

地域社保協のための介護保険改定学習会 2014.10.12

介護保険改悪に
地域から
立ち向かうために

大阪社保協 日下部雅喜

今回の「改革」は2025年への第一歩

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。

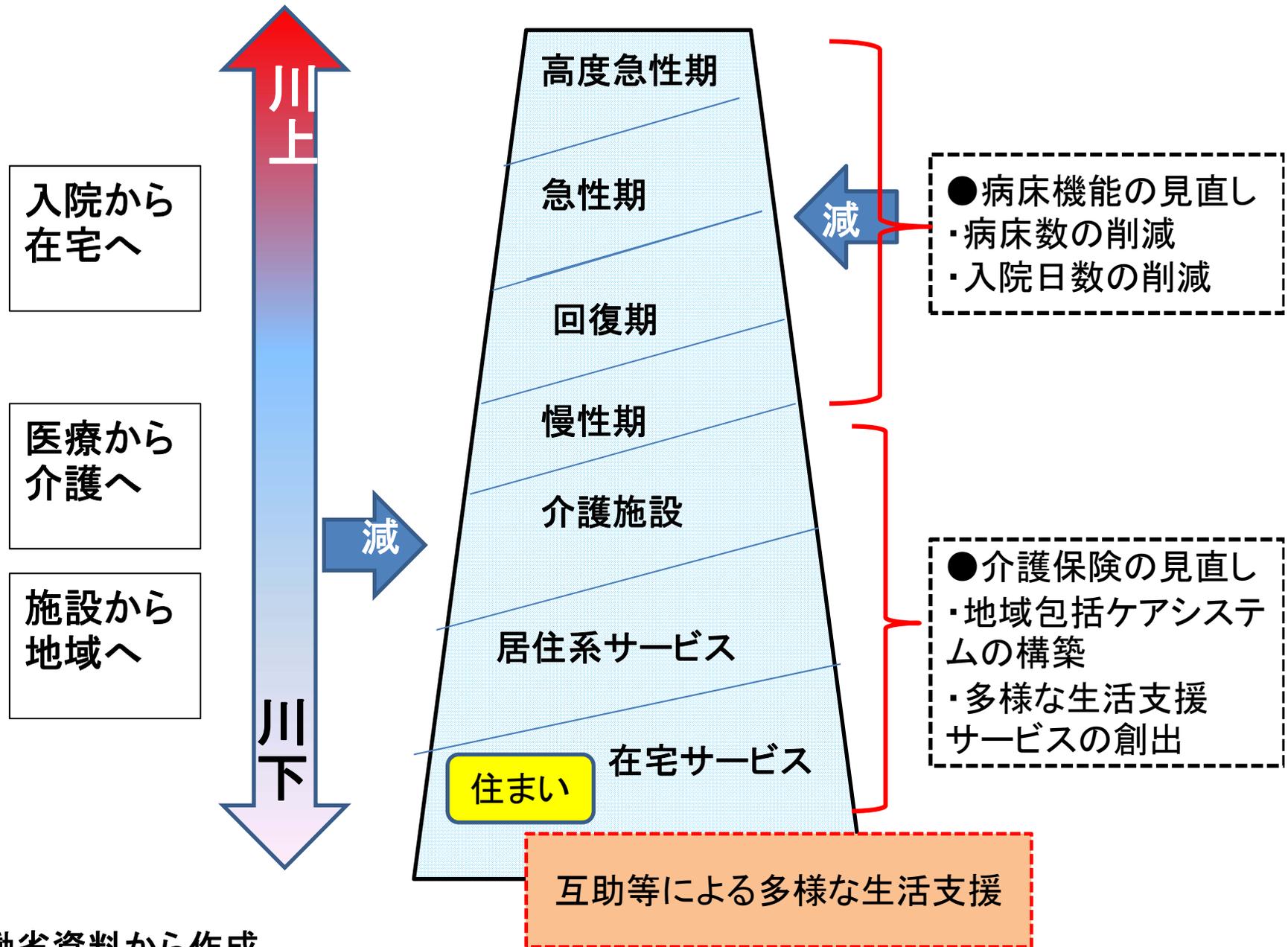
短期改革(消費税増税期)

中長期改革(2025年を念頭に段階的に)

病院から 地域・在宅へ

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。

医療・介護の見直しは一体 「川上」から「川下」へ



介護保険の加入者など

○介護保険料

40歳以上 約7300万人が支払う
(内65歳以上は約3300万人)

○要介護・要支援認定者

約570万人(65歳以上の18%程度)

○サービス利用者

約472万人

要介護状態区分の目安

要支援1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。	介護予防
要支援2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性がある。	
要介護1	立上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	介護
要介護2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
要介護3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
要介護5	生活全般について全面的介助が必要。	

介護保険始まって
以来の大改悪
どうか変わるか？

現在の介護保険サービス

- 1 要介護認定（要支援1、2 要介護1、2、3、4、5）を受ければ、サービスが利用できる
- 2 要介護1～5の人は、特養ホームなど施設に入所申込ができる
- 3 利用料は所得に関係なく1割負担
- 4 低所得者（非課税世帯）は、施設の食費・部屋代の補助がある

①要支援1、2のヘルパーとデイサービスを介護保険給付から外し、市町村事業へ

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

②特別養護老人
ホームへの入所
は原則「要介護
3」以上に限る

入所申込者の34%は要介護1・2

要介護 1～2	要介護3	要介護 4～5	計
人	万人	万人	万人
万			

厚生労働省2014年3月25日公表資料

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。

③所得によって
介護保険の利用
料を2割に引き
上げる

2割負担の対象 厚生労働省案

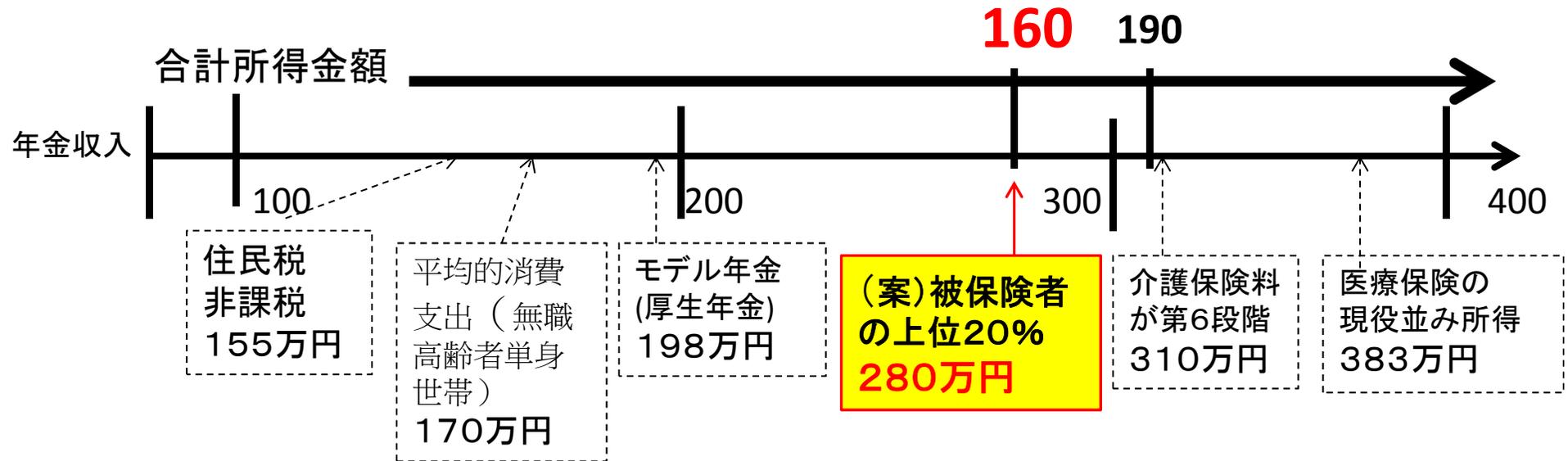
第1号被保険者全体の上位
20%に該当する**合計所得金額160
万円**（年金収入の場合280万円）以
上

実際に影響を受けるのは、**在宅
サービスの利用者のうち15%程度、
特養入所者の5%程度**と推計。

自己負担2割とする水準

(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合: 合計所得金額 = 年金収入額 - 公的年金等控除 (基本的に120万円)



2013年12月20日社保審介護保険部会資料より

負担増 2倍の負担に

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
約7,700円	約10,000円	約14,000円	約17,000円	約21,000円
↓	↓	↓	↓	↓
約15,400円	約20,000円	約28,000円	約34,000円	約37,200円

