

介護保険制度について

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

副課長 小島 誉寿

平成20年5月

1 制度創設の背景

急激な高齢化への対応

- ・ 諸外国に例のない高齢化スピード
- ・ 2015年には4人に1人が高齢者
- ・ 介護にかかる負担の急増

複数の法律制度による弊害



介護を社会全体で支える制度
各法に優先する制度

介護保険制度の目的

介護保険法 第一条(目的)

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。

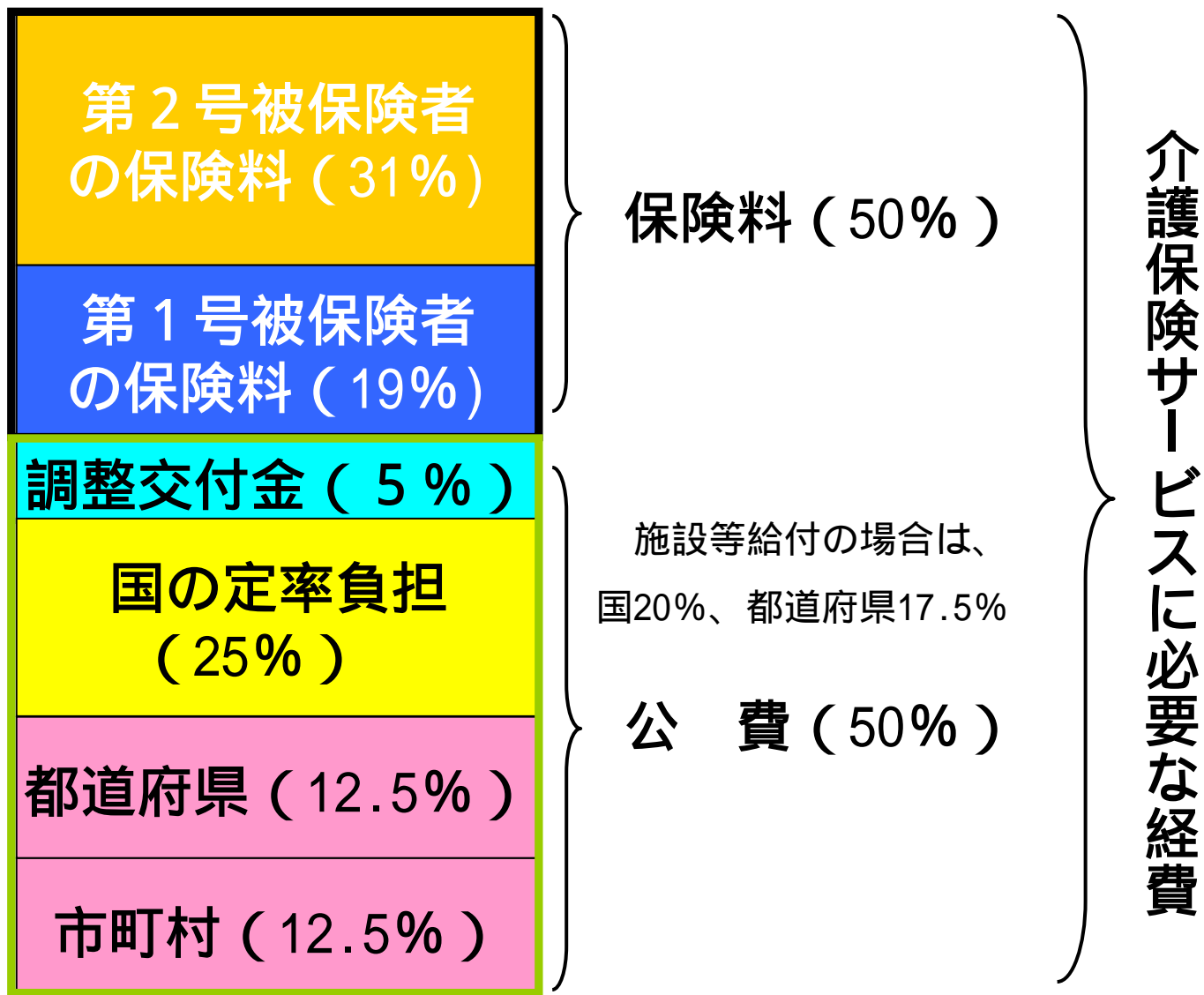
制度の目指すもの

- 利用者の選択による利用者本位の制度であること
- 医療・福祉サービスを総合的・一体的に提供するものであること
- 多様な民間事業者の参入促進による効率的で良質なサービスが提供されること
- 自助を基本としながら相互扶助によってまかなわれる負担と給付の関係が明確な制度であること
- 介護が必要になった人が、心身の能力を活かして、できる限り自分の住まいで自立的な生活を営めること

制度の特徴

- ・ 介護を社会全体で支えあう助け合いの制度
- ・ 市町村が「保険者」として制度を運営
- ・ 必要な費用は公費（税金）と保険料で賄われる
- ・ 介護が必要になった時には、市町村による要介護認定（介護を必要とする度合い）を受けることが必要
- ・ どの介護保険サービスを利用するかは本人が選択
- ・ サービスを利用した場合、本人の自己負担は1割
- ・ 介護を必要とする度合いに応じて定められた限度額の範囲内でサービスを利用

介護保険サービスの財源（概念図）



これまでの経緯

- 1997年12月 介護保険法成立
- 2000年4月 介護保険制度施行
- 2003年4月 介護保険料の見直し、介護報酬の改定
- 5月 「施行5年後見直し」の検討開始



