

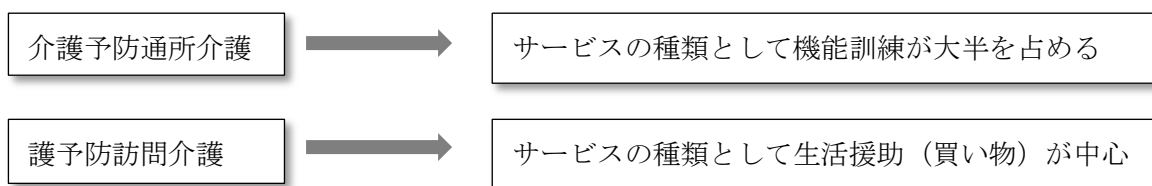
改正のポイント

- 要支援 1・2 の対象者について介護保険本体の給付（予防給付）から、訪問介護と通所介護を外し、対応するサービスについて地域支援事業を再編成する、これに従い地域支援事業を再編成する。
- 個別のサービスでは、通所介護の機能の改革、特に定員 10 人以下の小規模型については、地域密着型サービスへ移行させ、今後新たな事業所開設については保険者の管理下に置くものとする。
- 特別養護老人ホームの入所対象者を原則要介護 3 以上にする。

各ポイントの説明

要支援 1・2 の軽度者について、訪問介護・通所介護の予防給付の対象から除外へ

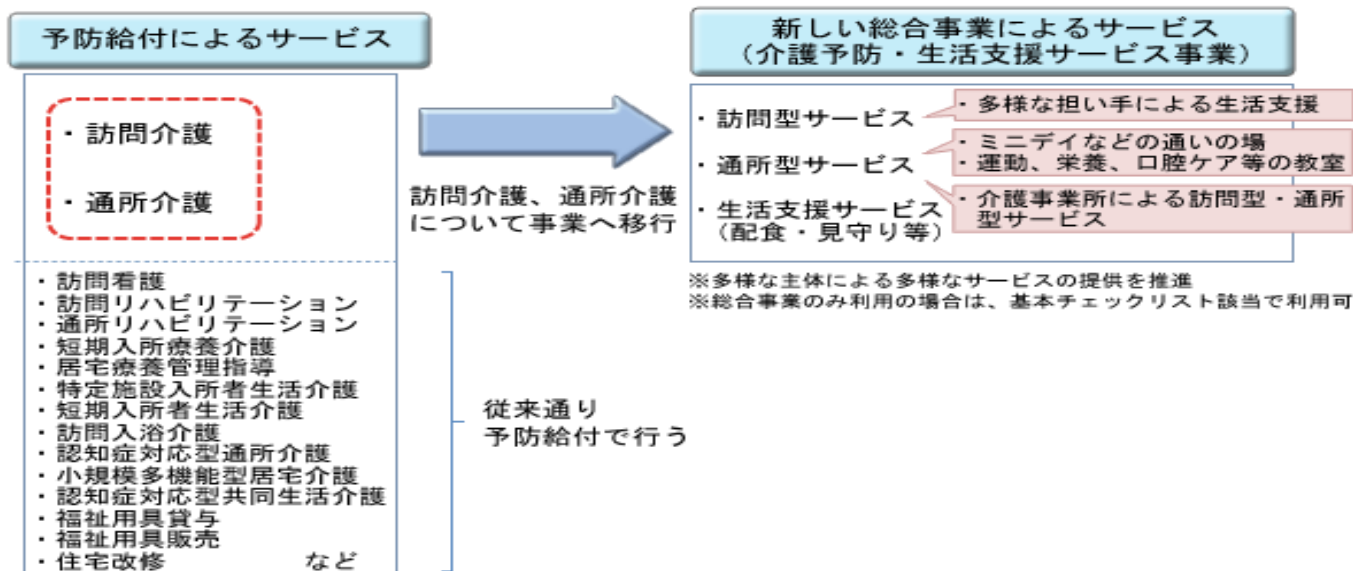
介護予防でのサービスの利用は、介護予防通所介護と介護予防訪問介護が現在中心となっている。それぞれのサービスの内容は、次のとおり



