

平成 26 年 1 月 23 日  
福祉部介護保険課

## 介護保険制度の見直しの動向について

### 1 社会保障制度改革に関するこれまでの経緯について

平成 24 年 8 月 22 日に施行された社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革国民会議において議論が行われ、平成 25 年 8 月 6 日に報告書がとりまとめられた。また、この報告書に基づく社会保障制度改革の方向性について、平成 25 年 8 月 21 日にプログラム法案が閣議決定され、同年 12 月 5 日にプログラム法案が国会にて可決成立した。

こうした状況の下、社会保障審議会介護保険部会においても並行して議論が行われ、平成 25 年 12 月 20 日に「介護保険制度の見直しに関する意見」がとりまとめられたところである。今後は、この意見等を踏まえ、国において介護保険法改正法案の策定作業が進められ、平成 26 年通常国会に提出され、審議される予定となっている。

### 2 社会保障審議会の「介護保険制度の見直しに関する意見」の概要等について

<「介護保険制度の見直しに関する意見」の基本的な考え方>

○ 今回の制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の 2 点を基本的な考え方とする。

※「地域包括ケアシステム」：要介護状態となっても、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制。

#### I サービス提供体制の見直し

##### (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

※「地域支援事業」：要介護、要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として市町村が実施する事業。

<主な見直しの内容>

- 在宅医療・介護連携の推進 ⇒ 平成 30 年度までに地域支援事業として実施
- 認知症施策の推進 ⇒ 平成 30 年度までに地域支援事業として実施（「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置等）
- 地域ケア会議の推進 ⇒ 介護保険法に位置付け、介護支援専門員の協力など一層推進
- 生活支援サービスの充実・強化 ⇒ 地域支援事業として実施（高齢者等の担い手としての育成、地域ニーズのマッチングを行う「コーディネーター」の配置等）
- 介護予防の推進 ⇒ 一般介護予防事業について、元気高齢者と二次予防事業対象者を分けず、住民運営の通いの場を充実するなど、参加者の拡充に向けた地域づくりの推進。
- 地域包括支援センターの機能強化 ⇒ 今後の役割に応じた人員体制の強化とそのため財源確保、センター間の役割分担、連携の強化。

<練馬区の主な課題等>

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた各取り組みの強化とともに、今後、財源措置の枠組み等を踏まえ、地域支援事業による事業実施に向けた検討が必要となる。

- 一般高齢者向けの一次予防事業について、参加者の拡大に向けた地域展開の検討が必要となる。
- 意欲のある元気高齢者を担い手として育成していく仕組みの検討が必要となる。
- 高齢者相談センターは、地域包括ケアシステム構築のための中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割等を勘案しながら、それに対応するための機能強化が必要となる。

## (2) 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

### <主な見直しの内容>

- 介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し（新しい総合事業）、要支援者を対象とする予防給付のうち、訪問介護、通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的・効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直すことが必要。
- 新しい総合事業の施行は平成 27 年 4 月からとし、平成 29 年 4 月までに全市町村で実施し、平成 29 年度末までには全て事業に移行することが適当。
- 「新しい総合事業」の構成は、要支援者と従来の二次予防事業対象者が利用する訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者が利用する「一般介護予防事業」とすることが適当。
- 市町村による事業の円滑な実施を推進するため、「新しい総合事業」の内容を介護保険法に基づく指針（ガイドライン）として示し、市町村の取り組みを支援することが必要。

### <練馬区的主要課題等>

- 平成 29 年度までの、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の地域支援事業への移行、新しい総合事業の実施に向けた対応等が必要となる（具体的には、今後国から示されるガイドライン等を踏まえて検討。ただし、現時点で提示の時期は不明確。）。
  - ⇒ 財源措置を踏まえた予防給付、地域支援事業の再構築（サービス内容、人員基準・運営基準、単価、自己負担額の検討等）
  - ⇒ 地域の実情に応じた多様な主体による生活支援サービス提供体制を構築するためのサービス主体の育成

