

広島県における地域包括ケアの取組及び介護保険制度改革の動向と対応について

広島県 介護保険課

I 第5期「ひろしま高齢者プラン」の概要

1 策定指針

「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の構築を推進します。」

2 基本理念

「高齢期における自分らしい暮らしをみんなで支え合う広島県づくり」

3 目標

(1) 総括目標

指 標	現 状	数 値 目 標	
	平成 22 年度末	平成 26 年度末	平成 32 年度末
地域包括ケア実施市町数	1 市	23 市町	23 市町(全日常生活圏域)
介護保険の要支援・要介護認定率	19.2%	20.0%以下	20.0%以下

(注) 平成 32 年度末の地域包括ケア実施市町数については、平成 29 年度末を目指す。

(2) 個別目標

区 分	項 目	内 容
サービス提供体制づくり	地域包括ケア体制の構築	支援や介護が必要な高齢者のほか、一人暮らしの高齢者を対象に、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で、安心して生活できる地域包括ケア体制が構築されています。
	介護サービス基盤の整備	高齢者が介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、必要に応じた多様なサービスが提供できる居宅サービス等の基盤が整備されています。 施設サービスについても、地域包括ケアの拠点となる施設や、常時介護を必要とするなど在宅での生活が困難な方のための施設について、地域間のバランスや地域の実情を踏まえながら、計画的に整備されています。
	介護サービスの質の向上と給付の適正化	質の高い人材育成等により介護サービスの質の向上を図るとともに、介護給付の適正化を通じて、将来にわたって持続可能な介護保険制度が構築されています。
	認知症対策の推進	認知症の医療と介護の連携と地域住民等の支え合いにより、認知症のある高齢者やその家族が安心して生活しています。
暮らしのサポートの充実	生活支援の充実	市町、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員など関係団体や関係者の協力と地域住民の協働により、高齢者が、地域の中で様々な支援を受けながら、安心して生活できています。
	高齢者向け住まいの確保	高齢者向け住まいの確保とバリアフリー化により、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる住環境が整備されています。
	高齢者にやさしいまちづくり	高齢者の交通事故や犯罪、災害などの被害が減少し、安心して生活できる環境が整備されています。
活躍するプラチナ世代づくり	高齢者が活躍できる社会づくり	市町、社会福祉協議会、老人クラブ、NPO、地域で活動している各種団体・個人等と連携・協働して、高齢者が社会で活躍できる環境が整っています。
	プラチナ世代の健康づくり	できるだけ長く健康を保持し、充実した高齢期となるよう、様々な予防対策や、医療機関の連携による早期発見・早期治療ができる体制が整っています。
	高齢者の就業機会の確保	これまでの仕事で培ってきた能力を活かし、まだまだ現役で働く意欲のある高齢者に対して、それぞれの希望に応じた就業機会を提供できる環境が整っています。

4 重点的な取組（7つのチャレンジ）

項 目	内 容	取 組
医療・介護・福祉・保健の連携体制づくり	医療介護連携を重点的に推進し、市町の体制づくりを支援します。 サービスの包括的コーディネートに重要な役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を支援します。	広島県地域包括ケア推進センターの設置による ①チームケアの推進 ②医療介護人材の強化、育成 ③在宅ケアの推進 ④専門相談機能
バランスのとれた介護サービス基盤の充実	医療と介護をともに必要とする高齢者が、地域で在宅生活を継続するための在宅サービスの充実を図ります。 地域間や在宅サービスとのバランスや地域包括ケアの拠点性を踏まえた介護保険施設の計画的な整備を進めます。	①在宅サービスの充実 ②新サービスの普及 ③短期滞在型サービスの拡充 ④介護保険施設等の整備 ⑤介護予防の推進
ケアマネジメント機能の強化	市町による適切なケアプラン策定のための取組を支援します。 優秀なケアマネジャーの認定制度の創設と本県独自のケアマネジャー育成・支援体系の構築を支援します。	①義務研修の着実な実施と資質向上特別研修の実施 ②県全体のリーダー的ケアマネ認定制度の創設
医療と介護の連携による認知症対策の強化	専門性の高い認知症医療提供体制を確保し、早期診断の推進と適切な医療の提供を推進します。 医療・介護関係者が情報を共有し、サービスが確実に提供できる仕組みづくりを促進します。	①認知症疾患医療センターを中核とした専門医療提供体制の充実・強化 ②認知症地域連携パスの作成と普及
新たな地域福祉の推進体制づくり	地域住民、ボランティアと民生委員等が協力し、高齢者の生活課題への支援を行う共助の拠点となる常設型のふれあいサロンの整備を促進し、担い手の育成・確保と活動拠点の整備等の取組を支援します。 見守りから日常生活の支援までの様々なサービスを適切に利用できるよう財産管理だけでなく生活支援を目的とする成年後見活動を推進します。	県社会福祉協議会及び市町社会福祉協議会の「あんしんサポートセンターかけはし」の実施による ①常設型ふれあいサロンの整備等 ②成年後見活動の実施
元気で活躍するプラチナ世代づくり	社会活動の場としての活動団体の育成と拡充を進めます。 社会参画活動の実践の場に結びつける仕組みづくりを促進します。	プラチナ世代支援協議会による ①プラチナ世代が社会参画しやすい環境づくり ②人材の育成と活動の場に結びつける仕組みづくり
介護の質の向上等に向けた保険者（市町）・事業者等の主体的な取組の促進	地域包括ケアの推進や介護給付の適正化、介護予防事業の推進等に関し、保険者（市町）の主体的な取組を促す仕組みを導入します。 質の高い人材育成・確保に向けた事業者、関係団体等の主体的な取組を促し、総合的に支援します。	①保険者（市町）の主体的な取組の促進 ②事業者等の主体的な取組の促進

5 個別施策の数値目標

章	施策	番号	指標	現状 (平成 24 (2012) 年度末)	数値目標Ⅰ (平成 26 (2014) 年度末)	数値目標Ⅱ (平成 32 (2020) 年度末)		
第2章 サービス提供体制づくり	1 地域包括ケア体制の構築	1	地域包括ケア実施市町数	1 市	23 市町	23 市町 (全自治体)		
		2	広島県緩和ケア支援センターが実施する専門研修の受講者数	863 人	現状(59 人)より増加	現状より増加		
		3	医療提供体制の充実 (在宅医療の推進) 在宅緩和ケアの充実	8020 を達成した人の割合 (80 歳で 20 歳以上を有する人の割合)	55.3% (H23 末)	50.0% 以上 (H24)	—	
		4	医療・介護連携の強化	4	医療介護連携パス運用地域数	4 地域	7 地域	22 地域
				5	居宅介護支援事業所における医療連携加算等の取得率 (加算件数/事業所の平均受給者数)	医療連携加算 取得率 (医療機関への情報提供) 6.5% 退院・退所加算取得率 (医療機関からの情報提供) 10.5% (H22 末)	現状より増加 現状: 医療連携加算 取得率 (医療機関への情報提供) 6.5% 退院・退所加算 取得率 (医療機関からの情報提供) 10.5%	現状より増加
		6	地域ケア会議 (地域包括支援センター主催) に参画する地域リハビリテーション協力病院・施設の数	16	—	すべての協力病院・施設		
	2 介護サービス基盤の整備	介護サービス提供体制の整備	7	在宅の中重度者を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等の利用者数 (注1)	10,436 人	12,457 人	26,401 人	
			8	介護保険施設等の整備目標 (介護保険施設の入所者及び居住系サービスの利用者が要介護 2 以上の認定者に占める割合) (注2)	38.3%	37.0%以下	35.0%以下	
		9	療養病床の転換	介護療養病床数	2,943 床	2,655 床	0 床	

注1 小規模多機能型居宅介護, 短期入所生活介護, 短期入所療養介護, 定期巡回随時対応型訪問介護看護, 複合型サービス

注2 介護保険 3 施設及び認知症対応型共同生活介護, 地域密着型特定施設入所者生活介護, 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

章	施策	番号	指標	現状 (平成 24 (2012) 年度末)	数値目標 I (平成 26 (2014) 年度末)	数値目標 II (平成 32 (2020) 年度末)	
第2章 サービス提供体制づくり	3 介護サービスの質の向上と給付の適正化	10	ケアプラン点検実施市町数	18 市町	23 市町	23 市町	
		11	二次予防事業の参加率向上のための取組を行う市町数	23 市町	23 市町	23 市町	
		12	人材養成・確保対策の推進 〔介護支援専門員の養成・確保〕	ケアマネマイスター 広島認定者数	4 人	15 人	15 人
		13	人材養成・確保対策の推進 〔医療系サービスを担う人材の養成・確保〕	(医師) 人口 10 万対医療施設従事医師数	235.9 人 (22.12月)	現状(29)より 向上	現状より 向上
				(歯科医師) 「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」修了歯科医師数	73 人	現状(73人)より 向上	現状より 向上
				(看護職員) 看護再チャレンジセミナーの市町との共同開催	7 箇所	7 箇所程度 (個)	—
		16	人材養成・確保対策の推進 〔福祉・介護サービスを担う人材の確保・育成〕	離職率	17.2%	現状(17)より 改善	現状より改善
	17	介護給付適正化の市町支援	介護保険の要支援・要介護認定率	19.8%	20.0%以下	20.0%以下	
	4 認知症対策の推進	18	早期診断の推進と適切な医療の提供	認知症疾患医療センター等の専門医療の拠点	7 箇所	7 箇所	7 箇所
		19	認知症介護従事者等の育成	広島県認知症介護指導者の数	30 人	各圏域 3人以上	各圏域 5人以上
		20	地域における支援体制の構築	認知症サポーター数	111,907 人	10 万人	15 万人
		21	グループホーム等介護サービスの提供	認知症対応型通所介護, 小規模多機能型居宅介護, 認知症対応型共同生活介護, 複合型サービスの利用者数	9,316 人	10,762 人	19,144 人

