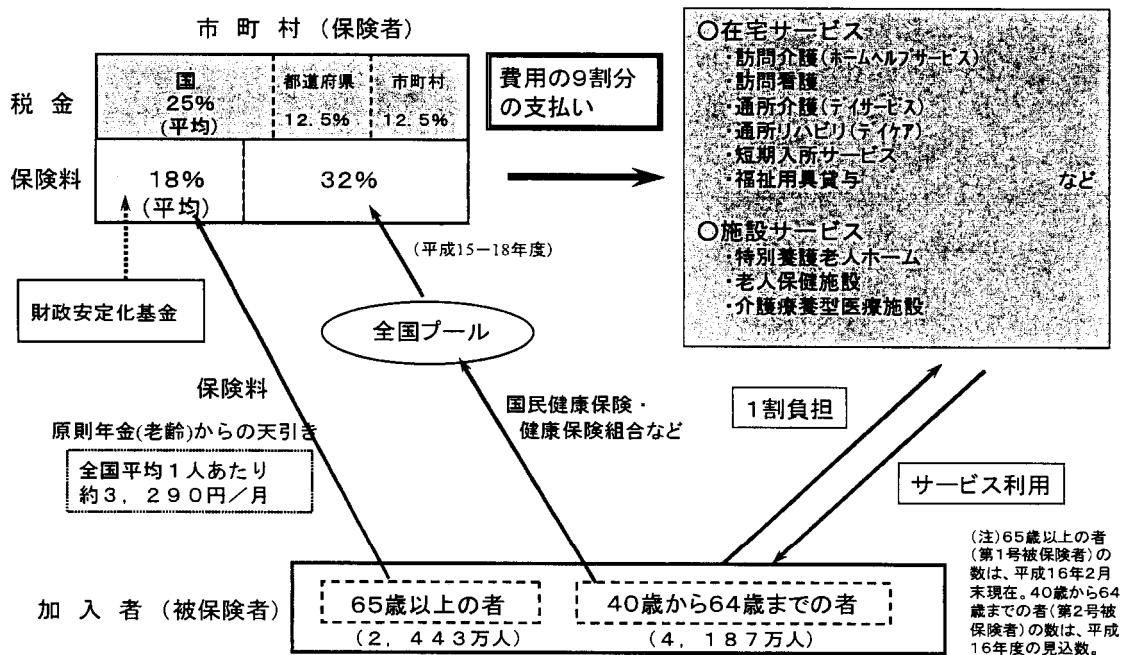
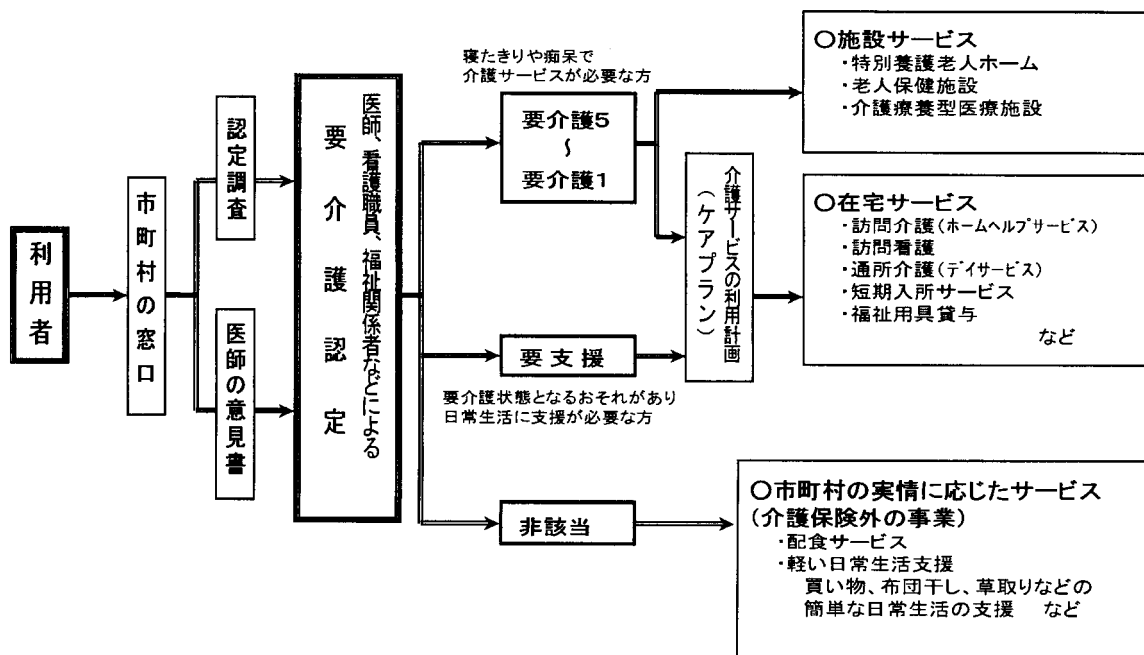


