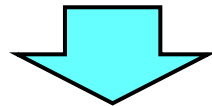


# 委員よりお求めのあった資料

(介護保険制度の現状と課題等)

## 介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。

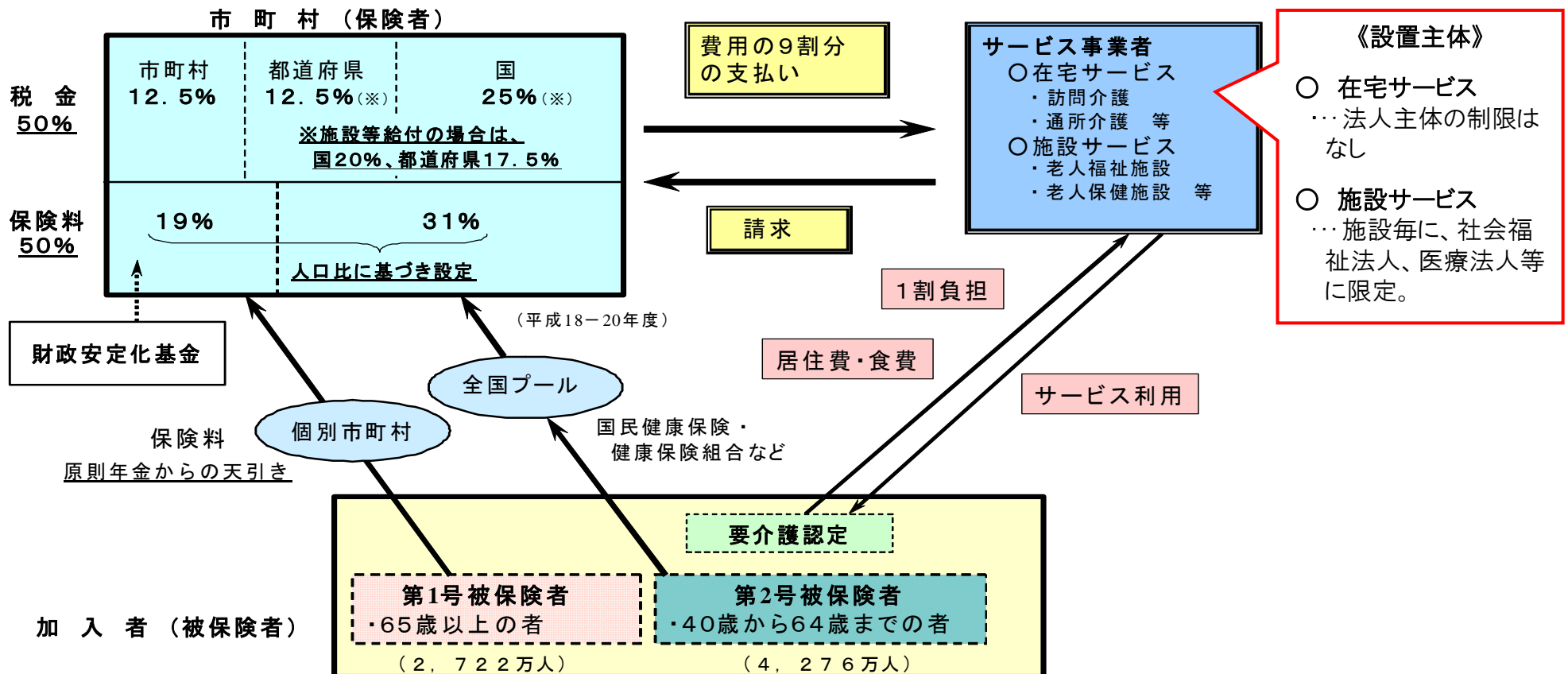


### 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

# 介護保険制度の仕組み

- 介護保険制度は、公費50%・保険料50%で運営。（40歳以上が被保険者）  
利用者は費用の1割を負担することで、介護サービスを利用できる。
- また、介護保険制度は、3年を1期として運営。（3年ごとに保険料を改定）



