

今後の介護保険制度改正について

11月14日、社会保障審議会 [介護保険部会](#)（山崎泰彦・部会長 以下、部会）の [第52回](#)が開かれた。

10月30日の [第51回](#)に引き続き「更に議論が必要な項目」として、厚生労働省から①要支援者の地域支援事業への移行の修正案、②補足給付の厳格化の追加案が出された。

一方、臨時国会（第185回国会）に提出されている [プログラム法案](#)（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案）は11月15日、衆議院厚生労働委員会で与党（自民党・公明党）の強行採決で可決され、参議院厚生労働委員会に審議の場が移る。プログラム法案は介護保険制度について、①要支援者への支援の見直し、②保険給付に係る利用者負担の見直し、③特定入所者介護サービス費の支給の要件について資産を勘案する等の見直し、④第1号被保険者の保険料に係る低所得者の負担の軽減が盛り込まれている。だが、国会質問（質問主意書）では「現在、社会保障審議会介護保険部会において議論を行っているところであるため、お尋ねの事項についてお答えすることはできない」という安倍晋三・内閣総理大臣の答弁書が繰り返し出されている。

部会では厚生労働省老健局の高橋俊之・総務課長から「プログラム法案は介護保険制度の検討項目を掲げているもので、その具体的な内容は部会でご議論いただく」という説明があった。

■予防給付からホームヘルプとデイだけ除外する修正案

第52回部会が開かれる前に「[市町村移行は通所・訪問介護のみ 軽度向け給付で厚労省](#)」（共同通信 13日）、「[通所・訪問介護のみ移管 厚労省『要支援、すべて市町村』から転換](#)」（朝日新聞 14日）、「[介護保険 市町村移管は一部 要支援1、2向けサービス](#)」（毎日新聞 14日）などの新聞報道があった。

朝川知昭・振興課長は「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」（[資料2](#)）で、①地域支援事業のメニューである介護予防事業と介護予防・日常生活支援総合事業を「新しい総合事業」として2017（平成29）年度から実施する、②介護予防ホームヘルプ・サービスと介護予防デイサービスは「新しい総合事業」の「介護予防・生活支援サービス事業」に2017年度末までにすべて移行する、③「新しい総合事業」では既存の介護事業者を活用しつつ、住民主体のサービスの拡充を推進すると説明した（表参照）。

報道では「一部移管」としているが、介護予防サービス利用者約134万人のうち、介護予防ホームヘルプ・サービス利用者60万人、介護予防デイサービス60万人であり、他サービスに比べて圧倒的に需要の高いサービスが切り離されることになる。また、この2つのサービスは介護予防サービス費用の6割を占めるので「6割移管」だ。土居丈朗・委員（慶応義塾大学）は「費用ベース60%とそれなりのインパクトで移行する」ことを評価し、朝川・振興課長は「今まで給付だった訪問介護と通所介護を多様化するものだ」とした。

表 介護予防サービスの地域支援事業への移行案（2013.11.14）

認定	認定非該当	要支援認定		要介護認定
名称	地域支援事業		予防給付	介護給付
費用	事業費（地域支援事業＋予防給付費用） 約 3,270 億円 4%		費用額（2011 年度） 約 2,400 億円 3%	費用額（2011 年度） 7 兆 3,920 億円 93%
特徴	保険者ごとの事業		個別給付	個別給付
	市町村の新設		法定のサービス類型 （全国一律）	
サービス	一般介護予防事業 ・介護予防事業対象者把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス 訪問介護（既存事業所） 生活支援サービス 掃除・洗濯（NPO、民間事業者等） ゴミ出しなど（住民ボランティア） ・通所型サービス 通所介護（既存事業所） ミニデイサービス（NPO、民間事業者等） コミュニティサロン リハビリ教室	介護予防サービス 訪問看護 訪問リハビリ デイケア ショートステイ 居宅療養管理指導 特定施設入居者生活介護 訪問入浴 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症グループホーム 福祉用具レンタル 福祉用具販売 住宅改修	介護サービス
	事業者	人員基準・運営基準なし		人員基準・運営基準あり

