

社会保障制度改革推進法(抄)

平成24年8月22日公布

(基本的な考え方)

第2条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

自助・互助・共助・公助の役割分担

平成20年度地域包括ケア研究会報告書より抜粋

- ・ 地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要。

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

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

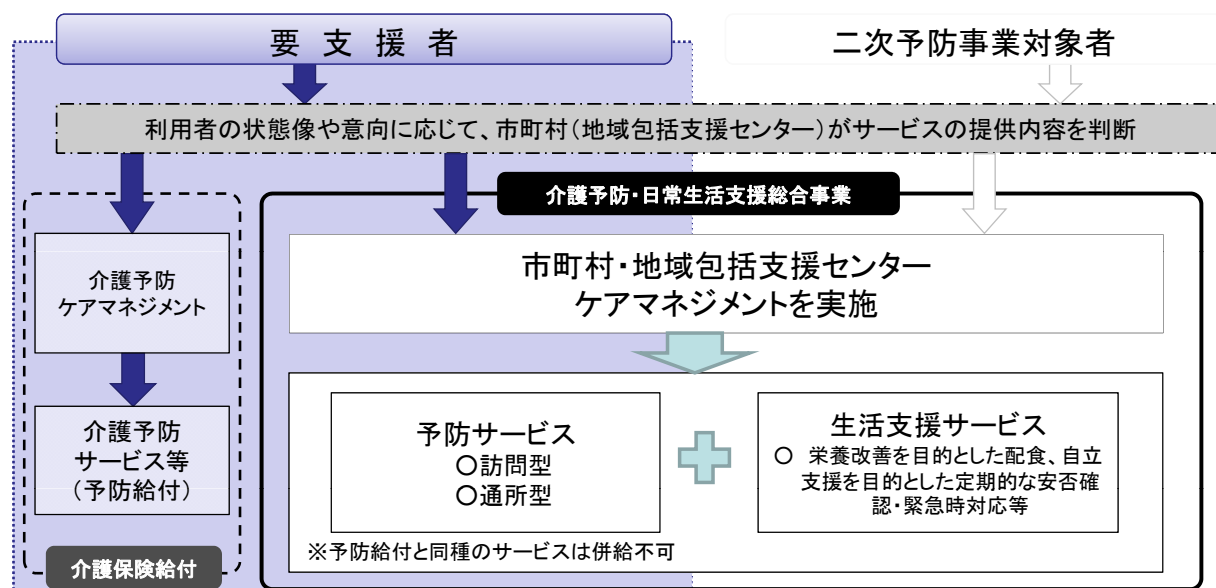
公助

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

介護予防・日常生活支援総合事業の実践例

介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

- 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（要介護状態等となるおそれのある高齢者）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を創設（平成24年4月～）
- 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。
（例）
 - ・ 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
 - ・ 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
 - ・ 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供
- 平成24年度では、27保険者（市町村等）が実施。



介護予防・日常生活支援総合事業の取組 山梨県北杜市

■インフォーマルな支援を組合せ、地域で支え合う体制のもとに実施

- 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に用意するきっかけに平成24年度より実施
- 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す。

人口 約49,000人
高齢化率 30.1%
(2012年4月1日現在)

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)



介護予防・日常生活支援総合事業の取組 岡山県浅口市

■高齢者支え合いサポーターが活躍する生活支援サービスを創設

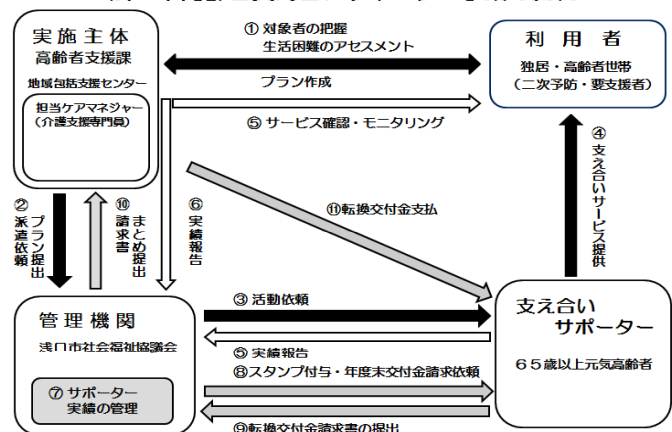
地域支え合い体制づくり事業を活用し「高齢者支え合いサポーター」を養成。
第5期介護保険事業計画に「総合事業」を位置づけ、支え合いのまちづくりを目指す。

