

「国と地方の協議」(平成25年春)新たな規制の特例措置に関する協議結果

內閣官房地域活性化統合事務局

総合特区名	提案事項名	整理番号	提案事項の具体的な内容	政策課題	根拠法令	回数	担当省庁の見解担当省庁の見解記入欄							
							【A-1: 指定自治体の提案どおり総合特区で実施 A-2: 全国展開で実施 B: 条件を提示して実施 C: 代替案の提示 D: 現行法令等で対応可能 E: 対応しない F: 各省が今後検討 Z: 指定自治体が検討】	担当省庁(省庁名のみ記載)	担当部署	根拠法令など	対応	実施時期	スケジュール	根拠法令や規制の趣旨
岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区	通所サービスに対する自立支援に資する質の評価の導入について	3117	従来の介護保険制度に成功報酬部分を組み入れ、要介護度を改善した場合に高く評価される(報酬が高く支払われる)仕組みを導入し、介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組みを創設する。(デイサービスと通所リハビリテーション事業者を対象とする。)	<将来負担の増大> 急激な高齢化に伴い、岡山市における医療や介護に係る給付費が増大しており、これを賄うための住民負担が急激に上昇している。例えば、岡山市の介護保険料は介護保険制度創設以来この10年間で約60%上昇しております。今後、国民年金や厚生年金の支給額が伸び悩む中で、高齢者に対して所得の伸びを上回る負担を求める事になる。社会保険制度は住民の納得があつて初めて成り立つものであり、住民理解を失った制度は崩壊してしまう。このため、医療や介護のサービス受給者や事業者について、できる限り給付費の伸びを抑制するようなインセンティブを働きかせ、増大する負担について住民の納得が得られるようなシステムを構築しなければならない。	指定居宅サービスに関する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号) 指定居宅介護支援に関する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)	1回目 2回目	厚生労働省	厚生労働省老健局・老人保健課・振興課	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号) 指定居宅介護支援に関する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)	Z Z	— —	— —	要介護者が、指定居宅サービス事業者の行う在宅介護サービスを受けたとき、居宅介護サービス費が支給される。居宅介護サービス費の支給額は、サービス種類ごとに基準額の9割(実際の費用が基準額よりも低い場合には実際の費用の9割)である。利用者は費用の1割を負担してサービスを受ける。	介護報酬は介護保険制度の根幹に関わるものであり、研究・実証を踏まえた上で、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のもとのして決定されるべき性質のものであり、特区制度の枠の中で、地域限定的に認める特例としてはそもそも馴染まないものである。 提案では個人単位での報酬上の評価を想定しているが、介護報酬はそもそも介護にかかる手間に応じて設定されているものであること、介護度が改善した場合に利用者に新たな負担が発生すること、事業者が要介護度の改善の見込みが低い方の受け入れを避けることで利用者の選別につながる懸念があること等の理由により、対応できないと考える。 いずれにしても、上記の課題を踏まえながら、岡山市で検討いただき、再度協議いただきたい。
														岡山市の見解では、事業所単位での報酬上の評価が適切とされているが、介護報酬は介護保険制度の根幹に関わるもので、研究・実証を踏まえた上で、介護給付費分科会等の審議を経て全国一律のもとのして決定されるべき性質のものであり、特区制度の枠の中で、地域限定的に認める特例としてはそもそも馴染まないため対応は困難である。 報酬上の評価以外の方法で通所サービスに対する自立支援に資する質の評価ができるか再検討されたい。 岡山市再検討後、制度設計、財源等について、岡山市と協議を継続して行う。
岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区	最先端介護機器の介護保険給付対象化事業	3120	食事支援ロボットのマイスプーンや腕や足を動かすことが困難になっている患者の機能回復のための在宅リハビリ機器など、在宅介護を推進していく上で効果が見込める最先端介護機器については福祉用具貸与(介護保険の給付)の対象とする。	<地域経済の停滞> 昨今の国内需要の低下に伴い、岡山市内の生産・消費活動等地域経済も停滞している。しかししながら、市内には医療や介護・福祉分野でこれまで実績を有する企業が多くあることから、地域経済の起爆剤として、こうした企業のポテンシャルを大きく引き出すことが必要である。例えば、重度の要介護度の高齢者でも住み慣れた自宅で自立した生活が送れるようになり、岡山市が最先端の介護機器の研究・開発・実用化的支援を行うことにより、地域住民の介護負担の軽減を図りつつ、地域産業の育成を図ることが求められている。	厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与にかかる福祉用具の種目(平成11年3月31日厚生省告示第93号) 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて(平成12年1月31日老企第34号)	1回目 2回目	厚生労働省	厚生労働省老健局・振興課	厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与にかかる福祉用具の種目(平成11年3月31日厚生省告示第93号) 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて(平成12年1月31日老企第34号)	Z F、Z	— 平成26年1月実施予定	— 平成26年1月実施予定に協議を進める。	厚生労働大臣が定めた福祉用具について、その貸与や購入を介護保険給付の対象とする。	給付の対象とする福祉用具は全国一律の基準を定めており、岡山市にだけ新たに介護機器を介護保険給付の対象とすることには対応できない。地域支援事業の活用について、岡山市で検討いただき再度協議いただきたい。
														平成26年1月の事業開始に向け、制度の詳細を岡山市と厚生労働省で検討・調整する。
岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区	多機能型訪問サービスの創設	3123	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションのサービスを一体的に提供する新たなサービス類型を創設する。	<地域包括ケアの未成熟> 岡山市の介護保険適用のベッド数は政令市の中で最も多いが、特別養護老人ホームの待機者数は平成23年時点で3,281人に上る。これは、市内において特別養護老人ホームをはじめとする介護保険適用のベッド数が足りないとということではなく、医療のニーズや要介護度、家族の状況等の様々な要素に起因する状態像の高齢者であっても在宅で安心して暮らすことができる地域包括ケアが構築できていないことによるものである。高齢者が必要な医療・介護サービスだけでなく、配食等の生活支援サービス、外出支援、家族介護者へのサポート等が受けられるようになって初めて施設二ヶ所から在宅ニーズへと転換することが可能となる。現実に多くの高齢者が在宅を希望している中で、質の高い在宅サービスを実現していくことが喫緊の課題である。	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年三月十四日厚生労働省令第36号)	1回目 2回目	厚生労働省	厚生労働省老健局・老人保健課・振興課	介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第14項、第42条の2等	Z E	— —	— —	市町村は、要介護被保険者が地域密着型サービスを受けたときは、当該被保険者に対し当該サービスに要した費用について、地域密着型介護サービス費を支給する。地域密着型サービスとは、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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービスとする。	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションを一体的に提供できるサービス類型の創設とのことだが、現行の定期巡回・随時対応型訪問介護看護でも、訪問介護と訪問看護が連携しつつ、リハビリを組み合わせて、サービスの提供ができる。現行制度との違いを明らかにした上で、必要性や利点や具体的な人員基準について、岡山市で検討いただき再度協議いただきたい。
														訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションを一体的に提供できるサービス類型創設の提案については、現行制度との違いや具体的な必要性、利点等が、十分に明らかにならなかつたため対応は困難である。 なお現行の定期巡回・随時対応型訪問介護看護でも、訪問介護と訪問看護が連携しつつ、リハビリを組み合わせて、サービスを提供することが可能である。
岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区	介護予防ポイント事業の創設について	3119	介護予防教室に参加した者について、介護保険の地域支援事業を活用して介護保険の保険料を軽減し、健康づくりや介護予防に積極的に取り組む住民を増加させる。	<将来負担の増大> 急激な高齢化に伴い、岡山市における医療や介護に係る給付費が増大しており、これを賄うための住民負担が急激に上昇している。例えば、岡山市の介護保険料は介護保険制度創設以来この10年間で約60%上昇しております。今後、国民年金や厚生年金の支給額が伸び悩む中で、高齢者に対して所得の伸びを上回る負担を求める事になる。社会保険制度は住民の納得があつて初めて成り立つものであり、住民理解を失った制度は崩壊してしまう。このため、医療や介護のサービス受給者や事業者について、できる限り給付費の伸びを抑制するようなインセンティブを働きかせ、増大する負担について住民の納得が得られるようなシステムを構築しなければならない。	介護保険法第115条の44	1回目 2回目	厚生労働省	厚生労働省老健局・介護保険計画課・老人保健課・振興課	介護保険法第115条の45	F、Z F、Z	— 平成26年1月実施予定	— 平成26年1月実施予定に協議を進める。	要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、市町村が実施する事業。	制度の詳細を岡山市と厚生労働省で検討・調整したい。
														平成26年1月の事業開始に向け、制度の詳細を岡山市と厚生労働省で検討・調整する。

