

大阪社保協学習会 2015. 10. 23 大阪府保険医協会M&Dホール

新総合事業に

どう立ち向かうか

先行自治体ヒアリングを踏まえて

大阪社会保障推進協議会・介護保険対策委員

日下部 雅喜

本日のお話し

はじめに

- 1 新総合事業の枠組みと現状
- 2 先行自治体での現状と問題点
- 3 検討状況の問題点
- 4 国追従でない総合事業へのチャレンジ～方向性と課題

おわりに

要支援外しから軽度者外しへ 次期制度改定

新総合事業の 枠組み

要支援者と新総合事業

- ①要支援1, 2のヘルパーとデイサービスの給付を廃止し、市町村事業(新総合事業)に移行する
- ②サービス内容や価格、利用者負担は市町村の裁量で決める
- ③ボランティアやNPOなども担い手にしてコスト削減をはかる
- ④2017(平成27)年4月までには全市町村がスタート

ヘルパー、デイサービスは市町村事業へ

予防給付によるサービス

- ・訪問介護
(ホームヘルパー)
- ・通所介護
(デイサービス)

市町村事業
へ移行

- ・訪問看護
 - ・訪問リハビリテーション
 - ・通所リハビリテーション(デイケア)
 - ・短期入所療養介護
 - ・居宅療養管理指導
 - ・特定施設入居者生活介護
 - ・短期入所生活介護(ショートステイ)
 - ・訪問入浴介護
 - ・認知症対応型共同生活介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・認知症対応型通所介護
 - ・福祉用具貸与
 - ・福祉用具販売
 - ・住宅改修
- など

従来通り
予防給付で行う

新しい総合事業によるサービス
(介護予防・生活支援サービス事業)

- ・訪問型サービス
 - ・多様な担い手による生活支援
- ・通所型サービス
 - ・ミニデイなどの集いの場
 - ・運動、栄養、口腔ケア等の教室
- ・生活支援サービス(配食・見守り等)
 - 介護事業所による訪問型・通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当出利用可

介護保険の「種類」 改定前

介護保険給付

介護給付(要介護者)

約7兆1000億円(2011年度)

個別給付

- ◆法定のサービス類型
(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆人員基準・運営基準あり

予防給付 (要支援者)

約4100億円
(2011年度)

個別給付

- ◆法定のサービス類型
(予防訪問介護・予防通所介護等)
- ◆人員基準・運営基準あり

地域
支援
事業

約
1
5
7
0
億
円

市町村事業

包括的支援事業・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等
介護予防・日常生活支援事業
- ◆事業内容は市町村の裁量、人員・運営基準なし

日下部作成資料

保険の
おまけ?

介護保険の「種類」改定後

介護保険給付

介護給付(要介護者)

約7兆1000億円(2011年度)

個別給付

- ◆法定のサービス類型
(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆人員基準・運営基準あり

予防給付
(要支援者)
約1400億円?

個別給付

◆法定のサービス類型
(訪問看護～福祉用具)

地域支援事業

(市町村事業)

約4000億円?

○新しい総合事業(介護予防・生活支援事業、一般介護予防事業)

