

老健局 重点事項説明資料

平成24年1月19日(木)
全国厚生労働関係部局長会議

～ 目 次 ～

- | | | |
|---------------------------------|-------|----|
| 1. 改正介護保険法の施行について | ----- | 1 |
| 2. 社会保障と税の一体改革における介護保険制度の対応について | -- | 14 |
| 3. 介護報酬改定について | ----- | 19 |
| 4. 介護施設等の整備について | ----- | 22 |
| 5. 高齢者介護における東日本大震災への対応について | ----- | 24 |

1.改正介護保険法の施行について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24～26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

保険料の上昇の緩和

○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

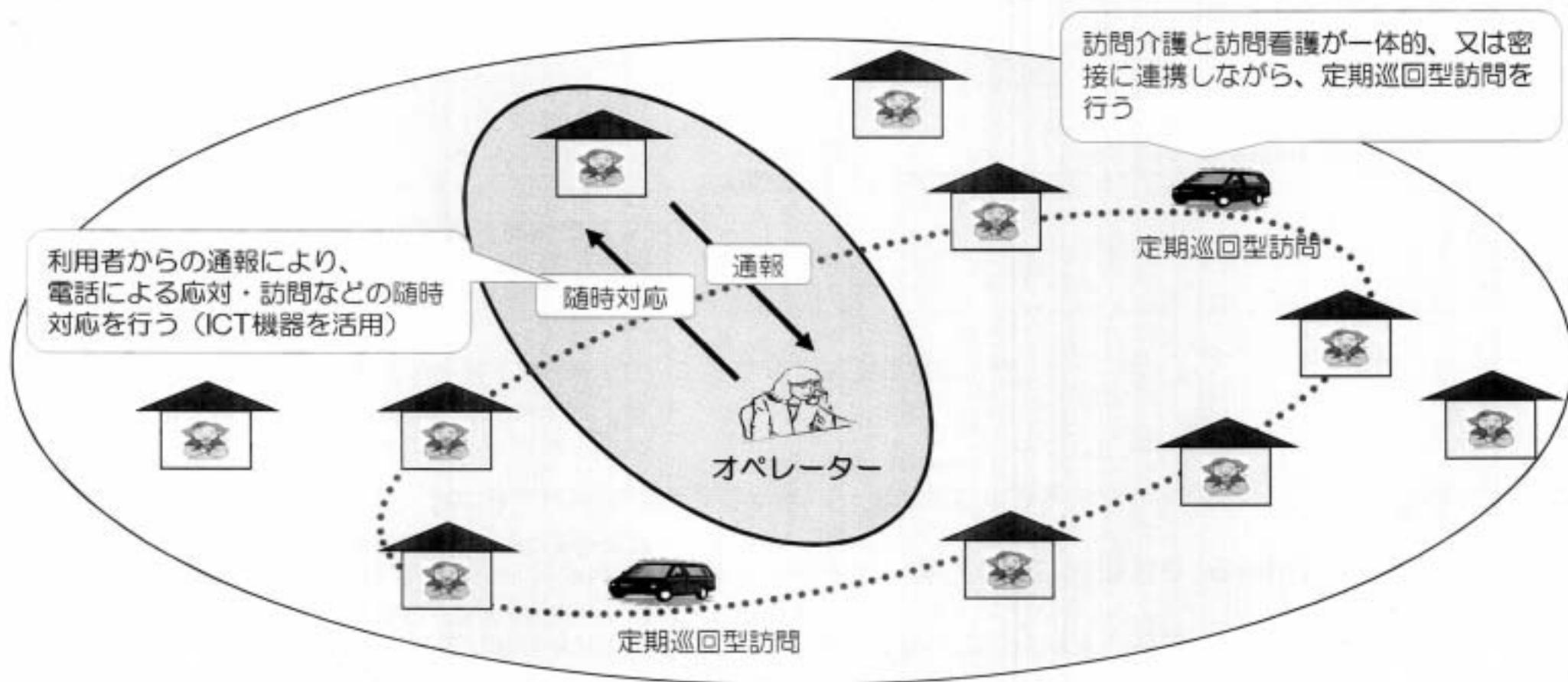
- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24～26年度)の介護保険料の見込み】