人口 36,719人
高齢化率 30.7%
(2012年4月1日現在)

- 予防サービス
(通所型)
・運動器の機能向上教室
・運動教室、お元気教室、なかよし会
(訪問型)
・保健師、看護師による訪問
- 生活支援サービス
・高齢者給食サービス
・高齢者支え合いサポーターサービス

- 元気な高齢者(※)が要支援、二次予防事業対象者の日常生活支援サービスを提供
※65歳以上で市のサポーター養成講座受講修了者
- 軽微な生活支援サービスを提供

浅口市高齢者支え合いサポーター事業の流れ



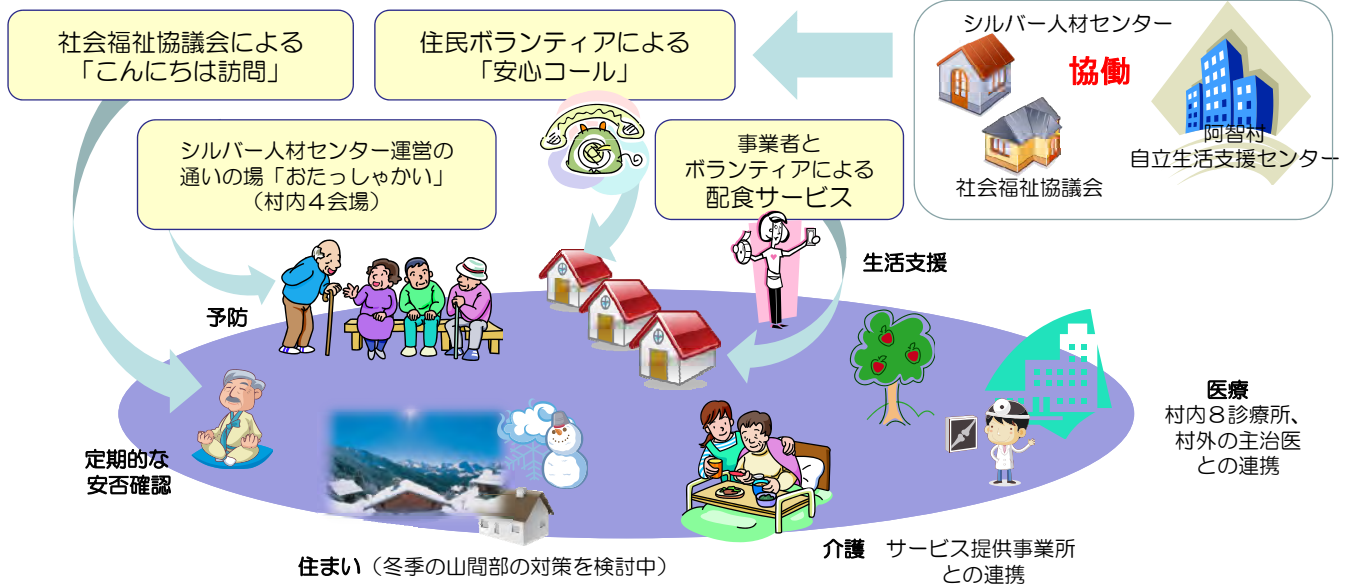
ゴミ出し、買い物、衣替え、灯油の運搬 等

介護予防・日常生活支援総合事業の取組 長野県阿智村

■地域の資源を有効活用した生活支援サービスの提供

○村直営の自立生活支援センター（地域包括支援センター）が、シルバー人材センターや社会福祉協議会と協働し、見守り・配食サービスなどの生活支援サービスを提供
地域住民やボランティアなど、地域の人的資源を活用した孤立化防止の取組を実施
このような地域の力をより一層活用するため、介護予防・日常生活支援総合事業を導入

人口 6,822人
高齢化率 30.2%
(2012年12月1日現在)