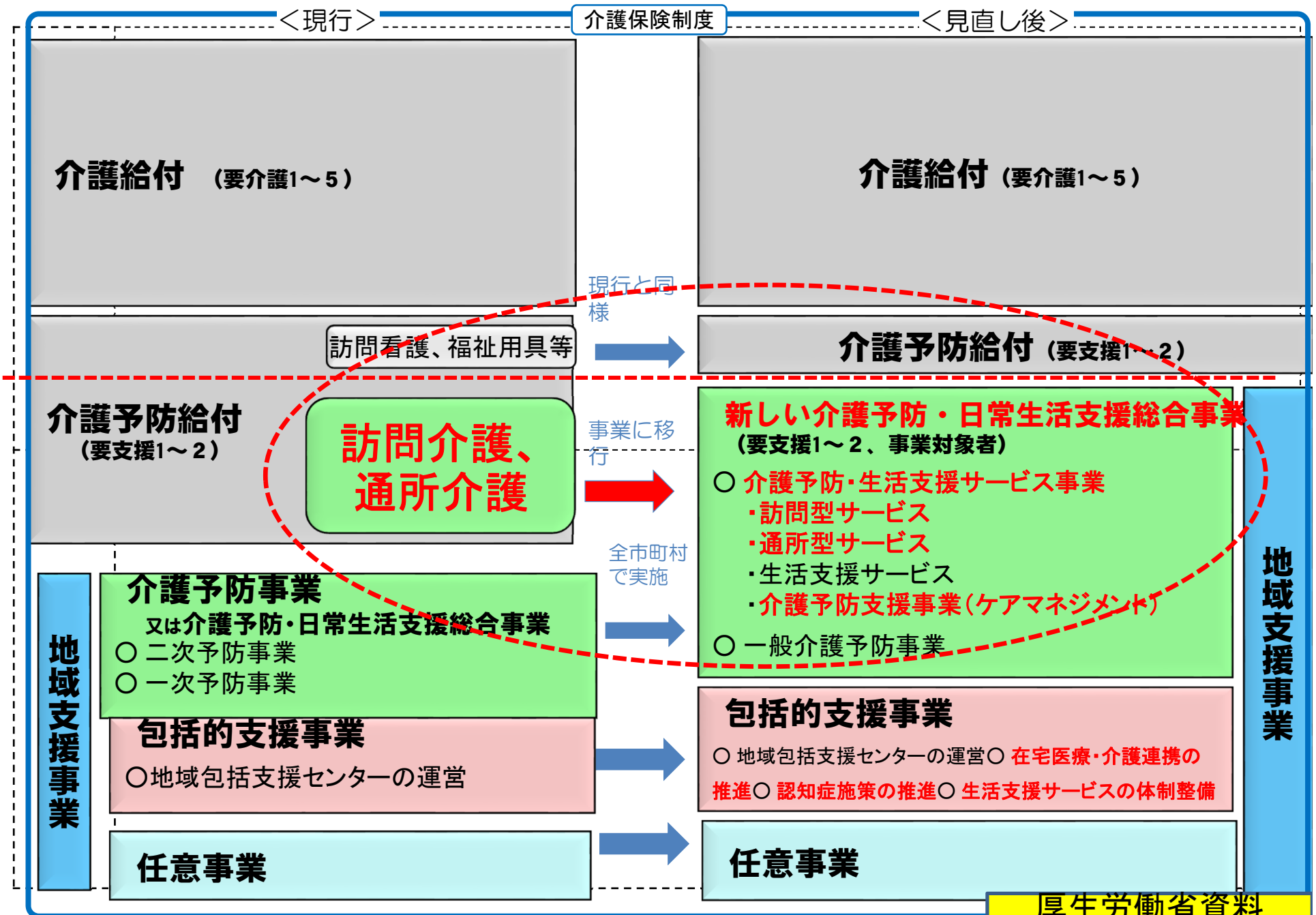
◆事業内容は市町村の裁量、人員・運営基準なし

○新しい包括的支援事業

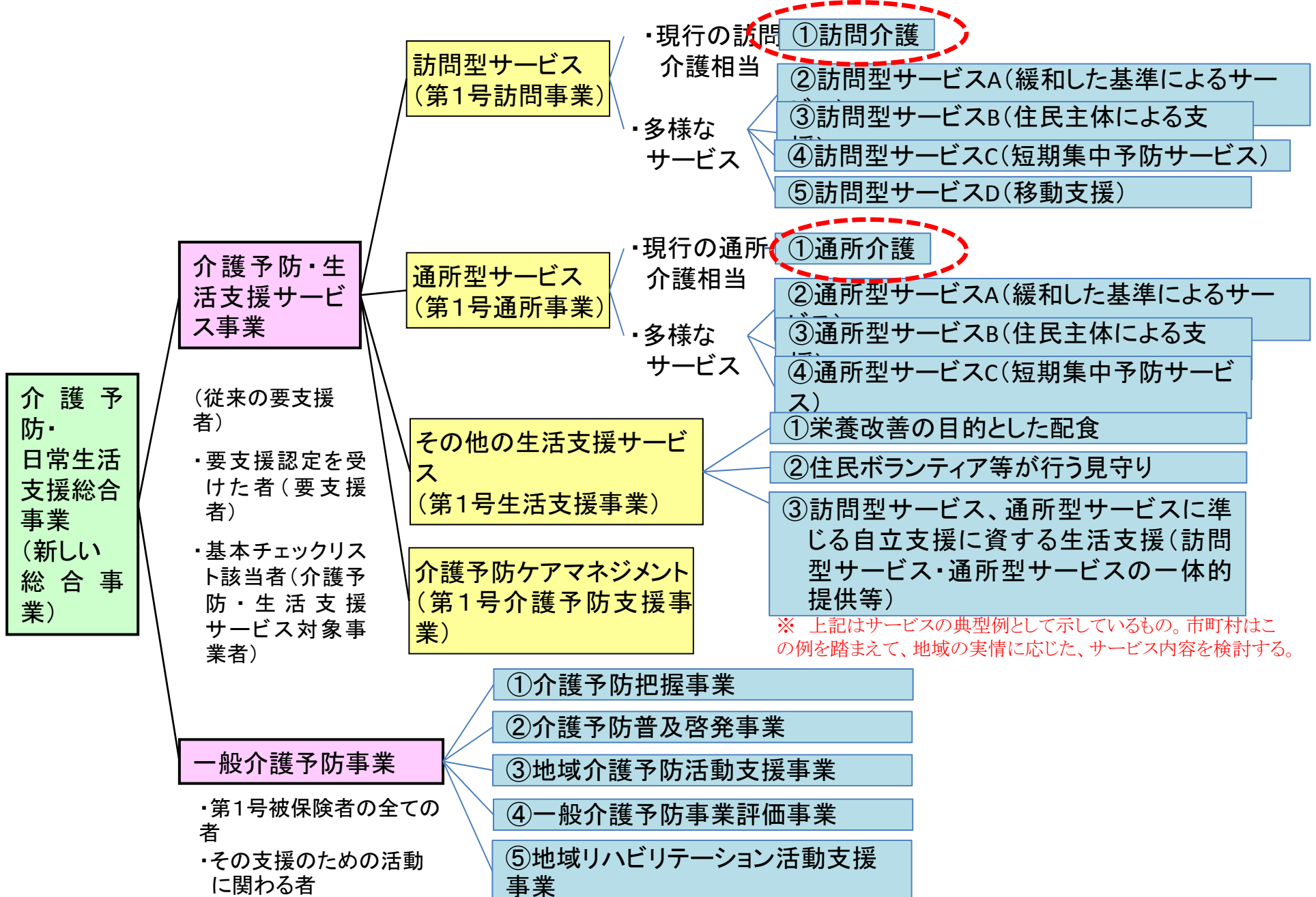
◆地域包括支援センターの運営等

予防給付の訪問介護(ヘルパー)・通所介護(デイサービス)はここに全部移行、保険給付の対象でなくなる

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



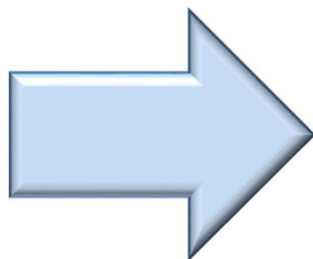
※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

予防給付

(全国一律の基準)

予防訪問介護
(ホームヘルプ)
予防通所介護
(デイサービス)

そのまま移行
(見なし指定)



総合事業 (市町村の事業)

① 現行相当サービス
(指定事業所による
ホームヘルプ・デ
イサービス)



新たに
創出

多様なサービス

② 緩和基準サービスA
(無資格者等によるサービス)

③ 住民主体サービスB
(ボランティアによるサービス)

二次予防事業から移行

④ 予防サービスC

(専門職による短期集中サービス)

第2 サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う 訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス (P23～)※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護		② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

訪問型・通所型サービスA(基準緩和)

緩和した基準による生活支援、デサービス
【実施方法】指定事業者

- ①無資格者可(一定の研修)
- ②設備基準緩和
- ③個別サービス計画なしも可
- ④衛生・守秘・事故対応など

【提供者】主に雇用労働者

※報酬は予防給付より大幅に低い 7割～5割

総合事業への円滑な移行

厚生労働省資料

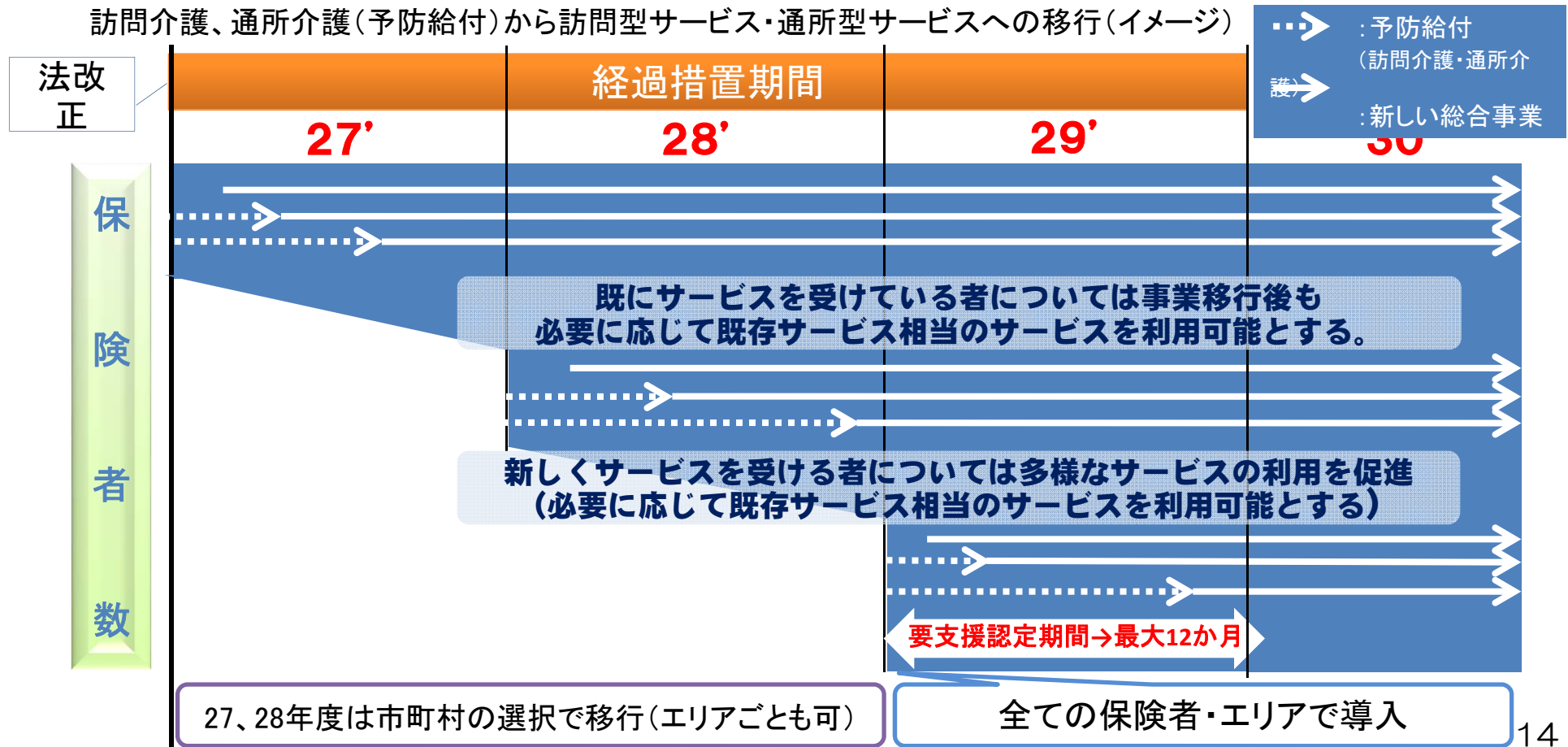
- 市町村が条例で定める場合は、**総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能**。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、**一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢**。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