24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村(保険者)が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとする
- 別々に指定しサービス提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能

○ 事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能



介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・二次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

利用者像

- ・ 要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・ 虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- ・ 自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

地域包括支援センター
包括的なケアマネジメントを実施

介護予防
(訪問・通所)

生活支援
(配食、見守り等)

権利擁護

社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用

介護保険事業者・NPO・ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の活用

公民館、自治会館、保健センターなど

地域の創意工夫を活かした取組の推進

「ボランティアポイント制」の活用など

介護保険外サービスの推進

配食・見守りなどの生活支援サービスの推進

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

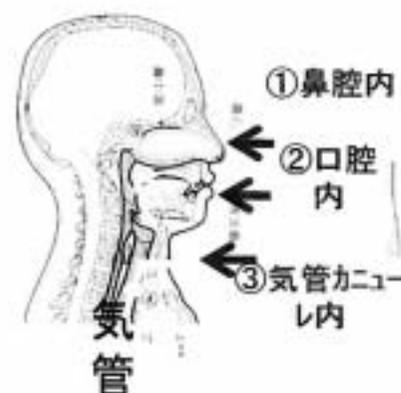
○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課 題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

たんの吸引

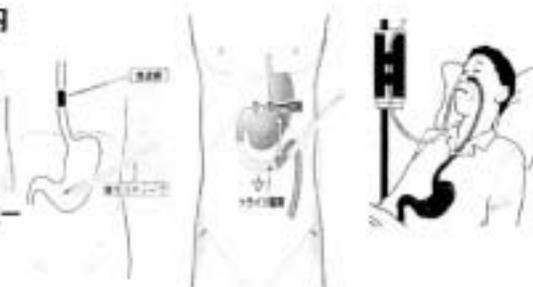


経管栄養

④胃ろう

⑤腸ろう
(空腸ろう)

⑥経鼻経管栄養



【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録
(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

介護サービス情報の公表制度の見直し

【現行の制度】

【制度見直し後】 (平成24年4月1日施行)

	【現行の制度】	⇒	【制度見直し後】 (平成24年4月1日施行)
調 査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス事業者が報告した調査情報について、指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が必要と認める場合に実施 ※ 都道府県において指針、国においてガイドラインを作成 ※ 基本情報も調査対象とする
手 数 料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が条例により定める。 ・ 手数料（公表手数料、調査手数料）を介護サービス事業者より徴収 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査事務、公表事務の効率化により運営費は低減。地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能。
公表される情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報 ・ 調査情報 ・ 事業所より年1回報告 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報、運営情報（旧調査情報） ・ 介護サービスの質や介護従事者に関する情報の公表について配慮 ・ 同左
公表対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービスを含む50サービス 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービスについては、本体サービスと一体的に運営されている場合には、報告の一体化を可能にする
公表システムサーバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各都道府県が設置し、管理運営 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国においてサーバーを一元的に管理 ※ 各都道府県は、国が設置したサーバーを活用して公表事務を実施可能
虚偽報告等への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 是正等を命じ、命令に従わない場合には、指定取り消し、又は停止 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同左

有料老人ホームの利用者保護規定

短期間での契約解除の場合の返還ルール

【現状】

○有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。

【対応】

○利用者保護の観点から、有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務づける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、平成22年12月17日に建議書が出されたところ。

