

「1970 年代モデル」から「21 世紀(2025 年)日本モデル」へ  
～国民会議が示す社会福祉 未来像と業界再編成へ 備え

## 平成27年度介護保険制度改正

---

株式会社インフォ・テック  
コンサルティング部

# 今後の介護保険制度改革流れ

平成25年11月まで 介護保険部会で制度改革議論

平成26年1～2月 制度改正法案 通常国会提出・可決確定

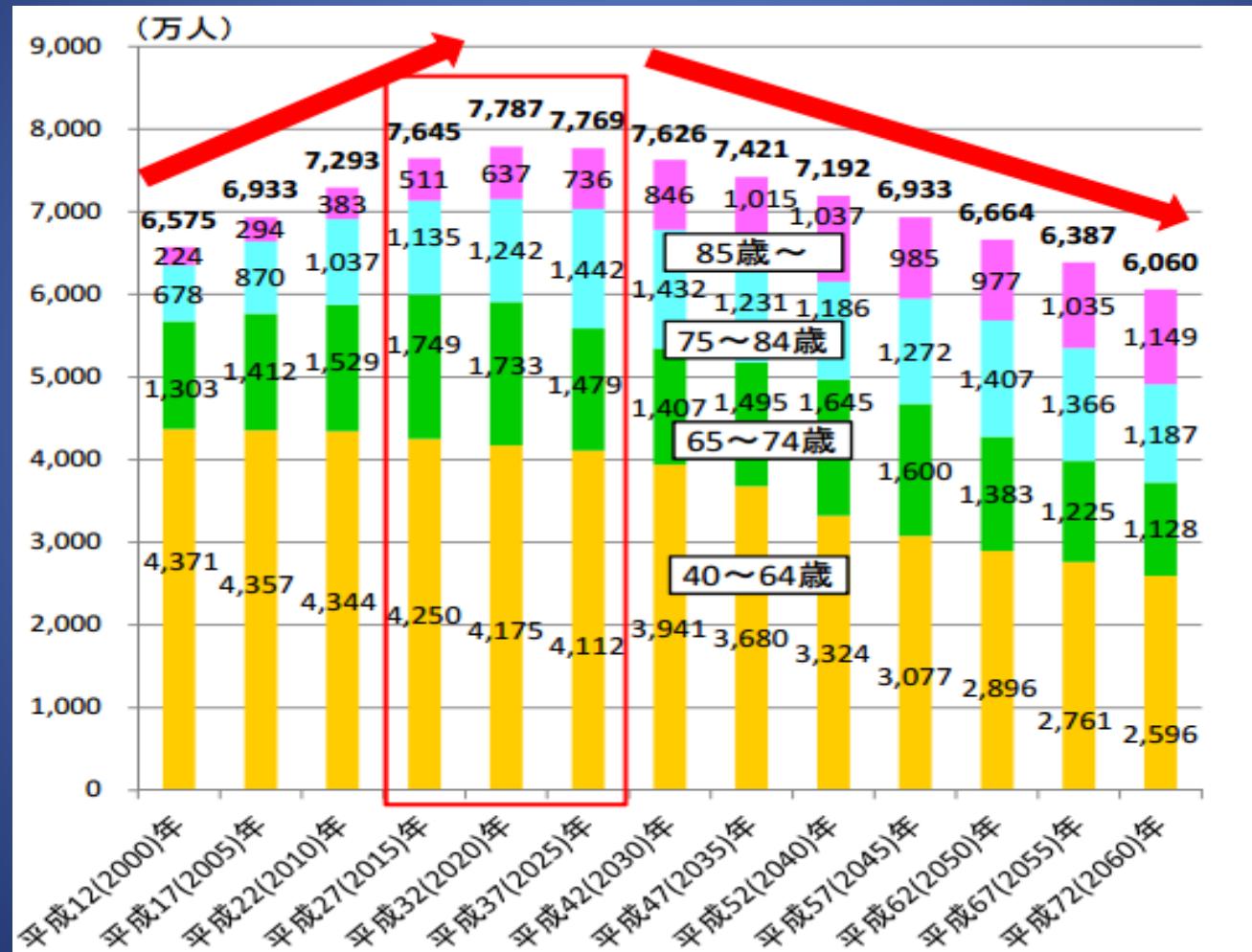
平成26年3月 厚労省担当課長会議において省令、通知 提出

平成26年後半 介護報酬改定本格検討(給付費分科会)

平成27年4月1日 制度改正 施行、新介護報酬 開始

# 介護保険料を負担する40才以上 人口推移

2025年を境にして減少する



総務省統計局「国勢調査」および国立社会保障人口問題研究所「日本 将来推計人口」(平成24年1月推計)

2010年 20才以上2.6人で高齢者1人を支えていた。  
2060年 20才以上1.2人で高齢者1人を支える。



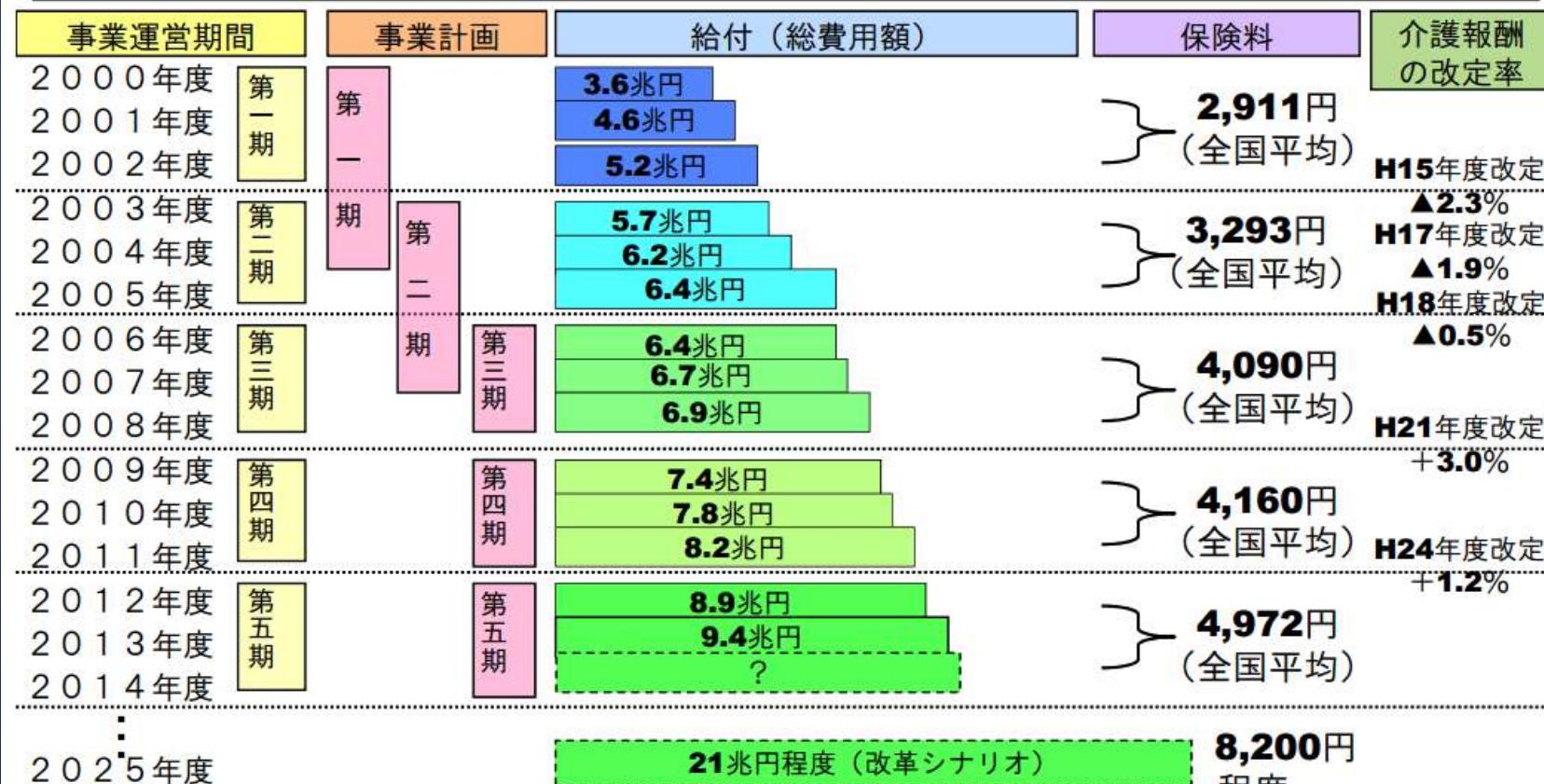
総人口	1億2361万人	1億2806万人	1億2066万人	8674万人
65才以上	1人	1人	1人	1人
20~64才	5.1人	2.6人	1.8人	1.2人

総務省統計局「国勢調査」および国立社会保障人口問題研究所「日本 将来推計人口」(平成24年1月推計)

