

『2009年版 ケアマネジャー受験教科書』

〔 追 録 〕

平成21年6月に出版されました『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』を参考に、2009年度試験の適用範囲として必要な箇所を追録したものである。

中央経済社

1. 介護給付費の種類と内容

2008（平成20）年4月から高額医療・高額介護合算制度が施行され、新たなサービス費として「高額医療合算介護サービス費」が保険給付されることになる。

介護給付費の種類		給付内容	
1	居宅介護サービス費	居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス事業者からサービスを受けた際の費用の9割を現物給付	☆区分支給 限度基準額
2	特例居宅介護サービス費	居宅介護サービスの支給要件を満たさないときに、市町村が必要と認める場合に、費用の9割相当額を償還払いで支給	
3	地域密着型介護サービス費	指定地域密着型サービス事業者から地域密着型サービスを受けたとき（指定居宅介護支援を受けることを市町村に届け出て、その対象サービスを受けた場合）、費用（基準額）の9割を現物給付	☆種類支給 限度基準額
4	特例地域密着型介護サービス費	地域密着型介護サービス費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、費用（基準額）の9割相当額を基準に市町村が定める額を償還払いで支給	
5	居宅介護福祉用具購入費	特定福祉用具販売にかかる指定居宅サービス事業者から特定福祉用具を購入したとき、市町村が必要と認める場合に、費用の9割を償還払いで支給（給付総額は支給限度基準額の9割が上限）	
6	居宅介護住宅改修費	住宅改修を行ったとき、市町村が、必要と認める場合に、費用の9割を償還払いで支給（給付総額は支給限度基準額の9割が上限）	
7	居宅介護サービス計画費	指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けたとき（指定居宅介護支援を受けることを市町村に届け出た場合）、費用（基準額）の全額を現物給付（被保険者負担なし）	
8	特例居宅介護サービス計画費	居宅介護サービス計画費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、費用（基準額）の全額を基準に市町村が定める額を償還払いで支給	

9	施設介護サービス費	介護保険施設（指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）から指定施設サービス等を受けたとき、費用（基準額）の9割を現物給付
10	特例施設介護サービス費	施設介護サービス費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、費用（基準額）の9割相当額を基準に市町村が定める額を償還払いで支給
11	高額介護サービス費	居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスについての1割負担の合計額が、所得区分に応じた負担限度額を超えるととき、超える額を償還払いで支給
12	高額医療合算介護サービス費	世帯内に要介護者がいる場合であって、医療保険と介護保険の定率自己負担の合計額（世帯単位）が所得区分に応じた負担限度額を超えるととき、超えた額を償還払いで支給（支給額は医療保険と介護保険の保険者で分担）
13	特定入居者介護サービス費	低所得の要介護被保険者が、介護保険施設のサービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・短期入所療養介護を受けたとき、食費と居住費（滞在費）について所得区分ごとの負担限度額を超える額（基準費用額から負担限度額控除した額）を現物給付
14	特例特定入居者介護サービス費	特定入所者介護サービス費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、負担限度額を超える額を償還払いで支給

※『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第1巻84頁〔表2-4-4〕介護給付の種類と内容を一部修正

