



# 介護保険制度改革の概要

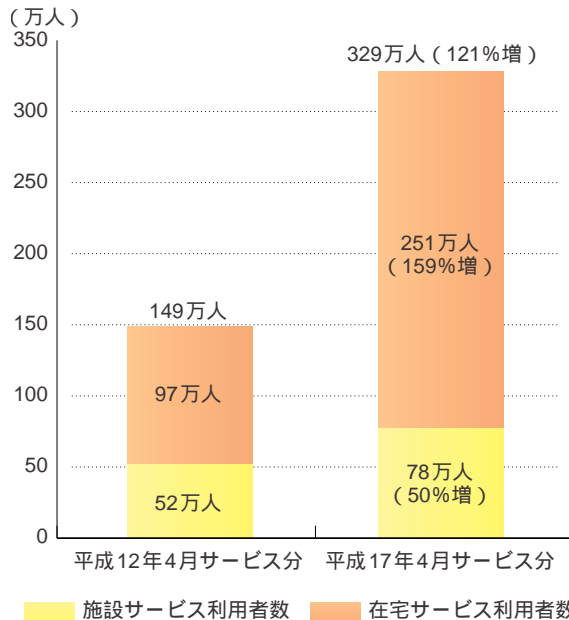
介護保険法改正と介護報酬改定

# 制度改革の背景

## I 制度の定着

平成12年4月のスタート以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、介護保険制度は、老後の安心を支える仕組みとして定着してきました。

サービス利用者数の推移



在宅サービス事業者数の推移

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	平成13年5月	平成17年5月	増減	
社会福祉法人	社協以外	15,134	19,838	31%
	社協	4,884	5,132	5%
医療法人	42,907	61,093	42%	
民法法人	2,666	3,310	24%	
営利法人	21,882	50,585	131%	
NPO法人	682	2,735	301%	
農協	952	1,189	25%	
生協	1,401	1,966	40%	
地方公共団体	5,384	6,416	19%	
(合計)	95,892	152,264	59%	

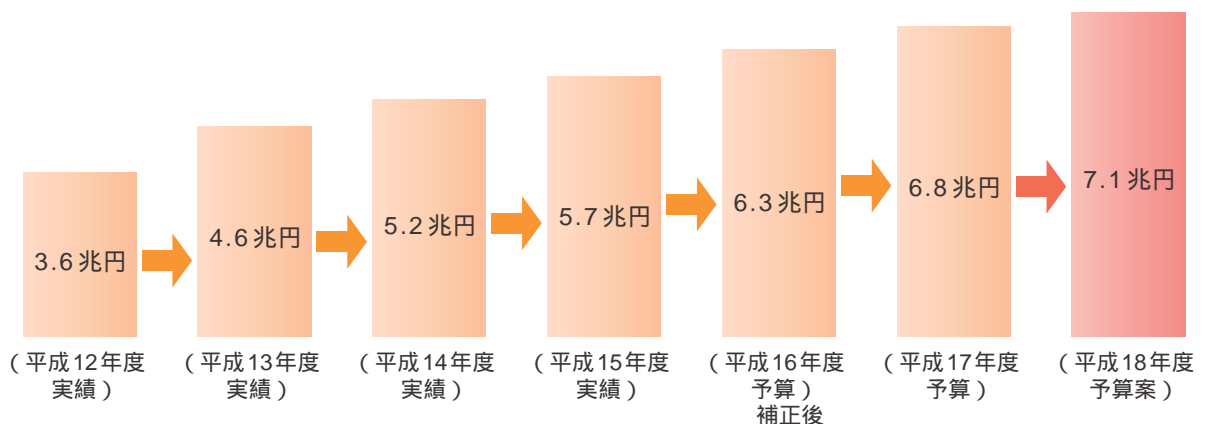
WAM-NETベース。指定件数については、その他法人、非法人、見なし指定により申請のない事業所を除く。

出典：介護保険事業状況報告

## II 介護保険財政の状況

制度の定着とともに、介護保険の総費用は急速に増大しています。現行制度のままでは、保険料の大幅な上昇が見込まれ、「制度の持続可能性」が課題となっています。

総費用の伸び

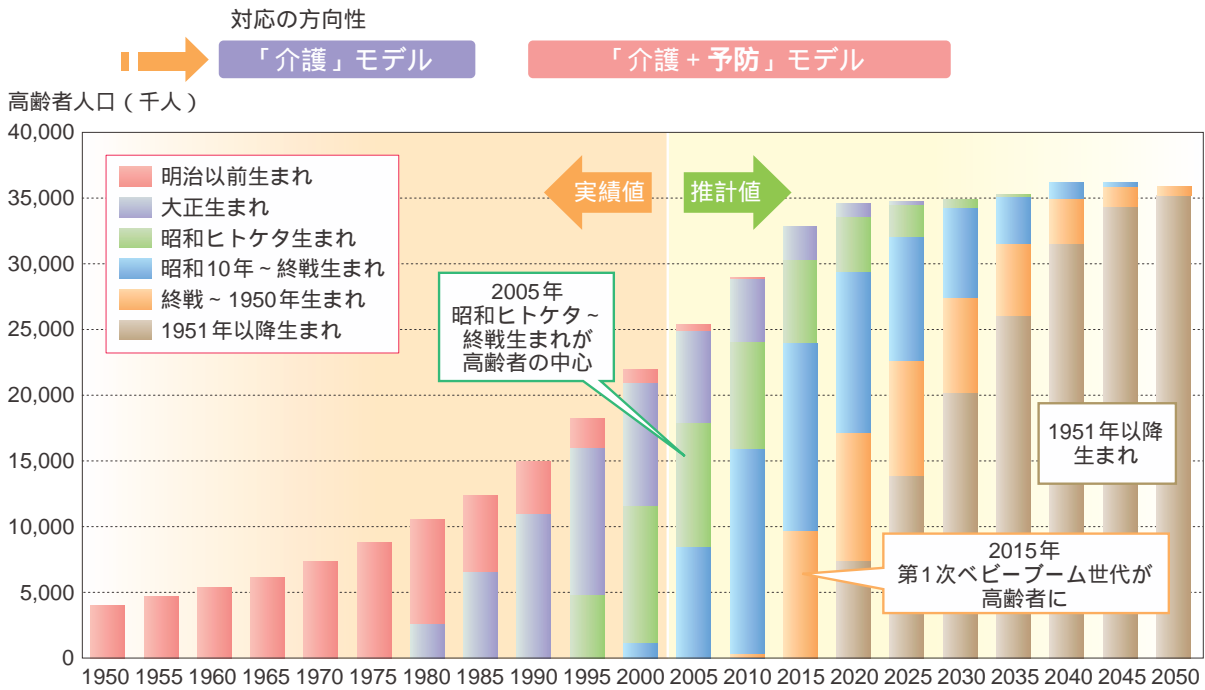


## III 将来展望 2015年の高齢者

10年後の2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期に到達し、2025年には、さらに後期高齢期を迎え、我が国の高齢化はピークを迎えます。

また、認知症や一人暮らしの高齢者の方も増加すると見込まれており、こうした新たな課題への対応も必要です。

### 高齢者数の急速な増加



資料:2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」

### 認知症高齢者の急速な増加

今回の改正により、従来の「痴呆」を「認知症」という呼称に変更しました。

対応の方向性

「身体ケア」モデル      「身体ケア+認知症ケア」モデル

(単位:万人)

現状

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
再掲						
自立度 以上	149	73	27	20	10	19
自立度 以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

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(認知症自立度が「J」、「M」又は「M」かつ、障害自立度が「自立」、「J」又は「A」)

将来推計

	2002年	2015年	2025年
自立度 以上	149 (6.3%)	250 (7.6%)	323 (9.3%)
自立度 以上	79 (3.4%)	135 (4.1%)	176 (5.1%)

下段は、65歳以上人口比

(参考)自立度 :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多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。  
自立度 :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とき見られ、介護を必要とする。

### 高齢者世帯の急速な増加

対応の方向性

「家族同居」モデル      「同居+独居」モデル

(単位:万世帯)

将来推計

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
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%)

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

# 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

## 見直しの全体像

軽度者(要支援・要介護1)の大幅な増加

軽度者の状態像を踏まえた介護予防の重視

在宅と施設の給付と負担の公平性

介護保険と年金の調整

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加

サービス体系の見直しと地域包括ケア

中重度者の支援強化、医療と介護の連携

### 1 予防重視型 システムの確立

P.6-9

- (1)新予防給付の創設  
軽度者の状態像を踏まえ、現行の予防給付の対象者、サービス内容、ケアマネジメント体制を見直し  
新予防給付の介護予防ケアマネジメントは「地域包括支援センター」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位置付け

### 2 施設給付の見直し

P.10-13

- (1)居住費・食費の見直し  
介護保険3施設の居住費(ショートステイは滞在費)・食費、通所サービスの食費を保険給付の対象外に
- (2)所得の低い方に対する配慮  
所得の低い方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給付を創設

### 3 新たな サービス体系の 確立

P.14-18

- (1)地域密着型サービスの創設  
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」を創設
- (2)居住系サービスの充実  
特定施設の拡充  
有料老人ホームの見直し
- (3)地域包括ケア体制の整備  
地域の中核機関として「地域包括支援センター」を設置
- (4)中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担

介護保険法等の一部を改正する法律

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

サービスの質の確保が課題  
サービスの利用者による選択と専門性の向上  
実効ある規制ルール  
ケアマネジメントをめぐる問題

保険料設定における低所得者への配慮  
公平・公正な要介護認定  
市町村の保険者機能の発揮

4  
サービスの  
質の確保・向上

P.19-20

- (1) 介護サービス情報の公表  
介護サービス事業者による事業所情報の公表を義務付け
- (2) サービスの専門性と生活環境の向上  
訪問介護における専門性の向上とユニットケアの推進等
- (3) 事業者規制の見直し  
指定の欠格事由の見直し、更新制の導入等
- (4) ケアマネジメントの見直し  
ケアマネジャー資格の更新制の導入、研修の義務化  
ケアマネジャー標準担当件数の引き下げ、不正に対する罰則の強化等

