

介護保険制度改革に向けて

宮古地区介護支援専門員連絡協議会第2回研修会

平成26年10月4日(土)午後1時30分～

1 第6期介護保険事業計画について

介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

基盤整備

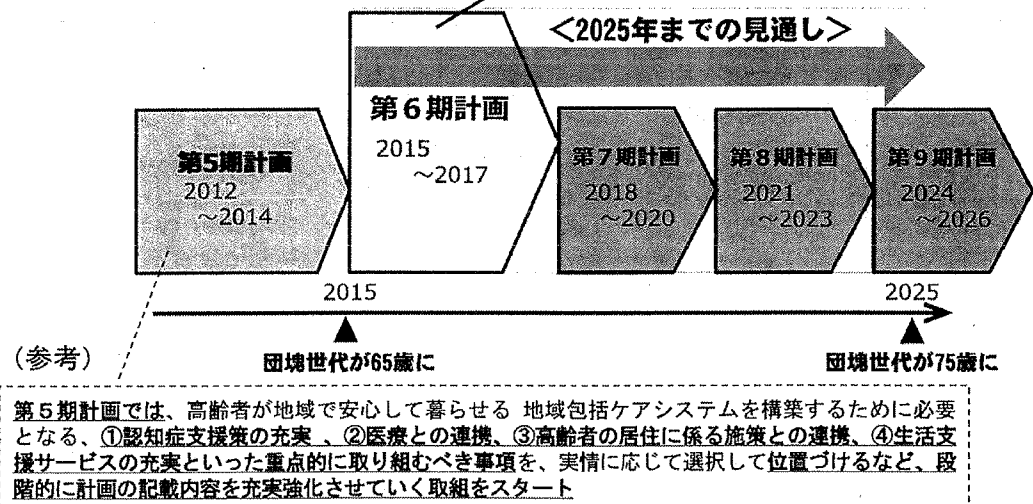
- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

各保険者では、第6期介護保険事業計画を左記の内容を踏まえ、策定中です。

第6期介護保険事業計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間の計画期間となります。

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6期介護保険事業計画は、今までの事業計画と異なり、将来を見据えた形での計画となります。

具体的には、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据え、あるべき姿を目指した計画となります。

また、そのために必要な地域包括ケアシステムの推進するための地域包括ケア計画の側面ももっています。

なぜ。2025年が問題なのでしょう？

介護が必要な状態、要介護状態となる方割合が高いのが、75歳以上の後期高齢者となるため、できるだけ、元気な後期高齢者を増やし、介護サービスが必要な方を少なくすし、持続可能な制度とする必要があります。

また、介護サービスが増えるということは、介護人材の確保しなければならず、高齢社会において、人材確保が困難となること考えられます。

第6期 介護保険事業（支援）計画 基本指針（案）の構成

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 2 在宅医療の充実及び在宅医療と介護との連携による継続的な支援体制の整備
- 3 介護予防の推進
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

二 認知症施策の推進

三 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

六 介護サービス情報の公表

七 介護給付等に要する費用の適正化

八 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携

重点的な事項となります。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化

2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

4 要介護者等地域の実態の把握

5 日常生活圏域の設定

6 他の計画との関係

7 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

1 日常生活圏域

2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

3 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

(一)在宅医療・介護連携の推進

(二)認知症施策の推進

(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(四)高齢者の居住安定に係る施策との連携

2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策

4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項

5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項

6 市町村独自事業に関する事項

7 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

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

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化

2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標

3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備

4 要介護者等の実態把握

5 老人福祉圏域の設定

6 他の計画との関係

7 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

1 老人福祉圏域

2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整

4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

(一)在宅医療・介護連携の推進

(二)認知症施策の推進

(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(四)介護予防の推進

(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携

2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項

3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項

4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項

5 介護サービス情報の公表に関する事項

6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

第四 指針の見直し

別表

基本的な指針（案）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、着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。

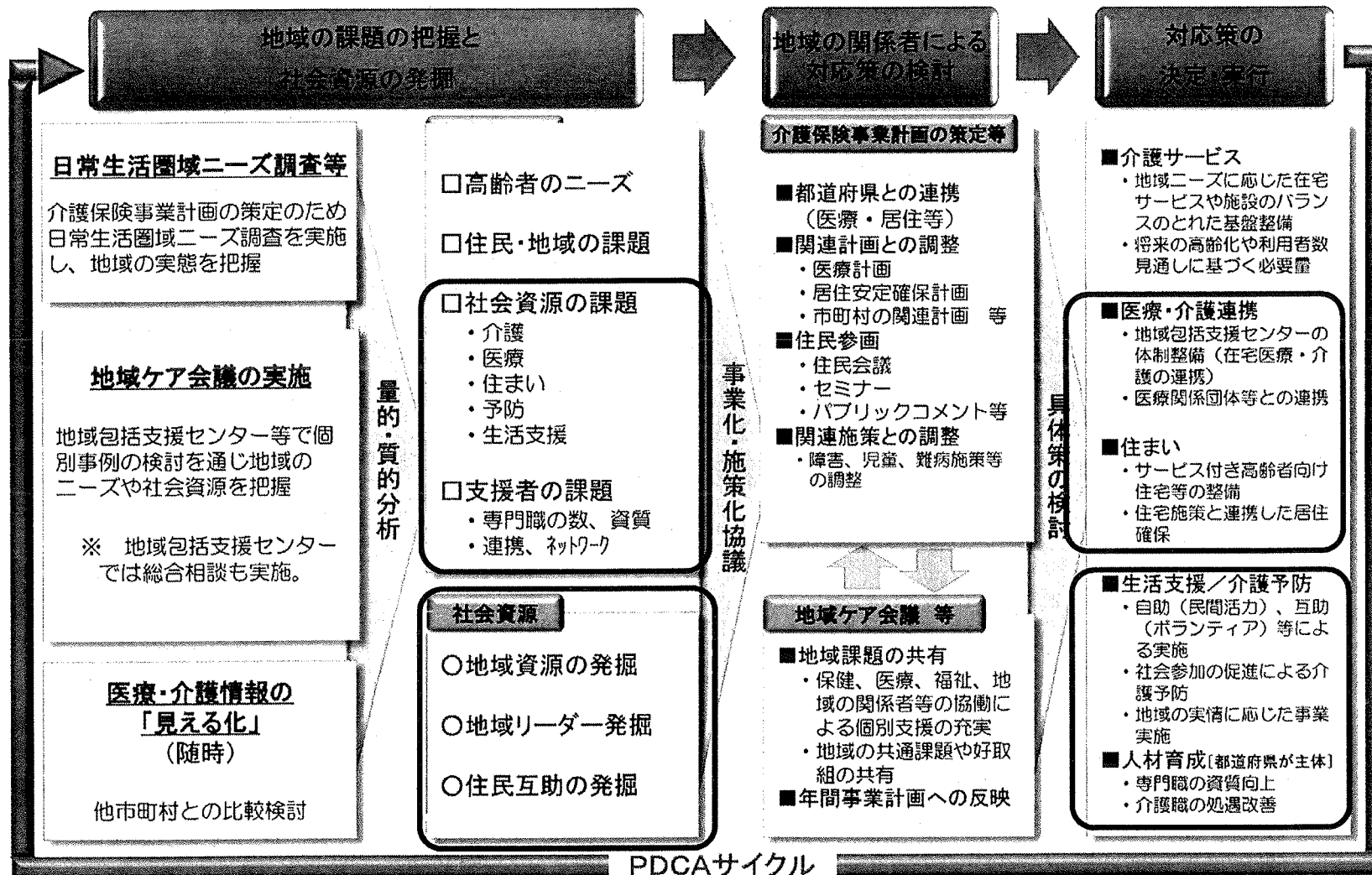
利用者の選択

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

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



今後重点的に取り組まなければならない事項であり、市町村のみでは、解決できない。

2 介護保険制度改正案について

3. 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

- 先般の通常国会で成立した医療介護総合確保法における介護保険法の改正においては、費用負担の公平化等に関する事項として、以下の改正事項が規定されている。関係する政令改正等については、平成27年度予算編成の中で最終的に確定するものがあることから、最終的な条文の確定・公布は先となるが、現時点の施行事務に関する考え方については以下の通りであり、これを踏まえて施行準備を進めて頂きたい。今回お示しできていない事項についても、可能な限り早めに情報提供を行っていききたい。

