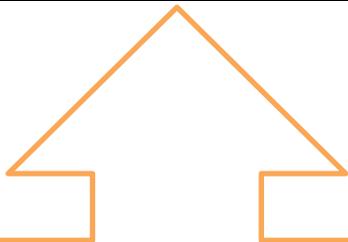


平成29年2月5日 医療・介護フォーラム2017in香川

介護保険制度の行方と 安心できる介護保険の実 現に向け、今必要なこと

日本ケアマネジメント学会副理事長
NPO渋谷介護サポートセンター
東京医科歯科大学大学院非常勤講師
服部万里子

1. 国が進める地域包括ケア と介護保険の行方



医療保険から介護保険への移行
包括報酬型サービスへの誘導
重度中心型・軽度は住民主体で対応
介護保険は民間介護サービスへ

地域包括ケアの法的根拠

この法律において、「**地域包括ケアシステム**」とは、**地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防**(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、**住まい**及び自立した**日常生活の支援**が包括的に確保される体制をいう。



地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律2014年6月制定

地域で医療→介護の流れを作る

高度急性期 (80%)

18万床

急性期 (75%)

35万床

回復期 (60~70%)

26万床

慢性期 (50%)

28万床

28年年度中に都道府県は地域医療構想策定を作成する

H28年度改正で退院支援加算

地域包括ケア病棟入院料 (70%)

H28年度改正で退院後訪問指導料

H28年度有床診療所も退院扱い

全ての病棟に在宅復帰率

自宅・回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟
居住系介護施設・在宅復帰型老人保健施設へ

ひとりあたりの年間医療費は65歳以上が 4倍、75歳以上5倍

- 年齢別一人あたり年間医療費
- 65歳未満 17万7100円
- 65歳以上 71万7200円
- 再掲75歳以上 91万8440円
- 再掲80歳以上で 100万円

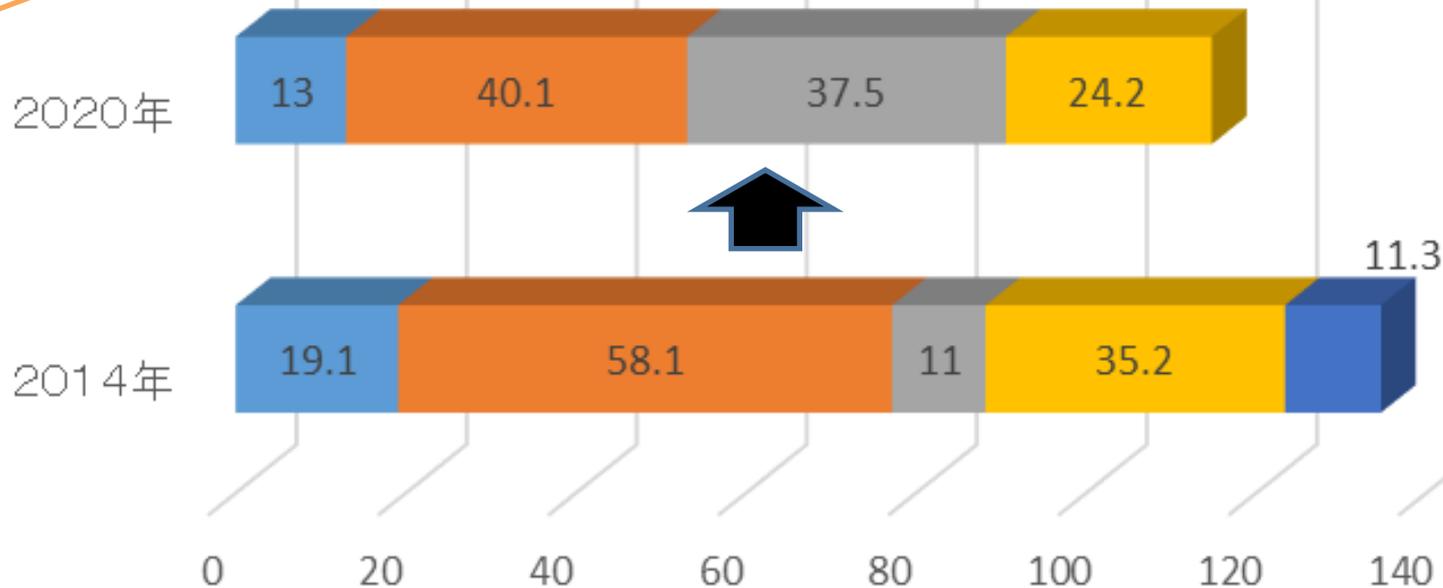
出典:平成24年度の医療費等の状況

内閣府の病床削減計画 H27年6月15日

病床転換目標(単位:万)

全国自治体病院協議会は
H28年11月調査で
7:1看護減少、地域包括
ケア病棟2.6倍

29.7~33.7万床は退
院し在宅か
施設へ



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 療養病床 ■ 不明

医療・介護統括による地域包括ケアシステム

- ①医療⇒退院すれば在宅医療・看護の体制:急変から看とりまで、医療関係者と介護関係者の**連携を市町村が作る**
- ②介護⇒**定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能、複合型サービス**が重要である
- ③予防⇒生活環境調整と機能訓練のため、リハ職の活用
- ④生活支援⇒**生活支援コーディネーター**(地域支え合い推進員)によるNPO、ボランティア、企業、社福法人の支援と協同
- ⑤住まい:自宅、賃貸住宅、有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の確保と指導監督、生活困窮者の住まい確保
- ⑥認知症:認知症ケアパス、**初期集中支援チーム**はH30年には全市町村に作る
- ⑦かかりつけ調剤薬局が担い手の1つに位置づけられる

包括報酬サービスの誘導

1 整備費補助

- ・小規模多機能型居宅介護 3,200万円/1箇所あたり看護小規模多機能、認知症GHも同額。
- ・定期巡回・随時対応型訪問看護介護 567万円/1箇所あたり・認知症対応型デイ 1,130万円/1箇所あたり

2 開設準備軽費補助

- (対象)・小規模多機能型居宅介護 62.1万円/宿泊定員1人あたり看護小規模多機能、認知症GHも同額。(GHは定員数あたり)
- ・定期巡回・随時対応型訪問看護介護 1,030万円/1箇所あたり
- ※ いずれも、事業者への補助は市町村を通じて行いう。(市町村が事業の公募をする際に案内がある。)
- ※ 医療介護総合確保基金の事業のため、全国统一メニューだが、県により基準額は若干異なる。上記は国が認める上限額

