

I 給付の効率化・重点化

1 総合的な
介護予防システム
の確立

1 —— 「予防重視型システム」への転換

現状における問題点を踏まえ、今後、制度全体を「予防重視型システム」へ転換していくことが必要である。

<現状における主な問題点>

- 介護予防に関連する制度・事業は一貫性・連続性に欠け、内容が不十分
- 要支援、要介護1が増加し全体の5割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが、利用者の状態の改善につながっていないとの指摘

2 —— 「総合的な介護予防システム」の確立のための制度見直し

- ① 市町村を責任主体とする「統一的な介護予防マネジメント」の確立
- ② 市町村の老人保健事業や介護予防事業の基本的な見直し
※介護保険制度に基づく事業に位置づけることも検討
- ③ 介護保険制度における要支援、要介護1などの軽度者を対象とした「新・予防給付」の創設

※「新・予防給付」

高齢者の状態像に合った「介護予防プラン」を策定。サービスについては、既存サービスを介護予防の視点から見直すとともに、筋力向上トレーニング(機械器具を使うものに限らない)、転倒骨折予防、低栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防等の新たなサービスの導入を検討。

3 —— 関連サービスの見直し

① 訪問介護

現行区分(身体介護、生活援助)を行為別、機能別に再編する。「家事代行」型サービスについては、給付の対象、期間等について見直しを検討する(これに対して慎重に対応すべきとの意見があった。)

