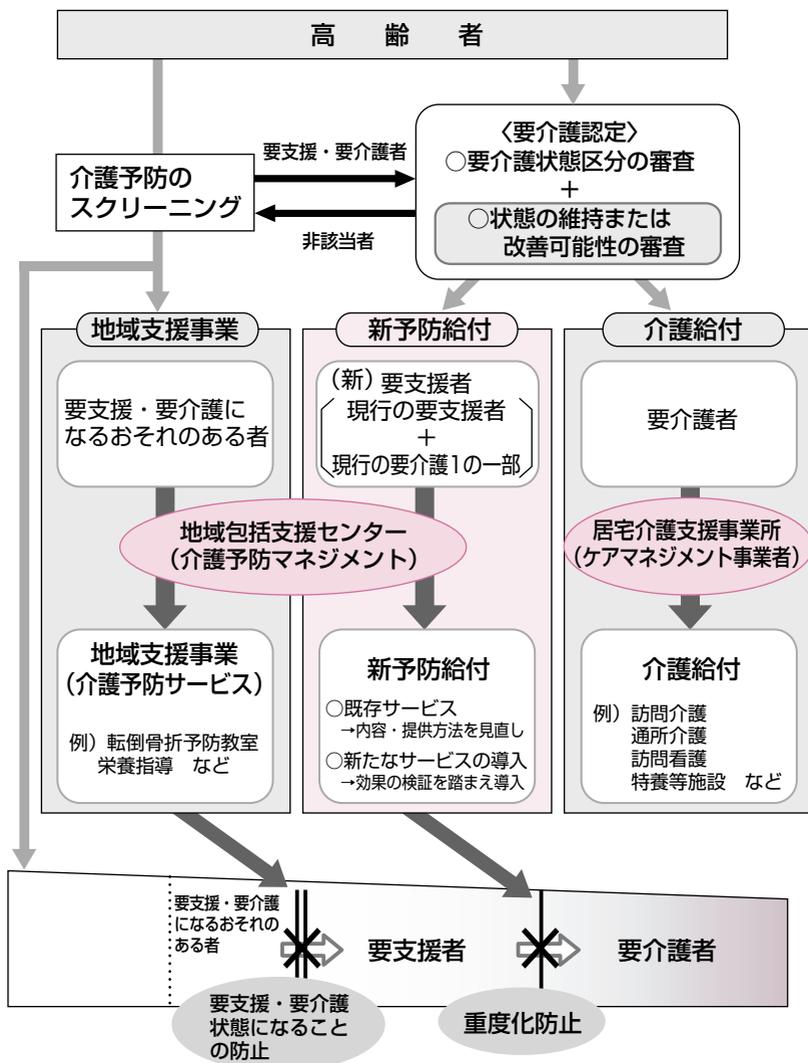


# 資料編 2

## 改定介護保険法の概要（厚生労働省編）

### 予防重視型システムへの転換 （全体概要）



## 予防重視型システムへの転換①

### －新予防給付の創設－

#### 【改正の趣旨】

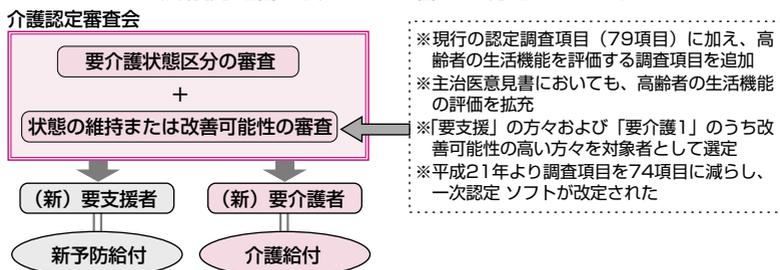
- 介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制などを見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

#### 【改正の内容】

##### I. 対象者の決定方法

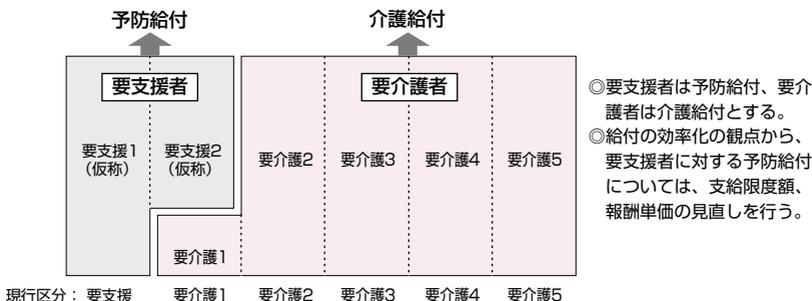
- 対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえ、区市町村が決定する。

