

地域支え合い体制づくり事業 (被災者生活支援等)

平成27年度予算(案) 18億円

平成23年度1次補正予算額	70億円
平成23年度3次補正予算額	90億円
平成25年度当初予算額	23億円
平成26年度当初予算額	15億円

東日本大震災の被災者の生活支援や被災地の復興支援のため、23年度1次及び3次補正並びに25年度及び26年度当初予算で計上した、仮設住宅に併設される「サポート拠点」(総合相談、生活支援等)の運営費用等について財政支援するため、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)
- 積増地域 : 宮城県(岩手県、福島県は基金の残余额で対応)
⇒ 26年度限りの基金を27年度まで延長
- 事業内容

① 仮設住宅における介護等のサポート拠点の運営等

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」の運営等を推進する。

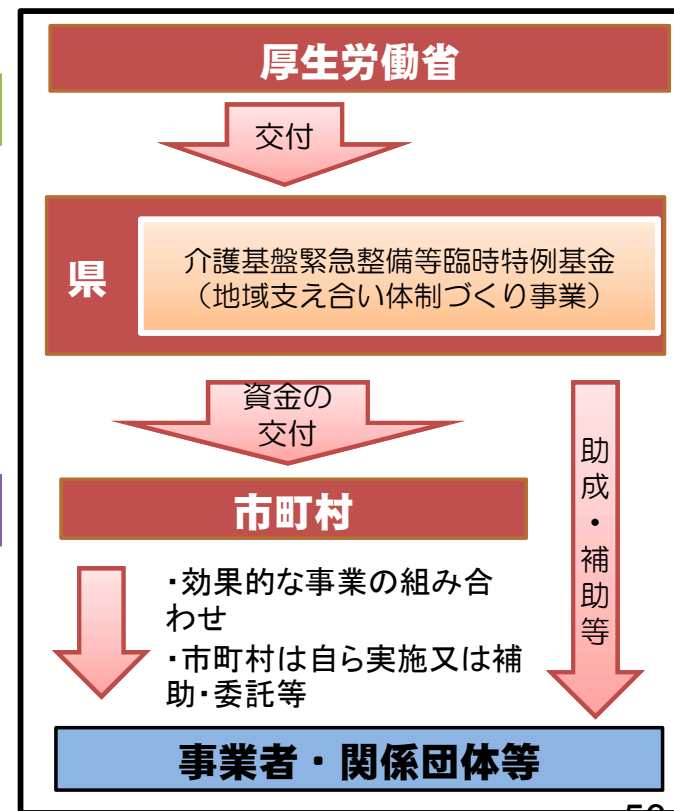
(取組例)総合相談や地域交流サロンをはじめとして、子どもの一時預かり・学童保育、訪問・安否確認、外出支援、災害公営住宅等への円滑な移住に向けた支援など

② 仮設住宅等における専門職種による相談・生活支援等

仮設住宅等(民間賃貸住宅や在宅等を含む。)の要介護者・障害者(児)等の安心した生活を支援するため、専門職種の者による相談や生活支援等を実施する。

(取組例)ケアマネージャー、MSW、PTなどにより構成された相談支援専門職チームの訪問による、高齢者等のニーズ把握、生活課題に関しての関係機関へのつなぎ、地域のボランティアに対する助言など

<参考> 事業実施までの流れ



福島県相双地域等への介護職員等の応援について

<平成24年度>

- 福島県相双地域等では、介護職員等の避難や離職により、特別養護老人ホーム等においてマンパワーが不足。
- このため、福島県と協働で、福島県社会福祉協議会などの関係団体の協力を得て、人材不足の解決に向けた検討の場として、「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」を設置。
- 平成24年5月31日にこの会議を開催し、雇用確保対策を基本としつつ、応急的な対応として、近隣自治体から応援職員を募集し、相双地域等の施設の運営を支援することを決定。同年6月4日付で、厚生労働省から地方自治体に対し、応援可能職員の募集を依頼(募集開始)。
- 福島県の調査(H24.9)によれば、未だ人材不足が改善されていないことから、事業期間を1年間延長し平成26年3月31日までとすることとした。
また、応援先の対象地域を従来の相双地域、いわき市に加え、田村市の一部(旧緊急時避難準備区域)も対象とした。(平成24年12月)

<平成25年度>

- 福島県の調査(H25.12)によれば、未だ人材不足が改善されていないことから、事業期間を更に1年間延長し平成27年3月31日までとすることとした。(平成26年1月)

