

介護保険改悪学習会資料2013年10月

- 1 社会保障税一体改革と介護保険改悪
- 2 介護保険制度改悪の主な内容
- 3 介護保険の根本問題と改革の方向
- 4 行動するときは今！私たちの展望

学び・知るだけでなく、
考え・行動する学習会に

1 社会保障・税 一体改革と 介護保険改悪

社会保障税一体改革

消費税増税と社会保障改革をセットで実施

その①消費税増税

2014年4月から8%、2015年10月から10%

その②社会保障改革

社会保障制度改革推進法に基づき

2013年8月6日 社会保障改革国民会議報告書

8月21日 社会保障改革プログラム法案
閣議決定

社会保障制度改革国民会議 報告書

平成25年8月6日

- 日本の社会保障は、「**自助を基本**としつつ、**自助の共同化としての共助**(=社会保険制度)が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の**公助が補完**する仕組み」が基本。

短期改革(消費税増税期)

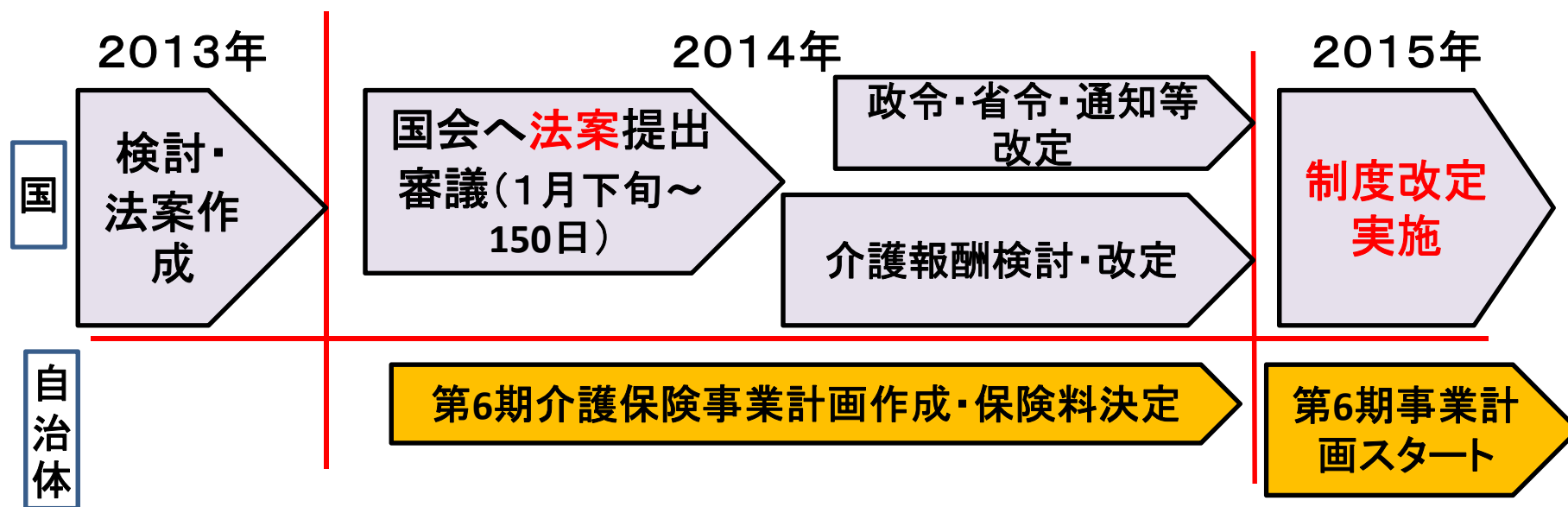
中長期改革(2025年を念頭に段階的に)

介護保険改悪のスケジュール

○実施は2015年4月

第6期介護保険事業計画(2015～17年度)

