

平成26年度介護報酬改定及び 介護保険制度改正について

香川県健康福祉部長寿社会対策課
(在宅サービスグループ)
高松市健康福祉局長寿福祉部介護保険課

平成26年3月13日、14日、18日

1

目 次

1. 平成26年度介護報酬改定について	…	3
2. 介護保険制度改正について	…	11

1. 平成26年度介護報酬改定について

1. 平成26年4月1日に予定されている消費税率8%引上げに伴う平成26年度の介護報酬改定の主な内容は、次のとおりです。（詳細は5～10ページ参照）

(1) 介護報酬における対応

- 消費税引上げに伴う影響分に対応するため、各サービスの課税割合に応じた介護報酬への上乗せを行う。
- 上乗せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算についても、上乗せを行う。

(2) 基準費用額、特定入所者介護サービス費（居住費・食費関係）、区分支給限度基準額

- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。
- 利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。
- 区分支給限度基準額については、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等から、引き上げる。
- 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。

2. 具体的な各種サービスごとの単位数や区分支給限度基準額の改定案については、厚生労働省のホームページからご覧いただけます。

- ★ 第98回社会保障審議会介護給付費分科会資料の資料1-2、1-4
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000034731.html>)

3. なお、正式には、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）等の各種サービスごとの介護報酬に係る告示改正等によることとなります。

4. また、消費税率の引上げに伴い、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、「消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法」（平成25年法律第41号）が平成25年10月1日から施行され、この法律に基づくガイドラインが示されていますので、介護サービス事業者におかれては、法律及びガイドラインを遵守し、消費税転嫁に際し適切な措置を講じるようお願いいたします。

- ★ 介護保険最新情報 Vol.3 53（平成26年1月16日 厚生労働省老健局高齢者支援課）
(<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryuu/kaigohoken/kaigoZenpan/kaigoZenpan010/>)

3

5. 指定（介護予防）居宅サービス事業等に関して、介護報酬改定に伴い、重要事項を記した文書（以下「重要事項説明書」という。）の内容（利用料金）に変更が生じる場合には、指定基準に基づき、あらかじめ、利用者等に対し、重要事項説明書（変更部分のみでも可）を交付して、説明を行い、同意を得ておく必要があります。

なお、同意を得る方法は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、可能な限り書面（署名・押印等）によることが望ましいものですが、書面により同意を得ることが困難な場合には、各事業所において、適切な方法により利用者から同意を得たうえで、サービスの提供を行うようお願いいたします。

※ 上記の内容は、平成26年2月28日付け事務連絡、「平成26年度介護報酬改定の概要について」（香川県健康福祉部長寿社会対策課施設サービスグループ・在宅サービスグループ）で各サービス事業所等管理者あて通知しています。

- ★ <かがわ介護情報ネット> (<http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/kuni/kaigokyufu.html>)

4

平成26年度介護報酬改定の概要
(介護保険サービスに関する消費税率8%への引上げ時の対応)

I. 改定率について

- 平成26年度の介護報酬改定は、本年4月1日に予定されている消費税率8%引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填する必要がある。
このため、0.63%の介護報酬改定を行うものである。

II. 介護報酬における対応

- 上乘せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乘せを行う。
- 具体的な算出に当たっては、「平成25年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行う。
- 基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合に税率引上げ分を乗じて算出する。
- 加算の取扱いについては、基本単位数に対する割合で設定されている加算、福祉用具貸与に係る加算の上乗せ対応は行わない。
- その他の加算のうち、課税費用の割合が大きいものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乘せ対応を行う。
また、課税費用の割合が小さいものなど、個別に上乘せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乘せ対応を行う。

III. 基準費用額、特定入所者介護サービス費(居住費・食費関係)、区分支給限度基準額

- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。
- 利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。
- 区分支給限度基準額については、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等から、引き上げる。
- 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。

5

介護保険サービスにおける費用構造推計の結果について

(%)