(1) 一定以上所得者の利用者負担の見直し等

① 一定以上所得者の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】

(基本的考え方)

- 平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらず利用者負担を1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いてきた。(この間、高齢者の医療制度では順次引き上げられている。)
一方で、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要である。
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくためには、65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、2割の利用者負担をしていただくことが必要であることから、今般成立・公布された医療介護総合確保法により、一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担(※)を2割とすることとしている(改正後の介護保険法第49条の2及び第59条の2)。なお、高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではない。

(対象となる者)

- 2割負担となるのは、基準以上の所得を有する本人のみとしており、同一世帯に他に介護サービスを利用する方がいても、その方自身の所得が基準以上でなければ、その方は2割負担とはならない。
- ※ この措置は、高齢者世代内の負担の公平化を図るものであり、社会保障審議会介護保険部会での議論も踏まえ、第2号被保険者は対象としていない。
- ※ 要介護(支援)認定を受け給付を受けている第2号被保険者が第1号被保険者となった場合、65歳となった月の翌月以降、これらの規定の対象とする。

① 一定以上所得者の利用者負担割合：1割→2割に変更 【平成27年8月施行】

- 保険料の上昇の抑制策の1つとして現役世代に過度な負担をかけないようにするため
- 2割負担となるのは、基準以上の所得を有する本人のみであり、同一世帯に利用者がいても、その方の職が基準以下であれば、対象としない予定。
- 第2号被保険者は、2割負担の対象とならない。(年齢到達により、65歳以上となった月の翌月以降は対象となる。)
- 2割負担であっても、高額サービス費の有無により、2割負担とならない場合もある。

(具体的な基準)

- 2割負担とする所得の水準については、政令で定めることとなっている。モデル年金や平均的な消費支出の水準を上回る負担可能な水準として、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上を基本として検討中。

(判定方法)

- 上記の判定に用いる所得は住民税で用いる前年所得に係るデータであり、本改正の施行時期は、この前年所得の確定時期等を踏まえ、平成27年8月としている。
- 施行事務としては、
 - ①各受給者の所得情報に基づく判定事務と、②事業者等が各被保険者の負担割合を確認できるよう、利用者負担割合を証する書面を発行する事務の2つを行うことになる。
- ※ 海外から転入した者等前年所得がない場合には、1割負担となる。

(負担割合証の発行)

- 利用者負担割合を示す証明書は、介護サービスを利用する際に事業者が負担割合の確認を確実に行うことができるようにするため、1割負担の者も含め、認定者全員に交付することとする。有効期間は、当該年度の8月1日から翌年度の7月31日までとし、初年度は、平成26年の所得情報に基づき、平成27年8月1日から平成28年7月31日までの有効期間とする。様式案はP50のとおりである。

(審査支払での確認)

- 国民健康保険団体連合会の審査支払においては、保険者からの受給者情報と請求情報を突合しており、現在も利用者負担割合が一致しているか確認をしているが、今回の制度改革による利用者負担の変更も同様の仕組みにより突合することとする。

(所得更正があった場合)

- 一方で、住民税の所得更正により所得が変動した場合には、認定証の有効期間の始期である直近の8月まで遡って負担割合が変更されることとなり、負担割合証を差し替えることとなる。このように有効であった負担割合証の負担割合が、保険者と被保険者の間の事情で遡って変更された場合には、保険者と被保険者の間で、追加給付や過給分の返還の請求を行う。

(転入してきた者の取扱)

- 現在、要介護者が他市町村に転出する場合、要介護度等を記載した受給資格証明書を転出元市町村が発行し、それを転入先市町村に提出しているが、当該証明書に負担割合を記入することとし、転入先市町村が確認できるようにする。なお、要介護度の受給資格証明書の発行は殆どの場合行われている

○ 合計所得金額：160万円以上を基本として検討中

○ 全利用者（1割負担者含む）に対して「負担割合証」を交付（8月1日から翌年7月31日までが期間）

○ 国保連における審査支払時の確認事項となるので、不整合の場合、返戻となる。

○ 利用者の所得更正により、利用負担割合が変更となる場合、その年の8月まで遡って適用される予定。

○ 利用負担割合が変更となった場合の利用者負担過不足額については、保険者と被保険者が直接行う予定。

(裏面)

(表面)

利用負担割合証の様式(案)

注意事項	
1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。 2. 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。 3. 介護サービスに要した費用のうち、「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。) 4. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちに、この証を市町村に返してください。 5. この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。 6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。	

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	
発 効 期 日	平成 年 月 日
有 効 期 限	平成 年 月 日
保 険 者 番 号 並びに 保 険 者 の 名 称 及 び 印	

ここに利用者の負担割合が記載される予定

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

と思われるが、法令上必須では無いことから、仮に発行されていない場合には転入先市町村において改めて負担割合の判定が必要。

(保険料滞納者への給付制限)

- なお、法第 69 条第 3 項の給付額減額等に係る負担割合は改正しておらず、2 割負担の者が当該規定の措置を受ける場合、現行と同様の 3 割負担となる。

② 高額介護サービス費の見直し【平成 27 年 8 月施行】

(基本的考え方)

- 介護保険の高額介護サービス費の限度額(一般世帯月額 37,200 円)は、制度創設時の医療保険の高額療養費に合わせて設定されたが、医療保険の一般世帯の限度額は既に 44,400 円に引き上げられている。
- 介護保険では、一般世帯は引き続き 37,200 円に据え置くが、政令を改正し、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して 44,400 円に引き上げる。

(対象範囲)

- 現役並み所得の基準の適用については、同一世帯内の第 1 号被保険者に現役並み所得者がいる場合に、その世帯の負担の上限額を 44,400 円とする。

(具体的な基準)

- 所得基準については、課税所得の基準は高齢者医療と同様に 145 万円とする。また、高齢者医療においては、課税所得が 145 万円以上の者が世帯にいた場合でも、同一世帯内の被保険者の収入が単身の場合 383 万円、2 人以上の場合 520 万円に満たない場合には、現役並み所得者ではなく一般に戻す取扱いとしていることから、こうした取扱いを踏まえた対応を行う。具体的な取扱いは検討中。

