

第3回介護予防サービス評価研究委員会議事次第

日時：平成17年3月31日（木）

14：00～16：00

場所：東海大学校友会館

霞ヶ関ビル（33階）

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 介護制度改革関連法案の概要について
- (2) 要介護認定について
- (3) 介護予防市町村モデル事業について
- (4) 介護予防に関する準備スケジュールについて

3. 閉 会

パノラマ式

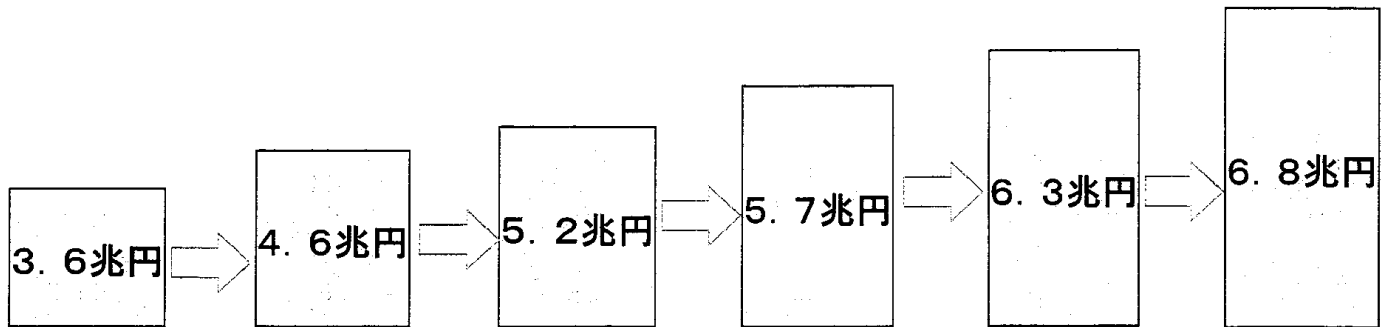
介護保険制度改革について

～見開きページで見る介護保険制度改革の全体像～

介護保険制度の現状と課題

○ 総費用の状況

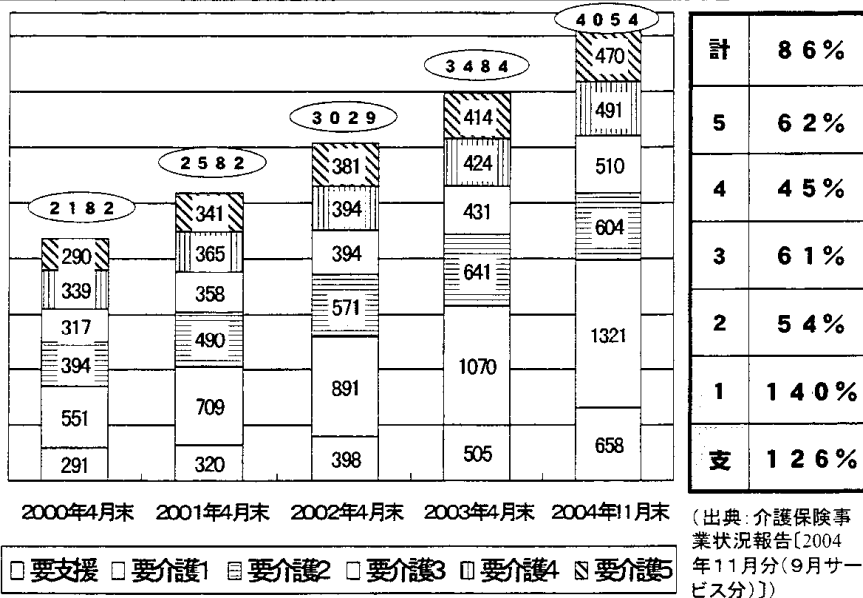
介護保険の総費用は、年10%を超える伸び



(2000年度実績) (2001年度実績) (2002年度実績) (2003年度実績) (2004年度予算) (2005年度予算案)
※補正後

○ 認定者の状況

要介護認定者は4年8ヶ月で約187万人増加(86%増)
特に要支援・要介護1の認定を受けた者が大幅に増加

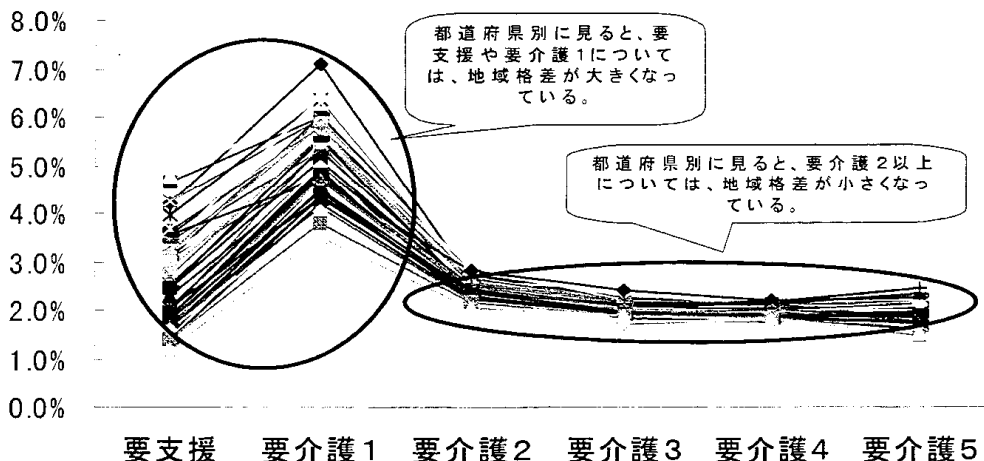


2000年4月末 2001年4月末 2002年4月末 2003年4月末 2004年11月末

(出典:介護保険事業状況報告(2004年11月分(9月サービス分)))

