

3 第3期介護保険事業（支援）計画について

老人保健福祉計画に関する主な事項(案)

1 介護サービス基盤の整備

- 市町村整備計画との関係

2 介護サービスの質的向上

- 人材と養成研修の実施
 - ・訪問介護員、看護師等の資質の向上
- 老人福祉施設における生活環境の向上
- 介護サービスの質の確保

3 介護予防及び疾病予防の推進

- 介護予防の推進
- 疾病予防対策の推進

※老人保健事業の取扱いについては、平成18年度予算編成課程や医療制度改革を踏まえて検討

4 認知症高齢者支援対策の推進

- 介護サービス及び介護保険対象外サービスの提供体制の整備
- 認知症高齢者への介護サービス等の充実
- 認知症介護の研修拠点の整備等

5 地域生活支援(地域ケア)体制の整備

- 地域ケア体制の全体像
- 日常生活圏域の設定と社会資本の整備
- 関係機関の連携

6 高齢者の積極的な社会参加

7 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備

8 介護保険対象外のサービスに係る目標値を定めるに当たって参酌すべき標準

- 養護老人ホーム
- ケアハウス等の軽費老人ホーム
- 老人福祉センター

※老人保健事業の取扱いについては、平成18年度予算編成課程や医療制度改革を踏まえて検討

9 他の計画との関係

10 見直し後の留意事項

介護保険事業（支援）計画に関するQ & A

1. これまでに寄せられた質問に関する考え方

<施設・居住系サービスの利用者割合>

問1 介護保険3施設と介護専用型の居住系サービスの参酌標準を超えて計画を作成することは可能か。

(答)

- 1 平成18年度以降は、平成26年度における入所・介護専用型居住系5類型のサービス利用者数を、要介護2～5の者の37%以下とすることを目標にした上で、地域の判断により各類型について適切なサービス量を見込むことになる。
- 2 したがって、平成26年度における「37%」という目標に向かう過程である第3期の事業運営期間においては、37%を上回る見込み量を設定することは差し支えない。

問2 介護保険施設と介護専用型の居住系サービスの参酌標準を超える場合、地域介護・福祉空間整備等交付金は交付されるのか。

(答)

- 1 地域介護・福祉空間整備等交付金の執行に当たっては、全国的に見て均衡ある基盤整備を推進する観点から、参酌標準に照らして、施設整備等が進んでいる地域よりも、遅れている地域を重点的に支援できるよう、一定のルール付けを行うこととしている。
- 2 より具体的に言えば、
 - ① 都道府県交付金については、参酌標準に照らして施設整備が進んでいる都道府県の交付金の水準は、施設整備が遅れている都道府県よりも低いものとなるよう調整を行うこととしているが、交付金を全く交付しないということではない。
 - ② 市町村交付金については、介護サービス基盤の整備が遅れている地域には優先的に交付する仕組みとしており、結果として、参酌標準よりも施設整備が進んでいる地域には、交付金が交付されない場合がある。

問3 例えば、ケアハウス又は有料老人ホームが50床あり、その中で30床を特定施設として届け出た場合に、その30床は介護専用型特定施設とはならず、37%の中にカウントされないということで良いか。

(答)

- 1 介護専用型特定施設とは、「有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの」であり、これに該当するものは介護専用型特定施設として37%の中にカウントされる。そうでないものは、混合型特定施設であり37%には含まれない。
- 2 なお、自立用の部分と要介護者用の部分が混在する施設について、要介護者用の部分のみを介護専用型の特定施設として指定することは適当ではないと考えている。

問4 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護専用型の介護予防特定施設入所者生活介護は、37%の中に入らないとして良いか。

(答)

そのような取扱いでよい。

問5 第3期介護保険事業計画では、平成26年度の3施設等の入所者が要介護2～5の認定者に対して37%以下とすることを前提として参酌標準が出されているが、

- ①個々の全市町村において、37%以下とすることがあるか、それとも
- ②県集計として、37%以下とすることによいか。

(答)

