

●● 2016年8月25日／
●●● 介護保険学習会

介護保険はどうか

★8月25日の学習会（都内）で使用了た資料の
一部です。

全日本民医連 事務局次長
介護・福祉部 林 泰則

介護保険法2014年「改正」＝「4つの切り捨て」

総介護費抑制と「重点化」

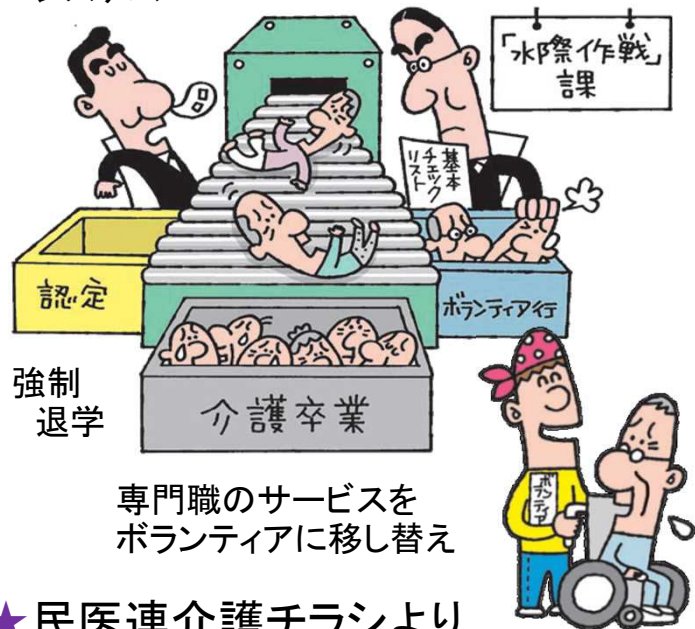
① 予防給付の見直し

「予防給付」発
「市町村事業」行き



新たな振り分け
システム

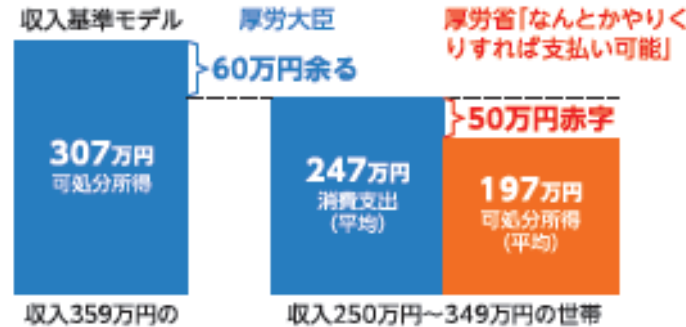
総合事業



専門職のサービスを
ボランティアに移し替え

★民医連介護チラシより

② 一定以上所得者の 利用料引き上げ



引き上げの論拠(60万円余るので負担可能)
は、すでに破綻！！

介護の社会化

★介護の
家族化

★介護の
商品化



お金がなくて利用できない
お金があっても利用できない

③ 特養の機能の重点化

要介護1、2は
基本お断り



要介護1、2の
待機者17万人

④ 補足給付の要件厳格化

タンス預金も
申告の対象



低所得者を施設から締め出し
待機者にすらならない

「補足給付」改悪の影響 - 入所困難の広がり・待機者になれない

2016 参院選
アベノミクスを問う ④

介護費 行き詰まる「中流」

制度改正「特養負担が倍」

負担を2割に
上げ (2014年度から順次)
18年度から段階的に
受診の定額負担 (18年度から)
負担を2割に
4の受診に追加定額負担
上限引き上げ
(光熱水費)の増収

8万円超へ、一人暮らしを
する父母(9)医療費の社会
保険料の負担も重い。男性
は毎月4万円の仕送りを持
たなければならない。
負担が増えたのは、介護
保険制度の改正で昨年8月
から施設入居者、居住費の
補助(補給金)を受けられ
る条件が厳しくなったた
め。既に特養の住居で生活
する世帯でも、世帯の
収入が「世帯分離」をして
いると、これまでは補助を受け
てきたが、制度改正で
よって世帯別にも世帯員
が住民税の課税世帯なら補
助の対象外になった。

自己負担を2割に
費補助の対象を縮小
を繰上げ
人向けの生活援助
対象の拡大
1人の対象を拡大
宅政移転を介護保険対象外に

経済成長の「果敢」の分
配をめぐって、多くの高齢者は負担
増という「痛み」の分配に
直面する。中流層でも
老後の不安が広がる。
民主党政権時代の2011

2年に自民、公明との3党
で合意した「社会保険
の一体改正」の理由は、世
代を問わず負担能力のある
人に負担してもらうという
考えだ。すでに年間1
10兆円を超える医療や介
護、年金といった社会保障
の給付費を支え、制度を持
続可能にする必要がある。
こうした考え方に基づき、
第2次安倍政権で介

「痛み」の分配
老後破綻の不安

家計影響の合算「検証なし」

2016年8月からは、収入認定の対象に
障害年金、遺族年金を追加、影響が拡大

朝日新聞
2016.6.19

た。厚生労働省によると、
昨年8月の補給金の認定
数は約90万件で、前月末
の約100万件から一気に
減った。制度改正の影響が
大きいとみられる。
会派で2つの特養を運
営する「やすらぎ福祉会」
の理事長さんによると、
昨年度の1連の介護保険制
度改正で計144人の入
居者の3割ほどで負担が増
えたという。「中流層でも
生活がギリギリになる人が
いる。『我々人が負担する
という制度の趣旨を違
えている』
その特養の個室に入居す

る認知症の女性(88)も夫
の「世帯分離」をして
いる。夫の年金収入で補助
の対象外となり、施設利用
料は月約7万円に。合計月
23万円の夫婦の年金だけ
では足りず、貯金を取り崩
すように。「離婚しないと、
入所をこれ以上続けられ
ない」と話している。

低所得の施設入所者を対象とする
居住費と食費の負担軽減制度(補足給付)の
改悪で入所の継続が困難に

2015年8月～

■ 全国で30万人が対象外に

(件)

