

第 1 章

総 論

A . 新介護保険制度のねらいと概要

1 . 介護保険制度改正の背景

介護保険制度は施行から 5 年を経て、国民の老後の生活を支える制度のひとつとして定着してきた。一方で、介護保険制度から給付される費用は年々増大し、平成17年度では約 7 兆円（スタート時の約 2 倍）に達する勢いとなっている（図 1）。

a . 介護保険料の抑制

介護保険の給付費は、保険料と公費（税金）により支えられているが、介護保険料は、高齢者も負担することになっている。このままでは平成18年 4 月から、全国平均で月額 1,000円程度の上昇が見込まれている（平成16年10月推計）。

保険料の上昇を抑えるためには、少しでも早く介護保険から給付される費用を効率化し、重点化していくことが求められる。新介護保険制度ではこうした趣旨を踏まえ平成17年10月から実施するものである。今回の見直しにより、保険給付費は年間3,000億円程度減少し、保険料の上昇も全国平均で月額200円程度抑えられる見込みとなる。

b . 給付のバランスの是正

現行制度では、同じ要介護状態の者でも、在宅生活の者と施設に入所（入院）している者では費用負担が大きく異なっている（図 2）。これは、在宅の場合は居住費（家賃、光熱水費など）や食費は本人が負担しているのに対し、施設に入所（入院）している場合は、これらの費用は保険から給付される（食材料費を除く）からである。なお、グループホームやケアハウスは、現在でも居住費・食費は利用者が負担している。今回の見直しは、同じ要介護状態であれば、どこでサービスを受けても給付と負担が公平となるよう、介護保険の保険給付の範囲を「介護」に要する費用に重点化し、「居住」や「食事」に要する費用は保険給付の対象外とするものである。ただし、その場合でも所得の低い方の負担額は

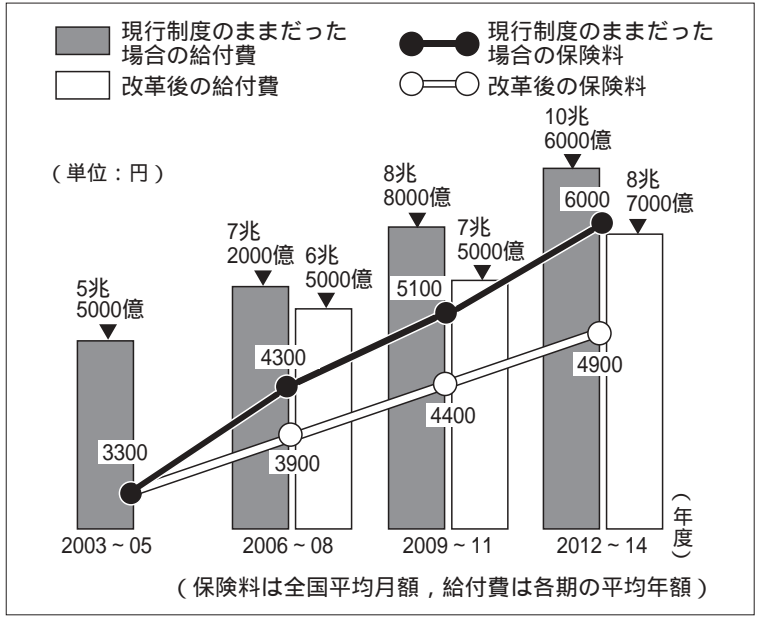


図1 保険料と給付費の将来設計

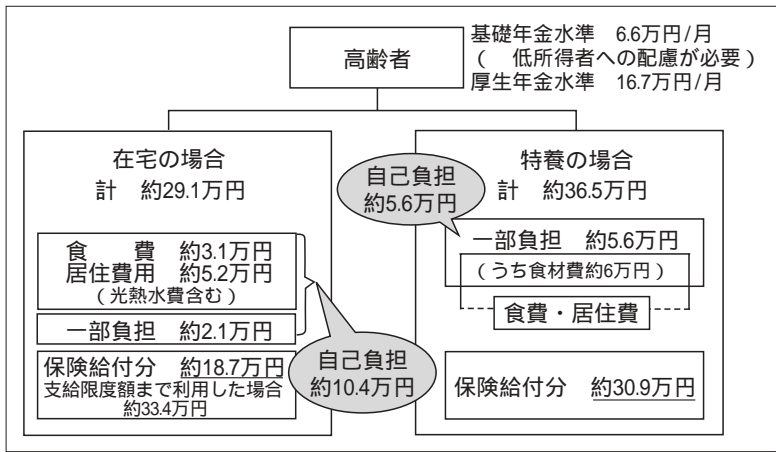


図2 現行における在宅と施設の費用負担の比較 (単身の要介護5のケース)