経済財政運営と改革の基本方針2015

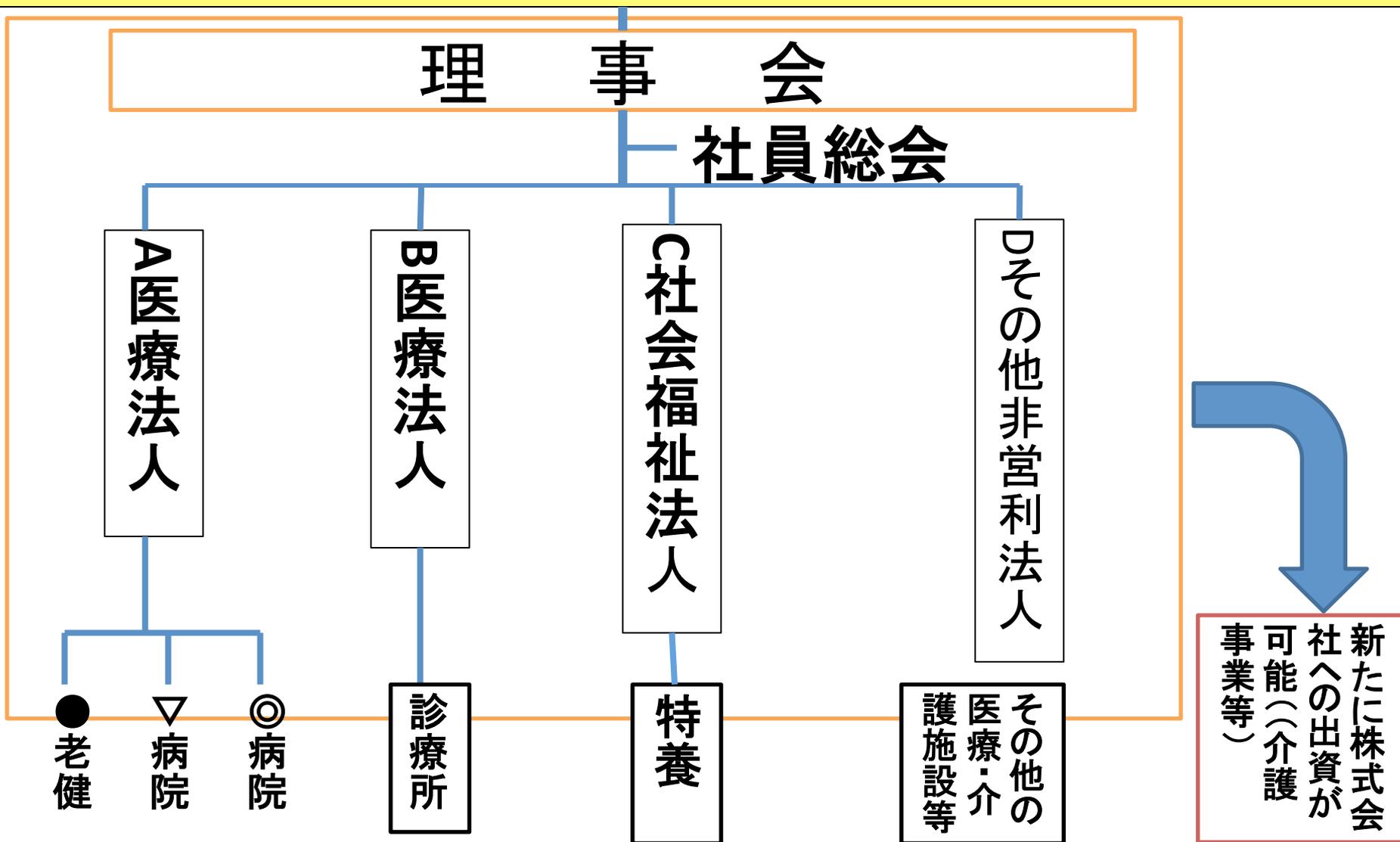
(抄)(平成27年6月30日閣議決定)

- 公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料の上昇等を抑制するため、
- (i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活支援サービス・福祉用具貸与等やその他
- の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方を含め、関係審議会
- 等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる
- (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

地域医療連携推進法人の医療法改正が 平成27年8月衆議院厚生労働委員会可決

- 地域医療構想の構想区域で「非営利
ホールディング・カンパニー型法人制度」
の創設
- 医療・介護・非営利法人が統合し事業を
展開する
- 目的は経営の効率化

非営利ホールディングスカンパニー型法人



都道府県知事の認可

- 一般社団法人として
- 1) 地域医療構想区域を基本とする事業地域範囲内で病院、診療所、老健施設を開設する複数の医療法人やその他の非営利法人の参加が必須
- (2) 定款の定めにより、介護事業などの地域包括ケア推進に資する事業のみを行う非営利法人の参加も可能

新型法人は次のような業務を実施できます

- 法人全体でのキャリアパス構築、医薬品・医療機器の共同購入
- ▽介護事業など地域包括ケアの推進に資する事業のうち、本部機能に支障のない範囲内の事業
- ▽一定の範囲での参加法人への資金貸付、債務保証、出資
- ▽地域包括ケア推進に関連する事業を行う企業への出資(新型法人が100%株式保有することなどが条件)
- ▽関連事業を行う一般社団法人などへの出資(基金に限定)
- ▽病院などの経営(都道府県知事の認可が条件)
- こうした事業を行うために参加法人は資金を提供しますが、本部経費(新型法人事務局の人件費や社員総会開催費用など)は「会費」、共通事務経費(共同研修や共同購入など)は「業務委託料」として提供します

日本郵便が8社で高齢者支援新会社

- 郵便局の職員が自宅を訪問しサービス
- 8社：日本郵政グループの日本郵便、かんぽ生命が過半数出資、日本IBM、総合警備保障(ALSO K)、第一生命ホールディングス、電通、セコム、NTTドコモ
- 月1回訪問30分対話、健康状態など家族や医療機関へIBMタブレットで買い物し郵便職員が届ける、体調急変は警備保障
- 富士経済は見守りや健康管理、生活支援は2021年に5572億円で2016年から30%増えると試算
- 出典：日経新聞H28. 11. 18

一億総活躍：最終案H27年11月26日

- 特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、現行の介護保険事業計画等における約 38 万人分以上（2015 年度から 2020 年度までの増加分）の整備加速化に加え、介護施設、在宅サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約 12 万人分前倒し・上乘せし、約 50 万人分以上に拡大する。【特に緊急対応】
- ○用地確保が困難な都市部等において、賃料減額といった国有地の更なる活用
- 介護する家族の就労継続への支援に効果的な介護サービスの在り方等を第7期介護保険事業計画策定への活用を図る
- ○サービス付き高齢者向け住宅の整備を加速する。加えて、当該住宅に併設する地域拠点機能の整備も支援する。

東京特区で混合介護スタートへ

- 介護保険の対象者と対象外の家族等へのサービスを同一事業者が一体的にサービスを提供する。・・従来の混合介護と違う



- 目的：事業所の収入アップ⇒職員の待遇アップ
- 政府も国家戦略特区ワーキングGRと厚生労働省が解禁にむけ協議に入る
- ニチイ学館・SOMPOホールディングス・ベネッセスタイルケア等が成長機会と評価