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
預貯金等があれば施設の
居住費・食費を補助しない

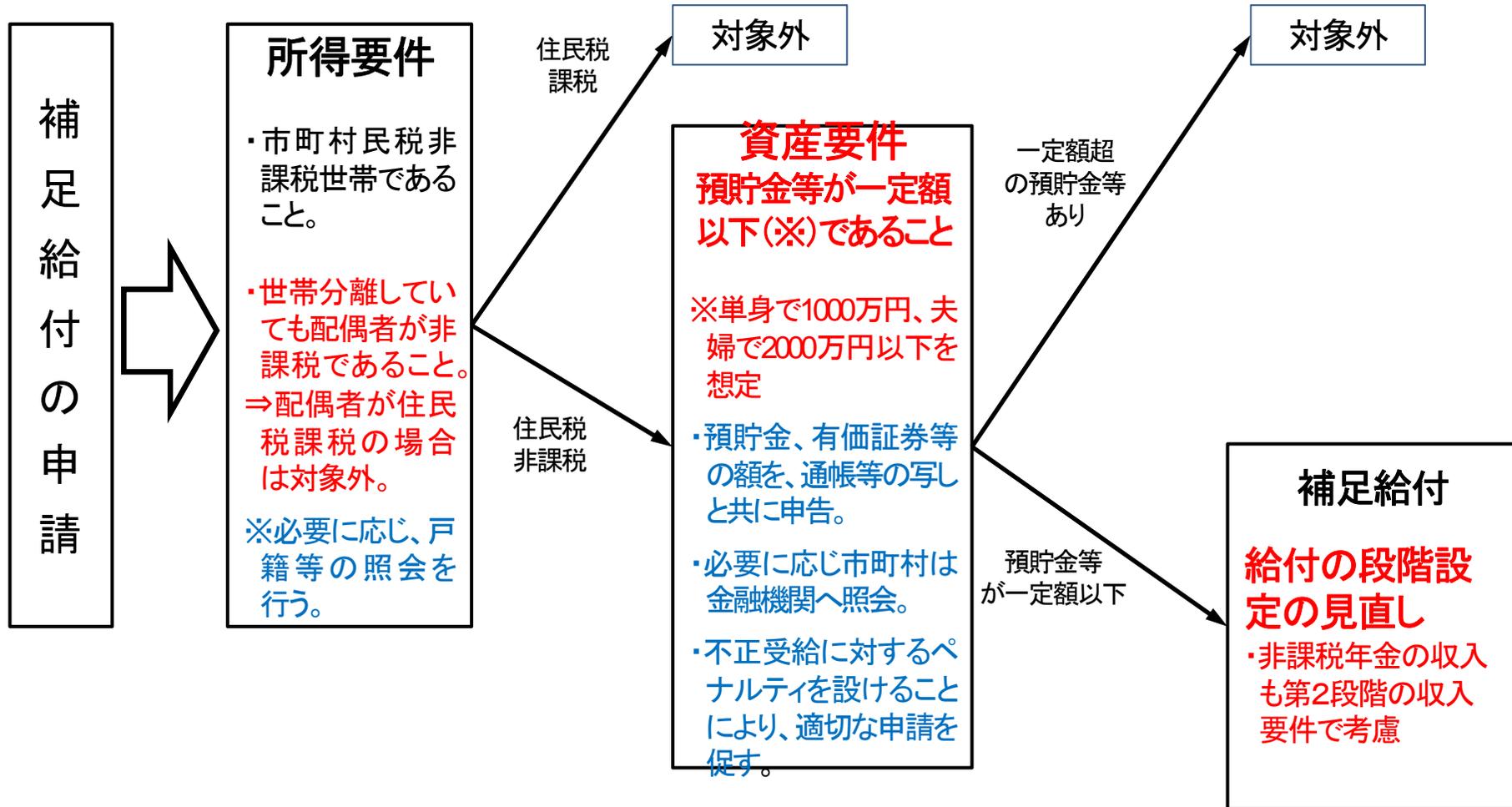
低所得者の食費・部屋代軽減

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	5万9100円	4万500円
第3段階	非課税世帯	3万9300円	1万9500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	2万4600円	1万1700円
第1段階	生活保護等	2万4600円	9000円