② 高額介護サービス費の見直し 【平成 27 年 8 月施行】

- 高額介護サービス費の限度額について、同一世帯に医療保険の現役並み所得に相当する人がいる場合、限度額を 44,000 円に引き上げる。
- 基準の適用については、同一世帯内の第 1 号被保険者に現役並み所得者がいる場合に、その世帯の負担上限を 44,000 とする。
- 所得基準については、課税所得の基準高齢者医療と同様に 145 万円とし、高齢者医療の取り扱いを踏まえた対応を検討中。
- 一般世帯は、引き続き 37,200 円に据え置きとなる。

(2) 特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

（見直しの趣旨）

○ 介護保険では、平成 17 年から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、食費・居住費を補助する特定入所者介護（予防）サービス費を支給している。

○ 特定入所者介護（予防）サービス費は、本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持っており、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があることといった観点から、以下①～③の見直しを実施する。

① 配偶者の所得の勘案【平成 27 年 8 月施行】

（基本的考え方）

○ 現在は、利用者が世帯分離をした場合には世帯分離前の状況に関わらず本人が住民税非課税であれば、特定入所者介護（予防）サービス費の対象となるが、上記の見直しの趣旨を踏まえ、配偶者については民法上他の親族の扶養義務より強い生活保持義務があると解されていることから、世帯分離されていたとしてもその所得を勘案することとする。

○ 具体的には、配偶者が住民税課税者である場合、特定入所者介護（予防）サービス費の支給対象外とするよう、省令改正を行う予定。

（配偶者の確認方法）

○ 配偶者の有無については、申請書に配偶者の氏名、生年月日、住所等の欄を設け、申請に当たり記入することとする。

○ 配偶者の有無を確認する必要がある場合、必要に応じて戸籍の照会を実施するものとする。具体的な方法等については、関係省庁と調整の上、通知を発出する予定。

（配偶者の範囲）

○ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づく通報（※）があった場合、行方不明の場合などは配偶者の所得を勘案することは不適当であると考えられることから、省令でこうした例外事項を規定する予定。

※ いわゆる DV 防止法において、配偶者暴力相談支援センター（婦人相談所、市町村など適切な機関に設置）が通報を受け付けることとなっており、同センターは福祉事務所等と連携を図ることとされている。また、被害者の申し

③ 特定入所者介護サービス費（負担限度額）の見直し 【平成 27 年 8 月施行（一部平成 28 年 8 月）】

○ 配偶者の所得の勘案（平成 27 年 8 月）

- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者については、民法上強い生活保護義務があると解されているため、世帯分離した場合であっても配偶者の所得を勘案する。
- ・ 配偶者の有無については申請書に配偶者に関する欄を設ける。
- ・ 必要に応じて、戸籍照会を実施する。
- ・ DV 等、配偶者として不適当な事例については、除外する予定。
- ・ 婚姻届に基づかない、事実婚の場合でも配偶者として同様に扱う予定。

出により、住基部局において加害者への住基情報の閲覧禁止措置を講じた場合には、住基情報を用いて業務を行う部局（税・福祉・年金等）と情報連携することとなっている。

○ 他制度での配偶者の取扱（※）と同様に、婚姻届を提出していない事実婚の場合も「配偶者」に含めるよう省令に規定する。

※ 医療・介護保険料の連帯納付義務者、健保の被扶養者資格、遺族年金の受給権者などをはじめ、配偶者と同様に扱うことが一般的。

（課税層に対する特例減額措置）

○ 配偶者の所得の勘案に伴い、世帯分離して単身の非課税世帯となっている入所者も課税層と同様に扱われることから、現行の課税層に対する特例減額措置の見直しについて、現在検討中。

② 預貯金等の勘案【平成27年8月施行】

（基本的考え方）

○ 法第51条の3等を改正し、特定入所者介護（予防）サービス費の支給に当たっての勘案要素として「資産」を追加し、預貯金等を勘案することとしている。

○ 預貯金等の基準としては、単身の場合は1000万円以下、夫婦の場合は2000万円以下という基準を厚生労働省令で定める予定。夫婦のとらえ方は、①配偶者の所得の勘案の場合と同じ取扱いとする。

○ なお、施設に入所した時点では預貯金等が基準額を超えていても、その後預貯金等が基準を下回った場合には、その時点で申請を行って給付を受けることが可能である。

（預貯金等の範囲）

○ 勘案の対象とする預貯金等の基本的考え方は以下のとおり。

イ 資産性があるもの、換金性が高いもの、かつ価格評価が容易なものを資産勘案の対象とする。

ロ 価格評価を確認できる書類の入手が容易なものについては添付を求める。

○ 具体的に現段階で想定している対象となるもの、対象外となるものは以下のとおり。

【対象とするもの】

イ 預貯金、信託、有価証券 → 自己申告＋通帳の写し等の添付

ロ その他の現金 → 自己申告

ハ 負債 → 自己申告＋借借書等の写しにより預貯金等の額から差し引く

○ 預貯金等の勘案（平成27年8月）

- ・ 特定入所者介護サービス費の適否については、「資産」である預貯金等を勘案する。
- ・ 基準としては、単身世帯で1,000万円以下、夫婦世帯で2,000万円以下という基準の予定
- ・ 添付書類として、預貯金通帳の写しの添付や金融機関への照会が発生する。
- ・ 施設入所後に預貯金等が基準額を下回った場合、その時点での申請により給付対象となる。
- ・ 預貯金とは、資産性、換金性、価格評価が安易なものを対象。

【対象】

- ① 預貯金、信託、有価証券
- ② その他の現金
- ③ 負債

【対象外】

- ① 生命保険等
- ② 貴金属、その他動産
- ・ 不正行為により特定入所者介護サービス費の給付を受けた場合、返還額に加えて、最大2倍の加算金を課すことができる。

【対象外とするもの】

- イ 生命保険等・・・保険事故への備え
- ロ 貴金属、その他の動産・・・市町村により価値の確認が困難。

(適正な申告の確保方策)

- 補足給付の申請に当たり、申請者が本人の預貯金等の額を申告することを基本としつつ、以下のような措置により適正な申告を担保することとしている。

【預金通帳等の写し】

- 預貯金等の額の申告に当たり、預貯金通帳等の写しの添付を求めることとする。
- 添付する通帳等の写しについては、申請日にできるだけ近い時点のものが望ましいが、申請者等の事務負担を踏まえ、申請日の直近から、原則として2か月前までの期間とする。
- また、通帳等の写しの申請書への添付については、制度改正施行後に、継続して申請する場合には、必要に応じて提出を求めることとし、毎年提出までは求めないことも可能とする。

【不正行為への加算金】

- 法22条第1項の改正により、特定入所者介護サービス費を偽りその他の不正行為により受給した場合、給付した額の返還に加えて最大給付額の2倍の加算金を課することができることとしている。これを申請書にも明記し、周知を図る。
- 同項に規定する加算金の「厚生労働大臣が定める基準」については、不正の悪意の程度や、申告していなかった預貯金等がどの程度基準を超えていたか等を考慮事項とし判断するものとして告示により定める予定である。

【金融機関への照会】

- 法203条に基づき銀行等への預貯金の照会を行うことが可能であり、必要に応じて実施する。
- 申請書に、預貯金等の金融機関への照会について本人及び配偶者の同意記入欄を設けることとする。申請書の様式(案)は、別紙のとおり(P51参照)
- 金融機関への照会方法については、関係団体と調整中であり、調整が整い次第、お知らせしたい。

③ 非課税年金の勘案【平成28年8月施行】

(基本的考え方)

