



介護保険制度  
改革に良い風  
が吹きますように

# 介護保険かわらばん (2005年1・2月合併号)

厚生労働省  
介護保険課発行⑤

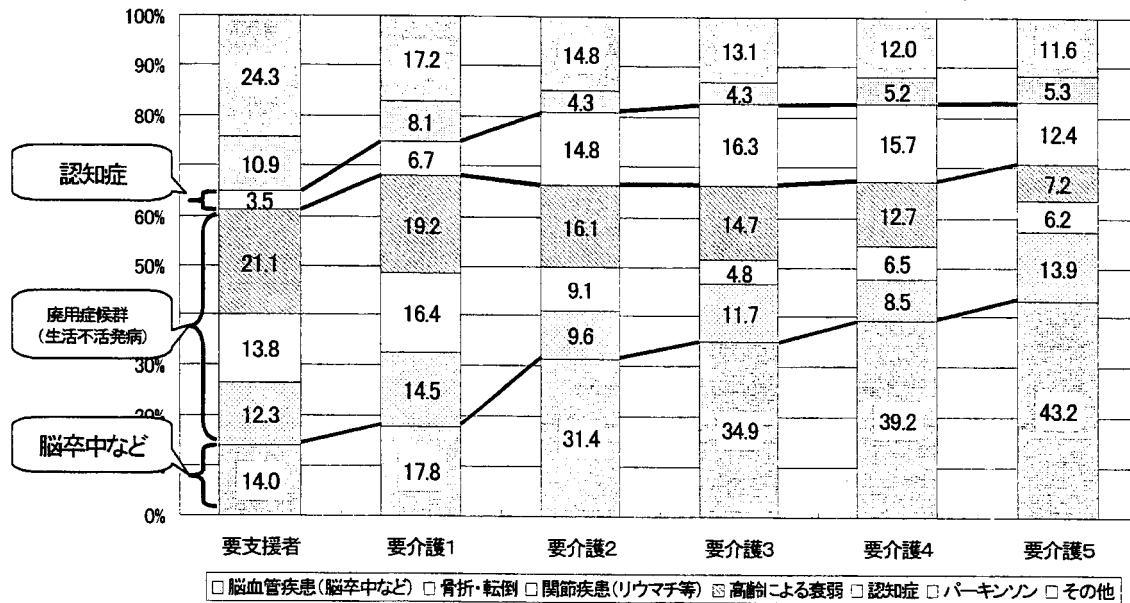
一目でわかる!

## 介護保険制度改革の全体像

### 1. 予防重視型システムに転換します。

- 要介護度の軽い方について、介護が必要となった状況を見てみると、下肢機能の低下や閉じこもりなどにより生活機能がじわりじわり低下していくいわゆる廃用症候群（「生活不活発病」と呼ぶ人もいます。）の方が大きな割合を占めています。

要介護度別介護が必要となった原因割合



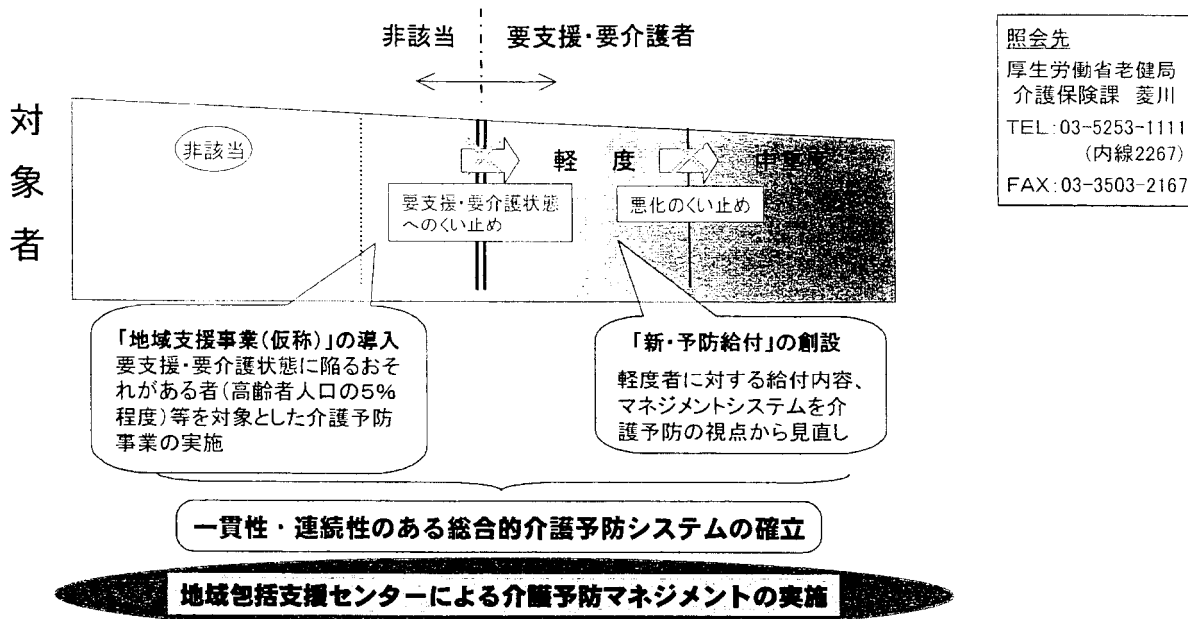
- このような方々は、生活機能の低下が軽度である早い時期からの適切な介護予防サービスを行うことで改善が可能です。
- そのため、要介護認定の結果、改善可能性が高いと認められた方々に向けて、予防給付のサービス内容を再構築することとしました。