章	施策	番号	指標	現状 (平成 24 (2012) 年度末)	数値目標Ⅰ (平成 26 (2014) 年度末)	数値目標Ⅱ (平成 32 (2020) 年度末)	
第3章 暮らしのサポートの充実	1 生活支援の充実	22	常設のふれあいサロン設置数	221 箇所	200 箇所	260 箇所	
		23	地域福祉計画を策定する市町数	15 市町	18 市町	23 市町	
		24	成年後見を実施する市町社協数	10 市町	14 市町	23 市町	
		25	高齢者虐待防止ネットワーク構築市町数	19 市町	23 市町	23 市町	
	2 高齢者向け住まいの確保	住まいの確保とバリアフリー化の推進	26	高齢者が居住する住宅のバリアフリー化率	39.02% (H20)	46.0%	—
			27	県営住宅のバリアフリー化率	29.3%	30.0%	—
		サービス付き高齢者向け住宅等の整備 〔サービス付き高齢者向け住宅〕	28	登録戸数	4,029 戸 (平成24.12月)	2,800 戸	—
	3 高齢者たぐやんていごまひの	交通安全対策の推進	29	高齢者の交通事故死者数	64 人	40 人以下 (H27年まで)	—
		防犯対策の推進	30	高齢者防犯モデル地区における防犯教室の実施回数	年1回	年1回以上	年1回以上
		防災対策の推進	31	市町の災害時要援護者避難支援プラン策定市町数	全体計画 23 市町 個別計画 6 市町	23 市町 (全体・個別別)	23 市町 (全体・個別別)
		消費者被害対策の推進	32	消費者被害にあった際に何もしなかった者の割合	14.5%	20.0%	—

章	施策	番号	指標	現状 (平成 24 (2012) 年度末)	数値目標 I (平成 26 (2014) 年度末)	数値目標 II (平成 32 (2020) 年度末)	
第 4 章 活躍するプラチナ世代づくり	1 高齢者が活躍できる社会づくり	33	地域のリーダー役や積極的に社会参画する人材の育成数 (広島県高齢者健康福祉大学校修了者)	1,750 人	1,874 人	2,234 人	
		34	老人クラブ会員数	160,767 人	180,000 人	—	
		35	総合型地域スポーツクラブの育成市町 (育成クラブ) 数	19 市町 (37 クラブ)	23 市町 (50 クラブ) (%)	—	
	2 プラチナ世代の健康づくり	36	健康づくりの推進 (健康づくりの取組)	健康寿命 (平均自立期間 (日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均))	65 歳 男性 17.46 年 女性 20.75 年 75 歳 男性 10.04 年 女性 12.11 年 (H22)	65 歳 男性 18.23 年 女性 21.73 年 75 歳 男性 10.93 年 女性 13.22 年	65 歳 男性 18.83 年 女性 22.33 年 75 歳 男性 11.54 年 女性 13.82 年
		37	健康づくりの推進 (生活習慣病予防の推進)	特定健康診査実施率 (受診率)	37.3% (H22)	70.0% 以上 (H24)	—
				38	メタボリックシンドロームに該当する人の推定数	男性 93,985 人 女性 19,082 人 (H22)	H 2 0 特 定 健 診 データ か ら 10% 減 少
	39	健康づくりの推進 (がん検診の受診)	がん検診受診率	胃 : 30.5% 肺 : 21.9% 大腸 : 22.7% 子宮 : 33.6% 乳 : 29.7% (H22 年)	50% 以上 (H24 年)	—	
	3 高齢者の就業機会の確保	40	窓口相談等による高齢者 (65~74 歳) の新規就業者数	143 人	375 人 (%H24年)	—	

II 重点的な取組の概要について

(単位：千円)

項目	事業名	平成26年度の事業概要	H25 予算額	H26 要求額
医療・介護・福祉・保健の連携体制づくり	地域包括ケア推進センター事業	①多職種連携の推進 ②在宅ケアの推進 ・地域包括支援センター職員研修の開催 ・地域ケア会議等への専門職派遣 ③地域リハビリテーションの推進 ・自立支援型ケア研修の実施 ・地域リハビリテーション体制の構築支援 ④相談事業 包括ケア, 認知症介護, 高齢者虐待等	60,182	48,514
	在宅医療推進拠点整備事業	地区医師会等を中心とした在宅医療支援, 多職種連携, 在宅看取り支援等の体制構築への支援 4,000千円×20箇所	85,000	80,000
	在宅医療人材育成基盤整備事業【再構築】	①在宅医療推進協議会の設置 ②多職種連携等の研修会の開催	—	5,000
ケアマネジメント機能の強化	「ケアマネマイスター広島」推進事業	①「ケアマネマイスター広島」の認定 (H24: 4人, H25: 3人) ②研修会等への講師派遣 ③介護支援専門員等に対する相談, 指導活動への支援	2,500	2,800
	ケアマネジメント機能強化支援事業【新規】	①介護支援専門員資質向上研修の開催 ②介護支援専門員相談支援 「ケアマネ相談室(仮称)」の開設 ③地域包括ケア普及啓発	—	5,000
医療と介護の連携による認知症対策の強化	認知症疾患医療センター等運営事業	①専門医療相談, 鑑別診断を行い, 医療・介護の連携担当者を配置したセンターの運営 ②認知症患者等への専門医等による訪問医療を提供するモデル事業の実施	35,590	35,177
	認知症にやさしい地域づくり支援事業	①認知症地域支援体制推進会議の開催 ②認知症理解促進イベント等の開催	2,152	2,232
	認知症地域連携体制構築事業	①認知症地域連携パスの導入支援 ②認知症地域連携パス推進部会による地域連携パスの普及策の検討	10,000	10,000
	認知症医療・介護研修事業【拡充】	①病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の開催 ②認知症介護実践研修等の開催 ③認知症ケア向上のための調査研究【新規】	2,799	5,855
新たな地域福祉の推進体制づくり	社会福祉協議会補助金	①常設型ふれあいサロン等へのコーディネータの配置等への支援 ②ふれあいサロン整備, 見守り支援, 地域支え合いの取組への支援	36,922	36,922
	福祉サービス利用援助事業	県社会福祉協議会の権利擁護に係る生活支援等の取組への支援	82,963	85,852
元気で活躍するプラチナ世代づくり	プラチナ世代支援協議会負担金事業	①プラチナ世代支援協議会の運営 ②交流促進イベント・PRの実施	8,302	4,284
	プラチナ大学運営事業	地域(市町)で活躍し貢献する人材の育成 地域活動講座, 体験型研修の開催等	7,948	8,640

(単位：千円)

項目	事業名	平成26年度の事業概要	H25 予算額	H26 要求額
介護の質の向上等に向けた 保険者（市町）・事業者 等の主体的な 取組の促進	地域包括ケア推進補助金	市町が地域包括ケアを進める日常生活圏域における先導的な取組に対する支援 2,500千円×20市町×3/4	43,125	37,500
	地域包括ケアロードマップ策定支援事業	市町の行動計画となるロードマップ策定への専門的・技術的な支援 ・市町ワークショップの開催 ・地域包括ケアシンポジウムの開催	32,627	14,300
	介護給付費改善市町インセンティブ付与事業	市町の介護予防、認定度の改善に向けた取組・成果に対してインセンティブが機能する交付金の交付	70,400	62,900
	介護老人施設機能強化支援事業【新規】	老人福祉施設及び老人保健施設における施設機能の強化に関する施設運営の調査・分析の取組への支援	—	4,818

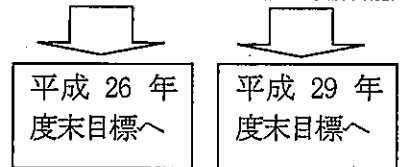
Ⅲ 地域包括ケア関係の取組の概要について

1 趣旨

- 各市町が日常生活圏域を一圏域選定し、日常生活圏域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた先導的な取組に対して財政支援を行う。
- また、各市町による実施主体、実施内容、実施方法、実施時期等を明らかにした地域包括ケアの実現に向けた行動計画となるロードマップの策定に対して専門的、技術的な支援を行う。

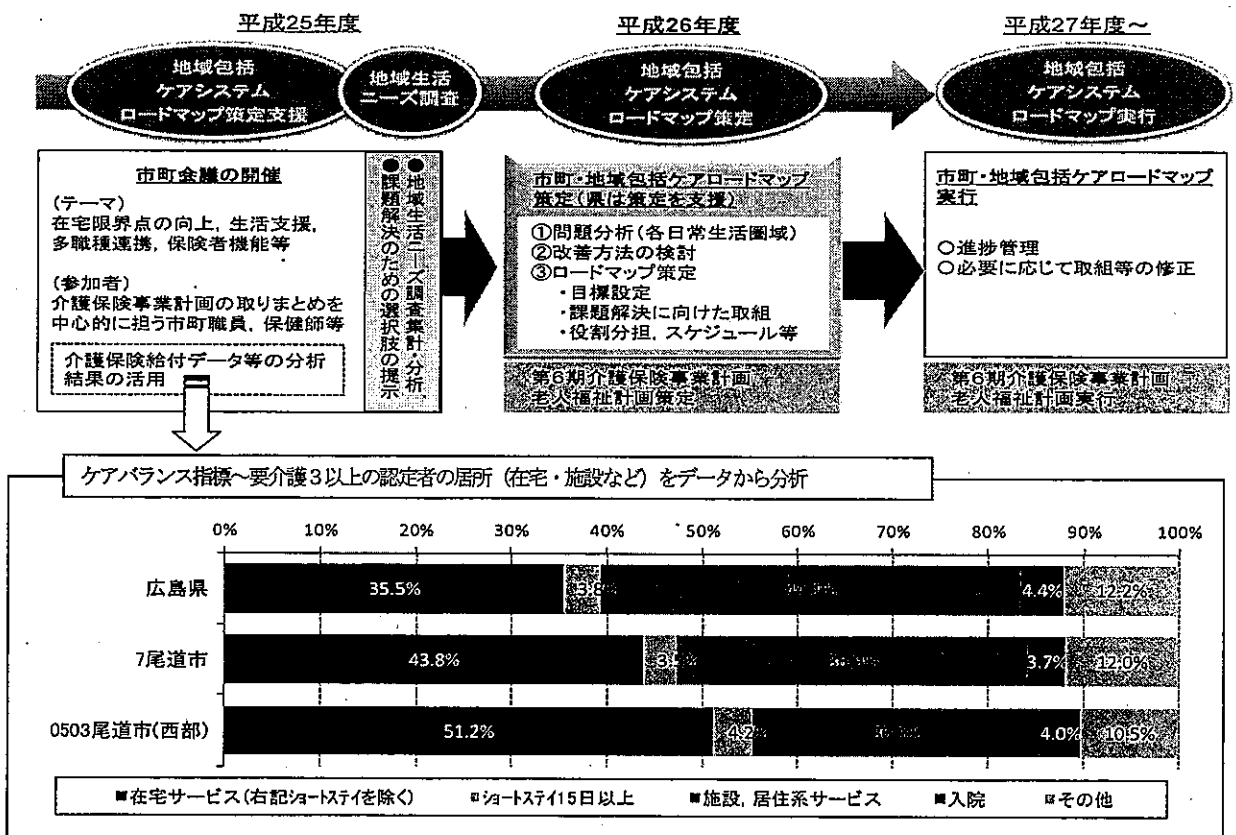
2 全体事業計画

区分	平成24年度	平成25年度		平成26年度		
事業名	地域包括ケア資源調査事業	地域包括ケア推進補助金	地域包括ケアロードマップ策定支援事業		地域包括ケア推進補助金	
事業概要	①介護サービス受給・提供状況調査 ②介護サービス受給・提供状況分析 ③生活実態調査・分析 ④介護基盤、地域状況等調査・分析	各市町の日常生活圏域における先導的な取組への支援	①地域生活ニーズ調査 [在宅医療, 介護, 予防, 住まい, 生活支援] ②地域包括ケア資源調査結果とのクロス分析	策定支援 ・市町会議、グループワークの開催 ・地域課題の整理 ・施策メニューの検討、整理	各市町の日常生活圏域における先導的な取組への支援	①策定支援 ・ロードマップガイドラインの作成 ・市町ワークショップの開催 ・ロードマップ策定への実務的な支援 ②シンポジウムの開催



