

社会保障・税一体改革における 介護分野の制度見直しに関する論点

社会保障・税一体改革が目指す介護の全体像

～高齢者の尊厳の保持と自立支援を支える介護～

○ 支援を必要とする人の立場に立った、包括的な支援体制を構築し、また、地域で尊厳を持って生きられるよう、それを支える制度の持続可能性・安定性の確保及び介護人材の確保と資質の向上を図る。

サービス提供の
方向性

施設サービス

居住系サービス

在宅サービス

地域における生活の継続

- ・ 自己決定
- ・ 多様な住まい方

○特養

- ・ 地域における在宅拠点機能の重視
- ・ 集団ケアから個別ケアへ

○高齢者の住まいの整備

- ・ サービス付き高齢者住宅
(高齢者人口の3～5%)

- ・ 24時間巡回など、切れ目のない在宅サービスにより、居生活の限界点を高める
- ・ 事業所間のネットワーク強化による包括的なサービス提供

包括的・継続的ケアマネジメントの提供
(地域包括支援センターの機能強化)

継続的かつプラン化されたリハビリテーションの実施

介護予防

・ 重度化予防

○老健施設の在宅復帰
機能の強化

- ・ 自立支援型ケアマネジメントの効果的な展開
- ・ 軽度者に対する機能訓練の重点実施・重度化予防

医療と介護の
連携の強化

退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスの提供

○医療ニーズへの適切な
対応

他制度・多職種のチームケアの推進
(地域医療・介護連携)

- ・ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスを提供
- ・ 市町村レベルの在宅医療の計画的整備

認知症対応

の推進

BPSDに対応できる
認知症ケアモデル構築

地域の実情に応じた認知症ケアパスの作成

市民後見人の育成など権利擁護

認知症アセスメントに基づく
ケアマネジメントの導入

地域による認知症者支援ネットワークの
推進

認知症に対応する地域密着型サービスの強化
・ 小規模多機能型居宅介護・認知症専門デイサービス、グループホームの拡充

あるべき介護サービス体系を支えるための機能強化

制度の持続可能性、安定性の確保

介護人材の確保と資質の向上

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制(1)

～医療・介護機能再編の方向性(イメージ)～

- 現状は、医療・介護を担う人材が不足・偏在し、医療・介護の提供体制の機能分化が不十分であり、連携も不足。また、医療・介護ニーズに対して、必ずしも効率的で最適なサービス提供体制とはなっておらず、過剰需要が生じる一方、必要なサービスが十分には提供されていないとの指摘もある。
- 概ね今後15年間で(平成37(2025)年頃までに)、現在指摘されている課題を解決し、機能分化と連携により、重層的・一体的に住民を支える医療・介護サービス体系を構築。

【2011(H23)年】

一般病床
(107万床)

療養病床
(23万床)

介護療養病床

介護施設
(92万人分)

居住系サービス
(31万人分)

在宅サービス

医療提供体制改革の課題

医療機能分化の推進

- 急性期強化、リハ機能等の確保・強化など機能分化・強化
- 在宅医療の計画的整備
- 医師確保策の強化 など

報酬同時改定(2012)の課題

医療・介護の連携強化

- 入院～在宅に亘る連携強化
- 慢性期対応の医療・介護サービスの確保
- 在宅医療・訪問看護の充実 など

介護保険法改正法案

地域包括ケアに向けた取組

- 介護療養廃止6年(2017(H29)年度末まで)猶予
- 24時間巡回型サービス
- 介護職員による喀痰吸引 など

【2015(H27)年】

(高度急性期)
――
(一般急性期)
一般病床
――
(亜急性期等)

長期療養
(医療療養等)

介護療養病床

介護施設

居住系サービス

在宅サービス

- 居住系、在宅サービスの更なる拡充
- 機能分化の徹底と連携の更なる強化 など

【2025(H37)年】

高度急性期
――
一般急性期
――
亜急性期等
――
長期療養
――
介護施設
――
居住系サービス
――
在宅サービス

地域に密着した病床での対応

相互の連携深化

「施設」から「地域」へ・「医療」から「介護」へ

医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制(2)

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○ 小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

医療提供体制の充実

都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供

&

地域包括ケアの実現

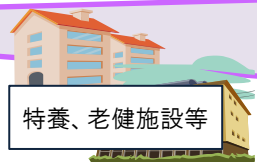
日常生活圏域における医療、介護、予防、住まいの一体的提供

市町村レベル:

主治医(総合医を含む)による日常の診療対応



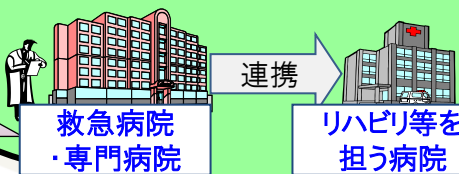
診療所の機能強化
外来・往診、在宅支援



特養、老健施設等

人口20～30万レベル:

救急病院など地域の基幹病院を中心とする
医療機関のネットワーク



救急病院
・専門病院

リハビリ等を
担う病院

医師数増などの
強化・重点化

リハ機能の強化
速やかな在宅復帰

早期の地域復帰
・家庭復帰

救急患者の
確実な受入れ



認知症等
専門医療へ
円滑な紹介

小・中学校区レベル(人口1万人程度):

在宅医療連携拠点機能

包括的
マネジメント
機能

地域包括支援センター



かかりつけ医

ケアマネジャー



診療所
薬局等

訪問看護



小規模多機能
(通い・泊まり・訪問)

住まいの確保



ケア付き
高齢者住宅

24時間対応の定期巡回・
随時対応サービス

居宅での生活を支えるサービスの充実

都道府県レベル:

救命救急、高度な医療など広域ニーズへの対応体制整備



高度な医療を提供する病院

がん治療や高度先進医療



ドクターヘリなど広域救急

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制(3)

～在宅介護サービス、居住系サービス、介護施設の利用者数の見込み～

○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合(現状投影シナリオ)に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。

2011年度

利用者数 426万人	
在宅介護	304万人分
うち小規模多機能 うち定期巡回・ 随時対応型サービス	5万人分 —
居住系サービス	31万人分
特定施設 グループホーム	15万人分 16万人分
介護施設	92万人分
特養	48万人分 (うちユニット12万人(26%))
老健(+介護療養)	44万人分 (うちユニット2万人(4%))

2025年度
(現状投影シナリオ)

647万人(1.5倍)	
在宅介護	434万人分(1.4倍)
うち小規模多機能 うち定期巡回・ 随時対応型サービス	8万人分(1.6倍) —
居住系サービス	52万人分(1.7倍)
特定施設 グループホーム	25万人分(1.6倍) 27万人分(1.7倍)
介護施設	161万人分(1.8倍)
特養	86万人分(1.8倍) (うちユニット22万人分(26%))
老健(+介護療養)	75万人分(1.7倍) (うちユニット4万人分(5%))

2025年度
(改革シナリオパターン1)

641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増	
在宅介護	449万人分(1.5倍)
うち小規模多機能 うち定期巡回・ 随時対応型サービス	40万人分(8.1倍) 15万人分(—)
居住系サービス	61万人分(2.0倍)
特定施設 グループホーム	24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)
介護施設	131万人分(1.4倍)
特養	72万人分(1.5倍) (うちユニット51万人分(70%))
老健(+介護療養)	59万人分(1.3倍) (うちユニット29万人部(50%))

介護職員 140万人

213万人から
224万人

232万人から244万人

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制(4)

～中重度の要介護者へのサービスの変化～

- 在宅サービス: 重度者の在宅生活を支えられるサービスが充実。限度額に対する利用割合が増加。
- 居住系サービス: 認知症グループホームを中心に増加。
- 施設サービス: 重度者への重点化が進むとともに、ユニット化によりケア内容と居住環境が向上。

		2011年度	2025年度(現状投影)	2025年度(改革シナリオ)
要介護4. 5		<u>111万人</u>	<u>179万人</u>	<u>187万人</u> (うち14万人は医療からの移行)
	うち在宅	47万人(42%) <平均限度額利用割合59%>	66万人(37%) <同左>	77万人(41%) <平均限度額利用割合 85%>
	うち居住系	8万人(7%)	14万人(8%)	16万人(9%)
	うち施設	56万人(50%) <ユニット化率15%>	99万人(55%) <ユニット化率16%>	94万人(50%) <ユニット化率61%>

要介護3		<u>68万人</u>	<u>106万人</u>	<u>103万人</u>
	うち在宅	40万人(58%) <平均限度額利用割合54%>	57万人(54%) <同左>	58万人(56%) <平均限度額利用割合 81%>
	うち居住系	8万人(11%)	13万人(12%)	16万人(15%)
	うち施設	21万人(31%) <ユニット化率15%>	37万人(34%) <ユニット化率16%>	30万人(29%) <ユニット化率61%>

介護分野の制度見直しの検討の視点

介護保険制度の機能充実

- 《サービス提供体制の改革》
- 地域包括ケアシステム構築、ケアマネジメントの機能強化、居住系サービスの充実、施設のユニット化
- 《あるべきサービス提供体制を支える人材の確保、資質の向上》
- マンパワーの増強とそのため介護職員の処遇の維持改善による人材の確保
- 《あるべきサービス提供体制を支える公平な負担》
- 費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮



給付の重点化・制度運営の効率化

〔保険者〕〔被保険者〕
負担能力に応じた
負担の要素の強化

〔サービス提供者〕〔利用者〕
サービスや給付の
重点化・効率化

消費税収を主たる財源とする 社会保障安定財源の確保

消費税による国民全体での
幅広い負担

社会保障・税一体改革における介護分野の検討課題

《一体改革に掲げられた課題》

「地域包括ケアシステム」の構築

- 在宅介護・居住系サービスの充実
- ケアマネジメントの機能強化
- 医療との連携
- 施設のユニット化

- 介護予防・重度化予防
- 介護施設の重点化(在宅への移行)