一定の範囲にとどまるよう、きめ細かな配慮を行っている。

2. 新介護保険制度の改正点

a. 予防重視型システムへの転換

要支援・要介護1の軽度者の大幅な増加，さらに軽度者に対するサービスが状態改善につながっていない現状から，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，マネジメント体制を見直して「新たな予防給付」へと転換した．

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」の観点から明確な審査を行い，その結果を踏まえ，市町村が決定する．

予防重視型システムの考え方を図3に示す．全体概要は図4のとおりであるが，既存サービスである生活機能の維持・向上の観点から内容，提供方法，提供機関の見直しのほかに，新たに新予防給付および地域支援事業が創設されている．

新予防給付は，要介護状態などの軽減，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として筋力向上，栄養改善，口腔機能向上などが新設され，「地域包括支援センター」が実施する．

地域支援事業は，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が，介護保険制度に新たに位置付けられている．

地域包括支援センターは，公正・中立の立場から，総合相談・支援，介護予防マネジメント，包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として創設される．運営主体は，市町村を責任主体とし，在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人，医療法人など），その他市町村が委託する法人（省令で要検討を定める）で，職員体制は保健師，経験のある看護師，主任ケアマネジャー，社会福祉士などで構成される．要支援，要介護状態になる前からの一貫性・継続性のある「介護予防マネジメント体制」を確立する．

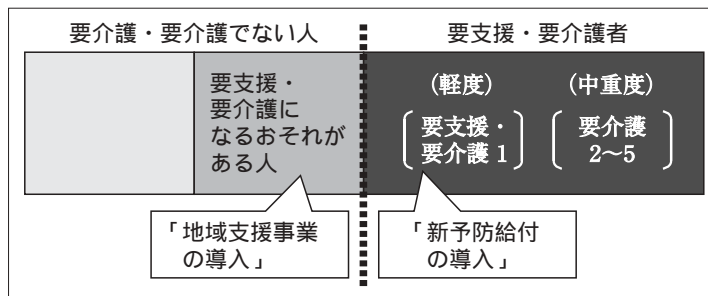


図3 予防重視型システムの考え方

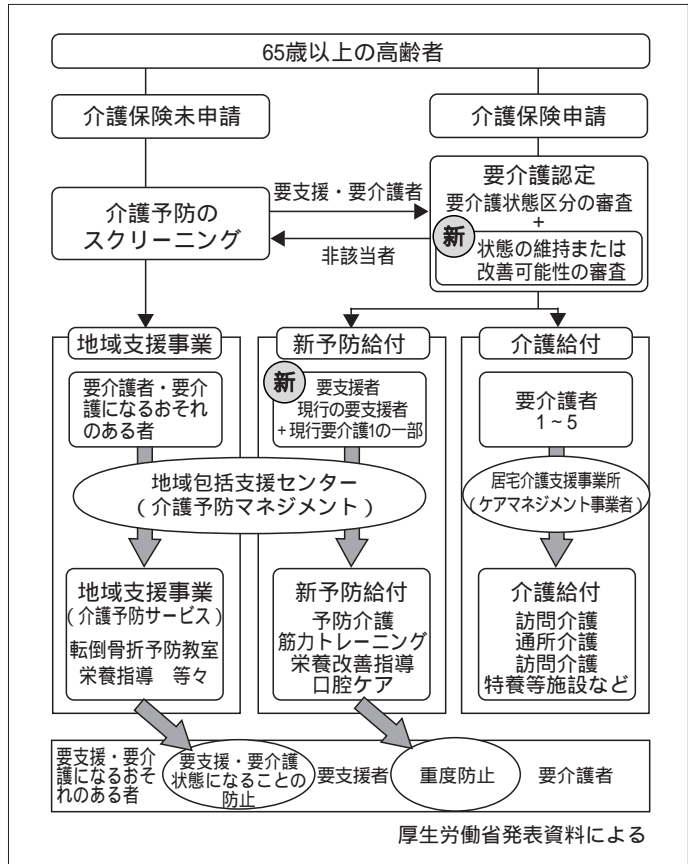


図4 予防重視型システムの概要

b. 施設給付の見直し

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調整の観点から、低所

【基準費用額 - 負担限度額】

基準費用額とは、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であり、負担限度額は、低所得者の所得の状況を勘案して定める額となる。施設において設定している居住費およ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。

