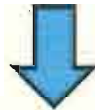




介護保険制度の概要

介護保険導入の経緯・意義

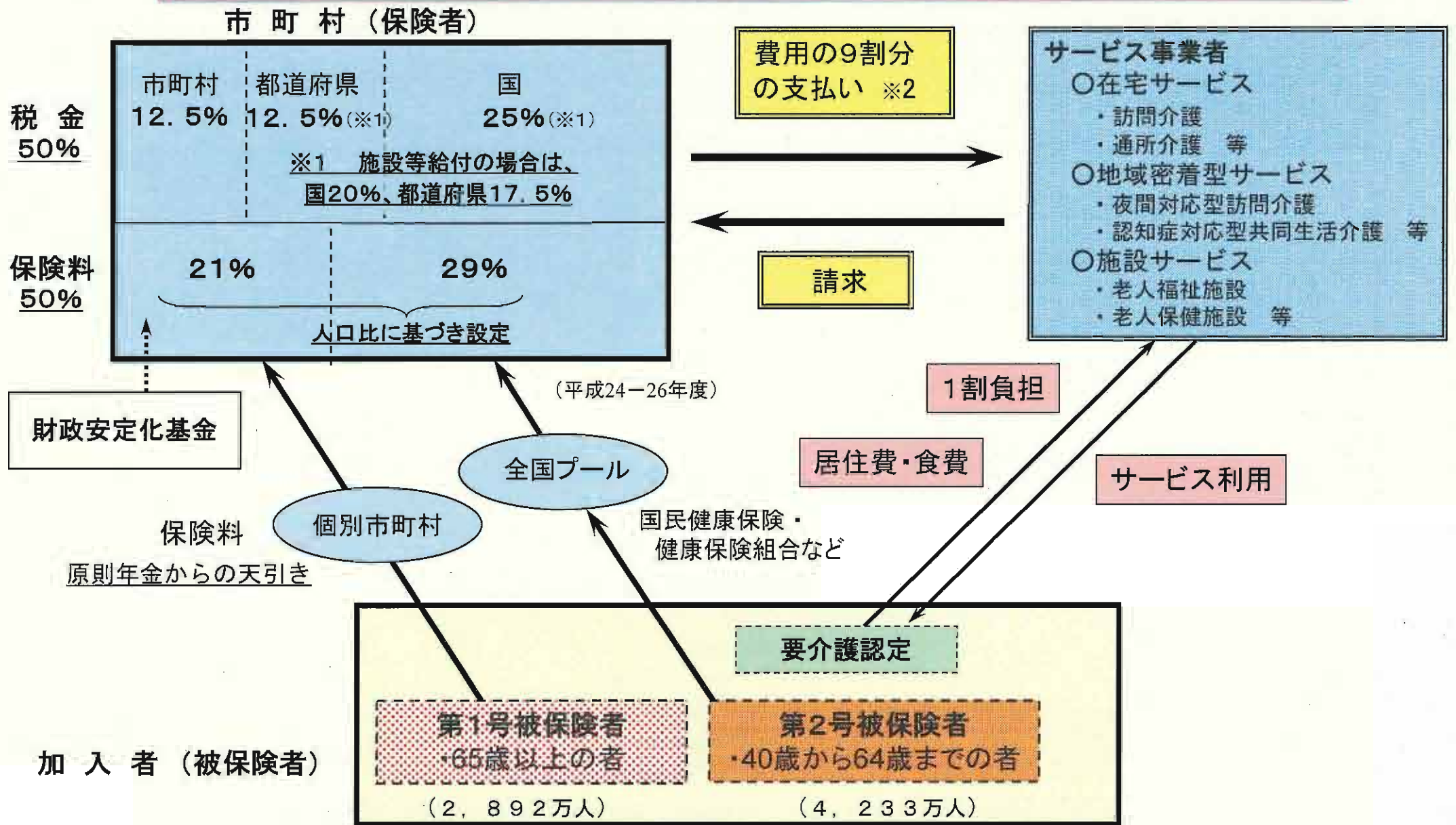
- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設(2000年)