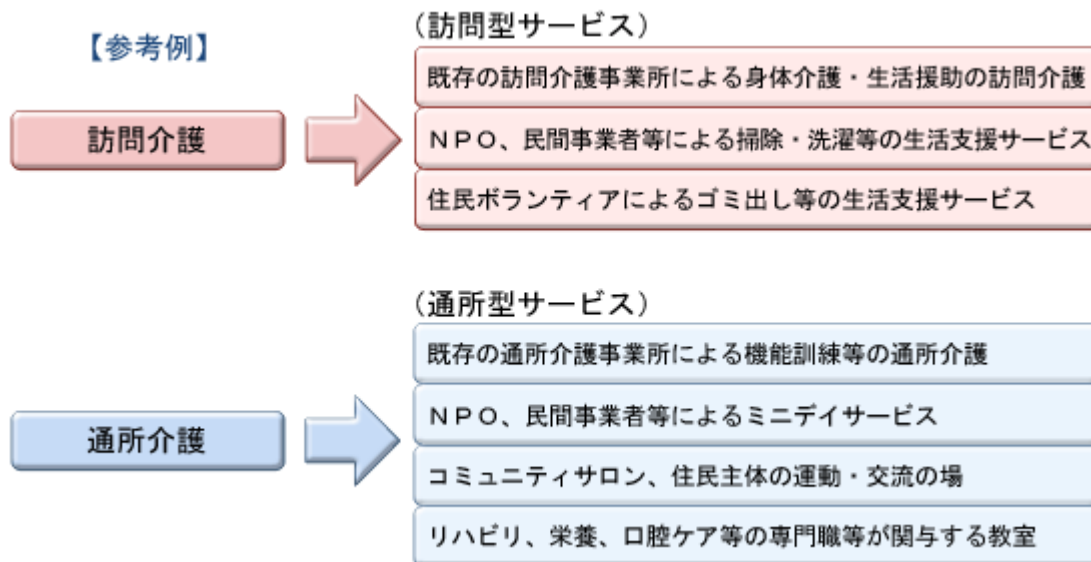
全国平均で介護予防の利用者は全体の約 27%（平成 25 年 4 月末。地域によっては 30%強、あるいはそれ以上。）、そのうち 57%が利用している訪問介護と通所介護が介護保険の本体給付から外れることになる。

また、要支援サービスの廃止については、平成 27 年度当初からではなく、自治体の準備状況等に応じて、27 年度から 3 年以内に完了という日程設定としている。

全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、新しい総合事業に移行することにより、介護事業所による既存のサービスに加えて、様々な主体により、多様なサービスが提供されることにより、利用者の選択の幅が広がることとなる。



要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行

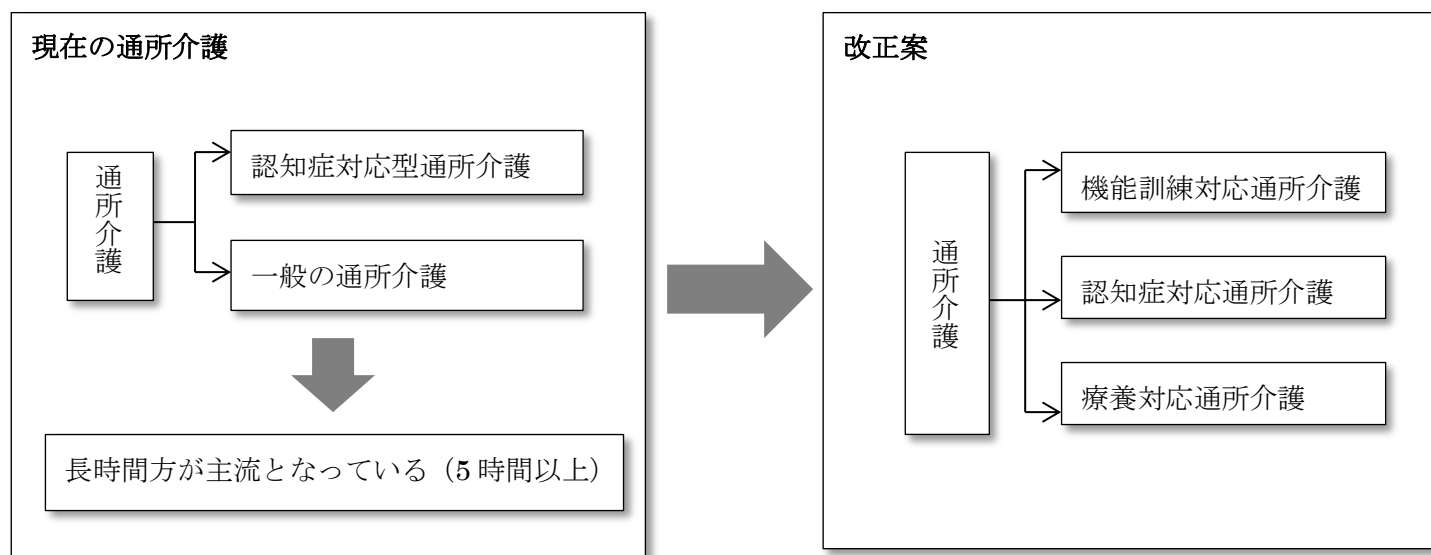


### 要支援者に対する訪問介護・通所介護の多様化（イメージ）

#### 通所介護の改正

- 目的を明確にした通所介護への区分変更

- ① 今回の通所介護の改正は、機能の分化の明確化や増え続ける通所介護事業所のうち特に 10 人以下の小規模型への対応が主となる。
- ② 現在の通所介護は、認知症対応型通所介護と一般の通所介護に別れており、そのメニューの中に機能訓練等があり、短時間型も増えてはいるが、長時間型が主流となっている。これらについて、通所介護の機能を分けるという考え方。機能訓練対応、認知症対応、療養対応の通所介護へ改正するということが考えられている。