### <練馬区の現状等>

- 要支援認定者数（平成 25 年 10 月）
  - 【要支援 1】 2,537 人 【要支援 2】 3,022 人 【合計】 5,559 人
- 介護予防訪問介護・通所介護の利用者数（平成 25 年 10 月）
  - 【介護予防訪問介護】 1,985 人 【介護予防通所介護】 1,133 人
- 予防給付費の実績（平成 24 年度決算）
  - 【介護予防給付費】 約 11.2 億円（区負担は約 1.4 億円）※「介護予防支援」を除く。
  - ※保険給付費全体では約 394 億円。
  - 【介護予防訪問介護】 約 3.9 億円（34.9%）
  - 【介護予防通所介護】 約 4.1 億円（37.0%）

### (3) 在宅サービスの見直し

#### <主な見直しの内容>

- 小規模の通所介護について、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村の事務負担の軽減を図りながら、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。⇒ 施行時期は平成 28 年 4 月までの間（1 年間の経過措置）
- 保険者機能の強化の観点から、市町村の事務負担の軽減を図りながら、居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に委譲。⇒ 施行時期は平成 30 年 4 月（1 年間の経過措置）

#### <練馬区の主な課題等>

- 平成 28 年 4 月（1 年間の経過措置）までの、小規模通所介護事業者の地域密着型サービスへの移行および平成 30 年 4 月（1 年間の経過措置）からの、居宅介護支援事業者の指定権限の委譲に向けた対応が必要となる。

#### <練馬区の現状等>

- 練馬区の事業者数（平成 25 年 10 月）  
【通所介護事業者】 193 所（小規模は約 120 所）      【居宅介護支援事業者】 204 所

### (4) 施設サービス等の見直し

#### <主な見直しの内容>

- 特養について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであり、特養への入所を要介護 3 以上に限定することが適当。
- サービス付き高齢者向け住宅が多く立地する保険者負担を考慮し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅も住所地特例の対象としていくことが必要。

※「住所地特例制度」：介護施設等の立地自治体の給付費の負担軽減を図るため、被保険者が、他の区市町村の介護保険施設等に入所し、施設所在地に住所を変更した場合、変更先の区市町村の被保険者ではなく、元の住所地の被保険者となる制度。

#### <練馬区の主な課題等>

- 入所待機者調査や国の動向、保険料への影響等を踏まえた施設や在宅サービスの整備、住まいづくりの検討が必要となる。

#### <練馬区の現状等>

- 区内の介護老人福祉施設の状況（平成 25 年 9 月）  
【施設数】 25 施設      【定員数】 1,724 人      【入所待機者数】 2,777 人
- 要介護度別の介護老人福祉施設の入所状況（平成 25 年 10 月）  
【要介護 5】 40.3%      【要介護 4】 34.2%      【要介護 3】 16.7%  
【要介護 2】 7.4%      【要介護 1】 1.4%      【平均要介護度】 4.0
- 要介護 1、2 の認定者数（平成 25 年 10 月）  
【要介護 1】 5,859 人      【要介護 2】 6,175 人      【要介護 1、2 合計】 12,034 人

## II 費用負担の見直し

### (1) 低所得者の1号保険料の軽減強化等

#### <主な見直しの内容>

- 消費税率引上げに伴う低所得者対策強化を踏まえ、基準額に乗ずる割合を更に引下げ、その分について、現行の給付費の50%の公費負担に加え、公費を投入。
- 保険料負担の応能性を高めるため、標準第6段階を、9段階に変更。

#### <練馬区の主な課題等>

- 低所得者の負担軽減強化における追加の公費投入の具体的内容やそれに伴う区への財政的な影響等を踏まえ、対応が必要となる。
- 保険料標準の多段階化については、練馬区では既に対応済みである。(現行14段階)。

