



# 介護保険制度改革の概要

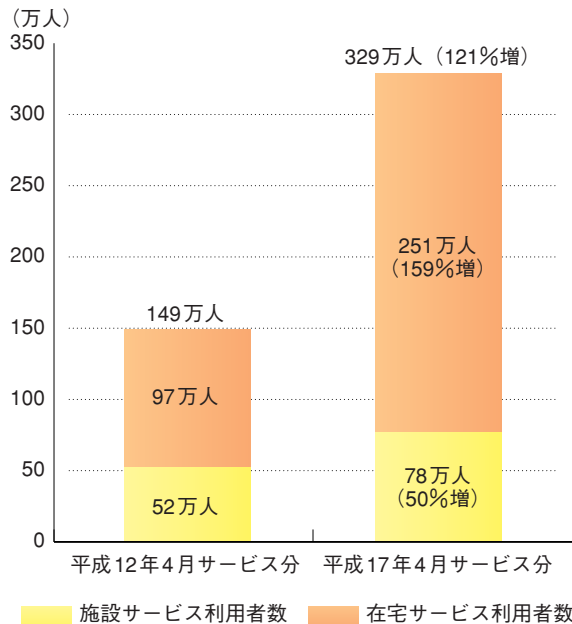
—介護保険法改正と介護報酬改定—

# 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



出典：介護保険事業状況報告

### ■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。

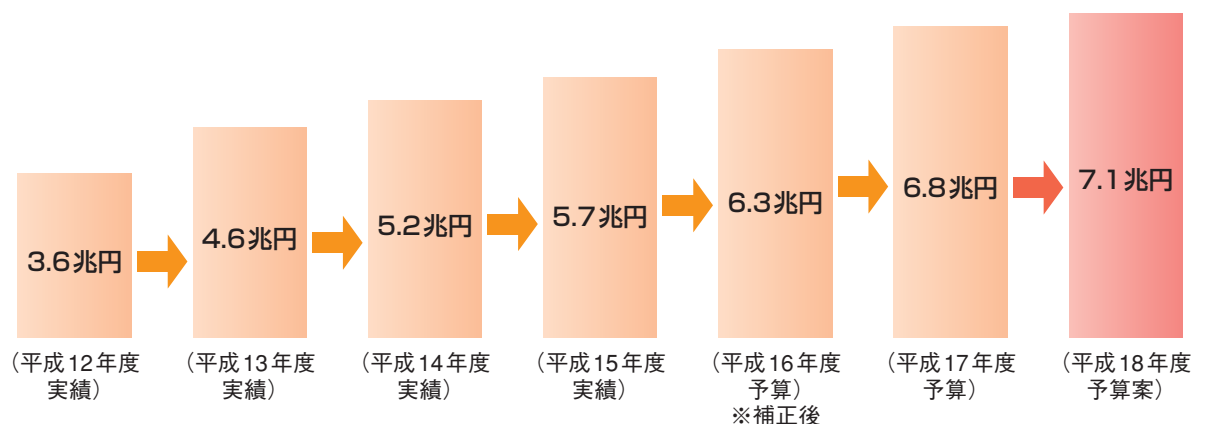
法人種別	平成13年5月	平成17年5月	増減	
社会福祉法人	社協以外	15,134	19,838	31%
	社協	4,884	5,132	5%
医療法人	42,907	61,093	42%	
民法法人	2,666	3,310	24%	
営利法人	21,882	50,585	131%	
NPO法人	682	2,735	301%	
農協	952	1,189	25%	
生協	1,401	1,966	40%	
地方公共団体	5,384	6,416	19%	
(合計)	95,892	152,264	59%	