	①給与費等非課税費用 (収支差額を含む)	②委託等課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	80.3	12.9	6.8	19.7
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	83.7	12.8	3.5	16.3
3 介護老人保健施設※	74.8	19.9	5.2	25.2
4 介護療養型医療施設※	71.5	25.0	3.5	28.5
5 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)※	86.5	12.6	0.9	13.5
6 訪問介護(介護予防を含む)	82.5	16.4	1.1	17.5
7 訪問入浴介護(介護予防を含む)	76.0	21.9	2.1	24.0
8 訪問看護(介護予防を含む)	83.6	15.3	1.1	16.4
9 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	72.9	23.6	3.5	27.1
10 通所介護(介護予防を含む)※	75.5	20.3	4.2	24.5
11 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	79.0	16.8	4.1	21.0
12 通所リハビリテーション(介護予防を含む)※	71.3	23.1	5.5	28.7
13 短期入所生活介護(介護予防を含む)※	82.6	11.9	5.5	17.4
14 居宅介護支援	85.4	13.2	1.5	14.6
15 福祉用具貸与(介護予防を含む)	50.6	41.7	7.7	49.4
16 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)※	78.1	16.7	5.1	21.9
17 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)※	77.4	21.3	1.3	22.6
18 地域密着型特定施設入居者生活介護※	84.6	13.9	1.5	15.4
全体	77.9	18.0	4.1	22.1

(注1) 平成25年度介護事業経営概況調査(以下「調査」という。)の結果数値等を用いて推計。

(注2) 表に記載のないサービスについて、有効回答数が少ないこと等から類似のサービスの結果数値を用いて全体の費用割合を推計。

(注3) ※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用(建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等)を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

2. 訪問介護の例

(設定)

- ・ 要介護2の利用者
- ・ 身体介護 30分未満を月に6回、生活援助 45分以上を月に9回利用

◎1か月あたりの費用

(現行) (改定後)
36,390円 ⇒ 36,540円 (+150円)

※うち、利用者負担額: 3,639円 ⇒ 3,654円 (+15円)

【身体介護 20分以上 30分未満】

(現行) (改定後)
254単位/回 ⇒ 255単位/回

【生活援助 45分以上】

(現行) (改定後)
235単位/回 ⇒ 236単位/回

【現行】

・ 254単位×6回×10円 = 15,240円
・ 235単位×9回×10円 = 21,150円
⇒ 15,240円 + 21,150円 = 36,390円

【改定後】

・ 255単位×6回×10円 = 15,300円
・ 236単位×9回×10円 = 21,240円
⇒ 15,300円 + 21,240円 = 36,540円

9

社保審一介護給付費分科会
第98回 (H26.1.15) 資料1-4

消費税率8%への引上げに合わせた区分支給限度基準額の見直しについて

1. 基本的な考え方

- 区分支給限度基準額については、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等から、引き上げる。
- 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。

2. 区分支給限度基準額の水増し

(1) 居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額

要支援1	4,970単位	⇒	5,003単位
要支援2	10,400単位	⇒	10,473単位
要介護1	16,580単位	⇒	16,692単位
要介護2	19,480単位	⇒	19,616単位
要介護3	26,750単位	⇒	26,931単位
要介護4	30,600単位	⇒	30,806単位
要介護5	35,830単位	⇒	36,065単位

(2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数

要支援1	4,970単位	⇒	5,003単位
要支援2	10,400単位	⇒	10,473単位
要介護1	17,024単位	⇒	17,146単位
要介護2	19,091単位	⇒	19,213単位
要介護3	21,280単位	⇒	21,432単位
要介護4	23,347単位	⇒	23,499単位
要介護5	25,475単位	⇒	25,658単位

10

2. 介護保険制度改正について

1. 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」については、平成26年2月12日に閣議決定され、同日国会に提出されました。(12、13ページ参照)

介護保険制度の改正に関して、介護サービス事業者と直接関係がある主な内容は、次のとおりです。
(14～20ページ参照)

(1) 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行

- 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、新しい総合事業に全て移行(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

(2) 小規模型通所介護の地域密着型サービス等への移行

- 増加する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市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、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

(3) 居宅介護支援事業者の指定権限の市町村への移譲

- 指定都市・中核市以外の市町村にも居宅介護支援事業者の指定権限を移譲

(4) 特別養護老人ホームの重点化

- 原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化(既入所者は除く。)
- 軽度(要介護1・2)の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム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。

