

平成22年11月27日

介護保険制度の動向

(社会保障審議会介護保険部会からの報告)

社会保障審議会 介護保険部会

任期：平成22年5月31日～平成24年5月30日

- | | | | |
|------|-------|--------|-----------------|
| 第25回 | 平成22年 | 5月31日 | 今後の進め方について |
| 第26回 | 平成22年 | 6月21日 | 地域包括ケア研究会報告書を議論 |
| 第27回 | 平成22年 | 7月26日 | |
| 第28回 | 平成22年 | 7月30日 | |
| 第29回 | 平成22年 | 8月23日 | |
| 第30回 | 平成22年 | 8月30日 | |
| 第31回 | 平成22年 | 9月 6日 | |
| 第32回 | 平成22年 | 9月17日 | |
| 第33回 | 平成22年 | 9月24日 | |
| 第34回 | 平成22年 | 10月 7日 | |
| 第35回 | 平成22年 | 10月28日 | |
| 第36回 | 平成22年 | 11月19日 | 厚労省：制度改正の素案を提示 |
| 第37回 | 平成22年 | 11月25日 | まとめ… |

介護保険制度 見直しの基本的な考え方

第5期介護保険事業計画に向けた制度の見直し

「地域包括ケアシステム」
の実現に向けた取組み

給付と負担の
バランスを図る

- ★ 持続可能な制度構築
財政・負担の在り方
- ★ 地域の実情に応じたシステムの確立
介護保険者機能、自治体の役割強化
- ★ 良質で効率的な給付の在り方

現状の課題とは…

- ★ 要介護認定どうする ？
- ★ 支給限度額は ？
- ★ サービスの再編は ？
- ★ 医療と介護の役割分担は ？
- ★ 処遇改善は？
- ★ 安定した経営基盤は？



財源は
…！？

将来にわたって安定的に制度を運営し、また、高齢者の暮らしを支えるために必要な給付の拡充をする際には、平成22年6月22日に閣議決定された「財政運営戦略」に記されたペイアズユーゴー (pay as you go) 原則に則って、必要な負担増に見合った財源を確保することが求められる。

※「ペイアズユーゴー原則」とは、歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な財源を確保するものとする考え方。

介護保険制度の見直しについて（１）

1 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備

(地域包括ケアシステムの構築)

(1) 単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備

(2) 要支援者・軽度の要介護者へのサービス

(3) 地域支援事業

(4) 住まいの整備

(5) 施設サービス

(6) 認知症を有する人への対応

(7) 家族支援のあり方

(8) 地域包括支援センターの運営の円滑化

介護保険制度の見直しについて（2）

2 サービスの質の確保・向上

(1) ケアマネジメントについて

(2) 要介護認定について

(3) 情報公表制度と指導監督

3 介護人材の確保と資質の向上

4 給付と負担のバランス

5 地域包括ケアシステムの構築等に向けて保険者が果たすべき役割

6 低所得者への配慮

地域包括ケア推進のために…

訪問介護と訪問看護の連携の下で行う
24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

介護保険事業計画における医療サービスや
住まいに関する計画との更なる連携

利用者負担や保険料の見直し

平成 24 年度施行の診療報酬と介護報酬の同時改定に
向けて、さらにそれぞれの役割分担や関係職種の連携、
サービスの調整などについて、今後さらに議論を進め
る必要がある…

介護と医療の
絆を考える

介護保険制度創設10年経過して…

制度の複雑化…

```
graph TD; A[制度の複雑化...] --> B[利用者に分かりにくいシステム]; B --> C[できるだけ利用者や家族に  
分かりやすく利用しやすい制度に];
```

利用者に分かりにくいシステム

できるだけ利用者や家族に
分かりやすく利用しやすい制度に

地域包括ケアシステムとは？

地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。

その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

「地域包括ケア研究会 報告書」より

2025年の姿

病気や要介護であっても、個々人の心身状態にふさわしい

シームレスなサービスの利用により、個人の自立とQOLの

追求が可能に（なっているはずだ…）

そのためには…

- ◎ 生活上の安全・安心・健康を確保する
- ◎ できる限り住みなれた地域や故郷での在宅生活継続
 - エイジング・イン・プレイス
- ◎ 類型より機能を重視
 - ◇ 介護保険施設の本来機能とは、リハビリテーションが充実した在宅復帰支援機能
 - ◇ 従来の施設の有効活用：安心できる住まいニーズの代替機能
 - = （外付けを含む）ケアが組み合わされた集合住宅
 - ◇ 同時に地域ステーションの機能、多世代交流
- ◎ サービスの在り方
 - ◇ 在宅限界を高めるサービスの例
 - ★ 24時間365日短時間巡回型と小規模多機能、居宅介護複合型事業所
 - ◇ ケアの標準化：保護型介護 → 自立支援型介護、予防型介護
 - ◇ 地域資源のマネジメント

介護保険制度とリハビリテーション

介護保険制度における「リハビリテーション」の位置づけ

介護保険法 第1条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険法 第4条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

高齢者リハ研究会からの提言（2004年1月）を受けて

- 1) 急性期リハビリが不十分
- 2) 長期間にわたる効果のないリハ
- 3) 医療から介護への不連続な仕組み
- 4) リハとケアとの境界が不明確
- 5) 在宅のリハが不十分

2006・2008年度
＜診療報酬改定＞

- ・ 早期リハ加算
- ・ 9単位実施体制
- ・ 算定日数上限
- ・ 質の評価

2010年度
＜診療報酬改定＞

- ・ 重装備の医療機関を評価
- ・ 質の評価を強化
- ・ 癌・難病患者へのリハ提供
- ・ 連携を評価

2006・2009年度
＜介護報酬改定＞

- ・ 短時間通所リハ
- ・ 訪問リハの見直し
- ・ 短期入所のリハ
- ・ 認知症リハの評価

2012年は…

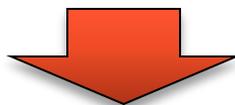
平成18年 診療報酬・介護報酬同時改定

急性期から回復期までのリハビリテーションは医療保険で対応し、維持期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応するとの考え方で改定が行われた。

医療保険のリハビリテーションについては、発症後早期のリハビリテーションを重点評価するとともに、疾患別に算定日数の上限を設けた。

→外来リハ等の医療保険で提供されているリハビリテーションに大きな課題・問題

→平成18年12月25日 老老発第1225003号 保医発第1225001号 両課長連名の通知
「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について」



医療保険

急性期及び回復期の状態に対応し、

主として身体機能の早期改善を目指す

主にレベル低下に対応する…

介護保険

維持期の状態に対応し、

主として身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指す

主にレベル低下しないように…

「介護」におけるリハビリテーションの必要性と将来あるべき姿

1. 要介護者が、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、能力の維持向上を図るために、リハビリテーションは不可欠である。
2. 施設・在宅の区別なく、介護の負担を軽減するために、リハビリテーションは不可欠である。
3. 在宅での実生活の場面に直面しながら、自立した生活を目指すために、訪問によるリハビリテーションの提供は有効であり、自宅での閉じこもりを防ぎ、社会との接点を持ちながら自立した生活の幅を拡げていくために、通所におけるリハビリテーションの提供は有効である。
4. 地域特性によって、単独型・併設型・包括型等の多様な形態で運営されることが望ましい。
5. 訪問、通所、短期入所、入所等によるリハビリテーションを包括的に提供できる体制を整備することによって、リハビリテーションのニーズに臨機応変に対応できる。医療面でのバックアップが可能な老人保健施設や有床診療所・病院等の医療機関がその役割を担うことが期待される。
→ 高齢者リハビリ研究会、新成長戦略、地域包括ケアシステム等の目指す方向性に適応
6. リハビリテーションの提供は、単に能力の維持回復を達成することだけが目的ではなく、要介護者の心身両面の可能性を引き出し、明日への新たな希望をもたらすために「最期」まで必要なサービスと位置づけるべきである。

リハビリテーションは本当に必要？ その提供量は？

「地域包括ケア研究会」の報告書より

2009年5月22日 平成20年度老人保健健康増進等事業

リハビリテーション・サービス

1. リハビリテーションとともに、他の居宅サービスを併せて利用する必要がある場合、他の居宅サービスが優先され、結果的にリハビリテーションの利用が制限されているケースが多いのではないか。
2. 要介護度とリハビリテーションの必要性が必ずしも一致しない場合であっても、リハビリテーションが適切に利用されるような仕組みについて検討すべきではないか。
3. リハビリ機能を重視した在宅療養支援診療所を新たに評価することについて、どう考えるべきか。
4. 地域包括支援センターにリハビリテーションの専門職を配置することや、地域リハビリテーション広域支援センターと地域包括支援センターが強い連携がとれる体制にすること等についてどう考えるか。
5. 医療保険・介護保険といった保険別の枠組みでリハビリを提供しているが、利用者の状況や状態に応じて、両者の連携を図っていくべきではないか。

