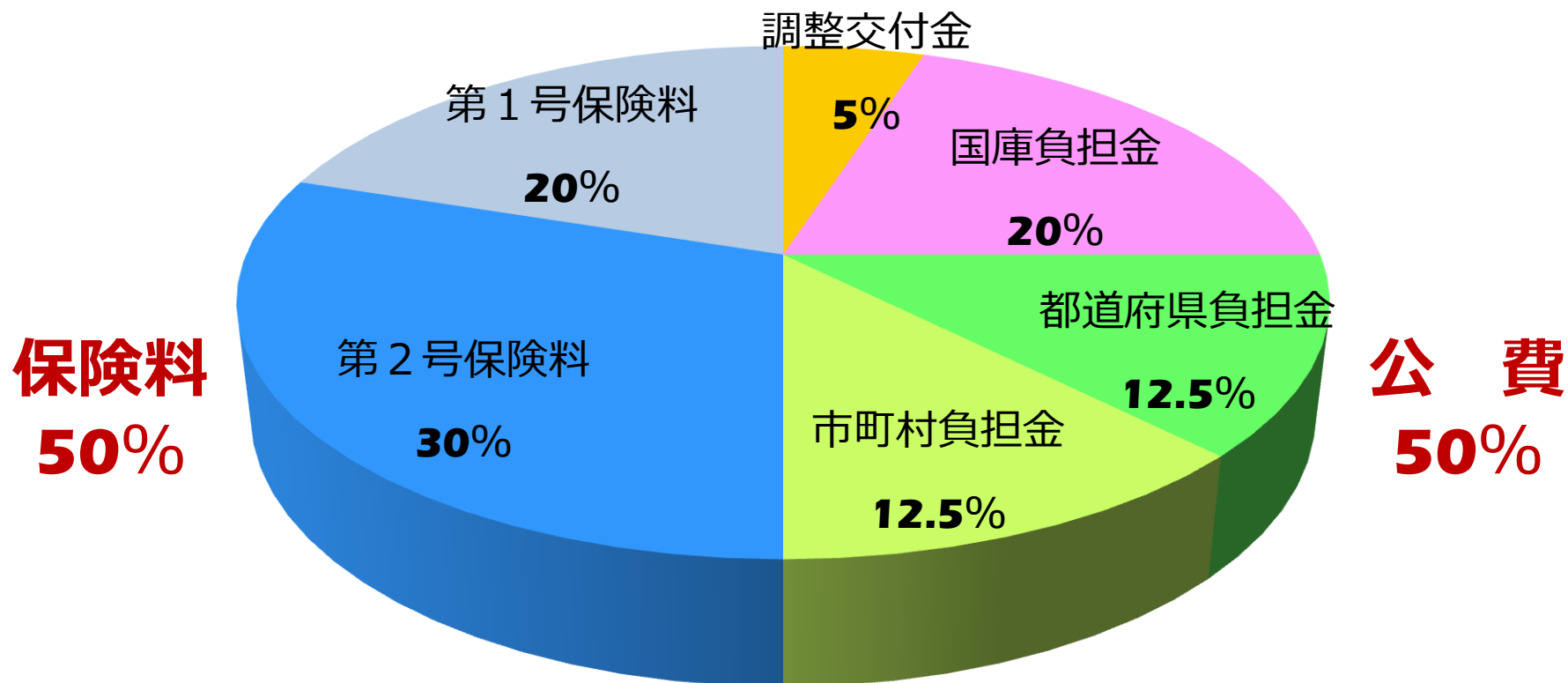


介 護

介護保険制度の財源構成



(注1) 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第4期（H21～H23）における割合。

(注2) 保険者ごとにみた場合、調整交付金と第1号保険料の構成割合は、調整交付金の交付状況により異なる。

(注3) 都道府県が指定する介護保険3施設及び特定施設の給付費負担割合は、国庫負担金15%、都道府県負担金17.5%。

被保険者(加入者)について

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	2, 838万人	4, 240万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
保 険 料 負 担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注)65歳以上の者(第1号被保険者)の数は、「介護保険事業状況報告(平成21年4月末現在)」による。

第2号被保険者数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成20年度内の月平均値である。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
(例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合
→ 1時間:4,020円

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション等
(例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:9,010円

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等
(例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,440円

居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等
(例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,110円

