

平成 27 年度介護保険制度改正について

【総合事業移行編】

平成 27 年度の介護保険制度改正において、

**要支援 1～2 の利用者に対する予防給付は、訪問介護と通所介護にかぎって
介護予防・日常生活支援総合事業に移行することが決まりました。**

施行日：平成 27 年 4 月 1 日

施行日において、通所介護および訪問介護の予防給付事業は、**自動的に介護予防・日常生活支援総合事業に移行**します（みなし指定）。

ただし、各市町村の基盤整備には 2 年間（平成 29 年 4 月まで）の経過措置がありますので、その間に基盤整備の整った市町村から順次移行していきます。

みなし指定の有効期間：平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月末日までの 3 年間

ただし、市町村が平成 27 年 4 月までにその有効期間を定めた場合にはその定める期間となります。なお、移行期間中は現在都道府県等から受けている予防給付の指定と市町村による総合事業の指定の 2 つが効力を持ちます。

みなし指定の効力の範囲：

事業所所在地および平成 27 年 3 月末日の利用者が居住する市町村

すなわち、27 年 3 月末時点において、隣接市町村などに居住する利用者がある場合には、**その市町村のみなし指定も同時に受ける**ことになり、みなし指定の有効期間内であれば当該市町村からの新規利用者受け入れも可能です。

総合事業に移行すると、どこが変わるのか

1. 新しい指定基準・料金体系

総合事業における指定基準や料金体系は、その内容に応じて市町村が独自に定めることとなります。法律上、予防訪問・予防通所サービスは平成 30 年 3 月 31 日まで残るため、来年度以降も国が指定基準や介護報酬を定めます。市町村はその内容を勘案して独自の基準・利用料を定めることとなりますが、原則として、**現在の訪問介護・通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する**仕組みとなります。報酬単位や加算体系、自己負担率、地域区分の掛け率等も介護保険とは別に定められます。

2. 指定権者は市町村

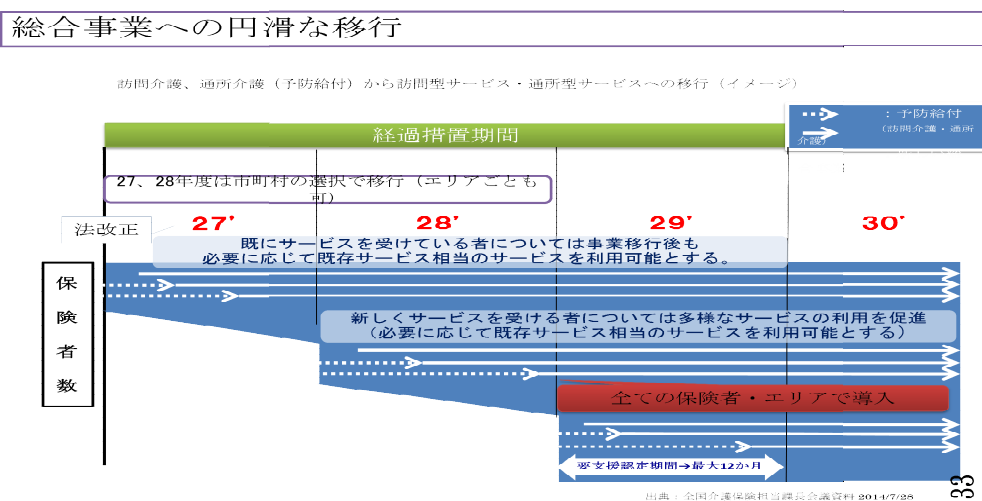
総合事業の指定権者は、地域密着型の場合と同じく市町村となりますので、みなし指定の有効期間が満了して更新を行う場合は、市町村に対して指定更新の申請をすることとなります。この時点

で事業所の所在地以外の隣接市町村等の利用者がある場合は、それぞれの市町村で指定更新が必要になります。 許認可の要件は市町村ごとに違うため、複数市町村で指定更新を受けようとする場合には注意が必要です。