＜段階的な実施例＞

- ① エリアごとに予防給付を継続（【例】広域連合の市町村ごと）
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）



先行自治体での
現状と
問題点

「地域支援事業への移行時期」

全国1579自治体(広域連合含む)(厚生労働省調査2月4日公表)

○2015年度 114(7%) 34都道府県

内4月から 78

○2016年度 277(17.5%)

○2017年度 1069(67.7%)

○時期未定 119(7.5%)



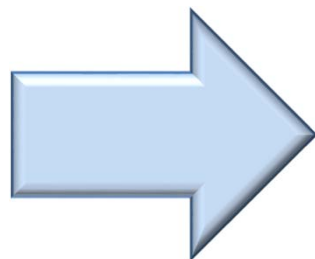
もたつく市町村を無理やり2年間で実施へ
法律では 2017年4月1日全市町村実施

予防給付

(全国一律の基準)

予防訪問介護
(ホームヘルプ)
予防通所介護
(デイサービス)

そのまま移行
(見なし指定)



総合事業 (市町村の事業)

① 現行相当サービス
(指定事業所による
ホームヘルプ・デ
イサービス)



新たに
創出

多様なサービス

② 緩和基準サービスA
(無資格者等によるサービス)

③ 住民主体サービスB
(ボランティアによるサービス)

二次予防事業から移行

④ 予防サービスC

(専門職による短期集中サービス)

「多様なサービスの確保ができますか？」

(中央社保協アンケート昨年9月～12月 1057自治体が回答)

○確保できる	9%(85)
○確保できない	1%(9)
○見通しがたたない	73%(694)
○未定・検討中	4%(34)
○回答なし	13%(128)



大半の市町村が見通しが立っていないのに、
政府が法律で強制

先行自治体にもさまざまなタイプ

1 国モデル率先実行型

「卒業」促進型、基準緩和A移行型

2 形式的移行型

3 予防・地域づくり重視型

国モデル率先実行「卒業」促進型
三重県桑名市 2015年4月実施

- 基準緩和Aなしでスタート。B住民主体とC短期集中型のみ
- 「地域生活応援会議」(2014年10月開始)で全利用者のプランを検討。「自立支援に資するケアマネジメント」
- 要支援・要介護認定率の低減と保険料抑制効果も期待
16.1%(現在の桑名市)⇒ 9.6%(和光市)

桑名市の「地域生活応援会議」(地域ケア会議)

- サービスを利用しようとするすべての被保険者に、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」することを目標として、介護予防(=生活機能の向上)に資するケアマネジメントを多職種協働で提案
- 毎週水曜日開催。担当ケアマネ・地域包括支援センター・保健センター・薬剤師会・介護支援専門員協会支部が参加

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

桑名市 短期集中予防サービス(C型)

「くらしいきいき教室」

通所と訪問

「卒業」し地域活動デビュー

サービス終了後6ヶ月

「元気アップ交付金」支給

利用者 2000円

事業者18000円

ケアマネジメント実施機関 3000円

国モデル率先実行 基準緩和A移行

～新潟県上越市 2015年4月実施

- 基準緩和は、**予防給付の8割の基本報酬**
- 「介護」「予防」「現行相当」「基準緩和A」の**4つの指定を同時に受けることも可能。ほとんどの事業所が「基準緩和A」に参入**
- 今年度中利用者見込
現行相当50%、基準緩和50%
- 事業者アンケートから(今年8月)
 - 「保険者にプランを全員分提出。『**現行でない**』と判断される。訪問介護は生活支援はほぼ緩和になってしまう」(地域包括支援センター)
 - 「**今までの利用者を放り出すことはできないので参入した**」(通所)
 - 「**緩和された利用者を受け入れることで報酬が下がることになり経営が悪化している**」(通所)

形式的移行型

○千葉県 松戸市 2015年4月実施

「現行相当サービス」だけで実施

多様なサービスは国のA～Dの類型にとらわれず時間をかけて検討・準備

○岐阜県中津川市

急きよ 今年4月実施を決める

事実上「現行サービス」だけでスタート

○新潟県魚沼市

基準緩和A型はあるが通所1ヶ所のみ

大阪府内での動向

○2015年4月実施 箕面市

○2016年度実施予定 大東市、茨木市、
羽曳野市

○大半は2017年4月実施

※9月11日

箕面市、大東市、羽曳野市をヒアリン
グ

箕面市の現状 多様なサービス

訪問型サービスA(緩和型) 1ヶ所(シルバー人材センター)

報酬は改定前予防給付の7割 1回220単位

通所型サービスA(緩和型) 6ヶ所(現行と併設)

報酬は改定前予防給付の6割

1回半日・310単位、全日・350単位

通所型サービスB(短期集中型) 1ヶ所

半年間限定 報酬は改定前予防給付の9割 1回375単位

箕面市の現状

○今年4月以降の要支援認定者(4月1日～9月7日)

更新認定 556人、新規認定 205人

チェックリスト165件(地域包括支援センターで実施)

事業対象者と認定 8月末で0人 9月で1人

※27年度は新規認定だけが総合事業対象、それ以外は
予防給付。28年度から更新・新規とも総合事業へ

○訪問型サービス

8月末時点 現行相当 2人

A型 0人

○通所型サービス

8月末時点 現行相当 6人

A型 2人

C型 0人

箕面市の現状 予防プランと地域ケア会議

○総合事業予防プラン件数

27年度中は地域包括直営で実施。8月末まで10件

○多職種による個別プラン検討の会議は実施しない。サービス担当者会議にリハビリ職が参加する「**自立支援型担当者会議**」

※4人の市職員PTと地域包括職員が新規サービス利用希望者（要支援＋事業対象者）を全戸訪問

○自立支援型担当者会議での好事例を共有する場として「**多職種協働元気サポート会議**」

大東市の準備状況 2016年4月実施

- 「大東元気でまっせ体操」 87グループ 1500人 高齢者の1割以上
 - 予防プラン1274件 原則として包括直接で委託しない
 - 訪問型サービス 現行相当(市内24ヶ所)、緩和A型(事業者8見込+シルバー)、住民B型(社協の生活サポーター事業)
 - 通所型サービス 現行相当(市内22ヶ所)、緩和A型(事業者4見込)、住民型Bはしない、短期集中B型(4ヶ所見込)
- ※緩和A型の報酬は予防給付の7割で検討
※来年1月から指定事務に入る