権利金等の受領禁止

【現状】

○前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。

【対応】

○利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者に義務づける。

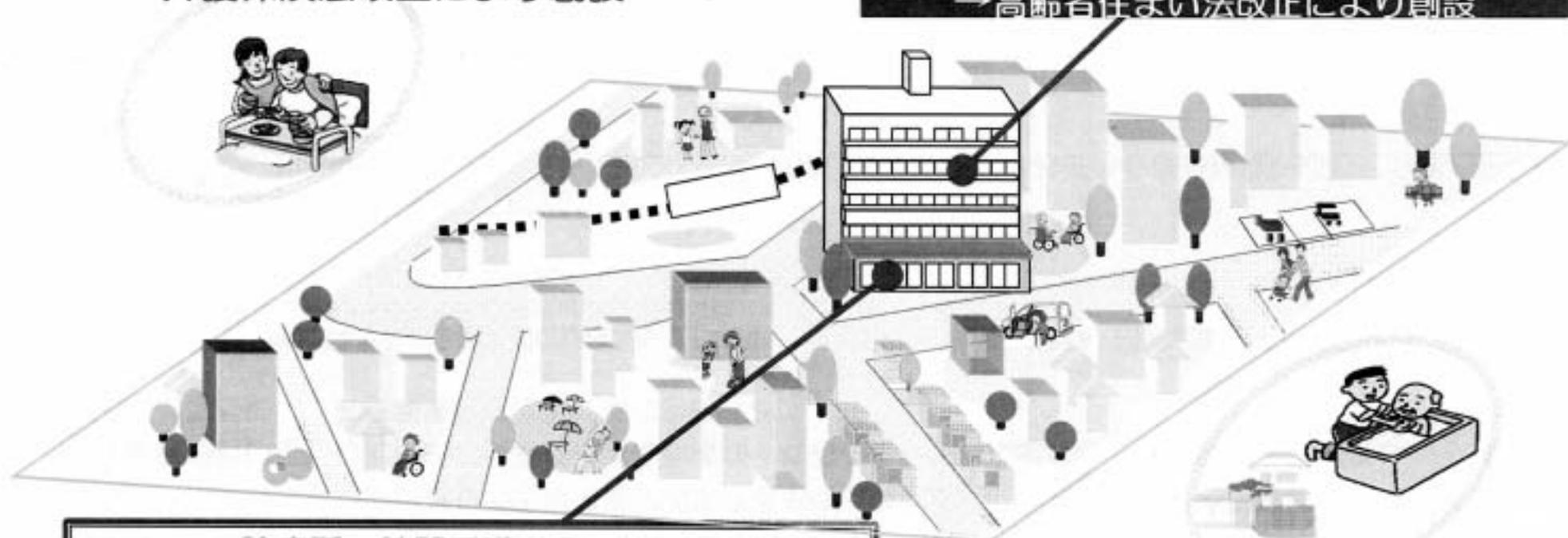
有料老人ホームの利用者保護規定に違反したと都道府県が認めるときは、事業者に対して改善命令を行うことが可能。また、改善命令に違反した場合は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処することとする。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
(国土交通省・厚生労働省共管)
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプーステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス (新設)

