

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局振興課

介護保険最新情報

今回の内容

地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて

計26枚（本紙を除く）

Vol.423

平成27年2月18日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3982・3986）
FAX：03-3505-7894

事務連絡
平成 27 年 2 月 18 日

各都道府県 介護保険主管部（局）御中
各市区町村 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局振興課

地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて

平素より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

地域支援事業交付金の予算執行に当たっては、平成 27 年度の制度改正等を踏まえ、新しい総合事業及び包括的支援事業（地域包括支援センター運営）・任意事業についての新たな上限の取扱いを、これまでお示ししているところですが、地域支援事業の充実分として新たに包括的支援事業として位置づけられた生活支援体制整備、認知症施策推進、在宅医療・介護連携推進、地域ケア会議推進に係る事業の上限については別紙 1 のとおり取り扱うことといたしますので、貴管内市区町村に周知いただきますようお願いいたします。

新しい包括的支援事業において設けられている個別協議等の手続、スケジュールについては別途、近日中に連絡する予定です。

また、平成 27 年度予算（案）においては、地域支援事業の充実や新しい基金（介護分）が創設されたこと等を踏まえて、これらの事業との全体的な整理の中で任意事業の対象事業について別紙 2 のとおり見直すことといたしました。新しい上限の取扱いと同様、貴関係市区町村に周知いただきますようお願いいたします。

別紙 1：制度改正後の地域支援事業の上限（平成 27 年度以降の全体像）及び地域支援事業充実分に係る上限の取扱い

別紙 2：任意事業の見直しについて

参考資料：地域支援事業充実分に係る予算（案）の概要等

制度改正後の地域支援事業の上限(平成27年度以降の全体像)

別紙1

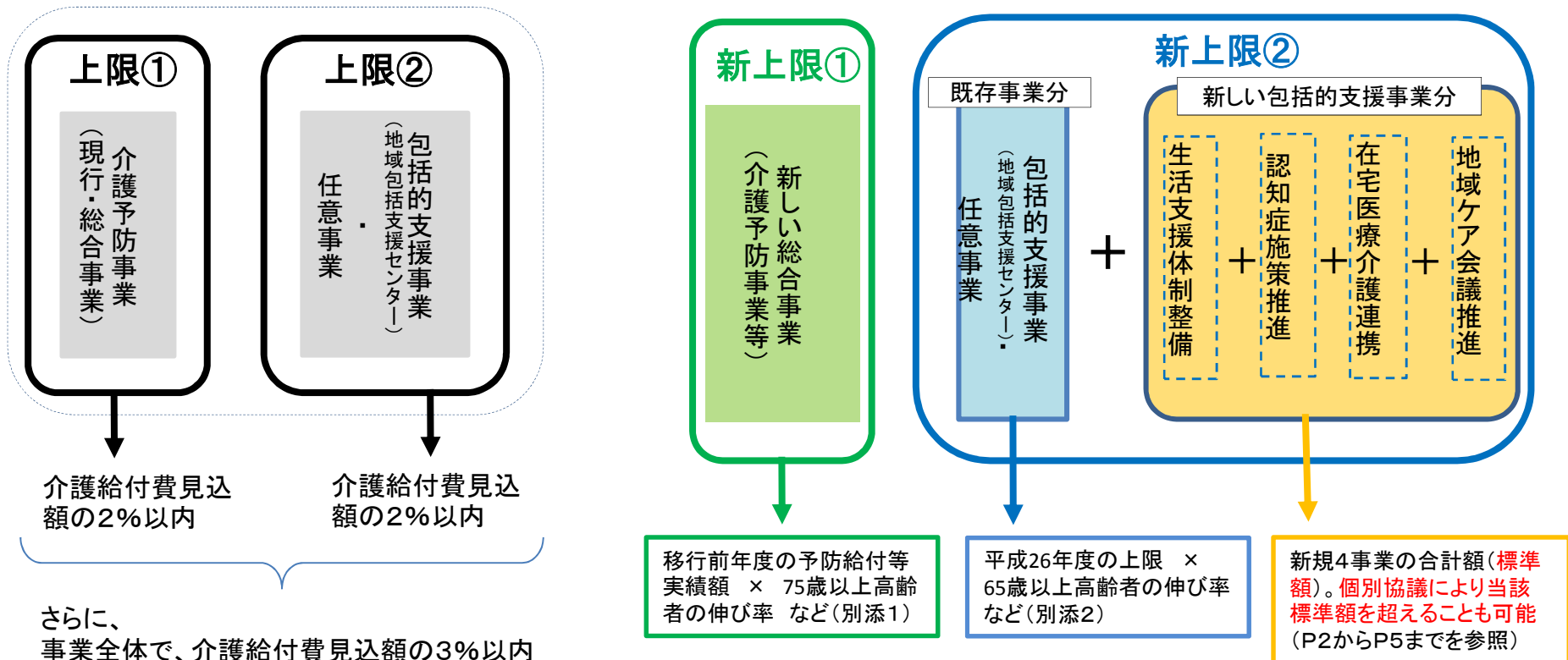
地域支援事業は法律及び政令に規定される上限額の範囲内で、市町村が事業を実施することとされている。平成27年度以降は、新しい総合事業及び新しい包括的支援事業の創設に伴い、上限の取扱いを見直す。

現行の上限

- 「介護予防事業(上限①)」と「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業(上限②)」の2つの区分で設定。
- 上限①と上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
- さらに、地域支援事業全体の上限を超えることはできない。

平成27年度以降の上限

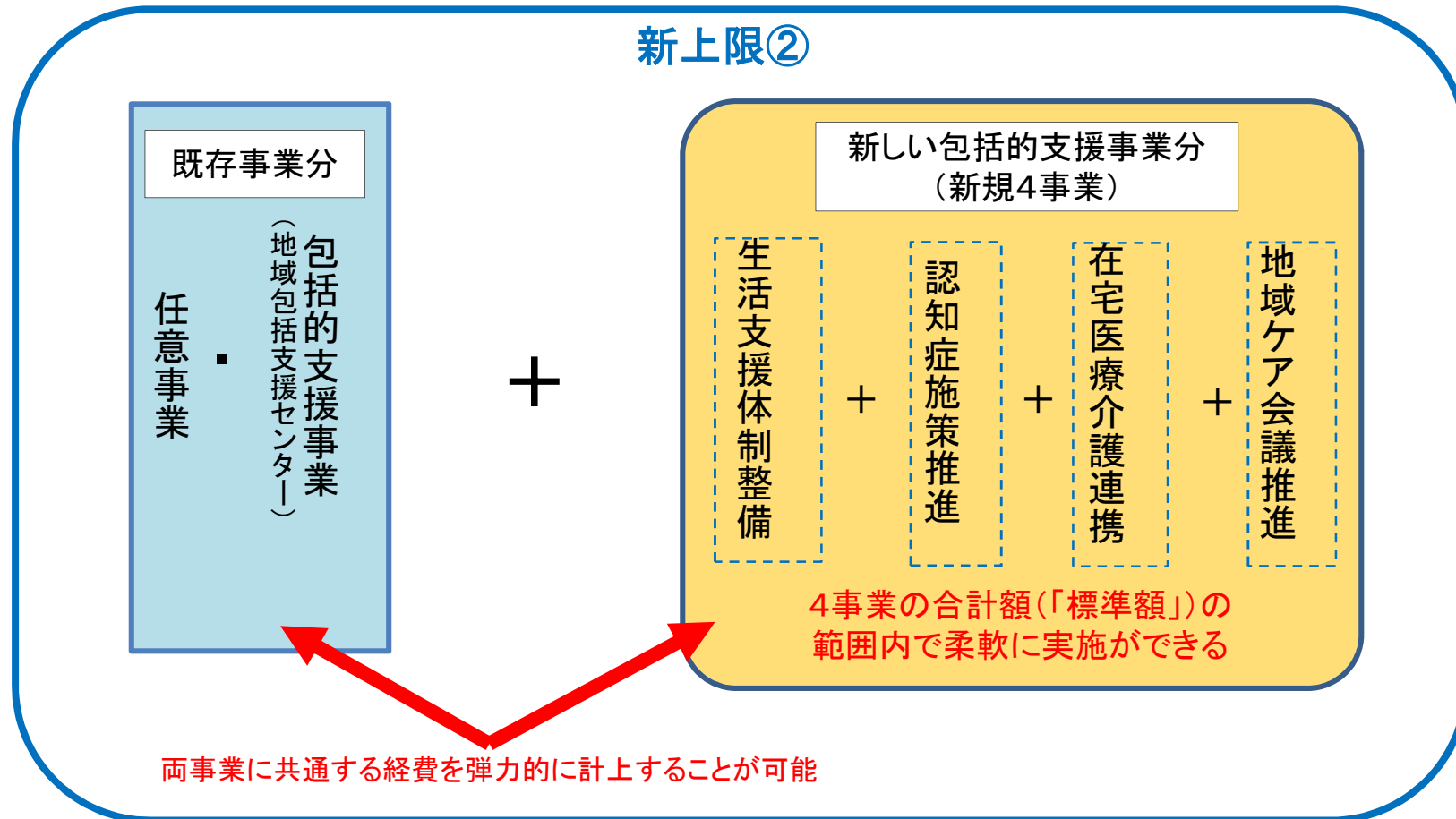
- 「新しい総合事業(新上限①)」と「包括的支援事業・任意事業(新上限②)」の2つの区分で設定。
※包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営に加え、新しく包括的支援事業に制度化された4つの事業を含む。
- 新上限①と新上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
- 新上限②については、「既存事業分」と「新しい包括的支援事業分」の合計額とする。
※新上限①と新上限②の新しい包括的支援事業分については個別協議の枠組みも設けられている。また、地域支援事業全体の上限は廃止



<新しい包括的支援事業の考え方>

- 新しい包括的支援事業(新規4事業)については、各事業ごとに算定した合計額を「標準額」とし、その範囲内で柔軟に4事業を実施。
- 地域の実情や取組の進捗度等にあわせて、標準額を超えることも可能。(個別協議)

注 上限②において、「既存事業分」と「新しい包括的支援事業分(新規4事業)」は、それぞれに定められる算定式の範囲内で実施することとするが、例えば地域包括支援センター職員との兼務や会議費など、両事業に共通する経費を弾力的に計上することが可能。



新しい包括的支援事業(新規4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

※平成29年度まで(実施の猶予期間)においては、①から④の実施する事業に係る算定式の合計額とする。

※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる

※市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。(次項に追加協議の参考例)

①生活支援体制整備事業

■第1層 8,000千円

※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

■第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数

※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。

③在宅医療・介護連携推進事業

■基礎事業分 1,058千円

■規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

②認知症施策推進事業

■認知症初期集中支援事業 10,266千円

※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

④地域ケア会議推進事業

■1,272千円 × 地域包括支援センター数

<標準額を超える協議の例>

生活支援体制整備事業

- 日常生活圏域の中にサブセンターやブランチなどを設置した小圏域を設定しており、生活支援コーディネーターや協議体を当該小圏域単位に配置
- 第2層における生活支援コーディネーターに、専門職などを配置
- 1つの日常生活圏域に生活支援コーディネーターや協議体を複数配置

認知症施策推進事業

- 認知症初期集中支援チームについて、市町村の規模が大きく、かつ、施策の対象となる者が多く見込まれることが明らかな場合
- 認知症地域支援推進員について、市町村の規模が大きく、かつ、地域での相談件数やサービス事業所等の数も多い場合

在宅医療・介護連携推進事業

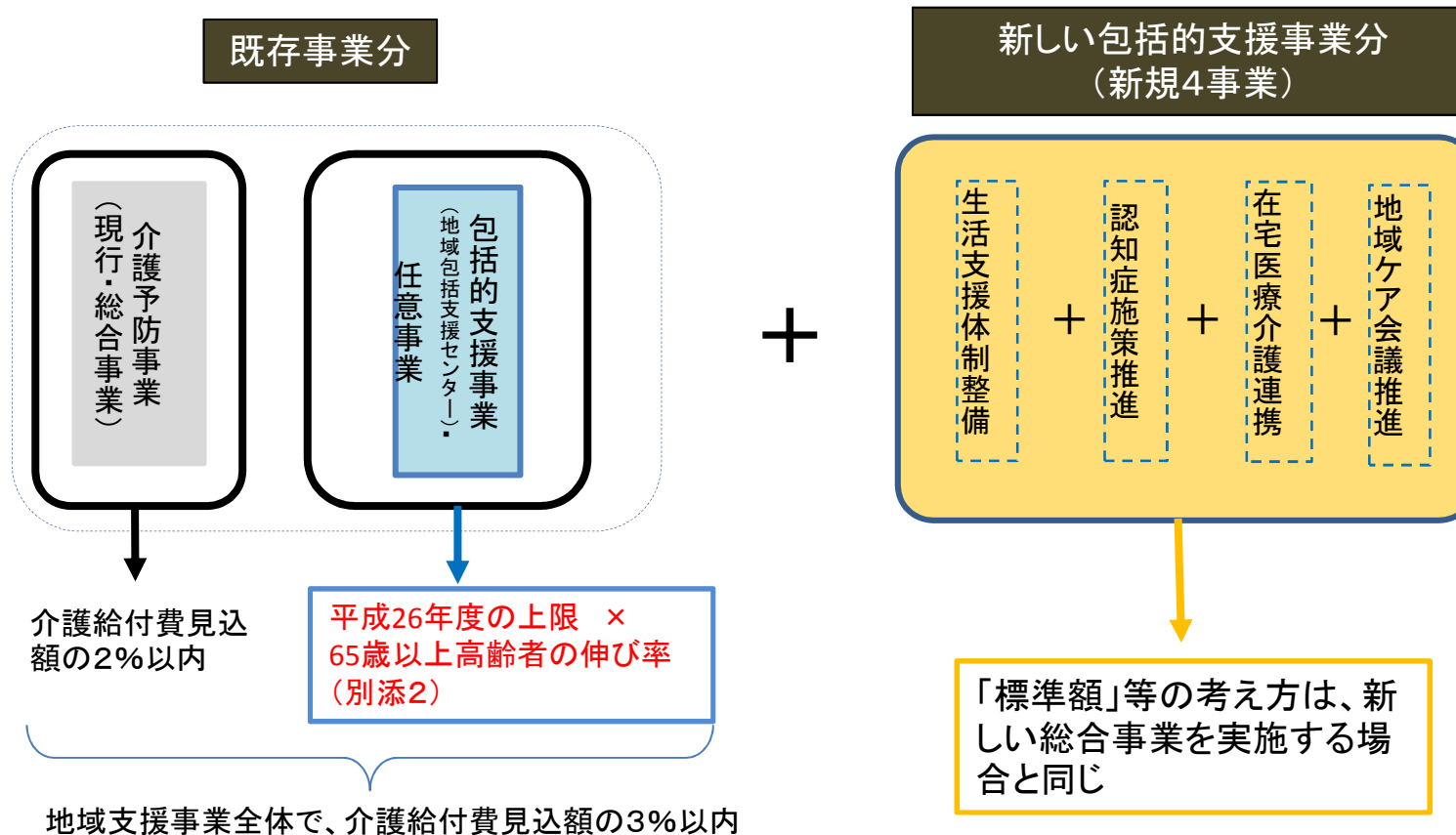
- 医療機関数・介護事業者数が多いため、資源把握にかかる調査を重点的に実施
- 医療ニーズの高い要介護者が多く、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を複数設置する必要がある
- 多職種研修や普及啓発事業などについて、山間部や離島等、会場へのアクセスが難しいために、通常以上に開催しなければならない

地域ケア会議推進事業

- 通常の地域ケア会議に加え、地域包括支援センターの後方支援等を行う基幹的機能を有するセンター等が、自らの担当地区以外の支援困難事例を検討する会議や多数の専門職が必要な会議を開催する場合

※平成27年度、28年度において新しい総合事業を実施しない場合の上限

- 既存事業については、現行の上限の枠組みを基本とする
具体的には、
 - 既存事業全体として介護給付費見込額の3%以内
 - ・ 「介護予防事業」は従来どおり介護給付費見込額の2%以内
 - ・ 「包括的支援事業・任意事業」については、新しい上限を適用することとする。
- 上記に加えて、新しい包括的支援事業の**新規4事業に係る額**
※ 「標準額」等の考え方は、新しい総合事業を実施する場合と同様。



新しい総合事業の上限について

新しい総合事業の上限設定については、市町村が円滑に事業を実施できるように、原則の上限のほか、

- ◆「**選択可能な計算式**」、
- ◆移行期間中における「**10%の特例**」、
- ◆さらにそれを活用してもなお上限を超える見込みである場合についても「**個別判断**」の仕組み

を設け、特殊事情にも配慮しながら、新しい制度への早期の移行を円滑に進められるように設定。

【原則の上限】

【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

【平成27年度から平成29年度まで】

＝【上記計算式】
－ 当該年度の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)の総額

【選択可能な上限】

予防給付全体での費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限を選択可能とする

＝【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付全体＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】 － 当該市町村の当該年度の予防給付の総額

※予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

【移行期間における10%の特例】

平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は原則の上限の「①」をその実績額に置き換える。

【個別判断】

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

新しい総合事業の上限①（原則の上限）

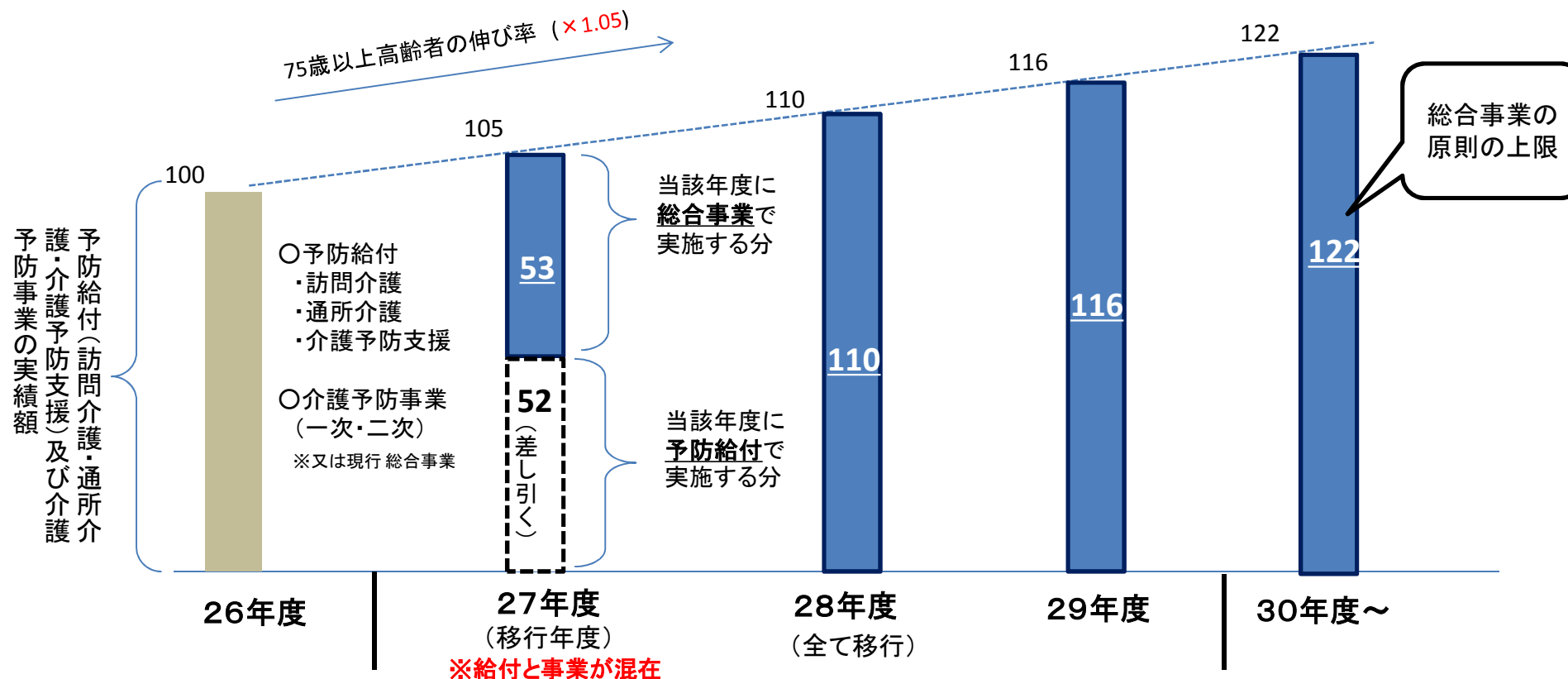
※平成27年度から移行し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

平成26年度の予防給付（訪問介護、通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に、直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて平成27年度の上限を設定。

平成28年度以降は、前年度の上限額に、直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限管理を行う。

但し、移行期である平成27年度から29年度は、予防給付と総合事業によるサービス提供が混在するため、算定された上限から予防給付で対応する費用を除いた額を、当該年度の総合事業の上限とする。

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を5%の伸び率で上限管理する場合のイメージ（便宜上、各年度の伸び率を一定としている）



※平成29年度までは、当該年度に予防給付で実施する「介護予防支援」の費用を上限の計算式から除く必要があるが、イメージ図では便宜上割愛。以降の資料について同じ。

移行期間における10%の特例(「原則の上限」に適用する場合)

平成27年度から29年度の移行期においては、事業開始の前年度の予防給付(訪問介護、通所介護、介護予防支援)及び介護予防事業の実績額に、110%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度はその実績額を基本とした額に上限を置き換えることができる。

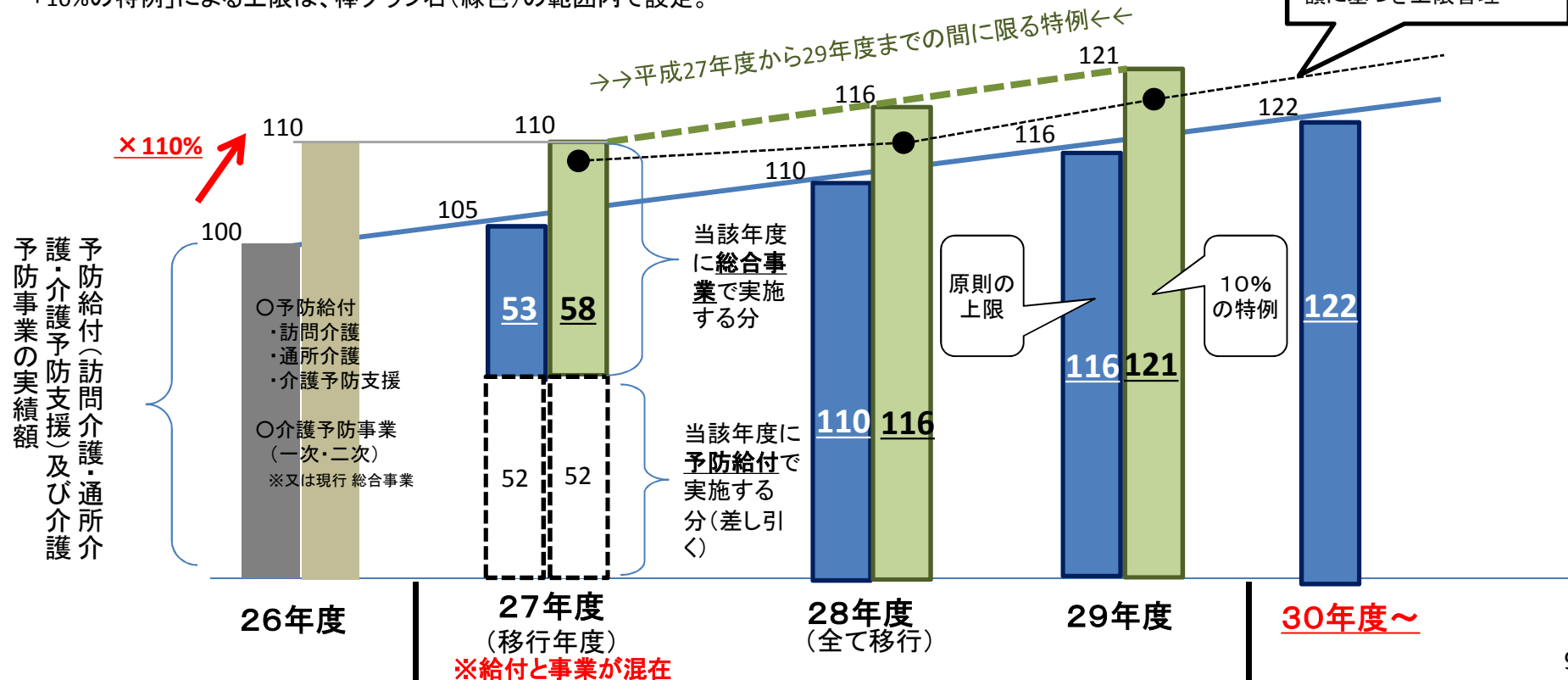
＜平成27年度から総合事業を開始する場合の算定イメージ＞

- ・平成27年度: 平成26年度の費用額の実績 × 110%(=a)
- ・平成28年度: (a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=b)
- ・平成29年度: (b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=c)
- ・平成30年度: 平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

算定された額の範囲内で
「原則の上限」を置き換えることが可能

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ
 ※27年度から29年度の棒グラフ左(青色)は平成26年度を100とし、以降を5%の伸び率で管理を行う原則の上限
 同様に、棒グラフ右(緑色)は、「原則の上限」を超え、「10%の特例」を使用する場合の上限(最大値)
 「10%の特例」による上限は、棒グラフ右(緑色)の範囲内で設定。

10%の特例を使う場合、30年度以降は29年度の実績額に基づき上限管理



新しい総合事業の上限②(選択可能な計算式)

※平成27年度から移行し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

○原則の上限のほか、予防給付全体での費用効率化を評価した上限を選択し、原則の上限を置き換えることを可能とする。

※「選択可能な計算式」は、「原則の上限」と比較の上、いつでも選択可能。

※「選択可能な計算式」を採用し、原則の上限に置き換えた場合も、「10%の特例」を活用することが可能。

※「選択可能な計算式」は、予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

算定イメージ(「原則の上限」と「選択可能な計算式」の比較)

【仮定】

- 75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)が「1.05」(便宜上、一定とする)
- 予防給付に残る訪問看護・リハビリ等の費用伸び率が「1.02」と仮定
- 平成26年度の予防給付全体+介護予防事業の実績を「150万円」とし、そのうち総合事業に移行するサービス(訪問介護・通所介護・介護予防支援・介護予防事業)を「100万円」、その他サービス(訪問看護・リハビリ等)を「50万円」とする
- 総合事業へ移行後も、27年度に一部給付で実施する「訪問介護・通所介護・介護予防支援」の実績を「52万円」と仮定

(1) 原則の上限

	〈平成26年度の訪問介護等 +介護予防事業の実績〉		〈直近3カ年後期伸び率〉 〈23-26年度〉	〈24-27年度〉		〈当該年度の訪問介護 等給付総額〉	=	
【27年度】→	100万円	×	1.05		-	52万円	=	53万円
【28年度】→	100万円	×	1.05	×	1.05	0万円	=	110万円

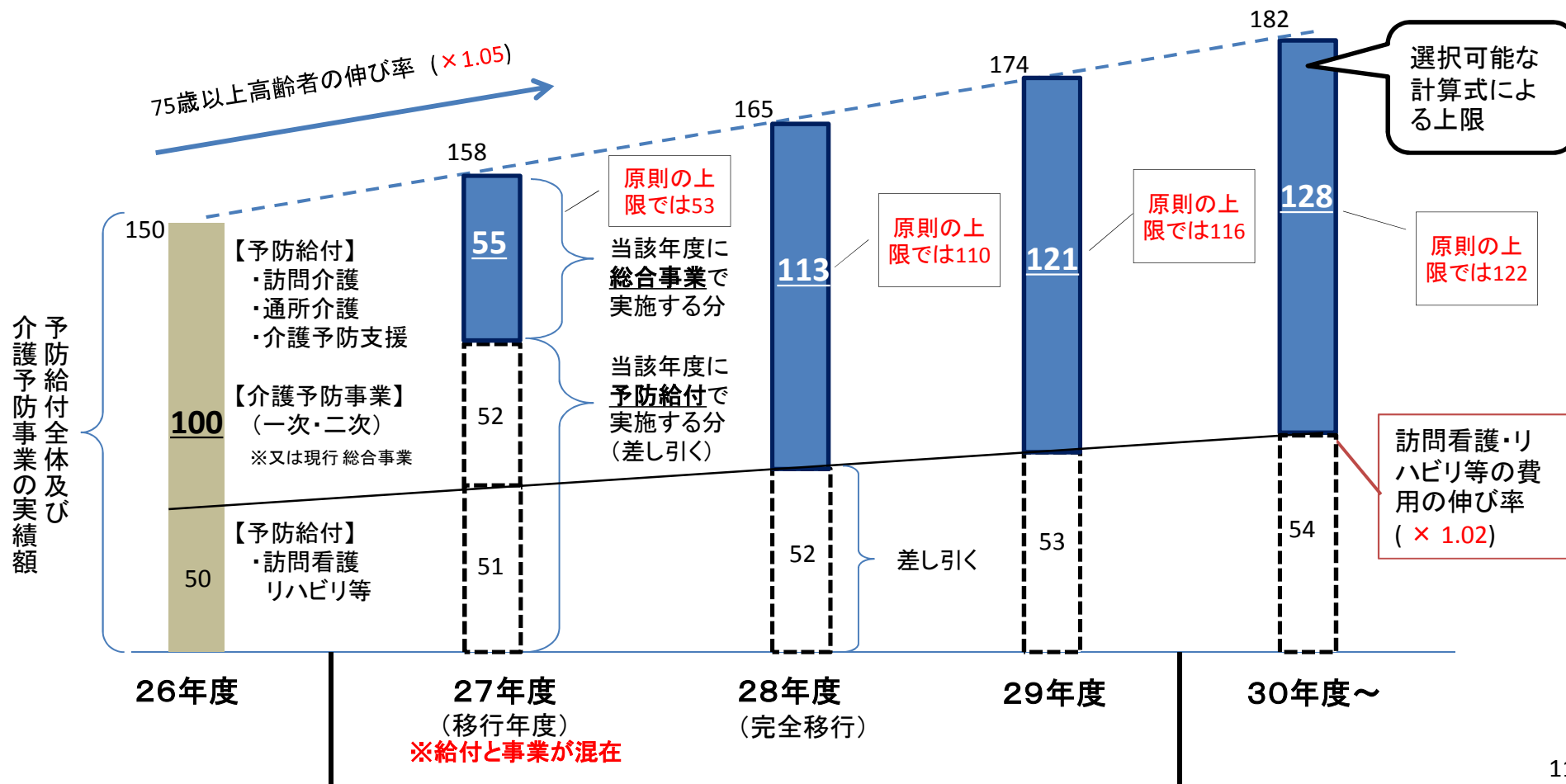
(2) 選択できる計算式

	〈平成26年度の予防給付全体 +介護予防事業の実績〉		〈直近3カ年後期伸び率〉 〈23-26年度〉	〈24-27年度〉		〈当該年度の予防給付総額〉 〈訪問介護等〉	〈その他給付〉	=	
【27年度】→	150万円	×	1.05		-	(52万円 + (50万円 × 1.02))		=	55万円
【28年度】→	150万円	×	1.05	×	1.05	(0円 + (50万円 × 1.02 × 1.02))		=	113万円

(選択可能な計算式を継続的に選択する場合の上限管理のイメージ)

(仮定)

- 75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)が「1.05」(便宜上、一定とする)
- 予防給付に残る訪問看護・リハビリ等の費用伸び率が「1.02」と仮定
- 平成26年度の予防給付全体+介護予防事業の実績を「150万円」とし、そのうち総合事業に移行するサービス(訪問介護・通所介護・介護予防支援・介護予防事業)を「100万円」、その他サービス(訪問看護・リハビリ等)を「50万円」とする
- 総合事業へ移行後も、27年度に一部給付で実施する「訪問介護・通所介護・介護予防支援」の実績を「52万円」と仮定



移行期間における10%の特例(「選択可能な計算式」に適用する場合)

- ・平成27年度:平成26年度の費用額の実績 × 110%(=a)
- ・平成28年度:(a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=b)
- ・平成29年度:(b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=c)
- ・平成30年度:平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

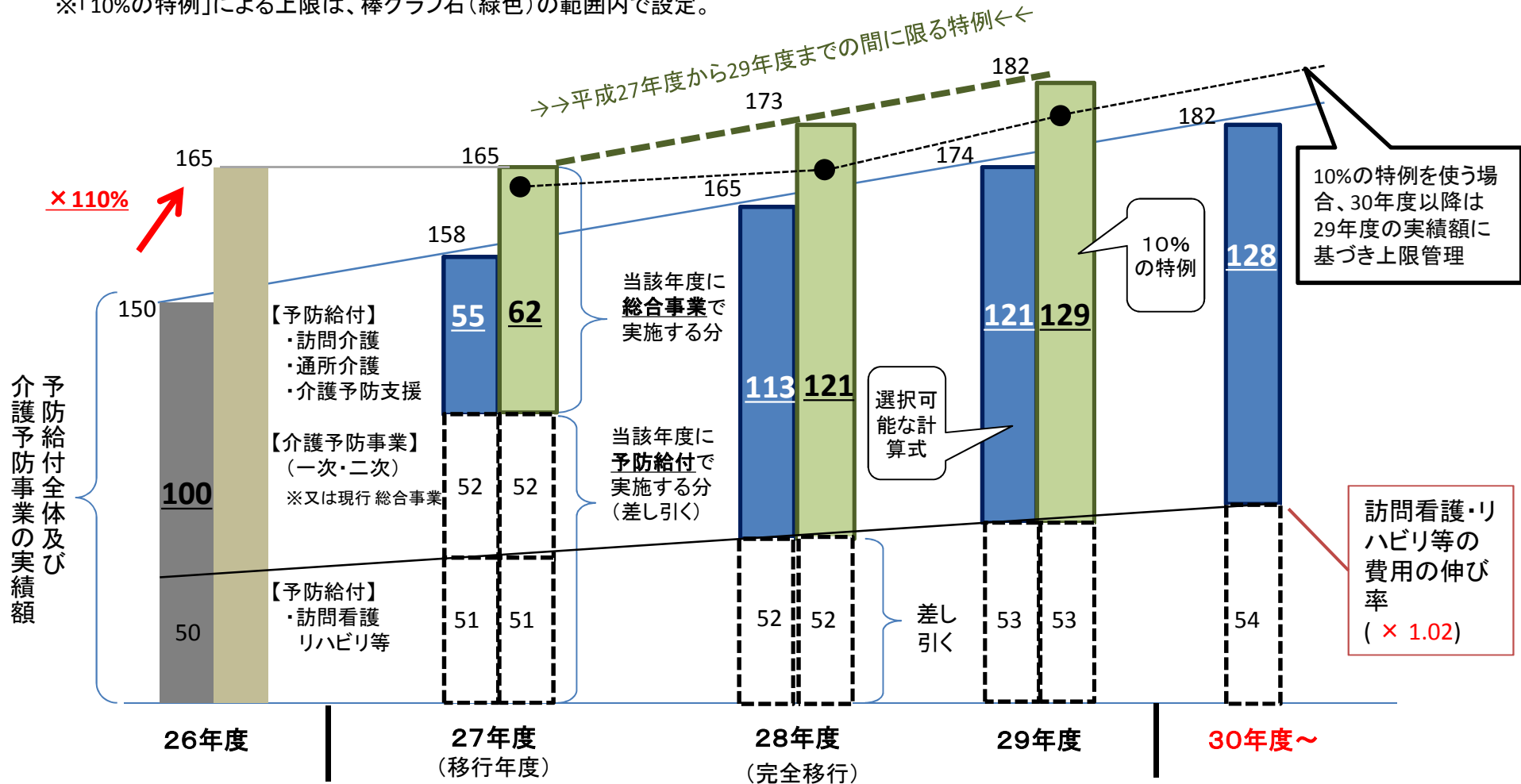
算定された額の範囲内で「選択可能な計算式」を置き換えることが可能

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

※27年度から29年度の棒グラフ左(青色)は、平成26年度実績を150とし、以降を5%の伸び率で伸ばした場合の「選択可能な計算式」

同様に、棒グラフ右(緑色)は、「選択可能な計算式」による上限を超え、「10%の特例」を使用する上限(最大値)

※「10%の特例」による上限は、棒グラフ右(緑色)の範囲内で設定。



※給付と事業が混在

「具体的な金額」による上限算定のイメージ
 ※ある自治体の実際の数字を基に27年度の上限を試算

(仮定)75歳以上高齢者数の伸び率が **1.05**、予防給付(訪問看護・リハビリ等)のサービスの伸び率が **1.02**で伸びる場合

(1)原則の上限

<平成26年度の実績> ※訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業 235,000千円	× 1.05	<27年度の訪問介護等給付額> 100,000千円	-	<27年度の総合事業上限> 146,750千円...①
--	--------	------------------------------	---	--------------------------------

(2)選択できる計算式

<平成26年度の実績> ※予防給付全体+介護予防事業 285,000千円	× 1.05	<27年度の予防給付総額> 151,000千円	-	<27年度の総合事業上限> 148,250千円...②
--	--------	----------------------------	---	--------------------------------

②-① = 1,500千円 →→ **選択可能な計算式の方が1,500千円高く算定される**

→→さらに、移行期における10%特例を使う場合

(3)原則の上限に10%上乗せする場合

<平成26年度の実績> ※訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業 235,000千円	× 1.10	<27年度の訪問介護等給付額> 100,000千円	-	<27年度の総合事業上限> 158,500千円...③
--	---------------	------------------------------	---	--------------------------------

(4)選択できる計算式に10%上乗せする場合

<平成26年度の実績> ※予防給付全体+介護予防事業 285,000千円	× 1.10	<27年度の予防給付総額> 151,000千円	-	<27年度の総合事業上限> 162,500千円...④
--	---------------	----------------------------	---	--------------------------------

※移行期(27年度~29年度)においては、特例により、以下の額まで個別協議が不要となる。

(3)の場合は、「原則の上限」と比べ+11,750千円(③-①)、(4)の場合は、「選択できる上限」と比べ+14,250千円(④-②)

新しい総合事業の上限③(個別判断)

- 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。
※特に、事前の判断においては、市町村が予算要求や実施計画策定を円滑にできるように配慮

<事前の判断>

当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合
- ・ 小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合(計算式の①を前年度の上限の引き上げを踏まえた額におきかえる)

<事後の個別判断>

事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- ・ 多様なサービスへの移行促進を図る等費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合

2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限(介護給付費見込額の2%)を以下のとおり見直す。

1 考え方

(現行上限の制度的な課題)

- 現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、
 - ・ 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として**包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障**。
※制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている
 - ・ 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、**専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障**
(現行制度の上限額の下限は3,000千円)



(見直し方針)

- 介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、**高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。**
- 具体的には、**当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。**
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

2 平成27年度以降の上限の計算式

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限額(介護給付費見込額の2%)に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を基本とする。

(現行制度)

(平成27年度以降)

当該年度の介護給付費見込額の2%



平成26年度の上限額
× 当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3か年平均とする。

※但し、一定の要件を満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限額とすることも可能とする。
(平成27年度から29年度までに選択が可能)

【要件】

介護給付の適正化及び介護予防に係る取組を推進する自治体(以下の(ア)と(イ)の両方の取組を推進する自治体)
(ア)少なくとも介護給付適正化の主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)を全て実施していること。
(イ)新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

注) 現行制度に基づき算出した26年度の包括的支援事業・任意事業の上限額が12,500千円未満の自治体は、(ア)の要件を満たさなくても可

【計算式】

以下①及び②の合計額(注1)

①地域包括支援センターの運営

25,000千円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値

※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2(12,500千円)

②任意事業の実施

930円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数(注2)

注1) ①及び②の合計額の範囲内であれば、地域包括支援センターの運営に係る費用は①により算出される額を超えても差し支えない。一方、任意事業の実施に係る費用は、以下の(a)又は(b)のいずれか高い金額を超えてはならない。

(a) ②により算出される額

(b) ①及び②の合計額を上限額として選択した年度(=移行年度)の前年度の任意事業実績額 × 当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率

注2) 各年度の10月1日現在の高齢者人口

包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ①（基本上限）

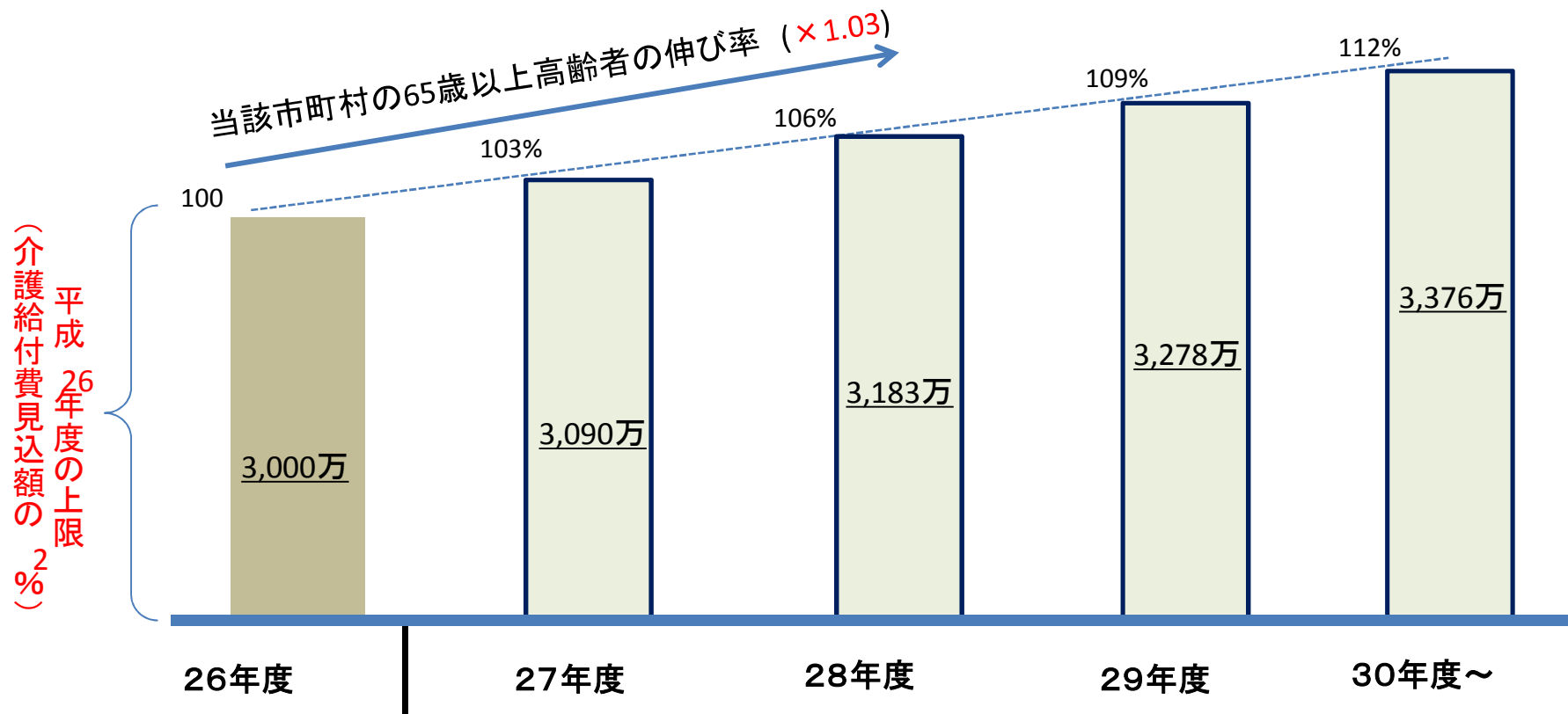
平成26年度の上限(介護給付費見込額の2%)に「当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額。

