

第45回市町村職員を対象とするセミナー 「介護保険制度改革のめざす方向について～主役は市町村～」

- 1 日 時 平成17年4月11日(月) 10:30～17:40
 2 会 場 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞ヶ関ビルLB階
 全国社会福祉協議会・灘尾ホール

3 プログラム

- | | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 | 開会 | |
| 2 | 老健局長挨拶
厚生労働省老健局長 中村 秀一 | 10:30～
(30分) |
| 3 | 講演
演題 「介護保険制度改革の目指すもの～期待される市町村の役割～」
—第3期事業計画にはどのように取り組むのか—
—地域包括支援センターの役割は何か—
講師 立教大学コミュニティ福祉学部教授 高橋 紘士氏 | 11:00～
(90分) |
| — 昼 食 — | | 12:30～ |
| 4 | 先進自治体における取組事例の報告Ⅰ
テーマ 「市民と一体となった北九州方式の地域包括支援センター構想」
発表者 北九州市高齢者福祉課長 古賀 厚志氏 | 13:30～
(30分) |
| 5 | 先進自治体における取り組み事例の報告Ⅱ
テーマ 「やって来た保健師の出番～介護予防における保健師の役割～」
発表者 滋賀県近江八幡市基幹型在宅介護支援センター
おおみはちまん 保健師 岩越 和子氏 | 14:00～
(30分) |
| 6 | 先進自治体における取組事例の報告Ⅲ
テーマ 「近江八幡市における第3期事業計画の取組」
発表者 滋賀県近江八幡市高齢福祉・介護課長 村井 幸之進氏 | 14:30～
(50分) |
| — 休 憩 — | | 15:20～ |
| 7 | 先進自治体における取組事例の報告Ⅳ
テーマ 「本別町における行政・住民協働の地域づくりのこころみ」
発表者 北海道本別町在宅介護支援センター所長補佐 飯山 明美氏 | 15:30～
(50分) |
| 8 | 先進自治体における取組事例の報告Ⅴ
テーマ 「広域連合における介護保険制度改革への取組」
—保険者機能の強化に伴う広域化の意義—
発表者 長野県諏訪広域連合介護保険課長 折井 健次氏 | 16:20～
(50分) |
| 9 | 質疑応答 | 17:10～
(30分) |
| 10 | 閉会 | 17:40 |

※進行には万全を期してまいります。場合によっては終了時間を超過する場合がございます。予めご了承ください。

第45回市町村職員を対象とするセミナー 配布資料一覧

- 資料1 厚生労働省資料
介護制度改革関連法案の概要
参考資料
- 資料2 講演資料
演題「介護保険制度改革の目指すもの～期待される市町村の役割～」
- 資料3 先進自治体における取組事例の報告Ⅱ
「介護における保健師の役割～その視点と気持ち～」
- 資料4 先進自治体における取組事例の報告Ⅲ
「近江八幡市における第3期介護保険事業計画策定の取組」
- 資料5 先進自治体における取組事例の報告Ⅳ
「本別町における行政・住民協働の地域づくりのこころみ」
- 資料6 先進自治体における取組事例の報告Ⅴ
「広域連合における介護保険制度改革への取り組み」
—保険者機能の強化に伴う広域化の意義—
- 別添資料 参加市区町村の概況

介護制度改革関連法案の概要
—市町村セミナー資料—

厚生労働省老健局

介護保険法等の一部を改正する法律案(概要)

介護保険法附則第2条に基づき、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行う。

I 改正の概要

1 予防重視型システムへの転換

(1) 新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設

マネジメントは「地域包括支援センター」等が実施

(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、介護保険制度に新たに位置付け

- ・ 軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加
- ・ 軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

2 施設給付の見直し

(1) 居住費・食費の見直し

介護保険3施設（ショートステイを含む）等の居住費・食費について、保険給付の対象外に。

(2) 低所得者に対する配慮

低所得者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的給付を創設

- ・ 在宅と施設の利用者負担の公平性
- ・ 介護保険と年金給付の重複の是正

3 新たなサービス体系の確立

(1) 地域密着型サービスの創設

身近な地域で、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

(例) 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等

(2) 地域包括支援センターの創設

地域における i) 総合的な相談窓口機能、ii) 介護予防マネジメント、iii) 包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

(3) 居住系サービスの充実

- ・ ケア付き居住施設の充実
- ・ 有料老人ホームの見直し

- ・ 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加
- ・ 在宅支援の強化
- ・ 高齢者虐待への対応
- ・ 医療と介護との連携