5  
負担の在り方・  
制度運営の見直し

P.21-22

- (1) 第1号保険料の見直し  
負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に  
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と保険者機能の強化  
申請代行、委託調査の見直し  
事業所への調査権限の強化と事務の外部委託等に関する規定の整備
- (3) 費用負担割合等の見直し  
介護保険施設等の給付費の負担割合の見直し  
特定施設の事業者指定の見直し

介護保険事業(支援)計画  
P.23-24

(1) 今後の高齢者介護の基本的な方向性の推進

- ・介護予防(地域支援事業・新予防給付)の推進
- ・できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの整備を推進
- ・施設の居住環境について、ユニットケア化を図り、重度者への重点化を推進
- ・高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した「多様な住まい」の普及の推進

(2) 第3期介護保険事業計画の作成

- ・今後の高齢者介護の基本的な方向性を推進していくため、第5期介護保険事業計画の最終年度(平成26年度)を見据えた目標を設定
- ・各市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画(平成18~20年度)を作成

被保険者・受給者の範囲  
P.25

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、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。

# 予防重視型システムの確立

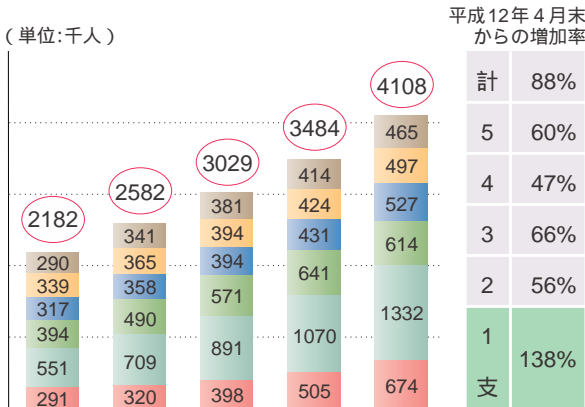
## 見直しの背景

制度スタート後、要介護認定を受ける方は増加しましたが、特に、軽度者(要支援、要介護1)が大幅に増加し、認定者の半数を占めています。

軽度者の方は、転倒・骨折、関節疾患などにより徐々に生活機能が低下していく「廃用症候群(生活不活発病)」の状態にある方や、その可能性の高い方が多いのが特徴で、適切なサービス利用により「状態の維持・改善」が期待されます。

要介護度別・認定者数の推移

要介護認定を受けた方は5年間で約193万人増加(88%増)  
特に、要支援・要介護1の認定を受けた方が大幅に増加(138%増)

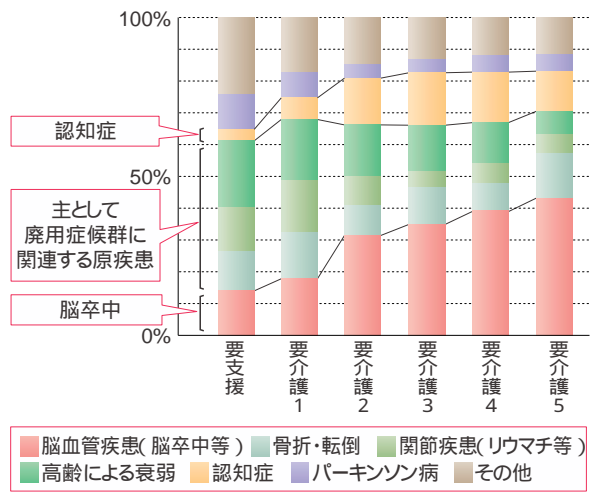


平成12年 平成13年 平成14年 平成15年 平成16年 平成17年  
4月末 4月末 4月末 4月末 4月末 4月末

要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5  
出典:介護保険事業状況報告

要介護度別・要介護状態の原因の割合

軽度者の方が増加する中、今後は廃用症候群を対象にした予防対策を早急に行っていくことが必要。

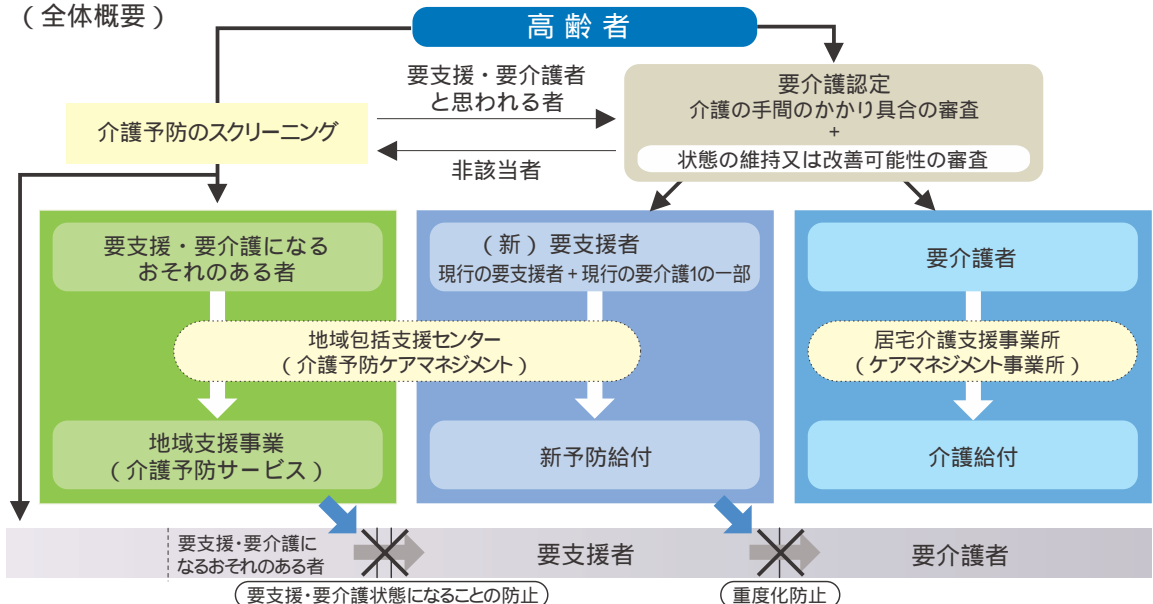


資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成13年から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者:4,534人))

## 予防重視型システムの確立

今回の改革では、軽度者の方の状態像を踏まえ、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しています。

予防重視型システムへの転換  
(全体概要)



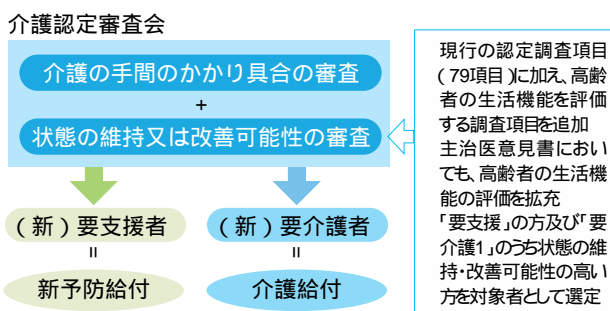
# 1 新予防給付の創設

介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、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」へと再編します。

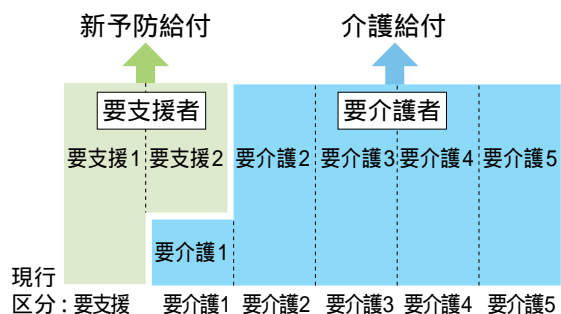
## 対象者の範囲・決定方法

対象者は、市町村が行う要介護認定のプロセスを経て決定されます。具体的には、現行の「要支援」の方（新区分の「要支援1」）、現行の「要介護1」のうち状態の維持・改善可能性の高い方（新区分の「要支援2」）が対象となります。

### 介護認定審査会における審査・判定プロセス



### 保険給付と要介護状態区分のイメージ



## 介護予防ケアマネジメント

新予防給付の介護予防ケアマネジメントは、要支援・要介護になることを防ぐ介護予防事業(p.8)との一貫性・連続性を重視しつつ、市町村が責任を持って行います。

具体的には地域包括支援センターにおいてアセスメントを行い、利用者の状態に応じた目標を設定、本人を含め様々な専門家が協力して利用者の自立に資するサービスプランを作成、サービス利用の効果などを定期的にチェックしていきます。

## 介護予防サービスの内容

新予防給付として提供される介護予防サービスには、「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(介護予防ケアマネジメントを除く。)があります。

### 介護予防サービスの主な内容

介護予防通所介護・通所リハビリテーション	報酬の「定額化(月単位)」 「共通サービス」と「選択的サービス( )」の組み合わせ 選択的サービス = 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上 「事業所評価」の導入
介護予防訪問介護	利用ケースの厳格化 報酬の「定額化(月単位、複数段階)」
介護予防福祉用具貸与・販売	要支援者及び要介護1の者については、特殊寝台、車いす等は原則として給付対象から除外
支給限度額	予防給付の適正化の観点から設定

新予防給付は原則として平成18年4月から実施されます。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、最大2年間の施行延期が可能です。