- 2005年2月 介護保険法改正案国会提出
- 6月 介護保険法改正案国会成立

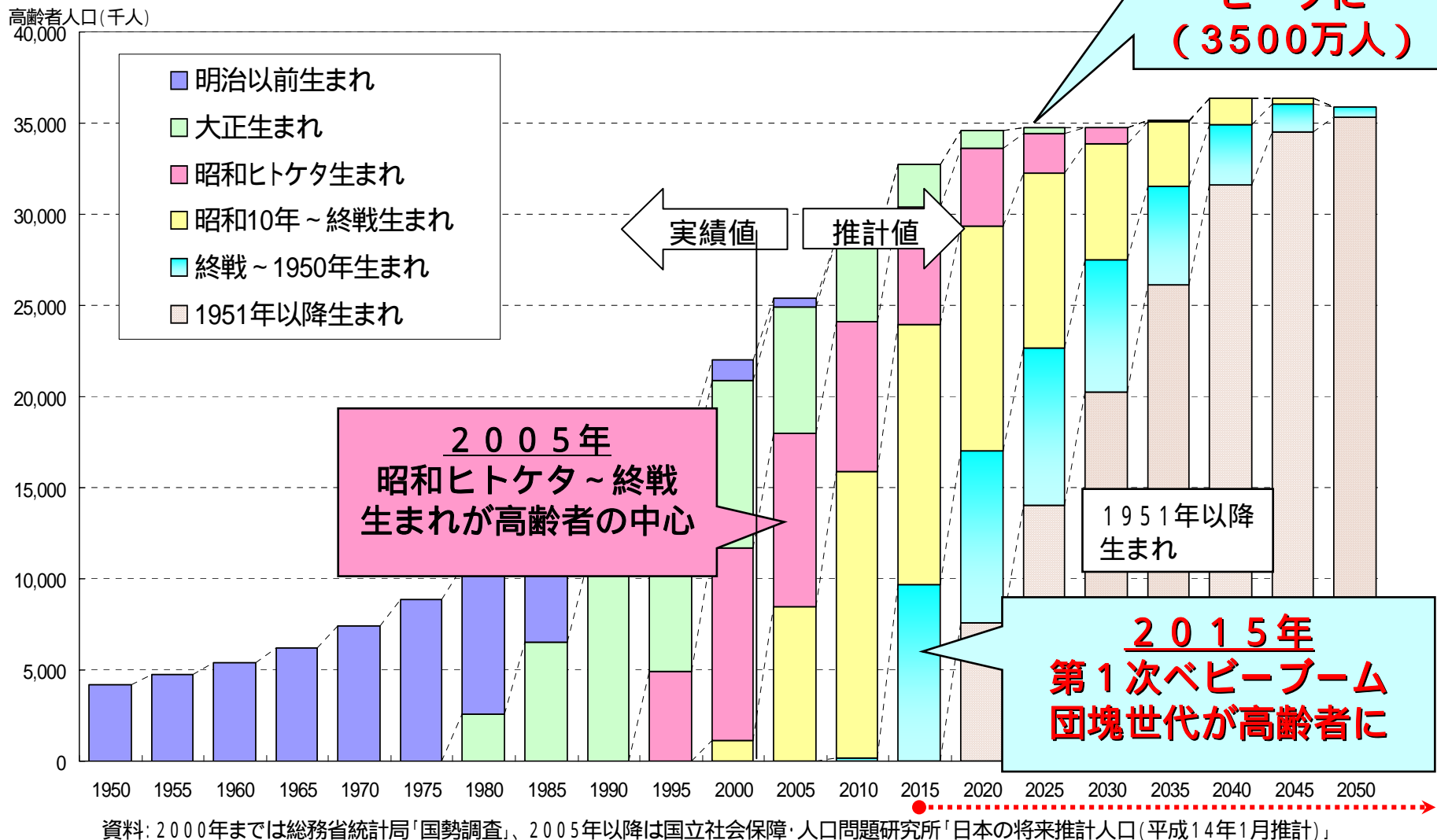


- 2005年10月 改正法の一部(施設給付見直し)施行
- 2006年4月 改正法の施行
介護報酬・介護保険料の改定

介護保険制度 改革の背景

世代別に見た高齢者人口の推移

本格的な超高齢社会の「入り口」



2015年の高齢社会像

高齢者人口の「ピーク前夜」へ

2015年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者(65~74歳)に到達し、その10年後(2025年)には高齢者人口がピーク(約3500万人)を迎える。

認知症高齢者が「250万人」へ

認知症高齢者(現在約150万人)が、2015年には250万人になると推計される。

高齢者の一人暮らし世帯が「570万世帯」へ

2015年には、高齢世帯は約1,700万世帯に増加。そのうち一人暮らし世帯は約570万世帯(約33%)に達する。

「高齢者多死時代」へ

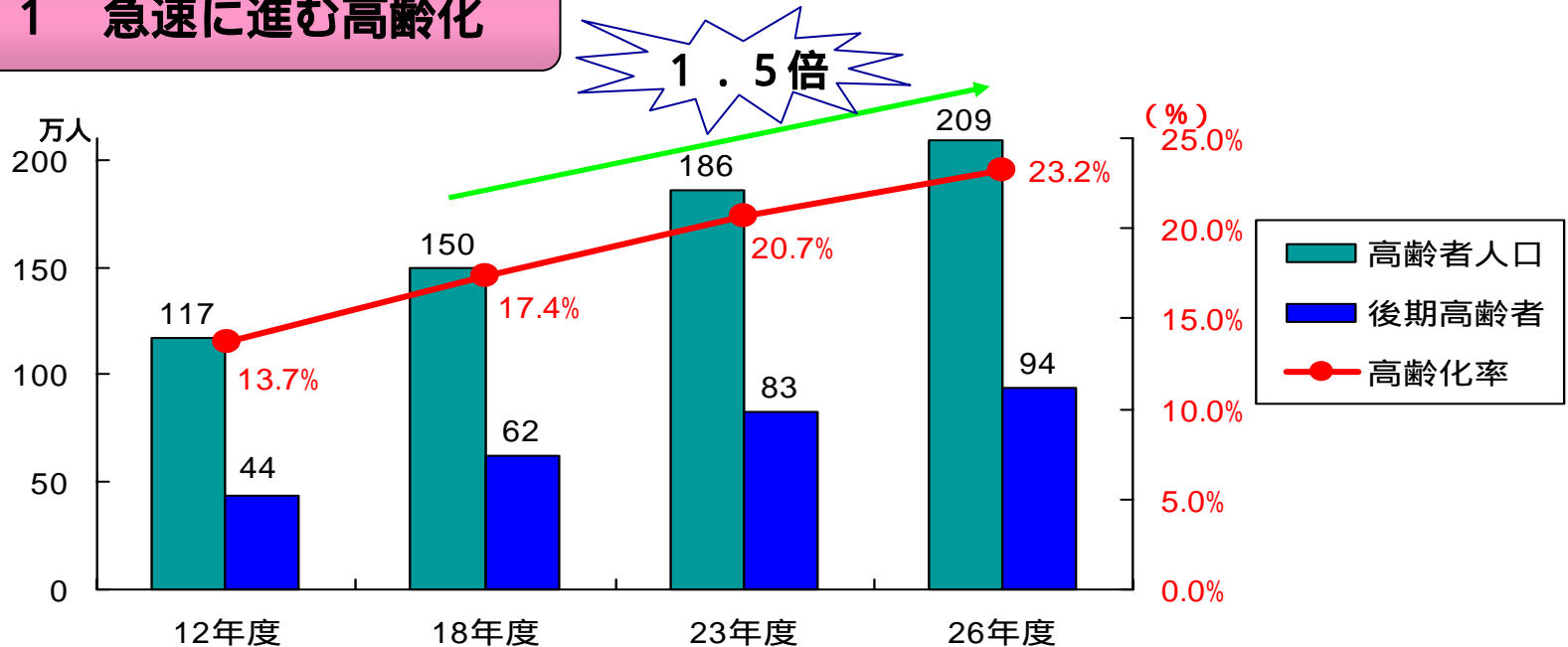
年間死亡者数(現在約100万人)は今後急増し、2015年には約40%増の約140万人、2025年には約160万人に達する。