2. 平成27年介護保険法と 制度改正動向

- ①平成18年度制度改正
- ②平成20年度介護保険法
・老人福祉法改正
- ③平成24年度制度改正
- ④平成27年度制度改正
- ⑤平成30年制度改正



平成27年介護保険法改正の特徴

1. 利用者負担増

①2割負担(H27年8月)

②補足給付(H27年8月)

一度に変更せず、
時間を段階的に
変更する

2. サービス利用者減・重度者に絞る

①要支援の地域移行(H27年4月～30年3月)

②認定なしのチェックリスト(H27年4月～30年3月)

③特養は要介護3以上(H27年4月)

3. 保険者機能強化⇒市町村移行

①ケアマネの市町村指定(H30年4月)

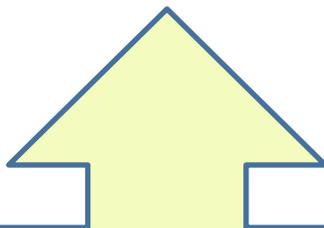
②住宅改修届出(市町村)

③小規模デイ・療養通所介護を地域密着型移行(H28年4月)

④お泊りデイの届出制(都道府県H27年4月)

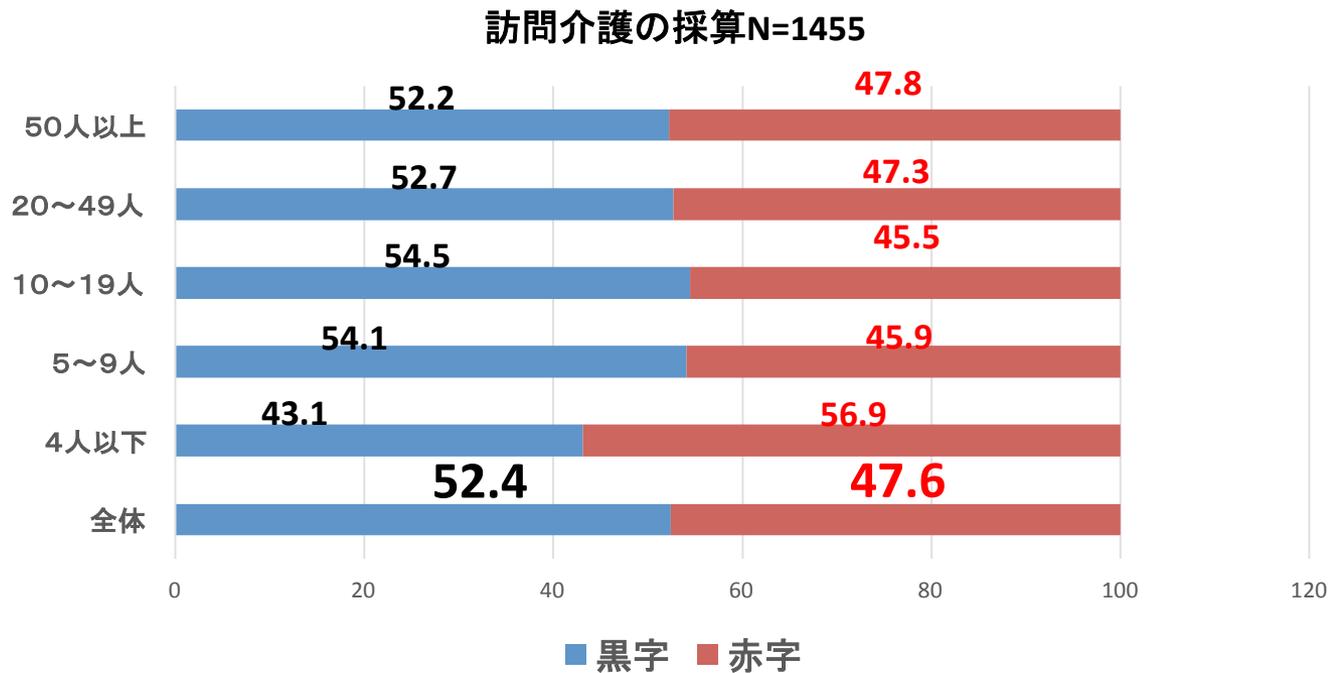
報酬は▲2.27%減額改定

- 処遇改善 : +1.65%
- 介護サービスの充実 : +0.65%
- その他 : ▲4.48%
- 基本単価は減額、処遇改善は介護職のみ、重度・認知症対応は加算評価、包括報酬への移行促進・運営基準緩和、高齢者住宅利用者の減額



平成15年 ▲2.3%(在宅+0.2・施設▲4.0)
平成18年 ▲2.4%(在宅▲1.0・施設▲4.0)
平成21年 +3.0%(在宅+1.7・施設+1.3)
平成24年 +1.2%(在宅+1.0・施設+0.2)
処遇改善交付金⇒介護給付へ2%実質▲0.8%

