

## 介護保険制度の改正について

1. 介護保険制度改正等について
  - ・医療・介護サービス提供体制の改革の趣旨
  - ・地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革
  - ・介護保険制度の改正案の主な内容 など
2. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について
3. 小規模型通所介護の移行、お泊まりデイサービスへの対応（案）について
4. サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用について

※上記資料は、

厚生労働省老健局主催の全国介護保険担当課長会議資料（平成26年7月28日開催）及び全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成26年2月25日開催）より掲載。

ホームページは下記により検索してください。

厚生労働省→ テーマ別に探す→ 介護・高齢福祉→ 関連審議会・検討会等→ 老健局が実施する検討会等→ 全国介護保険担当課長会議（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議）

### 医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。
  - 例えば、医療については、入院患者が増えると、救急患者の受入れを断る事例が増えるのではないかと、退院して在宅に帰りたいが往診してくれる医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。
  - また、介護については、介護度が重度になったり、一人暮らしや老夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるか、在宅で暮らすことができなくなった時の施設が十分にあるか、認知症になっても地域で生活を続けていくことができるかなどといった不安があります。
  - このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにする必要があります。
- 2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急に実施することが不可欠です。

#### 今後の高齢化の見込み

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上人口 (割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上人口 (割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

#### 認知症高齢者数の推計

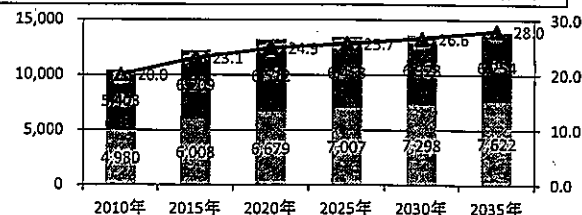
(日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推計)

2010年:280万人



2025年:470万人

#### 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



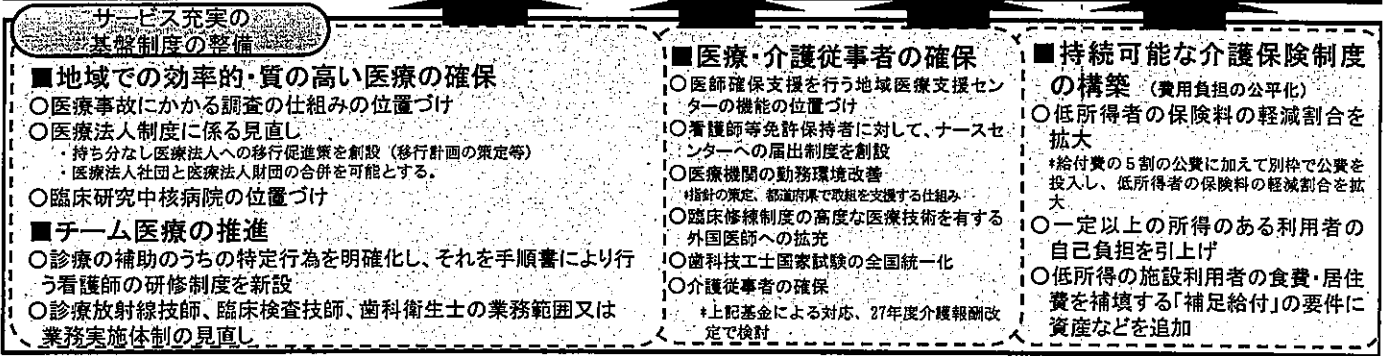
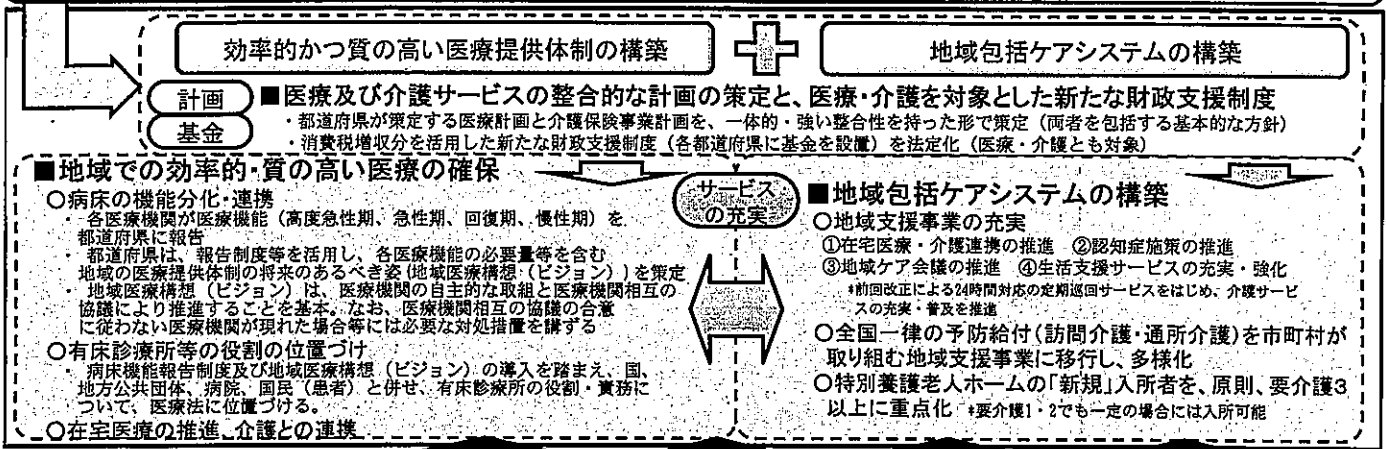
■ 世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯数