7月分	8月分	増減	
1,200,174	897,523	▲302,651	▲25.2%

● 石川・やすらぎ福祉会(民医連)の2つの特養ホーム
では、計144人の入居者の3割が軽減制度(補足給
付)の対象外になり、負担が増加。

● 事例＝88歳女性(認知症あり)

- ・ 夫(80歳)と「世帯分離」をしているが、夫の年金の収入で軽減の対象外となり、**施設利用料は、月約7万円値上がりして約14万円**に。
- ・ 合計月23万円余りの夫婦の年金だけでは足りず、貯金を取り崩すように。「離婚しないと、入所をこれ以上続けられない」と話している。

「いくら財政が厳しいと言っても、利用料がいきなり2倍になるなんて尋常じゃない！」

特養ホームの待機者が激減 - 様変わりする介護事情

特養待機者急減

「軽度」除外策 介護難民増加か

東京・埼玉など

埼玉県 4割減
北九州市 3割減
東京都 2割減
(毎日新聞調査)

52万人が入所待ちしていた「特別養護老人ホーム」の待機者が、各地で大幅に減ったことがわかった。埼玉県で4割、北九州市で3割、東京都で2割減など毎日新聞が取材した10自治体ですべて減っていた。軽度の要介護者の入所制限や利

用者負担の引き上げなど、政府の介護費抑制政策が原因とみられる。一方、要介護度が低くても徘徊がある人々が宙に浮いており、施設関係者らは「介護難民」が増えたと指摘している。

（24面に関連記事）

特養ホームは建設時に公

的支援があるため公共性が強く、低所得者や家族のいない人を優先的に受け入れている。希望者が多く、入所まで数年待つことも多い。

だが特養ホームで作る東京都高齢者福祉施設協議会が今年1～2月、457施設に調査したところ（24

県5%——と減っていた。
協議会は原因に▽要介護
1、2の人が昨年4月から
原則、入所できなくなった

と悩む。厚生労働省
支援課は「要介護3
(入所を)『重点化
のは限られた資源を

朝日新聞
2016・6・19

- 待機者激減の背景
 - ・ 入所対象の限定(要介護1、2は原則対象外)
 - ・ 補足給付の改悪(申し込みの辞退)
- 待機者増の背景(52万人ー5年間で 10万人増)
 - ・ 高齢者の中での貧困の広がり
 - ー 国年金平均受給額: 月4.9万円
 - ー 厚生年金でも女性の平均受給額: 月11万円
 - ー 生保基準以下収入の世帯、この5年で60万世帯増加
- 特養不足?ー特養が「埋まらない」事態も!
 - ・ 補足給付の改悪(順番が来ても入所断念)
 - ・ 介護職員の人手不足で全室をオープンできない
 - ・ サービス付き高齢者住宅が受け皿に??

★ 低所得者＋軽度者の「終の棲家」は？

	2000年	(2012年)	2013年	
特養定員数	29. 8万人	—	51. 6万人	1. 7倍
特養待機者数	10. 4万人	—	52. 1万人	5. 0倍
有料老人ホーム	3. 6万人	—	34. 8万人	9. 5倍
サ高住	—	1. 8万戸	14. 5万戸	7. 8倍