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成21年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成21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21年度内の月平均値である。

*2 介護給付に相当する他の法令に基づく給付がある場合には、当該給付と給付の調整を行う。

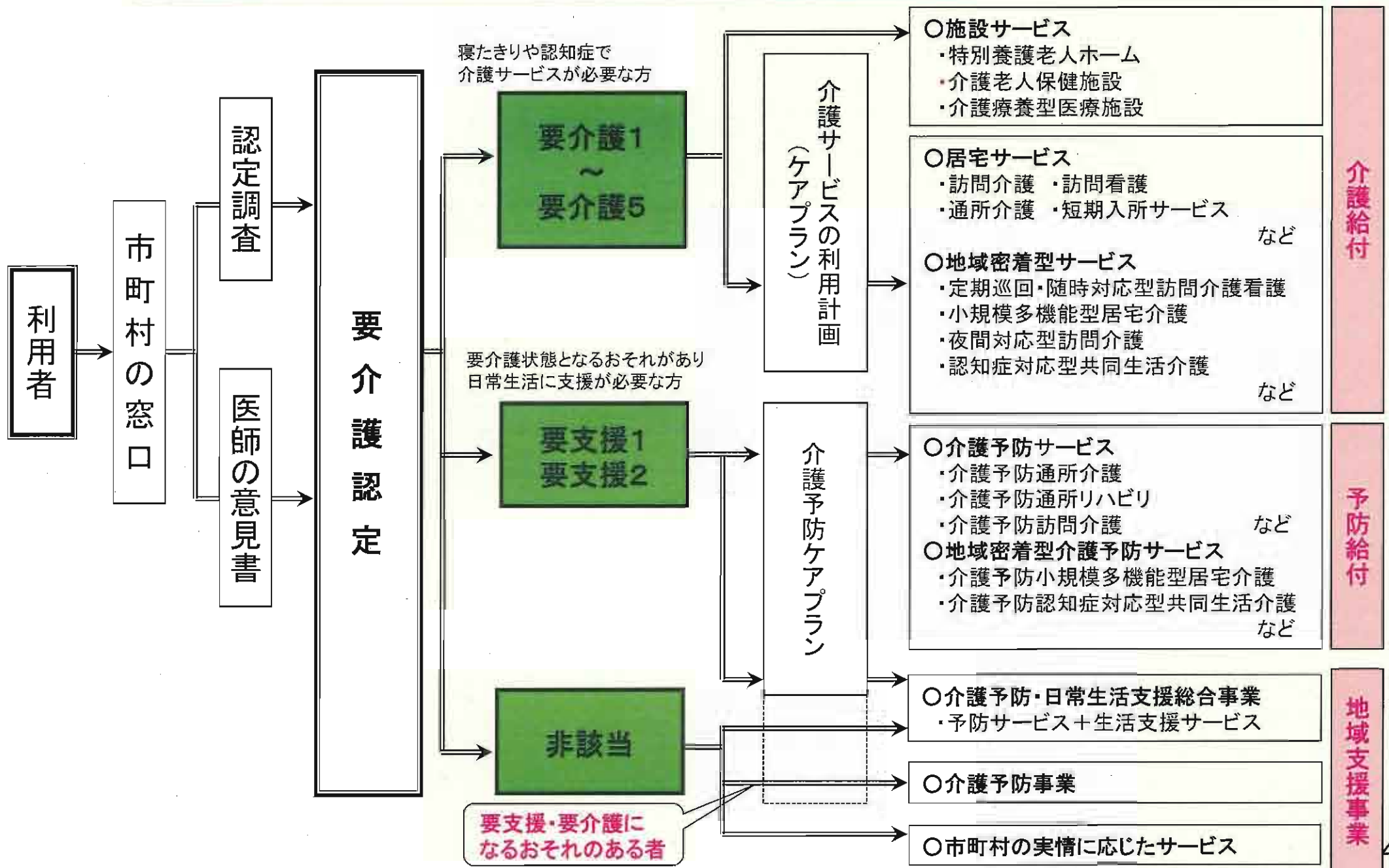
被保険者（加入者）について

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	2,892万人 (65～74歳:1,514万人 75歳以上:1,377万人)	4,233万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	470万人(16.2%) 〔 65～74歳: 64万人(4.2%) 75歳以上: 405万人(29.4%) 〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成21年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成21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21年度内の月平均値である。

