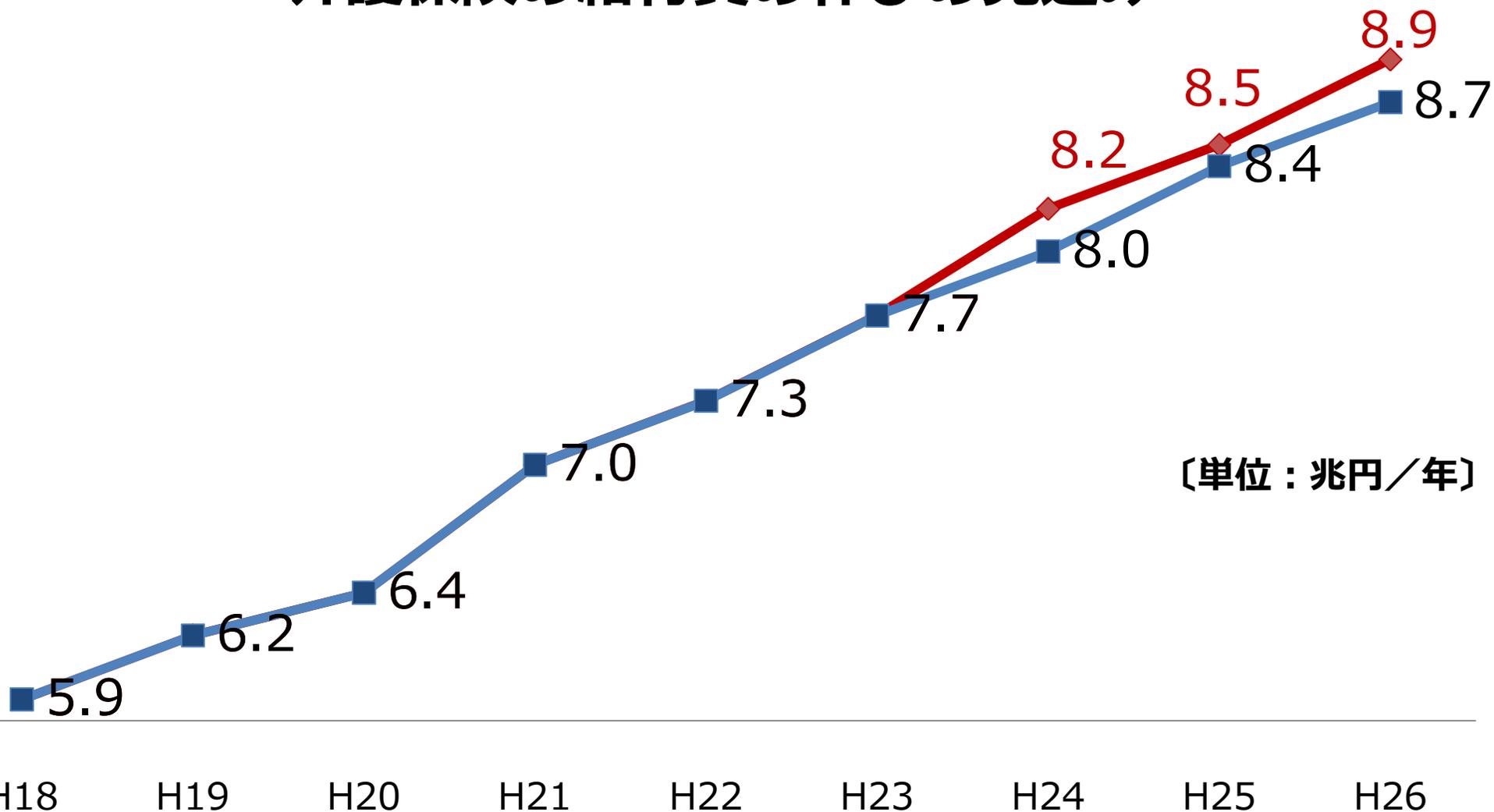


参考資料

- 介護保険財政について
- pay as you go原則について
- 高所得者の負担について
- ケアマネジメントについて
- 施設入所者の負担について
- 軽度者に対するサービスについて
- 被用者保険の保険料負担について
- 被保険者範囲について
- 公費負担の引き上げについて

介護保険の給付費の伸びの見込み



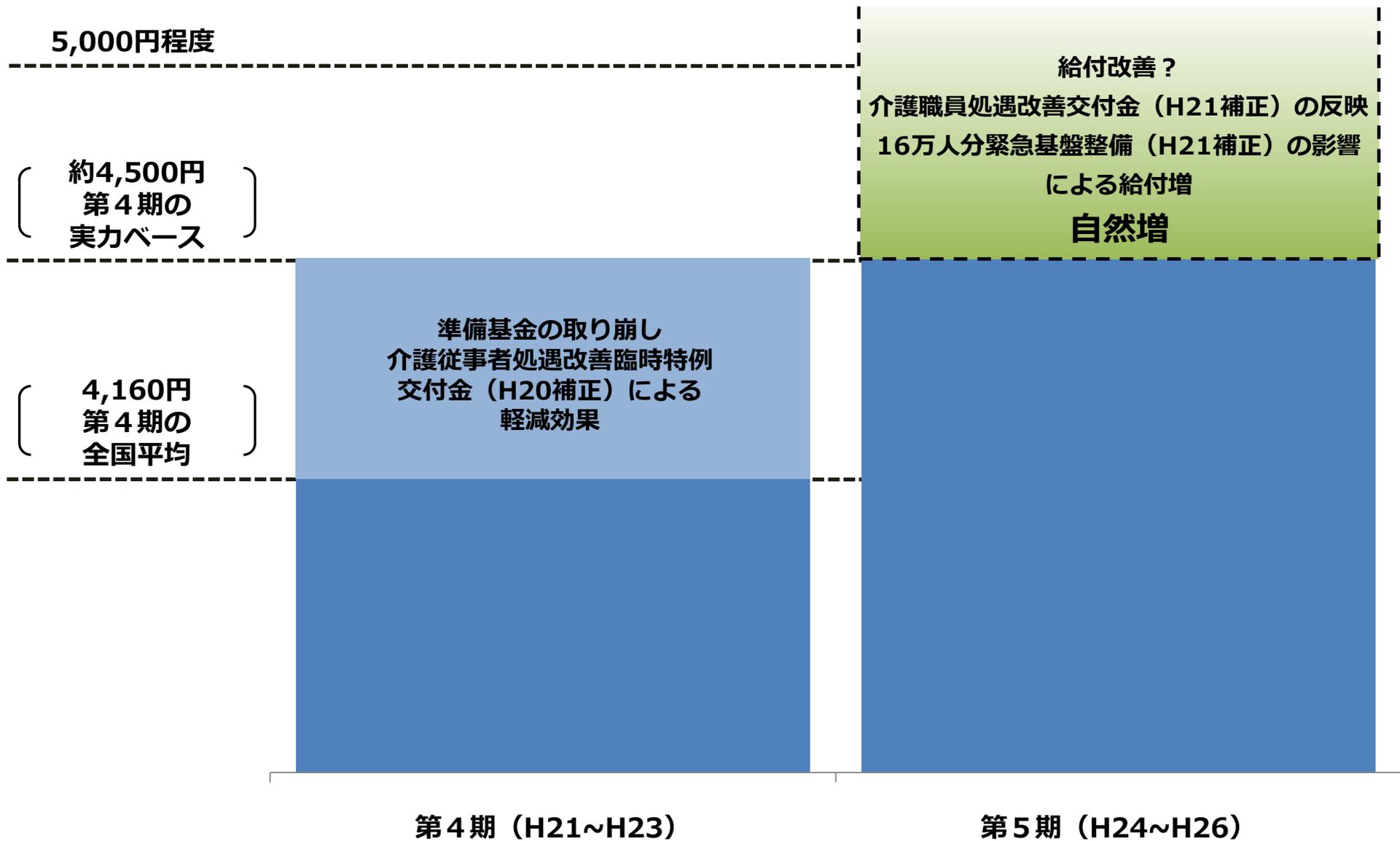
◆ 処遇改善交付金分を含む（第5期以降） ■ 処遇改善交付金分を含まない（第5期以降）

* H20年度までは実績値。H21年度からH23年度は予算額。H24年度以降は自然増を見込んだもの。地域支援事業は含まない。

* H22年度以降は、16万人分緊急基盤整備の影響による給付費増を加味したもの。

* H24年度で介護報酬1%は、約800億円。

第5期の介護保険料



第5期介護保険財政において考慮すべき事項

- 第5期介護保険財政において、仮に、
 - ① 現行の1.5万円の介護職員処遇改善交付金に相当する額を介護報酬に反映、
 - ② 地域包括ケア体制の実現に向けて、必要なサービスの拡充を図るための給付改善を実施、する場合、これらに要する費用は、保険料、公費、本人一部負担で賄うことになる。

- なお、財政運営戦略（6月22日閣議決定）において、歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な歳出削減又は恒久的な歳入確保措置により、それに見合う安定的な財源を確保するものとする「ペイアズユーゴー原則」が定められているところ。