- ◆ 貧困ビジネスの横行ー基準違反のお泊まりデイサービス
入居施設… Y-HAYASHI @ 全日本民医連

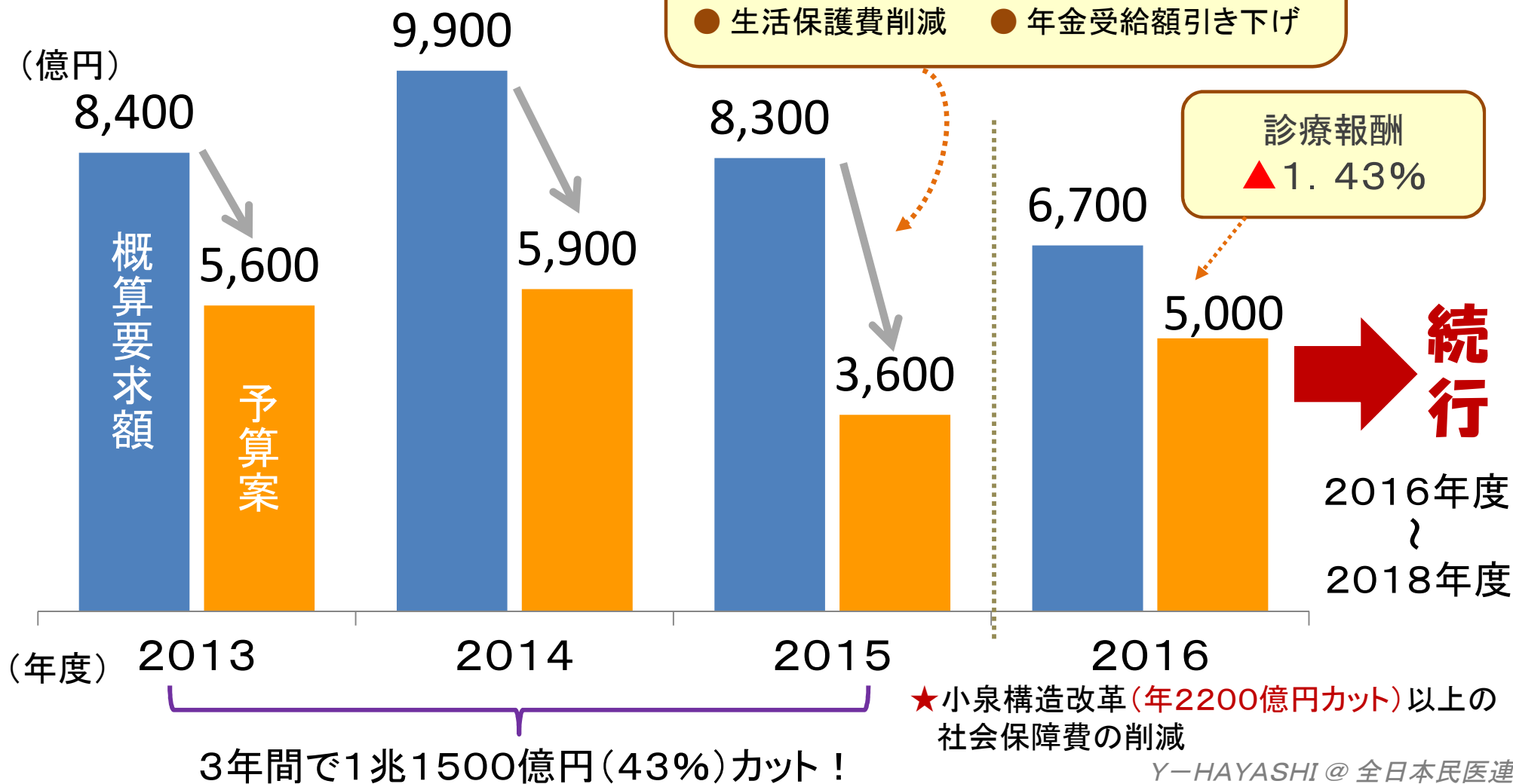
社会保障費削減方針＝「自然増」分の圧縮 強行

年8000億円～1兆円の伸びを5000億円まで削減

※ 自然増

高齢化の進展などで制度を変えなくとも増えていく費用

- 介護報酬 ▲2.27%
- 利用料引き上げ、特養多床室での室料領収
- 70・71歳の医療窓口負担引き上げ
- 生活保護費削減 ● 年金受給額引き下げ



問題を放置したまま、次期制度見直しの審議開始(2016年2月～)

① 地域包括ケアシステムの推進

② 介護保険制度の持続可能性の確保

地域包括ケアシステムの推進

1. 地域の実情に応じたサービスの推進(保険者機能の強化等)

- (1) 保険者等による地域分析と対応
- (2) ケアマネジメントのあり方
- (3) サービス供給への関与のあり方

2. 医療と介護の連携

- (1) 慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方
- (2) 在宅医療・介護の連携等の推進

3. 地域支援事業・介護予防の推進

- (1) 地域支援事業の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 認知症施策の推進

4. サービス内容の見直しや人材の確保

- (1) ニーズに応じたサービス内容の見直し
- (2) 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 給付のあり方

- (1) 軽度者への支援のあり方
- (2) 福祉用具・住宅改修

2. 負担のあり方

- (1) 利用者負担
- (2) 費用負担(総報酬割・調整交付金等)

その他の課題

- (1) 保険者の業務簡素化(要介護認定等)
- (2) 被保険者範囲 等

★ 被保険者の年齢引き下げ
(例えば、30歳から徴収開始、等)

封印

参院選終了後、給付と負担の見直しの議論 一気にスタート

介護2割負担対象拡大も

厚労省検討着手 委員から懸念

厚生労働省は十九日、社会保障審議会の介護保険部会を開き、サービス利用料の二割を自己負担する対象の拡大について、議論を始めた。部会の委員からは二

割負担の対象を広げれば、要介護度の重度化や介護離職の増加を招くと懸念する

意見が相次いだ。

介護サービスの自己負担割合は昨年八月、一定以上

社会保障審議会

問題に関する重要な事項を調査、審議する厚生労働相の諮問機関。具体的な議論は、医療、年金、児童、障害者など分野ごとに設置される部会で行われる。有識者や各種団体の代表者が委員に任命される。介護保険部会は現在、3年に1度の制度見直し（このうち議論）

介護保険部会の委員

【部会長】遠藤久夫・学習院大教授【部会長代理】岩村正彦・東京大学大学院教授【委員】石本淳也・日本介護福祉士会会長▽伊藤彰久・連合生活福祉局長▽井上隆・経団連常務理事▽井上由美子・高齢社会をよくなる女性の会理事▽大西秀人・全国市長会介護保険対策特別委員会委員長▽岡良広・日本商工会議所社会保険専門委員会委員▽黒岩祐治・全国知事会社会保険常任委員会委員▽小林剛・全国健康長寿会代表理事▽藤原川子

朝日新聞
2016・8・20

介護サービス縮小検討

厚労省、軽度者の生活援助

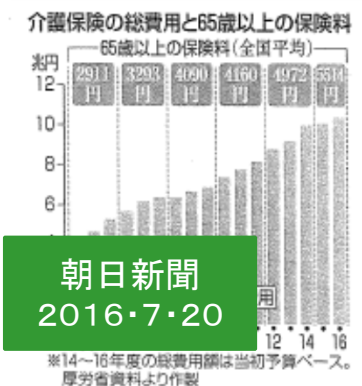
厚生労働省は二十日、社会保障審議会の介護保険部会を開き、訪問介護のうちの掃除や調理、買い物など「生活援助」のサービスについて、要介護度が低い軽度者に対する給付を縮小する方向で本格的な検討に着手した。

車いすや介護ベッドなど福祉用具のレンタルと、バリアフリー化する住宅改修に關しても、軽度者は原則自己負担とするよう財務省が求めており、併せて議論を始めた。

社会保険費の抑制が狙い。厚労省は年末までに制度見直し案をまとめ、来年の通常国会に閣議案を提出する方針だ。二〇一八年度

の実施を目指す。多くの高齢者にとってサービス切り下げとなるため反発は必至で、調整は難航が予想される。生活援助縮小の検討対象は「要介護1、2の人。具体的には、軽度者向けに介護保険の対象から外して市区町村の事業に移す案や、事業者に支払う報酬を引き下げて保険財政の支出を減らす案が浮上し

ている。生活援助は重度者を含め約八十万人が使い、掃除の利用が最も多い。次いで調理、洗濯、買い物。ただ軽度者向けサービスは巡っては、より軽度の「要支援1、2」を対象とした訪問介護と通所介護が、一五年度から段階的に市区町村に移行中だ。この日の部会では、移行完了まで見直し議論は控えるべきだとの指摘が相次いだ。一方で財政面から原則自己負担にすべきだとの意見もあった。



が多かったが、負担の議論は深まらなかった。部会では今後、七十九歳未満のサービス利用の自己負担を原則一割から二割に引き上げる案や、現役世代の保険料負担見直しも議論する。