大都市圏は、急速な高齢化

今後、急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「大都市圏」。「住まい」の問題を含め、高齢化問題は従来と様相が異なってくる。

神奈川県における将来の高齢者像

1 急速に進む高齢化

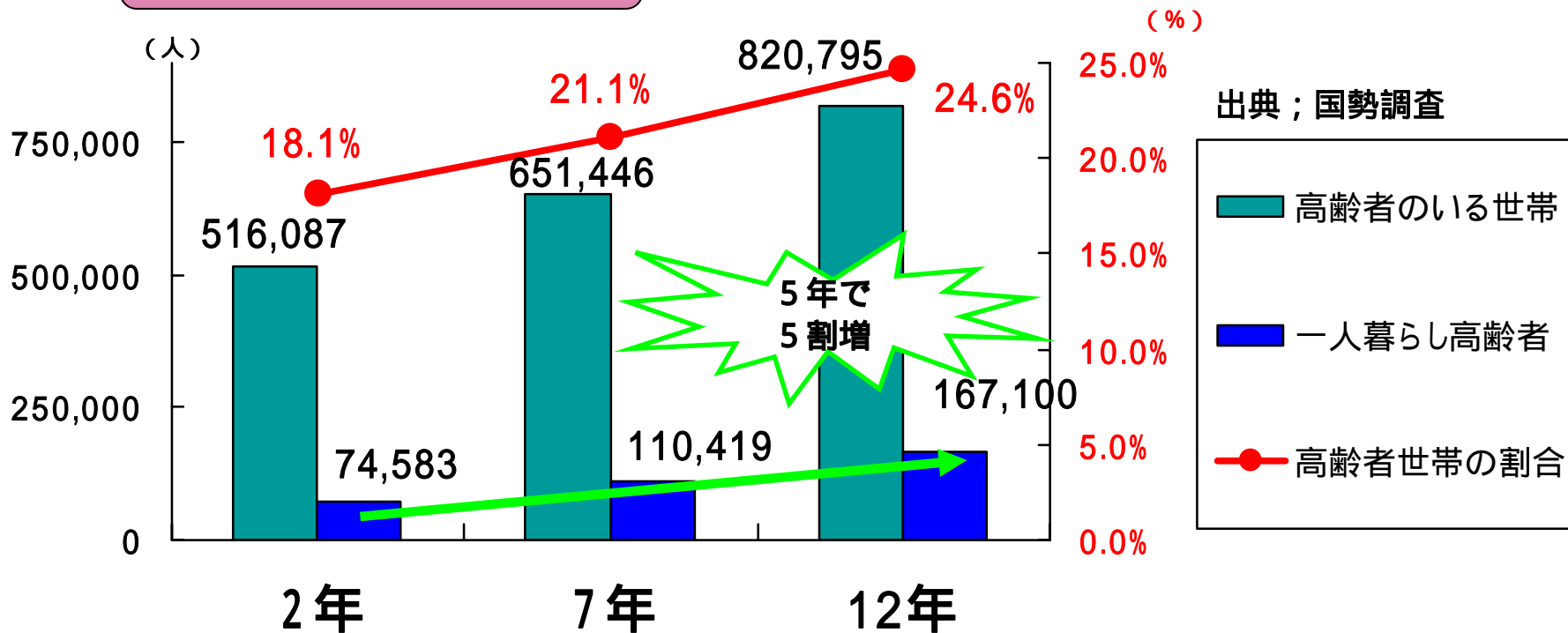


神奈川県の高齢者人口（介護保険による第1号被保険者）は、団塊の世代の加齢とともに、平成26年度には200万人を超え、総人口の約23%になることが見込まれる。

また、増加率では、今後、8年間で1.4倍となり、埼玉、千葉県に次いで、急速な増加が見込まれる状況にある。高齢者の絶対数も、今後、8年間で、約70万人が増加するものと見込まれる。

