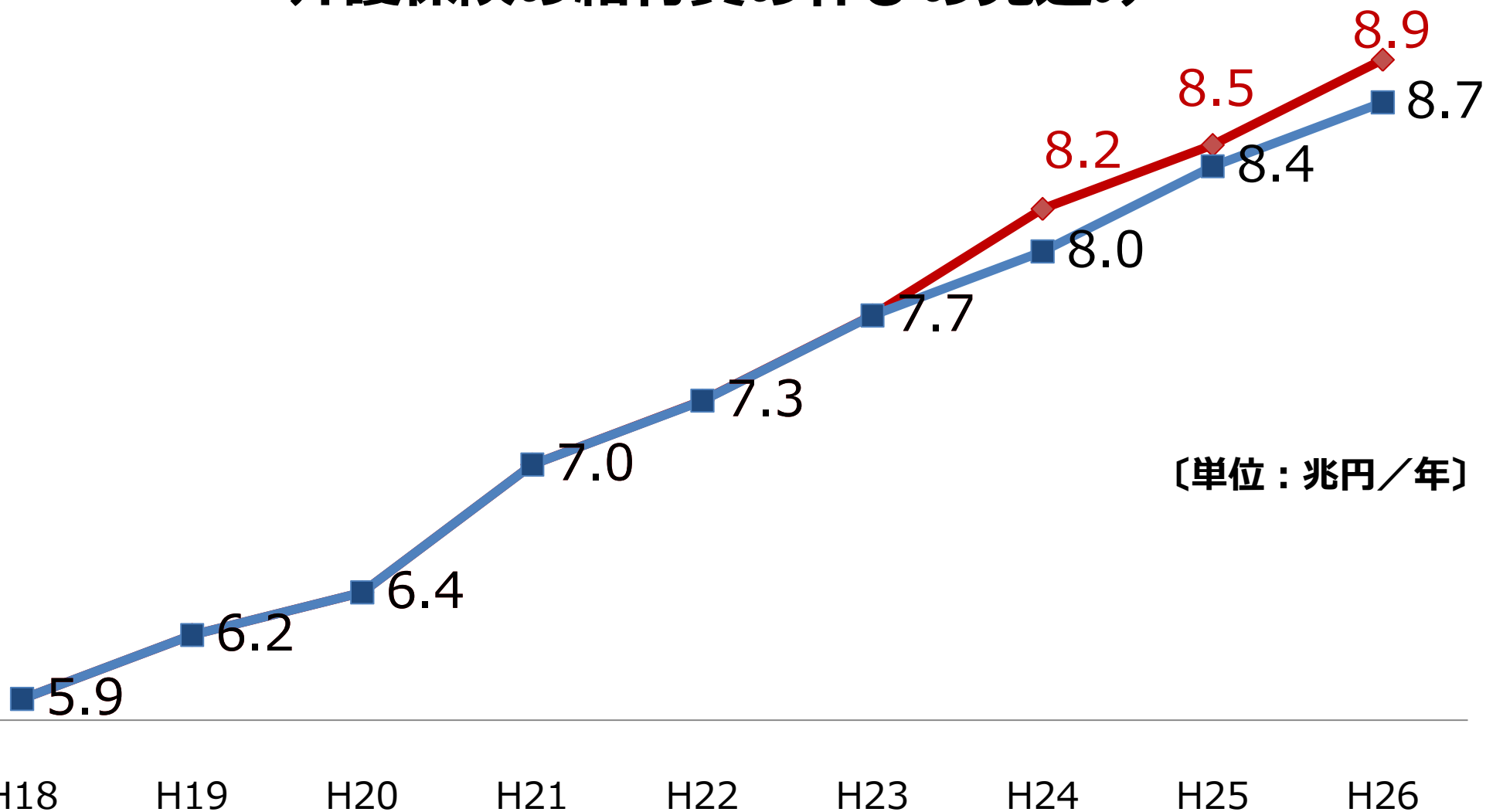


# 参考資料

- 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