# 介護給付と保険料の推移

2025年には個人負担8000円超が見込まれ、  
保険料負担年齢の引き下げ等の検討が必要である。

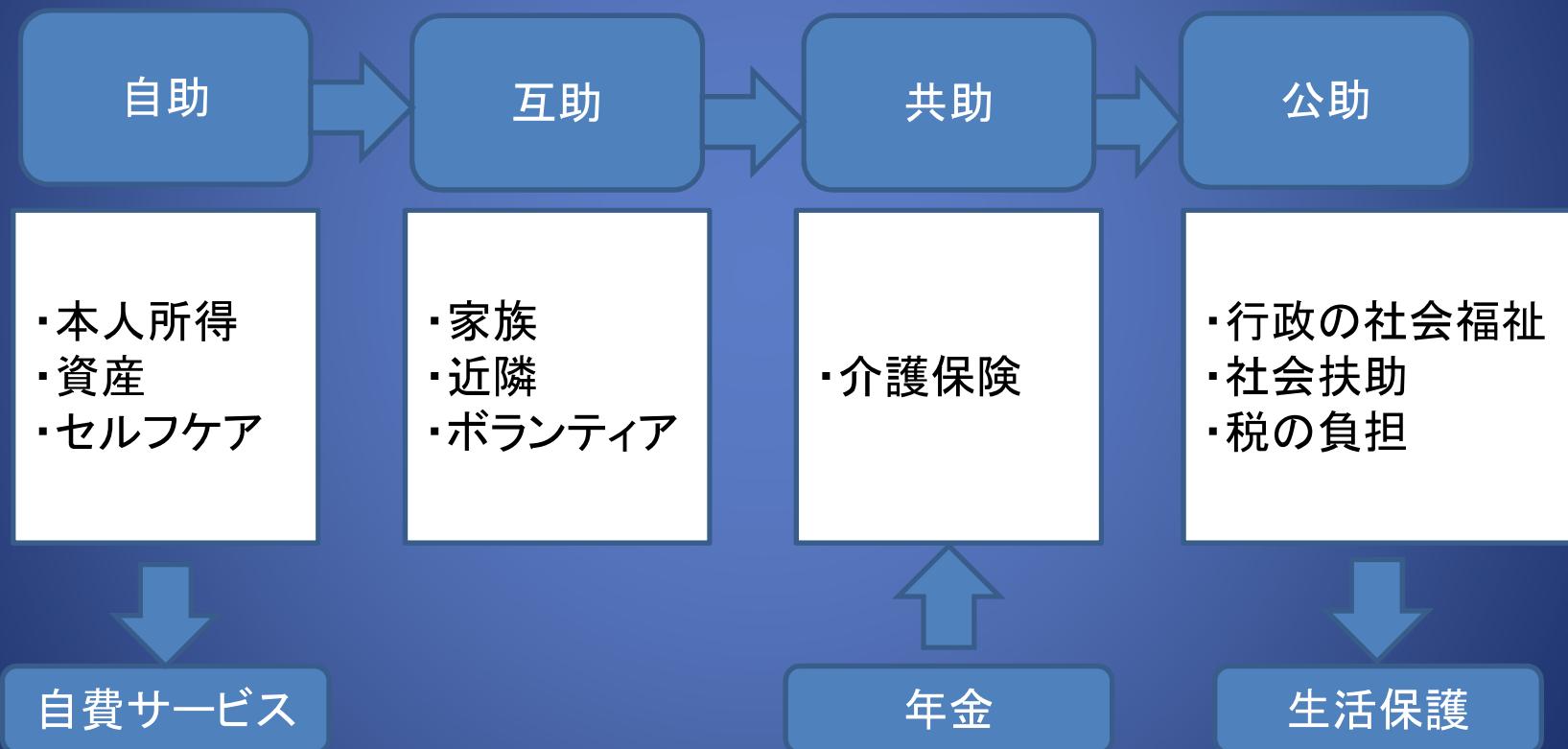
- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基き、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される（3年度を通じた同一の保険料）。



※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。  
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

# 支援の順序



# 主な社会保障改革の工程

※プログラム法案要綱の原案

改革項目	必要な法案 の提出時期	実施時期
医療保険	2015年の 通常国会	14～17年度 までをめどに 順次
介護保険	14年の 通常国会	15年度をめど
医療提供 体制	14年の 通常国会	17年度までを めどに順次
難病対策	14年の 通常国会	14年度をめど

# 経済環境の変化

- ・年金支給額の2.5%減額
- ・消費税増税 H26.4 +3%、H27.10 +2%
- ・インフレ政策による物価上昇

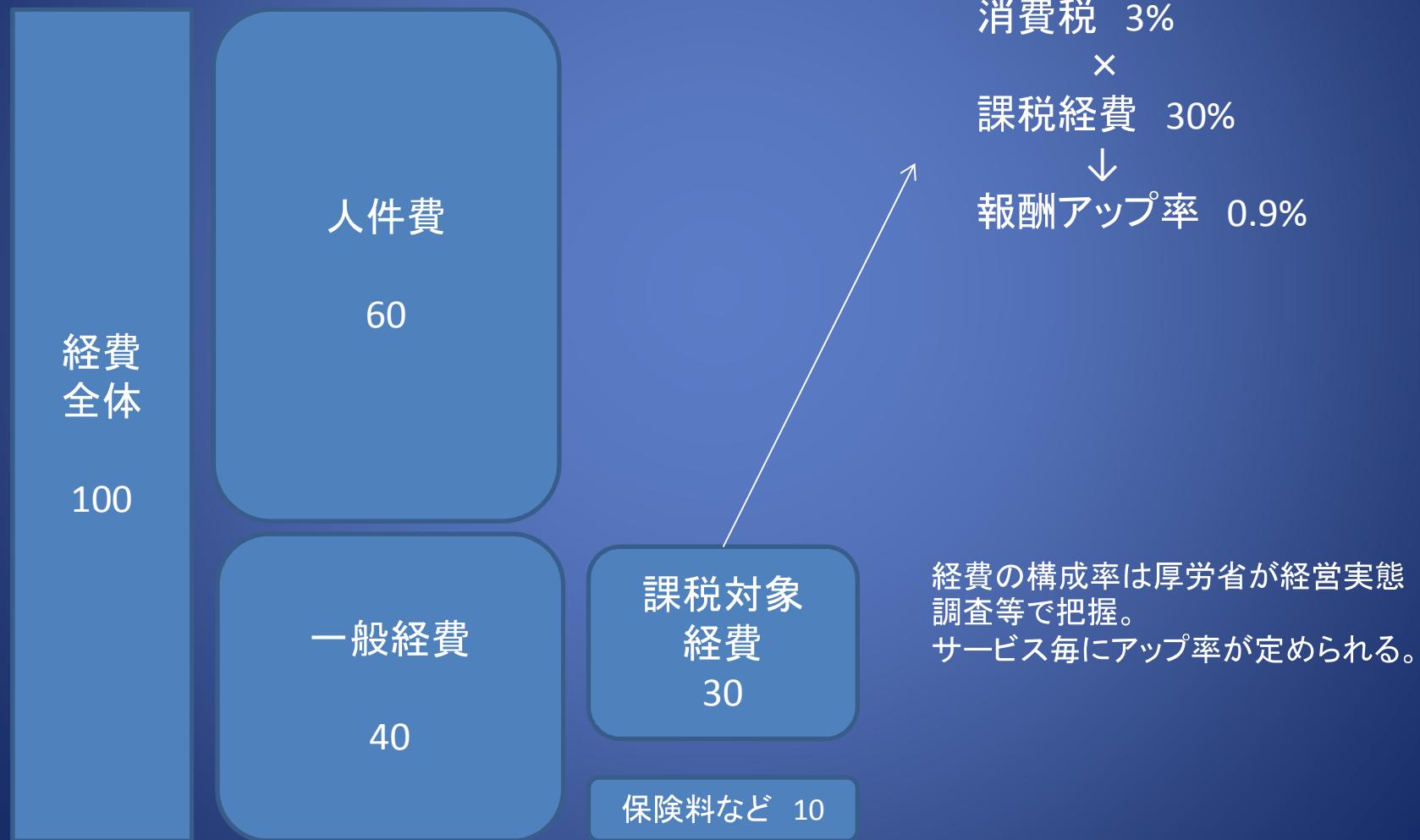
# 年金毎月支給額の減額シミュレーション

単位:円

	国民年金	厚生年金
2012/04～	65,541	230,940
2013/04～	64,875 (-666)	228,591 (-2349)
2014/04～	64,200 (-1341)	226,216 (-4724)
2015/04～	63,866 (-1675)	225,040 (-5900)

# 消費税相当分の介護報酬見直し

簡易的な試算



# 消費税8%引き上げ時における区分支給限度基準額の対応(案)

## 論点

- ① 消費税引き上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える可能性がある。
  - ・現状、利用者に占める区分支給限度基準額を超えている者の割合については、中重度の要介護者の比率が相対的に高い。このため、消費税引き上げに伴い、中重度の要介護者により大きな影響が及ぶこととなる。
- ② 区分支給限度基準額の見直しに当たっては、要介護ごとの標準的なサービス利用例により、サービスの利用実態等を踏まえる必要がある。
  - ・これまでの検討では、見直しに当たっては通常の改定時においてサービスの利用実態等を踏まえる必要があると指摘されてきた。
- ③ 平成27年に予定されている消費税10%引き上げ時には、通常の改定時の対応に加えて、今回の消費税引き上げ時の対応と同様のシステム改修を要する可能性があるとともに、医療保険における議論の動向も踏まえて検討する必要がある。
  - ・仮に区分支給限度基準額を引き上げる場合、これまで現行水準を見直したことがないこともあり、通常の改定時とは異なるシステム改修を要する。

## 対応方針(案)

- 区分支給限度基準額の見直しに当たっては、サービスの利用実態等を踏まえる必要があるので、通常改定時に検討すべきである。しかし、今回は消費税引上げを契機とするものであり、システム改修に伴う保険者等の負担にも留意する必要があるものの、消費税引上げに伴い不利益を被るサービス利用者をできる限り少なくすることにも留意すべきである。
- このような観点を踏まえ、今回の消費税引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること、及び、中重度の要介護者により大きな影響が及ぶことから、消費税引上げによる影響分については、区分支給限度基準額を引き上げることとしてはどうか。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げないこととしてはどうか。

# これまでの介護保険部会の主な審議の経過 大きく変わる介護保険制度への事前準備が急務

日付	主な内容
9月4日	要支援者の市町村への移行と3年の経過措置。 認知症施策。介護人材。
9月18日	特養の重度限定化。 通所介護の地域密着型への移行とサテライトデイ創設。お泊まりデイの届出制。 デイサービスの報酬の4類型化。 ケアマネの市町村への移行。 福祉用具貸与の相談員資格。
9月25日	高所得者の2割負担化で20%が影響。総報酬割り。 負担限度補助への試算勘案。
10月2日	サ高住への住所地特例。
10月16日	台風により中止。
10月30日	特養への軽度者特例。 要支援の給付上限化。 地域密着デイとケアマネの市町村への移行は3年の経過措置。
11月14日	費用負担の公平化について 予防給付の見直しと地域支援事業の充実について
11月27日	最終意見書

# 介護支援専門員の市町村への移譲

- 1 居宅介護支援の指定権限を都道府県から市町村に移譲
- 2 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件を見直し、法定資格保有者又は生活相談員・支援相談員・相談支援専門員で実務経験が5年以上とする。
- 3 介護支援専門員の研修カリキュラムを見直す。
- 4 主任介護支援専門員への更新制及び更新時研修の導入や、研修カリキュラム等を見直す。