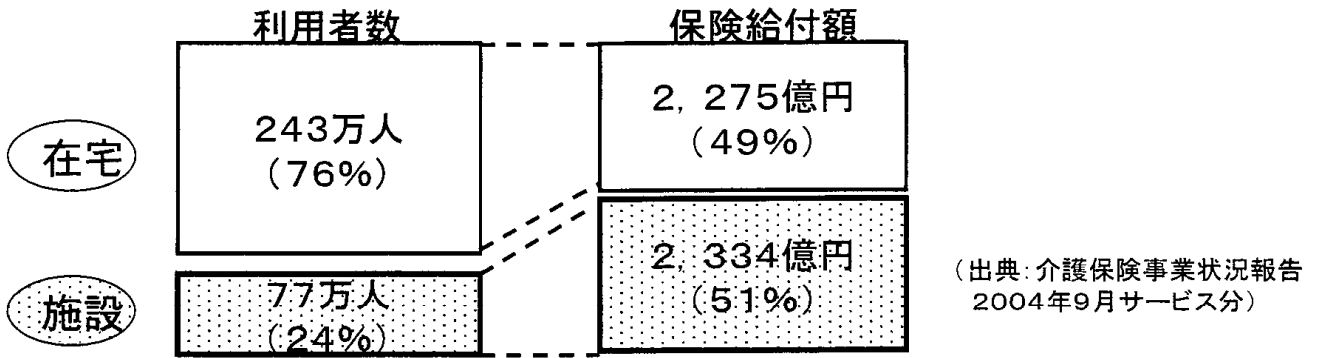
急増する軽度者は認定率の地域格差が大きく、事業者の「掘り起こし」も考えられる

要介護度別に見た各都道府県別認定率(2004年4月)



