

## 国の第 5 期介護保険事業計画の策定に関する考え方について

### 1 介護保険事業計画

市町村は、国が示す基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(市町村介護保険事業計画)を定める(介護保険法第 117 条)。

#### 【事業計画で定める主なもの】

- ・日常生活圏域ごとの介護給付等サービスごとの量の見込み
- ・地域支援事業の量の見込み
- ・認知症の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項、日常生活の支援のための必要な事項

### 2 第 5 期介護保険事業計画の基本的な考え方

#### (1) 地域包括ケアの推進

第 5 期介護保険事業計画の策定にあたって国が示す指針(案)では、基本理念として「地域包括ケアの推進」が掲げられている。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援、住まいの 5 つのサービスを包括的かつ継続的に提供することで「地域包括ケア」の実現を図っていくことが重要である。

この「地域包括ケア」を推進する前提として、地域に居住する高齢者の課題を具体的に把握し、地域の実情に応じた各サービスの目標量等の設定等を行い、地域で必要な介護サービス等が確実に提供される体制の整備を進めることが重要である。

(参照) 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(H23.2.22)【別紙 1】

#### (2) 介護保険事業計画における記載事項の充実強化(任意)

全国一律の画一的なものではなく、各地域ごとの地域特性等の実情に応じたシステムである地域包括システムの構築を推進するにあたっては、地域課題、地域資源の状況、高齢化の進展状況等、地方自治体によって、それぞれ状況が異なることから、地方自治体の実情に応じて優先的に取り組むべき重点事項(例:認知症支援策の充実、在宅医療の推進、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、生活支援サービス)を、地方自治体が判断のうえ選択して第 5 期介護保険事業計画に位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させることが重要である。

第5期介護保険事業計画への記載内容については、今後国から示される「介護保険事業計画の策定テキスト」の中で情報提供される予定。

### (3) 平成26年度目標値の考え方

平成22年10月、国の参酌標準（平成26年度の施設・居住系サービス利用者が、要介護2～5の人数の37%以下）が撤廃された。

今後、施設整備の計画の策定にあたっては、本市における施設整備の現状や高齢者のニーズ等に基づき整備量を見込んでいく必要がある。

なお、以下のア、イの目標値設定の考え方は廃止されておらず、次期計画においても変更しないこととする。

ア 介護保険3施設の利用者全体に対する要介護4、5の割合を70%にする。

イ 介護保険3施設の個室化

- ・3施設の個室ユニットケアの割合 50%以上
- ・特養の個室ユニットケアの割合 70%以上

（参照）全国介護保険担当課長会議資料（H17.6.27）【別紙2】

## 3 計画策定のための留意点

### (1) 事業量の見込み

第5期計画の策定にあたっては、

第4期から第5期までの自然増等の介護サービスの見込量に関する各種要因を勘案するとともに、

日常生活圏域ニーズ調査等により日常生活圏域ごとの課題を的確に把握し、地域の実情に応じた各サービスの過不足のない必要なサービス量の設定等、より精緻な事業量等を見込みを行う必要がある。

### (2) 介護保険料

介護保険料の設定にあたっては、

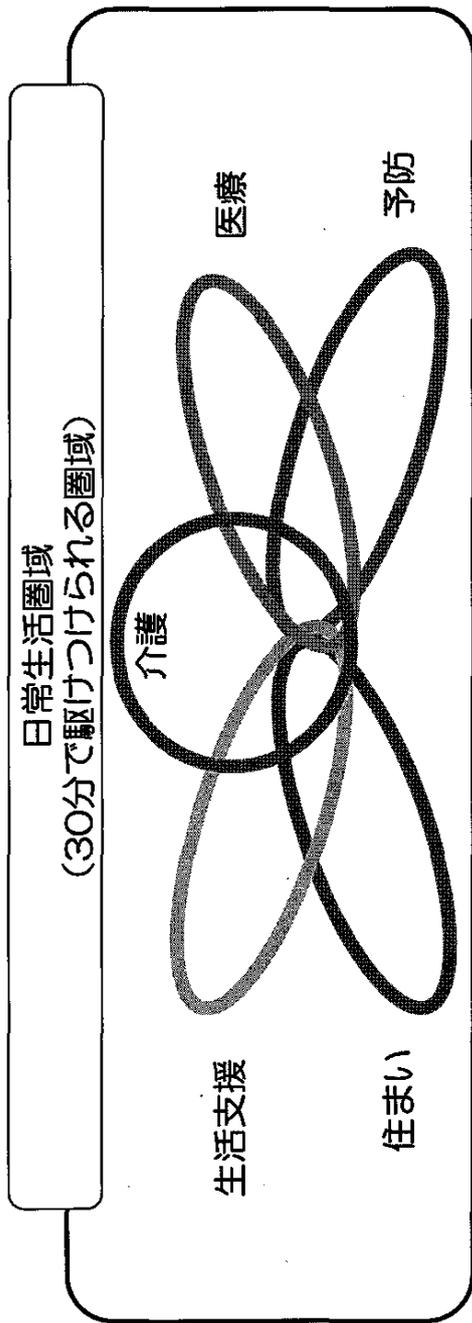
介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果、

