

Ⅱ. 新たなサービス体系の確立

1. 地域密着型サービスの創設等

(1) 地域密着型サービスの創設

- 「痴呆ケア」や「地域ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じ、多様で柔軟な形態のサービス提供が可能なサービス体系として、新たに「**地域密着型サービス**」を創設する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 「一般的なサービス」<ul style="list-style-type: none">・全国的に共通する従来型のサービス② 「地域密着型サービス」<ul style="list-style-type: none">・利用が主として市町村の圏域内にとどまる、地域に密着したサービス(例) 小規模・多機能型サービス、地域夜間対応型サービス、地域見守り型サービス、小規模居住系サービスなど。痴呆性高齢者グループホームも位置づけることが考えられる。 |
|---|

- 「地域密着型サービス」については、市町村長が事業者の指定・指導監督を行うこととし、報酬設定についても市町村の裁量を拡大する方向で検討する必要がある。

(2) 関連サービスの整備

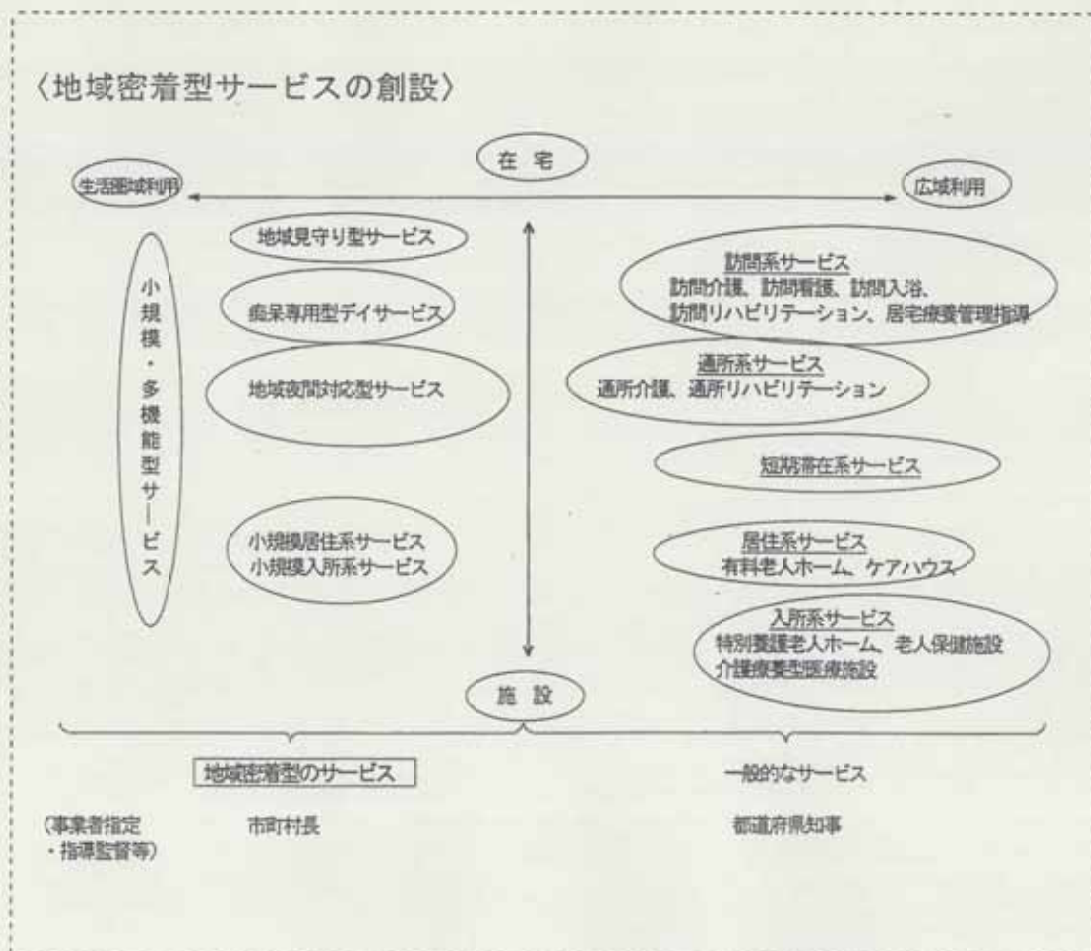
- ① 「小規模・多機能型」サービス
 - ・身近な生活圏域で「通い」「泊まり」「訪問」「居住」などの機能を組み合わせ、継続的・包括的に提供する「小規模・多機能型」サービスの整備を進める。具体的には、既存サービスの機能拡大も含め、多様な形態を検討する。
- ② 「地域夜間対応型」や「地域見守り型」サービス
 - ・今後増加する高齢独居世帯や重度者を地域で支えるため、「夜間対応型」や「見守り型」のサービスの導入を検討する。
- ③ 訪問看護
 - ・医療ニーズの高い要介護者に対する在宅支援の観点から、訪問・通所の複合型サービスの検討や医療保険との給付調整のあり方について検討を進める。
- ④ 地域における「痴呆ケア支援体制」
 - ・痴呆性高齢者の「早期発見・診断」を推進する観点から主治医に対する研修や支援体制の整備、痴呆ケアのマネジメント支援、家族に対する相談・支援体制の充実を図る。また、虐待防止や権利擁護のための支援体制を強化する。