○法律案は2014年通常国会(1月から150日間)に提出



2 実施されたら

大変！

改悪の主な内容

介護保険4大改悪

- ①要支援1、2を介護保険給付の対象から外す
- ②特別養護老人ホームへの入所は「要介護3」以上に限る
- ③所得によって介護保険の利用料を2倍に引き上げる
- ③低所得者でも預貯金や不動産があれば施設の居住費・食費を補助しない

①要支援1、2を
介護保険給付の
対象から外す

154万人の要支援者切り捨て

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
772,816	770,816	1,051,891	992,717	746,722	696,080	612,113	5,643,155
13.7%	13.7%	18.6%	17.6%	13.2%	12.3%	10.8%	100.0%

(厚生労働省 介護保険事業状況報告書 2013年4月速報版)

認定者の27.4%は要支援1、2

当初の厚生労働省の検討案

- ① 予防給付を地域支援事業に段階的に移行する。
- ② 提供するサービス内容や価格、利用者の負担割合を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

介護保険の「種類」 現在

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1570億円

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

保険のおまけ？

介護保険の「種類」 改悪後

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

新しい地域 支援事業

約6000億円?

市町村事 業

○新しい総合事
業(要支援事
業・新しい介護
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

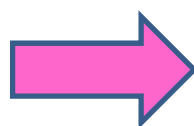
要支援者はここに全員移行、保険
給付の対象でなくなる

厚労省の説明

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。

ヘルパーの大半は置き換えへ？

予防訪問介護



既存の訪問介護事業所による
身体介護等の訪問介護

NPO・民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティア等によるゴミ出し等の生活支援サービス

○ 全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、**事業に移行することにより、多様なサービスが多様な主体により提供され、サービス量が増加。**利用者が多様なサービスを選択可能となる。

デイサービスは機能訓練だけに？

予防通所介護



```
graph LR; A[予防通所介護] --> B[既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護]; A --> C[NPO、民間事業者等によるミニデイサービス]; A --> D[コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場]; A --> E[リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室];
```

既存の通所介護事業所による
機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニ
デイサービス

コミュニティサロン、住民主体の
運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の
専門職等が関与する教室

予防給付の要支援事業への移行イメージ

10月16日社保審介護保険部会
事前資料

現行のサービス(予防給付)

訪問介護

通所介護

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

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

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

ケアマネジメント

人員基準等を緩和し、既存サービスに加え、多様なサービス提供を推進、市町村は事業を実施する義務

基本的に現行サービスを念頭においた基準を検討
※ 一定程度の基準の緩和について要検討。

それぞれのサービスについて市町村は必要に応じて事業を実施する義務。
※ 現状でも地域によって、行われているサービスの種別は異なる。

見直し後のサービス(事業に移行)

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

配食サービス、見守り・安否確認。地域サロンなども地域の実情に応じて広がり

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

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

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

ケアマネジメント

専門職によるアセスメント・モニタリング、ケアマネジメント支援が地域の実情に応じて実施される。

保険給付と事業はちがう

【介護保険給付】

○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、報酬・利用者負担法定

○被保険者の「権利性」(受給権)が明確

【地域支援事業】

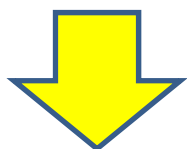
○事業内容については市町村の裁量

人員基準・運営基準なし、報酬・利用者負担も裁量

○被保険者の「権利性」(受給権)があいまい

要支援者はどうなるか

Aさん(84歳)一人暮らし、要支援2
週2回のヘルパー(介護予防訪問介護)
と週2回のデイサービス(介護予防通所介護)



