

制度改正の動向について（補足資料）

＝平成23年度第1回高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会資料＝

平成23年5月26日

健康福祉部 長寿支援課・介護保険課

(参考)介護療養型医療施設について

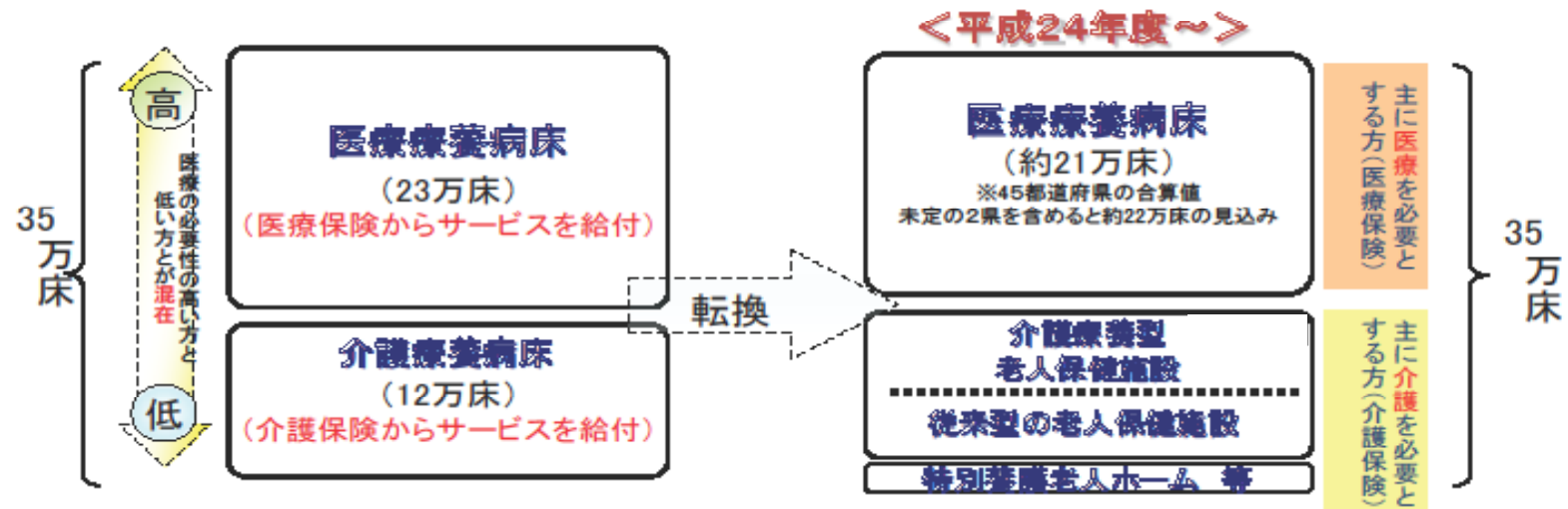
介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。(介護保険法第8条第26項)

平成23年度中に介護療養型医療施設を介護老人保健施設、その他の介護保険施設等に転換(施設類型の変更)することとしている。(平成18年健康保険法等の一部を改正する法律により介護保険法の規定を削除)

(第32回社会保障審議会介護保険部会資料より抜粋)