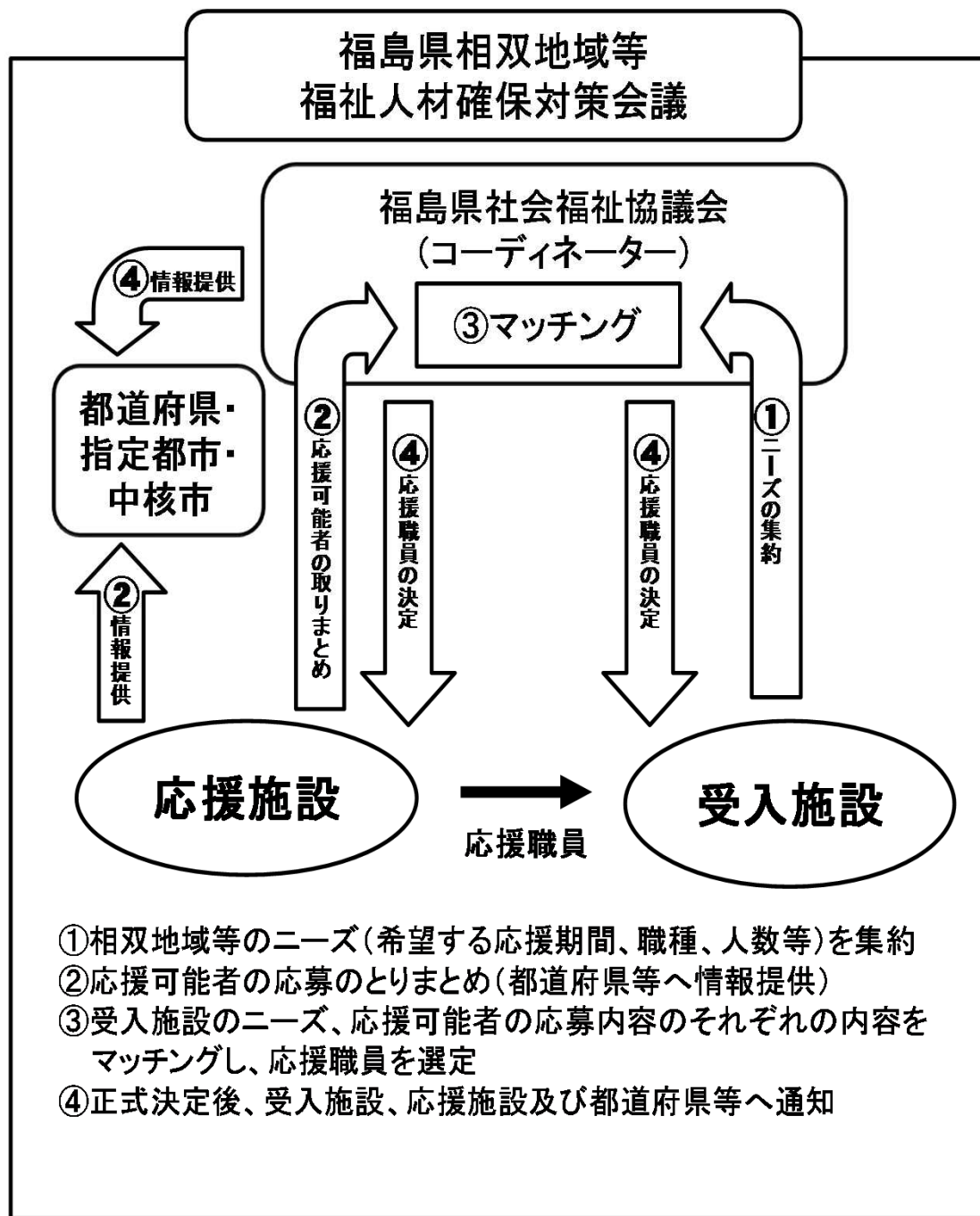
<平成26年度>

- 福島県の調査(H26.10)によれば、依然として人材不足が改善されていない施設があることから、応援を継続する必要がある施設に対して、事業期間を更に1年間延長し平成28年3月31日までとすることとした。(平成27年2月)

<実施状況>

- 応援施設と受入施設の条件のマッチングの結果、
平成24年 6月から平成26年12月末までの 延べ応援人数は 532名
平成27年 1月から平成27年 3月末までの 延べ応援人数は 52名(見込み) 合計 584名(見込み)

(参考) 福島県相双地域等への介護職員等の応援事業のイメージ



福島県相双地域等福祉人材確保対策会議
参加組織

福島県保健福祉部
福島県相双保健福祉事務所
福島県社会福祉協議会
福島県福祉人材センター
福島県社会福祉施設経営者協議会
福島県老人福祉施設協議会
福島県老人保健施設協会
全国社会福祉協議会
厚生労働省社会・援護局
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
厚生労働省老健局
厚生労働省東北厚生局
厚生労働省福島労働局

予 算 事 項

平成27年度予算（案）の概要

老 健 局

平成27年度予算（案）（A） （うち、老健局計上分）	2兆7,850億円 （2兆3,222億円）
平成26年度当初予算額（B） （うち、老健局計上分）	2兆7,191億円 （2兆2,212億円）
差 引 （A－B） （うち、老健局計上分）	+659億円 ＜対前年度伸率+2.4%＞ （+1,011億円） ＜対前年度伸率+4.6%＞
<small>※ 「老健局計上分」は、他局計上分（2号保険料国庫負担金等）を除いた額である。 ※ 計数は「社会保障の充実分」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。</small>	

－ 目 次 －

I	平成27年度における社会保障・税一体改革による社会保障の充実	2
II	平成27年度予算（案）の主要事項（一般会計）	8
III	平成27年度予算（案）の主要事項（復興特別会計）	15

I 平成27年度における社会保障・税一体改革による社会保障の充実

1. 平成27年度における「社会保障の充実」（介護関係）の概要

- 地域包括ケアシステムの構築の着実な推進のため、
 - ・ 地域医療介護総合確保基金（介護分）として724億円を措置。
 - ・ 平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等に必要な1,051億円を措置。
 - ・ 在宅医療・介護連携や認知症施策等の推進など地域支援事業の充実のために236億円を措置。

