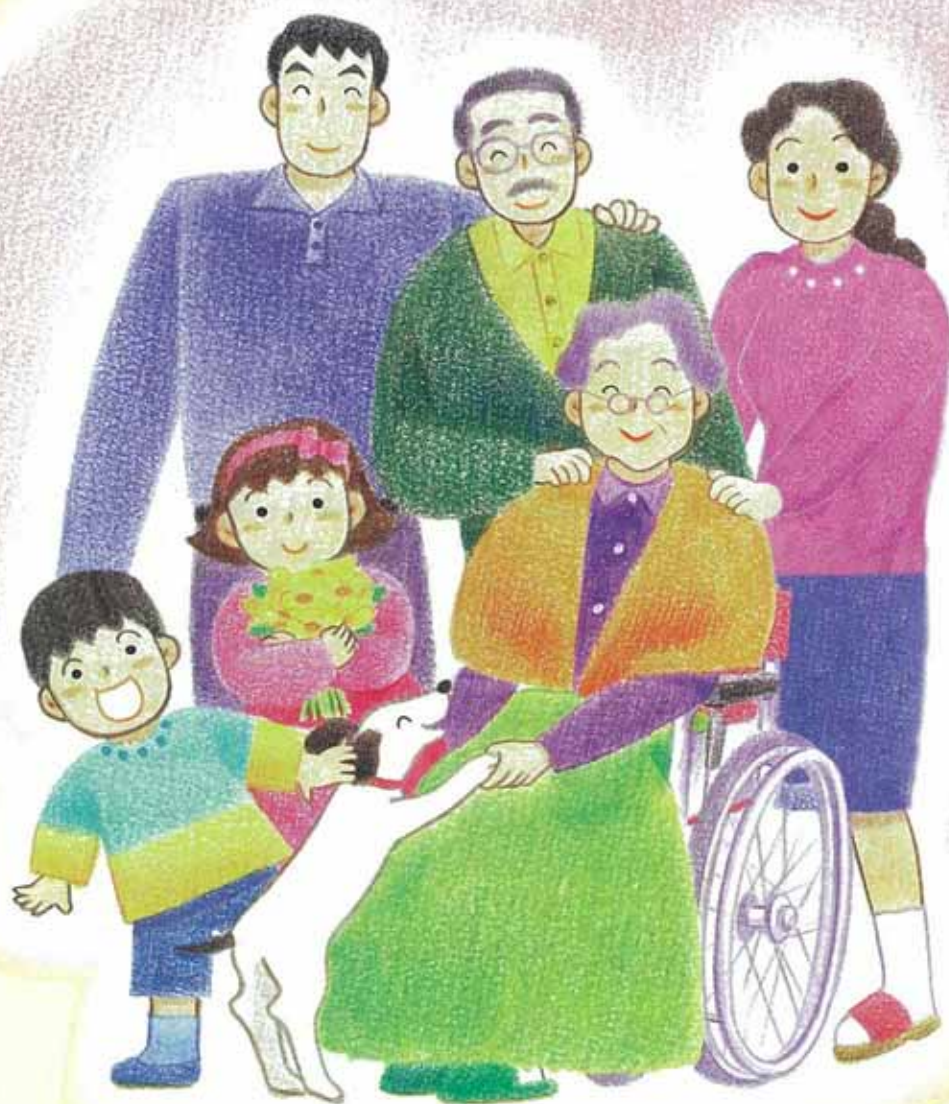


みんなでささえる

介護保険

平成18年4月 改訂版

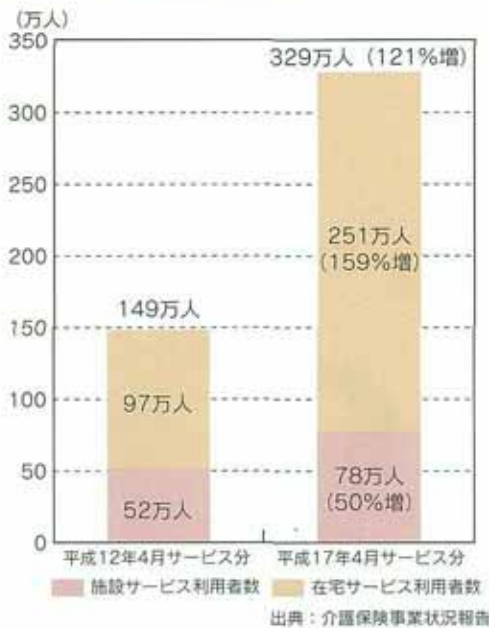


介護保険制度改革の背景

【1.制度の定着】

平成12年4月のスタート以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、介護保険制度は、老後の安心を支える仕組みとして定着してきました。