★「改革工程表」(経済・財政一体改革)に対して、財務省が具体案を提示。厚労省・財務省の「せめぎ合い」を“演出”しながら、最終的に改悪に収束させるシナリオ

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討> <(i)高額療養費制度の在り方>								
	外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論				関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				
	<(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方>								
	医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論								
	<(iii)高額介護サービス費制度の在り方>								
	高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改革の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論				関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				
	<(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等>								
介護保険における利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論				関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)					
						利用者負担のあり方について、制度改革の施行状況や医療保険制度との均衡の観点もふまえつつ、関係審議会等において検討し、 <u>2016年末までに結論、2017年通常国会に法案提出</u>			

17

【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、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、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。」

【経済・財政再生計画 改革工程表】

- ・高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改革の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論
→検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる
- ・介護保険における利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
→関係審議会等における検討

<利用者負担割合（2割負担の対象者の見直し）>

65歳以上74歳以下の高齢者について、医療制度との均衡を踏まえ、原則2割負担化への見直しを実施すべき

→ 2026年末までに結論、2017年通常国会に法案提出

【論点】

- 高額介護サービス費制度に
が、その限度額が医療保険制
- 利用者負担割合については
得（合計所得金額160万円以
医療保険との均衡を踏まえて

<利用者負担限度額（介護、医療）>

<利用者負担限度額>	高額介護サービス費	高額療養費
現役並み所得（上位所得）	44,400円（世帯）※1	44,400円（世帯）※2
一般	37,200円（世帯）	44,400円（世帯）※2
住民税非課税等	24,600円（世帯）	24,600円（世帯）※3
年金収入80万円以下等	15,000円（個人）	15,000円（個人）※3

※1 対象となる世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合

※2 対象となる高齢者の年収が約1,160万円以上

※3 対象となる高齢者の年収が約770万円以上かつ約1160万円未満

その上で、医療保険制度における窓口負担に係る議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても、原則2割負担の導入を検討すべき

【「平成28年度予算の編成等に関する建議」における方向性】

<高額介護サービス費制度>

- 高額介護サービス費制度について、高額療養費と同水準まで利用者負担限度額を引き上げるべき。

<利用者負担割合（2割負担の対象者の見直し）>

- ① 65歳以上74歳以下の高齢者について、医療制度との均衡を踏まえ、原則2割負担化への見直しを実施すべき。
- ② その上で、医療保険制度における窓口負担に係る議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても、原則2割負担の導入を検討すべき。

財務省が示している制度改革案 ①

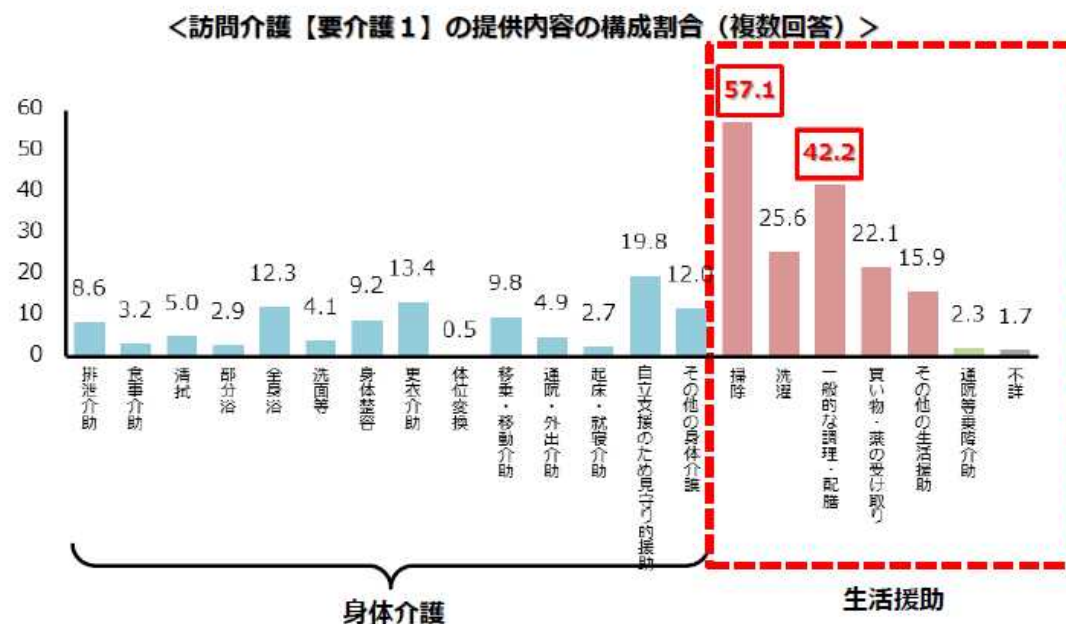
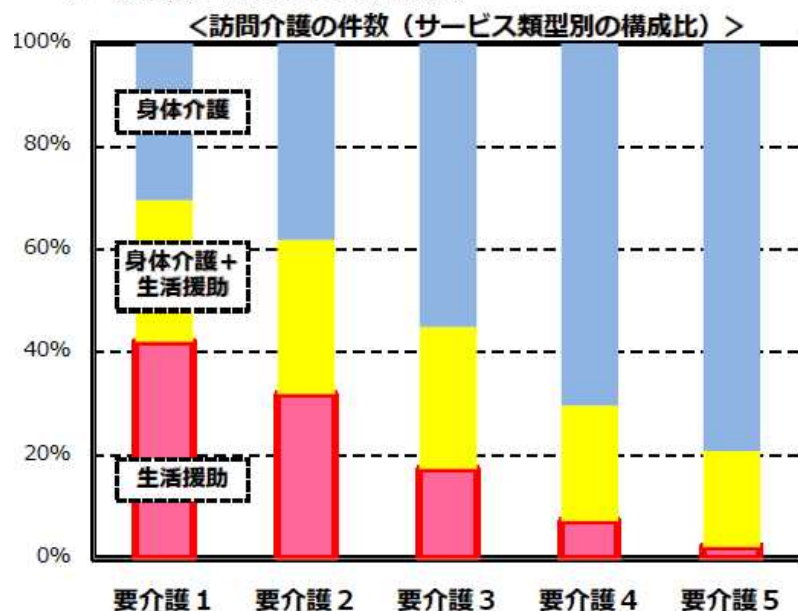
要介護1、2の生活援助の見直し