市町村毎に、平成26年度に37%以下となる目標を設定した上で、第3期の事業計画では、それを達成できるような数字を見込む必要がある。

<施設利用における重度者への重点化>

問6 全国課長会議（6／27）の別冊資料「2. 第3期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（案）」P11によると、介護保険3施設及び地域密着型特養の利用者数は要介護1～5について見込むこととなっている。一方で、同資料P8では、「利用者数は、要介護2以上の者について見込むものとし、その利用者数の全体に対する要介護4及び5の者の割合を70%以上とすること」とされている。平成18～26年度のいずれを見込む場合にも、要介護1～5について見込む必要があると考えるが如何。また、この場合において、参酌標準（70%）の計算にあたっては、「要介護1～5の利用者」に対する「要介護4及び5の者」の割合を利用すべきと考えるが、「要介護2以上の者」に対する「要介護4及び5の者」の割合を利用することも可能か。

（答）

- 1 今回の介護保険制度見直しでは、2015年の高齢者介護の姿を念頭に、平成26年度の目標を立てた上で、そこに至る中間段階の位置づけとして第3期事業計画を作成することとなる。
- 2 したがって、平成26年度における介護保険3施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者数を要介護2以上について見込み、そのうち要介護4及び5の者の割合が70%以上とすることを目標として、第3期計画においては、その目標の達成に向けて、
 - ① 要介護1の利用者数を減らしていく見込みを立てるとともに、
 - ② 施設利用者全体（要介護1～5）に占める要介護4、5の利用割合を計画的に70%に近づけていく見込みを立てることが必要である。

<介護予防の効果>

問7 介護予防にかかる要介護認定者等の参酌標準について、これらの数値を下回る数値を用いて介護保険事業計画を策定することは可能か。

（答）

- 1 第3期介護保険事業計画については、地域支援事業や新予防給付の創設により、要介護・要支援認定者の見込み方が変わることになる。
こうしたことから、
 - ① 地域支援事業を実施した高齢者のうち、20%が要支援・要介護状態となることを防止し、
 - ② 現行の要支援・要介護1等の者で新予防給付を受けた高齢者のうち、10%が要介護2以上への移行を防止できる、という新たな参酌標準を示したところである。

- 2 厚生労働省からお示している給付費や保険料の推計は、この「参酌標準」を基に算出しており、各市町村においてもこの「参酌標準」に沿って事業計画を作成し、これを「目標」として事業を実施していただくことが基本となるが、その地域の実績等を踏まえた市町村の判断により、国の参酌標準を下回る数値によることもあり得るものと考えている。

問8 予防給付の実施効果は、「要支援・要介護1の人数の10%について、要介護2以上への悪化を防止」と示されているが、予防給付の対象者を「現行の要支援・要介護1の者の利用率」を乗じて求められる値を「利用者数」として、この「利用者数」の10%について、要介護2以上への悪化を防止するという形に修正することは可能か。

(答)

予防給付の実施効果を見込む際の参酌標準については、あくまで、前年度の要支援及び要介護1の者の数(※)の概ね10%としている。

予防給付の対象者は、要支援・要介護1の高齢者の中から、介護予防が適当な者をスクリーニングして選定することを考慮すると、参酌標準と同等の効果を生じさせようとするなら、予防給付の対象となる高齢者に対する悪化防止効果は10%以上とするような事業実施が必要ということになる。

※基本指針(素案)別表第三(平成17年6月27日全国介護保険担当課長会議資料)

問9 見込量の推計手順P5について、要支援・要介護1の合計から「地域支援事業による自立にとどまる見込みの人数」を控除するとあるが、要支援と要介護1それぞれの割合で控除するかについては、基準となる数値は示されないのか。同じく新予防給付実施によって、要支援・要介護1にとどまる人数を控除する場合、要介護2～5それぞれの割合で控除するかについて、基準となる数値は示されないのか。

(答)

要介護2～5までのそれぞれの認定区分ごとにどの程度の人数を控除するかについて、厚生労働省として一定の基準を示すことは考えておらず、各市町村において適切に見込んでいただきたい。

<給付費の推計>

問 10 総給付費の推計に当たっては、「最終的には、H18年4月改定（予定）の新単価の改定率を乗じて算出する」と示されているが、この改定率はいつ頃示されるのか。また、県又は保険者の計画策定のスケジュール等の都合により、この改定率を反映できない場合は、現行単価に基づいた計算をすることは可能か。なお、改定率を乗じるのは、総給付費か、各サービス毎の1回（日・人）当たり給付費か。