羽曳野市の準備状況 2016年10月実施

- 地域包括支援センターが直営で一か所ブランチとして7か所の在宅介護支援センター)
- 「いきいき百歳体操」のモデル事業を平成26年度からスタートして当初3か所で始まり、現在は介護予防とセットで21か所360人となっている
- 要支援認定の利用状況を精査し、事業所の意向も調査している。サービス類型、単価等の検討を行い、平成27年度中に固めて平成28年度には新制度を周知したい。
- 関係者意見徴収
事業所の意向アンケートを実施。ケアマネ連絡会や関係機関との調整は行ってきたい。
- 説明予定
事業の方針や方向性については、事業者に対し、平成27年度中には説明したい。

羽曳野市の準備状況 2016年10月実施

●訪問型サービス

- ・現行相当は現行どおりの基準・単価を考えている
- ・緩和基準A型は、事業所において指定する予定。
NPO、シルバー人材センターにもと考えている
- ・住民主体B型はまだこれからといったところ
- ・C型は必要性は感じるが市にリハビリ職がないので

●通所型サービス

- ・現行相当は現行どおりの基準・単価を考えている
- ・緩和基準A型は、事業所で、と考えており、参入意向のアンケートをとっている
- ・住民主体B型は検討中

堺市の説明(10月3日)2017年4月移行 要支援1、2のサービス利用調査420人

訪問介護

①60分利用が84.3% ⇒ **60分を基本に**

②生活援助が86.7%

掃除93.2%、買物33.6%、調理16.3%

⇒ **家事代行、基準緩和を中心に制度構築**

③心身状況で専門職対応必要、身体介護13.3%

⇒ 既存の訪問介護事業者が参入できる単価

現行相当：現行と同様単価

基準緩和：現行の7割 **高齢者活用型：現行の5割**

堺市の説明(10月3日)2017年4月移行

要支援1、2のサービス利用調査420人

通所介護

①1日利用 40.8%、半日利用 59.2%

半日利用は運動機能向上加算98.8%

⇒半日を基本 運動機能向上に重点を置いた基準緩和を中心に制度構築

②心身状況で専門職対応必要、入浴利用51.7%

⇒ 既存の訪問介護事業者が参入できる単価

現行相当:現行と同様単価

基準緩和:現行の7割 (半日、機能訓練、レク、送迎)

現時点での
各自治体の実施、準備、検討方向の
問題点

地域包括ケア・新総合事業の検討 ここが問題！

地域包括ケア 10年後の姿が描けているか

重度になっても 暮らし続けられる地域
中重度者・一人暮らし 対策は？

高齢者の居場所・臨終場所は

民間「サ高住任せ」でいいのか

定期巡回サービス、小規模多機能の普及は

地域包括ケア・新総合事業の検討

ここが問題！

- ①訪問介護の「生活援助」の内容・目的・効果をほとんど無視 「無資格でもできる論」
- ②通所介護の果たしている豊かで多様な役割 ほとんど無視し 「半日・緩和で対応できる」論
- ③報酬切り下げで疲弊し経営困難になっている事業所の実態が眼中にない

**国追隨でない
総合事業へのチャレンジ
～方向性と課題
現行サービスを基本とし
た制度構築を**

課題①

サービス単価と種類

現行相当を中心と

した制度構築へ

自治体での課題

- 現行相当を基本・中心とした制度構築をさせる
- 事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の額以上の単価を保障させる
- 「②緩和した基準によるサービスA」は導入させない

厚労省総合事業ガイドライン案Q & A

2014年9月30日

問1) 訪問型サービスにおいて、典型的な例として訪問型サービスA～Dが示されているが、**全てを実施しなければならないのか**。また、典型例として示されたサービス種別以外のサービスを実施することは可能か。

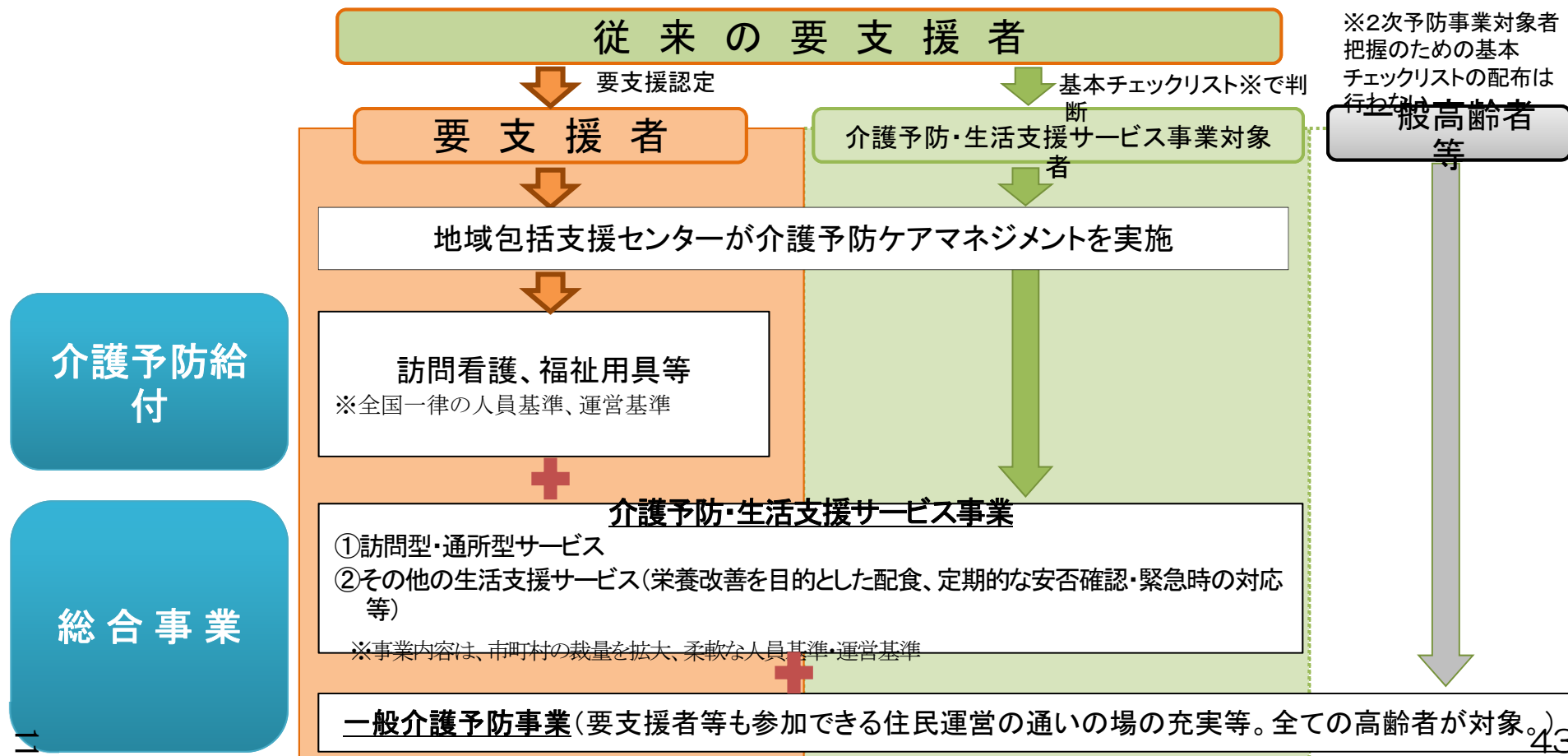
答) ……**全てを実施する必要はなく**、また地域の実情に応じて異なる類型を定めることを妨げるものではない。