■ 世帯主が65歳以上の単独世帯数

▲ 世帯主が65歳以上の単独世帯と夫婦のみ世帯が全体に占める割合

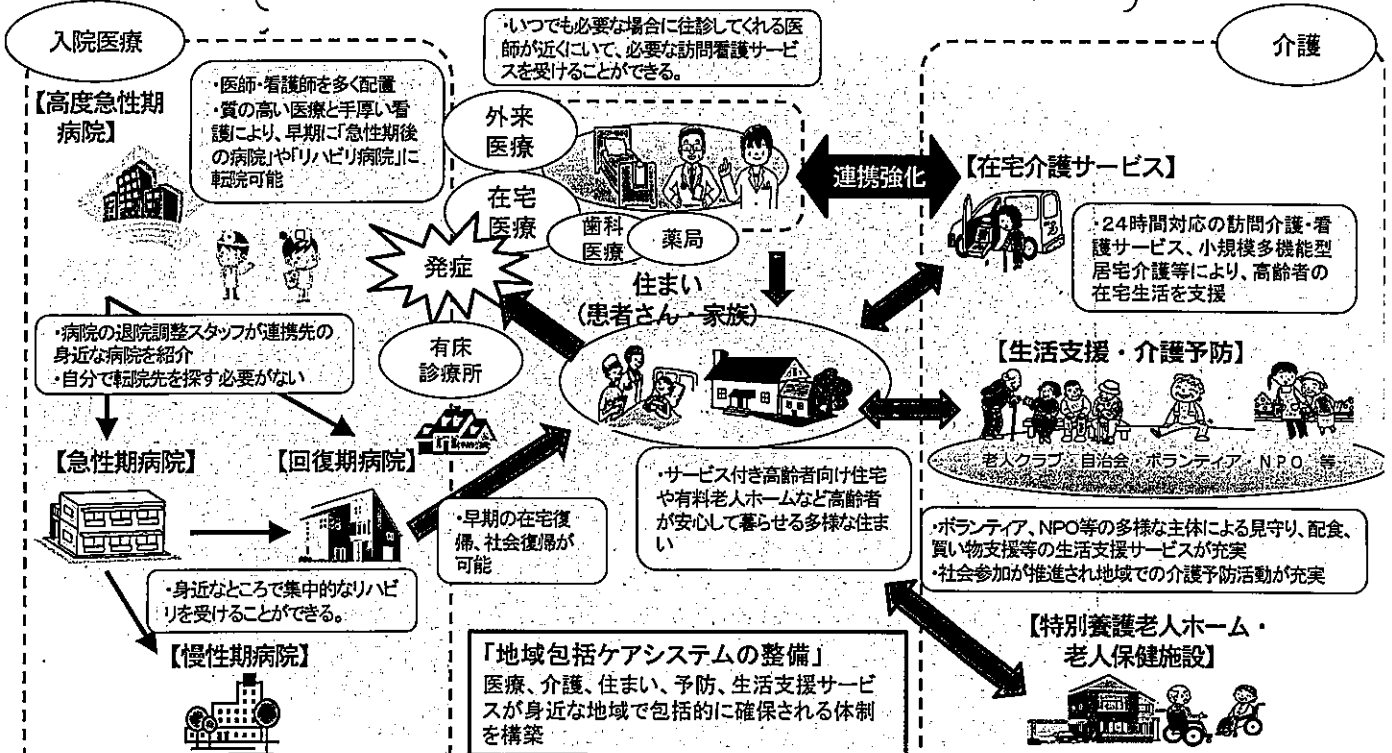
# 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的... 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること



## 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(\*)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



\*保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

# 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。

## 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

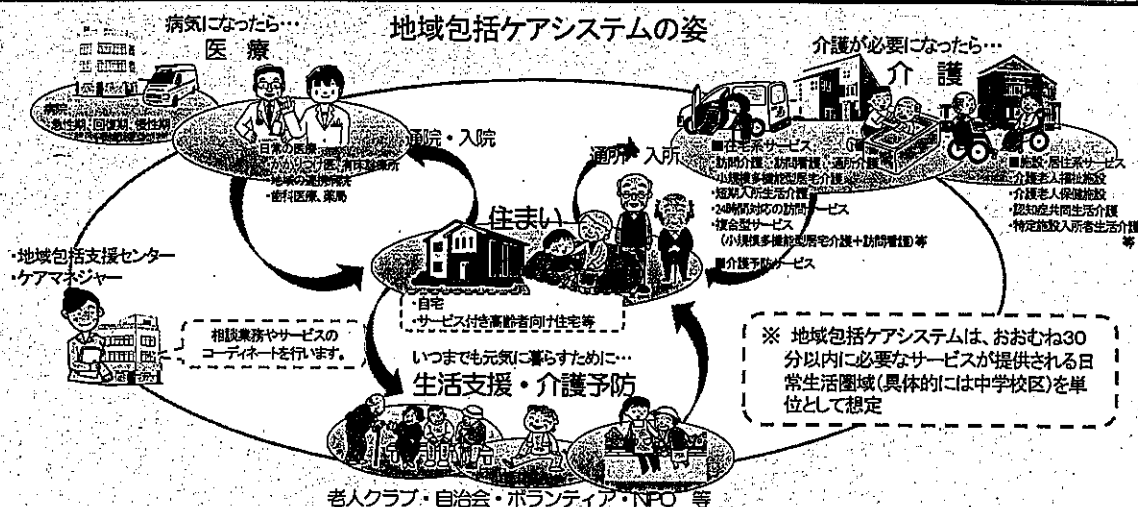
②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・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

## 地域包括ケアシステムの構築について

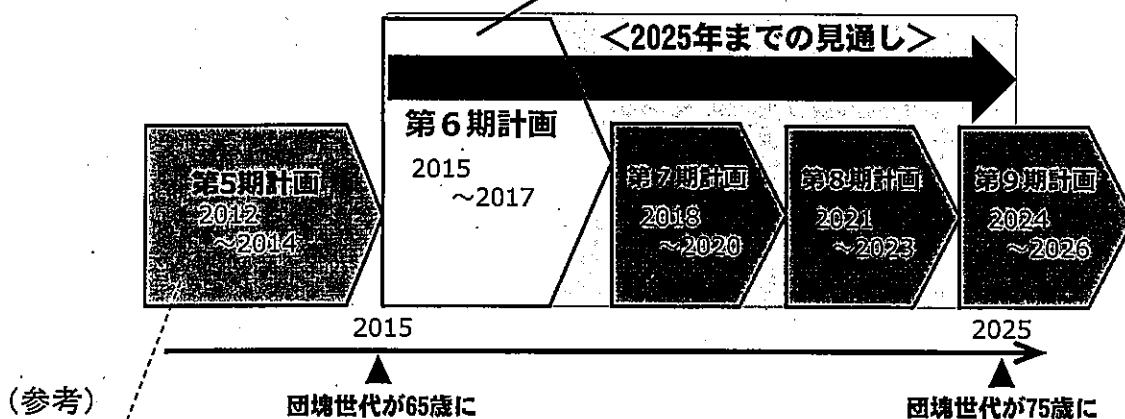
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



2

## 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 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承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



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づけるなど、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

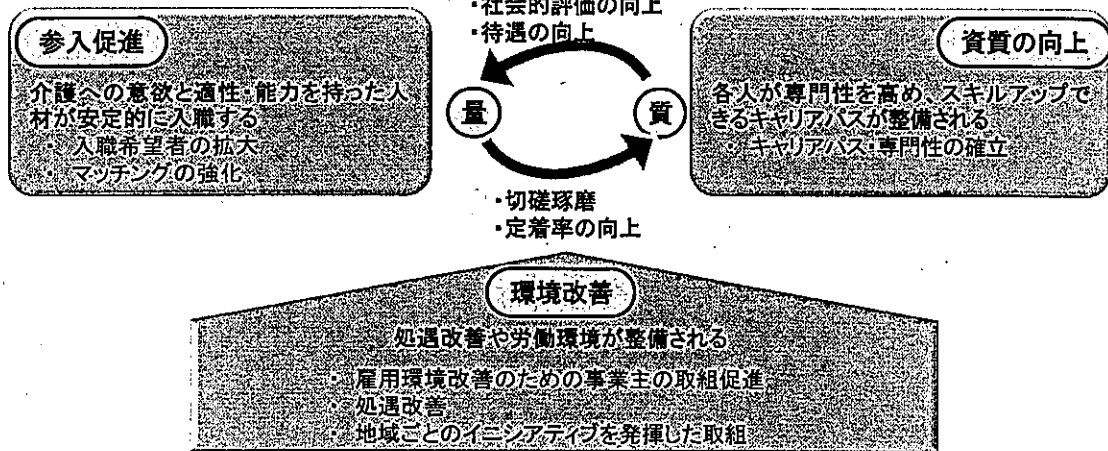
## 介護人材の確保について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年には最大約250万人の介護職員が必要と推計されており、「参入促進」「資質の向上」「環境の改善」の取組を一体的に講じ、量と質の好循環を進めることが必要。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2012年度) (推計値)	平成27年度 (2015年度) (推計値)	平成37年度 (2025年度) (推計値)
介護職員	55万人	149万人	167~176万人 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」

