

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

平成28年12月9日
社会保障審議会介護保険部会

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

【データに基づく課題分析と対応】

- ・ 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
- ・ 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
- ・ リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進

【適切な指標による実績評価】

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価

【インセンティブ】

- ・ 評価結果の公表、財政的インセンティブの付与の検討

【国や都道府県による支援】

- ・ 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供(国)
- ・ 研修や医療職派遣に関する調整等(都道府県)

2. 医療・介護の連携の推進等

- ・ 医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める
- ・ 介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととする

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

(1) 地域共生社会の実現の推進

- ・ 共生型サービスを位置付け
- ・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進

(3) サービス供給への保険者の関与

- ・ 市町村協議制の対象拡大(ショートステイ)、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化

(2) 地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進

- ・ ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大
- ・ 地域包括支援センターの機能強化(土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等)
- ・ 介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化
- ・ 認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築
- ・ 認知症の人の視点に立った施策の推進

(3) 適切なケアマネジメントの推進等

- ・ ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進
- ・ 居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討(管理者の役割、公正中立の確保等)(報酬改定時に検討)

(2) 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)

- ・ ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
- ・ 提出書類等の見直しや簡素化

(4) 安心して暮らすための環境の整備

- ・ 有料老人ホームについて、前払金の保全措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 利用者負担のあり方

- ・ 能力に応じた負担への見直しについては、概ね一致
- ・ 様々な意見があったが、現役並所得者3割負担、高額介護サービス費の一般区分の引き上げに賛同ないしは容認する意見が多かった

※一般区分：介護37,200円、医療44,400円

- ・ ケアマネジメントのあり方と利用者負担の導入について引き続き検討

2. 給付のあり方

(1) 軽度者への支援のあり方

- ・ 各種給付の総合事業への移行については、介護予防訪問介護等の移行の状況等の把握・検証を行った上で、検討
- ・ 生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直し等について検討(介護報酬改定時に検討)

(2) 福祉用具・住宅改修

【福祉用具】

- ・ 全ての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表
- ・ 福祉用具専門相談員に、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格等を説明することや、機能や価格帯の異なる複数商品を提示することを義務づけ
- ・ 適切な貸与価格を確保するため、上限を設定

【住宅改修】

- ・ 住宅改修の見積書類の様式(改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの)を、国が示す
- ・ 住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等、保険者の取組の好事例を広げる

3. 費用負担

(1) 総報酬割

- ・ 現役世代にとつて受益を伴わない負担であるなどとして、強く反対する意見も相当数あったが、能力に応じた負担とすることが適当であるなどとして、多くの委員からの賛同を得た

(2) 調整交付金

- ・ 年齢区分について、65～74歳、75～84歳、85歳以上の3区分に細分化する。その際、激変緩和も併せて講じる

その他の課題

(1) 保険者の業務簡素化(要介護認定)

- ・ 更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする
- ・ 状態安定者について二次判定の手続きを簡素化