2. その他、介護支援専門員に関する様々な制度改正も行われる予定です。

(21、22ページ参照)

※ この資料については、平成26年2月25日に開催された厚生労働省主催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」における会議資料等を基に作成しています。

★ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(総務課関係、1. 介護保険制度の改正案について)
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000038295.html>)

11

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
- ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)

- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③低所得者の保険料軽減を拡充
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ(ただし、月額上限あり)
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

- ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

施行期日(予定)

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

12

主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日	○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更)
②平成26年4月1日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日	○地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ○介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
③平成26年10月1日	○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
④平成27年4月1日	○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ○介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <small>※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
⑤平成27年8月1日	○介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)
⑥平成27年10月1日	○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑦平成28年4月1日までの間において政令で定める日	○介護保険法(地域密着型通所介護の創設)
⑧平成30年4月1日	○介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

13

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- 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 生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(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

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②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(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、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す。

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公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案

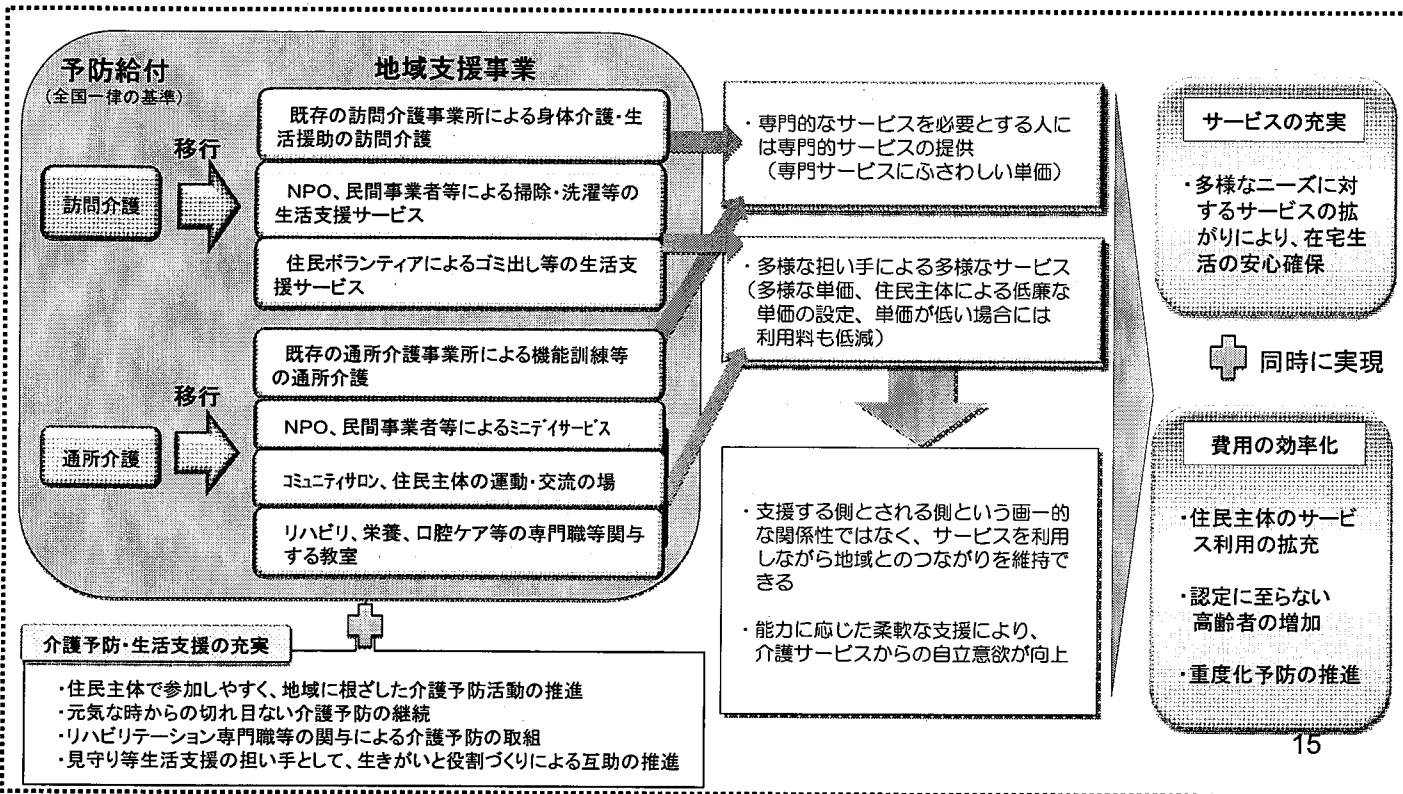
- * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