介護保険制度の概要

I 現行制度の概要



介護保険の利用手続き

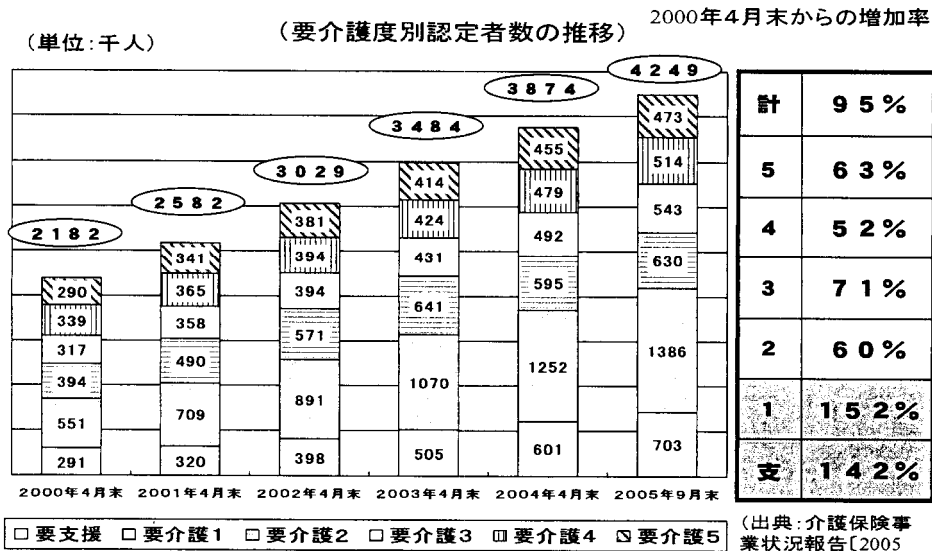


(1) 実施状況

- 制度創設以後、要介護認定を受けた者は着実な伸び。特に軽度者の伸びが著しい。
- これに伴い介護保険制度の総費用も年率10%を超えるペースで伸びている。

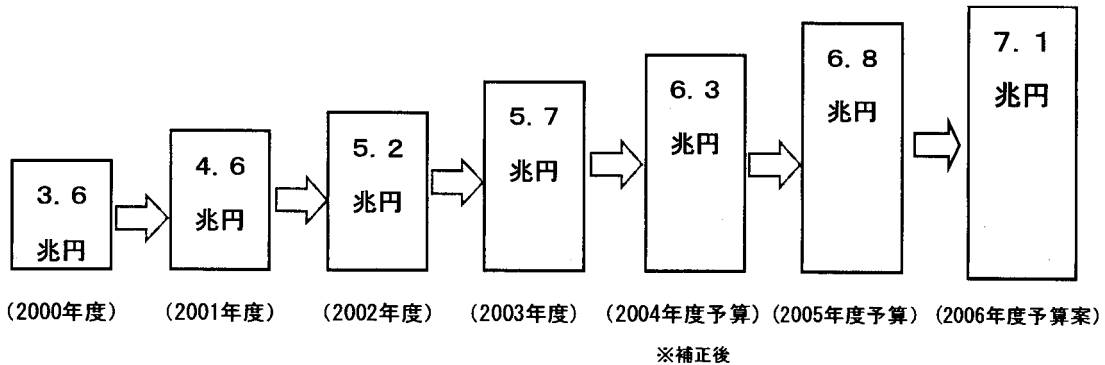
① 要介護認定を受けた者の推移

→ 制度創設以後、認定者数は約2倍に増加。特に軽度者は約2.4倍と伸びが著しい。



② 介護保険制度の総費用の伸び

→ 制度創設以後、年率10%を超える急速な伸び

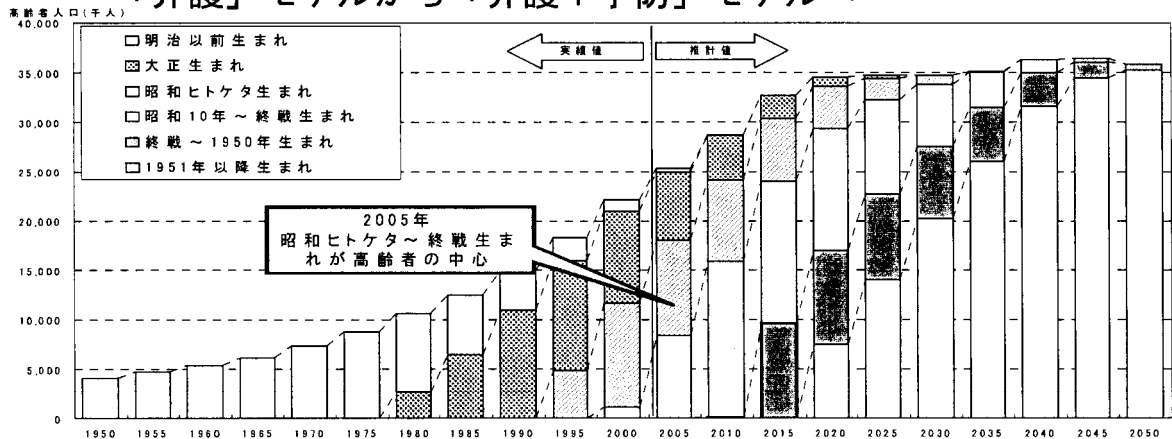


(2) 将来展望～2015年の高齢者～

- 10年後の2015年には「団塊の世代」が高齢期に達し、2025年には後期高齢期を迎え、我が国の高齢化はピークを迎える。
- 特に、認知症高齢者や高齢者世帯の急速な増加が見込まれる。

① 高齢者数の急速な増加

→「介護」モデルから「介護+予防」モデルへ



② 認知症高齢者数の急速な増加

→「身体ケア」モデルから「身体ケア+認知症ケア」モデルへ

要介護者の認知症高齢者の日常生活自立度 (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
総数	314	210	32	25	12	34
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)

	2002	2015	2025
自立度Ⅱ以上	149	250	323
	6.3%	7.6%	9.3%
自立度Ⅲ以上	79	135	176
	3.4%	4.1%	5.1%

③ 高齢者世帯の急速な増加

→「家族同居」モデルから「同居+独居」モデルへ

	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%)

Ⅱ 介護制度改革の概要

(1) 制度改革の全体像

1. 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立
(主な施策) 新予防給付の創設、介護予防事業の創設

2. 施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す(17年10月実施)
(主な施策) 居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

3. 新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、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を可能とする体系の確立を目指す
(主な施策) 地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、医療と介護の連携

4. サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う
(主な施策) 情報開示の標準化、ケアマネジメントの見直し

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、要介護認定の見直し、市町村の保険者機能の強化等を図る
(主な施策) 第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