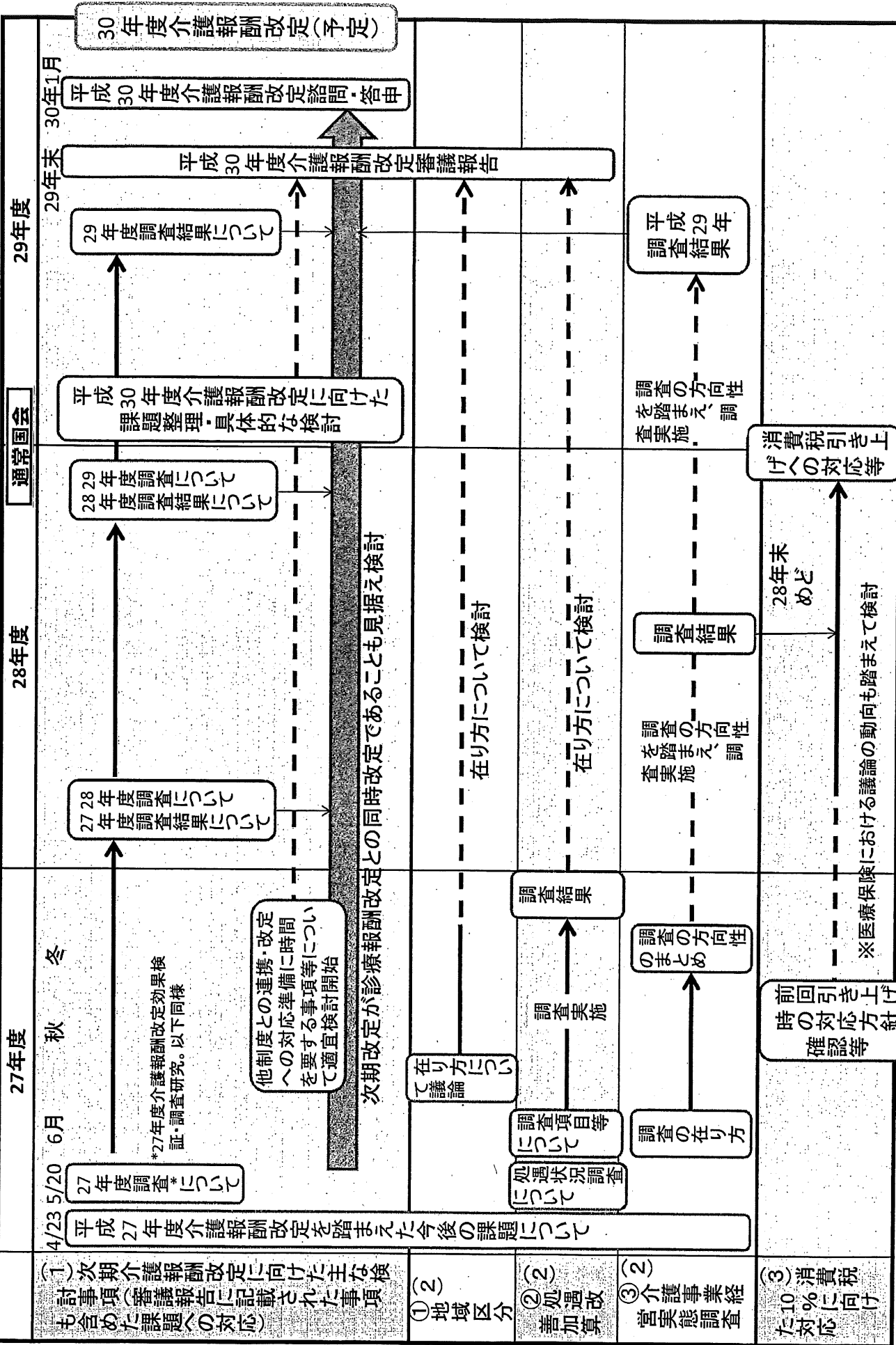
(2) 被保険者範囲

- ・ 介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

(3) 介護保険適用外施設の住所地特例の見直し

- ・ 一部の介護保険適用除外施設について、当該施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者の定め方を見直す。

今後の介護給付費分科会における検討スケジュール案(イメージ)



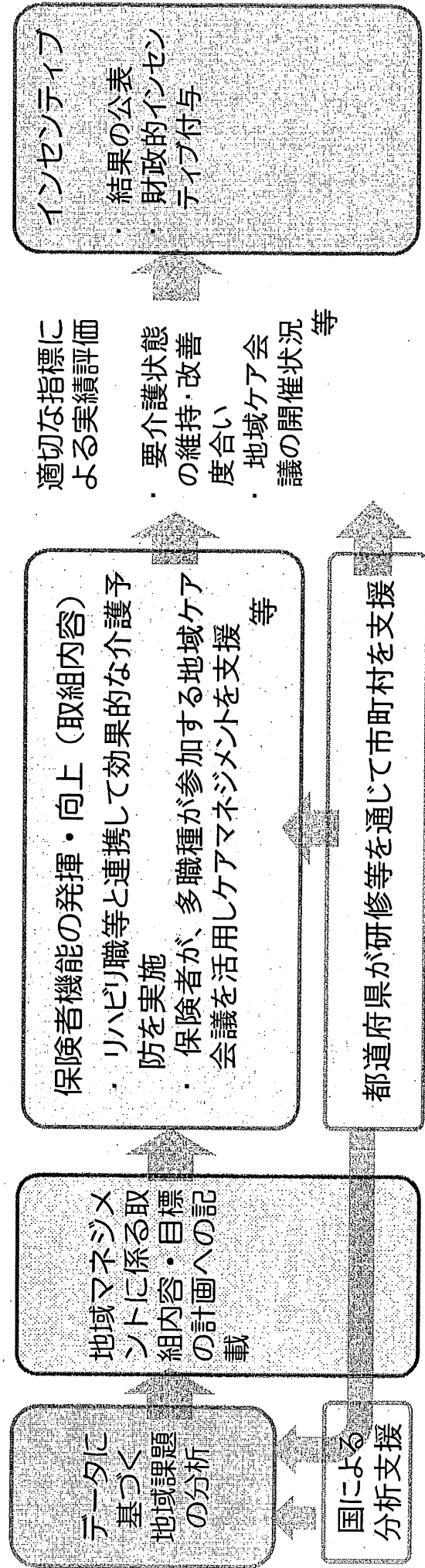
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