【注】平成27年度・平成37年度の数は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。( )内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。2015年、2025年の推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。



1

## 介護人材の需給推計について

- 地域ごとに異なる人口動態やサービス見込み等に応じた、地域ベースでのきめ細やかな対策を促進するため、厚生労働省において「介護人材の需給推計ワークシート」を作成し、本年7月15日に都道府県へ配布。
- 都道府県ではワークシートを用いて介護職員等の需給推計を行い、その結果を踏まえて、中長期的な視点で介護人材の確保・定着対策を検討し、第6期介護保険事業支援計画に位置づける。



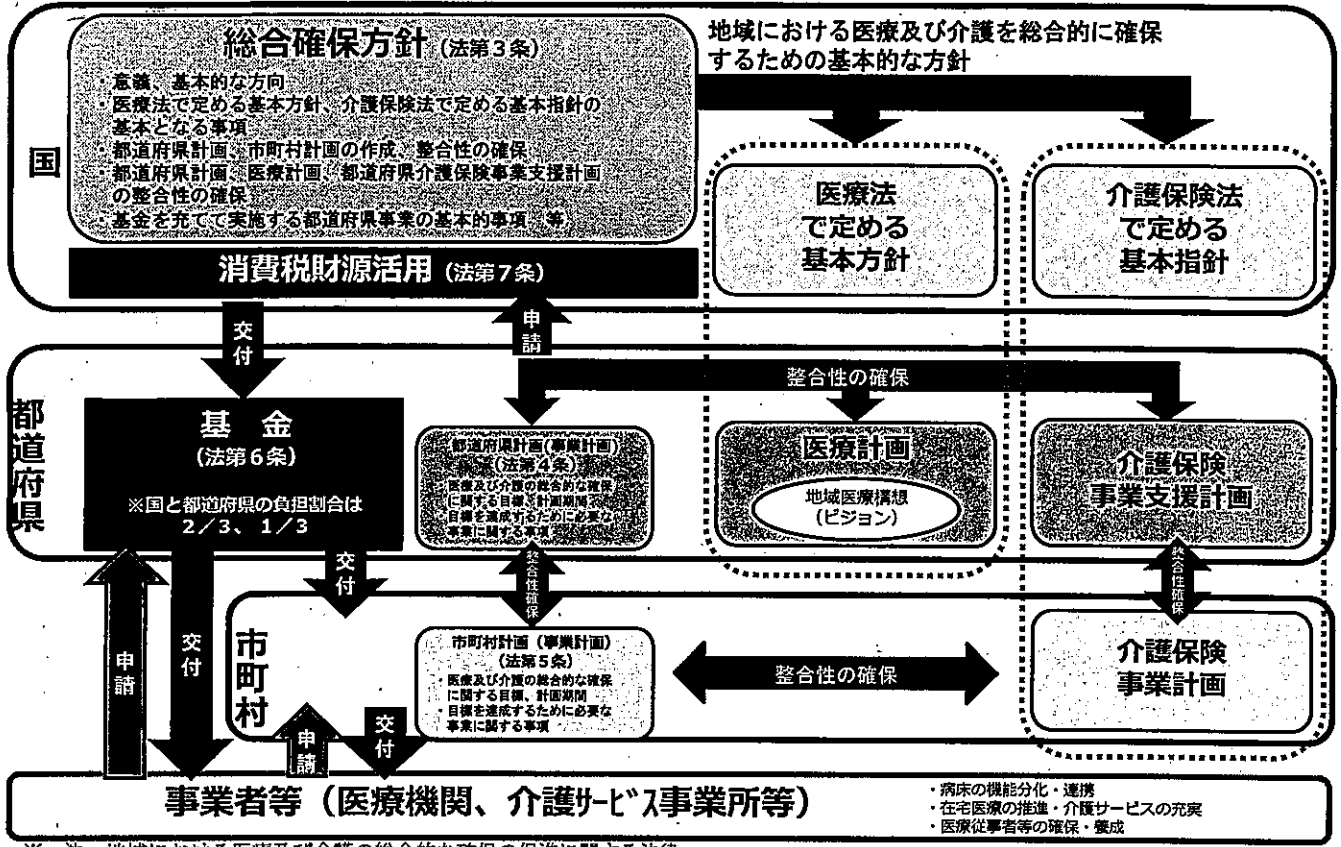
		H26.4~6	H26.7~9	H26.10~12	H27.1~3	27.4
スケジュール(予定)	介護保険事業計画用ワークシート	配布	市町村でサービス見込み量推計	都道府県で集約	都道府県でサービス見込み量推計	
	都道府県		推計	推計	推計	推計
	厚生労働省		配布	推計	推計	推計

(参考)介護保険法第116条の基本指針改正(案)第三「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の一の2の(一)

都道府県は、市町村が推計した平成37年度において必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスの状況を明らかにすること。その上で、平成37年度において都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、課題の構造を明らかにした上で、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めること。

13

# 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



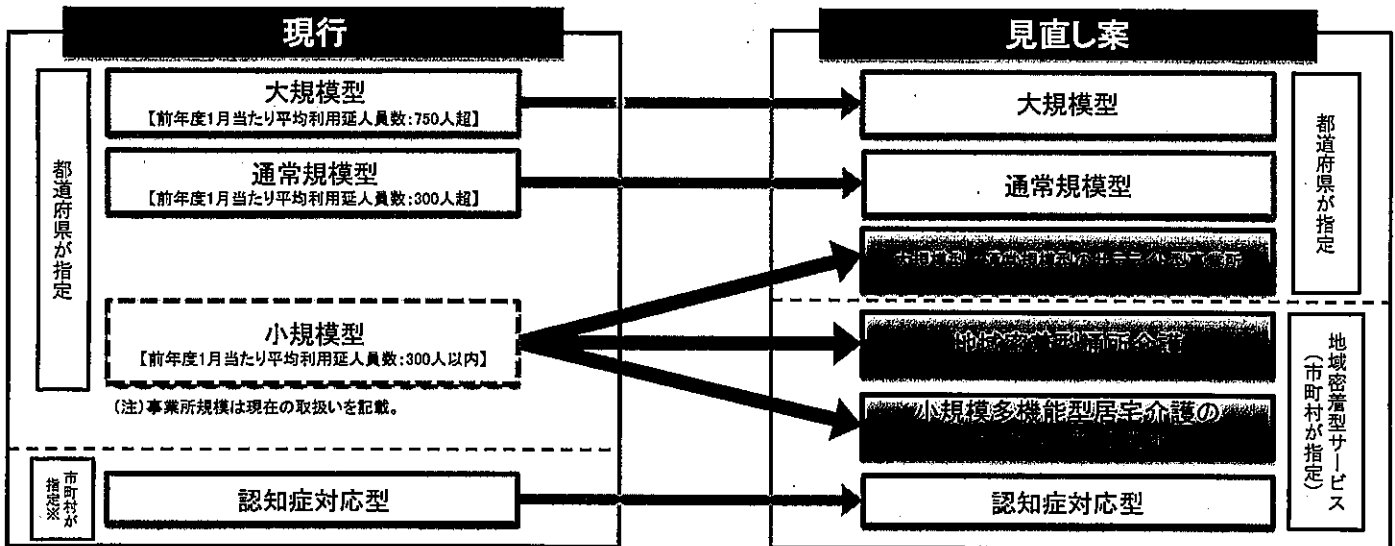
※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