平成18年4月以前に要介護認定を受けている方は、要介護認定の有効期間中は従来の給付を受けられます。

平成18年4月以前に介護保険施設に入所していた方は、新予防給付の対象となった場合でも、平成20年度末までは引き続き入所することができます。

## 2 地域支援事業の創設

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」が創設されます。

### 主な事業内容

介護予防事業 …………… 地域の高齢者のうち要支援・要介護になるおそれの高い方(高齢者人口の概ね5%程度)を対象に、介護予防事業(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援)を実施

包括的支援事業 …………… 総合相談支援事業  
権利擁護事業  
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業  
介護予防ケアマネジメント事業

任意事業 …………… 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業など

### 地域支援事業の事業費

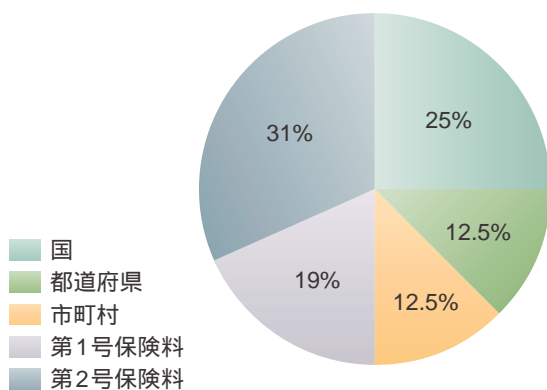
市町村は、介護保険事業計画に地域支援事業の内容、事業費を定めます。

政令で上限を定める。目安は各市町村の介護保険給付費の3.0%以内(経過措置として、平成18年度は2.0%以内、平成19年度は2.3%以内)

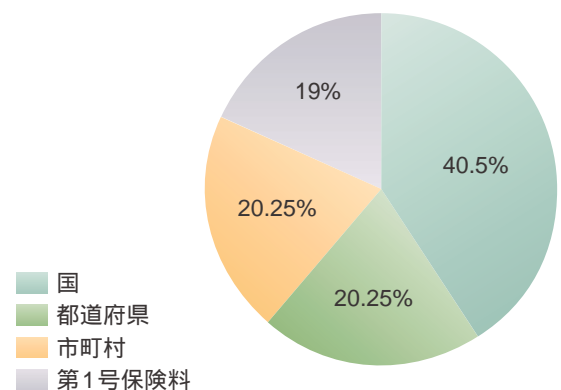
市町村は地域支援事業の利用者に利用料を請求することができます。

### 地域支援事業の財源構成

#### 介護予防事業



#### 包括的支援事業・任意事業



第1号保険料、第2号保険料の割合は、第3期(平成18~20年度)の数値

## 改正後のサービス等の種類

	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督を行うサービス	<p><b>介護予防サービス</b></p> <p>【訪問サービス】 介護予防訪問介護 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</p> <p>【通所サービス】 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>【短期入所サービス】 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売</p>	<p><b>居宅サービス</b></p> <p>【訪問サービス】 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 居宅療養管理指導</p> <p>【通所サービス】 通所介護 通所リハビリテーション</p> <p>【短期入所サービス】 短期入所生活介護 短期入所療養介護</p> <p>特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売</p> <p><b>居宅介護支援</b></p> <p><b>施設サービス</b> 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</p>
市町村が指定・監督を行うサービス	<p><b>介護予防支援</b></p> <p><b>地域密着型介護予防サービス</b> 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通所介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</p>	<p><b>地域密着型サービス</b> 小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 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>
その他	住宅改修	住宅改修

市町村が実施する事業	<p><b>地域支援事業</b></p> <p>介護予防事業</p> <p>包括的支援事業 ・総合相談支援事業 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ・介護予防ケアマネジメント事業</p> <p>任意事業</p>
------------	--

# 2

## 施設給付の見直し(平成17年10月実施)

### 見直しの背景

施設給付の見直しは、施設に入所されている方について居住費・食費の負担をお願いするものです。これは、在宅生活の方との「公平性」の観点等から行うものですが、高齢者の方にもお支払いいただいている介護保険料の引上げ幅をできる限り抑えるためにも必要です。

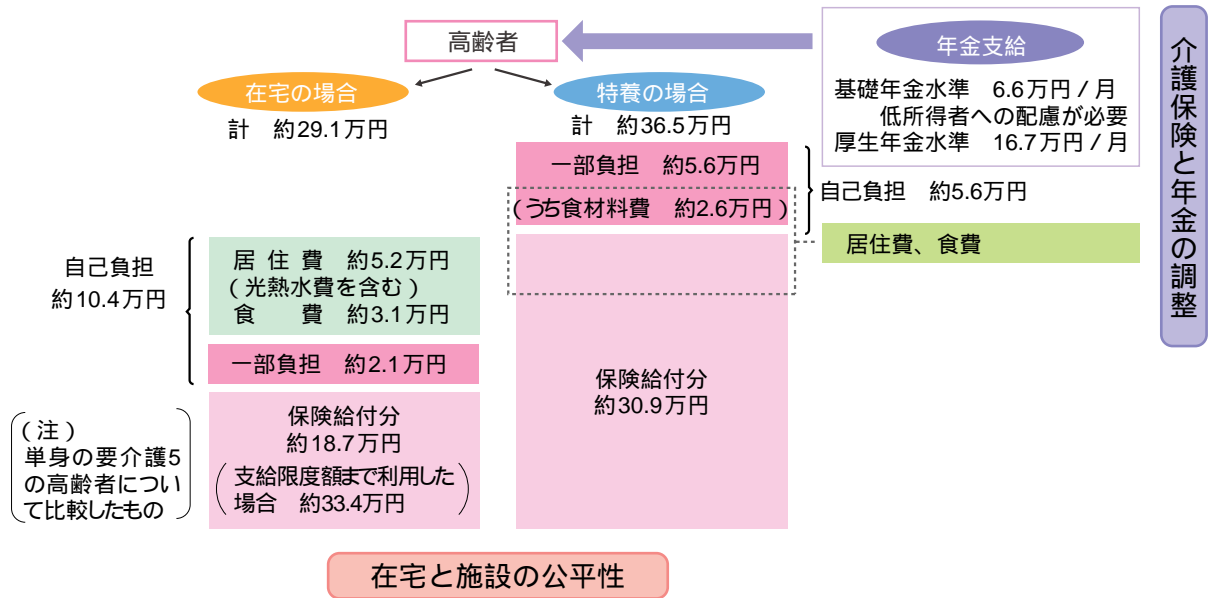
### 在宅と施設の給付と負担の公平性

従来制度では、同じ要介護状態の方でも、在宅生活の方と施設に入所(入院)されている方では、実質的な費用負担に2倍程度の差がありました。

### 介護保険と年金の調整

また、居住費・食費といった基礎的な生活費用は年金制度でカバーされているにもかかわらず、介護保険でも給付対象となっており、両者の重複を調整する必要がありました。

在宅と施設の費用負担の比較



(参考) 施設入所者の利用者負担(欧米諸国)

諸外国においては、介護施設入所者の居住費・食費は自己負担となっているのが一般的です。

ドイツ	イギリス	フランス	スウェーデン	アメリカ
居住費・食費、給付限度額を超える部分は、自己負担が原則。	施設入所については、一定以上の所得・資産を有する者は全額自己負担。	施設における居住費・食費は自己負担が原則。	施設における居住費・食費は自己負担が原則。	メディケアでは一定期間しか給付されず期間経過後は全額自己負担。
低所得者については、州の社会扶助(公費)が支給される。	低所得者については、サービスに要する費用の全部又は一部を地方自治体が負担。	低所得者については社会扶助から支給。	低所得者には家賃補助等を支給。	自己負担できないと認められる場合はメディケイドで対応。

### 保険料引上げ幅の抑制

この施設給付の見直しにより、保険給付費は年間3,000億円程度、保険料は月額200円程度上昇が抑えられる見込みです。

# 1 見直しのポイント

居住費・食費は保険給付の対象外、利用者と施設等との契約に。

今回の見直しでは、施設入所されている方、ショートステイを利用されている方については、在宅の場合と同様、居住費・食費をご負担いただくこととなります。通所サービスの食費についても同様です。

利用者の方にお支払いいただく居住費や食費の具体的な金額は、利用者と施設の契約によって定められることとなります。国においては、適正な契約が行われるよう利用者への書面での事前説明や同意手続きなどを定めた「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関するガイドライン」を示しています。

## 利用者と施設の契約に関するガイドライン

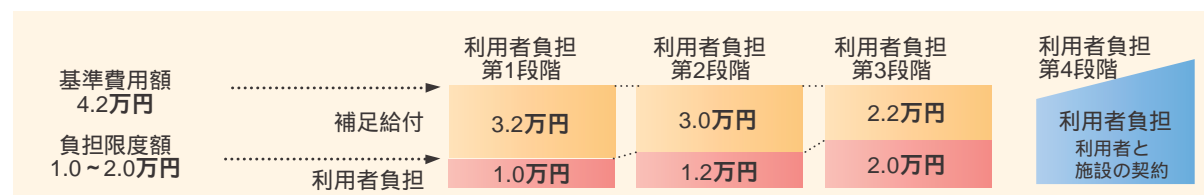
適正手続きのガイドライン	利用者又はその家族に対する書面による事前の説明 利用者の書面による同意(通所介護(デイサ・ビス)通所リハビリテーション(デイケア)を除く。) 居住費・食費の具体的内容、金額の設定・変更等に関する運営規程への記載、施設内等への掲示
「居住費(滞在費)」の範囲等に関するガイドライン	「居住費」の範囲 居住環境に応じて設定 「居住費」の水準を決めるに当たっての勘案事項 施設の建設費用(修繕・維持費用等を含む。公的助成の有無についても勘案すること。) 近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 など
「食費」の範囲等に関するガイドライン	「食費」の範囲 「食材料費」+「調理費」相当として設定
その他	「特別な室料 1」や「特別な食費 2」を徴収する場合は、「居住費(滞在費)」や「食費」と明確に区別すること 1 利用者の特別な希望に基づく居住環境(居室面積、立地条件、景観、インターネット接続等の利便性など) 2 利用者の特別な希望に基づくメニュー、食材など

