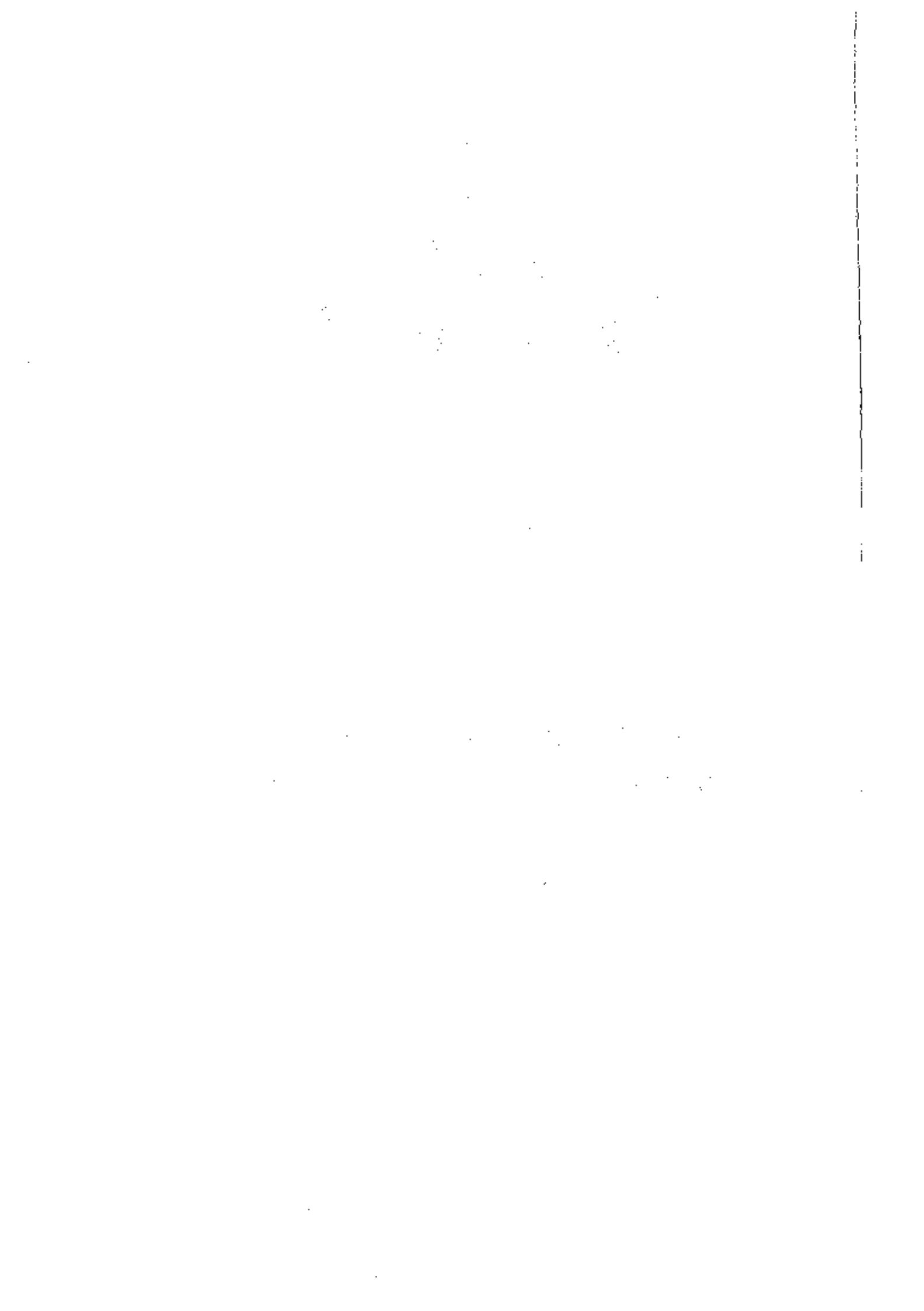


## 第2部 臨時総会



会長・副会長承認について（案） .....	33
あいさつ .....	35



議案

・会長、副会長承認について (案)

会長 八木 幸夫 理事 (指定居宅介護支援事業所八木クリニック)

副会長 來仙 隆洋 理事 (指定介護療養型医療施設来仙医院)

(任期 28年3月)

