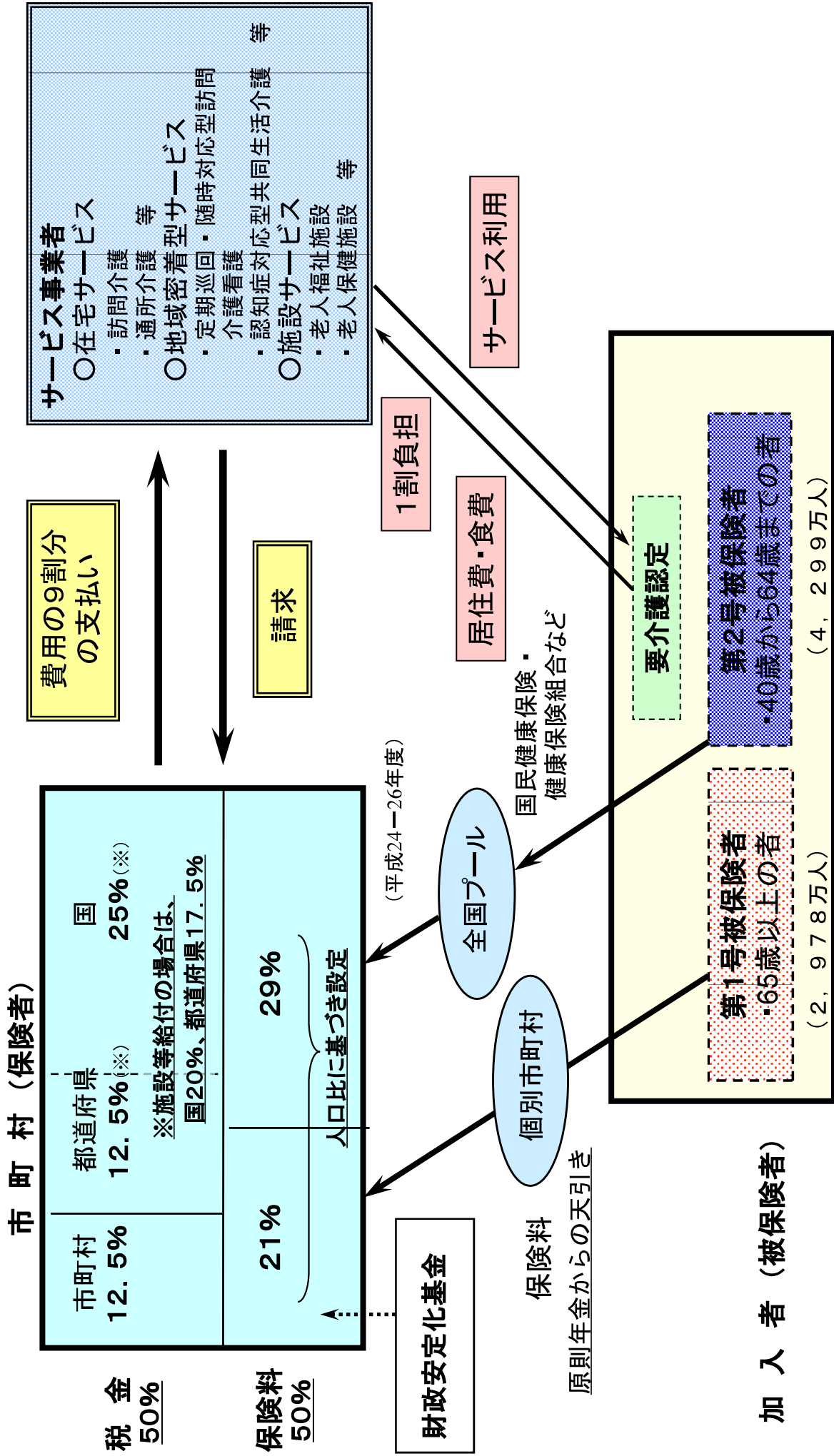
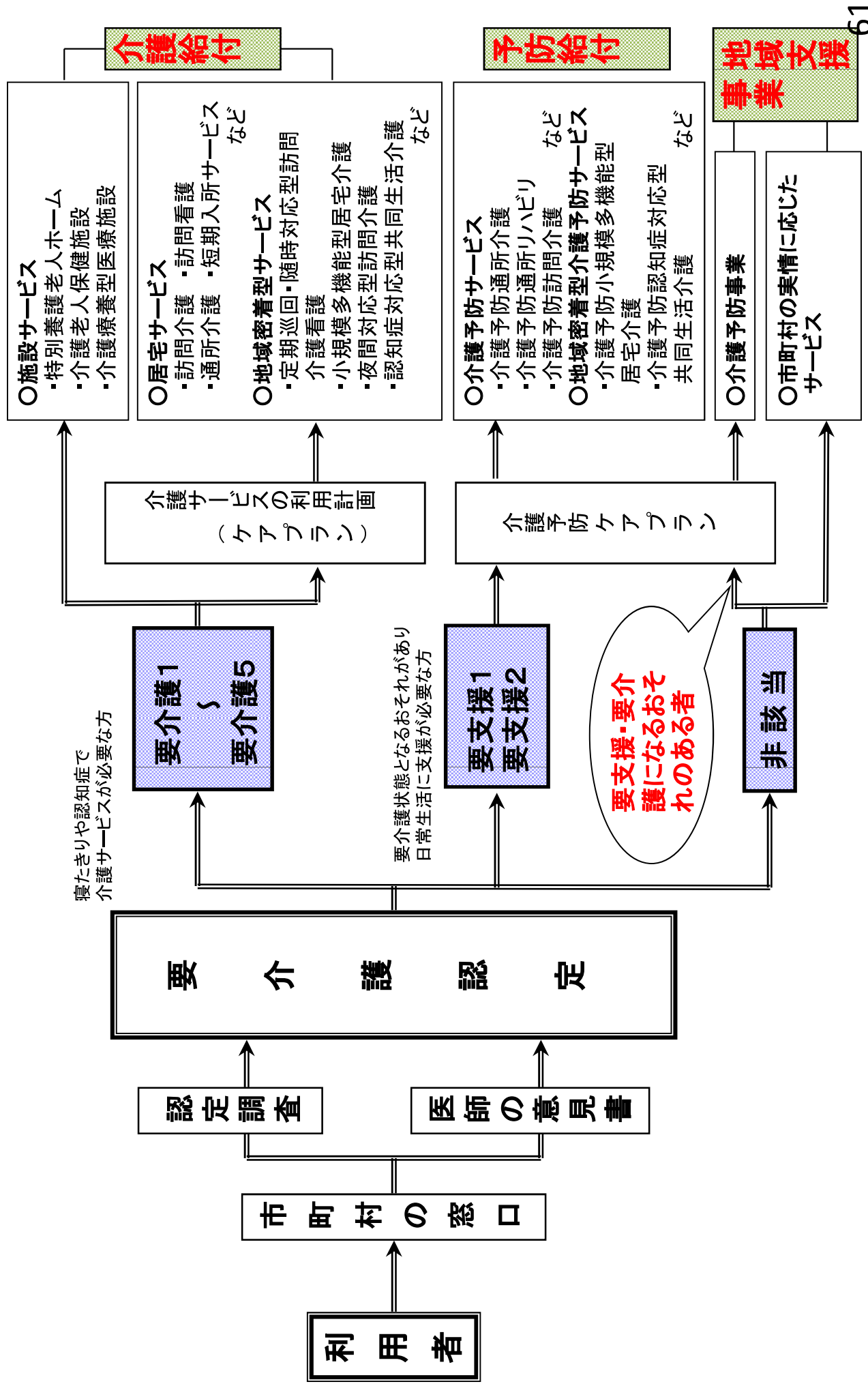