サービス利用の手続き

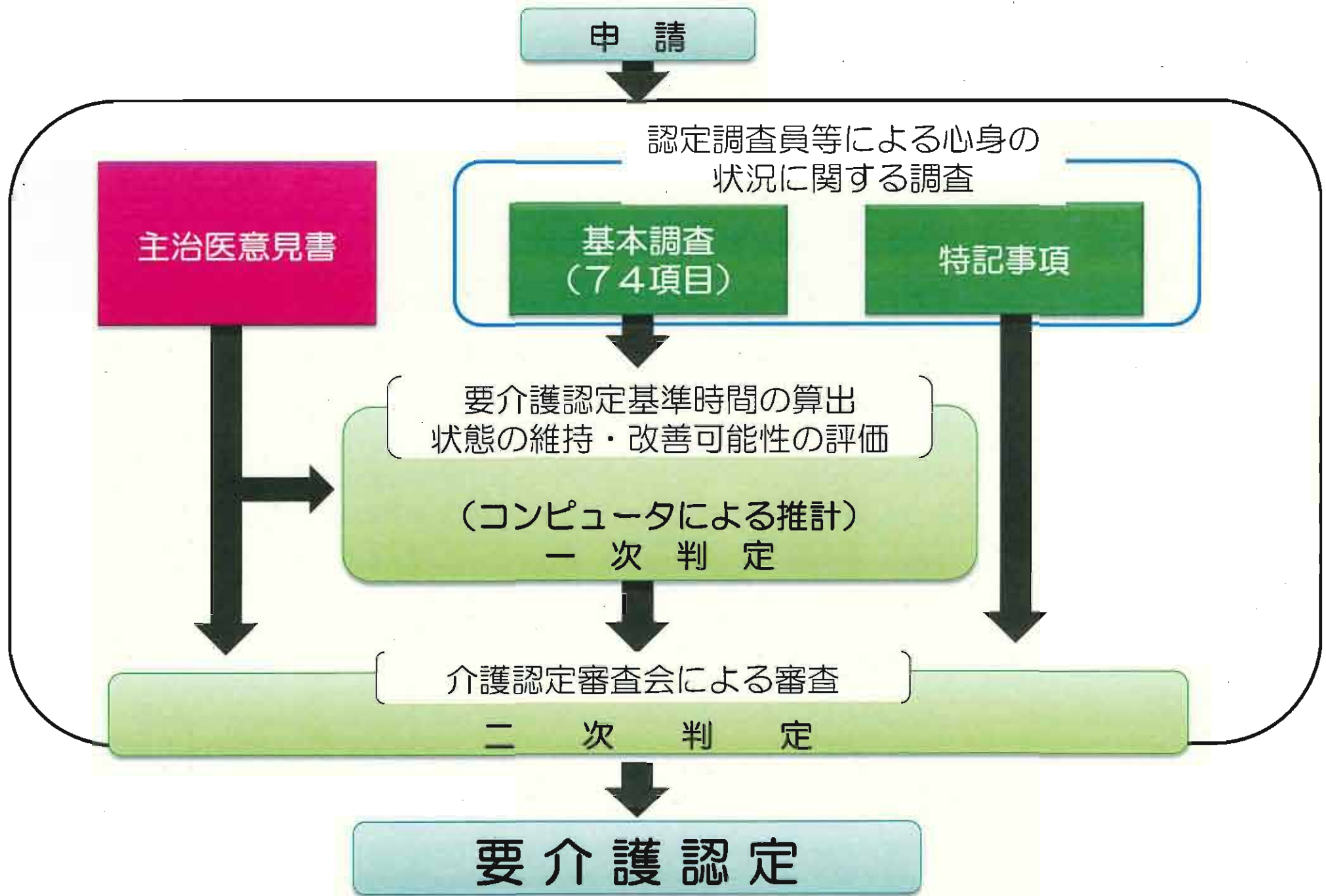


介護給付

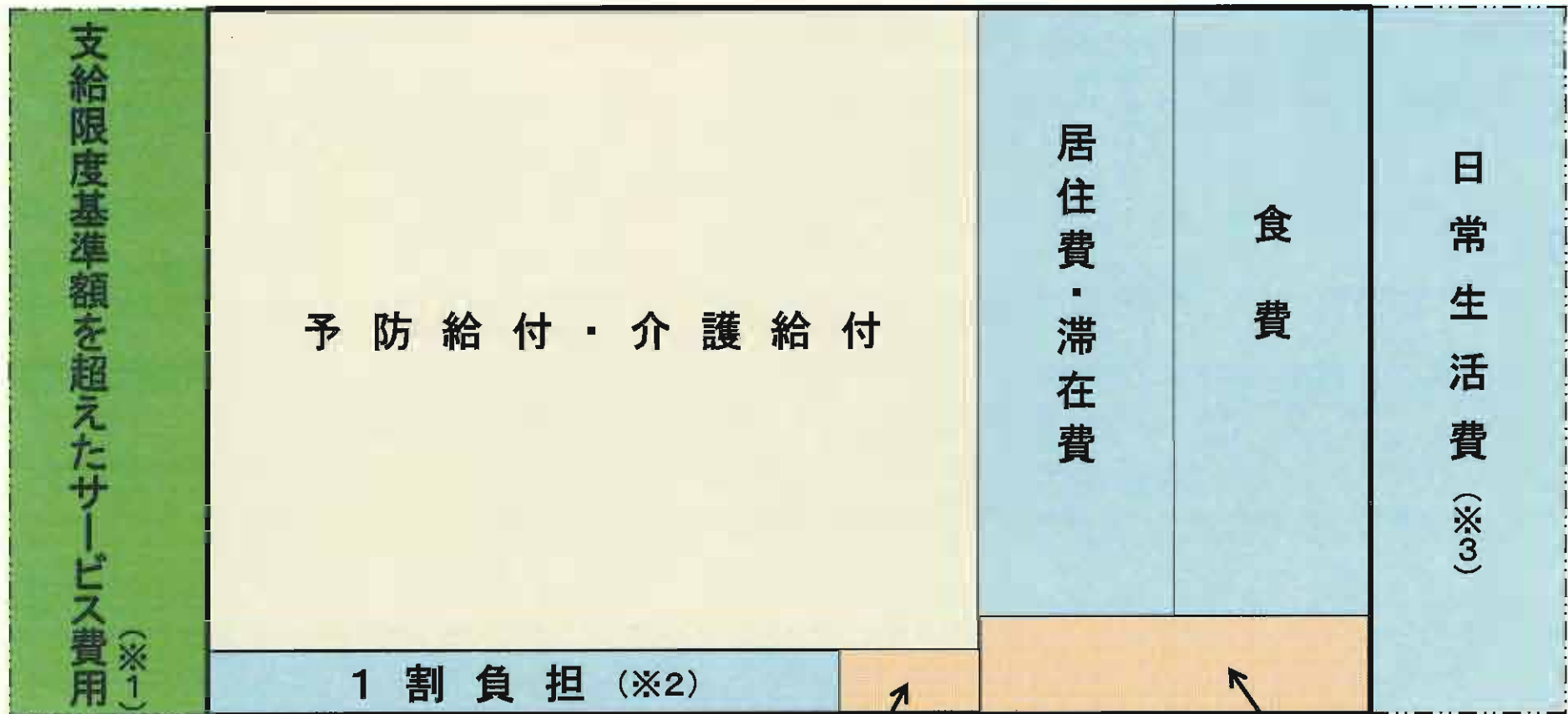
予防給付

地域支援事業

要介護認定の流れ



利用者の自己負担



高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費による1割負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