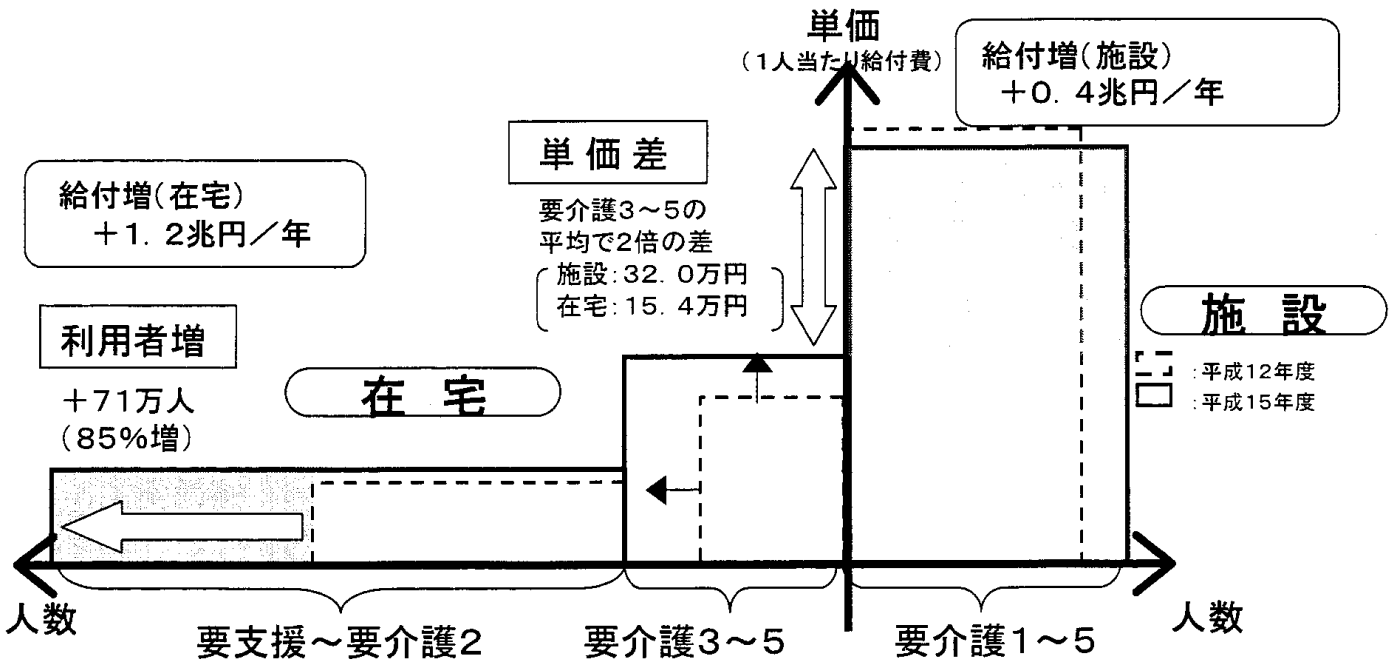
○ 在宅と施設

施設割合は利用者数では1/4だが、給付費ではなお1/2以上を占めている



○ 介護給付費の構造

軽度者における人数の増加と施設給付費の高い単価が大きな課題



○ 居宅サービス事業の指定件数

○ 在宅サービスを中心に事業者の参入が続いている。特に、営利法人と NPO法人の伸びが大きい。

法人種別	2001年5月	2003年4月	増減
社会福祉法人	15134	16889	12%
社協以外			
社協	4884	4956	1%
医療法人	42907	51148	19%
民法法人	2666	3005	13%
営利法人	21882	32871	50%
NPO法人	682	1448	112%
農協	952	1081	14%
生協	1401	1705	22%
地方公共団体	5384	5857	9%
(合計)	95892	118960	24%

※ WAMNETベース。指定件数については、その他法人、非法人、見なし指定により申請のない事業所を除く。

介護保険制度改革の全体像

見直しの基本的視点

明るく活力ある超高齢社会の構築

制度の持

見直しの全体像

軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加
軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

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重複の是正

一人暮らし高齢者や認知症(痴呆性)高齢者の増加
在宅支援の強化
高齢者虐待への対応
医療と介護との連携

1 予防重視型システムへの転換

- (1)新予防給付の創設
 - 要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設
 - マネジメントは「地域包括支援センター」等が実施
- (2)地域支援事業の創設
 - 要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置付け

2 施設給付の見直し

- (1)居住費用・食費の見直し
 - 介護保険3施設（ショートステイを含む）の居住費用・食費について、保険給付の対象外に。
- (2)低所得者に対する配慮
 - 低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

3 新たなサービス体系の確立

- (1)地域密着型サービス（仮称）の創設
 - 身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス(仮称)」を創設
- (2)地域包括支援センター（仮称）の創設
 - 地域における
 - i)総合的な相談窓口機能
 - ii)介護予防マネジメント
 - iii)包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設
- (3)居住系サービスの充実
 - ・ケア付き居住施設の充実
 - ・有料老人ホームの見直し

介護保険法等の一部を改正する法律案

※施行:平成18年4月(但し施設給付の見直しについては平成17年10月施行)

指定取消事業者の増加など質の確保が課題
 利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
 実効ある事後規制ルール
 ケアマネジメントの公平・公正の確保

低所得者への配慮
 市町村の事務負担の軽減
 より主体性を発揮した保険運営

住み慣れた地域で生活継続が可能な「介護・福祉基盤」の整備
 地域再生のための補助金改革

4 サービスの質の確保・向上

5 負担の在り方・制度運営の見直し

6 介護サービス基盤の在り方の見直し

- (1)情報開示の標準化
○介護サービス事業者に事業所情報の開示を義務付け
- (2)事業者規制の見直し
○指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等
- (3)ケアマネジメントの見直し
○ケアマネジャーの資格の更新制の導入〔法律事項〕、二重指定制の導入、標準担当件数の見直し〔省令事項〕等

- (1)第1号保険料の見直し
 - ①設定方法の見直し
低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に(政令事項)
 - ②徴収方法の見直し
特別徴収(年金からの天引き)の対象を遺族年金、障害年金へ拡大
- (2)要介護認定の見直し
○申請代行、委託調査の見直し
- (3)保険者機能の強化
○事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化
○事業所への調査権限の強化
○事務の外部委託等に関する規定の整備

地域介護・福祉空間整備等交付金の創設
 地域再生の観点から、地方公共団体の創意工夫を活かした介護・福祉サービス基盤の整備を支援するため交付金制度を創設(平成17年4月施行)
 ⇒厚生労働省関係の三位一体改革関連の法整備において対応

被保険者・受給者の範囲
 ⇒社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しを併せて検討を行い、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。