例) 平成 27 年 3 月 31 日において、名古屋市内に事業所がある事業者が、北名古屋市の利用者も受け入れている場合、特に手続きをしなくても、名古屋市と北名古屋市のみなし指定を受けることができます。平成 30 年 3 月 31 日までは、名古屋市および北名古屋市の利用者を受け入れることができますが、平成 30 年 4 月 1 日以降も引き続き両市の利用者を受け入れたい場合は、名古屋市、北名古屋市それぞれの基準を満たしたうえで指定更新を受ける必要があります。

3. 移行時期

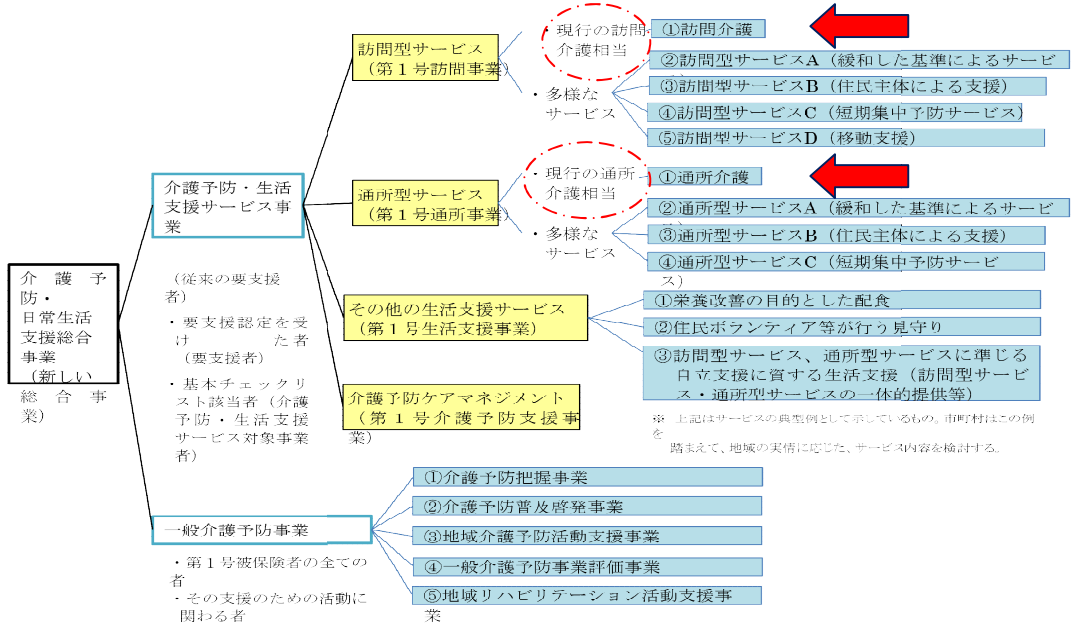
27 年度、28 年度中に市町村の選択により移行します。ただし、必ずしも市町村全域で一斉に移行しなければならないわけではなく、一部区域で試験的に先行して移行するケースもあり得ます。なお、各市町村でのスタート時期から最長で 1 年間は予防給付と総合事業が併存し、事業者は 2 つの許認可を同時に持つ状態となりますが、予防給付を使えるのは市町村で総合事業がスタートしてから各利用者が最初の認定更新時期を迎えるまで、市町村での総合事業スタート後に要支援認定の更新時期を迎えた利用者から順次総合事業に切り替わっていきます。要支援認定の更新は 1 年ごとなので、市町村での総合事業スタートから 1 年以内には利用者全員が総合事業に切り替わることになります。ただし、更新時期の前でも、1 度でも総合を利用したあとは予防給付は使えなくなります。