② 通所系サービス

通所介護、通所リハビリテーションを一元化し、機能別に類型化して再編する。

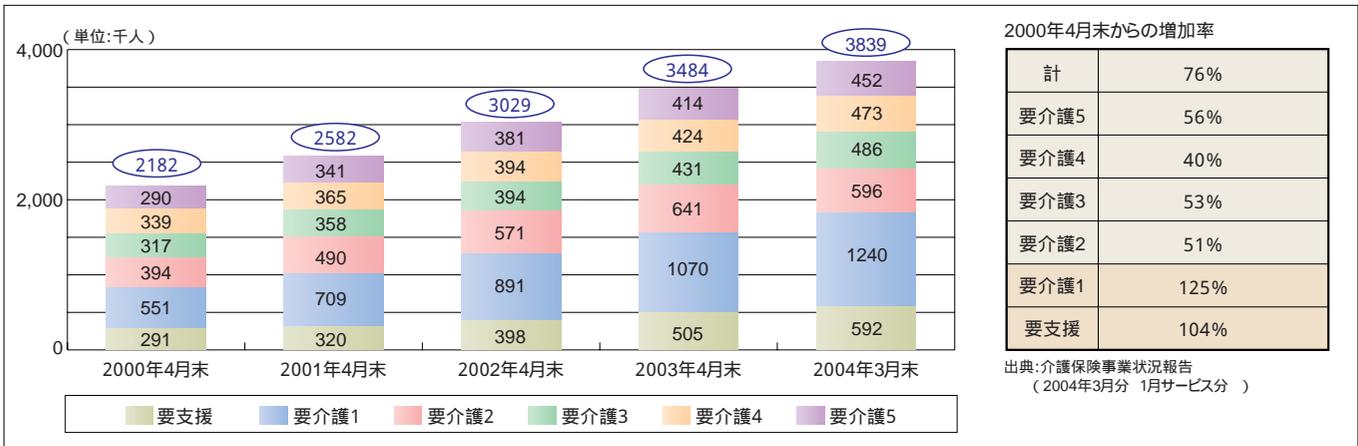
③ 短期入所

利用の実態(計画的利用、緊急的利用)を踏まえた見直し。

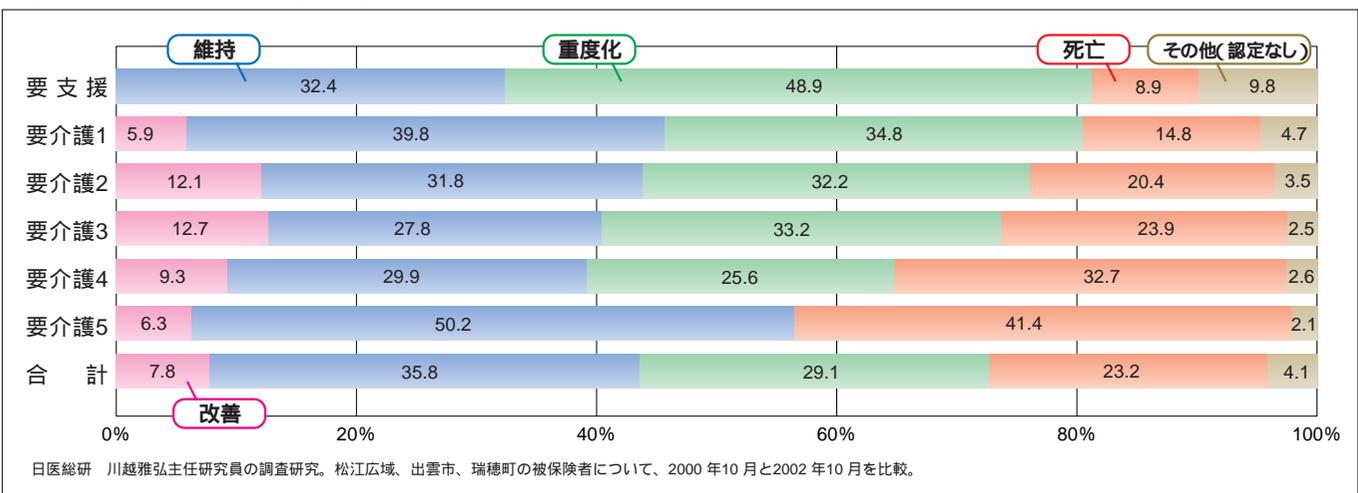
④ 福祉用具

情報提供、提供プロセスの見直し(専門職の関与等)、福祉用具購入について事業者指定制度を導入。また、給付率の在り方について見直しを検討する。

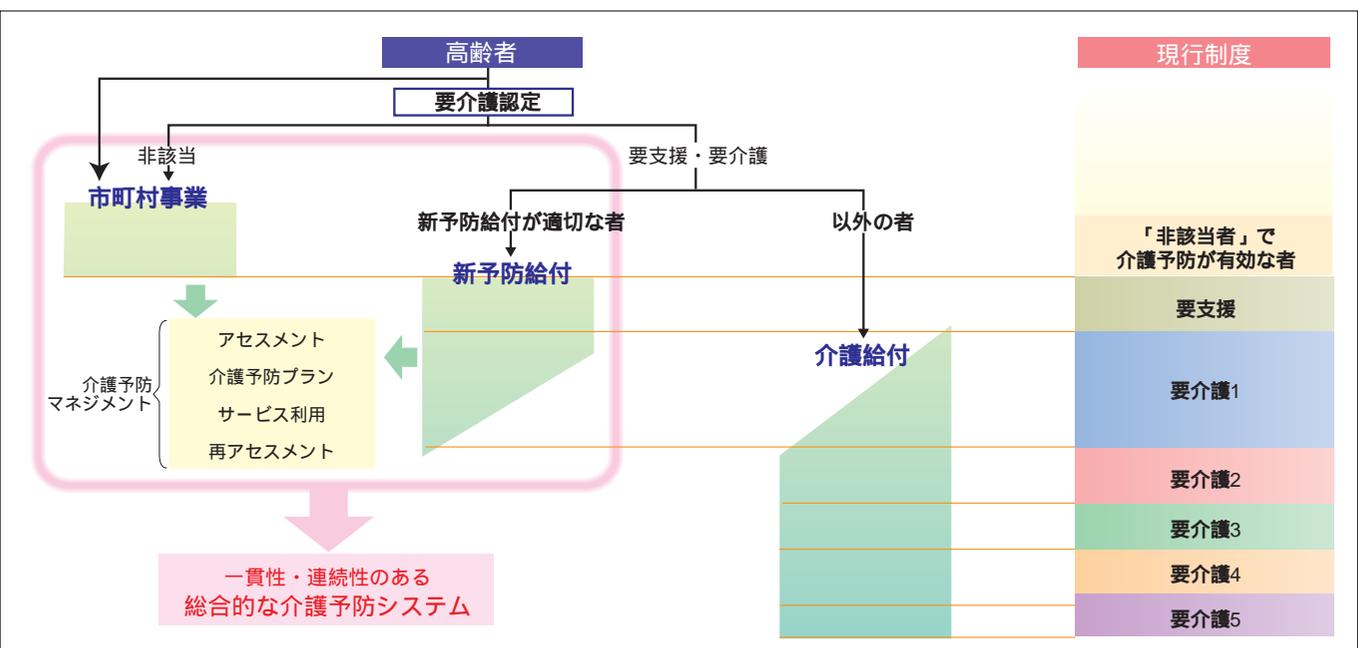
■要介護度別の認定者数の推移



■要介護者の2年間の状態変化



■総合的な介護予防システムの確立



2 施設給付の見直し

1 —— 保険給付の範囲・水準の見直し

① 施設給付の「範囲・水準」の見直し

在宅と施設の「利用者負担の不均衡是正」や「年金給付との機能の調整」の観点から、施設給付を「介護」に要する費用に重点化し、現在給付の対象となっている「居住費用や食費」について給付の範囲や水準の見直しを検討する。

- この場合、低所得者に対する配慮が必要となる（年金水準との関係や社会福祉法人による減免等を勘案して検討）。
- また、上記と併せ、「通所系サービス」や「短期入所」における食費等の在り方も見直しを検討する。

② 給付率(利用者負担割合)の見直しについて

給付率の引下げ（1割の利用者負担引上げ）も選択肢の一つとして排除されるべきでないが、施設より在宅の方が負担増となる可能性もあることなどから、現時点では慎重に考えるべき。

なお、一律ではなく、サービスの特性や市場形態等を踏まえた給付率の見直しを検討すべきとの意見も出された。

2 —— 施設サービスの在り方の見直し

① 施設利用の見直し

画一的な利用形態だけでなく、弾力的な形態を認めていくとともに、既存施設の機能を地域展開していく方向で見直すべきである。

(例)