※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。

## 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

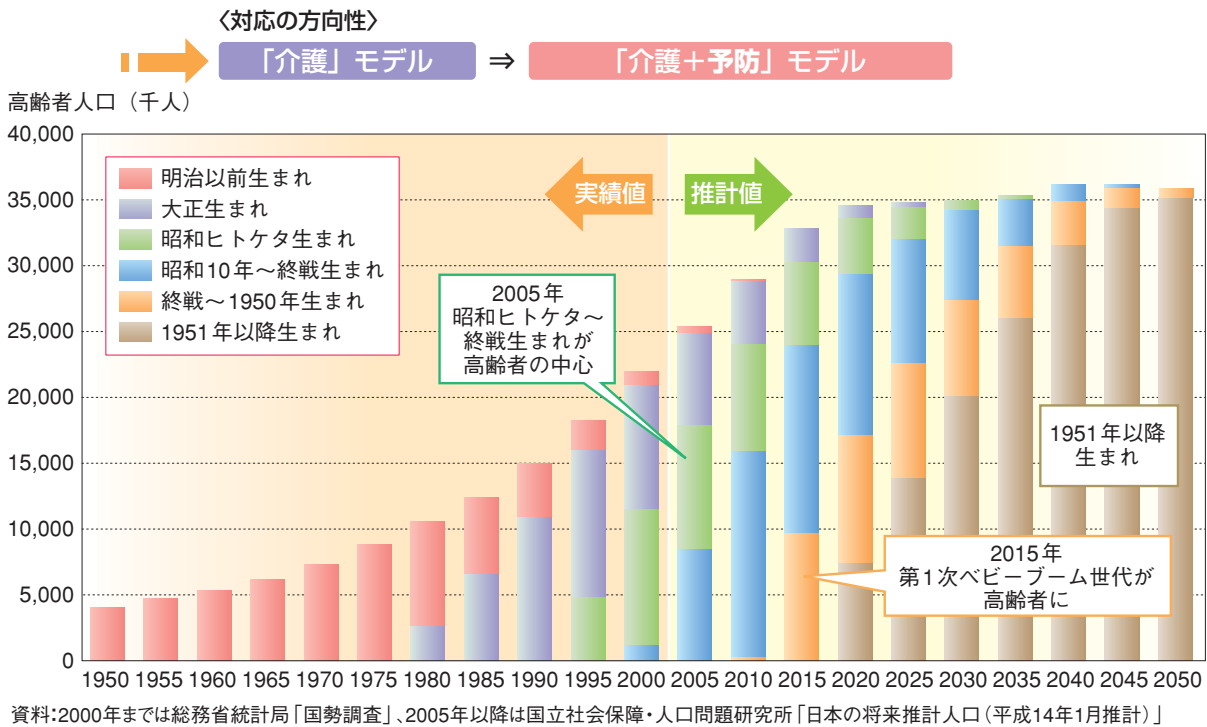


## III 将来展望 — 2015年の高齢者 —

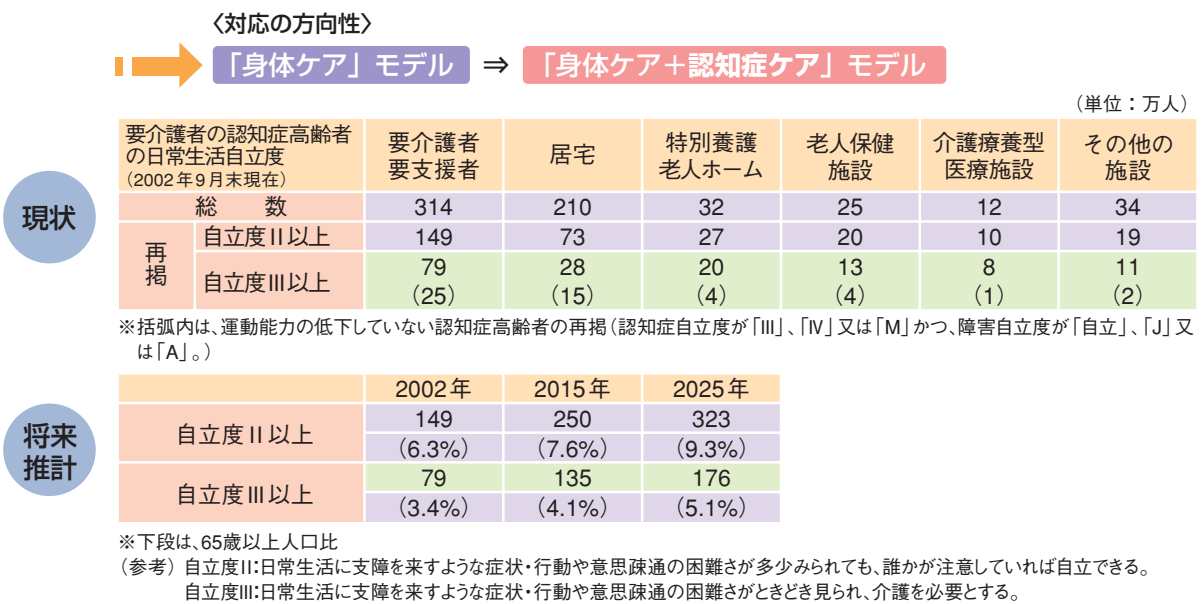
10年後の2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期に到達し、2025年には、さらに後期高齢期を迎え、我が国の高齢化はピークを迎えます。