乾負 本480  
1.941 / 金810  
計 1300

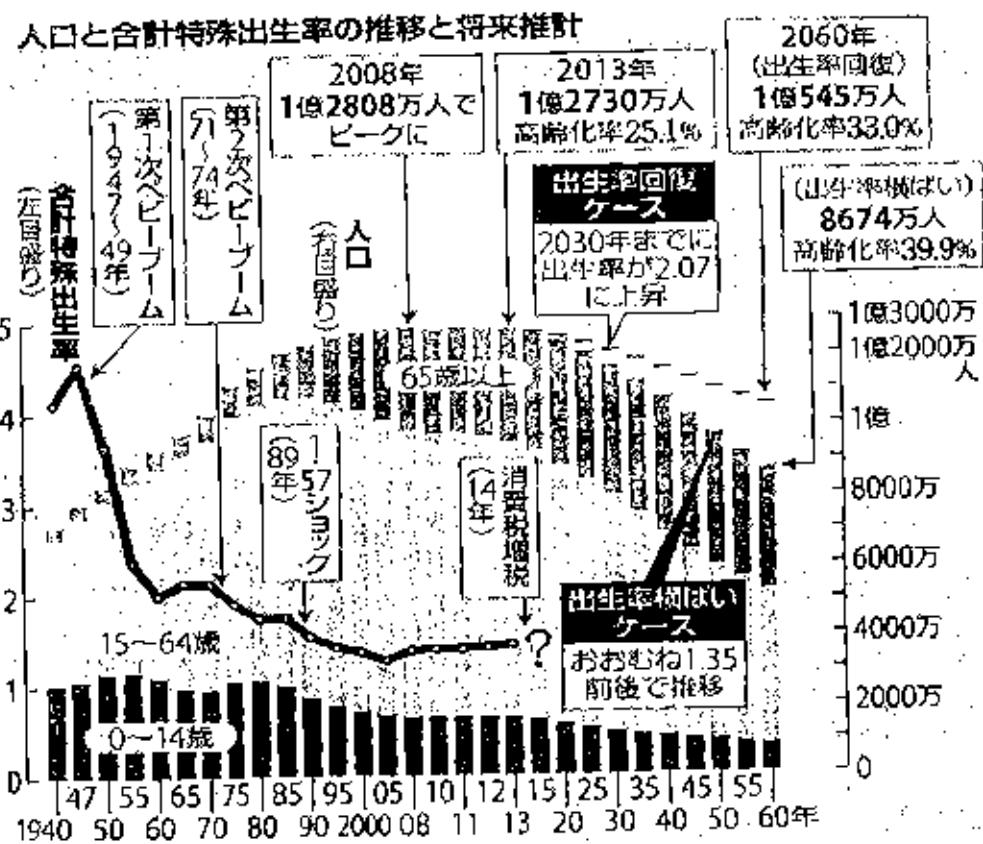
*Memo*

# 平成26年度介護支援専門員協議会 臨時総会 挨拶



- ①人口減少による重要課題
- ②介護報酬最新情報
- ③研修制度改正

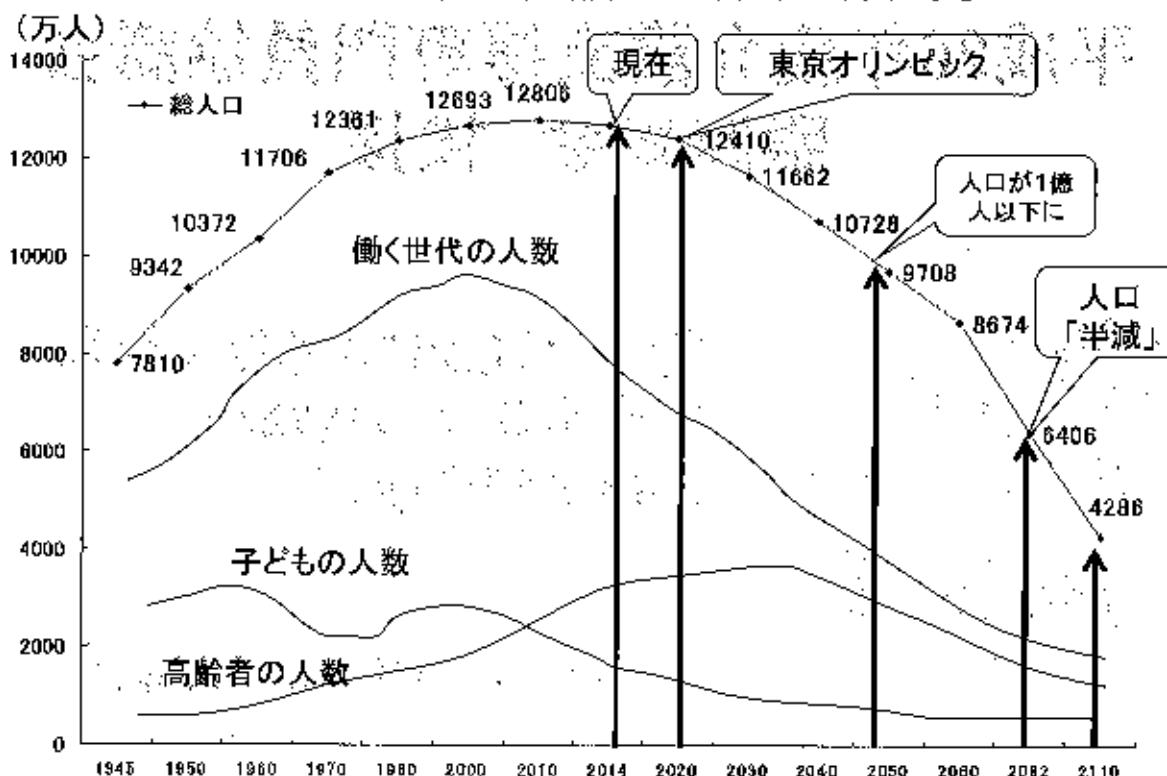
平成26年11月21日 八木幸夫



内閣府「選択する未来」委員会、国立社会保障・人口問題研究所などの資料をもとに作成

## 日本の人口が激減していく

国立社会保障・人口問題研究所推計(出生中位・死亡中位)による



## 人口減少で昭和30年代に逆戻り?

	1955年	2060年
総人口 (万人)	8928	8674
子どもの数 (万人)	2980	791
高齢者の数 (万人)	475	3464
合計特殊 出生率(%)	2.37	1.35

子どもの人数と高齢者の人数が逆転

「日本は世界で最も高齢化した国だ。」  
「高齢化社会の特徴は、少子化と高齢化が並行して進んでおり、少子化による労働人口の減少が、高齢化による社会保障費の増加によって、社会保障制度の崩壊につながる危機感がある。」

## 忍び寄る2020年問題

既存老年の超過成長率は指数している （単位：100億人）				
	2010年	2007年	既存年	2020年
英國	1.7%	1.1	0.9%	1.8
中国	12.7	14.2	9.6	12.2
日本（2004年時点）	3.4	5.9	4.4	2.8
オーストラリア	5.0	4.2	3.1	2.8
韓国（1990年 アリラン）	4.0	2.7	3.8	4.5
スペイン（1996年 バレンシア）	3.8	2.5	0.8	3.1
日本	1.094年以降	0.5	0.8	11.2
				6.7

（注）延伸は2004年以降、日本は2004年以降

五輪後は成長鈍化、改革促す



## 50年後に人口1億人維持提言

（参考）高齢化率（65歳以上）

（注）延伸

# 自治体の存続 人口減で厳しく

地図の上の位置を記入せよ。  
（1）人間の頭脳の発達を示す  
（2）性別を示す  
（3）成年会議にしたが  
は、出漁に適した年齢時  
間を示す  
（4）「20～30歳」の女性  
性の人間関係を和やか  
な關係の「A～D」にあたる  
ある以下の山田町村に20  
上漁の性別を記入せよ。

日本刷新会議「増田リスト」  
20～39歳の若い女性が2040年に2010年の  
半分以下に減少する自治体「消滅可能性都市」が  
49.8%（1793自治体中896）になる。九州では  
福岡県と佐賀県以外はすべて該当する。

## 官民、相次ぎ推計 国土政策見直し迫る

2040年、日本はこう変わる？

・同僚体の姿は? → 896が組織内に  
URG 約1800 のうち523が人口1万人割合

女性増えるのは? ◇ 全国で増えるのは15のみ  
(20~30歳の女性人口) ◇ 伸びる県は大韓民族すべて  
「国民統一」

影響どこまで？ → ◉ 鮎川原にも影響

核能區...43.5%

40年 消滅の危機 500超

50年6割が人口半減

日本がその本邦を守る、外敵の侵入を防ぐために、常に備えをしてゐる。有事に備えていたのが、子供の出生率である。同少子化政策と並んで、その他の福利厚生政策も、この風潮を助長する要因が多分以上になるとしている。占谷慶風の「陸の母國」、2001年には同じく600市町村のなかで、一人当たりの子供を多めにした同じく福島県は直面して消滅される。

東京最多の44%

地方も深刻自治体、対策怠ぐ

介護機器

## 独居高齢者 都市で急増

東京が危ない！

都市部と田舎では、今後は医療と介護の需要が著しく異なる！

日本各地の比率		東京	
西	20.5%	20.1%	11.2%
東	20.3%	20.3%	11.2%
北	52.1	50.6	50.6
山	48.8	58.8	58.8
南	77	59.5	59.5
川	40	56.2	56.2
湖	47.2	50.1	50.1
海	46.8	58.6	58.6
山地	46.6	51.2	51.2
高原	46.4	50.4	50.4
盆地	46.2	50.7	50.7
平原	46.1	50.2	50.2
河谷	46.0	50.2	50.2
海岸	45.8	50.4	50.4
山脈	45.7	50.1	50.1
山地	45.4	50.6	50.6
山原	45.3	50.9	50.9
山	45	50.4	50.4
山脈	44.0	49.4	49.4
山原	43.8	49.0	49.0
山地	43.7	49.1	49.1
山原	43.4	48.6	48.6
山	43.3	49.2	49.2
山脈	43.2	49.4	49.4
山原	43	51.4	51.4
山	42.9	48.6	48.6
山脈	42.8	49.1	49.1
山原	42.7	49.2	49.2
山	42.6	48.8	48.8
山脈	42.4	48.3	48.3
山原	42.3	48.8	48.8
山	42.2	48.6	48.6
山脈	42.1	48.4	48.4
山原	42	48.1	48.1
山	41.9	48.3	48.3
山脈	41.8	48.4	48.4
山原	41.7	48.0	48.0
山	41.6	48.1	48.1
山脈	41.5	48.6	48.6
山原	41.4	48.4	48.4
山	41.3	48.1	48.1
山脈	41.2	47.9	47.9
山原	41.1	47.6	47.6
山	41.0	47.3	47.3
山脈	40.9	47.0	47.0
山原	40.8	46.7	46.7
山	40.7	46.4	46.4
山脈	40.6	46.2	46.2
山原	40.5	46.0	46.0
山	40.4	45.7	45.7
山脈	40.3	45.4	45.4
山原	40.2	45.1	45.1
山	40.1	44.8	44.8
山脈	40	44.5	44.5
山原	39.9	44.2	44.2
山	39.8	44.0	44.0
山脈	39.7	43.7	43.7
山原	39.6	43.4	43.4
山	39.5	43.1	43.1
山脈	39.4	42.8	42.8
山原	39.3	42.5	42.5
山	39.2	42.2	42.2
山脈	39.1	41.9	41.9
山原	39.0	41.6	41.6
山	38.9	41.3	41.3
山脈	38.8	41.0	41.0
山原	38.7	40.7	40.7
山	38.6	40.4	40.4
山脈	38.5	40.1	40.1
山原	38.4	39.8	39.8
山	38.3	39.5	39.5
山脈	38.2	39.2	39.2
山原	38.1	38.9	38.9
山	38.0	38.6	38.6
山脈	37.9	38.3	38.3
山原	37.8	38.0	38.0
山	37.7	37.7	37.7
山脈	37.6	37.4	37.4
山原	37.5	37.1	37.1
山	37.4	36.8	36.8
山脈	37.3	36.5	36.5
山原	37.2	36.2	36.2
山	37.1	35.9	35.9
山脈	37.0	35.6	35.6
山原	36.9	35.3	35.3
山	36.8	35.0	35.0
山脈	36.7	34.7	34.7
山原	36.6	34.4	34.4
山	36.5	34.1	34.1
山脈	36.4	33.8	33.8
山原	36.3	33.5	33.5
山	36.2	33.2	33.2
山脈	36.1	32.9	32.9
山原	36.0	32.6	32.6
山	35.9	32.3	32.3
山脈	35.8	32.0	32.0
山原	35.7	31.7	31.7
山	35.6	31.4	31.4
山脈	35.5	31.1	31.1
山原	35.4	30.8	30.8
山	35.3	30.5	30.5
山脈	35.2	30.2	30.2
山原	35.1	30	30
山	35.0	29.7	29.7
山脈	34.9	29.4	29.4
山原	34.8	29.1	29.1
山	34.7	28.8	28.8
山脈	34.6	28.5	28.5
山原	34.5	28.2	28.2
山	34.4	27.9	27.9
山脈	34.3	27.6	27.6
山原	34.2	27.3	27.3
山	34.1	27.0	27.0
山脈	34.0	26.7	26.7
山原	33.9	26.4	26.4
山	33.8	26.1	26.1
山脈	33.7	25.8	25.8
山原	33.6	25.5	25.5
山	33.5	25.2	25.2
山脈	33.4	24.9	24.9
山原	33.3	24.6	24.6
山	33.2	24.3	24.3
山脈	33.1	24.0	24.0
山原	33.0	23.7	23.7
山	32.9	23.4	23.4
山脈	32.8	23.1	23.1
山原	32.7	22.8	22.8
山	32.6	22.5	22.5
山脈	32.5	22.2	22.2
山原	32.4	21.9	21.9
山	32.3	21.6	21.6
山脈	32.2	21.3	21.3
山原	32.1	21.0	21.0
山	32.0	20.7	20.7
山脈	31.9	20.4	20.4
山原	31.8	20.1	20.1
山	31.7	19.8	19.8
山脈	31.6	19.5	19.5
山原	31.5	19.2	19.2
山	31.4	18.9	18.9
山脈	31.3	18.6	18.6
山原	31.2	18.3	18.3
山	31.1	18.0	18.0
山脈	31.0	17.7	17.7
山原	30.9	17.4	17.4
山	30.8	17.1	17.1
山脈	30.7	16.8	16.8
山原	30.6	16.5	16.5
山	30.5	16.2	16.2
山脈	30.4	15.9	15.9
山原	30.3	15.6	15.6
山	30.2	15.3	15.3
山脈	30.1	15.0	15.0
山原	30.0	14.7	14.7
山	29.9	14.4	14.4
山脈	29.8	14.1	14.1
山原	29.7	13.8	13.8
山	29.6	13.5	13.5
山脈	29.5	13.2	13.2
山原	29.4	12.9	12.9
山	29.3	12.6	12.6
山脈	29.2	12.3	12.3
山原	29.1	12.0	12.0
山	29.0	11.7	11.7
山脈	28.9	11.4	11.4
山原	28.8	11.1	11.1
山	28.7	10.8	10.8
山脈	28.6	10.5	10.5
山原	28.5	10.2	10.2
山	28.4	9.9	9.9
山脈	28.3	9.6	9.6
山原	28.2	9.3	9.3
山	28.1	9.0	9.0
山脈	28.0	8.7	8.7
山原	27.9	8.4	8.4
山	27.8	8.1	8.1
山脈	27.7	7.8	7.8
山原	27.6	7.5	7.5
山	27.5	7.2	7.2
山脈	27.4	6.9	6.9
山原	27.3	6.6	6.6
山	27.2	6.3	6.3
山脈	27.1	6.0	6.0
山原	27.0	5.7	5.7
山	26.9	5.4	5.4
山脈	26.8	5.1	5.1
山原	26.7	4.8	4.8
山	26.6	4.5	4.5
山脈	26.5	4.2	4.2
山原	26.4	3.9	3.9
山	26.3	3.6	3.6
山脈	26.2	3.3	3.3
山原	26.1	3.0	3.0
山	26.0	2.7	2.7
山脈	25.9	2.4	2.4
山原	25.8	2.1	2.1
山	25.7	1.8	1.8
山脈	25.6	1.5	1.5
山原	25.5	1.2	1.2
山	25.4	0.9	0.9
山脈	25.3	0.6	0.6
山原	25.2	0.3	0.3
山	25.1	0	0



