金沢版地域包括ケアシステム推進協議会（第５回）	資料１
平成26年1月31日	

介護保険制度改正の動向について

○　「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく、制度改正案の主な内容について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

○　医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援・介護予防の充実・強化・・・2

○　在宅医療・介護の連携推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

○　生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し・・・・・・・4

○　２０２５年を見据えた介護保険事業計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく、制度改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、予防、生活支援、住まいを充実。

サービスの充実

○地域包括ｹｱｼｽﾃﾑの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

②認知症施策の推進

③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

＊介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進

＊介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

＊段階的に移行（～29年度）

＊介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。

＊見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的に事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

＊要介護1･2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用料負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

＊保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度

＊軽減例：年金収入80万円以下　5割軽減　→　7割軽減に拡大

＊軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・ 一定以上の所得のある利用者(単身の場合で合計所得金額160万円以上＝年金収入280万円以上とする案を中心に検討)について、自己負担を１割から２割に引上げ。ただし、世帯の月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ（一般の人は37,200円に据置）

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外

・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案　＊不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援・介護予防の充実・強化

○ 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
○ あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
○ これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。

医療・介護連携 → ・連携強化 → 関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的、効果的できめ細かなサービスの提供が実現

※市町村が中心となって取組を進めるため、関係者との連携や調整を行う等 の市町村の役割の明確化

＋

認知症施策 → ・施策の推進 → 初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現

＋

地域ケア会議 → ・制度化による強化 → 多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現

＋

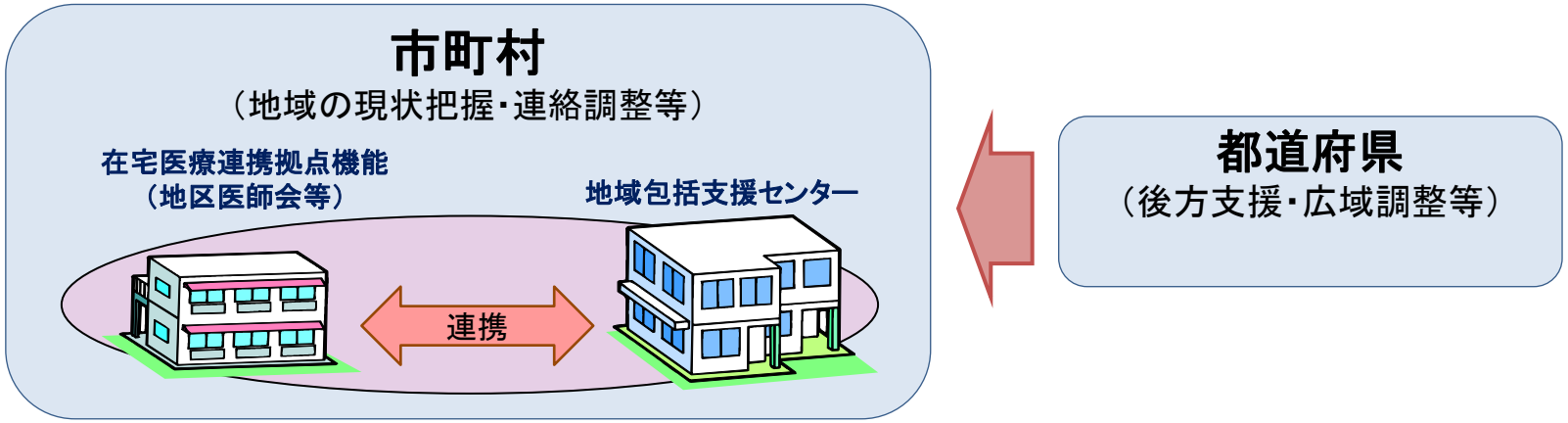
生活支援 → ・基盤整備等 → コーディネータの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現

＋

介護予防 → ・効果的な取組の推進 → 多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現

在宅医療・介護の連携推進

○　在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で位置づけ、全国的に取り組む。
○　具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



（想定される取組（例））

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用　・・・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
・・・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施　・・・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築　・・・主治医・副主治医制等のコーディネート