「国と地方の協議」(平成25年春)新たな規制の特例措置に関する協議結果

内閣官房地域活性化統合事務局

総合 特区名	提案事項名	整理 番号	指定自治体の回答		内閣府整理 【 i)取組を実現するため、法令等の措置を行うことについて国と地方で合意に至ったもの ii)取組を実現するため、法令等の措置を行うと いう方向性について合意に至り、一部条件等を詰めるための協議を継続するもの iii)現行制度においても取組の実現が可能であることに ついて国と地方で合意に至ったもの iv)自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの v)一旦協議を終了し、再提案に向けて提案者側で再検討を行うもの vi)国と地方の間に見解の相違があり、合意に至らなかつたもの】	
			対応	理由等		内閣府整理(i ~ vi)
岡山型持続 可能な社会 経済モデル 構築総合特 区	通所サービス に対する自立 支援に資する 質の評価の導 入について	3117	c	個人単位での報酬上の評価では対応できないということは了解した。このため、事業所単位での報酬上の評価に変更し、新たに制度設計を行い提案する。なお、事業所単位で評価することは、当該事業所の機能を評価するものであり、介護報酬によって評価されることが適切であると考えている。	当初の要望について対応できないことは自治体も了解済であるが、その後の岡山市からの提案について、事務レベル協議の内容も踏まえ、厚生労働省は回答すること。	
			b	試行的な事業として本年中に実施する方向性で合意は得られたので、制度設計、財源等について、厚生労働省及び岡山市間で協議を継続する。	介護報酬の特例として実施することは困難であり、介護報酬の特例ではない形で適切な事業内容が提案されれば試行的な事業として実施する方向性は合意が得られた。制度設計、財源等について、厚生労働省及び岡山市間で協議を継続する。	iv
岡山型持続 可能な社会 経済モデル 構築総合特 区	最先端介護機 器の介護保険 給付対象化事 業	3120	b	貴省のご提案のとおり地域支援事業の活用をし、平成26年1月から制度を施行したい。	岡山市と厚生労働省の間で、地域支援事業として実施するという方向性で合意が得られたところであり、早期実現に向け、引き続き、具体的に協議を行うこと。なお、厚生労働省は、実施時期について示されたい。	
			a	了解した。	(コメントなし)	i
岡山型持続 可能な社会 経済モデル 構築総合特 区	多機能型訪問 サービスの創 設	3123	c	現行の定期巡回・随時対応型訪問看護では、訪問介護と訪問看護が連携しつつ、リハビリを提供することが可能であるが、貴省の通知において、当該リハビリサービスは「看護業務の一環」として行われるものであり、リハビリそのものを目的としたものではないとしている。 提案している多機能型訪問サービスは、急性期からの退院者で、日々状態像が変化する要介護者を想定しており、今後は医療ニーズの高い要介護者に対応するために、居宅での要介護者について、一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的な組み合わせになる複合型サービスを積極的にすすめていくべきと考える。また、訪問リハビリと他のサービスの組み合わせが可能であることを明確にした上で包括払い化し、総合的なサービス提供が行えることを可能すべきである。 さらに、市内訪問看護事業所のうちOT・PTを多く常駐させている事業所から、より効果的かつ効率的なリハビリを提供するため、多機能型訪問サービスを求める声が上がっている。 なお、多機能型訪問サービスの利点として次の2点が挙げられる。 ①同一事業所で、看護職と介護職が専門性を活かして役割分担が図られ、看護職や介護職が確認した日々の状態像にあった適切な指示をうけながらのホームヘルプが可能となる。 ②包括報酬とすれば、3つのサービスを日々の状態像に応じて、支給限度額の範囲内で柔軟に利用できる。	厚生労働省は、左記岡山市の回答に対して、事務レベル協議の内容も踏まえ、回答すること。	
			c	現行の定期巡回・随時対応型訪問介護看護だけでなく、医療ニーズの高い要介護者に対応するために、理学療法士等が日常的に状態像を改善させるような取組を他の職種と一緒にやっていくける複合型サービスを積極的にすすめていくことが適切であると考える。 貴省のご指摘のとおり、現行制度との違いや具体的な必要性、利点等について、岡山市で整理することとする。その整理に当たっては利用者のニーズなど具体的な調査方法やその実施について貴省と相談をさせていただきたい。調査結果も踏まえ、改めて協議をお願いしたい。	岡山市においてさらに必要性等の整理を行い、詳細な制度設計について検討すること。一旦協議は終了し、検討が進んだ段階で、厚生労働省と改めて協議を行う。	v
岡山型持続 可能な社会 経済モデル 構築総合特 区	介護予防ポイン ト事業の創設に ついて	3119	b	今後、具体的な制度設計を協議しながら、平成26年1月から制度を施行したい。	岡山市と厚生労働省の間で、地域支援事業として実施するという方向性で合意が得られたところであり、早期実現に向け、引き続き、具体的に協議を行うこと。なお、厚生労働省は、実施時期について示されたい。	
			a	了解した。	(コメントなし)	i