療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。

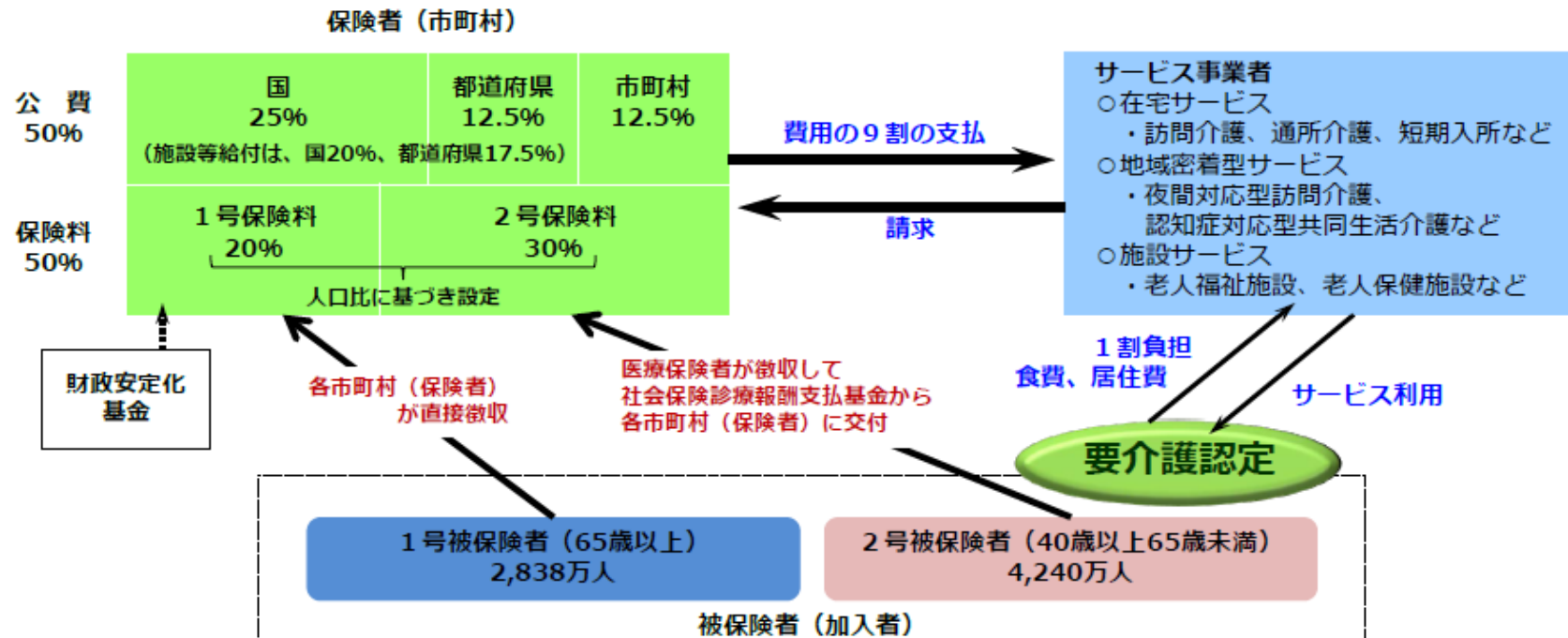


(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

介護保険制度の仕組み

- 原則として、保険者は市町村、被保険者は40歳以上の国民。
- 要介護や要支援の認定を受けた利用者は、費用の原則 1 割を自己負担して、介護サービスを利用。
- 利用者の自己負担を除く介護サービスの費用は、保険料50%と公費50%で負担する社会保険方式。



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告(平成21年4月末現在)」による。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20年度内の月平均値である。

介護保険制度の実施状況

① 65歳以上被保険者数の推移

・65歳以上の被保険者数は、10年で約730万人(34%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,895万人

② 要介護(要支援)認定者数の推移

・要介護認定を受けている者は、10年で約269万人(123%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
認定者数	218万人	348万人	487万人