介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。
 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、平成23年度内の月平均値である。

介護サービスの利用の手続き（現行）



現行の介護保険制度の仕組み

- 介護保険制度の中には、①要介護者(1～5)に対する介護給付、②要支援者(1・2)に対する予防給付のほか、保険者である市町村が、「事業」という形で、要介護・要支援認定者のみならず、地域の高齢者全般を対象に、**地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」**という仕組みがある(平成17年改正で導入。平成18年度から施行)。
 - ※介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成は変わらない。
- 要介護者・要支援者以外の高齢者(2次予防事業対象者など)への介護予防事業は、「**地域支援事業**」で実施。
- 市町村の選択により、「地域支援事業」において、**要支援者・2次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業(「総合事業」)**を創設(平成23年改正で導入。平成24年度から施行)。
 - ※24年度には27保険者(市町村等)が実施。25年度は44保険者が実施予定。

介護保険制度

介護給付(要介護者)

約7兆1000億円(平成23年度)*

個別給付

- ◆ 法定のサービス類型(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆ 全国一律の人員基準・運営基準

予防給付(要支援者)

約4100億円(平成23年度)*

個別給付

- ◆ 法定のサービス類型(訪問介護・通所介護等)
- ◆ 全国一律の人員基準・運営基準

地域支援事業

約1570億円(平成23年度)

包括的支援事業

- ◆ 任意事業
- ◆ 地域包括支援センターの運営等

介護予防事業・総合事業

- ◆ 内容は市町村の裁量
- ◆ 全国一律の人員基準
- ◆ 運営基準なし

財源構成 (国)25% : (都道府県/市町村)12.5% : (1号保険料)21% : (2号保険料)29%

財源構成 (国)39.5% : (都道府県/市町村)19.75% : (1号保険料)21%

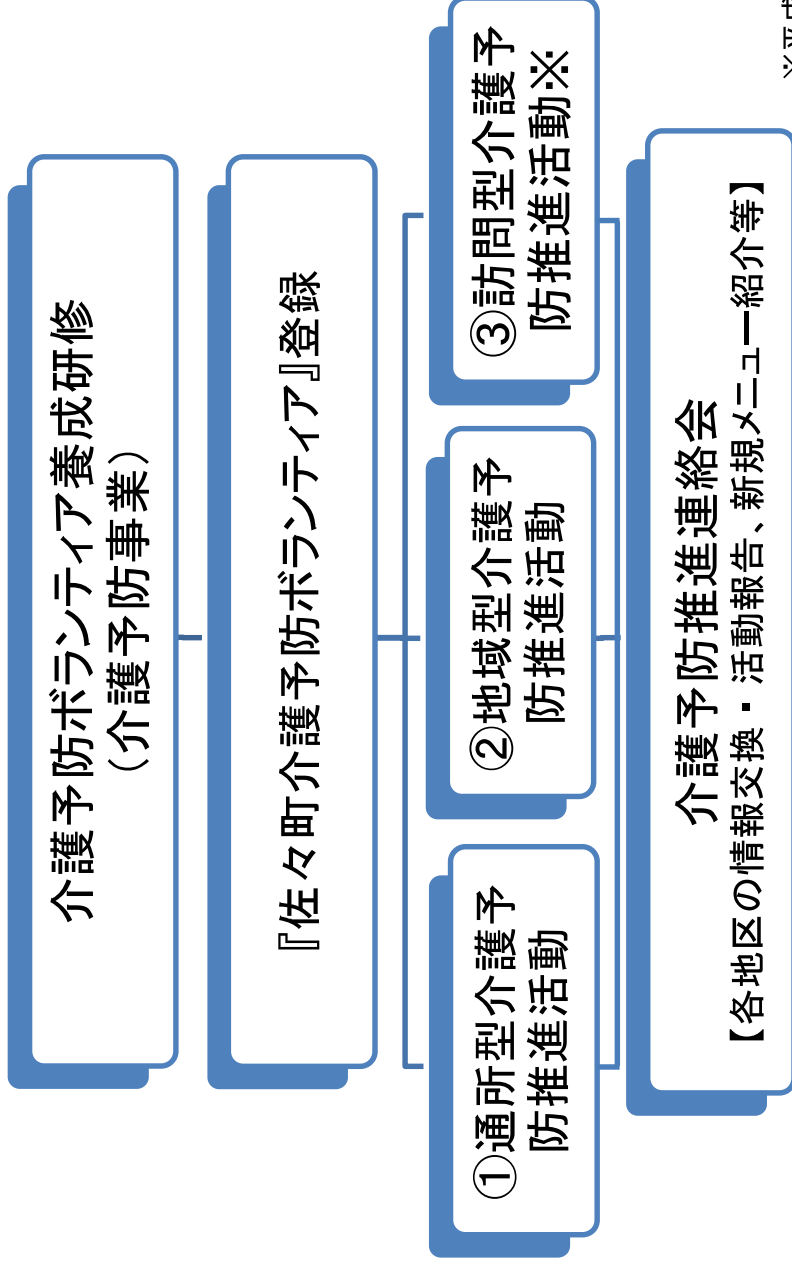
* これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。

介護予防・日常生活支援総合事業の取組（長崎県佐々町）

～介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援～

- 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。
- 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。
- 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

佐々町の介護予防ボランティア組織図



※平成24年度より

介護予防・日常生活支援総合事業の取組（山梨県北杜市）

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供
- 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

