

2017（平成29）年介護保険制度改正のポイント

2000（平成12）年に施行された介護保険法は、これまでに4回の大きな改正が行われ、「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に取り組まれてきました。

2017（平成29）年の介護保険法の改正でも、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保が柱となっています（一部を除き、2018（平成30）年施行）。

2017（平成29）年介護保険制度改正の主な内容

地域包括ケアシステムの 深化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ① 保険者機能の強化等の取り組みの推進 ② 医療・介護の連携の推進等 ③ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等
介護保険制度の持続可能性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ④ 現役世代並みの所得のある層の負担割合を3割に（第1号被保険者に限る） ⑤ 介護納付金における総報酬割の導入

※ 2017（平成29）年の介護保険制度改正は、同じ年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により行われました。「介護保険法等」とあるとおり、介護保険法のほか、老人福祉法、健康保険法、医療法、社会福祉法など合計31の法律を改正しています。

これまでの改正内容

改正時期	主な改正内容
2005（平成17）年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○新予防給付の創設 ○地域密着型サービスの創設 ○地域包括支援センターの創設 ○介護サービス情報の公表制度の創設 ○居住費・食費の見直し
2008（平成20）年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス事業者に対する法令遵守などの業務管理体制の整備
2011（平成23）年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの創設 ○介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ○介護福祉士による喀痰吸引の実施（社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正）
2014（平成26）年改正	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業などの創設） ○介護予防訪問介護・介護予防通所介護の地域支援事業への移行 ○特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に重点化 ○第1号被保険者のうち一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に引き上げ ○「補足給付」の要件に資産などを追加

(1) 保険者機能の強化等の取り組みの推進

① 保険者等による地域分析と対応

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、以下の①～③が制度化されました。

- ① データに基づく課題分析と対応（介護保険事業（支援）計画における、取り組むべき施策と目標の記載）
- ② 適切な指標による実績評価
- ③ インセンティブの付与（例 市町村および都道府県に対する交付金の交付等）

上記の①および②については、「地域の実態把握、課題分析」「実態把握、課題分析をふまえた目標の設定、関係者間での共有と計画の作成」「計画に基づいた自立支援や介護予防に向けた取り組みの推進」「実績の評価と計画の見直し」という地域マネジメントの考え方が位置づけられました。具体的には、市町村が介護保険事業計画において定めるべき事項が、以下のとおり、追加されました。

市町村が介護保険事業計画において定めるべき事項（追加分）

- 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止について市町村が取り組むべき施策とその目標
- 介護給付等に要する費用の適正化に関し市町村が取り組むべき施策とその目標

それとともに、市町村は、国が提供したデータなどを分析したうえで、その結果等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとされました。

また、市町村は自立支援等施策の実施状況やその目標の達成状況に関する調査・分析および、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行います。その結果については公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告するとされています。

一方、都道府県も、市町村による自立支援等施策への支援に関して都道府県が取り組むべき施策の実施状況やその目標の達成状況に関する調査および分析、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行います。その評価の結果については公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するとされています。

国は、市町村に対して、その自立支援等施策の取り組みを支援するため、また、都道府県に対して、都道府県が行う市町村の自立支援等施策の支援のための事業にかかる取り組みなどを支援するため、予算の範囲内において交付金を交付します。

② 地域包括支援センターの機能強化

2014（平成26）年の介護保険法改正では、運営に対する評価を適切に行うため、地域包括支援センターの設置者による自己評価と市町村による事業の実施状況の定期的な点検等が努力義務として位置づけられました。

2017（平成29）年の改正では、地域包括支援センターの設置者による自己評価を通じた事業の質の向上が義務づけられ、市町村は、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、定期的に「評価を行う」とともに、「必要な措置を講じなければならない」とされました。

国において評価指標が定められるとともに、評価の実施が市町村に義務づけられ、評価を通じて、市町村に対して適切な人員体制の確保を促すこととなります。

③ 居宅サービスの指定等に対する保険者の関与

市町村長は、都道府県知事の行う居宅サービスおよび介護予防サービスの指定について、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができるものとし、都道府県知事は、その意見を勧告して、指定を行うにあたって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるものとされました。

④ 地域密着型通所介護にかかる指定

地域密着型通所介護などの地域密着型サービスについて、以下の場合には、指定をしないことができるようになりました。

市町村の区域に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護などの事業所があり、

- 当該市町村または日常生活圏域における地域密着型サービス（地域密着型通所介護などに限る）の種類ごとの量が、市町村介護保険事業計画において定める見込量にすでに達しているか、またはその指定によってこれを超えることになるとき
- 市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき

⑤ 認知症に関する施策の総合的な推進等

2015(平成27)年1月に策定された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン[※])の基本的な考え方が介護保険法に位置づけられました。

具体的には、第5条の2第1項において、「国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない」とされ、また、同条第3項において、「国及び地方公共団体は、認知症に関する施策を総合的に推進するに当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない」とされました。

(※新オレンジプランは、2017(平成29)年7月に数値目標等の更新がなされた改定版が示されています。)

認知症に関する施策の総合的な推進等

- ① 認知症に対する理解を深めるための知識の普及や啓発
- ② 認知症の人の介護者への支援の推進
- ③ 認知症の人およびその家族の意向の尊重に配慮

(2) 医療・介護の連携の推進等

① 介護医療院の創設

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設が創設されました。

介護医療院は、介護老人保健施設と同様、介護保険法に設置根拠がある施設で、介護医療院を開設しようとする者は、都道府県知事の許可を受けることになります。介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければなりません。

介護医療院の定義

定義	介護医療院	主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたもの
	介護医療院サービス	入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をいう

介護医療院の主な利用者像等

	I 型	II 型
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者および身体合併症を有する認知症高齢者等（療養機能強化型 A・B 相当）	左記と比べて、容体は比較的安定した者
療養室	定員 4 人以下／床面積8.0m ² ／人以上 4 人以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努める	
低所得者への配慮	補足給付の対象	

資料：療養病床の在り方等に関する特別部会「療養病床の在り方等に関する議論の整理について」（平成28年12月20日）をもとに作成

また、介護療養型医療施設の転換を進めるため、居住スペースと医療機関との併設が選択肢として用意されています。その場合、宿直の医師を兼任できるようにするなどの人員基準が緩和されるとともに、設備を共用することが可能とされています。

病院または診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できます。

なお、介護療養型医療施設の経過措置期間については、6年間延長することとし、2024年3月末日までとなります。

② 都道府県による市町村に対する支援等

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができるものとし、当該事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならないものとされました。

また都道府県は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとされました。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

① 共生型居宅サービス事業者等にかかる特例

介護保険法に基づく保険給付と障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に基づく自立支援給付は、原則として、介護保険法に基づく介護保険サービスが優先されます。そのため、障害者総合支援法に基づくサービスを受けてきた人が65歳となり、介護保険のサービスを利用することになると、事業所を変更しなければならないケースが少なくありません。

こうした利用者の使いづらさを解消するため、2017（平成29）年の改正では、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法にまたがって共生型サービスが位置づけられました。

共生型サービスの対象となるのは、訪問介護など介護保険と障害福祉に共通するサービスです。障害者総合支援法または児童福祉法の指定を受けている者から指定の申請があった場合に、都道府県または市町村の条例で定める基準を満たしているときは、指定を行うことができるようになりました。

「共生型サービス」の主なねらい

- ① 障害者が65歳以上になっても使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする
- ② 福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材を活用しながら適切にサービス提供を行う

共生型サービスの対象サービス

介護保険サービス		障害福祉サービス等
○訪問介護	↔	○居宅介護 ○重度訪問介護
○通所介護	↔	○生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○放課後等デイサービス（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く）
○短期入所生活介護	↔	○短期入所

注：地域密着型通所介護、療養通所介護についても、ほぼ同様の形で特例が設けられています。

資料：第142回社会保障審議会介護給付費分科会資料（平成29年7月5日）をもとに作成

② 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

介護保険法の改正と併せて、老人福祉法についても改正が行われ、以下のとおり、入居者保護のための施策が強化されました。

- ① 有料老人ホームの設置者は、有料老人ホーム情報を、都道府県知事に対して報告しなければならない。また、都道府県知事は報告された事項を公表しなければならない
- ② 都道府県知事は、運営に問題のある有料老人ホームに対して、入居者保護のため特に必要と判断した場合に、「事業の制限または停止」を命令できる
- ③ 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が事業の制限または停止の命令を受けたとき、その他入居者の生活の安定等を図るため必要があると認めるときは、入居者に対して、介護などを継続的に受けるために必要な助言等の援助を行うように努める

③ 有料老人ホームにかかる指定の取り消し等

市町村長は、都道府県知事から有料老人ホームの設置者に対して事業の制限または停止を命じた旨の通知を受けたときは、指定地域密着型サービス事業者にかかる指定を取り消し、または期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することができるものとされました。