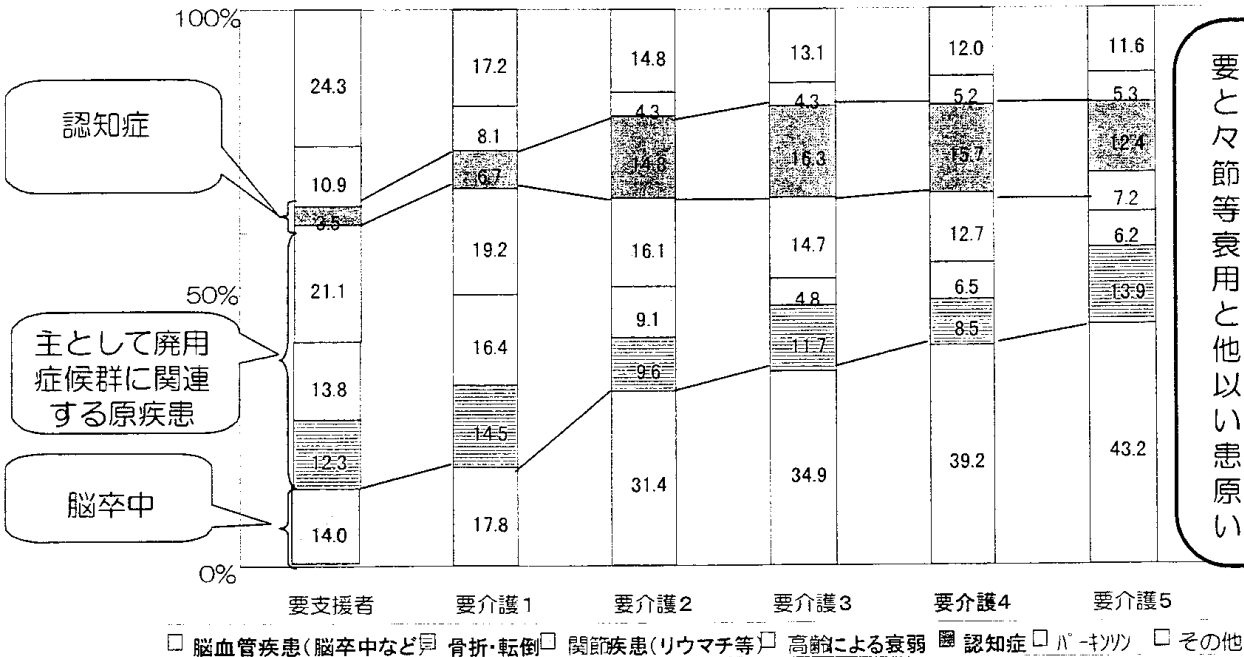
国の補助金等の整理及び合理化等に伴う厚生労働省関係法律の整備に関する法律案

※施行:平成17年4月

予防重視型システムへの転換

○ 軽度者の状況

要介護度別介護が必要となった原因割合

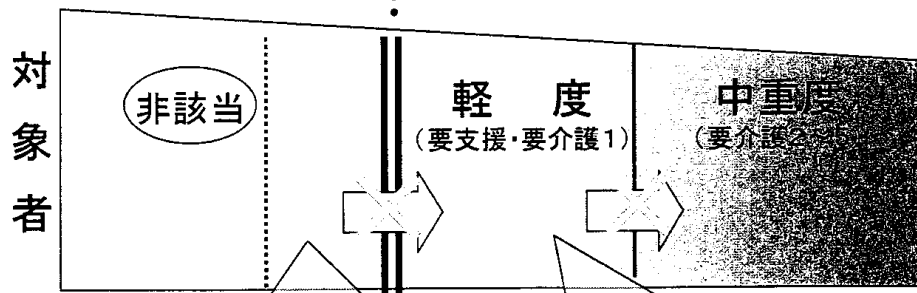


要支援・要介護1といった軽度の方々においては、関節疾患(リウマチ等)や高年齢による衰弱といった「廃用症候群」を原因とする方が多く、他方で、要介護4以上の重度者においては、脳血管疾患(脳卒中等)を原因とする方が多い。

資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者: 4,534人)

○ 介護予防の全体像

非該当 ←→ 要支援・要介護者



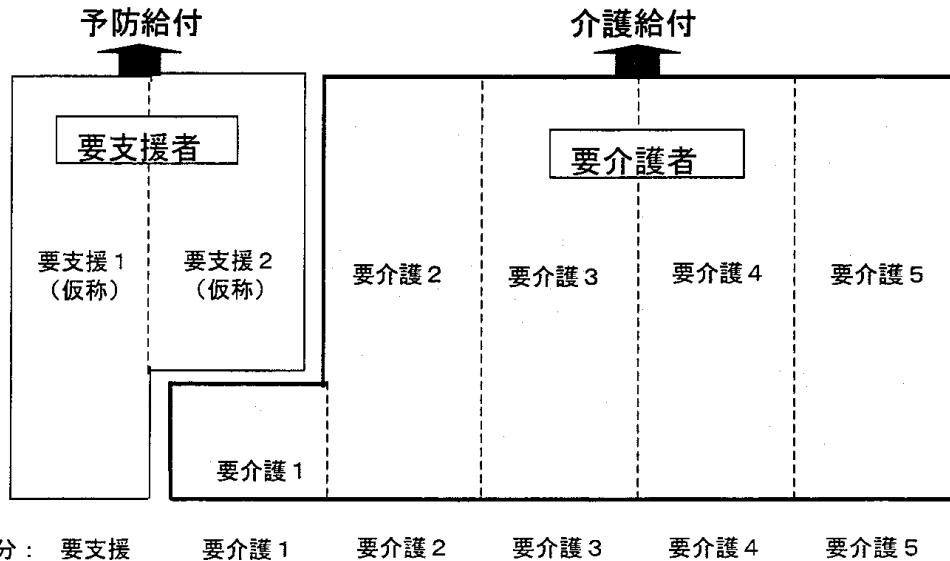
「地域支援事業(仮称)」の導入
要支援・要介護状態に陥るおそれがある者(高齢者人口の5%程度)等を対象とした介護予防事業の実施