#### 予防給付の内容の一例

- 予防型のホームヘルプ（単に生活機能を低下させるような「家事代行」は見直し）
- 予防型デイサービス・通所リハビリテーション（筋力向上プログラムなども組み込み）
- 予防型居宅療養管理指導（栄養改善、口腔ケアなども組み込み）

### 要支援・要介護に陥るおそれのある方にも、介護予防事業を実施

要介護認定の結果、自立と判定された方や、保健訪問指導等において要注意とされた方を対象に、介護保険制度内の事業（「地域支援事業」）として、介護予防事業を実施。  
自立グループと要支援状態グループとで一貫性・連続性のある総合的な介護予防システムの確立をめざします。



照会先  
厚生労働省老健局  
介護保険課 菱川  
TEL: 03-5253-1111  
(内線2267)  
FAX: 03-3503-2167

超高齢社会を迎える日本において、その社会が明るく活気に満ちたものとなるように、予防重視型システムは、転ばぬ先の杖として今のうちから、しっかり介護保険に組み込んでおく必要があると考えます。

## 2. 食費、居住費に関する介護給付のあり方を見直します。

○ 介護保険の施設に入所・利用されている方には、食費や居住費(個室以外の場合は光熱水費相当のみ負担)を、原則として、御負担いただきます。ただし、後に説明するように、低所得の方々の配慮には万全を期すことにしており、食費や居住費、介護保険の1割負担分について、利用者負担の上限額を、所得の状況に応じて低く設定することとしています。

なぜ、施設に入っている人に、食費や居住費の負担を求めるのですか？

老後の生活のための所得保障として年金が支給されます。

在宅で生活する要介護者の方は、介護給付の自己負担の他に、食費や居住費(アパート代、光熱水費)も年金から負担しています。

他方、特別養護老人ホームなどの施設に入所されている方については、食費にかかる多くの部分や居住経費は介護保険の給付として支出されています。

この結果、**同じ要介護の人でも、在宅で生活する人と施設に入って生活している人では、在宅で生活しているの方が負担が大きくなっている**と言われていました。

この不均衡、アンバランスを是正するのが、今回の見直しです。

ドイツ、イギリス、スウェーデンなどの外国でも、施設における食費や居住費は自己負担が原則です。

居住費用、食費に関する利用者負担について

改正後の保険料段階	保険外に	
	居住費	食費
第1段階 例)生活保護受給者等	0円 (2.5万円)	1.0万円
第2段階 例)市町村民税世帯全員 非課税で年金80万円以下の者	1.0万円 (2.5万円)	1.2万円
第3段階 例)市町村民税世帯全員 非課税で年金80万円超 266万円以下の者	1.0万円 (5.0万円)	2.0万円
第4段階以上	利用者との施設との契約により設定されます。 〔参考〕標準的なケース 1.0万円 (6.0万円)   4.8万円	

低所得者には利用者負担の上限を設定します

注1) 表中の( )内は、ユニット型の個室の場合  
注2) 例)には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載。

## 今回見直しにおける低所得者対策の充実

### 負担軽減措置の継続

- ① 介護保険制度創設前からの特別養護老人ホーム入所者の利用者負担の軽減

措置時代の負担額に据え置く激変緩和措置(平成17年3月末で期限切れ)