入所系サービス

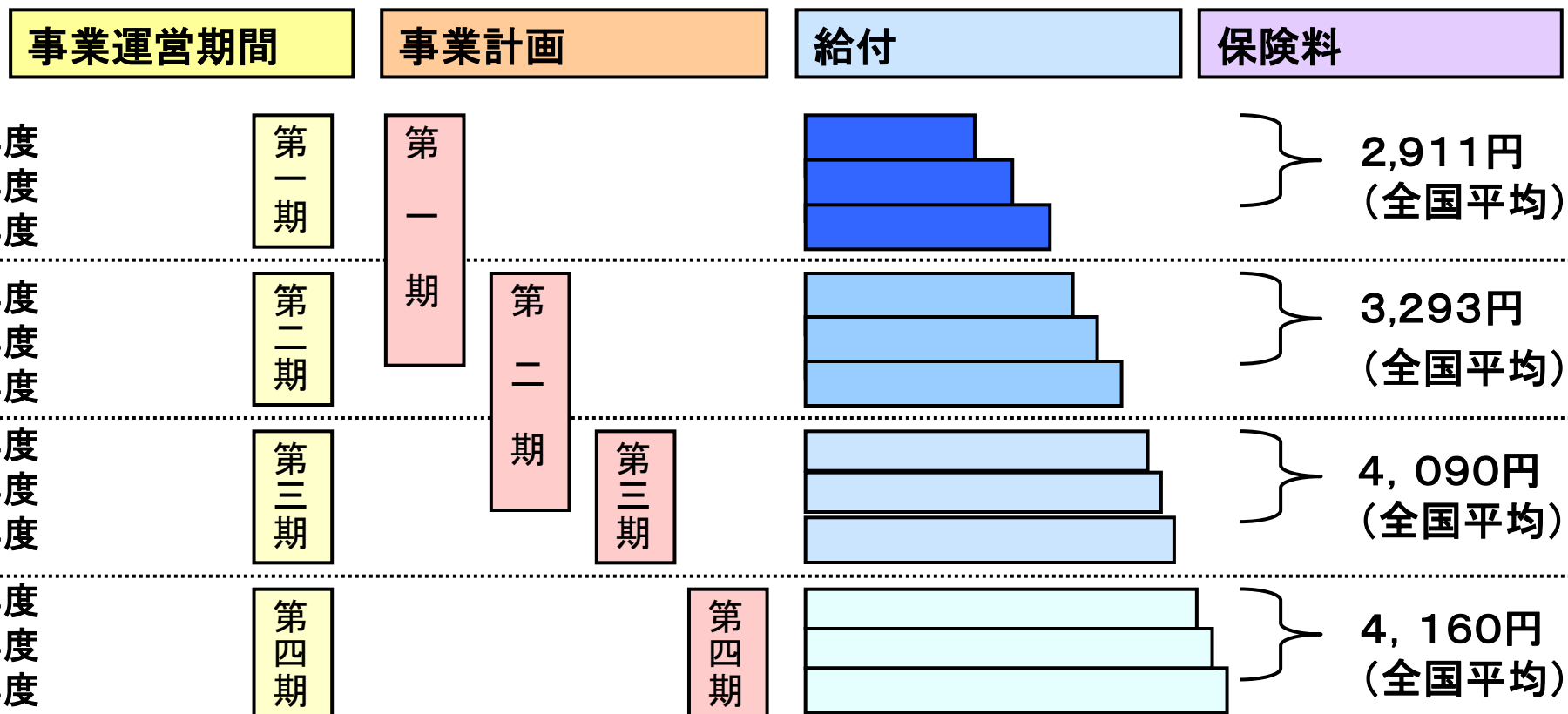
・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
(例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,920円

施設



○ 介護保険制度は3年が1サイクル

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。(3年度を通じた同一の保険料)



↓ 2012年度(平成24年度)から、第五期がスタート

保険料の上昇の緩和

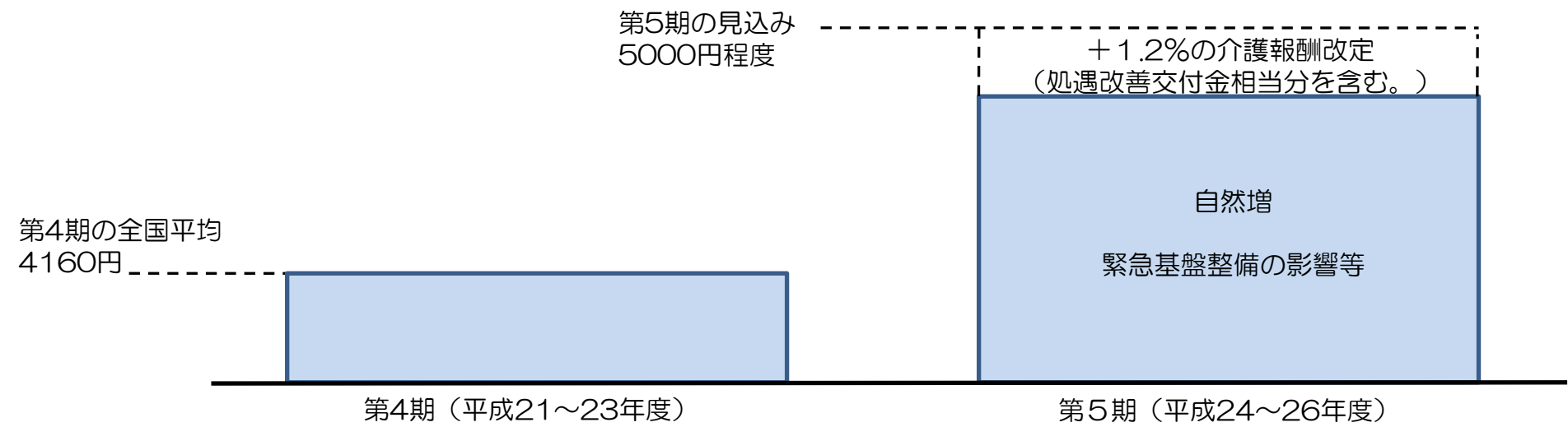
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