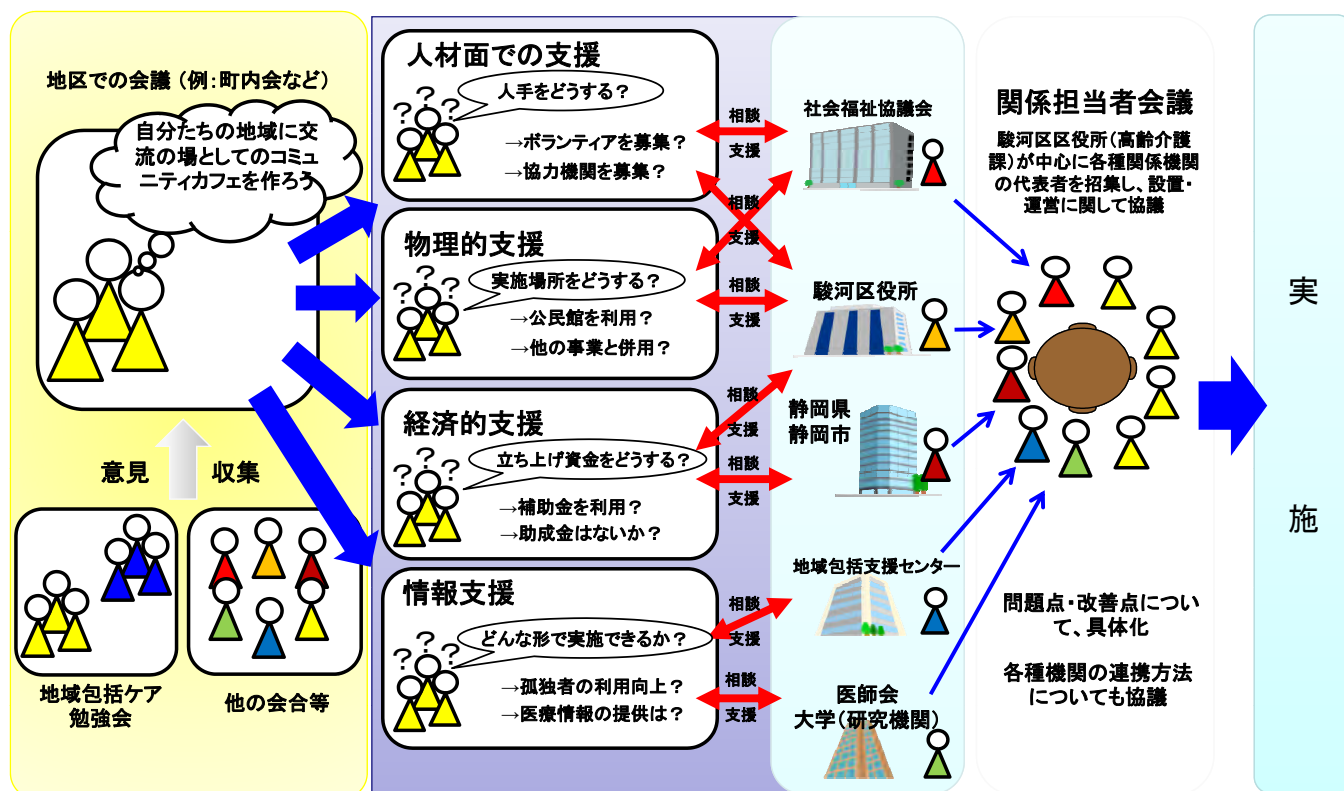


自助のシステム化

＜駿河区の事例＞

駿河区における地域包括ケアシステム構築の流れ(例:コミュニティカフェの設置事例)

課題・ニーズ把握 → 関係機関(者)との事前協議 → 試行・調整 → 実現



出典: 駿河区 地域包括ケア勉強会報告書 静岡県立大学経営情報学部 東野定律 作成

訪問介護(ホームヘルプ)の現状

訪問介護とは①

定義

「訪問介護」とは、訪問介護員等(※)が、利用者(要介護者等)の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。

※「訪問介護員等」

介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級又は2級課程修了者をいう。

訪問介護のサービス類型

「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分される。

- ① 身体介護 >> 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
 (例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 >> 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービス
 (例：調理、洗濯、掃除 等)
- ③ 通院等乗降介助 >> 通院等のための乗車又は降車の介助(乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む)