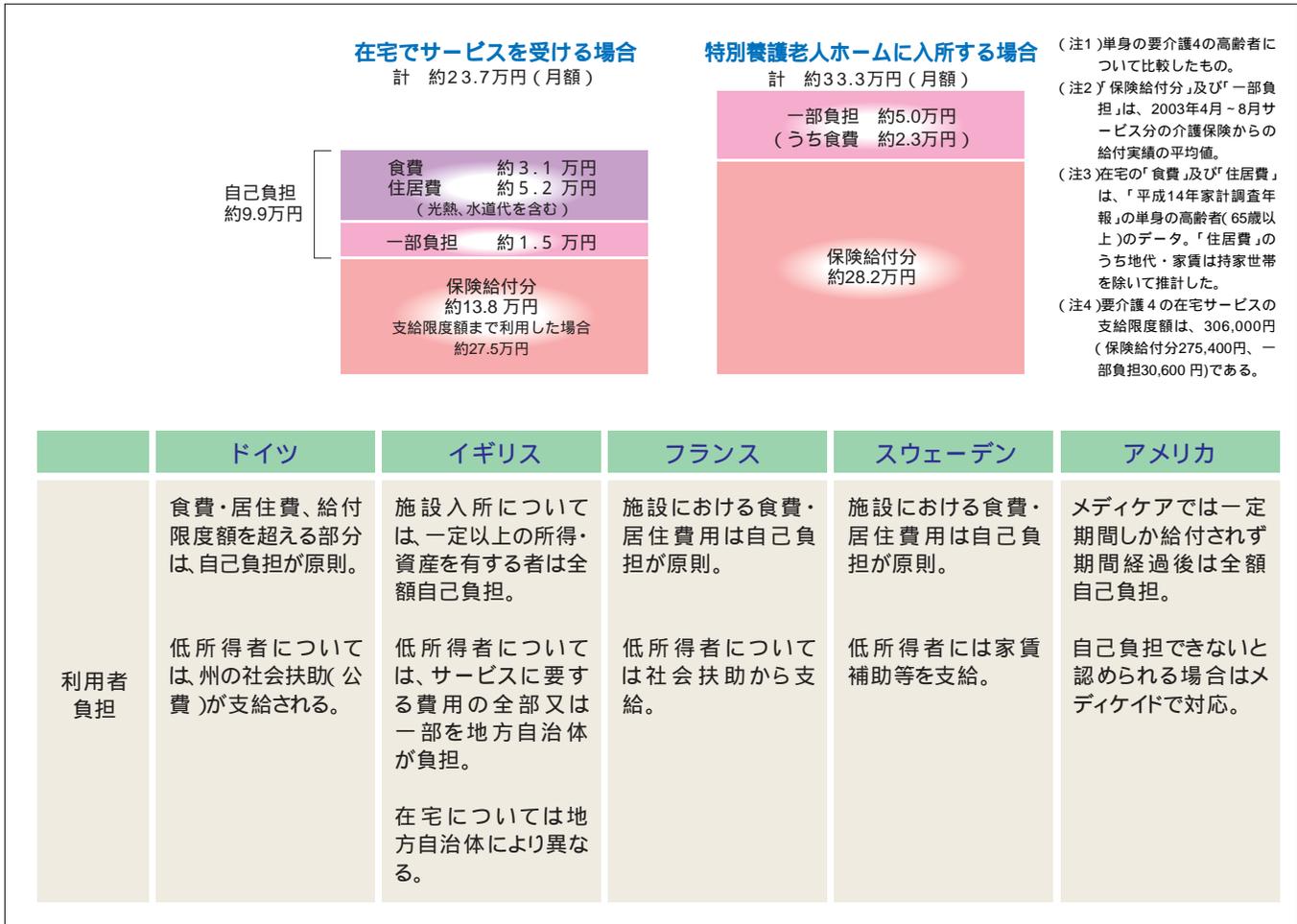
- あらかじめ期間(例えば、2～3ヶ月ごとに)を決めて、計画的に施設利用と在宅サービス利用を交互に行う「計画的な定期利用形態」などの導入。
- 特別養護老人ホームの一部を地域のサテライトとして展開、介護老人保健施設の一部を在宅支援拠点として展開することなど。

また、施設入所者の重度化の実態も踏まえ、対象者を重度者へ重点化していくことを検討する必要がある。

② 施設サービスの在り方

個室・ユニットケアをはじめとする「個別ケアの推進」、「在宅との連携強化」、「重度化への対応(医療との連携等)」を進めていく必要がある。

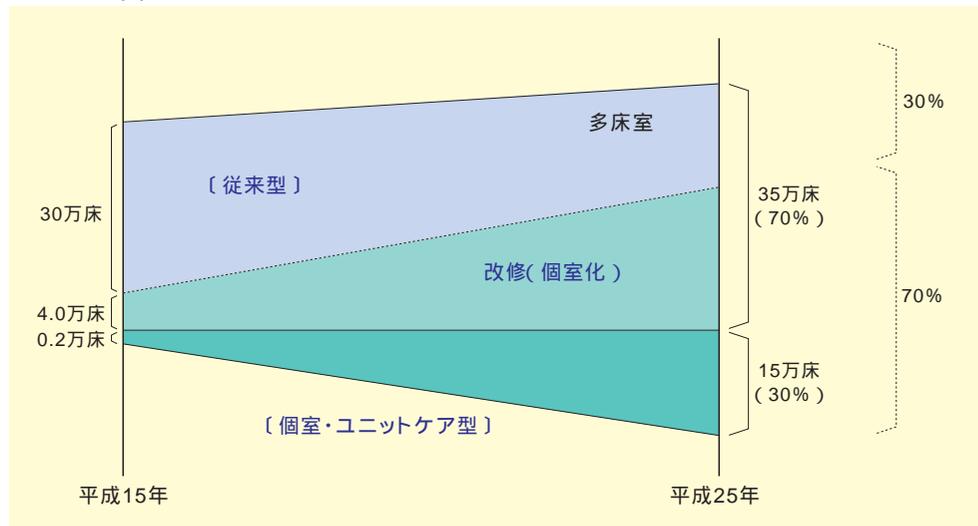
■在宅と施設の利用者負担の比較



■今後の施設整備の方向性

現状のペースで行くと、平成25年時点でも、個室・ユニットケア型の利用者は全体の3割にとどまる。(従来型の中の個室を含めても約4割。)個室・ユニットへ改修することを支援するため、改修方法のマニュアルを作成、配布。

