

# 介護保険制度の仕組み

市町村（保険者）

税金 50%	市町村 12.5%	都道府県 12.5% <sup>(※)</sup>	国 25% <sup>(※)</sup>
	※施設等給付の場合は、 国20%、都道府県17.5%		
保険料 50%	21%		29%
	人口比に基づき設定		

費用の9割分の支払い

- サービス事業者
- 在宅サービス
    - ・訪問介護
    - ・通所介護 等
  - 地域密着型サービス
    - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
    - ・認知症対応型共同生活介護 等
  - 施設サービス
    - ・老人福祉施設
    - ・老人保健施設 等

請求

財政安定化基金

(平成24-26年度)

全国プール

1割負担

居住費・食費

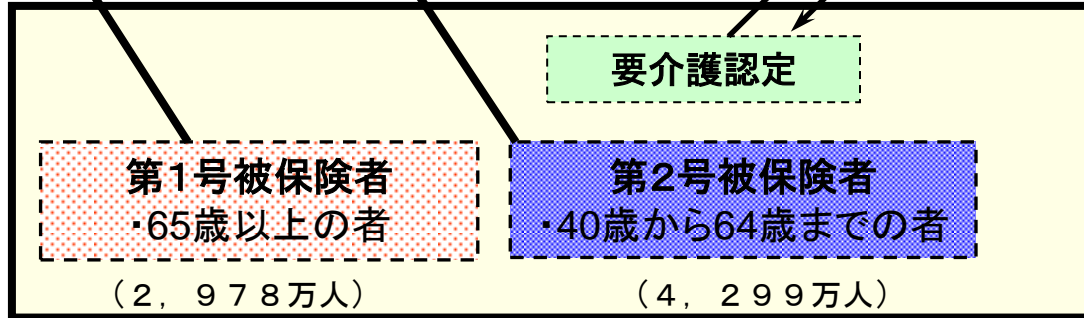
サービス利用

保険料

個別市町村

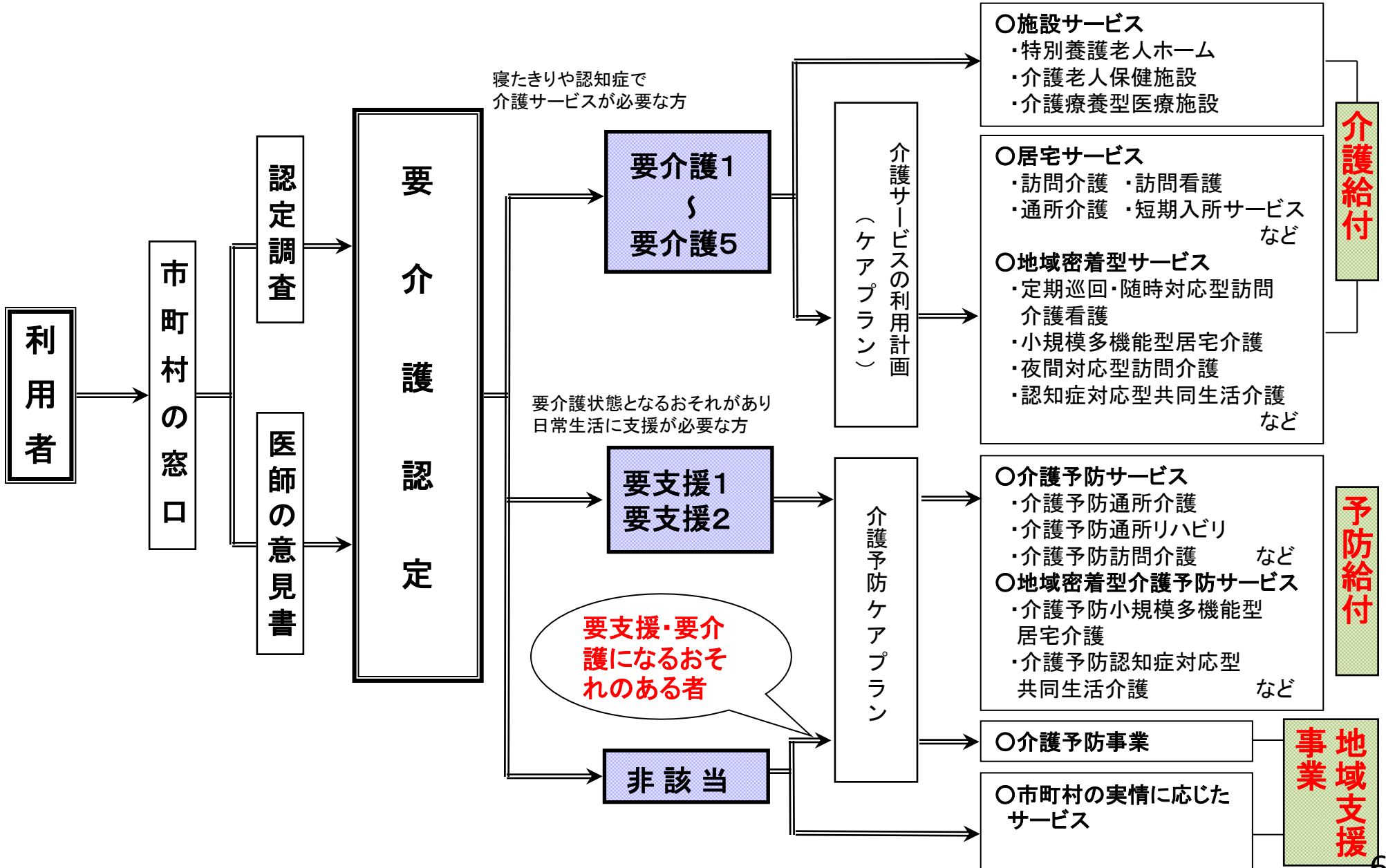
国民健康保険・健康保険組合など

原則年金からの天引き



(注) 第1号被保険者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

# 介護サービスの利用の手続き（現行）



# 現行の介護保険制度の仕組み

- 介護保険制度の中には、①要介護者(1～5)に対する介護給付、②要支援者(1・2)に対する予防給付のほか、保険者である市町村が、「事業」という形で、要介護・要支援認定者のみならず、地域の高齢者全般を対象に、**地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」**という仕組みがある(平成17年改正で導入。平成18年度から施行)。
  - ※介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成は変わらない。
- 要介護者・要支援者以外の高齢者(2次予防事業対象者など)への介護予防事業は、「**地域支援事業**」で実施。
- 市町村の選択により、「地域支援事業」において、**要支援者・2次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業(「総合事業」)**を創設(平成23年改正で導入。平成24年度から施行)。
  - ※24年度には27保険者(市町村等)が実施。25年度は44保険者が実施予定。