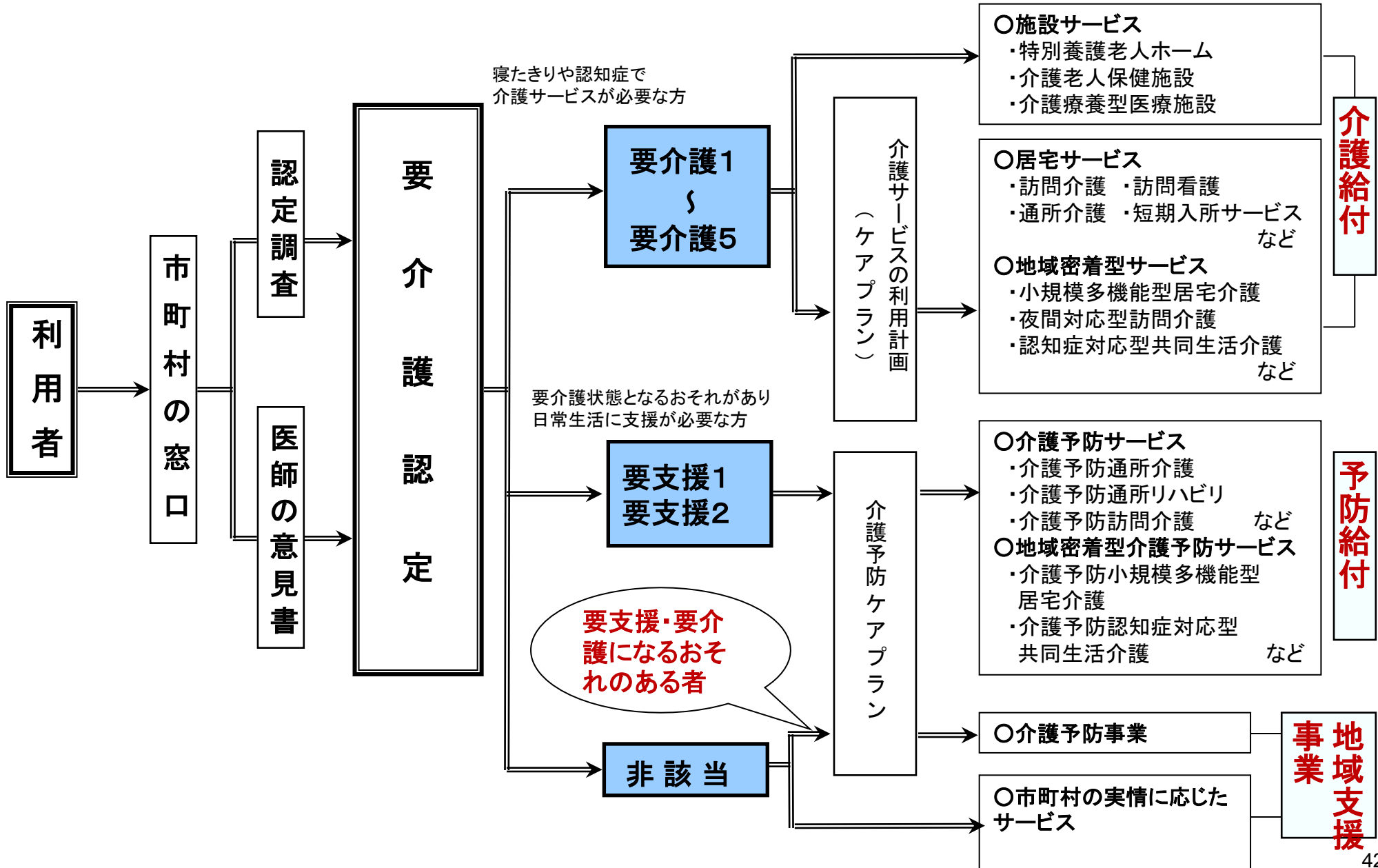
○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24~26年度)の介護保険料の見込み】



