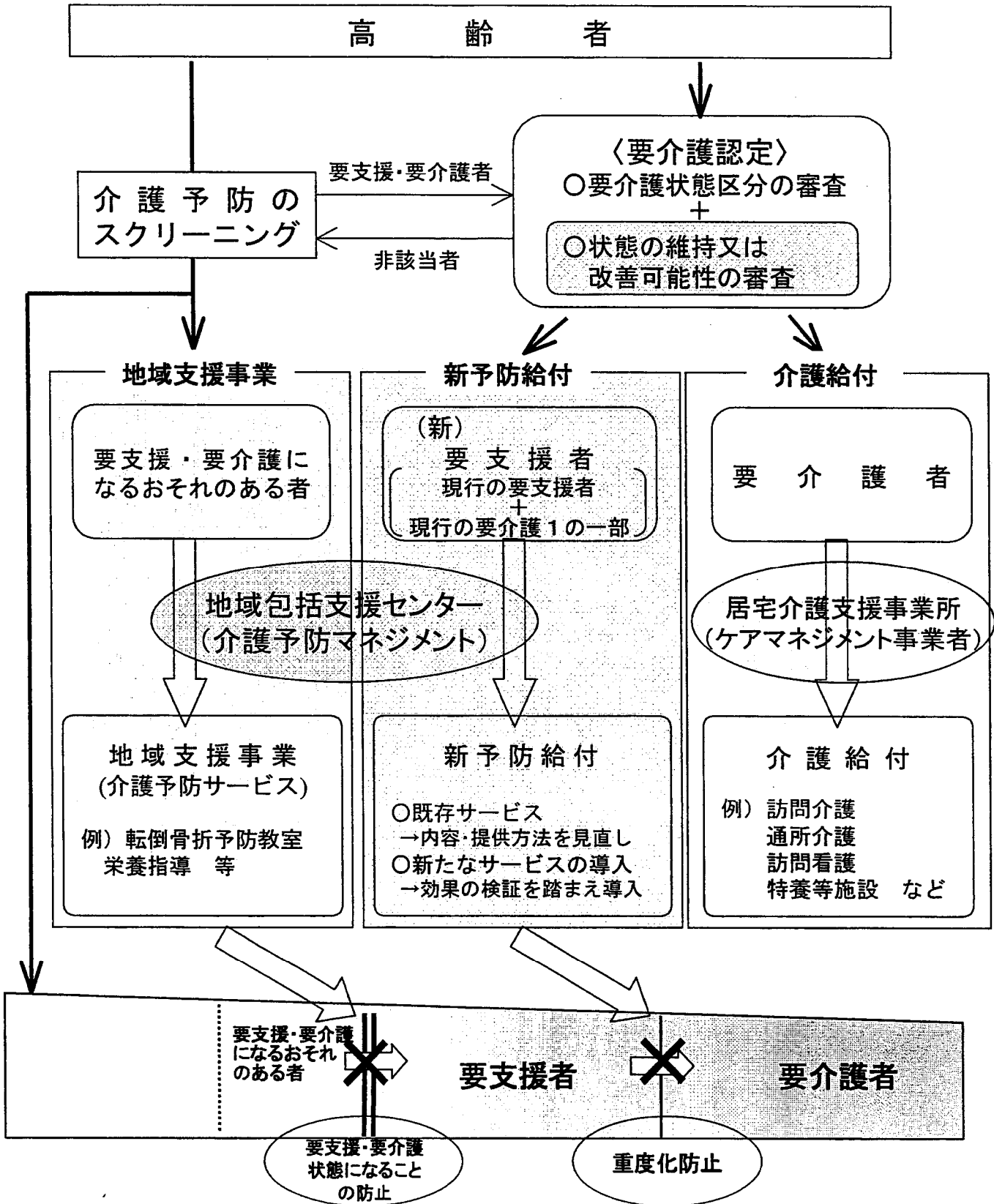


**介護保険制度改革関連法案
— 参考資料 —**

予防重視型システムへの転換 (全体概要)