課題②

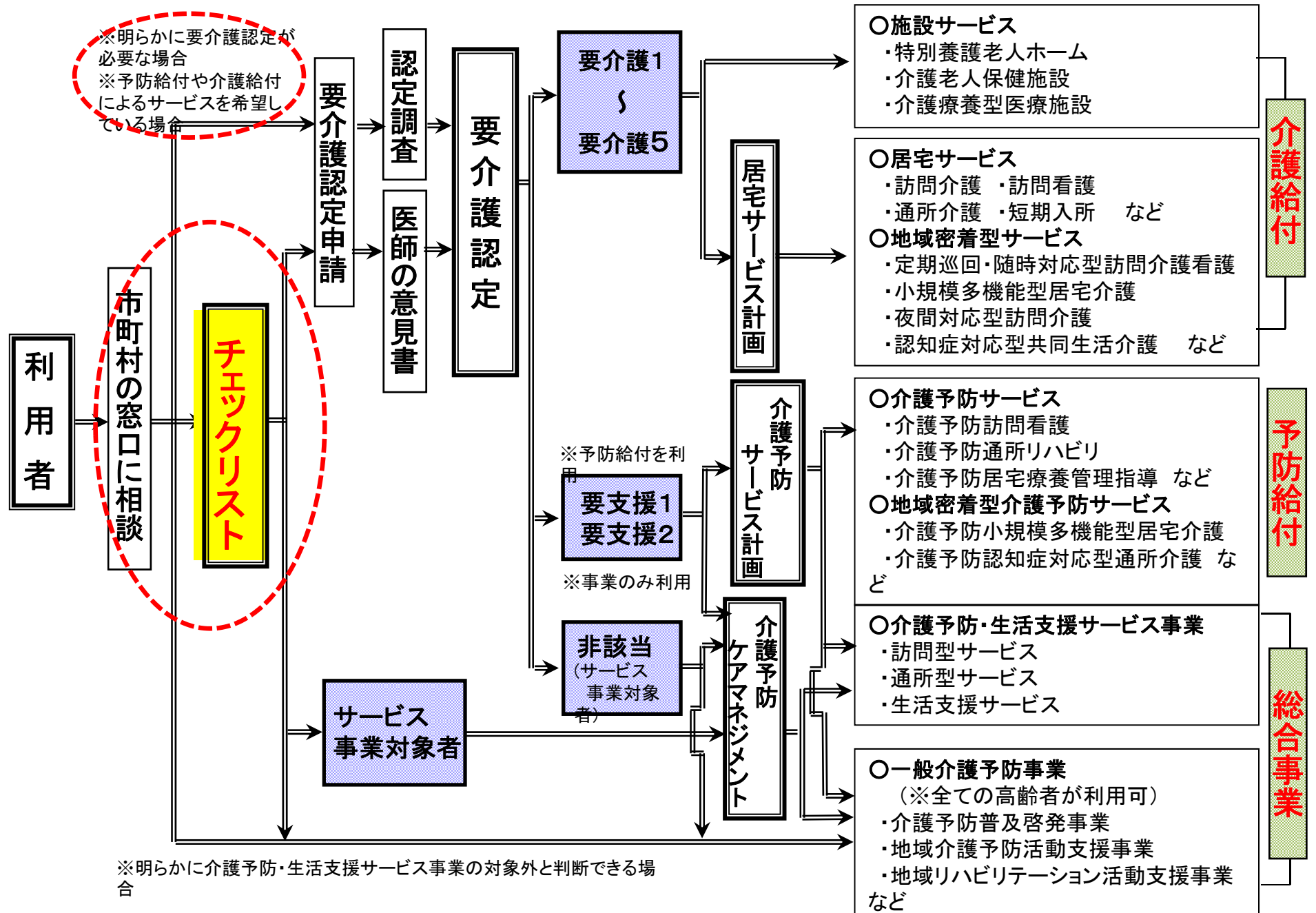
利用の「入り口」の手続き
要介護認定申請
を優先させる

【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



【参考】介護サービスの利用の手続き



自治体での課題

- 相談窓口では要介護認定申請の案内を行い、「基本チェックリスト」による振り分け行わない
- 総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつながる

※要介護認定の申請権を侵害するようなことはさせない

課題③

サービスの「選択」「卒業」

利用者の選択を
保障させる

総合事業(市町村の事業)

予防給付

(全国一律の基準)

ホームヘルプ
(介護予防訪問介護)

移行

① 現行相当サービス(現在のヘルパー事業所)

② サービスA・緩和した基準のサービス(無資格者雇用)

③ サービスB住民主体の支援(ボランティア)

・ 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供
(専門サービスにふさわしい単価)

・ 多様な担い手による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

① 現行相当サービス(現在のデイサービス事業所)

② サービスA・緩和した基準のサービス(送迎なし、専門職なし等)

③ サービスB・住民主体の支援(ボランティアのサロン、通いの運動・交流の場)

・ 支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる

・ 能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

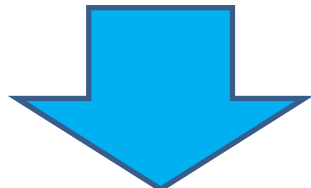
移行

デイサービス
(介護予防通所介護)

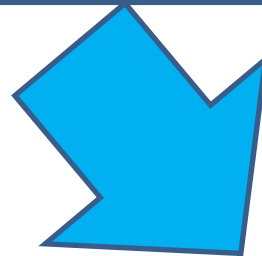
安上がりサービスの置き換えが目的

予防給付

指定事業者による専門的サービス
(ホームヘルプ・デイサービス)