サービス利用者数の推移



在宅サービス事業者数の推移

在宅サービスを中心に事業者の参入が続いている。特に、営利法人とNPO法人の伸びが大きい。

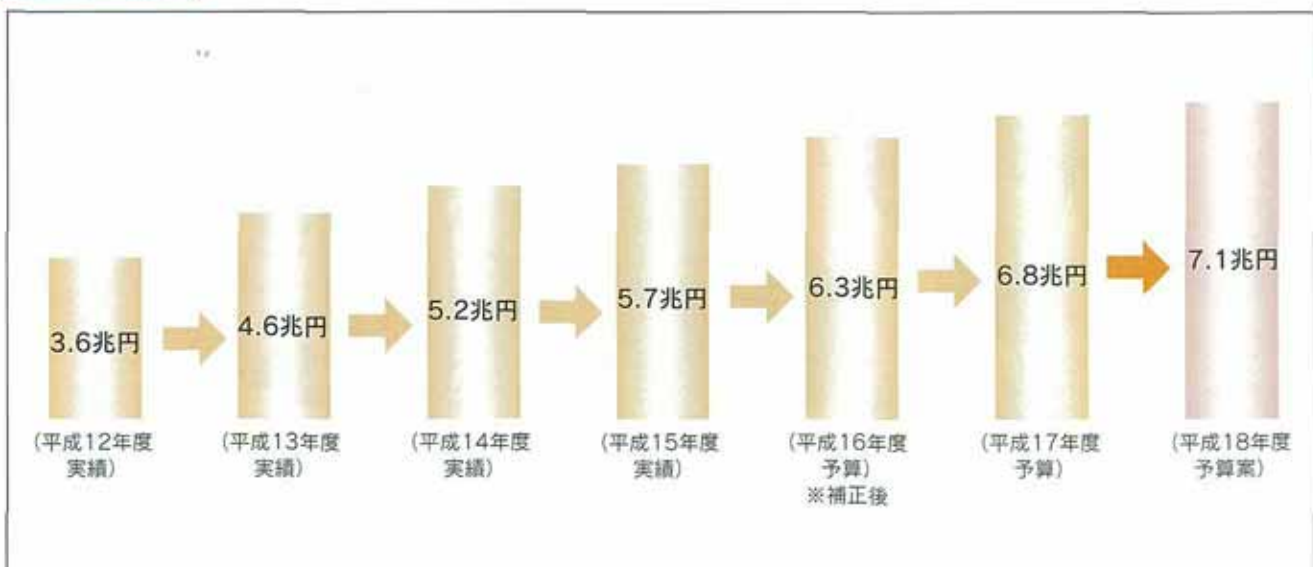
法人種別	平成13年5月	平成17年5月	増減
社会福祉法人	社協以外 15,134	19,838	31%
	社協 4,884	5,132	5%
医療法人	42,907	61,093	42%
民法法人	2,666	3,310	24%
営利法人	21,882	50,585	131%
NPO法人	682	2,735	301%
農協	952	1,189	25%
生協	1,401	1,966	40%
地方公共団体	5,384	6,416	19%
(合計)	95,892	152,264	59%

※WAM-NETベース。指定件数については、その他法人、非法人、見なし指定により申請のない事業所を除く。

【2.介護保険財政の状況】

制度の定着とともに、介護保険の総費用は急速に増大しています。現行制度のままでは、保険料の大幅な上昇が見込まれ、「制度の持続可能性」が課題となっています。

総費用の伸び



【3.将来展望－2015年の高齢者－】

10年後の2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期に到達し、2025年には、さらに後期高齢期を迎え、わが国の高齢化はピークを迎えます。

また、認知症や一人暮らしの高齢者の方も増加すると見込まれており、こうした新たな課題への対応も必要です。

高齢者数の急速な増加



認知症高齢者の急速な増加

※今回の改正により、従来の「痴呆」を「認知症」という呼称に変更しました。

〈対応の方向性〉

「身体ケア」モデル ⇒ 「身体ケア+認知症ケア」モデル

(単位：万人)

要介護者の認知症高齢者の日常生活自立度 (2002年9月末現在)	要介護者 要支援者	居宅	特別養護 老人ホーム	老人保健施設	介護療養型 医療施設	その他の施設	
総数	314	210	32	25	12	34	
再掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※括弧内は、運動能力の低下していない認知症高齢者の再掲（認知自立度が「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「Ⅴ」かつ、障害自立度が「自立」、「Ⅱ」又は「Ⅲ」）

現状

将来推計

	2002年	2015年	2025年
自立度Ⅱ以上	149 (6.3%)	250 (7.6%)	323 (9.3%)
自立度Ⅲ以上	79 (3.4%)	135 (4.1%)	176 (5.1%)

※下段は、65歳以上人口比

(参考) 自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
 自立度Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

高齢者世帯の急速な増加

〈対応の方向性〉

「家族同居」モデル ⇒ 「同居+独身」モデル

(単位：万世帯)

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
単独	303 (27.2%)	386 (28.9%)	471 (30.6%)	566 (32.2%)	635 (34.4%)	680 (36.9%)
	385 (34.6%)	470 (35.1%)	542 (35.2%)	614 (34.8%)	631 (34.2%)	609 (33.1%)

※括弧内は高齢者世帯（世帯主が65歳以上の世帯）に占める割合

将来推計

制度改革の全体像

見直しの基本的視点

明るく活力ある超高齢社会の構築

制度の持

見直しの全体像

- 軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加
- 軽度者の状態像を踏まえた介護予防の重視

- 在宅と施設の給付と負担の公平性
- 介護保険と年金の調整

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加
- サービス体系の見直しと地域包括ケア
- 中重度者の支援強化、医療と介護の連携

予防重視型
システムの
確立

施設給付の
見直し

新たな
サービス体系
の確立

(1) 新予防給付の創設

- 軽度者の状態像を踏まえ、現行の予防給付の対象者、サービス内容、ケアマネジメント体制を見直し
- 新予防給付の介護予防ケアマネジメントは「地域包括支援センター」が実施