訪問介護とは②

必要となる人員・設備等

訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり

訪問介護員等	常勤換算方法で2.5人以上
サービス提供責任者(※)	訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 ※平成25年3月31日までの経過措置あり。 (原則として常勤専従の者であるが一部非常勤職員でも可。) ※2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を10%減算。 (注)平成25年3月31日までは、 ・平成24年3月31日時点で現にサービス提供責任者として従事している2級訪問介護員が4月1日以降も継続して従事している場合であって、 ・当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得若しくは実務者研修、介護職員基礎研修又は訪問介護員1級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、減算を適用しない経過措置がある。
※ サービス提供責任者の業務 (1) 訪問介護計画の作成 (2) 利用申込みの調整 (3) 利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握 (4) 居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等) (5) 訪問介護員に対する具体的な援助方法の指示及び情報伝達 (6) 訪問介護員の業務の実施状況の把握 (7) 訪問介護員の業務管理 (8) 訪問介護員に対する研修、技術指導等	

訪問介護とは③

※加算・減算は主なものを記載

指定訪問介護の介護報酬のイメージ(1回あたり)

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満(※) 170単位	
20分以上30分未満 254単位	20分以上 45分未満 190単位
30分以上1時間未満 402単位	45分以上 235単位
1時間以上 584単位に30分を増すごとに+83単位	
身体介護: 排せつ・食事介助、清拭・入浴、外出介助等	生活援助: 掃除、洗濯、一般的な調理等
通院等乗降介助 100単位	

※「日中」の20分未満の算定に当たっては、利用者として中重度の者に対して行うこととし、事業所として定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件等を課している。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

身体介護に続き生活援助の提供
(20分以上で70単位、45分以上で140単位、70分以上で210単位)

①介護福祉士等の一定割合以上の配置
②重度要介護者等の一定割合以上の利用
+研修等の実施 (+10%~+20%)

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位/月)

緊急時の対応
※身体介護のみ
(100単位)

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)

リハビリテーション職との連携
(100単位/月)

指定介護予防訪問介護の介護報酬のイメージ(1月あたり)

標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づく基本サービス費

週1回程度	1,220単位
週2回程度	2,440単位
週2回を超える程度(要支援2のみ)	3,870単位

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位/月)

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)

リハビリテーション職との連携
(100単位/月)

通所介護(デイサービス)の現状

通所介護(デイサービス)の概要

定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

生活相談員（※1）	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
看護職員（※2）	単位ごと（※3）に専従で1以上
介護職員 （※1） （※2）	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上 ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超える場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上

※1 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤

※2 定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

※3 サービスの提供が一体的に行われる集団

○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、
機能訓練室	その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

通所介護の介護報酬について

指定通所介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

	小規模型 (延べ利用者数 月300人以下)	通常規模型 (延べ利用者数 月300～750人)
5～7時間		
7～9時間		

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

+

-

入浴介助を行った場合
(50単位)

栄養状態の改善のための
計画的な栄養管理
(150単位)

個別機能訓練の実施
(42単位、50単位)

口腔機能向上への計画的
な取組
(150単位)

中山間地域等でのサービ
ス提供
(+5%)

介護福祉士や3年以上勤
務者を一定以上配置
(12単位、6単位)

定員を超えた利用や人員
配置基準に違反
(-30%)

事情により、2～3時間
の利用の場合 (3～4時間の
単位から -30%)

指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ（1月あたり）

要支援度に応じた基本サービス費

要支援1
2,099単位

要支援2
4,205単位

+

選択的サービス

・運動機能の向上 (225単位)
・栄養状態の改善 (150単位)
・口腔機能の向上 (150単位)

又は

生活機能向
上グループ
活動加算
(100単位)

+

利用者の状態改善に
取組む事業所の評価

要支援度の維持改善の割
合が一定以上(120単位)

平成24年4月改定のポイント

1 基本サービス費の見直し

- 通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。
- 小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。
- サービス提供時間の実態を踏まえ時間区分を変更する。
- 家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、延長加算を12時間まで認める。
 - ・ 10時間以上11時間未満の延長加算(新規) → 100単位/日
 - ・ 11時間以上12時間未満の延長加算(新規) → 150単位/日

2 個別機能訓練の提供体制や生活機能の向上に着目した評価

- サービス提供実態を踏まえ個別機能訓練加算(Ⅰ)を基本報酬に組み入れる。
- 現行の個別機能訓練加算(Ⅱ)を個別機能訓練加算(Ⅰ)と名称変更し、生活機能の向上に着目した個別機能訓練加算(Ⅱ)を新たに創設し評価する。
 - ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ) → 基本報酬へ包括化
 - ・ 個別機能訓練加算(Ⅱ) → 個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位/日(名称変更)
 - ・ — → 個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位/日(新設)

3 人員配置基準の弾力化

- 事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的にサービスを提供できるよう、生活相談員と介護職員の配置を弾力化する。
 - ・ 提供時間帯を通じて配置 → 常勤換算方式を導入
 - ・ 「単位ごと」の配置 → 「事業所ごと」の配置

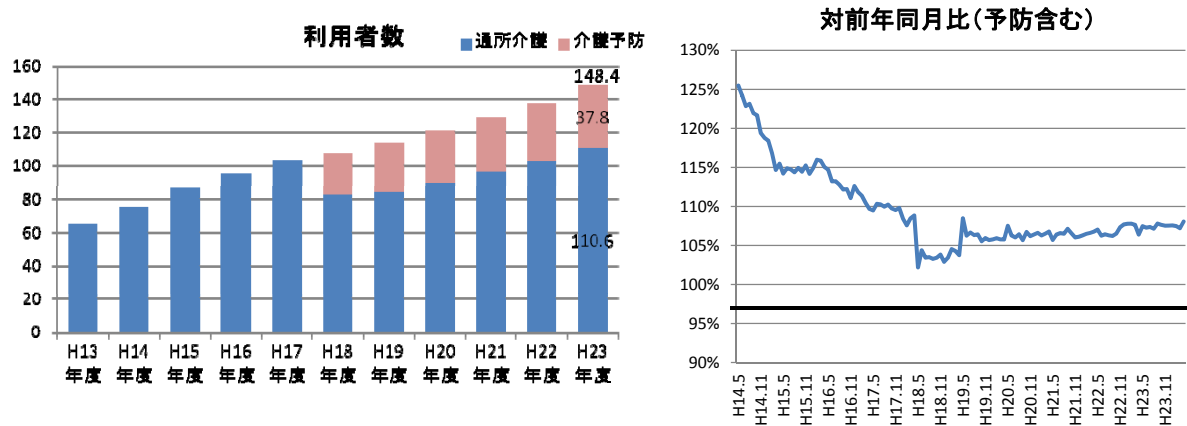
4 同一建物からの利用する場合の取扱い

- 通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から当該事業所に通う利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の適正化を行う。
 - ・ 同一建物に対する減算(新規) → 所定単位数から▲94単位/日

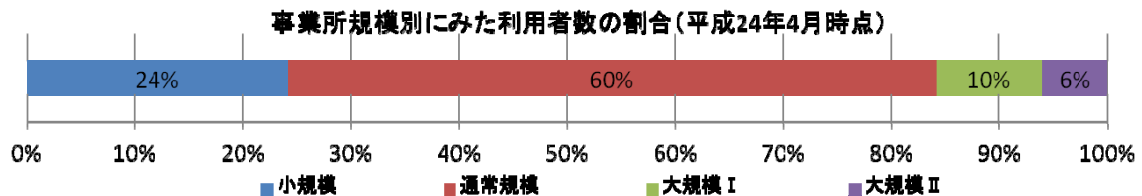
通所介護の利用者

- 平成23年度末現在、通所介護の利用者は、約148万人（平成13年度末の約2.1倍）で、介護サービス（介護予防含む）利用者全体の概ね3人に1人が利用している。

（参考）平成24年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 439万人（介護給付費実態調査（厚生労働省））



注）各年度の利用者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

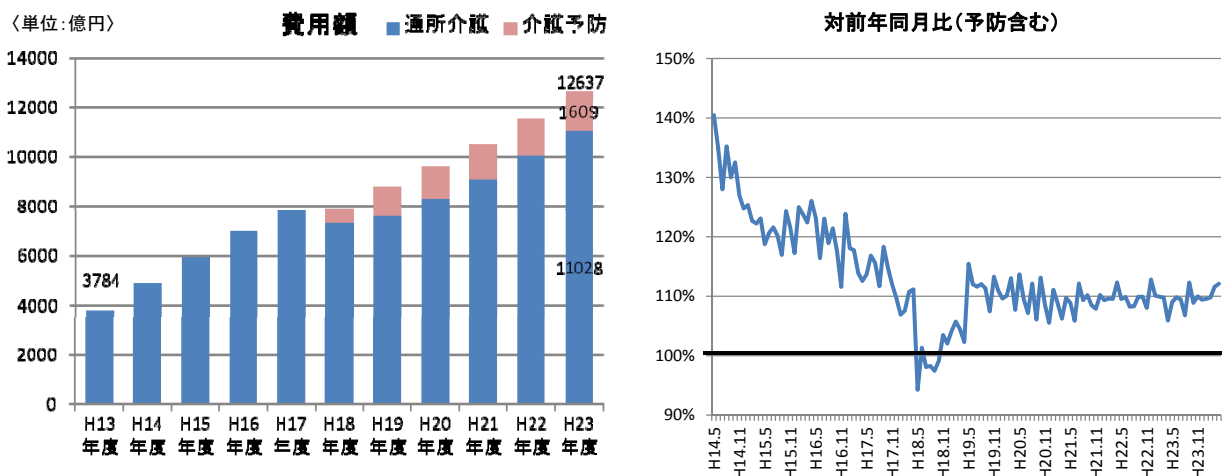


※前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数が・・・300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模Ⅰ それ以上：大規模Ⅱ

通所介護の費用額

【費用額の状況】

- 平成23年度の通所介護（介護予防サービスを含む）の費用額は約1.3兆円（平成13年度の約3倍）で、平成23年度費用額累計約8.3兆億円の15.7%を占める。



注）各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

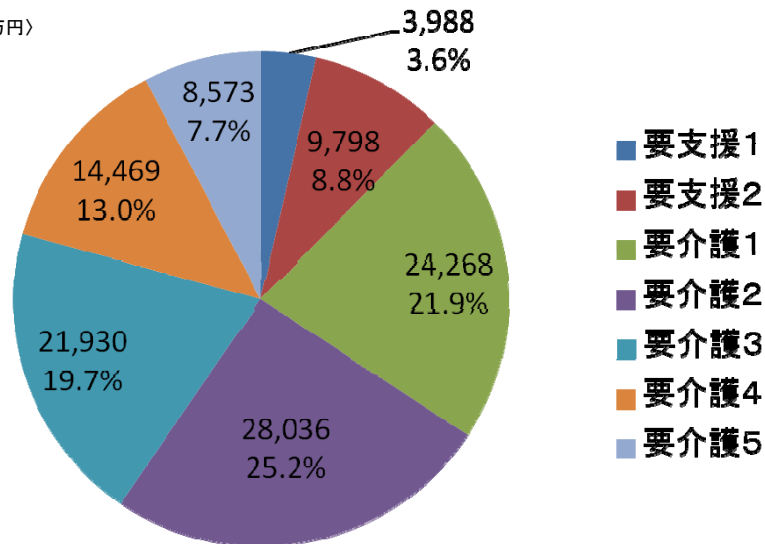
通所介護の要介護度別費用額

【費用額の状況】

- 通所介護が出来高払いであるのに対し、介護予防通所介護は包括報酬であるため、利用実態の単純な比較はできないが、平成24年4月現在、通所介護（介護予防サービスを含む）の要介護度別費用額を見ると、要介護2の割合が25.2%と最も高く、要介護1が21.9%で続く。要支援1・2の割合は全体の12.4%を占める。

要介護度別費用額（1月当たり）

〈単位：百万円〉



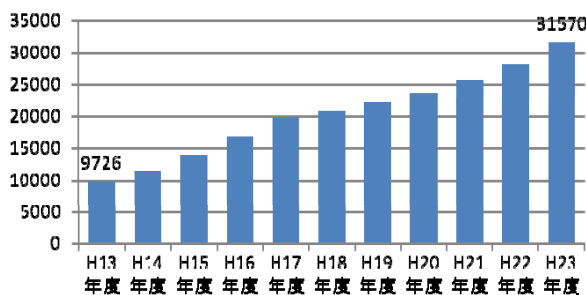
注）介護給付費実態調査より

通所介護の請求事業所数

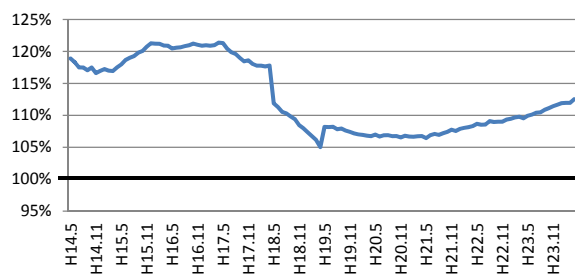
【通所介護事業所の状況】

- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約3.2倍（9,726か所→31,570か所）に増加した。なお、特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。
- ※ 小規模型事業所：7,075事業所（H18.4）→15,036事業所（H24.4）（+113%）
 通所介護全体：19,341事業所（H18.4）→31,570事業所（H24.4）（+60%）