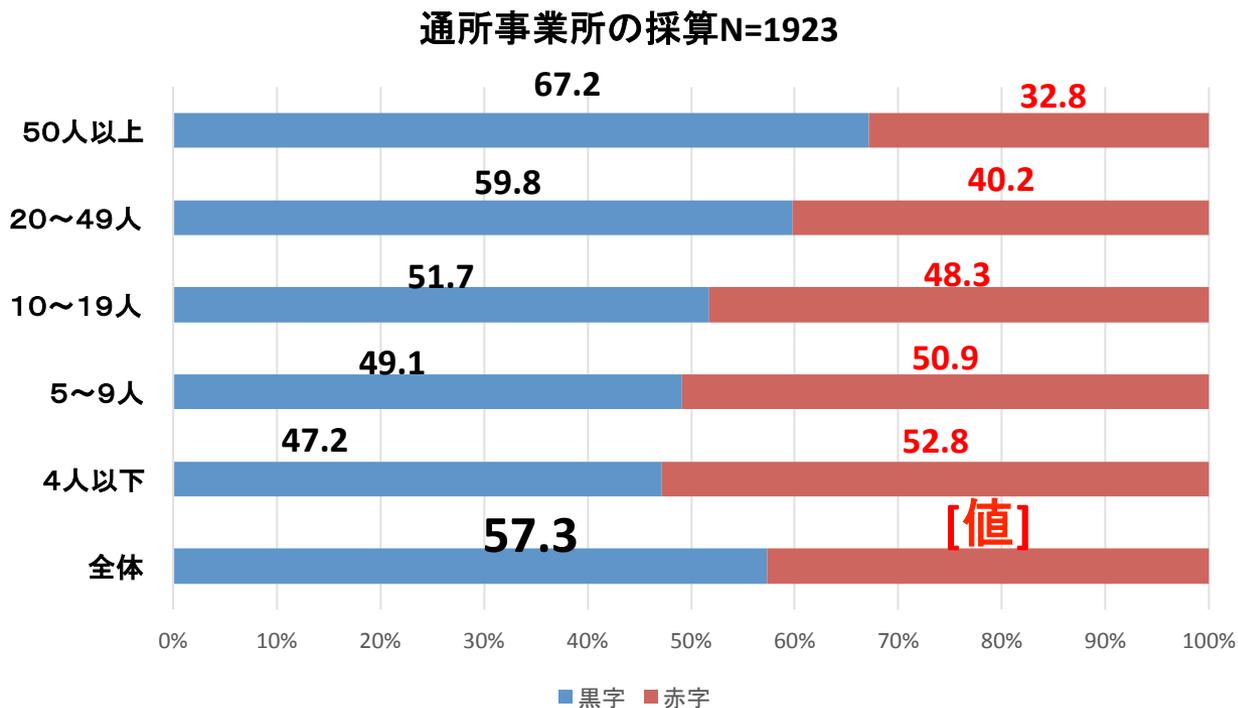
訪問介護は事業所の47.6%が赤字



出典:政策金融公庫 H27年10月調査

小規模ほど赤字が多い

通所介護は事業所の42.7%が赤字



出典:政策金融公庫 H27年10月調査

財務省と厚生労働省は2017年度度の医療介護1400億円削減(国は3年間で1.5兆円抑制)

医療: ①かかりつけ医外の受診に定額負担

②高額療養費のみ直し

③薬価削減

介護①自己負担2割の拡大

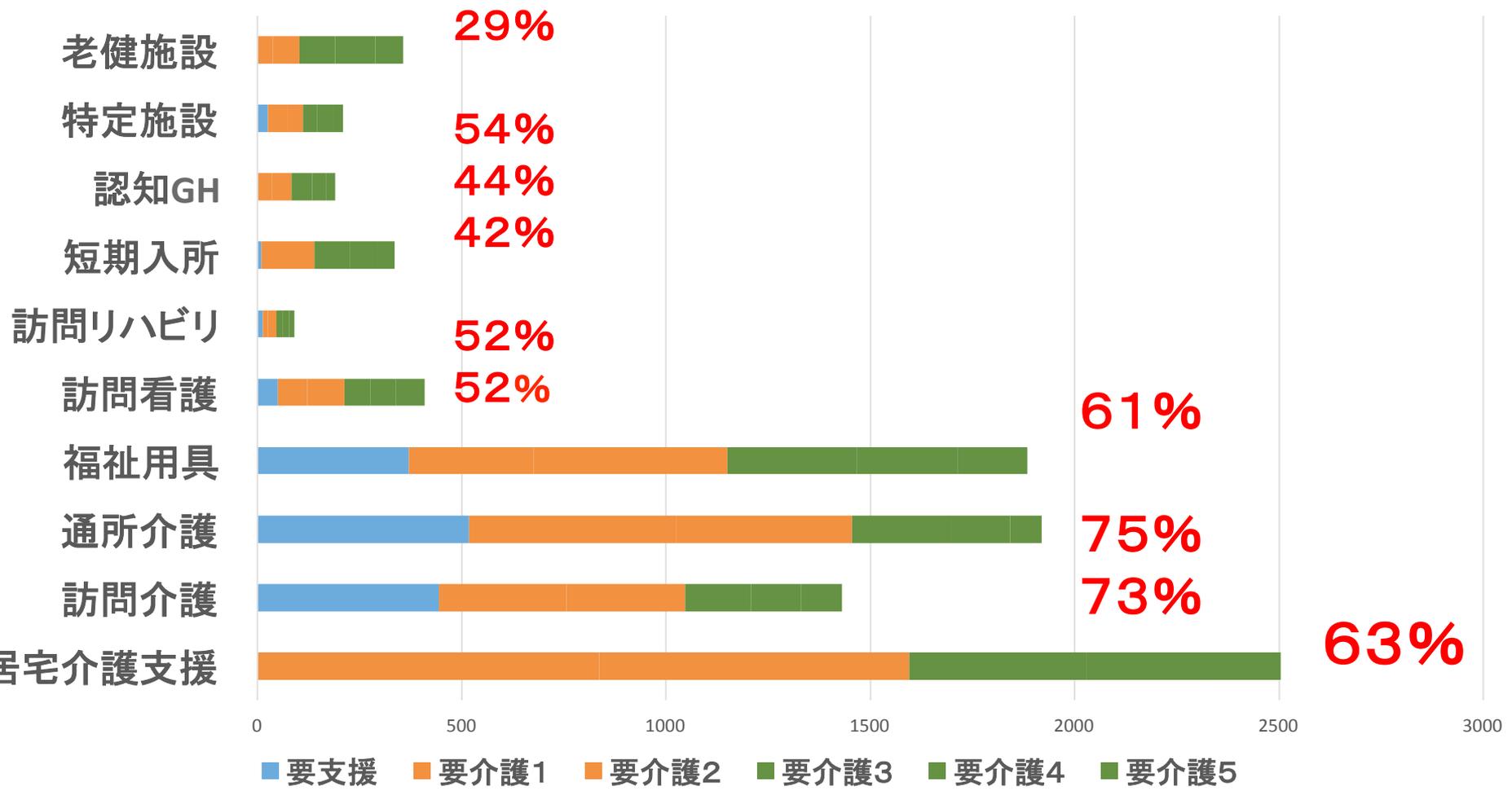
②高額介護費の上限の見直し

③要介護の低い人の介護保険外し

④大企業の介護保険料の見直し

要支援～要介護2は介護給保険サービスから外す・自費

保険給付から外れる利用者の割合%



出典：厚生労働省介護給付費実態調査平成28年11月審査

①. 利用者負担増—2割負担

財源740億円削減⇒介護保険開始以来15年ぶりに8割給付導入⇒在宅の15%、施設の5%

次期改正はその拡大

①3割負担:現役並み「単身世帯で年収383万円以下(居宅利用者は13万人、特別養護老人ホームは1万人程度)

②本人の合計所得は160万円以上:2割負担

③本人所得160万円以下は:1割負担

④高額介護費の上限引き上げにより一度支払い、戻す基
額をアップ(37200円⇒44400円)、住民税非課税
は24,600円、年金80万円以下は15,000円

3. 平成29年介護保険法と 関連法律の改正

2017年2月衆議院

2017年3月参議院

その後、厚生省令や運営基準
介護報酬の改正論議

2017年12月、平成30年制
度報酬改正まとめ⇒平成30年
医療・介護同時改正



地域包括ケアシステムの強化ー1

1. 自立支援、重度化防止に保険者機能強化：介護保険法

市町村介護保険事業計画に：自立した日常生活支援の施策追加、

この実施に関する都道府県・国からのデータを事業計画位織り込む、

- ・税制インセンティブ付与の規定の整備

2. 医療・介護連携強化（介護保険法、医療法）

- ・長期療養が必要な要介護者に医療・介護を一体的に提供する

「介護医療院」（仮称）の創設

- ・医療・介護の連携に関して都道府県による市町村への必要な情報の提供と。支援規定の整備

地域包括ケアシステムの強化ー2

3. 地域共生型社会の実現(社会福祉法・介護保険法・障害総合支援

法・児童福祉法)