11

## 所得の低い方への配慮

一方、所得の低い方については、居住費・食費の負担限度額を定め、過重な負担とならないようにしています。施設には、平均的な費用(=基準費用額)と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み(=補足給付)を新たに設けます。

### 補足給付の仕組み(食費の場合)



各施設において現に要する費用が平均的な費用を下回る場合には、現に要する費用が基準費用額となります。

### 利用者負担の変化

利用者負担段階(1) (対象者の例)	補足給付の対象者			
	第1段階 (生活保護受給者)	第2段階 (年金80万円以下)	第3段階 (年金80万円超266万円以下)	第4段階 (年金266万円超)
特養多床室のケース 利用者負担計	月 2.5万円 (現行と同じ)	月 3.7万円 (負担を軽減)	月 5.5万円 (負担上昇を抑制)	月 8.1万円(2)
従来の負担額	2.5万円	4.0万円	4.0万円	5.6万円

- 平成18年7月以降に受ける介護サービスにおける利用者負担段階は、税制改正後の各個人の課税状況により決定されます。
- 利用者負担第4段階については、施設と利用者の契約により水準が決まりますが、ここでは平均的な費用額を示しています。なお、平成18年4月報酬改定においては、8.0万円となります。

## 2 居住費に関する見直しのポイント

「居住費(ショートステイの場合は滞在費)」の範囲は、居住環境に応じた設定が基本

「居住費」 の範囲	多床室(相部屋)	: 光熱水費相当
	従来型個室	: 室料 + 光熱水費相当
	ユニット型準個室	: 室料 + 光熱水費相当
	ユニット型個室	: 室料 + 光熱水費相当

所得の低い方の負担の上限は次のようになります

( 内は月額概数

	負担限度額			基準費用額	
	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階		
多床室(相部屋)	0円/日(0円)	320円/日(1.0万円)	320円/日(1.0万円)	320円/日(1.0万円)	
従来型 個室	特養等	320円/日(1.0万円)	420円/日(1.3万円)	820円/日(2.5万円)	1,150円/日(3.5万円)
	老健・療養等	490円/日(1.5万円)	490円/日(1.5万円)	1,310円/日(4.0万円)	1,640円/日(5.0万円)
ユニット型準個室	490円/日(1.5万円)	490円/日(1.5万円)	1,310円/日(4.0万円)	1,640円/日(5.0万円)	
ユニット型個室	820円/日(2.5万円)	820円/日(2.5万円)	1,640円/日(5.0万円)	1,970円/日(6.0万円)	

は特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の場合。 は老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の場合。  
 なお、施設には平均的な居住費用 = 基準費用額 + 上表の負担限度額の差額が、補給付として、介護保険から給付されます。  
 利用者負担第4段階の方の具体的な水準は施設と利用者の契約により決まります。  
 上記のほか老人保健施設及び介護療養型医療施設の個室においては、特別な室料がかかる場合があります。

### 従来型個室には経過措置があります

従来型個室に既に入所(入院)されている方などについては、利用者負担が急増しないよう、次の経過措置を講じます。

#### 対象者の範囲

既入所者 従来型個室の既入所者のうち特別な室料を支払っていない者

新規入所者 ① 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間(30日以内)個室への入所が必要な者

② 居住する居室の面積が一定以下である者

特養は10.65m<sup>2</sup>、老健は8m<sup>2</sup>、介護療養は6.4m<sup>2</sup>。

③ 著しい精神症状等により、多床室(相部屋)では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である者

#### 介護報酬

多床室(相部屋)と同額の報酬を適用

#### 利用者負担

光熱水費相当

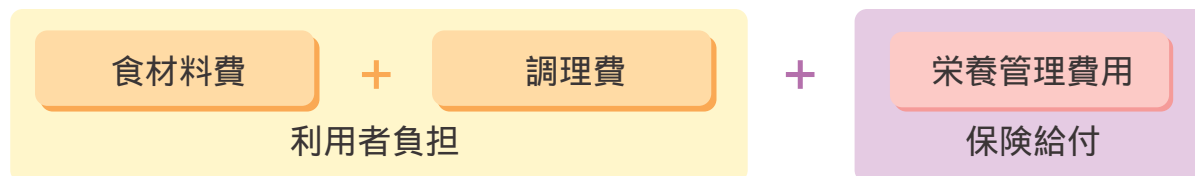
#### 特別な室料

支払いを求めることができない。

### 3 食費に関する見直しのポイント

食費の範囲は、「食材料費」+「調理費」相当

食費のうち、利用者負担となるのは、「食材料費」+「調理費」で、「栄養管理費用」は介護保険から給付されます。



所得の低い方の負担の上限は次のようになります

( )内は月額概数

負担限度額			基準費用額
利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階	
300円/日(1.0万円)	390円/日(1.2万円)	650円/日(2.0万円)	1,380円/日(4.2万円)

なお、施設には平均的な食費(=基準費用額)と上表の負担限度額との差額が、補足給付として、介護保険から給付されます。

利用者負担第4段階の方の具体的な水準は施設と利用者の契約により決まります。

上記のほか特別な食費がかかる場合があります。

利用者一人一人の栄養状態や摂食状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケア・マネジメントによって低栄養状態を改善

施設における食事や栄養管理については、これからは、次のような取り組みを進めていきます。

- ① 利用者一人一人の健康、栄養状態を体重測定などによりチェック  
(低栄養状態になっていないか、嚥下機能(=飲み込む力)はどうか など)
- ② 一人一人の健康、栄養状態に基づいて、個別の計画を作成  
(低栄養状態の予防・改善のための食事、摂食・嚥下機能に応じた食形態 など)
- ③ 定期的なフォローアップ

このような栄養ケア・マネジメントは保険給付の対象となります。また、できる限り「自分の口で食べる」ことができるようにしていくとともに、糖尿病食などの工夫についても引き続き保険給付の対象とします。

# 3 新たなサービス体系の確立

## 住み慣れた地域での生活の継続

認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加しています。こうした方々が出来の限り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」の充実等のサービス体系の見直しを行うとともに、「地域包括支援センター」の設置等による「地域包括ケア体制」の整備を進めます。

また、サービスの充実が求められている「中重度者に対する支援」を強化するとともに、「医療と介護」の連携の強化・機能分担の明確化を図ります。

## 1 地域密着型サービスの創設

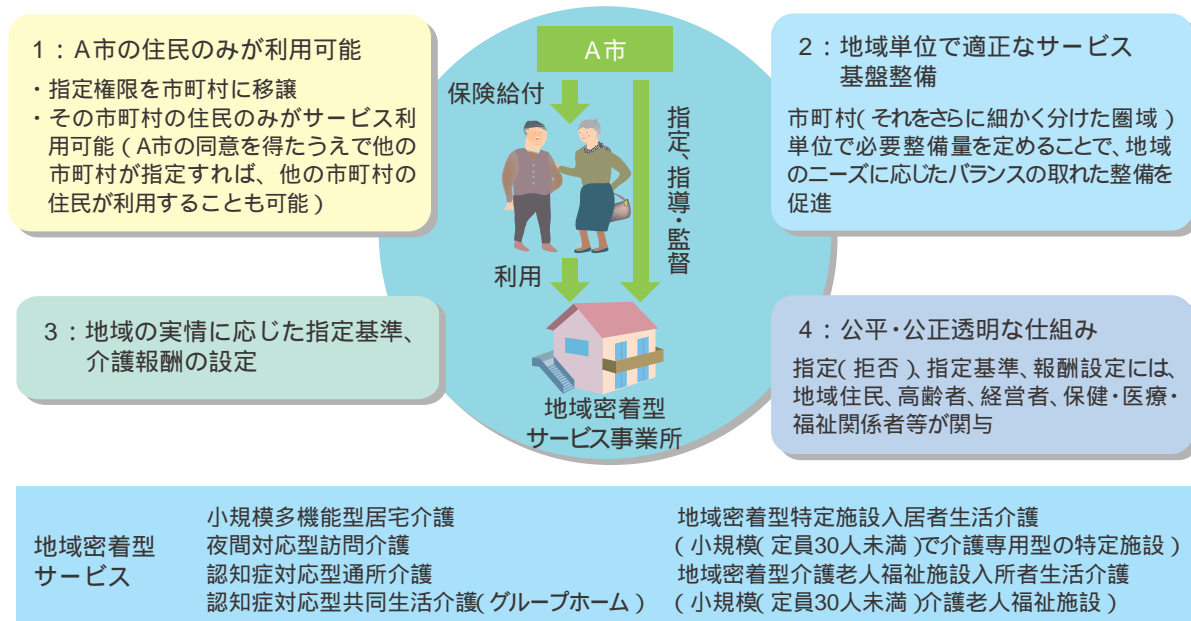
介護保険法の目的規定に「尊厳の保持」を規定するとともに、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう新たなサービス体系として「地域密着型サービス」を創設します。