【イメージ図】

地域包括ケア体制の構築に向けた市町の行動計画となるロードマップ策定への専門的・技術的支援



3. 個別事業の概要

(1) 地域包括ケア資源調査事業（平成24年度決算額：17,070千円）

区分	内容
介護サービス受給・提供状況調査	①介護給付明細書データに基づき、日常生活圏域別に介護サービスの受給・提供状況についてデータベース化 ②介護サービス受給者について、医療給付とのデータをマッチングさせてデータベース化
介護サービス受給・提供状況分析	上記のデータベースに基づき、認定情報や介護事業者台帳情報等とクロスさせ、日常生活圏域別に介護サービスの受給・提供状況や、医療給付と介護給付との関係について集計・分析
生活実態調査・分析	在宅の要支援・要介護認定の更新申請者に対する調査 ・調査内容：生活状況 ・調査時期：平成24年10月 ・分析手法：認定データや介護サービス利用データと連結させて集計・分析
介護基盤，地域状況等調査・分析	①介護事業者台帳情報に基づく介護基盤について調査・分析 ②市町，地域包括支援センターに対する生活支援サービス，地域福祉活動の状況等について調査・分析 ・調査内容：市町・センターの取組状況や，市町・センターが把握している地域資源，地域状況に関する情報 ・調査時期：平成24年8月

(2) 地域包括ケア推進補助金（平成25年度予算額：43,125千円，平成26年度要求額：37,500千円）

区分	内容
事業目的	各市町が日常生活圏域を一圏域選定し，日常生活圏域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた先導的な取組に要する経費に対し，予算の範囲内において補助金を交付する。
補助対象事業	①地域包括ケア推進のための連携推進事業 ②地域包括ケア推進のための基盤整備事業 ③地域包括ケア推進のための人材育成事業 ④地域包括支援センターの機能強化事業 ⑤疾病予防・介護予防事業 ⑥地域包括ケア推進のための普及啓発事業
補助対象者	市町（※平成25年度において20市町について交付決定）
補助率	3/4
補助基本額	2,500千円以内
事業期間	平成25～26年度（※事業費の各年度の年度割りは市町の事業計画による。）

(3) 地域包括ケアロードマップ策定支援事業

ア 地域包括ケア地域生活ニーズ調査（平成25年度予算額：10,256千円）

- ・調査対象：在宅の要支援・要介護認定の更新申請者やその家族
- ・調査内容：調査対象使用者がおかれている現状や，在宅医療，介護，介護予防，住まい，生活支援サービス等に関する地域生活ニーズ
- ・調査時期：平成25年6月～8月
- ・分析手法：認定データや介護サービス利用データと連結させて集計・分析

イ 地域包括ケアロードマップ策定支援

(平成 25 年度予算額：22,371 千円 平成 26 年度要求額：14,300 千円)

(ア) 地域包括ケア地域生活ニーズ調査結果を踏まえ、市町が策定する次期の老人福祉計画・介護保険事業計画とセットで、実施主体、実施内容、実施方法、実施時期等を明らかにした、全日常生活圏域における地域包括ケアの実現に向けた行動計画となるロードマップ（計画期間：平成 27～29 年度）の策定について、専門的、技術的な支援を行う。

(イ) 事業概要

年度	内 容
平成 25 年度	①以下の項目について整理 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア資源調査結果等に基づく各市町・日常生活圏域の課題整理 ・課題解決のための具体的方策に係る情報収集、文献調査、先進事例調査の整理 ・課題解決のための施策メニューの検討と整理
	②県主催の市町会議、グループワークにおいて、以下の主要項目について検討 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅限界点を引き上げるための視点 ・生活支援（高齢者の食と生活の関わり） ・介護予防・日常生活支援総合事業（埼玉県和光市の取組） ・多職種連携（㈱ケアーズ白十字訪問看護ステーションの取組） ・保険者の役割（保険者機能） ・地域生活ニーズ調査結果 等
平成 26 年度 (案)	①ロードマップの具体的な形態、盛り込む内容等を明らかにしたガイドラインの作成 ②県主催による市町ワークショップの開催 ③地域包括ケアロードマップ策定に係る市町への実務的支援 ④一般県民、地域包括ケア関係者等を対象としたシンポジウムの開催

IV 国における介護保険制度改革の動向について

1 経緯

- 社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に「社会保障制度改革国民会議」が設置され、20回にわたり会議が開催され、平成25年8月6日に報告書が取りまとめられた。
- 介護保険制度改革については、この報告書を踏まえ、厚生労働省が所管する社会保障審議会介護保険部会において、9回にわたり具体的な内容の検討が行われ、平成25年12月20日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられている。
- また、社会保障制度改革を推進するため、「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」が、12月5日に成立している。
- 更に、平成27年度から第6期介護保険事業（支援）計画が開始されることから、社会保障審議会介護保険部会における検討状況等を踏まえ、介護保険法を改正する法案（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）が、平成26年の通常国会に提出される予定である。

2 介護保険制度改革の基本方針

介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ、必要な介護サービスを確保するものとする。

3 社会保障制度改革国民会議報告書の概要（介護保険関係抜粋）

「第2部 社会保障4分野の改革」の「II 医療・介護分野の改革」から抜粋

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

- 「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の視点から、医療の見直しと介護の見直しは一体となって行う必要。
- 地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要があり、平成27年度からの介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ。
- 地域支援事業について、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実等を行いつつ、新たな効率的な事業として再構築。要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用し、柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら、段階的に新たな事業に移行。

(5) 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

- 消費税増収分は、具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用。
- 診療報酬・介護報酬の活用については、「地域完結型」の医療・介護サービスに資するよう、診療報酬・介護報酬の体制的見直しを進める必要。
- 地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の再構築を図る観点から、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法（基金方式）が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせて改革を実現。

4 介護保険制度改革

- 一定以上の所得のある利用者の負担は引き上げるべき。
- 食費や居住費についての補足給付の支給には資産を勘案すべき。
- 特養は中重度者に重点化を図るとともに、デイサービスは重度化予防に効果がある給付への重点化を図るべき。
- 低所得者の1号保険料について、軽減措置を拡充すべき。
- 介護給付金について、負担の公平化の観点から、総報酬額に応じたものとするべきだが、後期高齢者支援金の状況も踏まえつつ検討。
- 引き続き、介護サービスの効率化・重点化に取り組む必要。

4 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の概要（介護保険関係抜粋）

（介護保険制度）

第五条 政府は、個人の選択を尊重しつつ、介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な介護予防等への取組を奨励するものとする。

2 政府は、低所得者をはじめとする国民の介護保険の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じ、必要な介護サービスを確保する観点から、介護保険制度について、次に掲げる事項及び介護報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる次に掲げる事項

イ 在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携の強化

ロ 多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活の支援及び高齢者の社会的活動への参加の推進等による介護予防に関する基盤整備

ハ 認知症である者に係る支援が早期から適切に提供される体制の確保その他の認知症である者に係る必要な施策

二 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し

三 一定以上の所得を有する者の介護保険の保険給付に係る利用者負担の見直し

四 特定入所者介護サービス費の支給の要件について資産を勘案する等の見直し

五 指定介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給の対象の見直し

六 介護保険の第1号被保険者の保険料に係る低所得者の負担の軽減

3 政府は、前項の措置を平成27年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成26年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

4 政府は、被用者保険等保険者に係る介護給付費・地域支援事業支援納付額の額を当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とするこつについて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

5 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要綱（介護保険法関係抜粋）

第四 介護保険法の一部改正

一 居宅サービス等の見直しに関する事項

1 地域密着型通所介護に関する事項

通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけること。（第8条関係）

2 指定居宅介護支援事業者の指定等に関する事項

指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。（第79条等関係）

二 施設サービス等の見直しに関する事項

1 介護老人福祉施設等に係る介護給付の対象となる要介護者に関する事項

介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする。（第8条関係）

2 住所地特例制度の見直しに関する事項

(一) 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ものとする。（第13条関係）

(二) 住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とし、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。（第42条の2等関係）

三 費用負担の見直しに関する事項

1 一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る給付に関する事項

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の百分の二十とすること。(第49条の2等関係)

2 特定入所者介護サービス費等における資産の勘案に関する事項

(一) 特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする。 (第51条の3等関係)

(二) 偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の二倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする。 (第22条関係)

3 低所得者の第一号保険料の軽減強化に関する事項

市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の二分の一、都道府県が四分の一を負担するものとする。 (第124条の2関係)

四 地域支援事業の見直しに関する事項

1 市町村は、次に掲げる事項を内容とする介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を実施するものとする。 (第115条の45等関係)

(一) 要支援者等に対する介護予防を目的とした居宅での日常生活上の支援及び施設における日常生活上の支援又は機能訓練

(二) 介護予防サービス等又は(一)の事業と一体的に行われる場合に効果がある日常生活の支援

(三) (一)又は(二)の事業その他の事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

(四) その他の被保険者の要介護状態等となることの予防等のために必要な事業

2 総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。 (第115条の45の2等関係)

(一) 厚生労働大臣は、総合事業の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

(二) 市町村は、定期的に、総合事業の実施状況について評価を行うよう努め、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めること。

(三) 市町村は、市町村の長が指定した者により1の(一)から(三)までに掲げる事業が実施された場合に、要支援者等に事業支給費を支給することにより総合事業を実施することができること。

(四) 総合事業について、国がその費用の百分の二十五を、都道府県が及び市町村がそれぞれ百分の十二・五を負担するとともに、医療保険者が負担する地域支援事業支援交付金を充てること。

3 地域支援事業の包括的支援事業に、次に掲げる事業を追加し、他の包括的支援事業と別の者に委託することができるものとする。 (第115条の45等関係)

