



## 2 第6期計画に向けて

### (1) 10年後を見据えた計画の策定

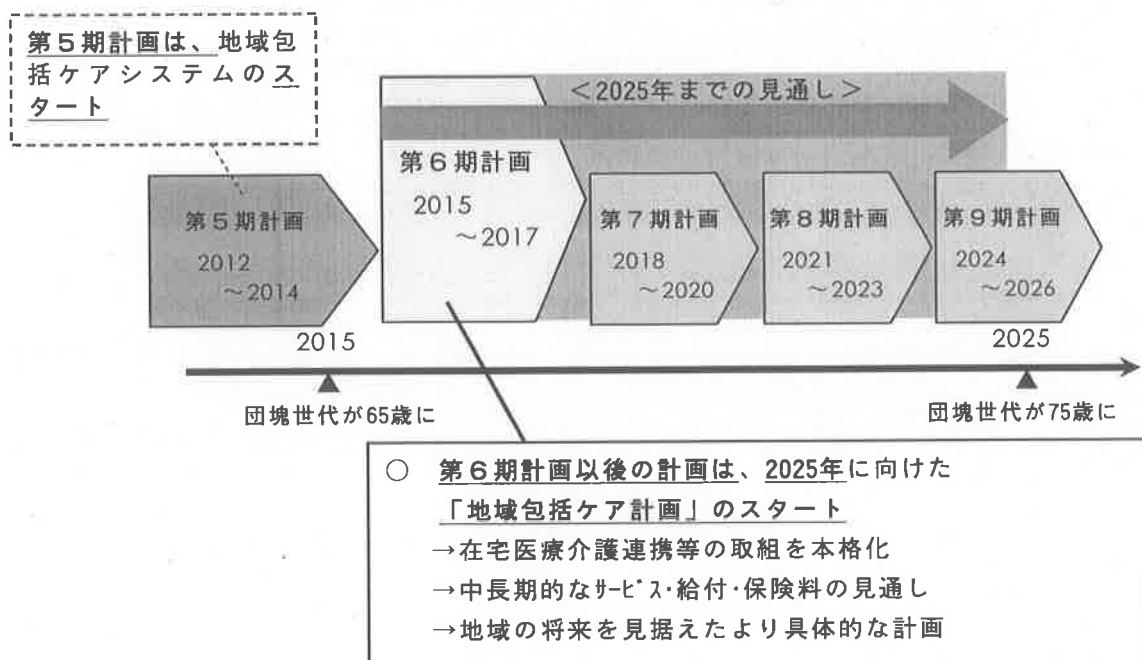
団塊の世代が75歳以上となるのが10年後の2025年（平成37年）であり、第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくものです。

⇒2025年（平成37年）までのサービス・給付・保険料の水準も推計して掲載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートしました。

#### 【2025年を見据えた介護保険事業計画の策定】

～ 第6期の計画は「地域包括ケア計画」の始まり ～



## ◆◆ 「地域包括ケアシステム」とは?? ◆◆

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるのが地域包括ケアシステムです。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

- ⇒ 住み慣れた地域（日常生活圏域）で、  
包括的（一体的）なケア（支援）を、  
スムーズに提供するシステム（仕組み、体制・機能）を  
市町村が中心となって作り上げていく。
- ⇒ その際、地域の特性として例えば、  
人口動態、高齢者数の推移、  
要介護認定率の状況、サービスの利用状況、  
地域資源（人、サービス、関連施設）の状況などを考慮する。