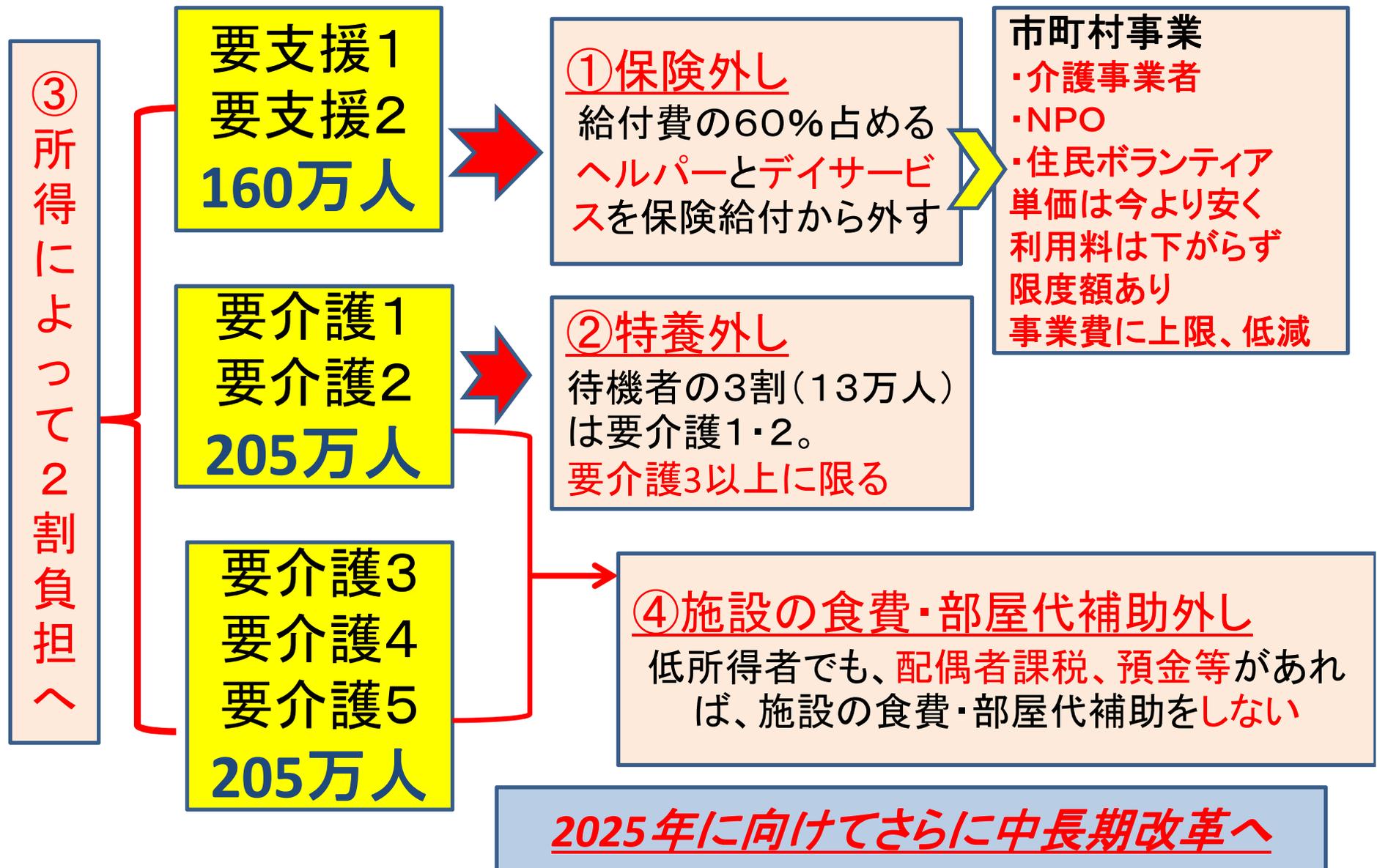
（月 30日で計算）

「収入がなくても資産（貯金等）があれば、軽減しない」という改悪案

見直し後の補足給付の判定フロー



介護保険4大改悪はさらに続く



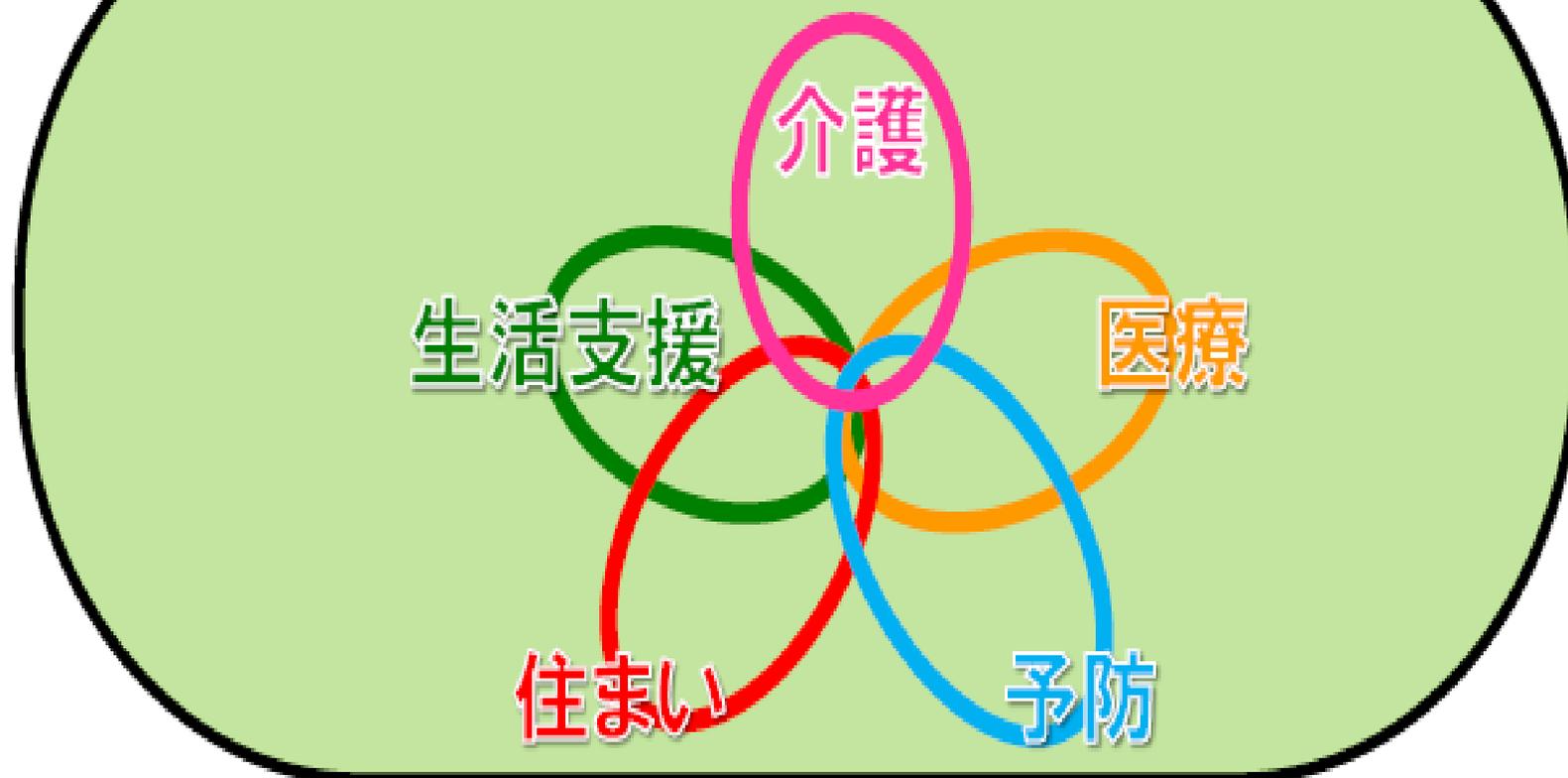
介護予防・生活支援で
は「住民の助け合い」
が担い手に

地域包括ケアシステムとは

<中学校区>

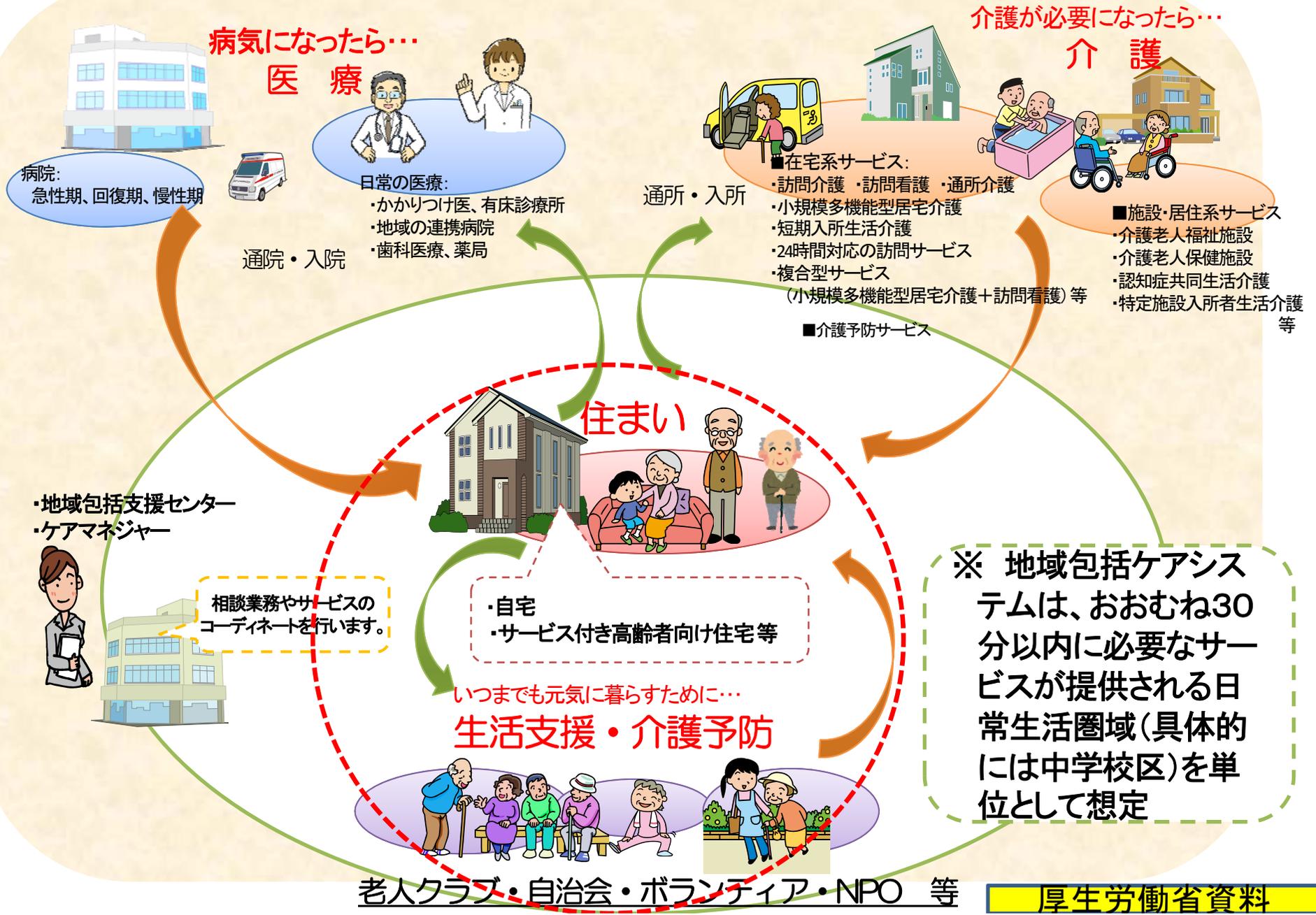
- * 人口 10,000人
- * 65歳以上高齢者 2500~3000人
- * 要介護・要支援者 500~700人

日常生活圏域
(30分でかけつけられる圏域)