# 医療・介護改革の論点

日本経済新聞経済学教室(H26年10月27~28日)

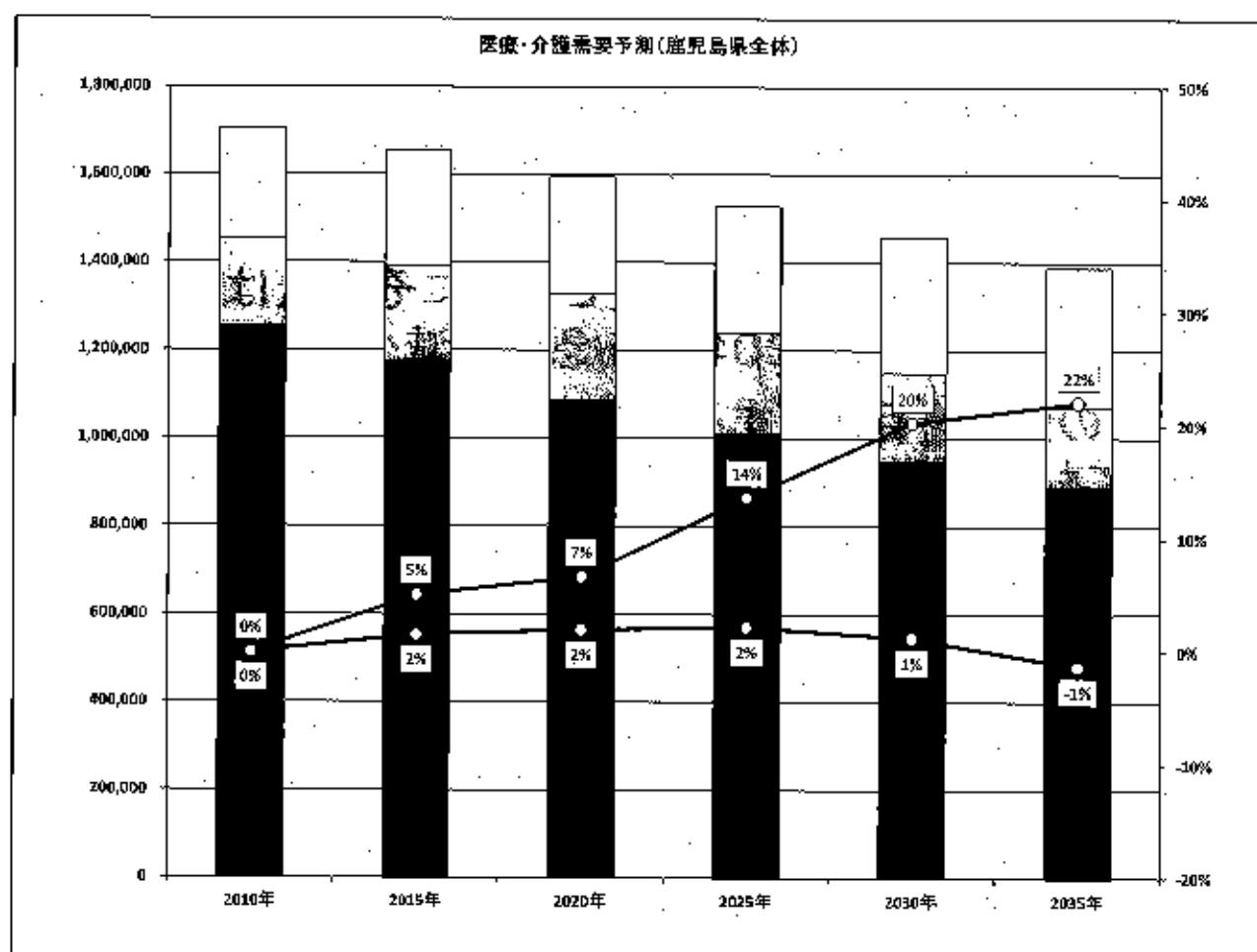
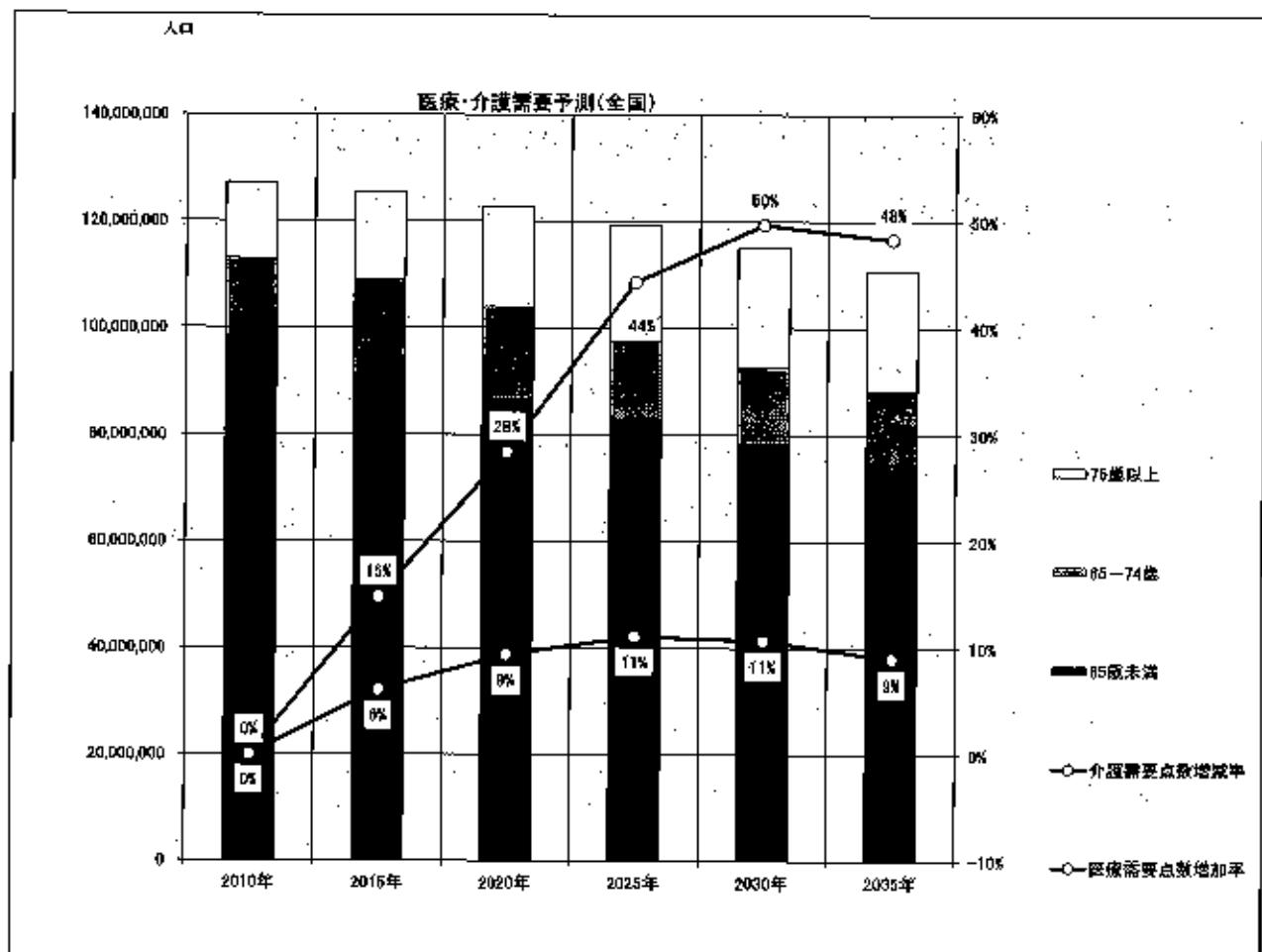
- ・75歳以上の医療費は2030年まで急増
- ・医療費の地域差ふまえ実情に即した改革を
- ・過剰病床の買い取りなど政策支援も必要