（注）第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告（暫定）（平成19年11月分）」による。

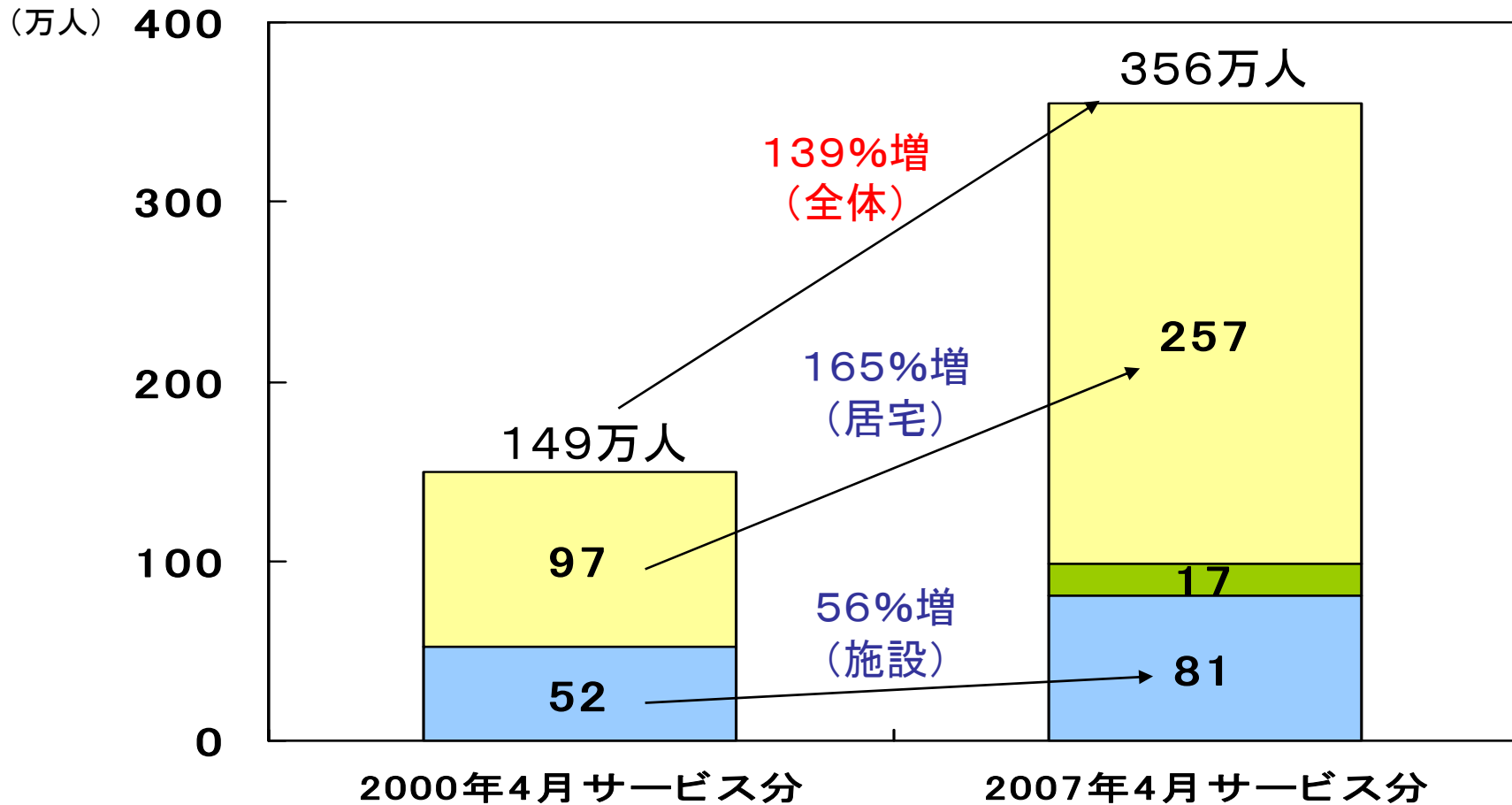
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、17年度内の月平均値である。

# 介護保険制度を巡るこれまでの経緯

	1997年(平成9年)	12月	介護保険法成立
第1期	2000年(平成12年)	4月	<u>介護保険法施行</u>
第2期	2003年(平成15年)	4月	第1号保険料の見直し、 <u>介護報酬改定</u>
		5月	社会保障審議会に介護保険部会設置 ・・・「施行5年後の見直し」について検討開始
	2005年(平成17年)	6月	介護保険法等の一部を改正する法律成立
		10月	施設給付の見直し
第3期	2006年(平成18年)	4月	<u>介護保険法等の一部を改正する法律の全面施行</u> 第1号保険料の見直し、 <u>介護報酬改定(4月施行分)</u>
			2008年(平成20年)

# サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、7年で約207万人（139%）増加。【約2.4倍】
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。（7年で165%増）【約2.7倍】



居宅サービス(2007年4月サービス分は、介護予防サービスを含む)
  施設サービス
  地域密着型サービス(地域密着型介護予防サービスを含む)

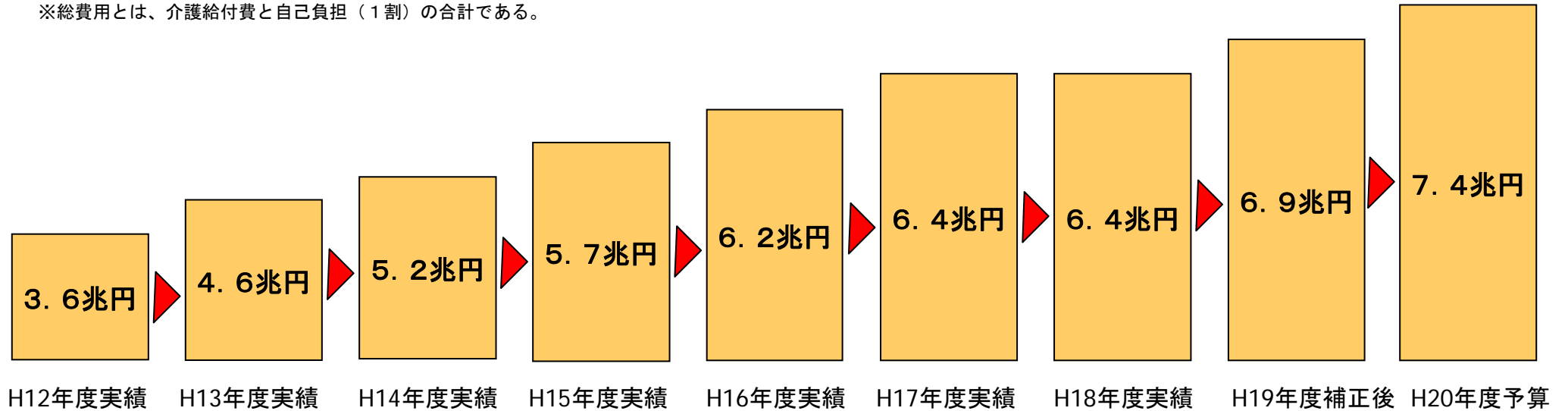
出典:介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。

# 介護保険財政の動向

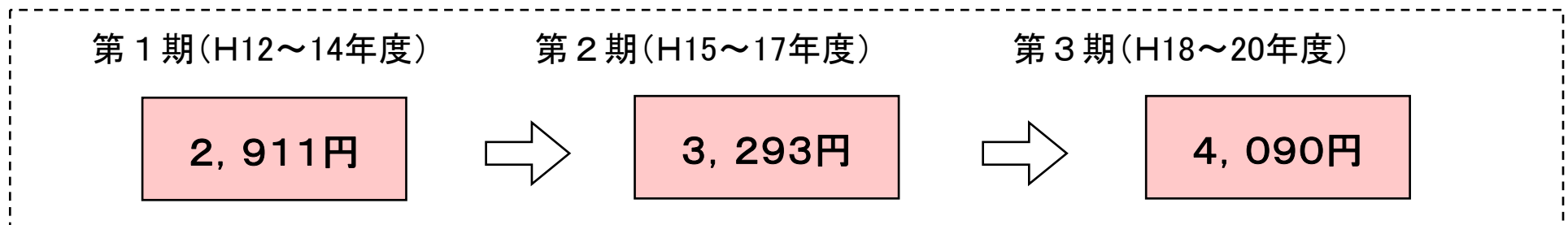
① 総費用の伸び ⇒ 介護保険の総費用は、年々増加（8年間で2倍）

※総費用とは、介護給付費と自己負担（1割）の合計である。



② 1号保険料の推移 (加重平均)