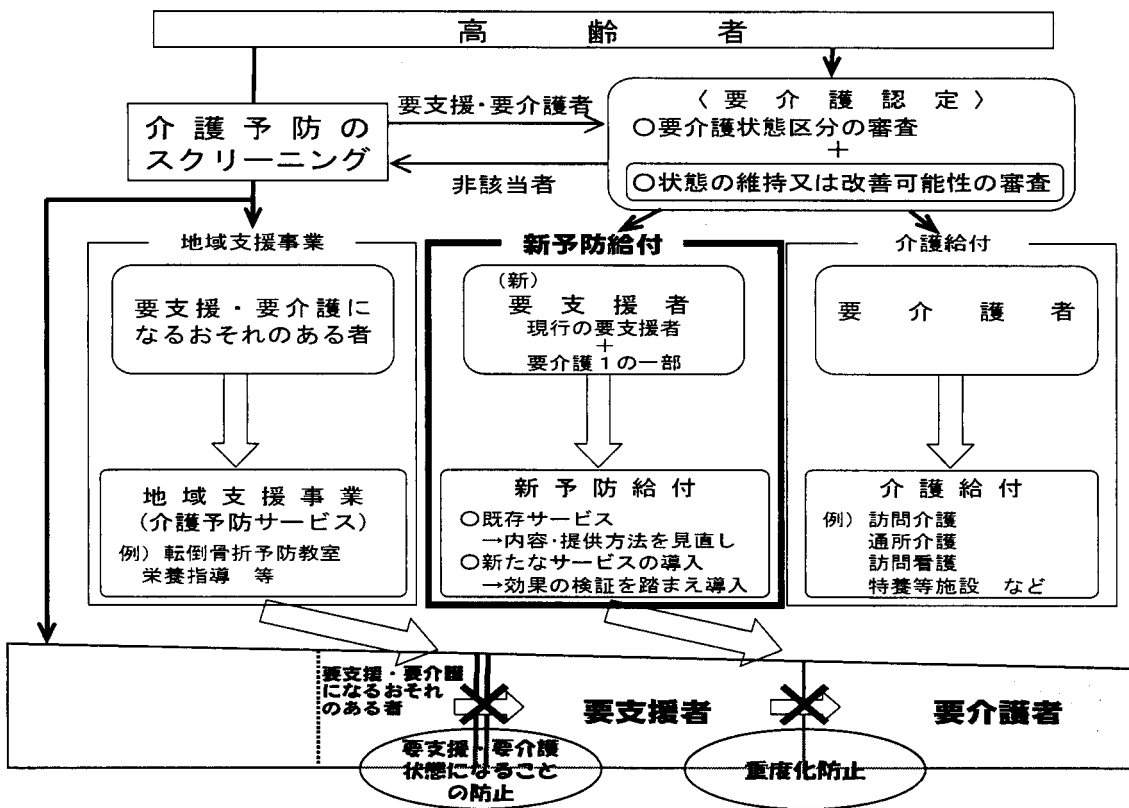
6. 被保険者・受給者の範囲

社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討、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

(2) 予防重視型システムの確立

- 予防重視型システムの全体像
 - ・ 今回の改革では、軽度者の方々の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。

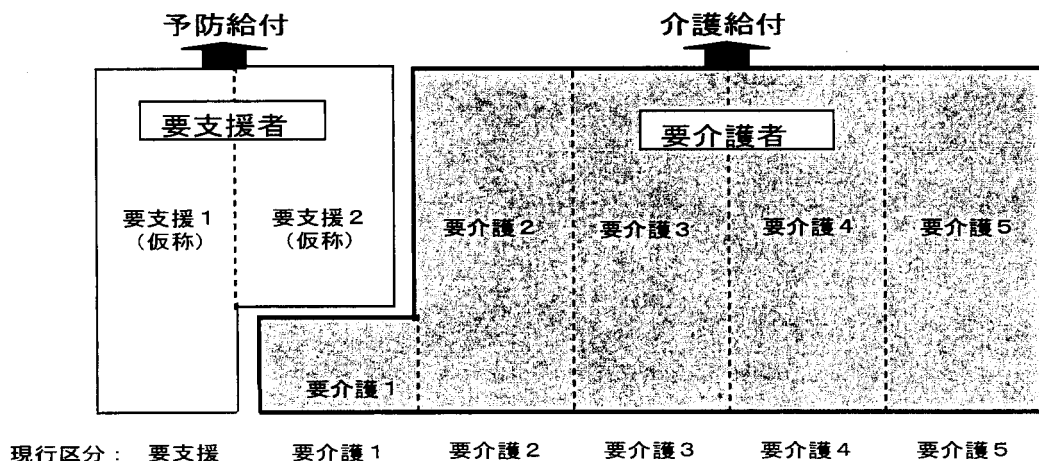
新予防給付と介護予防システム



○ 新予防給付の創設

- ・ 現行の予防給付について、対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメントを見直し、新たな予防給付へと再編。