## 介護保険制度

**介護給付(要介護者)**  
約7兆1000億円(平成23年度)\*

### 個別給付

- ◆法定のサービス類型  
(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

**予防給付(要支援者)**  
約4100億円(平成23年度)\*

### 個別給付

- ◆法定のサービス類型  
(訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

**地域支援事業**  
約1570億円(平成23年度)

### 介護予防事業・総合事業

- ◆内容は市町村の裁量
- ◆全国一律の人員基準・運営基準なし

### 包括的支援事業 ・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

財源構成 (国)25%:(都道府県/市町村)12.5%:(1号保険料)21%:(2号保険料)29%

財源構成 (国)39.5%:(都道府県/市町村)19.75%:(1号保険料)21%

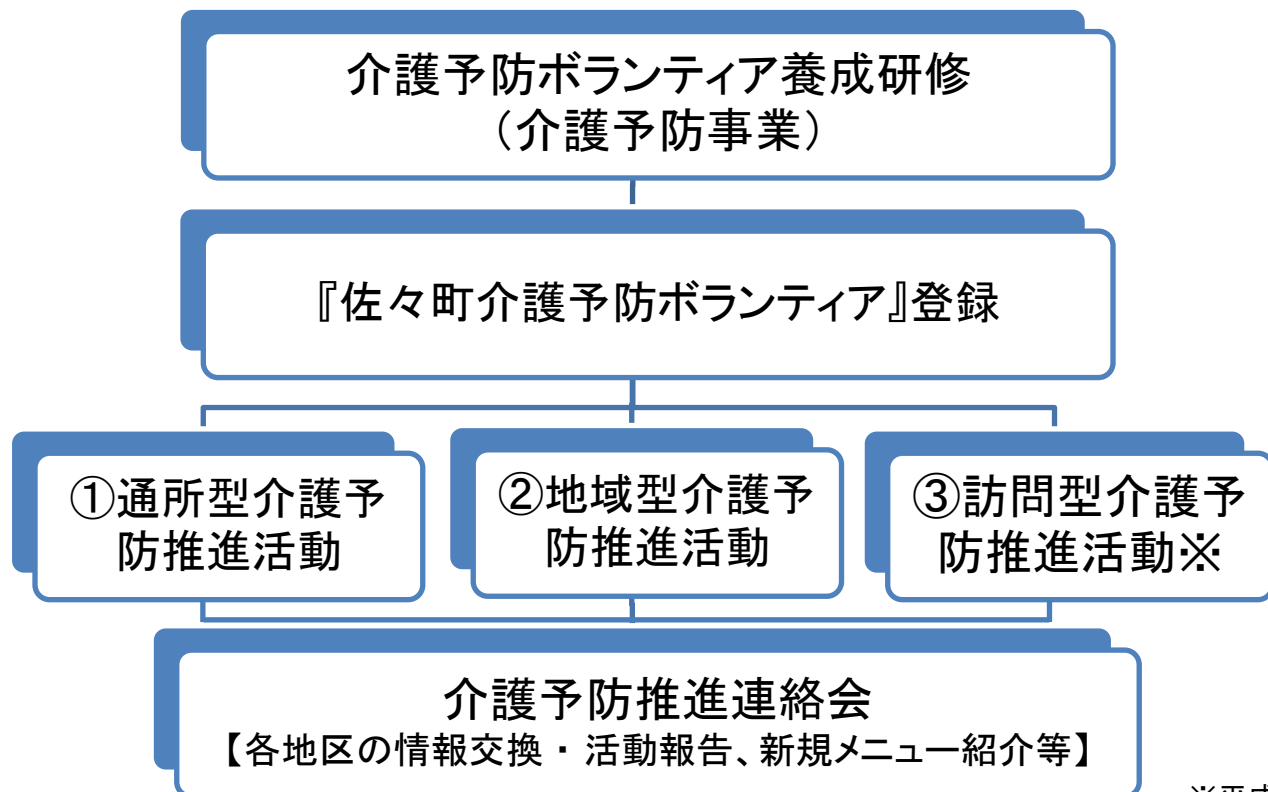
\*これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。

# 介護予防・日常生活支援総合事業の取組（長崎県佐々町）

～介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援～

- 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。
- 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。
- 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

## 佐々町の介護予防ボランティア組織図



※平成24年度より

# 介護予防・日常生活支援総合事業の取組(山梨県北杜市)

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供
- 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

## 通所型予防サービス(ふれあい処北杜)

- 運営(8か所)  
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
- 内容  
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動(週1～2回)
- スタッフは1～2名。他はボランティア。
- ケアマネジメント  
北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

## 生活支援サービス

- 内容
  - ・配食＋安否確認(緊急連絡を含む)
  - ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
  - ・異常があった時の連絡義務づけ
  - ・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携(5か所の事業者が参入)





# 新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%

都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 21%

2号保険料 29%

【財源構成】

国 39.5%

都道府県 19.75%

市町村 19.75%

1号保険料 21%

**介護給付** (要介護1~5)

**介護予防給付**  
(要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

**介護予防事業**

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営  
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

**介護給付** (要介護1~5)

**介護予防給付** (要支援1~2)

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**  
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業  
・訪問型サービス  
・通所型サービス  
・生活支援サービス(配食等)  
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進**  
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援サービスの体制整備**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