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。

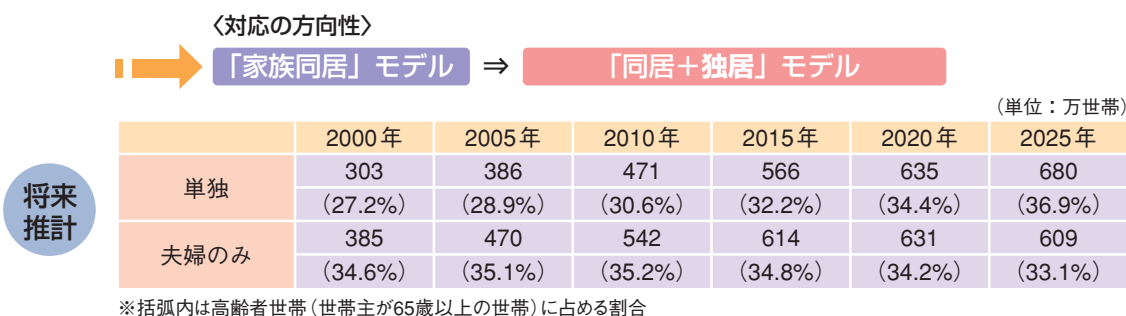
## ■高齢者数の急速な増加



## ■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。



## ■高齢者世帯の急速な増加



# 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

### 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

5  
負担の在り方・  
制度運営の見直し

P.21-22

(1) 介護サービス情報の公表

- 介護サービス事業者に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