保険料6段階の構成割合

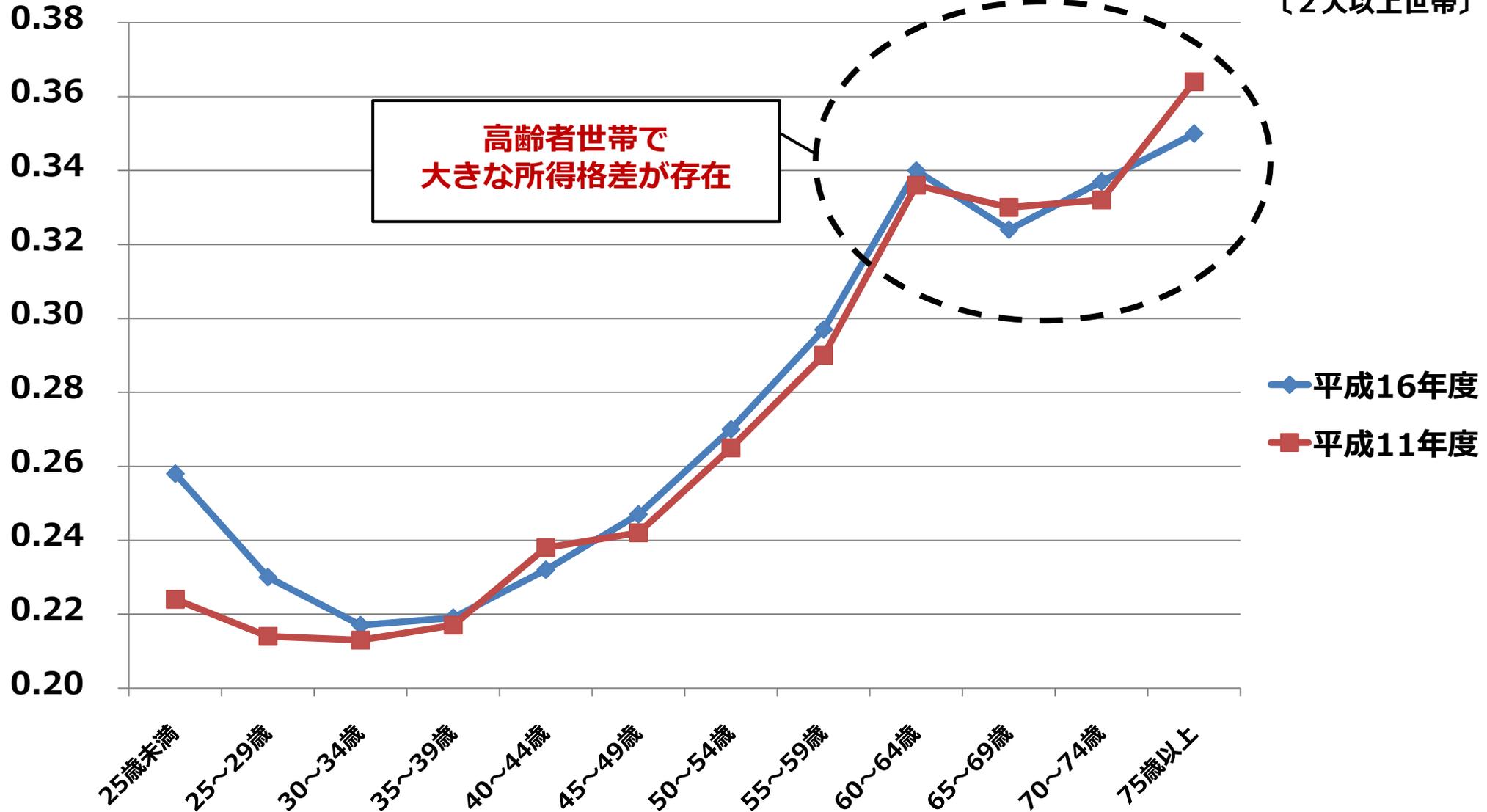
第1号被保険者数：28,306,853人（平成20年度末現在）

	第1段階 (生保受給者等)	第2段階 (世帯非課税、 年金収入80万 円以下)	第3段階 (世帯非課税、 年金収入80万 円超)	第4段階 (世帯課税、 本人非課税)	第5段階 (基準所得 200万円未 満)	第6段階 (基準所得 200万円超)
被保険者数	687,098	4,544,572	3,127,933	9,095,910	6,381,316	4,470,024
割合	2.43%	16.05%	11.05%	32.13%	22.54%	15.79%

出典：介護保険事業状況報告年報

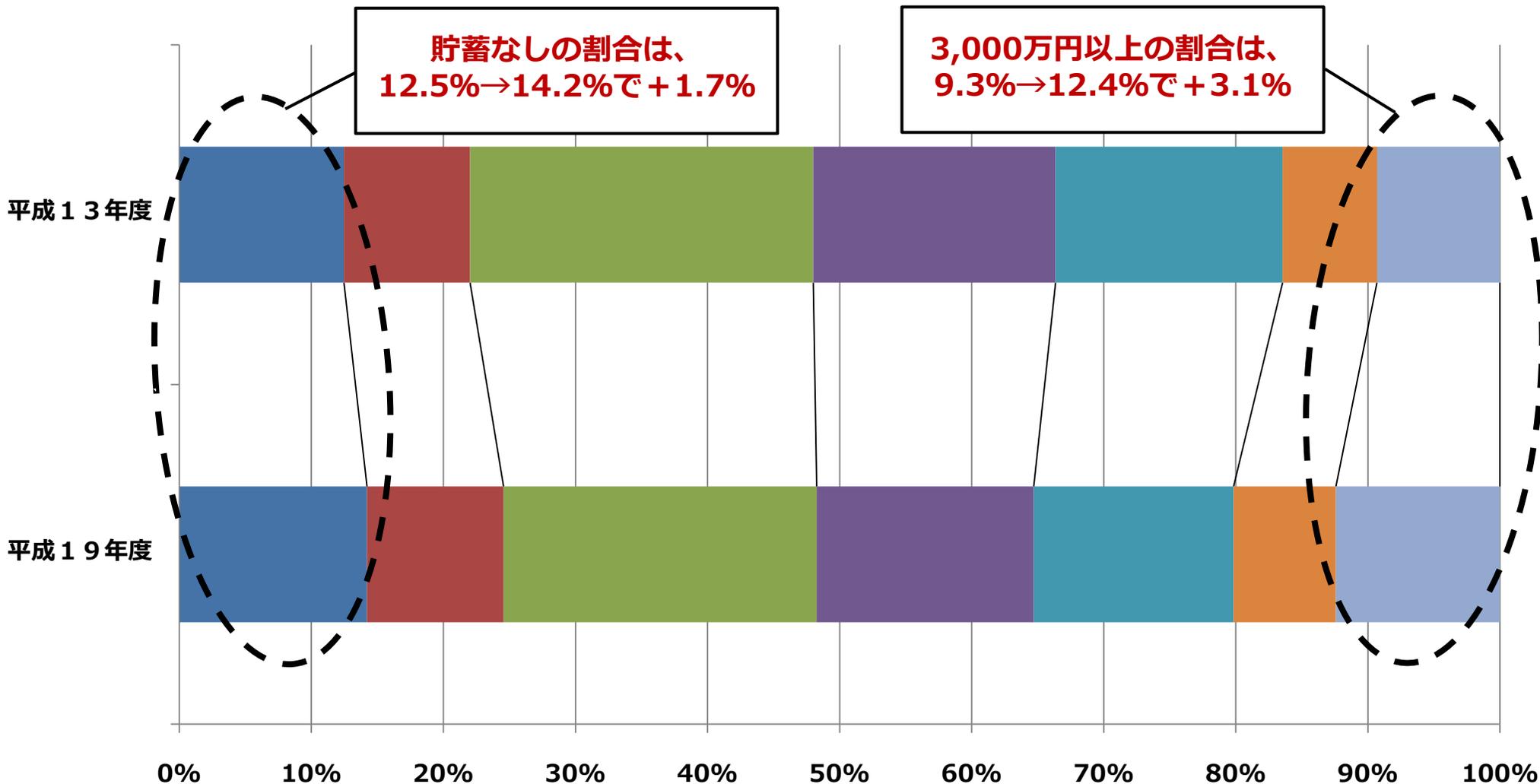
世帯主の年齢別の年間収入のジニ係数

〔2人以上世帯〕



高齢者のいる世帯の貯蓄額の変化

- 貯蓄なし
- 100万円未満
- 100～500万円未満
- 500～1000万円未満
- 1000～2000万円未満
- 2000～3000万円未満
- 3000万円以上



※ 高齢者のいる世帯のうち、単独世帯と夫婦のみの世帯のデータを使用。

居宅介護支援・介護予防支援（ケアプラン作成等）の 利用者負担に関する指摘

- 自立支援型のケアマネジメントが推進されるよう、居宅介護支援に利用者負担を導入することも検討すべき。【地域包括ケア研究会報告書（平成22年3月）】
- ケアマネジャーの利用においても自己負担を設け、利用者との直接契約を可能にするといった、ケアマネジャーを能力に応じて評価、処遇する仕組みを構築すべき。【経済同友会「2009年度社会保障改革委員会提言」（平成22年6月）】

※ 制度創設時の考え方

- 高齢者介護保険制度の創設について（平成8年4月22日老人保健福祉審議会）
 - ・ 要介護高齢者に対しては、後述するように、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービスの提供に関する計画（ケアプラン）を作成し、総合的・一体的なサービスの確保を図ることが重要である。こうしたケアマネジメントサービスは、介護給付の対象とし、本人が希望に基づいて有効にケアマネジメントサービスを積極的に利用できるよう、利用者負担について十分配慮する必要がある。
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）
 - ・ 介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

居宅におけるケアマネジャーの業務内容等

法令で定められている主な業務内容

- 自立支援という観点から、解決すべき課題を把握(アセスメント)した上で、ケアプランを作成する。
- ケアプラン作成後、ケアプランの実施状況の把握を行い、必要に応じてケアプランの変更や、居宅サービス事業者等との連絡調整を行う。
- 少なくとも1ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接する(※)。
- サービス担当者会議を開催して、ケアプラン作成時や、要介護認定の更新・変更時に、サービス担当者から専門的な意見を求める。
- 居宅での生活が困難になった場合等には、介護保険施設への紹介等を行う。

※ 介護予防支援(要支援者向けケアマネジメント): 少なくとも3ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。利用者の居宅を訪問しない月においては、デイサービス事業所等を訪問しての面接に努めるとともに、面接できない場合は電話等により利用者への連絡を実施する。