（答）

- 1 平成18年4月介護報酬の改定については、介護給付費分科会の議論を踏まえて決定することとなるため、当面、総給付費の推計に当たっては、現行単価に基づき推計していただかざるを得ないものと考えている。
- 2 このため、まず、現行単価に基づき推計した後に、改定率を乗ずることとなるが、保険者の判断により、改定率を見込まないで推計することもやむを得ないものと考えている。
- 3 なお、平成15年の報酬改定に当たっては、平成14年12月26日に在宅サービスと施設サービスの改定率を、平成15年1月20日に各サービス毎の報酬単位数をお示ししたところである。

問 11 計画に盛り込む平成26年度の目標値（見込量、利用者数）の設定は、あくまでも「施設・居住系サービス」であり、「居宅サービス」及び「地域密着型サービス」は平成18年度から平成20年度（必要量及び供給量）までという認識でよいか。

（答）

そのような取扱いでよい。

<地域密着型サービス>

問 12 全国課長会議（６／２７）の別冊資料「２．第３期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの見込量の推計手順について（案）」Ｐ１によると、手順はステップ１～５までである。ここで示された推計の単位は、ステップ１～３（又は４）までは、日常生活圏域毎に推計をし、その後で保険者単位に合計をすることを前提としているのか。人口、被保険者数及び認定者数の推計段階から日常生活圏域毎に推計作業をしないといけない場合、過去のデータが十分でないなどの問題がある保険者では、適切に按分を行う等して推計することは可能か。

（答）

地域密着型サービスについては、日常生活圏域毎に定めることとなっているため、その推計作業も、日常生活圏域毎に実施していただくこととなる。

その具体的な方法については、平成１７年２月１８日全国課長会議（Ｐ７３～７４）でお示ししているとおりであるので、参照していただきたい。

問 13 新しいサービス（小規模多機能型居宅介護）等の１回当たりの単価について、平成１６年度の実績がないため、こういった単価で設定すればよろしいか。また、要支援１の者のサービス１回当たりの給付費は現行の要支援の実績から推計することはできるが、要支援２のサービス１回あたりの給付費をどのように設定すればよいか。

（答）

- １ 平成１８年４月介護報酬の改定については、介護給付費分科会の議論を踏まえて決定することとなる。
- ２ したがって、その議論が具体的に行われている現時点で給付費を推計しようとするれば、現行の類似の単価で仮置きするしかないが、現段階では先ず、既存のサービス及び新規のサービスについて、制度改正による影響を踏まえた必要なサービス量を十分に検討していただいた上で、今後随時お示しする報酬に関する情報を踏まえ、適切な給付費推計を行っていただきたい。

問 14 小規模多機能型居宅介護の必要量（利用回数）はどのように見込むのか。

通所を基本に訪問、短期入所を組み合わせる小規模多機能型居宅介護の利用回数は、通所介護・訪問介護・短期入所の利用毎の回数の合計となるのか。それとも、小規模多機能型居宅介護としての利用回数を見込むのか。その場合、どういう利用形態を想定したらよいのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護のサービス単位については、介護報酬との関係で現在検討中であり、今回の資料では、とりあえず小規模多機能型居宅介護としてのサービス単位を回数で表示している。

問 15 日常生活圏域ごとに地域密着型サービス必要量を推計した結果、ごくわずかな量しか見込めない日常生活圏域があった場合に、当該日常生活圏域と隣接する日常生活圏域とで併せてサービスを見込むことは可能か。

（答）

ごくわずかな量しか見込めない地域密着型サービスであったとしても、日常生活圏域ごとに見込むこととなる。

（実際の利用は、市町村の圏域内であれば日常生活圏域を超えても差し支えない。）

問 16 地域密着型サービスの整備を行う場合に、「地域密着型サービス運営委員会」（H16.9.14全国課長会議P76）における指定等の協議が必要であると思われる。この委員会は、条例での設置は必要か。あわせて、地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営委員会、さらには計画作成委員会等の関係はどのようなものか。