特に、後期高齢者（75歳以上）の伸びは著しく、今後、8年間で、1.5倍となり、総人口に占める割合は1割を超えることが見込まれる。

2 高齢者世帯の状況



高齢者のいる世帯は5年で・・・3割増

総世帯に占める高齢者のいる世帯数は、12年1/4

一人暮らし高齢者は5年で・・・5割増

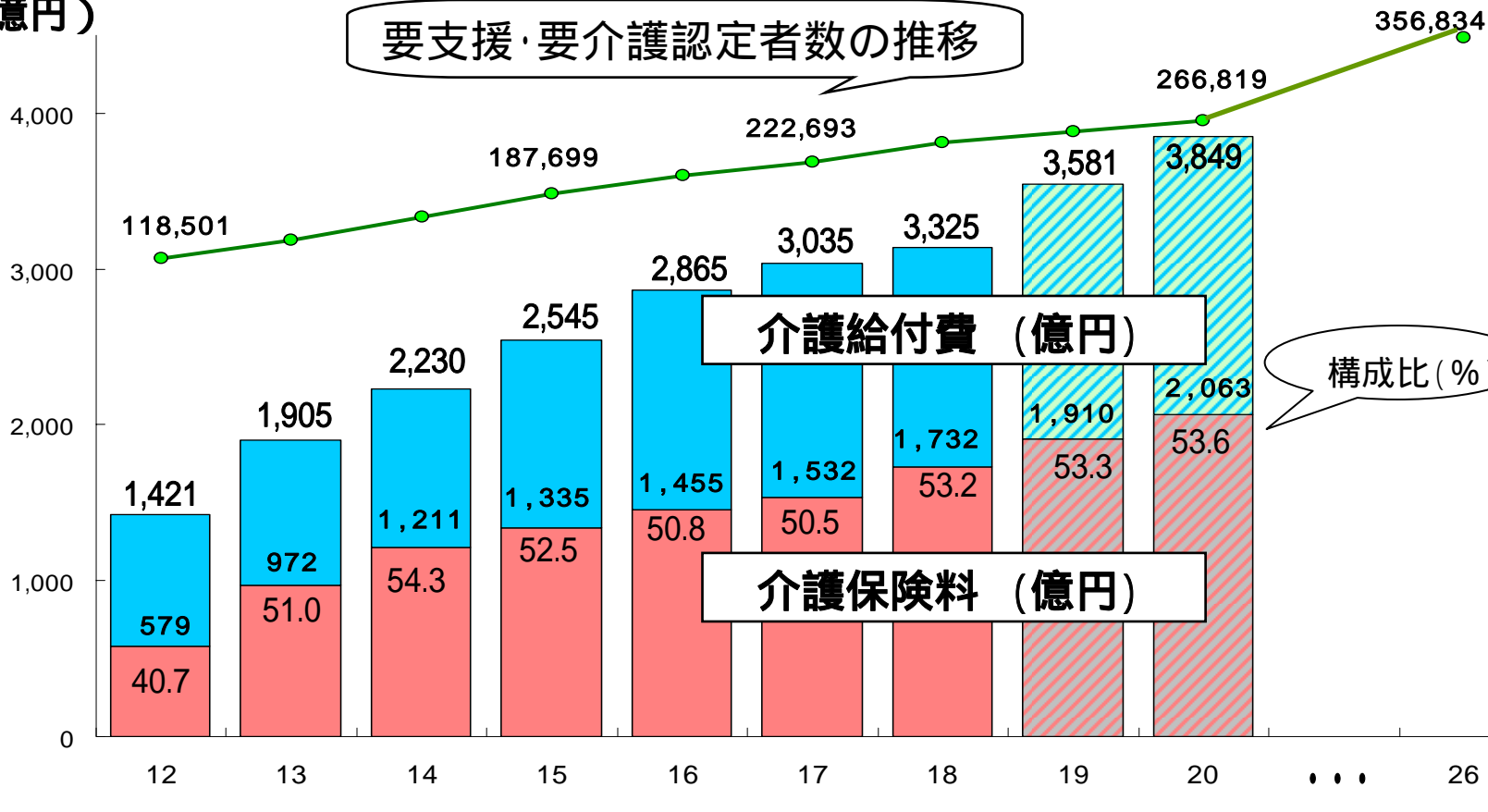
27年1/3

3 介護保険財政の状況

(人)

(億円)

要支援・要介護認定者数の推移



介護保険料(一人当たり平均月額)の推移

12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	区 分
747	2,236	2,975	3,124	3,124	3,124	3,977	3,977	3,977	第1号被保険者(本県平均)
1,038	1,324	1,504	1,598	1,736	1,877	1,983	第2号被保険者(全国平均)

介護保険制度 改革の内容

介護保険制度の5年間の課題

サービスの利用者が大幅に増加。特に軽い方の利用が急速な伸びを示している。

これに伴い、介護保険の費用も5年間で約2倍に増加。

(参考;全国ベース)2000年:3.6兆円 2005年:6.8兆円。

施設サービスの利用者(利用者全体の1/4)が介護保険の費用の約1/2を使っており、公平性の確保が急務。

要介護の人の半数には認知症の症状があり、認知症対策が急務。

見直しの基本的視点

制度の「持続可能性」
給付の効率化・重点化

保険者 = 市町村権限の強化
サービスの適正化

「明るく活力ある
超高齢社会」の構築
予防重視型システム
への転換

介護予防システムの確立
軽度者の給付の見直し

社会保障の総合化
効率的かつ効果的な
社会保障制度体系へ

年金との給付調整
～入所者の費用負担の見直し
医療との連携・調整
～包括的マネジメント体制の確立
施設や居住系サービスにおける機能分担
予防重視型システムへの転換

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 ・ 制度の持続可能性 ・ 社会保障の総合化

- ・ 軽度者の大幅な増加
- ・ 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

予防重視型システムへの転換

新予防給付の創設
地域支援事業の創設

- ・ 在宅と施設の給付と利用者負担の公平性

施設給付の見直し

居住費用・食費の見直し
低所得者に対する配慮

- ・ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加
- ・ 地域包括ケア
- ・ 中重度者の支援強化、医療と介護の連携