通所型予防サービス（ふれあい処北杜）

- 運営（8か所）
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
- 内容
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動（週1～2回）
- スタッフは1～2名。他はボランティア。
- ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

- 内容
 - 配食＋安否確認（緊急連絡を含む）
 - 弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
 - 異常があった時の連絡義務づけ
 - 弁当業者、ボランティア、NPO等が連携（5か所の事業者が参入）



新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

介護予防事業

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

(介護予防・日常生活支援総合事業の場合
は、上記の他、生活支援サービスを含む
要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

多様化

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス(配食等)
- ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 21%
- 2号保険料 29%

地域支援事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

充実

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- 在宅医療・介護連携の推進**
- 認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援サービスの体制整備**
(コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

任意事業

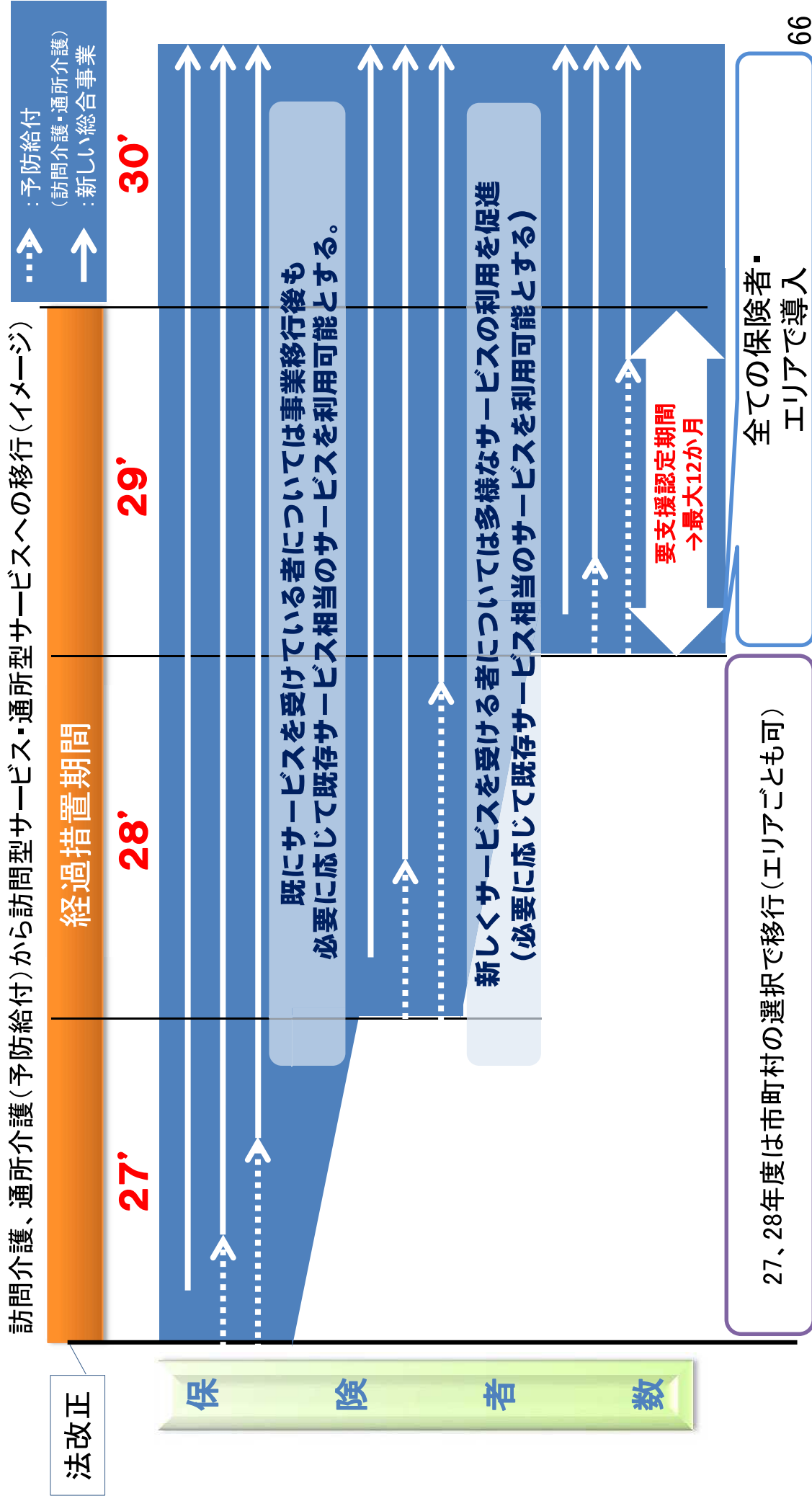
- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

【財源構成】

- 国 39.5%
- 都道府県 19.75%
- 市町村 19.75%
- 1号保険料 21%

市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

- 移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。



総合事業への指定事業者制の導入等による円滑な移行

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。
国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と類似した指定事業者制を導入
 - 指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - 施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - 審査・支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

＜介護予防給付の仕組み＞

- 指定介護予防事業者 (都道府県が指定)
- 介護報酬(全国一律)
- 国保連に審査・支払いを委託

※被保険者に対する介護予防サービスの支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

円滑な移行 (訪問介護・通所介護)

改正法の施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置

＜新しい総合事業の仕組み＞

① 指定事業者による方法(給付の仕組みに類似)

- 指定事業者 (市町村が指定)
- 単価は市町村が独自に設定
- 国保連に審査・支払いの委託が可能

※被保険者に対する事業支給費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

② その他の方法

- 事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- 委託費等は市町村が独自に設定
(利用者1回当たりや1人当たりの単価による方法や、利用定員等に対して年間、月間等の委託費総額を取り決める方法など、様々な方法が可能)
- 単価による方法の場合は、国保連に審査・支払いの委託が可能

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- 専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- 既にサービスを受けている方は、事業移行後も市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービスのサービスを利用可能とする
- 国としてガイドラインを定めること等を通じ、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

※ 新しくサービスを受ける者には、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進

介護保険3施設の概要

		特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設 (2017年度末までに廃止)
基本的性格 定義	要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設	重医療・要介護高齢者の長期療養施設
	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居室においてこれを受け、かつ、困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】
介護保険法上の類型	主な設置主体	介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】
		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人
		面積／人 定員数	8㎡以上 4人以下	6.4㎡以上 4人以下
		面積／人 定員数	10.65㎡以上 原則個室	10.65㎡以上 原則個室
居室面積 ・定員数	従来型	10.65㎡以上 原則個室	8㎡以上 4人以下	6.4㎡以上 4人以下
	ユニット型	10.65㎡以上 原則個室	10.65㎡以上 原則個室	10.65㎡以上 原則個室
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上
施設数(H24.10)※		7,552件	3,932件	1,681件
定員数・病床数(H24.10)※		498,700人	344,300人	75,200人