国際医療福祉大学 高橋泰教授

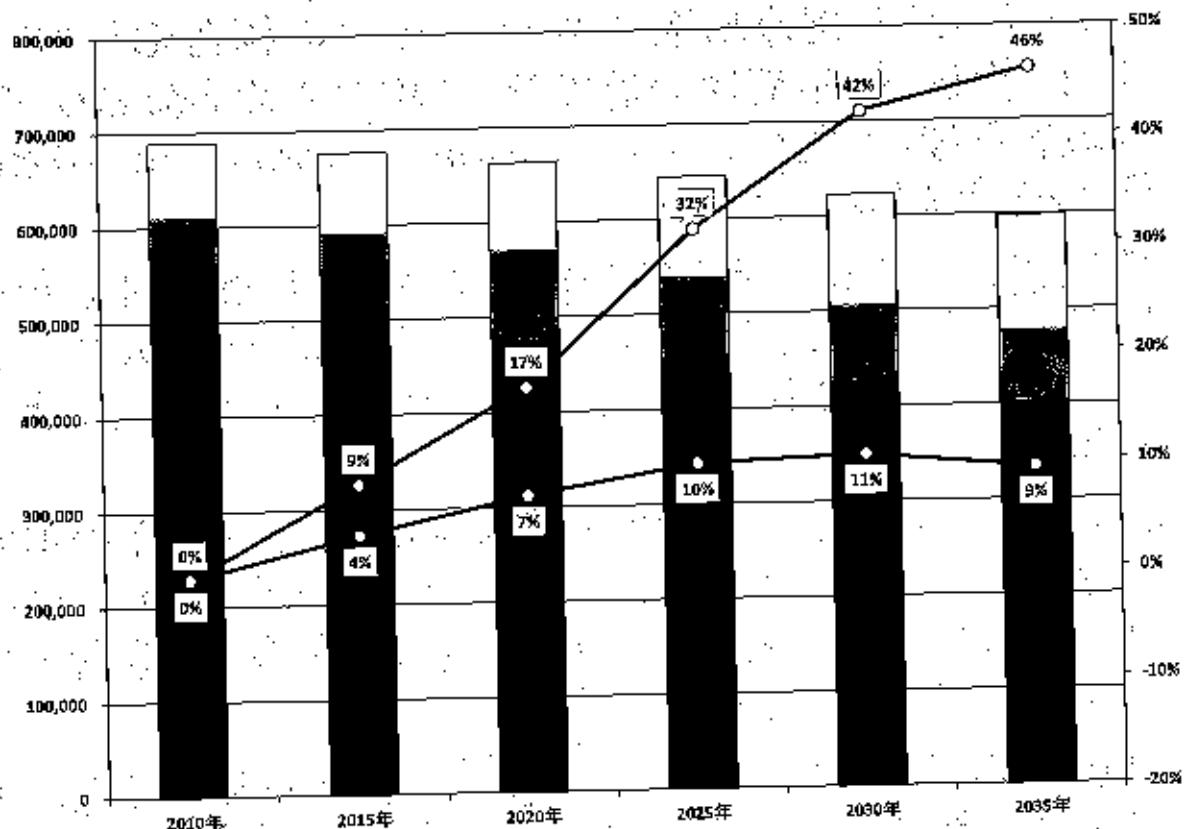
- ・高齢化が急性期医療システムの転換を迫る
- ・ケアの連続性と地域主体の2つを一体化
- ・運営や予算を統一し広い視野で政策展開

兵庫県立大学 筒井孝子教授

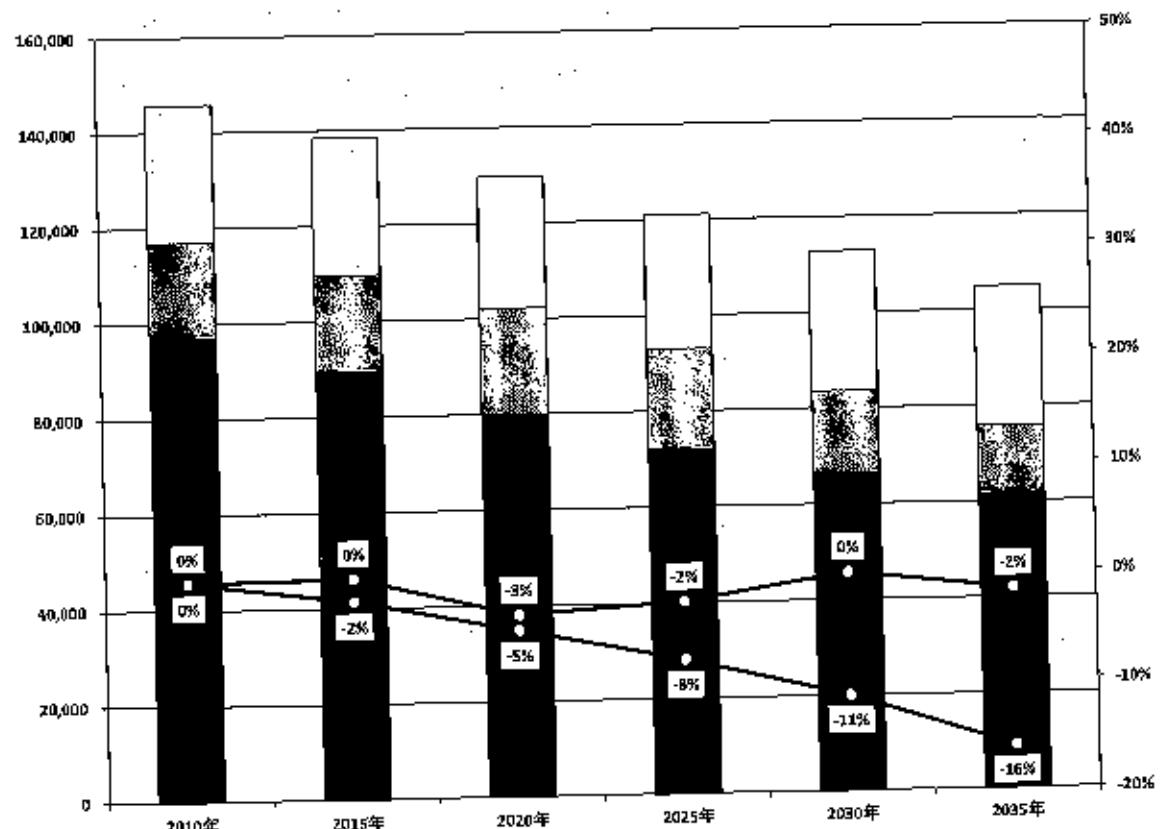
- 0歳から64歳人口が毎年100万人ずつ減少し、今世紀末まで続く、また75歳以上の人口が2025年頃まで年間50万人のスピードで急増し、2030年以降は横ばいになる。
- 総医療費の推移は2025年をピークにその後は減少するが、0から74歳は2020年から急激に減少し続ける。
- 従来の治療を目的とする急性期医療から、病気は完治しなくても地域で生活が続けられる生活支援型の医療の需要が急増する。高齢者は平均8疾患有する。
- 医療の地域格差も大きく、今年10月から各病院がどのような医療を提供するかを都道府県に報告する「病床機能報告制度」がはじまり。現状の機能別の病床数と、都道府県が作成した地域ごとの病床数目標の乖離を補助金なども利用しながら、地域の病床を2025年以降の社会に応じた形に変えていく必要がある。



医療・介護需要予測(鹿児島医療圏)



医療・介護需要予測(南薩医療圏)



- 急性期医療を中心とした従来のシステムを、診断・治療・ケア・リハビリ・健康増進に係るサービスの構造化とマネジメント・提供・情報交換の機能を一つにまとめる統合ケアと地域を基盤としたケア(Community-based care)という2つを合流しようとしている。
  - 地域包括ケアシステムは市区町村をさらに細分化した地域圏域ごとの構築を企図しており、いわばローカルオーナーシップ(地域住民こそが主体)で地域別に異なることが前提である。
  - 今年6月に成立した「医療介護総合推進法」で、今後市町村がサービス内容や運営方法を決めていくが、しかし医療サービスの把握や医療と介護の連携を意図した調整も含むマネジメントは経験していない
  - 今後は高齢者だけでなく、障害者、慢性的な精神疾患を持つ患者、特別なニーズを有する子供なども対象に。