※1 居宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。

※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。

※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

利用者の自己負担に関する低所得者への配慮

- 介護サービス費の9割分は保険給付され、要介護者は、原則として残りの費用の1割分のほか、施設サービスを利用した場合の食費及び居住費を負担する。
- 低所得者については、利用者負担の一定額を超える部分は、高額介護サービス費や補足給付などにより、保険給付され、負担軽減がなされている。

高額介護サービス費

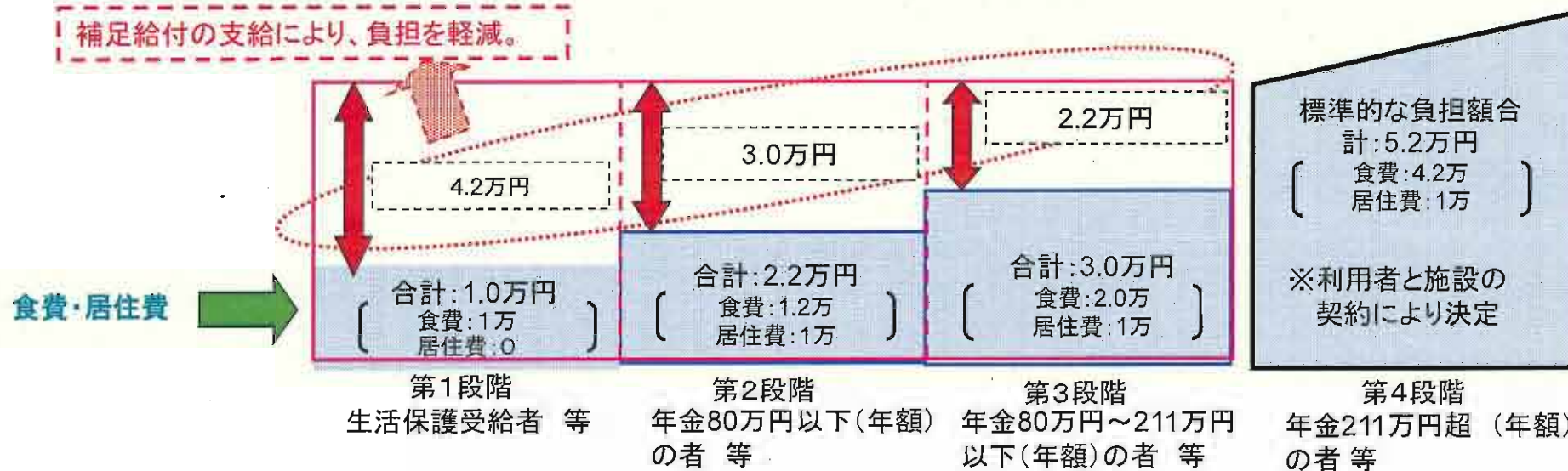
月々の介護サービス費の1割の負担額が世帯合計(個人)で下の表の上限額を超えた場合に、超えた分が払い戻される。

所得区分	世帯の上限額(1月)
(1) 下記(2)または(3)に該当しない場合	37,200円
(2) 市町村民税世帯非課税 等	24,600円
市町村民税世帯非課税で年金収入が80万円以下である場合 等	個人15,000円
(3) 生活保護の被保護者 等	個人15,000円

補足給付

月々の食費・居住費の負担額が一定額を超えた場合に、超えた分が払い戻される。(下の例は、要介護5の人が特別養護老人ホームの多床室に入所した場合の例)