2. 居住系サービスの体系的見直し

- 「自宅」「施設」以外の多様な「住まい」の選択肢を確保する観点から、介護保険制度の対象を現行の「介護付き有料老人ホーム」や「ケアハウス」以外に拡大する（「特定施設入所者生活介護」の適用拡大）。また、サービス提供形態について、現行の「包括型」のほか「外部サービス利用型」も認めるなど多様化を図る。
- 上記の規制緩和と併せ、利用者保護や公正取引の観点から、契約内容等の情報開示の徹底を図るとともに、有料老人ホーム等に対する適切な規制の在り方について検討する。

3. 医療と介護の関係

- 「医療と介護の連携」を進める観点から、以下のような点について、医療保険との関係を含め必要な見直しを行う。
 - ① 地域における医療と介護を通じた包括的・継続的マネジメントの推進
 - ② 医療ニーズの高い重度者に対応した医療型多機能サービス
 - ③ 介護施設やグループホームにおける医療、ターミナルケアへの対応



Ⅲ. サービスの質の確保・向上

1. ケアマネジメントの体系的見直し

- ケアマネジメントについては、公平・公正の確保、包括的・継続的マネジメント強化の観点から以下の点について見直しを行う。
 - ① 在宅と施設、医療と介護の連携の評価
 - ② ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数の見直し
 - ③ ケアマネジャーの独立性の重視また、ケアマネジャーについて、専門性の確立と責任・権限の明確化の観点から、研修の強化や資格の「更新制の導入」を行う。

2. 「地域包括支援センター（仮称）」の整備

- 地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、次のような基本的な機能を持つ「地域包括支援センター（仮称）」を整備する。
 - ① 「総合的な相談窓口機能」
 - ② 「介護予防マネジメント」
 - ③ 「包括的・継続的マネジメント」

3. 「情報開示」の徹底と「事後規制ルール」の確立

- 利用者によるサービス選択を実効あるものとするため、全ての事業者を対象として「情報開示の徹底」を図ることとし、そのための開示情報の標準化と第三者による確認の仕組みを導入する。
また、実効ある事後規制ルールを確立する観点から、事業者の「指定更新制」の導入や、欠格事由の見直しなどを行う。

4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

- 介護に携わる職種について「専門性の確立」を重視する観点から資格要件や研修の見直しを行う。特に痴呆ケアについて研修等の強化を図る。
また、介護職員について、将来的には「介護福祉士」を基本とする方向で研修等の体系的な見直しを行うとともに、施設長・管理者について研修等の強化を図る。

Ⅳ. 負担の在り方の見直し

1. 1号保険料の在り方

- 第1号被保険者（65歳以上の者）に対する保険料については、現行方式を基本としつつ、被保険者の負担能力をきめ細かく反映したものとなるよう、「現行の第2段階」について、負担能力の低い層の保険料負担を軽減する等の見直しを行う。
- また、市町村の保険料徴収事務の効率化等の観点から、現在「老齢年金」のみを対象としている保険料の特別徴収について、「遺族年金」や「障害年金」も対象に加えることとする。

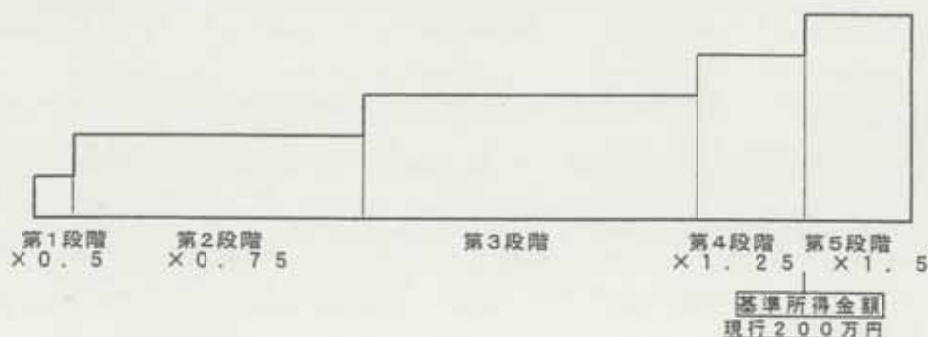
2. 2号保険料の在り方

- 第2号被保険者（40～64歳の者）に対する保険料は医療保険者が納付する仕組みとなっているが、今後第2号被保険者や医療保険者の代表が制度運営に関与していく方法を検討する必要がある。

〈介護保険料について〉

高齢者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料としている。（5段階ないしは6段階）

段階	対象者	保険料	（参考） 対象者見込数	
			（第2期）	（第1期）
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者	月額 × 0.5	約 2%	約 2%
第2段階	市町村民税世帯非課税	月額 × 0.75	約 34%	約 29%
第3段階	市町村民税本人非課税	月額 × 1	約 39%	約 43%
第4段階	市町村民税本人課税（被保険者本人の合計所得金額が200万円未満）	月額 × 1.25	約 13%	約 16%
第5段階	市町村民税本人課税（被保険者本人の合計所得金額が200万円以上）	月額 × 1.5	約 12%	約 10%



- ※ 老齢福祉年金受給の高齢者は、年収266万円までは市町村民税非課税。したがって、夫婦それぞれの年金がこの額未満（計532万円）までは、市町村民税非課税となる。
- ※ 第2段階～第5段階の該当者のうち、それぞれの段階の保険料を適用すると生活保護の被保護者になってしまう者については、被保護者とならないようより低い段階の保険料を適用する。