14

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



総合事業への指定事業者制の導入等による円滑な移行

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と類似した指定事業者制を導入
 - ・ 指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ➡ 施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・ 審査・支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

<介護予防給付の仕組み>

- ・ 指定介護予防事業者(都道府県が指定)
- ・ 介護報酬(全国一律)
- ・ 国保連に審査・支払いを委託
- ※ 被保険者に対する介護予防サービスの支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)

改正法の施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置

<新しい総合事業の仕組み>

① 指定事業者による方法(給付の仕組みに類似)

- ・ 指定事業者(市町村が指定)
- ・ 単価は市町村が独自に設定
- ・ 国保連に審査・支払いの委託が可能
- ※ 被保険者に対する事業支給費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

② その他の方法

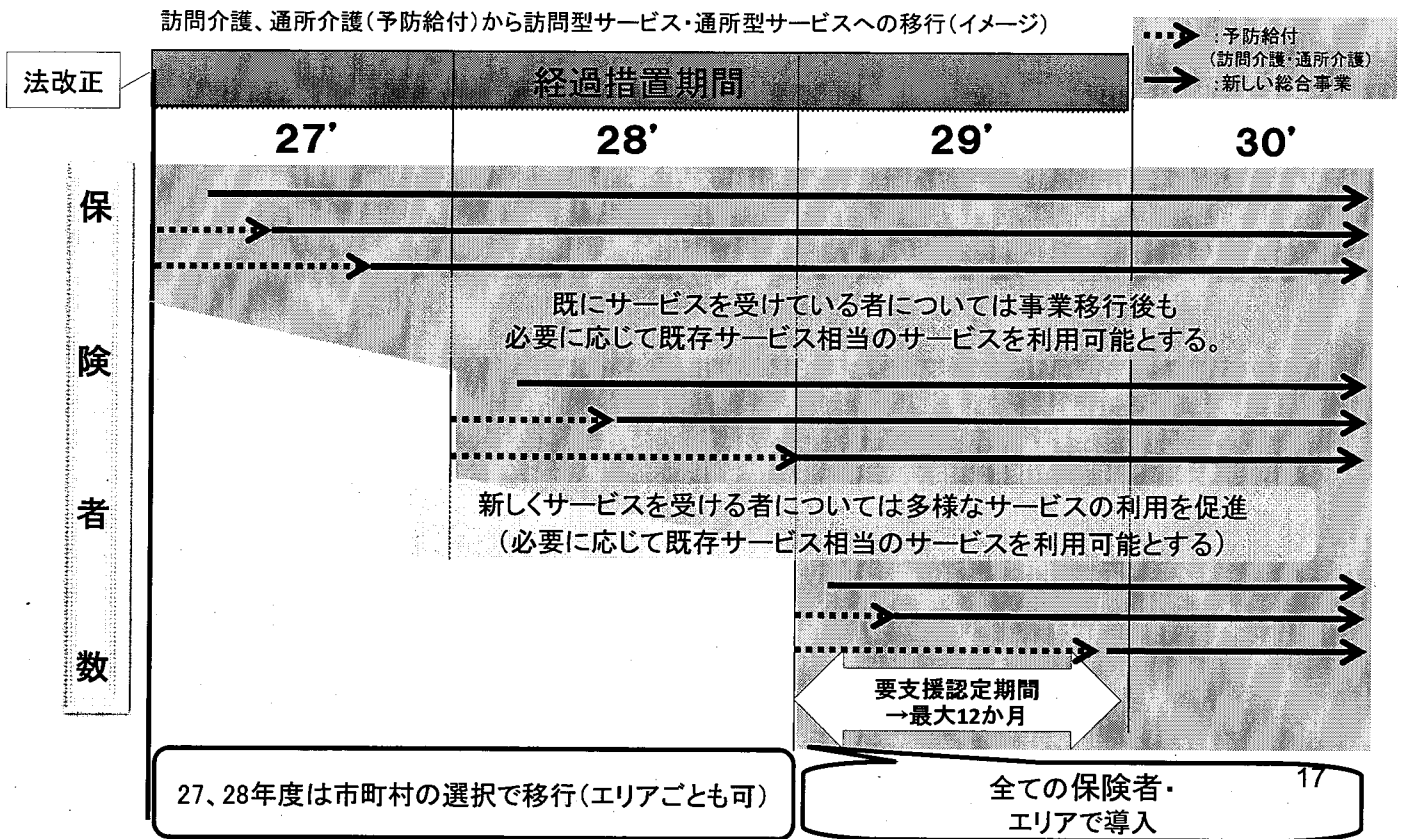
- ・ 事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・ 委託費等は市町村が独自に設定(利用者1回当たりや1人当たりの単価による方法や、利用定員等に対して年間、月間等の委託費総額を取り決める方法など、様々な方法が可能)
- ・ 単価による方法の場合は、国保連に審査・支払いの委託が可能