2. 予防給付費の種類と内容

2008（平成20）年4月から高額医療・高額介護合算制度が施行され、新たなサービス費として「高額医療合算介護予防サービス費」が保険給付されることになる。

予防給付費の種類		給付内容		
1	介護予防サービス費	居宅要支援被保険者が、指定介護予防サービス事業者から指定介護予防サービスを受けたとき（指定介護予防支援を受けることを市町村に届け出て、その対象サービスを受けた場合）、費用（基準額）の9割を現物給付	☆ 区分支給 限度基準額	
2	特例介護予防サービス費	介護予防サービス費の支給要件を満たさないときに、市町村が必要と認める場合に、費用（基準額）の9割相当額を基準に市町村が定める額を償還払いで支給		☆ 種類支給 限度基準額
3	地域密着型介護予防サービス費	居宅要支援被保険者が、指定地域密着型介護予防サービス事業者から地域密着型介護予防サービスを受けたとき（指定居宅介護予防支援を受けることを市町村に届け出て、その対象サービスを受けた場合）、費用（基準額）の9割を現物給付		
4	特例地域密着型介護サービス費	地域密着型介護予防サービス費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、費用（基準額）の9割相当額を基準に市町村が定める額を償還払いで支給		
5	介護予防福祉用具購入費	居宅要支援被保険者が、特定介護予防福祉用具販売に係る指定介護予防サービス事業者から特定介護予防福祉用具を購入したとき、市町村が必要と認める場合に、費用の9割を償還払いで支給（給付総額は支給限度基準額の9割が上限）		
6	介護予防住宅改修費	居宅要介護被保険者が、住宅改修を行ったとき、市町村が必要と認める場合に、費用の9割を償還払いで支給（給付総額は支給限度基準額の9割が上限）		
7	介護予防サービス計画費	居宅要支援被保険者が、指定介護予防支援事業者から指定居宅介護支援を受けたとき（指定介護予防支援を受けることを市町村に届け出た場合）、費用（基準額）の全額を現物給付（被保険者負担なし）		

8	特例介護予防サービス計画費	介護予防サービス計画費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、費用（基準額）の全額を基準に市町村が定める額を償還払いで支給
9	高額介護予防サービス費	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスについての1割負担の合計額が、所得区分に応じた負担限度額を超えるとき、超える額を償還払いで支給
10	高額医療合算介護予防サービス費	世帯内に要支援者がいる場合であって、医療保険と介護保険の定率自己負担の合計額（世帯単位）が所得区分に応じた負担限度額を超えるとき、超えた額を償還払いで支給（支給額は医療保険と介護保険の保険者で分担）
11	特定入居者介護予防サービス費	低所得の居宅要支援被保険者が、介護予防短期入所者生活介護・介護予防短期入所療養介護を受けたとき、食費と滞在費について所得区分ごとの負担限度額を超える額（基準費用額から負担限度額控除した額）を現物給付
12	特例特定入居者介護予防サービス費	特定入所者介護予防サービス費の支給要件を満たさないとき、市町村が必要と認める場合に、負担限度額を超える額を償還払いで支給

※『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第1巻89頁〔表2-4-7〕予防給付の種類と内容を一部修正

3. 高額医療合算介護サービス費・高額医療合算介護予防サービス費

2008（平成20）年4月から、高額医療・高額介護合算制度が施行される。各種医療保険制度（国民健康保険、健康保険、後期高齢者医療制度など）の世帯内に介護保険からのサービスを受ける者がいる場合に、1年間（前年8月から当年の7月までの1年）の介護保険における利用者負担（高額介護サービス費等が支給される場合はそれを除いた額）と医療保険の患者（高額療養費が支給される場合はそれを除いた額）の合計額が政令で定める一定額（所得段階別に区分）を超えるときは、被保険者からの申請に基づき、その超えた額を医療保険と介護保険それぞれの自己負担の比率に応じて按分して、各保険の保険者が支給するという仕組みとなる。その介護保険の保険者が支給する給付が「高額医療合算介護サービス費」「高額医療合算介護予防サービス費」である。

（『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第1巻100～101頁）

4. 事業者に対する指導・監督

1. 事業者の責務

介護サービス事業者の不正事業の再発防止で、介護事業運営の適正化を図る観点から、2008年の法改正により、事業者は法令遵守等に係る義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備し、その整備に関する事項について、都道府県知事又は厚生労働大臣に届け出なければならないとされました。

2. 事業者の指導及び監督等

介護サービス事業者が法令の規定に基づき、適正な事業運営されるよう行政は事業者に対し必要な指導・監督を行う。指導・監督は、都道府県知事だけでなく市町村長も一部行うものである。