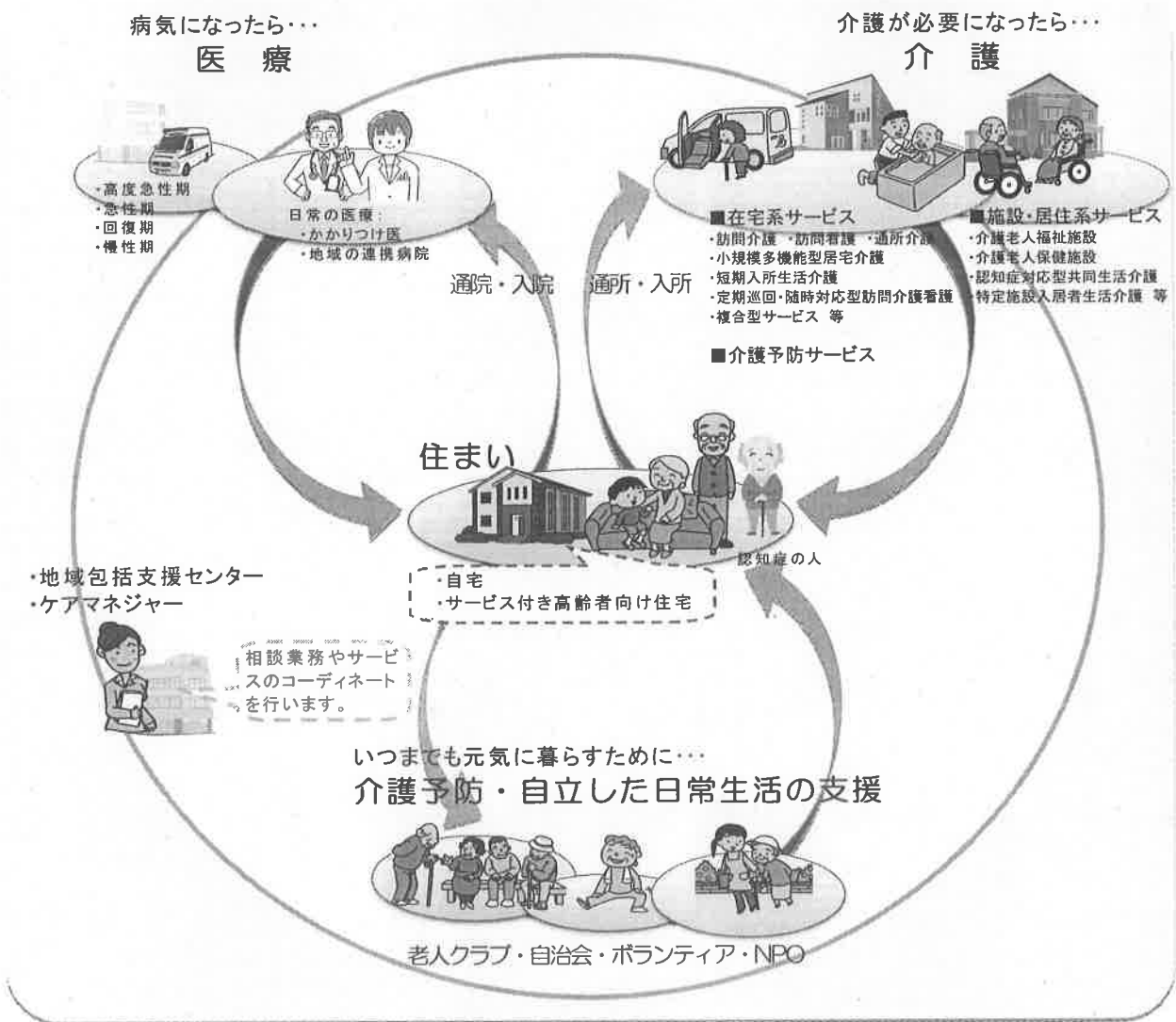
### 【地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」】

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えているイメージです。



- ・「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が、介護が必要になった場合でも住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のことを指します。
- ・地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



※厚生労働省資料 一部改変

## (2) 計画のポイント

### ①計画のポイント

#### ①2025年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。

推計に当たっては、各保険者におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025(平成37)年度の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行う。

#### ②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

その際には、75歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要。

#### ③生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を記載する。

平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることを期待。

#### ④医療・介護連携，認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など各市町村の第6期における取組方針と施策を示す。第6期期間中に取組可能な市町村から順次具体的に実施。

#### ⑤住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図る。

## ②計画の主な内容

第6期介護保険事業計画の主な内容は、以下になります。

### 【第6期介護保険事業計画の主な内容】

介護保険事業計画(市が策定)
○ 介護保険事業計画の基本理念等
○ 2025年度(平成37年度)の推計及び第6期の目標
○ 介護給付等対象サービスの現状等
○ 計画の達成状況の点検・評価
● 日常生活圏域の設定
● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設
● 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
● 各年度の地域支援事業の見込量
○ 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④高齢者の居住安定に係る施策との連携
○ 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保方策
○ 各年度の地域支援事業に要する費用の額とその見込量の確保方策
○ 介護サービス情報の公表に関する事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