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

認知症対策の推進について

○ 市民後見人の活用

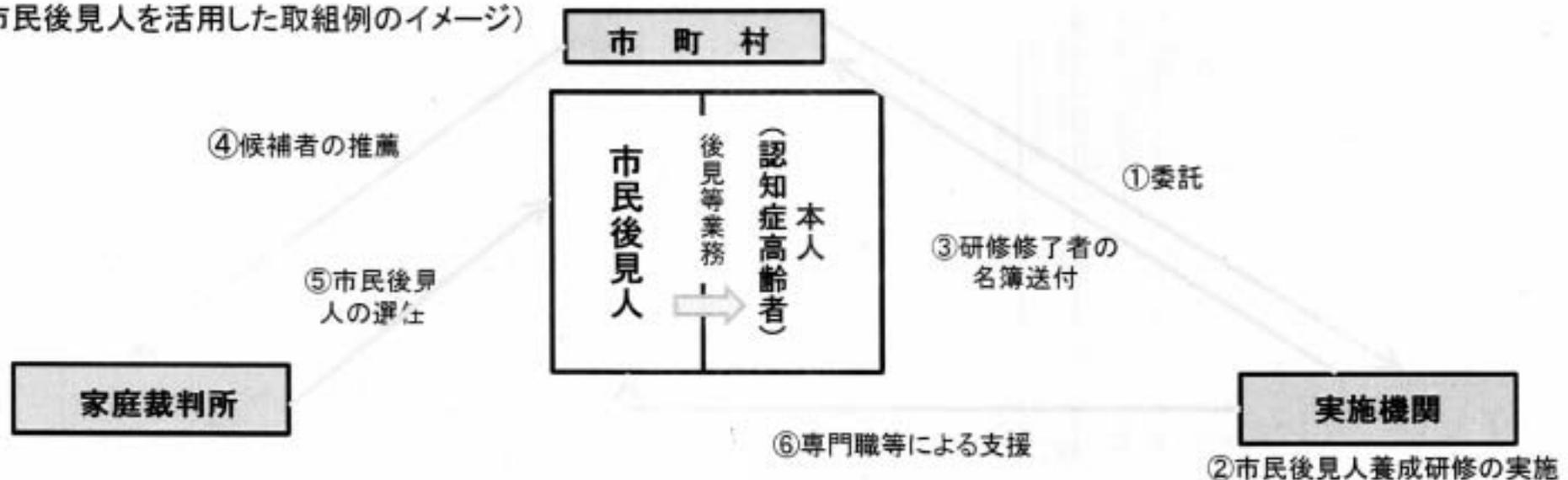
今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

- ※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計 208万人（平成22年）→ 323万人（平成37年）
- ※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成22年 30,079件）
そのうち首長申立の件数 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）

○ 認知症に関する調査研究の推進

国、地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進等に努めることとする。

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



2. 社会保障と税の一体改革における介護保険制度の対応について

社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・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実現により、重度な要介護状態となっても、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ようになる。

＜改革の主な具体策＞

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実。
- ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発になる。
- ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が安定的に確保され、介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもので、人口1万人の場合

※保険者においては、上記の将来像を踏まえ、第5期介護保険事業計画に基づき、在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進などに、地域の実情に応じて重点的に取り組み、その達成状況を適宜把握・検証することが求められる。

社会保障・税一体改革素案(抄)

平成24年1月6日
政府・与党社会保障改革検討本部決定

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2. 医療・介護等①

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と 機能強化)

(2) 地域包括ケアシステムの構築

○ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

i 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどを充実させる。
- ・サービス付き高齢者住宅を充実させる。

ii 介護予防・重度化予防

- ・要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進する。
- ・生活期のリハビリテーションの充実を図る。
- ・ケアマネジメントの機能強化を図る。

iii 医療と介護の連携の強化

- ・在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。
- ・他制度、多職種チームケアを推進する。
- ・小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

iv 認知症対応の推進

- ・ 認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化を図る。
- ・ 市民後見人の育成など権利擁護の推進を図る。

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

(3) その他

- 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、以下についても、取組を推進する。
 - ・ 外来受診の適正化等(生活習慣病予防等)
 - ・ ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減
 - ・ 介護予防・重度化予防
 - ・ 介護施設の重点化(在宅への移行)
 - ・ 施設のユニット化
 - ・ マンパワー増強

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(6) 介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

○ 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引上げに伴う低所得者対策強化の観点から、公費を投入することにより、65歳以上の加入者の保険料(1号保険料)の低所得者軽減を強化する。

☆ 具体的内容について検討する。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(7) 介護納付金の総報酬割導入等

○ 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること(総報酬割の導入)を検討する。

また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点に立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討する。

