



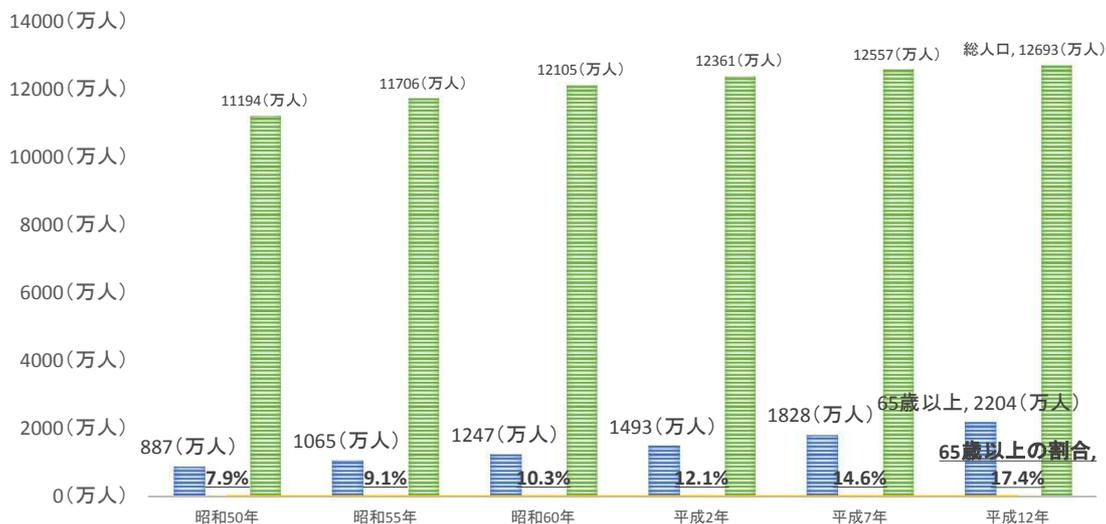
平成29年度 指定介護保険事業者 新規セミナー

～制度説明について～

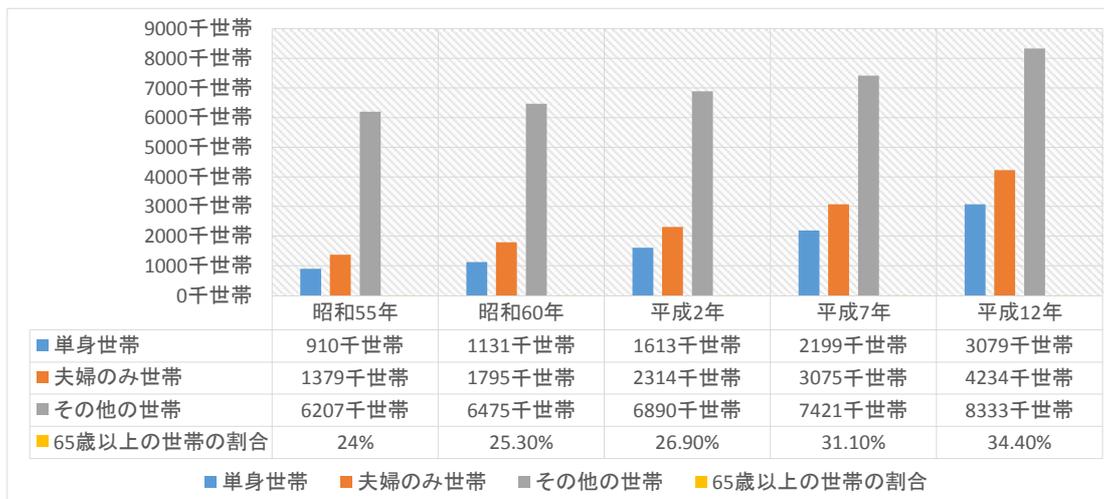
創設の背景

1. 人口高齢化の急速な進展による介護が必要な高齢者の増大と介護リスクの一般化
2. 家族形態の変化等による家族の介護機能基盤の弱体化と家族の介護負担の増大
3. 従来の老人福祉制度と老人医療制度による対応の限界
4. 介護費用の増大に対応した新しい財源の確保の必要性

人口高齢化の急速な進展



家族形態の変化等による家族介護機能の弱体化



従来の老人福祉制度と老人医療制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ ホームヘルプサービス、デイサービス等
(問題点)
- 市町村がサービスの種類、提供期間を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感を伴う。
- 市町村が直接あるいは委託により提供することサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的になりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・ 老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・ 訪問看護、デイケア等
(問題点)
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
- 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べコストが高く、医療費が増加
- 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の制度と介護保険制度の違い

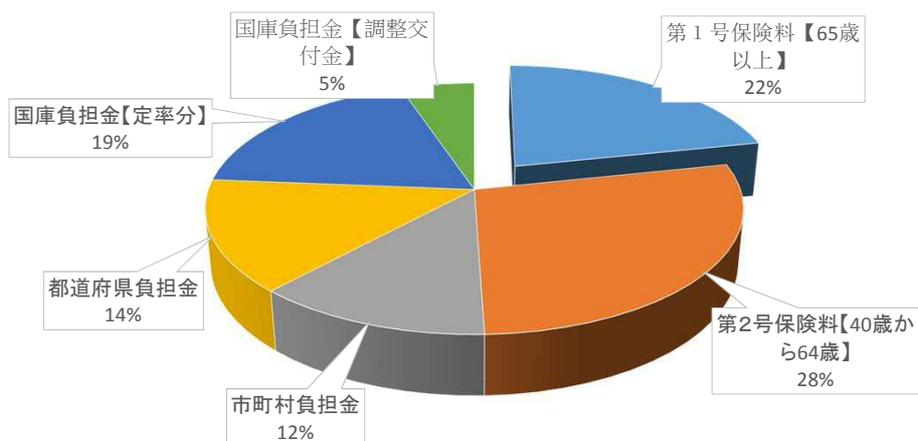
従来の制度	介護保険制度(改正当時)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 行政窓口申請し、市町村がサービス決定 ➢ 医療と福祉に別々に申し込む ➢ 市町村や公的な団体(社会福祉協議会など)中心のサービス提供 ➢ 中高所得者にとって利用者負担が重く、利用しにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 利用者が自らサービスの種類や事業者を選択して利用 ➢ 介護サービスの利用計画(ケアプラン)を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用 ➢ 民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によるサービスの提供 ➢ 所得にかかわらず、1割の利用者負担

新しい財源の確保の必要性

	1993年	2000年
社会的なコスト	3.5兆円	7.7兆円
家族介護(%)	60%	45%
公的コスト	40%	55%
(施設サービス)	(35%)	(40%)
(在宅サービス)	(5%)	(15%)

(1994年12月5日高齢者介護・自立支援システム研究会報告書から作成)

介護保険財源の仕組み



平成28年度予算(案)介護給付費:9.6兆円
総費用ベース:10.4兆円

制度創設後の改正状況

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月施行)

- **介護予防重視型システムへの変換**(要支援者の給付を予防給付に。介護予防マネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- **施設給付の見直し**(食費・居住費を保険給付対象外に。抵触者への補足給付)
- **新たなサービス体系の確立**(地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実)
- **サービスの質の確保・向上**(情報開示の徹底。事業者指定に更新制を導入など、事業者規制の見直し)
- **負担の在り方・制度運営見直し**(第1号被保険者の保険料設定や徴収方法の見直し、要介護認定事務の見直し、保険者機能の強化)

平成20年改正(平成21年4月施行)

- 法令遵守等の業務管理体制の整備(法令遵守責任者の選任や法令遵守マニュアルの作成等)
- 事業者本部に対する立ち入り検査権等(国、都道府県、市町村による本部への立入検査権を創設)
- 不正事業者の処分逃れ対策(従来の10日以内の事後届出から1か月前の届出に変更)
- 廃止時のサービスの確保対策(利用者に必要なサービスが継続的に提供されるよう確保対策の義務付け)
- 市町村が求める返還金等に対し、強制徴収権の付与

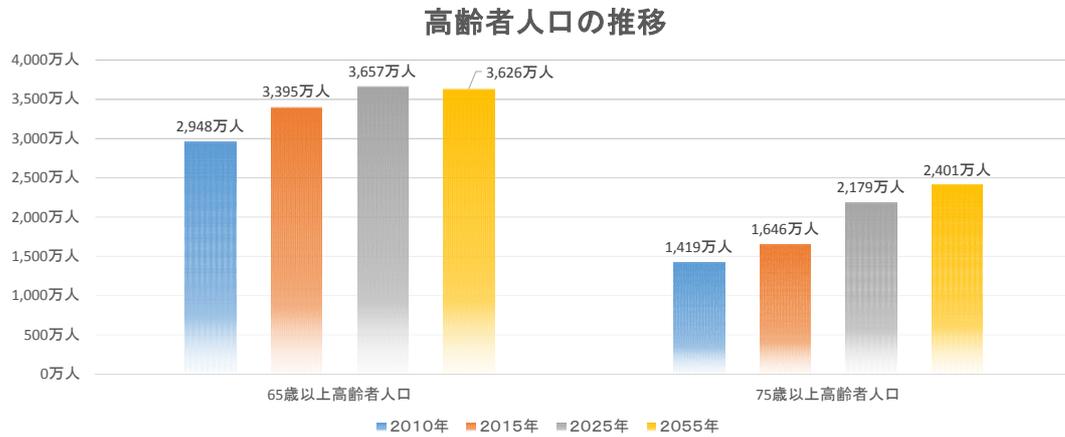
平成23年改正(平成24年4月施行)

- 地域包括ケアシステムの推進(介護、予防、生活支援に関する施策、医療および居住に関する施策と有機的な連携を図りつつ包括的な推進)
- 地域包括ケアシステムを念頭に置いた介護保険事業計画の策定(日常生活圏域ニーズの調査の実施、地域のニーズを的確に把握・分析)
- 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(要介護高齢者の在宅生活を支えるため創設)
- 複合型サービスの創設(利用者のニーズを的確に把握するため創設)
- 介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ○ 介護療養型医療施設の転換期限の延長
- 介護職員によるたんの吸引等の実施 ○ 事業者に対する労働法規の遵守の徹底
- 保険料の上昇の緩和(財政安定化基金の一部取り崩し)

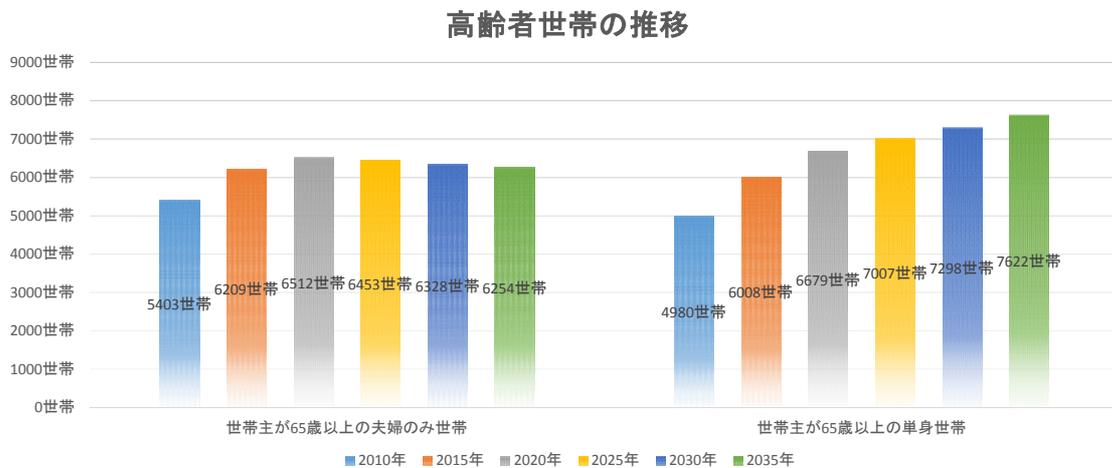
平成26年改正(平成27年4月施行)

- 地域支援事業の拡充(医療・介護の連携、オレンジプラン及び地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実)
- **予防給付の見直し**(予防給付のうち、訪問介護と通所介護は介護予防・日常生活総合支援事業に移行)
- **特別養護老人ホームの重点化**(新規入所者は、原則として要介護3以上)
- 抵触者の保険料負担の軽減の拡充(消費税増税分の財源とする公費を導入)
- **一定以上所得者の利用者負担の見直し**(合計所得金額が160万円以上の方は利用者負担が1割から2割)
- **補足給付の見直し**(一定以上の預貯金等の資産がある方は、補足給付の対象外)
- サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の適用
- 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

今後の介護保険をとりまく状況①



今後の介護保険をとりまく状況②



平成30年度介護報酬改定に向けた検討

4月～夏頃：各介護サービス等の主な論点について議論、事業者団体ヒアリング

<検討事項の例>

- ✓通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化
- ✓小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービス提供量の増加や機能強化・効率化の観点からの人員基準や利用定員等のあり方
- ✓特別養護老人ホームの施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組み
- ✓入退院時における入院医療機関と居宅介護支援事業所等との連携・ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する報酬・人員基準等のあり方
- ✓訪問介護における生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準のあり方
- ✓介護医療院の報酬・基準や各種の転換支援策

秋頃～12月：各介護サービス等の具体的な方向性について議論

12月中旬：報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ
※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

【平成30年】

1～2月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

4月 介護報酬改定