

介護予防のメニュー

新予防給付のメニューには、デイサービスやホームヘルプサービスなどの従来からのサービスについても、内容の見直しを行い盛り込むとともに、筋力向上トレーニングなどの新しいサービスも新たに盛り込む予定。

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限定する。

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市町村モデル事業等を踏まえ導入

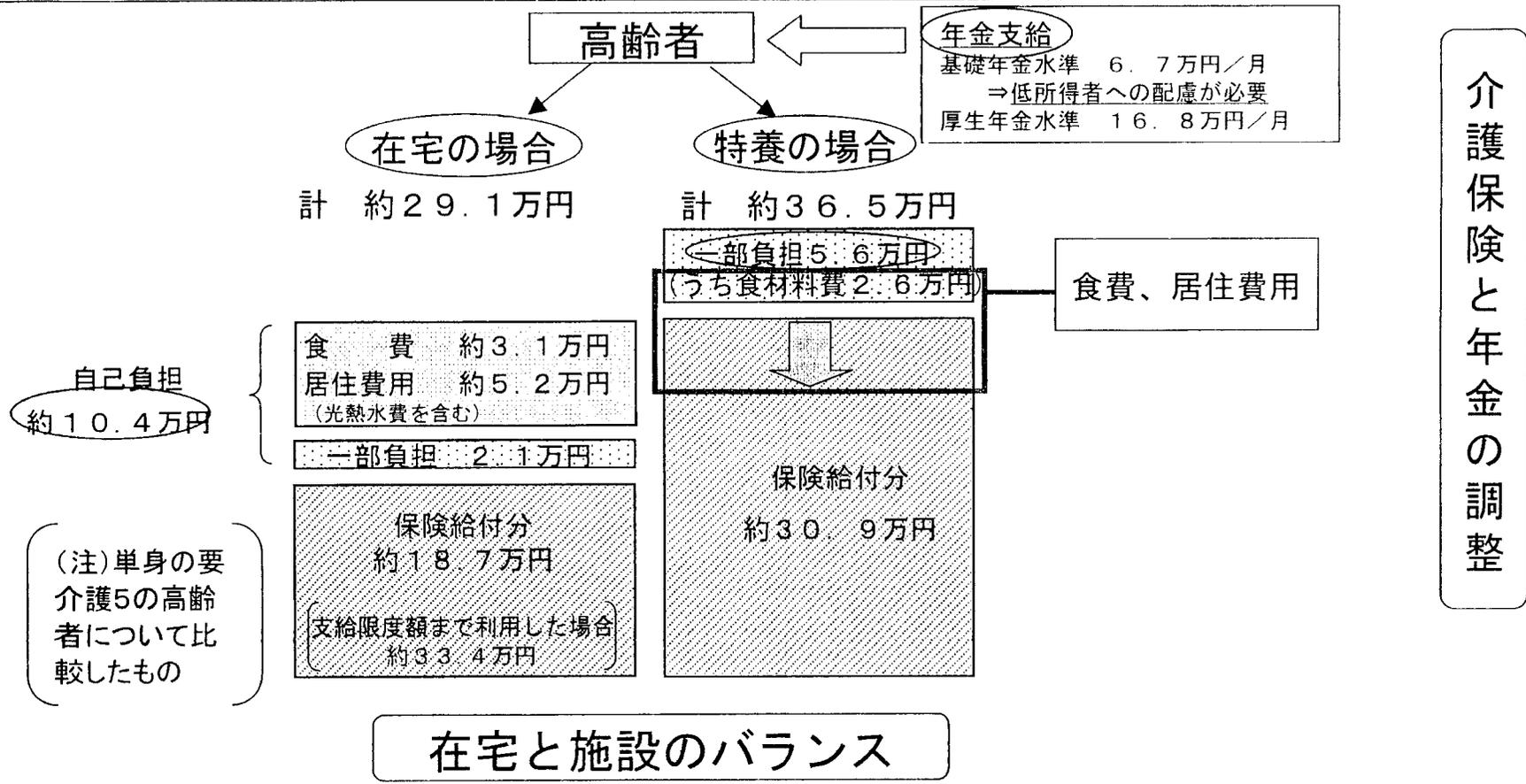
筋力向上
栄養改善
口腔機能向上

⇒ ・新たにメニュー化
・既存サービスの中でも実施

※認知症(痴呆)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

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



○ 諸外国の介護施設では、食費、居住費は自己負担が原則

	ドイツ	イギリス	フランス	スウェーデン	アメリカ
利用者負担	<p>食費・居住費用、給付限度額を超える部分は、自己負担が原則(※)。</p> <p>低所得者については、州の社会扶助(公費)が支給される。</p>	<p>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。</p> <p>低所得者については、サービスを要する費用の全部又は一部を地方自治体が負担。</p> <p>在宅については、地方自治体により異なる。</p>	<p>施設における食費・居住費用は自己負担が原則。</p> <p>低所得者については、社会扶助から支給。</p>	<p>施設における食費・居住費用は自己負担が原則。低所得者には家賃補助等を支給。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

(※)徴収額は施設により区々であるが900～1,400ユーロ(1ユーロ=130円で12万～18万円程度)

居住費用、食費の見直しに伴う利用者負担の変化

特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化

(単位 万円/月)

[現 行] ⇒ [見 直 し 後]
 保険外に

改正後の 保険料段階	利用者 負担計	1割 負担	居住費	食費	利用者 負担計	1割 負担	保険外に	
							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	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	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	3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2
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	5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0
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			利用者と施設の 契約により設定	
					(参考)標準的なケース			
					8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8