介護人材の確保

国・都道府県・市町村・事業者の主な役割

国

- 介護報酬改定等を通じた処遇改善の取組等、4つの視点に基づき総合的に施策を推進
- 介護保険事業(支援)計画の基本指針と連動した福祉人材確保指針や介護雇用管理改善等計画の見直し
- 介護人材の需給推計ツールの提供など都道府県への支援

都道府県

- 介護保険事業支援計画等に基づき、介護職員の研修など、4つの視点からの取組
- 必要となる介護人材の需給推計の実施
- 関係団体や関係機関などを集めた協議会の設置運営

市町村

- 事業者の介護人材確保に向けた取組の支援
- 生活支援の担い手を増やしていくための取組

事業者(事業者団体)

- 選ばれる事業所となるための魅力ある職場作り等も含めた介護職員の処遇改善への取組
- 業界自らのイメージアップへの取組
- 業界全体としてマネジメントに関する情報の提供と意識改革
- 複数事業所が共同で採用や研修を行うなど事業所の連携強化

視点①: 参入の促進

介護業界のイメージアップの推進、介護職員の専門性に対する社会的認知度のアップ、情報公表や適切なマッチングなど多様な人材が就労できるような裾野を広げる取組 等

視点②: キャリアパスの確立

研修の受講支援や法人の枠を超えた人事交流の推進などのステップアップやキャリアパスの確立 等

視点③: 職場環境の整備・改善

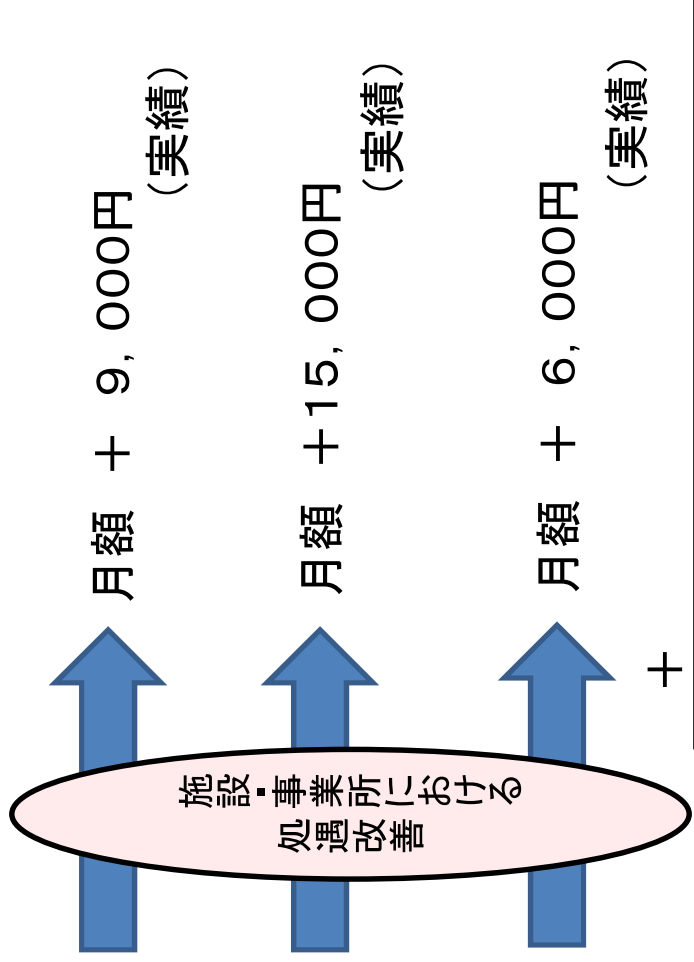
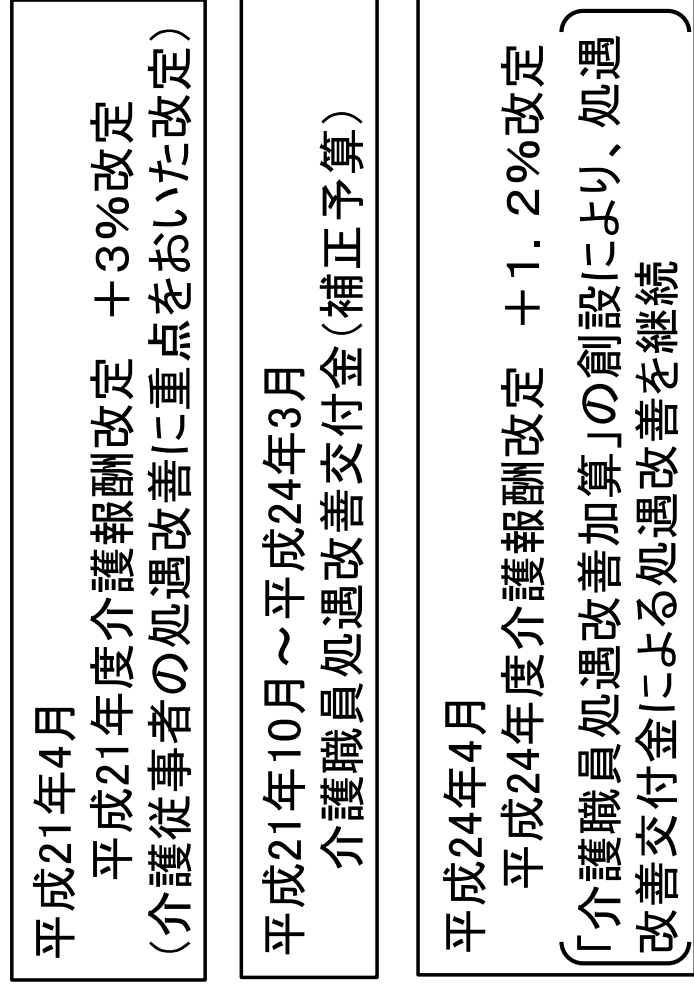
介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進やICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化などの職場環境の整備・改善 等

視点④: 処遇改善

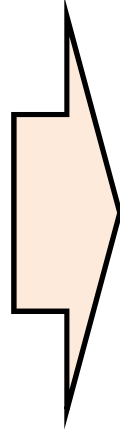
介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討 等