「新予防給付」の創設
軽度者に対する給付内容、マネジメントシステムを介護予防の視点から見直し

一貫性・連続性のある総合的介護予防システムの確立

地域包括支援センターによる介護予防マネジメントの実施

○ 保険給付と要介護状態区分のイメージ



○ 新予防給付のサービス内容

① 既存サービスの評価・検証

⇒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

訪問介護(ホームヘルプ)
通所介護(デイサービス)
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



内容・提供方法を見直し

※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見直し

② 新たなサービスの導入

⇒効果が明らかなサービスについてモデル事業を踏まえ導入

筋力向上
栄養改善
口腔機能向上



・新たにメニュー化
・既存サービスの中でも実施

※認知症予防、うつ予防、閉じこもり予防を地域支援事業において実施

○ 地域支援事業(仮称)

事業の位置付け

○市町村が1号保険料により実施する現行の保健福祉事業を再編。
介護予防事業など介護保険財政の健全化に資する事業、被保険者の権利擁護等に資する事業を市町村の「地域支援事業(仮称)」として創設する。

主な事業内容

- 介護予防関連事業(要支援・要介護者以外の被保険者に対する介護予防事業)
- 費用適正化関連事業
- 総合相談・支援事業、権利擁護関連事業 等

施設給付の見直し

- 施設における食費、居住費用は在宅と同様、保険外(利用者負担)とする
 - 〈居住費用〉 個室：減価償却費＋光熱水費相当
 - 多床室：光熱水費相当
 - 〈食費〉 食材料費＋調理コスト相当
- 低所得者対策
 - ・市町村民税非課税世帯には負担の軽減措置(介護保険制度で補足給付)

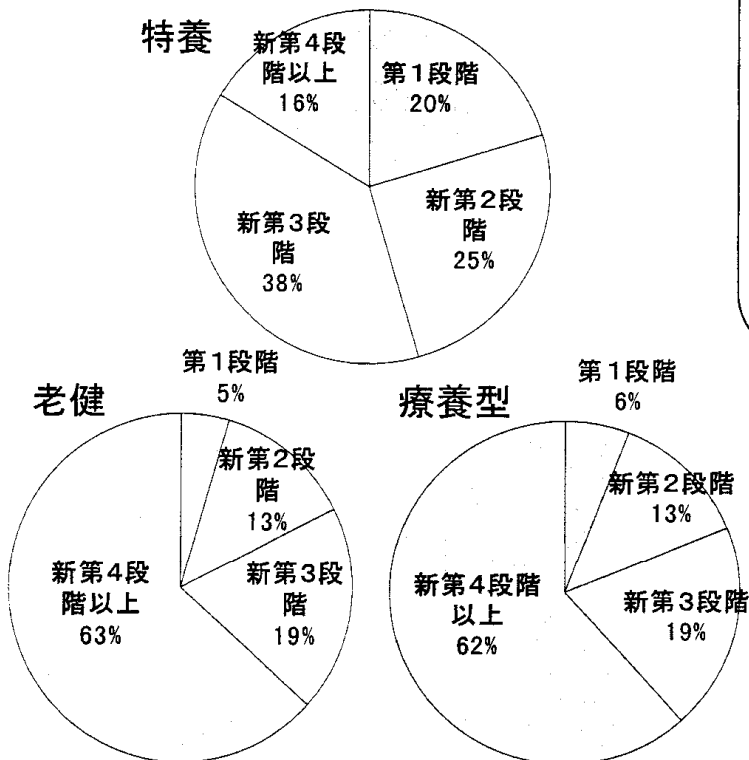
○負担上限の設定 (高額介護サービス費)

現行 → 見直し後

第1段階	15,000円/月	→	15,000円/月
第2段階			15,000円/月
第3段階	24,600円/月 (旧第2段階)		24,600円/月

注) 高額介護サービス費：
1ヶ月に支払った利用者負担が世帯合計で一定額を超えた場合に、超えた分を払い戻す仕組み

○ 保険料段階別入所者割合



出典)「介護保険事業状況報告年報(平成14年度)」等に基づき厚生労働省老健局において試算

特別養護老人ホームの入所者

[現 行]

改正後の 保険料段階	利用者 負担	1割 負担	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
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
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
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 ↑ [食材料費]

(参考)

現 行	
第1段階	生活保護受給者等
第2段階	市町村民税・世帯非課税
第3段階	市町村民税・本人非課税
第4段階	市町村民税・本人課税 (本人の合計所得金額が一定額(現行200万円)未満)
第5段階	市町村民税・本人課税 (本人の合計所得金額が一定額(現行200万円)以上)

における利用者負担の変化

(単位 万円/月)

[見直し後]

利用者負担計	1割負担	居住費	食費
2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0
3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2
5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0

利用者負担の上限を設定

(参考)標準的なケース		利用者と施設の契約により設定	
8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8

[食材料費+調理コスト相当]

○ 食費・居住費の考え方

- 個室 : 居住費用=減価償却費+光熱水費
- 多床室 : 居住費用=光熱水費

個室のモデル的な居住費用=6万円(1人当たり月額)