利用者負担の上限を設定

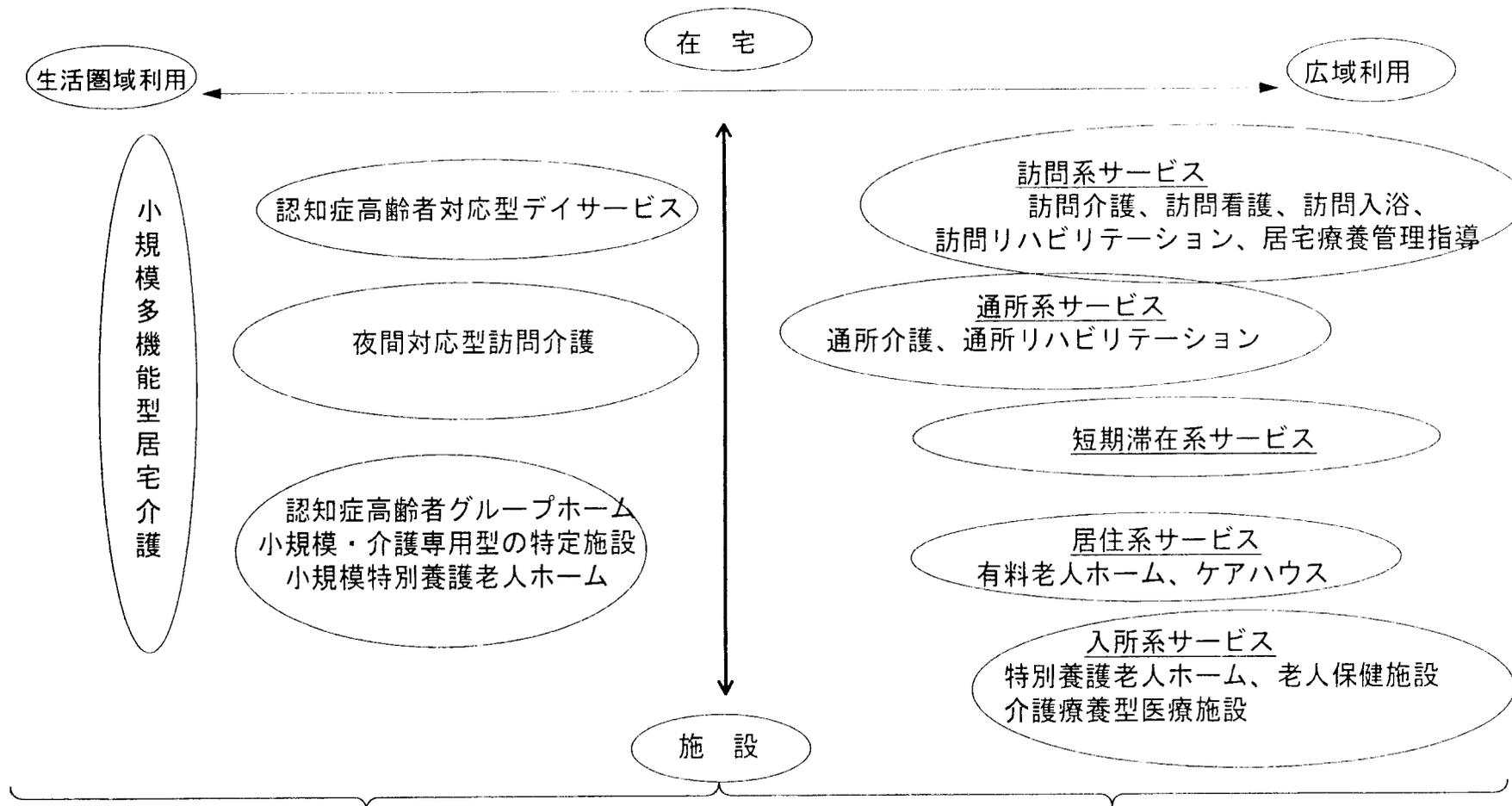
注1) 表中の () 内は、ユニット型の個室の場合

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。

新たなサービス体系の確立 (地域密着型サービスの創設)



地域密着型のサービス

一般的なサービス

(事業者指定
・指導監督等)

市町村長

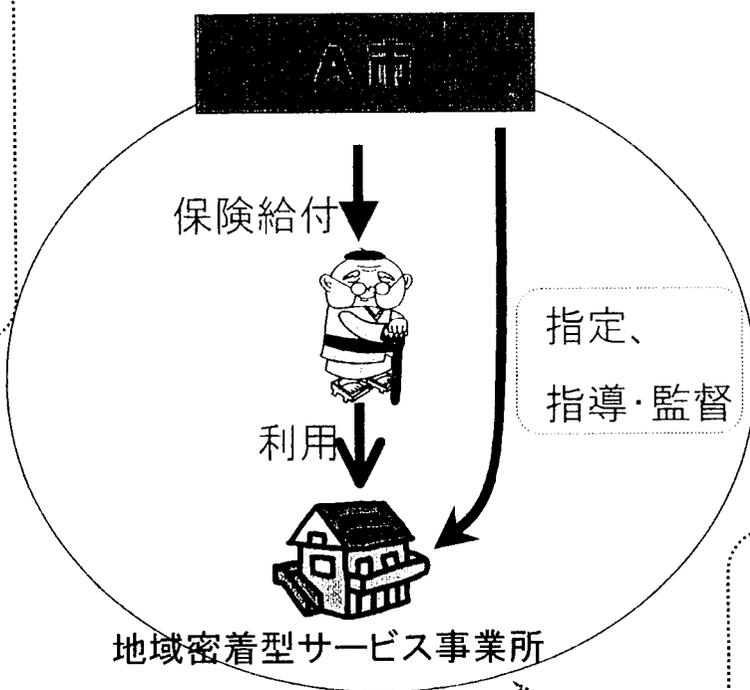
都道府県知事

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。

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



2: 地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村(それをさらに細かく分けた圏域)単位で必要整備量を定めることで、

- ・サービス基盤の整備が遅れているところでは、計画的な整備が可能に。
- ・過剰な整備は抑制される。

3: 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定(※)

(※)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

- ① 小規模(定員30人未満)介護老人福祉施設
- ② 小規模(定員30人未満)で介護専用型の特定施設
- ③ 認知症(痴呆性)高齢者グループホーム
- ④ 認知症(痴呆性)高齢者対応型デイサービス
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護
- ⑥ 夜間対応型訪問介護