(1) 報告及び立入検査等

都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、事業者やその従業者等に対し、報告・帳簿書類の提出を提示・出頭を求めたり、職員に関係者への質問や事業所に立ち入っての設備・帳簿書類等の検査をさせたりすることができる。

2008年の法改正により、当該事業所に加えて、当該事業者の事務所その他事業に関係のある場所への立入検査も行うことができるようになりました。都道府県知事又は厚生労働大臣は、事業者による業務管理体制の整備に関して必要があると認めるときは、事業者等に報告等を求めたり、事務所等に立入検査をしたりすることができることになりました。

(2) 勧告及び命令等

都道府県知事は、事業者が基準に違反している（員数不足その他人員基準を満たしていない、設備・運営基準に従った適正な事業運営をしていない）と認めるときは、期限を定めて、基準を遵守するよう勧告することができる。また、都道府県知事は、事業者が事業の休廃止にあたっての利用者への便宜提供を適正に行っていないと認めるときは、当該便宜の提供を適正に行うべきことを勧告することができる。

都道府県知事は、事業者が期限内にその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。また、都道府県知事は、事業者が正当な理由なくその勧告にかかる措置を取らなかったときは、事業者に対し、期限を定めて、勧告にかかる措置をとるよう命ずることもできる。都道府県知事は、命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

なお、市町村は、事業者が設備・運営基準に従った適正な事業運営や適正な便宜提供をしていないと認めるときは、その旨を都道府県知事に通知しなければならない。更に、2008年改正により、都道府県知事又は厚生労働大臣は、事業者が適正な業務管理

体制の整備をしていないと認めるときは、適正な業務管理体制を整備すべきことを勧告することができ、事業者がその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該措置をとるべきことを命ずることができる。

(『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第1巻120～122頁)

5. 事業者指定の特例

事業者として健康保険法の指定されている場合は、介護保険のサービス事業者として特に指定手続きをしなくとも、事業者として指定があったものとしてみなされる。そのみなし指定のサービスの追加として、2009（平成21）年4月より保険医療機関でも「通所リハビリテーション」提供できるよう改正される。

事業内容 サービス内容	保険医療機関 (病院・診療所)	保険薬局	介護老人保健 施設	介護療養型医 療施設
居宅療養管理指導	○	○		
訪問看護	○			
訪問リハビリテーション	○			
通所リハビリテーション	○		○	
短期入所療養介護			○	○

※ みなし指定は、その基となっている健康保険法の指定等が取り消された場合には、その効力も失うものである。

(『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第1巻119頁)

6. 介護保険事業計画

1. 市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村地域福祉計画（地域の福祉サービスの適切な利用推進等を定めた計画）等と調和が保たれたものでなければならない。
2. 都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、また、医療計画（療養病床や一般病床にかかる基準病床数に関する事項等を定めた計画）や都道府県地域福祉支援計画（市町村地域福祉計画を支援する計画）等と調和が保たれたものでなければならない。

(『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第1巻139～142頁)

7. 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）

2006（平成18）年の医療制度改革に伴い「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、2008（平成20）年4月から新たな「後期高齢者医療制度（長寿医療制度）」が創設される。

1. 制度創設の背景

老人保健法に基づく老人保健制度と国民健康保険法の退職者医療制度を組み合わせる形で実施された制度である。制度創設の背景としては、老人保健制度については、保険者の拠出金のなかで現役世代の保険料と高齢者の保険料が区別されていないため、費用負担関係が不明確であるといった指摘と退職医療制度についても、産業構造や雇用形態等が変化するなかで、高齢者医療費に関する制度間の負担の不均衡の是正等がある。

2. 高齢者の医療の確保に関する法律の目的

この法律は国民の高齢期における適切な医療の確保を図るための法律で、主な法の目的は以下の内容となる。

- ①医療費適正化推進のための計画作成。
- ②各健康保険等などで健康診査・保健指導の措置を講じ、高齢者の医療について国民の共同連帯の理念等に基づいて行う。
- ③前期高齢者（65歳以上～75歳未満）の医療費の費用負担の調整を図る。
- ④後期高齢者（75歳以上）に対し、適切な医療を行う制度を創設。