社会保障審議会介護保険部会第 52 回（2013.11.14）資料 2「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」

■「介護予防・生活支援サービス事業」の対象は要支援者と認定非該当者

「新しい総合事業」では、現行の介護予防事業が「一般介護予防事業」（すべての高齢者が対象）に変わり、通所型と訪問型の介護予防事業が「介護予防・生活支援サービス事業」（要支援認定者と二次予防事業対象者）に移る。「介護予防・生活支援サービス事業」の対象は、要支援認定者と認定非該当の者（二次予防事業対象者）が混在する構想だ。

第 47 回では介護予防サービスはすべて地域支援事業に移行する案だったが、今回の提案に従うと、要支援認定者は介護予防ケアマネジメントにもとづいて、ホームヘルプ・サービスとデイサービスをのぞく介護予防サービス（給付）を利用し、ホームヘルプ・サービスとデイサービスは「介護予防・生活支援サービス事業」（地域支援事業）で「訪問型サービス」と「通所型サービス」として提供されることになる。

朝川・振興課長は「訪問介護と通所介護は多様な提供が可能であり、事業に移してもサービスの低下はない」と説明したが、「既存の介護事業者」による要支援者向けホームヘルプ・サービスとデイサービスは介護報酬からはずれ、市区町村ごとに決められる料金と基準で提供することになる。加えて「利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合は総額で管理することを検討」する予定で、「利用料の下限は要介護者の利用者負担割合を下回らない仕組みとする」とある。

[第 51 回](#)では「新しい総合事業」の「財源構成は予防給付と変わらない」と説明があり、料金は「給付の伸び率」（約 5～6%程度）から「後期高齢者の伸び率」（約 3～4%）に約 2%抑制することが提案されている。今回は具体的に事業費の単価を「現在の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする」とあり、地域支援事業に移行する介護予防ホームヘルプ・サービスと介護予防デイサービスの料金は「値下げ」が予想される。

また、「新しい総合事業」は「財源は予防給付（第 1 号介護保険料、第 2 号介護保険料、国、都道府県、市区町村）と同じ」とされているが、小林剛・委員（全国健康保険協会）と佐藤・参考人（日本経済団体連合会）から「第 2 号介護保険料を市区町村事業に給付するのはおかしい。財源からはずしてもらいたい」という発言があり、朝川・振興課長は「第 2 号を入れることはご理解いただきたい」と答弁した。

なお、厚生労働省は「新しい総合事業」の「ガイドライン」を作成し、市区町村の円滑な実施を促すとしている。

■利用料が 2 割になる「一定以上所得者」の線引きはあいまい

「費用負担の公平化」（[資料 1](#)）では、①「一定以上所得者」の 2 割負担、②施設サービスの補足給付の厳格化が再び議論された。

榎本健太郎・介護保険計画課長は、第 49 回で委員から請求のあった消費支出データ（総務省「[2009 年全国消費実態調査](#)」、「[2012 年家計調査年報](#)」）を示し、「要介護高齢者のいる世帯の消費支出は高齢夫婦世帯全体と比較して低い」、「世帯主が高齢になると、保健医療費は増加するが、全体の消費支出は少ない」、「大都市の消費支出が突出している状況はみられない」、「高所得者が在宅サービスを多く利用している傾向は見られない」と報告した。なお、要介護高齢者のいる世帯の消費支出が少ない理由は、「交通費、教養娯楽費を減らしているため」と説明した。

すでに[第 49 回](#)で「一定以上所得者」の線引きについて、第 1 案（合計所得金額 160 万円以上相当、被保険者の上位約 20%が該当する）と第 2 案（合計所得金額 170 万円以上相当、住民税課税の被保険者のうち所得額が上位のうち半分以上が該当する）が厚生労働省から提案されている。委員からは、高いものは医療保険制度の現役所得並み（383 万円）、低いものは生活保護基準額（154 万円）まで幅のある意見（[第 49 回議事録参照](#)）が出ているが、今回もまた委員の発言にはまとまりがなかった。