予防重視型システムへの転換①

—新予防給付の創設—

【改正の趣旨】

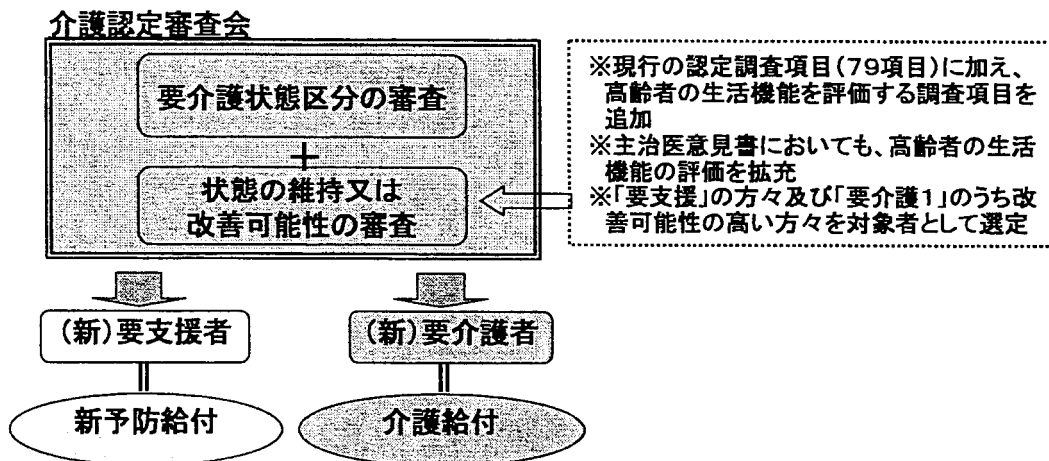
- 介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

【改正の内容】

I. 対象者の決定方法

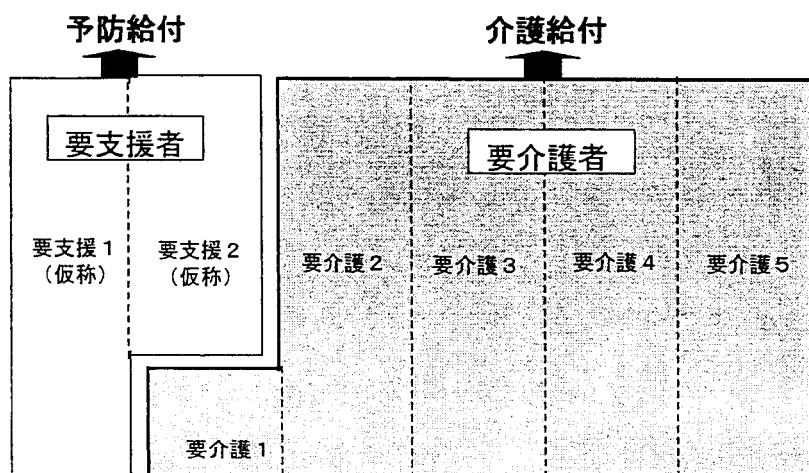
- 対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえ、市町村が決定する。

〈介護認定審査会における審査・判定プロセス〉



【参考】

〔保険給付と要介護状態区分のイメージ〕



◎ 要支援者は予防給付、要介護者は介護給付とする。

◎ 給付の効率化の観点から、要支援者に対する予防給付については、支給限度額、報酬単価の見直しを行う。

現行区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

Ⅱ. サービス内容

- 既存サービス⇒生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間等を見直し

〈具体的内容〉

訪問介護（※）、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、ショートステイ、グループホーム等

※単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直した上で、期間や提供方法等を限定する

- 新たなサービス⇒効果が明確なサービスについてモデル事業等を踏まえ導入

〈具体的内容〉

筋力向上、栄養改善、口腔機能向上 等

※新たにメニュー化。通所介護など既存サービスのプログラムの一環として実施することも検討。

Ⅲ. マネジメント体制

- 市町村を責任主体とし、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある「介護予防マネジメント体制」を確立する。

- 具体的には、「地域包括支援センター」（p 8で後述）の保健師などが、

①アセスメント→②プラン作成→③事後評価 を行う。

介護予防プランの原案作成など業務の一部について、公正・公平の観点から適切な居宅介護支援事業所に委託できるものとする。

Ⅳ. 施行等に係る経過措置

（新予防給付の施行）

- 平成18年4月施行を原則とするが、地域包括支援センターの体制が整わない市町村においては、平成19年度末までの2年間の間で、条例で定める日から施行することができることとする。