- また、介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化について、2段階に分けて実施することとし、第一弾として平成27年4月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施し（所要額221億円）、消費税率10%への引上げ時（平成29年4月）に完全実施。

（単位：億円）

事 項	事 業 内 容	平成27年度			(参考) 平成26年 度予算額
		予算案 (注)	国 分	地方 分	
医療・介護 サービスの 提供体制改 革	地域包括ケアシステムの構築				
	・ 地域医療介護総合確保基金（介護分）	724	483	241	—
	・ 消費税財源の活用による平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等	1,051	531	520	—
	・ 在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	236	118	118	43
医療・介護 保険制度の 改革	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	110	110	—
合 計		2,232	1,242	990	43

（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。また、計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

2. 平成27年度における「社会保障の充実」（介護関係）の関係施策

(1) 「地域医療介護総合確保基金」（介護分）【新規】 公費724億円

(国：483億円、地方：241億円)

- 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業 公費634億円

(国：423億円、地方：211億円)

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設（広域型を含む）の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修に必要な経費等の助成を行う。

<対象事業>

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援

(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、緊急ショートステイ等

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を実施

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な施設開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のため一時金について支援
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備について支援

② 介護従事者の確保に関する事業

公費 90 億円

(国：60 億円、地方：30 億円)

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

<対象事業>

1. 参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施 等

2. 資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・喀痰吸引等研修
 - ・介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に対する代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 等

3. 労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援 等

上記1～3に係る基盤の整備

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

(2) 平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等

【新規】 公費 1, 051 億円

(国：531億円、地方：520億円)

○ 介護報酬改定において、介護職員の処遇改善等を行う。

・ 1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善

(公費784億円(国：396億円、地方：388億円) <改定率換算で+1.65%>)

・ 中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実

(公費266億円(国：135億円、地方：132億円) <改定率換算で+0.56%>)

(参考) 平成27年度介護報酬改定

平成27年度の介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率：▲2.27%

(処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%)

(3) 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実

【一部新規】 公費43億円 → 公費236億円

(国：118億円、地方：118億円)

○ 平成26年度から実施している以下の取組について、箇所数の増を図る。

① 認知症施策の推進

公費33億円→公費56億円

(国：28億円、地方：28億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けられることができる地域の構築を推進する。

- ・ 認知症初期集中支援推進事業 (100箇所→316箇所)
- ・ 認知症地域支援・ケア向上推進事業 (470箇所→580箇所)

② 生活支援の充実・強化

公費10億円→公費107億円

(国：54億円、地方54億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。

- ・ 第1層【市町村の区域で担い手やサービスの資源開発】
(1/5程度の市町村で実施→全市町村で実施)
- ・ 第2層【日常生活圏域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開】
(新たに日常生活圏域の1/6程度で実施)

○ また、平成27年度から新たに以下の取組を実施する。

③ 在宅医療・介護連携の推進【新規】

公費26億円

(国：13億円、地方：13億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。

- ・ 市町村単位 (新たに1/6程度の市町村で実施)

④ 地域ケア会議の推進【新規】

公費47億円

(国：24億円、地方24億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

- ・ 地域ケア個別会議【地域包括支援センター単位】 (全地域包括支援センターで実施)
- ・ 地域ケア推進会議【市町村単位】 (全市町村で実施)

(4) 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化【新規】 公費221億円

(国：110億円、地方：110億円)

○ 介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化する。

※ 平成27年4月からは、第一弾として、特に所得の低い者に対して実施。

(新第1段階について、保険料基準額に対する割合を0.5から0.45とし、平成29年4月の消費税増税時からは、完全実施する。)

段 階	対 象 者	保険料基準額に対する割合	
		平成27年4月～	平成29年4月～
新第1段階 (旧第1・ 第2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 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円以下の者等	0.5 ⇒ 0.45	0.45 ⇒ 0.3
新第2段階 (旧特例第 3段階)	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円超120万円以下の者	—	0.75 ⇒ 0.5
新第3段階 (旧第3段 階)	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が120万円超の者等	—	0.75 ⇒ 0.7

※保険料の標準6段階を標準9段階へ見直し

Ⅱ 平成27年度予算案の主要事項（一般会計）

1. 「地域医療介護総合確保基金」（介護分）の実施

（27 予算案） 4 8 3 億円

⇒再掲P3～4（1）「地域医療介護総合確保基金」（介護分） 参照

2. 介護保険制度による介護サービスの確保

（26予算） 2兆6,899億円→（27予算案） 2兆7,109億円

○ 介護保険制度による介護サービスの確保

【一部新規】（一部社会保障の充実） 2兆6,201億円→2兆6,201億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

介護報酬改定

改定率 ▲2.27%

（処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%）

（改定の方向）

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービスの評価の適正化や規制緩和等を進める。

・ 介護給付費負担金 1兆6,636億円→1兆6921億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

・ 財政調整交付金 4,622億円→4,688億円

全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

・ 2号保険料国庫負担金 4,943億円→4,591億円

国民健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の介護納付金等に係る国庫負担(補助)に要する所要額。

※ 予算額の減少は、国庫負担のある国民健康保険等の2号被保険者数の減少等によるもの。

○ 地域支援事業の充実【一部新規】(一部社会保障の充実)