③ 要介護(要支援)認定の申請件数

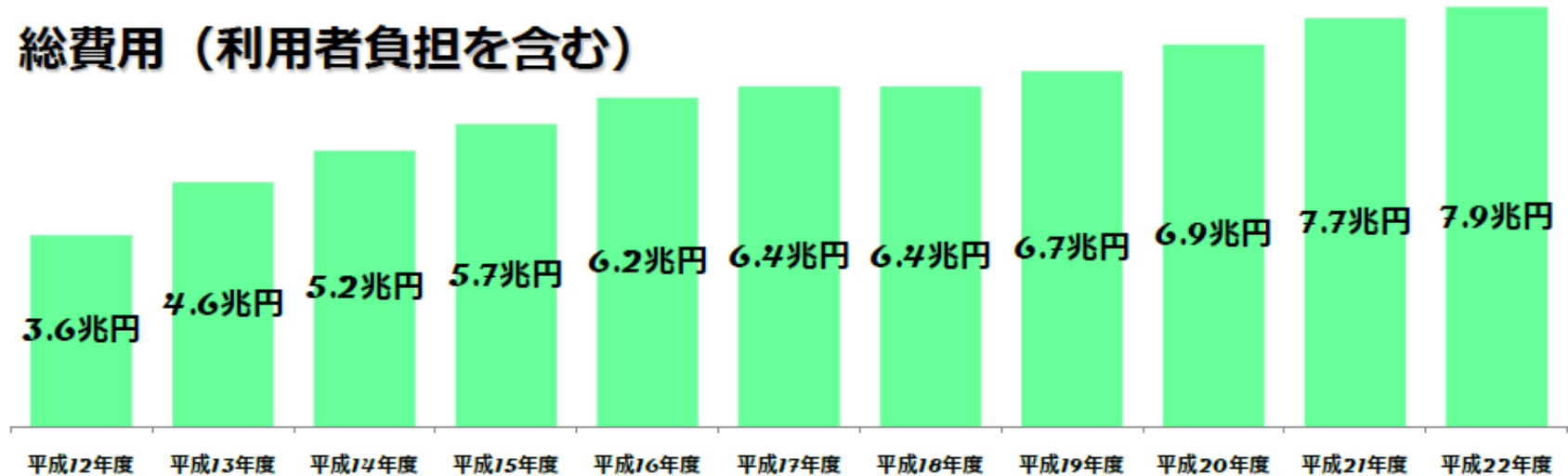
・要介護認定の申請件数は、9年で約231万件(86%)増加。

注:2004年から要介護更新認定の有効期間を最大2年としたため、2008年の一年間の申請件数は2003年より少なくなっている。

	2000年度	2003年度	2008年度
申請件数	269万件	547万件	500万件

介護保険の総費用と保険料の動向

総費用（利用者負担を含む）

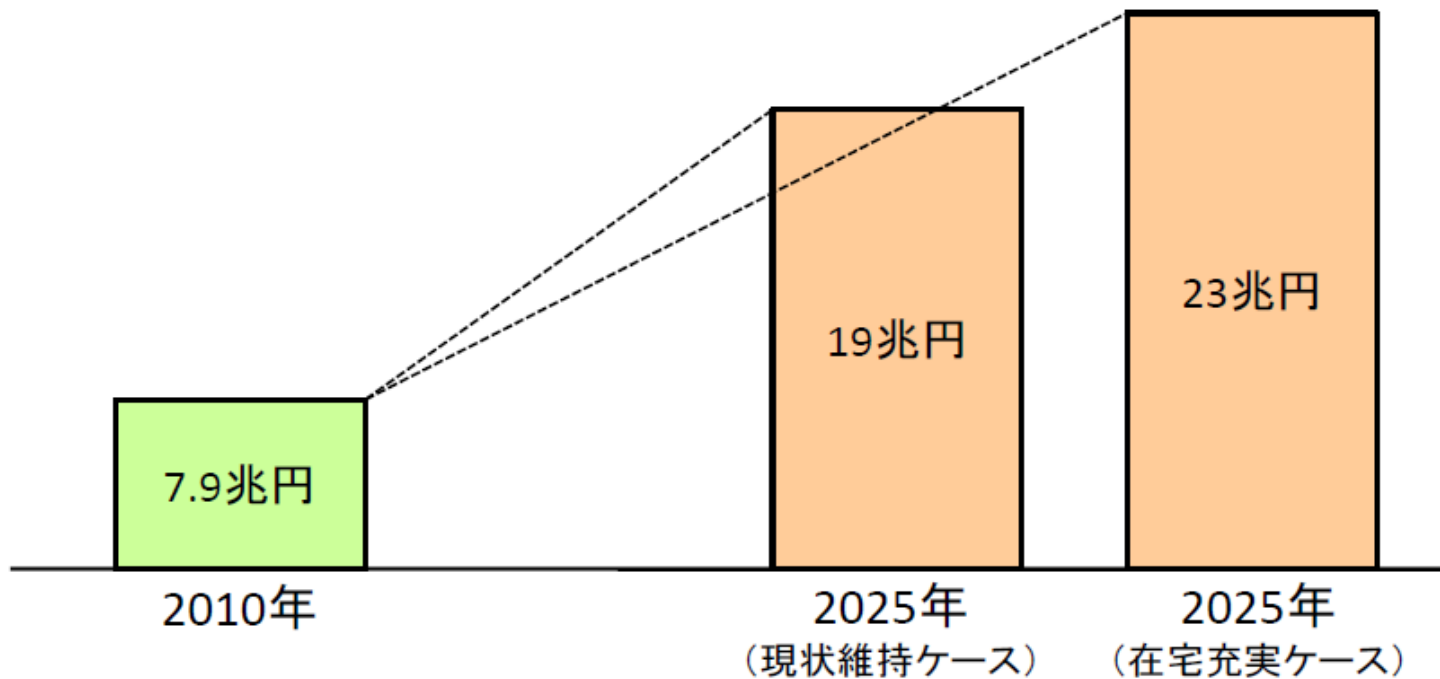


（注）平成12年度～平成20年度は実績、平成21年度（介護報酬改定+3.0%）、平成22年度は当初予算

65歳以上が支払う保険料〔全国平均（加重平均）基準月額〕