24時間365日、在宅で最後まで

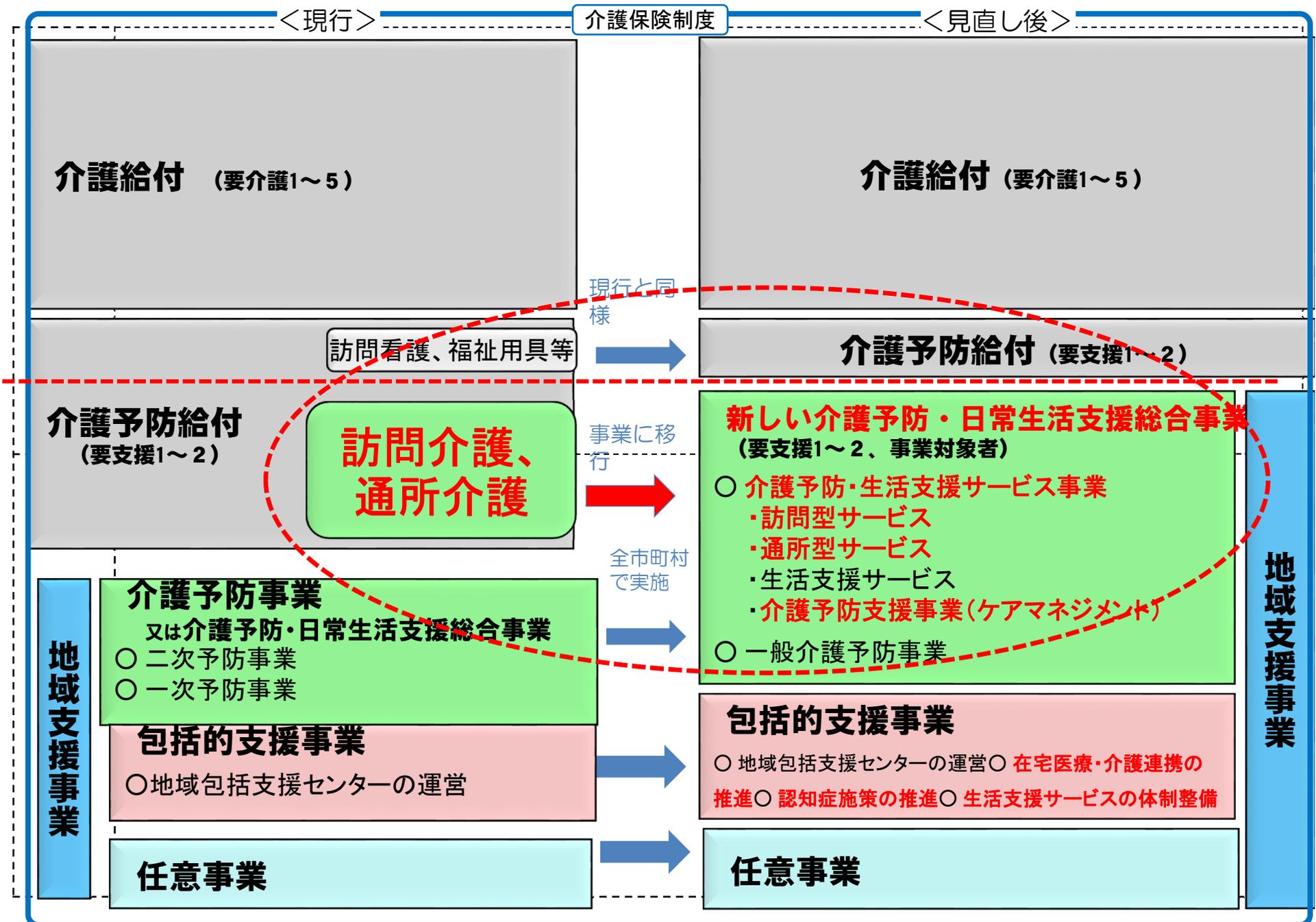
地域包括ケアシステムの姿



要支援者の保険給付外し

- 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

【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



総合事業(市町村の事業)

予防給付

(全国一律の基準)

訪問
介護

移行

既存のヘルパー事業所による身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

既存のデイサービス事業所による機能訓練等の通所介護

移行

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関与する教室

・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)

・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

「多様化」するサービス

- ① 現行のヘルパーと同じサービス
【指定事業者】
- ② 緩和した基準（訪問型・通所型サービスA）
【指定事業者または委託】
- ③ ボランティアなど（訪問型・通所型サービスB）【補助】
- ④ 保健師などによる予防事業（サービスC）
【直営または委託】

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、ミニデサービス 【実施方法】指定事業者／委託

- 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、通所型は＋ボランティア

訪問型・通所型サービスB(住民主体)