(参考データ)

- 介護事業経営実態調査(14年3月)における特別養護老人ホーム(個室)の平均的な光熱水費・減価償却費は約6万円

多床室のモデル的な居住費用=1万円(1人当たり月額)

(参考データ)

- 介護事業経営実態調査(14年3月)における特別養護老人ホーム(4人部屋)の平均的な光熱水費は約1万円
- 家計調査(平成15年度)に基づく高齢者1人当たりの光熱水費は約1万円。

- 現行の「基本食事サービス費」(1人月額約6.4万円)は廃止。

~栄養管理については、施設サービス費の加算として評価。

~利用者負担は、調理コスト相当及び材料コスト相当とする。

モデル的な食費負担=4.8万円(1人当たり月額)

(参考データ)

- 介護事業経営実態調査(14年3月)における介護保険三施設の平均的な調理コスト・材料コストは約4.8万円
- 家計調査(平成15年度)に基づく高齢者1人当たりの食材料費は、約3万円

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。

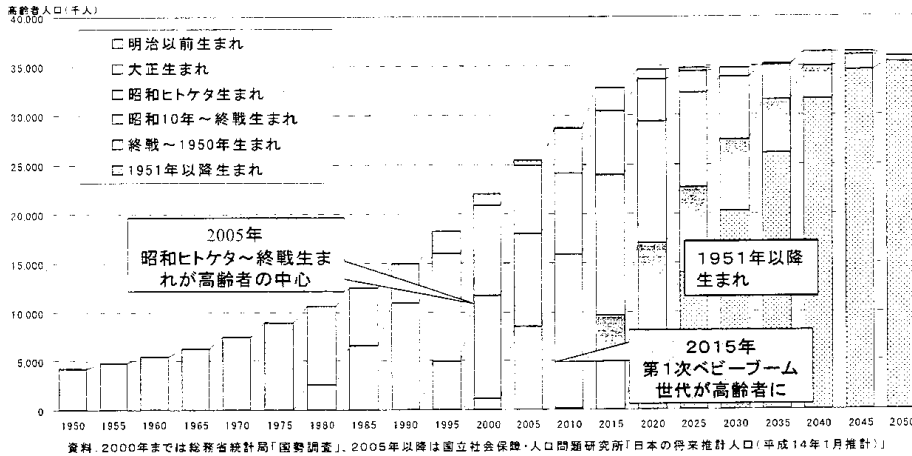
注4) 「例」には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載(額等については税制改革等の影響を考慮していない現時点のもの)

見直し後		(参考) 対象者見込数
第1段階	同 左	約2%
第2段階	○ 市町村民税・世帯非課税 ○ 高齢者本人/年金収入が80万円以下であって、年金以外に所得がない者	約3.4%
第3段階	○ 市町村民税・世帯非課税であって、第2段階に該当しない者	新第2段階は、旧第2段階の約5割
第4段階	同 左	約3.9%
第5段階	同 左	約1.3%
第6段階	同 左	約1.2%

新たなサービス体系の確立

○ 将来展望(2015年の高齢者像)

- ◎ 2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期に到達、2025年にはさらに後期高齢者に
- ◎ 認知症(痴呆性)高齢者や一人暮らしの高齢者も今後増加。



⇒ 「介護」モデル⇒「介護+予防」モデル

○ 認知症高齢者の現状と将来推計

(現状)	要介護者の認知症高齢者の自立度(痴呆性老人自立度)(2002年9月末現在)	要介護者要支援者	居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設	※ 括弧内は、運動能力の低下していない認知症高齢者の再掲(痴呆性(認知症)老人自立度が「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「M」かつ、障害老人自立度が「自立」、「J」又は「A」)
	総数	314	210	32	25	12	34	
再掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19	
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)	

(将来推計)		2002	2015	2025	※ 下表の下段は、65歳以上人口比(%) (参考)
	自立度Ⅱ以上		149 6.3%	250 7.6%	
自立度Ⅲ以上		79 3.4%	135 4.1%	176 5.1%	自立度Ⅲ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

⇒ 「身体ケア」モデル⇒「身体ケア+認知症ケア」モデル

認知症高齢者の特性

- 記憶障害の進行と感情等の残存
- 不安、焦燥感等→徘徊等行動障害
- 環境変化への適応困難

日常の生活圏を基本とした新たなサービス体系の確立

- 小規模な居住空間
- 家庭的な雰囲気
- なじみの人間関係
- 住み慣れた地域での生活の継続

- 地域密着型サービスの創設
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実
- ユニットケアの推進

○ 高齢者の世帯形態の将来推計

	2000	2005	2010	2015	2020	2025
単独	303 (27.2%)	386 (28.9%)	471 (30.6%)	566 (32.2%)	635 (34.4%)	680 (36.9%)
夫婦のみ	385 (34.6%)	470 (35.1%)	542 (35.2%)	614 (34.8%)	631 (34.2%)	609 (33.1%)

単位: 世帯数(万世帯)