新たなサービス体系の確立

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
居住系サービスの充実

- ・ サービス利用者による選択と専門性の向上
- ・ ケアマネジメントの課題

サービスの質の確保・向上

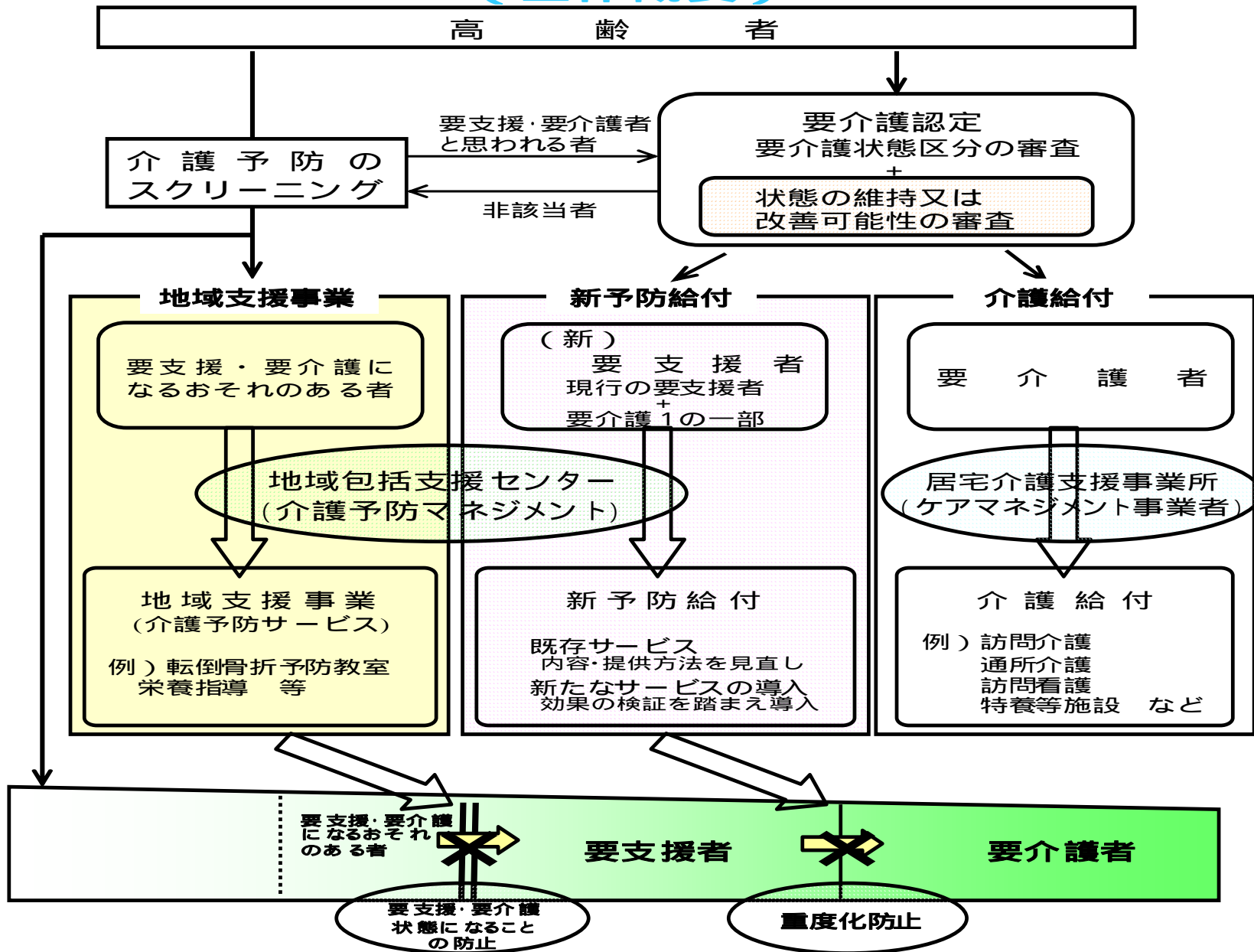
介護サービス情報の公表
ケアマネジメントの見直し

- ・ 低所得者への配慮
- ・ 市町村の保険者機能の発揮

負担の在り方・制度運営の見直し

第1号保険料の見直し
保険者機能の強化

予防重視型システムへの転換 (全体概要)



地域支援事業と新予防給付の関係

1 地域支援事業…要支援・要介護になる前を対象

(1) 必須事業

介護予防事業
介護予防マネジメント
総合相談・支援事業
権利擁護事業
地域ケア支援事業

地域包括支援センター
(市町村直営or委託)に
委託可能

(2) 任意事業

(介護給付費適正化事業、家族支援事業等)

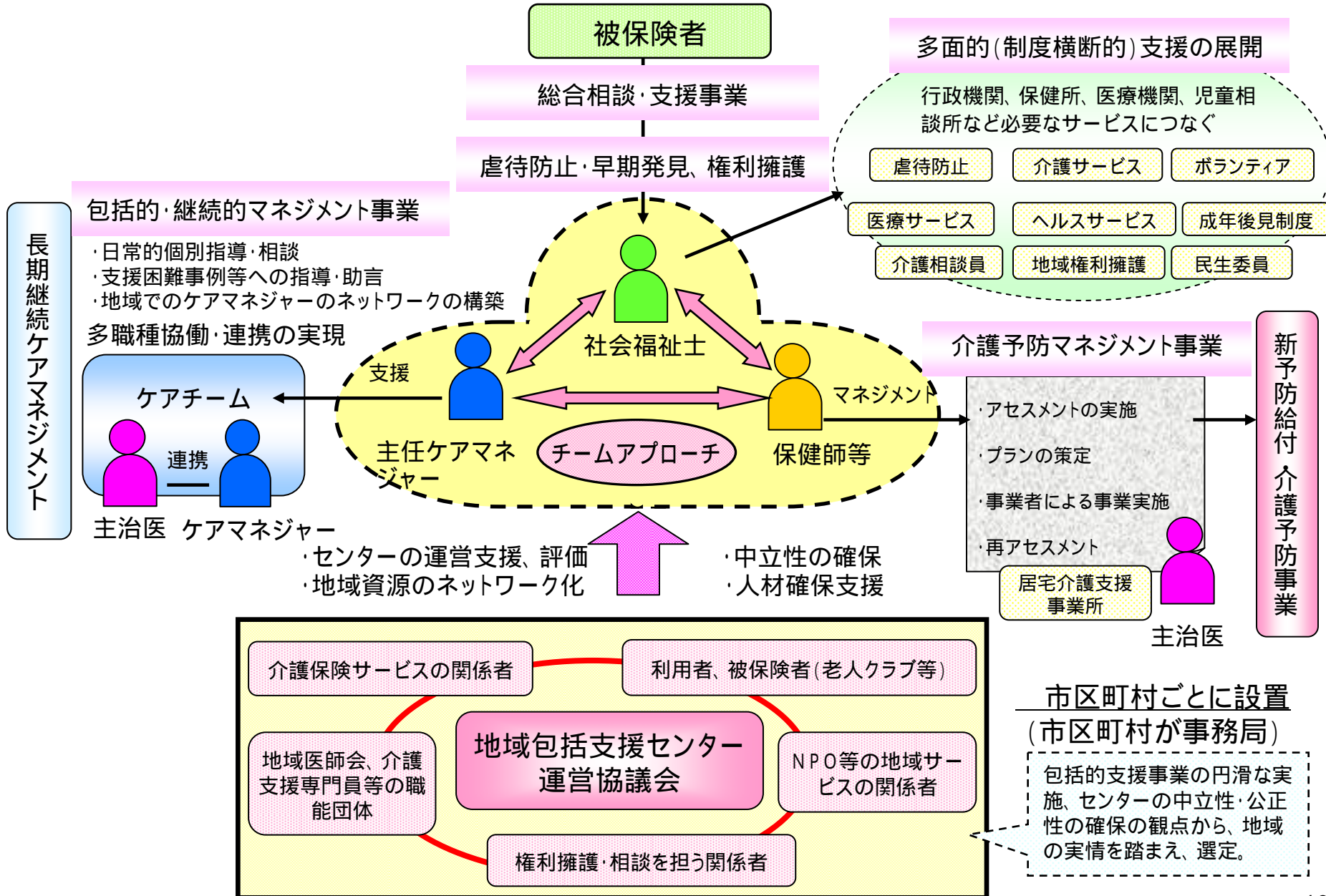
地域包括支援センターが
指定介護予防支援事業
者として指定を受け実施

2 新予防給付…要支援1・2を対象

介護予防サービス(介護予防訪問介護、介護予防デイ等)
地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症デイ等)
介護予防支援(介護予防マネジメント)