保険給付

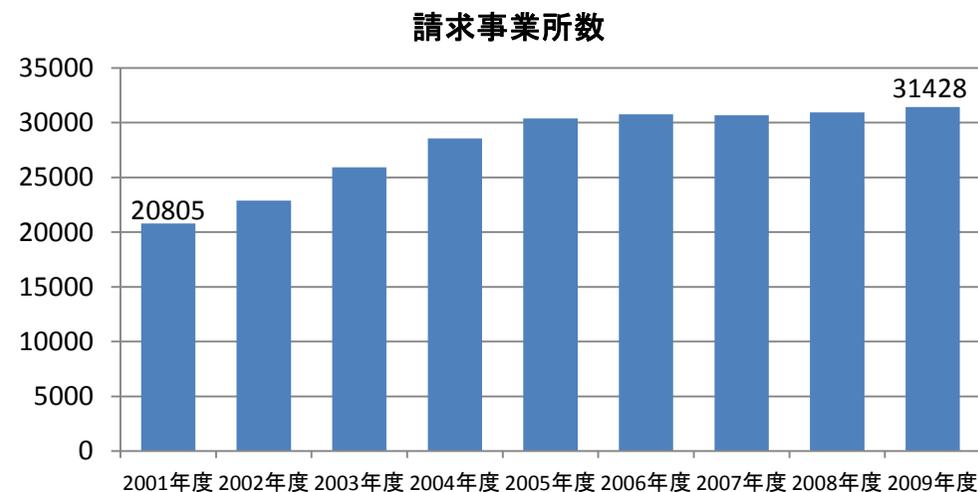
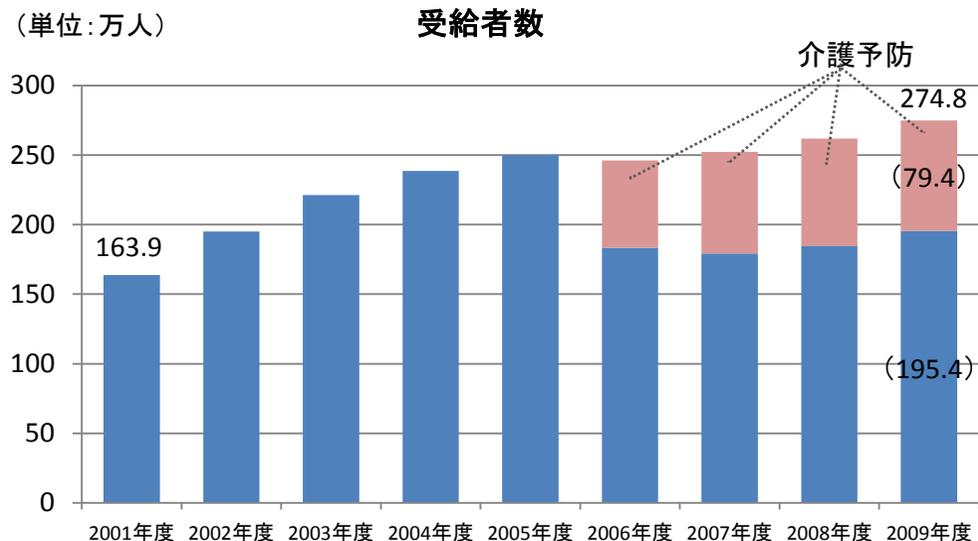
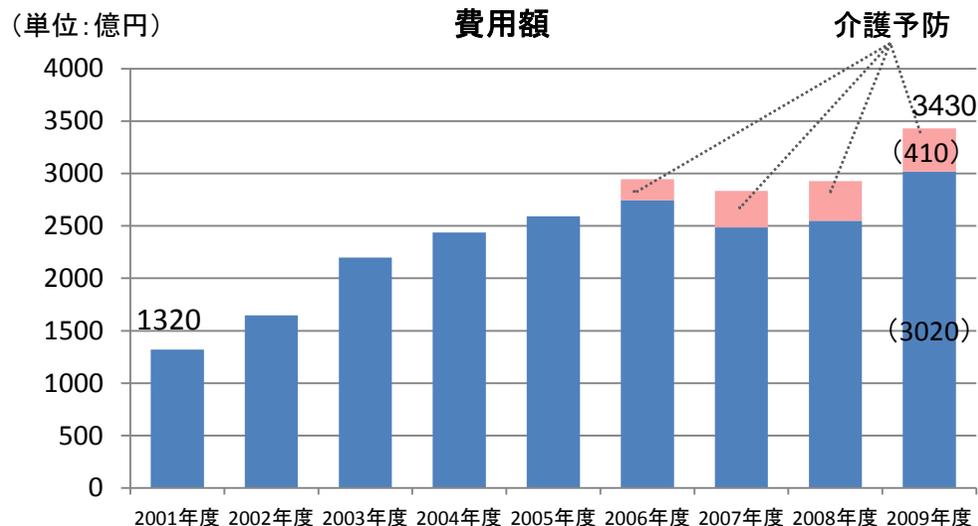
- 上記のような業務に対して、毎月、介護報酬が支払われている。
- 利用者負担はない。

※居宅介護支援(介護予防支援)の介護報酬

要支援 1、2	4 1 2 単位	+	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3 0 0 単位	等
要介護 1、2	1, 0 0 0 単位	+	特定事業所加算	I : 5 0 0 単位	II : 3 0 0 単位
要介護 3、4、5	1, 3 0 0 単位		医療連携加算	1 5 0 単位	
			退院・退所加算	I : 4 0 0 単位	II : 6 0 0 単位
			認知症加算	1 5 0 単位	
			独居高齢者加算	1 5 0 単位	
			小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3 0 0 単位	等

※ 施設サービスや居住系サービス等については、ケアマネジャーの配置義務が課せられており、毎月支払われている施設サービス費等の中で、ケアマネジャーによるケアマネジメントに対する費用も支払われている(1割の利用者負担が徴収されている)。

居宅介護支援・介護予防支援の利用状況



居宅介護支援・介護予防支援の 介護サービス費用額(平成20年度)

(上欄の単位: 億円)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
166	214	649	678	625	368	229	2928
5.7%	7.3%	22.2%	23.2%	21.3%	12.6%	7.8%	100%

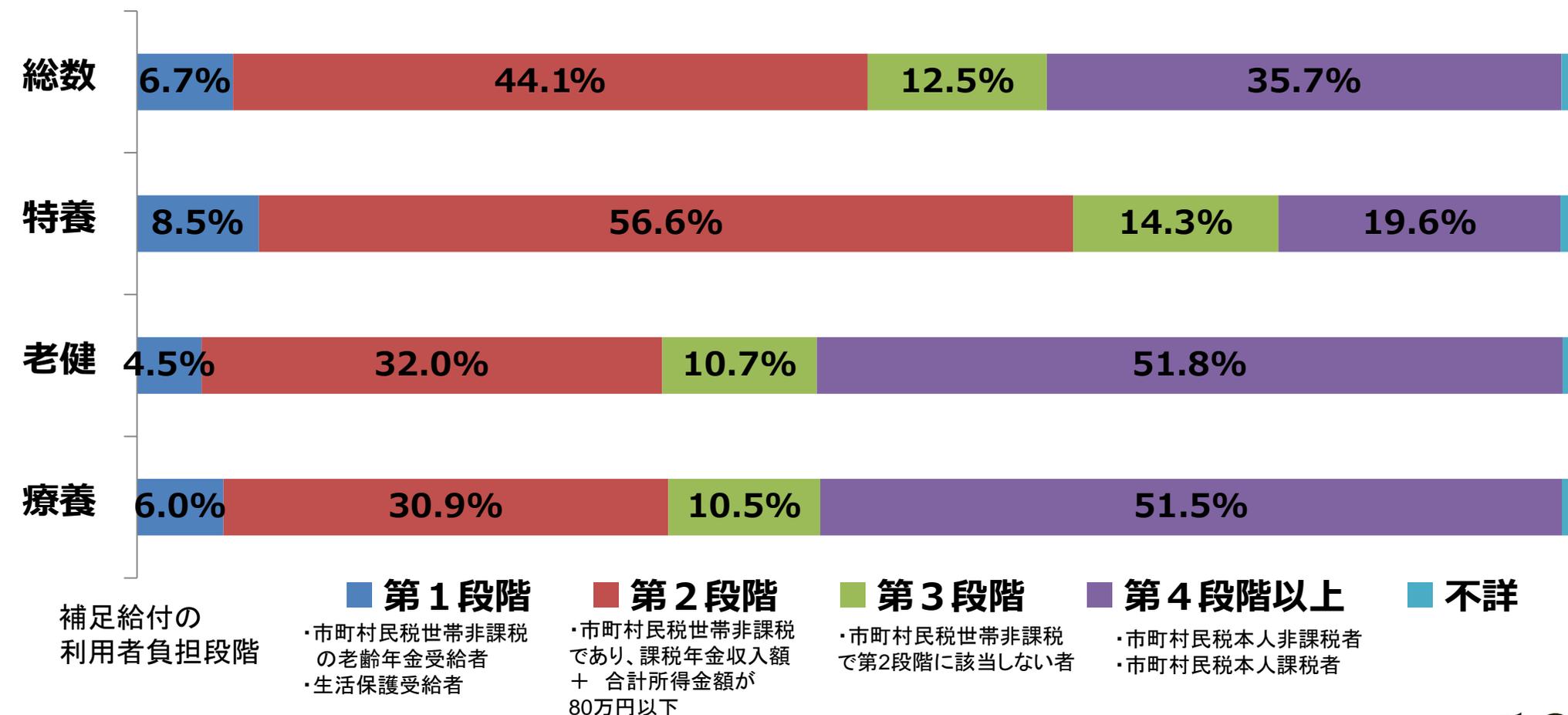
出典: 平成20年度介護給付費実態調査

- 注1) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。
- 注2) 各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。
- 注3) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

【施設入所者の負担について】

所得段階別の入所割合

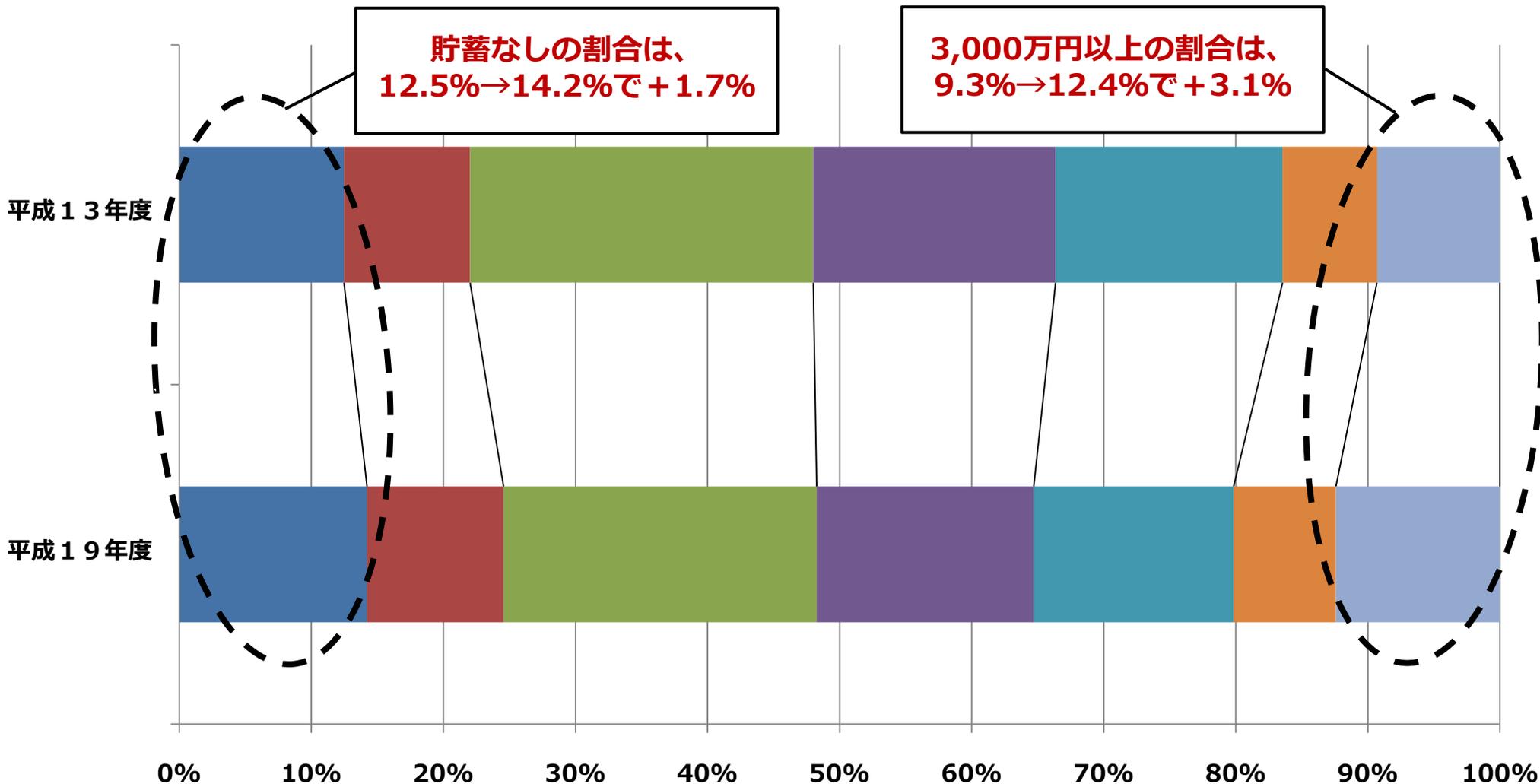
特別養護老人ホームの入所者のうち、市町村民税世帯非課税の方の割合は約8割。
老人保健施設については、約5割。介護療養型医療施設は約5割。