取組の4つの視点

介護職員の処遇改善についての取組



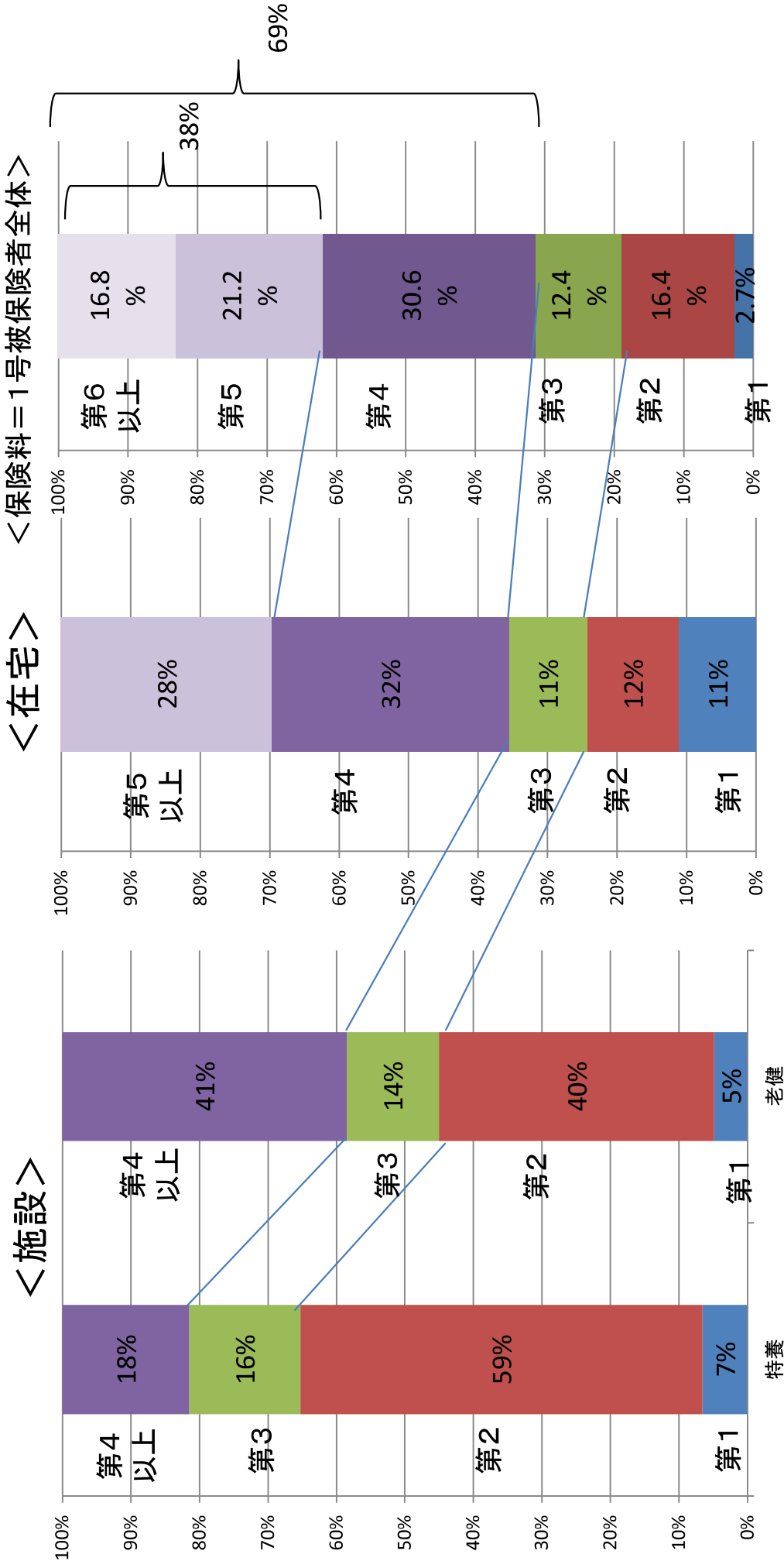
- 1. 上記3つの取組等により、それぞれ実績として給与が改善されている。
- 2. 上記実績はそれぞれ調査客体等が異なるが、これを合計すれば月額3万円相当の改善となっている。



社会保障・税一体改革の中で更なる処遇改善を行う

介護保険サービス利用者等の所得段階別割合

- 基準の適用を受けるのは、要介護認定を受けて実際に介護サービスを利用する者である。
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、仮に被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、各所得区分の構成比を勘案して粗く推計すると、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの約15% (20% × 28% ÷ 38%)、特養で約5% (20% × 18% ÷ 69%)、老健で約12% (20% × 41% ÷ 69%)と推定される。



出典：平成22年介護サービス施設事業所調査

出典：平成22年国民生活基礎調査

出典：平成22年度介護保険事業
状況報告年報

一定以上所得者を2割負担とした場合の影響

- 利用者負担が2割となると、在宅サービスについては、軽度者は負担が2倍となるが、要介護度が上がると高額介護サービス費に該当することで負担の伸びが抑えられる者が多くなる。
- 施設・居住系サービスについては、要介護度別の平均費用で見ると、ほとんどの入所者が高額介護サービス費に該当することによって負担の伸びが抑えられる。

① 居宅サービス利用者の負担の変化

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均的な利用者負担額の変化	約7,700円 →約15,400円	約10,000円 →約20,000円	約14,000円 →約28,000円	約17,000円 →約34,000円	約21,000円 →約37,200円
高額介護サービス費(37,200円)に該当する割合(※)	0.5%	8.5%	37.8%	51.4%	62.1%