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近3か年の平均伸び率とする

※イメージ図では高齢者人口が平均3%で伸びると仮定

＜平成27年度からの算定イメージ＞

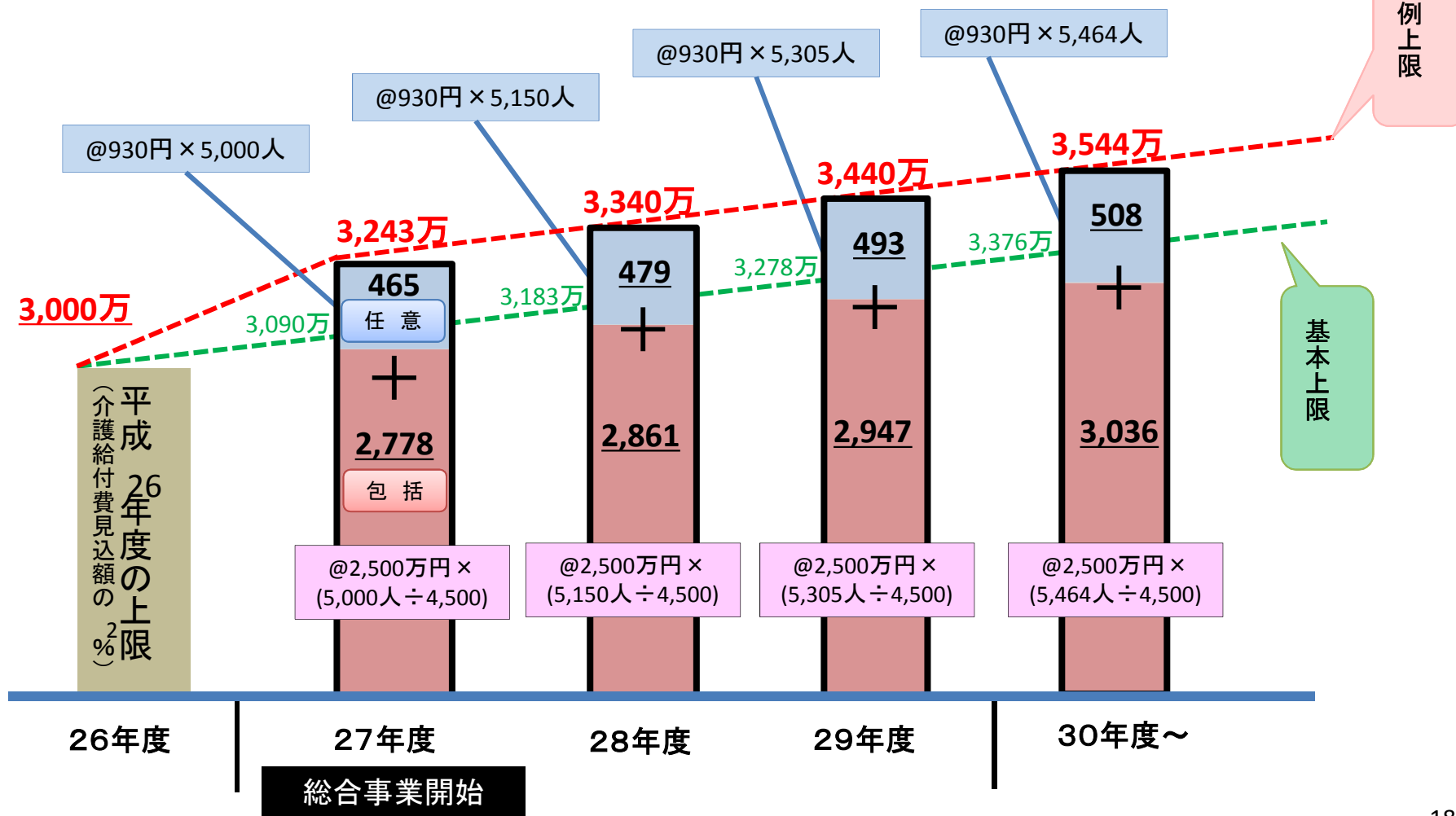
- ・平成27年度：平成26年度の上限 × 103%(=a)
- ・平成28年度：(a) × 103%(=b)
- ・平成29年度：(b) × 103%(=c)



包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定
（平成27年度から29年度まで選択が可能）

※イメージ図は、高齢者人口5,000人の市町村が、介護給付費適正化主要5事業に取り組み、27年度から新しい総合事業を実施する場合。高齢者人口は3%で伸びると仮定



次期制度改正では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設や消費税財源を活用した地域支援事業の充実及び新しい基金(介護分)が創設され、新たな制度・財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大する。一方で、これまでの地域支援事業(任意事業)のあり方についての指摘も踏まえ、平成27年度予算(案)において、地域支援事業(任意事業)を以下のように見直す。

1 見直しの背景

【新たな制度や財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大】

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
要支援者等の支援について、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築。
- 新しい包括的支援事業
市町村が主体となって、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援の充実・強化に係る事業を実施。
- 地域医療介護総合確保基金(介護分)
認知症施策、地域包括ケアシステム構築等に資する人材育成のための研修等を実施。

【任意事業のあり方についての指摘】

- 地域支援事業(任意事業)は、様々な事業を行うことができる一方、国の義務的経費(国庫負担金)としての性格を有する事業でもあることから、全ての事業について国の補助事業として行う必要があるのかについて検討が必要。
- 具体的には、介護保険制度上の上乗せ給付や横出し給付(市町村特別給付)、保健福祉事業、介護予防事業等の他の補助事業、更には地方単独事業との明確な差別化を図るべき。
※財政制度等審議会、財務省予算執行調査等により指摘

→社会保障4経費として消費税財源を充当できる事業であることから、**用途範囲を明確化する必要がある**

2 見直しの内容

現行の任意事業においては、実施要綱に記載する事業のほか、地域の実情に応じて様々な事業が実施可能。

見直しの考え方

- 地域支援事業(任意事業)として実施できる対象事業を明確化。
 - 具体的には、
 - ・新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業、新しい包括的支援事業、新しい基金等で実施すべきもの
 - ・介護給付サービス(保険給付)の上乗せ・横出しとなるものであり、市町村特別給付又は保健福祉事業等により実施すべきもの
 - ・全国での実施率が低いことから、市町村の一般施策等で実施すべきもの
- については任意事業の対象外とし、平成27年度は下記の事業を実施要綱に位置づけることとする。