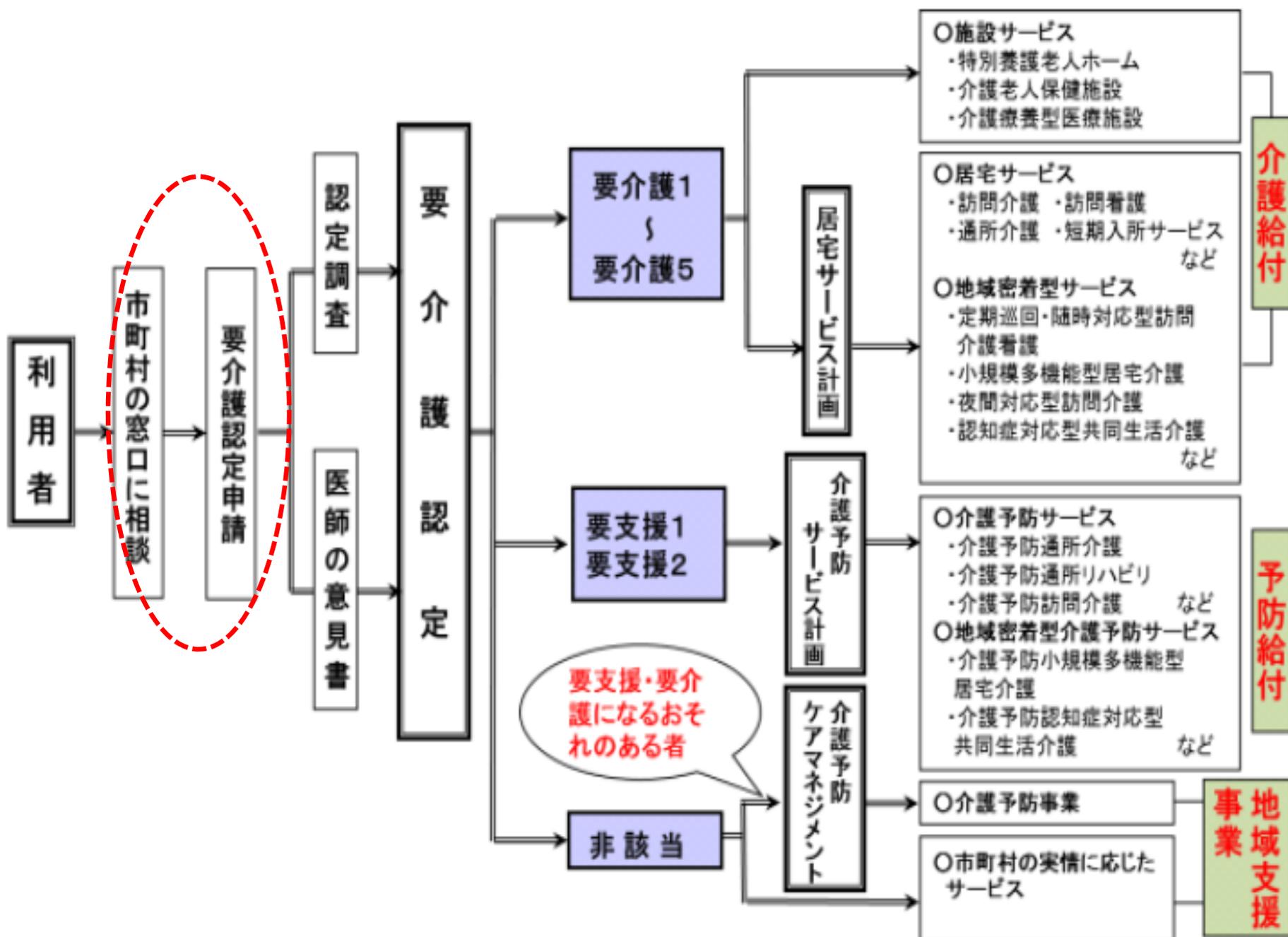
ボランティアなどによる生活支援、通いの場

【実施方法】NPO・住民団体等への補助

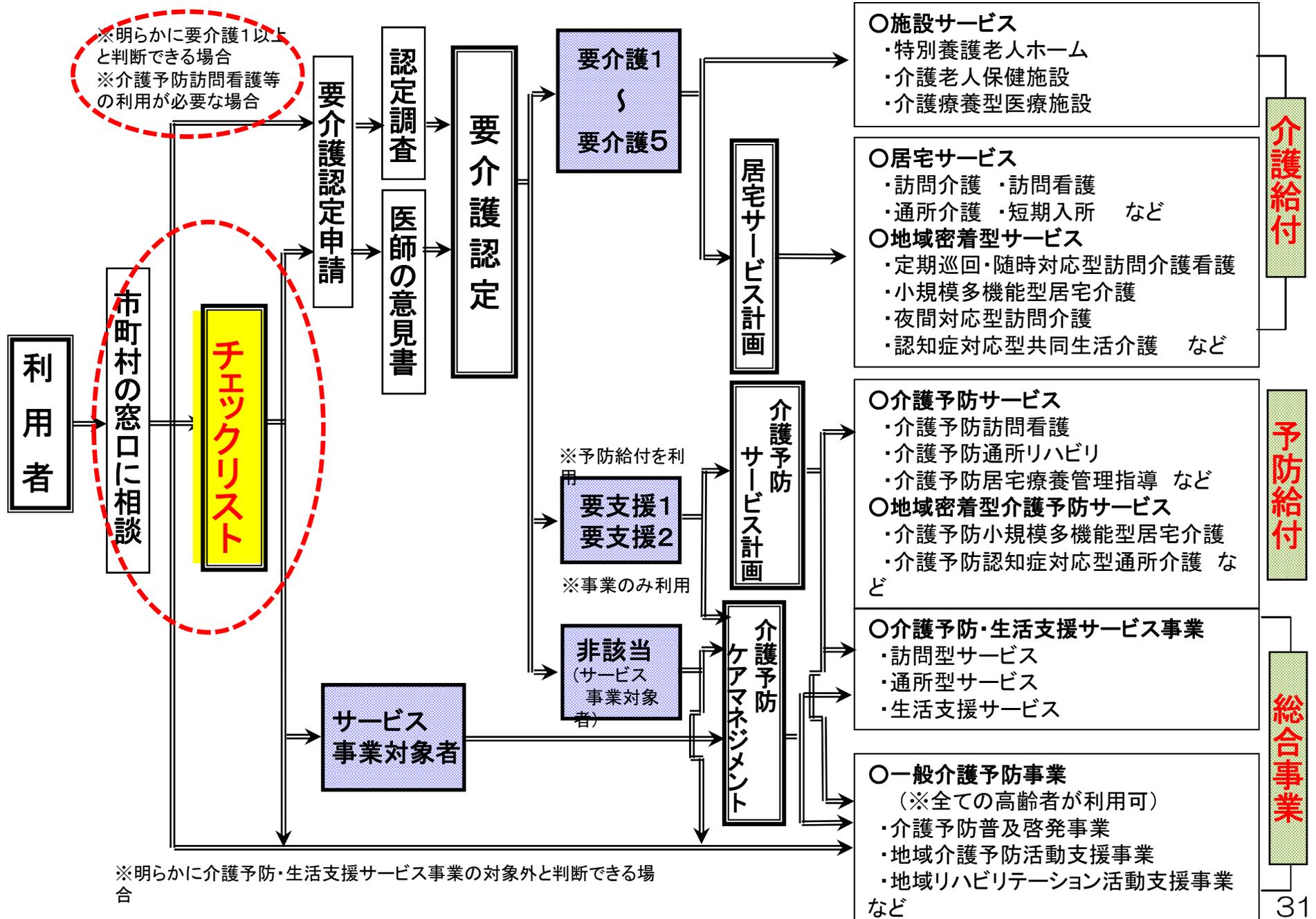
- ① 人員基準なし
- ② 設備基準なし
- ③ 個別サービス計画なし
- ④ 衛生・守秘・事故対応など

【提供者】主にボランティア

<現行のサービス利用手続>



【参考】介護サービスの利用の手続き



基本チェックリスト(厚生労働省作成)

No	質問項目	回答		得点	
暮らしづくりの①	1	バスや電車で1人で外出していますか			
	2	日用品の買い物をしていますか			
	3	預貯金の出し入れをしていますか			
	4	友人の家を訪ねていますか			
	5	家族や友人の相談にのっていますか			
		No. 1~5の合計			
運動器関係	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			
	8	15分間位続けて歩いていますか			
	9	この1年間に転んだことがありますか			
	10	転倒に対する不安は大きいですか			
		No. 6~10の合計		3点以上	
栄養・口腔機能等の関係	11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか			
	12	身長(cm) 体重(kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))			
			No. 11~12の合計		2点以上
	13	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか			
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか			
15	口の渇きが気になりますか				
		No. 13~15の合計		2点以上	
暮らしづくりの②	16	週に1回以上は外出していますか			
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			
	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか			
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか			
		No. 18~20の合計			
		No. 1~20までの合計		10点以上	
生活	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった			
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる			
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない			
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする			
		No. 21~25の合計			

☆チェック方法

回答欄のはい、いいえの前にある数字(0または1)を得点欄に記入してください。

☆基本チェックリストの結果の見方

基本チェックリストの結果が、下記に該当する場合、市町村が提供する介護予防事業を利用できる可能性があります。お住まいの市町村や地域包括支援センターにご相談ください。

- 項目6~10の合計が3点以上
- 項目11~12の合計が2点
- 項目13~15の合計が2点以上
- 項目1~20の合計が10点以上

総合事業への円滑な移行

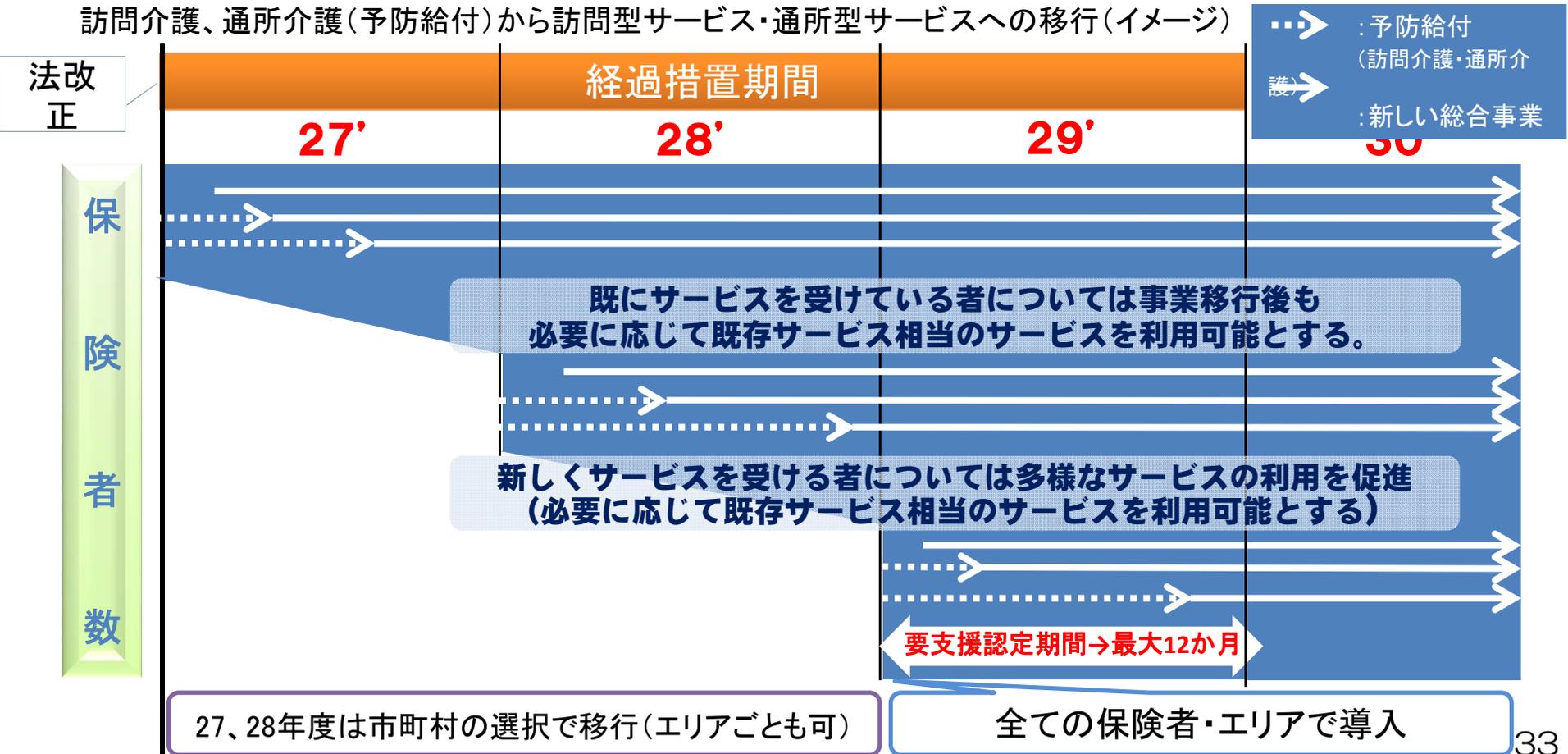
- 市町村が条例で定める場合は、**総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。**
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、**一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。**