(一) 医療の専門的な知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業

(二) 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業

(三) 保健医療及び福祉に関する専門的な知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業

4 地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとする。また、市町村は、定期的に、地域包括支援センターが実施する事業の実施状況について、点検を行うよう努め、必要があると認めるときは、事業の委託の方針の見直し等の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。 (第115条の46関係)

5 市町村は、地域包括支援センターが設置されたとき等に、当該地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を公表するよう努めるものとする。 (第115条の46関係)

6 市町村は、被保険者への包括的かつ継続的な支援を効果的に行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有するその他の関係者等により構成される会議を置くように努めるものとし、その他会議について、次に掲げる事項を定めること。（第115条の48関係）

イ 会議は、要介護者等への適切な支援に関する検討及び地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

ロ 会議は、検討に必要な場合には関係者等に資料の提供等の必要な協力を求めることができ、関係者等はこれに協力するよう努めること。

ハ 会議の事務に従事する者等は、正当な理由なくその会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないこと。

7 介護予防サービスから、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を除くこと。（第8条の2関係）

五 介護保険事業計画の見直しに関する事項

1 厚生労働大臣は、総合確保方針に即して、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的な指針を定めるものとする。（第116条関係）

2 市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、第二の五の市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。（第117条関係）

3 都道府県介護保険事業支援計画について、四の3（一）の事業に関する市町村相互の連絡調整を行う事業に関する事項について記載するよう努めるものとするほか、第二の五の都道府県計画及び医療計画と整合性が図られたものでなければならないものとする。

六 その他所要の改正を行うこと。

第十二 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成26年4月1日又は公布のいずれか遅い日から施行するものとする。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。（附則第1条関係）

(三) 第四の二並びに三の3並びに四並びに五の2及び3 平成27年4月1日

(四) 第四の三の1及び2 平成27年8月1日

(六) 第四の一の1 平成28年4月1日までの間で政令で定める日

(七) 第四の一の2 平成30年4月1日

二 経過措置等

その他この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うこと。

【施行期日の整理】

施行日	項 目
平成26年4月1日または公布日のいずれか遅い日	・総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成
平成27年4月1日	・地域支援事業の拡充（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実、地域包括支援センターの機能強化） ・予防給付の見直し（介護予防の推進、新しい総合事業） ・特別養護老人ホームの中重度者への重点化 ・サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用 ・低所得者の1号保険料の軽減強化
平成27年8月1日	・一定以上所得者の利用者負担の見直し ・補給給付の見直し
平成28年4月1日までの間で政令で定める日	・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行
平成30年4月1日	・居宅介護支援事業所の指定権限の市町への移譲

V 国介護保険制度の主な改正事項の概要

1 趣旨

地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため、サービス提供体制と費用負担について、充実と重点化・効率化を一体的に行う。

（全国介護保険担当部局長会議（平成 25 年 11 月 21 日）資料、第 53 回社会保障審議会介護保険部会（平成 25 年 11 月 27 日）参考資料、介護保険制度の見直しに関する意見（平成 25 年 12 月 20 日）、全国厚生労働関係部局長会議（平成 26 年 1 月 21 日）資料に基づき整理

区分	充 実	重点化・効率化
サービス提供体制	○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し 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と高齢者の社会参加 ⑤介護予防の推進 ⑥地域包括支援センターの機能強化	○介護サービスの効率化・重点化 ①地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し （予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行） ②特別養護老人ホームの中重度者への重点化
費用負担	○保険料負担の増大の抑制 低所得者の第 1 号保険料の軽減強化	○所得や資産のある人の利用者負担の見直し ①一定以上所得者の利用者負担の見直し ②補足給付の見直し（資産等の勘案）

【地域支援事業とは】

被保険者が要支援・要介護状態になることを防止するとともに、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう市町事業を支援するものであり、次の事業で構成される。（介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合）

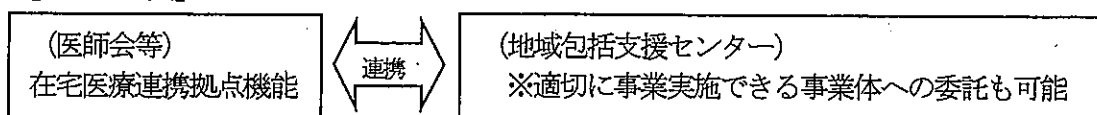
- ①介護予防事業（財源構成：国 25%、県 12.5%、市町 12.5%、保険料（1号 21%、2号 29%）
 - ・一次予防事業
 - ・二次予防事業
- ②包括的支援事業（財源構成：国 39.5%、県 19.75%、市町 19.75%、第 1 号保険料 21%）
 - ・介護予防ケアマネジメント事業
 - ・総合相談支援事業
 - ・権利擁護事業
 - ・包括的・継続的マネジメント支援事業
- ③任意事業（財源構成：国 39.5%、県 19.75%、市町 19.75%、第 1 号保険料 21%）
 - ・介護給付等費用適正化事業
 - ・家族介護支援事業
 - ・その他事業

2 サービス提供体制の見直し

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療連携拠点事業の成果を踏まえ、地域支援事業（包括的支援事業）に位置付け、市町が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、在宅医療と介護の連携のための体制整備や仕組みづくり取り組む。
- 平成 27 年度から施行し、市町の準備期間を考慮して順次実施とすることとし、平成 30 年度には全ての市町で実施する。

【イメージ図】



(想定される取組の例)

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者等への支援 等

(2) 認知症施策の推進

- 認知症ケアパスの構築を基本目標とし、地域支援事業（包括的支援事業）に位置付け、地域包括支援センター等に認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を設置するなどして、「認知症施策推進5か年計画」の推進を図る。
- 市町の準備期間を考慮して順次実施とすることとし、平成30年度には全ての市町で実施する。

【事業概要】

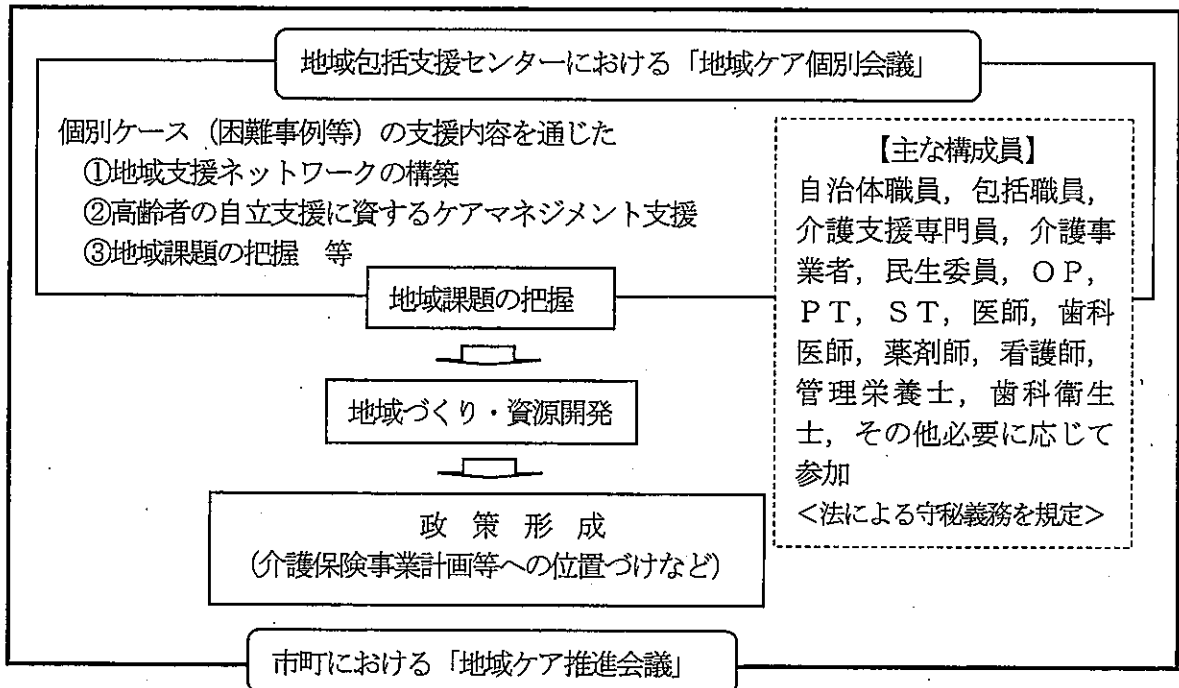
区 分	内 容
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。 ※チームは、専門医（嘱託可）と、医療系職員（保健師等）、介護系職員（介護福祉士等）で構成
認知症地域支援推進員	医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。 ※推進員は、保健師、看護師等

※適切に事業実施できる事業体への委託も可能

(3) 地域ケア会議の推進

これまで国の通知によっていた地域支援事業（包括的支援事業）による地域包括支援センターにおける「地域ケア会議」について、平成27年4月から介護保険法に制度的に位置付け、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなどの、実効性あるものとして定着・普及させる。

【イメージ図】

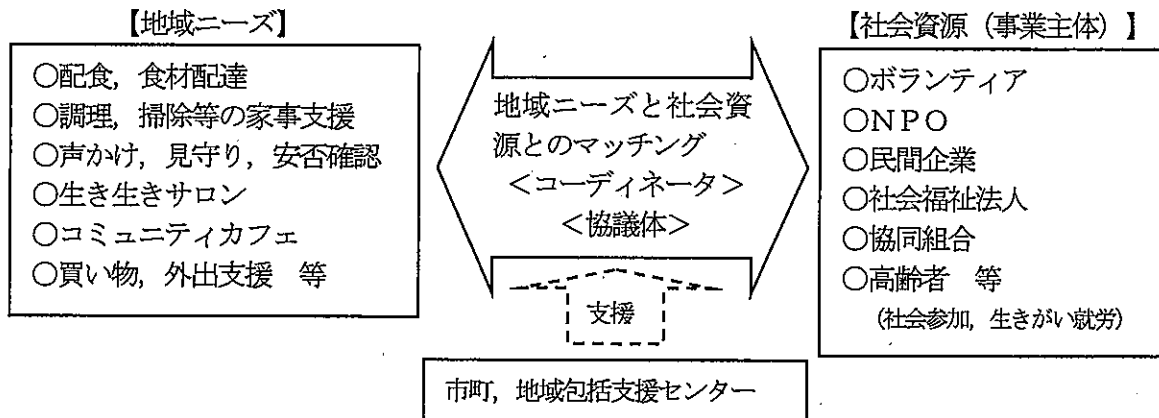


(4) 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

高齢者等がサービスの担い手となるよう養成し、支援を必要とする高齢者への支援の場につなげ、生活支援サービスを行う事業主体間のネットワークを構築することや、地域のニーズと地域資源のマッチングなどを行うコーディネータの配置や協議体の設置等について、平成 27 年度から地域支援事業（包括的支援事業）に位置づけて取組を進める。（平成 26 年度から前倒しして予算措置）