(2) 地域支援事業の創設

- 要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を介護保険制度に位置付け

(1) 居住費・食費の見直し

- 介護保険3施設の居住費（ショートステイは滞在費）・食費、通所サービスの食費を保険給付の対象外に
- (2) 所得の低い方に対する配慮
 - 所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足給付を創設

(1) 地域密着型サービスの創設

- 地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設
- (2) 居住系サービスの充実
 - 特定施設の拡充
 - 有料老人ホームの見直し
- (3) 地域包括ケア体制の整備
 - 地域の中核機関として「地域包括支援センター」を設置
- (4) 中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担

持続可能性

社会保障の総合化

- サービスの質の確保が課題
- サービスの利用者による選択と専門性の向上
- 実効ある規制ルール
- ケアマネジメントをめぐる問題

サービスの質の確保・向上

- (1) 介護サービス情報の公表
 - 介護サービス事業者による事業所情報の公表を義務付け
- (2) サービスの専門性と生活環境の向上
 - 訪問介護における専門性の向上とユニットケアの推進等
- (3) 事業者規制の見直し
 - 指定の欠格事由の見直し、更新制の導入等
- (4) ケアマネジメントの見直し
 - ケアマネジャー資格の更新制の導入、研修の義務化
 - ケアマネジャー標準担当件数の引き下げ、不正に対する罰則の強化等

- 保険料設定における低所得者への配慮
- 公平・公正な要介護認定
- 市町村の保険者機能の発揮

負担の在り方・制度運営の見直し

- (1) 第1号保険料の見直し
 - 負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に
 - 特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金へ拡大
- (2) 要介護認定の見直しと保険者機能の強化
 - 申請代行、委託調査の見直し
 - 事業所への調査権限の強化と事務の外部委託等に関する規定の整備
- (3) 費用負担割合等の見直し
 - 介護保険施設等の給付費の負担割合の見直し
 - 特定施設の事業者指定の見直し

介護保険事業（支援）計画

- (1) 今後の高齢者介護の基本的な方向性の推進
 - ・介護予防（地域支援事業・新予防給付）の推進
 - ・できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの整備を推進
 - ・施設の居住環境について、ユニットケア化を図り、重度者への重点化を推進
 - ・高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した「多様な住まい」の普及の推進

- (2) 第3期介護保険事業計画の作成
 - ・今後の高齢者介護の基本的な方向性を推進していくため、第5期介護保険事業計画の最終年度（平成26年度）を見据えた目標を設定
 - ・各市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）を作成

被保険者・受給者の範囲

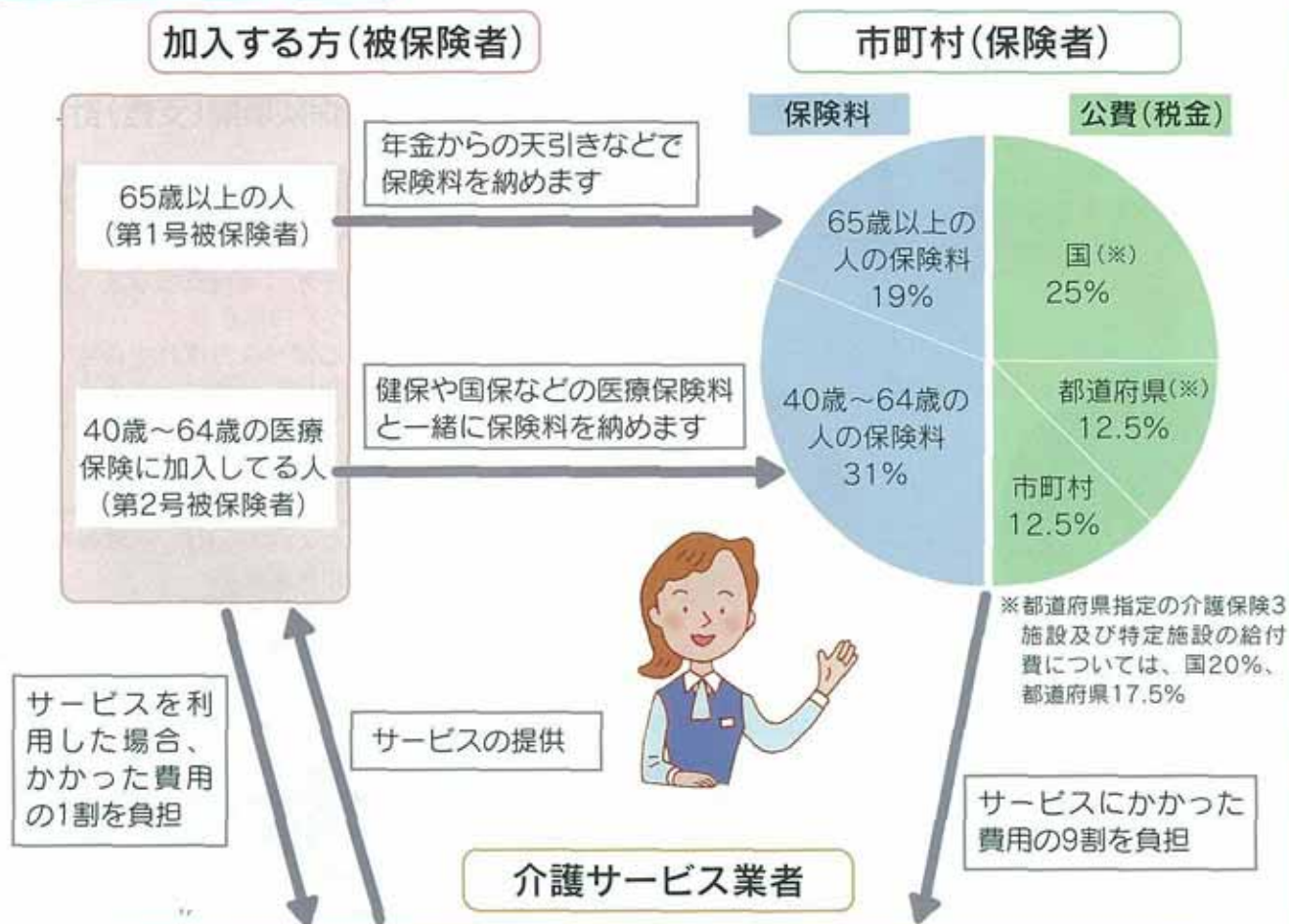
社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