(注)現行は、介護納付金は各医療保険の40～64歳の加入者数に応じて按分されている。

☆ 平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

(8) その他介護保険の対応

○ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応する。

○ 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する。

3.介護報酬改定について

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方

地域包括ケアシステムの構築推進

地域包括ケアシステムの基盤強化

- 在宅・居住系サービスの機能強化
 - ・高齢者の自立支援に資するサービスへの重点化
 - ・要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応強化
- 施設の機能強化
 - ・介護保険施設に求められる機能(在宅復帰、要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応)に応じたサービス提供の強化

認知症に相応しいサービスの提供

医療と介護の役割分担・連携強化

- 在宅生活時の医療機能の強化に資する、サービスの充実及び看取りの対応強化
- 介護施設における医療ニーズの対応強化
- 入・退院時における医療機関と介護事業者との連携促進

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保

- 介護報酬において、事業者における処遇改善を評価する。
- 地域間の人件費の差を考慮するため、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。

今後の課題(介護の基本理念の追求)

ケアプラン・ケアマネジメントの評価・検証手法の確立

認知症のケアモデルの開発及び体制整備

介護サービスの質の向上に向けた評価手法の確立

「診療報酬・介護報酬改定等について」
(平成23年12月21日 財務大臣・厚生労働大臣合意)

1.2%

(内訳)

在宅分 1.0%

施設分 0.2%

改定の方向

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実に行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として、事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることとする。

4.介護施設等の整備について

介護施設等の整備について

(1) 24年度以降(第5期介護保険事業計画)の介護基盤の整備について

- 第5期介護保険事業計画中の介護基盤の整備のための支援策として、24年度においては「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」の1年延長を行うこととしており、これらを活用等して整備を支援。
- 各自治体においては、地域のニーズに即した施設整備の着実な実施に取り組まれない。

(2) 24年度からの新規事項・改善事項について

- 平成24年度より、介護保険法改正による新サービスへの対応(①②)や、低所得高齢者の住まい対策(③)として、以下(①～③)を新たな整備メニューとして追加。
- 介護療養型医療施設の老人保健施設等への転換期限が6年間延長されたことを踏まえ、交付単価の改善による転換の更なる推進を図る。(④)
- 各自治体においては、地域のニーズに即した施設整備の着実な実施に取り組まれない。

①定期巡回・随時対応サービス事業所の整備事業
(24年度単価(案):500万円/1施設あたり)

②複合型サービス事業所の整備事業
(24年度単価(案):2,000万円/1施設あたり)

③小規模な養護老人ホームの整備事業
(24年度単価(案):200万円/1床あたり)

④介護療養型医療施設等転換整備事業
(交付単価の改善)

	平成23年度	平成24年度(案)
創設:	130万円/1床あたり	170万円/1床あたり
改築:	160万円/1床あたり	210万円/1床あたり
改修:	65万円/1床あたり	85万円/1床あたり

「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」のメニューに追加し、基金の実施期間を24年度まで延長

「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」のメニューに追加

現行単価と実勢単価の乖離率等を勘案し、交付単価を改善

※「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」のうち、政令指定都市分については、平成24年度から「地域自主戦略交付金」化(内閣府所管)

(3) 東日本大震災を踏まえた対応について

- 災害復旧費補助金(1次補正予算で563億円を計上)及び介護基盤復興まちづくり整備事業(3次補正予算で28.5億円を計上)等により、着実に復旧・復興に取り組んでいただいている。
- 引き続き、被災県におかれては柔軟に対応の上、被災地の復旧・復興のための着実な取組をお願いしたい。

5. 高齢者介護における東日本大震災への対応について

東日本大震災関係 介護保険制度において講じた措置

震災当初に講じた主な措置

- 被保険者証なしでも、氏名・住所・生年月日を申し立てることにより、介護保険サービスを利用することが可能。※7月1日からは被保険者証の提示が原則必要
- 介護保険施設等において定員超過のサービス提供が可能（介護報酬の減額を行わない。人員基準等の違反としない。）