・地域住民と行政との**包括的支援体制づくり**、福祉分野の共通事項

を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

・介護保険と障害者福祉制度に**共生型サービス**の位置づけ

・**有料老人ホームの業務停止命令の創設**

・**児童虐待防止法の改定**:家庭裁判所が都道府県に対して保護者

指導を求めることができるようにする等保護の司法関与を強める

介護保険制度の持続可能性

- 一定以上の所得の介護保険被保険者等の保険給付の利用者**負担見直し**
- 被用者保険等保険者の介護給付費、地域支援事業支援納付金の額の算定が**総報酬制**の導入

医療法の改正

- 安全医療のため
- 検体検査の精度確保
- 特定機能病院の医療の高度の安全確保
- 広告規制の見直し、持分の定めのない医療法人への移行計画制度の延長
- 看護師などの処分に関する調査規定の創設
- 医務技監の新設(厚生労働省設置法)

介護利用病床：国の動向

- 新たな選択肢の基本条件

①長期療養の対応、地域交流：住まいの要件が必要

②経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制



医療を内包した施設類型（患者に合わせた人員配置、税源設定）「**介護医療院**」（仮称）

病院ではないが医療提供施設として位置づける

介護療養型病床は6年延長⇒2023年度末まで

2号被保険者の総報酬制保険料

- 介護保険の財源は税金50%、保険料50%
- 保険料は40～64歳と65歳以上の人数比で分ける、現状は65歳以上22%、40～64歳28%である。
- 第2号保険料は(介護保険給付の28%÷2号被保険者数)で算出していた。
- それを健康保険加入者の**所得に応じた配分**にすることが**改正案**(共済健保、組合健保が所得高く、協会健保や国保は低くなる)

サービス供給への保険者の関与強化

- 市町村協議制の対象拡大(ショートステイ)、
- 地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入
- 居宅サービス指定への市町村関与の強化

保険者業務の簡素化と介護保険の対象

- 更新認定有効期間の上限を36か月に延長することができる
- 要支援2と要介護1の判定をする場合に、状態安定者について二次判定の手続きを簡素化
- 被保険者範囲の拡大(年齢引き下げ)は継続論議する

平成29(2017)年の処遇改善加算4⇒5段階へ(%)

サービス区分	加算Ⅰ 新	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
訪問介護・夜間対応型訪問介護	13.70 %	10	5.5	加算Ⅲの ※0.9	加算Ⅲの※0.8
定期巡回随時対応型訪問介護看護					
訪問入浴	5.8	4.2	2.3		
通所介護・地域密着型通所介護	5.9	4.3	2.3		
通所リハビリ	4.7	3.4	1.9		
特定施設入所者生活介護(密着型)	8.2	6	3.3		
認知症対応型通所介護	10.4	7.6	4.2		
小規模多機能・看護小規模多機能	10.2	7.4	4.1		
認知症対応型共同生活介護	11.1	8.1	4.5		
特養ホーム(地域密着)短期入所生活	8.3	6	3.3		
老人保健施設・老健ショートステイ	3.9	2.9	1.6		
介護療養型医療施設、ショートステイ	2.6	1.9	1		

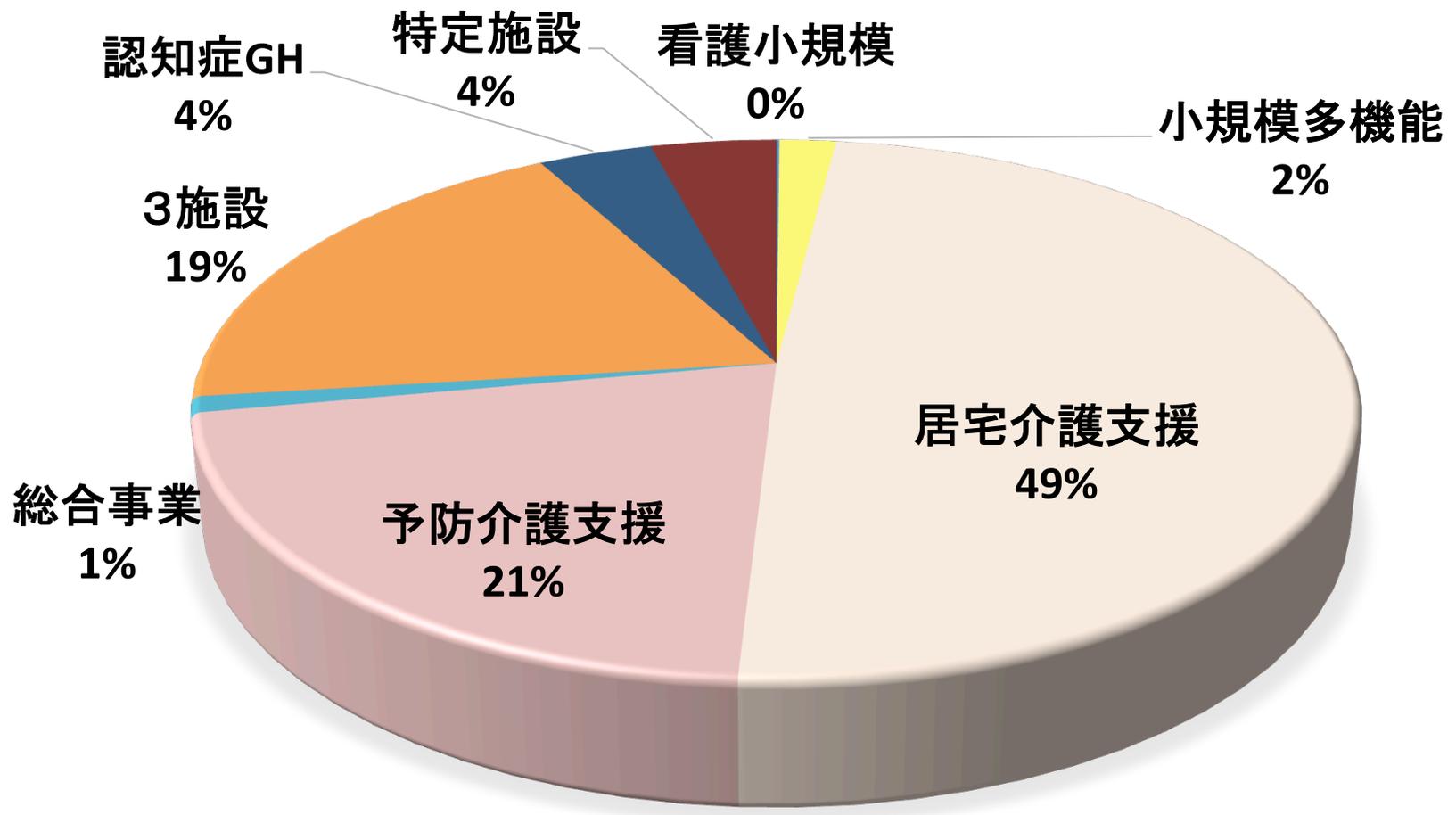
月額1万円アップのため、改定率1.4%
 在宅0.72% 施設0.42%
 キヤリアパス3を創設し5段階へ