介護保険はみんなでささえる制度です

介護保険は40歳以上の人がかかる保険料と、国・都道府県・市町村からの公費（税金）を財源として、介護が必要となった被保険者に介護サービスを提供し、利用者とその家族を支援する制度です。

この制度は、市町村が保険者となって、地域の特性に応じて主体的な運営を行っています。利用できるサービスは、自宅で訪問を受けるものから施設に入所するものまで、多様なメニューが用意されています。

介護保険制度のあらまし



	予防給付のサービス	介護給付のサービス
広域型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防通所介護 ・介護予防通所リハビリ ・介護予防福祉用具貸与 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問看護 ・通所介護 ・通所リハビリ ・短期入所 ・福祉用具貸与 など ○施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・老人保健施設 ・介護療養型医療施設
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) など 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) など

【保険料のしくみと納め方】

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

お住まいの市町村で使われる介護サービス費用の約19%を、第1号被保険者の保険料によってまかないます。保険料額はお住まいの市町村の介護サービスの量に応じ、3年ごとに見直されます。

軽減			住民税本人 非課税の方 (※2)	割増	
住民税世帯非課税の方 (※1)				本人が住民税を 納めている方 (※3)	
軽減される方			基準額を支払う方	割り増しの保険料を支払う方	
生活保護の受給者、 老齢福祉年金受給者 (住民税世帯非課税)	世帯全員が住民税非課 税・高齢者本人が年金 収入80万円以下で年 金以外に収入がない等	世帯全員が住民税非課 税・左の項目に該当し ない	本人が住民税非課税	本人が住民税課税で 合計所得金額200万 円未満	本人が住民税課税で 合計所得金額200万 円以上
基準額×0.5	基準額×0.5	基準額×0.75	基準額×1.0	基準額×1.25	基準額×1.5