予防重視型システム

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



施設給付の見直し

- ・ **制度改革**で見直し、先行実施(平成17年10月施行)
- ・ 介護3施設の居住費・食費は**保険給付の対象外**
自己負担化
- ・ 居住費・食費は利用者と施設の契約で設定
- ・ 低所得者には負担の上限を設定
負担軽減をした事業者には**保険給付で補足**

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

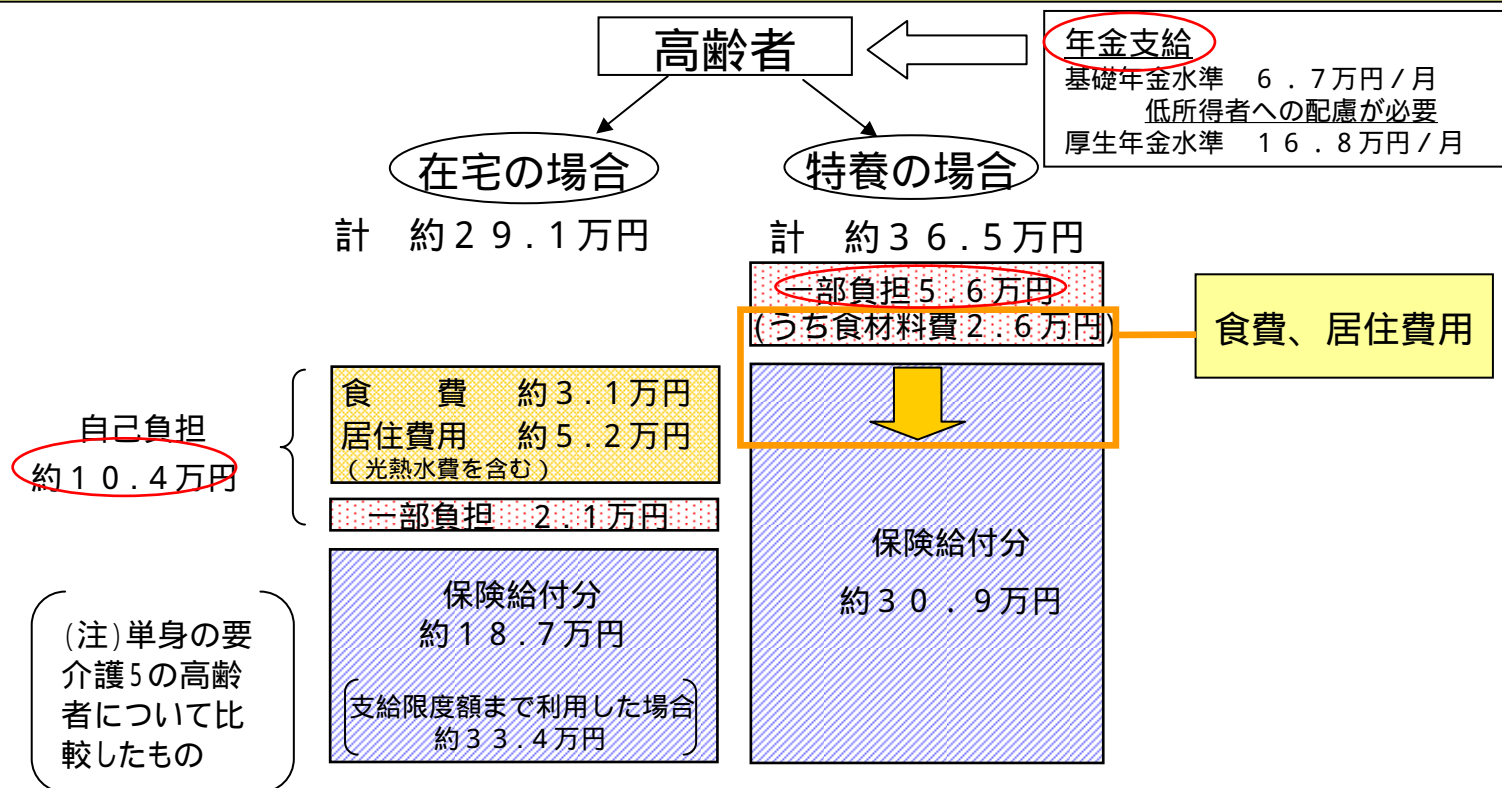
居住費用 個室：減価償却費 + 光熱水費相当

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

- ・市町村民税非課税の世帯には、負担の軽減措置（介護保険制度で補足給付）
- ・基礎年金以下の層には特に配慮



介護保険と年金の調整

在宅と施設のバランス

施設給付の見直し

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。

〔見直しの概要〕

〔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

1. 利用者負担の水準

- ・施設と利用者の契約
- ・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。

2. 低所得者への配慮（特定入所者介護サービス費）

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)