介護保険はもう使えない

- 配食サービスで弁当？有償ボランティア訪問
- 公民館のボランティア教室？○ケアマネは？

閉じこもり、ゴミ屋敷、栄養不足、
無理な行動で転倒・骨折→要介護者へ

②特別養護老人
ホームへの入所は
「要介護3」以上に
限る

特養ホームの重点化

情け容赦ない軽度者の追出し

軽度の要介護者（要介護1、要介護2）は1割以上入所

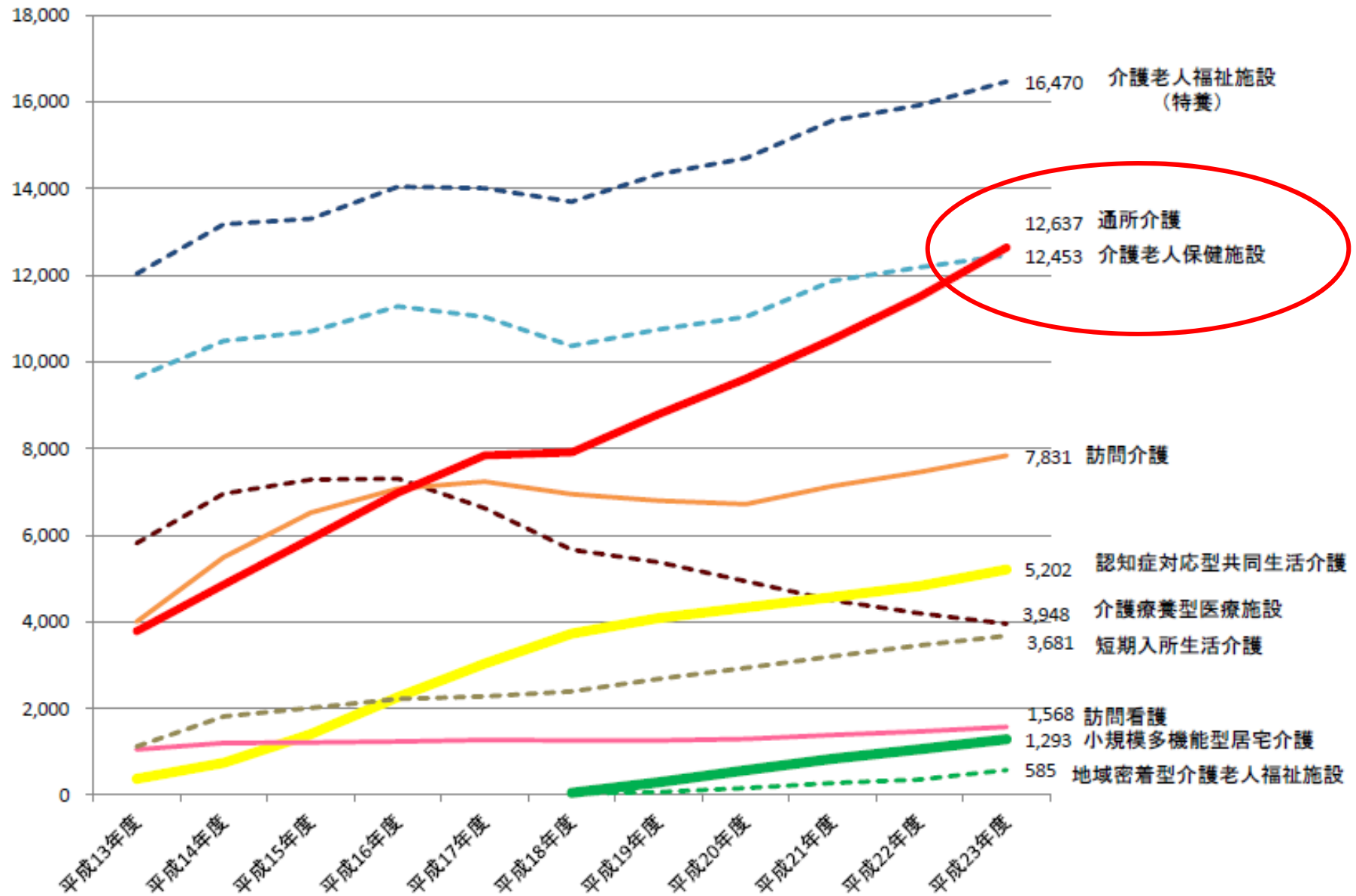
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
人数	14,106	40,461	96,839	154,596	165,467	471,469
割合	3.0%	8.6%	20.5%	32.8%	35.1%	100%