#### 〈介護認定審査会における審査・判定プロセス〉



〔参考〕

〔保険給付と要介護状態区分のイメージ〕



## Ⅱ．サービス内容

- 既存サービス→生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間などを見直し

### 〈具体的内容〉

訪問介護（※）、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、ショートステイ、グループホームなど

※単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直した上で、期間や提供方法などを限定する。

- 新たなサービス→効果が明確なサービスについてモデル事業などを踏まえ導入

### 〈具体的内容〉

筋力向上、栄養改善、口腔機能向上 など

※新たにメニュー化。通所介護など既存サービスのプログラムの一環として実施することも検討。

## Ⅲ．マネジメント体制

- 区市町村を責任主体とし、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある「介護予防マネジメント体制」を確立する。

- 具体的には、「地域包括支援センター」（384頁参照）の保健師などが、

- ①アセスメント→②プラン作成→③事後評価 を行う。

介護予防プランの原案作成など業務の一部について、公正・公平の観点から適切な居宅介護支援事業所に委託できるものとする。

### 予防重視型システムへの転換②

—地域支援事業の創設—

## 【改正の趣旨】

- 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、区市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。

## 【改正の内容】

### I. 事業の内容

○区市町村は、地域支援事業として次の事業を行う。

#### ①介護予防事業

- ア) 介護予防のスクリーニングの実施。
- イ) ア) の結果を踏まえ、要支援・要介護になるおそれの高い者などを対象とする介護予防サービスの提供。

#### ②包括的支援事業

- ・ 介護予防マネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）
- ・ 総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整など）
- ・ 地域ケア支援事業（支援困難事例に関する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくりなど）

#### ③その他

- ・ ①および②以外に、介護給付費適正化事業、権利擁護事業、家族支援事業などを行うことができる。

※いずれの事業も地域包括支援センターなどに委託可能。

### II. 財源構成など

#### (1) 事業規模

区市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。

#### (2) 財源構成

##### ①介護予防事業

- ・ 現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費）。

##### ②包括的支援事業など

- ・ 1号保険料と公費で構成。

#### (3) 利用料

区市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。

## 施設給付の見直し

### 【改正の趣旨】

- 在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。

### 【改正の内容】

#### 給付の範囲の見直し

- 介護保険三施設（ショートステイ含む）における居住費（滞在費）および食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。但し、低所得者については、負担上限を設け介護保険から給付を行うなどの配慮を行う。

### 【見直しの概要】

#### ①保険給付の対象外とする費用の具体的水準（省令、告示事項）

[居住費]：居住環境の違いを考慮した取扱いとする。

[食費]：食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当とする。

#### ※栄養管理について

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務のあり方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。

（糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象）

#### ②利用者負担の水準

- ・施設と利用者の契約により定められる。
- ・ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費の創設）

## 〔低所得者への配慮〕

## ○特定入所者介護サービス費の創設

## ①対象者（省令事項）

介護保険三施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、保険料段階が第1段階～新第3段階（※）に該当する者で申請のあった者など。

（※）新第3段階に該当する者の例：年金80万円超266万円以下の者

## ②給付額（具体的水準は、告示事項）

施設における居住費・食費の  
平均的な費用を勘案して定める額  
（基準費用額）

—

低所得者の所得の状況など  
を勘案して定める額  
（負担限度額）

※施設において設定している居住費および食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。

※施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足的給付の対象としない。

## ○社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善（運用）

(参考)

## 介護老人福祉施設の入所者における利用者負担の変化

(単位 万円/月)

改正後の 保険料段階	〔従来〕				⇒	〔現行〕				
	利用者 負担計	1割 負担	居住費	食費		利用者 負担計	1割 負担	保険外に 居住費 食費		
第1段階 例) 生活保護 受給者等	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	⇒	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0	} 利用者負担の上限を設定
第2段階 例) 年金80万円 以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5		3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2	
第3段階 例) 年金80万円 超266万円 以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5		5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0	
第4段階- 例) 年金266万円 超の者	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6	8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8		