（答）

- 1 計画作成委員会等の場を活用して、地域密着型サービスの指定等の意見を聴取することも可能としており、条例制定は必要ないものとする。
- 2 地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、介護保険事業計画作成委員会等を相互に兼ねることは可能である。

2. 参考としてお示しする基本的な考え方

<参酌標準（総論）>

1 これまでの参酌標準と新しい参酌標準との違いは何か。

（答）

- 1 これまでの「参酌標準」は、介護保険3施設、認知症高齢者グループホーム及び特定施設のそれぞれについて高齢者人口に対する割合を用いて示してきた。
- 2 平成18年度からスタートする次期介護保険事業計画においては、介護保険3施設、認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設を通じた利用者数の、要介護2～5の者に対する割合を、平成26年度には37%とすることを目標にする新たな参酌標準をお示しているところである。
- 3 その上で、これらの施設、居住系サービスのうち、どれに重点を置くかについては、地域の実情を踏まえ、市町村において判断していただくこととしている。

<施設・居住系サービスの利用者割合>

2 新参酌標準により、10年後の要介護2～5の施設・居住系サービス利用者を37%とする理由はなにか。これにより、重度者が施設等に入りにくくなるのではないか。

（答）

- 1 「37%」については、今回の制度改正により地域密着型サービスや介護予防サービスなど、新たなサービス体系を創設することも踏まえ、在宅・施設間でバランスの取れた基盤整備を進めていくため、要介護2以上の者に対する施設・居住系サービス利用者の割合を1割引き下げる（41%→37%）という考え方に立っているものである。
- 2 また、この「37%」は、施設利用者全体の中の要介護4又は5の者の割合を、現在の59%から70%以上とすることにより、要介護4又は5の者の全体の中の施設利用の割合が現在と同水準になる水準として設定したものであり、重度の方の施設利用にも十分応えることができる水準であると考えている。

3 介護保険3施設と介護専用型の居住系サービスの参酌標準により、グループホームや有料老人ホームの整備が進んでいる地域では、介護保険3施設の整備が抑制されてしまうのではないか。

(答)

- 1 各市町村においては、平成18年度以降、平成26年度における入所・介護専用型居住系5類型のサービス利用者数を、要介護2～5の者の37%以下とすることを目標にした上で、地域の判断により各類型ごとに適切なサービス量を見込んでいただくことになる。
- 2 なお、この平成26年度の目標については、
入所系・介護専用型居住系サービスの利用者の割合は37%に引き下げるものの、利用者の人数は現在の87万人から108万人に増やすことを想定している。
- 3 また、この37%の目標には、介護専用型ではない特定施設は含めないこととしており、特定施設が多いからといって、必ずしも介護保険3施設の整備が抑制されることにはならないと考えている。

特定施設入居者生活介護の見直し概要

入居者数

未満

30人

以上

介護専用型か否か

介護専用型特定施設
(要支援者「改正後」含まず)

○地域密着型特定施設 (第8条19項)

※地域密着型特定施設入居者生活介護
(地域密着型サービス)

- ・市町村が指定・監督権限
(第78条の2第1項、第78条の6～10)
- ・市町村介護保険事業計画・都道府県介護保険事業支援計画の対象
(第117条第2項第1号、第118条第2項第1号)
- ・市町村介護保険計画を上回る場合には指定拒否可能
(第78条の2第5項第4号)

○地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設 (第8条11項)

※介護専用型特定施設入居者生活介護

- ・都道府県が指定・監督権限
(第70条1項、第76条～第78条)
- ・都道府県介護保険事業支援計画の対象
(第118条第2項第1号)
- ・計画を上回る場合には指定拒否可能
(第70条3項)
- ・住所地特例の対象
(第13条)

○介護専用型特定施設以外の特定施設 (第8条11項)

※特定施設入居者生活介護 (第8条11項)

- ・特定施設に入居する要介護者「改正後」に対して行う介護サービス
- ・都道府県が指定・監督権限 (第70条第1項、第76条～第78条)

※介護予防特定施設入居者生活介護 (第8条の2第11項)

- ・特定施設に入居する要支援者「改正後」に対して行う介護予防サービス
- ・都道府県が指定・監督権限 (第53条1項、第115条の6第1項)

その他

* 現行の包括型の基準・報酬とは別に外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の基準・報酬を新設