

介護保険制度改正の検討事項

資料3

- 地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため、充実と重点化・効率化を一体的に行う。

| | 充 実 | 重点化・効率化 |
|----------|---|--|
| サービス提供体制 | <p>■地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護の連携推進 ○認知症施策の推進 ○地域ケア会議の充実 ○生活支援・介護予防の充実 | <p>■介護サービスの効率化・重点化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 ○ 特別養護老人ホームの中重度者への重点化 |
| 費用負担 | <p>■保険料の負担の増大の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低所得者の一号保険料の軽減強化 | <p>■所得や資産のある人の利用者負担の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一定以上所得者の利用者負担の見直し ○ 補足給付の見直し（資産等の勘案） |

その他

- 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定
- サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用
- 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲、小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行 等

「社会保障審議会介護保険部会意見(H25.12.20)・参考資料を基に作成

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

地域支援事業を任意事業の見直しを含め、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に重点かきつつ再構築
(地域支援事業：介護予防事業や介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成)

①在宅医療・介護連携の推進

市町村が中心となり、多職種参加の研修等を通じ、医療介護のネットワークを構築(在宅医療・介護連携拠点の整備等)

- ※1. 地域支援事業の包括的支援事業に、在宅医療・介護連携の推進に係る事業を追加
- 2. 平成27年度から施行、30年度にはすべての市町村で実施(小規模市町村では、共同実施も可能とする)

②認知症施策の推進

医療・介護・生活支援等が包括的に行われるよう体制を整備

- ※1. 認知症施策の推進を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
- 2. 地域包括支援センター等に「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」を設置
- 3. 平成30年度にはすべての市町村で実施(小規模市町村では、共同実施も可能とする)

③地域ケア会議の推進

多職種協働のケアマネジメント支援や地域課題への取組を推進

- ※地域ケア会議の実施を介護保険法に位置づけ

④生活支援サービスの充実・強化

市町村が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図る

- ※地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ

⑤介護予防の推進

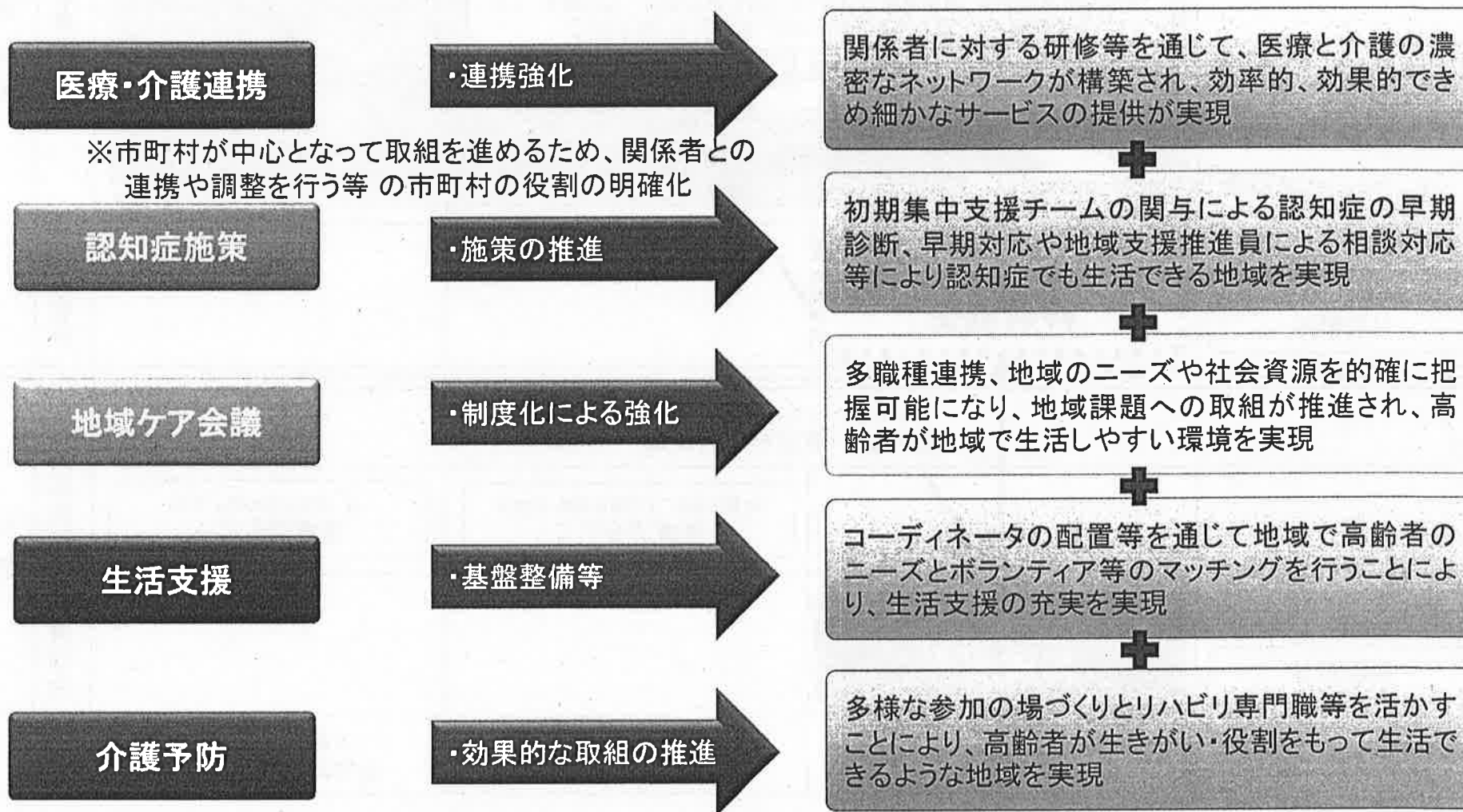
機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるよう介護予防事業を見直す(心身機能・活動・参加)

⑥地域包括支援センターの機能強化

行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、複合的に機能強化を図る

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



予防給付の見直し(従来の制度との違い)

| 区分 | 一次予防事業対象者 (元気高齢者) | 二次予防事業対象者 (虚弱高齢者) | 要支援1・2 | 要介護1～5 |
|---|----------------------|---|--|--------|
| 現 行 | 保険給付 | | <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; border: 1px solid black;"> 予防給付 (訪問介護、通所介護、訪問看護、訪問リハ、通所リハ 等) </div> | 介護給付 |
| | 地域支援事業 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 一次予防事業 (介護予防の普及啓発 等) </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 二次予防事業 (運動器・口腔機能向上、栄養改善 等) </div> | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 包括的支援事業・任意事業 (地域包括支援センターの運営 等) </div> | | | | |
| 改 正 後 | 保険給付 | | <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> 予防給付 (訪問看護、訪問リハ、通所リハ 等) </div> | 介護給付 |
| | 地域支援事業 | <div style="background-color: #cccccc; padding: 10px;"> 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 </div> | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #cccccc;"> 介護予防・生活支援サービス事業 (訪問介護・通所介護、機能向上、栄養改善、安否確認 等) </div> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #cccccc;"> ※1. 多様なサービス内容に応じて、柔軟な運営基準・単価設定等が可能 2. NPOやボランティア等多様な主体によるサービス提供の実施を推進 </div> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #cccccc;"> 一般介護予防事業 ※従来の一次・二次予防事業、但し、運動・口腔・栄養改善事業等を除く (介護予防の普及啓発、体操教室 等) </div> | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 包括的支援事業・任意事業 (地域包括支援センターの運営 等) </div> | | | | |

※予防給付のうち訪問介護、通所介護は総合事業に移行

特別養護老人ホームの重点化

〔見直し案〕

- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

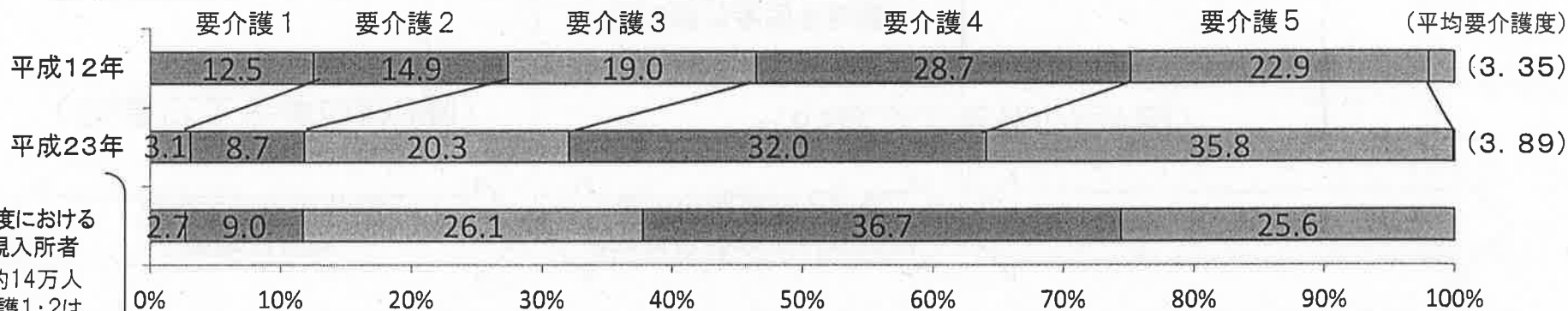
【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

※特養入所者数(H25.4月)・大分県
 総数 : 約 5,600人
 うち要介護1・2 : 約 400人

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月） ≫



【参考】
 平成23年度における
 特養の新規入所者
 ※全体の約14万人
 のうち要介護1・2は
 約1.6万人

特養の入所申込者の状況

(単位:万人)

| | 要介護1～2 | 要介護3 | 要介護4～5 | 計 |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 全体 | 13.2 (31.2%) | 11.0 (26.2%) | 17.9 (42.4%) | 42.1 (100%) |
| うち在宅の方 | 7.7 (18.2%) | 5.4 (12.9%) | 6.7 (16.0%) | 19.9 (47.2%) |

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

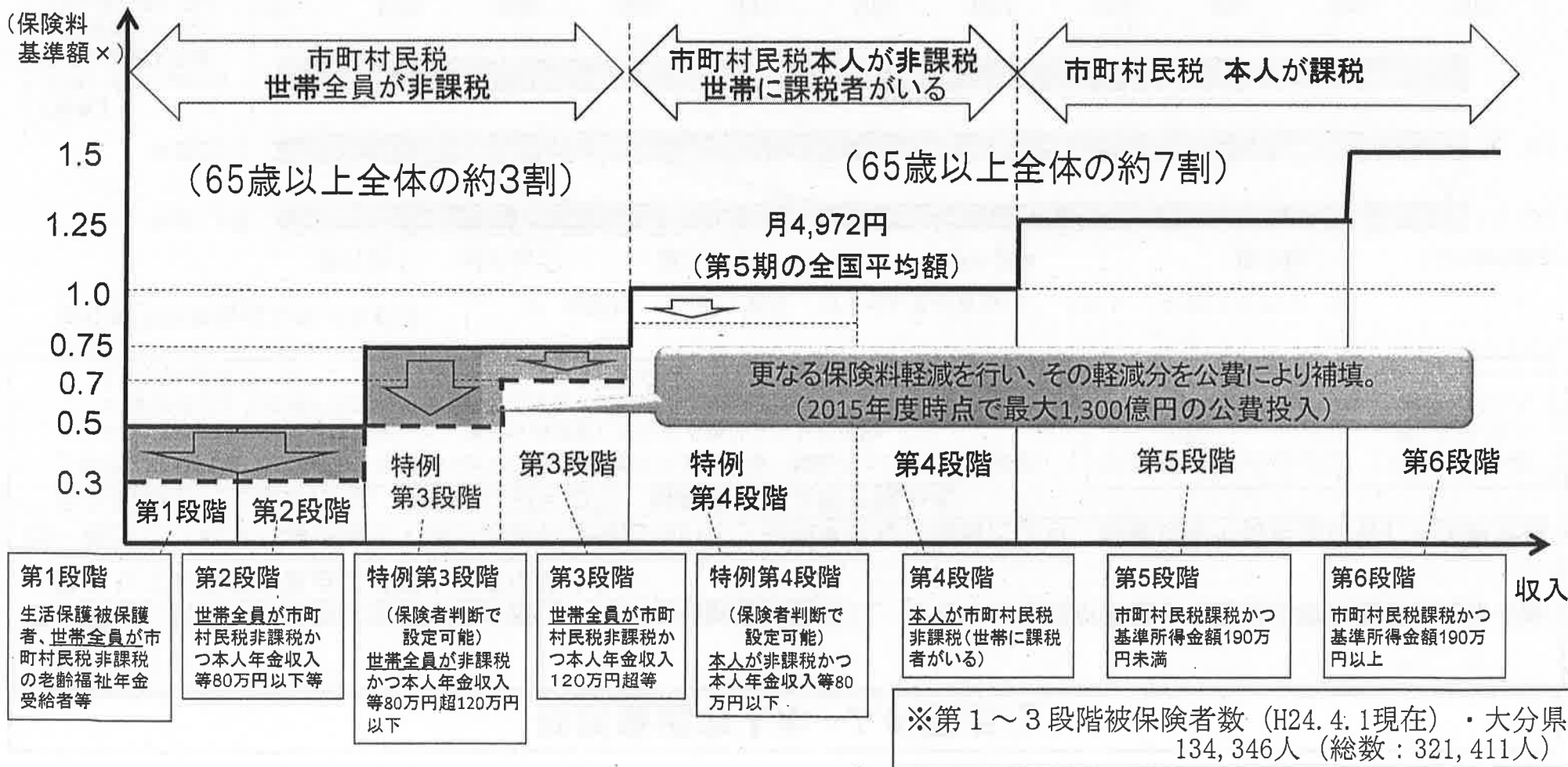
低所得者の一号保険料の軽減強化

〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

| | | | |
|---------|------|---|-----|
| 第1・第2段階 | 0.5 | → | 0.3 |
| 特例第3段階 | 0.75 | → | 0.5 |
| 第3段階 | 0.75 | → | 0.7 |



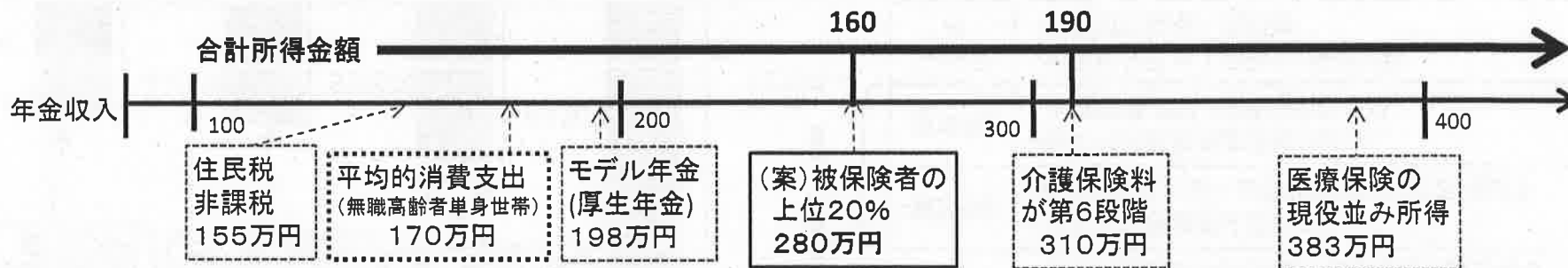
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、審議会では以下の案を中心に議論
案：被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者＝年金収入280万円以上
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

| 〈現行〉 | |
|-------------|-------------|
| | 自己負担限度額(月額) |
| 一般 | 37,200円(世帯) |
| 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円(世帯) |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円(個人) |

| 〈見直し案〉 | |
|----------|---------|
| | |
| 現役並み所得相当 | 44,400円 |
| 一般 | 37,200円 |

| | 自己負担限度額(現行/世帯単位) |
|-------------|--------------------------------|
| 現役並み所得者 | 80,100+医療費1% (多数該当:44,400円) |
| 一般 | 44,400円 |
| 市町村民税非課税等 | 24,600円 |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円 |