サービス利用の手続き

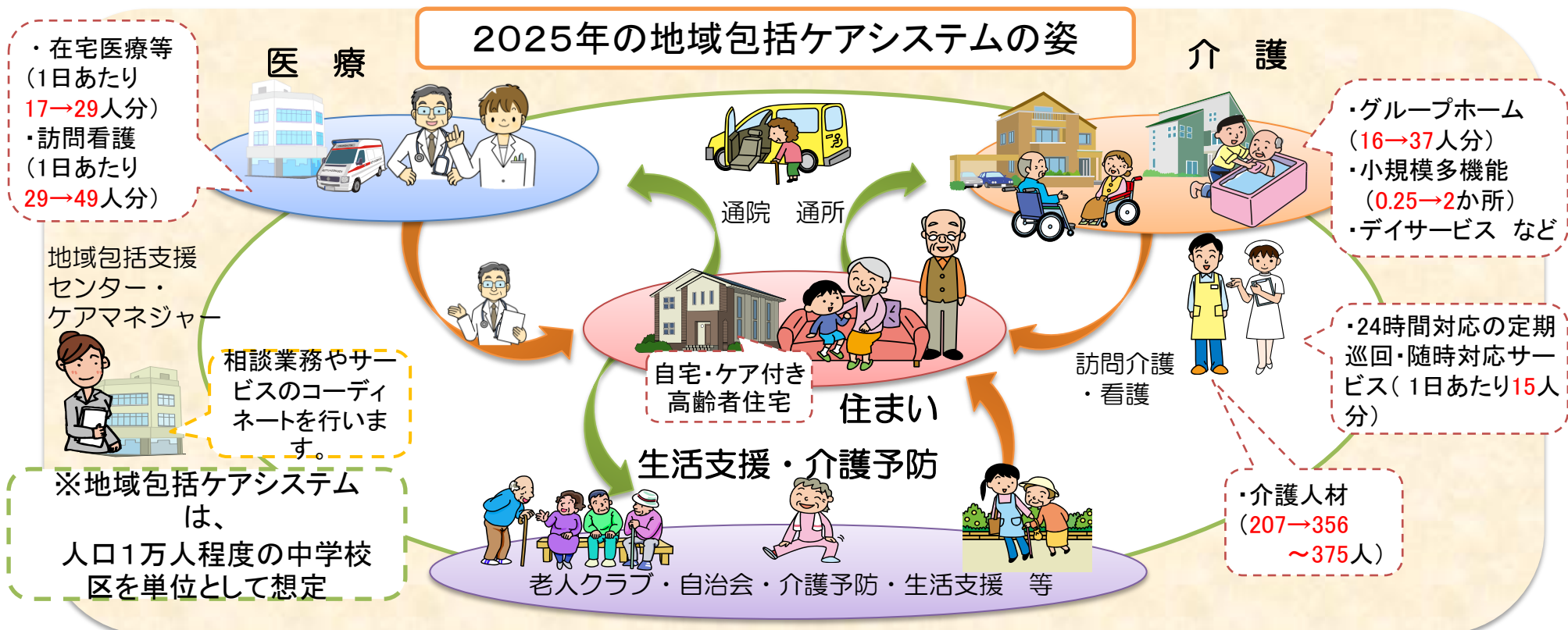


社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

＜改革の主な具体策＞

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実。
- ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発になる。
- ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が安定的に確保され、介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。



※数字は、現状は2011年度、目標は2025年度のもので、人口1万人の場合

※保険者は、上記の将来像を踏まえ、第5期介護保険事業計画に基づき、在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携の強化、認知症対応の推進などに、地域の実情に応じて重点的に取り組み、その達成状況を適宜把握・検証することが求められる。

社会保障・税一体改革素案より(介護関係)

■地域包括ケアシステムの構築

○できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

<今後のサービス提供の方向性>

i 在宅サービス・居住系サービスの強化

・切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービス サービス付き高齢者住宅の充実など。

ii 介護予防・重度化予防

・要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進。
・生活期のリハビリテーションの充実、ケアマネジメントの機能強化。

iii 医療と介護の連携の強化

iv 認知症対応の推進

・認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化、市民後見人の育成など権利擁護の推進。

☆改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

○介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

☆具体的内容について検討。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討。

○介護納付金の総報酬割導入等

☆平成24年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討。

○その他介護保険の対応

- ・軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応。
- ・第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検。