特養は要介護3以上に限定

- 特養については、中重度で、在宅での生活が困難である要介護者を支える施設としての機能に重点化を図るべき。そのためには、既入所者の継続入所にも配慮しつつ、特別養護老人ホームへの入所を要介護3以上に限定するべき
- 今後、特養においては、看取りを行うことのできる体制をより一層強化していくべき
- あわせて、軽度の要介護者（要介護1及び2）を含めた低所得高齢者の住まいを確保していく必要がある

通所介護費用が急増している。

(単位:億円)



(資料)介護保険給付費実態報告年報

通所介護の見直し

- ① 通所介護の事業内容を類型化し、介護報酬にメリハリをつける【省令等改正】
- ② 柔軟な事業展開を促進する観点から、人員基準の緩和【省令等改正】
- ③ 小規模の通所介護については、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに【法律改正】
- ④ 選択肢の一つとして、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に位置づけることや、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置づけることも可能【省令等改正】
- ⑤ 地域密着型サービスに位置づける場合、事業所指定の事務、運営推進会議の開催頻度等、事務負担の軽減を併せて検討する【省令等改正】
- ⑥ 法定外の宿泊サービスを提供している場合については、届出、事故報告の仕組みや情報の公表を行い、利用者やケアマネジャーに情報が提供される仕組みとする【省令等改正】

③所得によって
介護保険の
利用料を2割に
引き上げる

厚生労働省の検討案

○「相対的に負担能力のある所得の高い方(一定以上所得者)」の水準としては、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ、負担可能な水準として、

案1:被保険者全体の上位約20%に該当する合計所得金額160万円以上

案2:住民税課税者である被保険者のうち所得額が上位概ね半分以上に該当する合計所得金額170万円以上

といった案が考えられるのではないか。

○ その際には、介護保険料の段階区分と同じく、個人単位で該当するかどうかを判断することとしたらどうか。

9月25日社保審介護保険部会資料より

軽度は大半が2倍に

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均的な利用者負担額の変化	約7,700円 →約15,400円	約10,000円 →約20,000円	約14,000円 →約28,000円	約17,000円 →約34,000円	約21,000円 →約37,200円
高額介護サービス費に該当する割合	0.5%	8.5%	37.8%	51.4%	62.1%