専門的サービスが必要
と認められた人のみ



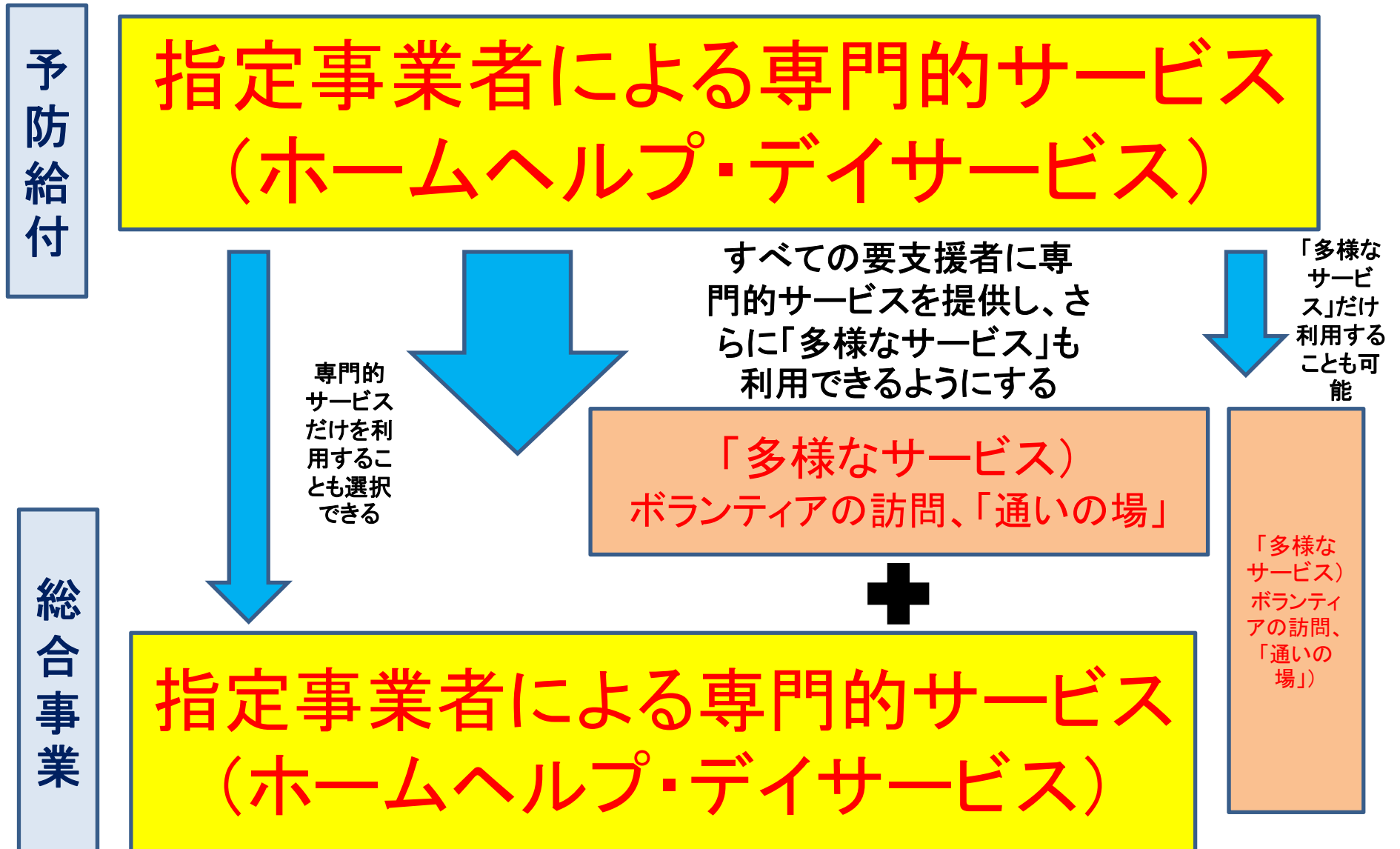
多様なサービスへの移行促進・
専門的サービスからの卒業

総合事業

指定事業者による
専門的サービス
(ホームヘルプ・デ
イサービス)

「多様なサービス」
(無資格者・ボランティアの
訪問、「通いの場」など)

専門的サービスを土台にプラスアルファを



厚労省総合事業ガイドライン案Q&A

2015年1月9日

問3 介護予防ケアマネジメントにおいてサービスの利用を検討する際、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの各類型について**組み合わせることのできないものはあるか。**

答)・・・例えば、現行の通所介護相当のサービスや通所型サービスC(短期集中予防サービス)において利用者の状況に応じた身体の動かし方や体操の仕方などを専門職からアドバイスを受け、その他の日は、通所型サービスB(住民主体による支援)を利用するなど、利用者の自立支援に向けて、住民主体の支援等、**対象者の状態等にふさわしい支援を組み合わせる**ことなどが考えられる。

自治体での課題

- 利用者の希望によるサービスの選択を保障させる
- サービスからの「卒業」を強制させない

自治体での課題

- すべての要支援者には現行サービス(専門的サービス)の利用を保障させる
- 「多様なサービス」は必要に応じ併用を保障させる
- 支え合い・助け合いは役割を明確に、住民の自主性・創意工夫を尊重しながら、公的援助を抜本的に充実

総合事業対応のポイント

1 受け皿づくりから出発させない

A型誘導の危険性

2 現行相当サービスが主体

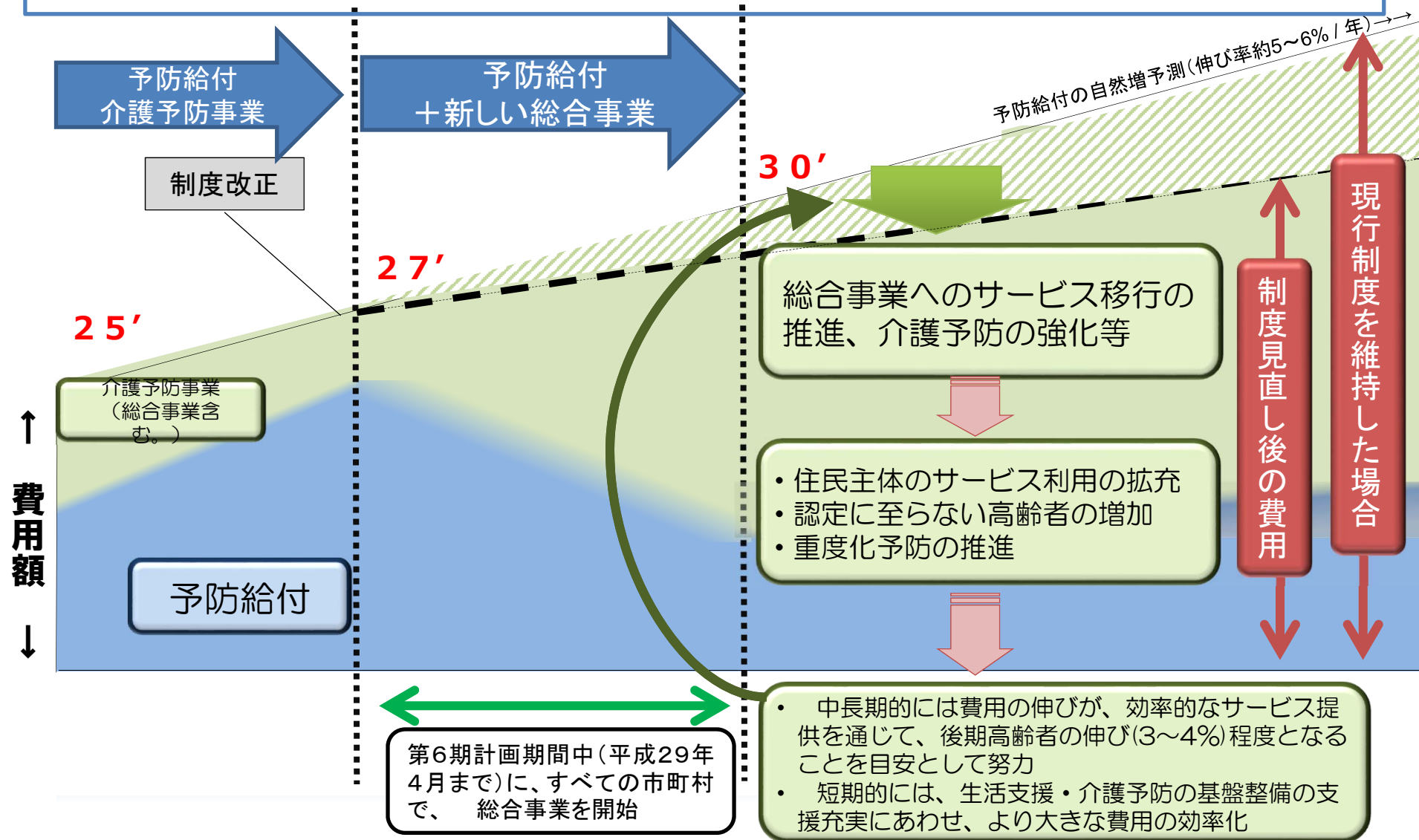
3 地域助け合い・介護予防は長期的に住民の自発性・合意を尊重しながら公的支援で

4 「規範的統合」はさせない

※自助・互助は未来永劫続かない

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



地域支援事業の上限設定

- 総合事業の上限については、その市町村の「75歳以上高齢者数の伸び以下」の増加率しか認めない
- 総合事業の上限＝【①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】 × 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

国に対し、上限撤廃・財源保障要求を！
自治体としても財源補てんを！

参議院での付帯決議

- 1 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の地域支援事業への移行に当たっては、専門職によるサービス提供が相応しい利用者に対して、**必要なサービスが担保されるガイドラインの策定を行った上で、利用者のサービス選択の意思を十分に尊重するとともに、地域間においてサービスの質や内容等に格差が生じないよう、市町村及び特別区に対し財源の確保を含めた必要な支援を行うこと。**

自治体への基本要件案

- ①現在の要支援サービスが**継続を保障すること**
- ②利用者の**サービス選択権を保障すること**
- ③利用者の**負担を現行より軽減すること**
- ④要介護**認定の申請権を侵害しないこと**
- ⑤サービスに見合った**単価を保障すること**
- ⑥必要な**総事業費を確保すること**
- ⑦「多様な主体による多様なサービス」「地域での支え合い」は**自治体が責任を持ち、住民参加を得て整備すること。住民主体活動をサービス削減の手段としないこと**

大阪社保協通所介護調査

- 報酬改定の結果

○収入増 2% 増収率10.5%

○ほぼ同じ 21%

○減収 71% 減収率-11.7%

- 今後の展開

○事業規模拡大 27%

○障害サービス等新たなサービス追加 16%

○事業の整理・縮小 17%

○事業からの撤退 4%

次期制度改定

要支援外しから

軽度者外しへ

2割負担化

資産要件拡大

経済財政運営の基本方針を示す「骨太の方針」6月30日 閣議決定

2020年度に「財政健全化」目標を達成するための「経済・財政再生計画」

16～18年度を「集中改革期間」

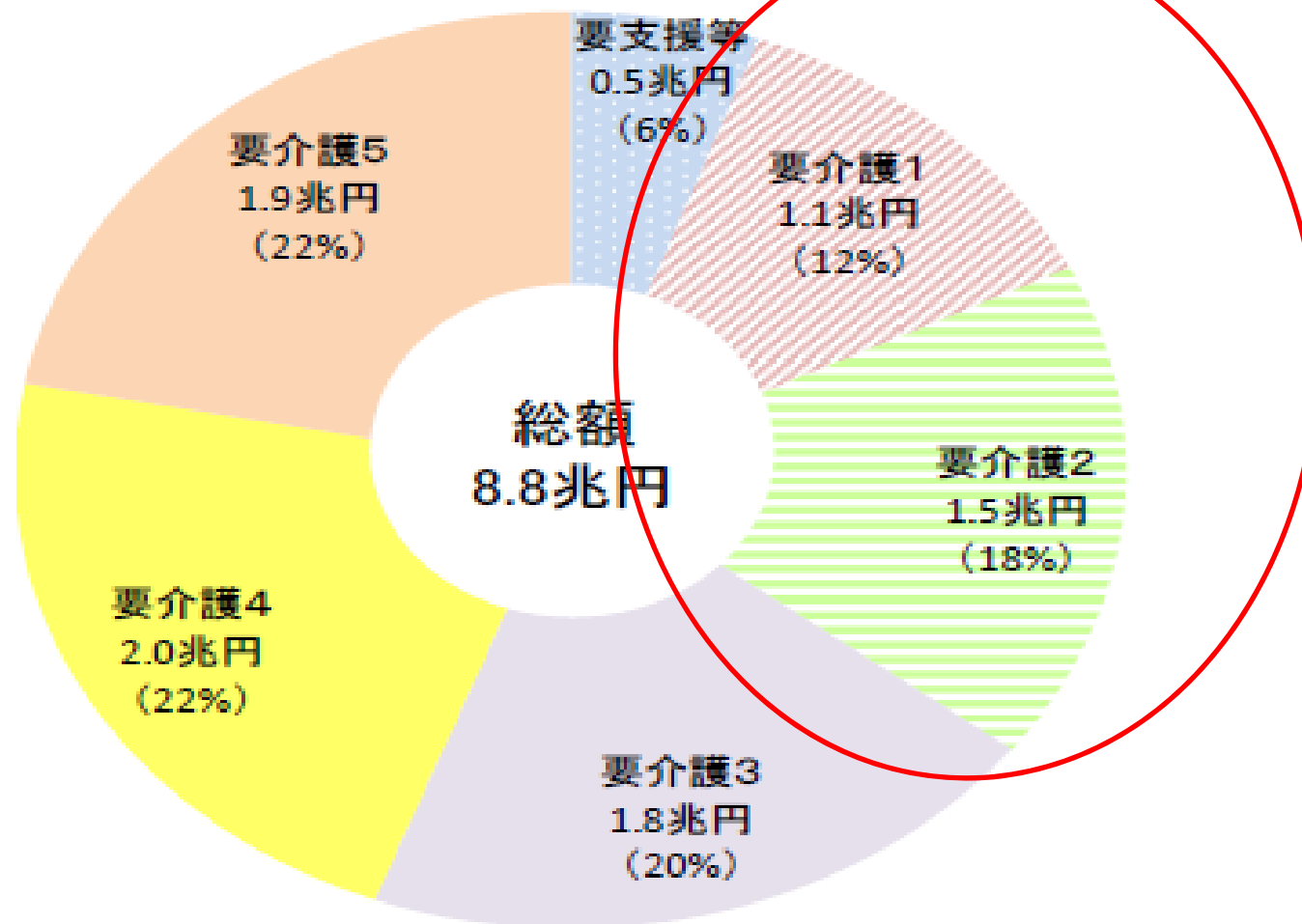
3年間で社会保障費の自然増を1兆5千億円に抑える

3年間で9千億～1兆5千億円、1年当たり3千億～5千億円も削る 「目安」

骨太の方針2015では

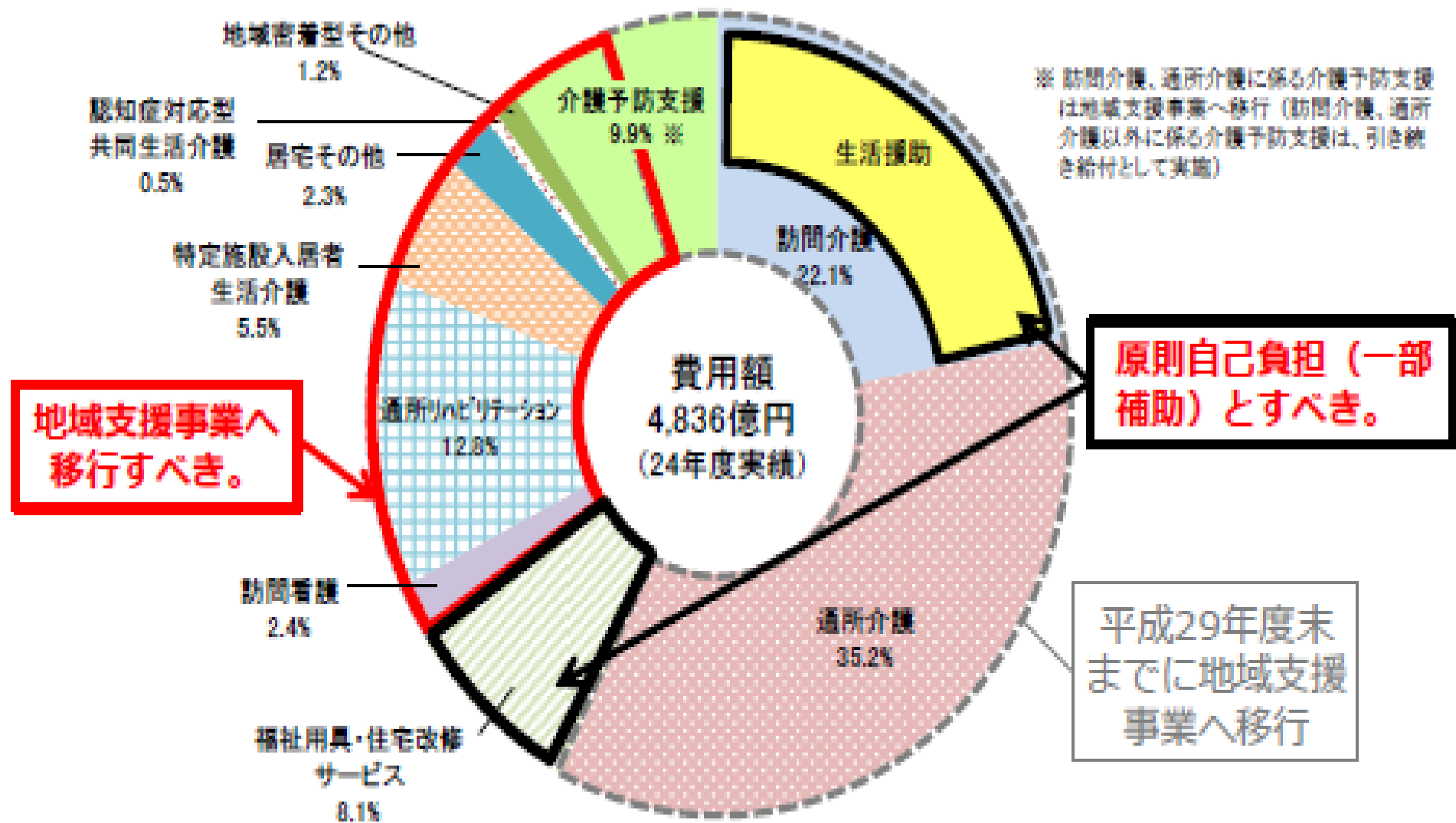
次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改正の施行状況を踏まえつつ、**軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う**