(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

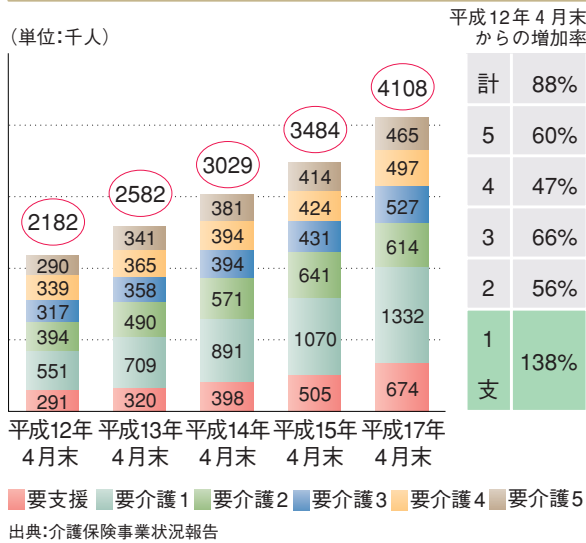
## 見直しの背景

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。

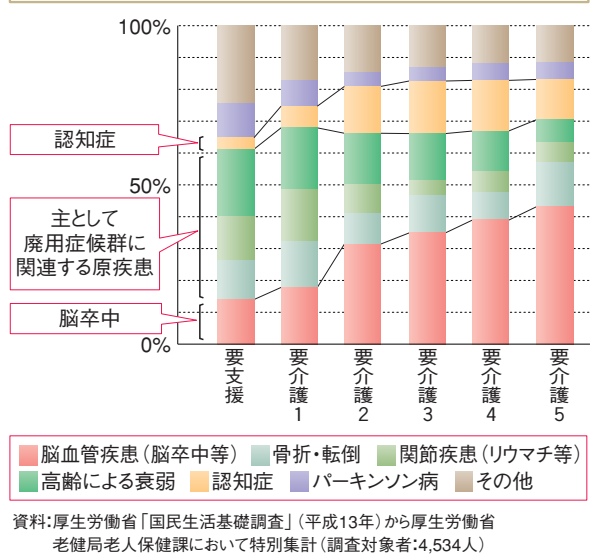
### ■要介護度別・認定者数の推移

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）



### ■要介護度別・要介護状態の原因の割合

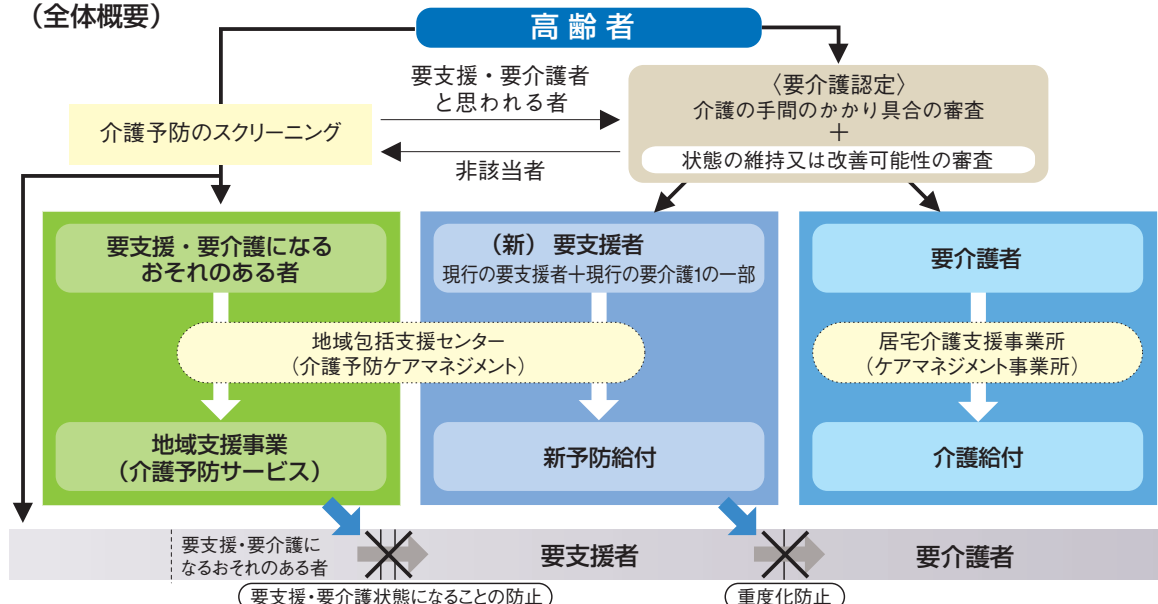
軽度者の方が増加する中、今後は廃用症候群を対象にした予防対策を早急に行っていくことが必要。