【イメージ図】

※高齢者の在宅生活を支える、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重畳的な生活支援サービスの提供体制の構築



(5) 介護予防の推進

平成 27 年度から、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する等、更なる機能強化を図る。

【見直し案】

現行 (介護予防事業)	⇒	介護予防・日常生活支援総合事業
<ul style="list-style-type: none"> ○一次予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一次予防事業評価事業 ○二次予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業対象者の把握事業 ・通所型介護予防事業 ・訪問型介護予防事業 ・二次予防事業評価事業 	一次・二次を区分せず	<ul style="list-style-type: none"> ○一般介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業対象者の把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業 (新) ○介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ※基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

(6) 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、また、今後、「在宅医療・介護連携の推進」等の新たな業務に対応するため、センターの人員体制について、業務量に応じて適切に配置する。
- 新たな業務を行っていく際、直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなどセンター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。

【機能強化に向けた方向性】

区 分	内 容
人員体制	業務量に応じた人員配置、センターの役割に応じた人員体制の強化
業務内容の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・センター間や行政との役割分担・連携強化 ・委託型センターに対するより具体的な内容の提示
効率的な運営の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・センターの運営に対する継続的な評価・点検の強化 ・事業内容な運営状況に関する情報公表

(7) 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し（予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行）

- 要支援者に対する全国一律のサービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等の予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、市町の地域の実情に応じ、多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスが提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。
- 新しい事業の施行は、平成27年4月からとし、市町の円滑な移行期間を考慮し、平成29年4月には全ての市町で実施し、平成29年度末までには全て移行する。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間事業者、住民ボランティア等による生活支援サービスなど、多様なサービスが多様な主体により提供され、利用者の多様なサービスの選択が可能となる。

【見直し案】

現行（予防給付）	新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）	
○訪問介護	○訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の訪問介護事業所による身体介護、生活援助の訪問介護 ・NPO、民間事業者等による掃除、洗濯等の生活支援 ・住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援
○通所介護	○通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護 ・NPO、民間事業者等によるミニデイサービス ・コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場 ・リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与の教室開催
	○生活支援サービス	配食、見守り等
○その他の全ての予防給付	従来どおり予防給付で行う。	

【新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の制度設計案】

区分	内容
利用手続き	要支援認定を受けて地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づきサービスを利用する。 ※予防給付を利用せず、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合は、基本チェックリスト該当で利用可能とする。
事業費単価	サービスの内容に応じた市町による単価設定を可能とする。ただし、訪問型・通所型サービスについては、現在の訪問介護・通所介護の報酬以下の単価を設定する仕組みとする。
利用料	サービスの内容に応じた利用料を市町が設定する。ただし、従来の給付から移行するサービスの利用料については、一定の枠組みのもと、市町が設定する仕組みとする。
事業者	市町が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定する仕組みを導入する。 事業者からの費用の請求に係る審査・支払については、国民健康保険団体連合会を活用する。
限度額管理	利用者個人の限度額管理を実施し、利用者が給付と事業を併用する場合は、給付と事業の総額で管理を行う。
ガイドライン	市町による事業の円滑な実施を推進するため、介護保険法に基づく指針においてガイドラインを示す。 <ul style="list-style-type: none"> ・創意工夫の例、事業で対応する際の留意点の例の記載 ・総費用額の伸びを低減させることを目標として努力することの記載 ・実施状況について、取組、費用等の結果を検証、評価することの記載
財源構成	国25%、県12.5%、市町12.5%、第1号保険料21%、第2号保険料29% ※これまでの予防給付と同じ。

(8) 居宅介護支援事業所の指定権限の市町への移譲、小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行

区分	概要
居宅介護支援事業所	保険者機能の強化のため、指定権限について、準備期間を設け、運営基準の条例制定により、平成30年4月から指定都市・中核市以外の市町に移譲する。
小規模型通所介護	地域との連携や運営の透明性確保のため、運営基準の条例制定により、市町が指定・監督する地域密着型サービスに移行する。 ※事業規模：前年度1月当たり平均利用延人員数300人以内

(9) 住宅改修事業者の登録制度の導入

- 住宅改修の質を確保する観点から、市町が、例えば事業者への研修等を行いやすくするため、あらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できることとする。

(10) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

- 在宅での生活が困難な要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、そのためには、原則として、新規入所者を要介護3以上の中重度者に限定する。(既入所者は除く。)
- 他方、軽度(要介護1・2)の要介護者であっても、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、市町の関与の下、特例的に入所を認める。

※要介護1・2であっても入所が必要とされる例(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

【参考】

①広島県における入所申込者の状況

(単位：人)

区分(4月1日現在)	平成22年度	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	(10月1日)	申込数	増加率	申込数	増加率	申込数	増加率
総数	18,478	19,403	+5.0%	19,047	-1.8%	19,983	+4.9%
在宅者	8,491	9,593	+13.0%	9,994	+4.2%	10,737	+7.4%
うち要介護1,2	3,713	4,417	+19.0%	4,700	+6.4%	5,147	+9.5%
うち要介護3以上	4,778	5,176	+8.3%	5,294	+2.3%	5,590	+5.6%
在宅でない者	9,987	9,810	-1.8%	9,053	-7.7%	9,246	+2.1%

②軽度者の入所状況 全国：11.8%(H23) 広島県：12.7%(H25)

③軽度者の入所申込者状況 全国：31.2%(H21) 広島県：39.0%(H25)

(11) サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 施設の所在市町の財政負担を考慮し、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についても、住所地特例の対象とする。
- 住所地特例対象者に限り、住所地市町の指定した地域密着型サービスや住所地市町の地域支援事業の利用を可能とする。(地域支援事業の費用負担の調整方法は今後検討)

【住所地特例とは】

介護保険においては、住所を有している市町が保険者となるのが原則であるが、介護保険施設等の所在する市町の財政負担に配慮するため、特例として、施設入所者は入所前の市町の被保険者となる仕組みを設けている。

(12) 介護サービス情報公開制度の見直し

- 現在、公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、地域包括ケアシステム構築の観点から、公表制度を活用して広く情報発信を行う。
- 通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報についても公表を行う。

3 費用負担の見直し

(1) 低所得者の1号保険料の軽減強化

今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇と消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化を踏まえ、基準額に乗ずる割合を更に引き下げ、その引き下げた分について、現行の給付費の50%の公費負担に加え、公費を投入する。平成27年度から実施。

【見直し案】

区分	該当者	現行	見直し後
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者等	0.5	0.3
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下等	0.5	0.3
特例第3段階	世帯全員が非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下(保険者判断で設定可能)	0.75	0.5
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.75	0.7

(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。(ただし、世帯の月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるものではない。)

【見直し案】

第1案	第1号被保険者全体の上位約20%に該当する合計所得金額160万以上(年金収入で280万円以上)の者
第2案	第1号被保険者のうち課税層(約38%)の上位半分に該当する合計所得金額170万円以上(年金収入で290万円以上)の者

※社会保障審議会介護保険部会においては、第1案を中心に議論されている。

(3) 補足給付の見直し(資産等の勘案)

補足給付は、福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにも関わらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産等を勘案する等の見直しを行う。

【補足給付とは】

介護保険三施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及びショートステイ施設について、低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、資産等の保有に関係なく、食費、居住費への補助が行われる。

【見直し案】

区分	補足給付の対象外となる者等
預貯金等の勘案	一定額超の預貯金等(単身では1,000万円超、夫婦世帯では2,000万円超程度を想定)を有する場合は対象外とする。 なお、本人の自己申告を基本としつつ、本人同意による金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける。
配偶者所得の勘案	施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得について世帯分離後も勘案することとし、配偶者が市町村民税課税されている場合は対象外とする。
非課税年金収入の勘案	補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)も勘案する。

※不動産の勘案として、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合は対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みについては、引き続き、検討することとされている。

VI 国の介護保険制度改革の動向を踏まえた第6期介護保険事業計画策定の考え方について

～平成25年11月29日、平成26年1月31日（国保連合会主催）、平成26年2月21日開催の市町
介護保険担当課長会議において市町へ説明、取組を要請～

1 趣旨

- 今後の高齢化の進展を踏まえ、単に介護保険制度を運営するだけでなく、全ての地域資源を有効活用し、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と、介護サービス提供体制の充実、重点化・効率化による持続可能な介護保険制度の確立が必要である。
- このため、社会保障審議会介護保険部会における介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけるとの意見を踏まえるとともに、2025年を見据え、第5期介護保険事業計画で開始した地域包括ケアのための方向性を継承しつつ、地域包括ケアロードマップの策定等を通じて、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する具体的な施策、事業を推進するとともに、介護保険制度改革への的確な対応を図る必要がある。

【介護保険法 第5条第3項】

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域包括ケアは、高齢者に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「地域づくり」、「まちづくり」であるとともに、住民・地方自治体・事業者等の「人づくり」でもある。

2 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

※「介護保険制度の見直しに関する意見」から抜粋

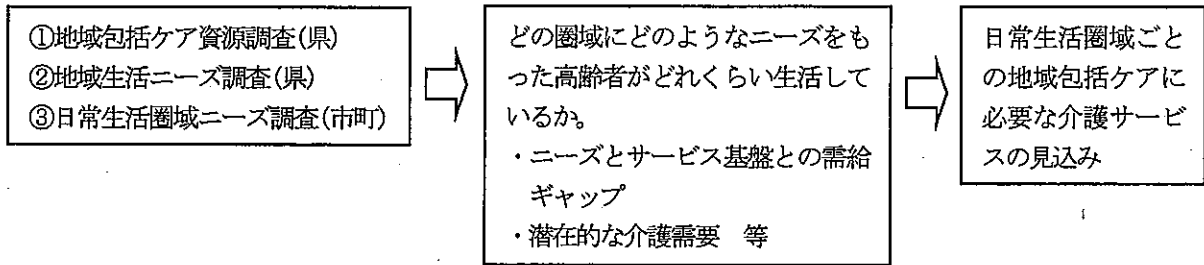
- 第5期の介護保険事業計画から、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスといった地域包括ケアシステムの実現に必要な要素を記載する取組が始まっている。
- 第6期以後の介護保険事業計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けて、いわば「地域包括ケア計画」として位置づけ、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム構築のための取組を承継発展させるとともに、在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、市町村が主体となった地域づくり・まちづくりを本格化していく必要がある。
- そして、2025年を見据えた対応を進めるためには、各保険者が計画期間中の給付費を推計して保険料を設定するだけでなく、2025年のサービス水準、給付費や保険料水準も推計して記載し、中長期的な視点も含めた施策の実施に取り組むことが必要である。また、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策など地域包括ケアシステムを構築する各要素について、当面の施策と段階的な充実のための指針をより具体的に記載することが求められる。こうした中長期的な視点に立った介護保険事業計画の策定を通じ、住民・地方自治体・事業者等が、地域の状況を共有し、自らの地域の将来像を考えるきっかけになると考える。
- 2025年の地域包括ケアシステムの確立は、医療・介護サービスの一体改革によって実現できるものであり、都道府県が策定する介護保険事業支援計画については、医療計画と一体性・整合性を確保して策定され、地域において、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の確保が進められる必要がある。