⇒ 1号保険料は第1期（H12～14）から第3期（H18～20）で約40%増



# 平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

## ○明るく活力ある超高齢社会の構築

## ○制度の持続可能性

## ○社会保障の総合化

- ・軽度者の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが状態の改善につなげていない

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性

- ・独居高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・医療と介護との連携

- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

- ・低所得者への配慮
- ・市町村の事務負担の軽減

予防重視型システムへの転換

施設給付の見直し

新たなサービス体系の確立

サービスの質の確保・向上

負担の在り方  
・制度運営の見直し

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設

- 居住費用・食費の見直し
- 低所得者に対する配慮

- 地域密着型サービスの創設
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実

- 介護サービス情報の公表
- ケアマネジメントの見直し

- 第1号保険料の見直し
- 保険者機能の強化

# 介護保険制度における施設・居住系サービスの総量規制について

- 市町村は、介護保険事業計画において、施設・居住系サービス（特養、老健、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設）のサービス利用者数を以下の参酌標準に基づき算定。
- 都道府県又は市町村は、介護保険事業（支援）計画において、参酌標準に基づき算定された利用者数を踏まえ、上記サービスごとに必要とされる定員総数を定める。
- 都道府県又は市町村は、介護保険事業（支援）計画において定めた定員総数を超える場合には、指定拒否が可能とされている。

## 第3期介護保険事業計画(H18～20年度)における参酌標準

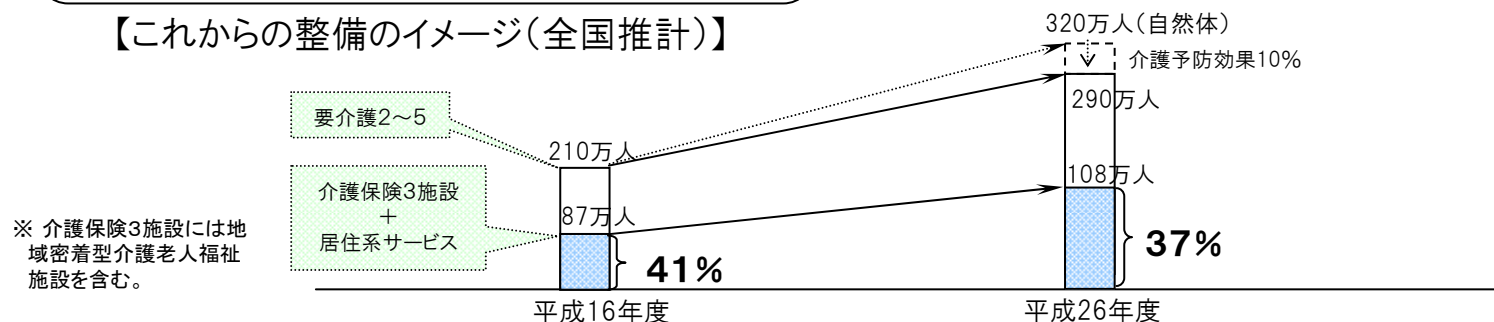
- ① 平成26年度における要介護2～5の要介護認定者数を推計。
- ② 平成26年度に、介護保険3施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）と、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護専用型特定施設の利用者数の合計が、①の37%以下となるように介護保険事業計画を策定。