3. 後期高齢者医療制度の概要

(1)制度の趣旨

老人保健制度の問題点を踏まえた制度創設。

- ①75歳以上の者の心身の特性に応じた新たな医療サービスを提供。
- ②老人医療に係る給付と負担の運営に関する責任を負う主体を明確化する。
- ③これまでの保険者間の共同事業から、独立した新たな制度として高齢者の応分の負担を求めるとともに、老人医療費の負担関係を明確化することにより、医療費が高く負担能力が低い高齢者に対する現役世代からの支援を得ることを趣旨として創設。

(2)制度の仕組み

すべての75歳以上の者を被保険者とし、保険料を徴収して医療給付を行う「社会保険方式」に沿った仕組み。

①運営主体

都道府県ごとにすべての市町村が加入して設立された「後期高齢者医療広域連合」が行うが、保険料の徴収、被保険者資格・医療給付に関する届出の受付などの事

務は市町村で実施。

②被保険者

広域連合の区域内に住所を有する者で、以下に該当するものを対象とする。

- ・ 75歳以上の者
- ・ 65歳以上75歳未満で、当該広域連合の障害認定を受けた者

ただし、生活保護世帯に属する者などは被保険者から除外される。

(3)保険給付（医療保険制度における保険給付と同様の内容）

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| ①療養の給付 | ②入院時食事療養費 | ③入院時生活療養費 |
| ④保険外併用療養費 | ⑤療養費 | ⑥訪問看護療養費 |
| ⑦特別療養費 | ⑧移送費 | ⑨高額療養費 |
| ⑩高額医療・高額介護合算療養費 | ⑪条例で定める給付 | |

(4)後期高齢者医療制度における患者の一部負担金は、原則として1割ですが、現役並み所得者は3割となる。

(5)被保険者の保険料

各広域連合が条例において保険料率を定める。その設定方法は、被保険者均等割（頭割）と所得割（応能割・所得比例部分）が50：50の割合とされ、被保険者一人ひとりを単位として算定・賦課される。なお、低所得者については、その収入に応じて、被保険者均等割の2割、5割及び7割が軽減される。

(6)保険料の減免

広域連合の条例で定めることによって、保険料の減免、保険料の徴収の猶予をすることができる。

(7)保険料の納付

保険料は、被保険者もしくはその者の属する世帯の世帯主が負担し、市町村役場や金融機関に納付する普通徴収によるものと、年額18万円以上の年金を受給している者については、保険料が年金から天引きされる特別徴収になる。国民健康保険の保険料を確実に納付していた場合などには、申し出により口座振替による普通徴収に切り替えることができる。また、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が年金額の2分の1を超える場合は、特別徴収の対象とはなりません。