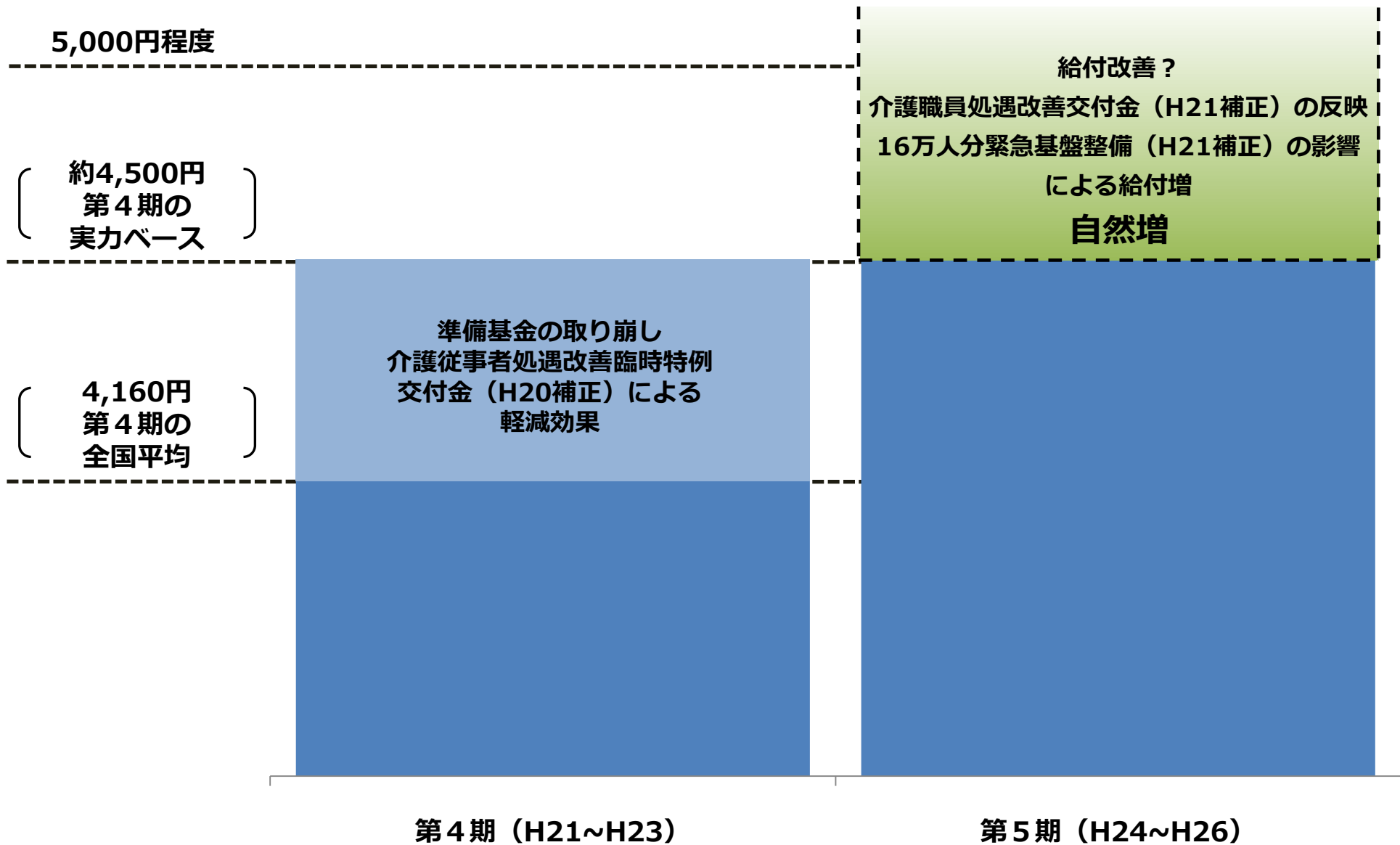
◆ 処遇改善交付金分を含む（第5期以降）    ■ 処遇改善交付金分を含まない（第5期以降）

\* 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

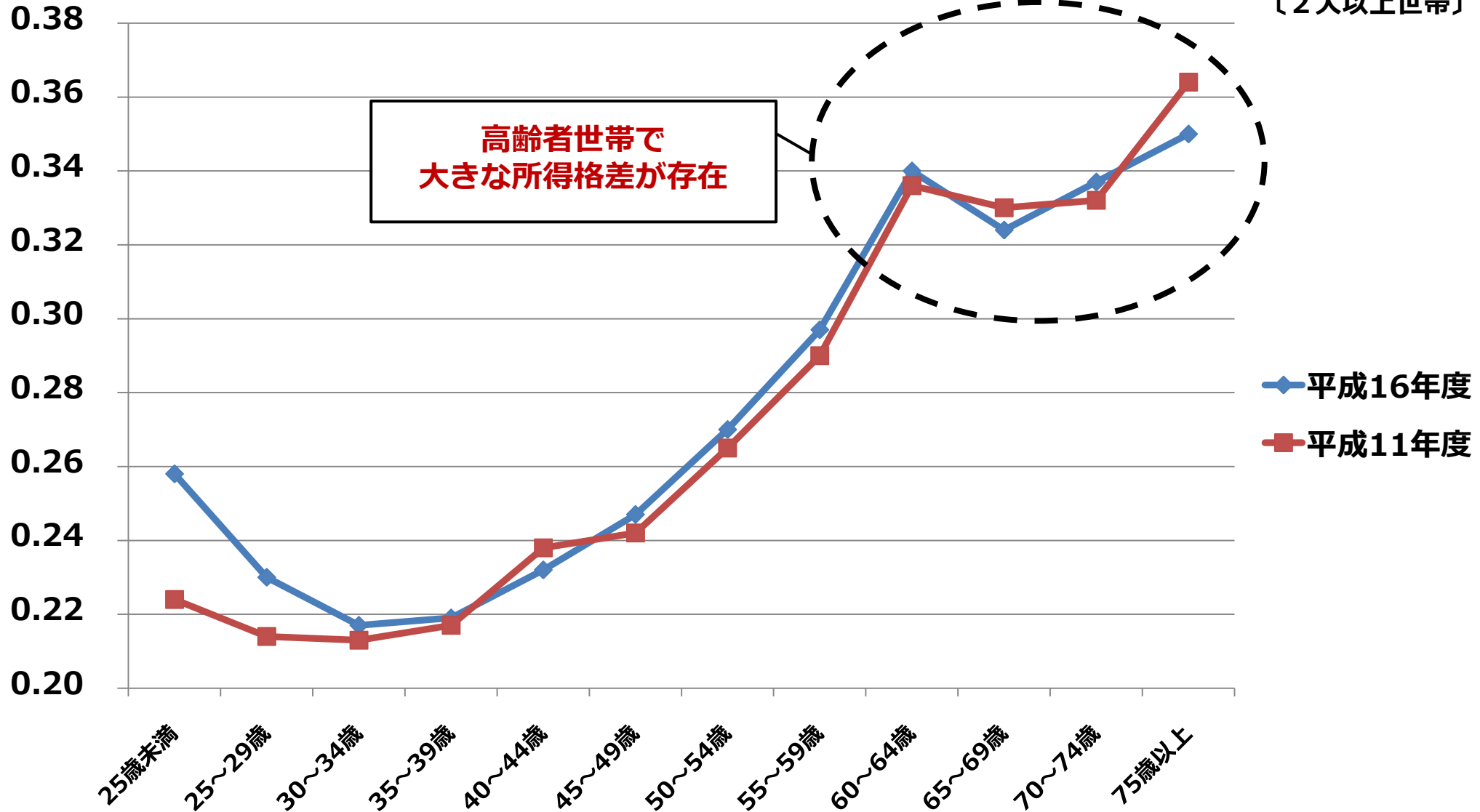
第1号被保険者数：28,306,853人（平成20年度末現在）

	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