3 地域包括ケアに対応した介護サービスの確保

(1) 日常生活圏域ニーズ調査等に基づく的確な介護サービスの見込み

市町において、各種調査を通じてニーズを的確に把握し、保険料負担に留意しつつ、必要な整備目標を設定するなどして地域包括ケアに必要な介護サービスを見込む必要がある。

【イメージ図】



(2) 在宅限界点を高める介護サービスの確保

- 市町において、要介護者が安心して在宅で生活できるよう、情報公開制度等を活用した介護サービスの的確な情報提供を行うとともに、在宅限界点を高める在宅サービスの充実を図るため、財政支援制度（国の地域介護・福祉空間整備推進交付金等）を活用するなど、介護サービス事業者に働きかけながら、政策的に在宅サービスの導入促進を図る必要がある。
- また、特別養護老人ホームの施設機能の施設外への地域展開や老人保健施設の在宅復帰や在宅療養支援の機能強化を図る必要がある。

【在宅限界点を高める主な在宅サービス】

在宅サービス	訪問介護、訪問看護、訪問・通所リハビリ 等
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及促進のためには、関係介護事業所との連携、効率的な人員配置、移動コストの削減、利用者の確実な確保等を図る必要がある、事業活動エリアを規定するなどして、公募を通じた選考等を積極的に行う必要がある。
- 介護老人福祉施設や介護老人保健施設に対して、それぞれの施設機能を踏まえ、施設運営に蓄積されたノウハウやマンパワーを活用した事業参入を積極的に働きかける必要がある。

4 介護老人施設の本来機能の発揮

介護保険施設において、高いケア力とセーフティーネット機能を有する施設ケアの拠点として、施設機能の地域展開など、地域包括ケアシステムと有機的に連携するとともに、地域ニーズに対応した施設本来の役割に即した施設運営の改善が必要である。（※介護老人施設機能強化支援事業による県支援）

(1) 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

介護老人福祉施設において、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話、特に、常時介護を必要とし、居宅での介護が困難な要介護度が高い高齢者への適切なサービス提供が必要である。

【主な課題】

項 目	内 容
入所申込者情報の適正管理	入所申込者の最新情報への更新等
「中重度者への重点化」を踏まえた入所指針に基づく適正な入所決定	入所申込者状況の的確な把握、入所決定手続きへの行政の関与
医療ニーズへの適切な対応	医療機関との連携、夜間・緊急時対応、看護師資格・たん吸引資格の職員の確保、介護職員の医学的なスキルアップ
科学的介護の実践	
5つのゼロ	おむつ、骨折、胃瘻、拘束、褥瘡
4つの自立	認知症ケア、看取りケア、リハビリテーション、口腔ケア
施設運営のノウハウ、マンパワー等による新たな事業の地域展開	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等
介護人材の確保	処遇向上、就業環境改善、質の高い人材育成

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設において、居宅への復帰に向け、多職種が協働した中間施設として、在宅復帰や在宅療養支援の機能強化が必要である。

【主な課題】

項 目	内 容
在宅復帰機能の強化	在宅強化型、在宅復帰・在宅療養強化型の算定施設の促進、退所者に対する訪問系サービスの提供
入所・退所の反復・継続への対応	実態の的確な把握、原因・要因の分析、対策の検討
リハビリテーション機能の強化	リハビリテーション専門職の確保、生活期リハの導入
施設運営のノウハウ、マンパワー等による新たな事業の地域展開	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問介護
介護人材の確保	処遇向上、就業環境改善、質の高い人材育成

5 地域支援事業を活用した地域包括ケアの推進

(1) 地域包括支援センターのケアマネジメント機能の強化

市町において、地域包括ケア推進の地域拠点として、地域支援事業（包括的支援事業）を拡充し、マンパワーを含めた地域包括支援センターの体制強化による機能強化を図る必要がある。

(2) 地域支援事業（包括的支援事業）の見直しへの対応

市町において、次の項目について、地域包括ケアに向けた具体的な取組を推進する必要がある。

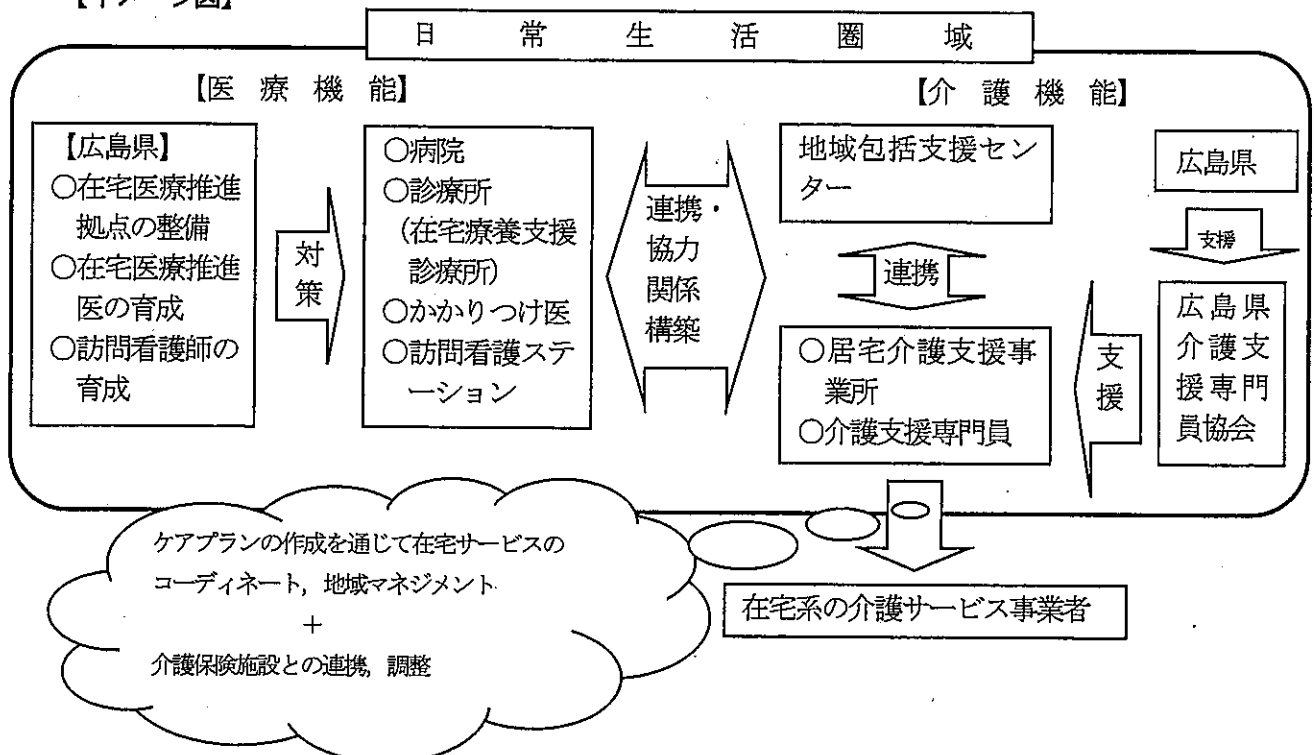
- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

前記IVの5の(2)の「サービス提供体制の見直し」による。

6 地域包括ケアに対応する居宅介護支援事業所の確保と介護支援専門員の育成

介護サービス事業者や広島県介護支援専門員協会において、各日常生活圏域における在宅医療（医療機関、医師）との連携・協力関係を構築し、がん、ターミナルケア、認知症等の困難事例を含め、地域資源を有効に活用した優れたケアプランを作成することができる居宅介護支援事業所を確保するとともに、介護支援専門員を育成する必要がある。（※ケアマネジメント機能強化支援事業による県支援）

【イメージ図】



7. 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し（予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行）への対応

円滑な地域支援事業への移行のために、市町において、次の項目について対応する必要がある。

①地域資源の有効活用による効果的なサービスの事業化 ※ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法、協同組合、高齢者の有機的連携による有効活用
②利用見込みによる的確な事業費の積算
③介護事業所への委託、介護事業所の認定
④事業費単価、利用料の設定
⑤介護予防・生活支援サービス事業と予防給付による適切なサービスのケアマネジメント

8 特別養護老人ホームの中重度者への重点化への対応

入所者の中重度者への重点化に向け、特別養護老人ホーム、市町において、次の項目について対応する必要がある。

項目	内容
入所申込者の的確な把握	特別養護老人ホームにおいて、入所申込者について定期的に最新情報への更新を行うなど、入所申込者情報を適正に管理し、入所申込者の状況を的確に把握する必要がある。
入所指針の見直しによる適正な入所決定	<p>国の「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」の見直しを踏まえ、次の事項について広島県版の入所指針を見直し、特別養護老人ホームにおいて、適切な入所決定を行う必要がある。</p> <p>①入所申込書への詳細情報の記載や認定調査票の活用による入所申込者状況の的確な把握</p> <p>②本人同意による入所申込書の市町等への情報提供</p> <p>③入所決定を総合的に判断するための評価基準の見直し</p> <p>④入所決定手続きへの行政（市町）の適切な関与（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入所検討委員会への参加、入所検討委員会記録の市町への提供とその精査 ○地域ケア会議における事例検討 <p>⑤要介護1、2の要介護者の入所基準の明確化（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活が困難 ○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
医療ニーズへの適切な対応	<p>医療的ケアを必要とする入所者の増加が見込まれるため、特別養護老人ホームにおいて、次の事項について更なる取組が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関との連携 ○夜間・緊急時対応 ○看護師資格・たん吸引資格職員の確保 ○介護職員の医学的なスキルアップ 等
科学的介護の実践	<p>医療的ケアを必要とする入所者の増加が見込まれるため、特別養護老人ホームにおいて、次の事項について更なる実践が必要である。</p> <p>①5つのゼロ（おむつ、骨折、胃瘻、拘束、褥瘡）</p> <p>②4つの自立（認知症ケア、看取りケア、リハビリテーション、口腔ケア）</p>
必要な介護サービス基盤の整備	<p>市町において、次の対応により、入所が必要と判断される人数を的確に把握し、必要となる特別養護老人ホームの整備や、在宅介護者への在宅サービスを含む介護サービス基盤の整備を図る必要がある。</p> <p>①特別養護老人ホームに対する入所申込者調査の定期的実施</p> <p>②入所申込者に関する日常生活圏域ニーズ調査や介護サービス受給状況情報、認定申請情報とのマッチングによる状況把握</p> <p>③本人同意による入所申込書情報の特別養護老人ホームからの受領、適正管理</p> <p>④本人同意による入所申込書情報の地域の関係機関、関係者での共有による適切なケアが受けられる仕組みの構築検討</p>