介護職員の派遣、避難者の受け入れ等

- 全国から被災地に対し、介護職員を1,392人派遣。
- 被災地以外の介護保険施設等において約3,350人の受け入れ。
うち、福島第一原発事故に伴う避難者の施設への受入 約1,500人

予算措置

- 被災した介護施設等の復旧に係る施設整備に対する国庫補助率の引き上げ(特別立法)【563億円】
1/2 → 2/3 (認知症グループホーム等)
※特養、養護老人ホームについては激甚災害法に基づく財政援助を実施
1/3 → 1/2 (介護老人保健施設等)
- 仮設の特別養護老人ホーム等の設置に対する国庫補助
※設置基準として①平屋建ての準耐火建築物であること②人員配置基準・居室面積基準を守ること等の要件あり
- 仮設住宅において総合的な相談支援拠点等の機能を有するサポート拠点の設置推進
※1次補正及び3次補正で「地域支え合い体制づくり事業」を積み増し)
- 被災地での地域包括ケア基盤の整備推進 ※3次補正で「介護基盤復興まちづくり整備事業」を措置
- 被災地での医療・介護確保のための特例(復興特区省令を平成23年12月26日に公布・施行)
※被災地の医師不足に対応し、医療資源の効率的活用のために介護施設等の医師配置規制等を弾力化

地域支え合い体制づくり事業（被災者生活支援等）

平成23年度第三次補正予算
約90億円

被災者の生活支援や被災地の復興支援のため、

- ① 1次補正で計上した、仮設住宅に併設される「サポート拠点」（相談・配食等の生活支援）の追加設置・運営費用
- ② 22年度1次補正で追加した、被災地域でNPO法人等による地域生活支援サービスの拠点の設置費用を支援するため、介護基盤緊急整備等臨時特例基金（地域支え合い体制づくり事業分）の期間の延長及び積み増しを行う。

○ 積増先：介護基盤緊急整備等臨時特例基金（地域支え合い体制づくり事業 ※）

⇒ 現行、23年度限りの基金を1年間延長

※ これまでの予算措置 22年度補正 200億円、23年度1次補正（被災者支援）70億円

○ 対象地域：特定被災地方公共団体を有する道県

○ 事業内容

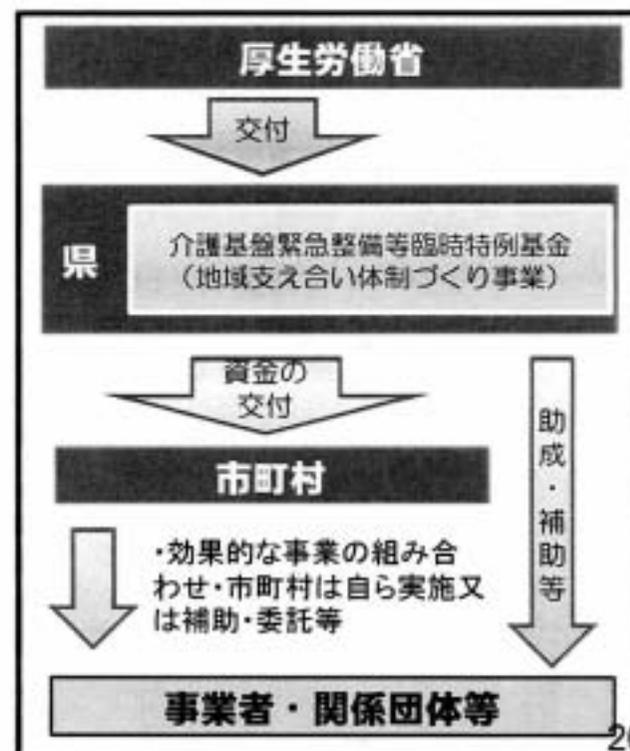
① 仮設住宅における介護等のサポート拠点の設置・運営

・ 仮設住宅における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、総合相談支援、居宅サービス、生活支援サービス、地域交流等の機能を有する拠点として、「介護等のサポート拠点」の設置・運営を推進する。