## 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) ※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 ○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日までの間にあって政令で定める日	○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)

# 小規模型通所介護の移行について

- 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の移行、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の移行を検討。



※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。

## お泊まりデイサービスへの対応（案）について

### 概要

- ① 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、一人当たり床面積や連泊数等について示すことも推進。

### 具体的な内容（検討中）

- ① 通所介護の運営基準（省令）を見直し、以下の事項を規定
  - ア 一定日数以上、介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付け
  - イ 都道府県は届出の内容を公表（情報公表制度）
  - ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村に報告
- ② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
  - ア 人員関係（従業者、責任者）
  - イ 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
  - ウ 運営関係（利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等）

### 関連する制度見直し等

- ① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、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に位置付ける。  
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護の情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイへの積極的な活用を図るための規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備する。

#### 4. デイサービスについて

##### (1) 地域密着型通所介護に移行する小規模通所介護の利用定員等について

###### ① 地域密着型通所介護の利用定員について

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要がある。このため、今回の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところである。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとしているが、その具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討していくこととしている。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固定的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定である。

###### ② 移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等を考慮し、平成28年4月に施行することとし、市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることとしている。

地域密着型通所介護に移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなすこととしているため、新たな指定の申請は不要であり、地域密着型通所介護に位置づける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断することとしており、事業所は特段の手続き等は不要である

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、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、努力義務としたほか、集団指導・実地指導に係る事務受託法人等の活用の推進や都道府県との役割分担、運営推進会議等の実施回数の緩和等についても検討中である。

なお、国が定める具体的な基準・報酬については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討を進めていき、平成27年度介護報酬改定等にあわせてお示しする予定である。

## (2) 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）への今後の対応等について

### ① お泊まりデイサービスへの対応

通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）については、泊まりの環境が十分でない等の問題点が指摘されているものもあるため、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報公表を推進することとしている。これらを通じ、サービスの実態が把握され、利用者や介護支援専門員に情報が提供される仕組みとすることとしている。

また、最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等をガイドラインとして示すことも予定している。

なお、具体的な内容については、以下のとおり検討しているが、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討を進めていく。

ア 介護保険法に基づく省令等を見直し、以下の事項を規定することを検討

- 介護保険制度外で通所介護の設備を利用して宿泊サービスを提供する事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務づけ
- 事業所は介護サービス情報（通所介護事業所の情報に宿泊サービスの情報を追加したもの）を都道府県に報告し、都道府県はその内容を公表（情報公表制度の活用）
- 宿泊サービスの提供により事故があった場合の市町村に対する報告

イ ガイドラインの内容としては以下の事項を規定することを検討

- 人員関係（従業者の員数、責任者等）
- 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
- 運営関係（利用者への説明・同意、緊急時の対応、事故発生時の対応等）

これらにあわせて、小規模の通所介護事業所については、今回の改正法では、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に位置づけることとしている。宿泊サービスを提供する通所介護事業所は、小規模のものが多くを踏まえれば、これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に関催され、宿泊サービス部分も含めサービス全体が外部からチェックされる仕組みとすることとしている。

② 届出及び情報公表等のスケジュールについて

宿泊サービスの届出の義務づけ、事故報告の仕組みの導入、情報公表の推進については、社会保障審議会介護給付費分科会での審議を経て、介護保険法に基づく省令等の見直しなどの具体的な内容が検討される予定であるが、具体的なスケジュールについては以下のとおり検討している。

○ 宿泊サービスの届出について

平成27年4月から9月末までを宿泊サービスの届出期間とする。

○ 情報公表について

介護サービス情報公表システムの改修が必要なため、都道府県においては、平成27年10月から情報公表が可能となるように準備を進める。

○ 市町村への事故報告について

平成27年4月1日から実施する。

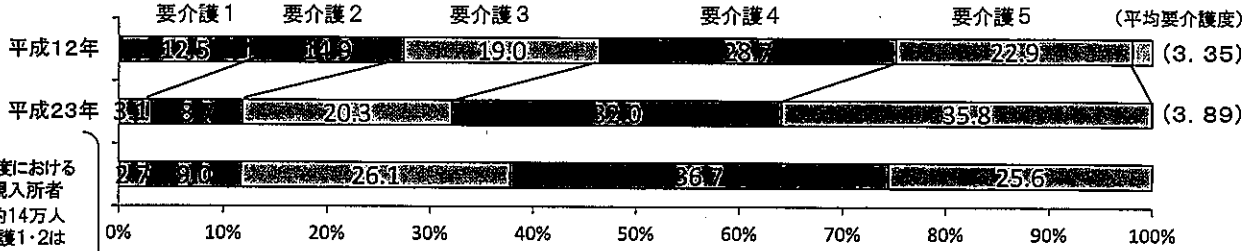
## 特別養護老人ホームの重点化

### 〔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。)

## 特別養護老人ホームの「特例入所」に係る国の指針（骨子案）について

### 1. 考え方

医療介護総合確保推進法案の成立を受け、平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設（指定地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。）については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなる。このため、新たに入所する方について、原則要介護3以上に限定することとなるが、要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設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、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認める（以下「特例入所」という。）こととする。

この特例入所の判断に当たっては、透明かつ公平な運用を図る観点から、厚生労働省において特例入所の判断に当たっての具体的な要件や判定手続きについての指針を作成することとしており、その内容の骨子案は以下のとおり。

### 2. 特例入所に係る指針（骨子案）

#### （1）特例入所の判断に当たっての具体的な要件

##### 〔考え方〕

- 特例入所の判断主体は、現行の入所判定の取扱同様、各施設であること等を踏まえ、入所判定の公正性を確保するため、各市町村や各施設で判断基準に大きな差異が出ないように、厚生労働省において特例入所の判断に当たっての要件に係る勘案事項を明確に示すこととする。

##### 〔要件（勘案事項）の案〕

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、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により、在宅生活が困難な状態であるか否か。

## (2) 施設が特例入所を決定する際の手続き

### [考え方]

- 特例入所の判断の主体は、現行の入所判定の取扱同様施設とし、入所申込者の状況等を十分に勘案した上で、各施設が特例入所の判断を行うこととする。
- 一方、特例入所の判断に当たっては、入所判定の公正性を確保するとともに、地域の在宅サービス等の提供体制の状況などを踏まえる必要があることから、その判定手続きにおいては、市町村の適切な関与が必要。