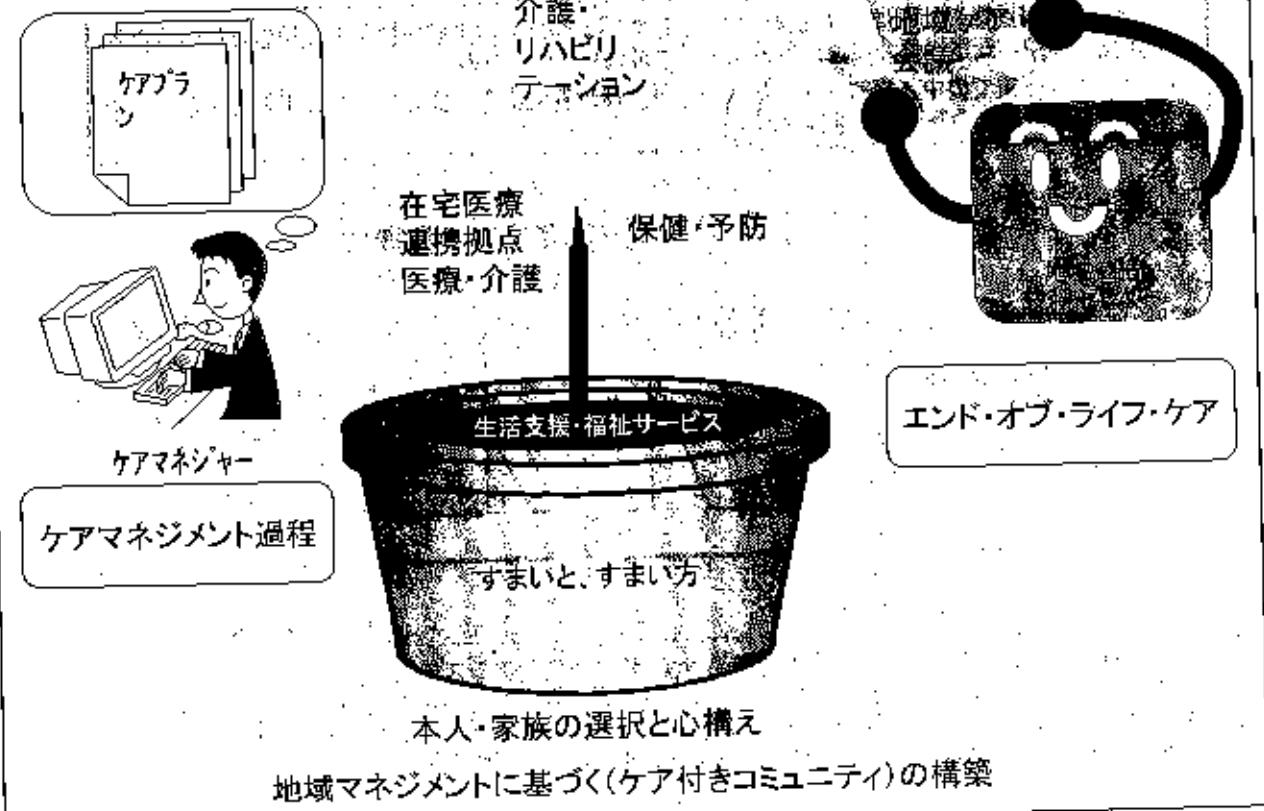
## 地方創生 具体化半ば

## 關連2法案、衆院通過

骨子案、理念が先行

子算獲得へ綱引き

## 課題事例の検討による地域の課題解決能力の向上



## 介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

### 国の基本指針(法第116条、18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が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指針を定める  
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参考する標準を示す

### 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

### 保険料の設定等

- 保険料の設定  
○ 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

### 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

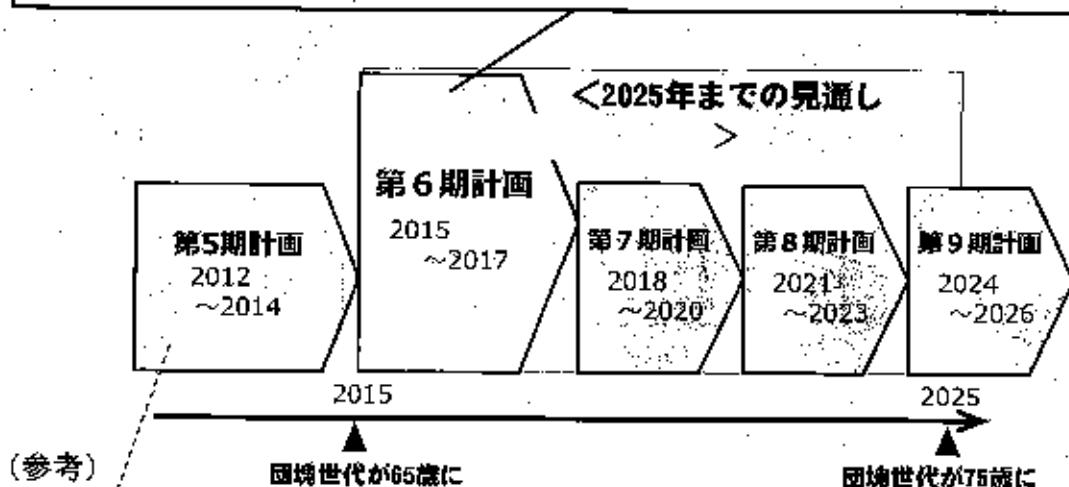
- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設、入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

### 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

## 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

### 第6期計画のポイント（市町村）

#### ①2025年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。推計に当たっては、各保険者におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025(平成37)年度の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行うこと。

#### ②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

その際には、75歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要。

#### ③生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を記載する。

平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることを期待。

#### ④医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など各市町村の第6期における取組方針と施策を示す。第6期期間中に取組可能な市町村から順次具体的に実施。

#### ⑤住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図る。

## 第6期計画のポイント（都道府県）

### ①医療・介護連携等の市町村支援

市町村の地域支援事業に新たに医療・介護連携等が位置付けられるが、在宅医療体制の整備や医療・介護連携に向けた取組などはこれまで市町村になじみがないことから、都道府県がより広域的な立場から行う市町村への後方支援・広域調整の具体的な取組を明確に示す。

### ②2025年の人材推計

今後更にサービス量の増大が見込まれる2025年に向けて介護人材の確保と資質の向上を図ることが必要であることから、市町村のサービス量見込を踏まえて、各都道府県の計画期間中、2025年の介護人材等の必要量を推計する。併せて、その結果必要となる介護人材の確保・育成のための具体的な取組を示す。

### ③医療計画との整合性

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一体的な確保を図るために、都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を一体的に強い整合性を持つ形で策定することを踏まえ、今後策定される地域医療構想の指針を見ながら医療計画との連携の密度を高めていく。

### ④高齢者居住安定確保計画との調和

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となる住まいに関して、市町村介護保険事業計画を踏まえた供給目標や取組を示す。その際には公営住宅、高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等）の整備活用が重要。そのため、都道府県の住宅関係の計画担当部局、市町村の介護保険部局及び住宅担当部局との連携を図る。

## 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

### 総合確保方針（法第3条）

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

国

- ・医療・基本的な方針
- ・医療法で定める基本方針、介護保険法で定める基本指針の基本となる事項
- ・都道府県計画、市町村計画の作成、整合性の確保
- ・都道府県計画、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保
- ・基金を充てて実施する都道府県事業の基本的事項 等

### 消費税財源活用（法第7条）

医療法  
で定める  
基本方針

介護保険法  
で定める  
基本指針

都道府県

基 金  
(法第6条)  
※国と都道府県の負担割合は  
2/3、1/3

都道府県計画(事業計画)  
(法第4条)  
・医療及び介護の総合的な確保  
に關する目標、計画期間  
・目標を達成するためには必要な  
事業に關する事項

医療計画  
  
地域医療構想  
(ビジョン)