※ 19,000単位以上の者の割合

② 施設・居住系サービスの1月当たり平均費用額と高額介護サービス費該当の状況

単位:千円

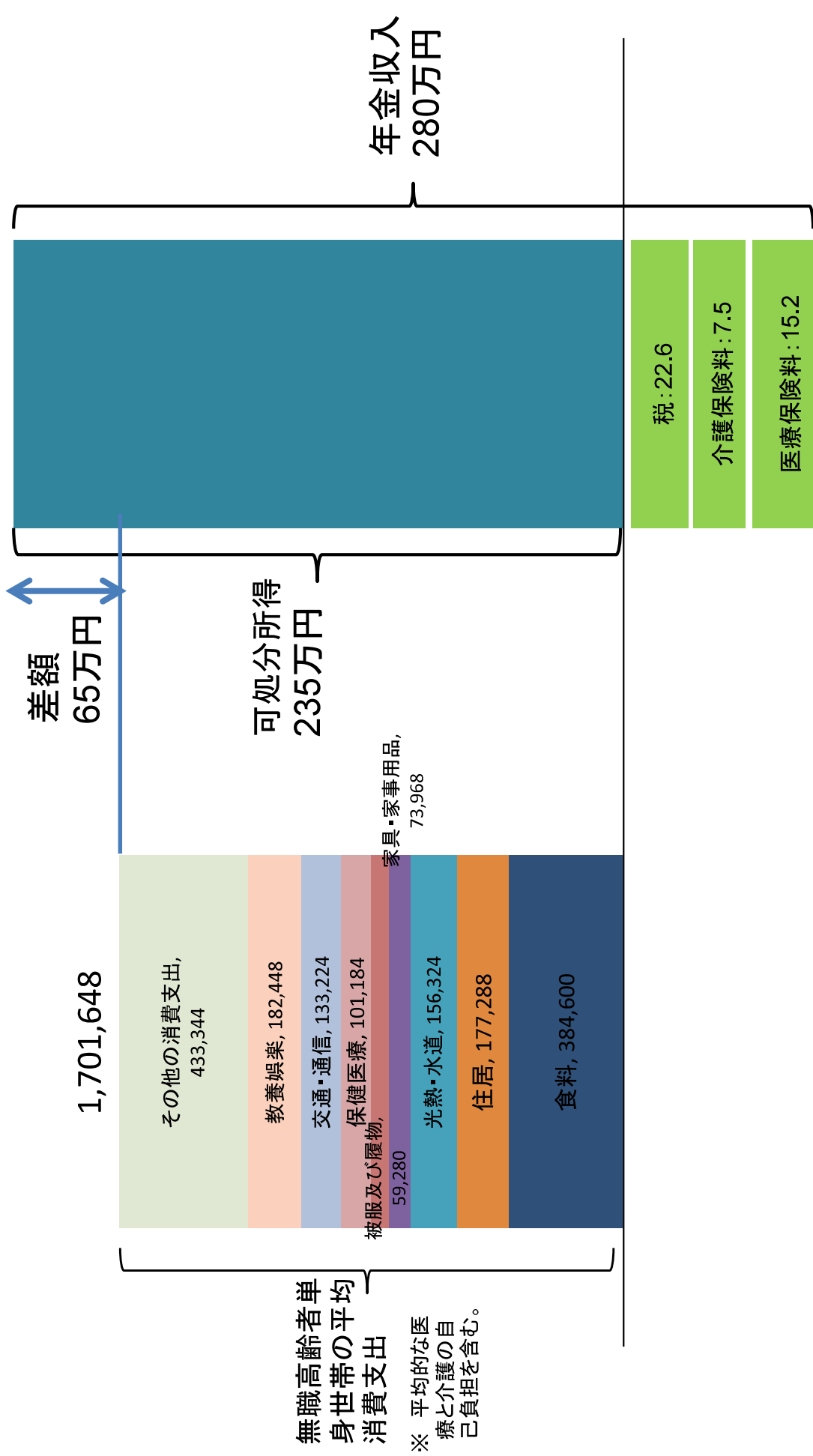
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
特定	171.3	193	214.5	235.6	257.1
グループホーム	262	268.5	273.6	277	283.3
特養	218.3	240	258.9	279.8	298.5
老健	258.7	275	290.9	305.4	319.8
介護療養	247.8	284.7	350.7	386.5	414.3