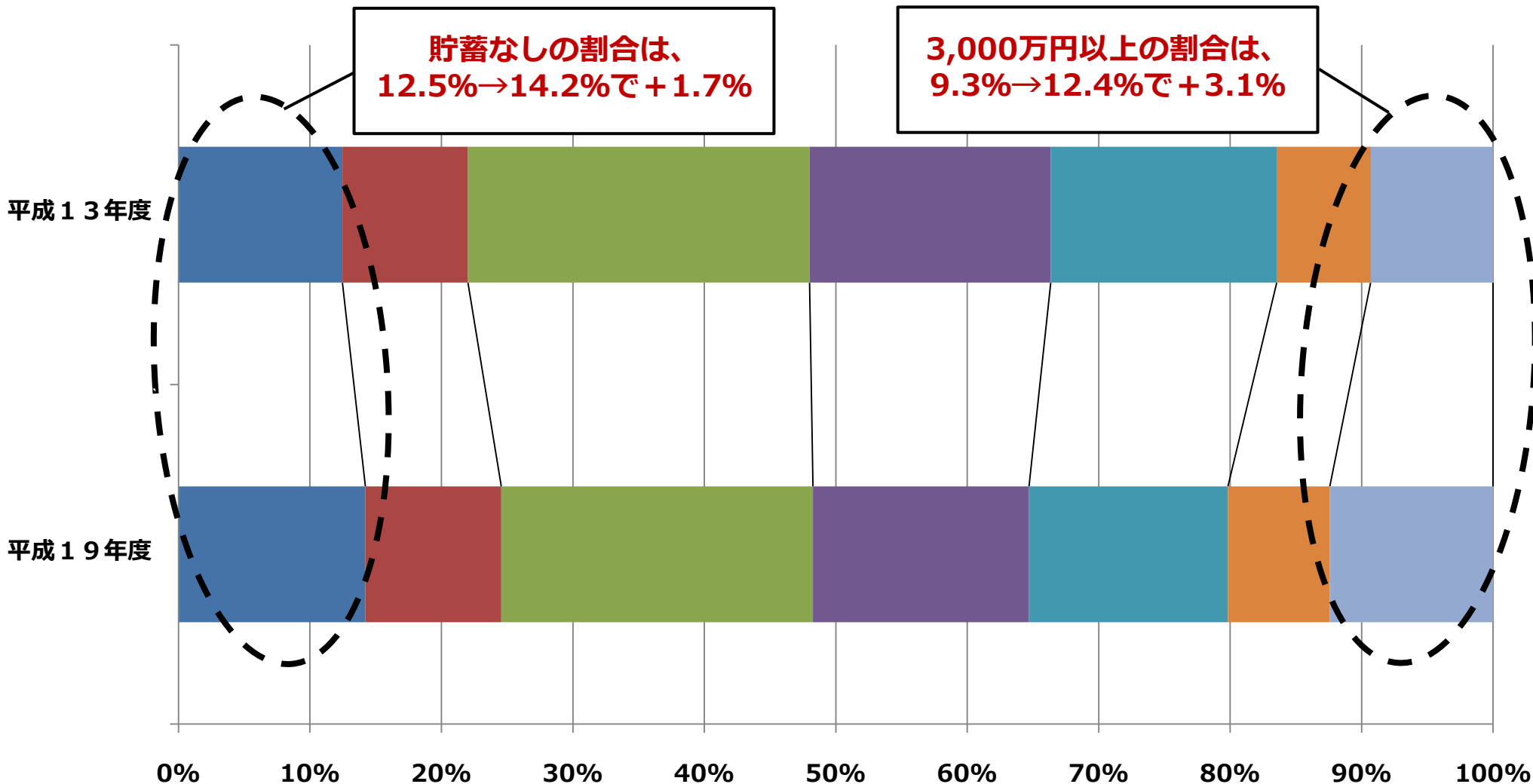
# 世帯主の年齢別の年間収入のジニ係数

〔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。

出典：国民生活基礎調査

## 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)。