軽度者に対する生活援助は、日常生活で通常負担する費用であり、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担(一部補助)の仕組みに切り替えるべき

※ 原則自己負担(一部補助)＝「償還払い」(※2016年4月11日)

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

- 要介護者に対する訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分けられるが、要介護5では、生活援助のみの利用件数は全件数の5%未満であるのに対し、軽度の要介護者（要介護1・2）では、生活援助のみの利用件数が全件数の概ね4割となっている。
- 生活援助の内容は、掃除の占める割合が最も多く、次に一般的な調理・配膳が多い。
- これらの在宅サービスには多くの民間企業が自由参入しているが、介護報酬に定められた公表価格を下回る価格を設定している事業者はほとんどなく、価格競争は行われていない。



厚労省「軽度者の買い物・調理を除外する方針」(2015年1月)



介護保険 調理・買い物除外 軽度者を対象

厚労省17年度にも

軽度者を対象

と批判があった。ただ、掃除・洗濯などのサービスは、民間サービスが広がっている。この見直しも、見直しされる介護サービスは、入浴や食事の介助を行う身体介護は「利用者の生活への影響が大きい」などとして現状維持される見通し。

高化の進展で介護費用は、介護保険がスタートした2000年の約4兆円から現在は年10兆円超に急増。ニーズを賄うため、保険負担を求めることも限があることから、同省は、給付範囲を見直すこととした。財務省の08年の試算によると、軽度者向けの介護費用は、約1000億円と推定されている。

低所得者支援へ受け皿作り急務
厚労省が、介護保険の軽度者向けサービスを見直すのは、社会保障費の給付抑制だけが狙いではなく、限られた人材を、施設で使うのではなく、長期的には「コスト増」との

声もある。保険から外れたサービスを提供する民間事業者が少なく、中山間地に住む利用者が低所得者への支援も検討課題だ。自治体では、今年度から、研修を受けた主婦らによる高齢者の家事支援が始まった。国はこうした取り組みを強化し、介護サービスの受け皿作りを急ぐべきだ。

「住み慣れた地域で自立した生活を送るサービス」を確保する」という介護保険の理念に立ち返り、慎重な議論が求められる。（社会保障部 板垣茂良）



- 軽度の訪問介護利用者のうち4割が調理、2割が買い物利用
- 生活援助全てを外すと対象は30万人、1100億円削減
- 民間の配食サービス事業所などに振り替え(1食500円～600円が相場)

読売新聞
2016.1.20

一部サービスから開始??

財務省が示している制度改革案 ②

要介護2以下の福祉用具・住宅改修の見直し

■ 貸与価格

- 対象品目の「標準的な利用料」を基準貸与価格として設定する
- 利用者の8割を軽度者が占める住宅改修については、工事の実勢価格等をベースに同様の仕組みとする

■ 貸与機種のスペックのあり方

- 要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を決定し、その範囲内で選定する仕組みを導入する

★ 2016年度中に結論を得て、速やかに実施

■ 負担のあり方

介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、「原則自己負担(一部補助)」とし、軽度者の福祉用具貸与に係る保険給付の割合を大幅に引き下げる

※ 原則自己負担(一部補助)＝「償還払い」(※2016年4月11日)

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

財務省が示している制度改革案 ③

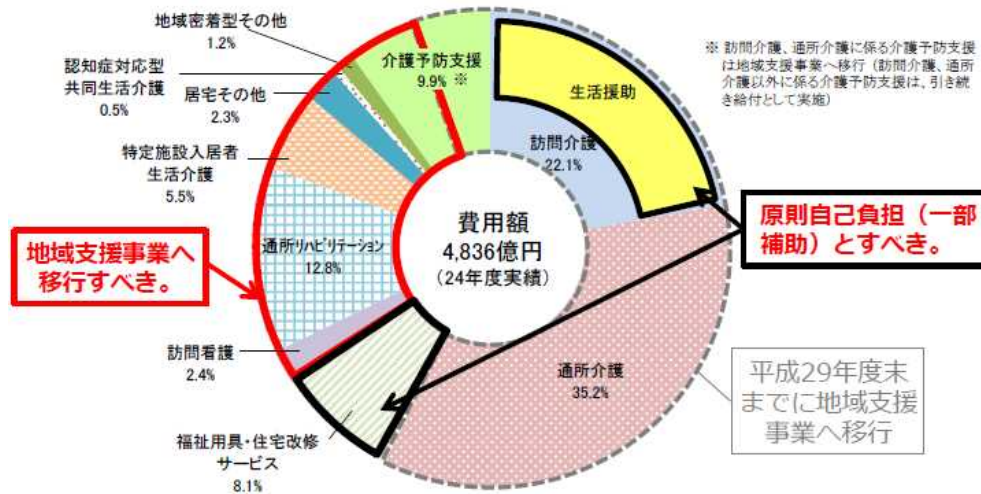
要介護1、2の通所介護の見直し

要介護1、2の通所介護については、現在の地域支援事業への移行状況も踏まえつつ、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、地域の実情に応じたサービスを効率的に提供する観点から、自治体の予算の範囲内で実施する枠組み **(地域支援事業)へ移行すべき**