<保険給付と要介護状態区分のイメージ>



<ケアマネジメント>

- ・ 市町村の責任において実施。
- ・ 地域包括支援センターにおいてアセスメントを行い、①利用者の状態に応じた目標設定、②本人を含め様々な専門家が協力してサービスプランを作成、③サービス利用の効果などを定期的にチェックする。

<介護予防サービスの内容>

- ・ 「介護予防通所介護」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問介護」、「介護予防福祉用具貸与」など、15種類のサービスを制度化。
- ・ 介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、共通的服务と選択的サービス(※)の組み合わせによりサービス提供を行い、報酬の定額化(月単位)、事業所評価の導入等を行う。

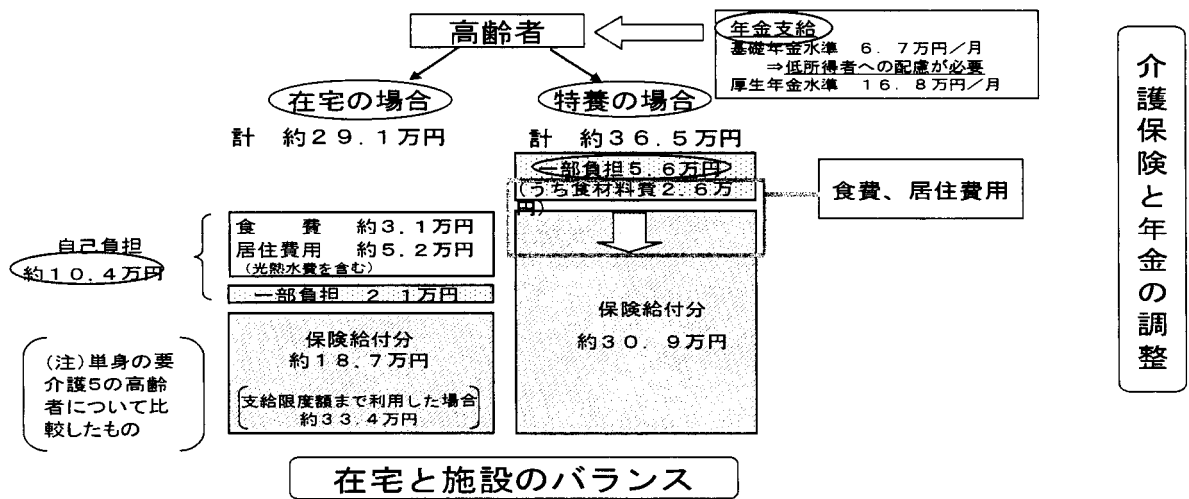
(※) 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上

(3) 施設給付の見直し

- 施設に入所している方と在宅生活を送っている方との利用者負担の公平性の観点から、入所者の方々に居住費・食費の負担をいただくもの。(平成17年10月実施)
- なお、所得の低い方々については、居住費・食費の負担を含め過重な負担とならないよう、負担限度額を設定。