※ 要介護3以上の方の入所判断については、現行の優先入所指針による従来の判定手続きの取扱を変更するものではなく、市町村の関与までを求めものではない。

- 市町村の関与の具体的な方法については、市町村の事務負担にも配慮しつつ、施設の特例入所の判断に地域の状況を的確に反映できる仕組みとする。

### [手続きの案]

- ① 要介護1又は2の方が指定介護老人福祉施設への入所を申込むに当たっては、特例入所の要件に該当し、指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由を入所申込書に付記の上、申込むものとする。
- ② 施設は、要介護1又は2の方からの入所申込みがあった場合には、入所検討委員会を開催する前に、市町村にその状況を報告するものとする。
- ③ 施設は、要介護1又は2の方からの入所申込みについて、入所検討委員会で特例入所の対象者として検討するに当たっては、市町村（住所地特例の対象となる者である場合は施設所在市町村以外の保険者である市町村を含む）に意見を求めることができることとする。
- ④ 市町村は、地域の居宅サービス等の提供体制の状況や、担当の介護支援専門員等からの居宅等における生活の困難度の聴取等も踏まえ、施設の特例入所判断の妥当性等について、施設側から意見を求められない場合も含め、施設に対して意見を表明することができることとする。
- ⑤ 施設は、市町村からの意見があった場合は当該意見の内容も踏まえ、入所検討委員会において特例入所の必要性を判断する。

### [市町村の関与の方法の案]

- 施設の求めに応じ、又は、自らの判断で市町村が意見を表明するに当たっては、その具体的な方法は、市町村の裁量で適宜の方法で行われるものであるが、例えば以下のような方法を選択することが想定される。

- ・ 市町村が施設に対し、意見書を作成すること等により意見を表明する。
- ・ 市町村職員が施設の入所検討委員会に出席して意見を表明する。 等

### 3. 指針の作成

- 「特例入所に係る指針」の策定手法のイメージは以下のとおり。
  - ① 国は、「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」（平成14年8月7日付け老健局計画課長通知）を改正し、特例入所の判断基準（要件）や市町村の関与の手法を含む入所判定手続きについて定める。
  - ② 自治体は、①の内容を踏まえ、各自治体が関係団体と協議し、共同で作成している現行の優先入所指針を改正する。この際、円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であることは、現行の取扱いと同じである。
  
- なお、国の通知改正を受け、各自治体において優先入所指針を改正した後も、当該指針を踏まえて施設の入所検討委員会において入所判定の判断を行うに当たっては、特例入所の対象者も含めた入所申込者について、これまでと同様、「介護の必要の程度」及び「家族の状況」等の勘案すべき事項に照らし、指定介護福祉施設サービス又は指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう、入所の必要性を個別具体的に総合的に判断すべきであることに留意されたい。

(参考) 現行の指定介護老人福祉施設(特養)の優先入所指針の根拠

◆指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)(抄)

第七条 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3～7 略

◆指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について(平成14年8月7日計画課長通知)(抄)

1 指針の作成について

(1) 指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であること。

2 入所の必要性の高さを判断する基準について

(1) 基準省令に挙げられている勘案事項について

「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられること。

また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられること。

(2) その他の勘案事項について

居宅サービスの利用に関する状況などが考えられること。

3 施設が基準を当てはめて入所を決定する際の手続きについて

(1) 入所に関する検討のための委員会の設置について

① 施設に、入所に関する検討のための委員会を設け、入所の決定は、その合議によるものとする。

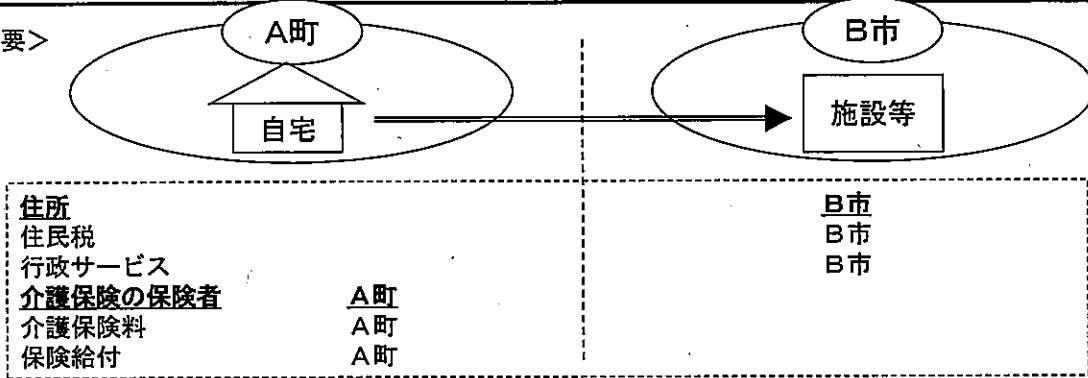
② 入所に関する検討のための委員会は、施設長と生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員などの関係職員で構成することとし、あわせて、施設職員以外の者の参加も求めることが望ましいこと。この場合、施設職員以外の者としては、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員などが考えられる。

(2) (略)

# サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、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についても、**住所地特例の対象とする。**
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使いにくいという課題があったが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は検討中）。

## <制度概要>



## <現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
  - ・有料老人ホーム
  - ・**※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は対象外。**
  - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、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を住所地特例の対象とする

171

172

- 有料老人ホームなどの特定施設は、住所地特例の対象となるが、例外として、サービス付き高齢者向け住宅のうち「賃貸借方式のもの」でかつ「特定施設入居者生活介護を提供していないもの」は、特定施設に該当しても、住所地特例の対象外となっている。（※サ付き住宅のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は5%に留まっており、また、全体の88%は賃貸借契約のため、その太宗が住所地特例の対象外となっている。）
- その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものについては、住所地特例を適用することとする。

介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を提供

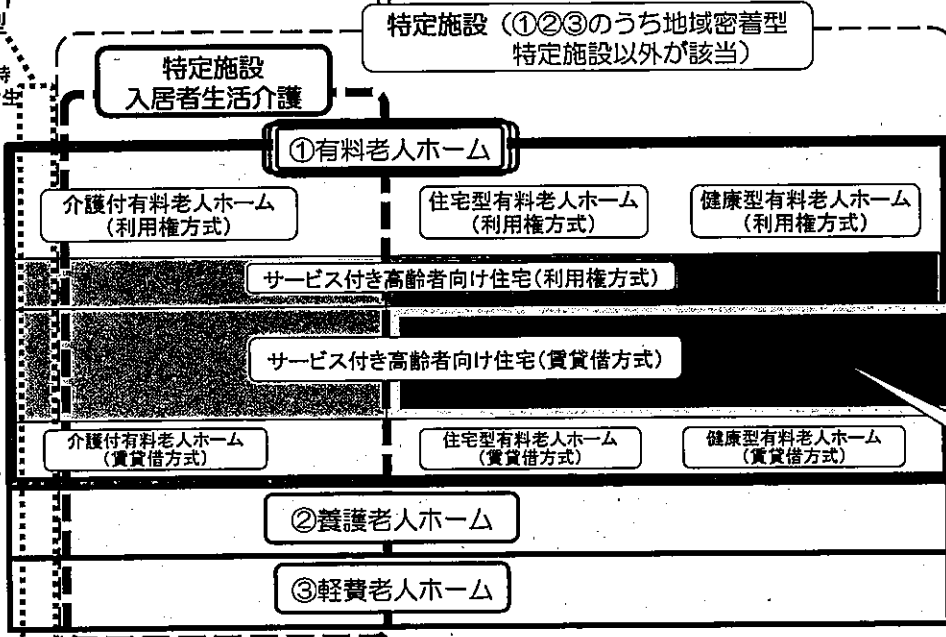
介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理の少なくともいずれかを提供