## 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)





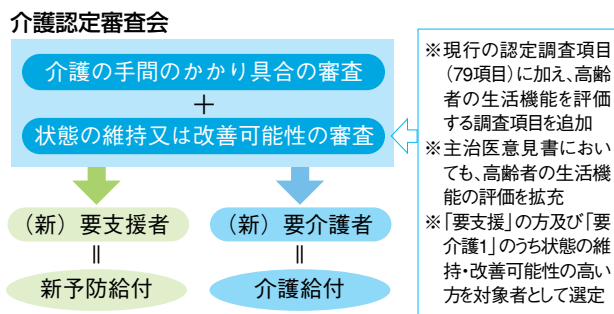
# 1 新予防給付の創設

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。

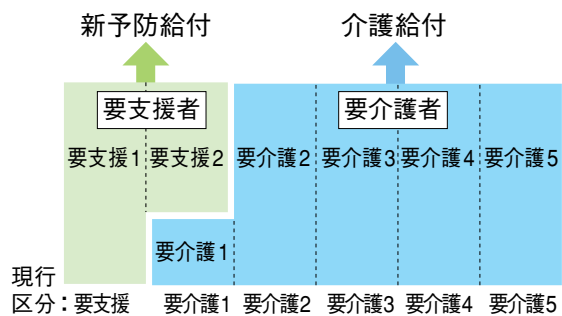
## 対象者の範囲・決定方法

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、①現行の「要支援」の方（新区分の「要支援1」）、②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、①利用者の状態に応じた目標を設定、②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、③サービスの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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●報酬の「定額化(月単位)」</li> <li>●「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</li> <li>●「事業所評価」の導入</li> </ul>
介護予防訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用ケースの厳格化</li> <li>●報酬の「定額化(月単位、複数段階)」</li> </ul>
介護予防福祉用具貸与・販売	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>
支給限度額	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防給付の適正化の観点から設定</li> </ul>

※ 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

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

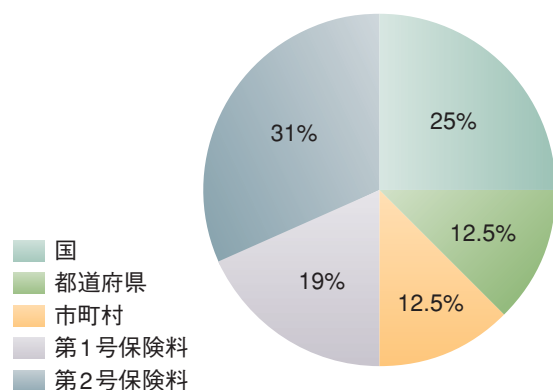
市町村は、介護保険事業計画に地域支援事業の内容、事業費を定めます。

※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)。

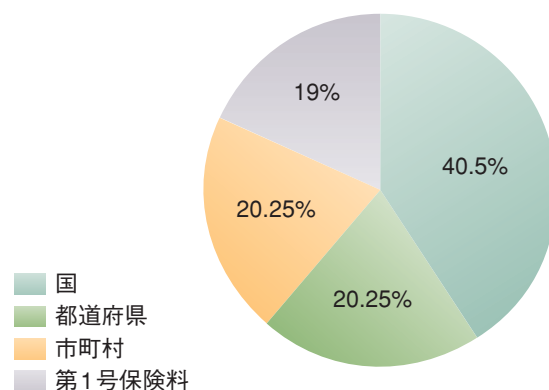
市町村は地域支援事業の利用者に利用料を請求することができます。

### ■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>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問介護</li> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所介護</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> </ul>	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定施設入居者生活介護</li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○特定福祉用具販売</li> </ul> <p>◎居宅介護支援</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> </ul>
市町村が指定・監督を行うサービス	<p>◎介護予防支援</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul>	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅改修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅改修</li> </ul>

市町村が実施する事業	<p>◎地域支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防事業</li> <li>○包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談支援事業</li> <li>・権利擁護事業</li> <li>・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</li> <li>・介護予防ケアマネジメント事業</li> </ul> </li> <li>○任意事業</li> </ul>
------------	--