介護保険法の目的規定（法第1条）

下線部分を改正

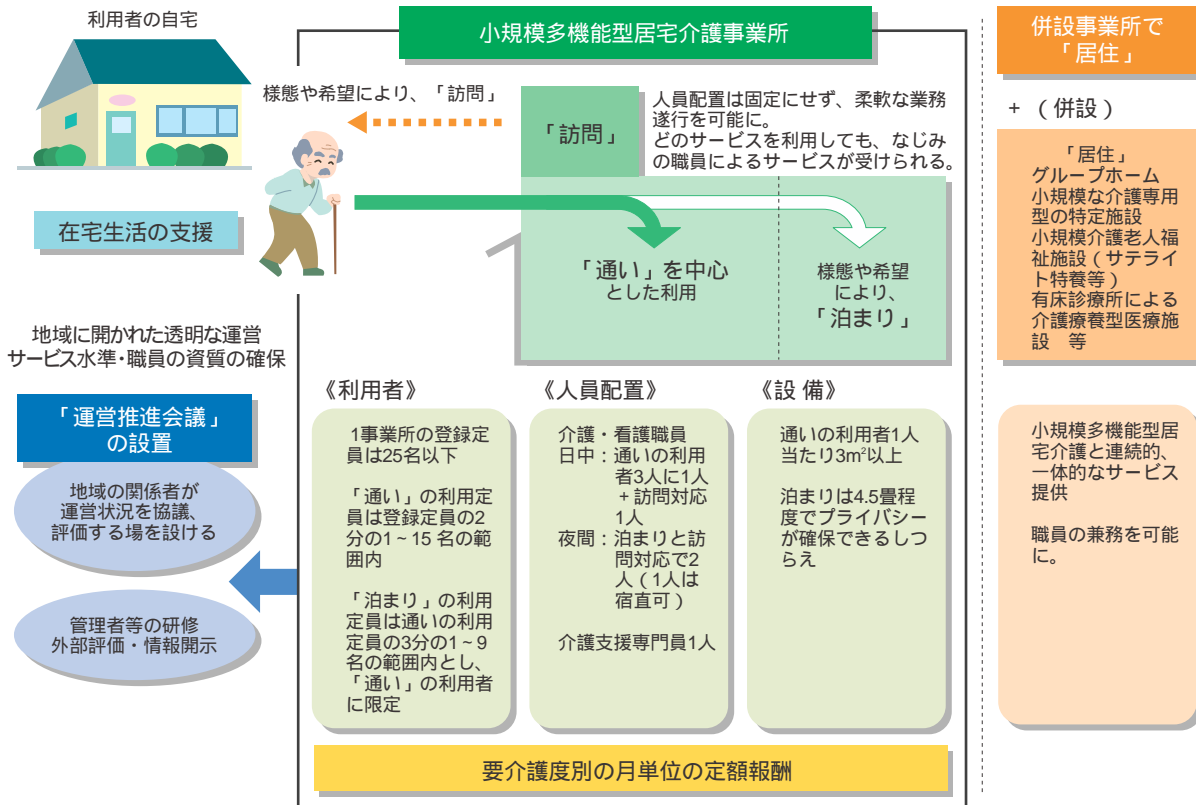
**第一条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

### 地域密着型サービスの仕組み



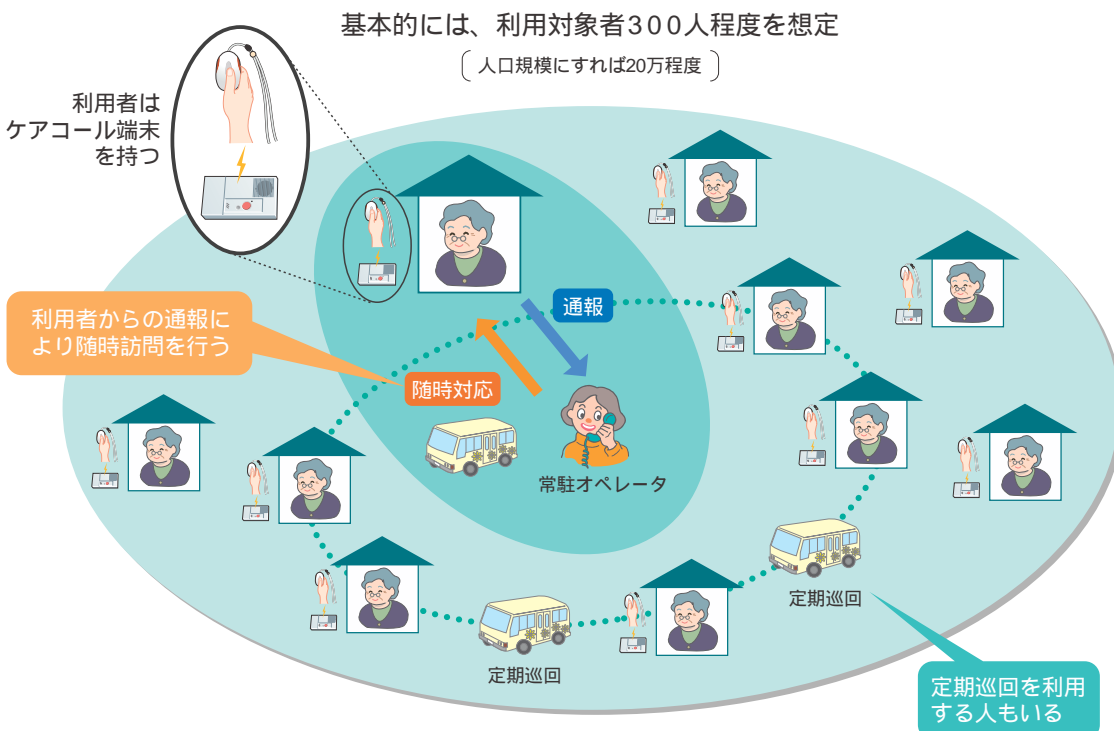
小規模多機能型居宅介護のイメージ

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」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。



夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方：在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要  
定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設



## 2 居住系サービスの充実

「居住系サービス」である特定施設について、対象を拡大するとともに、サービス提供形態を多様化します。有料老人ホームについては、入居者保護の観点から、定義の見直し(人数要件の廃止など)情報開示の義務化、倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化などが行われます。

また、養護老人ホームの入所者が介護保険サービスを利用できるようにします。

### 高齢者の住み替えニーズの拡大

(背景)

- ・ 高齢者の一人暮らし又は夫婦のみの世帯の増加に伴う日常生活面での困難や不安
- ・ 家屋の構造が要介護者の生活に適さない
- ・ 高齢者のライフスタイルの多様化



### 高齢者が安心して住める「住まい」への住み替え 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
- ・ 住み続けの保障
- ・ 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

### 居住系サービスの充実

#### 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

一定の居住水準等を満たす「高齢者専用賃貸住宅」に対象を拡大

#### 特定施設の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

「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の創設

#### 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  
(情報開示の義務化、一時金保全措置の義務化)



### 3 地域包括ケア体制の整備

「地域包括ケア」の考え方は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を継続することができるよう、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される「包括的かつ継続的なサービス体制」を目指すものです。こうした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」の設置を進めます。

#### 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、総合相談支援、虐待の早期発見・防止などの権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントという4つの機能を担う、地域の中核機関です。

**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）その他の市町村から委託を受けた法人

**エリア**：市町村ごとに担当エリアを設定。小規模市町村の場合、共同設置も可能。

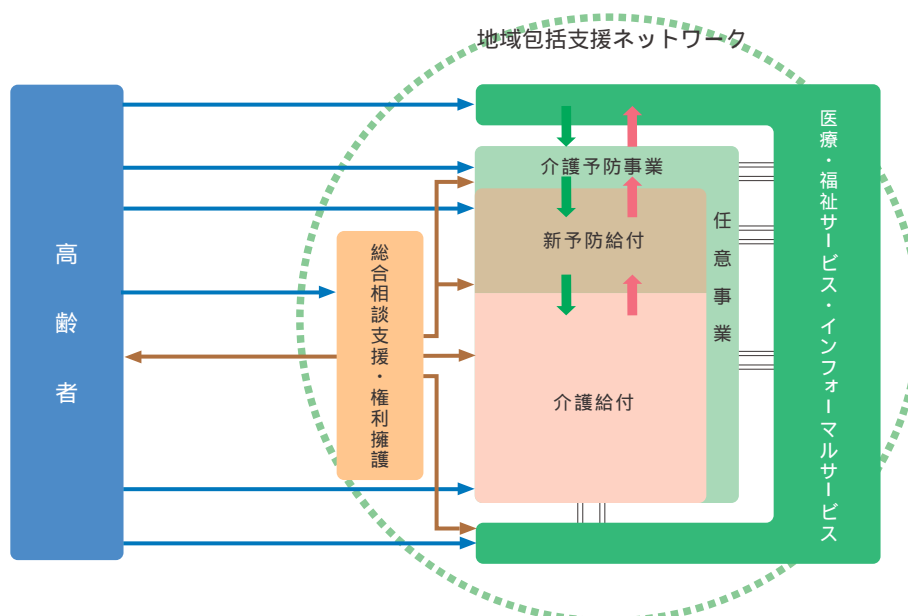
**職員体制**：保健師（又は地域ケアに経験のある看護師）、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3つの専門職種又はこれらに準ずる者

65歳以上の高齢者3,000人～6,000人ごとに、3人の専門職種を配置。

地域包括支援センターの設置運営に関しては、市町村が事務局となり、地域のサービス事業者、関係団体、被保険者の代表などにより構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関与することとなっています。

#### 地域包括支援センターの基本機能

共通の支援基盤構築	地域に、総合的、重層的なサービスネットワークを構築すること。
総合相談支援・権利擁護	高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めること。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること。
介護予防ケアマネジメント	介護予防事業、新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。



## 4 中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担

### 中重度者に対する支援強化

中重度者について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の強化を図ります。

#### 「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

若年認知症ケアの充実（通所介護・通所リハビリテーション）

通所介護・通所リハビリテーションにおいて、若年認知症ケアの充実を図ります。

#### 「緊急短期入所ネットワーク」の整備等

緊急的なショートステイの利用ニーズに対応するためのネットワーク整備（複数事業者による調整窓口・24時間相談体制）や在宅中重度者に対する短期入所の看護体制・訪問看護利用体制の強化