括弧内は高齢者世帯(世帯主が65歳以上の世帯)に占める割合

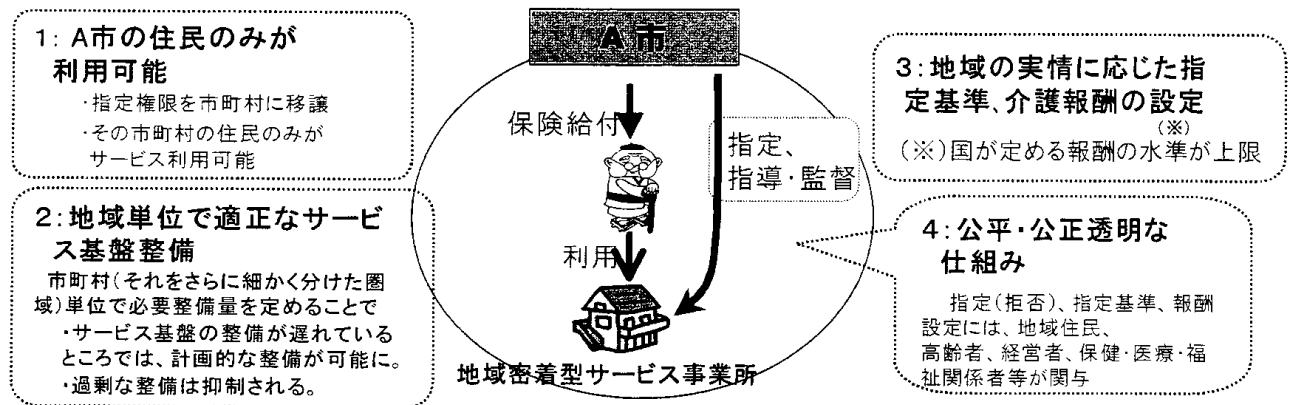
⇒ 「家族同居」モデル⇒「同居+独居」モデル

○ 制度改正後の介護サービスの種類

市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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（グループホーム） ○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所者生活介護 	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	介護給付を行うサービス
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 	予防給付を行うサービス