【出典】「平成18年度介護サービス施設・事業所調査」

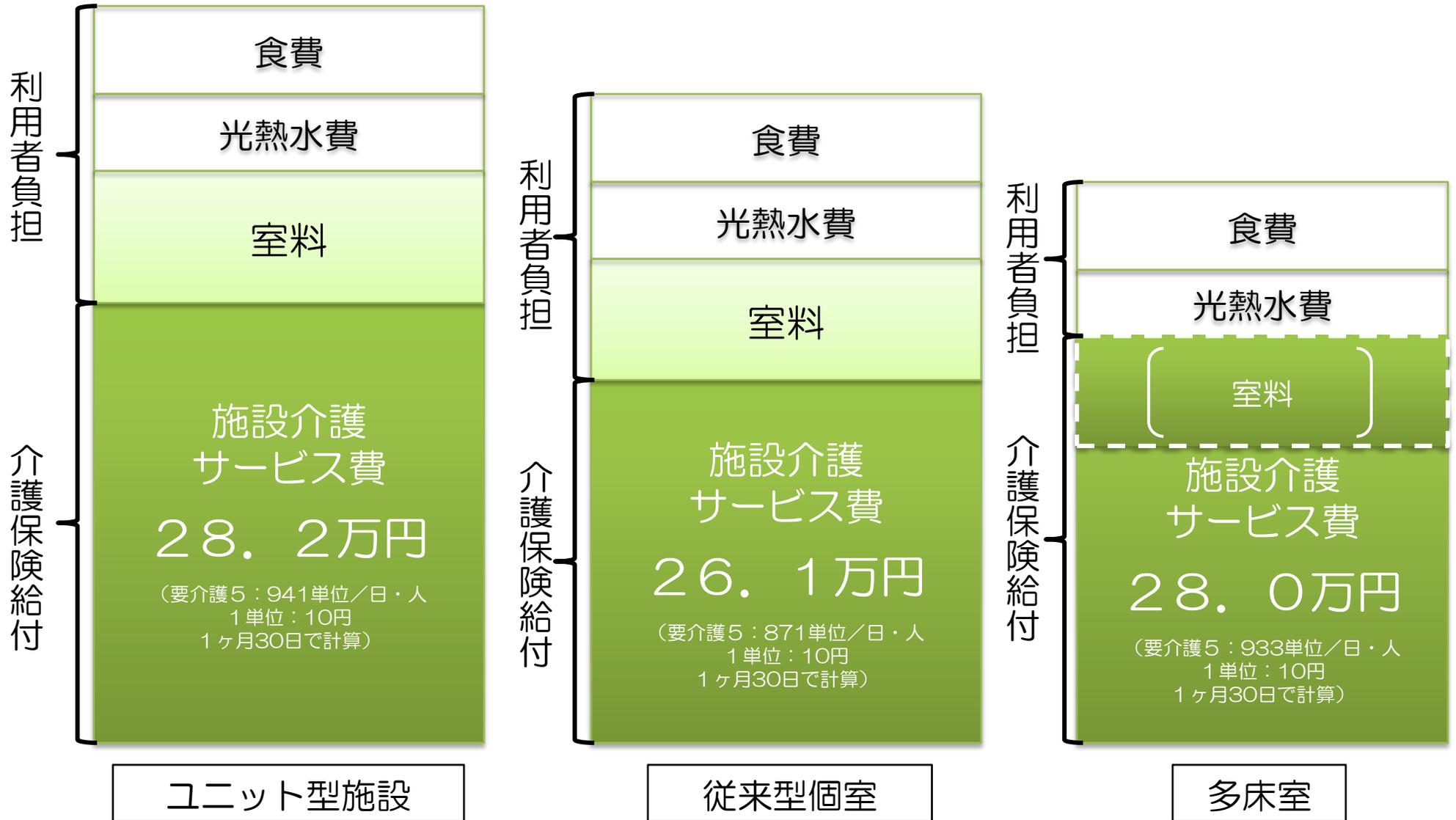
高齢者のいる世帯の貯蓄額の変化（再掲）

- 貯蓄なし
- 100万円未満
- 100～500万円未満
- 500～1000万円未満
- 1000～2000万円未満
- 2000～3000万円未満
- 3000万円以上



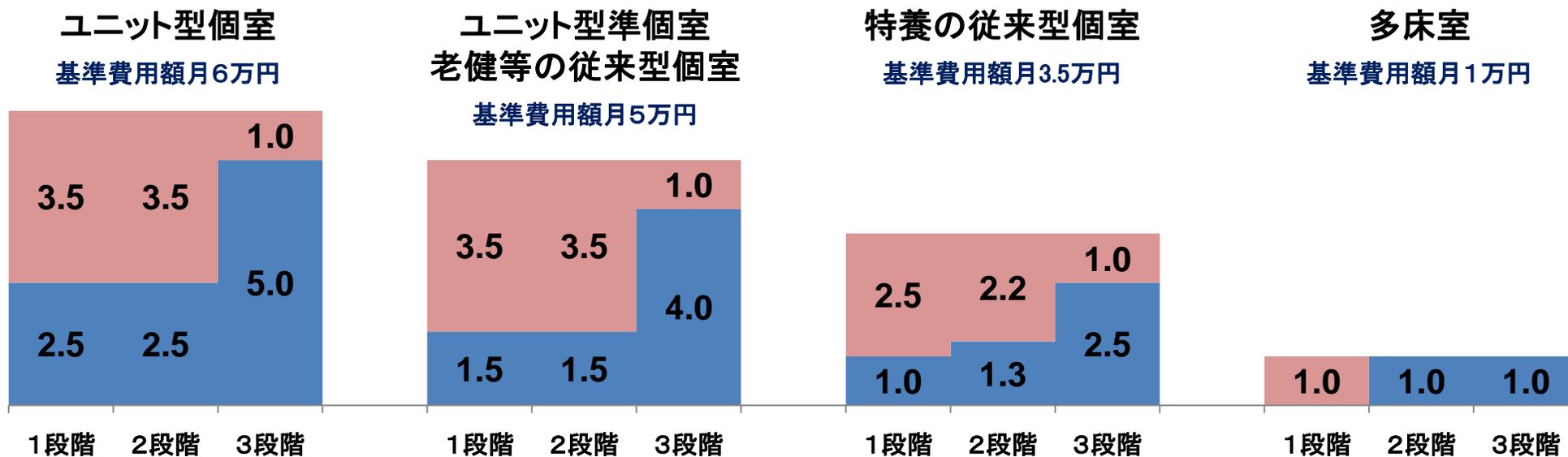
※ 高齢者のいる世帯のうち、単独世帯と夫婦のみの世帯のデータを使用。

特別養護老人ホームの類型別 介護保険給付と利用者負担の概念整理



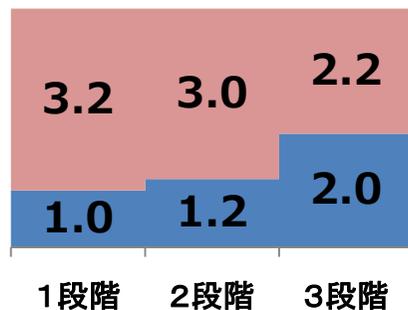
○ 補足給付支給額と利用者負担額

(1) 居住費



(2) 食費

基準費用額4.2万円



■ 補足給付支給額
■ 負担限度額

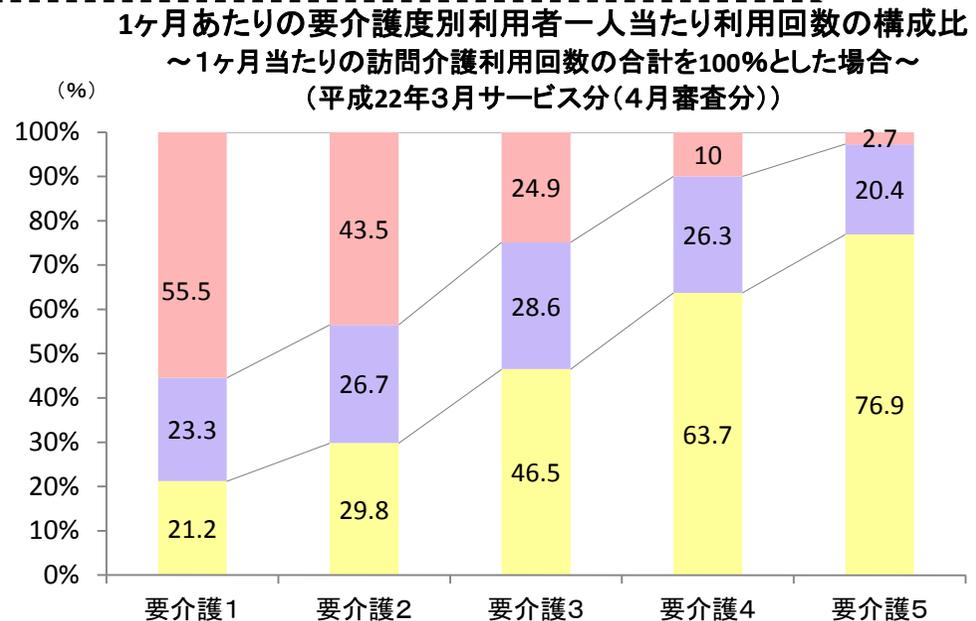
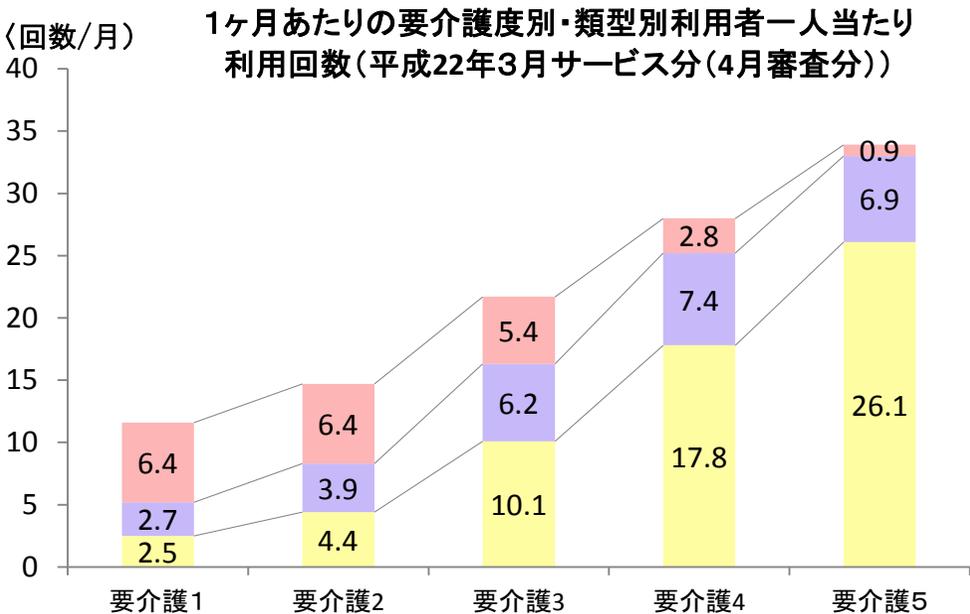
※ 居住費について
 ・多床室以外：室料＋光熱水費
 ・多床室：光熱水費のみ