④ 有料老人ホームの前払金の保全措置の義務の対象拡大

有料老人ホームの設置者が終身にわたって受領すべき家賃等を前払金として受領する場合の保全措置の義務対象が拡大されました。前払金の保全措置の対象について、これまでは2006（平成18）年4月1日以降に届出が出された有料老人ホームの入居者に限られていましたが、それ以前に届出が出された有料老人ホームの入居者についても対象となることとなりました。

⑤ 介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し

適用除外施設のうち、指定障害者支援施設などから退所して、介護保険施設等に入所した場合について、指定障害者支援施設などに入所する前の市町村を保険者とすることになりました。

具体的には、次の i ~ iv の施設（特定適用除外施設）を退所して、介護保険施設等に入所した場合、それぞれの施設に入所する前の居住地である市町村を保険者とするようになります。

- ① 障害者総合支援法に規定する指定障害者支援施設（支給決定（生活介護および施設入所支援にかかるものに限る）を受けて入所している身体障害者、知的障害者および精神障害者に限る）
- ② 障害者支援施設（生活介護を行うものであって、身体障害者福祉法の規定により入所している身体障害者または知的障害者福祉法の規定により入所している知的障害者に限る）
- ③ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設国立のぞみの園
- ④ 生活保護法に規定する救護施設

また、複数の特定適用除外施設に継続して入所していた場合には、介護保険施設等に入所する直前の特定適用除外施設への入所にかかる支給決定等を行った市町村が保険者となります。

(1) 現役世代並みの所得のある層の負担割合を3割に

① 利用者負担の見直し

介護給付および予防給付について、2018（平成30）年8月から、一定以上の所得を有する第1号被保険者にかかる利用者負担の割合を、その費用の100分の30とすることとなりました。なお、月額4万4400円の負担の上限があります。

利用者負担

	負担割合
年金収入等 340万円以上 ^{※1}	3割
年金収入等 280万円以上 ^{※2}	2割
年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」

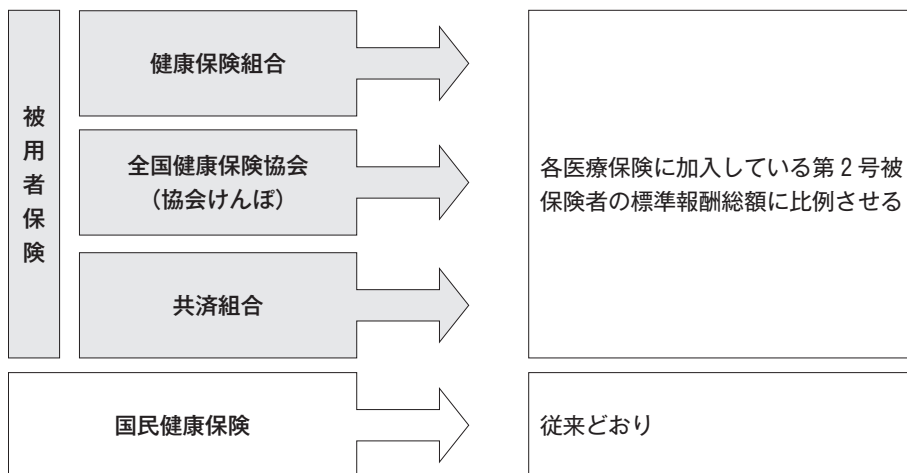
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」

(2) 介護納付金における総報酬割の導入

① 第2号被保険者の保険料について総報酬割を導入

第2号被保険者の保険料は、介護給付費・地域支援事業支援納付金として医療保険者に賦課され、それぞれ属する医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。

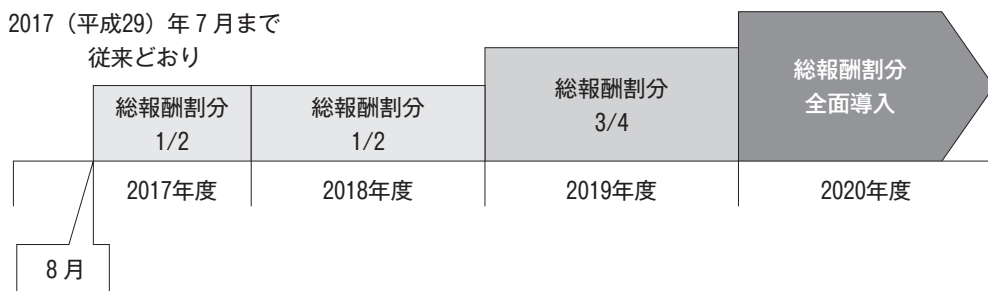
これまで、その額は「加入者一人あたりの負担見込額×加入者（被保険者）の数」に応じて決められていましたが、2017（平成29）年の介護保険制度改正では、被用者保険（健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、共済組合など）間において、「加入者数」ではなく「報酬額」に比例させて介護給付費・地域支援事業支援納付金を決めることとしました。このようなしくみを総報酬割といい、2017（平成29）年8月分より実施されています。