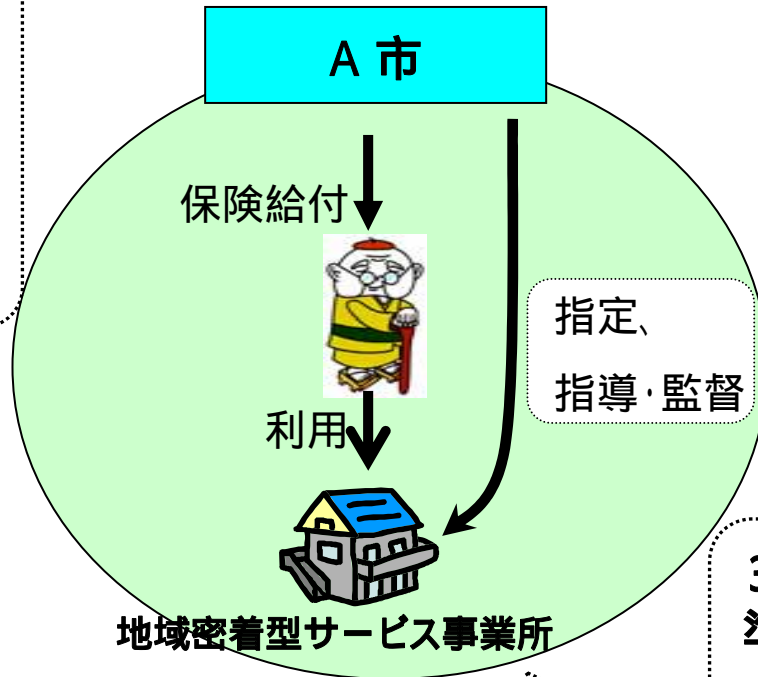
= 給付額

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)が創設される。

1: A市の住民のみが利用可能

- ・指定権限を市町村に移譲
- ・その市町村の住民のみがサービス利用可能(B市の重複指定が可能)



2: 地域単位で適正なサービス基盤整備

- ・市町村(市町村が定める日常生活圏域)単位で必要整備量を定め、その範囲内で計画的に整備

3: 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定が可能()

()国が定める報酬の水準が上限

地域密着型サービスに含まれるもの

- 小規模(定員30人未満)介護老人福祉施設
- 小規模(定員30人未満)で介護専用型の特定施設
- 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
- 小規模多機能型居宅介護
- 夜間訪問型介護

4: 公平・公正透明な仕組み

指定(拒否)、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

小規模多機能型居宅介護のイメージ

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」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、「泊まり」

併設事業所で「居住」

+ (併設)

「居住」

グループホーム
小規模な介護専用型の特定施設
小規模介護老人福祉施設(サテライト特養等)
有床診療所 等

地域に開かれた透明な運営
サービス水準・職員の資質の確保

管理者等の研修
外部評価・情報開示

地域の他のケア資源や
地域包括支援センターとの連携

「通い」の利用者15名程度
1事業所の登録者は25名程度
「泊まり」は「通い」の利用者に限定
「泊まり」の利用は5名までを基本
どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

小規模多機能型居宅介護事業所と連続的、一体的にサービス提供
職員の兼務を可能に。

地域再生のための新たな介護・福祉基盤の整備

都市部等における急速な
高齢化・独居化

住み慣れた地域で暮らし続けられる
地域ケア体制の確立

介護予防への取組

介護・福祉基盤整備の
地域格差

住み慣れた地域で生活継続が可能な「介護・福祉基盤」の整備が必要

地域再生のための補助金改革

面的な整備の推進

- ・地方公共団体が地域の実情を踏まえて策定する面的な整備計画を支援

生活圏域ごとに地域密着型サービスを確保

- ・生活圏域を単位として、民間の力も活用しながら、小規模・多機能拠点、介護予防拠点等の基盤整備を推進

市町村に対する直接交付

- ・国は、直接市町村に対して交付

弾力的な執行

- ・国からの交付金については、市町村の裁量により弾力的な執行が可能

地域再生のための規制改革・権限移譲

グループホーム、小規模・多機能サービス等の地域密着型サービスについて、事業者の指定・監督権限を都道府県から市町村に移譲

サテライト型特養について要件緩和

現行の施設整備費
補助金

個別施設単位で補助
特養等大規模施設の
拠点の整備が主流



重層的な基盤整備 地域介護・福祉空間整備等交付金

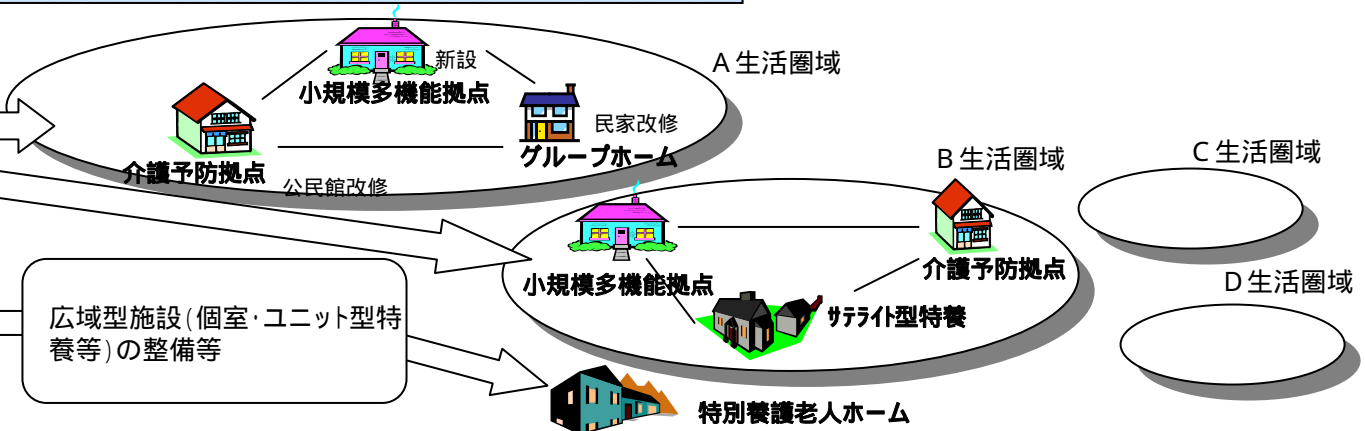
市町村整備交付金

(対、市町村)

施設環境改善交付金

(対、都道府県)