- (必要な方への専門的なサービス提供等)
- ・ 専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
 - ・ 既にサービスを受けている方は、事業移行後も市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービス相当のサービスを利用可能とする
 - ・ 国としてガイドラインを定めること等を通じ、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

※ 新しくサービスを受ける者には、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進

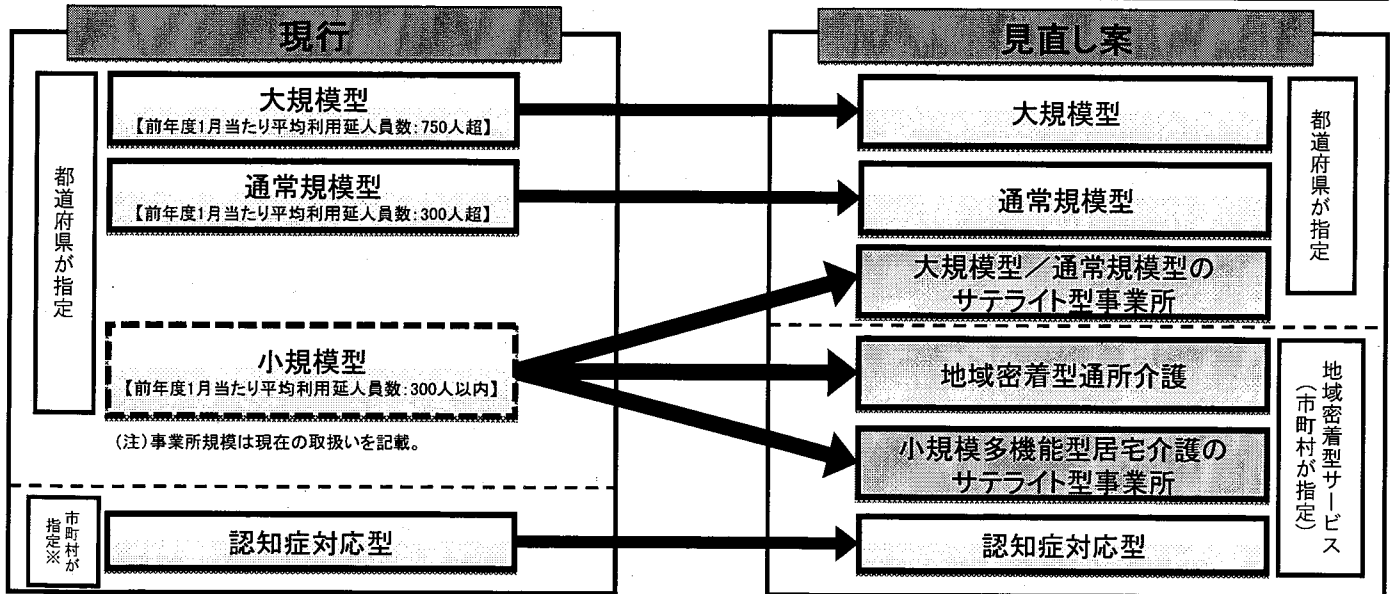
市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて(イメージ)