698億円→798億円

・ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業を段階的に実施するとともに、地域包括支援センターの実施体制の確保等を行う。(676億円(※1)→680億円)

※1 26年度予算の金額には、介護予防給付からの27年度移行分見合いの56億円を含む。

※2 地域支援事業の充実や新しい基金(介護分)の創設等を踏まえ、任意事業を見直し。

・ また、平成26年度から実施している①認知症施策の推進、②生活支援の充実・強化について、箇所数の増を図るとともに、平成27年度から③在宅医療・介護連携の推進、④地域ケア会議の開催について、新たに実施する。(22億円→118億円(公費236億円))

⇒再掲P6(3)在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実参照

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化【新規】(社会保障の充実)

110億円

(公費221億円)

⇒再掲P7(4)介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化 参照

3. 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

(26予算) 36億円→(27予算案) 48億円

「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)を改め、新たな総合戦略を関係省庁と共同で策定し、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

○ 認知症に係る地域支援事業の充実(社会保障の充実)(再掲)

17億円→28億円

(公費56億円)

以下の事業について、介護保険制度の地域支援事業に位置づけて安定的な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

ア 認知症初期集中推進支援事業

4.1億円→13億円

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に設置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症の人やその家族に対して、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実施する。(100箇所→316箇所)

イ 認知症地域支援・ケア向上推進事業

12億円→15億円

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、

- ・ 市町村ごとに、認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関の間の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認知症地域支援推進員を設置し、
- ・ 地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応能力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援及び家族教室や認知症カフェ等の取組を推進する。(470箇所→580箇所)

○ 認知症施策の総合的な取組

12億円→13億円

ア 認知症疾患医療センターの整備の促進

5.5億円→6.4億円

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備の促進を図る。(300箇所→366箇所)

イ 若年性認知症施策等

若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するための取組等を推進する。

○ 認知症研究の推進 6.8億円→6.8億円

認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）等を起こすメカニズムの解明を通じて、予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発を推進する。

○ 認知症ケア・権利擁護に関わる人材の育成と介護基盤の整備
（社会保障の充実）【新規】（再掲）

（「地域医療介護総合確保基金」（介護分）483億円（公費724億円）の内数）

⇒再掲P3～4（1）「地域医療介護総合確保基金」（介護分）参照

4. 地域での介護基盤の整備

（26予算）34億円→（27予算案）432億円

○ 地域密着型サービスの施設整備等【新規】（社会保障の充実）
（再掲） 423億円

（公費724億円）

⇒再掲P3（1）「地域医療介護総合確保基金」（介護分）①介護施設等の整備に関する事業参照

○ 地域支え合いセンター等の整備 34億円→9.6億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるよう、地域支え合いセンター等の整備に必要な経費について支援を行う。

- ・ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金） 26億円→7.6億円
- ・ 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金） 8億円→2億円

（参考）平成26年度補正予算案

○ 介護施設等の防災対策の推進 51億円

介護施設等における防災対策を推進するため、自力で避難することが困難な方が多く入所する介護施設等におけるスプリンクラー等の設置及び耐震化に要する費用に対して補助を行う。

5. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進

(26予算) 4億円→(27予算案) 1.9億円

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を市町村等が客観的かつ容易に把握できるよう、介護・医療関連情報の共有（「見える化」）のためのシステムの構築等を推進する。

(参考) 平成26年度補正予算案

○ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進 2.1億円

介護・医療関連情報の共有（「見える化」）を進めるため、早急に自治体や住民も含めて利用できるよう、システム構築等を推進する。

6. 低所得高齢者等の住まい・生活支援の推進

(26予算) 1.2億円→(27予算案) 1.1億円

自立した生活を送ることが困難な低所得の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、社会福祉法人等が実施する空家等を活用した住まいの確保や、見守り・日常的な生活相談等の取組等に関する支援を行う。

7. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備

(26予算) 31億円→(27予算案) 31億円

○ 高齢者生きがい活動促進事業 10百万円→10百万円

生涯現役社会を実現し、企業退職高齢者などが地域社会の中で役割を持って生活できるよう、一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにも繋がり、介護予防や生活支援のモデルとなる有償ボランティア活動などの立ち上げを行う。

○ 高齢者地域福祉推進事業（老人クラブへの助成） 27億円→27億円

単位老人クラブが行う各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）事業 97百万円→97百万円

平成27年度に実施予定のねんりんピック（山口大会）に対する助成を行う。

など

8. 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援

(26予算) 83百万円→(27予算案) 82百万円

福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進する。

9. 介護保険制度改正に伴うシステム改修

(26予算) 40億円→(27予算案) 44億円

平成27年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

(参考) 平成26年度補正予算案

○ 介護報酬改定等に伴うシステム改修 40億円

平成27年4月以降に施行の一定以上所得者の利用者負担の見直し、介護予防給付の見直し及び介護報酬改定等に伴うシステム改修を早期に実施し、施行に向けた体制の整備を円滑に進める。

10. その他主要事項

(26予算) 74億円→(27予算案) 67億円

○ 生活支援コーディネーター指導者養成研修事業【新規】 10百万円

今般の制度改正に適切に対応するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成のための指導者に対し、国レベルの研修を実施する。