<在宅と施設の費用負担の比較>

- ・ 同じ要介護状態の方でも、在宅の方と施設入所の方との間で、実質的な費用負担に2倍程度の差。



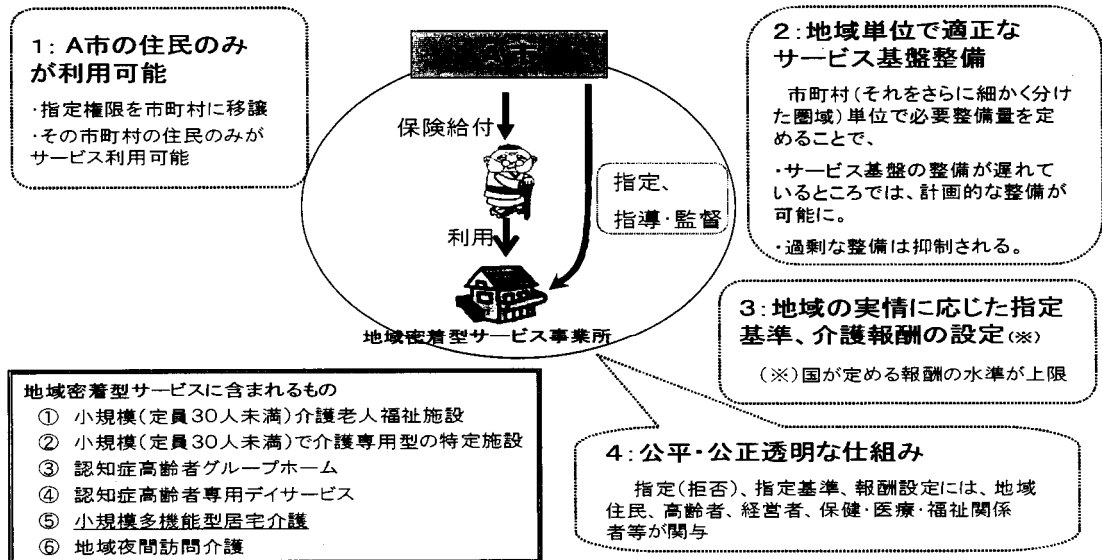
<見直し後の居住費・食費>

- ・ 今回の見直しにより、居住費・食費は保険給付の対象外、具体的な金額は利用者と施設の契約によって設定。(国において、適正な手続き等を確保するためのガイドラインを策定。)
- ・ なお、所得の低い方については、居住費・食費の負担限度額を設定し、平均的な費用との差額を保険給付で補う仕組み(補足給付)を創設。

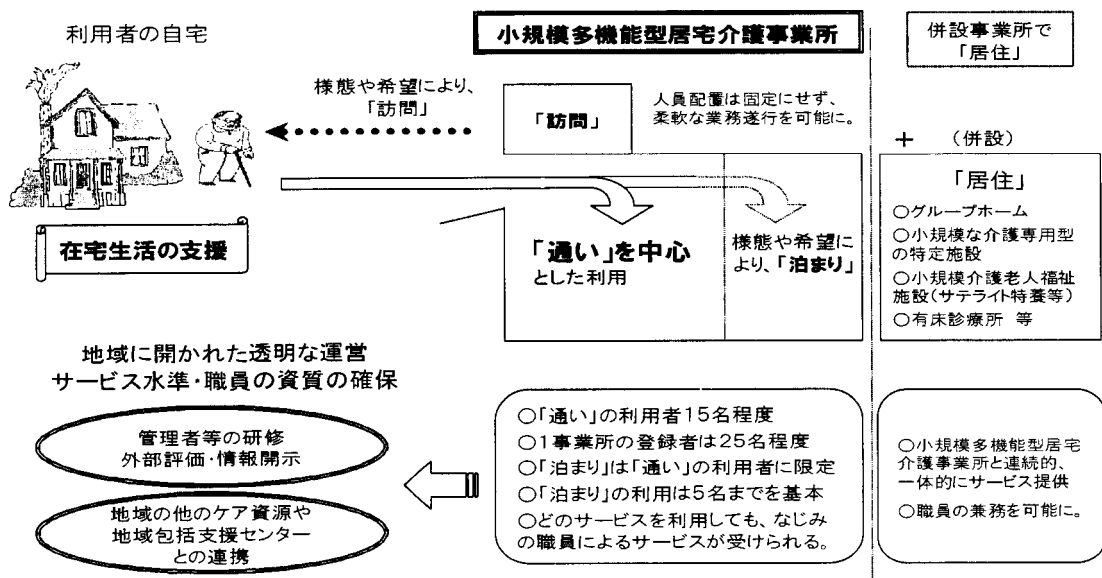
(4) 新たなサービス体系の確立

- 認知症高齢者や高齢者世帯の増加に対応し、こうした方々の住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や「居住系サービス」の充実などのサービス体系の見直しを行う。