※1 本人及び世帯にいる方の全てが住民税非課税の場合です。

※2 本人は住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合です。

※3 市町村の実情に応じ段階の設定や基準額に対する割合は異なります。

保険料の納め方

年金額によって2種類の納め方があります。

①老齢・退職・遺族・障害年金が
年間18万円以上ある人
↓
年金からの天引き（特別徴収）
2カ月ごとに支払われる年金から2カ月分の
保険料が天引きされます。

②年金が年間18万円未満の人
↓
口座振替・各種窓口での納付（普通徴収）
市町村が定める期間ごとに、口座振替また
は納付書により納めます。

40歳から64歳の人（第2号被保険者）の保険料と納め方

保険料額は加入している医療保険や所得に応じて異なります。医療保険の保険料と一緒に納めます。

納め忘れに注意！

保険料を滞納している方がサービスを利用する場合、次のような制限があります。できるだけ口座振替を利用するなどして納め忘れに注意しましょう。

●1年以上滞納の場合

いったんサービスの費用全額を支払った上で、市町村窓口で支払った額の9割の払い戻しを受けます。

●1年6カ月以上滞納の場合

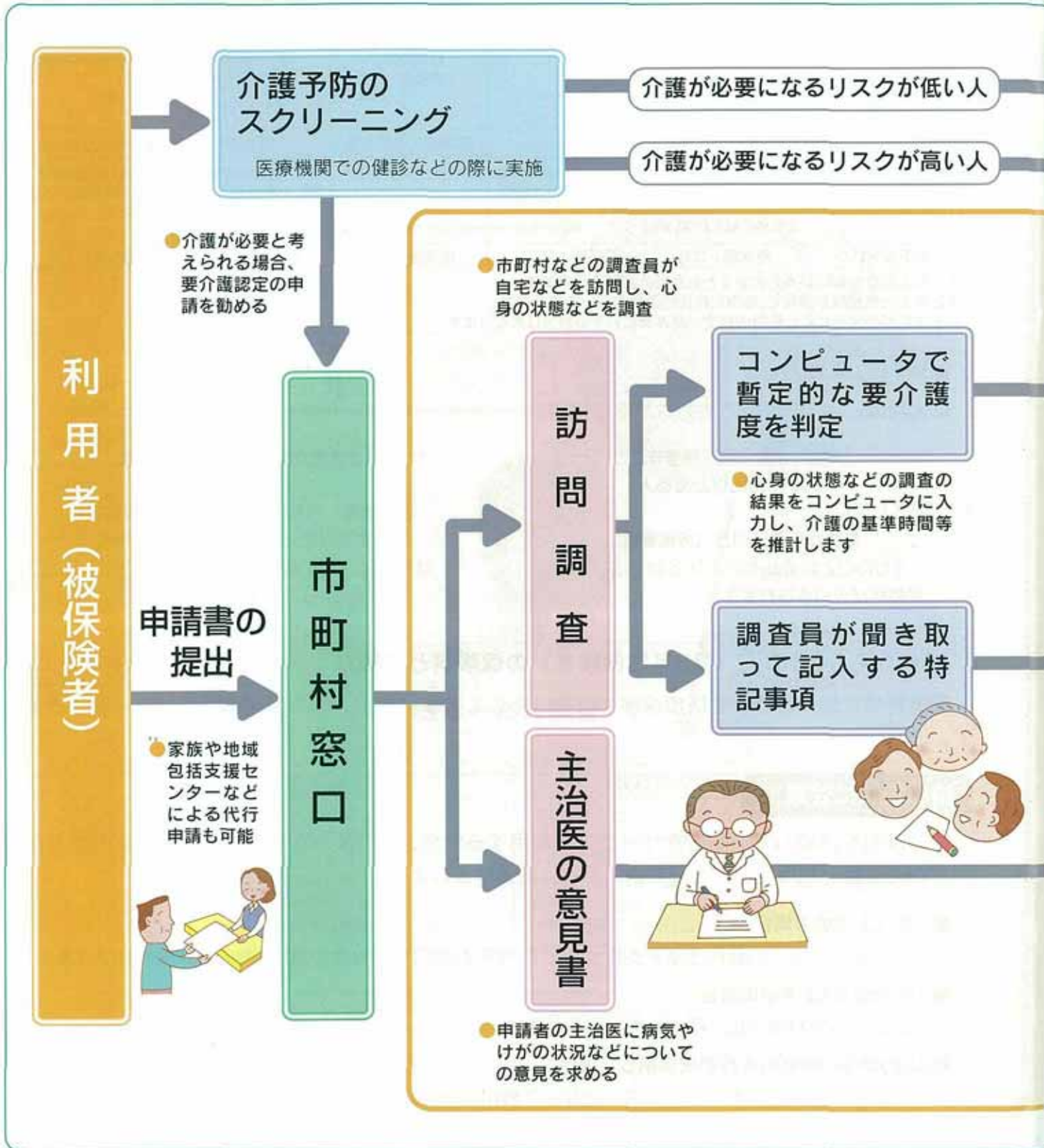
滞納した保険料額が給付額から差し引かれます。

●65歳からの保険料を長期間滞納した場合

一定期間、保険給付額がサービスにかかった費用の9割から7割に引き下げられるほか、高額介護サービス費の支給が受けられません。

まずは要介護認定の申請から

介護保険を利用する場合、まず、介護が必要な状態かどうか市町村の認定を受ける必要があります。市町村に申請すると原則として30日以内に認定結果が通知されます。要介護度により、利用できるサービスの総額や、サービスの種類が異なります。



要介護度別の状態像

自立…歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態

要支援1…社会的支援を部分的に要する状態

要支援2…重い認知症等がなく、心身の状態も安定しており、社会的支援を要する状態

要介護1…心身の状態が安定していないか、認知症等により、部分的な介護を要する状態

要介護2…軽度の介護を要する状態

要介護3…中等度の介護を要する状態

要介護4…重度の介護を要する状態

要介護5…最重度の介護を要する状態

地域支援事業

元気な高齢者
介護予防に役立つ情報提供など

介護が必要になるおそれのある人
運動器の機能向上などの介護予防プログラムの実施など

新予防給付

介護予防サービス
介護予防訪問介護
介護予防通所介護
など

地域密着型介護予防サービス
介護予防認知症対応型通所介護 など

介護給付

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

介護認定審査会による審査判定

非該当

通知

自立

認定

通知

要支援1

要支援2

原則として、申請から30日以内に認定結果が通知されます

認定

通知

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

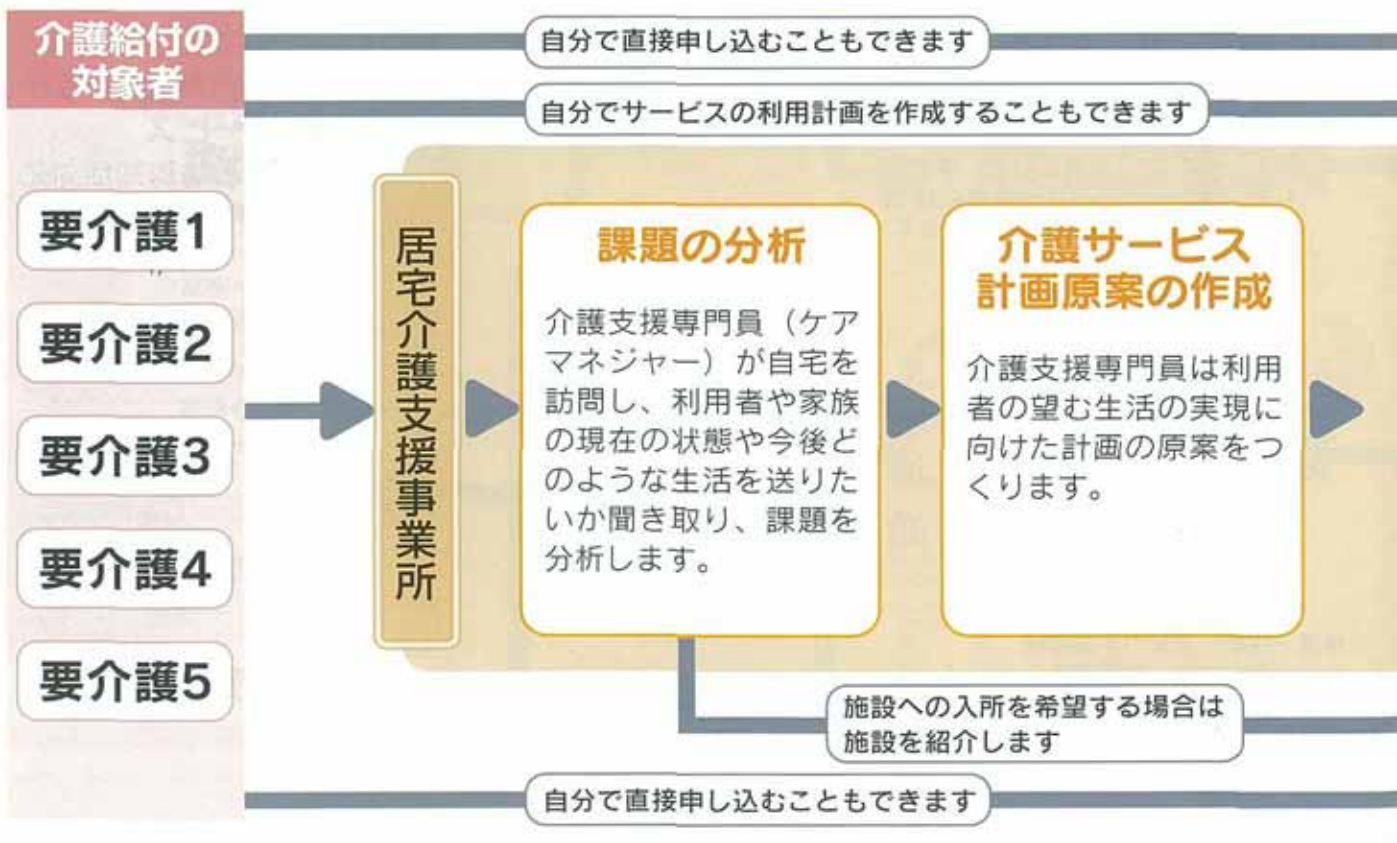
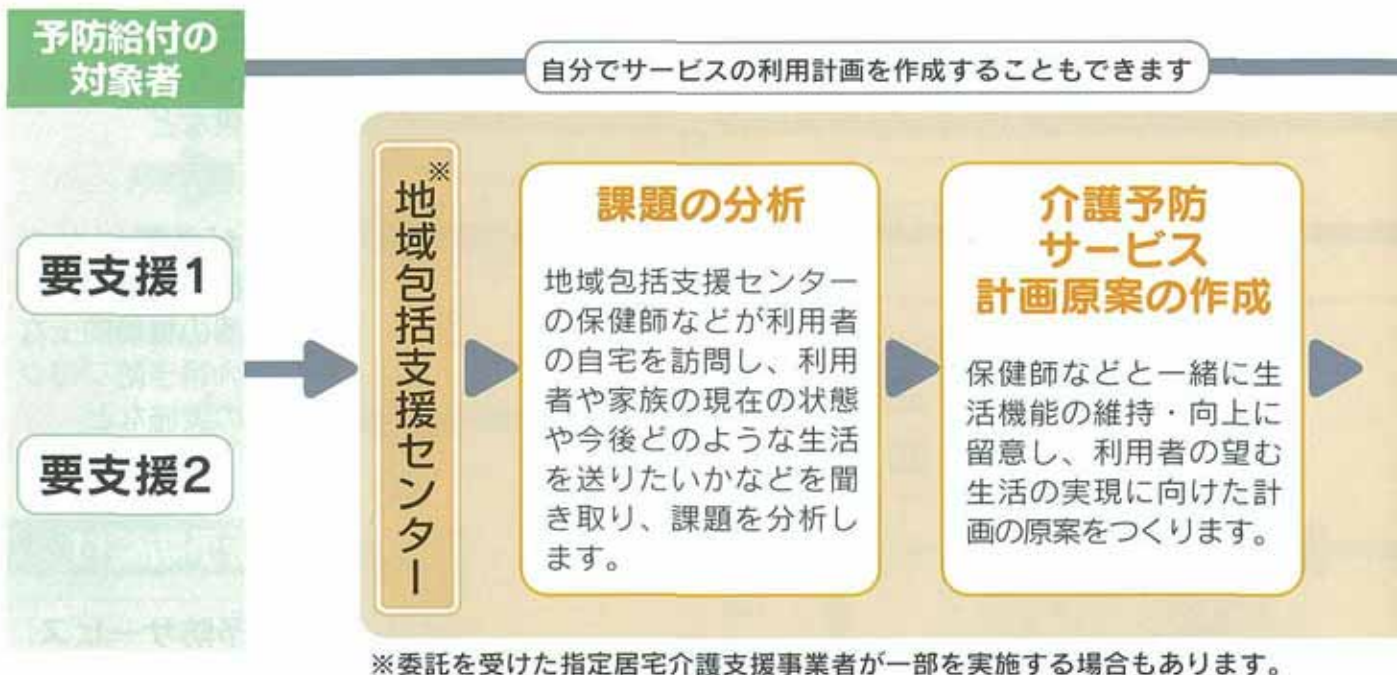
要介護5

●保健・医療・福祉の学識経験者から構成され、訪問調査と主治医意見書の結果に基づき総合的に要介護度を判定

認定されたらサービス利用の計画を作ります

介護保険のサービスは、適切な計画に基づいて利用します。サービス計画を作るにあたっては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの専門家が支援します。

【介護サービス計画作成からサービス開始まで】



地域包括支援センターとは

介護予防事業のケアマネジメントを実施するなど、地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設

サービス担当者会議の開催

利用者・家族・サービス提供の関係者が集まり、計画原案について話し合います。

利用者の同意

計画の内容を説明し、計画が利用者の希望に合っているか確認します。

1割の負担でサービスが利用できます

在宅サービス事業者

いったん全額を負担し、事後的に9割分が保険から払い戻されます。

サービス担当者会議の開催

利用者・家族・サービス提供の関係者が集まり、計画原案について話し合います。

利用者の同意

計画の内容を説明し、計画が利用者の希望に合っているか確認します。

1割の負担でサービスが利用できます

在宅サービス事業者

介護保険施設

介護保険で利用できるサービス

介護保険では、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた自宅で、自立した生活ができるよう、必要な福祉サービス、医療サービスを総合的に受けられる仕組みをめざしています。

特に在宅サービスについては、高齢者夫婦世帯でどちらか一人が寝たきりになっても、自宅で暮らしつづけられるようなサービスの水準をめざし、充実を図ります。

予防給付の 対象者

要支援1

要支援2

要支援の方は、次のサービスは利用できません。
・施設サービス(要支援1、2の方)
・夜間対応型訪問介護(要支援1、2の方)
・認知症の高齢者のためのグループホーム(要支援1の方)

介護給付の 対象者

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

(要介護の方は、在宅・施設両方のサービスから選べます。)

【主な在宅サービス】

- **自宅を訪問するサービス**
 - ・ホームヘルパーの訪問
 - ・入浴チームの訪問
 - ・看護師などの訪問
 - ・リハビリの専門職の訪問
 - ・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等による指導
- **日帰りで施設に通うサービス**
 - ・日帰り介護施設(デイサービスセンター)などへの通所(運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善プログラムなどを実施)
 - ・老人保健施設などへの通所
- **施設に泊まるサービス**
 - ・特別養護老人ホームなどへの短期間の入所
 - ・老人保健施設や介護療養型医療施設への短期間の入所・入院
- **福祉用具などのサービス**
 - ・車いす・ベッドなどの貸与
 - ・入浴・排泄などに関する福祉用具の支給
 - ・手すりの取り付けや段差の解消
- **サービス利用の計画作成**
 - ・サービス利用の計画作成
- **入居先を自宅とみなすサービス**
 - ・有料老人ホームなどでの介護



【地域密着型サービス】

- ・身近な地域の施設に日帰りで通うことを中心とし、状態や希望により訪問や泊まりも可能なサービス(小規模多機能型居宅介護)
- ・夜間の緊急時などのホームヘルパーの訪問
- ・認知症の人を対象とした日帰り介護
- ・認知症の高齢者のためのグループホーム 等

【施設サービス】

- 特別養護老人ホームへの入所
- 老人保健施設への入所
- 長期療養のための病院への入院



【地域密着型サービスの創設】

住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当であるサービス類型（地域密着型サービス）が創設されます。

地域密着型サービスの概要

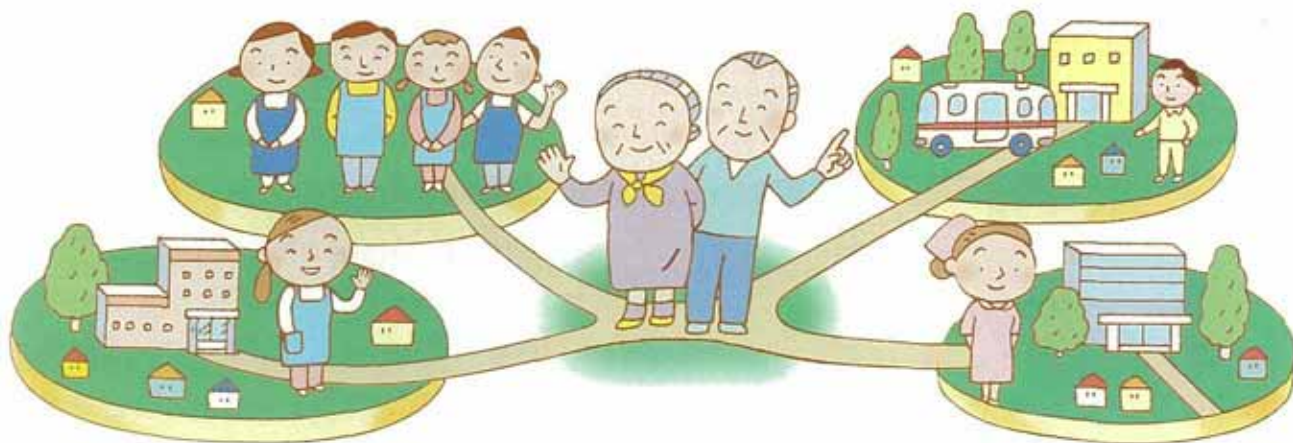
- ・市町村がサービス事業者の指定などの権限を持ちます。
- ・原則としてその市町村の被保険者のみがサービスの利用が可能です。
- ・市町村ごとに必要整備量を定めることができます。
- ・地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができます。