【軽度者に対するサービスについて】

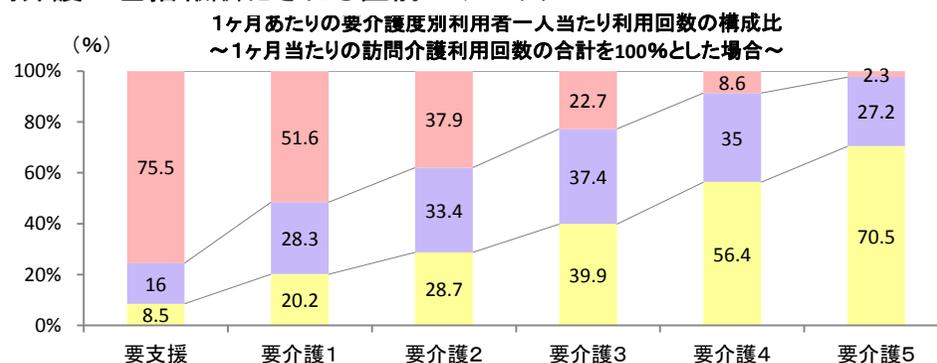
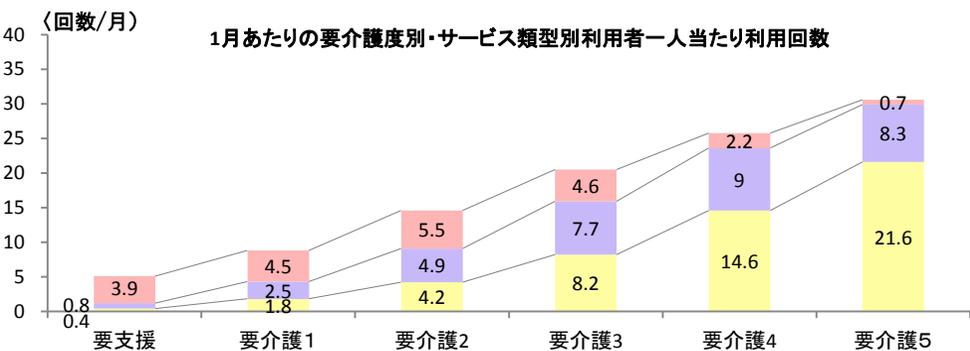
要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況① ～サービス利用回数～

- サービス利用回数に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 身体介護中心型
 : 身体介護中心型+生活援助中心型
 : 生活援助中心型



【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

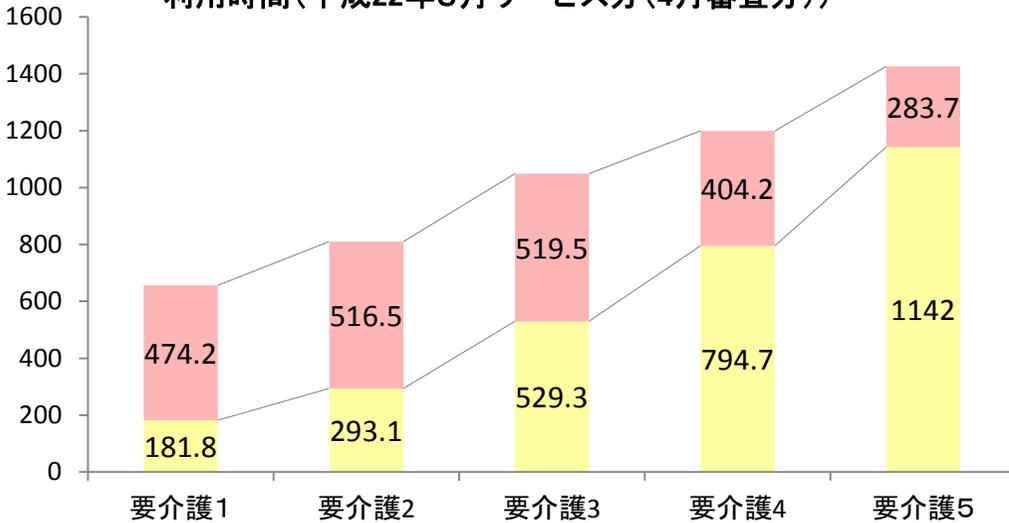


要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況② ～サービス提供時間～

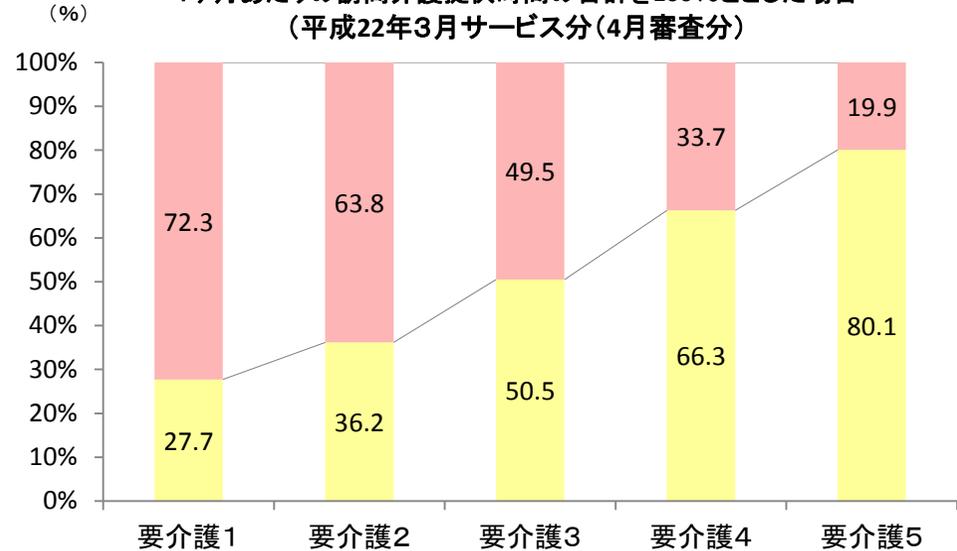
- サービス提供時間に着目すると、軽度者ほど生活援助を利用している割合が高い。
- 要支援者に対して提供されている訪問介護サービスのほとんどは、生活援助であると考えられる。

: 身体介護中心型
 : 生活援助中心型

(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり利用時間(平成22年3月サービス分(4月審査分))

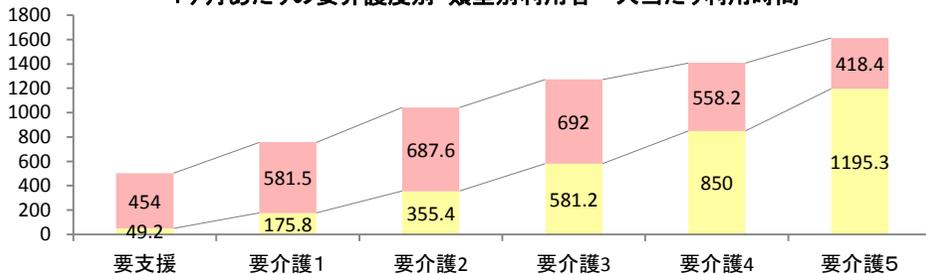


1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～
(平成22年3月サービス分(4月審査分))

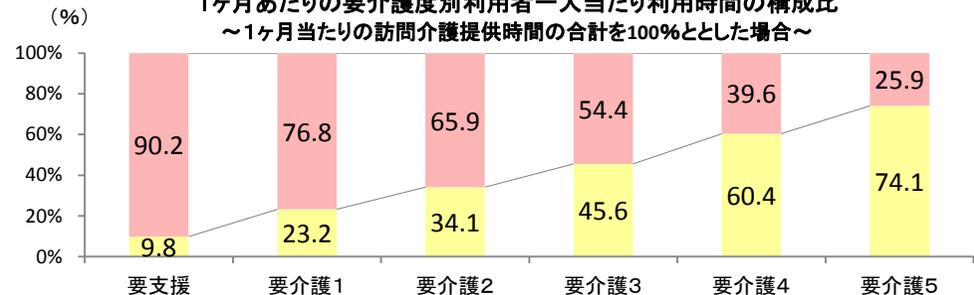


【参考】平成18年3月サービス分(4月審査分)のデータ (要支援者向け訪問介護が包括報酬化される直前のデータ)