- 現在、補足給付受給者の段階区分のうち、第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定することとし、告示改正により対応予定。

勘案する年金としては、

- ・ 国民年金法による遺族基礎年金・障害基礎年金
 - ・ 厚生年金保険法による遺族厚生年金・障害厚生年金
 - ・ 共済各法による遺族共済年金・障害共済年金
- 等を想定しており、具体的には告示で定めることとする。

(判定方法)

- 市町村に年金保険者から非課税年金に係る情報を提供する仕組みを設けることを現在検討中。各市町村には、特別徴収対象者と同様に、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会を経由して情報提供が行われ、これにより判定する仕組みとする予定。
- 制度改正の施行については、①及び②は平成27年8月施行、③については、非課税年金に関する情報提供の仕組みを構築する必要があるため、システム改修等の関係から平成28年8月に施行する予定。

○ 非課税年金の勘案（平成28年8月）

- ・ 特定入所者介護サービス費の段階区分の決定時に、遺族年金や障害年金といった非課税年金の額も含めて判定することになる。
 - ① 遺族基礎年金・障害基礎年金
 - ② 遺族厚生年金・障害厚生年金
 - ③ 遺族共済年金・障害共済年金など
- ・ 年金保険者からの情報提供により判定。

介護保険負担限度額認定申請書（案）

年 月 日

（申請先）

市（町村）長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ				被保険者番号				
被保険者氏名				性別	男 ・ 女			
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭			年	月 日			
住 所	連絡先							
入所（院）年月日 （※）	昭 ・ 平			年	月 日			
入所（院）理由 （※）	（※）介護保険施設に入所（院）していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。							

配偶者の有無	有 ・ 無		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」について、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日	
	住 所	連絡先	
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）		
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

収入等に関する申告	☐	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円以上です。
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円を超えます。
預貯金等に関する申告	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり
	預貯金額	円 有価証券（証券コード） 円 その他（現金・負債を含む） 円

※内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所	本人との関係

注意事項

- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

同意書

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関に私及び配偶者の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、照会することに同意します。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

印

<配偶者>

住所

氏名

印

(3) 第1号保険料の多段階化・軽減強化

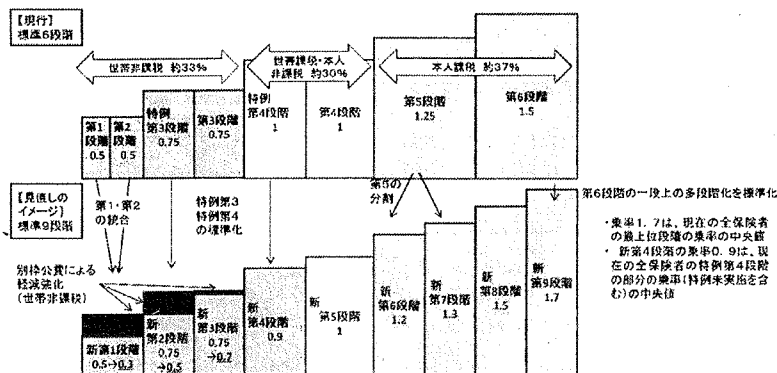
① 標準段階の見直し【平成27年4月施行】

(基本的考え方)

- 第6期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から政令を改正し、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直す。見直しのイメージは以下のとおりであるが、新第7段階以上の所得の基準については、新第1段階から新第4段階までの軽減分と、新第6段階から新第9段階までの増加分が、全国ベースで均衡するように設定することとしており、現在、各保険者に依頼している第1号被保険者の所得分布の調査(平成26年6月27日付け事務連絡)の結果を踏まえて設定する予定であり、追って周知する。

第6期の介護保険料の見直しについて

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



なお、平成25年度に暫定的に行った所得調査のデータを用いると、住民税課税層のうち、

- ・ 新第6段階は、所得120万円未満
- ・ 新第7段階は、所得120万円以上190万円未満
- ・ 新第8段階は、所得190万円以上280万円未満
- ・ 新第9段階は、所得280万円以上

であり、平成26年度のデータを用いても、この基準に近いものとなると予想される。

④ 第一号被保険者保険料段階の見直し

【平成27年4月施行】

- 第一号被保険者の保険料標準段階：6段階→9段階
所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から9段階に見直す。

○ 公費による保険料軽減

制度を持続可能なものとするため、低所得者も保険料負担ができることを可能にする必要があることから、低所得者の保険料軽減を実施し、その費用を国1/2、都道府県1/4、残りを市町村が負担する。

⑤ その他

○ 住所地特例の見直し

サービス付高齢者住宅も住所地特例対象となる。

※ ただし、地域密着型サービスは、施設所在保険者のサービスを利用できる予定。

○ 高額医療合算介護サービス費の算定基準額の見直し

70歳未満の方がいる世帯の算定金額が変更となる。

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、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。

⑥ 介護老人福祉施設の入所基準を要介護3以上とし、要介護1・2の人は特例入所

○ 介護老人福祉施設への入所を原則、要介護3以上として、要介護1・2は、市町村の関与のものに必要な応じて特例入所となる。

【特例入所要件案】

- ・ 認知症により日常生活に支障をきたすような症状や行動、意思疎通の困難さが頻回にみられ、在宅生活が困難か
- ・ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状や行動、意思疎通の困難さが頻回にみられ、在宅生活が困難か
- ・ 家族等による虐待が疑われることにより心身の安全・安心の確保が困難か
- ・ 単身世帯、同居家族が高齢、病弱等により支援が期待できず、かつ地域でのサービス等の供給が不十分であり、在宅生活が困難か。

【市町村の関与】

- ・ 施設に対する意見書
- ・ 入所判定委員会に出席して意見の表明など

(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組同様施設とし、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組を変更するものではなく、市町村の関与までを求めるものではない。
- 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。

3 新しい総合事業について

別紙資料1-1

このガイドライン案は、今後、市町村等関係者の意見等を反映させていく予定

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。

介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子)

第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1～)

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

事業の具体的な内容

第2 サービスの類型 (P21～)

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

第4 サービスの利用の流れ (P35～)

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

第6 総合事業の制度的な枠組み (P91～)

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実 (P28～)

- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント (P73～)

- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

第7 円滑な事業への移行・実施 (P128～)