請求事業所数

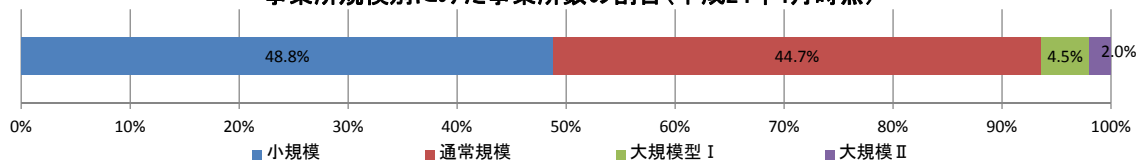


対前年同月比



注）各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分（4月審査分）の値としている（つまり、各年度末の値を記載している）。

事業所規模別にみた事業所数の割合（平成24年4月時点）

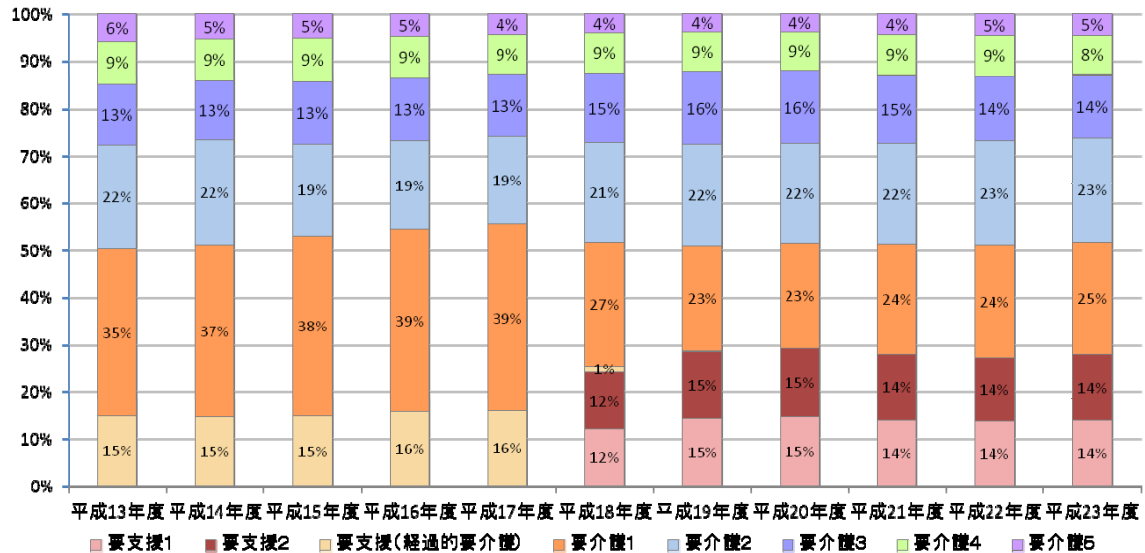


※前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数が…300人以内：小規模 750人以内：通常規模 900人以内：大規模 I それ以上：大規模 II

通所介護の要介護度別利用者割合

- 平成18年改定では要介護別の報酬を設定（従来は「1-2」「3-5」の2区分）するなど、適正な報酬設定となるよう見直しを行ったところ。
- 通所介護の利用者の要介護度割合について、制度開始以降、顕著な変化は見られない。
- 要支援者も全体の2割を超える利用がある。

要介護度別利用者割合の推移



注) 各年度の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

短期入所生活介護（ショートステイ） の現状

短期入所生活介護（ショートステイ）の概要

通所介護の基本方針

「短期入所生活介護」の事業とは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

医師	1 以上
生活相談員	利用者 100 人につき 1 人以上（常勤換算） ※うち 1 人は常勤（利用定員が 20 人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者 3 人につき 1 人以上（常勤換算） ※うち 1 人は常勤（利用定員が 20 人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1 人以上 ※利用定員が 40 人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1 以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

○ 設備基準

利用定員等	20 人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20 人未満とすることができる
居室	定員 4 人以下、床面積（1 人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積 3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	