安否確認、生活相談サービスのみを提供

地域密着型特定施設  
(地域密着型特定施設入居者生活介護)

利用権方式

賃貸借方式



有料老人ホームに該当しない（食事提供等のない）サ付き住宅

※サ付き住宅の94%は食事提供あり

サービス付き住宅のうち現在住所地特例の対象外のもの

新たに住所地特例の対象とする範囲



#### (4) 住所地特例の見直し

##### (基本的考え方)

- これまで高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームであっても基本的に住所地特例の対象外とされていたが、地方団体からの意見等も踏まえ、有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅についても、他の有料老人ホームと同様に、特定施設として住所地特例の対象とすることとする（介護保険法第13条の改正。国民健康保険及び高齢者医療も同様。）。

##### (対象となる者)

- 施行日は平成27年4月であるが、これまでの改正と同様の経過措置を置いており、施行日以後に該当する特定施設に入居した者から住所地特例の対象となり、既に入所している者は対象とならない。

##### (対象となるサ高住の把握)

- 各都道府県、政令指定都市及び中核市においては、新たに住所地特例の対象となるサービス付き高齢者向け住宅である有料老人ホームを、他の有料老人ホームと合わせて適切に把握していただく必要があり、HPで公表していただくなど、保険者が把握できるよう配慮をいただきたい。
- 具体的に、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームに該当するかどうかの把握に当たっては、各地方公共団体において登録されているサービス付き高齢者向け住宅の登録事項として、「食事の提供」「入浴等の介護」「調理等の家事」「健康の維持増進」に係るサービスを提供するかどうかを記載することとしていることから、これらを参考にすることが想定される。なお、老人福祉法第29条第1項に掲げるサービスについては、事業者が自ら提供するのか委託によって提供するのに関わらず、提供の実態があれば、有料老人ホームに該当する。

##### (サ高住への周知)

- また、新たに住所地特例の対象となるサービス付き高齢者向け住宅である有料老人ホームに対し、平成27年4月以降の入居者は、住所地特例制度の対象となること、介護保険法施行規則第25条第1項及び第2項に規定する住所地特例の適用・変更に関する届出を保険者に提出する必要があること等を周知徹底されたい。また、その他の有料老人ホームなどの特定施設の事業者に対しても、同様の届出が必要である旨をあらためて周知徹底されたい。

# 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(概要)

## 厚生労働省老健局振興課

※ 本案は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業について、①介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める指針(大臣告示)と②その具体的取扱方針(通知)を含め、ガイドラインとして提示するもの。

5

8

## 第1 総合事業に関する総則的な事項

### 1 事業の目的・考え方

#### (1) 総合事業の趣旨 (P1~)

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

#### (2) 背景・基本的考え方 (P3~)

##### イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

##### ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

##### ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの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。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

##### ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

##### ホ 認知症施策の推進

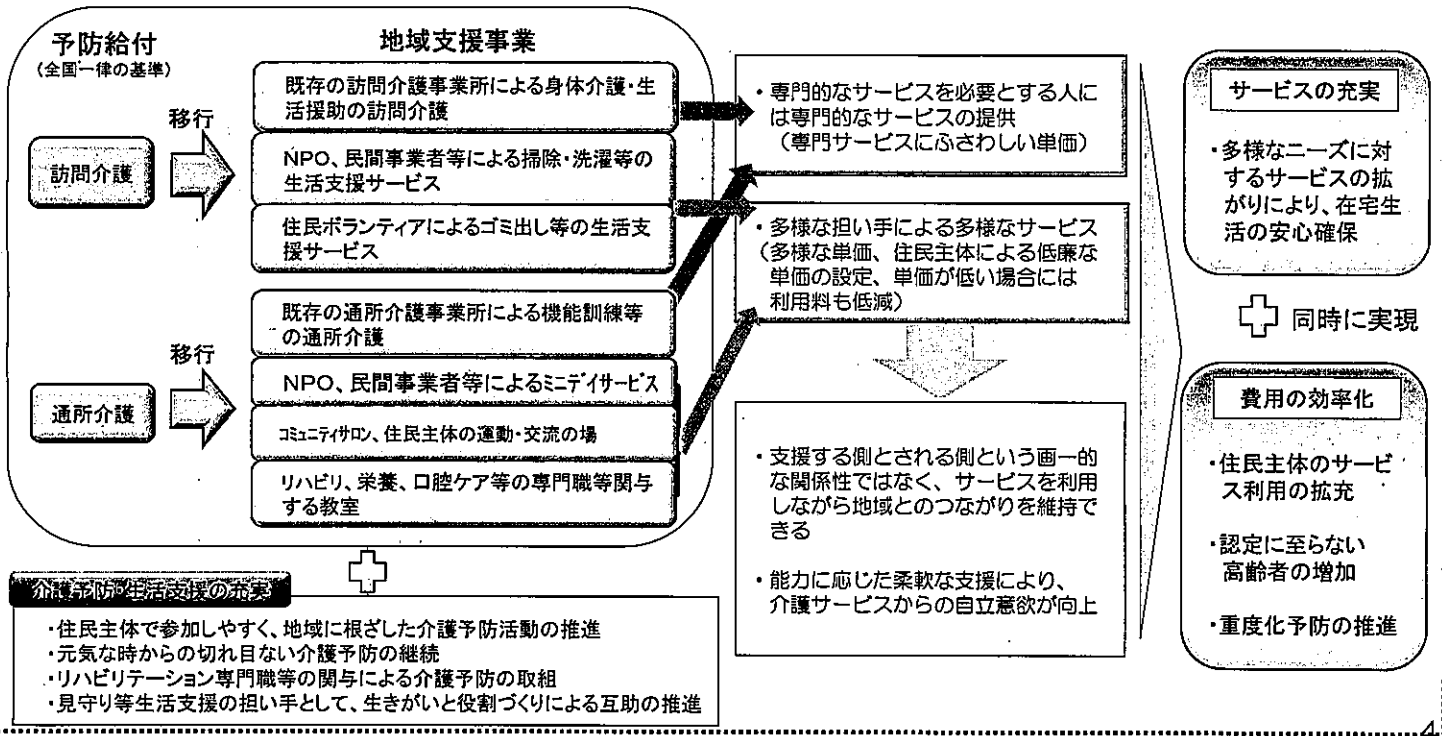
ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

##### ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

# 【参考】総合事業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、市町村が地域の实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。



## 2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業) (P13~)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
  - ① 要支援認定を受けた者
  - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