4 サービスの質の確保・向上

(1) 情報開示の標準化

介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け

(2) 事業者規制の見直し

指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等

(3) ケアマネジメントの見直し

ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等

- ・ 指定取消事業者の増加など質の確保が課題
- ・ 利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
- ・ 実効ある事後規制ルール
- ・ ケアマネジメントの公平・公正の確保

5 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

① 設定方法の見直し

低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に〔政令事項〕

② 徴収方法の見直し

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

特別徴収対象者の把握時期の複数回化

(2) 要介護認定の見直し

- ・ 申請代行、委託調査の見直し

(3) 市町村の保険者機能の強化

- ・ 都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化
- ・ 市町村長の事業所への調査権限の強化
- ・ 市町村事務の外部委託等に関する規定の整備

- ・ 低所得者への配慮
- ・ 利用者の利便性の向上
- ・ 市町村の事務負担の軽減
- ・ より主体性を発揮した保険運営

6 被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、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、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

7 その他

(1) 「痴呆」の名称を「認知症」へ変更

(2) 養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し

(3) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し

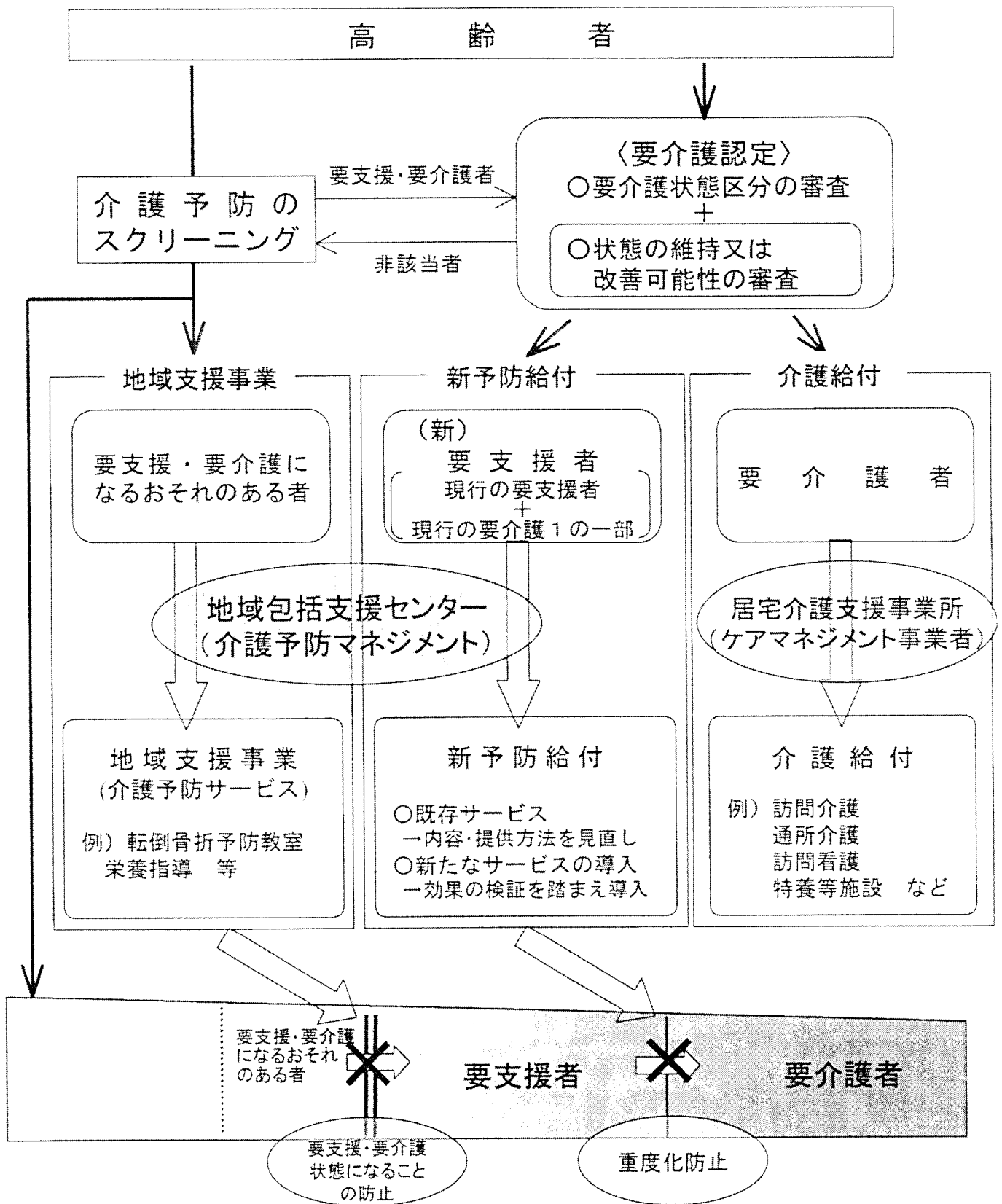
II 施行期日 平成18年4月1日

〔7(1)の「痴呆」の名称の見直しについては公布日施行、2の「施設給付の見直し」については平成17年10月施行、5(1)②の特別徴収対象者の把握時期の複数回化については平成18年10月施行〕

介護保険制度改革関連法案
— 参考資料 —

厚生労働省老健局

予防重視型システムへの転換 (全体概要)



予防重視型システムへの転換①

—新予防給付の創設—

【改正の趣旨】

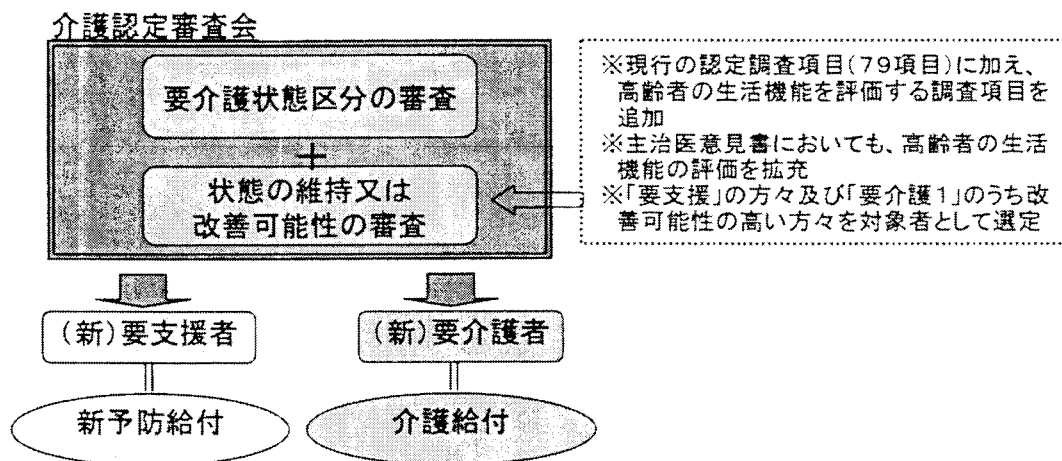
- 介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

【改正の内容】

I. 対象者の決定方法

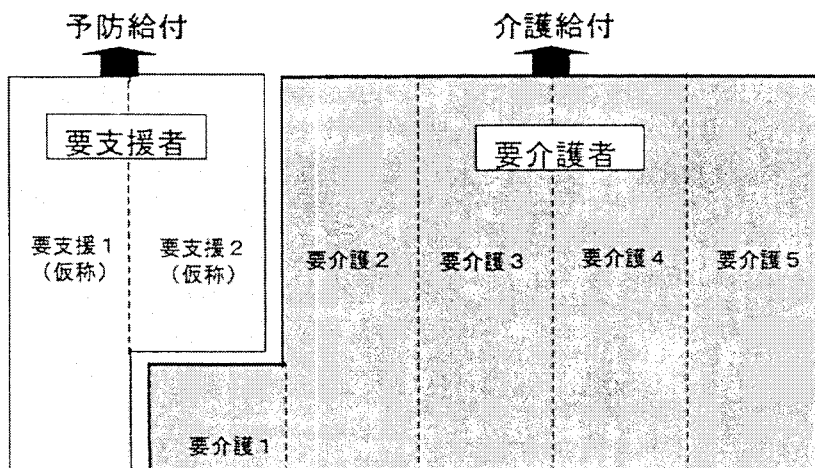
- 対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえ、市町村が決定する。