※ ●は必須記載事項(基本的記載事項)である。

※ 「各年度」とは、平成27年度、平成28年度及び平成29年度のことである。

※ 保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画、高齢者居住安定確保計画等)との調和等の規定がある。

### ③基本的な指針の概要～基本事項

#### 1)地域包括ケアシステムの基本理念

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。

#### 介護給付等対象サービスの充実・強化

地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえサービスを検討する。

#### 在宅医療の充実及び在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の整備

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で連携を図ることのできる体制を整備する。

#### 介護予防の推進

高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。

#### 日常生活支援を支援する体制の整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。

#### 高齢者の住まいの安定的な確保

住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する。

#### 2)認知症施策の推進

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症ケアパスを確立しながら、早期診断・対応等本人・家族への支援を実施する体制を構築する。

#### 3)2025年を見据えた目標

- ・2025年度までの間に各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とする。
- ・地域包括ケア計画として、各計画期間を通じて段階的に構築。

#### 4)地域づくり

- ・多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築。
- ・市町村を中心として地域の関係者で課題を共有・資源開発・政策形成。
- ・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。

#### 5)人材の確保及び資質の向上

- ・地域包括システムを支える人材を安定的に確保する取組が重要。
- ・広域的な立場から都道府県は2025年を見据えた総合的な取組を推進。
- ・多様な人材の参入促進、資質の向上、雇用環境の改善を一体的に推進。
- ・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。

#### 8)市町村・都道府県の連携

- ・近隣市町村と連携した地域包括ケアシステムの構築。
- ・都道府県による市町村への支援。
- ・連携した事業者への指導監督等。

利用者の選択

6)介護サービスの情報の公表

制度の信頼性

7)介護給付等に要する費用の適正化

### (3) 介護保険制度改正の主な内容

地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため充実と重点化・効率化を一体的に行う制度改正が行われます。

#### ① 地域包括ケアシステムの構築

##### ア. 地域支援事業の充実

**医療・介護連携** ・ 恒久的な制度として位置付け連携強化

関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的、効果的できめ細かなサービス提供を実現していく。  
関係者との連携や調整を行う等の市町村の役割を明確化する。

**認知症施策** ・ 事後的な対応から「早期・事前的な対応」へ施策の推進

認知症ケアパスを導入し、早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現していく。

**地域ケア会議** ・ 制度化による強化

多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現していく。

**生活支援** ・ 基盤整備の推進

コーディネーターの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現していく。

**介護予防** ・ 効果的な取組の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現していく。



## イ. 重点化・効率化

### ◇予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- ・ 予防給付のうち、訪問介護と通所介護を市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業に平成 29 年度末までに移行する。

※財源構成は給付と同じ

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、新しい介護予防日常生活支援総合事業（総合事業）として、平成 29 年 4 月までに全ての市町村で実施する。

### ◇特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定

- ・ 特養への新規入所者を原則、要介護度 3 以上に限定し、在宅での生活が困難な中重度を支える施設としての機能に重点化。

※既入所者は除く（平成 27 年 4 月施行）

- ・ 軽度者（要介護 1・2）については、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所を認める。

### ◇小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲

- ・ 小規模の通所介護の事業所について、
  - ①地域との連携や運営の透明性を確保するため、地域密着型サービスへ移行（平成 28 年度施行）
  - ②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行。

※小規模：定員 18 人以下

- ・ 居宅介護支援事業所の指定権限を都道府県から、指定都市・中核市以外の市町村にも権限委譲する。（平成 30 年度施行）
- ・ 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅）への住所地特例の適用