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。

基盤整備

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

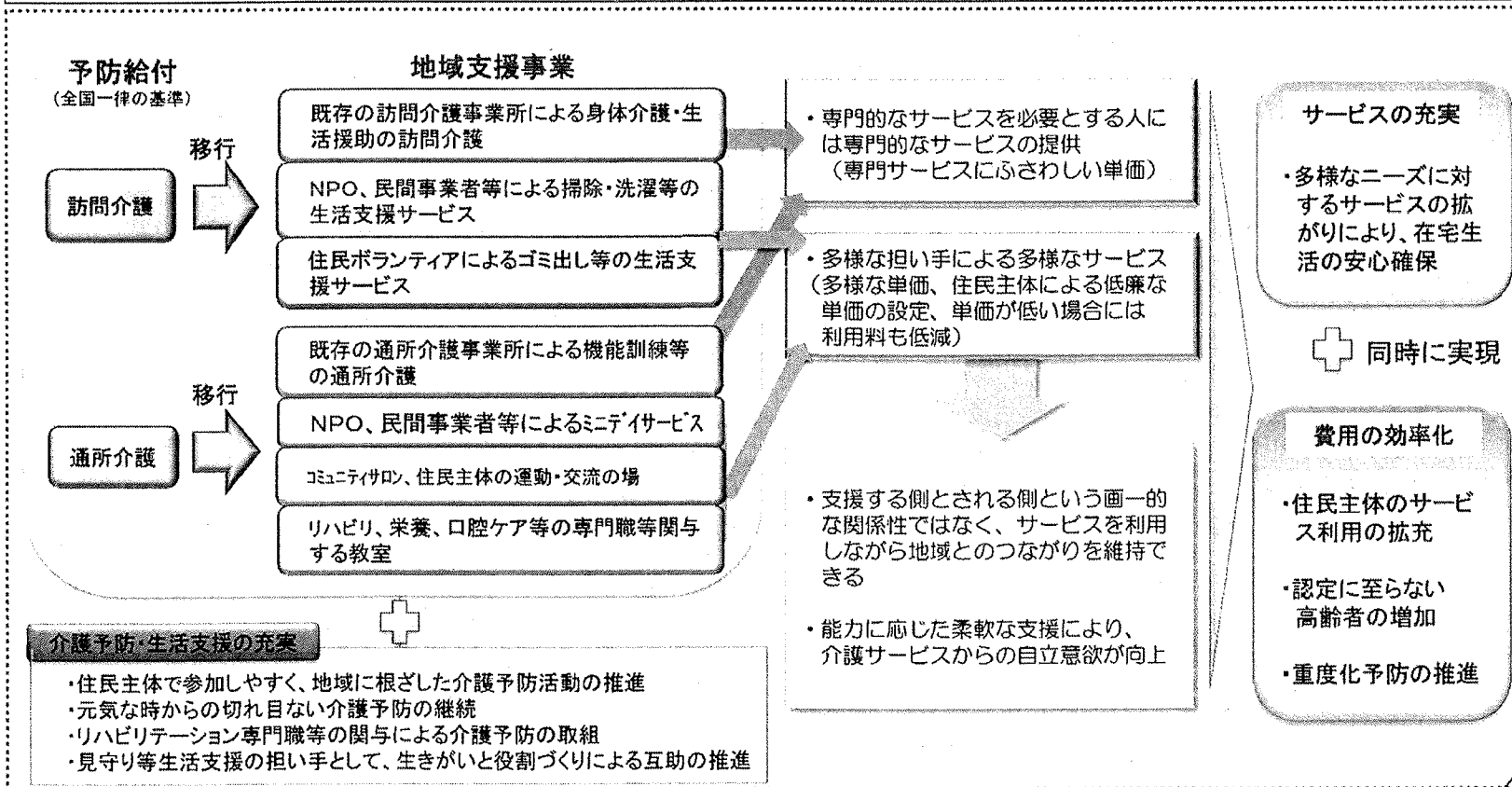
ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

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。



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~)

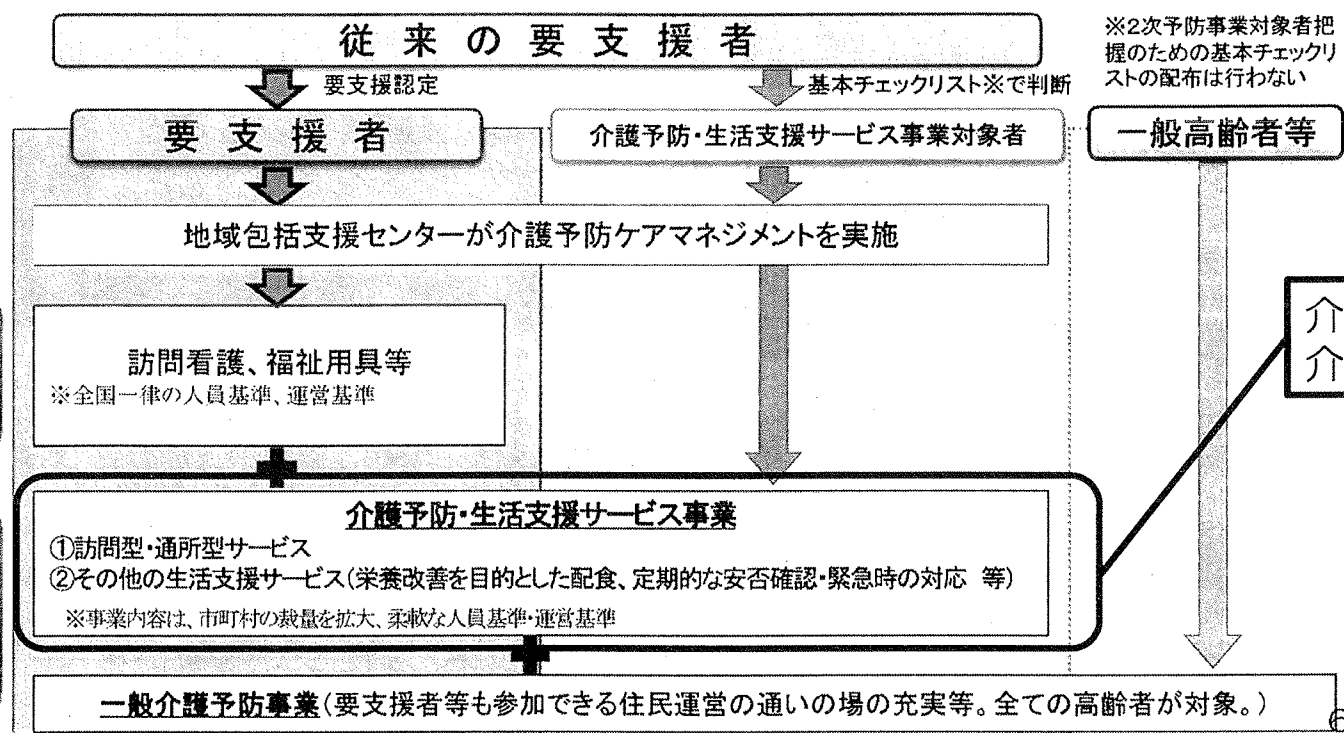
○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

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

第1 総合事業に関する総則的な事項

【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



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「多様なサービス」の利用を促進	住民主体による支援等を促進	・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)	

この類型は、あくまで参考です。

この例を踏まえて、事業内容を検討していきます。

既存の予防訪問介護の緩和版であるため、現行のまま実施できることが考えられます。

新たに整備する必要があると思われるため、実施までの準備が必要。

留意事項

- 総合事業開始時に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とケアマネジメントにおいて認められる場合、介護予防訪問介護相当のサービスの利用に配慮する。
- 新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。
- 訪問介護員等による現行の介護予防訪問介護相当のサービスについては、主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。
- 現行の介護予防訪問介護相当のサービスを利用する場合や訪問型サービスAを利用する場合については、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。
- 多様なサービスについては、サービス内容は、柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）P22～P23

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。

この類型は、あくまで参考です。

この例を踏まえて、事業内容を検討していきます。

既存の予防通所介護の緩和版であるため、現行のまま実施できることが考えられます。

新たに整備する必要があると思われるため、実施までの準備が必要。(ただし、現在のサロンやほっとほーむの移行が考えられる。)

留意事項

- 総合事業開始時に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とケアマネジメントにおいて認められる場合、介護予防通所介護相当のサービスの利用に配慮する。
- 新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。
- 通所介護事業者の従業者による現行の介護予防通所介護相当のサービスについては、主に、「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従業者による専任的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。
- 多様なサービスについては、サービス内容は、柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）P23～P24