3. 利用者の安心と未来を 拓く介護保険の意義と役割



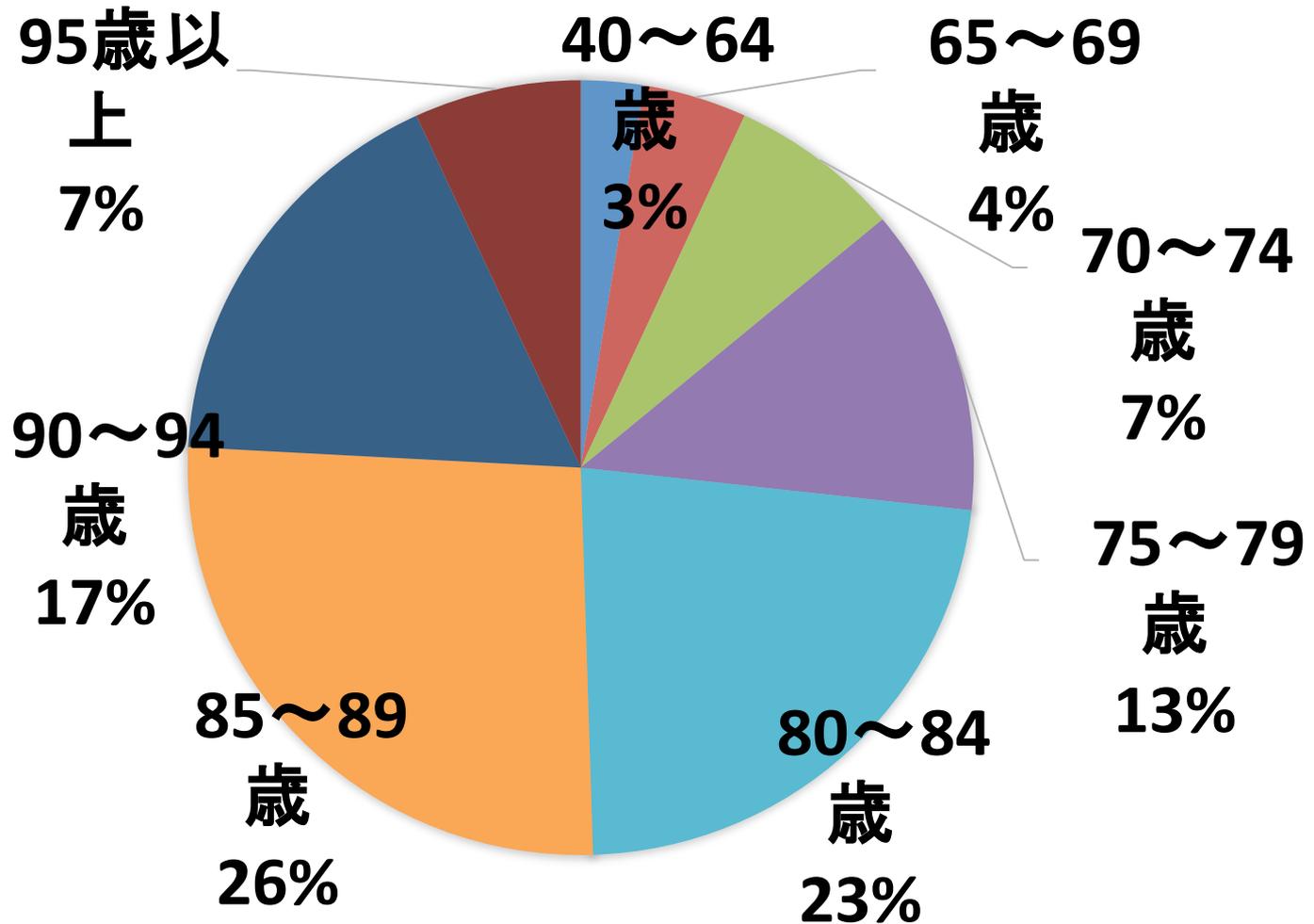
利用者の73%は居宅でサービスを利用

介護保険利用者N=5099.7千人



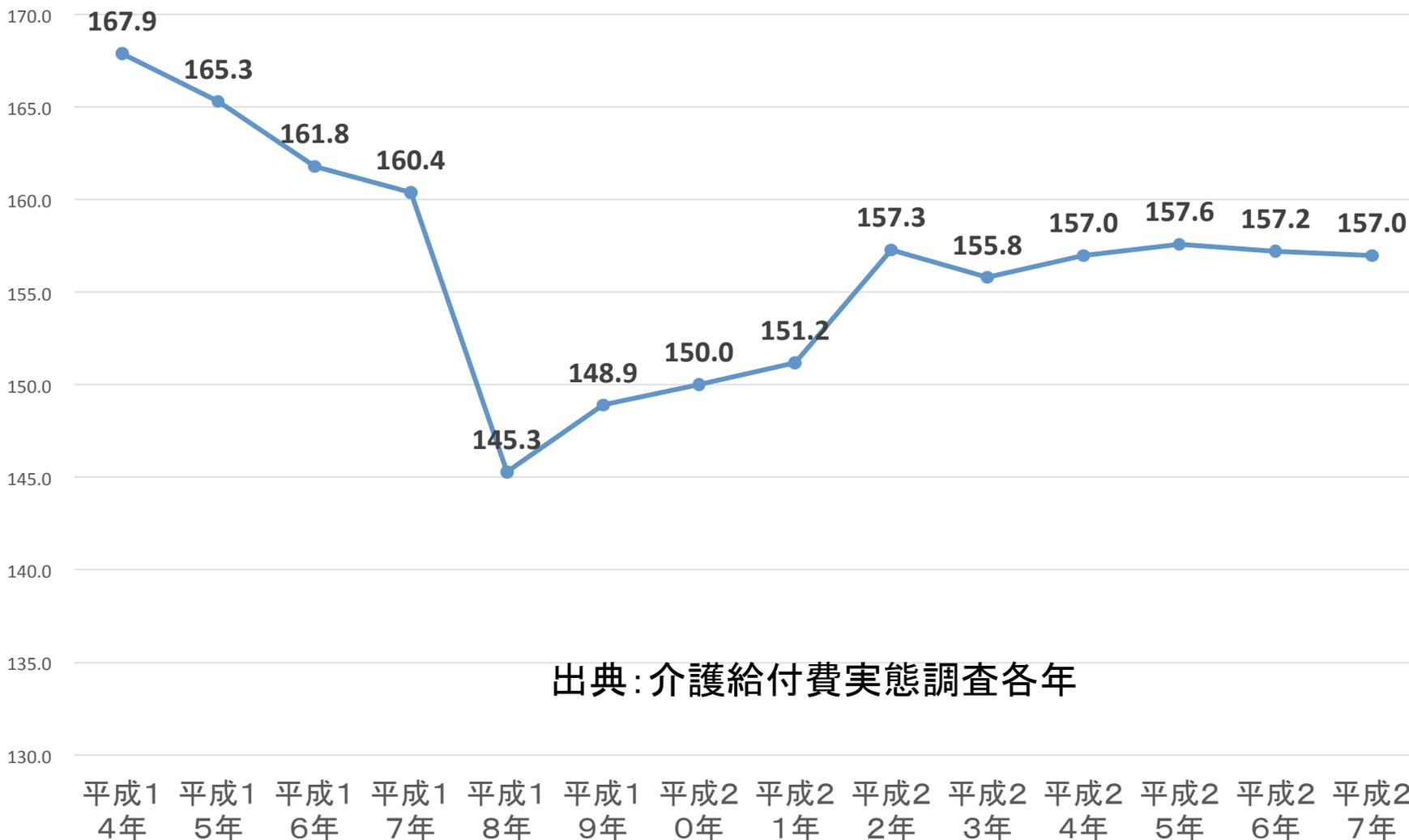