#### <練馬区の現状等>

- 練馬区の標準段階(第4段階)未満の所得段階別被保険者数(平成25年3月)  
【第1段階(基準×0.5)】6,613人                      【第2段階(基準×0.5)】22,944人  
【特例第3段階(基準×0.6)】7,941人                【第3段階(基準×0.7)】9,197人  
【特例第4段階(基準×0.8)】21,902人              【合計】68,597人(47.1%)

### (2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

#### <主な見直しの内容>

- 高齢者世代内において負担の公平化を図るため、一定以上の所得者に2割の利用者負担を求めるべきであるという点については概ね意見が一致。
- #### <合計所得金額の基準>
- (案1) 第1号被保険者全体の上位20%：160万円(年金収入280万円)以上
  - (案2) 第1号被保険者の課税層の上位50%：170万円(年金収入290万円)以上
- 高額介護サービス費の負担限度額については、2割負担となる者のうち、特に所得が高い、高齢者医療制度における現役並み所得相当の所得者については、医療保険の現役並み所得者の多数該当と同じ水準である44,400円とすることが適当。

#### <練馬区の主な課題等>

- 今後国から示される見直しの具体的な考え方や基準等を踏まえた対応が必要となる。

#### <練馬区の現状>

- 練馬区の要支援・要介護認定者の所得状況(平成25年10月)  
【合計所得金額160万円以上】約5,250人/27,859人  
【合計所得金額170万円以上】約5,000人/27,859人
- 高額介護サービス費の給付状況(平成24年度決算)  
【第4段階(区民税課税世帯)の上限額の基準】37,200円  
【給付件数】9,844件    【給付額】約5,400万円

### (3) 補足給付の見直し

※「補足給付」：低所得者の負担を軽減するため、介護保険施設等の利用者に対し、所得段階に応じて食費・居住費の一部を給付する制度。

#### <主な見直しの内容>

- 預貯金については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額以上の場合は補足給付の対象外とすることで概ね意見が一致。  
⇒ 自己申告を基本としつつ、補足給付の申請に際し金融機関への照会について同意を得ておき、必要に応じて金融機関への照会を行うとともに、不正受給の際の加算金の規定を設けるなどして適切な申告を促す仕組みの導入  
⇒ 単身で1,000万円超、夫婦世帯で2,000万円超という基準は妥当
- 世帯分離をしても配偶者の所得を勘案する仕組みとし、配偶者が住民税課税者である場合は、補足給付の対象外とすることが適当。
- 補足給付の段階の判定にあたって、遺族年金や障害年金といった非課税年金も収入として勘案することが適当。

#### <練馬区の主な課題等>

- 今後国から示される、補足給付の要件の厳格化（預貯金等資産、世帯分離配偶者の所得、非課税年金の勘案）の考え方や基準等を踏まえた対応が必要となる。  
⇒ 預貯金の金融機関調査の実施方法や加算金等の適用手順、各基準等

#### <練馬区の現状等>

- 補足給付の実績（平成24年度決算）  
【認定件数】4,934件 【給付額】約10億円

### (4) 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

#### <主な見直しの内容>

- 第6期（平成27～29年度）以降の事業計画は第5期の取組みを承継発展させるとともに、平成37年（2025年）のサービス水準、給付費や保険料水準も推計して記載し、中長期的な視点も含めた施策の実施に取組むことが必要。

#### <練馬区の主な課題等>

- 今後、国から示される保険料推計のための基準となる考え方や、推計用シート等を踏まえ、平成37年（2025年）におけるサービス水準や給付費等を見据えた保険料水準の検討が必要となる。

#### <練馬区の現状>

- 第1号被保険者の基準保険料額（月額）  
【第1期：平成12～14年度】：3,100円   【第2期：平成15～17年度】：3,300円  
【第3期：平成18～20年度】：3,950円   【第4期：平成21～23年度】：3,950円  
【第5期：平成24～26年度】：5,240円