(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり利用時間



1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～



※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。

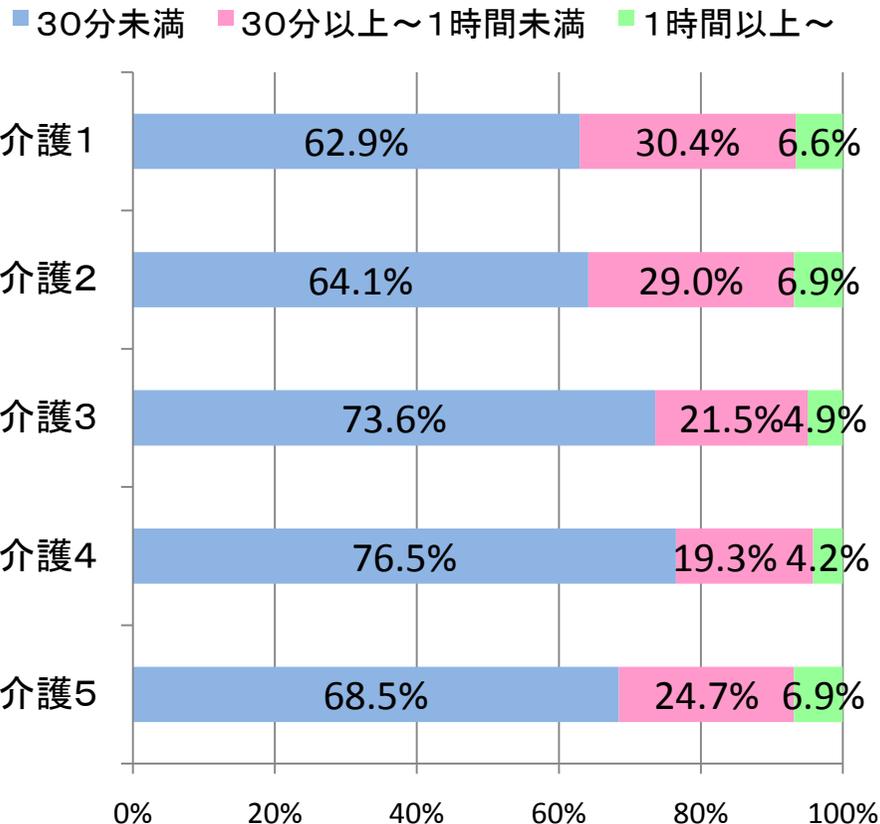
※ 各時間区分における中間値を時間として使い、回数をかけて、利用時間を計算。

(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

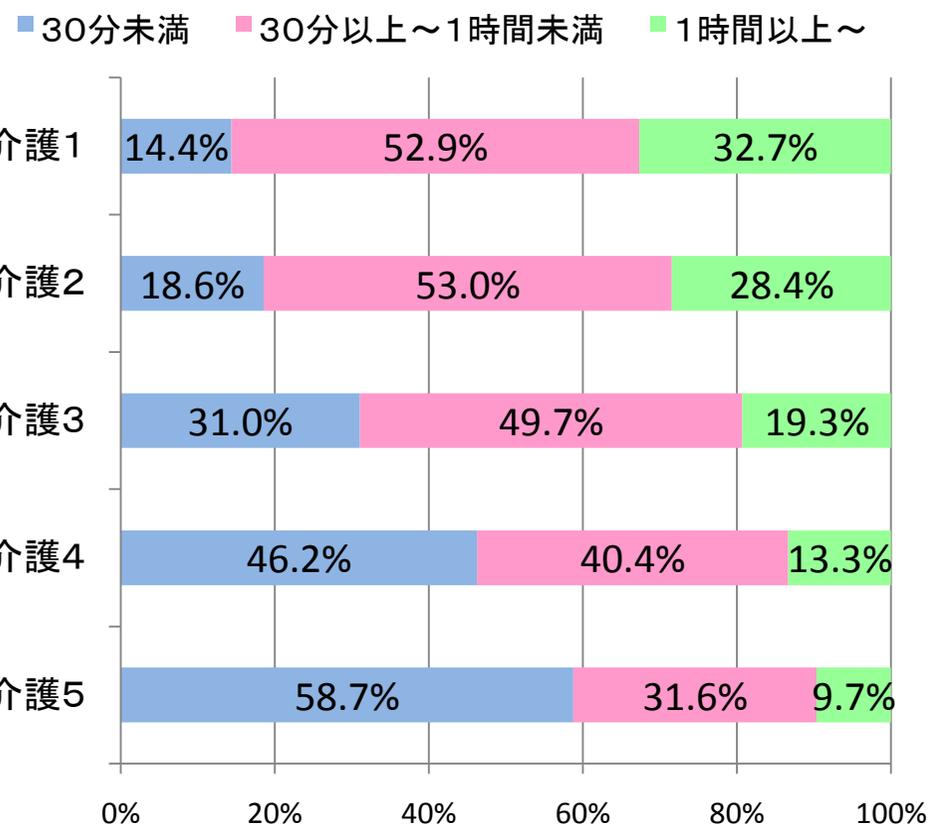
身体介護・生活援助 時間別請求回数の割合

生活援助については、軽度者ほどサービス提供時間が長くなり、重度者ほどサービス提供時間が短くなる傾向にある。

身体介護



生活援助



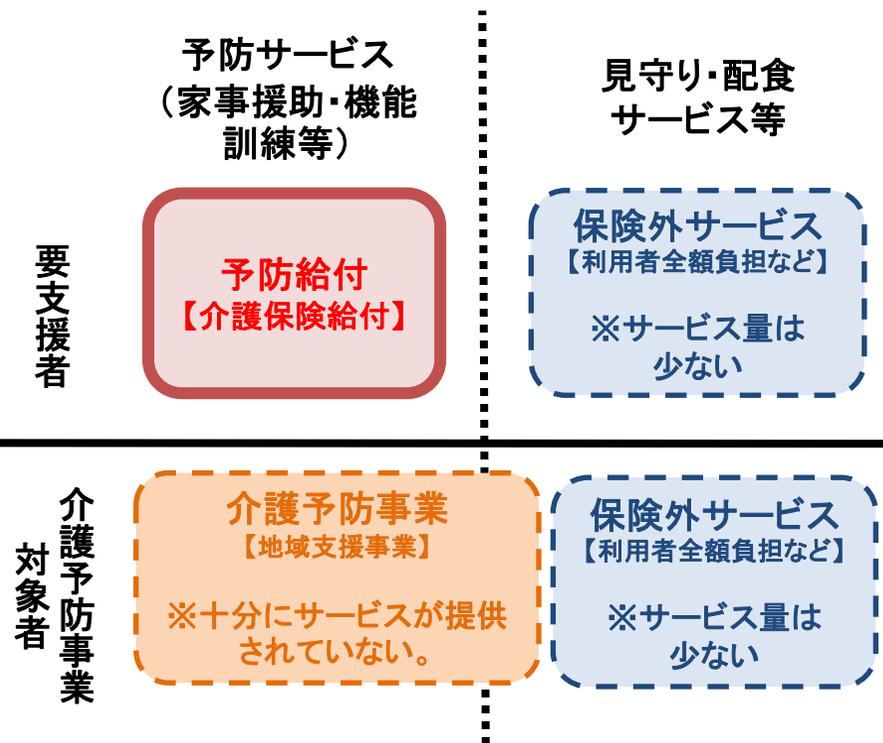
※ 介護給付費実態調査での介護報酬請求上の時間で分類し、集計。そのうち「身体+生活」での請求は、集計上、その中で請求される「身体介護」の時間と「生活援助」の時間を分離し、それぞれの時間で分類した上で「身体介護中心型」、「生活援助中心型」に加える形とした。（そのため、「30分未満の生活援助」が計上されている。）

（資料出所）厚生労働省「介護給付費実態調査（平成22年4月審査分）」

軽度者に対する予防・生活支援のための総合的なサービスのイメージ

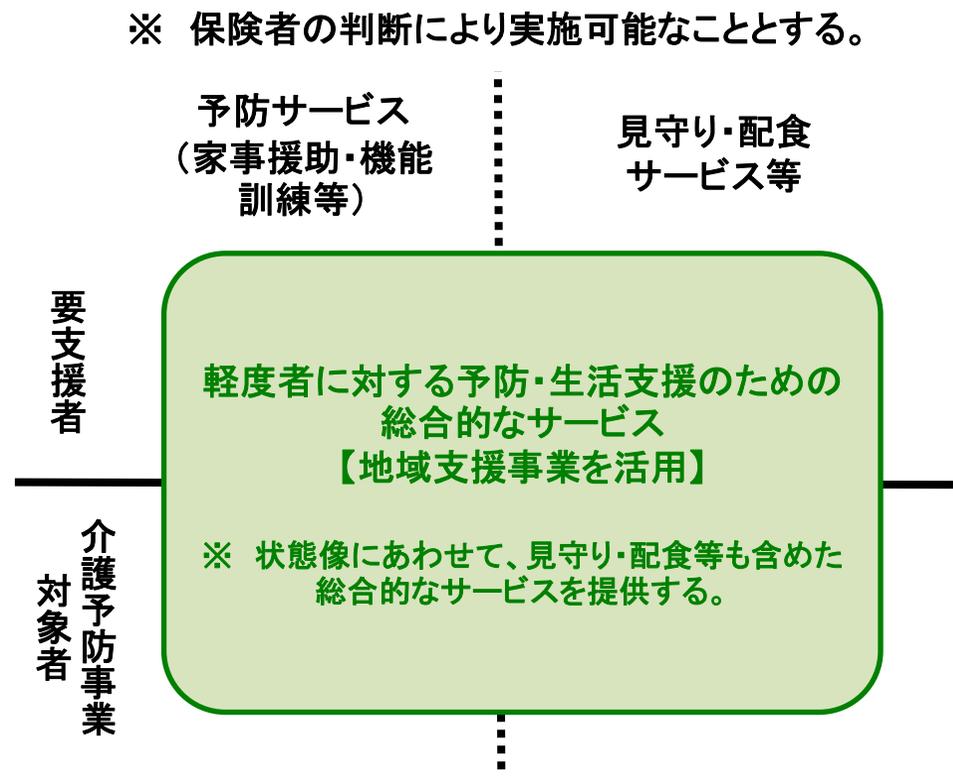
- 保険者の判断により、地域支援事業を活用して、見守り・配食サービス等も含めた、要支援者・介護予防事業対象者向けの予防・生活支援のための総合的なサービスを実施できるようにする。
- これにより、財源の効率的な活用を図りつつ、状態像に応じて、軽度者の生活を支えるための総合的なサービス提供が可能になる。