4. 「多様なサービス」の正体

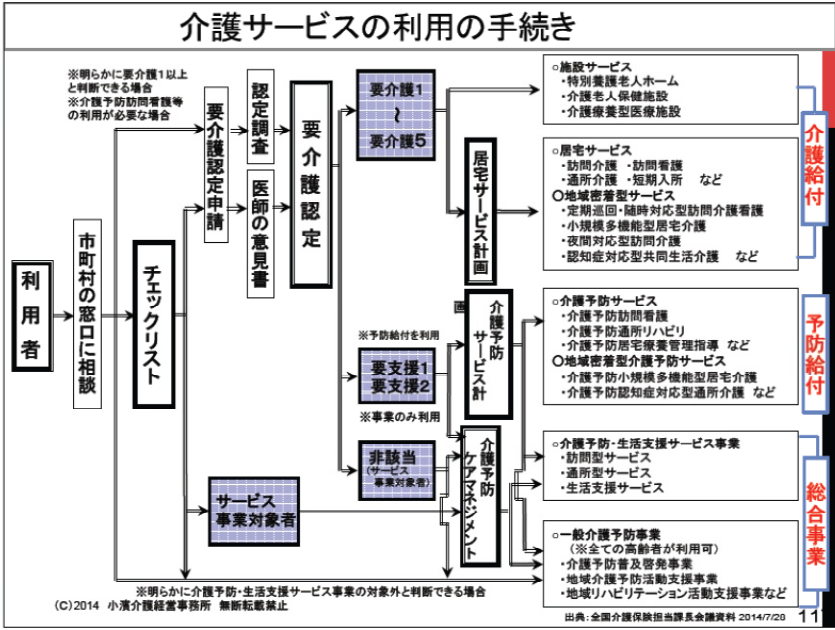
総合事業の担い手は、介護事業者だけではありません。むしろ、介護事業者にゆだねられている役割は、総合事業の全体像の中ではごくわずかな部分と言わざるを得ません。「要支援者については、配食、見守り等の多様な生活支援サービスが必要であり、生活支援の多様なニーズにこたえるためには、介護事業所以外にも、NPO、民間企業、ボランティアなど、多様な事業主体による多様なサービスを充実していくことが、効率的で効果的」（介護保険最新情報 Vol. 355 別紙 2 より）とされているように、専門知識や専門技術が必要な医療系サービスや福祉用具貸与事業のみを予防給付に残し、それ以外の部分は広く NPO 法人やボランティアに門戸を開いていくことが目的です。

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



5. 基本チェックリストの活用

新規利用者に対しては、地域包括支援センターのケアマネジャーがケアプランを作成します。このとき、明らかに要介護1以上と判断できる場合や訪問看護・デイケア等の利用が必要な場合を除き、まず**基本チェックリスト方式による二次予防認定**が行われます。市町村や地域包括支援センターにサービスの利用相談に来た被保険者に対し、その場で「基本チェックリスト」による判定を行い、総合事業の対象者に該当した者に介護予防ケアマネジメントを行う方式です（判定結果によっては要介護認定申請に進む場合があります）。これにより、利用者の8割が総合事業に移るとともに、要支援認定者は年々減っていくと予想されます。また、基本的には介護事業者以外の「多様な事業主体」によるサービス利用を中心としたケアプランを作成するため、**介護事業者によるサービス提供は少なくなります。**



6. 介護事業者によるサービスの利用者像

新規利用者は可能な限り「住民主体の支援等」につなげていくという基本方針がありますので、市町村の基盤整備が進み、ボランティアの確保が軌道に乗るにつれ、チェックリストによる新規利用者が介護事業者が提供するサービスの利用につながるケースは少なくなります。事業者が担当するのは、訪問介護の場合は認知症の方のみ、通所介護の場合は認知症の方および機能訓練による状態の改善が見込まれる方に限定されていくと予想されます。機能訓練による回復が見込まれると判断された利用者は、ひとまず介護事業者によるサービスの提供を受けますが、この場合も定期的なモニタリングを行い、事業者以外によるサービスに移行できないかが検討されます。

要支援認定者等



(原則) 多様なサービス (ボランティア等)

(例外) 介護事業者 (認知症、機能訓練による回復が見込まれる方)