介護給付準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果

により、第4期の保険料水準が低く抑えられていたことにも留意する必要がある。

本市が第4期介護保険料を設定する際、で80円、で220円、合計300円の軽減効果があった。【第4期介護保険料（基準額）月額4,450円】

# 地域包括ケアシステムについて



## 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

### ① 医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

### ② 介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス創設など在宅サービスの強化

### ③ 予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

### ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

### ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

## 地域ケアの推進と施設サービスの見直し

### 介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

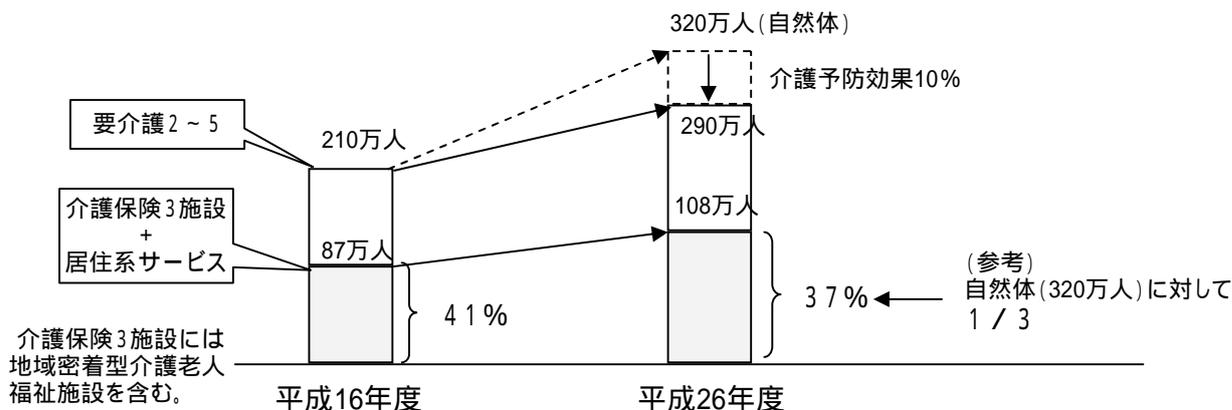
( ) 介護専用の居住系サービス: 認知症高齢者グループホーム・介護専用型の特定施設

平成16年度  
要介護認定者数(要介護2~5)に対する施設・居住系サービスの利用者の割合は41%



平成26年度  
**37%以下**  
(平成16年度よりも1割引き下げ)

【これからの整備のイメージ(全国推計)】



### 多様な「住まい」の普及の推進

- ・ 高齢者単身世帯の増加
- ・ 都市部の高齢化の急速な進行
- ・ 高齢期の住み替えに対するニーズ



多様な「住まい」の普及  
高齢者が安心して暮らせるよう、介護が付いている住まいを適切に普及

### 介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成16年度  
入所施設利用者全体に対する要介護4,5の割合は59%



平成26年度  
**70%以上**

### 介護保険3施設の個室の推進化

平成16年度  
・ 3施設の個室割合は12%  
・ 介護老人福祉施設(特養)の個室の割合は15%



平成26年度  
・ 3施設の個室ユニットケアの割合 **50%以上**  
・ 特養の個室ユニットケアの割合 **70%以上**

## 1. 介護保険制度の見直しについて

### 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

#### 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

#### 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

#### 3 高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。  
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

#### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の養成、登録、家庭裁判所への推薦など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