○ 介護職員資質向上促進事業【新規】 29百万円

介護職員確保に資する資質向上及びキャリアパスの確立に向けた取組の推進を図るため、介護キャリア段位制度の普及促進及び事業の適正化を図る。

○ 地域ケア会議活用推進等事業（国実施分） 25百万円→43百万円

地域包括支援センターにおける効果的な地域ケア会議の実施方法及び新しい総合事業の効果的なケアマネジメントの手法を普及するため、国において実務者研修を実施する。

○ 認知症サポーター等推進事業 10百万円→30百万円

認知症サポーター等による様々な活動を推進するため、認知症サポーター養成講座が円滑に実施されるよう支援を行うとともに、認知症サポーターの先駆的な優良活動を周知する機会を設けるなど、地域や職域の実情に応じた認知症サポーター等の活動の支援を行う。

○ 老人保健健康増進等事業 15億円→14億円

各種高齢者保険福祉サービスの充実や介護保険制度の適正な運営を図るため、高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関わる先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 介護報酬改定検証・研究委員会調査費 3億円→3億円

社会保障審議会介護給付費分科会に設置された介護報酬改定検証・研究委員会において、介護報酬改定の効果の検証や介護給付費分科会において検討が必要とされた事項に関する実態調査等を実施する。

など

Ⅲ 平成27年度予算（案）の主要事項（復興特別会計）

1. 介護等のサポート拠点に対する支援

（26 予算） 15 億円→（27 予算案） 18 億円

仮設住宅等に入居する高齢者等の日常生活を支えるため、総合相談支援や地域交流等の機能を有する「サポート拠点」の運営等に必要な経費について、引き続き財政支援を行う。

〔※ 被災県に対する介護基盤緊急整備等臨時特例基金（介護等のサポート拠点に対する支援分）の期間の延長（平成27年度末まで）についても併せて行う。〕

2. 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置

（26 予算） 45 億円→（27 予算案） 47 億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された避難指示区域の住民及び一部上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域、旧避難指示解除準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

3. 介護施設等の災害復旧に対する支援

（26 予算） 24 億円→（27 予算案） 18 億円

東日本大震災で被災した介護施設等のうち、各自治体の復興計画で、平成27年度に復旧が予定されている施設等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

連 絡 事 項

1. 介護保険制度における指導監督について

ア 指導監督業務の事務・権限の移譲について

平成26年5月28日に「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成26年法律第51号）が成立し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の一部が改正されたことにより、平成27年4月1日から以下の事務・権限が移譲される。

○地方厚生局から都道府県へ移譲される事務・権限

- ・市町村（指定都市及び中核市を除く。）が行う介護サービス事業所の指定及び指導監督等に関する指導
- ・介護サービス事業所が二以上の都道府県の区域にわたり、かつ、二以下の地方厚生局の区域にわたる介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する監督（介護サービス事業者の主たる事務所の所在する都道府県へ移譲）

○都道府県から指定都市へ移譲される事務・権限

- ・介護サービス事業所が一の指定都市の区域内にある介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する監督

このため、各都道府県及び指定都市においては、下記に留意のうえ、必要な体制等の整備を図るとともに、円滑な事務の引き継ぎ等に協力いただきたい。

(ア) 市町村に対する指導監督

各都道府県におかれては、市町村（指定都市及び中核市を除く。）が行う介護サービス事業所の指定及び指導監督等事務に対して、法及び地方自治法（昭和22年法律第67号）の規定に基づく事務指導を平成27年度から実施することとなるので、必要になる取組をお願いする。

(イ) 業務管理体制の整備

移譲に関する事務の引き継ぎ等については、平成26年6月23日及び平成27年1月29日付事務連絡を発出しているため、関係自治体等と調整のうえ適切な移管を行っていただきたい。

なお、各自治体におかれては、新規指定申請時、指定更新時や集団指導等、事業者と接する機会を捉えて、新たな制度の周知・適切な届出先の教示を行うなど、届出受理業務に遺漏のないようお願いする。

また、届出を受けた際には、他の自治体による届出先の把握のためにも速やかに業務管理体制データ管理システムに入力し、情報共有に努めていただきたい。


介護サービス事業者の皆様へ

平成27年4月1日から 介護サービス事業者の業務管理体制の 整備に係る届出書の届出先が変わります

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成26年法律第51号)により介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正され、平成27年4月1日から介護保険法第115条の32に基づく介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が下記のとおり変更となります。

【現行】		➔	【平成27年4月以降】
事業所等の所在状況	届出先		届出先
3以上の地方厚生局の区域	厚生労働大臣(本省)		厚生労働大臣(本省)
2以上の都道府県の区域、 かつ、1又は2の地方厚生局の区域	地方厚生局長	➔	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
1の都道府県の区域 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">うち、1の指定都市の区域</div>	都道府県知事		都道府県知事
1の市町村の区域 ※地域密着型サービスに限る。	市町村長		指定都市の長
			市町村長

※ なお、この法改正による届出先の変更に伴う届出の必要はありません。


厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

イ 介護保険における指導監督業務の適切な実施について

(ア) 指導・監査指針に基づいた指導監督の実施等

介護保険における指導監督については、高齢者の尊厳を支えるよりよいケアの実現を目指し、事業者等のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とする「指導」と、指定基準違反や不正請求の事実内容について挙証資料等をもとに把握し、介護保険法第5章の各規定に定められた権限を適切に行使する「監査」とを明確に区分しているところである。