出典：厚生労働省介護給付費実態調査平成28年3月審査分

受給者の73%が80歳以上



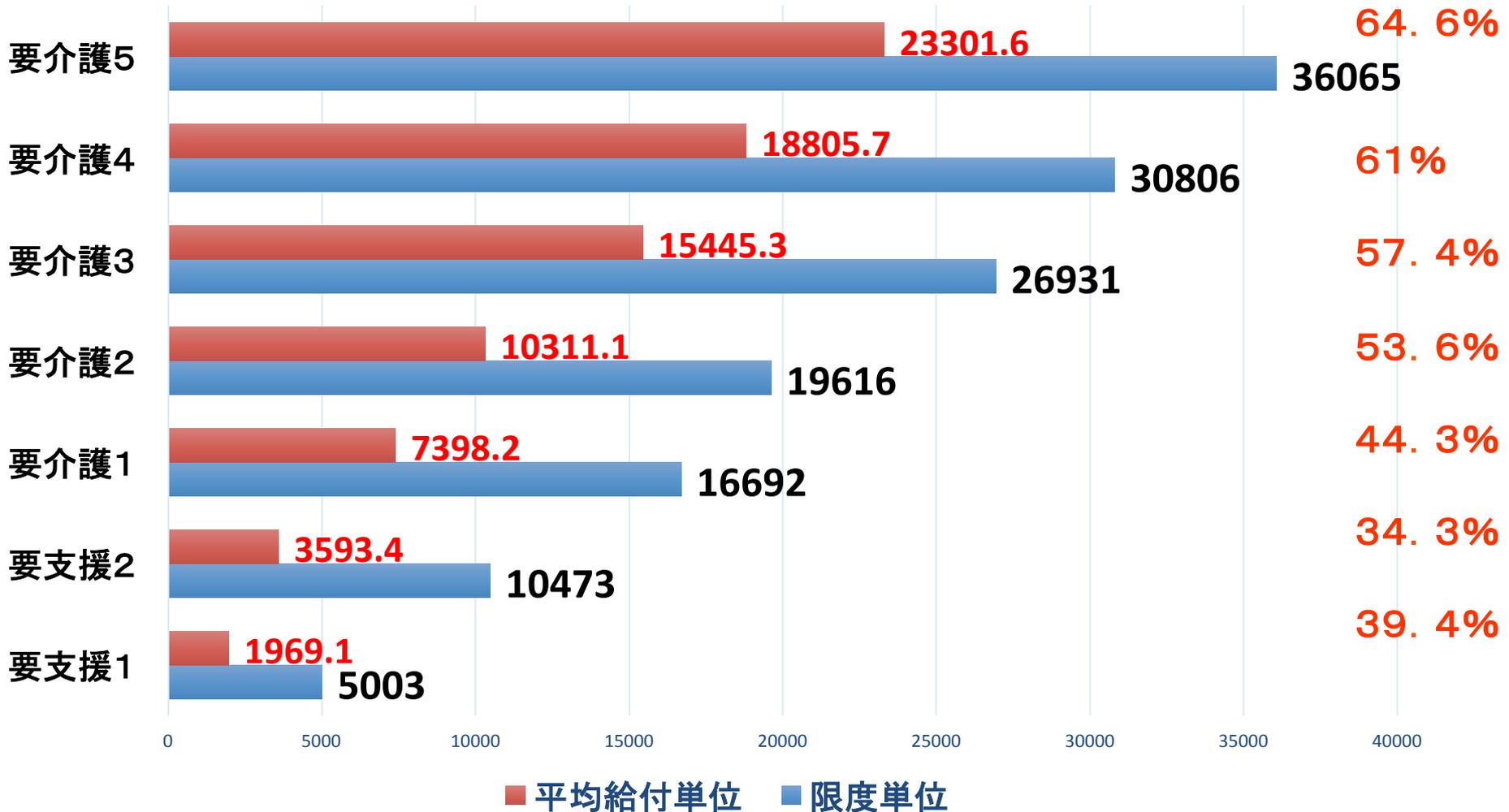
一人あたり受給額は下がっている

一人あたり受給額(千円)