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

軽度者へのその他給付の在り方

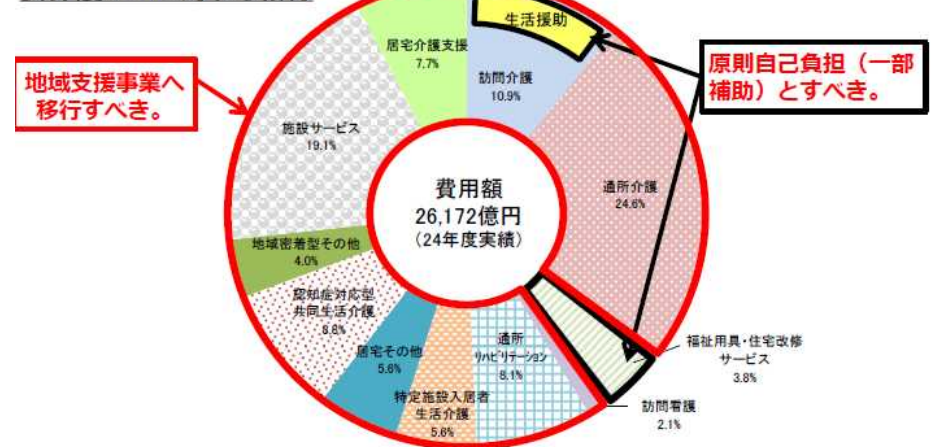
要支援1、2



- 訪問介護、通所介護以外のサービスも総合事業に移す
- 生活援助、福祉用具は原則自己負担

要介護1、2

要介護1・2に対する給付



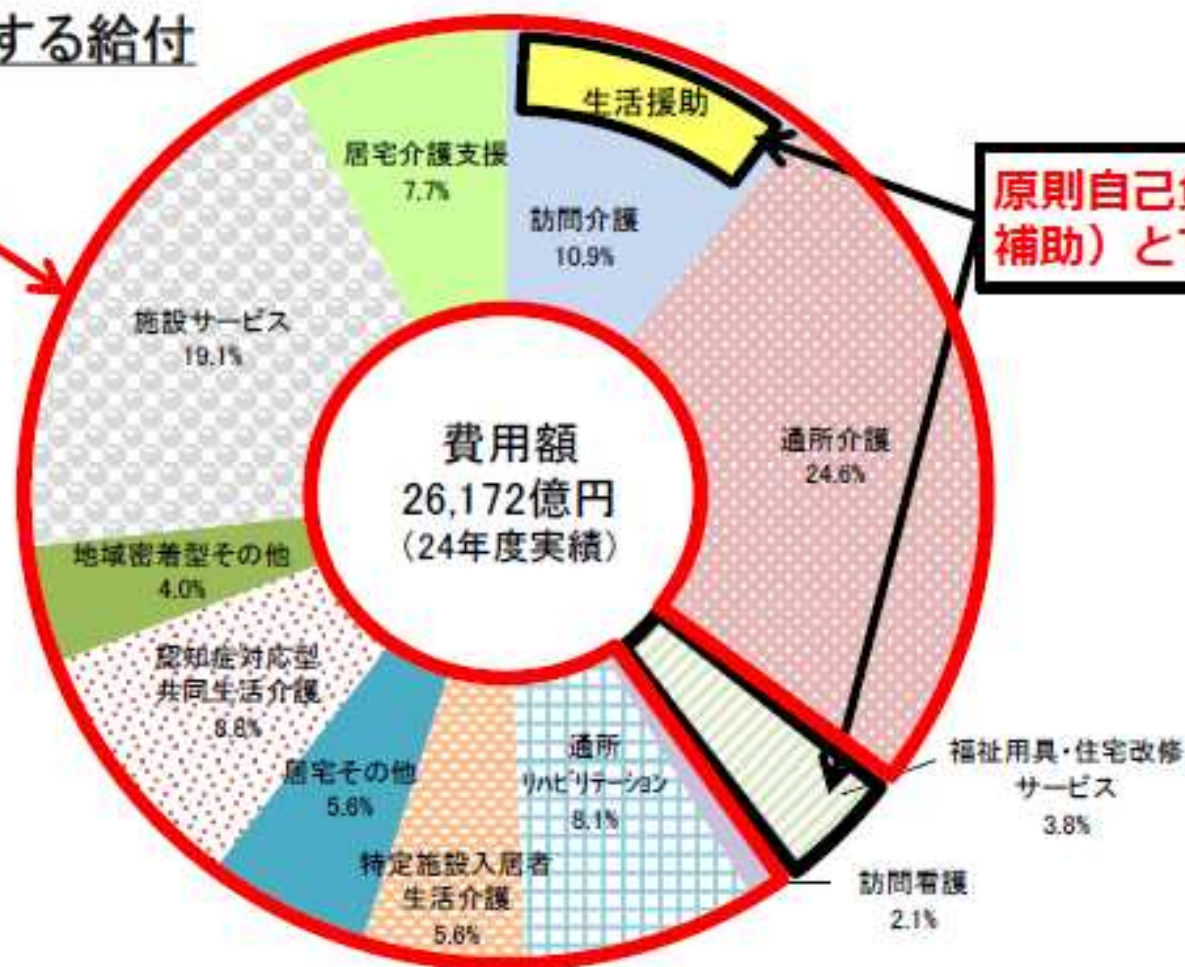
- すべてのサービスを総合事業に移す
- 生活援助、福祉用具は原則自己負担

拡大版

要介護1、2

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。

財務省が示している制度改革案 ④

利用者負担の見直し

■ 高額介護サービス費制度

高額療養費と同水準まで利用者負担限度額を引き上げるべき。

★ 2016年度中に結論を得て、速やかに実施

<利用者負担限度額>	高額介護サービス費	高額療養費	
		70歳以上	65歳以上70歳未満
現役並み所得（上位所得）	44,400円（世帯）※1	44,400円（多数回該当）	140,100円（多数回該当）※2 93,000円（多数回該当）※3
一般	37,200円（世帯）	44,400円	44,400円（多数回該当）
住民税非課税等	24,600円（世帯）	24,600円	24,600円（多数回該当）
年金収入80万円以下等	15,000円（個人）	15,000円	24,600円（多数回該当）

■ 利用者負担割合（2割負担の対象者の見直し）

① 65歳以上74歳以下の高齢者について、医療制度との均衡を踏まえ、原則2割負担化への見直しを実施すべき

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

② その上で、医療保険制度における窓口負担に係る議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても、原則2割負担の導入を検討すべき。

財務省が示している制度改革案 - その他の論点

■ 軽度者への給付のあり方(①②③)

- (生活援助) 介護給付を中重度に重点化する観点、民間事業者に価格・サービスの競争を促す観点から、原則自己負担に。
- (福祉用具貸与) 原則自己負担とし、軽度者の福祉用具貸与に係る保険給付の割合を大幅に引き下げる
- (その他給付) 軽度者へのその他の給付(例: 要介護1、2の高齢者に対する通所介護)については、地域支援事業へ移行