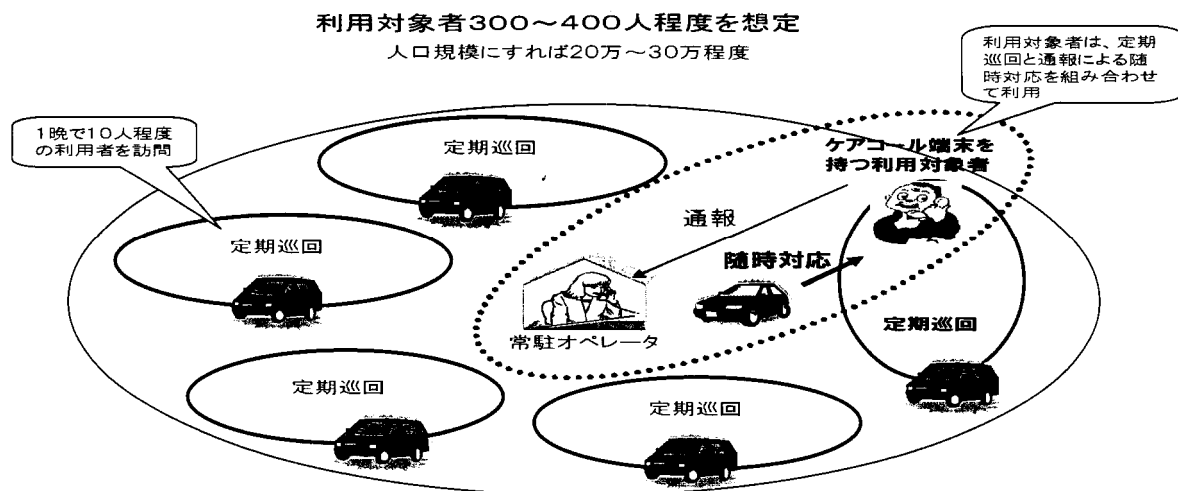
<地域密着型サービスの仕組み>



<小規模多機能型居宅介護>



<夜間対応型訪問介護>



<居住系サービスの見直しの内容>

- ・「居住系サービス」である特定施設について、対象施設を拡大
→ 一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅も対象に。
- ・特定施設のサービス提供形態の多様化
→ 外部サービス利用型の創設。
- ・有料老人ホームの見直し
→ 入居者保護の充実（一時金保全措置の義務化等）、定義の見直し、情報開示の義務化等

- 地域包括ケア体制を支える地域の中核機関として、新たに「地域包括支援センター」を創設し、設置を推進。

<地域包括支援センターの概要>

- ・公正、中立な立場から、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的マネジメント支援、④介護予防ケアマネジメント、の機能を担う地域の中核機関。

(運営主体) 市町村、在宅介護支援センターの運営法人等

(圏域) 人口2～3万人に1カ所が目安。共同設置も可能。

(職員体制) 保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3専門職種を配置(※)