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

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

①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整備計画を支援

②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

③市町村に対する直接交付

・国は、直接市町村に対して交付

④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

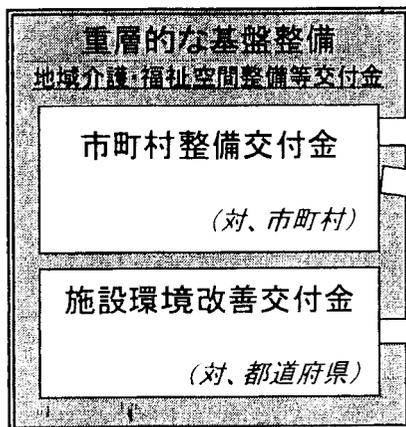
地域再生のための規制改革・権限移譲

①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

②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
点の整備が主流



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
→食事の提供のほか、介護
の提供等を行う施設も対象

< 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

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」

→ ①包括的・継続的マネジメント ②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— 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
- ・ケアマネジャーの更新制、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

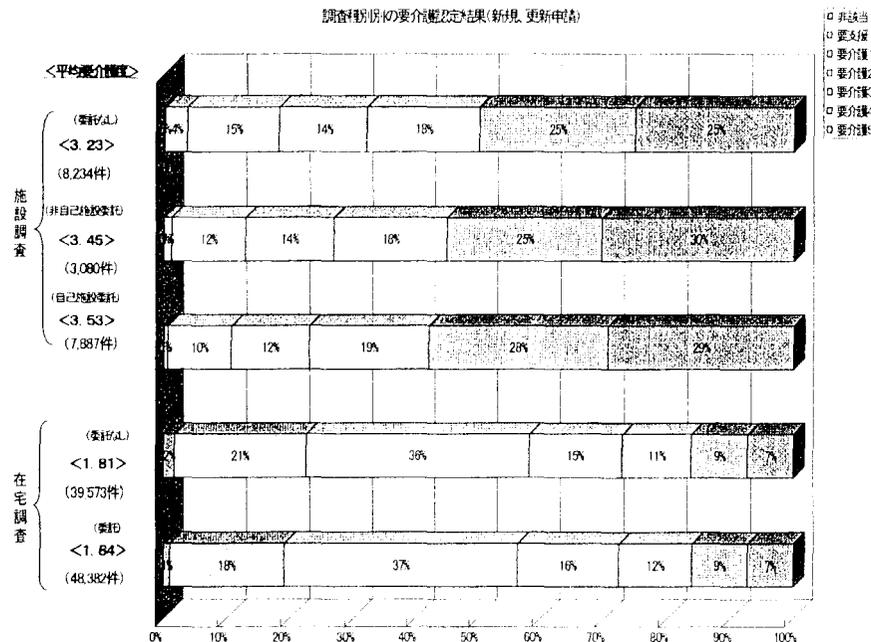
要介護認定の見直し

- 現行制度においては、市町村は指定居宅介護支援事業者や介護保険施設に、認定調査を委託することができることとなっており、新規申請の約5割、更新申請の約6割が委託となっている。
- 委託による調査は、認定調査員研修を終了した介護支援専門員等が行うこととなっている。
- 認定結果(平均要介護度)について、認定調査の委託を行った場合とそうでない場合を比較すると、施設の場合には、委託を行った方が平均要介護度が高くなる傾向が見られる。

【認定調査の委託率】

- ・ 新規申請・・・46%
- ・ 更新申請・・・59%

【調査種別毎の要介護認定結果(新規、更新申請)】



【見直しの方向性】

- ・ 申請代行の見直し
- ・ 委託調査の見直し(新規認定について市町村実施の原則を徹底)

被保険者・受給者の範囲

介護保険法等の一部を改正する法律案 附則第2条（抜粋）

○ 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。

○ 「被保険者・受給者の範囲」の問題については、制度創設当初から、大きな論点の一つ

〔現行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

「『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見」（平成16年12月）

（「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。