■ 介護保険における利用者負担の見直し(④)

- 高額介護サービス費 → 高額療養費と同水準まで負担限度額を引き上げ
- 65歳～74歳の利用料を原則2割化(→ その上で75歳以上原則2割導入)



■ 介護納付金の総報酬割への移行

- 後期高齢者支援金と同様、段階的に総報酬割に以降(国庫負担の廃止)

■ 介護に関する「不合理な」地域差を解消する仕組みの導入

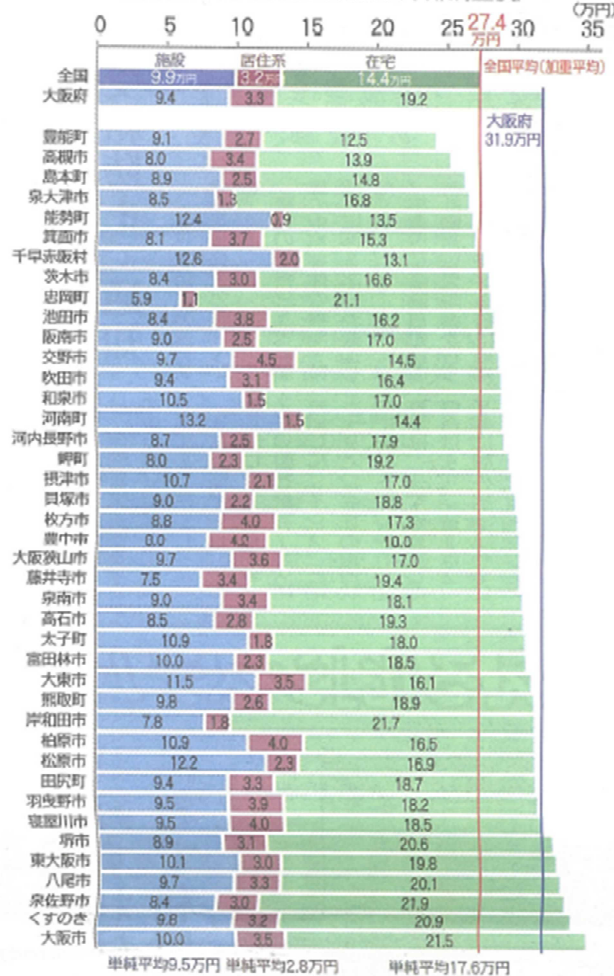
- 地域差の「見える化」
- 地域差是正のための保険者機能の強化、財政調整交付金等の傾斜配分

「不合理な」地域差の是正 - 給付「適正化」対策の強化

介護の地域差「見える化」へ

厚労省 HPで順次公開

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



大阪府

認定率、介護費Wトップ

増え続ける医療・介護費用を適正化するために「見える化」が推進されている。介護では厚生労働省のホームページで昨年7月から「見える化」シス
公開されており、順次、バージョンアップされ、年齢構成を調整し、地域差の純
粋な比較が可能になる。2014年度のデータに基づく厚労省の分析では、認定
率、1人当たり給付費のいずれもトップは大阪府。府内でも保険者毎の地域差が
大きい状況がくっきりわかる。

要介護認定率や給付費に
地域差があることは以前か
ら指摘されてきた課題だ。

5「(骨太の方針)では、
と改革の基本方針201
昨年6月の「経済財政運営
と改革の基本的な考え方
をめぐって」で、
地域差をさらに縮小する
と、制度的な対応を含め
て検討することを盛り込ん
だ。

厚労省は開発してきた
地域包括ケア「見える化」
システムを拡充し、可視化
を推進する方針。

要介護認定を受ける人は
年齢が高い人ほど多くなる
ことから、地域毎の年齢構
成を調整。要介護認定率や
1人当たり給付費の比較、
施設、在宅サービスのバラ
ばらも高いのは、大阪府、2番

大阪府の担当者は「都市
部を中心に家族の介護に頼
れない独居高齢者が多い
ことが影響しているのかも
しれない」と話した。一
方、山梨県は「市町村が介
護予防に力を入れていた
り、高齢者を見守る地域の
つながりが残っていたりす

に占める
た人の割合

山梨	14.2%
茨城	15.2
長野	15.3
静岡	15.3
栃木	15.6

※厚生労働省調べ

要介護認定されてい
る人を含む六十五歳以上の高
齢者一人当たりが利用する

東京新聞
2016・4・6

- 大阪(22.4%)、和歌山(20.7%)、京都(19.7%)。長崎(19.6%)、兵庫(19.3%)
- 山梨(14.4%)、茨城(15.2%)、長野(15.3%) 静岡(15.3%)、栃木(15.6%)
- ★ 全国平均=17.9%

要介護率地域差1.6倍

最高大阪22%、東京18%

厚労省調査

介護保険部会に厚労省が示した論点(8月19日)

利用者負担のあり方

論点

- 高齢化の進展に伴い、40～64歳の第2号被保険者及び65歳以上の第1号被保険者の保険料水準の上昇が見込まれる中で、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の介護保険制度の持続可能性を高める観点から、サービスを利用する方の負担のあり方についてどのように考えるか。

(利用者負担割合)

- 利用者負担割合については、平成27年8月から一定以上所得者については2割負担を導入したところである。制度の施行状況や、医療保険における患者負担割合を踏まえ、こうした利用者負担割合のあり方についてどのように考えるか。

(高額介護サービス費)

- 高額介護サービス費については、平成26年改正では基本的に据え置きとしつつ、2割負担の導入に伴い、特に所得の高い層のみ、上限の引上げを行ったところである。制度の施行状況や、医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。

(補足給付)