介護保険制度におけるリハビリテーションの提供

◆ 医師の指示による提供が必須

- 「リハビリテーション医療」は、生活期（維持期）であっても、「専門性」と「予測」が重要！
- リハビリテーション及び介護保険に精通する医師の育成（研修）が必要

◆ リハビリテーション専門職による提供が必須

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士には、それぞれの役割がある
- 各々の提供を明確に位置づけることが必要
- 専門職の指導（アドバイス）のもと、本人・家族・携わる他職種等が自主を含めて訓練実施

◆ 継続提供と短期集中提供の意味を明確にする

- 継続提供とは評価・指導が中心の関与であり、指導の対象は本人・家族・携わる他職種等
- 個別訓練に加えて、継続提供の場合、訪問は居宅療養管理指導料、通所は生活期リハ管理指導料を
- 短期集中提供の場合は、通所・訪問・短期入所ともに「支給限度額外」あるいは「特別指示書」から

◆ 現存する医療保険、介護保険のサービスを有効活用する。

- 通所リハビリテーション事業所から訪問リハビリテーションを提供
- 特別養護老人ホームや通所介護へ訪問リハビリテーションを…
- 特別養護老人ホームから通所リハビリテーションへ…（シドニー中央地区で実践されている）
- 回復期リハビリテーション病棟、療養病床等で短期入所を提供（介護保険）
- 回復期リハビリテーション病棟、療養病床等で短期リハビリテーション入院（医療保険）

地域包括ケアにおける介護・医療連携

地域包括ケアシステム実現に向けて

新たなサービスの創造

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス

小規模多機能型居宅介護＋訪問看護

より重度の方が在宅療養生活へ… 本当に対応できる？

重介護、重症、重度認知症 …

「閉じこもり」を増やしてはならない！

既存サービス有効活用

通所リハ（デイケア）の医療機能を活かす！

通所系サービスの役割分担と連携体制を評価

訪問・通所・短期入所・入所等によるリハビリテーションを
包括的に提供できる地域のリハビリ拠点の整備

介護保険制度におけるリハビリテーションの提供（１）

◆医師の指示による提供が必須

- 「リハビリテーション医療」は、生活期（維持期）であっても、「専門性」と「予測」が重要！
- リハビリテーション及び介護保険に精通する医師の育成（研修）が必要

◆現存する医療保険、介護保険のサービスを有効活用する。

- 通所リハビリテーション事業所から訪問リハビリテーションを提供
- 特別養護老人ホームや通所介護へ訪問リハビリテーションを…
- 特別養護老人ホームから通所リハビリテーションへ…（シドニー中央地区で実践されている）
- 回復期リハビリテーション病棟、療養病床等で短期入所を提供（介護保険）
- 回復期リハビリテーション病棟、療養病床等で短期リハビリテーション入院（医療保険）

専門性

有効活用

介護保険制度におけるリハビリテーションの提供（２）

◆リハビリテーション専門職による提供が必須

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士には、それぞれの役割がある
- 各々の提供を明確に位置づけることが必要
- 専門職の指導（アドバイス）のもと、本人・家族・携わる他職種等が自主を含めて訓練実施

◆継続提供と短期集中提供の意味を明確にする

- 継続提供とは評価・指導が中心の関与であり、指導の対象は本人・家族・携わる他職種等
- 個別訓練に加えて、継続提供の場合、訪問は居宅療養管理指導料、通所は生活期リハ管理指導料を
- 短期集中提供の場合は、通所・訪問・短期入所ともに「支給限度額外」あるいは「特別指示書」から

連 携

専門性

リハビリテーション前置の考え方を確立するために

有効活用

訪問、通所、短期入所、そして老人保健施設

専門性

PT、OT、ST、そして医師

連携

他機能間、類似機能間、そして…

私が一番心配していること…

公的介護保険制度

単なる「お世話」の保険ではない！

Alzheimer Café

Alzheimer Café

2009 : Open 120 !



A person with short grey hair is seen from behind, sitting on a light-colored wooden railing. They are wearing a dark blue kimono with a large, white, stylized pattern on the back that resembles a human torso or a specific motif. The background is blurred, showing greenery and warm, out-of-focus lights, suggesting an outdoor evening setting.

居場所

行く場所

座る場所