（要介護認定に係る経過措置）

- 施行日前に既に要介護認定を受けている者は、要介護認定の有効期間中は、従来の給付を受けることができることとする。

（施設入所者に係る経過措置）

- 施行日前に介護保険三施設に入所していた者が、施行日以降に新予防給付の対象者となった場合には、平成20年度末までの3年間は引き続き入所できることとする。

予防重視型システムへの転換②

—地域支援事業の創設—

【改正の趣旨】

- 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。

【改正の内容】

I. 事業の内容

- 市町村は、地域支援事業として次の事業を行う。

①介護予防事業

- ア) 介護予防のスクリーニングの実施
- イ) ア)の結果を踏まえ、要支援・要介護になるおそれの高い者等を対象とする介護予防サービスの提供

②包括的支援事業

- ・ 介護予防マネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）
- ・ 総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）
- ・ 地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）

③その他

- ・ ①及び②以外に、介護給付費適正化事業、権利擁護事業、家族支援事業などを行うことができる。

※いずれの事業も地域包括支援センターなどに委託可能。

II. 財源構成等

(1) 事業規模

市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。

(2) 財源構成

①介護予防事業

- ・ 現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費）

②包括的支援事業等

- ・ 1号保険料と公費で構成

(3) 利用料

市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。

施設給付の見直し

【改正の趣旨】

- 在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。

【改正の内容】

給付の範囲の見直し

- 介護保険三施設（ショートステイ含む）における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。
但し、低所得者については、負担上限を設け介護保険から給付を行う等の配慮を行う。

〔見直しの概要〕

①保険給付の対象外とする費用の具体的水準（省令、告示事項）

〔居住費〕：居住環境の違いを考慮した取扱いとする。

〔食費〕：食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当とする。

※栄養管理について

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。

（糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象。）

②利用者負担の水準

- ・施設と利用者の契約により定められる。
- ・ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費の創設）

〔低所得者への配慮〕

○特定入所者介護サービス費の創設

①対象者（省令事項）

介護保険三施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、保険料段階が第1段階～新第3段階（※）に該当する者で申請のあった者等

（※）新第3段階に該当する者の例：年金80万円超266万円以下の者

②給付額（具体的水準は、告示事項）

施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額
（基準費用額）

低所得者の所得の状況等を勘案して定める額
（負担限度額）

※施設において設定している居住費及び食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。

※施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足的給付の対象としない。

○社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善（運用）

(参考)

特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化

(単位 万円/月)

[現 行] ⇒ [見 直 し 後]

改正後の 保険料段階	利用者 負担計	1割 負担	居住費	食費	利用者 負担計	1割 負担	保険外に		利用者負担の 上限を設定
							居住費	食費	
第1段階 例) 生活保護 受給者等	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0	利用者負担の 上限を設定
第2段階 例) 年金80万 円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2	
第3段階 例) 年金80万 円超266万円 以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0	
第4段階- 例) 年金266 万円超の 者	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6			利用者と施設の 契約により設定		
					(参考)標準的なケース				
					8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8	

注1) 表中の () 内は、ユニット型の個室の場合

注2) 要介護5・甲地のケース

注3) 改正後の1割負担については現行の介護報酬を基に機械的に試算したものである。

注4) 「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。

新たなサービス体系の確立

【改正の趣旨】

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、一人一人ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、サービス体系の見直しや地域における総合的・包括的なマネジメント体制の整備を行う。

【改正の内容】

I. 目的規定の見直し

- 介護保険法の目的規定（法第1条）に、「尊厳の保持」を明確に規定。

（見直し案）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

II. 「痴呆」の呼称変更

- 従来の「痴呆」という用語について、高齢者の尊厳に対する配慮を欠く表現であること等を踏まえ、「認知症」に呼称を変更（公布日施行）。

III. 地域密着型サービスの創設

- 住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」を創設する。

〈地域密着型サービスの概要〉

- ①市町村がサービス事業者の指定、指導監督権限を有する。
- ②原則として、当該市町村の被保険者のみがサービス利用可能とする。
（複数の市町村が指定することで、隣接市町村などの被保険者の利用も可能）
- ③市町村（又は生活圏域）ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には市町村は指定の拒否ができる。
- ④地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができる。
- ⑤公平・公正の観点から、上記③、④については、地域住民や保健医療福祉関係者、経営者等の関与する仕組みとする。