現在7.9兆円の費用が2025年には約20兆円に

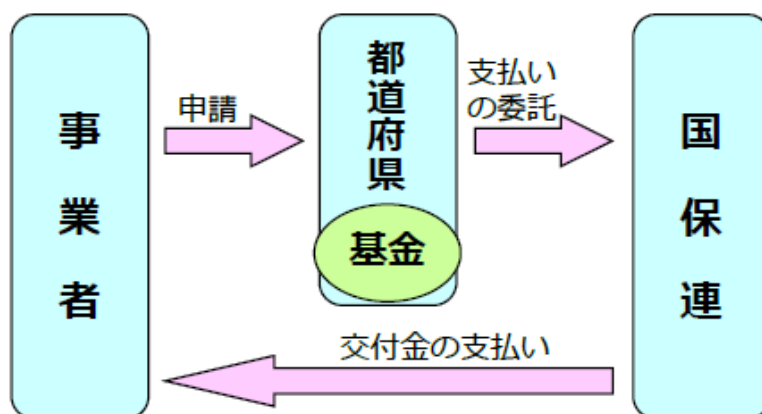


※ 医療の給付は34兆円(2007年)から66～70兆円(2025年)になる。
(社会保障国民会議推計)

介護職員処遇改善交付金（平成21年度補正）

- 介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を介護職員の処遇改善に取り組む事業者に交付
- 21年10月サービス分から実施し、24年3月までの2年半分を予算計上（21年度第1次補正予算 事業規模：約3,975億円）
 - ※ 実績値 923億円（平成22年5月サービス分までの間に国保連をととして支払われた交付金）