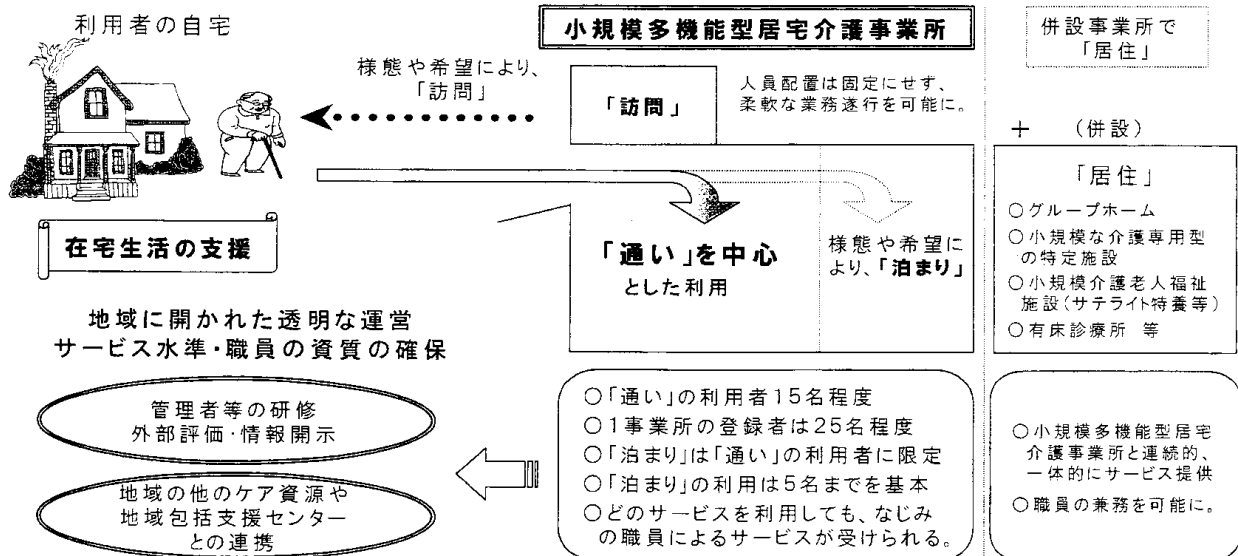
○ 地域密着型サービスの創設

要介護者の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（＝地域密着型サービス）を創設する。



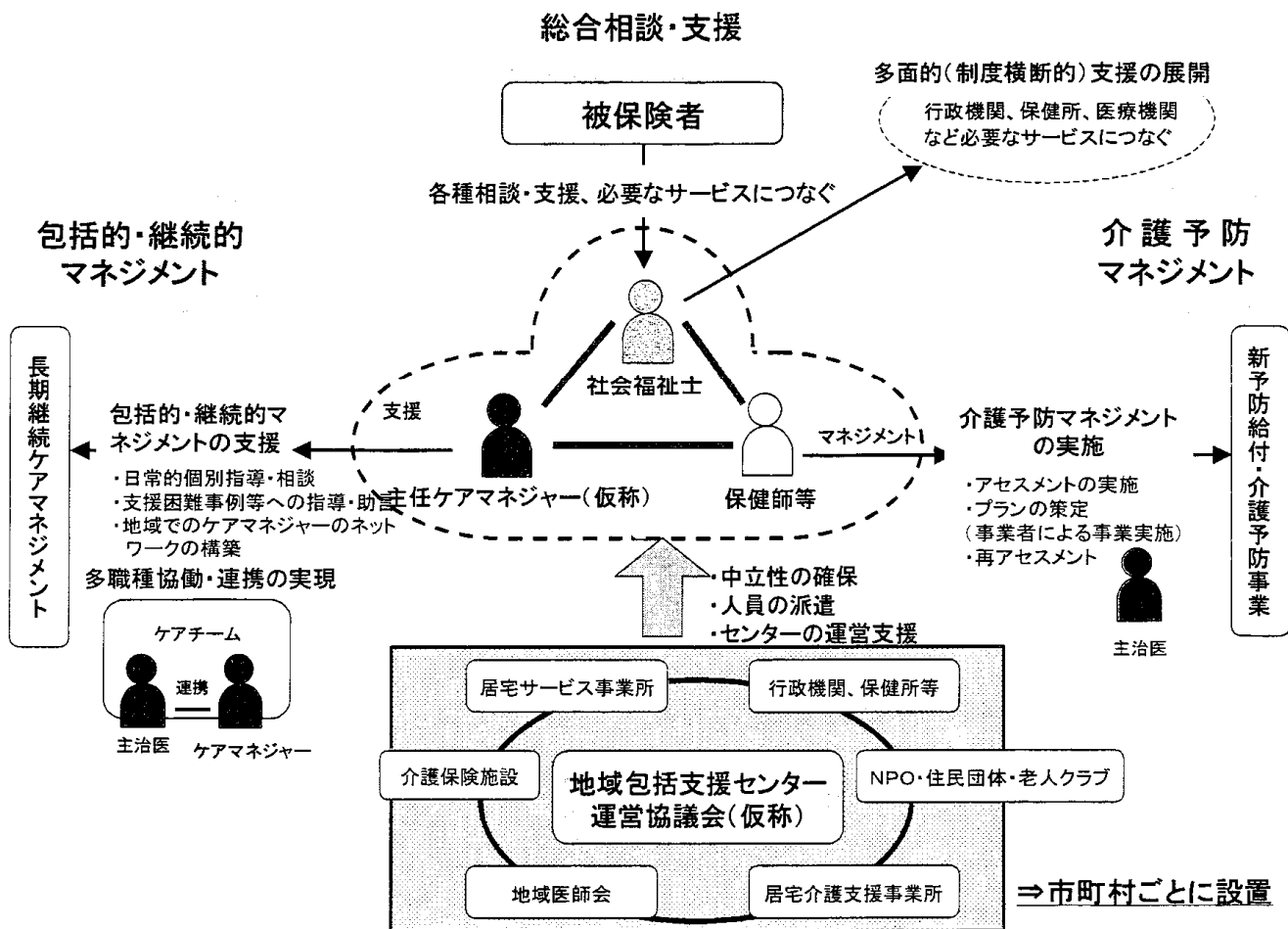
○ 小規模多機能型居宅介護(仮称)のイメージ

基本的な考え方: 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、在宅での生活継続を支援する。



○ 地域包括支援センターの創設

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



○ 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。

○ 新しい「住まい」の充実

自宅での生活の継続が困難

- (要因) ・ 家屋の構造が要介護者の生活に適さない
・ 一人暮らし等の理由から日常生活面での困難や不安がある

高齢者が安心して住める 「住まい」への住み替え

- (要件) ・ 自宅、施設以外の新しい「住まい」
・ バリアフリー、住まいにふさわしい居住水準
・ 安心のための生活支援サービス
・ 「早めの住み替え」、「要介護状態になってからの住み替え」各々の形態に対応した多様な介護サービス提供

居住系サービスの拡充

- ① 特定施設の対象の拡大
※ 現行は有料老人ホームとケアハウスのみ
→ 左記の要件を満たす「住まい」にまで対象を拡大
- ② 介護サービス提供形態の多様化
※ 現行は特定施設の職員により介護サービスを提供
→ 外部の介護サービス事業者との提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

— 入居者の保護を目的とした定義等の見直し —

< 現行の定義等 >

- 常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設で老人福祉施設でないもの
- 都道府県への事前届出が義務
- 都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置

< 現状と課題 >

- 入居者保護の必要性に人数による相違はない
- 外食・配食産業の進展により、食事の提供の外部化が相当程度可能
- あえて定義にあてはまらないよう、食事を提供せず、介護の提供は行う事業者が存在
- 一時金について、用途に関する情報や倒産等の場合の備えが不足

見直し内容

< 定義 >

- 人数要件の廃止
- 提供サービス要件の見直し
→ 食事の提供、介護の提供等のいずれかのサービスを行う施設を対象
- サービスの提供を、委託で行う場合、将来においてサービス提供を約束する場合を対象とすることを明確化

< 入居者保護の充実 >

- 帳簿保存、情報開示義務化
- 倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化※
- 都道府県の立入検査権付与改善命令の際の公表

※経過措置あり