② 地域生活支援体制づくり事業

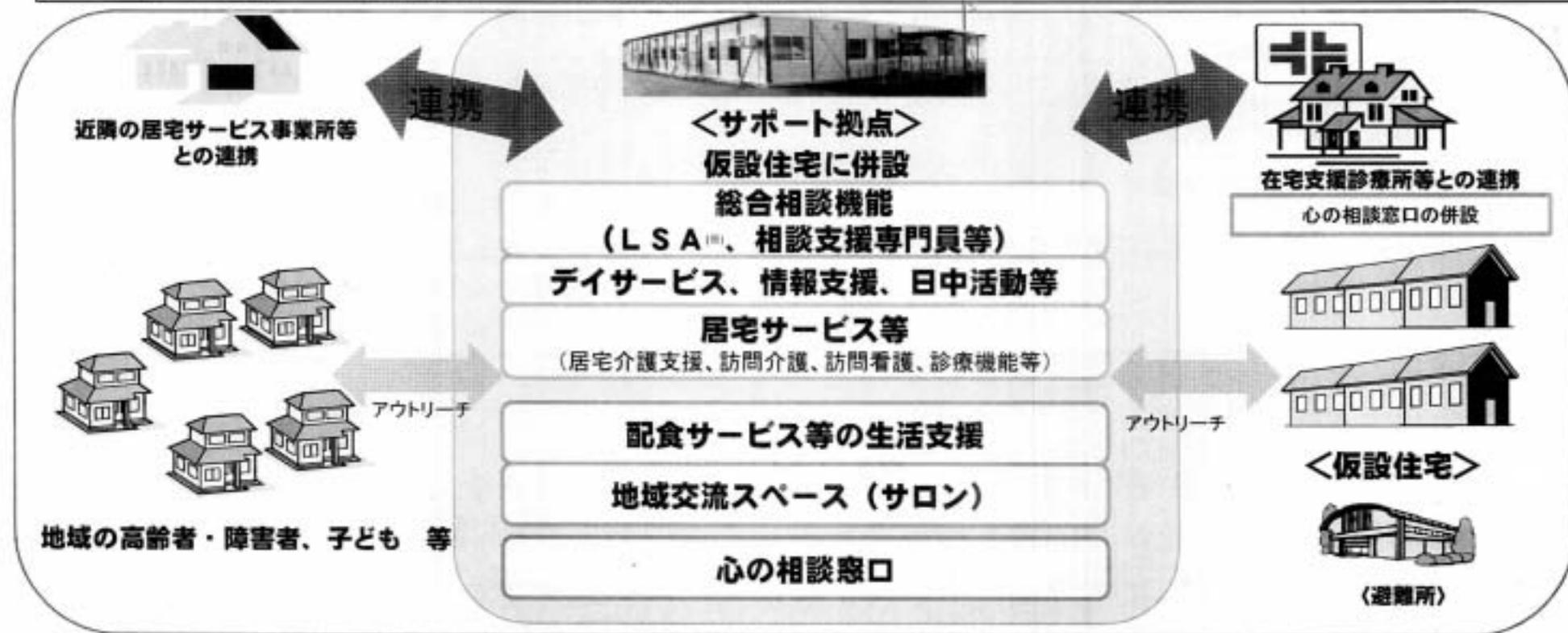
・ 被災地が地域全体のまちづくりを進める中で、住み慣れた地域（日常生活圏）で必要な医療・介護サービス、生活支援サービス等を継続的・一体的に受けることのできる体制（地域包括ケア）の実現・再構築に資するため、高齢者等のニーズ調査や地域の支え合いによる生活支援活動の立ち上げ、拠点づくり等を支援する。