- 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。



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について

- 増加する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市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、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。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

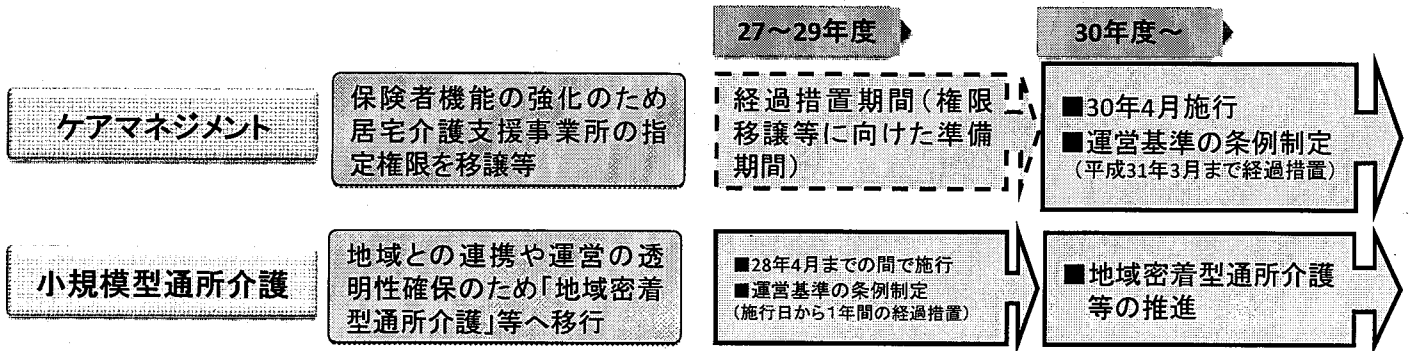
※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

- 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

- ※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が移譲されている。

(参考)居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・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

- 居宅介護支援（ケアマネ）事業者の指定権限の市町村への移譲や小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行などを検討中。
- これらは十分な経過措置期間を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために必要な支援を行う。



(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

特別養護老人ホームの重点化

【見直し案】

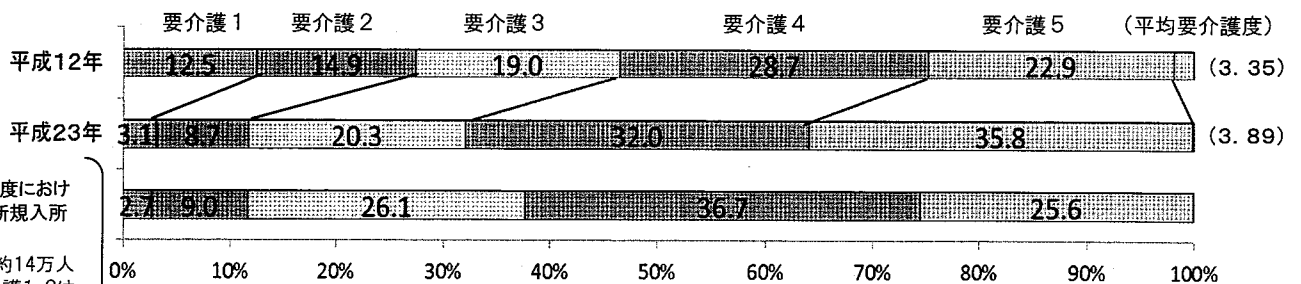
- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：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場合（詳細については今後検討）】

- 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
- 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
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月）



【参考】平成23年度における特養の新規入所者
 ※全体の約14万人のうち要介護1・2は約1.6万人

特養の入所申込者の状況

(単位:万人)