平成27年度以降の地域支援事業(任意事業)の対象事業

(注)具体的な事業内容については、現行の実施要綱又は通知の内容等を踏まえて規定する予定

事項	事業名
介護給付費等費用適正化事業	主要介護給付等費用適正化事業 ①認定調査状況チェック ②ケアプランの点検 ③住宅改修等の点検 ④医療情報との突合・縦覧点検 ⑤介護給付費通知
	介護給付費分析・検証事業
	介護サービス事業者への適正化支援事業

事項	事業名
家族介護支援事業	認知症高齢者見守り事業
	介護教室の開催
	介護自立促進事業
	介護者交流会の開催
	健康相談・疾病予防等事業

※ 介護用品支給事業については、保険給付の横出しサービスとして市町村特別給付での対応も可能な事業であるが、多くの自治体を実施している状況に鑑み、当分の間、平成26年度に実施している市町村においては当該事業を実施することが可能

※ 重度の要介護者を在宅で介護している家族の慰労等を行うための事業は「介護自立促進事業」において実施が可能

事項	事業名
その他	成年後見制度利用支援事業
	地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
	福祉用具・住宅改修支援事業
	認知症サポーター養成事業
	介護サービスの質の向上に資する事業
	高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
	家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業
	重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

※ 現行の実施要綱又は通知で任意事業の対象としている、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」、「介護支援ボランティアポイント事業」については、平成27年度以降は新しい総合事業(又は介護予防事業²等)の中で実施

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(公費:236億円)

参考

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携
13億円(公費:26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策
28億円(公費:56億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議
24億円(公費:47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化
54億円(公費:107億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】
 国 25%
 都道府県 12.5%
 市町村 12.5%
 1号保険料 21%
 2号保険料 29%
 ※27年度以降は、1号保険料22%、2号保険料が28%に変更

【財源構成】
 国 39.5%
 都道府県 19.75%
 市町村 19.75%
 1号保険料 21%
 ※27年度以降は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
 ○二次予防事業
 ○一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
 ○介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 ○一般介護予防事業

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
 ○**在宅医療・介護連携の推進**
 ○**認知症施策の推進**
 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
 ○**生活支援サービスの体制整備**
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

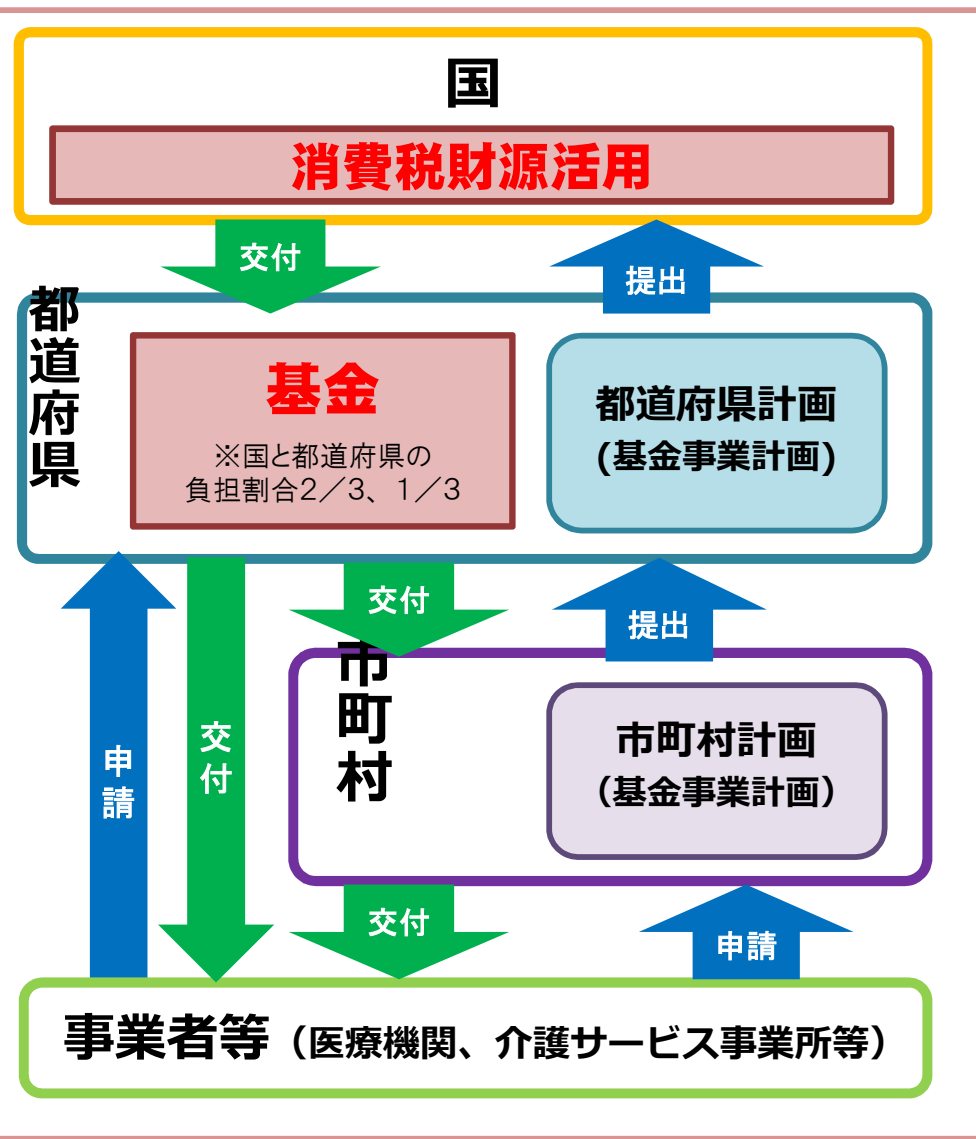
地域支援事業

地域支援事業

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算(案) 1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援を行う。
(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、緊急ショートステイ等
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のため一時金について支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備について支援を行う。

(参考) その他の高齢者向け施設等の整備助成

◆ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)

- ・ 既存介護施設におけるスプリンクラー等の整備や耐震化改修を行い、介護施設等の防災対策を推進。《平成26年度補正予算》
※消防法施行令が改正され、原則として全ての介護施設等についてスプリンクラーの設置が義務付け(H27.4施行、H30.3まで経過措置)
- ・ 地域支え合いセンター整備など地域における高齢者の生きがい活動や地域貢献等を支援する先進的・モデル的な事業を推進。

◆ 地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金)

- ・ 先進的・モデル的な事業の設備等に要する経費を支援。

◆ 介護基盤緊急整備等臨時特例基金 → 平成26年度末をもって震災対応分を除き終了

- ※「地域支え合い体制づくり事業(震災対応分)」、「被災地健康支援事業」について基金の延長・積増し。「復興まちづくり整備事業」は復興庁の事業として継続。

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

→ これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充
(参考)福祉・介護人材確保緊急支援事業の25年度執行実績33億円

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援