#### 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

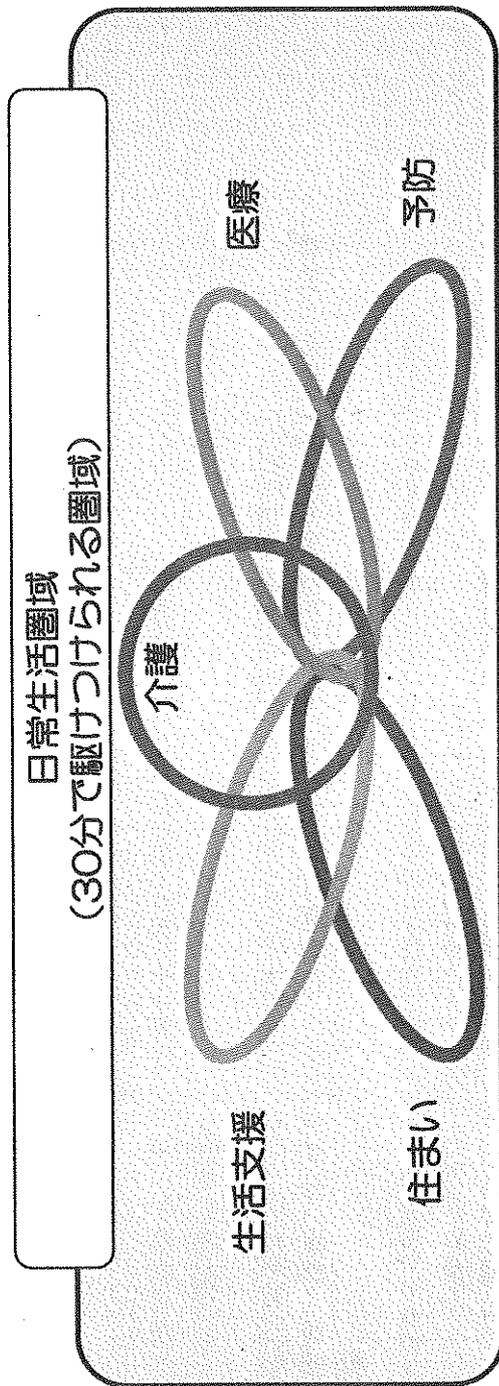
#### 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

- 1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

# 地域包括ケアシステムについて



## 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

### ① 医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

### ② 介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス創設など在宅サービスの強化

### ③ 予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

### ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

### ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

## 医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24～26年度)では次の取組を推進。
  - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
  - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

### 日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や  
必要となるサービスを  
把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能  
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

### 介護保険事業(支援)計画

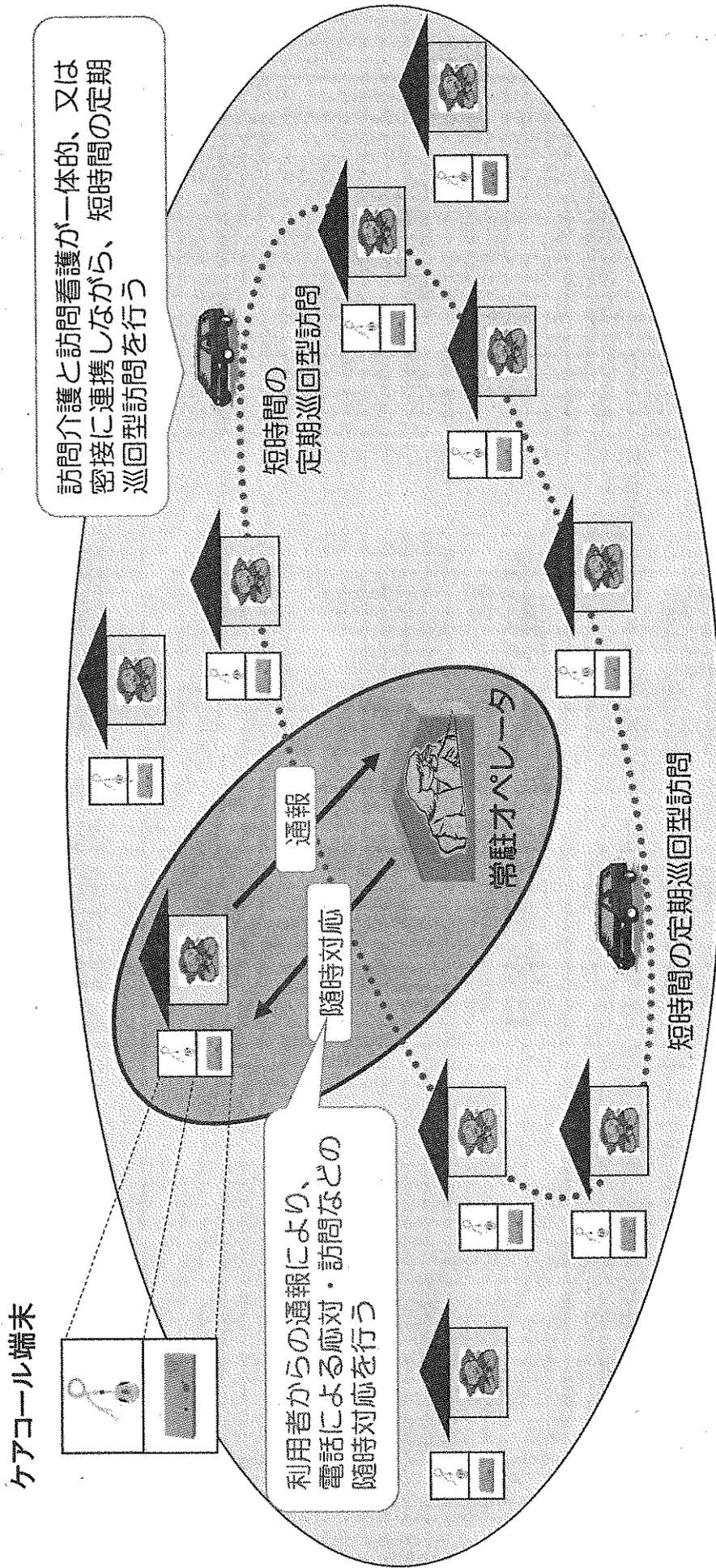
- これまでの主な記載事項
- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