#### 「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の体制整備

夜勤体制の義務付けや健康管理・医療連携体制の充実

介護老人福祉施設等における重度化・看取りへの対応

入所者の重度化に対応した、看護体制の強化や夜間の24時間連絡体制の整備、各職種協働による看取り介護の実施体制の充実

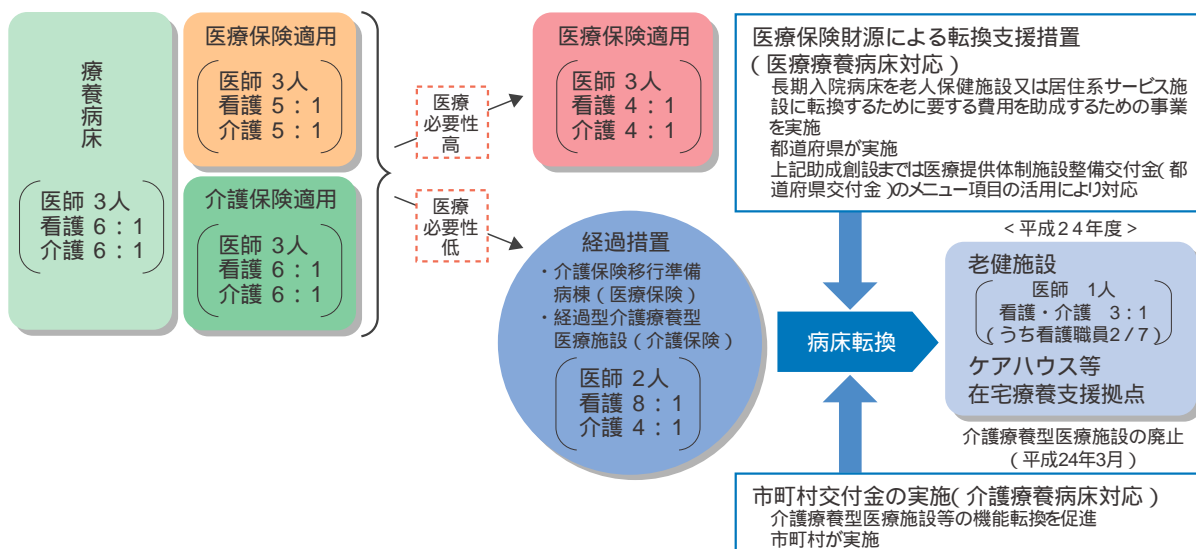
### 医療と介護の連携・機能分担

医療との連携が必要な要介護者への対応を強化する観点から、ケアマネジメントにおける主治医等との連携の強化を図ります。

また、療養病床については、介護保険と医療保険の機能分担の明確化等の観点から医療の必要性に応じた再編成を進めます（関連法案を国会に提出）。

#### 医療の必要性に応じた再編成（案）

療養病床については、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、医療の必要性の低い患者については、在宅、居住系サービス、又は老健施設等で対応。



# 4

## サービスの質の確保・向上

### サービスの質の確保・向上

利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報の公表の義務付け、サービスの専門性・生活環境の向上、事業者規制の見直しを行います。

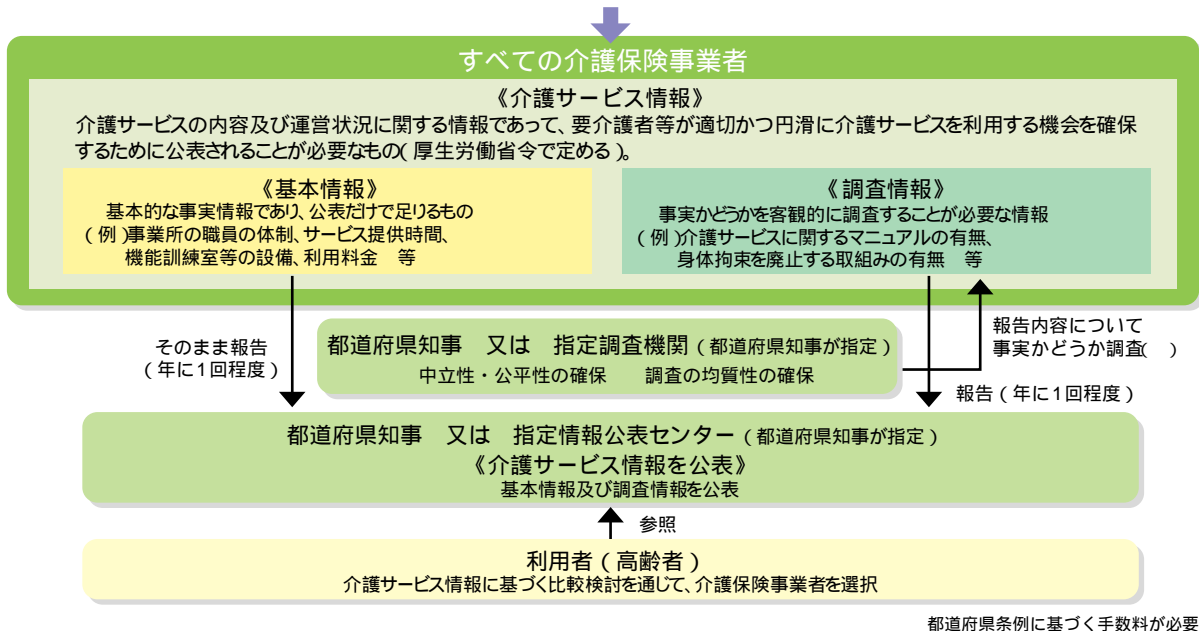
また、ケアマネジメントについては、包括的・継続的マネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上、公正・中立の確保などの観点から見直します。

## 1 介護サービス情報の公表

介護保険のサービスが利用者に適切かつ円滑に選択され、利用されるよう、事業者・施設に対し、必要な情報の公表を義務付ける仕組みを導入します。

情報公表制度の仕組み

介護サービス情報の公表の義務付け



19

## 2 サービスの専門性と生活環境の向上

サービスの質の確保・向上のため、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに、施設等における生活・療養環境の改善を進めます。

サービスの専門性と生活環境の向上のための対応

訪問介護における専門性の向上

- ・介護福祉士への移行を目指した「介護職員基礎研修」の導入など研修体系の見直し
- ・介護報酬におけるサービス提供責任体制、ヘルパー活動環境の重視
- ・3級ヘルパーの報酬減算の強化

施設における生活・療養環境の改善

- ・感染管理・安全管理体制及び褥瘡予防体制の整備、身体拘束廃止の推進
- ・ユニットケアの推進、療養環境減算の強化等

## 3 事業者規制の見直し

不正事業者などに対する事後規制ルールを強化する観点から、指定の欠格事由、指定の取消要件の追加や指定の更新制の導入など、事業者規制の見直しを行います。

事業者規制の見直しの内容

### 1. 指定の欠格事由、指定の取消要件の追加

- ・サービスの質の向上と悪質な事業者の排除を図る観点から、指定の欠格事由に、申請者の取消履歴、役員の取消履歴、犯罪履歴等を追加する。  
過去に指定を取り消されて一定年数を経っていない場合など一定の場合に該当するときは、指定をしてはならないこととする。

### 2. 指定の更新制の導入

- ・事業者の指定に有効期間（6年）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こととする。（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、指定の効力の停止命令、当該処分の公表、の権限を追加する。

## 4 ケアマネジメントの見直し

包括的・継続的ケアマネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上、公正・中立の確保などの観点から、制度及び介護報酬の見直しを行います。

ケアマネジメントの見直しの全体像

- 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」の設置
  - ケアマネジャーと主治医等の連携強化
  - 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（5年間）、二重指定制の導入
  - ケアマネジャー研修の義務化・体系化
  - 主任ケアマネジャーの創設
- 3 公正・中立の確保、プロセスの重視
  - ケアマネジャー標準担当件数の引き下げ（50件→35件）と多数担当ケースに係る報酬逓減制の導入
  - 業務を反映した要介護度別の報酬、初回時の評価
  - 中重度者や支援困難ケースへの対応強化（特定事業所加算の導入）
  - 不正ケアマネジャーに対する罰則強化
  - 不適切な事業運営に関する報酬減算の強化

# 5

## 負担の在り方・制度運営の見直し

### 保険料等の見直し

第1号保険料の設定方法や徴収方法の見直しを行います。

また、公平・公正の観点から要介護認定事務の見直しを行うとともに、保険者機能の強化の観点から、市町村のサービス事業者に対する権限等の見直しを行います。

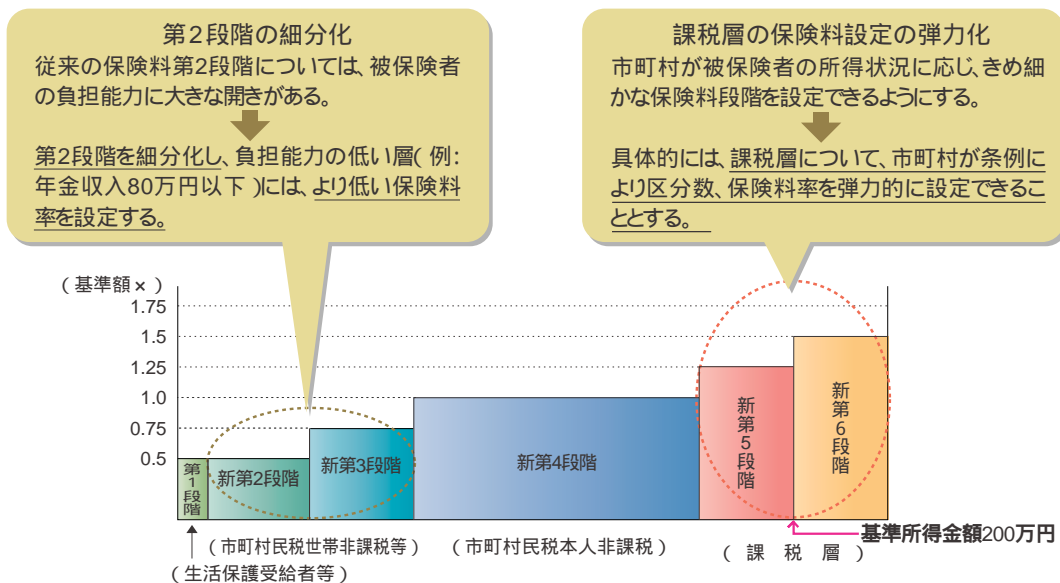
さらに、国庫補助負担金の改革に伴い、国と都道府県の負担割合を見直します。

## 1 第1号保険料の見直し

### 保険料設定方法の見直し

第1号被保険者の保険料は所得に応じた定額の段階設定(5段階が基本)となっていますが、平成18年4月からは従来の第2段階を分け、負担能力の低い方には保険料負担の軽減を図っています。