今回、更に5年間の軽減措置の延長を法定

### 保険料負担の軽減

- ② 世帯に住民税課税者がおらず、老齢基礎年金レベルの年金収入の方の介護保険料の負担率の引き下げ

基準額×0.75



基準額×0.5まで引き下げ可

### 施設利用者負担の軽減

- ③ 施設に入っておられる②の人については

・食費の負担額

1.5万円/月



1.2万円/月

・利用者一割負担分の利用者負担限度額

2.5万円/月



1.5万円/月

## 3. 介護サービスの質の向上や適正化を強かに推進します。

- ケアマネジャーについて、資格更新制を導入し、更新時の研修受講を義務付け、その資質の向上をめざします。ケアマネジメントの独立性・中立性の確保にも取り組みます。
- 介護サービス事業者や施設についても、指定の更新制を導入し、指定・更新時の要件を厳格化します。

平成16年12月までに指定取消を受けた介護保険事業所数 ➡ 287

- 介護サービス事業者にも事業所情報の開示を義務付け、利用者による事業者選定を容易にするとともに、事業者間の切磋琢磨によるサービスの質の向上をめざします。
- 介護サービス事業者による代行申請の適正化措置を講じます。  
要介護認定調査についても、保険者による実施、客観・中立的な実施を基本とするように見直します。

ケアマネジメント事業所・介護保健施設による申請代行



全認定申請件数の 79%

ケアマネジメント事業所・介護保健施設への認定調査委託率



新規申請 46%  
更新申請 59%

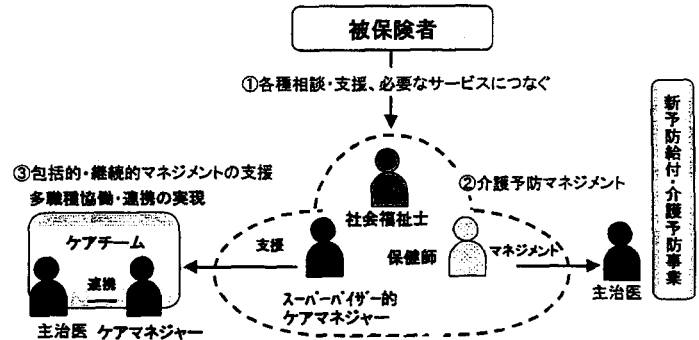
## 4. 地域を重視したサービス体系を構築します。

- 身近な地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となるように「地域密着型サービス」の類型を設けます。市町村が地域の実情に応じて事業者を指定し、その基準や報酬も弾力的な運用ができるようにし、市町村が手づくり感の実感できる制度運営をめざします。

### 地域密着型サービスの例

小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設

### 地域包括支援センターのイメージ



- 地域における総合的なマネジメントを担う中核的な機関「地域包括支援センター」において、次の3つの機能を担います。

- ① 総合的な相談窓口機能（高齢者虐待）
- ② 介護予防マネジメント
- ③ 地域のケアマネジメントの支援（支援困難事例等をサポート）

## 5. 保険者による円滑な制度運営を実現します。

- 第1号保険料（65歳以上の者の介護保険料）を負担しやすく、徴収しやすくします。

現在の第1号保険料の収納率 ➡ 98%以上 収納率100%の保険者 ➡ 150超

・保険料負担第2段階層（世帯全員が住民税非課税）は、生活保護水準の方から夫婦2人で年金収入530万円程度の方まで幅広い層。この第2段階層のうち所得の低い層（者齢基礎年金程度の収入の方）について保険料負担を引き下げ。

- ・特別徴収（介護保険料分を差し引いて年金支払い）の対象を遺族年金・障害年金にも拡大。普通徴収から特別徴収への移行（新規年金裁定等）をスムーズに。
- ・普通徴収についても、コンビニ等からの納付、生活保護からの代理納付を可能に。

- 市町村の保険者機能を強化します。

- ・市町村の事業所への立ち入り等調査権限を強化。
- ・都道府県の事業者指定に際しての市町村長の関与を強化。

## 6. 被保険者・受給者の範囲について附則に規定が置かれました。

### 社会保障審議会介護保険部会の意見 平成16年12月10日（要旨）

要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきとの意見が多数であった。一方、極めて慎重に対処すべきとの意見もあった。

### 介護保険法改正法案附則第2条

政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。