9 介護サービス情報公開制度の

国による公表制度の見直しを踏まえ、利用者が、介護サービスや事業所・施設について比較、検討するとともに、地域包括支援センターの取組や必要とする生活支援サービスの情報等を入手できるシステムの構築とシステムの効率的な運用について、検討する必要がある。

10 介護給付適正化の推進

(1) 費用負担の公平化見直しへの対応

一定以上所得者の利用者負担割合の見直しと資産等を勘案した補足給付の見直しについて、市町において、次の項目について対応を行う必要がある。

- ①制度改正についての被保険者への周知徹底
- ②保険者における被保険者が保有している資産等の的確な把握

(2) 介護給付適正化の推進

増高する介護保険給付費を抑制し、財政負担の軽減を図るため、市町において、県が市町、広島県国民健康保険団体連合会と連携して策定する第3期広島県介護給付適正化計画（平成27～29年度）を踏まえ、市町において、次の項目について対応を行う必要がある。

- ①第6期介護保険事業計画への介護給付適正化の取組の位置付け
- ②縦覧点検、ケアプラン点検、医療情報との突合等に係る広島県国民健康保険団体連合会からの支援による介護給付適正化の取組
- ③広島県国民健康保険団体連合と連携した効果的、効率的な介護給付適正化の取組の検討

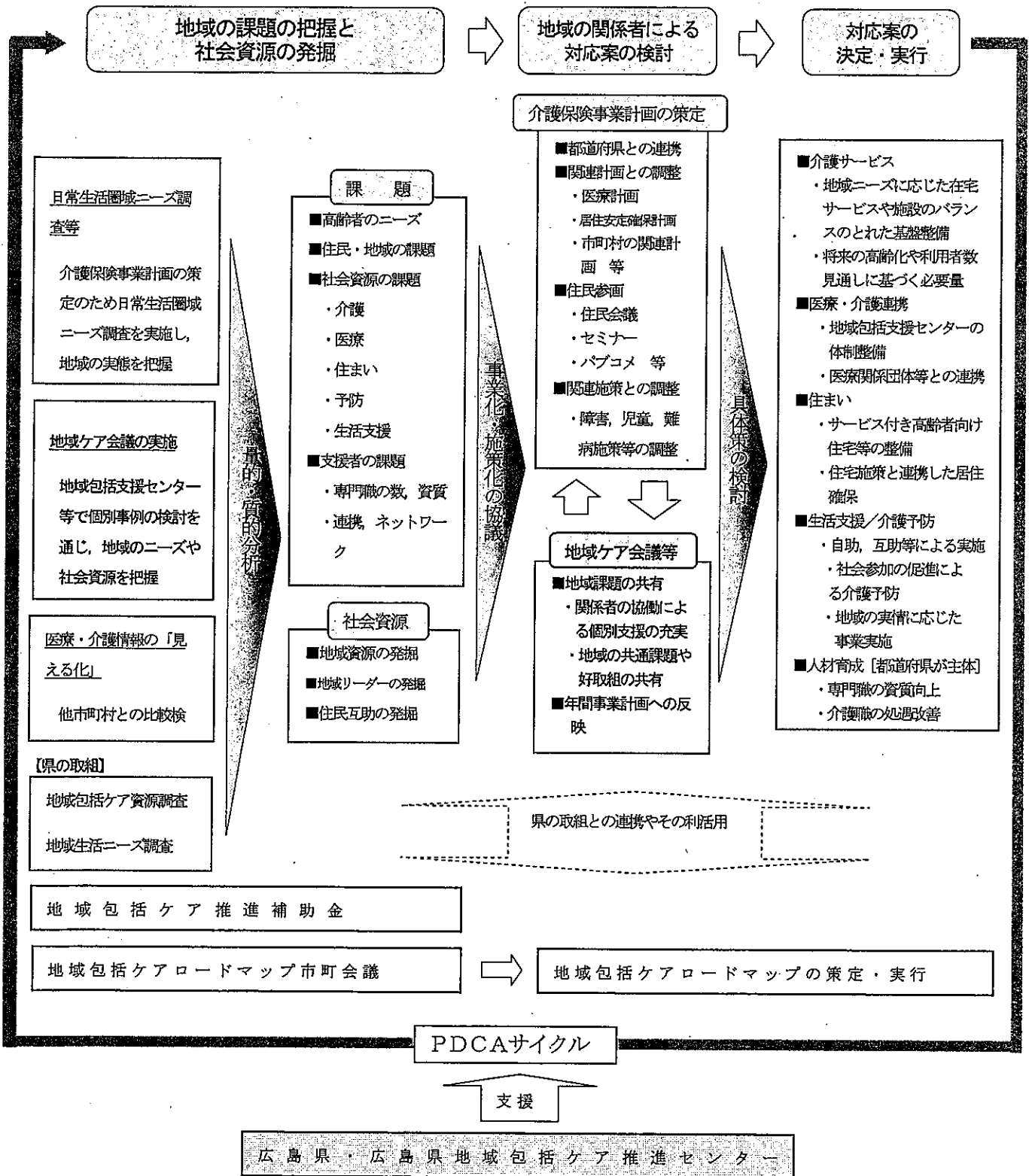
【主な適正化の取組】

区 分	内 容
要介護認定等の適正化	・委託認定調査の内容点検 ・認定調査員・認定審査員への研修
ケアマネジメント等の適正化	・ケアプラン点検（国保連合会のケアプラン分析システムの活用） ・住宅改修の点検，福祉用具購入・貸与の点検
事業者のサービス提供体制の確保	・市町，県と連携した実地指導，監査
介護報酬請求の適正化	・縦覧点検（国保連合会の介護給付適正化システムの活用） ・医療情報との突合 ・介護給付費通知

11 第6期介護保健事業計画の策定手順の概念図

※第46回社会保障審議会介護保険部会資料から広島県版に加筆整理

日常生活圏域ニーズ調査等により「地域の課題の把握と社会資源の発掘」を行い、次に、地域課題を解決すべく「地域の関係者による対応策の検討」を踏まえ、地域包括ケアロードマップの内容を盛り込んだ介護保険事業計画を策定し、計画に基づき「対応案を決定・実行」する。



【無料シンポジウム】開催のご案内

地域包括ケア時代の 保険者の役割と評価

場 所	東京会場	大阪会場	福岡会場
開 催 日 時	2014年3月24日(月) 10:00~12:30 (開場 9:20)	2014年3月19日(水) 10:00~12:30 (開場 9:20)	2014年3月18日(火) 10:00~12:30 (開場 9:20)
会 場	ヤクルトホール	サンケイホールブリーゼ	アクロス福岡
定 員	定員500名 (先着順)	定員600名 (先着順)	定員300名 (先着順)
主 催	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社		

※本シンポジウムは、平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究事業」の一環として開催します。

シンポジウムの概要

地域包括ケアシステムの構築が進められる中、保険者はその中核的な役割を果たすこととなります。筒井孝子統括研究官(国立保健医療科学院)を座長とした検討会で作成された「保険者機能評価システム」の試行版の紹介や、保険者の行政職員を招いた事例報告を通じて、保険者が果たすべき役割を議論します。

対象者

- 介護保険の保険者、地域包括ケアシステムの構築にかかる担当部署、介護保険事業計画策定担当者など

プログラム (予定)

内 容	講 師
これからの保険者に期待される役割 —保険者機能評価指標の解説	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
保険者の取組事例の紹介	行政職員(未定)
パネルディスカッション	行政職員 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(コーディネーター)

※プログラムについては、弊社ホームページ(www.murc.jp/seminar/)にて随時更新いたします。

◆同日開催◆

無料シンポジウム「定期巡回・随時対応サービス普及促進シンポジウム」を同日午後(13時30分~17時)、各会場にて開催します。(※申し込み方法は裏面をご参照ください)

本シンポジウムに関する
お問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
経済社会政策部「定期巡回・随時対応サービス、保険者機能」シンポジウム事務局
受付担当：原田美穂、三浦美穂子、清水幸治、鈴木陽子
Tel: 03-6733-3407 (平日10時~17時) E-mail: tdk@murc.jp

会場の最寄駅

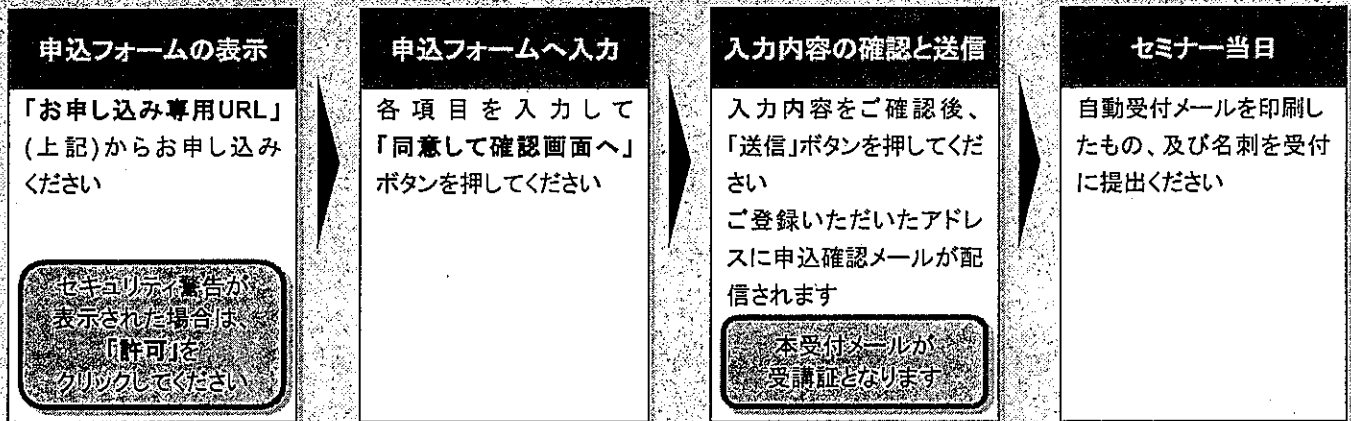
東京会場	ヤクルトホール	<ul style="list-style-type: none"> ・JR新橋駅(銀座口)より徒歩約3分 ・東京メトロ銀座線 新橋駅2番出口より徒歩約2分
大阪会場	サンケイホールブリーゼ	<ul style="list-style-type: none"> ・地下鉄四つ橋線 西梅田駅より徒歩約3分 ・JR大阪駅(桜橋口)より徒歩約5分
福岡会場	アクロス福岡	<ul style="list-style-type: none"> ・地下鉄空港線 天神駅16番出口より徒歩約3分 ・地下鉄七隈線 天神南駅5番出口より徒歩約3分