# 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。

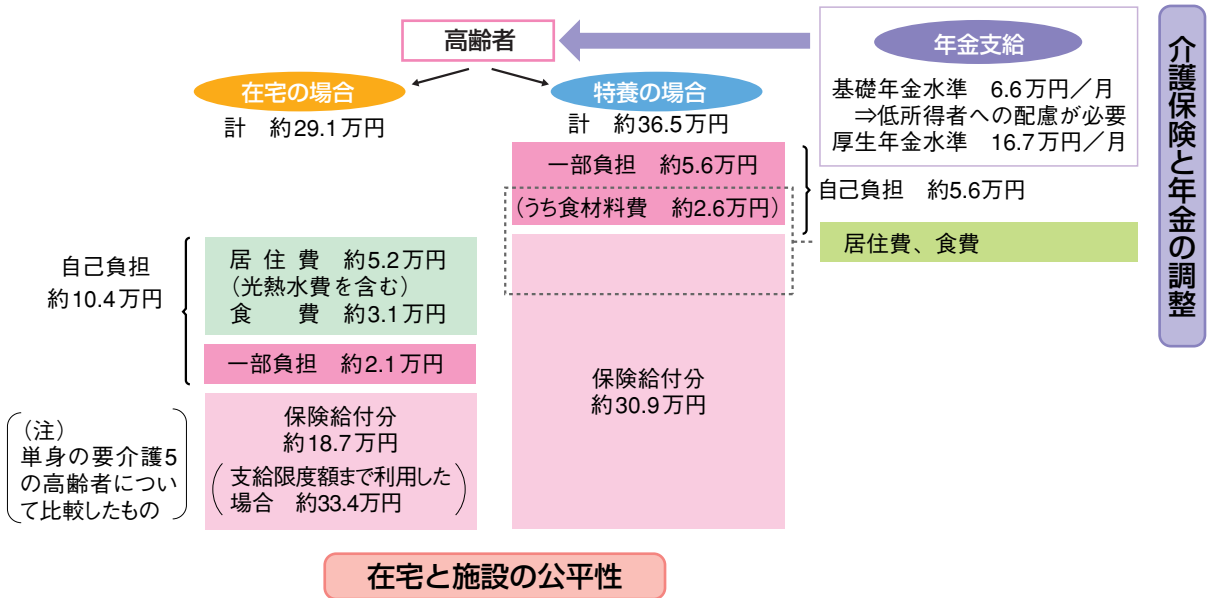
## 在宅と施設の給付と負担の公平性

従来の制度では、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。

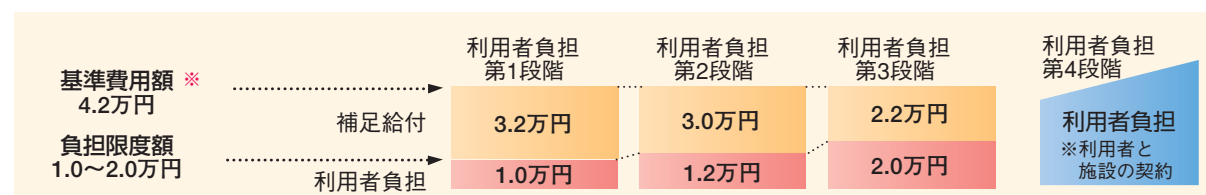
### ■利用者との契約に関するガイドライン

適正手続きのガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者又はその家族に対する書面による事前の説明</li> <li>●利用者の書面による同意(通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)を除く。)</li> <li>●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</li> </ul>
「居住費(滞在費)」の範囲等に関するガイドライン	<p>「居住費」の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●居住環境に応じて設定</li> </ul> <p>「居住費」の水準を決めるに当たっての勘案事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。)</li> <li>●近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 など</li> </ul>
「食費」の範囲等に関するガイドライン	<p>「食費」の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「食材料費」+「調理費」相当として設定</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「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</li> <li>※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)</li> <li>※2 利用者の特別な希望に基づくメニュー、食材など</li> </ul>

## 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	第2段階	第3段階	第4段階
	(生活保護受給者)	(年金80万円以下)	(年金80万円超266万円以下)	(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

※1 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。

※2 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	①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)
	②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)	

※①は特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の場合。②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)と上表の負担限度額の差額が、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

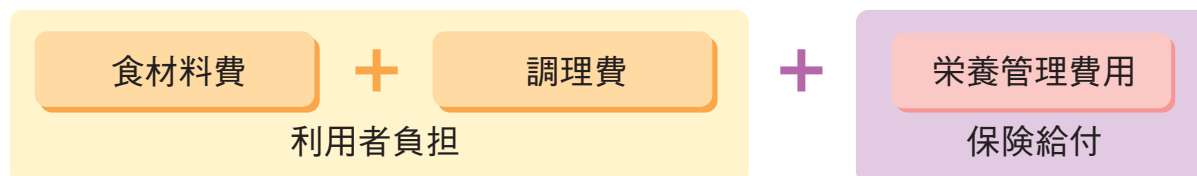
#### 特別な室料

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。