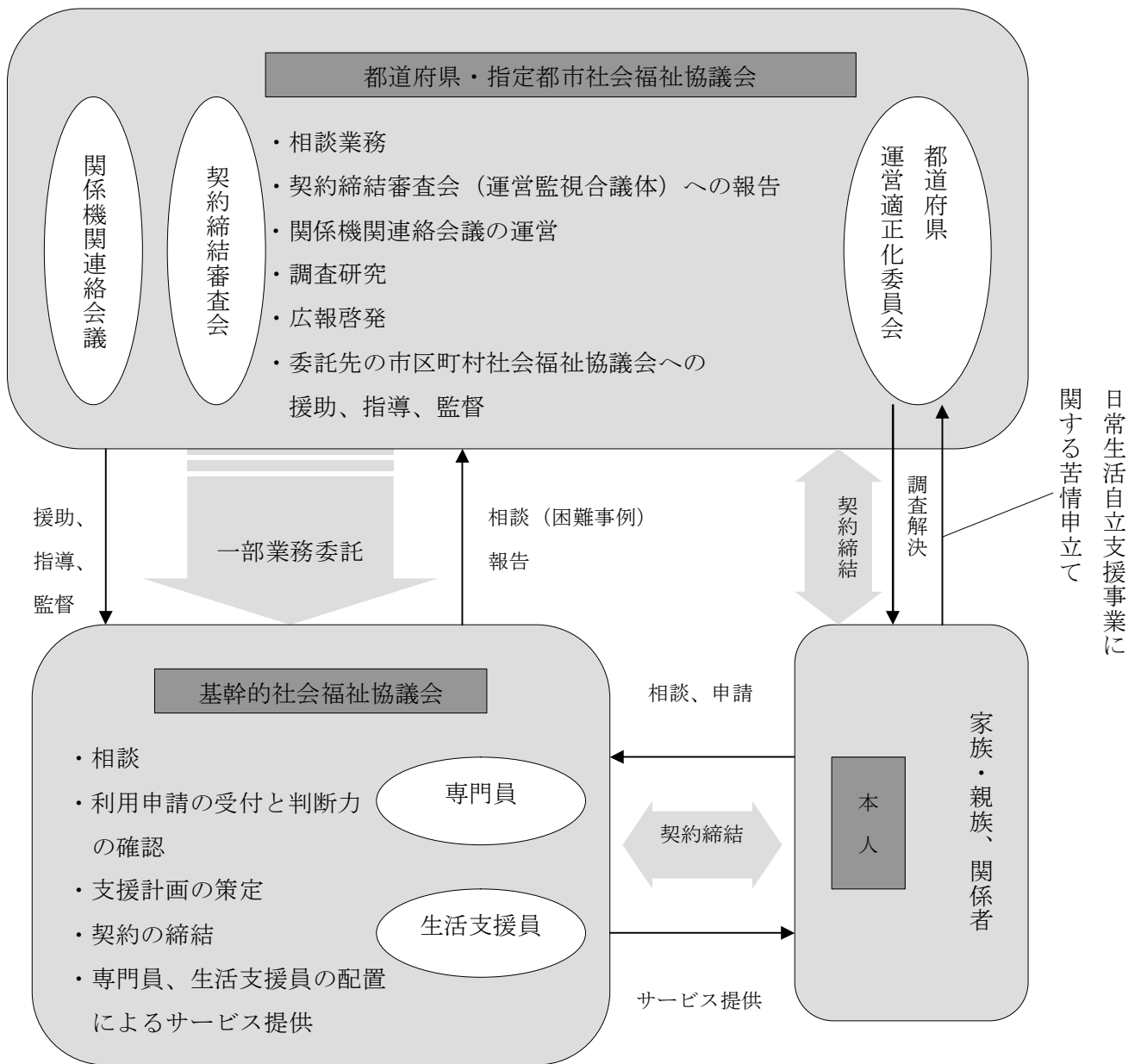
(8)後期高齢者医療制度に要する費用とその負担

後期高齢者医療制度に要する費用のうち、患者負担を除いた部分については、全体の1割を被保険者の保険料、4割を現役世代（公的医療保険の加入者）の支援（後期高齢者支援金）、5割を公費（国：都道府県：市町村＝4：1：1）により賄われる。

8. 日常生活自立支援事業

1999（平成11）年の制度創設時には地域福祉権利擁護事業という名称であったが、2007（平成19）年に日常生活自立支援事業に改められる。認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち、判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことで、地域において自立した生活が送れるように支援することを目的としている。各都道府県社会福祉協議会実施主体となり、一部を市町村社会福祉協議会等に委託することができる。

図一日常生活自立支援事業の基本的な仕組み



※『日常生活自立支援事業推進マニュアル』7頁（全国社会福祉協議会 2008年）
 （『[五訂]介護支援専門員基本テキスト』第3巻381～384頁）