※ 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＞

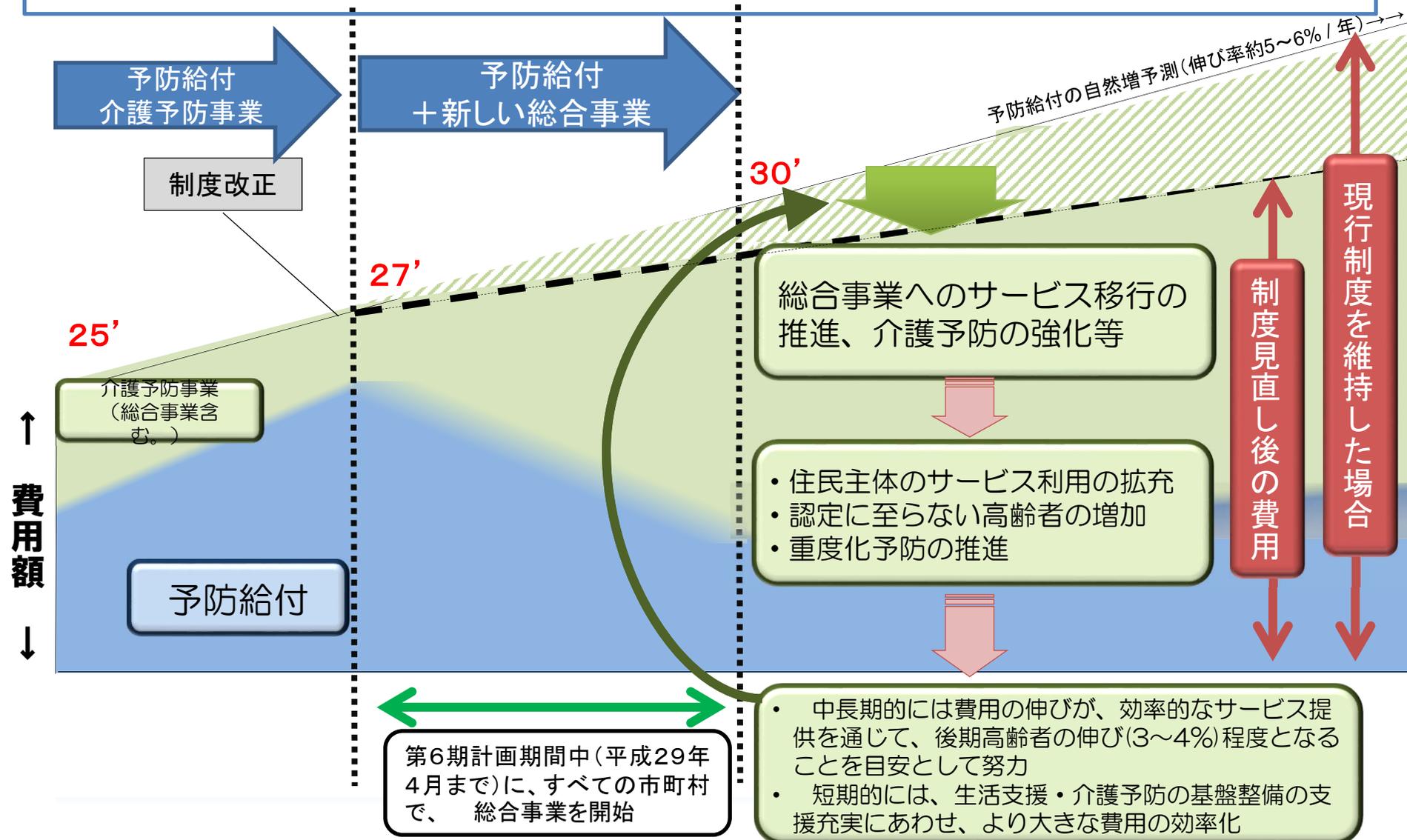
- ① エリアごとに予防給付を継続（【例】広域連合の市町村ごと）
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

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）



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。



市町村の対応(三重県社保協アンケート)

第6期3年間で予防給付を地域支援事業に置き換えることができますか？

○不可能 39%

○可能 17%

○判断不可 44%

- ・これまで提供されてきたサービスの質の担保が難しくなり、利用者の状態が悪化してしまう可能性は否定できない
- ・訪問介護サービスなどを利用されている方が利用できなくなった場合、どのように生活していけばよいのか等 地域支援事業では対応できないことがある

サービスを取り上げられたらどうなる

渡辺敬子さん(仮名・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
- 近所の交流サロン？○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

自治体への基本要件案

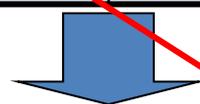
- ①現在の要支援サービスが**継続を保障すること**
- ②利用者の**サービス選択権を保障すること**
- ③利用者の**負担を現行より軽減すること**
- ④要介護**認定の申請権を侵害しないこと**
- ⑤サービスに見合った**単価を保障すること**
- ⑥必要な**総事業費を確保すること**
- ⑦「多様な主体による多様なサービス」「地域での支え合い」は**自治体が責任を持ち、住民参加を得て整備すること。住民主体活動をサービス削減の手段としないこと**

介護保険料軽減 への公費投入

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% 国庫負担金 20% 調整交付金 5%	都道府県 12.5 %	市町村 12.5 %
-------------	----------------	--------------------------------------	-------------------	------------------

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)

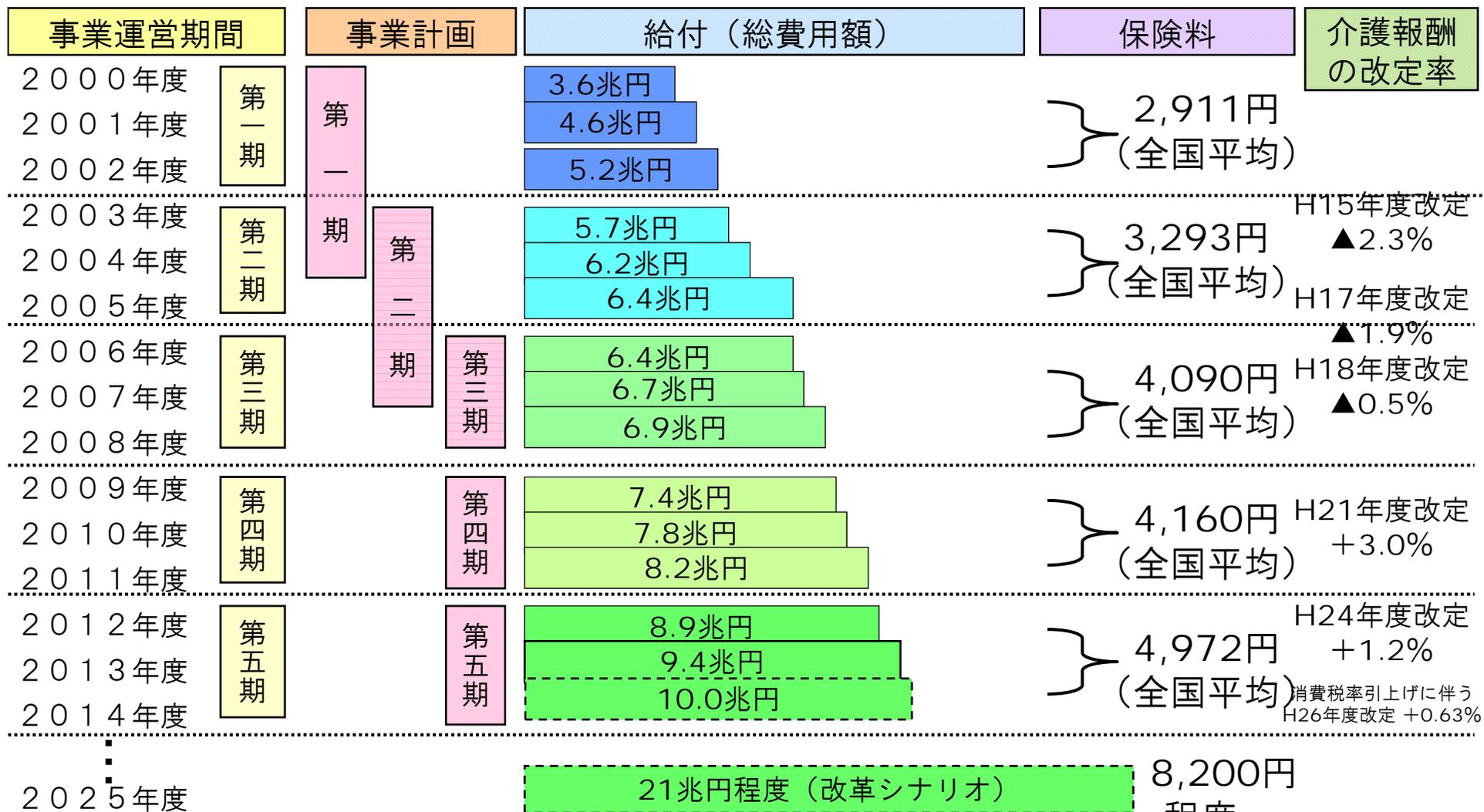
4,160円

第5期(2012~14年)