〈イメージ図〉



(注1)ユニットケア型は、平成15年度の新規着工分(約15,200人分)が今後平成24年度まで継続すると仮定。
 (注2)従来型は、平成15年度の新規着工分(約840人分)が今後平成24年度まで継続すると仮定。

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。

① 「一般的なサービス」

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」

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

今後増加する高齢者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在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。

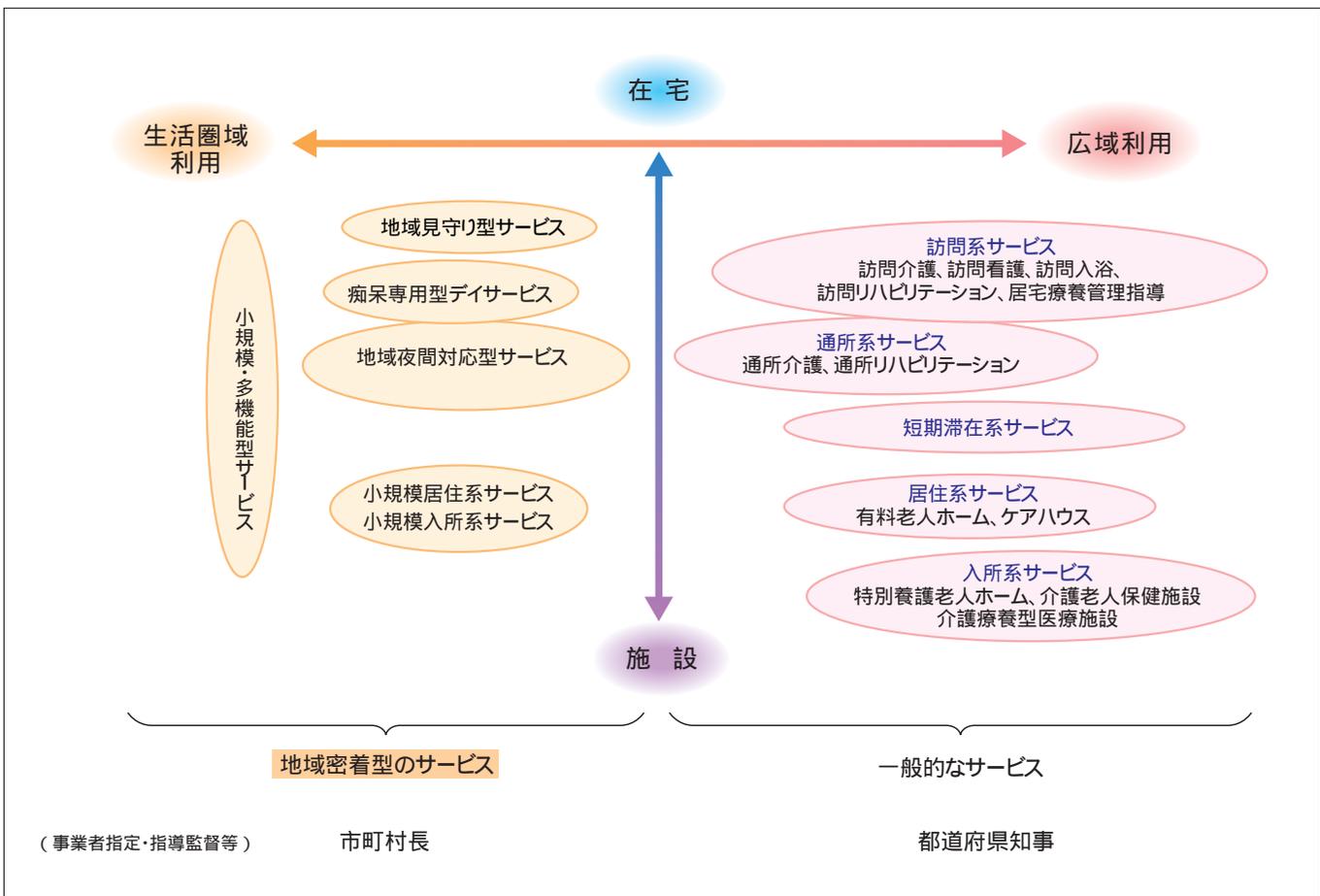
上記の規制緩和と併せ、利用者保護や公正取引の観点から、契約内容等の情報開示の徹底を図るとともに、有料老人ホーム等に対する適切な規制の在り方について検討する。