ただし3ヶ月ごとのモニタリングにより多様なサービスへの移行を検討する

7. 給付管理

利用者が予防給付 (介護保険に残った医療系サービス) と総合事業を併用する場合には、給付と事業を一体的に給付管理することになります。給付の上限管理については、市町村が事業の実施要綱等において定めますが、予防給付の要支援1の限度額が目安になります。

総合事業においても、従来の提供票を用いて国保連に伝送請求します。返戻の仕組みも従来通りです。

8. 上限管理

総合事業の財源は介護給付と同じであるため、市町村に移っても利用制限をすることはなく、今までの利用者は従来通りのサービスを使うことができる、とされています。ただし、総合事業については事業費の上限があり、上限を超えた部分については全額市町村の自己負担となるため、介護事業者以外が担当するサービスへの誘導等による新規利用者の抑制が行われる可能性が高いです。また、従来の利用者についても、「一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していく (=介護事業者による訪問型・通所型サービスから徐々に切り離していく) ことを検討する」とされています。

影響が大きいのは要支援者中心のリハビリデイ型小規模事業所

リハビリデイ型の事業所は、要支援1、2の利用者割合が高いため、総合事業への移行による影響を大きく受けると予想されます。特に定員18人以下の小規模デイでは、別紙にて詳述している通り平成28年4月から地域密着型への移行も控えています。すでに利用者となっておられる要支援の方には当面従

来通りのサービスを提供できますが、**今後、新規で要支援相当の利用者を獲得できるケースは格段に減る見込みです。**

一定以上所得者の自己負担割合引き上げや年金支給額の減額により、利用控えや事業者の選別も起こってくるでしょう。

その一方で、特養への入所者が原則要介護3以上に限定されることにより待機者リストから外れる人、補足給付の見直しによって特養退去を余儀なくされる人も出てくるでしょう。このような方は、通所・訪問介護事業所にとっての潜在的な利用者とも考えられます。

現時点で取りうる対策としては、要介護の利用者を一人でも多く獲得しておくこと、また、市町村の境界線近くに立地する事業所の場合は、総合事業への移行に先立って一人でもいいので隣接市町村在住の利用者を獲得しておくことでしょう。

また、認知症の方や機能訓練による改善が見込まれる方は、総合事業移行後も引き続き介護事業者によるサービスの対象者となる可能性が高いことから、**認知症利用者の受け入れ態勢を整えておくことや、特徴的で効果的な機能訓練プログラムを提案していくことも重要になるでしょう。**

将来的には、配食や見守り、安否確認などの介護保険給付対象外の自費サービスを充実させていくことも検討すべきかもしれません。

(免責事項)

本レポートは、平成26年7月現在において公開されている情報に基づき作成しています。
川崎税理士事務所では、本レポート作成時点においての情報に基づき、最新の注意を払って情報提供を行っておりますが、本レポートにおける情報の正確性、最新性、適切性などについて、明示的または黙示的な保証を行いません。
川崎税理士事務所は、本文書およびその内容に関し、いかなる保証もするものではありません。万一本レポートの内容に誤りがあった場合でも、川崎税理士事務所およびそのグループ会社は一切責任を負いかねます。

(著作権について)

本サイトおよびサービスの著作権は、原則として川崎税理士事務所が所有しています。
著作権法上において許される「私的使用」や「引用」の範囲を超えた本レポートのコンテンツの利用に関しては、川崎税理士事務所の許可が必要となります。
企業のイントラネットにおける本レポートのコンテンツの掲示などにつきましても、川崎税理士事務所の許可が必要となりますのでご注意ください。

詳細なレジュメをご希望の方は、
介護事業経営研究会名古屋中央支部(川崎税理士事務所)までご連絡ください。

本件に関するお問合せ先: 川崎税理士事務所 [川崎/kawasaki@xgd.biglobe.ne.jp](mailto:kawasaki@xgd.biglobe.ne.jp)/TEL:052-973-3901