【新しい地域支援事業のイメージ（全体像）】

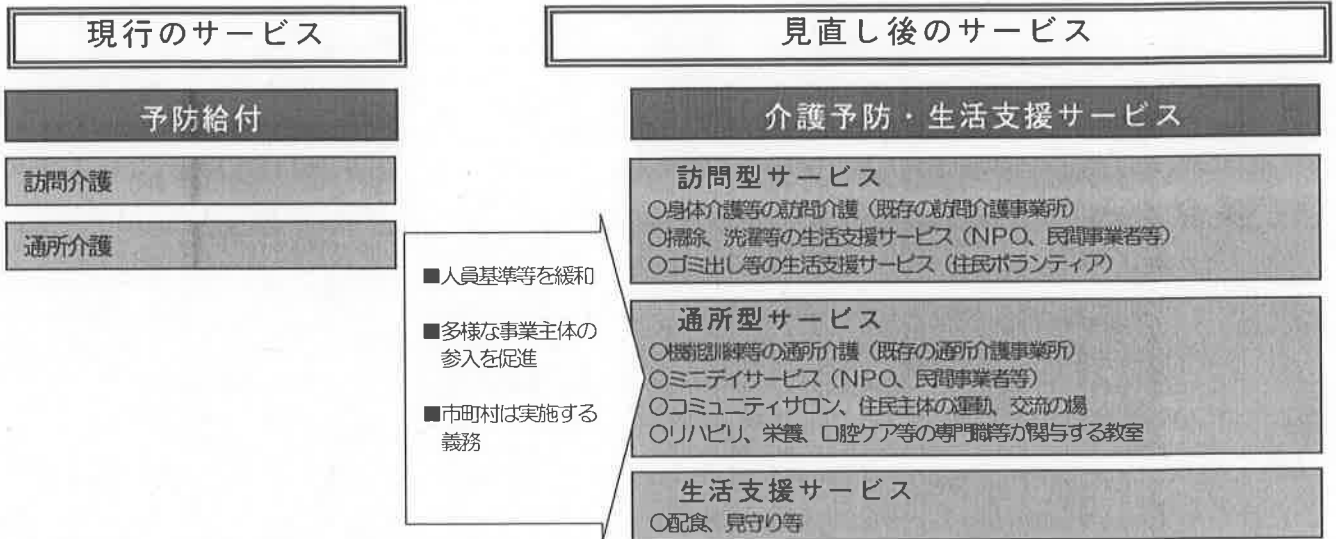
- すべての市町村が29年4月までに「総合事業」を開始（総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成）。
  - 訪問介護、通所介護は総合事業のサービスにすべて移行（29年度末）
  - 訪問介護、通所介護以外のサービスは予防給付によるサービス利用
- 要支援認定者はケアマネジメントを行い総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ利用する。
- 総合事業のみ利用する場合、要支援認定は不要（基本チェックリストで判断）。

新しい地域支援事業の全体像



【要支援認定者の介護予防・生活支援サービスの全体イメージ】

- ①見直し後の訪問型サービス、通所型サービスは従来の身体介護・生活介護を行う訪問介護、機能訓練を行う通所介護事業者に加え、人員基準等を緩和し、NPO、民間事業者、ボランティアなど多様な事業主体の参入を促進する。
- ②市町村は介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス）について、事業を実施する義務がある。
- ③生活支援サービスについては、高齢者の「生活支援の担い手」としての社会参加が求められる。
- ④介護予防給付（訪問介護、通所介護を除く。）については、従来どおりの介護予防給付が行われる。



## ②介護予防の推進

### ア. 基本的な考え方

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化防止を目的として行うものです。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出等）が必ずしも十分ではなかったという課題があります。

このような現状を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりと出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

### イ. 介護予防事業の見直しについて

介護予防事業は、現行の一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から、見直します。

また、介護予防を機能強化する観点から、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進するための「地域リハビリテーション活動支援事業」を、一般介護予防事業に新たに位置付けます。

【新しい介護予防事業】

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

※一次予防事業とは

65歳以上のすべての人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持又は向上を図るための事業

※二次予防事業とは

要介護状態・要支援状態にはないが、そのおそれがあると考えられる、65歳以上の人を対象にした、対象者が要介護状態等になることを予防するための事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握する。

・介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

・地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

・(新)地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

### ③費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充し、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直します。

#### ア. 低所得者の保険料軽減を拡充

##### ◇低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で更なる保険料軽減を行い、その軽減分を公費により補填します。
- ・平成27年度から実施し、平成27年度時点で最大1,300億円の公費を投入します。

#### イ. 重点化・効率化

##### ◇一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ（2015年8月より）

- ・単身で年金収入が280万円以上の方は、サービス利用時の負担を1割から2割に引き上げになります（世帯構成により基準額は異なります）。

##### ◇3施設と短期入所利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」要件に資産を追加

- ・単身で預貯金が1千万円以上ある方には補足給付は行いません。