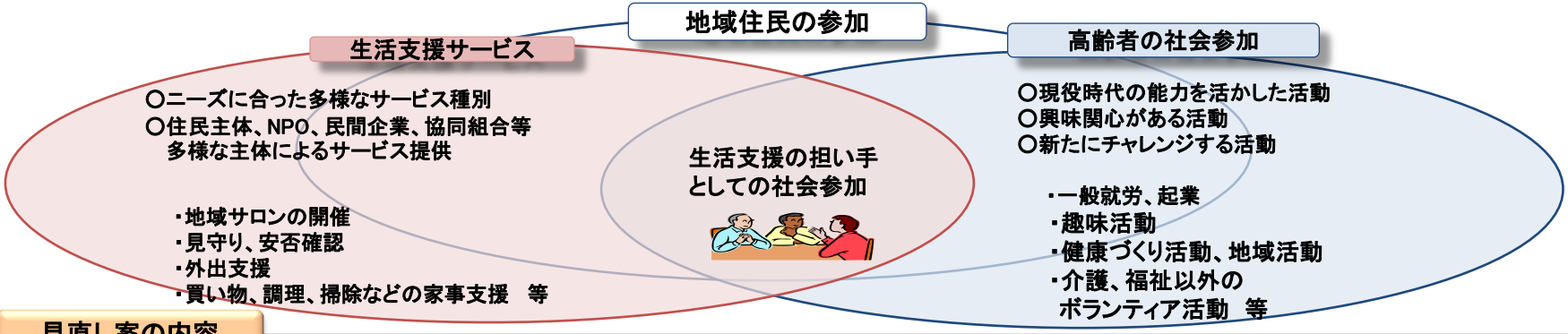
⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援
・・・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応　　等

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

○ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。

○ 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



見直し案の内容

【現状】
全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付（訪問介護・通所介護・訪問看護等）

【見直し後】
○予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業（※）へ移行（29年度末まで）。
（※）市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業（財源構成は給付と同じ）。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。
（※）住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

（訪問型サービス）

訪問介護 →
- 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護
- NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス
- 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

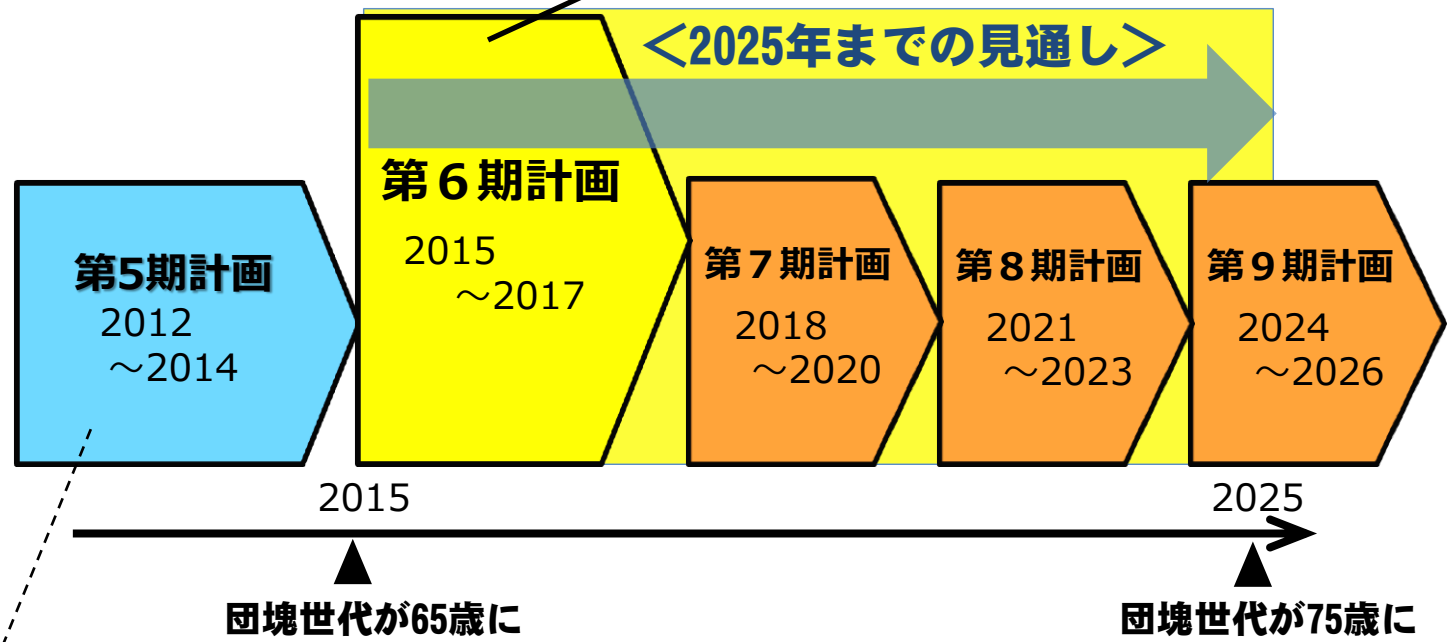
（通所型サービス）

通所介護 →
- 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護
- NPO、民間事業者等によるミニデイサービス
- コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場
- リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

○　**第６期計画以後の計画は**、**2025年**に向け、第５期で開始した**地域包括ケア実現のための方向性を承継**しつつ、**在宅医療介護連携等の取組を本格化**していくもの。

○　**２０２５年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計**して記載することとし、**中長期的な視野に立った施策の展開を図る。**



（参考）

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、**①認知症支援策の充実 、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項**を、実情に応じて選択して**位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート**