

介護予防支援や介護予防事業のケアマネジメント等を実施する地域包括支援センター職員等の養成を行った。

## (2) 介護保険制度の着実な実施

介護保険制度については、平成12年4月に施行されてから10年を経過するところであるが、介護サービス利用者数はスタート時の2倍を超えるなど、高齢期の国民生活を支える制度として順調に定着しつつある。その一方で、利用の伸びに伴い費用も急速に増大しており、「制度の持続可能性」を確保するために、予防重視型システムへの転換、施設入所者の居住費・食費の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等を内容とする「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成17年法律第77号。以下、「介護保険法改正法」という。）が17年6月に成立し、18年4月から施行されている（図2-3-8、表2-3-9）。

また、一部の広域的な介護サービス事業者による悪質かつ組織的な不正事案が発生したため、このような不正事案を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、介護サービス事業者に対する規制の在り方について見直すことを内容とした「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律」（平成20年法律第42号）が20年5

月に成立し、21年5月から施行されている。

さらに、近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、第169回国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」（平成20年法律第44号）が成立したところ。こうした状況を踏まえ、21年4月にプラス3.0%の介護報酬改定を行い、さらに、平成21年度第一次補正予算においては、介護職員（常勤換算）1人当たり平均月額1.5万円の賃金引き上げに相当する介護職員処遇改善交付金を創設するなど、介護従事者の処遇改善を図っている。

## (3) 介護サービスの充実

### ア 必要な介護サービスの確保

身近な日常生活圏域で介護予防から介護サービスの利用に至るまでの必要なサービス基盤を整備していくため、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」により、市町村が地域の実情に合わせて裁量や自主性・創意工夫をいかなるような介護・福祉サービスの基盤整備を図っているところであるが、平成21年度第一次補正予算において、介護基盤の緊急整備として、各都道府県において第4期計画で既に計画されている特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知

表2-3-9 介護サービス利用者と介護給付費の推移

	利用者数					介護給付費				
	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成20年4月	平成21年4月	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成20年4月	平成21年4月
居宅（介護予防）サービス	97万人	201万人	255万人	269万人	278万人	618億円	1,825億円	2,144億円	2,469億円	2,655億円
地域密着型（介護予防）サービス	—	—	14万人	21万人	23万人	—	—	283億円	401億円	445億円
施設サービス	52万人	72万人	79万人	83万人	83万人	1,571億円	2,140億円	1,985億円	2,079億円	2,141億円
合計	149万人	274万人	348万人	372万人	384万人	2,190億円	3,965億円	4,411億円	4,949億円	5,241億円

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（注）端数処理の関係で、合計の数字と内訳数が一致しない場合がある。

地域密着型（介護予防）サービスは、平成17年の介護保険制度改正に伴って創設された。

症高齢者グループホーム等の整備量の合計が約12万人分であるところ、さらに約4万人分の上乘せを行い、23年度までの3年間で合計16万人分を目標として整備を推進するため、介護基盤緊急整備等臨時特例基金（各都道府県に設置）

を創設し、助成等の拡充を3年間行うこととしている。

喫緊の課題である質の高い福祉・介護人材の安定的確保については、平成21年4月のプラス3.0%の介護報酬改定や介護関係業務未経験者

図2-3-8 介護保険法等の一部を改正する法律（概要）

介護保険法附則第2条に基づき、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行う。

## I 改正の概要

### 1 予防重視型システムへの転換

#### (1) 新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設

介護予防マネジメントは「地域包括支援センター」等が実施

#### (2) 地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置付け

- ・軽度者（要支援、要介護1）の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

### 2 施設給付の見直し

#### (1) 居住費・食費の見直し

介護保険3施設（ショートステイを含む）等の居住費・食費について、保険給付の対象外に。

#### (2) 低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性
- ・介護保険と年金給付の重複の是正

### 3 新たなサービス体系の確立

#### (1) 地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設

（例）小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等

#### (2) 地域包括支援センターの創設

地域における i) 介護予防マネジメント、ii) 総合的な相談窓口機能、iii) 権利擁護、iv) 包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

#### (3) 居住系サービスの充実

- ・ケア付き居住施設の充実
- ・有料老人ホームの見直し

- ・一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・高齢者虐待への対応
- ・医療と介護との連携

を雇い入れた場合の助成など雇用管理改善に取り組む事業主への支援、潜在的有資格者の再就業支援等の各般の施策を講じている。また、全国の主要なハローワークに「福祉人材コーナー」を設置し、きめ細かな職業相談・職業紹介、求

人者への助言・指導等を行うとともに、他産業からの離職を余儀なくされた非正規労働者等が多数利用するハローワークにおいて、介護に関する情報提供や「福祉人材コーナー」への誘導等も行っており、これらの取組を通じて、人材

#### 4 サービスの質の確保・向上

- (1) 介護サービス情報の公表  
介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け
- (2) 事業者規制の見直し  
指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等
- (3) ケアマネジメントの見直し  
ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等

- ・指定取消事業者の増加など質の確保が課題
- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
- ・実効ある事後規制ルール
- ・ケアマネジメントの公平、公正の確保

#### 5 負担の在り方・制度運営の見直し

- (1) 第1号保険料の見直し
  - ① 設定方法の見直し  
低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に〔政令事項〕
  - ② 徴収方法の見直し  
特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金へ拡大  
特別徴収対象者の把握時期の複数回化
- (2) 要介護認定の見直し
  - ・申請代行、委託調査の見直し
- (3) 市町村の保険者機能の強化
  - ・都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化
  - ・市町村長の事業所への調査権限の強化
  - ・市町村事務の外部委託等に関する規定の整備

- ・低所得者への配慮
- ・利用者の利便性の向上
- ・市町村の事務負担の軽減
- ・より主体性を発揮した保険運営

#### 6 被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

#### 7 その他

- (1) 「痴呆」の名称を「認知症」へ変更
- (2) 養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し
- (3) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し  
介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し

#### II 施行期日 平成18年4月1日

（7（1）の「痴呆」の名称の見直しについては公布日施行、2の「施設給付の見直し」については平成17年10月施行、5（1）②の特別徴収対象者の把握時期の複数回化については平成18年10月施行）

確保を進めていくこととしている。

また、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントといった機能を担う地域の中核機関として、平成18年4月以降、地域包括支援センターの設置を進めており、21年4月末時点で4,056カ所と、全ての市町村において設置されている。

福祉用具、住宅改修については、利用者の心身状況等を踏まえた相談援助、指導・助言、情報提供等を行うことにより、適切で安全なサービス提供を行っており、また、福祉用具の選択・活用に関する情報を広く提供するため、福祉用具・住宅改修の利用事例、車いすや特殊寝台の選び方、介護保険給付対象福祉用具の寸法や機能等を示した商品情報をデータベース化し、これらの情報を利用者や介護支援専門員等がインターネットで検索できるシステムを、平成16年4月から運用している。

## イ 介護サービスの質の向上

ユニットケアを行う施設において、その整備の促進及び施設の特徴をいかした適切なサービスの提供を確保するため、施設管理者及びユニットリーダー（平成18年度より配置することが義務付けられた）を対象とした研修を実施している。

また、特別養護老人ホーム等の現場の意識改革や、ケアの向上などを目指して「身体拘束の廃止」の取組を推進するとともに、平成21年度においては、介護サービスにおける事故の防止や感染症の予防のため、同一施設内に勤務する看護職員及び介護職員を対象に2人1組で同時に行う研修を実施し、両職種間のケアの連携強

化及び介護における事故防止及び感染症対策の推進を図った。

介護保険制度の運営の要である介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質の向上を図るため、実務研修及び現任者に対する研修を体系的に実施している。また、地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員に対する指導助言や関係機関との連絡調整等を行い、地域のケアマネジメント機能の向上を図っている。

さらに、利用者の介護サービスの選択に資するため、「介護サービス情報の公表」制度を平成18年4月より施行した。都道府県知事は、事業者から介護サービスの内容、事業所の運営状況等に関する情報等の報告を受けて調査を行い、その結果をインターネットで公表するものであり、21年度は、訪問介護等の居宅サービスや介護老人福祉施設等の施設サービス等の50サービスについて公表している。

## ウ 認知症高齢者支援対策の推進

今後の認知症施策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早急に構築することが必要」との認識のもと、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を設置し、平成20年7月に提言を取りまとめた。その提言を踏まえ、①認知症に関する実態の把握、②診断技術の向上と治療方法の開発など認知症に関する研究開発の促進、③主治医等を中心とした地域医療体制の充実などによる早期診断の推進と適切な医療の提供、④認知症介護の専門職員に対する研修や本人・家族等の支援ネットワークの構築などによる適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症施策を推進するために必要な取組を行ったところである。

また、平成21年度の介護報酬改定において

も、同プロジェクトの提言に基づき、認知症行動・心理症状への対応や、専門的な認知症ケアの普及に向けた取組など、認知症ケアの推進を図るための評価を行った。

なお、平成17年度から開始した、認知症の正しい知識の普及を図り、認知症の人が尊厳をもって地域で暮らし続けることを支える「地域づくり」を推進していくための広報キャンペーンについては、21年度においても引き続きこれを実施したところであり、同キャンペーンの中心である「認知症サポーター100万人キャラバン」については、21年12月末時点でサポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトを28,514名、サポーターについては、1,426,266名養成した。

## エ 介護に関する普及啓発

介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者及びその家族、介護従事者等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、平成20年7月に、介護に関する啓発を重点的に実施する日として、「11月11日」を「介護の日」と設定した（図2-3-10）。

「介護の日」に合わせ、「介護の日」フォーラムを開催したほか、政府広報や厚生労働省ホームページ等を活用した普及啓発、「介護の日」ポスターの配付等を行うとともに、都道府県・市区町村、関係機関・団体等による広報・啓発活動やイベント等が行われた。

### （4）地域の支え合いによる生活支援の推進

地域福祉等推進特別支援事業において、高齢者等の地域社会における今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的取組を行う自治体等への支援を行った。

図2-3-10 介護の日ポスター



また、高齢者も含む一人暮らし世帯等が地域において安心して暮らすことができるよう、見守り活動等への支援を行う安心生活創造事業を実施している。

## （5）高齢者医療制度の改革

### ア 後期高齢者医療制度の廃止と新たな制度の検討

後期高齢者医療制度については、制度に対する国民の御意見等を踏まえ廃止することとし、廃止後の新たな制度の具体的なあり方を検討するため、平成21年11月に、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」が開催された。同会議においては、検討に当たっての基本的な考え方として、「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする」、「高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする」、「市町村国保の広域化につながる見直しを行う」等