介護保険  
事業支援計画

市  
町  
村

市町村計画(事業計画)  
(法第5条)  
・医療及び介護の総合的な確保  
に關する目標、計画期間  
・目標を達成するためには必要な  
事業に關する事項

介護保険  
事業計画

事業者等（医療機関、介護サービス事業所等）

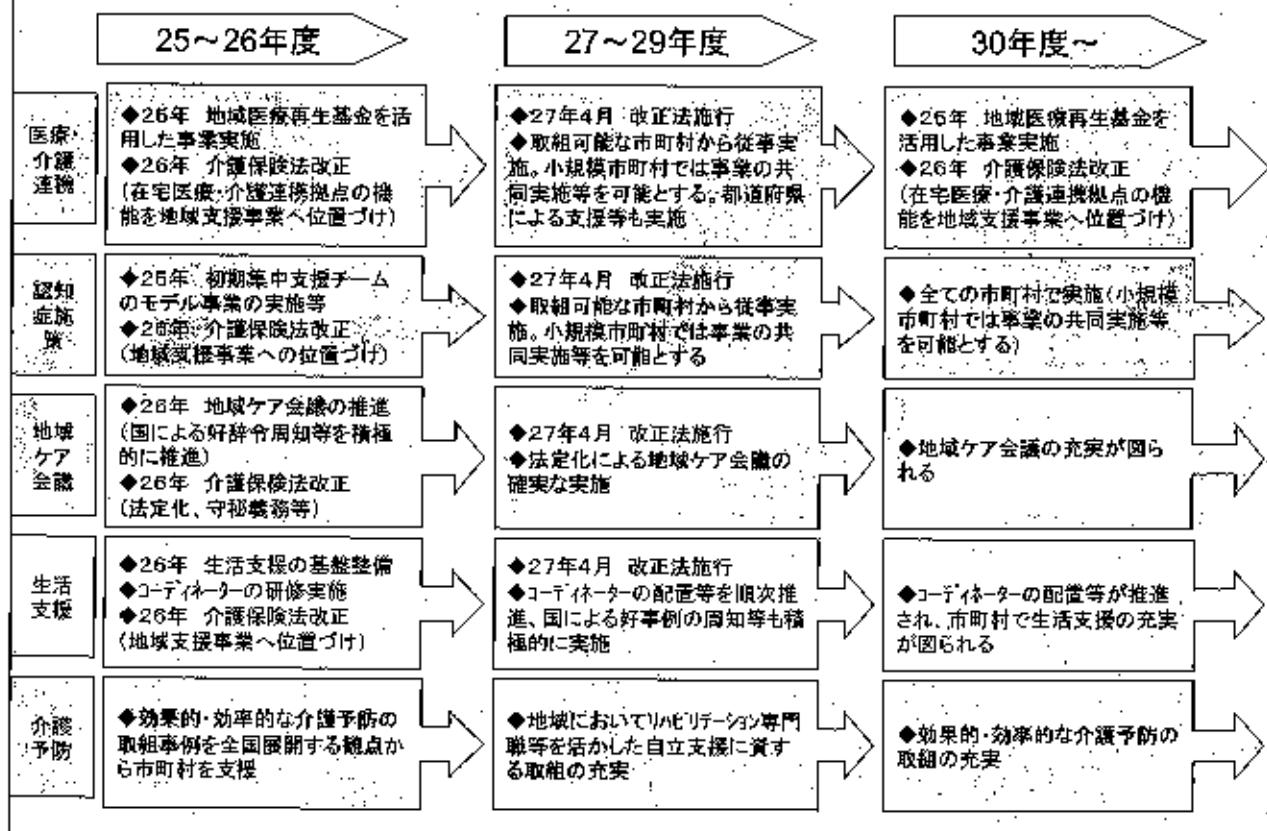
・病床の機能分化・整備  
・在宅医療の推進・介護サービスの充実  
・医療従事者等の確保・整成

※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律

### 医療・介護提供体制の将来像(数値でみた主なサービスの拡充)

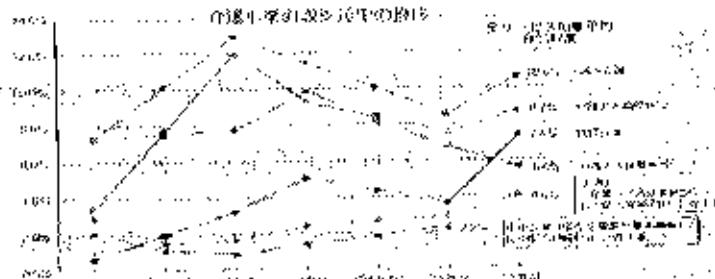
	2012年度	2025年度
医療	病床数、平均在院日数 109万床 19~20日程度	高急性期:22万床、15~16日程度 一般急性期:46万床、9日程度 亜急性期等:35万床、60日程度
	医師数 28万人	32~33万人
	看護職員数 146万人	196~206万人
	在宅医療等(1日あたり) 17万人分	29万人分
介護	在所(居宅)介護(訪問介護) 452万人	667万人(1.5倍) ・介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・入院の減少(介護への移行):1.4万人増
	在宅介護 320万人	463万人分(1.4倍)
	うち小規模事業 5万人	40万人分(7.6倍)
	うち定期巡回・随時対応型サービス	15万人分(=)
	居住支援サービス 33万人分	62万人分(1.9倍)
	訪問看護 16万人分	24万人分(1.6倍)
	うちグループホーム 17万人分	37万人分(2.2倍)
	介護施設 98万人分	133万人分(1.4倍)
	うち特別養護老人ホーム 52万人分 (うちユニット1万人[26%])	73万人分 (うちユニット51万人[70%])
	うち介護老人保健施設 (十介護療養病床) 47万人分 (うちユニット2万人[4%])	60万人分 (うちユニット30万人[50%])
介護職員	介護職員 149万人	237~249万人
	訪問看護(1日あたり) 31万人分	51万人

### 医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議、生活支援、 介護予防の充実スケジュール



# 介護報酬「6%減」に

財務省論点に事業者団体が猛反発





- 中国GDP增长速度从2008年第四季度开始放缓，2009年第一季度和第二季度GDP增长速度分别为9.0%和7.0%，2009年第三季度GDP增长速度为7.4%，2009年第四季度GDP增长速度为7.7%，2010年第一季度GDP增长速度为9.2%，2010年第二季度GDP增长速度为10.4%，2010年第三季度GDP增长速度为10.7%，2010年第四季度GDP增长速度为10.8%。
  - 中国的通胀率和CPI指数在2010年第四季度达到10.4%。
  - 中国GDP增长速度在2010年第四季度达到10.8%。

訪問介護

## ○20分未満の身体介護の要件の見直し

- ・夜間・深夜・早朝時間帯も要介護3以上などの要件をつける
  - ・「20分未満」を算定する利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型を上回らないようにする
  - ・同一建物居住者への減算割合を引き上げる

#### ○サービス提供責任者の配置基準の見直し

- ・中重度者を受け入れ、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置した場合、新しい特定事業所加算で評価する
  - ・複数のサービス提供責任者が共同して利用者にかかる体制などがある場合は、配置基準を「50人に1人」に緩和する

#### ○サービス提供責任者の任用要件の減算率引き上げ

- ・ヘルパー3級の減算を▲10%→▲30%に
  - ・基準を満たしている事業所のサテライト事業所となる場合は、2017年度末まで減算を適用しない

### ○生活機能向上連携加算の見直し

- ・訪問リハだけでなく、通所リハの専門職とサービス提供責任者が同行した場合も加算対象とする

### ○予防給付の事業化に伴う対応

- ・「現行の訪問介護相当サービス」を一体的に運営する場合は、予防訪問介護の扱いに準ずる
  - ・「緩和した基準によるサービス」を一体的に運営する場合、ヘルパーの人員配置基準を満たす。サービス提供責任者は要介護者数に対する基準を満たし、要支援者には必要数。

## ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護■

### ○訪問看護の提供体制の見直し

- ・一体型でも一部委託を可能にする
- ・通所介護・通所リハの利用者に対して、1日分の報酬の3分の2が減算になるのを軽減する。

### ○オペレーターの配置基準の見直し

- ・併設だけでなく、同一敷地内、道路を隔てて隣接する同一法人が経営する他の施設・事業所の職員の兼務も認める。
- ・複数の事業所の通報を受けるコールセンターを設ける事業形態も認める。

### ○外部評価の効率化

- ・自己評価を介護・医療連携推進会議に報告、評価を受けた上で公表する仕組みとする。

### ○同一建物居住者への減算を導入する

## ■複合型サービス■

### ○訪問看護の実態で報酬を適正化

- ・訪問看護を利用していない利用者が一定以上いる事業所は減算
- ・訪問看護を実施している利用者が一定割合以上を占める事業所は加算。

### ○同一建物居住者に対してサービスを行う場合は、通常よりも低い設定の基本報酬を設ける。

### ○登録定員を25人→29人に引き上げる。

### ○外部評価の効率化

- ・自己評価を運営推進会議に報告、評価を受けた上で公表する仕組みとする。

### ○サービスの名称を「看護小規模多機能型居宅介護(仮称)」へ変更する。

### ○事業開始時支援加算を2018年度末まで延長する。

## ■小規模多機能型居宅介護■

### ○訪問体制強化加算(仮称)を新設する

- ・①訪問担当の常勤従事者を2人、②1月あたりの訪問回数が一定回数以上（住宅併設の場合は、登録者のうち同一建物以外の利用者が一定以上を占め、かつ、①の条件を満たす場合が対象）。

### ○登録定員を25人→29人に引き上げる。

### ○看取り加算を新設する。

- ・看護職員配置加算（Ⅰ）を算定、24時間連絡体制などが要件。

### ○外部評価の効率化

- ・自己評価を運営推進会議に報告、評価を受けた上で公表する仕組みとする

### ○看護職員の配置基準の緩和

- ・兼務可能な施設の対象に、居宅サービス事業所、定期巡回・随時対応型サービス、夜間対応型訪問介護、認知症通所介護、特養ホーム、老健施設を追加。併設だけでなく、「同一敷地内又は道路を隔てて隣接場合等」を追加。