現状



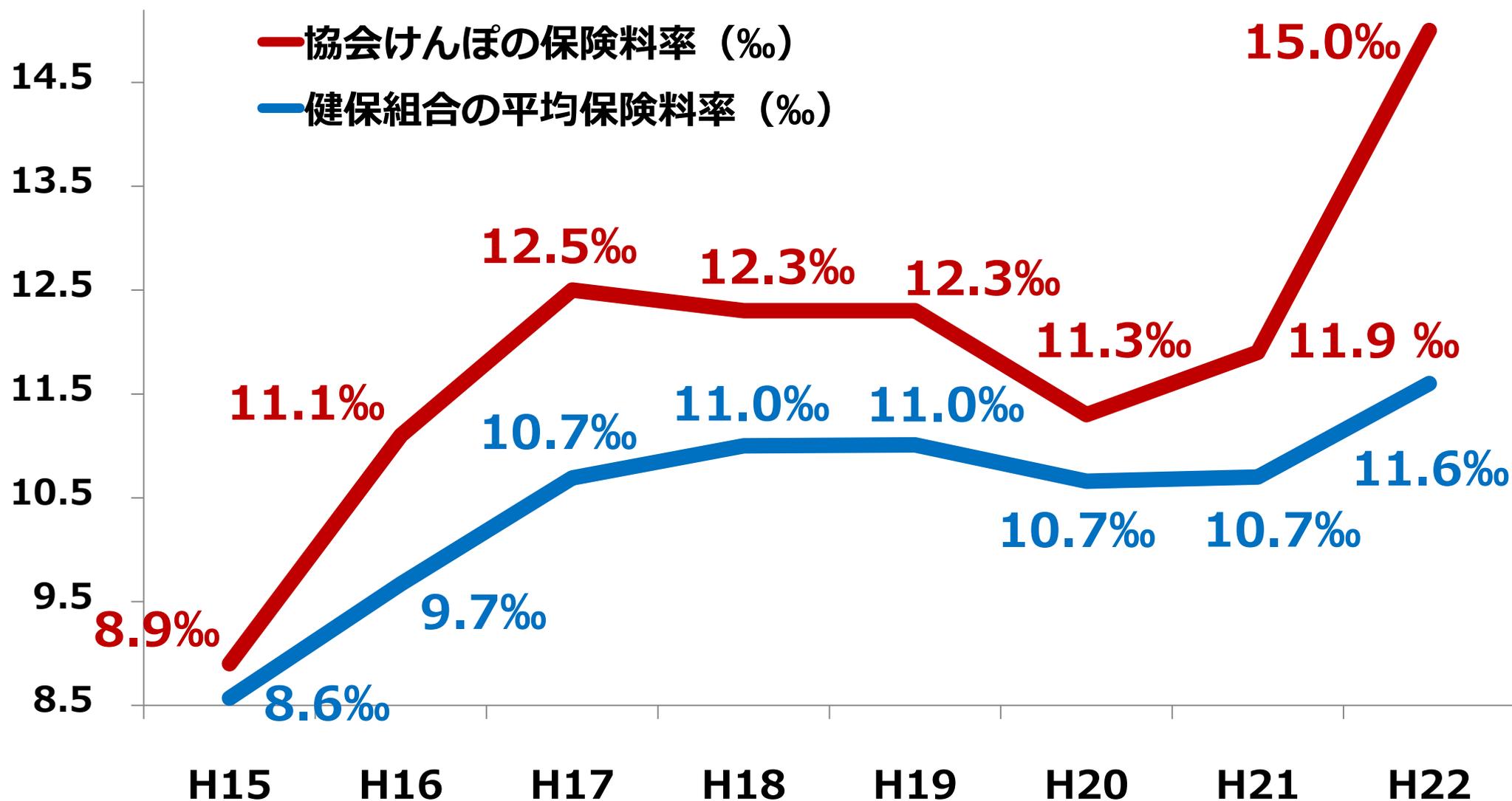
- 要支援者に対しては、見守り・配食サービス等も含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていない。
- 介護予防事業対象者については、提供されるサービス量が少ない。このため、予防に向けた取組も進みにくい(要支援状態から改善すると、サービスが減少してしまうため)。

総合的なサービス創設後



- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的なサービス提供が可能。

協会けんぽと組合健保の介護保険料率

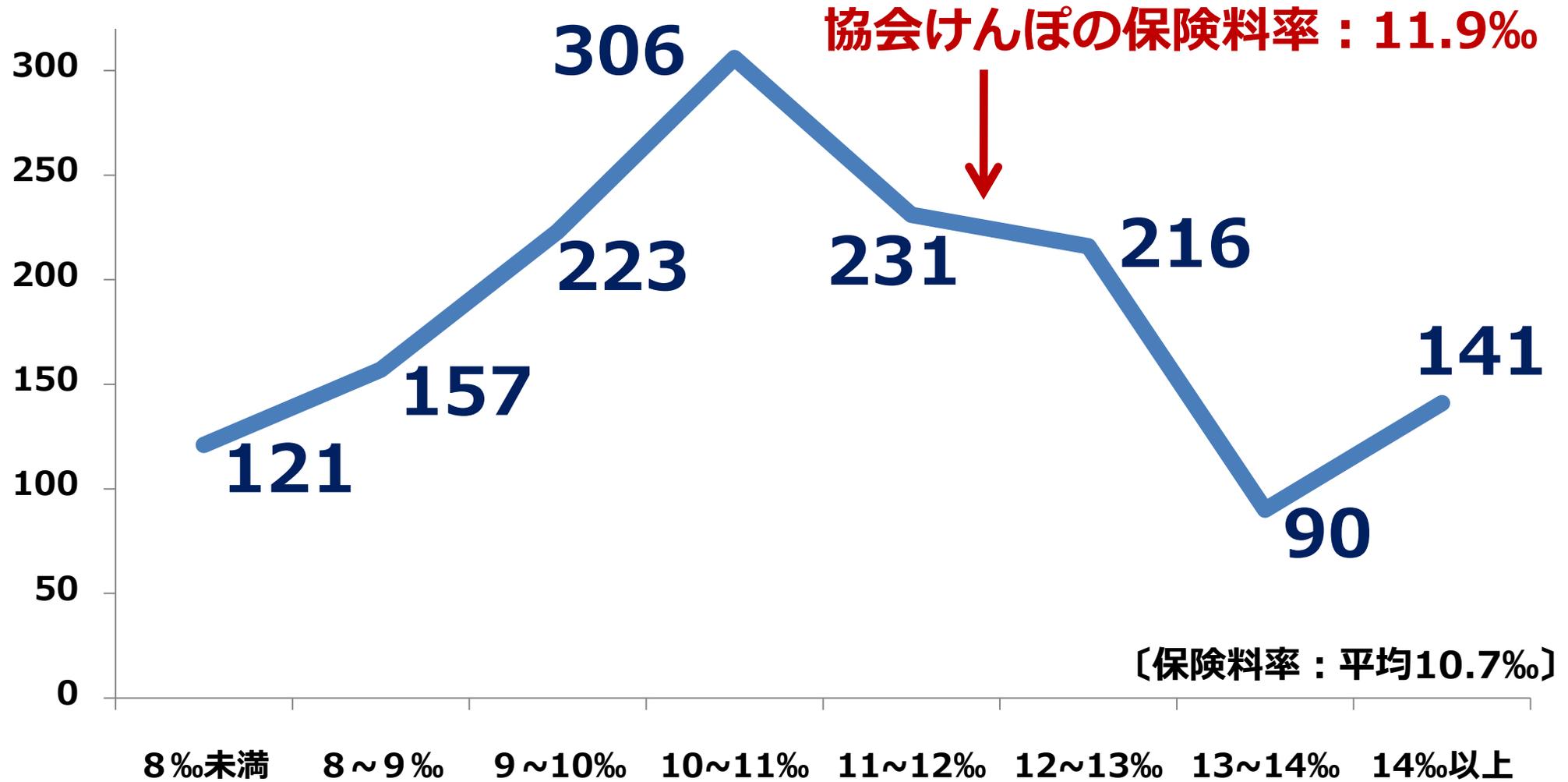


* H21およびH22の健保組合の平均保険料率は、暫定値。

健保組合の介護保険料率の分布

平成21年度

〔組合数：計1,485組合〕



被保険者範囲の拡大

主な論点

○ 「高齢者の介護保険」の枠組みを維持するという考え方

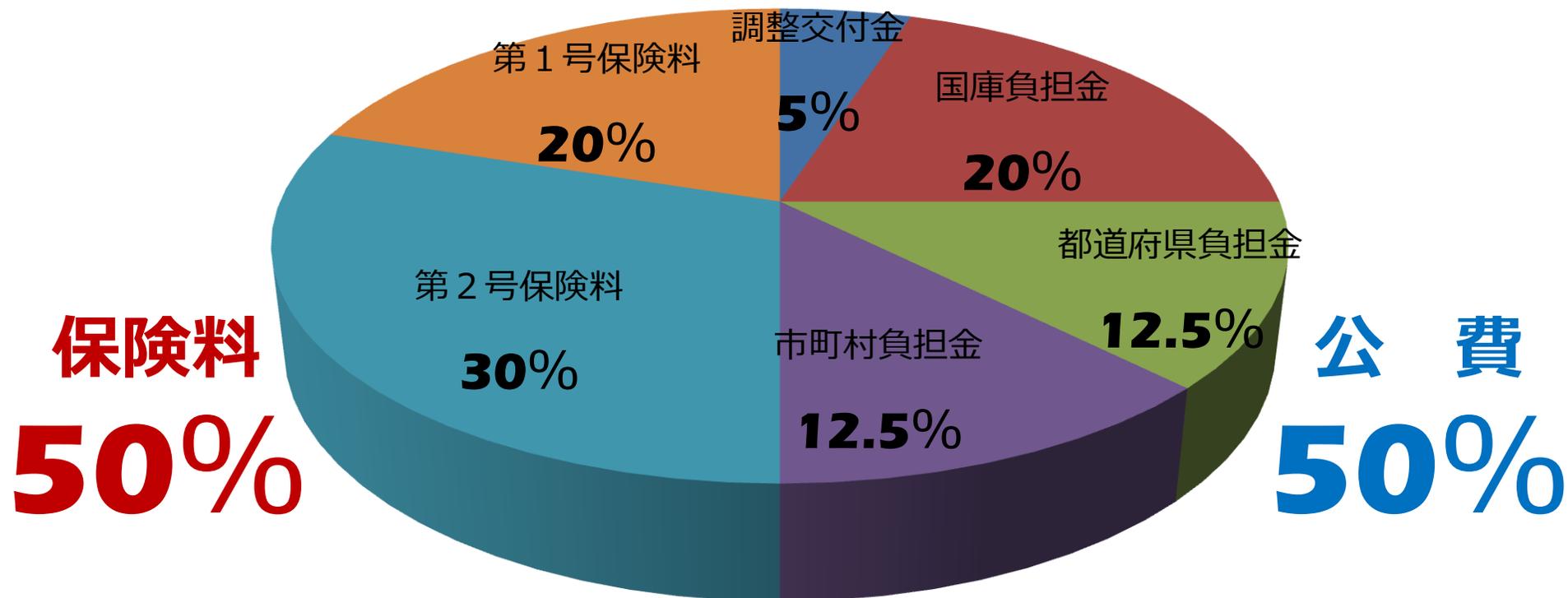
- ① 保険料を負担することになる40歳未満の若年者の納得を得ることが難しく、国民健康保険料に上乗せして徴収する現行の方式では保険料の滞納や未納が増えるおそれがある。
- ② 若年者が要介護状態になる確率は低く、しかもその理由が出生時からであることも多いことから、こうした分野の取組は、税を財源とする福祉政策において行われるべき。
- ③ 重度障害者について保険料拠出を求めることが現実的でない以上、給付と負担が連動する社会保険料方式には馴染まない。
- ④ 社会保障全体の給付と負担が将来どのようになるかが分からないため、現時点で判断することは困難。

○ 「介護保険制度の普遍化を図る」という考え方

- ① 介護ニーズは高齢者特有のものではなく、年齢や要介護となった理由に関係なく生じるものであるから、年齢で制度を区分する合理性は見出し難い。
- ② 40歳から64歳までの者が理由を問わず保険給付を受けることが可能となる。
- ③ 財政的な安定性を向上させる効果があることから、制度の持続性が高まる。
- ④ 高齢者ケア、障害者ケアの両者におけるサービスには共通する部分があり、年齢や障害種別を超えたサービスを提供できるようにするべき。
- ⑤ 障害者に対する介護サービスのうち、高齢者に対する介護サービスとの共通部分については、地域におけるサービス利用環境が改善され、サービスの均一化・平準化が進む。 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」（平成19年5月21日）