9月25日社保審介護保険部会資料より

さらに「現役並み所得」は高額介護サービス
37200円→44400円へ引上げ

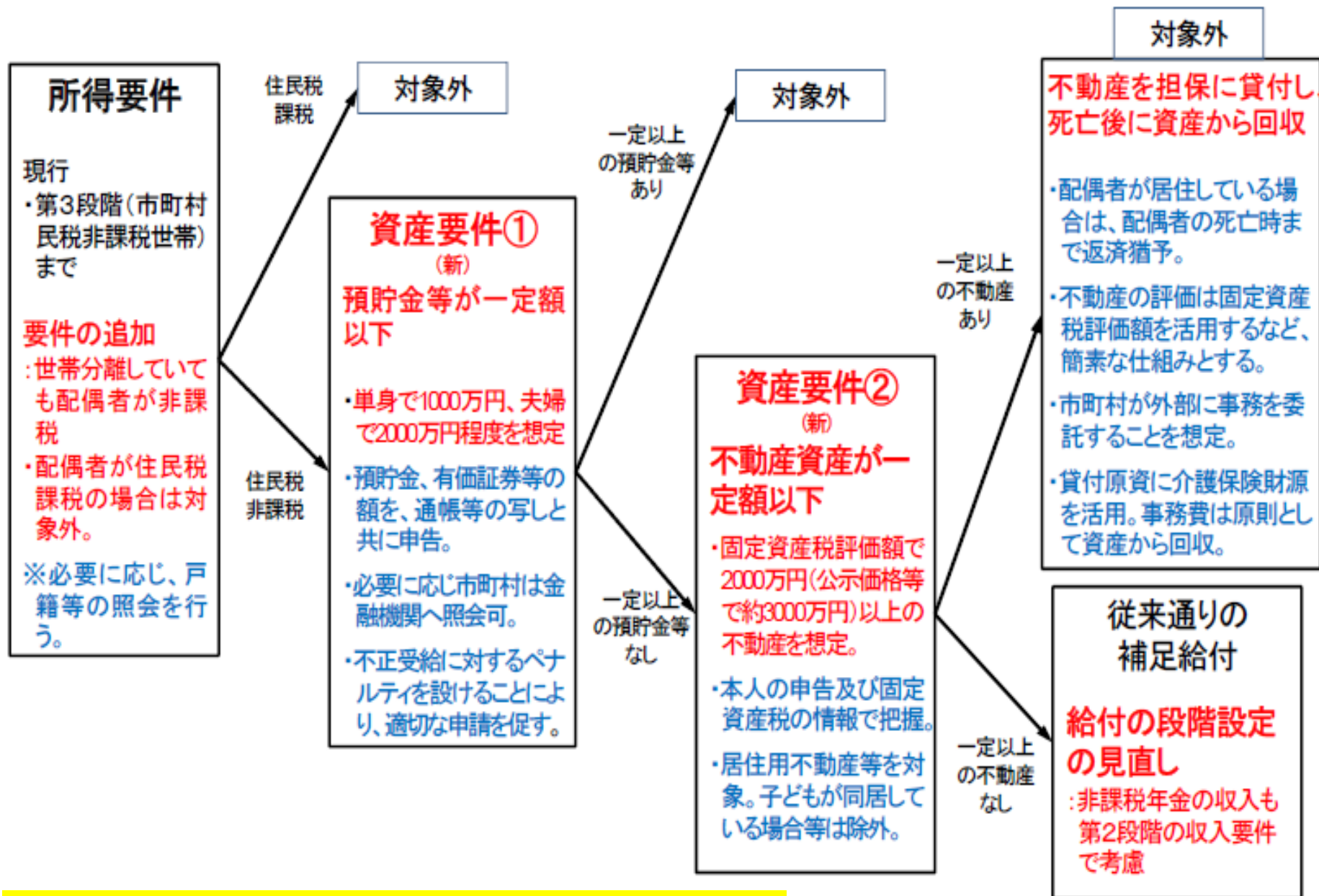
④低所得者でも
預貯金や不動産
があれば施設の
居住費・食費を
補助しない

低所得者の食費・部屋代軽減見直し

利用者負担段階	対象	部屋代（ユニット型個室）	食費
第4段階	一般世帯	1,970円	1,380円
第3段階	非課税世帯	1,310円	650円
第2段階	非課税世帯で年金収入＋合計所得が80万円以下	820円	390円
第1段階	生活保護等	820円	300円

「収入がなくても資産（家、貯金等）があれば、軽減しない」という改悪案

補足給付の見直しのイメージ



【資産勘案・・・預貯金等】

- 貯蓄等については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額を上回る場合には補足給付の対象外
- 預貯金等の保有状況は自己申告を基本としつつ、不正事案に対するペナルティの強化等により、適正な申告を担保する仕組み
- 補足給付の対象外となる貯蓄等の基準については、単身世帯では1000万円以上、夫婦世帯では2000万円以上としてはどうか。
- ・ ユニット型の施設に入所した場合でも、預貯金500万円程度があれば年金額が低い者でも補足給付を受けながら10年居住することができる。