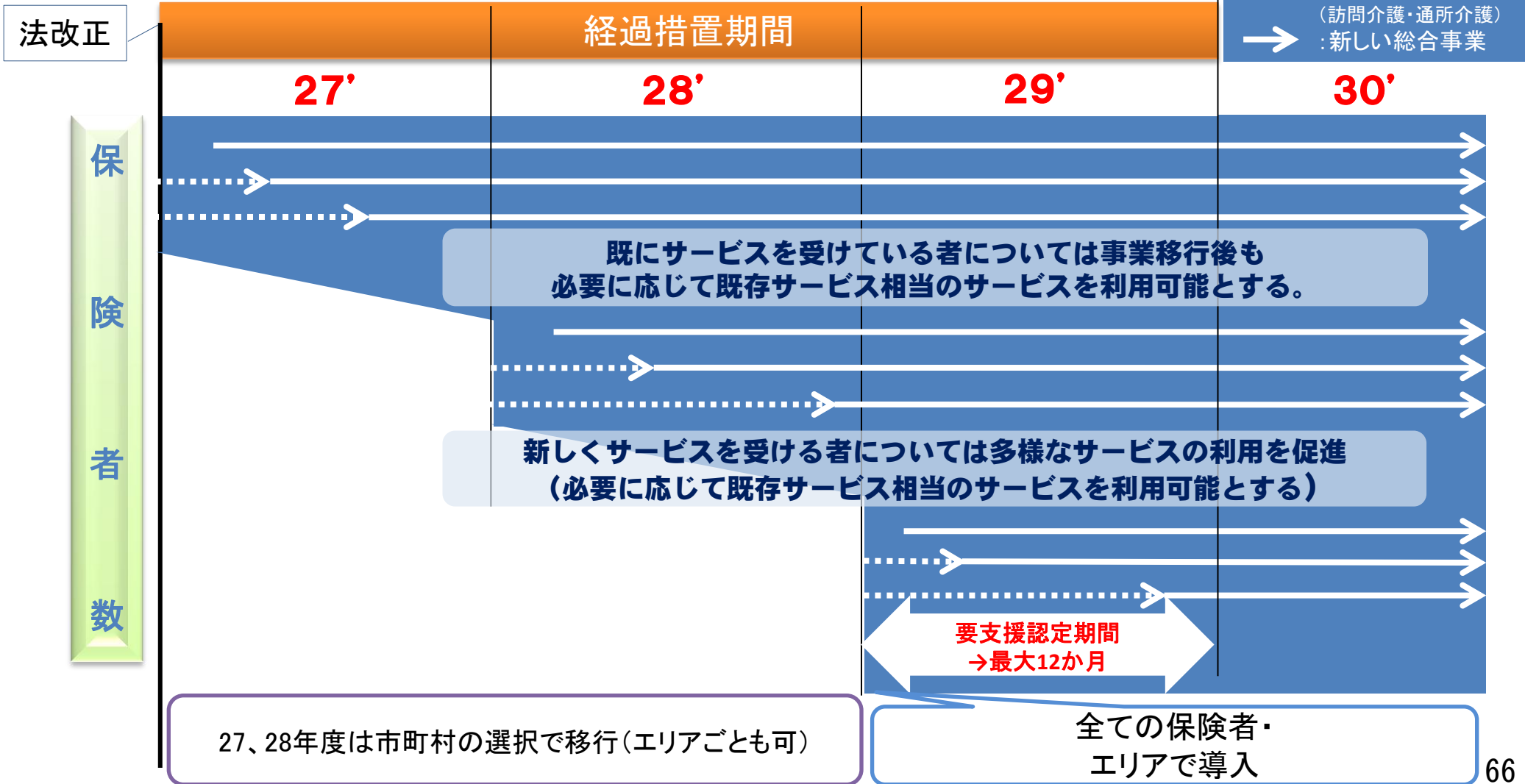
地域支援事業

地域支援事業

# 市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

- 移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。

訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）



# 総合事業への指定事業者制の導入等による円滑な移行

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と類似した指定事業者制を導入
  - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
  - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
  - ・審査・支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

## <介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

※被保険者に対する介護予防サービス費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

円滑な移行  
(訪問介護・通所介護)

改正法の施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・既にサービスを受けている方は、事業移行後も市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービス相当のサービスを利用可能とする
- ・国としてガイドラインを定めること等を通じ、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

※ 新しくサービスを受ける者には、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進

## <新しい総合事業の仕組み>

### ①指定事業者による方法(給付の仕組みに類似)

- ・指定事業者(市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

※被保険者に対する事業支給費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

### ②その他の方法

- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定  
(利用者1回当たりや1人当たりの単価による方法や、利用定員等に対して年間、月間等の委託費総額を取り決める方法など、様々な方法が可能)
- ・単価による方法の場合は、国保連に審査・支払いの委託が可能



# 介護保険3施設の概要

		特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設 (2017年度末までに廃止)	
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設	重医療・要介護高齢者の長期療養施設	
定義		65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設 【旧・医療法第7条第2項第4号】	
介護保険法上の類型		介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】	
主な設置主体		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人	
居室面積 ・定員数	従来型	面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット型	面積／人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上	
施設数 (H24.10)※		7,552 件	3,932 件	1,681 件	
定員数・病床数 (H24.10)※		498,700 人	344,300 人	75,200 人	

# 特養における要介護1・2の新規入所者の割合

○ 特別養護老人ホームへの新規入所者のうち、軽度者(要介護1・2)が占める割合について、都道府県別で比較すると、地域によって偏りがみられる。

[平成23年度における特養の新規利用者のうち、要介護1・2の割合]