# 居宅介護支援事業所の指定権限の 市町村への移譲スケジュール

勧告、命令、指定の取消、  
指定の効力停止

ケアマネジメント

保険者機能の強化のため居宅介護支援事  
業所の指定権限を移譲など

平成27～29年

経過措置期間(権限移譲等に向けた準備期間)

平成30年

- ・30年4月施行
  - ・運営基準の条例制定
- (平成31年3月まで経過措置)

参考:平成26年4月1日施行 老企22号改正

- ・サービス担当者会議の意見徵収

サービス担当者会議は、利用者やその家族の参加が基本であり、参加しない場合は、参加が望ましくない理由(家庭内暴力など)等のやむを得ない理由が有る場合は、照会などを行い、その事実が明らかになるように記録すること。



- ◎担当者会議への利用者・家族の参加の義務化
- ◎参加者が好ましくない場合の事実の記録の厳格化

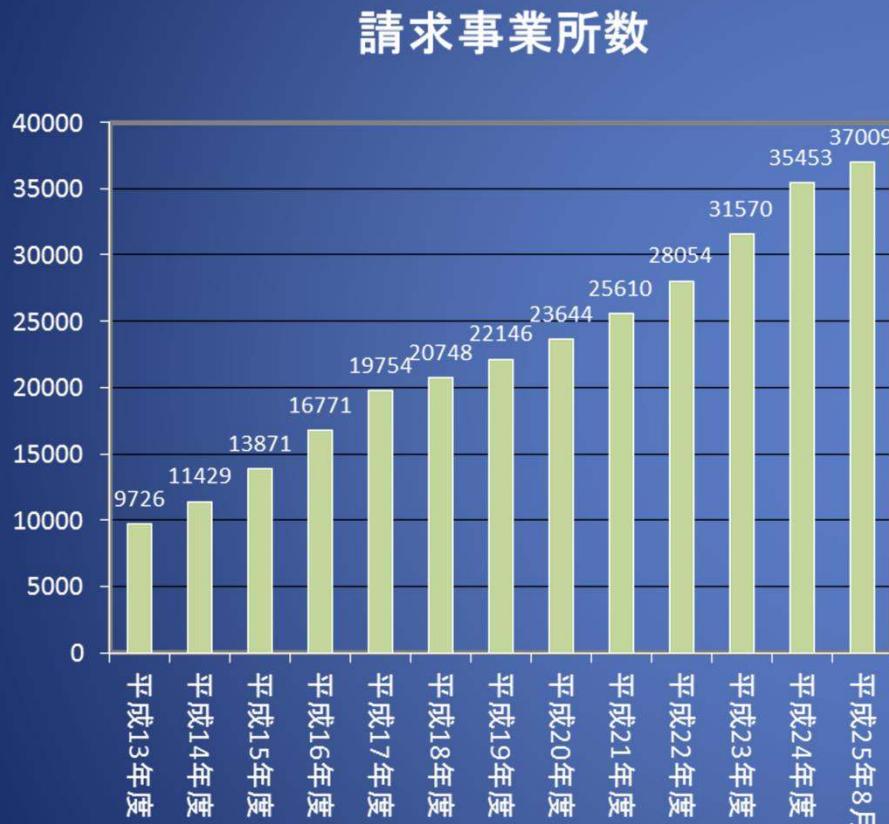
# 自己負担2割5人に一人 20%が対象へ

厚労省案での2割自己負担対象者

	年金のみ単身世帯	年金のみ夫婦世帯	控除後所得
A案 全体の20%	280万円以上	359万円以上 (妻は一割据置)	160万円以上
B案 住民税課税者の 50%に該当	290万円以上	369万円以上 (妻は一割据置)	170万円以上

## 通所介護、特に小規模事業所の伸びが顕著である。

- ・平成13年度末に比べ、介護報酬請求事業所数は、約3.8倍(9,726→37,009)に増加
- ・特に小規模型事業所の増加率が高い。



小規模型事業所 : 7,075事業所(H18.4) → 19,469事業所(H25.8) (+175%)  
通所介護全体 : 19,341事業所(H18.4) → 37,009事業所(H25.8) (+91%)

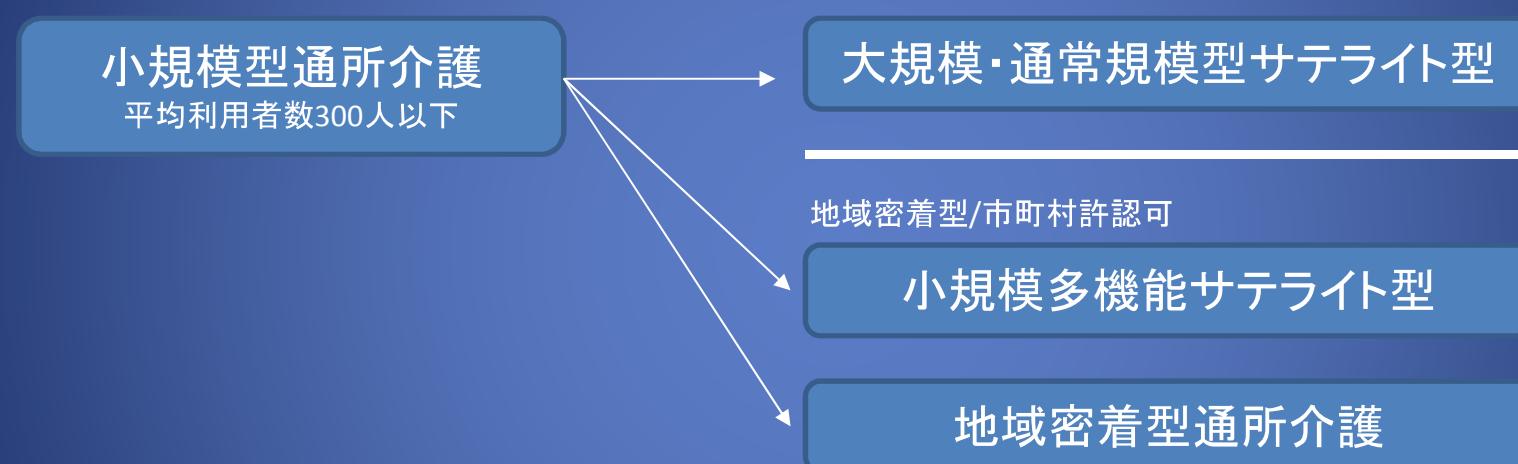


### <小規模通所 増加要因 >

- 1.人員基準で看護職員が実質不要
- 2.民家を使った設備投資が最小限の開業が可能
- 3 .FC 増加で開業ノウハウが標準化
- 4 .お泊まりデイ、リハビリデイなど特徴を出しやすい
- 5 .競争激化で稼働率が低迷して利用者が伸びない

# 小規模デイの地域密着型への移行

既存事業所に大きな影響は無いが、今後新規許認可や事業所拠点展開に制限が出る可能性。

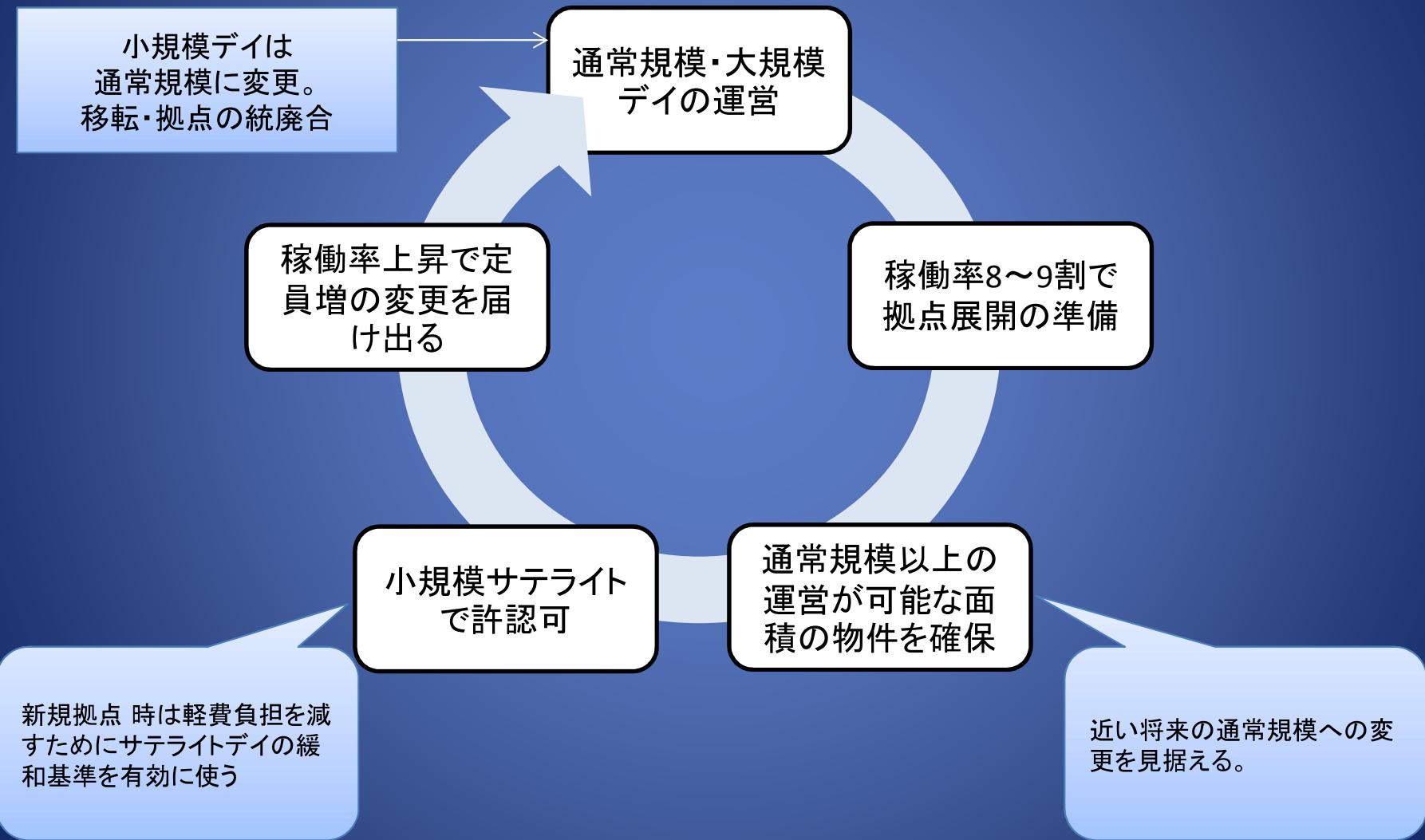


これまでの少額投資による民家型  
デイサービスでのビジネスモデルが  
通じなくなる可能性

地域密着型移行に伴う考えられる影響

- ◎市町村の判断で公募による指定
- ◎総量規制枠の問題で拠点展開に制限
- ◎指定時、住民・関係者からの意見聴取
- ◎運営推進会議の定期的開催義務
- ◎地域を跨いだ利用者の受入は不可
- ◎地域独自のローカルルールお形成

# 制度改正後の通所介護の拠点展開モデルの変化の予測



# 小規模型通所介護の地域密着型サービスへの 移行のスケジュール

小規模型通所介護

地域との連携や運営の透明性確保のため  
「地域密着型通所介護」に移行

平成27～29年

平成28年4月までの間で施行  
運営基準の条例制定  
(施行日から1年間の経過措置)

平成30年

地域密着型通所介護等の推進

(事務負担の軽減)

・市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等  
関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、以下のような措置について検討。

(例) 事業所の指定事務 → 書類の確認等に係る事務の委託の推進

集団指導、実地指導→事務受託法人等の活用の推進、都道府県との役割分担 運営推進会議 → 実施方法等の弾力化の推進

# お泊りデイの届け出・公表制の導入

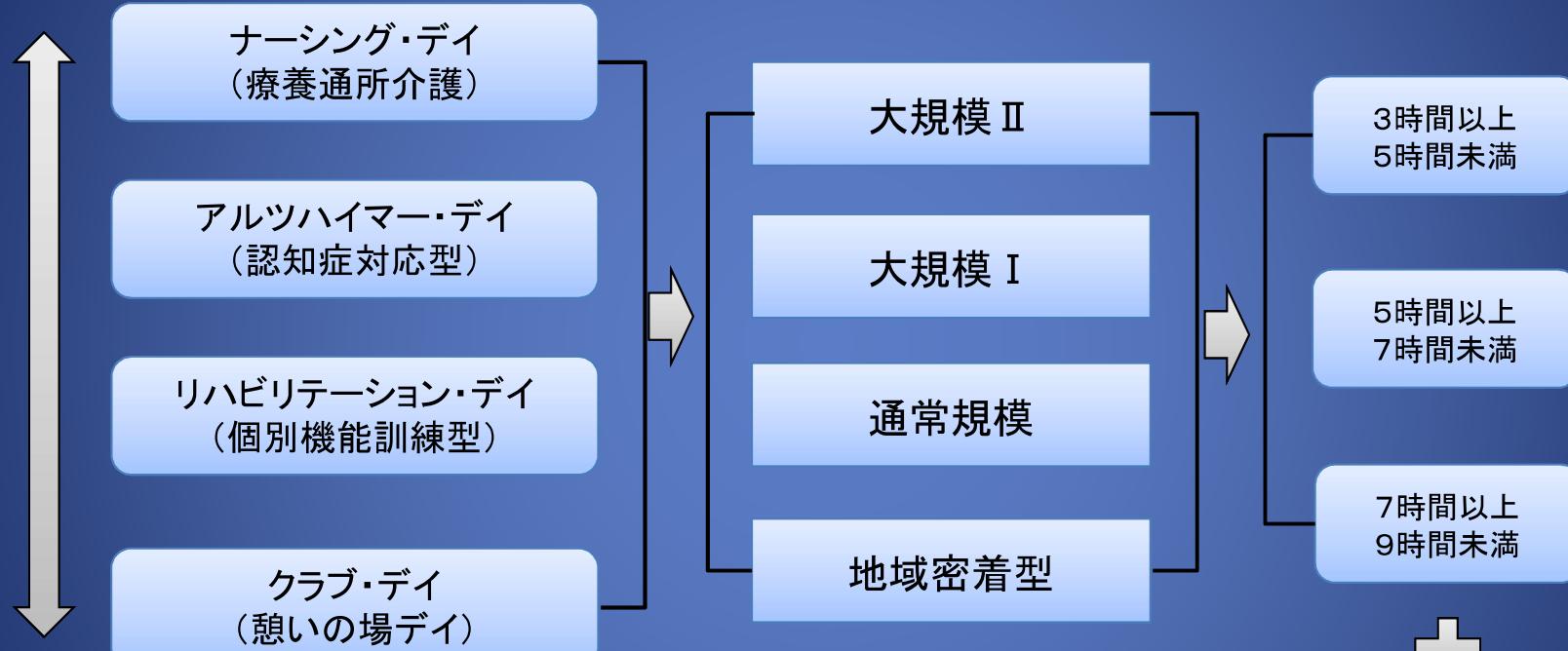
参考:大阪の独自基準

人員基準	介護(初任者研修終了以上)または看護職員(利用者9人ごとに)1以上
設備基準	<ul style="list-style-type: none"><li>・1室当たり7.43m<sup>2</sup>以上</li><li>・プライバシー保護でパーテーションなどの間仕切り(カーテン不可)</li></ul>
運営基準	<ul style="list-style-type: none"><li>・別途契約と重要事項説明書の説明同意</li><li>・身体拘束 禁止(3原則以外)</li><li>・4日以上の宿泊は宿泊サービス計画を作成</li><li>・過大広告不可</li><li>・記録の整備</li></ul>
利用定員	<ul style="list-style-type: none"><li>・デイの利用定員の2分の1以下まで</li><li>・連続宿泊日数の上限は30日まで</li><li>・認定の有効期間の半分を超えることは不可</li></ul>

・介護サービス情報の公表制度の対象とする

# 事業内容を類型化とそれに応じた報酬体系の予測

高い



低い

加算/減算

# 通所介護の論点

## 法律改正

- ・小規模デイを地域密着型に位置づけてはどうか。

## 省令等改正

- ・事業内容の類型化とそれに応じた報酬体系
- ・人員基準の緩和
- ・サテライト事業所の人員基準緩和の上の位置づけ
- ・小規模デイの地域密着移行に応じて事務負担の軽減
- ・お泊まりデイの届出、公表とケアマネへの情報提供

# 定期巡回隨時対応型訪問介護看護の論点

- ・機器購入などの補助の継続と必要な規制緩和措置
- ・自治体による普及促進の努力が必要

## 省令等改正

- ・訪問看護との連携が困難な状況を勘案して、在り方を検討
- ・訪問介護の身体〇の要件の在り方を検討

# 小規模多機能型の論点

- ・小規模多機能の役割を見直す必要があるのではないか
- ・訪問の機能強化で、定員の弾力化、人員配置の見直し検討

## 省令等改正

- ・登録利用者以外の支援のため、兼務要件の緩和など
- ・看護職員の効率的な活用で人員配置の連携の方策を検討
- ・配置ケアマネに要介護認定申請を認めてはどうか
- ・小規模デイをサテライトとして、本体事業所との連携を検討
- ・基準該当ショートの併設と専用居室の設備基準の緩和を検討

# 複合型サービスの論点

- ・医療機関との連携の強化と、登録定員の柔軟な運用の検討

# 福祉用具の論点

## 法律改正

- ・相談員の要件を国家資格者、指定講習修了者に限定へ  
→初任者研修修了者(基礎研修、HP1級、2級含む)を除外  
→保健師、看護師、OT、PT、介護福祉士、社会福祉士など  
→福祉用具専門相談員指定講習修了者

## 省令等改正

- ・現在の相談員に知識習得、能力向上の義務化
- ・相談員配置基準を、より高い能力者を求める基準の検討
- ・届出の価格(利用料)から、組み合わせなどの減額を認めてはどうか
- ・貸与なみの簡素なケースでケアマネのモニタリング等の効率化を検討
- ・保険者のHPで福祉用具の価格情報の公開

# 特別養護老人ホームの論点

- ・在宅での生活困難者のための施設として、要介護3以上。
- ・軽度(要介護1及び2)の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特例的に、特養への入所を認める
- ・既入所者については、制度見直し後に、要介護1又は2に改善した場合であっても、引き続き、施設サービスの給付の対象として継続入所を可能とする経過措置を置く。
- ・制度見直し後、要介護3以上で新規に特養に入所した者が、入所後、要介護度が要介護1又は2に改善したが、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、特養への継続入所を認める。

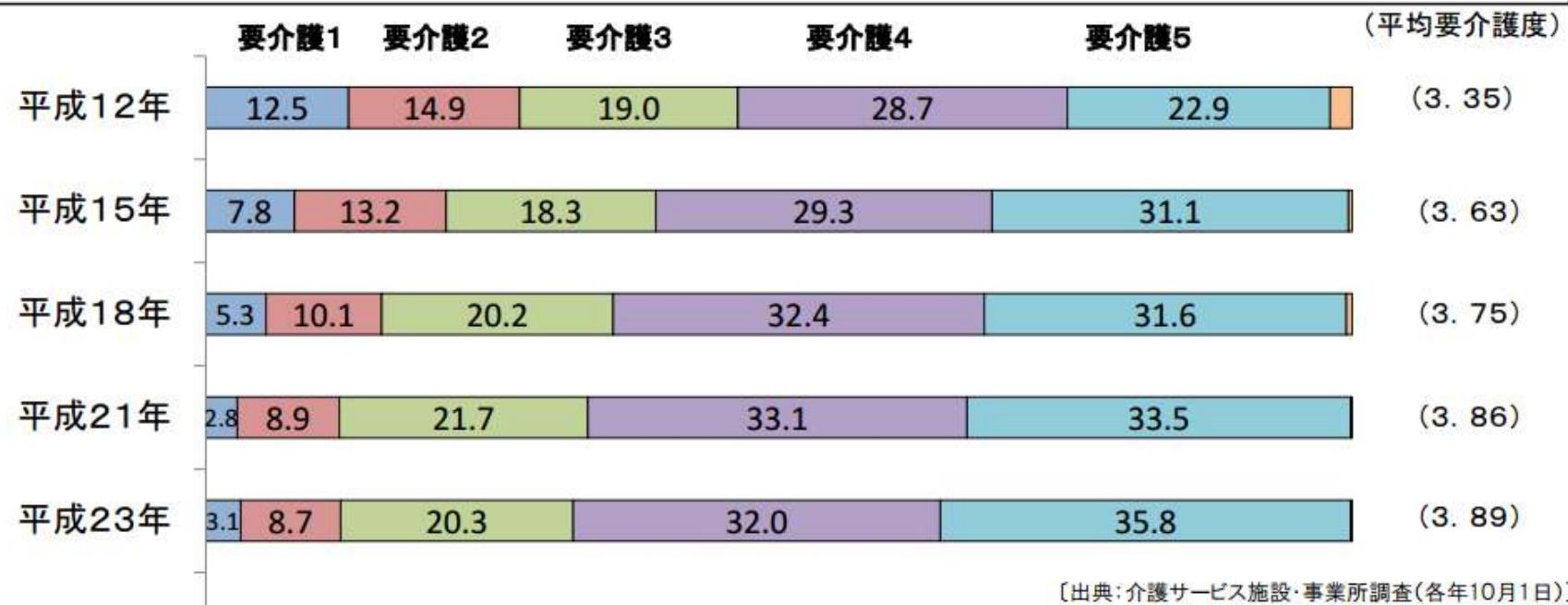
## 【要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる要因】

- ・認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること。
- ・知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること。
- ・家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないこと。
- ・家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠であること。

- ・看取り ターミナル機能 体制強化
- ・多床室 プライバシー確保 検討

# 要介護度別の特養入所者の割合

- 特養の入所者に占める重度の要介護者の割合は、年々上昇してきている。
- 一方、軽度の要介護者(要介護1及び2)の割合は、平成23年では11.8%となっており、一定程度の軽度者が入所している現状。



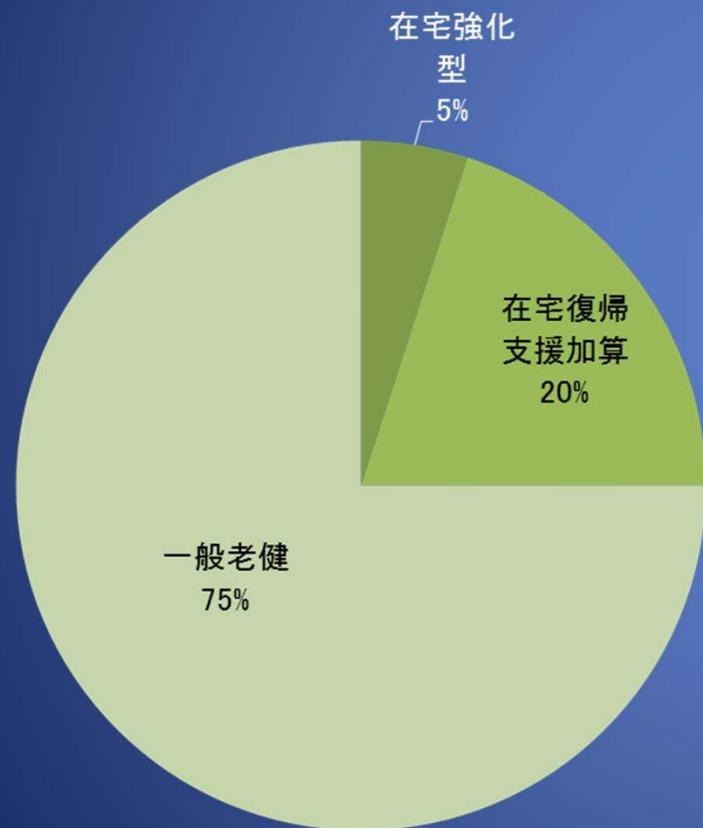
要介護1及び2の要介護者にとっての最も大きな特養の入所理由としては、「介護者不在、介護困難、住居問題等」が6割以上を占めている。

# 老健、療養病床の論点

- ・在宅復帰支援機能、在宅療養支援機能を引き続き強化
- ・退所後、短期間で戻るケースの実態把握と対応
- ・平成30年3月で療養病床の廃止を踏まえた検討

# 老健の在宅復帰率の向上傾向が顕著

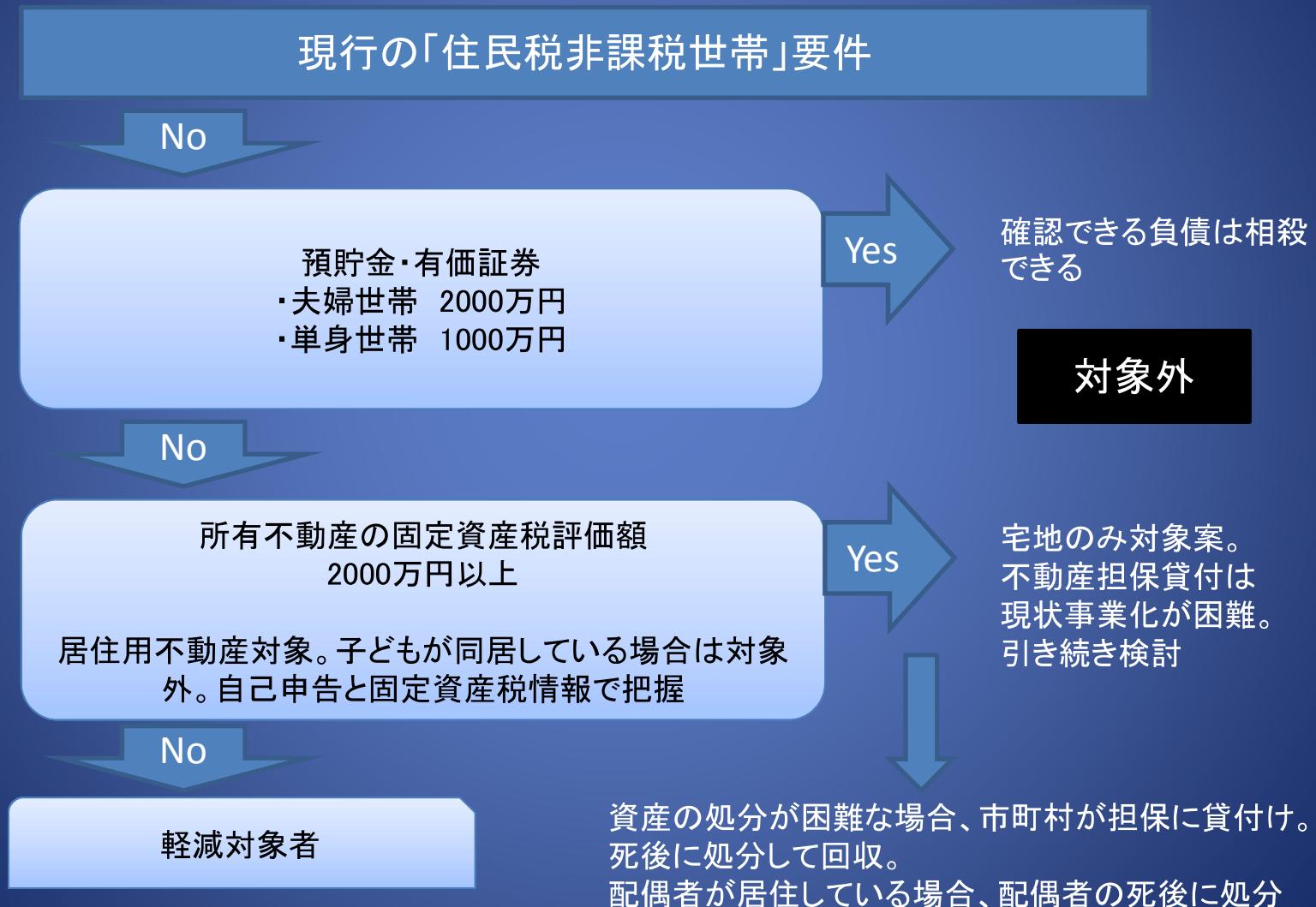
ただし、10%弱が退所後1ヶ月以降の短期間で老健に戻る



## 在宅復帰率の高い老健の増加

	在宅強化型	在宅復帰支援加算
2013年5月	217	631
2013年4月	210	626
2013年3月	201	642
2013年2月	194	643
2013年1月	189	649
2012年12月	183	639
2012年11月	179	589
2012年10月	158	531
2012年9月	135	497
2012年8月	103	443
2012年7月	104	398
2012年6月	93	351
2012年5月	87	317

# 負担限度額の見直し



# サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例

- |   |  |
|---|--|
| 1 | 介護や食事の提供が行われるなど、有料老人ホームに該当するサ高住については住所地特例の対象とする                        |
| 2 | 安否確認と生活相談サービスだけのサ高住は、対象外   |
| 3 | 住所地特例の対象施設に住む人も、現在住んでいる市町村が指定する地域密着型サービスを活用できるようにすると同時に、地域支援事業の対象ともする。 |

## 現在の住所地特例の対象施設

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | 老健、特養、療養施設の3施設   |
| 2 | 介護付有料老人ホーム(特定施設) |
| 3 | 軽費老人ホーム(特定施設)    |
| 4 | 養護老人ホーム(特定施設)    |

## (参考)施設等の総利用者数・戸数

特別養護老人ホーム	48万人(利用者)
老人保健施設	35万人(利用者)
介護療養型医療施設	7.2万人(利用者)
有料老人ホーム	31.6万人(定員)
サービス付き高齢者向け住宅	12.2万戸(戸数)
経費老人ホーム	8.1万人(定員)
養護老人ホーム	6.5万人(定員)

# 住所地特例制度とは

B市の住民であるが、介護保険に関してのみA市の被保険者となる。  
(A市が定める保険料を支払い、保険給付もA市から受ける)