各都道府県・指定都市・中核市においては、引き続き、その趣旨に基づいて指導監督にあたっていただくとともに、管内市町村に周知いただき理解を促していただくようお願いする。

また、指導監督業務については、自治体間での指導内容の差異等が指摘されているところであり、介護保険における指導監督業務の標準化について、厚生労働省としては、これまでも、指導監督に係る専門的な知識の修得等を目的とした「介護保険指導監督中堅職員研修」を開催したり、これまでに文書で発出した運営基準や介護報酬の解釈に関するQ&Aの体系的な整理、HP等による公開、実地指導マニュアルの改訂等の取組を行ってきたところである。

今後も、各自治体との意見交換を行いつつ、標準化に向けた取組を行うこととしているので、引き続き、協力を願いたい。

なお、事業所に対する指定の効力停止及び指定の取消の行政処分を行う際には、聴聞等の行政処分にかかる手続きを行う前に、老健局総務課介護保険指導室へ必ず情報提供をしていただくよう引き続きお願いする。

(イ) 不正事案等における厳正な対応

介護サービス事業者による運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等により、毎年度、指定等取消、指定の効力の全部又は一部停止等の処分が行われている。このような運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等は、利用者に著しい不利益が生じるのみならず、介護保険制度全体の信頼を損なうものであり、引き続き、通報、苦情等により、そうした不正が疑われる情報があった場合には、関係部局とも協議の上、速やかに監査を実施していただくとともに

に、不正が確認された場合には、指定取消等の厳正な対応をお願いする。

その際には、関係自治体、関係機関に対し、必要な情報提供等を行い、十分に連携を図っていただきたい。

(ウ) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）における指導監督について

新しい総合事業の指導監督については、別途厚生労働省から通知する新しい総合事業の指導等のガイドライン及び監査指針を発出することとしているので、新しい総合事業における指導・監督の効果的・効率的な実施に努めていただくようお願いするとともに、都道府県におかれては、新しい総合事業の指導監督について管内市町村への周知等をお願いしたい。

なお、既存の介護サービス事業者については、引き続き、要介護者及び要支援者双方にサービス提供を行うことが想定されることから、都道府県においては、都道府県が指定したその訪問介護事業所や通所介護事業所の指導監督において、運営基準違反や不正請求または利用者への虐待行為等が判明した場合には、その勧告命令や指定の取消等を行うとともに、必要な情報を当該市町村に提供し、共同で指導監督を行うなど、市町村の行う新しい総合事業の指導監督が効果的・効率的に実施できるよう支援をしていただきたい。

また、それ以外の事業者に対する指導監督においては、そのサービス内容等に応じた形で実施されることが望ましい。例えば、地域包括支援センターがケアマネジメントによりそのサービスの提供状況について一定程度把握していることから、そこを端緒として必要な指導監督の効果的・効率的な実施に努めていただくようお願いしたい。

ウ 介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督について

介護サービス事業者に義務付けられている業務管理体制の整備については、適正な介護事業運営が確保されるよう、事業者自ら適切な体制を整備し、改善を図っていく

ことが最も重要であるが、行政としても業務管理体制に関する監督を通じて、その取組みに対する適切な助言並びに支援をお願いしたい。

(ア) 業務管理体制に関する届出の未済防止について

業務管理体制整備の届出は遅滞なく行うこととされているが、一部の自治体においては、未届事業者の把握が不十分な状況も見受けられ、届出未済の事業者に対しては確認検査等の監督が不可能となることから、早急に未届事業者の把握等を行い、届出が必要な事業者に対する督促に努められたい。

(イ) 業務管理体制に関する確認検査について

業務管理体制の整備・運用状況を確認する一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けることを目的としており、各自治体におかれては、適切な検査手法・実施計画に基づき、事業者に対し定期的に検査が実施できるようお願いしたい。

特に、平成27年度は制度が開始してから6年目となることから、制度開始時に届出のあった事業者に対する検査を優先的に実施願いたい。

また、介護サービス事業所の指定等取消処分相当事案が発生した場合には、当該事業者に対し特別検査を実施する必要があるが、実施の際は組織的関与の有無の検証にとどまらず、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認も適切に実施し、必要に応じ改善勧告等を行われたい。

なお、特別検査の実施の契機としては、結果的に指定等取消処分に至った事案に限らず、指定等効力停止処分の事案等、特に業務管理体制の整備・運用状況の不備に起因すると考えられる事案が発生した場合なども想定されるので、適時・適切な検査の実施をお願いしたい。

(ウ) 指定権者と監督権者との連携について

介護サービス事業所の指定権者と事業者の業務管理体制監督権者が異なる場合、

円滑に業務を遂行するため、厚生労働省、都道府県及び市町村間の密接な連携がより一層必要になることから、情報共有や情報提供を実施されたい。

特に、地方厚生局から移管される事業者については、当該事業者の主たる事務所の所在する都道府県が業務管理体制監督権者であることに留意するとともに、事業所の指定権者が複数あることから、指定権者である都道府県及び市町村と監督権者である都道府県においては、特別検査を実施の際にはより密接な連携をお願いする。

厚生労働省が業務管理体制監督権者である事業者が運営する介護サービス事業所において指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、速やかな情報提供とともに、特別検査の実施要請をしていただくようお願いする。

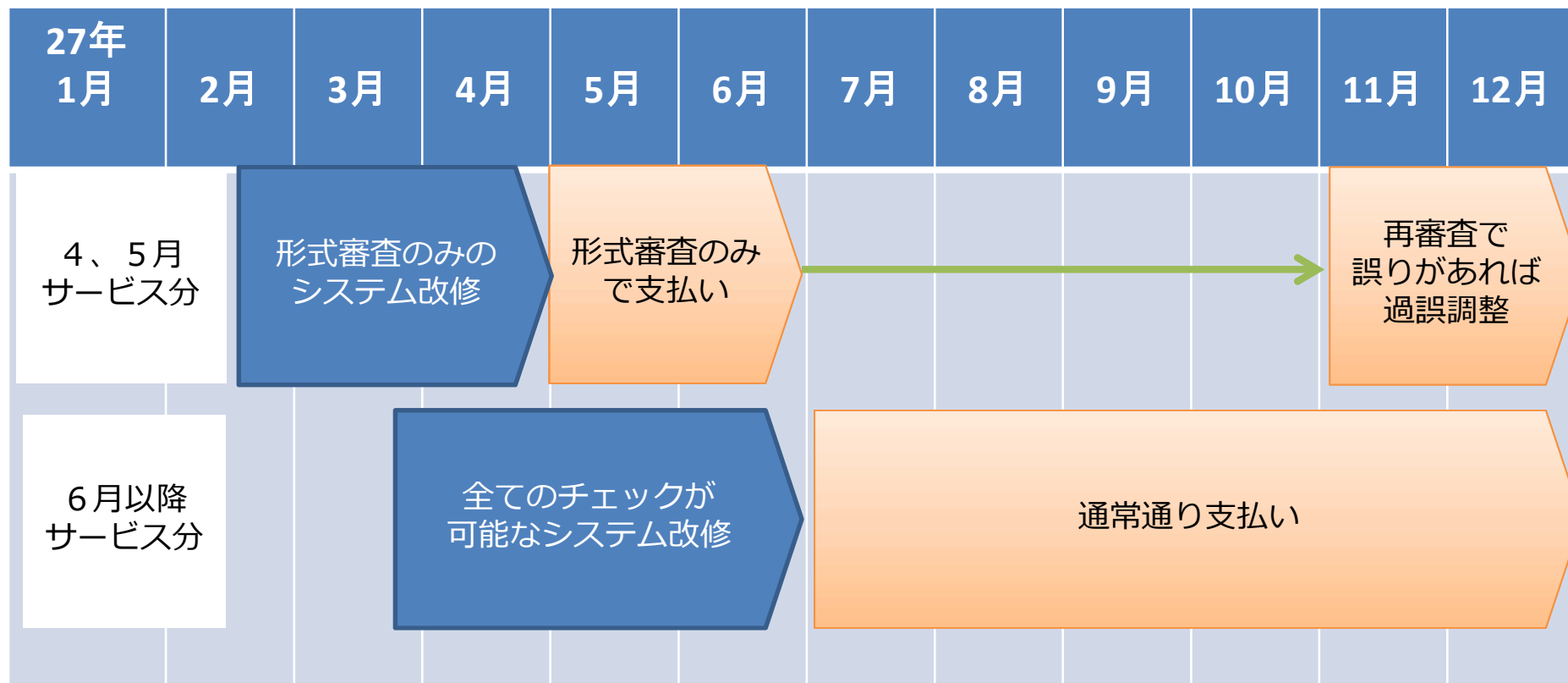
また、各自治体において特別検査を実施した場合には、速やかに老健局総務課介護保険指導室あて情報提供をしていただくよう引き続きお願いする。

エ 適切な指導監督等の確保における実施体制の整備

一部の自治体においては、自治体の指導監督体制に比して所管する事業所数が多く、また、急な監査業務等のため、事業所に対する十分な指導がなされていないところもある。各自治体におかれては、サービスの質の確保・向上を図る観点からの適切な指導監督及び業務管理体制に関する監督業務が実施できるよう、必要な人員の配置や介護保険制度を熟知した担当者の配置及び指定都道府県事務受託法人制度の活用など、実施体制の整備について、引き続きご配意願いたい。

2. 介護保険審査支払システムの対応について

- 予算編成スケジュールがずれ込んだ影響により、国保連の審査支払システムの改修が4月からのサービスの審査に完全には間に合わない見込み。このため、以下により対応する予定。
- 形式審査をするものと、併給状況など全てのチェックを行うものと2段階でシステム改修
4, 5月サービス分 → 形式審査のみを行い支払い
 11月以降に、順次再審査を行い、誤りがあれば**過誤調整**を行う
6月以降サービス分 → 通常通り支払い
- 過誤処理については、事業者や保険者の事務負担を軽減するとともに、簡便かつ確実に対応できる方法を検討、実施する。



平成27年度介護報酬改定の概要

I 平成27年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成27年度の介護報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

（参考）

介護報酬改定率 ▲2.27%

（うち、在宅分▲1.42%、施設分▲0.85%）

（注1）▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

（注2）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる。
（施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

II 平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

平成27年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報

酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③ 看取り期における対応の充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

1. 居宅介護支援

① 認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化

認知症加算及び独居高齢者加算について、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

認知症加算	150 単位	⇒	基本報酬へ包括化
独居高齢者加算	150 単位		基本報酬へ包括化

居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援（Ⅰ）

要介護1又は要介護2	1,005 単位	⇒	1,042 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	1,306 単位	⇒	1,353 単位

居宅介護支援（Ⅱ）

要介護1又は要介護2	502 単位	⇒	521 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	653 単位	⇒	677 単位

居宅介護支援（Ⅲ）

要介護1又は要介護2	301 単位	⇒	313 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	392 単位	⇒	406 単位

② 正当な理由のない特定の事業所への偏りに対する対応強化

正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

特定事業所集中減算 Δ200 単位 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

- 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。
（旧要件の適用割合：90%超）
- 対象サービスの範囲については、限定を外す。
（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

※ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

③ 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
 特定事業所加算（Ⅱ） 300 単位



特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
 特定事業所加算（Ⅱ） 400 単位
 特定事業所加算（Ⅲ） 300 単位

※ 算定要件等

（現行）

（改正案）（人員配置及び要件に変更のある部分）

特定事業所加算Ⅰ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が50%以上
- 4（新規）



（新）特定事業所加算Ⅰ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2（継続）
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- 4 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備

（新）特定事業所加算Ⅱ

- 1（継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備



特定事業所加算Ⅱ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3（新規）



（新）特定事業所加算Ⅲ

- 1（継続）
- 2（継続）
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備

④ 介護予防支援に係る新総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

介護予防支援について、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）」の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

介護予防支援費（1月につき） 414 単位 ⇒ 430 単位

⑤ 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

⑥ 地域ケア会議における関係者間の情報共有

今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

身体介護が中心である場合

所要時間 20 分未満	171 単位	⇒	165 単位
所要時間 20 分以上 30 分未満	255 単位	⇒	245 単位
所要時間 30 分以上 1 時間未満	404 単位	⇒	388 単位

生活援助が中心である場合

所要時間 20 分以上 45 分未満	191 単位	⇒	183 単位
所要時間 45 分以上	236 単位	⇒	225 単位
通院等乗降介助	101 単位	⇒	97 単位

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 20 分未満の身体介護の見直し

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。

また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2

の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする（要介護1及び要介護2の利用者に対する「20分未満の身体介護」の算定については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る。）。この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20分未満の身体介護」を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要
- 頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。
 - 〈利用対象者〉
 - ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
 - ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者
 - 〈体制要件〉
 - ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
 - ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の利用者に限る。）
- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

③ サービス提供責任者の配置基準等の見直し

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行う。

特定事業所加算（Ⅳ）（新規）⇒所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（利用者数が80人未満の事業所に限る。）【人材要件】
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。【体制要件】
- 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。【重度対応要件】

また、常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」とする見直しを行う。

④ 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算について見直しを行う。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数

※ 算定要件等

- 訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。
- 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成27年度末までに都道府県知事に届け出た場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。

⑤ 生活機能向上連携加算の拡大

生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合についても評価することとする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定できること。

⑥ 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

(2) 訪問看護（介護予防を含む）

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【指定訪問看護ステーションの場合】

20分未満	318 単位	⇒	310 単位
30分未満	474 単位		463 単位
30分以上 1時間未満	834 単位		814 単位
1時間以上 1時間30分未満	1,144 単位		1,117 単位

② 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

看護体制強化加算（新規） ⇒ 300 単位/月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く）。

③ 病院・診療所からの訪問看護の充実

医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大等を促す観点から、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

【病院又は診療所の場合】

20分未満	256 単位	⇒	262 単位
30分未満	383 単位		392 単位
30分以上 1時間未満	553 単位		567 単位
1時間以上 1時間30分未満	815 単位		835 単位

④ 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合
318 単位/回



302 単位/回

(3) 訪問リハビリテーション

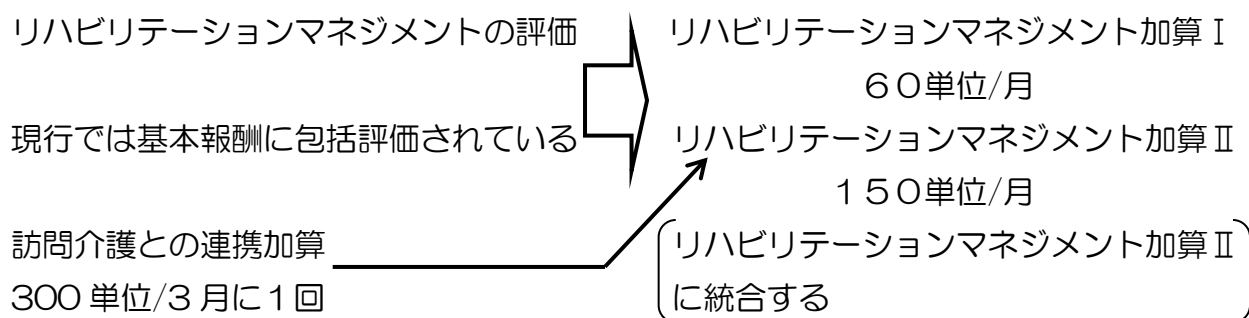
① 基本報酬の見直し

リハビリテーションマネジメント加算の再評価（後述②）に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

307 単位/回 ⇒ 302 単位/回

② リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。



※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者