※各専門職種については、地域における人材確保状況等を勘案し、一定の経過措置あり。

- 中重度者の在宅生活継続のための支援を強化するとともに、施設等における重度化対応や看取りへの対応を充実。

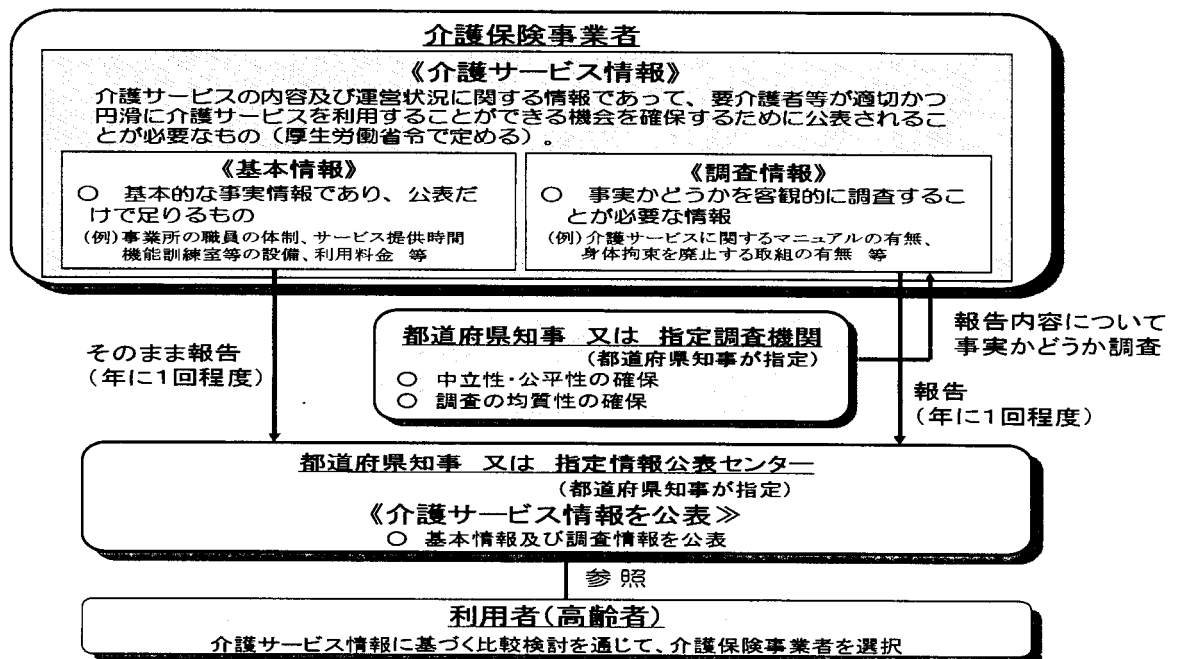
<中重度者への支援強化の例>

- ・「療養通所介護」の創設
 - 難病やがん末期の要介護者などに対して、医療機関や訪問看護ステーション等と連携して提供する通所サービスの創設
- ・「緊急短期入所ネットワーク」の整備
 - 緊急的なショートステイの利用ニーズに対応するネットワーク整備
- ・「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の体制整備
 - 利用者の重度化に対応した医療連携体制の充実等
- ・介護老人福祉施設における重度化・看取りへの対応
 - 看護体制や夜間の24時間連絡体制の整備等

(5) サービスの質の確保・向上

- サービスの質の確保・向上を図る観点から、情報公表の義務づけ、事業者規制の見直しやケアマネジメントの見直し等を行う。

<介護サービス情報の公表>



<事業者規制の見直し>

- ・ 指定の取消要件の追加や指定の更新制の導入など、不正事業者などに対する事後規制の強化の観点から、事業者規制の見直しを行う。

＜ケアマネジメントの見直し＞

- ① 包括的・継続的ケアマネジメントの推進
 - ・「地域包括支援センター」の創設
 - ・ケアマネジャーと主治医等との連携強化
 - ・退院・退所時におけるケアマネジメントの強化
- ② ケアマネジャーの資質・専門性の向上
 - ・ケアマネジャー資格の更新制の導入（5年間）
 - ・研修体系の再編、主任ケアマネジャーの創設
- ③ 公正・中立の確保
 - ・標準担当件数の引下げ（50件→35件）と多数担当ケースに係る報酬逓減制の導入
 - ・中重度者や支援困難ケースへの対応強化 等

（6）負担の在り方・制度運営の見直し

- 保険者の裁量を拡大する観点から、第1号保険料の設定方法や徴収方法の見直しを行うとともに、保険者機能強化の観点から立入権限の見直しを行う。

＜第1号保険料の設定・徴収の見直し＞

- ・現行の第2段階を細分化し、負担能力の低い層（＝新第2段階）にはより低い保険料率を設定。
- ・課税層の保険料設定を弾力化。
- ・特別徴収の対象拡大（遺族・障害年金も対象に追加）。

＜保険者機能の強化＞

- ・新規の要介護認定については原則市町村が認定調査を実施。
- ・市町村への事業者の立入権限の付与。