#### 保険料段階の見直し



21

### 保険料徴収方法の改善

遺族年金、障害年金を特別徴収(年金からの天引き)の対象とします。

また、普通徴収について、コンビニエンスストア等での保険料納付を可能とします。

## 2 要介護認定の見直しと保険者機能の強化

### 要介護認定事務の見直し

新規の要介護認定については市町村による認定調査の実施を原則とします(一定の経過措置あり)。

### 保険者機能の強化

市町村が保険者としての機能をより発揮できるよう、市町村が事業所へ直接立ち入りできるように権限を付与するなどの見直しを行います。

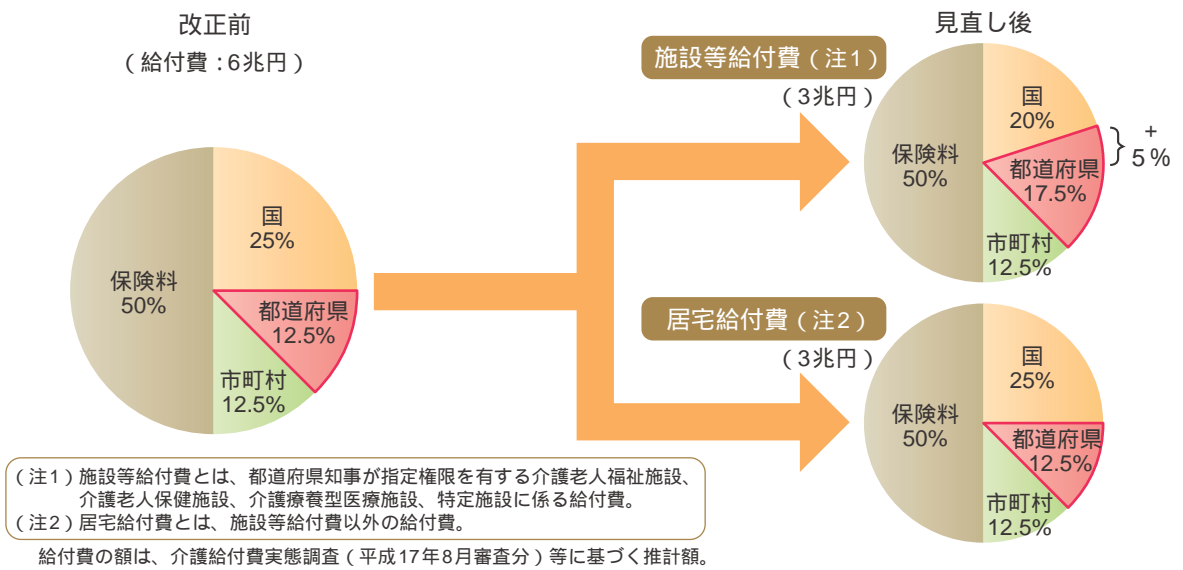
市町村の事務負担の軽減と効率化を図る観点から、介護保険業務に精通し、公正な立場で事業を実施できる法人(=事務受託法人)に認定調査などの業務を委託できるようにします。

### 3 費用負担割合等の見直し

国庫補助負担金の改革に伴い、都道府県指定の介護保険施設及び特定施設に係る給付費について国と都道府県の負担割合を見直します。

また、介護専用型以外の特定施設について、都道府県介護保険事業支援計画に必要利用定員総数を定めて、それを超える場合に指定しないことを可能とするとともに、住所地特例の対象とします（平成18年度からの実施を内容とする関連法案を国会に提出）。

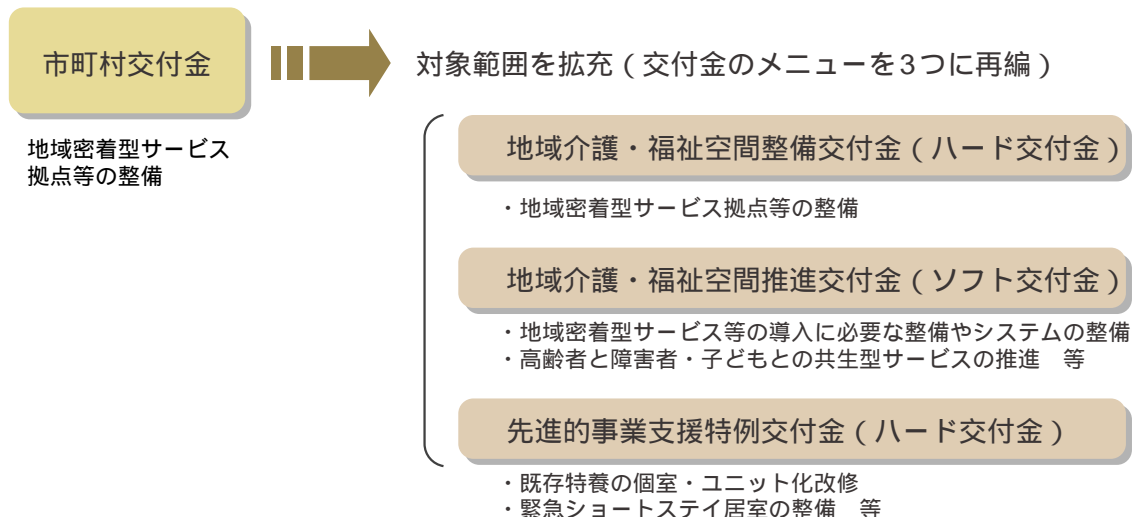
介護保険施設・特定施設に係る給付費



### 4 地域介護・福祉空間整備等交付金の見直し

地域介護・福祉空間整備等交付金について、都道府県交付金は廃止、一般財源化する一方、市町村交付金は対象事業の範囲を拡充し、利用しやすい制度へ改善します（平成18年度からの実施を内容とする関連法案を国会に提出）。

市町村交付金の見直し



# 介護保険事業(支援)計画について

市町村及び都道府県は、介護保険法第117条第1項及び第118条第1項に基づき、国の基本指針に即して、3年を1期(平成18年度～20年度)とする第3期介護保険事業(支援)計画を定めることとされています。この介護保険事業(支援)計画は、介護サービスの整備計画であるとともに、各市町村の第1号被保険者に係る保険料の算定基礎となる計画となります。

## 今後の高齢者介護の基本的な方向性

国の基本指針においては、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定指針と併せ、今後の高齢者介護において、重点的に取り組むべき施策についての基本的な方向性を示すこととしています。

第1次ベビーブーム世代が高齢者になる2015年(平成27年)に向けて今後の高齢者介護の基本的な方向性を推進していくため、第5期介護保険事業計画の最終年度である平成26年度を見据えた目標を設定  
各市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画(平成18年度～20年度)を作成

平成26年度における目標

### 介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

平成16年度

要介護認定者数(要介護2～5)に対する施設・居住系サービス利用者の割合は41%(87万人)



平成26年度

施設・介護専用の居住系サービス利用者割合  
37%以下(108万人)  
(平成16年度よりも1割引下げ)

### 多様な「住まい」の普及の推進

- ・高齢者単身世帯の増加
- ・都市部の高齢化の急速な進行
- ・高齢期の住み替えに対するニーズ



多様な「住まい」の普及  
高齢者が安心して暮らせるよう、介護が付いている住まいを適切に普及

### 介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成16年度

施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は59%



平成26年度

重度者が施設を利用できるよう施設利用者全体に対する要介護4、5の割合を70%以上

### 介護保険3施設の個室化の推進

平成16年度

- ・3施設の個室割合は12%
- ・介護老人福祉施設(特養)の個室の割合は15%



平成26年度

- ・介護保険3施設のユニット型個室(準個室)の割合50%以上
- ・特養のユニット型個室(準個室)の割合70%以上

## 日常生活圏域の設定

市町村は、日常生活圏域を単位として、今回の介護保険法改正により新たに創設された地域密着型サービスについて今後3年間の事業量を事業計画に盛り込むこととなります。

日常生活圏域のイメージ



## 介護保険法等の一部を改正する法律・附則第2条第1項

改正法附則第2条第1項において「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。」と規定されています。

### これまでの経緯

「被保険者・受給者の範囲」の問題は、介護保険制度創設当初から、大きな論点の一つでした。

#### (参考)改正前の介護保険法附則第2条

**第二条** 介護保険制度については、...(中略)...被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、...(中略)...を含め、この法律の施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

社会保障審議会介護保険部会においては、平成16年12月に「『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見」が取りまとめられました。

#### (「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」の主な内容)

- ・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。
- ・平成17年度及び平成18年度の2年間を目途に結論を得ることとされている社会保障制度の一体的見直しの中で、その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度改革案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる。

### 被保険者・受給者の範囲

	範囲	サービス受給要件
第1号被保険者	65歳以上の者	要介護 要支援 状態
第2号被保険者	40歳から64歳までの医療保険加入者	要介護 要支援 状態であって、加齢に伴う疾病であって政令で定めるもの( )