なお、総報酬割の導入は段階的に行われます。

2017（平成29）年8月から2019年3月までは、被用者保険の保険者にかかる納付金の全体の2分の1について総報酬割の対象となります。次いで、2019年4月からの1年は4分の3となり、2020年度から全面導入となります。

総報酬割導入のスケジュール



2018（平成30）年度介護報酬改定に伴う居宅介護支援にかかる改正の主な内容

2018（平成30）年度における介護報酬改定は、①地域包括ケアシステムの推進、②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、③多様な人材の確保と生産性の向上、④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保の4つをその基本的な考え方として行われました。

① 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

② 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

③ 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

④ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

このうち、特に①および②に関し、居宅介護支援について、次のとおり見直し、改正が行われました。

（1）医療と介護の連携の強化

① 入院時情報連携加算の見直し

入院時における医療機関との連携を促進するため、居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することが義務づけられました。

また、入院時情報連携加算について、その算定要件が次のとおり見直されました。

入院時情報連携加算の算定要件

入院時情報連携加算（Ⅰ） ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供	→	・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）
入院時情報連携加算（Ⅱ） ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供	→	・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

② 退院・退所加算の見直し

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進するため、退院・退所加算が次のとおり見直されました。

単位数

	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
連携1回	300単位 → 450単位	300単位 → 600単位
連携2回	600単位 → 600単位	600単位 → 750単位
連携3回	×	900単位 → 900単位

退院・退所加算の算定要件

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえで居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行ったうえで居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

③ 特定事業所加算の見直し等

利用者が、訪問看護、通所リハビリテーションなどの医療系サービスの利用を希望している場合、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされていますが、その意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付することが義務づけられました。

また、訪問介護事業所等から提供を受けた利用者の服薬状況や、介護支援専門員がモニタリング等で把握した利用者の状態等について、利用者の同意を得て、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことが義務づけられました。

医療機関等と総合的に連携する事業所を評価するため、特定事業所加算（Ⅳ）が新設されました（2019年度から施行）。

特定事業所加算（Ⅳ）の算定要件

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定にかかる医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

（２）末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

① ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスが簡素化されました。

② 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者またはその家族の同意を得たうえで、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合として、ターミナルケアマネジメント加算が新設されました。

ターミナルケアマネジメント加算の算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること
- ・利用者またはその家族の同意を得たうえで、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等を把握し、利用者への支援を実施すること
- ・利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師および居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者へ提供すること

(3) 質の高いケアマネジメントの推進

① 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取り組みを促進するため、主任介護支援専門員であることが管理者の要件とされました（3年間の経過措置期間あり）。

② 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取り組みを評価することとなりました。特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については共通して、ほかの法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していることが算定要件に追加され、特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）については、地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加が算定要件に加えられました。

(4) 公正中立なケアマネジメントの確保

① 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者は居宅サービス計画に位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該事業所を居宅サービス計画に位置づけた理由を求めることが可能であることを説明することが義務づけられ、これらに違反した場合は報酬が減額されます。

なお、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画に位置づけることは適切ではないことが明確にされました。

② 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外されました。一方、福祉用具貸与については、サービスを集中させることも可能であることから、事業所数にかかわらず特定事業所集中減算の対象とされました。

特定事業所集中減算の対象となるサービス（改定後）

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

(5) 訪問回数の多い利用者への対応

① 居宅サービス計画の届出

統計的にみて通常の居宅サービス計画より、かけ離れた回数（「全国平均利用回数 + 2 標準偏差」を基準として国が定める）の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合には、市町村に居宅サービス計画を届け出ることとされました。

② 地域ケア会議による居宅サービス計画の検証

地域ケア会議の機能として、届け出られた居宅サービス計画の検証を位置づけ、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られた居宅サービス計画の検証を行うこととされました。また市町村は、必要に応じ、介護支援専門員に対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促します。

(6) 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要があることが明確にされました。