A市		B市
	住民票	◎
	住民税	◎
	行政サービス	◎
◎	介護保険の保険者	
◎	介護保険料	
◎	介護給付	

## 今回の改正案

	地域密着型サービス	◎
	地域支援事業	◎

# 介護予防給付の地域支援事業への移行(案)

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供ができるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。

## 介護保険制度

\*これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。

### 介護給付(要介護者) 約7兆1000億円(平成23年度)\*

(見直し前)

#### 個別給付

- ◆法定のサービス類型  
(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

財源構成 (国)25% : (都道府県/市町村)12.5%: (1号保険料)21%: (2号保険料)29%

### 予防給付(要支援者) 約4100億円(平成23年度)\*

#### 個別給付

- ◆法定のサービス類型  
(訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

### 地域支援事業 約1570億円(平成23年度)

#### 介護予防事業

##### ・総合事業

- ◆事業内容については  
市町村の裁量
- ◆全国一律の人員基準・運営基準なし

#### 包括的支援事業 ・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

(見直し後)

#### 個別給付

- ◆法定のサービス類型  
(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

## 事業化

## 新しい地域支援事業

### 新しい総合事業(要支援事業・新しい介護予防事業)

- ◆事業内容については 市町村の裁量を拡大
- ◆柔軟な人員基準・運営基準

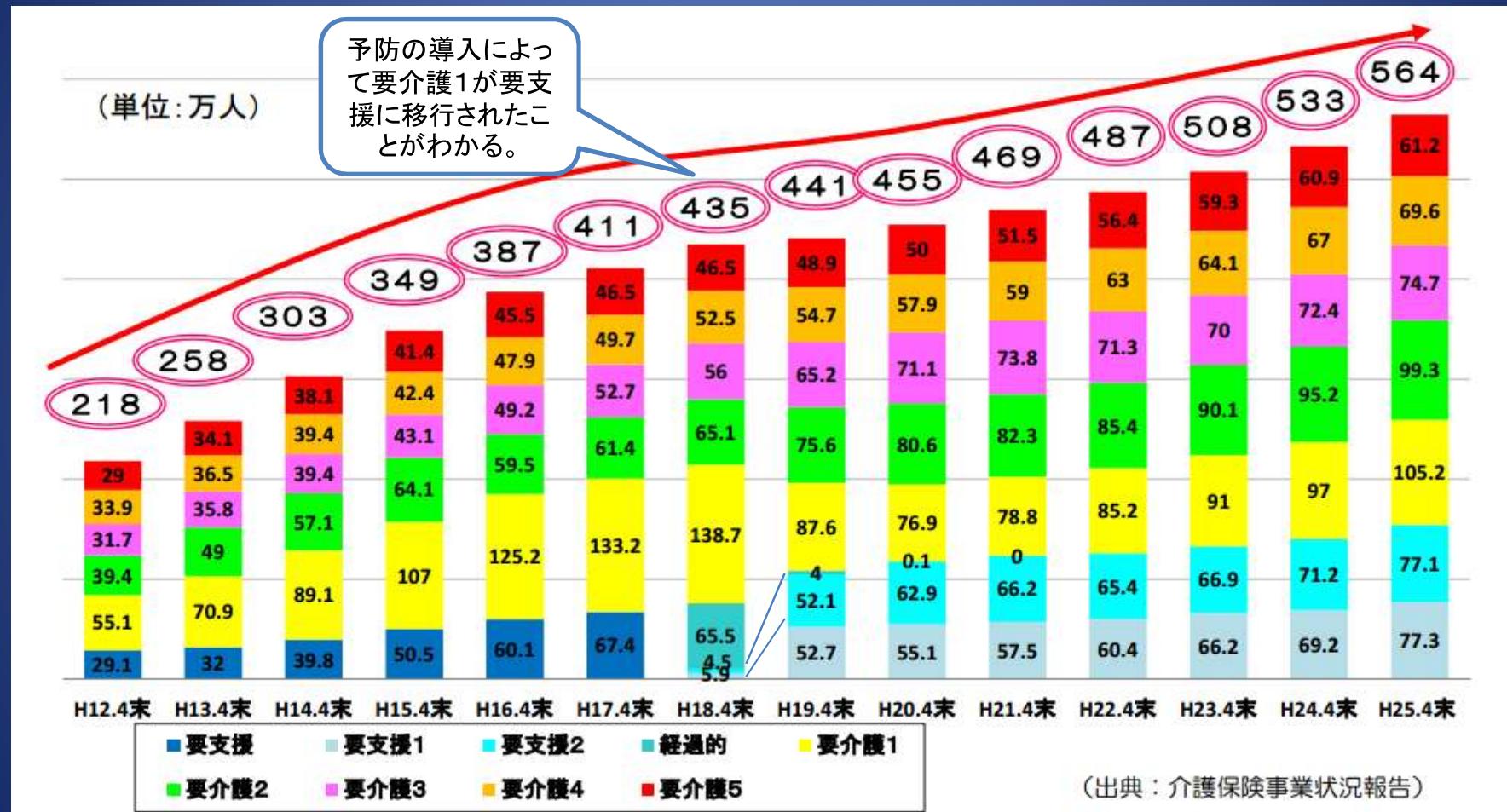
### 新しい包括的支援事業 ・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

※地域支援事業は地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

# 要介護別認定者数推移

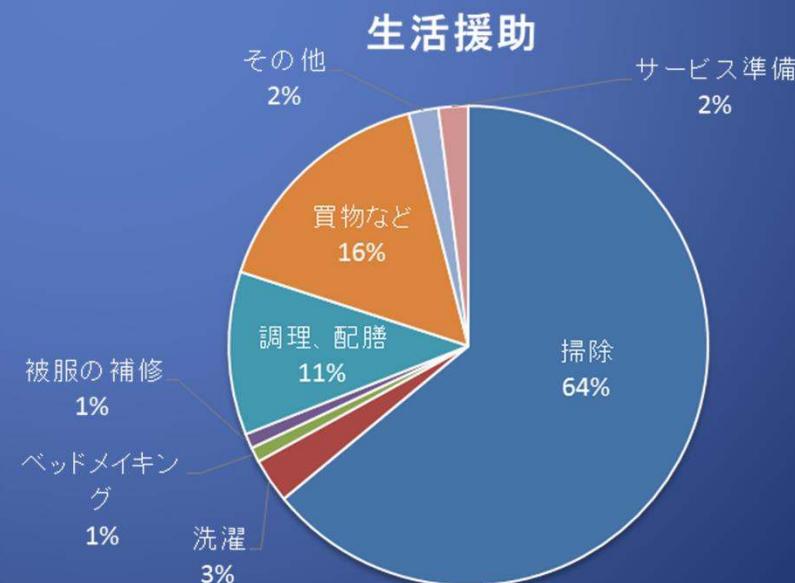
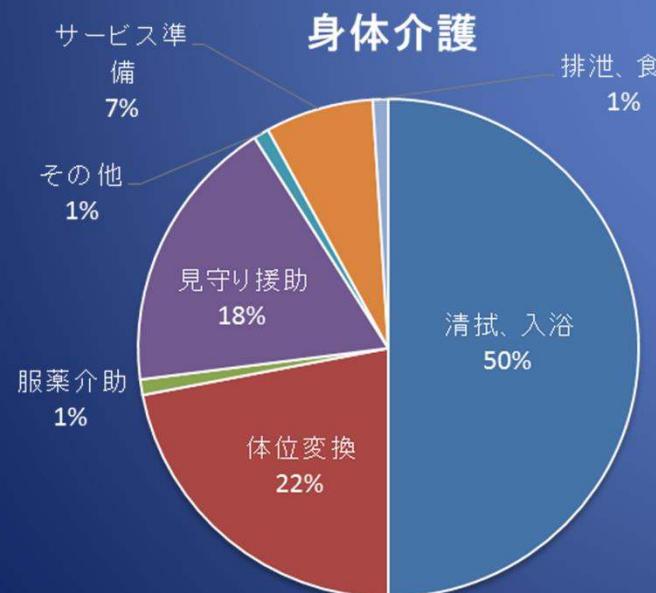
認定者が564万人に。13年間で約2.59倍。軽度者の増加



認定者	258	303	349	387	411	435	441	455	469	487	508	533	564
伸び率	1.18	1.38	1.6	1.77	1.88	1.99	2.02	2.08	2.15	2.23	2.33	2.44	2.59

# 予防訪問介護のサービス内容

- ・ 予防訪問介護の93%が生活援助で、清掃が64%、買い物16%。身体介護は清拭・入浴が50%。利用者の状態に見合った提供と言えるか実態把握。
- ・ 過剰な日常生活援助は、予防とは逆行して、心身機能の低下を引き起こす。
- ・ 予防とは定期的に身体を動かすことによる心身機能の維持。



# 要介護状態区分別の状態像

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力)

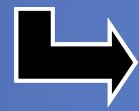
要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

起き上がり・立ち上がり

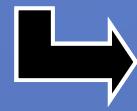


片足での立位・買物

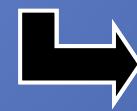
低下している日常生活能力



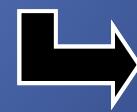
歩行・洗身・爪切り・服薬・金銭管理  
日常の意思決定・簡単な調理



寝返り・排尿・排便・口腔清潔  
上着の脱衣・ズボンの脱着



座位保持・両足での立位・  
移乗・移動・洗顔・整髪



麻痺・食事摄取・外出頻度・  
毎日の日課の理解・短期記憶

# 要支援の受け皿となる「新しい」要支援事業

実施主体	市町村(事業者への委託)
対象者	要支援者の予防給付を段階的に廃止して、新総合事業で実施
利用手続き	要支援認定により、ケアマネジメントに基づき利用
事業内容	予防サービス、生活支援サービスを一体的、効率的に実施
基準等	柔軟なサービス提供と、柔軟な人員配置に応じたサービスと価格
事業費の単価	上限単価等全国的なルールのもと市町村が設定する仕組み
利用料	地域で多様なサービスが提供されるため、内容に応じた利用料を市町村で設定
事業者	市町村が委託する方法に加えて、認定によって特定し、事後的に支払う仕組みを検討
財源	予防給付と同じ

- ・市町村の判断で、ボランティア、NPO、民間、社福法人など積極的に活用して、地域の実態に応じた取り組みを実施。
- ・地域の実態に応じて一定期間の時間を掛けて移行。
- ・市町村による効果的な実施で、事業全体の効率的な運用を図る。
- ・地域支援事業の事業費 納付見込額3%上限の見直し

# 介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問介護と通所介護のみ新しい総合事業に移行し、他のサービスは予防給付を継続。
- 要支援者以外で総合事業のみ利用の方は認定は不要で、2次予防事業のための基本チェックリストで判断。
- 基本チェックリスト→生活機能を判定するために厚生労働省が作成した全25問の調査票。
- 利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討。

# 生活機能評価 基本チェックリスト

No.