↑ 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



保険者機能の強化～高齢者の自立支援・重度化防止に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開～

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例)和光市

介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々

都道府県による普及展開の好事例

例)大分県

県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職団体等との連携

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ

実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職団体等との連携

住民の意識向上

全国展開に向けて必要となるポイントを抽出

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

全国展開に向けた取組

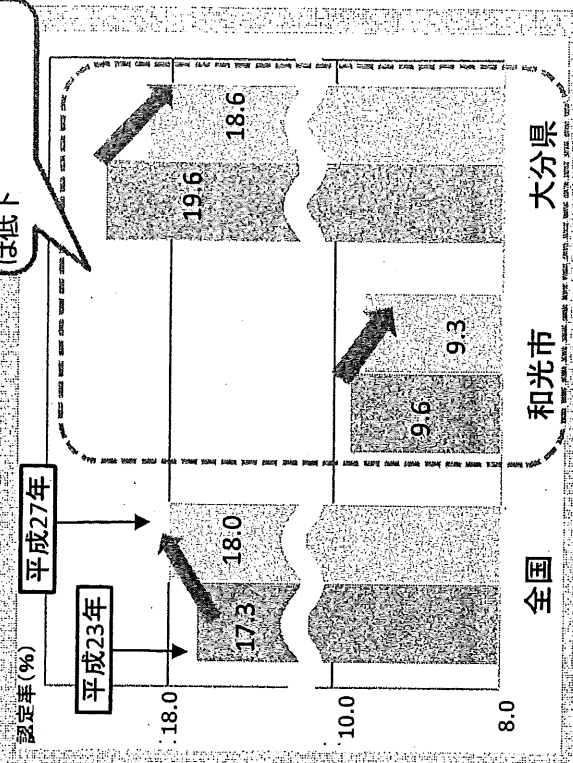
市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

(例)要介護認定率の比較分析

全国平均の認定率は4年間で上昇しているものの、和光市・大分県は低下



適切なケアマネジメントの推進等について

【見直しの方向性】

- すでに対応しているケアマネジャーの研修制度の見直しに加え、適切なケアマネジメント手法の策定など資質の向上に取り組む。

【取組内容】

- ケアマネジャー研修制度の見直し(対応中)
 - ・ 研修時間数を拡充し、医療介護連携や家族支援等の視点を強化した新カリキュラムに基づくケアマネジャーの法定研修が、平成28年度から実施されている。
- 適切なケアマネジメント手法の策定
 - ・ ケアマネジャーがアセスメントやモニタリングを行う際に、疾患ごとに把握しなければならない項目を検討し、アセスメントの際にそれらの項目を確認する手法について普及・推進を行う。
 - ・ 平成28年度に適切なケアマネジメント手法を検討し、ガイドラインを作成する。また、平成29年度は、モデル的にガイドラインを活用した取り組みを実施する予定。
- 多職種連携の取組の推進
 - ・ ケアマネジャー、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士等の多職種が集まり、個別事例を地域ケア会議で検討するなど、自立支援に資するケアマネジメント支援のために各種専門職が関与していく取り組みなどを推進。