- ・看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件を常勤→常勤換算方法に替えて1人以上に緩和。

### ○介護予防・日常生活支援総合事業との併設を推進

- ・職員の兼務、設備（居間、食堂を除く）の共用を認める。

### ○同一建物居住者に対してサービスを行う場合は、通常よりも低い設定の基本報酬を設ける。

### ○事業開始時支援加算は予定通り廃止する。

### ○小規模多機能の泊まりの定員とグループホームの1ユニットの定員の合計が9人以内で、同一階に隣接している場合は夜間の職員配置の兼務を認める。

### ○広域型特別養護老人ホームなどへの併設は個別判断できるようにする。

### ○中山間地域等で通常の範囲を超えて送迎・訪問を行った場合は加算で評価する。

## ■特養ホーム ■

### ○看取り介護加算の充実

- ・死亡日以前4日以上30日以下の加算を引き上げる。変化を記録し、多職種で協働する。
- ・P D C Aサイクルを推進する。

### ○「特別養護老人ホーム」の専従要件の緩和

- ・勤務表上で割り当てられたサービス提供時間以外は、地域貢献活動等は制限しないことを明確にする。

### ○サテライト型本体施設の要件緩和

- ・地域密着型介護老人福祉施設も本体として認める。

### ○日常生活継続支援加算の算定要件

- ・「介護福祉士の配置」がサービス提供体制強化加算と重複。処遇改善加算の見直しも併せて検討。

### ○在宅・入所相互利用加算の見直し

- ・「同一の個室」の要件を撤廃
- ・関係者の連携・調整を評価する加算の引き上げ

### ○障害者支援加算の見直し

- ・加算の対象になる障害者に65歳以上の精神障害者を追加する。

### ○基準費用額の見直し

- ・水道光熱費の上がっている分、多床室の自己負担を引き上げる。(介護療養型、老健等も同様)

### ○多床室の居住費の引き上げ

- ・減価償却費分も自己負担化する。その分、基本報酬を引き下げる。
- ・1～3段階は補足給付を拡充し、利用者負担は引き上げない。

### ○基本報酬の見直し

- ・収支差が引き続き高く、内部留保問題などを各方面から指摘されていることへの対応。

## ■特定施設入居者生活介護 ■

### ○手厚い介護体制の確保を推進する

- ・サービス提供体制強化加算を創設する。

### ○認知症専門ケア加算の創設

### ○看取り介護加算の充実(特養と同じ)

- ・死亡日以前4日以上30日以下の加算を引き上げる。変化を記録し、多職種で協働する。P D C Aサイクルを推進する。

### ○軽度者の基本報酬の引き下げ

- ・要支援2の基準(3：1)を引き下げ、要支援1(10：1)と同じにする。

### ○短期利用の要件緩和

- ・「開設後3年を経過した事業所」の要件を「居宅サービス等の運営に3年以上の経験」に
- ・「入居率80%以上」の要件は撤廃する。

### ○法廷代理受領の同意の廃止

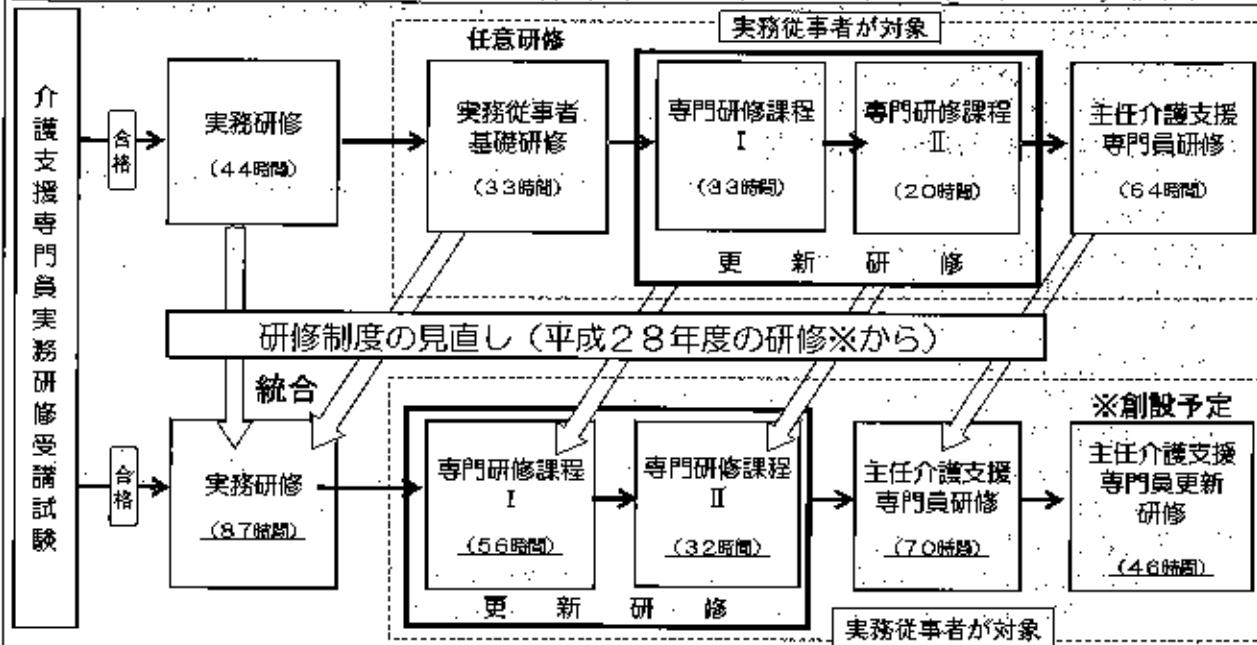
### ○養護老人ホームの扱いの見直し

- ・「外部利用型」だけでなく、「一般型」の指定も可能に。介護施設にならないよう入所判定の適切性の確保を徹底する。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を守った自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設予定。
- 専門職として培得すべき知識、技術を確実にするため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

## 介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修科目（介護支援専門員実務研修）		時間
介護保険制度の理念と介護支援専門員		2
介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本		2
要介護認定等の基礎		2
介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術		
要介護認定等の基礎		2
アセスメント、ニーズの把握の方法		2
居宅サービス計画等の作成		2
モニタリングの方法		2
実習オリエンテーション		1
介護支援サービス（ケアマネジメント）の実践技術		
相談面接技術の理解		3
地域包括支援センターの概要		2
介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術		
アセスメント、ニーズの把握の方法		4
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習		6
居宅サービス計画等の作成		4
介護予防支援（ケアマネジメント）		4
介護支援サービス（ケアマネジメント）の実践技術		
チームアプローチ演習		3
意見交換、課題		1
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
	合計	44
研修科目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理		3
ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方		7
ケアマネジメント演習諸野		5
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	即ちを振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
	合計	38

研修科目（新・介護支援専門員実務研修）		時間
介護保険制度の構造・現状及びケアマネジメント		2
ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）		2
地域包括ケアシステム及び社会資源（新）		3
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種医療の意義（新）		8
人格の尊重及び権利意識並びに介護支援専門員の倫理（新）		2
ケアマネジメントのプロセス（新）		2
実習オリエンテーション		1
自立支援のためのケアマネジメントの基本		8
相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎		4
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）		2
介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）		2
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術		
要介護及び相談並びに契約		1
アセスメント及びニーズの把握の方法		6
居宅サービス計画等の作成		4
サービス担当者会議の意義及び進め方（新）		4
モニタリング及び評価		4
実習振り返り		3
ケアマネジメントの展開（新）		
基礎知識		3
脳血管疾患に関する事例		5
認知症に関する事例		5
高齢者疾患と異常症候群に関する事例		5
内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病等）に関する事例		5
看取りに関する事例		5
アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）		6
評議会全体を振り返っての意見交換、諸野及びネットワーク作り		2
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
	合計	87

## 介護支援専門員専門研修の見直しについて

研修課目(専門研修Ⅰ)		時間	研修課目(専門研修Ⅱ)	時間
介護保険制度概要		2	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
対人個別援助		2	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理		1	ケアマネジメントの実践における倫理	2
ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方		3	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践(新)	4
保健医療福祉の基礎知識「高齢者の疾患と対処及び主治医との連絡」		4	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習(新)	2
保健医療福祉の基礎知識「社会資源活用」		3	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	1.2
保健医療福祉の基礎知識「人権の尊重及び福利施設」※		2	ケアマネジメントの演習(新)	
保健医療福祉の基礎知識「リハビリテーション」※		3	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
保健医療福祉の基礎知識「認知症高齢者・精神疾患」※		3	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」		3	認知症に関する事例	4
サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」※		3	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
サービスの活用と連携「居宅介護支援指導」		3	家族への支援の視点が必要な事例	4
サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」※		3	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」		3	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4
サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」		3	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り(新)	2
対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)		9		合計 5.6
※3課目を選択して受講		合計 3.3		
研修課目(専門研修Ⅱ)		時間	研修課目(専門研修Ⅱ)	時間
介護支援専門員特別講義		2	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展望	4
介護支援専門員の課題		3	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(新)	
「居宅介護支援」事例研究※1		6	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
「施設介護支援」事例研究※2		6	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
サービス担当者会議演習		3	認知症に関する事例	4
「居宅介護支援」演習		8	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
「施設介護支援」演習		8	家族への支援の視点が必要な事例	4
※1か※2を選択して受講		合計 2.0	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
			状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4
			研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り(新)	2
				合計 9.2