## 生活機能評価 基本チェックリスト

記入日 年 月 日

氏名		生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
住所		電話	-

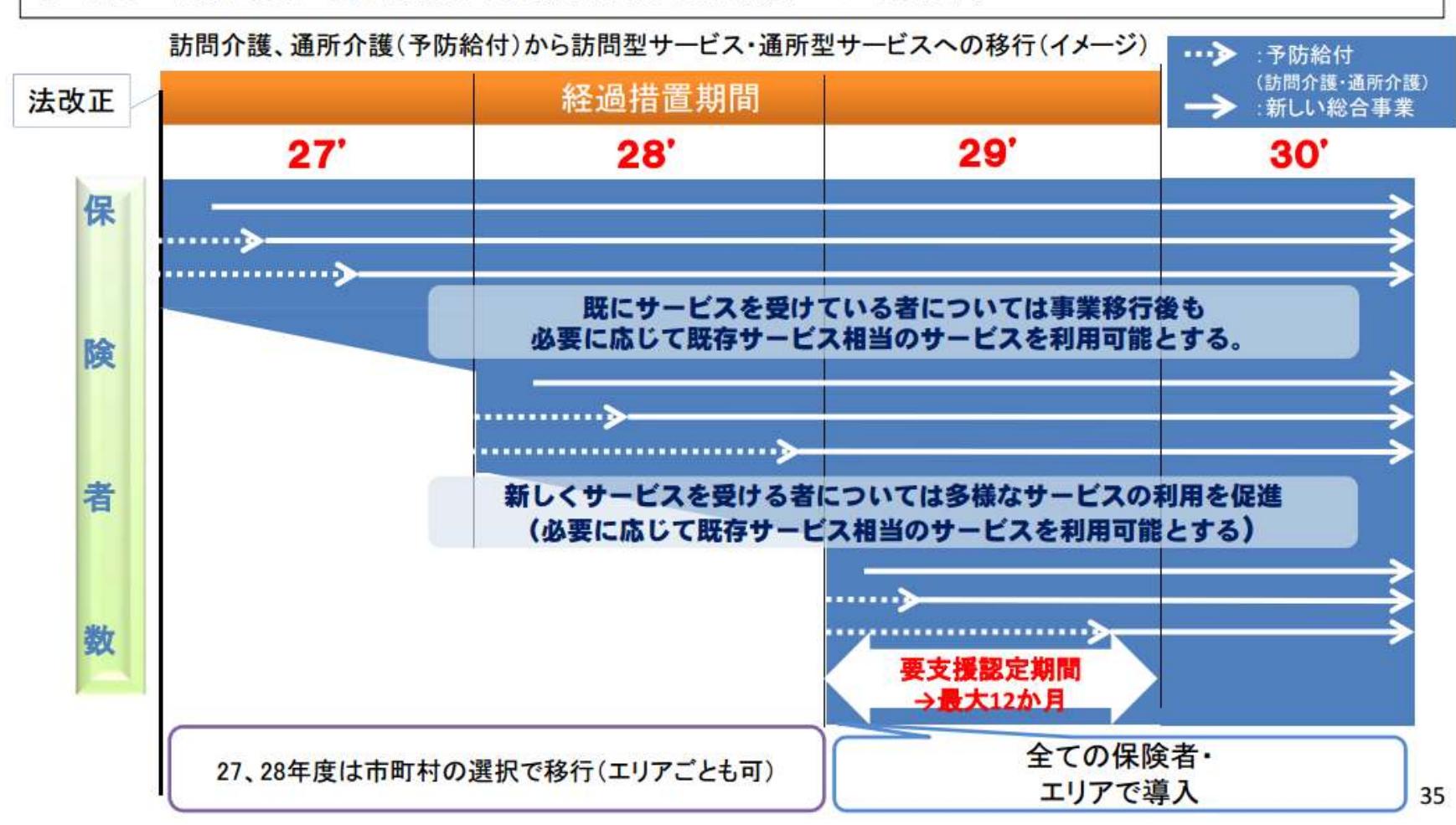
※ 本チェックリストは、介護保険法に基づく事業に利用します。

「はい」・「いいえ」いずれかに○をつけてください

NO.	質問項目			回答	
1	生活状況	バスや電車で一人で外出していますか		0. はい	1. いいえ
2		日用品の買い物をしていますか		0. はい	1. いいえ
3		預貯金の出し入れをしていますか		0. はい	1. いいえ
4		友人の家を訪ねていますか		0. はい	1. いいえ
5		家族や友人の相談にのっていますか		0. はい	1. いいえ
6	運動機能	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか		0. はい	1. いいえ
7		椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		0. はい	1. いいえ
8		15分位続けて歩いていますか		0. はい	1. いいえ
9		この1年間に転んだことがありますか		1. はい	0. いいえ
10		転倒に対する不安は大きいですか		1. はい	0. いいえ
11	栄養	6か月で2~3kg以上の体重減少がありましたか		1. はい	0. いいえ
12		身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)			
13	口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくになりましたか		1. はい	0. いいえ
14		お茶や汁物等でむせることがありますか		1. はい	0. いいえ
15		口の渴きが気になりますか		1. はい	0. いいえ

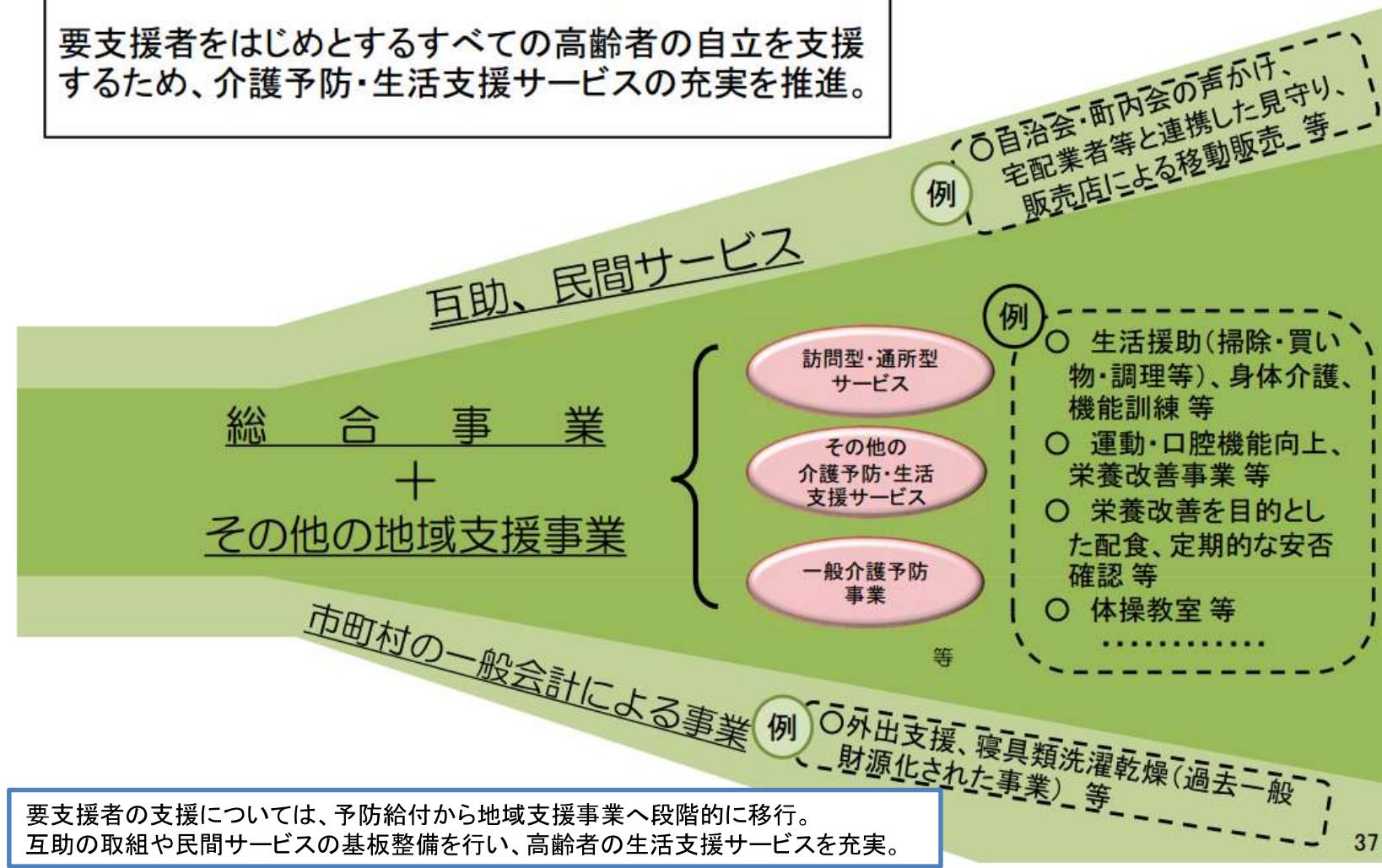
# 地域支援事業への移行スケジュール

- 平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。(27、28年度は市町村の選択)
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。



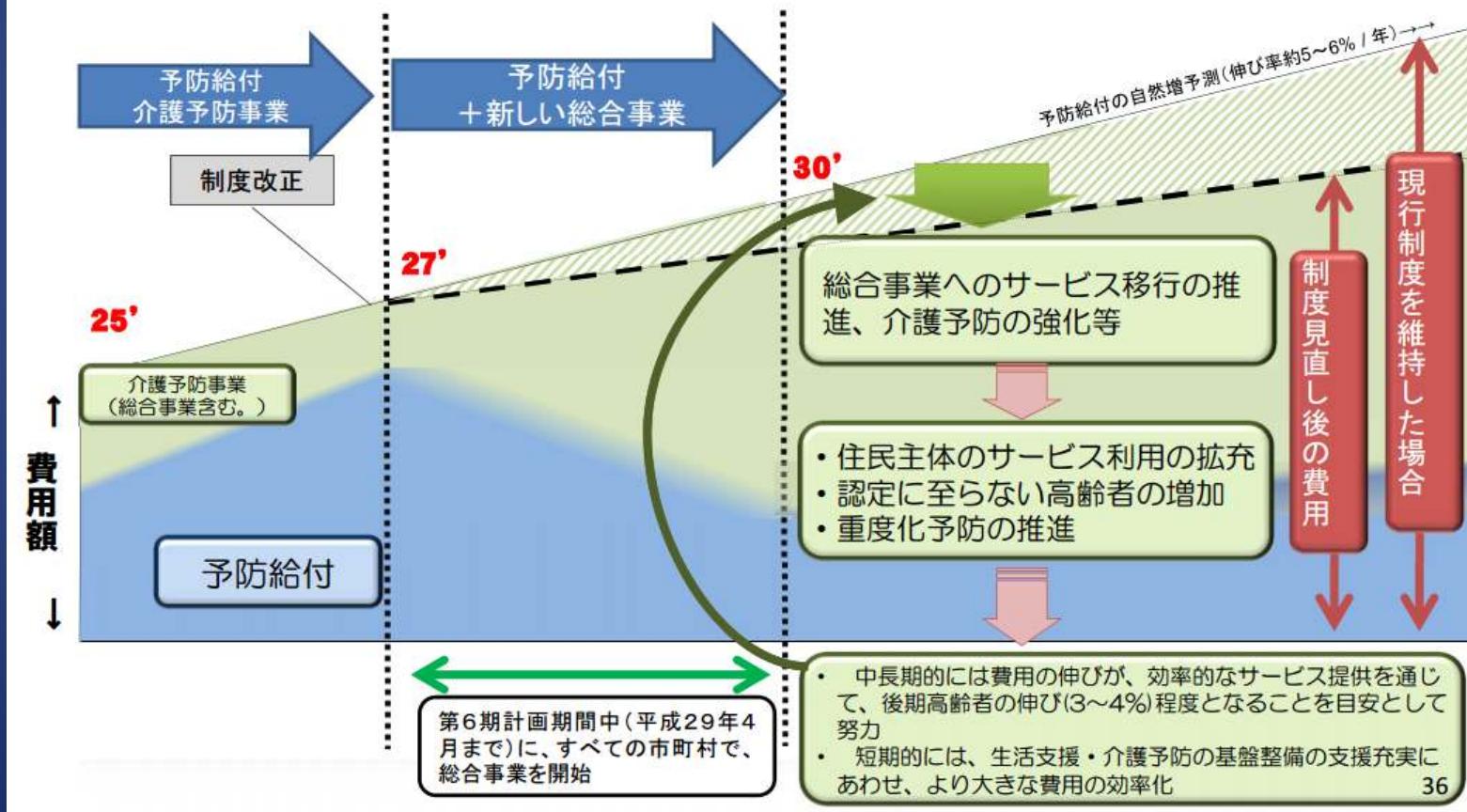
# 予防給付から地域支援事業への移行による 生活支援・介護予防サービスの充実

要支援者をはじめとするすべての高齢者の自立を支援するため、介護予防・生活支援サービスの充実を推進。



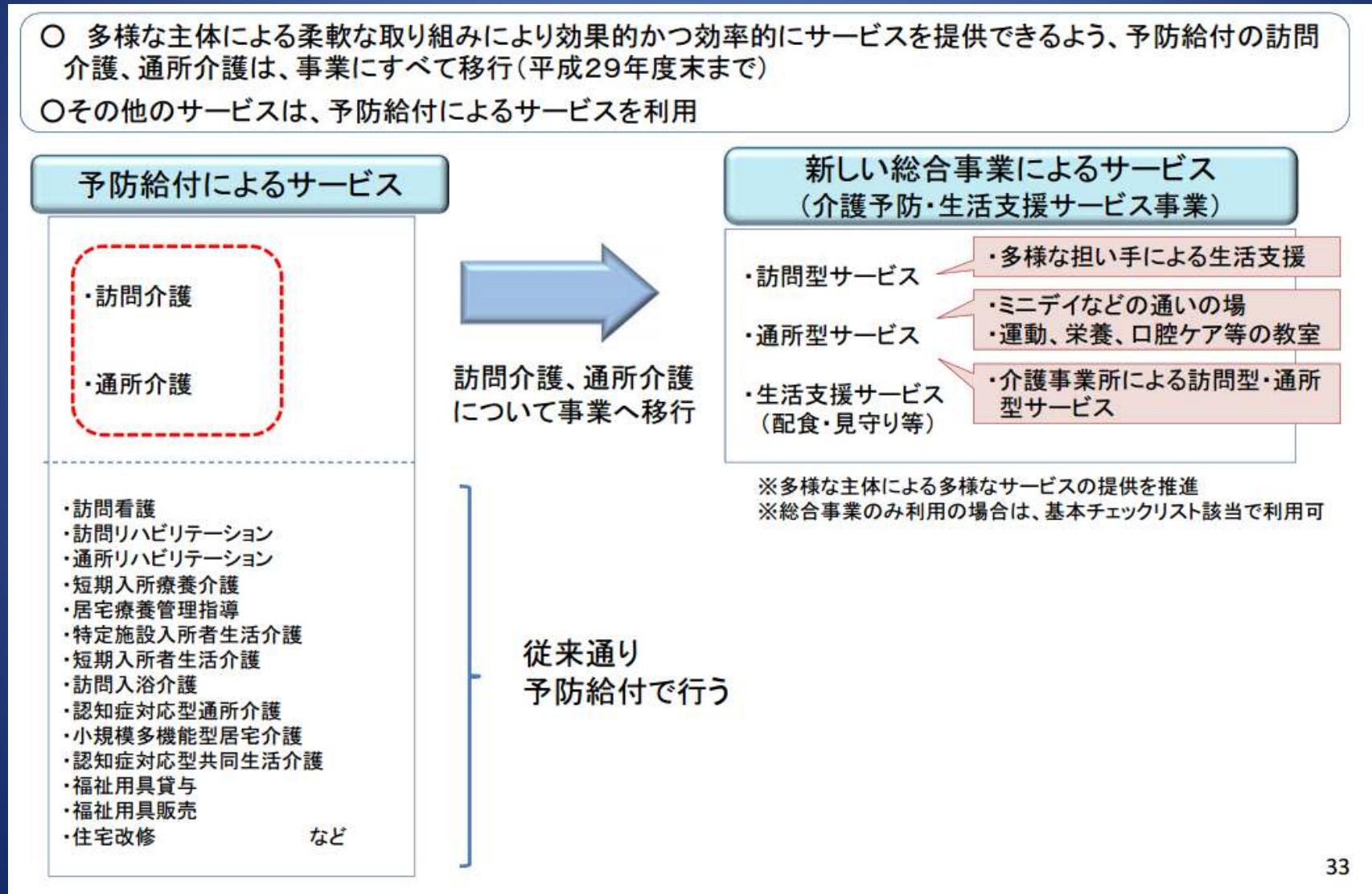
# 予防給付から地域支援事業への移行による費用の効率化

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりが推進。住民主体のサービス利用が拡充し、効率的に事業実施。
- 介護予防のための事業は機能強化。支援を必要とする高齢者が認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



# 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行 (介護予防・生活支援サービス事業)

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

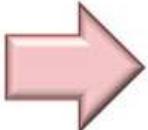


# 要支援事業のサービスの多様化

- 全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、事業に移行することにより、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供され、利用者が多様なサービスを選択可能となる。

## 【参考例】

訪問介護

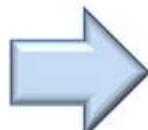


### (訪問型サービス)

- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

配食サービス、見守り、安否確認、地域サロンなども地域の実情に応じ拡がり

通所介護



### (通所型サービス)

- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
- コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
- リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

多様な担い手による生活支援

人員基準等を緩和し、既存サービスに加え、多様なサービスの提供を推進。市町村は事業を実施する義務。

# 「生涯現役コーディネーター(仮称)」の配置

- ・ 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援
- ・ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・ 「生涯現役コーディネーター(仮称)」の配置や協議体の設置などに対する支援
- ・ 生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、協議体の設置等)については、市町村が行う地域支援事業の枠組みで行う。
- ・ 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

# 来るべき制度改正に向けてのキーワード

- ①重度、医療依存度の高い利用者への対応
- ②介護職員の重度者への対応力の強化、教育研修
- ③既存事業にとらわれない新規事業投資、展開
- ④複数のサービス提供による複合事業化の強化
- ⑤他との差別化、ブランディング化、ニッチ化
- ⑥見える化と見せる化、魅せる化
- ⑦デイサービスは機能訓練の整備、差別化
- ⑧訪問介護は身体中心、24時間体制の強化

# 制度改正と成長分野

- ・ 一般の会社経営であれば、新サービスの開発と顧客開拓に集中するだけで充分。
- ・ 許認可事業である介護事業は、制度改正によってそれまで築いてきた基盤やノウハウが一夜にして崩壊。今の経営環境を5年後、10年先も現状を維持することは不可能。
- ・ 介護分野は成長分野。成長することの意味は変革。経営もそのスピードに追従する能力が求められ、リスク対策も適時に行う、過酷な経営環境にある。
- ・ より強い経営マネジメント力と経営のブレーンの選択と活用。

# 今後5年間の経営ビジョンの構築

5年後の姿を明確に

1. 現状維持or新展開？
2. 重度、医療行為は？
3. 複合事業化は？
4. 要支援事業は？
5. 拠点数は？
6. 地域での役割は？

3年後の目標設定

1. 事業コンセプト
2. 有資格者数
3. 許認可事業
4. 併設サービス
5. 利用者数と稼働率
6. 自費サービス

今、何をすべきか

1. 経営ビジョン
2. 個人目標設定
3. 利益率の確保目標
4. 月間新規利用者目標
5. 戦略と戦術の構築
6. 職員と共有し、約束