注1) 表中の ( ) 内は、ユニット型の個室の場合

注2) 要介護5・甲地のケース

注3) 改正後の1割負担については現行の介護報酬を基に機械的に試算したものである。

注4) 「例」には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載。

### 新たなサービス体系の確立

#### 【改正の趣旨】

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加などを踏まえ、一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、サービス体系の見直しや地域における総合的・包括的なマネジメント体制の整備を行う。

## 【改正の内容】

### I．目的規定の見直し

○介護保険法の目的規定（法第 1 条）に、「尊厳の保持」を明確に規定。

**第 1 条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

### II．「痴呆」の呼称変更

○従来の「痴呆」という用語について、高齢者の尊厳に対する配慮を欠く表現であることなどを踏まえ、「認知症」に呼称を変更（公布日施行）。

### III．地域密着型サービスの創設

○住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」を創設する。

#### 〈地域密着型サービスの概要〉

- ①区市町村がサービス事業者の指定、指導監督権限を有する。
- ②原則として、当該区市町村の被保険者のみがサービス利用可能とする（複数の区市町村が指定することで、隣接区市町村などの被保険者の利用も可能）。
- ③区市町村（または生活圏域）ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には区市町村は指定の拒否ができる。
- ④地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができる。
- ⑤公平・公正の観点から、上記③、④については、地域住民や保健医療福祉関係者、経営者などの関与する仕組みとする。

## 〈地域密着型サービスの種類〉

- ①小規模多機能型居宅介護
- ②認知症高齢者グループホーム
- ③認知症高齢者専用デイサービス
- ④夜間対応型訪問介護
- ⑤小規模（定員 30 人未満）介護老人福祉施設
- ⑥小規模（定員 30 人未満）介護専用型特定施設

## IV. 地域包括支援センターの創設

- 公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターを創設する。

### ※地域包括支援センター

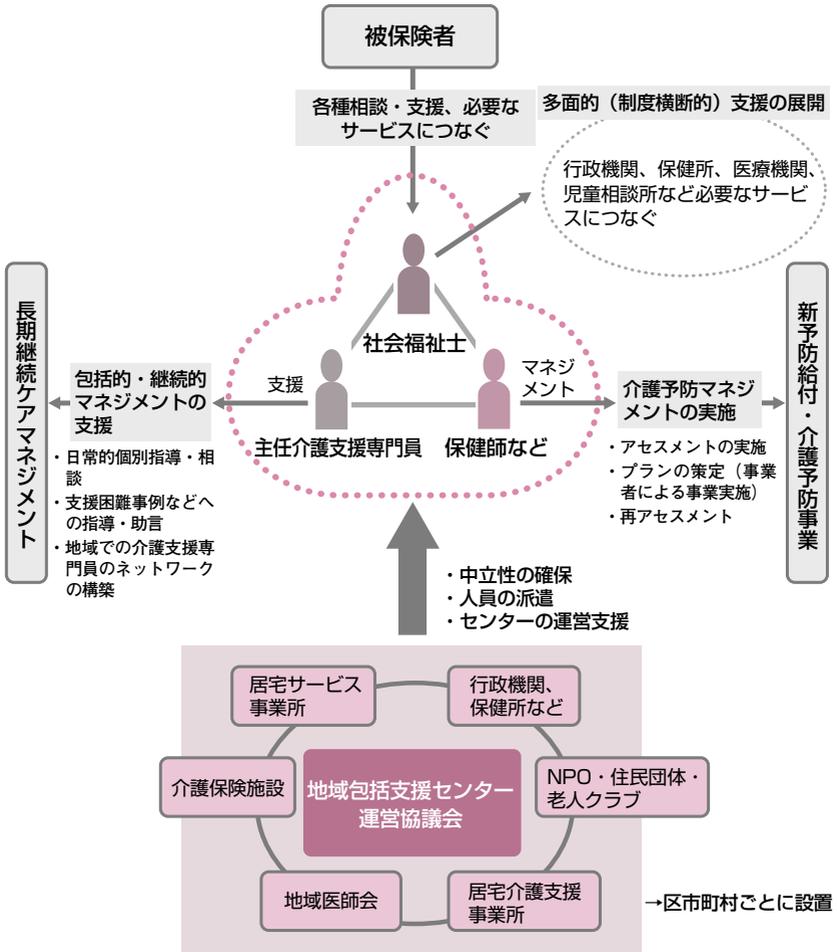
- 運営主体：区市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人など）、その他区市町村が委託する法人（省令で要件などを定める）
- 職員体制：保健師・経験のある看護師、主任介護支援専門員、社会福祉士など