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

1 基本的な考え方 (P28～)

- 地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要。市町村の参考のため、具体的な取組例を取りまとめ。

2 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (P30～)

- 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、以下の取組を総合的に推進。

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化

＜生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)＞
地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

＜協議体＞
各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

3 住民主体の支援活動の推進 (P34～)

- 生活支援の担い手となる者の知識・スキルの向上はより良い生活支援に資するため、担い手に対し、市町村が中心となって、介護保険制度、高齢者の特徴と対応、認知症の理解などについての各種研修を実施するのが望ましい。
- 高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度が市町村において実施されており、地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用可能。

4 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (P38～)

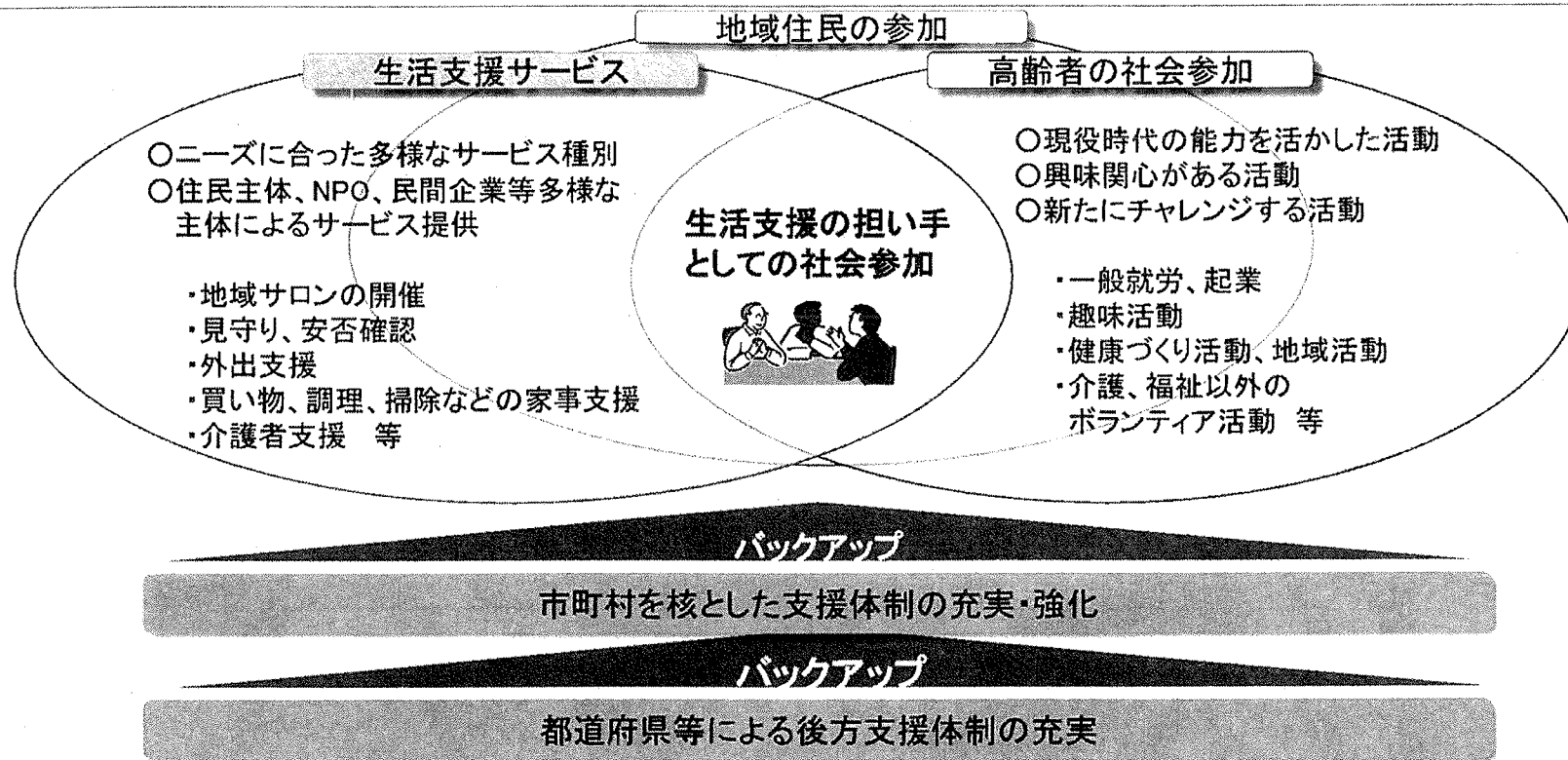
- 個別ケースについて多職種や住民で検討を行うことで、地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていく地域ケア会議を、積極的に活用。また、サービス開発の際、既存の地域資源(NPO、ボランティア、地縁組織、社協、介護事業者、民間企業等)や他施策による取組等についても活用。

(参考)新地域支援構想会議の提言(「新地域支援構想」)

助け合い活動を行う側から、総合事業で主体的に役割を果たしていこうとの趣旨でとりまとめ。市町村において制度設計・事業運営を行っていく上で参考にすることが有益。(「助け合い活動」を実践している非営利の全国的組織による「新地域支援構想会議」が提言)

【参考】生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



【参考】生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

第4 サービスの利用の流れ

周知 (P58～)

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談 (P59～)

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。
※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。

② 基本チェックリストの活用・実施 (P60～)