【資産勘案・・・不動産】

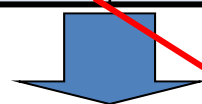
- 具体的な基準としては、市町村の固定資産税評価額を用いることとし、ユニット型個室に10年間入所したときに要する費用780万円に一定の事務手数料を加え、不動産担保貸付のリスクを勘案して2000万円以上（固定資産税評価額は地下公示価格及び鑑定評価額等の）の0.7倍程度であることから、これらでは約3000万円程度以上）としてはどうか。
- 対象とする不動産としては、宅地が基本となると考えられるが、配偶者が住んでいる場合はその死後まで返済を猶予することや、子どもが住んでいる場合には、勘案すべき資産から除外するといった配慮も必要
- ショートステイに係る補足給付については、自宅が生活の本拠であることは変わらないことから、不動産資産の要件を課さないことが適当

3 介護保険制度 の 根本問題と 改革の方向

公費負担削減分を保険料負担へ

介護保険以前の高齢者福祉制度(2000年3月まで)公費100%

国50%	都道府県 25%	市町村 25%
------	-------------	------------



介護保険制度(第5期)
保険料50%

公費50%

65歳~ 21%	40歳~64歳 29%	国 25%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
		国庫負担金 20% 調整交付金 5%		

介護費用の約2割を全高齢者で負担

65歳以上(第1号被保険者)の介護保険料の決め方
(イメージ)

介護サービスの総額 × 21%

65歳以上の人口(第1号被保険者数)

数値は3年平均で算出し3年ごとに見直す

第1期17% ⇒ 第5期 21%

上がり続ける介護保険料

第1期(2000~02年)

2,911円

2000年4月~9月 0円

2000年10月~01年9月

1455円

第2期(2003~05年)

3,293円

第3期(2006~08年)

4,090円

第4期(2009~11年)

4,160円

第5期(2012~14年)