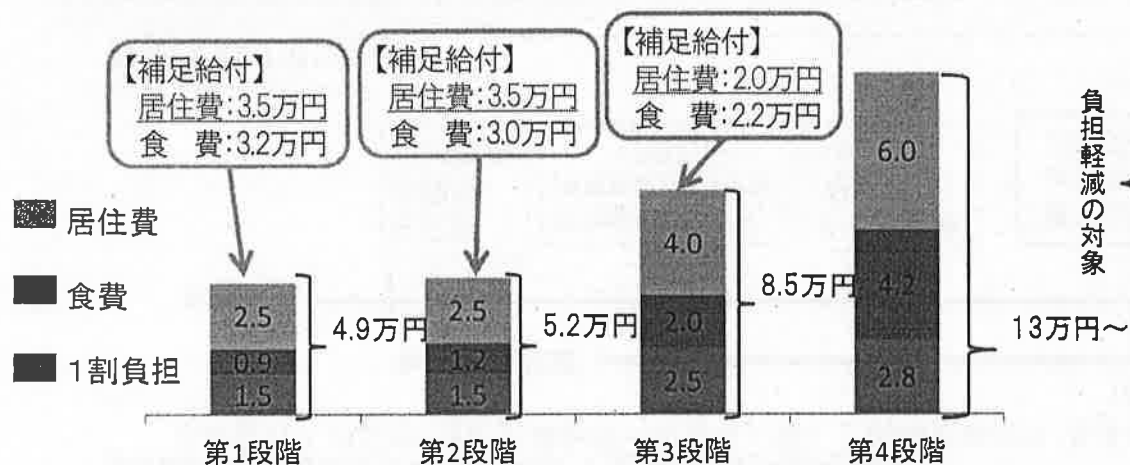
※対象者数(見込)・大分県～負担割合の引き上げ
約 12,000人 (介護サービス受給者数(H25.4)57,761人×20%)

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

※補足給付とは
低所得者について、特別養護老人ホーム等の食費・居住費（滞在費）負担を軽減するもの（負担限度額を設定し、限度額を超える分について現物給付）

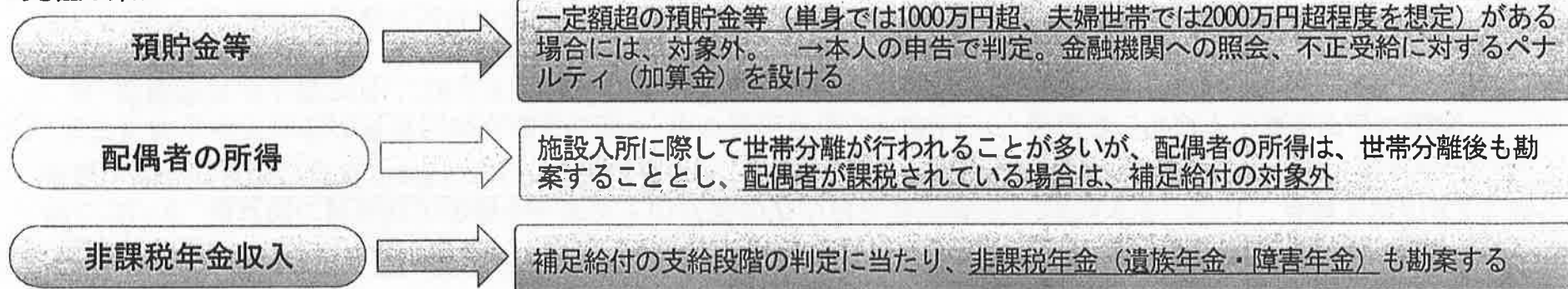
＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



| | |
|-------|---------------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下 |
| 第3段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外 |
| 第4段階～ | ・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者 |

(※)認定者数:103万人、給付費:2844億円[平成23年度]

＜見直し案＞



※ 不動産については、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合には対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みを検討したが、貸付の対象者、資産の評価等事業実施に向けた課題を更に整理し、委託先を確保できるようにすることが必要であり、引き続き検討。

※預貯金等の対象者数（見込）・大分県
約 2,600人(補足給付の認定者数(H23年度末)13,611人×19%)