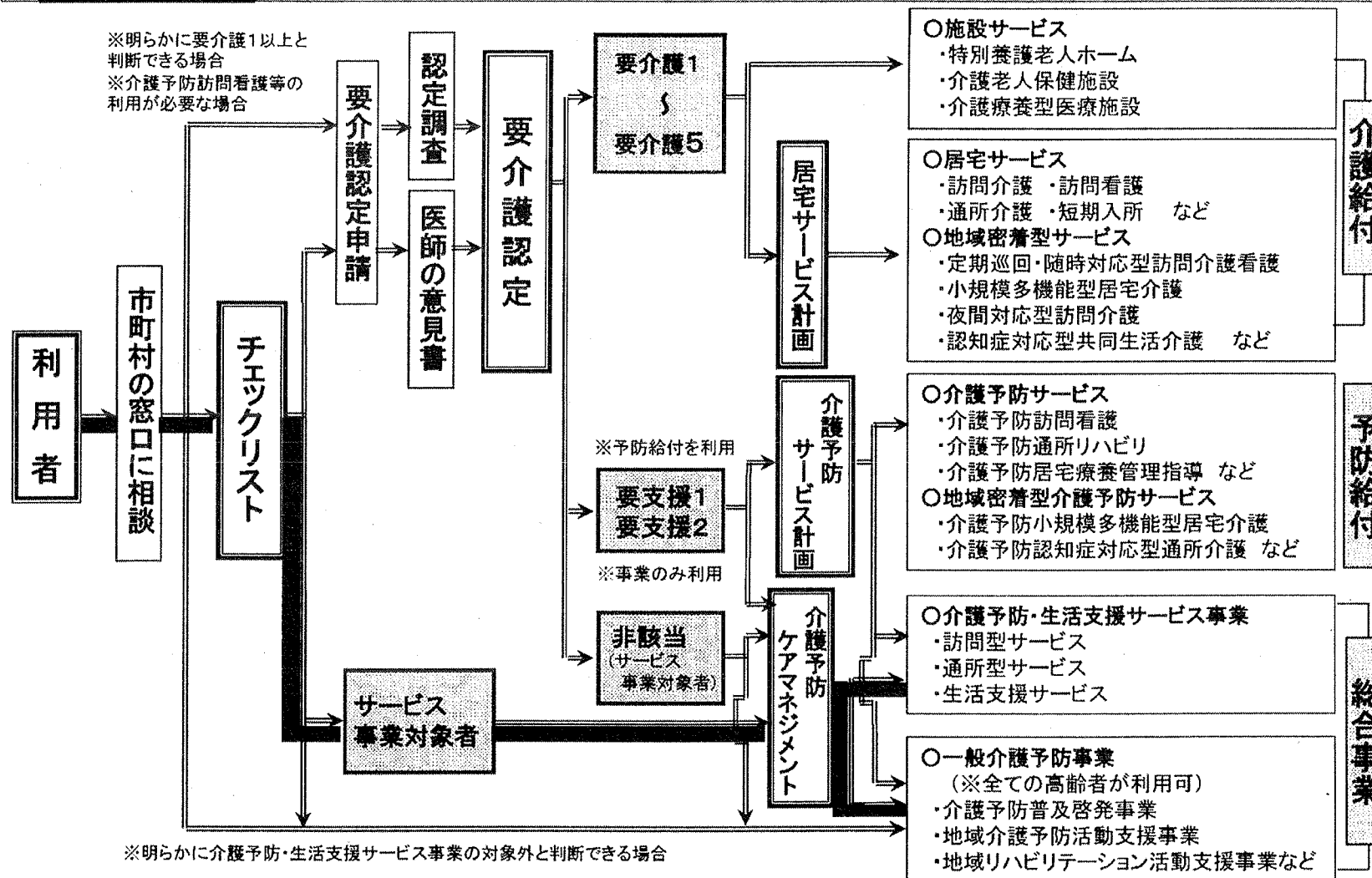
- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。

③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始 (P65～)

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
 - ③ 初回のみの介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

今回の改正により、利用サービスの種類によっては、要介護認定が不要となる。

【参考】介護サービスの利用の手続き



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	・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・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 ・機能訓練指導員 1以上 ※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。	・管理者※ 専従1以上 ・従事者 15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に必要数 ※ 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。	・従事者 必要数
設 備	・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
運 営	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止等の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止等の届出と便宜の提供	・従事者の清潔の保持・健康管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止等の届出と便宜の提供

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。

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

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。

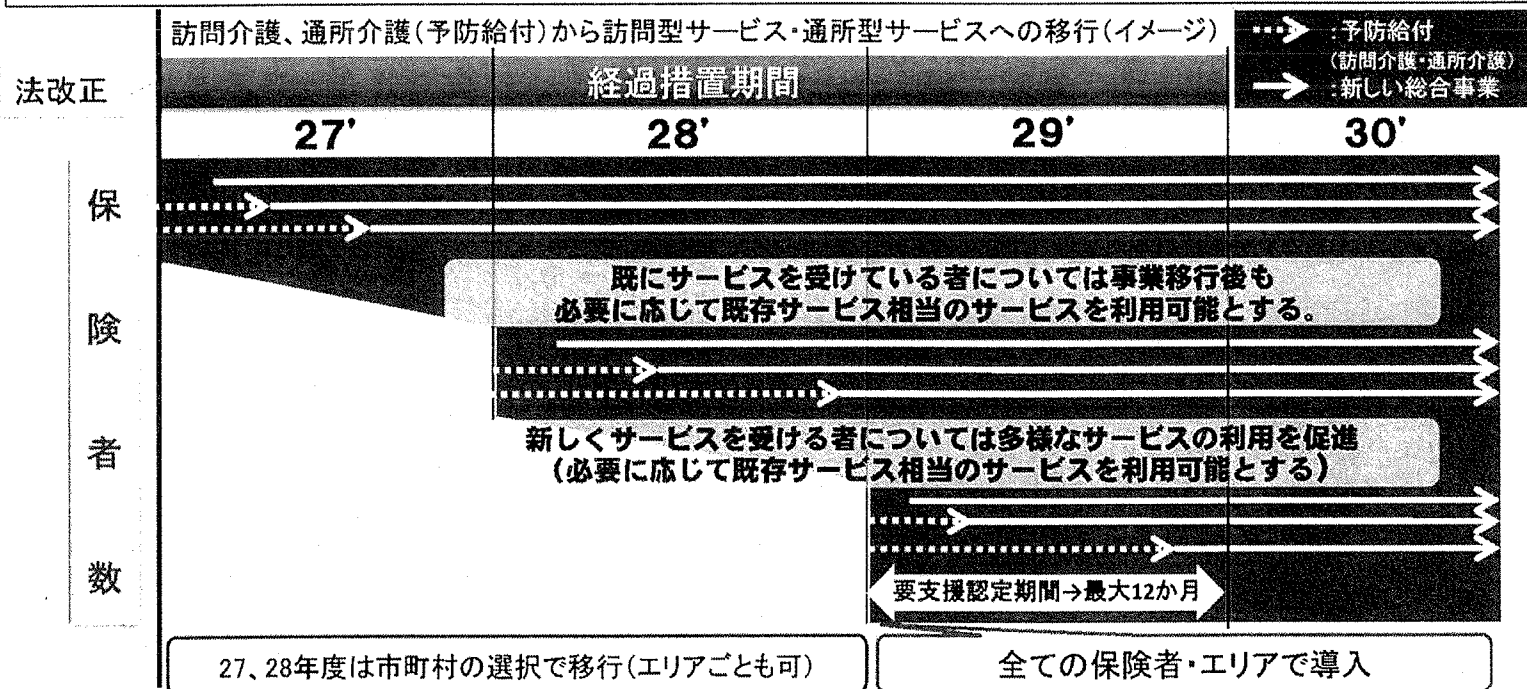
第7 総合事業への円滑な移行 (P128～)