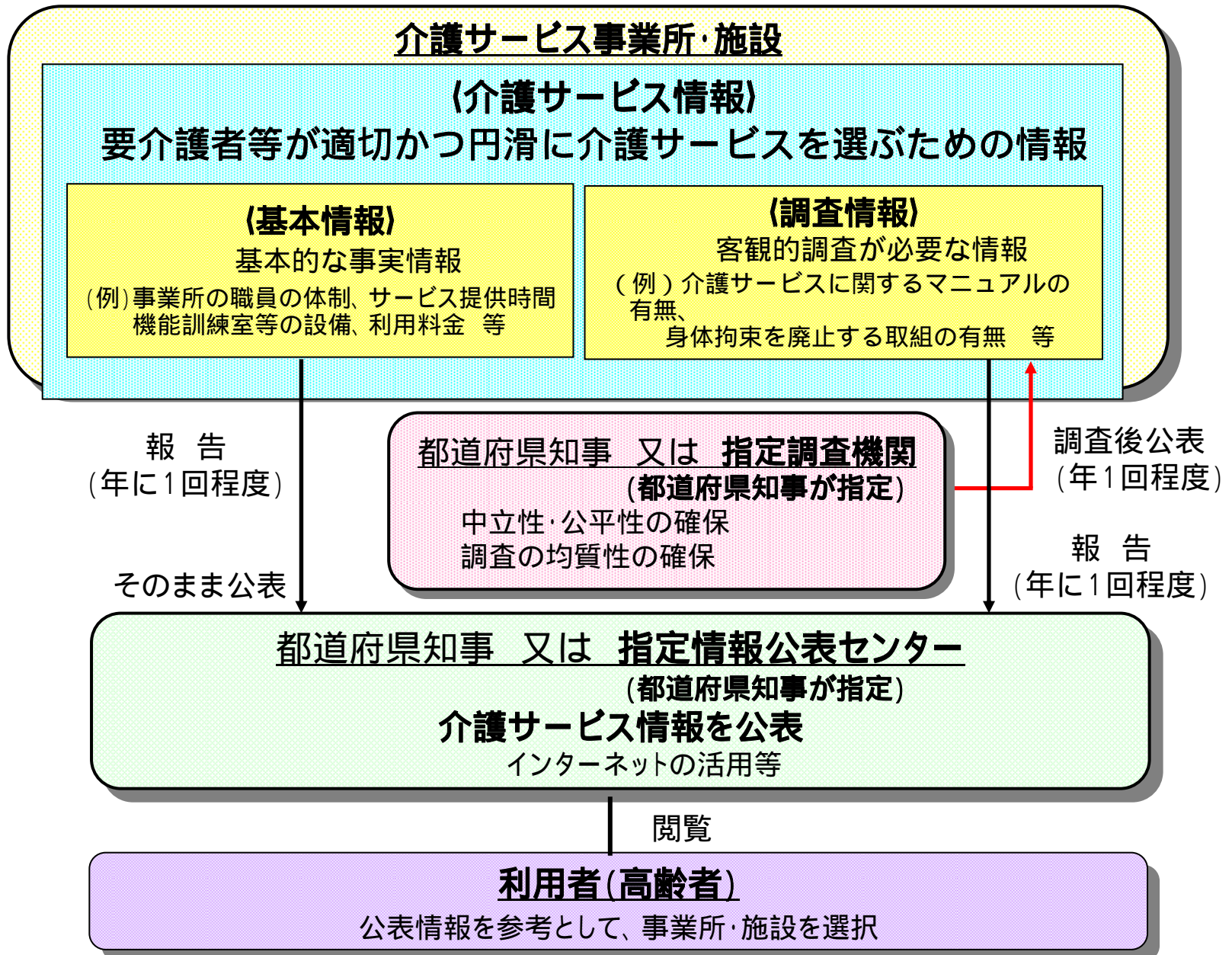
広域型施設(個室・ユニット型特養等)の整備等



介護サービスの質の確保・向上

- 利用者による適切なサービスの選択と良質なサービスが提供されるよう、**事業者に対する情報公開を義務付け**
- **事業者規制の見直し**
- **ケアマネジメントの質の向上**
(ケアマネジャーの資質・専門性の向上)

介護サービス情報の公表制度の仕組み



神奈川県における介護サービス情報の公表実施状況

公表サービス(平成18年度～)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(療養通所介護を除く)、通所リハビリテーション、居宅介護支援、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム)、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

情報の公表

神奈川介護サービス情報公表センター(県指定情報公表センター)

<http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

事業者規制の見直し

1. 指定の欠格事由、指定の取消要件の追加

指定の欠格事由に、申請者又は法人役員（施設長含む）が以下のような事項に該当する場合を追加（更新時も同様）

- 指定取消から5年を経過しない者であるとき（指定取消手続中に自ら廃止した者を含む）
- 禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- 介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- 5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をした者であるとき

2. 指定の更新制の導入

- 事業者の指定に有効期間（6年程度）を設ける。
- 更新時に、基準への適合状況や改善命令を受けた履歴等を確認するので、基準に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるときは、指定の更新を拒否できる。（現行も新規の指定申請について、同様の場合には拒否できる）

3. 勧告、命令等の追加

- 都道府県、市町村（地域密着型サービス）が、より実態に即した指導監督や処分を行うことができるよう、事業者に対する、業務改善勧告、業務改善命令、指定の停止命令、当該処分の公表、の権限を追加する。

ケアマネジメントの見直しの全体像

基本的な考え方：「ケアマネジメントの徹底」

包括的・継続的マネジメント

ケアマネジメントの公正・中立 を確立

ケアマネジメントをめぐる課題

< ケアマネジメントの現状 >

- ・併設事業所が9割を占める
- ・サービス担当者会議の開催が不徹底
- ・主治医との連携が不十分 等

- ・多職種連携・継続的マネジメントが不十分
- ・特定のサービスへの偏り、多い単品プラン
- ・不適正なケアプラン、指定取消がワースト2

< 現場のケアマネジャーが抱える悩み >

- ・業務多忙、力量に不安、相談相手がいない
- ・支援困難ケースを抱えてしまう
- ・生活全般の相談・苦情への対応 等

ケアマネジメントの見直しの方向性

< 包括的・継続的マネジメントの強化ー地域包括支援センター(仮称)の創設 >

- ・主治医との連携の強化
- ・在宅と施設、医療と介護の連携の強化
- ・支援困難事例への対応の強化 等

< ケアマネジャーの資質・専門性の向上 >

- ・研修の義務化・体系化、主任ケアマネジャー(仮称)の創設
- ・5年間の更新制、二重指定制の導入
- ・不正ケアマネジャーに対する罰則強化 等

< 独立性・中立性の確保 >

- ・担当件数の見直し
- ・ケアマネジメントプロセスに応じた報酬体系
- ・独立性の評価(マネジメントとサービスの分離)・基準/報酬の見直し 等