4972円

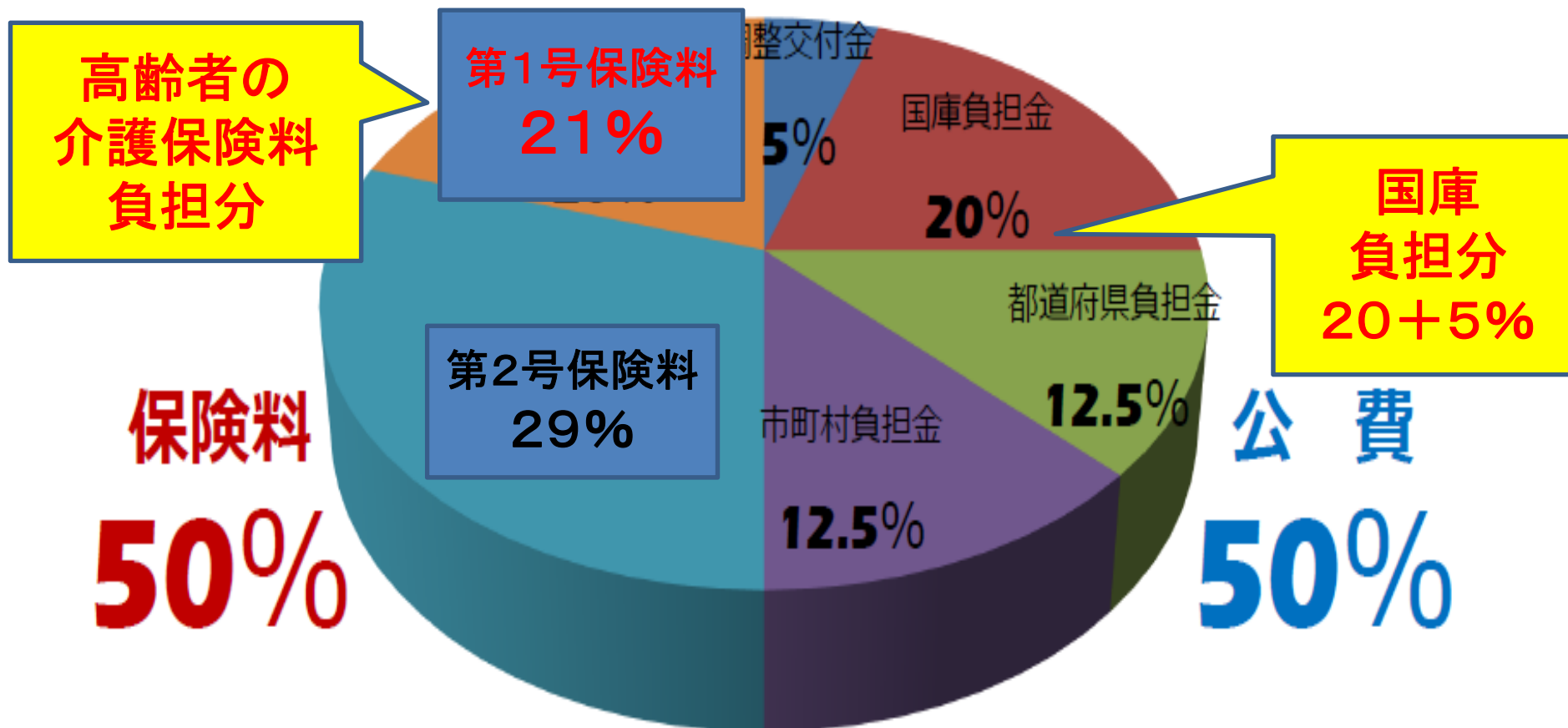
「給付と負担の連動」

その市町村の介護サービス利用が増える

⇒ 高齢者全員の介護保険料が比例して上がる

介護充実 ↔ 保険料

介護保険は財源的・制度的限界にきている



2012年度から第1号21%、第2号29%に

①公費



増やさない

②保険料



もう限界

③給付



削減・負担増

利用者の犠牲と負担へ

国、地方を通じて一般会計投入を

「保険料50%負担」を打ち破る

これが当面の戦略的課題

●国庫負担増要求

事業者・自治体も一致する国民的要求として

全国市長会要求、議会での意見書採択運動

●自治体での一般会計繰り入れ要求

第6期へ運動の中で必ず全国的運動へ

負担軽減、施策充実のための財源投入

介護保険の「財政規模」(2011年度)

全国 介護保険給付費 総額 約8.3兆円

内訳

国は 2.08兆円(25%)

市町村(1566保険者) 1.04兆円(12.5%)

65歳以上高齢者は 1.66兆円(20%)

