

「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」(介護保険法等関係)地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等

法改正の趣旨及び目的
 ①地域包括ケアシステムの構築
 ②介護保険制度の持続可能性の確保

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。
 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。□

		現 行	見直し後	主な制度改正とサービスの再編について	どの様に変化するのか？	市として目指す方向性	何時までに(タイムスケジュール)	何をしなければならないか？
【財源構成】	1割負担	介護給付 要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 介護サービス給付 特養等入所原則要介護1以上	要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 介護サービス給付 特養等入所原則要介護3以上 例外を認める	① 施設等に入所した場合/食費及び居住費について、低所得者は、補足給付を支給し負担軽減対象者 第1・2・3段階 ② 介護保険3施設、ショート施設等に入所した場合/資産を勘案する ③ 低所得者の一号保険料の軽減強化(公費負担割合国1/2、県市1/4) ④ 負担割合の引き上げ 自己負担2割とする水準年金160万円(単身で年金収入のみの場合) ⑤ 負担上限の引き上げ 自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ(自己負担限度額37,200円⇒44,400円)	費用の公平化 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 重点化・効率化 ①一定以上所得のある利用者の自己負担を引き上げ ・2割負担 ・自己負担限度額の引き上げ ②低所得者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加	国では、6段階8区分。市では、現行8段階10区分であるが、さらに、多段化を図る。	平成27年8月1日施行 平成27年4月1日施行 平成27年4月1日施行 平成27年8月1日施行	・特養入所の場合は、市町村の関与の下特例的に、入所を認めることから国が指針を示すので、市の基準を設定。 ・預貯金等の調べが可能か？ ・条例改正の必要あり。 ・システム改修が必要。
		介護予防給付 要支援2 要支援1 訪問看護、福祉用具等 訪問介護、通所介護	要支援2 要支援1 訪問看護、福祉用具等	④ 負担割合の引き上げ 自己負担2割とする水準年金160万円(単身で年金収入のみの場合) ⑤ 負担上限の引き上げ 自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ(自己負担限度額37,200円⇒44,400円)	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。 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) ②特養の新規入所を原則、要介護3以上に限定(既存入所者は除く) *要介護12でも一定の場合には入所可能。	多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保 介護予防・生活支援サービス事業対象者は、基本チェックリストの判定で利用となることから、提供する基準及びサービス単価、利用負担割合、提供種別等の内容を検討し、実施を図る。	平成27年4月1日施行 ※平成29年度までにはすべて移行することとなっていることから、現時点では、平成29年4月から実施予定。 ◆上記内容を示す条例制定	・専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供(専門サービスにふさわしい単価設定)市が定める ※介護保険の財源で実施 ・多様な担い手(ボランティアなど)による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減) ◆高齢者の社会参加の方法等の検討(市民カレッジ等の活用) ◆地区社協との連携 ・基本チェックリストによるサービス提供の方法等の検討 ◆相談窓口は、市及び地域包括支援センター ・条例制定。通所介護の内、利用定員が国の基準未満のものを地域密着型サービスに位置付け。
【財源構成】	地域支援事業	介護予防事業 介護予防支援ケアマネジメント(ケアマネ) 二次予防事業(介護が必要となるおそれがある人) 一次予防事業(自立した人)	新しい介護予防・日常生活支援総合事業(要支援1~2、それ以外の) 介護予防・生活支援サービス事業対象者 ※チェックリストで判断可能 介護予防支援ケアマネジメント(ケアマネ) 訪問介護、通所介護 生活支援サービス 一般介護予防事業(すべての高齢者を対象)	一定以上所得者2割負担 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・洗濯等の生活支援サービス 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サバ 生活支援サービス コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス 介護予防 ※健康寿命の延伸	地域包括支援センター(※)レベルでの会議(地域ケア個別会議) 市町村レベルの会議(地域ケア推進会議) 医師、歯科医師、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。 認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備。 コーディネーターの養成 ※生活支援サービスは、立ち上げ支援は、任意事業で行い、その後は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施することになる。	第3次一括法。 ①地域包括支援センターに関する人員基準等を条例で定める。 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	平成27年4月1日施行 平成30年4月1日施行 平成27年4月1日施行	第3次一括法。 ①地域包括支援センターに関する基準を条例で定める。 ②指定介護予防支援等の事業に関する基準を条例で定める。 ・地域包括支援センターの機能強化 ・市町村レベルの会議の場の設置。 ・実施主体をどこにするか(委託)
		包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援 任意事業 ○介護給付費適正化事業 ・ケアプランチェック ○家族支援事業支援事業 ・紙おむつ等購入助成 ・介護者の集い・教室 ○その他の事業 ・配食サービス ・住宅改修理由書作成委託 ・成年後見制度利用 ・介護相談員派遣	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営(左記に加え、地域ケア会議の充実) ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等) ○生活支援サービスの体制整備 (コーディネーターの配置、協議体の設置等) 任意事業 ○介護給付費適正化事業 ・ケアプランチェック ○家族支援事業支援事業 ・紙おむつ等購入助成 ・介護者の集い・教室 ○その他の事業 ・配食サービス ・住宅改修理由書作成委託 ・成年後見制度利用 ・介護相談員派遣	地域包括支援センター(※)レベルでの会議(地域ケア個別会議) 市町村レベルの会議(地域ケア推進会議) 医師、歯科医師、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。 認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備。 コーディネーターの養成 ※生活支援サービスは、立ち上げ支援は、任意事業で行い、その後は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施することになる。	第3次一括法。 ①地域包括支援センターに関する人員基準等を条例で定める。 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	在宅医療の実施に係る体制の整備、医療や訪問看護を担う人材の確保・要請を図る。 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、見とり等の在宅医療・介護連携の体制整備を図る。 認知症ケアパスを確立し、早期~適切な診断や対応、認知症について正しい知識と理解に基づく、支援を包括的、継続的に実施する体制の構築を図る。 生活支援コーディネーターの活用等を通じ、NPO民間企業等の生活支援サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図る。 協議体の設置(27年4月)	平成27年4月1日施行 平成30年4月1日施行 平成27年4月1日施行	・国は、平成26年度よりコーディネーターの養成し始める。 ・協議体は、行政、包括、NPO、社会福祉法人、社協、地縁団体、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等