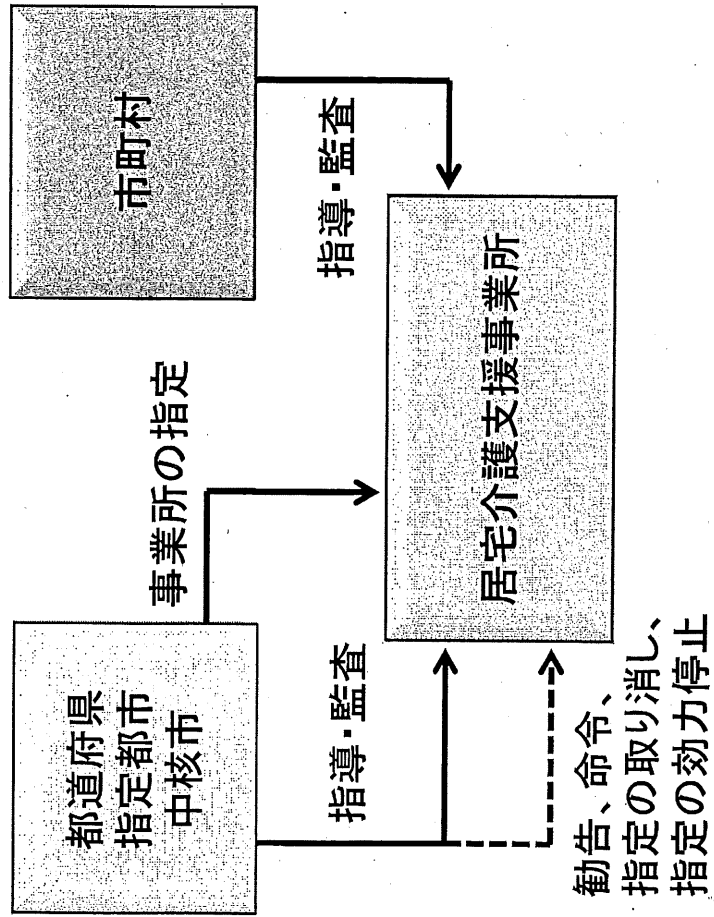
※ 適切なケアマネジメントを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の明確化、特定事業所集中減算の見直しも含めた公正中立なケアマネジメントの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを平成30年度介護報酬改定の際に検討予定。

居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

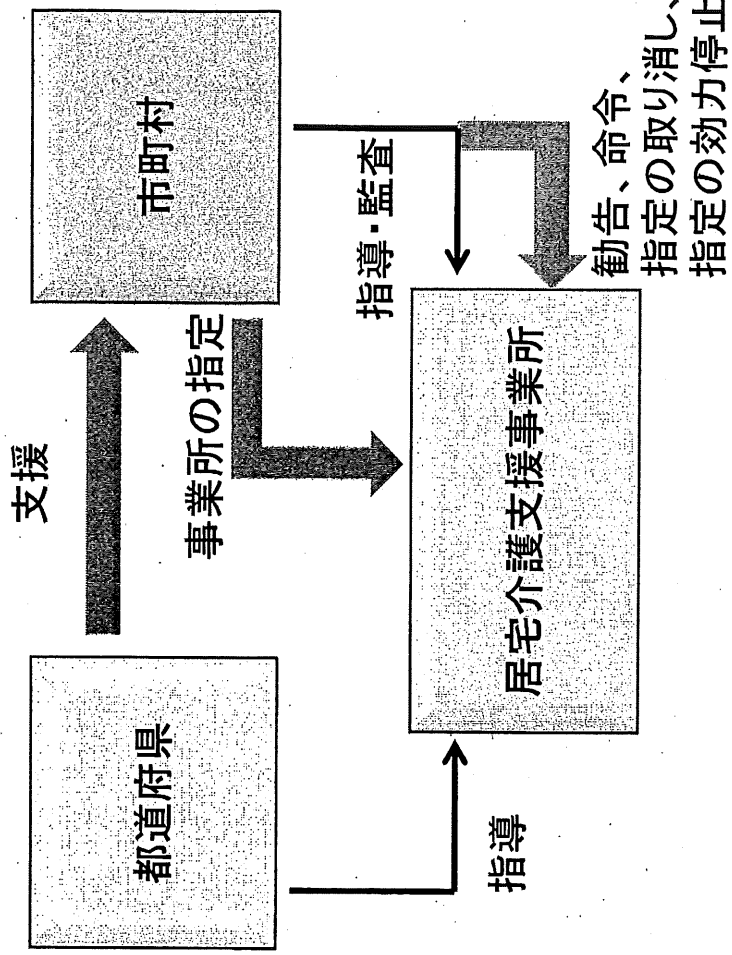
【平成26年改正時に対応】

- 居宅介護支援事業所の指定権限について、都道府県から市町村に移譲する。(平成30年4月施行)
- ※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、既に指定権限が移譲されている。

＜現行＞



＜平成30年4月以降＞



2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、 <u>転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を <u>一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

Ⅰ. 医療機能を内包した施設系サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

新たな施設

(Ⅰ)

(Ⅱ)