介護保険総費用の構成割合 (2012(H24)年度実績)



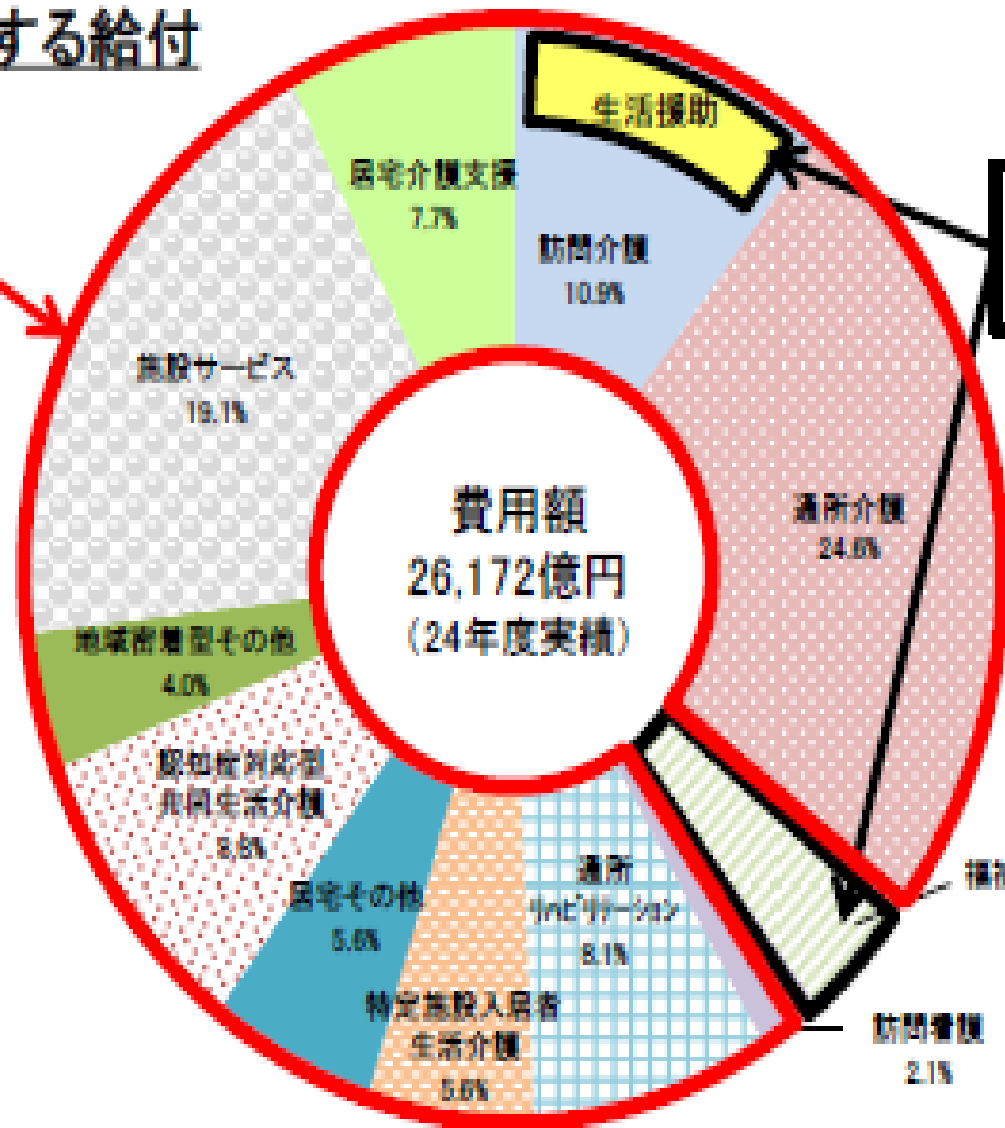
(出所)厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」に基づき作成。

要支援1・2に対する給付



要介護1・2に対する給付

地域支援事業へ
移行すべき。



原則自己負担（一部補助）とすべき。

(出所)厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」に基づき作成。計数には、補足給付を含む。

財政制度等審議会・財政制度分科会(2015年10月9日)資料

- ・軽度者に対する生活援助の原則自己負担(一部補助)化
- ・福祉用具貸与・住宅改修に係る価格及びスペックの見直し、原則自己負担(一部補助)化
- ・要介護1・2への通所介護サービス等について、自治体の予算の範囲内で実施する仕組み(地域支援事業)へ移行

財政制度等審議会・財政制度分科会(2015年10月9日)資料

- ・福祉用具貸与及び住宅改修に係る価格及びスペックの見直しについては、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、**28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施**
- ・生活援助及び福祉用具貸与、住宅改修に係る原則自己負担(一部補助)については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、**28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出**

骨太の方針2015では

介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

あわせて、医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する

財務省の「建議」では

- 一定の所得以上の者については、2015（H27）年8月から利用者負担が1割から2割に引き上げられる（あわせて現役並み所得の者に係る利用者負担限度額（高額介護サービス費）も引き上げられる）が、**医療保険制度と同様、2割負担の対象者の拡大、利用者負担限度額の在り方等の見直しが必要**ではないか。
- その際には、マイナンバーも活用しつつ、**預貯金等の金融資産も勘案して負担能力を判断する仕組みに移行する必要**。

財政制度等審議会・財政制度分科会(2015年10月9日)資料

- ・2割負担の対象者の見直し:医療制度との均衡を踏まえて、65～74歳について原則2割に見直し
- 速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出

財政制度等審議会・財政制度分科会(2015年10月9日)資料

①介護保険における補足給付と同様の仕組みの適用拡大(入院時生活療養費等)、②マイナンバーの活用(負担の在り方全般)

・〔補足給付と同様の仕組みの適用拡大〕速やかに関係審議会等において検討し、28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施

・〔マイナンバーの活用〕預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を整理し、具体化の方策を取りまとめ

制度改悪・総合事業への行動提起

- 当局の「独走」をさせない
- 現行サービスの効果・役割を明確に
- 介護事業所の役割 2025年に向けて
- 交渉・公開・合意

地域の共同で
チャレンジを！

ご清聴ありがとうございました