改正の主な点は、居室は多床室（相部屋）、従来型個室、ユニット型準個室、ユニット型個室の4つに区分され、多床室については光熱水費相当、その他については室料と光熱水費相当が自己負担になる（表1）。また、食料費と調理費相当が自己負担になる（具体的な金額は各施設で設定される）。

表1 介護保険施設の居住費、食費の負担額の変化

対象者	区分	居住費（居住の種類により異なる）				食費
		多床室	従来型 個室	ユニット 型準個室	ユニット 型個室	
生活保護受給者 税非課税 世帯全員が市町村民	第1段階	0	1.0 1.5	1.5	2.5	1.0
	第2段階	1.0	1.3 1.5	1.5	2.5	1.2
	第3段階	1.0	2.5 4.0	4.0	5.0	2.0
上記以外	第4段階	施設との契約により設定．補足的な給付を行う場合の平均的な費用額				
		1.0	3.5 5.0	5.0	6.0	4.2

注：居住費のうち従来型個室 特別養護老人ホーム，短期入所生活介護の場合．老人保健施設，介護療養型医療施設，短期入所療養型介護の場合．

得者層に配慮しつつ，介護保険施設などにおける居住費，食費が保険給付の対象外となった．

保険給付の範囲の見直しとして，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）および食費，通所系サービスにおける食費は，保険給付の対象外となる．ただし，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あり方を見直したうえで，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なる．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となる．

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が行われる．

低所得者への配慮としては，特定入所者介護サービス費が創設され，その対象者は介護保険三施設（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（生活保護受給者）～新第3段階（課税年期収入額＋合計所得合計額80万円を超え266万円以下の者）が対象となり，次の算式により介護サービス費が給付される．

このほか所得の低い者に関する施策として，現在，保険給付の1割は利用者の負担になっているが，1割負担の合計額が一定の上限額を超えた場合には，超えた分が申請により払い戻される仕組み（＝高額介護サービス費の支給）がある．利用者負担第2段階の者に

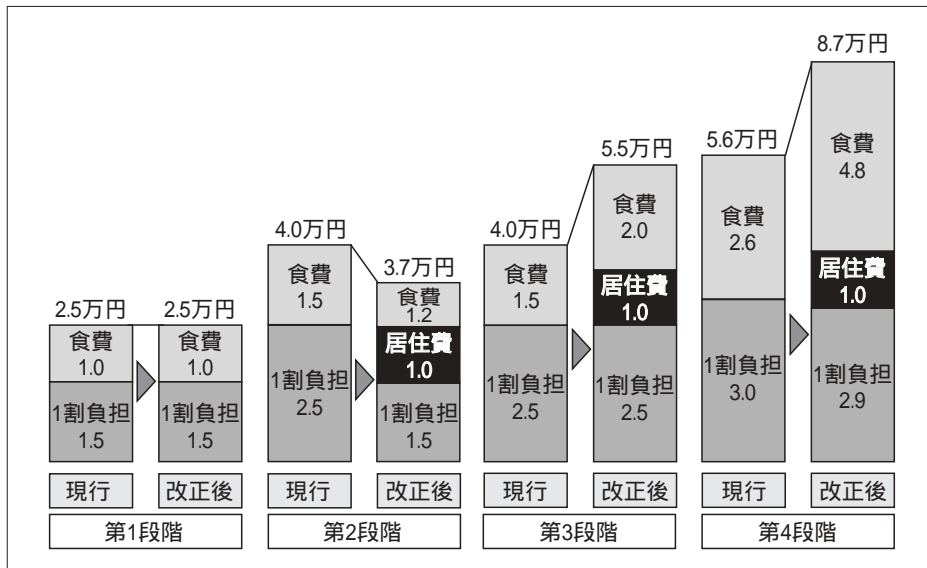


図5 特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化
〔多床室（相部屋）の場合：単位 万円/月〕

については、この負担上限額を引き下げることとしている（図5）。

現行：24,600円 見直し後：15,000円（平成17年10月より適用）

c. 新たなサービス体系の確立

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加などを踏まえ、一人ひとりができるかぎり住み慣れた地域での生活を継続できるよう、サービス体系の見直し、新たなサービス体系を確立し、地域における総合的・包括的なマネジメント体制の整備を図ることとしている。