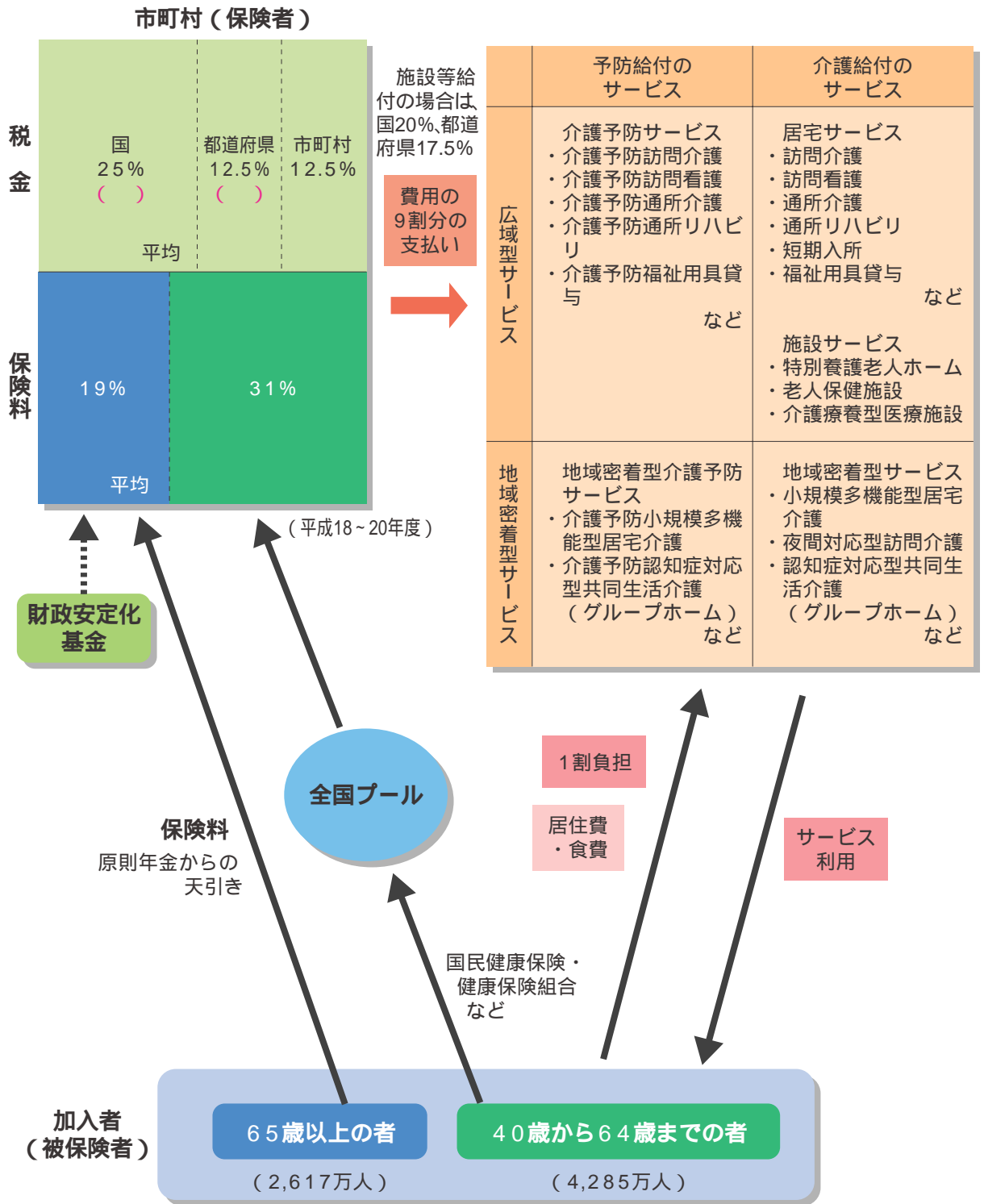
#### 特定疾病

がん末期/関節リウマチ/筋萎縮性側索硬化症/後縦靭帯骨化症/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症/パーキンソン病関連疾患/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/多系統萎縮症/糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/閉塞性動脈硬化症/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

#### 【がん末期の取扱い】

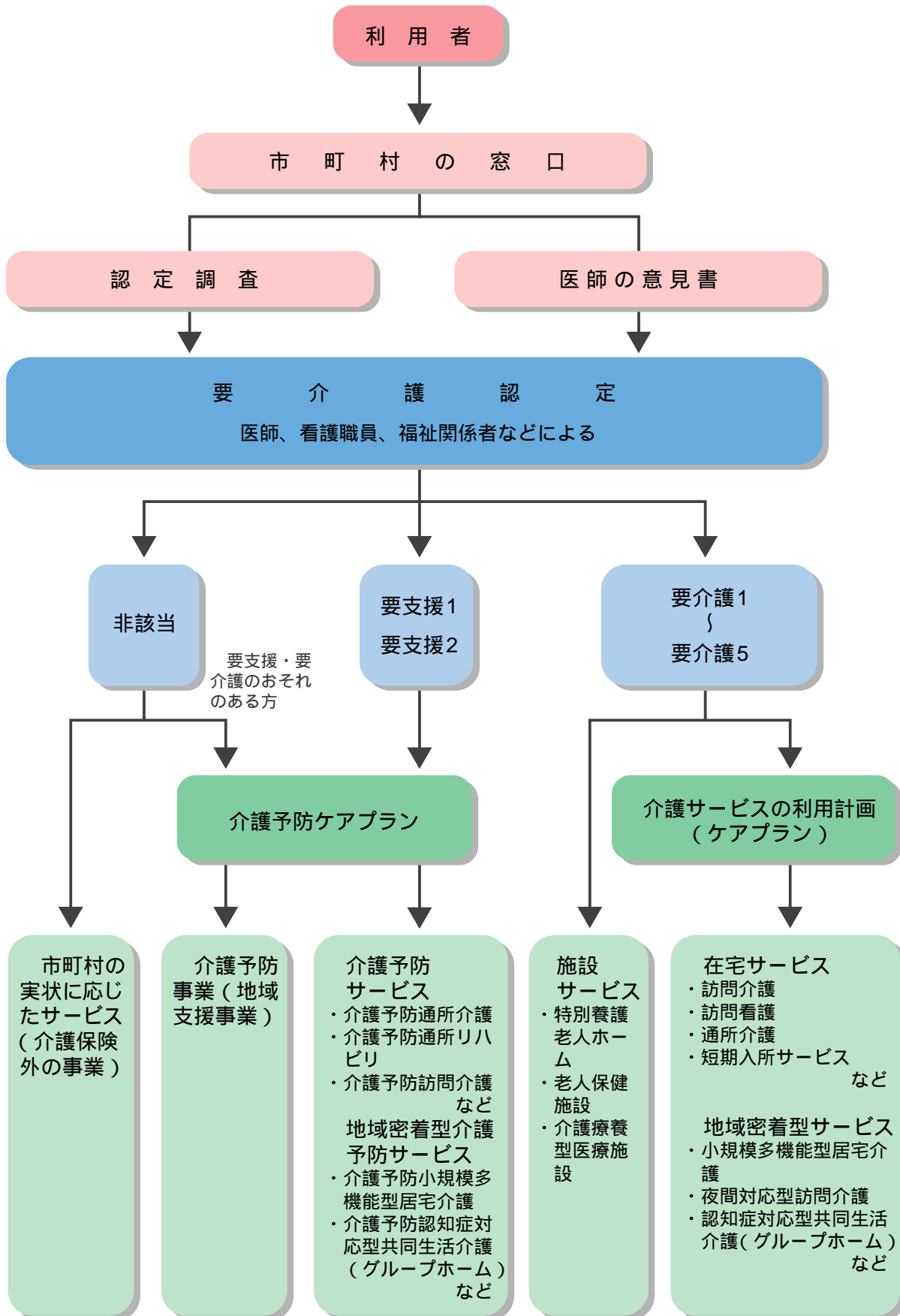
がん末期については、平成18年4月に特定疾病に追加されることとなり、40歳から64歳のがん末期により介護が必要となった方は介護保険によるサービスの利用が可能となりました。

# (参考) 改正後の介護保険制度の仕組み



(注) 65歳以上の者（第1号被保険者）及び40歳から64歳までの者（第2号被保険者）の数は、平成18年度の見込数（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」より）

## 《介護サービスの利用手続き》



## 介護保険制度改革の経緯と今後のスケジュール

第Ⅰ期	平成12年	4月	介護保険法施行
第Ⅱ期	平成15年	4月	第2期事業計画期間開始(～平成17年度) - 第1号保険料の見直し、介護報酬改定
		5月	社会保障審議会に介護保険部会設置
	平成16年	7月	介護保険部会意見取りまとめ
		12月	介護保険部会意見(被保険者・受給者の範囲)取りまとめ
	平成17年	2月	介護保険法等の一部を改正する法律案国会提出
		4月	地域介護・福祉空間整備等交付金の創設
		6月	介護保険法等の一部を改正する法律成立
		10月	施設給付の見直し、介護報酬改定(10月施行分)
第Ⅲ期	平成18年	4月	改正法の全面施行 ・新予防給付、地域包括支援センターの創設 ・地域密着型サービスの創設 ・介護サービス情報の公表制度の創設 第3期事業計画期間開始(～平成20年度) - 第1号保険料の見直し、介護報酬改定(4月施行分)
第Ⅳ期	平成21年	4月	第4期事業計画期間開始(～平成23年度) - 第1号保険料の見直し、介護報酬改定 被保険者・受給者の範囲 ...平成21年度を目途に所要の措置 新予防給付、地域支援事業 ...施行後3年を目途に実施状況等踏まえ検討