より長く在宅で暮らせば給付は下がる

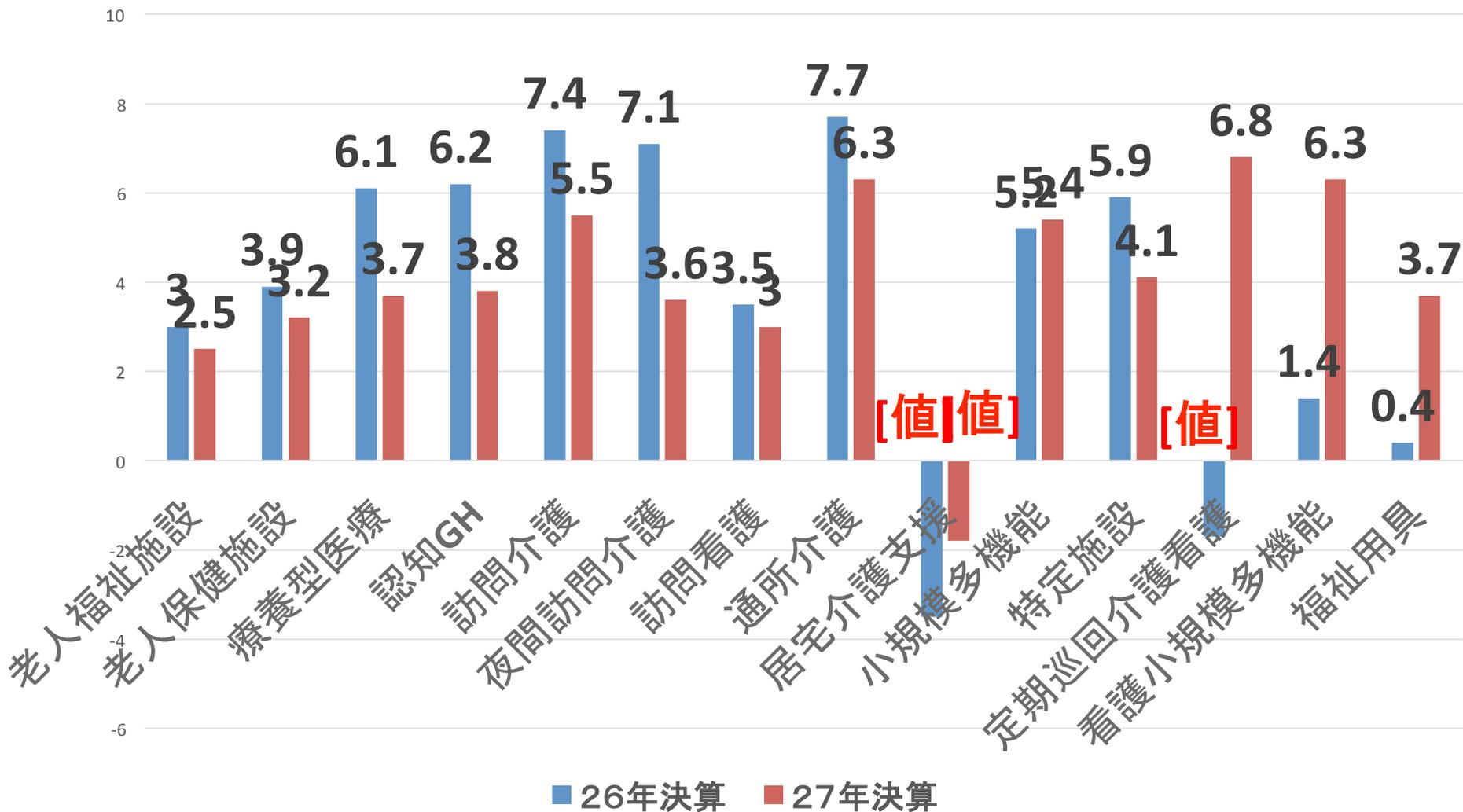
居宅限度単位の平均利用



出典:厚生労働省介護給付費実態調査平成27年度

平成27年度決算16年間赤字のケアマネ

介護事業収益率(%)



ケアマネジementは直接サービスと違う

ソーシャルワーク: 自費導入は不適切

- 心身の状況、悪化リスクのアセスメント
- 医療ニーズへの対応
- 生活歴と生活の希望と生活の課題を明らかにする
- 介護者の負担軽減とサポート
- 本人の急変や介護者の急変への対応
- サービス事業所の適合性と調整
- 近隣との連携
- 地域資源の活用で生活全体の支援
- 経済的課題への対応
- 他職種との連携・調整・情報共有
- 利用者・介護者・地域・事業者・諸制度のコーディネート



地域包括ケア
マネジementへ

ケアマネジメントの役割ー1

在宅生活の継続をケアマネジメントする

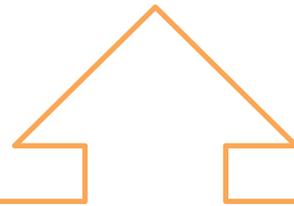


在宅が困難になる障壁をアセスメントし、
リスクをマネジメントすることで生活を継続させる

国の調査では介護が必要になった際「サービスを
活用して自宅でケア暮らしたい」は74%
自宅は「居るだけで良い場所」役割がある

ケアマネジメントの役割ー2

在宅生活のQOLを高めるケアマネジメント



介護保険以外の資源・地域力を活用し
生活全体のケアマネジメント

入院時から在宅復帰の多職種連携

- ケアマネジャーは入院日から「在宅に戻れる状態像」を病院に示す。
- 家族には『お任せしない』関わり（退院前カンファレンス）
- 地域やインフォーマルへの関わり（友人・知人・親族への関わり）
- 洗濯・新聞・郵便物・自宅のケア・植木・花のケア・犬猫のケア



早期退院のためのケアマネジメントと医療・在宅連携

介護者支援・親族への連携

- 日頃から：介護者との関係性に関する支援は在宅の重要なポイント
- コミュニケーション力のアップで介護者の負担軽減
- 介護者は「がんばらない」「あきらめない」「見放さない」支援の具体化・・・何が負担か？の見極め（ケアマネジャーの底力）
- サービス提供責任者は、在宅復帰に向けた支援をケアマネジャーと連携する



家族支援のケアマネジメント・多職種連携：

介護にまともな報酬を！

- 訪問介護員の採用困難の上位5位は低賃金、過酷労働、社会的評価、休めない、雇用不安定が原因である。
- 賃金は全産業平均より月額10万円以上低い。365日24時間の仕事
- 訪問介護員の75.1%が非正規雇用であり、短時間労働者である。
- 入院・入所で雇用が不安定であり、介護や子育てとの両立も過酷である。
- 「報酬アップ」介護をなりたい仕事にしよう

医療・介護を減らすより、税の検証！

- 年金の運用損失は2015年度4兆円、今年も4～6月で4兆円である。格式投資はリスクをとこなうもので、このような損失をもたらすような運用は見直すべきである。
- 2015年度の会計監査院の報告では、前年の7.8倍の「税金の無駄使い」や不正支出が指摘されている。この是正が先である
 - ①東日本大震災の復興税で**1.7兆円**が工事費の水増しや領収書偽造など無駄に使われた。
 - ②預金保険機構が管理している「利益剰余金」のうち、**1兆900億円**は国庫に戻すべき金であり、それが放置されている。
- 国の防衛予算は世界で5番目が多い、教育費は世界で28位
- 「報酬アップ」で介護をなりたい仕事にしよう

医療・介護・リハビリ・看護が連携し
在宅療養の継続性を高めよう
キーパーソンはケアマネジャー



イオンフォーマルサービスの開発・
連携・総合的支援のプラン作成
が在宅支援の鍵になる