- 都道府県が基金を設置して実施。
- 支払いは国保連に委託
- 財源：国費10／10



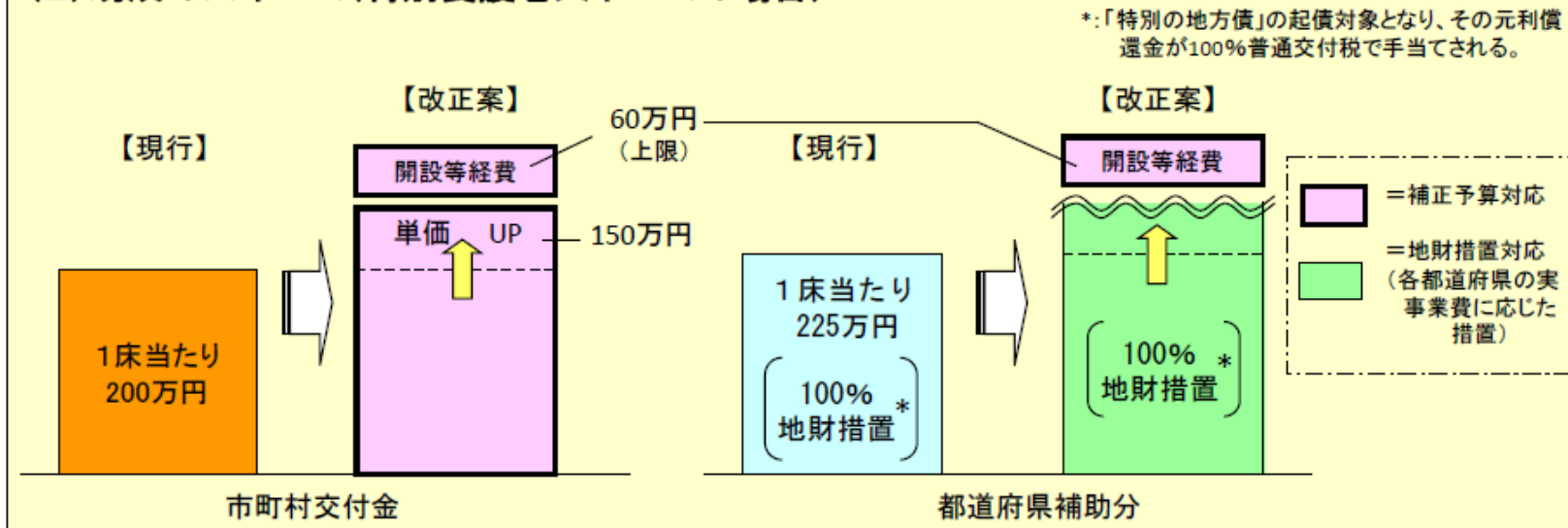
16万人分緊急基盤整備（平成21年度補正）

3年間で12万人分整備に4万人分を上乗せし、合計16万人分整備

(1) 目的

小規模特別養護老人ホーム(定員29人以下)やグループホームなどの整備に係る市町村交付金の拡充、定員30人以上の施設の整備に係る都道府県補助金に対する地方財政措置の拡充により、地域の介護ニーズに対応する。

(2) 助成のスキーム(特別養護老人ホームの場合)



(3) 事業規模

合計約3,011億円(3年分)

参酌標準の一部撤廃について

○厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。(介護保険法第116条)

○国は、「基本指針」において、従来、いわゆる参酌標準として、

①「市町村において、平成26年度における要介護2以上の認定者数に占める、施設・居住系サービスの利用者を37%以下にすることを目標として設定する」

(施設・居住系サービス…特養(密着型含む)・老健・療養型・グループホーム、介護専用型特定施設)

②「市町村において、入所施設利用者全体に対する要介護度4、5の割合を70%以上にする
ことを目標として設定する」

③「都道府県において、3施設定員に占めるユニット型施設の定員割合を50%以上とし、内特別養護老人ホーム(密着型含む)定員に占めるユニット型施設の定員割合を70%以上
とすることを目標とする。」

(3施設…特養(密着型含む)・老健・療養型)

を示していましたが、

平成22年10月7日付厚生労働省告示で、①にかかる条項が削除されました。

これにより、施設整備を計画する際の国からの量的な指針はなくなり、5期計画では地域の実情に応じて施設整備計画を行うことになりました。

※撤廃にかかる経緯は次頁参照。

＜参考 撤廃にかかる経緯＞

平成22年6月15日の行政刷新会議(第10回)において、「規制・制度改革に関する分科会 第一次報告書」が報告され、その中で地方自治体が定める介護保険事業(支援)計画に対して国が示す参酌標準を撤廃することが示されました。具体的には、「参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画(平成24～26年度)から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。＜平成22 年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたことを受けたものです。

【参考】 37%参酌標準対象施設

	施設名	施設概要 等	市内
1	介護老人福祉施設	○ 老人福祉法上の特別養護老人ホーム。定員30人以上 ○ 要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④療養上の世話を行う事を目的とした施設。 ○ 入所対象者は、身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者。	9施設
2	地域密着型 介護老人福祉施設	○ 上記1. の内、定員29人以下の施設。 ※地域密着型サービスに分類される。	6施設
3	介護老人保健施設	○ 要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、④日常生活上の世話を行う事を目的とした施設 ○ 入所対象者は、病状が安定期にあり、上記①～③のサービスを必要とする要介護者。	7施設
4	介護療養型 医療施設	○ 療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①療養上の管理、②看護、③医学的管理下の介護等の世話、④機能訓練等の必要な医療を行う事を目的とした施設。 ○ 入所対象者は、病状が安定期にある長期療養患者であって、上記①～④のサービスが必要な要介護者。 ※23年度末で廃止予定だが、廃止期限延長の改正案が国会審議中。	8施設
5	認知症対応型 共同生活介護	○ 通称グループホーム ○ 認知症高齢者に対し、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする施設 ※地域密着型サービスに分類される。	47施設
6	介護専用型 特定施設	○ 介護保険の指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等で、要介護認定を受けた者及びその3親等内の親族しか入所できない。定員30人以上。 ○ 要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行い能力に応じた自立した生活を出来るようにする施設	無し
7	地域密着型特定施設	上記6のうち、定員29人以下のもの。	無し
※参考			
	混合型特定施設	専用型以外の特定施設 37%参酌標準には含まれないが、県知事は指定拒否権を有する。	