## 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス(イメージ)

○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回・随時対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



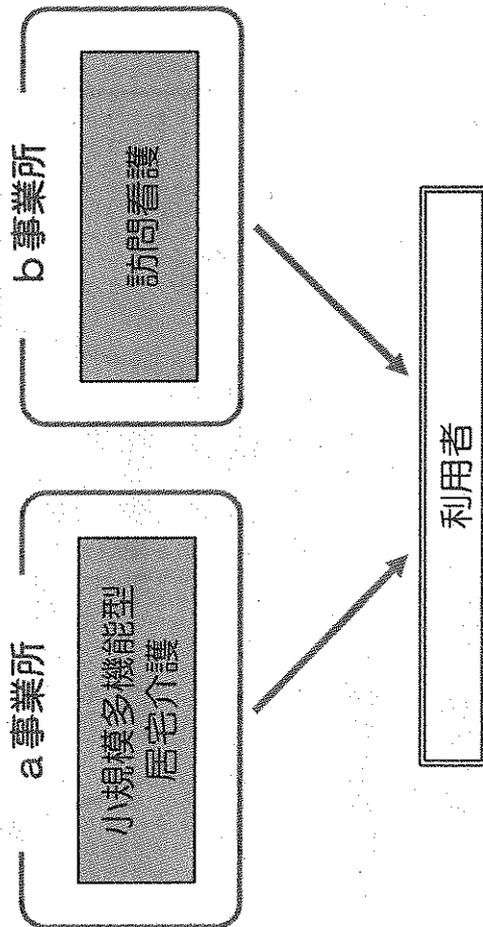
※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

# 複合型サービスの創設

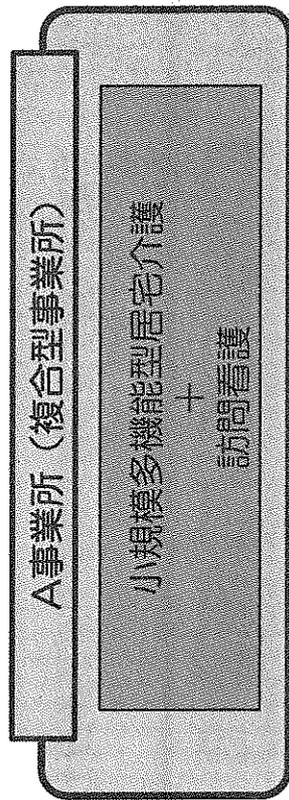
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

## 現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

## 創設後



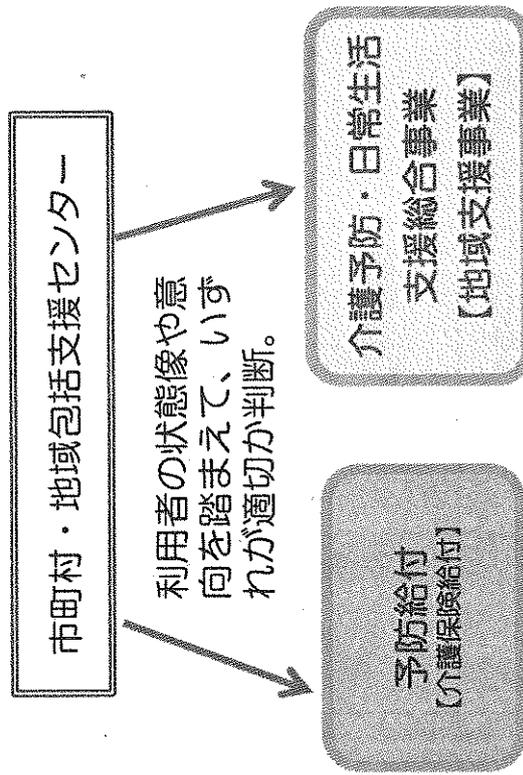
※ 地域密着型サービスとして位置づける

- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

# 介護予防・日常生活支援総合事業(仮称)の導入イメージ

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。
- 市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供することが可能になる。