補足給付の支給により、負担を軽減。



居宅サービスの支給限度基準額

- 居宅サービスには、1ヶ月に使える保険給付対象サービスの限度(支給限度基準額)が決められている。
- 支給限度基準額を超えた分のサービス費用は、全額が利用者負担となる。

状態区分	支給限度基準額 (月額)
要支援1	4,970単位
要支援2	10,400単位
要介護1	16,580単位
要介護2	19,480単位
要介護3	26,750単位
要介護4	30,600単位
要介護5	35,830単位

※1単位の単価は、10～10.72円。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
(例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合
→ 1時間:4,020円

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション等
(例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:9,010円

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等
(例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,440円

居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等
(例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,110円

入所系サービス

・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
(例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,920円

施設



介護サービスの種類について

◎地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス

◎居宅サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護
- 福祉用具貸与

◎居宅介護支援

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

◎介護予防支援

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所介護（デイサービス）
- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護
(ショートステイ)
- 介護予防短期入所療養介護
- 介護予防福祉用具貸与

介護給付を行うサービス

介護予防給付を行うサービス

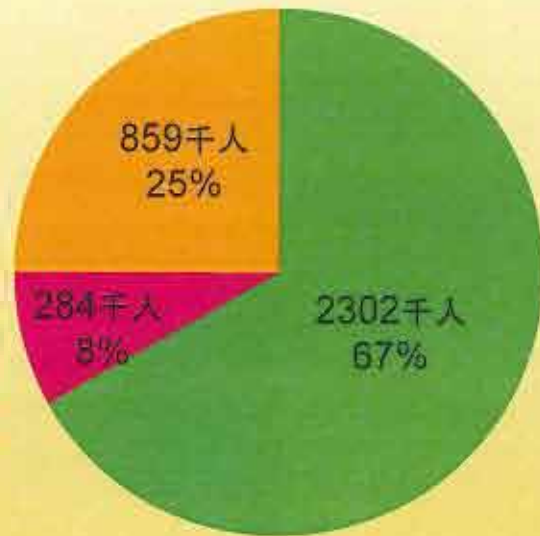
市町村が
指定・監督を行うサービス

都道府県・政令市・中核市が
指定・監督を行うサービス

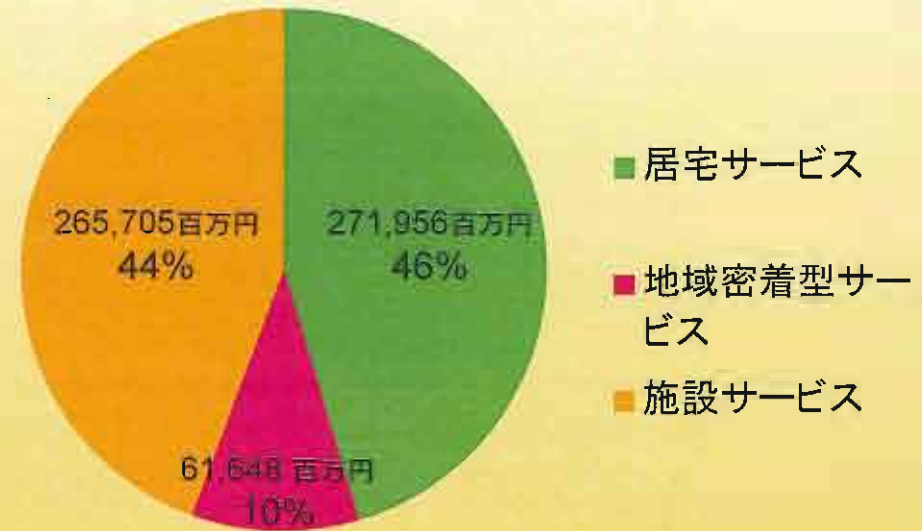
サービス類型ごとの利用者数／給付費内訳等

利用者・給付費内訳

○利用者内訳



○給付費内訳(補足給付含む)



- 居宅サービス
- 地域密着型サービス
- 施設サービス

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成23年5月審査分)