- ☆地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援などの観点から、「地域包括支援センター運営協議会」（区市町村、地域のサービス事業者、関係団体などで構成）が関わることとする。

## V. 居住系サービスの充実

- 居住系サービスの拡充（省令・告示事項）
  - ・「特定施設入所者生活介護」の給付対象を拡大する（現行は有料老人ホームとケアハウスのみ）。
  - ・外部の介護サービス事業者との連携によるサービス提供も可能とする。
- 有料老人ホームの見直し
  - ・有料老人ホームの定義の見直し、入居者保護の充実の観点からの見直しを行う。（→老人福祉法の改正）

## 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



## 医療と介護の機能分担と連携強化

### 【主な課題】

- ①地域における医療と介護の包括的・継続的マネジメント
  - ・地域における主治医と介護支援専門員などの連携強化
  - ・介護予防における医療との連携
- ②重度者に対応した医療型多機能サービス
  - ・医療ニーズの高い重度者の在宅生活を支援するサービスのあり方
- ③施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担と連携
  - ・日常的な健康管理や緊急時の対応のあり方
  - ・ターミナルケアのあり方
  - ・外部の専門医療機関や訪問看護などを利用する場合の報酬などのあり方

## サービスの質の確保・向上

### 【改正の趣旨】

- 利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報開示の徹底、事業者規制の見直しなどを行う。

### 【改正の内容】

#### I. 情報開示の標準化

- 利用者が適切に介護サービスを選択することを可能となるよう、全ての介護サービス事業者に介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を義務付け。
- 具体的には、介護サービス事業者が所在地の都道府県知事に介護サービス情報（※）を報告し、都道府県知事が当該情報の内容を公表する（年1回程度）。  
介護サービス情報のうち確認を要するものについては都道府県知事が

調査を行い、報告内容を確認の上公表する。

※介護サービス情報の例

職員体制、施設設備、利用料金・特別な料金、サービス提供時間、サービスの提供記録の管理状況、職員研修の実績など

## Ⅱ．事業者規制の見直し

### (指定の欠格事由、指定の取消要件の追加)

○指定の欠格事由に、申請者または法人役員（施設長含む）が以下のような事項に該当する場合を追加（更新時も同様）。

- ①指定の取消から5年を経過しない者であるとき（指定取消の手続き中に、自ら事業を廃止した者を含む）。
- ②禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき。
- ③介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき。
- ④5年以内に介護保険サービスに関し不正または著しく不適当な行為をした者であるとき。

### (指定の更新制の導入)

○事業者の指定に更新制（6年ごと）を設ける。

### (勧告、命令などの追加)

○都道府県（地域密着型サービスについては区市町村）が、より実態に即した指導監督や処分を行うことができるよう、事業者に対する、①業務改善勧告、②業務改善命令、③指定の停止命令、④当該処分の公表、の権限を追加する。

### (事業者の責務規定の創設)

○介護サービス事業者の責務について、利用者の人格を尊重して対応すべき「忠実義務」を規定し、虐待などこれに違反したケースについては、指定の取消ができることとする。

## Ⅲ．ケアマネジメントの適正化

### (軽度者のマネジメントの適正化)

○事業者などによる掘り起こしが指摘されている軽度者に対するマネジメントは、区市町村の責任の下に、公正・中立的な「地域包括支援センター」において、一元的に介護予防マネジメントとして実施。

## (介護支援専門員（ケアマネジャー）の見直し)

- 資格の更新制（5年間）の導入
- 更新時研修（都道府県知事が実施）の義務化
- 責務規定の整備と名義貸しなど不正行為に対する対策の強化

## (政省令・告示事項)

- 二重指定制の導入（介護支援専門員ごとに介護サービス計画をチェックできる仕組み）
- 主任介護支援専門員（仮称）の創設
- 担当件数の見直し
- 独立性・中立性の確保の観点からの介護報酬・指定基準の見直し