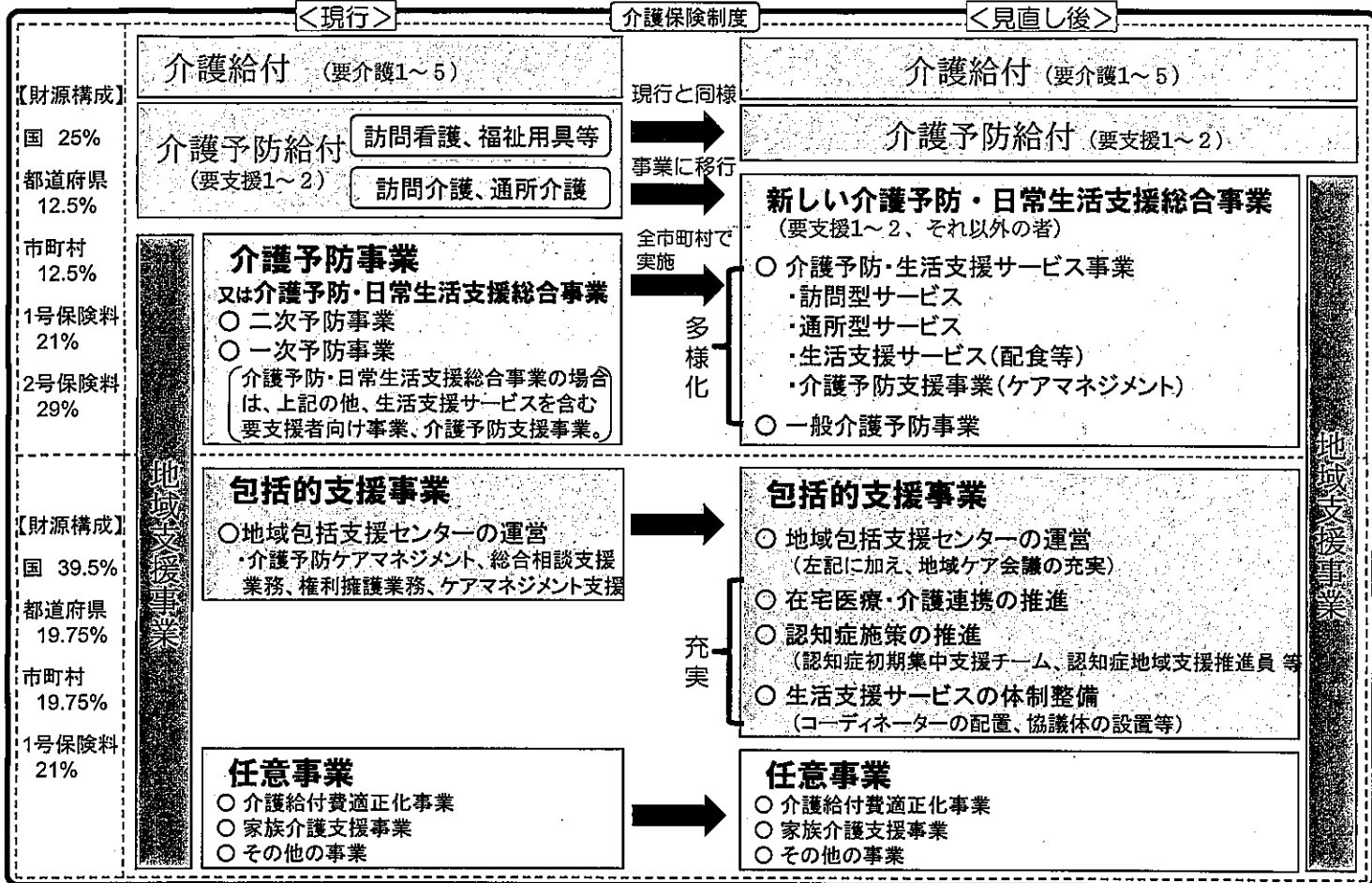
- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

### (2) 一般介護予防事業 (P14~)

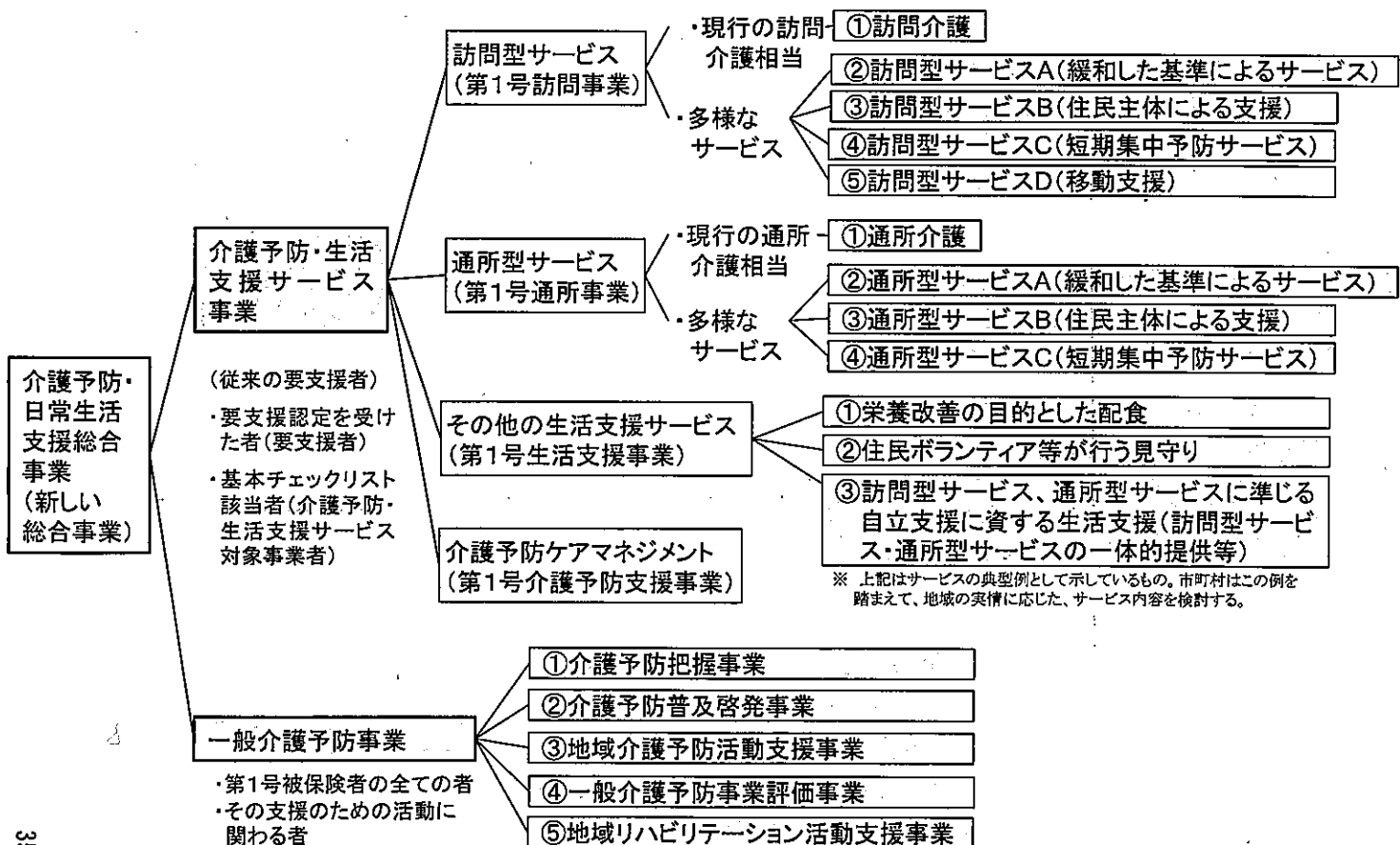
- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	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し、介護予防活動へつなげる
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	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を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