2011年度政府予算 **92.29兆円**

介護への国庫負担は国家予算の2.25%

※自治体の例 堺市 一般会計予算 3429億円

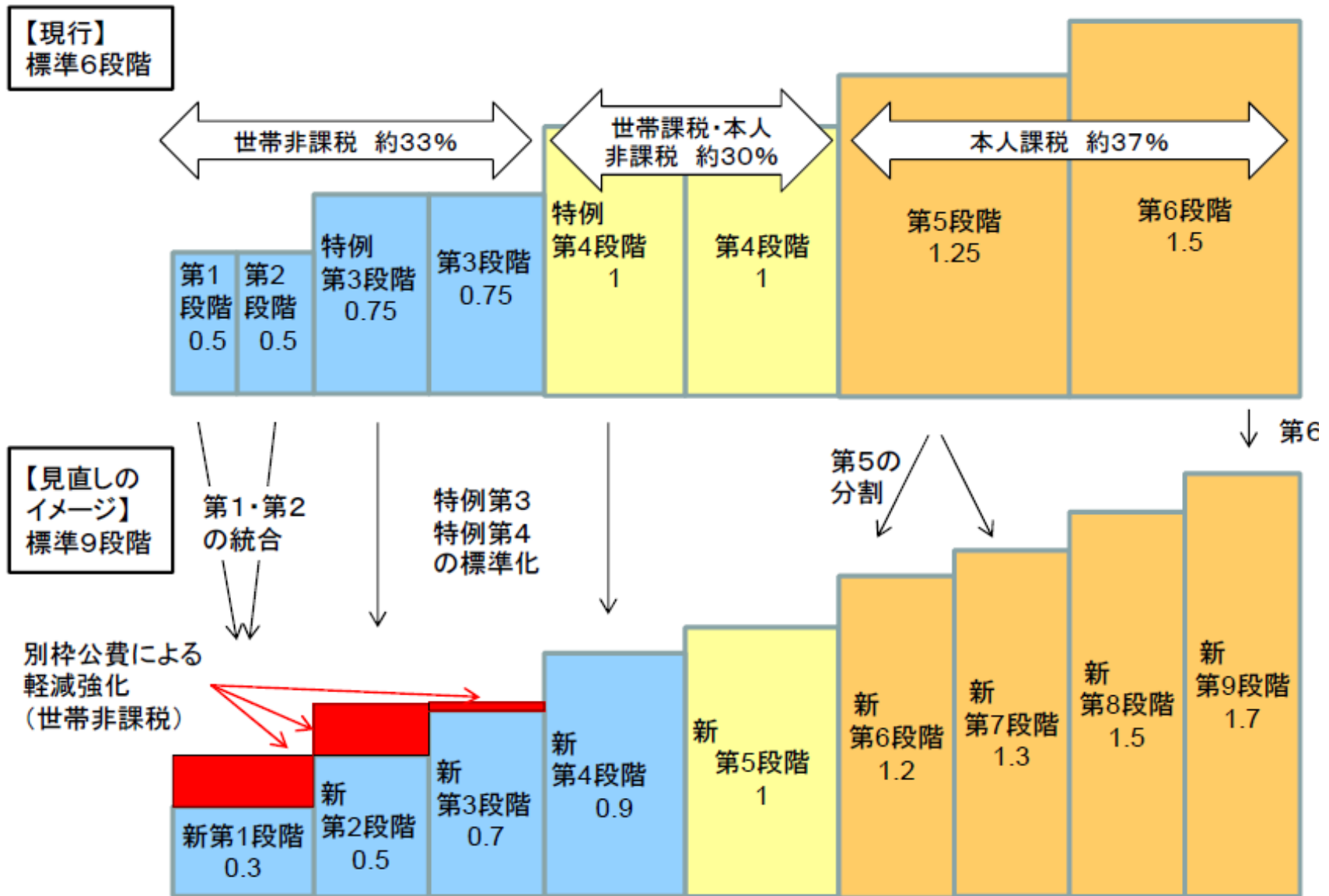
介護保険特別会計 526億円

堺市負担分60億円 **一般会計の2%弱**

1号保険料の見直し

- 消費税が引き上げられた場合には、限られた公費財源を有効に活用するために、住民税非課税世帯の被保険者の**保険料軽減強化に公費を投入する仕組みを導入**し、現在の負担割合を更に引き下げることとしてはどうか。
- 軽減の幅は現在の第1・2段階で現在の5割軽減から**7割軽減**とし、第3段階については2.5割軽減から比較的所得の低い者は**5割軽減**に、その他の者は**3割軽減**とすることが考えられるのではないか。

別枠公費による軽減強化



4 行動する時は

今！

私たちの展望

現場と利用者の声を届けよう！

- 社会保険審議会介護保険部会に対し、利用者負担増・軽度者サービス切り捨ての検討を止めるよう「国民の声」をメール、ハガキ、FAXなどで送りつけましょう。
- 介護保険部会事務局（厚生労働省老健局総務課内）
- FAX番号：03-3503-2740
メールアドレス kaigobukai@mhlw.go.jp

国に対して求めること

- ①利用者負担増・軽度者切捨ての改悪を中止し、国庫負担増で制度改善を
- ②介護保険料の軽減（国庫負担で軽減を）
- ③介護従事者処遇改善（交付金の復活を）
あわせて、次期介護報酬改定に向けて
- ④報酬と基準の大幅改善の具体的な要求

自治体議会での意見書採択運動で
国を包囲しよう！

2025年

介護保険が使えるか？

全ては今！