## 保険料のあり方

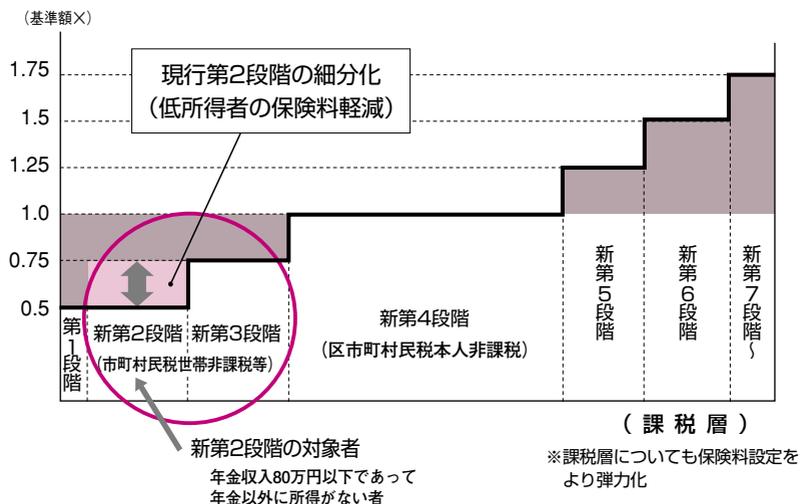
### 【改正の趣旨】

- 現行の方式を基本としつつ、被保険者の負担能力の適切な反映、利用者の利便性の向上、区市町村の事務負担の軽減などの観点から、見直しを行う。

### 【改正の内容】

#### I．設定方法の見直し（政令事項）

- 新第2段階の創設
  - 現行第2段階を細分化し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定。（具体的な保険料率の設定などは保険者の判断）
  - 対象者：年金収入80万円／年以下であって年金以外に所得がない者



## Ⅱ．徴収方法の見直し

### (特別徴収の見直し)

- 特別徴収(年金からの天引き)の対象を遺族年金、障害年金に拡大する。
- 特別徴収の対象者の把握時期(現行年1回)を、複数回(年6回)とする(2006(平成18)年10月実施)

### (普通徴収の収納事務委託)

- 普通徴収による介護保険料の収納事務をコンビニエンスストアなどの私人に委託することを可能とする。

### (生活保護受給者の介護保険料の直接納付)

- 被保護者について、交付される保護費のうちで介護保険料に相当する額を、保護の実施機関(福祉事務所など)が、被保護者に代わって直接保険者に支払うことを可能とする。

## 保険者機能の強化など

### 【改正の趣旨】

- 保険者機能強化の観点から、区市町村のサービス事業者に対する権限などの見直しを行うとともに、区市町村などの事務負担の軽減と効率化を図る観点から、行政事務の外部委託について、守秘義務規定などの整備を行う。

### 【改正の内容】

#### I．保険者による給付などのチェックの強化

- ①事業者への立入権限などの付与
- ②指定取消要件に該当した事業者の都道府県への通知

#### II．サービス面への関与

- ①地域密着型サービスに対する指定・指導監督など
- ②都道府県の事業者指定に当たっての意見提出

都道府県は、介護保険施設などの指定などを行う際に区市町村長の意見を求めるものとする。

#### III．地方自治体の行政事務の外部委託に関する規定の整備

##### 〈区市町村〉

- ・区市町村が行う介護保険業務の一部について、公正・中立性を確保しつつ、外部委託できるよう規定整備を行うことについて区市町村から強い要望があり、これを踏まえて行うもの。
- ・具体的には、介護保険業務に精通し、公正な立場で事業実施できる公益的法人（「区市町村事務受託法人」と呼称）に認定調査などの業務を委託できるよう、当該法人の役職員の守秘義務などの規定を整備する。

##### 〈都道府県〉

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する事務  
介護支援専門員の試験や研修を受託する機関（現在は、政令で「指

定試験実施機関」「指定研修実施機関」と規定)の役職員の守秘義務などの規定を整備する。

・介護サービス情報の調査・公表に関する事務

介護サービス情報の公表の義務付けに伴い、情報調査や公表事務を受託する法人(※)について役職員の守秘義務などの規定を整備する。(「指定調査機関」「指定情報センター」と呼称)。