〈地域密着型サービスの種類〉

- ①小規模多機能型居宅介護
- ②認知症高齢者グループホーム
- ③認知症高齢者専用デイサービス
- ④夜間対応型訪問介護
- ⑤小規模（定員30人未満）介護老人福祉施設
- ⑥小規模（定員30人未満）介護専用型特定施設

IV. 地域包括支援センターの創設

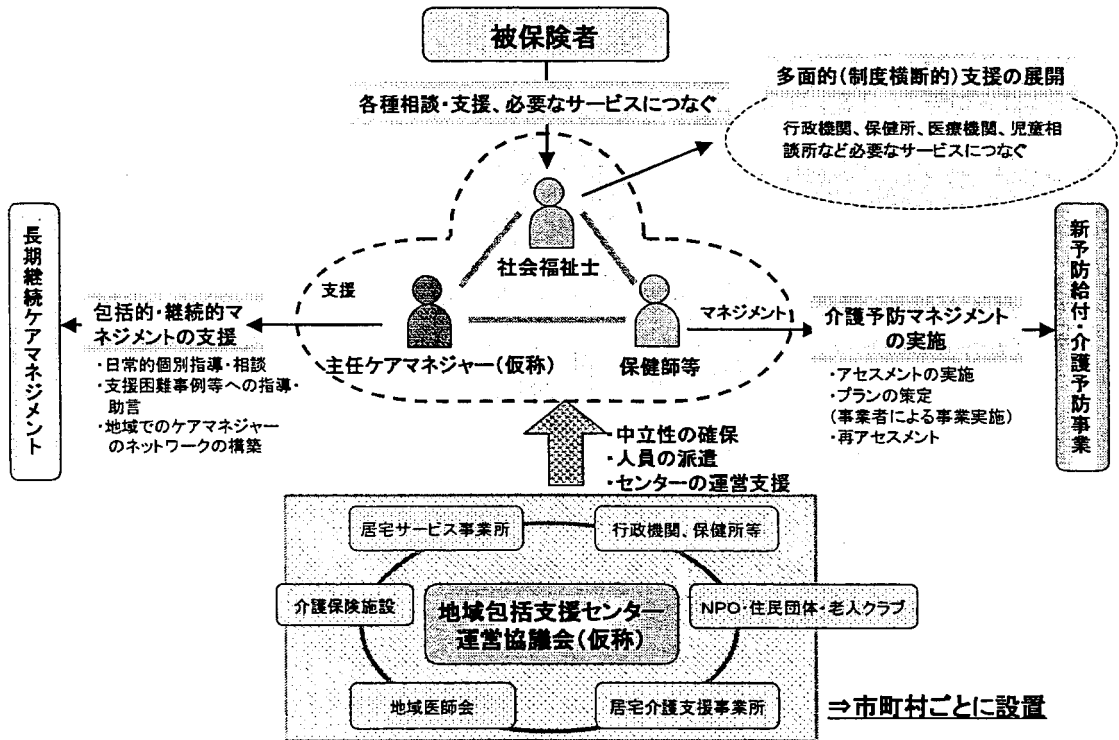
- 公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターを創設する。

※地域包括支援センター

運営主体：市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）、その他市町村が委託する法人（省令で要件等を定める予定）
 職員体制：保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー（仮称）、社会福祉士等

☆地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会（仮称）」（市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成）が関わることとする。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



V. 居住系サービスの充実

- 居住系サービスの拡充（省令・告示事項）

- ・「特定施設入居者生活介護」の給付対象を拡大する（現行は有料老人ホームとケアハウスのみ）。
- ・外部の介護サービス事業者との連携によるサービス提供も可能とする。

- 有料老人ホームの見直し

- ・有料老人ホームの定義の見直し、入居者保護の充実の観点からの見直しを行う。（→老人福祉法の改正〔p 15で後述〕）