特に、介護保険法の目的規定のなかに「尊厳の保持」を明文化し、従来の「痴呆」という用語について、高齢者の尊厳に対する配慮を欠く表現であるとし「認知症」に呼称を変更している。

また、新たなサービス体系として、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実が大きな柱としてあげられている。

1) 地域密着型サービスの創設

地域密着型サービスは、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なサービス類型として、

市町村がサービス事業者の指定、指導監督権限を有する。

原則として、当該市町村の被保険者のみがサービス利用可能とする。ただし、複数の市町村が指定することで、隣接市町村などの被保険者の利用も可能とする。

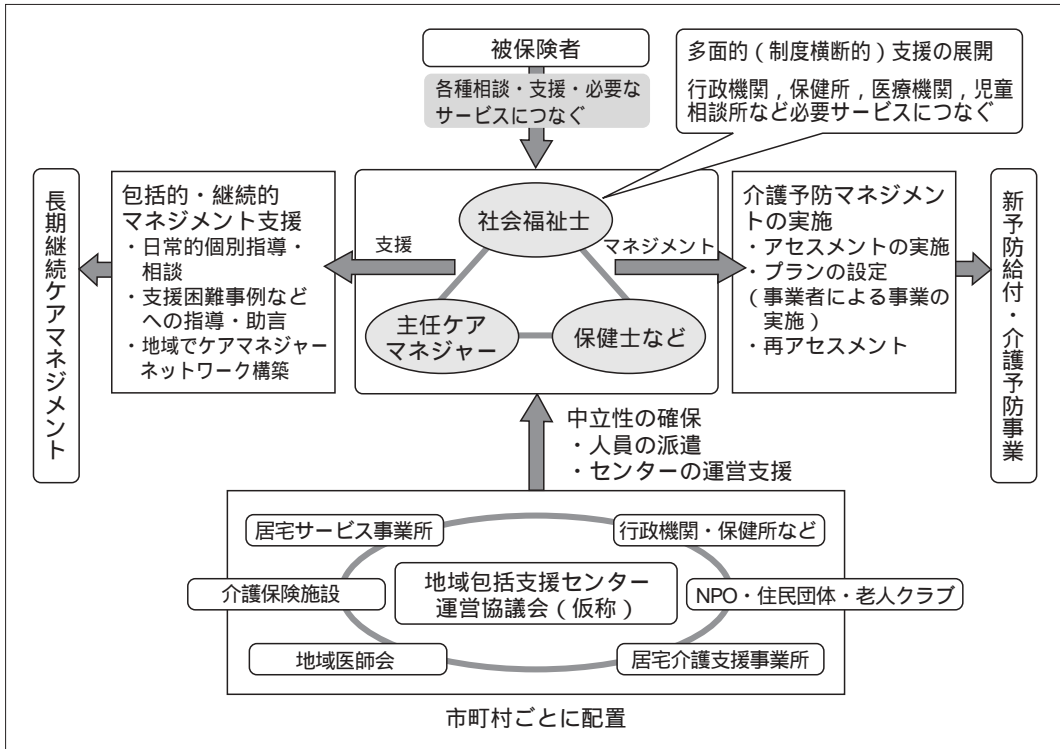


図6 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ

市町村または生活圏ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には市町村の指定の拒否ができる。

地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができる。

公平・公正の観点から、前述 については、地域住民や保健医療福祉関係者、経営者などの関与する仕組みとする。

地域密着型のサービスの種類として、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者対応型デイサービス、夜間対応型訪問介護、小規模（定員30人未満）介護老人福祉施設、小規模（定員30人未満）介護専用型特定施設などがあげられている。

2) 地域包括支援センターの創設（図6）

公正中立な立場から、地域における総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターが創設される。

地域包括支援センターの運営主体は、市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人）、その他市町村が委託する法人（省令で要件などを定める）。職員体制は、保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー（仮称）、社会福祉士などによって構成される。