

介護保険制度の改正案の主な内容について

【資料4】

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

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）
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、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・効率的な事業も実施可能。

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

○ 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

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者負担を見直す。

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
 - * 保険料見直し：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
 - ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、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
- 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

基本的な指針（案）の概要～基本事項

1)地域包括ケアシステムの基本理念

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。

介護給付等対象サービスの充実・強化

地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえサービスを検討する。

在宅医療の充実及び在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の整備

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で連携を図ることのできる体制を整備する。

介護予防の推進

高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。

日常生活支援を支援する体制の整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。

高齢者の住まいの安定的な確保

住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する。

2)認知症施策の推進

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症ケアパスを確立しながら、早期診断・対応等本人・家族への支援を実施する体制を構築する。

3)2025年を見据えた目標

- ・2025年度までの間に各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とする。
- ・地域包括ケア計画として、各計画期間を通じて段階的に構築。

4)地域づくり

- ・多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築。
- ・市町村を中心として地域の関係者で課題を共有・資源開発・政策形成。
- ・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。

5)人材の確保及び資質の向上

- ・地域包括システムを支える人材を安定的に確保する取組が重要。
- ・広域的な立場から都道府県は2025年を見据えた総合的な取組を推進。
- ・多様な人材の参入促進、資質の向上、雇用環境の改善を一体的に推進。
- ・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。

8)市町村・都道府県の連携

- ・近隣市町村と連携した地域包括ケアシステムの構築。
- ・都道府県による市町村への支援。
- ・連携した事業者への指導監督等。

利用者の選択

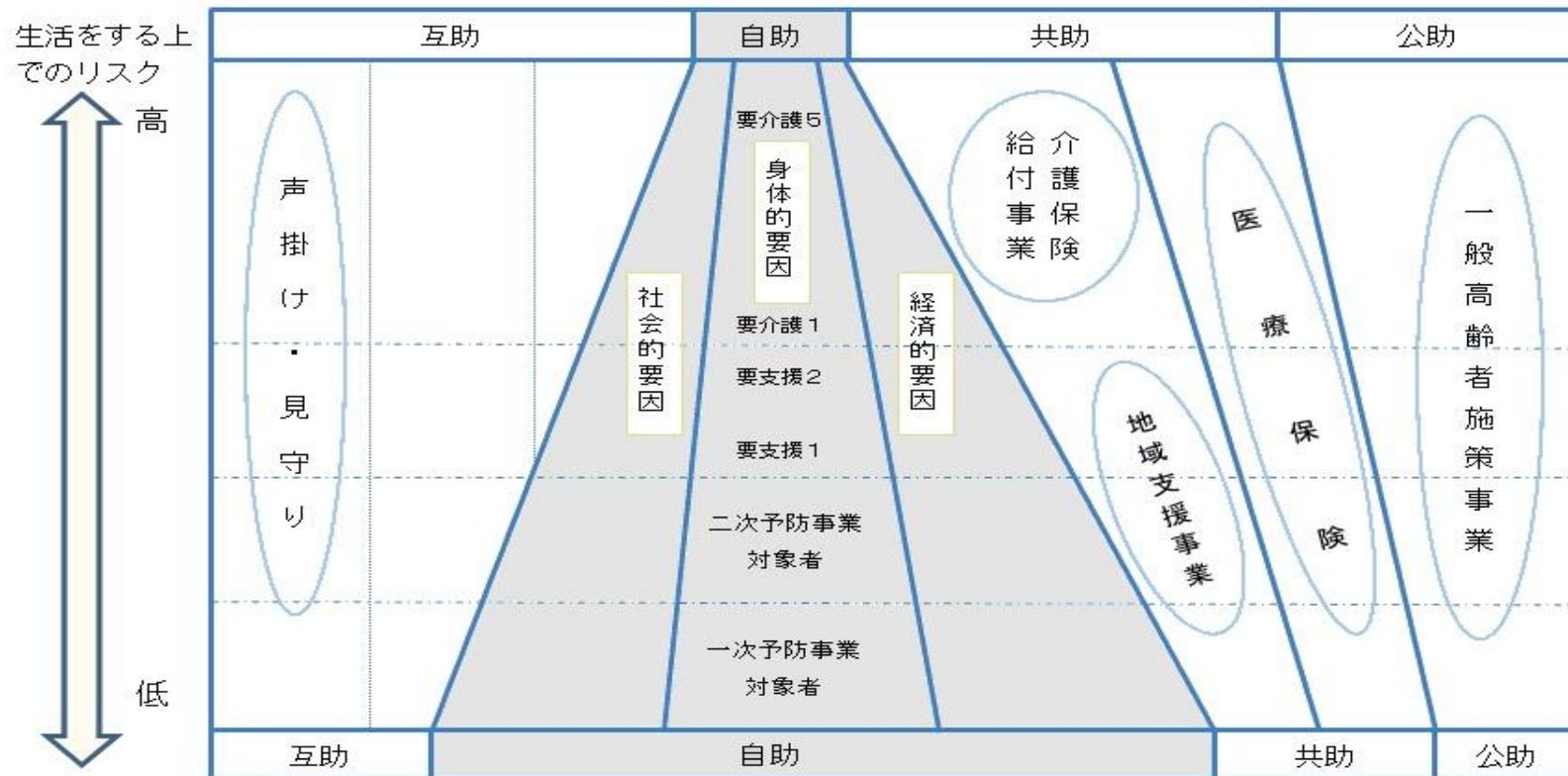
6)介護サービスの情報の公表

制度の信頼性

7)介護給付等に要する費用の適正化

地域包括ケアシステムの構築に向けて

ひとりひとりの状態に応じて、様々な支援が切れ目なく提供されるしくみ



(参考) 地域包括ケア研究会報告書における定義

自助 : 自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること

互助 : インフォーマルな相互扶助（例えば、近隣の助け合いやボランティア等）

共助 : 社会保険のような制度化された相互扶助

公助 : 自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

(出典)

P1 : 厚生労働省 H26. 2. 25(火) 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 資料

P2 : 厚生労働省 H26. 7. 28(月) 全国介護保険担当課長会議 資料