〈介護認定審査会における審査・判定プロセス〉



〔参考〕

〔保険給付と要介護状態区分のイメージ〕



- ◎ 要支援者は予防給付、要介護者は介護給付とする。
- ◎ 給付の効率化の観点から、要支援者に対する予防給付については、支給限度額、報酬単価の見直しを行う。

現行区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

Ⅱ. サービス内容

- 既存サービス⇒生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間等を見直し

〈具体的内容〉

訪問介護（※）、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、ショートステイ、グループホーム等

※単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直した上で、期間や提供方法等を限定する

- 新たなサービス⇒効果が明確なサービスについてモデル事業等を踏まえ導入

〈具体的内容〉

筋力向上、栄養改善、口腔機能向上 等

※新たにメニュー化。通所介護など既存サービスのプログラムの一環として実施することも検討。

Ⅲ. マネジメント体制

- 市町村を責任主体とし、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある「介護予防マネジメント体制」を確立する。

- 具体的には、「地域包括支援センター」（p 8で後述）の保健師などが、

①アセスメント→②プラン作成→③事後評価 を行う。

介護予防プランの原案作成など業務の一部について、公正・公平の観点から適切な居宅介護支援事業所に委託できるものとする。

Ⅳ. 施行等に係る経過措置

（新予防給付の施行）

- 平成18年4月施行を原則とするが、地域包括支援センターの体制が整わない市町村においては、平成19年度末までの2年間の間で、条例で定める日から施行することができることとする。

（要介護認定に係る経過措置）

- 施行日前に既に要介護認定を受けている者は、要介護認定の有効期間中は、従来の給付を受けることができることとする。

（施設入所者に係る経過措置）

- 施行日前に介護保険三施設に入所していた者が、施行日以降に新予防給付の対象者となった場合には、平成20年度末までの3年間は引き続き入所できることとする。

予防重視型システムへの転換② —地域支援事業の創設—

【改正の趣旨】

- 要支援・要介護状態に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、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。

【改正の内容】

I. 事業の内容

- 市町村は、地域支援事業として次の事業を行う。

①介護予防事業

- ア) 介護予防のスクリーニングの実施
- イ) アの結果を踏まえ、要支援・要介護になるおそれの高い者等を対象とする介護予防サービスの提供

②包括的支援事業

- ・ 介護予防マネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）
- ・ 総合相談・支援事業（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）
- ・ 地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）

③その他

- ・ ①及び②以外に、介護給付費適正化事業、権利擁護事業、家族支援事業などを行うことができる。

※いずれの事業も地域包括支援センターなどに委託可能。

II. 財源構成等

(1) 事業規模

市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。

(2) 財源構成

①介護予防事業

- ・ 現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費）

②包括的支援事業等

- ・ 1号保険料と公費で構成

(3) 利用料

市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。

施設給付の見直し

【改正の趣旨】

- 在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。

【改正の内容】

給付の範囲の見直し

- 介護保険三施設（ショートステイ含む）における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。
但し、低所得者については、負担上限を設け介護保険から給付を行う等の配慮を行う。

〔見直しの概要〕

① 保険給付の対象外とする費用の具体的水準（省令、告示事項）

【居住費】：居住環境の違いを考慮した取扱いとする。

【食費】：食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当とする。

※栄養管理について

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。

（糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象。）

② 利用者負担の水準

- ・施設と利用者の契約により定められる。
- ・ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費の創設）

〔見直しの概要〕

特定入所者介護サービス費の創設

① 対象者（省令事項）

介護保険三施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、保険料段階が第1段階～新第3段階（※）に該当する者で申請のあった者等

（※）新第3段階に該当する者の例：年金80万円超266万円以下の者

② 給付額（具体的水準は、告示事項）

施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額
（基準費用額）

低所得者の所得の状況等を勘案して定める額
（負担限度額）

※施設において設定している居住費及び食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。

※施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足的給付の対象としない。

- 社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善（運用）

(参考)

特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化

(単位 万円/月)

[現 行] ⇒ [見 直 し 後]

改正後の 保険料段階	利用者 負担計	1割 負担	居住費	食費	利用者 負担計	1割 負担	保険外に		利用者負担の 上限を設定
							居住費	食費	
第1段階 例)生活保護 受給者等	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0	利用者負担の 上限を設定
第2段階 例)年金80万 円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2	
第3段階 例)年金80万 円超266万円 以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0	
第4段階- 例)年金266 万円超の 者	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6			利用者と施設の 契約により設定		
					(参考)標準的なケース				
					8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8	

注1) 表中の()内は、ユニット型の個室の場合

注2) 要介護5・甲地のケース

注3) 改正後の1割負担については現行の介護報酬を基に機械的に試算したものである。

注4) 「例」には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載。