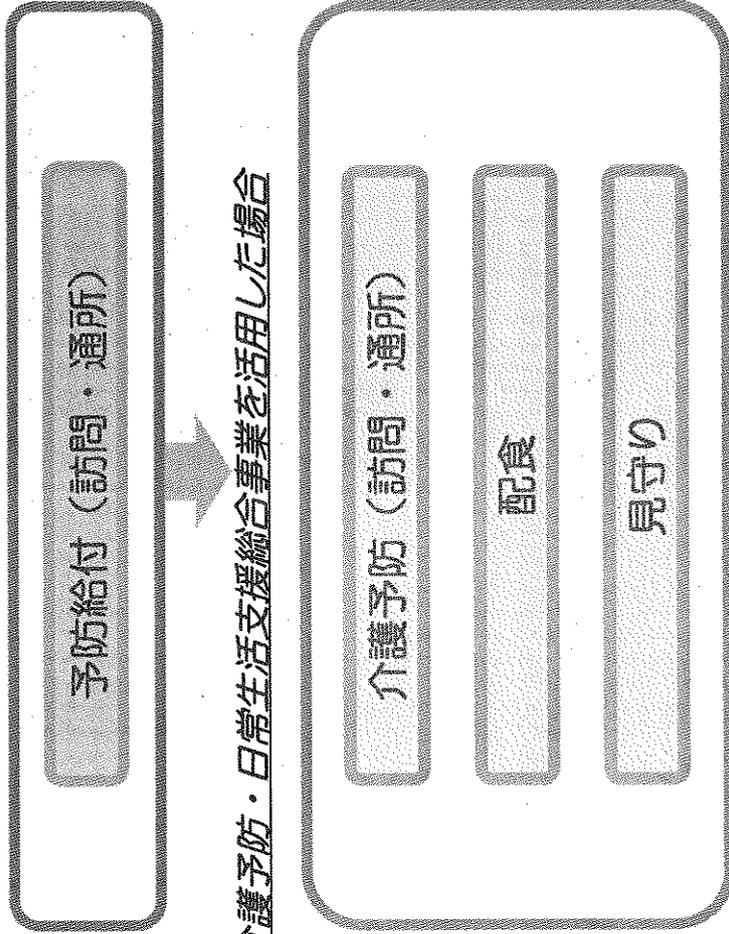
## ○利用者の選定方法



※ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たっては、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを実施する。

## ○導入後のイメージ

現状



○ 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービス提供が可能。

## 介護療養病床の転換期限の見直しについて

### 【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、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し、制度は廃止されることになっている。

### 【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

### 【方針】

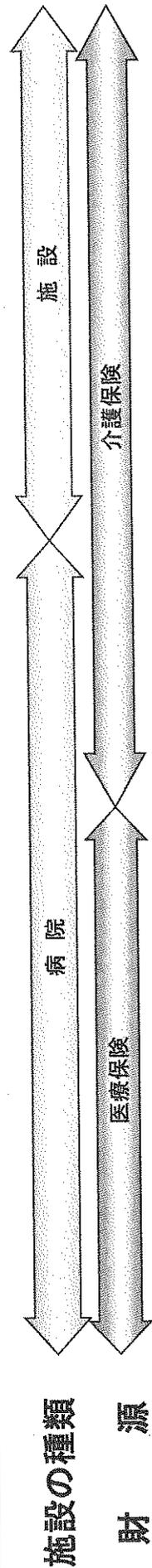
○これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長する。

※平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めない。

※ 民主党介護保険制度改革WT提言「廃止を3年間延長」

# 医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※4 (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当た り費用額※1 (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※3	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



施設の種類

財源

- ※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。
- ※2 算定する入院料により異なる。
- ※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。
- ※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

# 介護療養病床に関する実態調査結果（概要）

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

## 1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要：平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要：現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

## 2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要：平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査結果概要：

・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。

・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して

- ①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、
- ②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

## 転換実績（厚生労働省「病院報告」等より）

- ・介護療養病床は約12万床（平成18年4月）であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床\*。

※：平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。