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

(参考) 介護支援専門員に関する制度見直しについて①

1. ケアマネジメントの質の向上

<ケアマネジメントの質の向上に向けた取組>

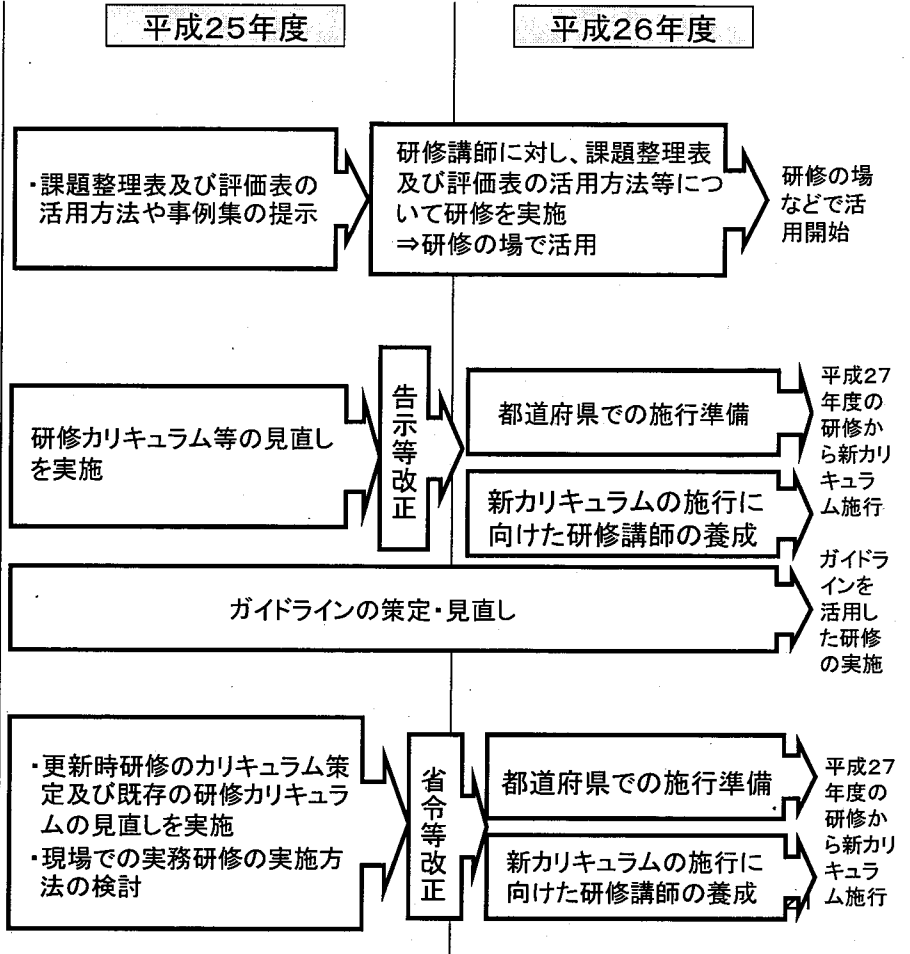
- 利用者の課題(ニーズ)の適切な把握に向けた課題整理表の具体化
- ケアプランに位置付けたサービスを適切に評価する評価表の具体化

<介護支援専門員に係る研修制度の見直し>

- 研修修了時の修了評価を導入
- 実務従事者基礎研修の必修化
- 専門研修等の研修カリキュラムの見直し等
- 研修実施のためのガイドライン策定

<主任介護支援専門員の資質向上>

- 更新制及び更新時研修の導入
- 研修カリキュラム等の見直し
- 介護支援専門員に対する現場での実務研修の実施



(参考) 介護支援専門員に関する制度見直しについて②

<実務研修受講試験に係る見直し>

- 原則、国家資格保有者に受験要件を限定
- 試験における解答免除の廃止

2. 保険者機能の強化等

<保険者機能の強化に向けた取組>

- 居宅介護支援事業者の指定権限の委譲
- 地域ケア会議の制度化

<ケアマネジメントの評価の見直し>

- 給付管理が発生しない場合のケアマネジメントの評価
- 福祉用具貸与のみのケースについてケアマネジメントの効率化

3. 医療との連携に向けた取組

- 医療との連携に関する研修カリキュラムの充実