… 1割負担で高額介護サービス費(37200円)該当

… 2割負担となったときに高額介護サービス費(37200円)該当

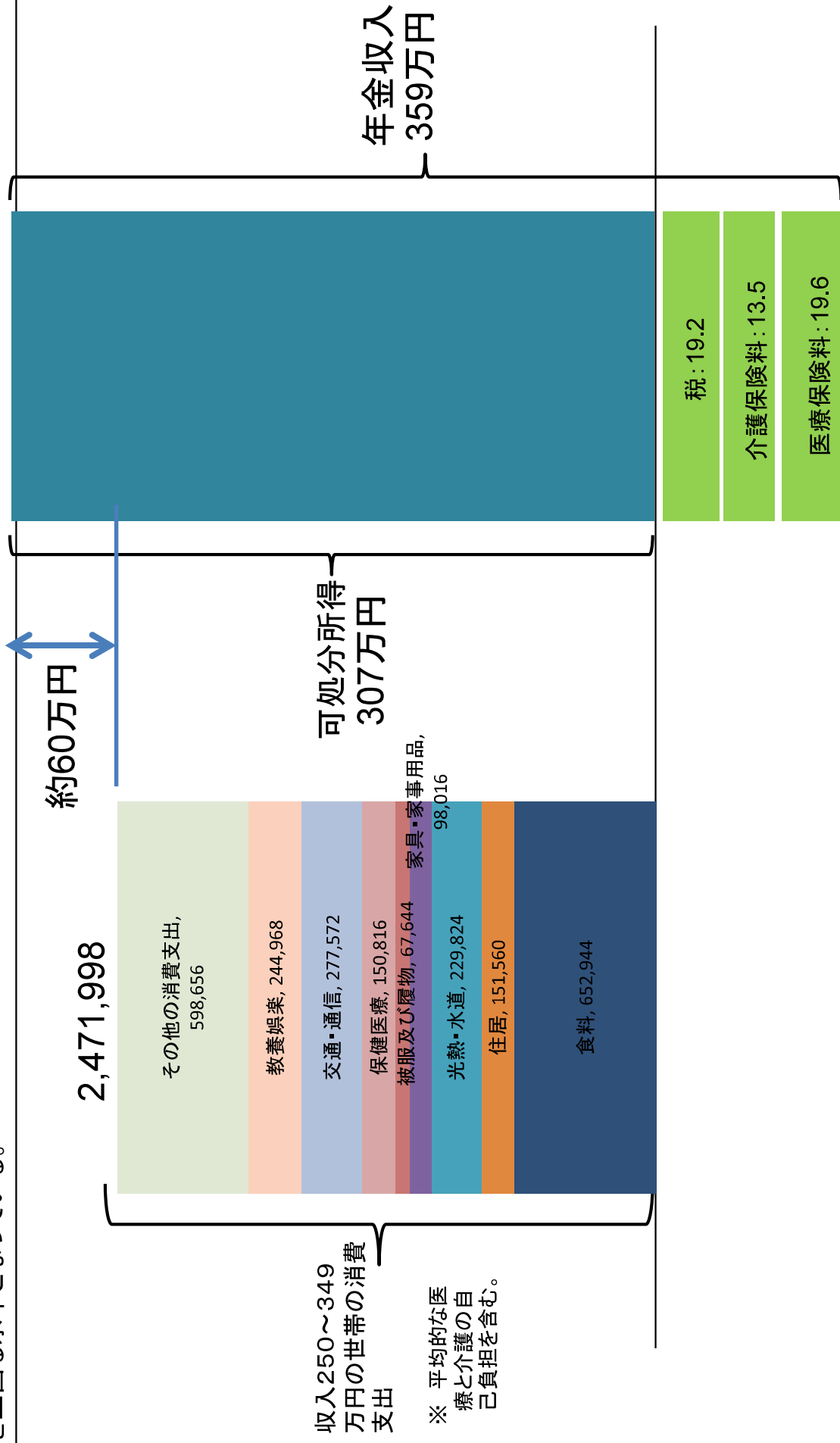
無職高齢者単身世帯の場合の収支状況

- 無職高齢者単身世帯の場合について、年金が年額280万円（合計所得金額160万円＋公的年金等控除120万円）と仮定し、税や保険料を支払った後の所得と、無職高齢者単身世帯の平均的な消費支出（平均的な医療と介護の自己負担を含む。）を比較する。
- 可処分所得と消費支出の差は約65万円となり、後期高齢者医療と介護保険における自己負担の世帯単位での上限となる56万円を上回っている。



無職夫婦高齢者世帯の場合の収支状況

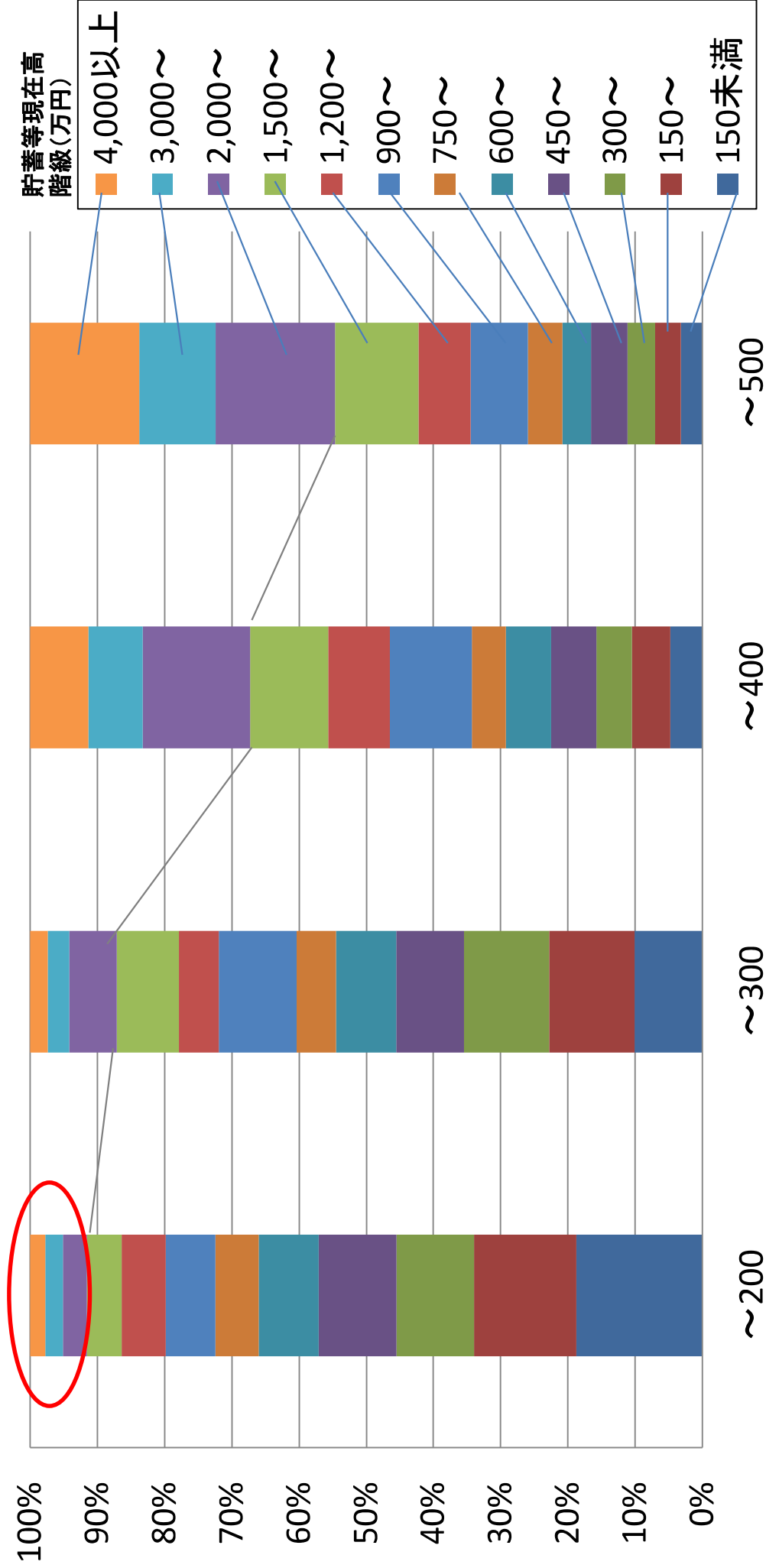
- 無職高齢者夫婦世帯の場合について、夫の年金が年額280万円（合計所得金額160万円＋公的年金等控除120万円）、妻が国民年金（79万円）と仮定し、税や保険料を支払った後の所得と、無職高齢者世帯のうち収入が250万円～349万円の世帯の平均的な消費支出（平均的な医療と介護の自己負担を含む。）を比較する。
- 可処分所得と消費支出の差は約60万円となり、後期高齢者医療と介護保険における自己負担の世帯単位での上限となる56万円を上回る水準となっている。