<参考> 事業実施までの流れ



仮設住宅へのサポート体制について

- ・ 被災地の仮設住宅における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、総合相談、居宅サービス、生活支援サービス、地域交流などの総合的な機能を有する拠点として、「介護等のサポート拠点」の設置・運営を推進。
- ・ 平成23年度第一次補正予算において、「介護等のサポート拠点」の設置・運営等に係る経費として、被災地を対象に、**地域支え合い体制づくり事業(介護基盤緊急整備等臨時特例基金)に70億円を計上。**
→ 平成23年6月24日に、被災県に対して全額交付済。
- ・ 平成23年度第三次補正予算において、「介護等のサポート拠点」の設置・運営等に係る経費として、被災地を対象に、**地域支え合い体制づくり事業(介護基盤緊急整備等臨時特例基金)に90億円を計上。**
- ・ **介護等のサポート拠点の取組状況は、被災3県で合計101ヶ所が設置される予定。(12月7日現在)**
(内訳)岩手県26か所、宮城県50か所、福島県25か所



※ LSA：ライフサポートアドバイザー＝住民からの様々な相談を受け止め、軽微な生活援助のほか、専門相談や具体的なサービス、心のケア等につなぐなどの業務を行う者

東京電力福島第1原子力発電所の事故により設定された警戒区域等の被保険者等について、介護保険の利用者負担や保険料の減免の措置を延長する場合に、保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

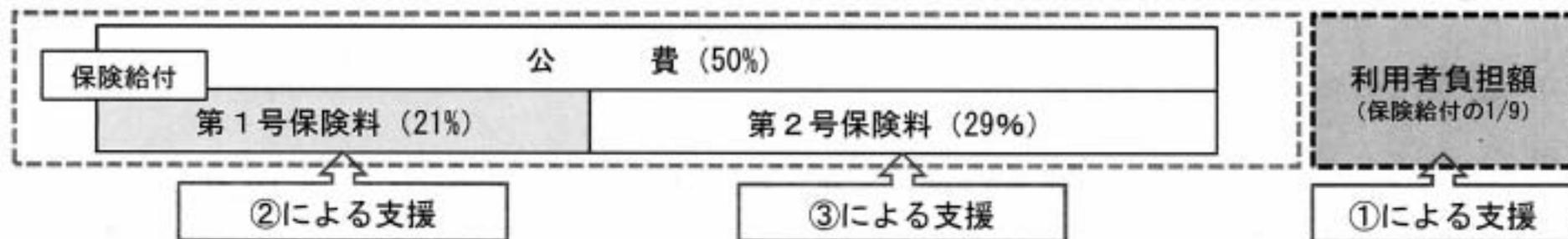
利用者負担
免除関係

①警戒区域等の被保険者等の利用者負担額の免除に対する財政支援 1,827百万円

保険料減免
関係

②警戒区域等の被保険者等の第1号保険料の減免に対する財政支援 2,378百万円

③警戒区域等の被保険者等の第2号保険料の減免に対する財政支援 210百万円



その他

④国民健康保険団体連合会による介護報酬の立て替えのための借入金に係る利子補填 7百万円

○国民健康保険団体連合会が介護サービス事業者に対して介護報酬の立替払いをする際の借入金に係る利子を、国が補助

※ その他特に被害が大きい市町村が行う減免に対し、財政支援を行う方向で検討中

老健局 施策照会先一覧(厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

					FAX
1. 改正介護保険法の施行について(P1)	総務課	企画法令係	松本	3919	03-3503-2740
2. 社会保障と税の一体改革における介護保険制度の対応について(P14)	総務課	企画法令係	松本	3919	03-3503-2740
3. 介護報酬改定について(P19)	老人保健課	企画法令係	石田	3948	03-3595-4010
4. 介護施設等の整備について(P22)	高齢者支援課	施設係	平田	3928	03-3595-3670
5. 高齢者介護における東日本大震災への対応について(P24)	総務課	企画法令係	松本	3919	03-3503-2740