(※)介護専用の居住系サービス:認知症高齢者グループホーム・特定施設の一部(介護専用型のもの)を想定

平成16年度  
要介護認定者数（要介護2～5）に対する施設・居住系サービス利用者の割合は  
**41%**

【これからの整備のイメージ(全国推計)】

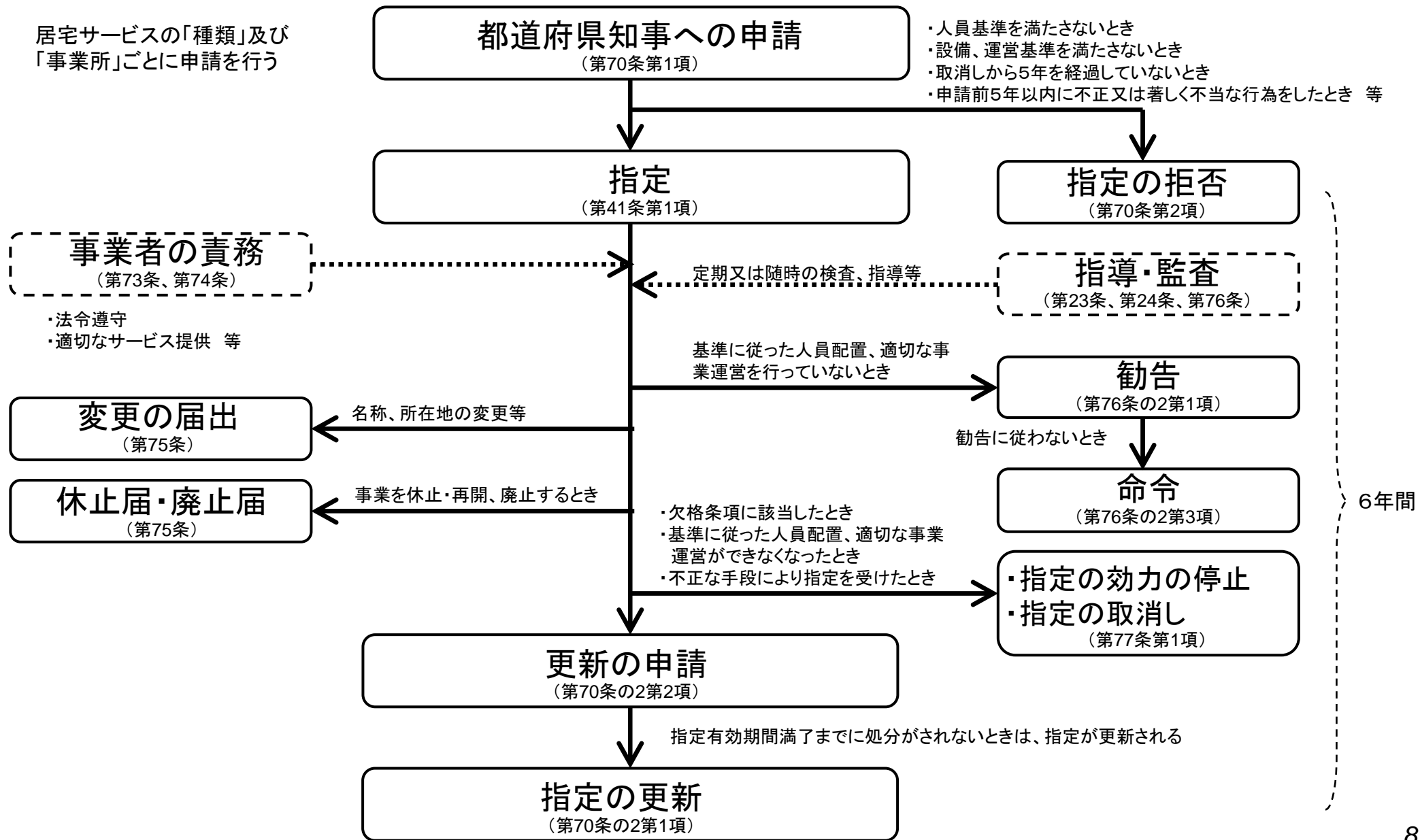
平成26年度  
**37%以下**  
(平成16年度の41%から1割引下げ)





# (参考) 介護サービス事業者の指定手続の流れ(居宅サービス事業者の場合)

(居宅サービス事業を行う者)



## (参考) 介護サービス事業者の指定

サービスを提供しようとする事業者は、サービス種類ごとに定められた指定基準を満たすものとして、事業所ごとに知事の指定を受けることが必要。

### 指定拒否の要件

申請者が以下のいずれかに該当するときは指定をしてはならないこととされている。(第70条第2項)

#### 【指定居宅サービス事業者の場合】

- ①法人でないとき
- ②人員に関する指定基準を満たしていないとき
- ③設備、運営に関する指定基準を満たしていないとき
- ④禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ⑤介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑等に処せられ、その執行を終わるまでの者であるとき
- ⑥指定取消から5年を経過しない者であるとき  
(指定取消手続中に自ら廃止した者を含む。)
- ⑦申請前5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

等