このようになった場合は、単に長時間のデイサービスを提供し、その中で一部機能訓練プログラムを実施しているような通所介護の介護報酬は、下がることが予想される。

● 小規模型通所介護の地域密着型への移行と再編

小規模型については、地域密着型サービスへ移行する。

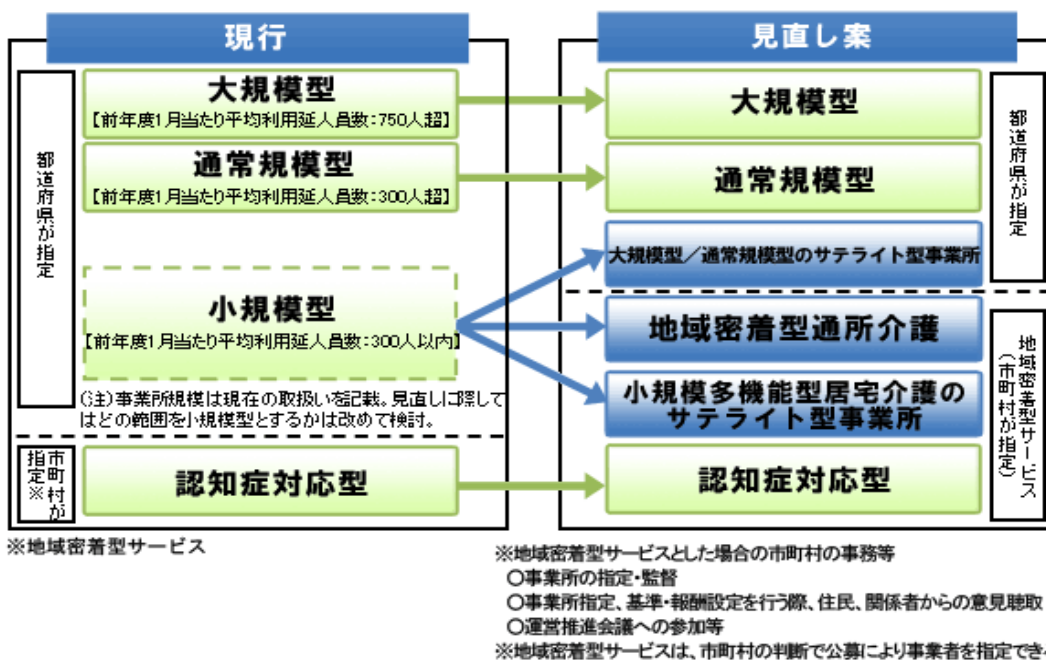
その他として、小規模多機能居宅介護のサテライトや大規模型・通常規模型の通所介護のサテライト型事業所という位置づけとする。

地域密着型サービスに移行することにより、その指定は当該市町村になり、整備目標数は、介護保険事業計画において管理されることになり、それを超える開設は事実上困難となる。

なお、通所介護の事業所数は平成 24 年度末現在 35,453 ヶ所で、そのうち小規模型は 17,963 ヶ所で、事業所数全体の 50%を超えている。

### 小規模型通所介護の移行イメージ（案）

○ 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



特養入所条件は要介護 3 以上  ただし条件付きにより要介護 1・2 の入所も認めるものとする

要介護 1・2 において入所を申し込める条件

- 「認知症で常時見守りが必要なケース」
- 「家族介護に限界があり、他の介護資源も不十分であるケース」
- 「知的障害や精神障害を伴い、地域では生活が困難なケース」
- 「虐待など処遇困難事例と思われるケース」などが想定

#### 補足給付について

特養に入所する低所得者の食費や居住費を給付する補足給付は、現行は本人が属する世帯の課税状況や本人の年金収入、所得を勘案して支給されている。貯蓄の資産などは勘案されていない

#### その他の改正案

収入に応じ現在の利用者負担 1 割を 2 割にする。

財政を考慮し、一定額収入がある高齢者の介護サービス自己負担を現在の 1 割から 2 割にする。しかし現時点では年収額がいくら以上なのかは未定。