※ 仮に第5期に被保険者範囲を35歳まで拡大した場合、第2号被保険者数は約4,280万人から約5,180万人に増加。

介護保険制度の財源構成



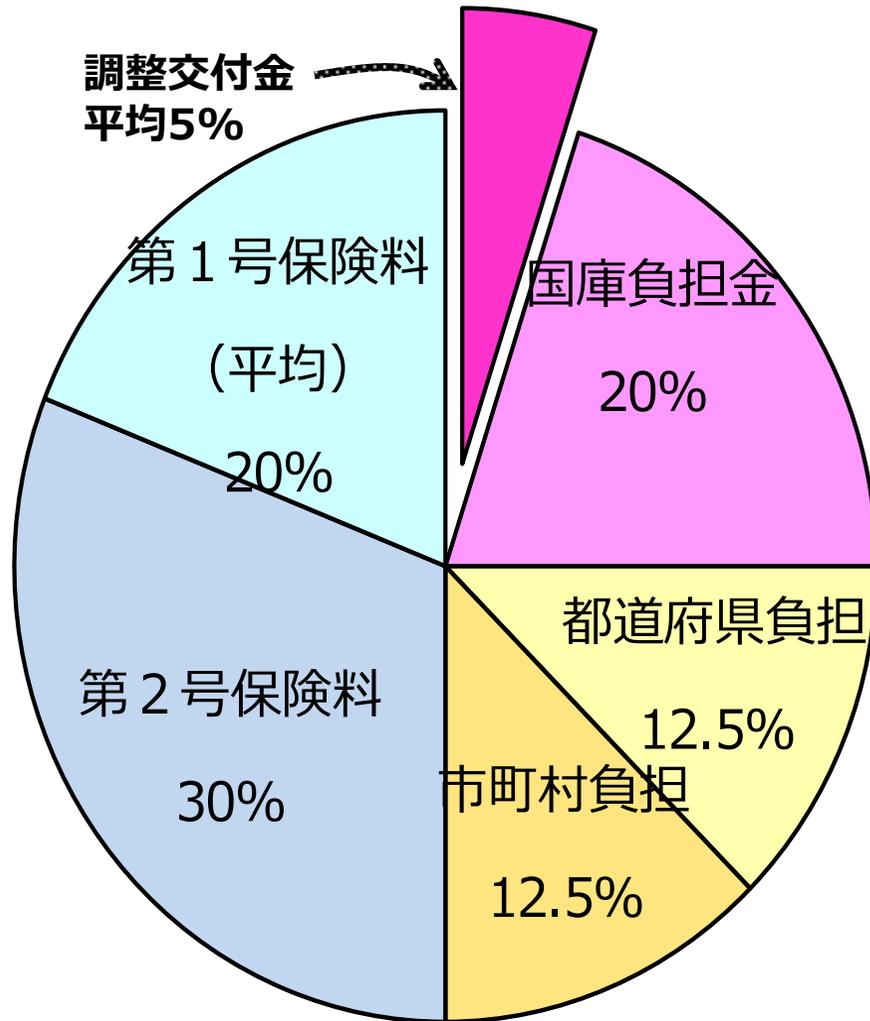
(注1) 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第4期(H21~H23)における割合。

(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%。

調整交付金の仕組み

介護給付費の5%相当部分を財源とし、市町村の責めによらない保険料収入不足と給付費増を調整する仕組み（全額国庫負担）。



1. 高齢者の年齢段階別要介護認定率の違い

- ・ 65歳～74歳 : 認定率約 5%
 - ・ 75歳以上 : 認定率約 30%
- ⇕ 6倍の格差

75歳以上高齢者の人口構成割合が大きい保険者

→ 介護給付費が増大

→ 調整をしなければ、保険料負担が増大

2. 被保険者の所得水準の違い

(調整をしない場合)

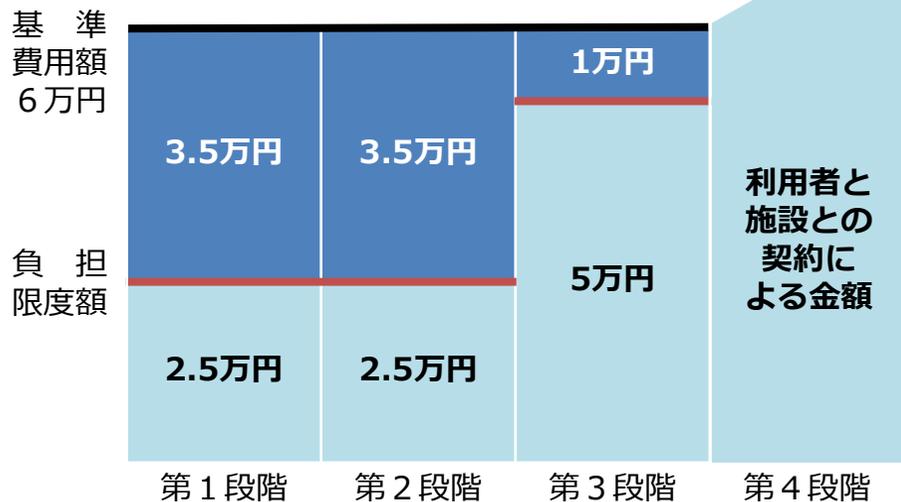
- ・ 他の被保険者全てが保険料6段階の高所得者
→ 被保険者Aの**保険料負担は低くてすむ**
- ・ 他の被保険者全てが保険料1段階の老福年金受給者
→ 被保険者Aの**保険料負担は高くなる**

※ 平成22年度予算額 3,652億円

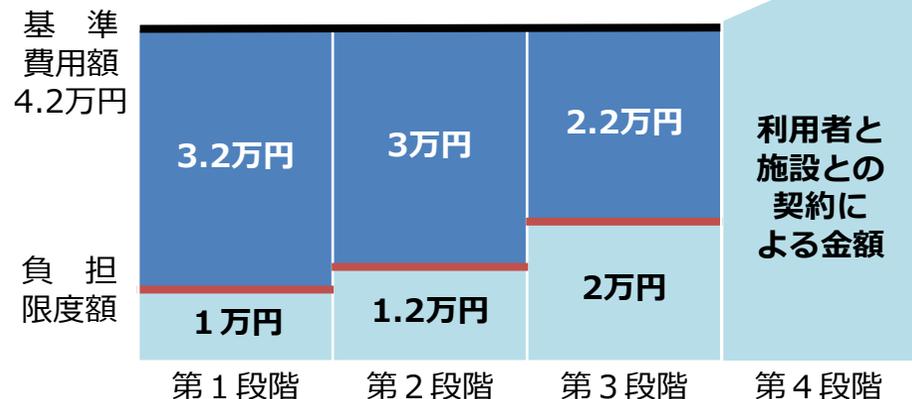
特定入所者介護サービス費（補足給付）

施設等を利用する際の食費や居住費の負担を軽減

居住費（個室ユニット：光熱水費+減価償却費）



食費（食材費+調理費）



補足給付 = 標準費用額 - 負担限度額

居住費（多床室：光熱水費）



第1段階	①市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③境界層該当者
第2段階	市町村民税世帯非課税 ①合計所得金額+課税年金収入額<年額80万円 年金収入のみの場合は年額80万円以下 ②境界層該当者
第3段階	①利用者負担第2段階に該当しない人 ②境界層該当者
第4段階	第1、第2、第3段階のいずれにも該当しない者

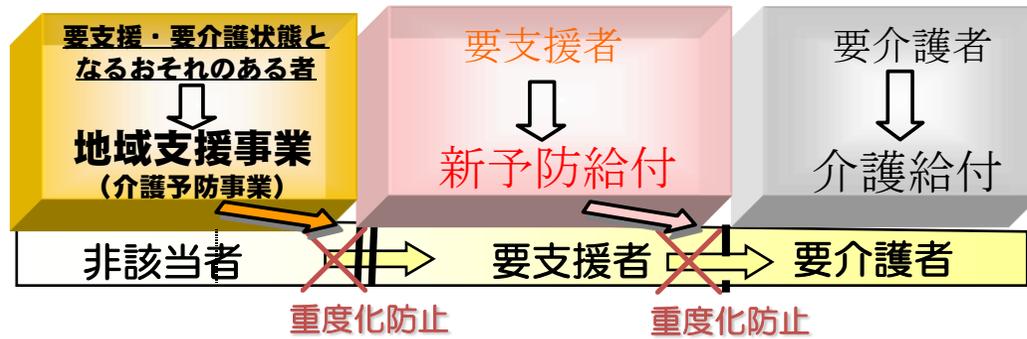
平成20年度給付費

約2,397億円（居住費約452億円+食費約1,944億円）

※ 保険料 1,198億円、国 488億円、地方 710億円

地域支援事業の内容

○ 要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村において「地域支援事業」を実施。



地域支援事業の事業内容

(1) 介護予防事業

ア 2次予防事業

- 2次予防事業の対象者に対する事業
- ・ 2次予防事業の対象者把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 介護予防特定高齢者施策評価事業

イ 1次予防事業

- 各市町村における全ての第1号被保険者を対象とする事業
- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業（ボランティア等の人材育成、活動組織の育成・支援等）
- ・ 1次予防事業評価事業

(2) 包括的支援事業

- ア 介護予防ケアマネジメント業務
- イ 総合相談支援業務（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）
- ウ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
- エ 包括的・継続的マネジメント支援業務（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等）

(3) 任意事業

- 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

地域支援事業の事業費

市町村は、介護保険事業計画に定める地域支援事業の内容、事業費を定める（政令で介護給付費に上限（介護給付費に対する割合）を規定）。

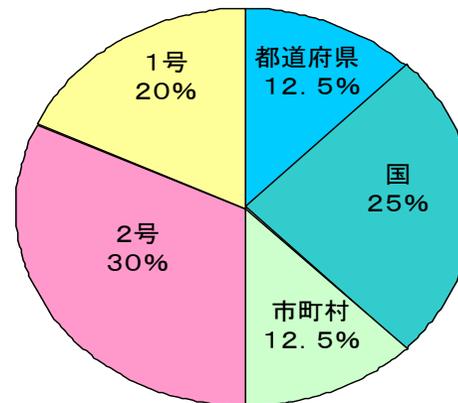
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業 +任意事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

地域支援事業の財源構成

介護予防事業

平成22年度予算額 705億円

【財源構成】

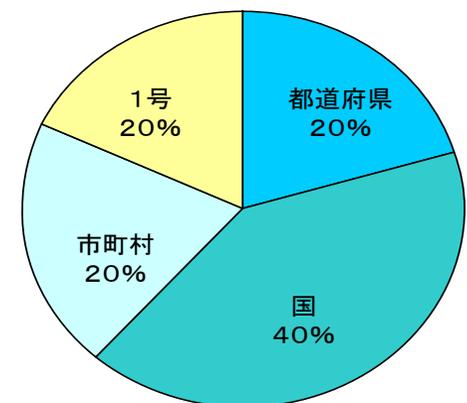


○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

平成22年度予算額 1,304億円

【財源構成】



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。（公費負担割合は、居宅給付費と同様に、国：都道府県：市町村＝2：1：1）