- 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



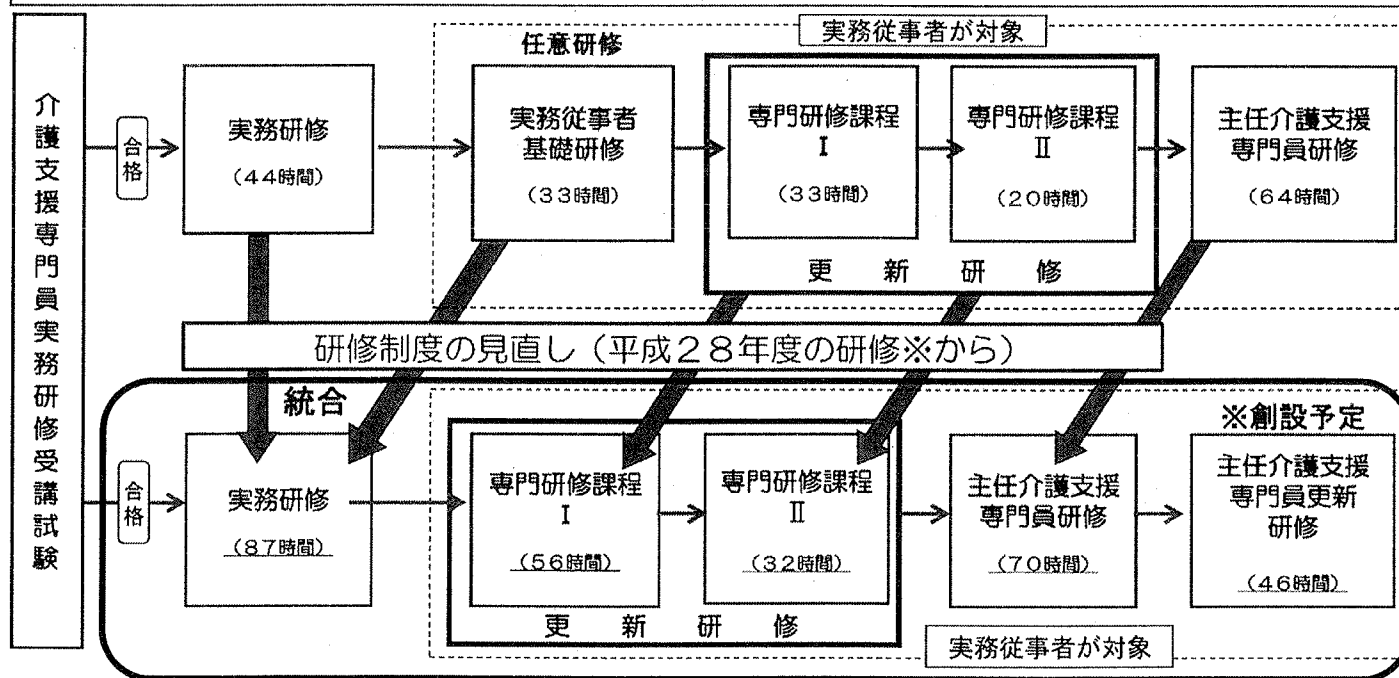
現在の予防訪問介護・通所介護は、最長でも平成29年4月までしか実施できません。

4 介護支援専門員研修の見直しについて

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し（別紙資料3-1）

※平成26年6月2日告示公布

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設予定。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

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（平成26年6月18日成立）により、「介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。」と規定されたことにより、見直しが進められている。

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件のうち、介護支援専門員に求められる資質や専門性向上を図るため、「介護等の業務従事者」から「生活相談員等の相談援助業務の従事者」と見直しされる。

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修科目（介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本	2
	要介護認定等の基礎	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	受付及び相談と契約	1
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2
	居宅サービス計画等の作成	2
	モニタリングの方法	2
	実習オリエンテーション	1
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
演習	相談面接技術の理解	3
	地域包括支援センターの概要	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	4
	アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	介護予防支援（ケアマネジメント）	4
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
	チームアプローチ演習	3
	意見交換、講評	1
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
合計		44

研修科目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
	ケアマネジメント点検演習	14
演習	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	
合計		33

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合（＝実務研修の充実）

研修科目（新・介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源（新）	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（新）	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）	2
	ケアマネジメントのプロセス（新）	2
	実習オリエンテーション	1
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）	2
講義・演習	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方（新）	4
	モニタリング及び評価	4
	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開（新）	
	基礎理解	3
実習	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）	5
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
	合計	
	87	

介護支援専門員専門研修の見直しについて

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度論	2
	対人個別援助	2
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」 ※	2
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」 ※	3
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」 ※	3
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」 ※	3
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」 ※	3
演習	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	9
※3課目を選択して受講		合計 33

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護支援専門員特別講義	2
	介護支援専門員の課題	3
	「居宅介護支援」事例研究 ※1	6
	「施設介護支援」事例研究 ※2	6
演習	サービス担当者会議演習	3
	「居宅介護支援」演習 ※1	6
	「施設介護支援」演習 ※2	6
	※1か※2を選択して受講	合計 20

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践（新）	4
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習（新）	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	12
	ケアマネジメントの演習（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	2
合計		56

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表（新）	
講義・演習	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	合計	32

主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間
講義	対人援助者監督指導（スーパービジョン）	6
	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	3
	人事・経営管理に関する講義	3
	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
演習	対人援助者監督指導	12
	地域援助技術	3
	事例研究及び事例指導方法	18
合計		64



研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術	6
講義・演習	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現（新）	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
	合計	70

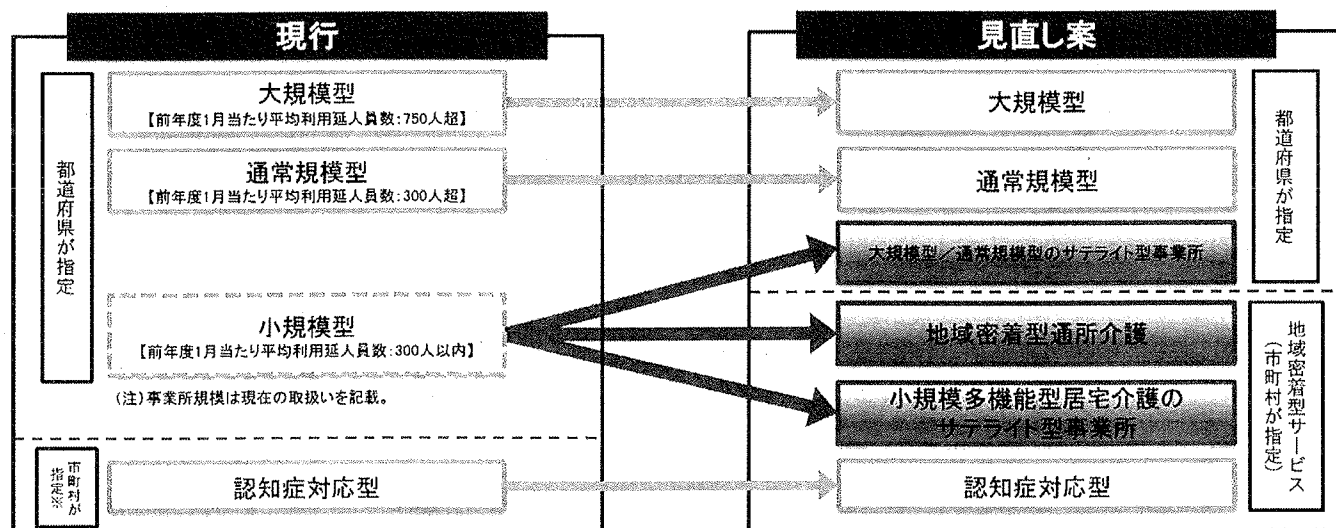
研修課目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向（新）	4
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	6
合計		46

※主任介護支援専門員更新研修として新たに創設

5 その他

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。

- 小規模型通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行

定員18人以下の事業所が地域密着型通所介護事業所となる予定（平成28年4月施行）

- ・ 小規模型通所介護は、大規模型・通常型通所のサテライト
- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護のサテライト

のどれかに移行することとなる。

さいごに

○ 主任介護支援専門員に更新制度を導入し、更新研修の実施

「主任介護支援専門員は、地域や事業所でのスーパーバイズや地域包括ケアシステム構築に向け地域づくりの一翼を担う役割が求められている。」

との記載があることから、第6期介護保険事業計画において、重要となる地域包括ケアシステム、新しい総合事業の実施に必要な地域づくり、地域福祉といった観点も必要となります。

そのため、今まで以上に要介護者が生活する地域の社会資源の発掘・社会資源の開拓にご協力いただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。