利用料が 2 割負担になるのは、現行サービス料金が 2 倍になることで、利用者への影響は大きい。厚生労働省が提出した「[2012 年家計調査年報](#)」では、ひとり暮らしの高齢者（60 歳以上）は可処分所得（月平均約 11 万円）と消費支出（月平均約 14 万円）の収支差は赤字約 3 万円、高齢夫婦無職世帯は可処分所得約 19 万円と消費支出約 24 万円で、赤字約 4 万円と報告されている。「全国消費生活実態調査」も「不足分は、貯蓄などを取り崩して賄っている」と説明している。負担に耐えられるのかどうか、現実的なシミュレーションが不足している。

■戸籍照会までの「補足給付」の厳格化

「負担の公平化」の2番目に挙げられている「補足給付」の対象者の厳格化もまた、第49回で本人の非課税収入と資産の勘案、配偶者の所得勘案、資産勘案などが提案されている。

「補足給付」は施設サービス、デイサービス、ショートステイの低所得利用者の居住費（滞在費）と食費を補助するが、榎本・介護保険計画課長は、利用者本人の非課税年金（遺族年金と障害年金）の収入額の判定方法、資産勘案については有価証券を含む預貯金が1,000万円以上あるかどうかの把握方法、不動産（固定資産税評価額2,000万円以上）の対象範囲について資料説明と提案を行った。資産勘案はすべて自主申告制になるが、「自己申告の公平性への批判はあるが、可能な方法は実施すべきと考える」と説明した。また、「世帯分離した配偶者が住民税課税の場合」を勘案するには「必要に応じ、戸籍等の照会を行う」としている。

非課税年金の勘案については、齋藤秀樹・委員（全国老人クラブ連合会）は「非課税年金を対象とする是非をまず検討すべき」、結城康博・委員（淑徳大学）は「遺族年金は算定すべきだが、障害年金は歴史的経過も含めて議論すべき」と指摘した。

藤原忠彦・委員（全国町村会）は「市区町村の事務負担を考え、不動産勘案は見送りを」と訴えた。この発言に対応するように同日、共同通信は「[特養入所者の補助給付、案見直し 不動産要件取り下げ検討](#)」と厚生労働省の動きを報道している。

■「負担の公平化」で1450億円の節約？

榎本・介護保険計画課長は、委員から求めがあった資料として「制度改正の財政影響の推計」を説明した。

「一定以上所得者」の利用料を2割とし、「補足給付」を厳格化した場合、年間最大1,450億円（保険料負担640億円＋公費負担810億円）が削減でき、第1号介護保険料は1人当たり月77円の減額になるという。市区町村の事務経費などは含まれない単純計算だが、第1号介護保険料が1人当たり年間924円減ることと引きかえに、利用者負担の引き上げと補足給付の厳格化による「負担の公平化」が実施されることは被保険者の利益になるだろうか。

考察

今回の、会議でまとまった案は以下の通りです。

この案がほぼ次回の介護保険改正（H27年度）に正式決定するのではないかと考えられます。

- **現在の要支援 1・2 を介護保険から外すのは訪問介護と通所のみ**

当初はすべてのサービスにおいて介護保険から外す方針を取っていたが、有識者からの猛反発が強くこの声を考慮しての形になった。

- **特養入所者資格は要介護 3 以上のみ**

財政的にひっ迫していることを考慮し、次回改正以降は要介護 3 以上の高齢者のみ入所が認められることとなった。

- **収入に応じ現在の利用者負担 1 割を 2 割にする。**

財政を考慮し、一定額収入がある高齢者の介護サービス自己負担を現在の 1 割から 2 割にする。しかし現時点では年収額がいくら以上なのかは未定。