4972円

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

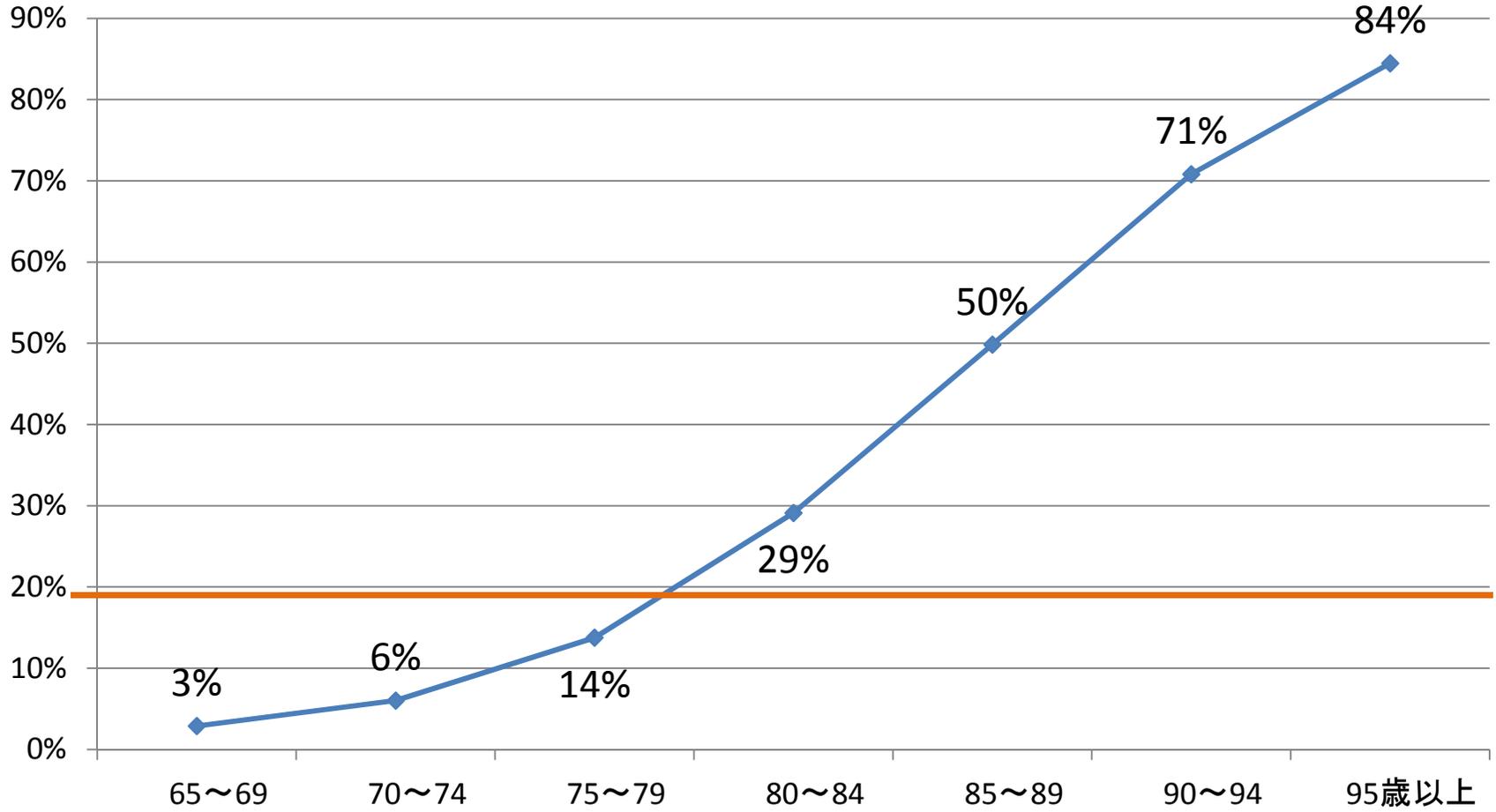


※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。

※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算し

年齢階層別の要介護認定率



出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

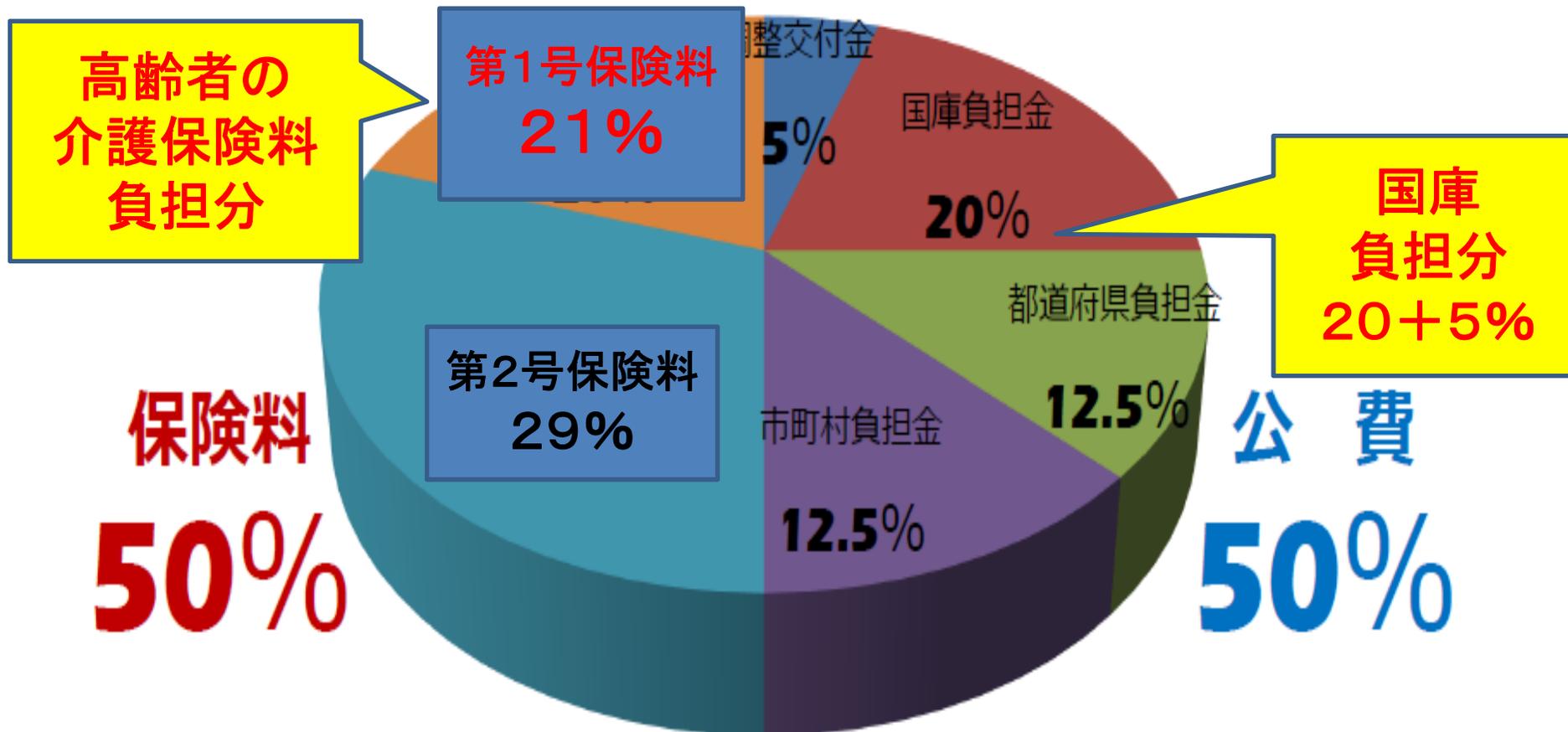
「給付と負担の連動」

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



第6期から第1号22%、第2号28%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

介護保険制度の限界

「改革」と介護保険料

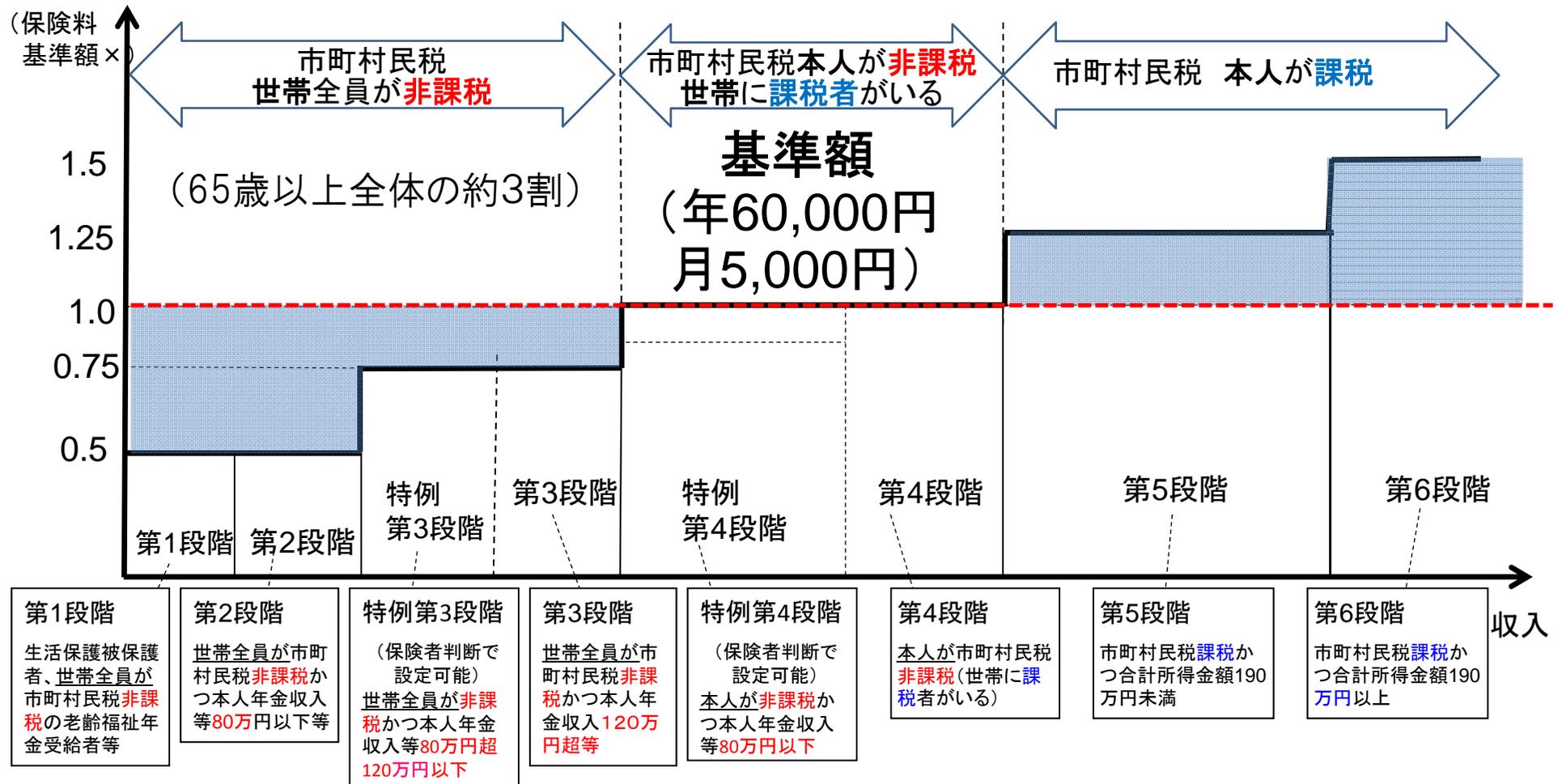
- 破綻した介護保険の財源の
枠組みはそのまま維持
- 1300億円投入 低所得者
の軽減

介護保険の一号保険料の仕組み

例) 介護サービスの総額 × **21%**

$$\frac{65\text{歳以上の人口(第1号被保険者数)}}{\text{}} = \text{年60,000円 (月5,000円)}$$