サービス内容

- ・身近な地域の施設に日帰りで通うことを中心とし、状態や希望により訪問や泊まりも可能なサービス（小規模多機能型居宅介護）
- ・夜間の緊急時などのホームヘルパーの訪問^{※1}
- ・認知症の人を対象とした日帰り介護
- ・認知症の高齢者のためのグループホーム^{※2} 等

※1 要支援1、2の方は利用できません

※2 要支援1の方は利用できません



予防給付と介護給付のサービスはどう違う？

介護給付に比べ、予防給付のサービスは生活機能の維持・向上を積極的に目指し、サービス内容や提供方法が見直されています。また、介護予防通所介護などにおける運動器の機能向上や口腔機能の向上、栄養改善プログラムなどの新規メニューも導入されます。

利用者の負担は費用の1割です

介護保険のサービスを利用したときは、原則としてかかった費用の1割を負担していただきます。そのほかに、施設に入所したり宿泊した場合は居住費（滞在費）や食費を、日帰りで通うサービスで食事をした場合は食費を負担していただきます。

【居宅サービスの費用のめやす】

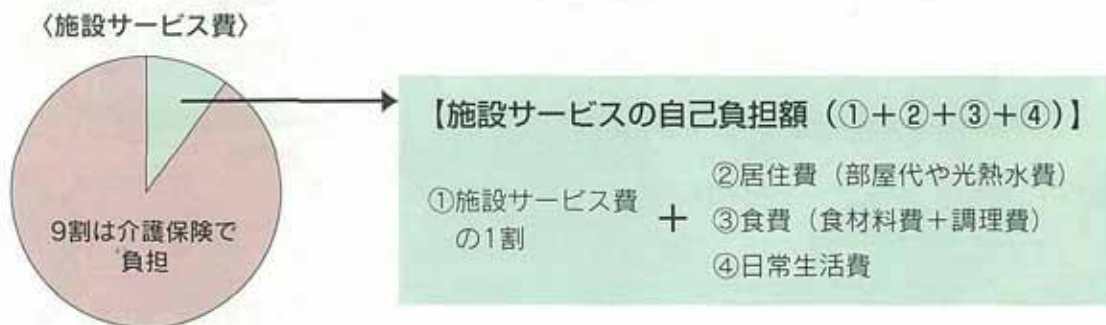
居宅サービスを利用する場合、要支援1～2や要介護1～5など要支援・要介護の状態に応じて、介護保険から給付される額が異なります。また、上限を超えて利用した場合、超過分は全額利用者の負担となります。

要支援・要介護の区分	支給限度基準額※ (月額)	利用者負担 (月額)	要支援・要介護の区分	支給限度基準額※ (月額)	利用者負担 (月額)
要支援1	49,700円	4,970円	要介護3	267,500円	26,750円
要支援2	104,000円	10,400円	要介護4	306,000円	30,600円
要介護1	165,800円	16,580円	要介護5	358,300円	35,830円
要介護2	194,800円	19,480円			

※この支給限度基準額は標準的な額で、実際にはこれに市町村ごとに異なる地域加算などが加味された金額になります。

【施設サービスの費用のめやす】

介護保険施設（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）に入所した場合、食費や居住費は自己負担となりますが、その額は利用する施設との契約で決まるため、負担する金額は施設によって異なります。ただし、栄養管理費等は保険給付の対象となります。



1割の負担が高額になった場合

ひと月の自己負担額が次の額を超える場合は、超えた額が市町村より払い戻されます。

所得区分	世帯の上限額
1. 下記2、3に該当しない場合	37,200円
2. ①市町村民税世帯非課税	24,600円
②24,600円への減額により被保護者とならない場合	
市町村民税世帯非課税で、〔公的年金等収入金額+合計所得金額〕の合計額が80万円以下である場合	15,000円（個人）
市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	15,000円（個人）
3. ①生活保護の被保護者	15,000円（個人）
②15,000円への減額により被保護者とならない場合	15,000円

所得の低い方を支援します

【特定入所者介護サービス費の支給】

所得の低い方が介護保険施設に入所した場合や短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費（滞在費）について特定入所者介護サービス費が支給されます。支給される額は、国の定める基準費用額と所得段階に応じた負担限度額の差額です。



〈軽減される場合の利用者負担額の上限(月額)〉

区分	居住費				食費
	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型※ 個室	相部屋 (多床室)	
利用者負担 第1段階	820円	490円	320円 (490円)	0円	300円
利用者負担 第2段階	820円	490円	420円 (490円)	320円	390円
利用者負担 第3段階	1,640円	1,310円	820円 (1,310円)	320円	650円

※ (上段) 介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の金額
(下段) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の金額

【社会福祉法人等による利用者負担の軽減】

社会福祉法人または市町村が経営する社会福祉事業体により提供されるサービスの利用者のうち、とくに生計が困難な方に対して、原則として利用者負担の4分の1を軽減します。

対象者	市町村民税世帯非課税で、生計が困難である（年間収入が単身世帯で150万円以下であるなど）と市町村が認めた方
対象となる費用	食費・居住費（滞在費）・サービスの1割負担
軽減の程度	利用者負担の1/4（市町村民税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者は1/2）が原則で、市町村が利用者の状況に応じて個別に決定（免除はなし）

※そのほか、介護保険制度施行前に施設に入所していた人などは、それまでの負担額を上回らないような措置がとられています。
詳しくは、市町村の窓口で相談してください。



みんなでささえる
介護保険



©s.ogasawara/ARTBANK

禁無断転載