## 第2 サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

### ①訪問型サービス (P22～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

### ②通所型サービス (P23～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

### ③その他の生活支援サービス (P24～)

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

# 第6 総合事業の制度的な枠組み

## 1 介護予防・生活支援サービス事業

### 1 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法 (P91~)

	概要	想定される実施例
①市町村の直接実施	市町村の職員が直接要支援者等に支援等を実施	保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス
②委託による実施	NPO・民間事業者等に、要支援者等への支援等を委託	NPO・民間事業者等が行う生活援助やミニデイサービス
③指定事業者によるサービス提供	市町村長が指定した事業者が、要支援者等にサービスを提供した場合に、その費用を支給(現行と同様の仕組み)※	既存の事業者が行う介護予防訪問介護等に相当するサービス
④NPOやボランティア等への補助	NPOやボランティア等に、要支援者等へのサービス提供などを条件として、立ち上げ経費や活動経費を補助(助成)	ボランティア等による生活支援や通いの場

※総合事業への円滑な移行を図るため、予防給付の指定事業所(訪問介護・通所介護)を総合事業の指定事業所とみなす経過措置がある。

### 2 サービスの基準 (P98~)

市町村における総合事業の円滑な実施のため、以下のようなサービスの基準の例を示す。

<(例)通所型サービスの基準> ※下線は、市町村や指定事業者等が事業を実施する際に、法令上必ず遵守すべき事項。それ以外は参考例。

	①現行の通所介護相当	②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB(住民主体による支援)
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者※ 常勤・専従1以上</li> <li>生活相談員 専従1以上・看護職員 専従1以上</li> <li>介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上</li> <li>機能訓練指導員 1以上</li> </ul> <small>※支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者※ 専従1以上</li> <li>従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に必要数</li> </ul> <small>※ 支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従事者 必要数</li> </ul>
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)</li> <li>静養室・相談室・事務室</li> <li>消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>必要なその他の設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上)</li> <li>必要な設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスを提供するために必要な場所</li> <li>必要な設備・備品</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画の作成</li> <li>従事者の清潔の保持・健康管理・秘密保持等</li> <li>事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の提供等</li> </ul> <small>(現行の基準と同様)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じ、個別サービス計画の作成</li> <li>従事者の清潔の保持・健康管理</li> <li>従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従事者の清潔の保持・健康管理</li> <li>従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>事故発生時の対応</li> <li>廃止等の届出と便宜の提供</li> </ul>

## 1 介護予防・生活支援サービス事業(続き)

### 3 サービスの単価・利用者負担・給付管理 (P104~)

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
  - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額(予防給付の単価)を上限として、個別の額(サービス単価)を定める※。それ以外の指定事業者によるサービスの単価は、市町村が、その内容や時間、基準等を踏まえ、国が定める額を上限として設定。
    - ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
  - ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合(1割、一定以上所得者は2割)等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

### 2 一般介護予防事業 (P113~)

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

### 3 地域支援事業の上限 (P119~)

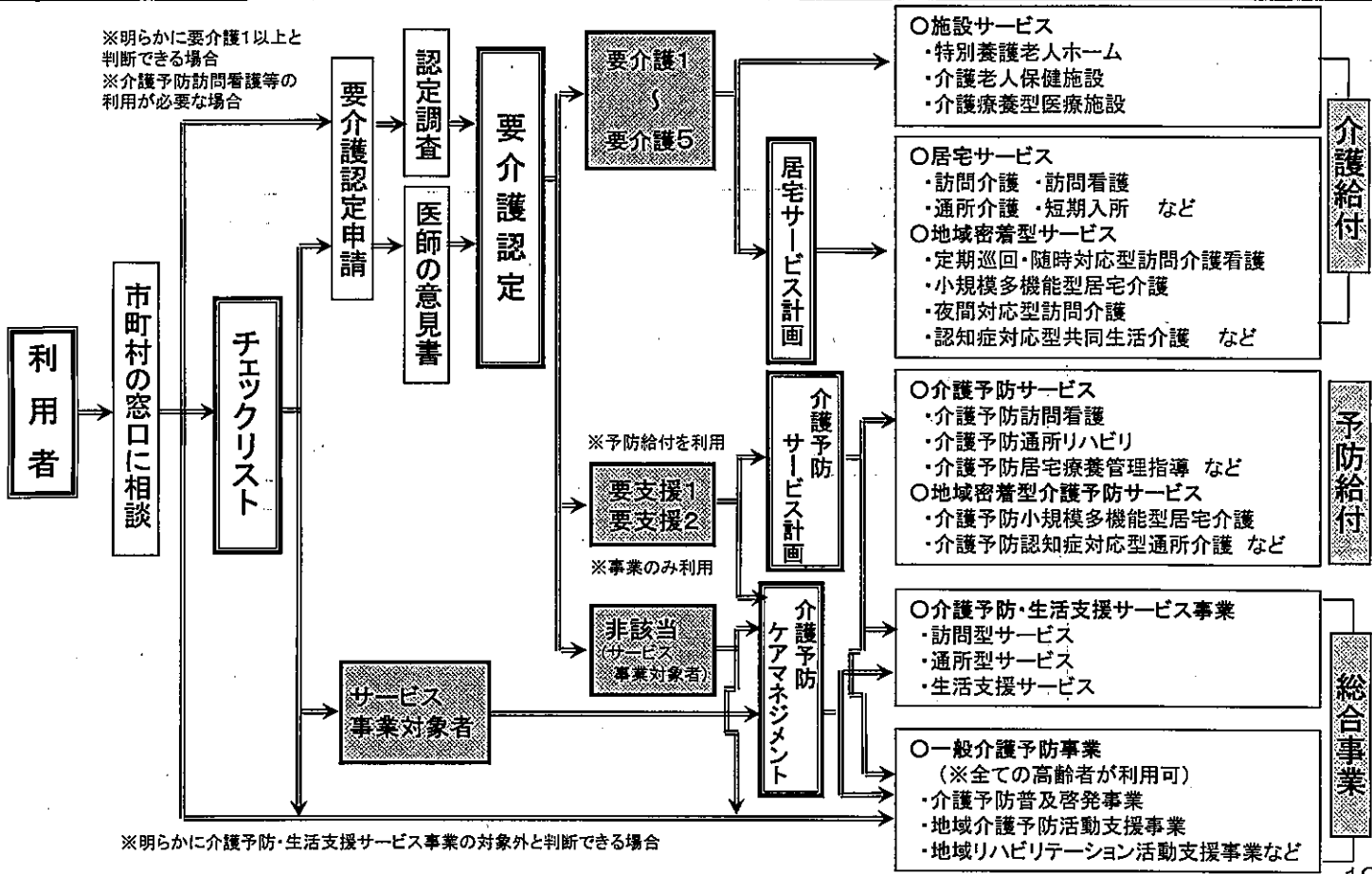
- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\text{総合事業の上限} = \text{【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)+介護予防事業)の総額】} \\ \times \text{【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】}$$

### 4 定期的な評価・検証 (P121~)

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的(3年ごと)に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。

# 【参考】介護サービスの利用の手続き



## 第7 総合事業への円滑な移行 (P128~)

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。
- ※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。
- <段階的な実施例>
  - ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
  - ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
  - ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