<p>基本的性格</p>	<p>要介護高齢者の長期療養・生活施設</p>	
<p>設置根拠 (法律)</p>	<p>介護保険法</p> <p>※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。</p>	
<p>主な利用者像</p>	<p>重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者 等 (療養機能強化型A・B相当)</p>	<p>左記と比べて、容体は比較的安定した者</p>
<p>施設基準 (最低基準)</p>	<p>介護療養病床相当</p> <p>(参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <p>医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1</p>	<p>老健施設相当以上</p> <p>(参考：現行の老健施設の基準)</p> <p>医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度</p>
<p>面積</p>	<p>老健施設相当 (8.0 m²/床)</p> <p>※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。</p>	
<p>低所得者への配慮 (法律)</p>	<p>補足給付の対象</p>	

II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合は特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）

- ✓ 医療機関 ⇒ 医療法
- ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法
- ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）

医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者

（参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準）

医師 基準なし

看護
介護

3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、
30人を超える場合は、50人ごとに1人

※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。

（参考：現行の有料老人ホームの基準）

個室で13.0㎡/室以上

※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

面積
（居住スペース）

考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

第1回療養病床の在り方等
に関する特別部会 資料

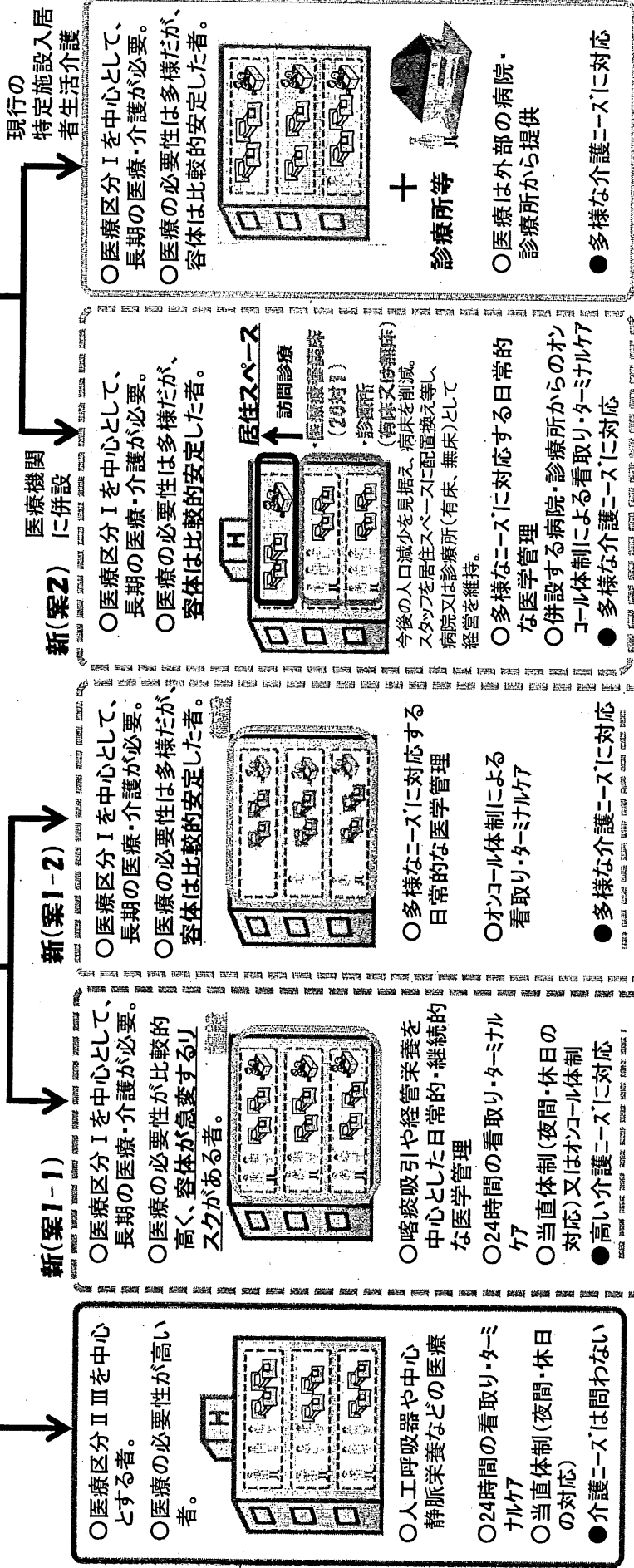
**医療機能を外から提供する、
居住スペースと医療機関の併設**

● 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
● 残りのスペースを居住スペースに。

医療機能を内包した施設系サービス

〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等
ができるよう、2つのパターンを提示。〕

**医療機関
(医療療養病床
20対1)**



(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。