お申し込みの流れ

お申し込み専用URL <http://www.murc.jp/sp/1401/forum/teiki.html>

※同日開催される「地域包括ケア時代の保険者の役割と評価」のお申し込みも、こちらのURLより行えます。

2/3(月)
申込み
受付開始



変更・取り消し等ございましたら下記記載の「お問い合わせ先」までご連絡下さい

お申し込み・開催に際しての留意事項

- 反社会的勢力に該当すると認められる場合は、お申し込みを受付することができません
- お申し込み多数の場合、ご参加人数の調整をお願いすることがございます
- 止むを得ない事情により、予告なくプログラムに変更が生じる場合がございます
- 会場での録音・撮影は固くお断りいたします
- 会場が変更となる場合があります。変更の際は、事前にお知らせいたします

個人情報の取り扱いについて

1. ご記入いただいた氏名、住所、電話番号、その他の個人情報は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「個人情報保護方針」(<http://www.murc.jp/corporate/privacy/>)及び、「個人情報の取り扱いについて」(<http://www.murc.jp/privacy/>)に従って適切に取り扱います
2. お預かりした個人情報は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社において、本シンポジウムの運営及び本シンポジウムに関するご連絡、今後のシンポジウムのご案内、シンポジウム企画の参考、定期巡回・随時対応サービスに関するご連絡の目的に限って利用し、厳重に管理いたします
3. お預かりした個人情報は、法令等に基づく場合、共催者である一般社団法人24時間在宅ケア研究会への提供を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません
4. お預かりした個人情報は、業務委託により当社以外の第三者に預託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います
5. 申込書の必須項目には必ずご記入ください。必須項目にご記入頂けない場合は、お申込みをお受けできない場合がございます。また、ご記入内容に不備がある場合は、改めて内容の確認をさせて頂く場合がございます。なお、必須項目以外のご記入は任意ですが、できるだけご記入いただけますようお願い申し上げます
6. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、表面記載の「お問い合わせ先」までご連絡ください



本シンポジウムに関する
お問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
 経済・社会政策部「定期巡回・随時対応サービス、保険者機能」シンポジウム事務局
 受付担当：原田美穂、三浦美恵子、清水孝浩、鈴木陽子
 Tel: 03-6733-3407(平日10時~17時) E-mail: teiki@murc.jp



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

24h 24時間在宅ケア研究会

【無料シンポジウム】開催のご案内

定期巡回・随時対応サービス 普及促進シンポジウム

— 第6期介護保険事業計画期間に向けて —

場 所	東京会場	大阪会場	福岡会場
開 催 日 時	2014年3月24日(月) 13:30~17:00 (開場 12:45)	2014年3月19日(水) 13:30~17:00 (開場 12:45)	2014年3月18日(火) 13:30~17:00 (開場 12:45)
会 場	ヤクルトホール	サンケイホールブリーゼ	アクロス福岡
定 員	定員500名 (先着順)	定員600名 (先着順)	定員300名 (先着順)
主 催	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 一般社団法人 24時間在宅ケア研究会		

※本シンポジウムは、平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業である「定期巡回・随時対応サービス並びに小規模多機能型居宅介護の推進に向けたケアマネジメントの実態調査及び普及促進方策に関する調査研究事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)」、「定期巡回・随時対応サービスの質の向上に関する調査研究事業(24時間在宅ケア研究会)」の一環として開催します。

シンポジウムの概要

要介護高齢者の在宅生活を支えるサービスの一つとして、介護と看護の一体的提供や包括報酬といった新しい考え方に基づいた「定期巡回・随時対応サービス」が平成24年度より導入されました。

本シンポジウムでは、すでに参入している事業者の提供状況や今見えている課題、本サービスの指定をおこなう市町村の整備状況からみた現状と課題、普及に向けた市町村の役割をテーマに、実際にサービス提供や介護保険事業計画の策定に係わっている方を招いて、第6期介護保険事業計画に向けた本サービスの普及促進について考えます。

対象者

- サービス提供事業者の指定や公募を検討している自治体の方
- サービスへの参入を検討している介護事業関係者や看護・医療事業関係者の方 など

プログラム (予定)

※プログラムについては、今後変更となる可能性がありますのでご了承ください。

内 容	講 師・パネリスト
○地域包括ケアにおける定期巡回・随時対応サービスの期待	厚生労働省 老健局振興課
○自治体の整備計画からみる現状と課題	岩名 礼介(三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員)
○参入事業者の運営事例	藤井賢一郎氏(上智大学 総合人間科学部社会福祉学科 准教授) 井上由紀子氏(日本社会事業大学 専門職大学院 准教授) 津金澤 寛氏(社会福祉法人 志真会 理事長補佐) 自治体職員(未定) ※パネリストは各会場で異なります。
○パネルディスカッション	藤井賢一郎氏(上智大学 総合人間科学部社会福祉学科 准教授) 井上由紀子氏(日本社会事業大学 専門職大学院 准教授) 津金澤 寛氏(社会福祉法人 志真会 理事長補佐) 自治体職員(未定) ※パネリストは各会場で異なります。 (オブザーバー)厚生労働省 老健局振興課 (進行)岩名 礼介(三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員)

◆同日開催◆

無料シンポジウム「地域包括ケア時代の保険者の役割と評価」を
同日午前(10時~12時30分)、各会場にて開催します。(※申し込み方法は裏面をご参照ください)

会場の最寄駅

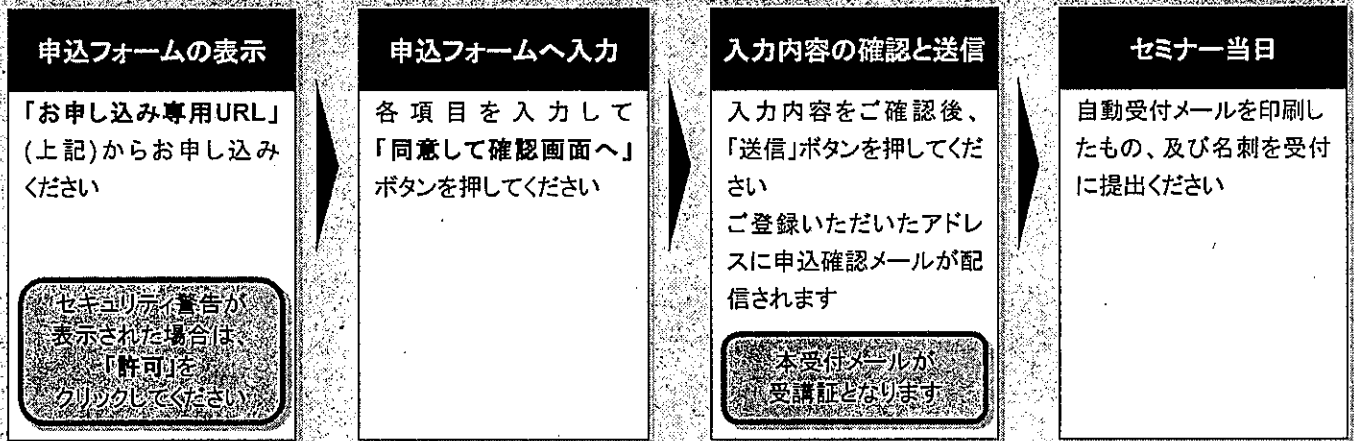
東京会場	ヤクルトホール	・JR新橋駅(銀座口)より徒歩約3分 ・東京メトロ銀座線 新橋駅2番出口より徒歩約2分
大阪会場	サンケイホールブリーゼ	・地下鉄四つ橋線 西梅田駅より徒歩約3分 ・JR大阪駅(桜橋口)より徒歩約5分
福岡会場	アクロス福岡	・地下鉄空港線 天神駅16番出口より徒歩約3分 ・地下鉄七隈線 天神南駅5番出口より徒歩約3分

お申し込みの流れ

お申し込み専用URL <http://www.murc.jp/sp/1401/forum/teiki.html>

2/3(月)
申込み
受付開始

※同日開催される「定期巡回・随時対応サービス普及促進シンポジウム」
のお申し込みも、こちらのURLより行えます。



変更・取り消し等ございましたら表面記載「お問い合わせ先」までご連絡下さい

お申し込み・開催に際しての留意事項

- 反社会的勢力に該当すると認められる場合は、お申し込みを受付することができません
- お申し込み多数の場合、ご参加人数の調整をお願いすることがございます
- 止むを得ない事情により、予告なくプログラムに変更が生じる場合がございます
- 会場での録音・撮影は固くお断りいたします
- 会場が変更となる場合があります。変更の際は、事前にお知らせいたします

個人情報の取り扱いについて

1. ご記入いただいた氏名、住所、電話番号、その他の個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(<http://www.murc.jp/corporate/privacy/>)及び、「個人情報の取り扱いについて」(<http://www.murc.jp/privacy/>)に従って適切に取り扱います
2. お預かりした個人情報は当社において、本シンポジウムの運営及び本シンポジウムに関するご連絡、今後のシンポジウムのご案内、シンポジウム企画の参考の目的に限って利用し、厳重に管理いたします
3. お預かりした個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません
4. お預かりした個人情報は、業務委託により当社以外の第三者に預託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います
5. 申込書の必須項目には必ずご記入ください。必須項目にご記入頂けない場合は、お申込みをお受けできない場合がございます。また、ご記入内容に不備がある場合は、改めて内容の確認をさせて頂く場合がございます。なお、必須項目以外のご記入は任意ですが、できるだけご記入いただけますようお願い申し上げます
6. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、表面記載の「お問い合わせ先」までご連絡ください