⇒ **基準額**



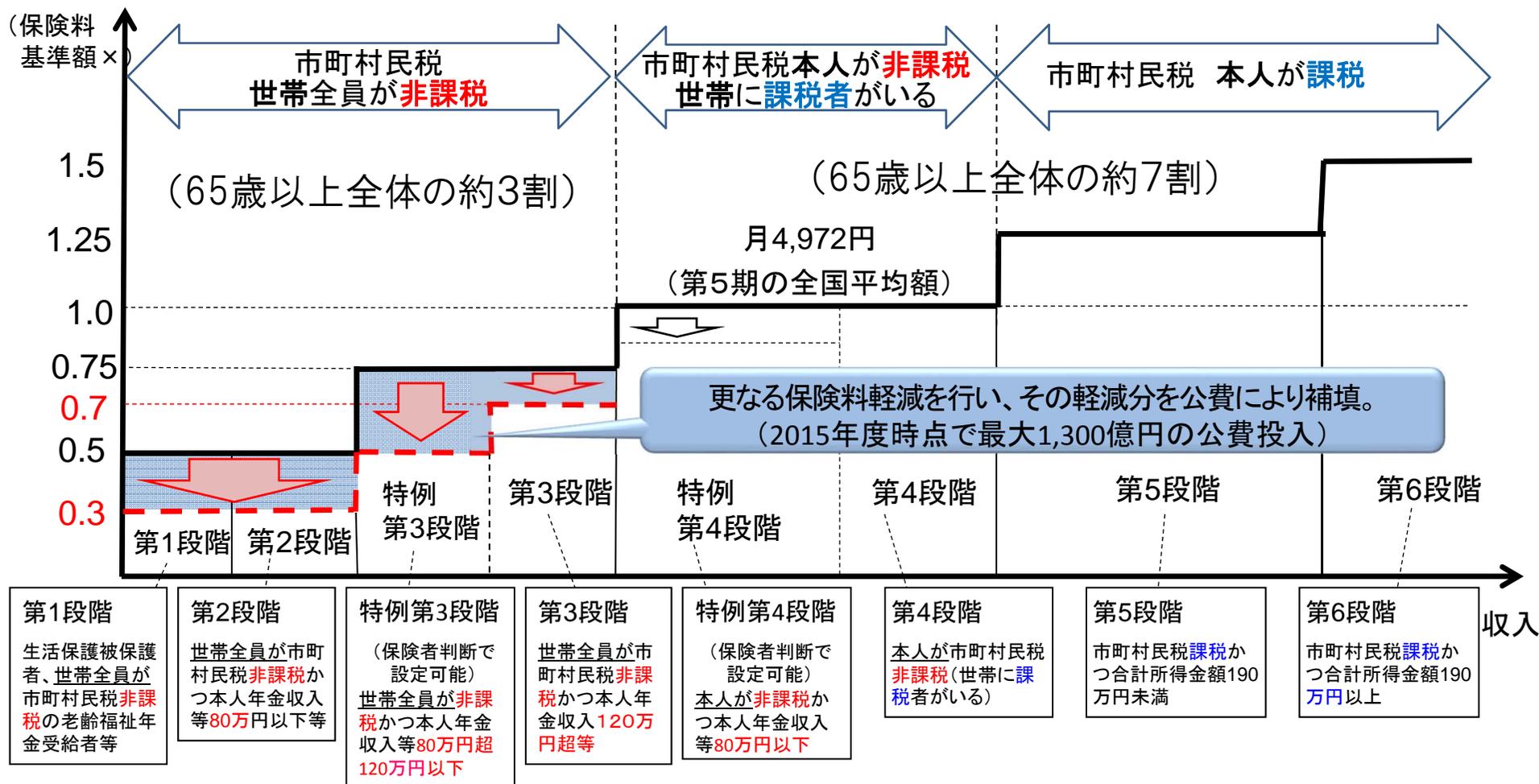
低所得者の一号保険料の軽減強化

[見直し案]

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



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**

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

新総合事業に立ち向かうテキスト

【介護保険活用ブックレット④】

要支援外し
新総合事業に
立ち向かう

KUSAKABE MASAKI

日下部雅喜／著

大阪社会保険推進協議会／編

1. 介護保険制度改悪の全体像

- 医療介護総合確保推進法はどのような医療と介護をめざすのか
- 介護保険始まって以来の大改悪 軽度者切捨てと負担増
- 改悪へのスケジュール

2. 要支援者のサービスを守るために

- ホームヘルプサービスは在宅高齢者の命綱
- サービスが取り上げられたらどうなる
- 新総合事業への移行の仕組み
- 地域でサービスを守る共同を

【資料編】

日本機関紙出版センター



○9月発刊！ 医療介護
総合法成立と新総合
事業ガイドライン案を踏
まえた最新の情報と分
析

○地域で取り組むため
の要求項目と運動のポ
イントを整理

本体1200円＋税