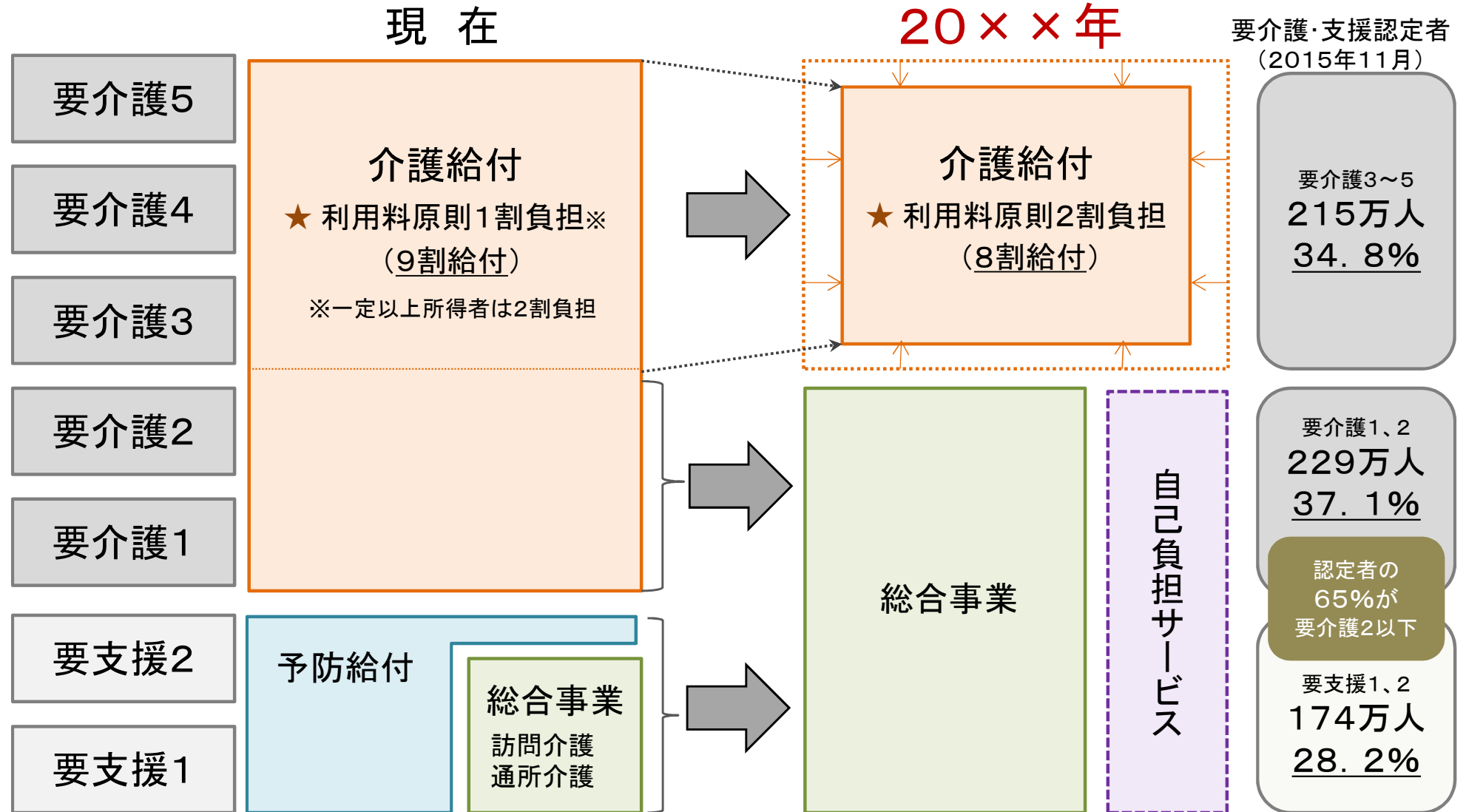
★ 補足給付のさらなる改悪を検討(“不動産の勘案”)

- 経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付に対して見直す点はあるか。



- 特に平成25年の介護保険部会意見において引き続き検討することが必要とされた、不動産の勘案については、資産を預貯金の形でもつ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、どのように考えるか。

財務省が描く介護保険の将来像



(財務省「建議」より 林作成)

- 介護給付は、要介護3以上に限定 + 利用料は原則2割(=8割給付に切り下げ)
- 要介護2以下は、市町村の「総合事業」へ移し替え、一部のサービスは「自己負担サービス」へ
- ケアプランは有料に

介護保険部会での委員の発言 (7月20日、8月20日)

【生活援助の見直しに対して】

- 「(生活援助の縮小、総合事業への移行に対して) 介護度だけで判断するのは性急。サービスを外せば重度化がすすみ、命に関わる」(認知症の人と家族の会)
- 「軽度者に生活援助サービスを提供し自立し続けてもらうことで、結果的に給付の抑制につながる」(民間介護事業推進委員会)
- 「独居、老々介護、認認介護などの家庭で生活援助サービスは必要。総合事業への移行が検証できていない状況で、生活援助サービスを見直すのは時期尚早」(日本介護クラフトユニオン)
- 「総合事業に移行した自治体はまだ3分の1。検証もできない段階で次のステップに進むのには危惧を覚える」(老人クラブ連合会)
- 「(総合事業で)どの自治体も四苦八苦している。新たな給付の見直しは、とてもじゃないが対応しかねる」(全国市長会)

【利用者負担の見直しに対して】

- 「生活保護を受ける高齢者がふえるなか、2割負担で必要なサービスが遠ざかり、重度化が進んで結局、介護離職を増やすことになる」(全国老人クラブ連合会)
- 「昨年行われた補足給付の見直しはあまりに過酷で、負担が倍になってサービスを控えるなどの重大な影響が出ている。さらに負担増とは受け入れがたい」(認知症の人と家族の会)

想定される「改正」スケジュールと当面の重点

2016年

介護保険部会再開(2月17日)

【参院選後】→ 7月より本格審議開始

- 7月・8月 総論(論点の審議)
- 9月～ 各論(具体案の審議)

介護保険部会「答申」(11月末?)

★秋の取り組み
(介護の日)

2017年

「改正」法案要綱作成

改悪法案をつくらせない
国会に上程させない

通常国会上程(3月?)

「改正」法成立(6月?)

自治体への働きかけ・要請
— 国への意見書提出など

2018年

政省令など準備

(4月)「改正」介護保険法施行、介護報酬改定実施(同時改定)
第7期介護保険事業計画スタート、介護保険料見直し