高齢者世帯の貯蓄等の状況

(1) 夫婦高齢者世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

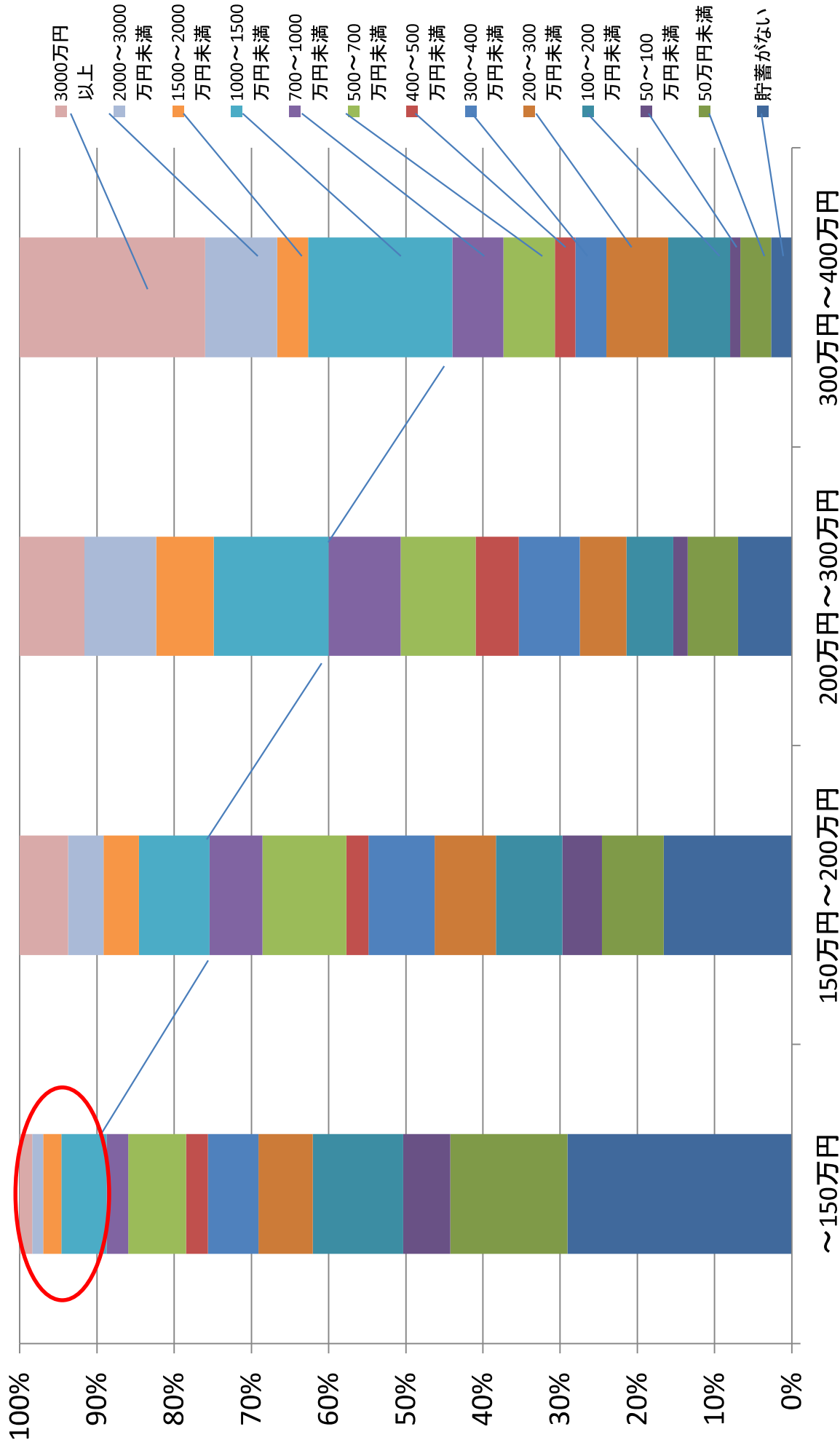
○ 収入200万円未満の世帯で貯蓄等が2000万円以上の世帯の占める割合は約8%。



(注)「夫婦高齢者世帯」とは65歳以上の夫婦のみの世帯を指す [出典]平成21年全国消費実態調査 (収入階級:万円)

(2) 高齢者単身世帯の収入階級別の貯蓄等保有状況

○ 収入150万円未満の世帯で貯蓄等が1000万円以上の世帯の占める割合は11%。



(注)「高齢者単身世帯」とは65歳以上の単身世帯を指す

〔出典〕平成22年国民生活基礎調査を特別集計

利用者負担等の見直しの財政影響の推計

※ 第6期(平成27年度～29年度)平均

<年度・億円>

<円・月/人>

	給付費	保険料	公費	1号保険料
利用者負担の見直し (被保険者の上位20%に該当する者の利用者負担2割、医療保険の現役並み所得に相当する者の高額介護サービス費の見直し)	▲740	▲320	▲420	▲39
補足給付の見直し(合計)	▲690	▲300	▲390	▲36
一定以上の預貯金のある者を対象外	▲360	▲160	▲200	▲19
配偶者の所得を勘案	▲200	▲90	▲110	▲11
遺族年金等非課税年金を第2段階と第3段階の判定に勘案	▲130	▲60	▲70	▲7

注1:平成26年度予算案ベースを基に将来的な影響額を算出しており、今後の給付費の動向等により影響は変化する。

注2:平成27年度から29年度の満年度の効果を平均したものの。

注3:「公費」の額は、2号保険料に係る介護納付金に対する国庫補助を含む。

介護福祉士の資格取得方法に関するこれまでの動き

【平成19年度改正】

介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育課程を経た後に国家試験を受験するという形で資格の取得方法を一元化（平成24年度からの施行を予定。）

	実務経験ルート	養成施設ルート
改正前	介護業務の実務3年を経て、国家試験を受験。	養成施設(2年以上)の卒業のみで介護福祉士の資格を取得。
改正後	実務3年に加え、600時間以上(6か月以上)の実務者研修の受講を義務づけ。	教育内容を1,650時間の課程から1,800時間の課程に充実するとともに、新たに国家試験を義務づけ。



【平成23年度改正】

施行延長と環境整備を図るため、次のとおり改正。

	実務経験ルート	養成施設ルート
改正内容	<p>施行を平成24年度から27年度に3年延長。(法律)</p> <p>理由：①新たな教育内容(たん吸引等)の追加、 ②受講支援策の充実</p> <p>研修時間を600時間から450時間(たん吸引等50時間含む)に見直し(省令)</p> <p>働きながらも研修を受講しやすい環境の整備。(省令等)</p> <p>〔①通信教育の活用、②過去に受講した科目を読み替える仕組みの導入、③受講費用の支援等〕</p>	<p>施行を平成24年度から27年度に3年延長。(法律)</p> <p>新たな教育内容(たん吸引等50時間)の追加により、研修時間を1,800時間から1,850時間に見直し。(省令)</p>

【平成24年度予備費】福祉・介護人材確保緊急支援事業の創設

メニューとして、介護従事者が介護福祉士試験の受験資格の要件となる「実務者研修」を受講する際に必要な代替要員を雇いあげるための費用を補助(介護福祉士試験の実務者研修に係る代替要員の確保)