## 主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間	研修課目	時間
対人援助者監督指導(スーパービジョン)		6	主任介護支援専門員の役割と視点	5
地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)		3	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
人事・経営管理に関する講義		3	ターミナルケア	3
主任介護支援専門員の役割と視点		5	人材育成及び業務管理	3
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理		3	運営管理におけるリスクマネジメント	3
ターミナルケア		3	地域援助技術	6
人事・経営管理		3	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現(新)	6
サービス展開におけるリスクマネジメント		3	対人援助者監督指導	1.5
対人援助者監督指導		1.2	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	2.4
地域援助技術		3		合計 7.0
事例研究及び事例指導方法		1.8		
		合計 6.4		
研修課目		時間	研修課目	時間
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向(新)		4	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと抱負及び支援の実践(新)	
主任介護支援専門員としての実践の振り返りと抱負及び支援の実践(新)			リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
			看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
			認知症に関する事例	6
			入退院時等における医療との連携に関する事例	6
			家族への支援の視点が必要な事例	6
			社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
			状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例	6
				合計 4.6
※主任介護支援専門員重新研修として新たに創設				

## 課題整理総括表について

(別紙資料3-2)

呂的

- 介護支援専門員については、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった認識が指摘されている。

これらの課題に対応するため、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する間に、適切な情報共有に意図することを目的として課題整理術発表会を開催した。

三

第四章 機械新學

适用的墙面

- ・介護支援専門員に係る研修で活用
  - ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
  - ・課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

## 評価表について

自  
由

モニタリングにおいて、ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置づけたサービスの提供期間が終了した際に、その評価・検証を行う。

短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者の間で、目標の達成度合いとその背景を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなることを企図している。

機式

四而禁

指成日，

添付の提出

- ・介護支援専門員に係る研修で活用
  - ・ケアプランを見直す際に開催するサービス担当者会議や地域ケア会議等での情報共有に活用
  - ・モニタリングにおいて把握した情報をサービス担当者間で共有する場面等での活用

## 平成26年度介護支援専門員研修改善事業

### ○目的

介護支援専門員の資質向上については、これまで、必要な知識・技能の習得を目的とし、都道府県が実施主体となって、実務に就いたあとも継続的に研修の機会を提供できるよう体系的な研修を行ってきたところ。

一方、介護支援専門員に係る研修については、都道府県ごとに実施されていることから、研修内容に格差が生じているとの指摘がある。

このため、国として研修実施のガイドラインを策定することにより、都道府県が行っている研修水準の平準化を図るとともに介護支援専門員の更なる資質向上に資する研修とし、全国的な研修の質の確保を図る。

### ○事業内容

#### (1) 研修向上委員会の設置・運営

指導要領・指導技術・演習方法・研修の修了評価方法等、効率的・効果的な研修の実施方策を検討する「介護支援専門員研修向上委員会(以下、「本委員会」という)」を設置。

本委員会の下にワーキンググループを設置し、都道府県における研修の企画・評価、指導手法の開発、適研修実施規模の確保、修了評価の実施等の一連の研修の実施の効果的な方法に関する、各研修(実務研修、専門(更新)研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修)のガイドラインを作成。本委員会の議論を経てガイドラインを策定。

#### (2) 指導者養成研修の実施

策定されたガイドラインに基づき、各研修の位置付けや修了時の到達目標、各科目の考え方、OJTへの繋がりなど、研修全体のコンセプトとあわせて指導技術を学ぶ場として、各都道府県の研修講師及び都道府県研修実施担当職員を対象に指導者養成研修を実施。

#### (3) 事例集の作成

自立支援に資するケアマネジメントを推進するため、自立支援に向けて不足している視点と必要な視点を明らかにするための、ケアプランの改善前後の事例集を作成。

## ケアプランの適正化について(現状)

### 現状と課題

- ケアマネジャーが作成するケアプランが、事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成される例があり、高齢者に合った介護が提供されていない例があるとの指摘。
- 運営基準では、サービスが特定の事業者に偏ることのないよう、公正中立なケアプランの作成について規定されている。  
しかしながら、ケアプランを作成する際、特定のサービスやグループ法人のサービスを利用しない場合、担当や事業所を変えさせられたりする例もあるとの指摘。  
※なお、居宅介護支援事業所にサービスが併設されていない、いわゆる独立型事業所は約1割であり、9割の居宅介護支援事業所が何らかのサービスを併設している。
- 一方で、ケアプランにおいてサービスを水増しするような不正事例もあり、ケアマネジャーの登録を消除された者もいる。
- これらのことから、ケアプランの内容が適切かどうかのチェックが必要であり、不適切なサービス提供事例や特定の事業者にサービスが偏っている事例などについて、ケアプランの適正化を図る必要がある。

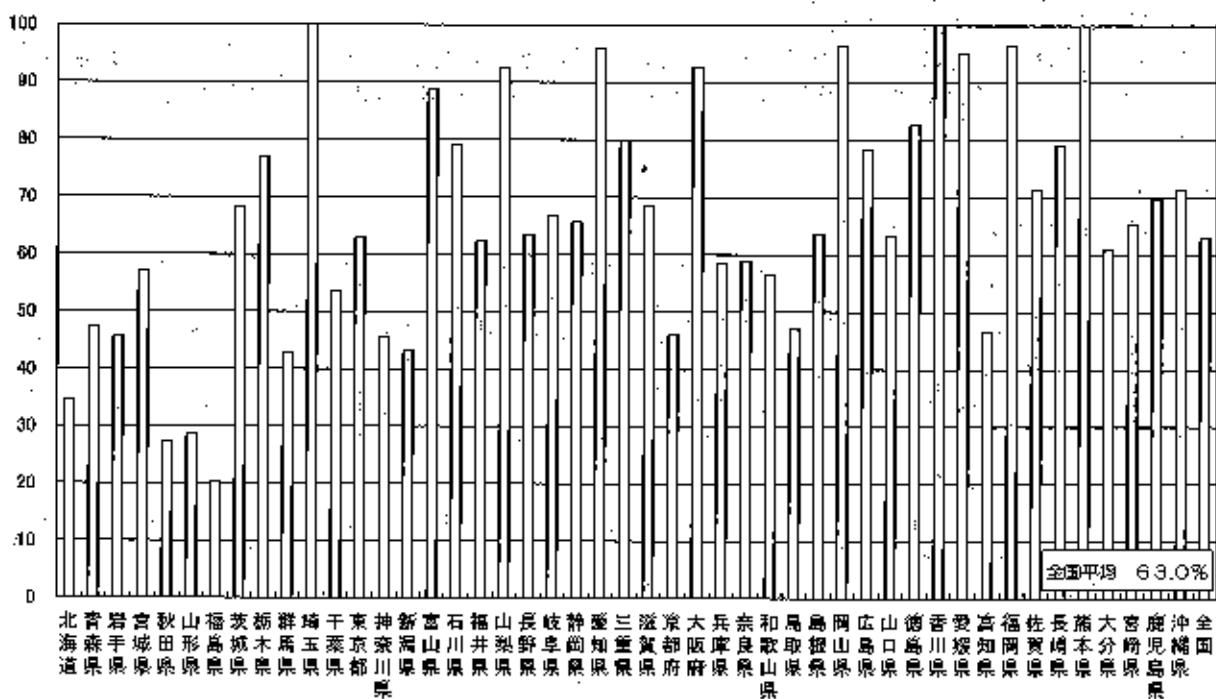
### 現状の取組

- ①保険者によるケアプラン点検
  - ・実施している保険者は995保険者 ※保険者全体の63.0%が実施。(平成24年度)
  - ・実施の目的⇒ケアプランの質の向上: 961保険者、不適正な報酬算定等の発見: 723保険者
- ②都道府県による指導・監査
  - ・運営基準において、居宅介護支援事業者等は、特定の事業者によるサービスをケアプランに位置付けるよう指示を行ってはならない旨、規定されている。
- ③介護報酬における特定事業所集中減算
  - ・訪問介護、通所介護及び福祉用具貸与について、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が8割を超えている場合に居宅介護支援費を減算。

## ケアプランの点検実施状況

- 保険者においてケアプランの点検を実施しているが、実施率は全国平均で約6割程度にとどまっている。

(%) 「ケアプランの点検」実施保険者割合（平成24年度介護給付適正化実施状況調査結果）



## ケアプランの適正化に向けた今後の対応方針

- ケアプランの適正化を進めるにあたり、現状の取組を強化していくことも含め、短期的・中期的な視点で以下の対応を検討する。

### ○ケアプラン点検の強化

⇒ 集合住宅の入居者に焦点を当てたケアプラン点検

### ○国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用の推進

### ○運営基準の再徹底

### ○サービス付き高齢者向け住宅等の居住者に係るケアプラン等の実態調査

⇒ 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査研究事業  
(平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査))

### ○不適切事例及び不正事例の収集・検証と周知

### ○特定事業所集中減算のあり方の検討