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

■地域密着型サービスの創設



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。

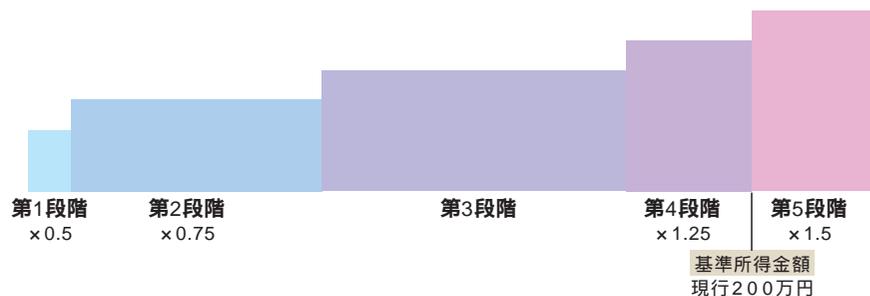
2 2号保険料の在り方

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) 2003～2005年度	(第1期) 2000～2002年度
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	基準額 × 0.5	約2%	約2%
第2段階	市町村民税世帯非課税	基準額 × 0.75	約34%	約29%
第3段階	市町村民税本人非課税	基準額 × 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)	基準額 × 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)	基準額 × 1.5	約12%	約10%



老齢退職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。

V 制度運営の見直し

1 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にするため、以下の点について見直しを行う。

- ① 被保険者に対する情報提供の充実
- ② 給付に関する保険者のチェック機能や政策評価機能の強化
- ③ 市町村への「事業所の立ち入り権限」の付与
- ④ 保険者の共同事業の実施、事務委託の整備

2 事業計画、基盤整備の在り方

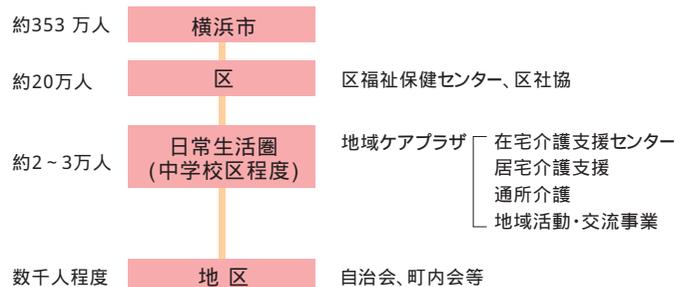
市町村の事業計画策定においては、①利用者の「生活圏域」単位に整備すべきサービスを定めるとともに、②介護サービス以外の施策に関する事項も盛り込む必要がある。

今後の基盤整備についても、従来のような個々の施設を対象とした「点」的な整備ではなく、「生活圏域」を単位とし、地域の多様性を活かした「面」的な整備を中心としていく必要がある。

■横浜市における地域ケアの取組み

- ・ 保健・福祉サービスを身近な場所で総合的に提供する施設として「地域ケアプラザ」を中学校区程度の地域ごとに1ヶ所ずつ整備する計画(18行政区ごとに1ヶ所)。
- ・ 平成16年1月現在、96ヶ所が運営。管理運営は社会福祉法人に委託。今後は、医療法人等にも委託対象を拡大予定。

(サービス提供体制のイメージ)



VI 見直しの進め方

制度見直しに当たっては、①地域の基盤や実施体制の整備に一定の準備期間を要する項目と、②サービスの適正化や保険財政の健全化の観点からできる限り速やかに実施すべき項目に区別して、施行スケジュールを検討する必要がある。