- 上記の重点化に伴うマンパワー増強

介護保険の費用負担の能力に応じた負担の強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化

- ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
- ・ 介護納付金の総報酬割導入
- ・ 重度化予防に効果のある給付への重点化

《これまでの対応及び検討課題》

- 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正(H24.4施行)
 - ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスを創設
 - ・ 介護職員によるたんの吸引等の実施
 - ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の創設
- 高齢者住まい法の改正(H23.10施行)
 - ・ 「サービス付き高齢者住宅」の創設

- 平成24年度介護報酬改定の検討
 - ・ 医療と介護の連携等左記の方向性に沿った改定

- 介護職員処遇改善交付金による処遇改善(23年度末まで)
 - ・ 介護職員一人当たり月額1.5万円の給与改善

- 交付金期限後(平成24年度以降)の処遇改善を継続するための方策の検討

- 制度的な改正の検討
 - ・ 処遇改善のための財源確保に関連した検討
 - ・ 抜本的な税制改革の実施及び社会保険制度における低所得者対策強化の観点からの検討

平成24年度介護報酬改定での検討事項について

一体改革成案での記載事項	平成24年度介護報酬改定での検討事項
地域包括ケアの実現等在宅介護の充実	○在宅で24時間安心できるサービス体系の構築 ・定期巡回・随時対応型サービス等による中重度者への対応強化 ・ショートステイの緊急時の対応強化
重度化予防に効果のある給付への重点化	○自立支援型サービスの推進 ・個別機能訓練への重点化 ・リハビリ専門職の関与の拡大 ・軽度者の維持・改善の推進
介護施設の重点化・施設のユニット化	○老人保健施設の在宅復帰機能の強化 ○特別養護老人ホーム等のユニット化の促進
マンパワー増強	○介護職の処遇改善 ○介護職の専門性・能力の向上
医療と介護の連携	○医療から介護への円滑な移行、機能分化 ○在宅・介護施設における医療ニーズへの対応強化 ○在宅・介護施設における看取り機能の強化

社会保障・税一体改革成案(抄)

平成23年6月30日
政府・与党社会保障改革検討本部決定

I 社会保障改革の全体像

1 社会保障改革の基本的考え方 ～「中規模・高機能な社会保障」の実現を目指して(抜粋)

社会保障は国民が支え合いの仕組みに積極的に参加することで強固なものとなっていくが、そのためには、サービスの不足、就職難、ワーキングプア、社会的疎外、虐待などの国民が直面する現実の課題に立ち向かい、情報開示や必要な効率化などの質の向上を図りつつ、より公平・公正で自助・共助・公助の最適なバランスによって支えられる社会保障制度に改革をしていく。支援を必要とする人の立場に立った、包括的な支援体制を構築し、また、地域で尊厳を持って生きられるよう支える医療・介護が実現した社会を目指す。

そして、より受益感覚が得られ、納得感のある社会保障の実現を目指し、国民皆保険・皆年金を堅持した上で、給付と負担のバランスを前提として、それぞれOECD 先進諸国の水準を踏まえた制度設計を行い、中規模・高機能な社会保障体制を目指す。

以上のような改革の基本的考え方にたち、必要な社会保障の機能強化を確実に実施し、同時に社会保障全体の持続可能性の確保を図るため、以下の諸点に留意しつつ、制度全般にわたる改革を行う。

- ① 自助・共助・公助の最適バランスに留意し、個人の尊厳の保持、自立・自助を国民相互の共助・連帯の仕組みを通じて支援していくことを基本に、格差・貧困の拡大や社会的排除を回避し、国民一人一人がその能力を最大限発揮し、積極的に社会に参加して「居場所と出番」を持ち、社会経済を支えていくことのできる制度を構築する。
- ② 必要な機能の充実と徹底した給付の重点化・制度運営の効率化を同時に行い、真に必要な給付を確実に確保しつつ負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現する。
- ③ 給付・負担両面で、世代間のみならず世代内での公平を重視した改革を行う。
- ④ 社会保障・財政・経済の相互関係に留意し、社会保障改革と財政健全化の同時達成、社会保障改革と経済成長との好循環を実現する。
- ⑤ 国民の視点で、地方単独事業を含む社会保障給付の全体像を整理するとともに、地域や個人の多様なニーズに的確に対応できるよう、地方の現場における経験や創意を取り入れ、各種サービスのワンストップ化をはじめ制度の簡素化や質の向上を推進する。

社会保障・税一体改革成案(抄)

平成23年6月30日
政府・与党社会保障改革検討本部決定

＜個別分野における主な改革項目(充実／重点化・効率化)＞

Ⅱ 医療・介護等

○ 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。そのため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行う。

- ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
- ・ 平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防

○ 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

- a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
- b) 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入、重度化予防に効果のある給付への重点化
- c) 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化・高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討(病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。