

# 社会保障審議会介護保険部会資料(第51回)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000028033.html>

第51回社会保障審議会介護保険部会平成25年10月30日(水)

## ○議事次第

- ・ [議事次第\(PDF:58KB\)](#)

## ○資料

- ・ [資料1 予防給付の見直しと地域支援事業の充実について\(PDF:2,680KB\)](#)

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutan\\_tou/0000027993.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutan_tou/0000027993.pdf)

- ・ [資料2 特別養護老人ホームの重点化について\(PDF:775KB\)](#)

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutan\\_tou/0000027994.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutan_tou/0000027994.pdf)

- ・ [資料3 その他\(PDF:396KB\)](#)
- ・ [参考資料1 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\(PDF:408KB\)](#)
- ・ [参考資料2 社会保障・税一体改革による社会保障の充実・安定化について\(案\)\(PDF:1,178KB\)](#)
- ・ [参考資料3 医療・介護サービス提供体制改革推進本部について\(PDF:133KB\)](#)
- ・ [参考資料4 介護保険部会におけるこれまでの主な意見\(PDF:388KB\)](#)

## ○委員提出資料

- ・ [井上委員提出資料\(PDF:701KB\)](#)
- ・ [勝田委員提出資料\(PDF:998KB\)](#)
- ・ [鷺見委員提出資料\(PDF:172KB\)](#)
- ・ [齋藤\(訓\)委員提出資料\(PDF:119KB\)](#)
- ・ [齊藤\(正\)委員提出資料\(PDF:609KB\)](#)
- ・ [内藤委員提出資料\(PDF:181KB\)](#)
- ・ [本間委員提出資料\(PDF:66KB\)](#)
- ・ [山本委員提出資料\(PDF:167KB\)](#)
- ・ [結城委員提出資料\(PDF:145KB\)](#)

## ○委員名簿

- ・ [社会保障審議会介護保険部会委員名簿\(PDF:62KB\)](#)

【資料1の分割版はこちら】

- ・ [表紙～P23\(PDF:1,931KB\)](#)
- ・ [P24～P47\(PDF:1,015KB\)](#)

## 特別養護老人ホームの重点化について

○ 重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえると、特養については、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るべきであり、そのためには、特養への入所を要介護3以上に限定するべきではないか。

○ 他方、軽度(要介護1及び2)の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与のもと、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることとしてはどうか。

○ また、制度見直しに伴い、

① 既入所者については、現在、軽度(要介護1及び2)の要介護状態で入所している場合のみならず、中重度の要介護状態であった者が、制度見直し後に、要介護1又は2に改善した場合であっても、引き続き、施設サービスの給付対象として継続入所を可能とする経過措置を置くこととするとともに、

② 制度見直し後、要介護3以上で新規に特養に入所した者が、入所後、要介護度が要介護1又は2に改善した場合についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、引き続き、特例的に、特養への継続入所を認めることとしてはどうか。

○ 一方で、特養の重点化を推進する観点から、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅サービスの充実や、要介護高齢者の地域生活の基盤である住まいの確保に向けた取組を進めていくとともに、今後、軽度(要介護1及び2)の入所者に対する在宅復帰支援策について、一層の充実を図っていくべきではないか。

○ また、これと併せて、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特養の有する資源やノウハウを地域の中で有効活用し、入所者に対してのみならず、在宅で暮らす重度の要介護者等に対しても、在宅生活を継続することができるような取組を促進させ、特養を地域におけるサービスの拠点として活用する方策について、検討すべきではないか。

## (報道より)

### ○日経新聞 重い認知症、特養で受け入れ 厚労省方針 2013/10/30 20:14

厚生労働省は30日、特別養護老人ホーム（特養）への入所を症状の重い「要介護3」以上に限る改革案に例外をつくる方針を決め、専門部会に示した。認知症で常に介護が必要な人などは、入所を認める。給付費の膨張を抑える改革の手が緩む懸念がある。症状が軽い人の介護費用の伸びを75歳以上の人口増加率並みに抑える案も、正式に示した。

厚労省は、2015年度から特養ホームへの入所要件を厳しくし、要介護3～5の中重度者に限って新規入所を認めるとした案を、社会保障審議会介護保険部会に提示済み。これに自治体などから慎重な意見が相次いだため、例外を認める方針を決めた。

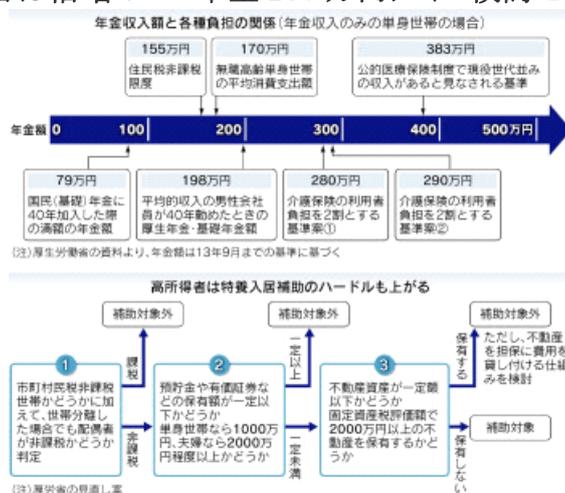
厚労省が例示したケースは、(1)認知症高齢者で常時の見守り・介護が必要(2)家族によるサポートが期待できず、地域の介護や生活支援の供給が十分でない——など。これらを軸に指針としてとりまとめる考えだ。

介護保険を利用する認知症高齢者は280万人（10年時点）で、うち約15%の41万人が特養ホームに入所し、特養入所者の8割以上を占める。

特養に入れなくなる要介護1～2では、全体の7割弱が認知症だ。厚労省案の例外にあたるのは、中でもより症状の重い人に絞られる見込み。だが「入所制限が曖昧になるのではないか」などの懸念が、介護保険部会の複数の委員から示された。

また厚労省は、15年度から市町村が手がける症状の軽い要支援者向けの介護予防費用に上限を設け、伸びを抑える案も示した。30日の衆院厚生労働委員会では、現状の「予防給付」のままだと年5.5%増のペースで伸びるのに比べ、75歳以上の増加率並みの年3.5%増に抑えると、25年度時点で約1650億円の費用節減になるとの試算を示した。

### ○日経新聞 介護費 高所得者は倍増？ 年金280万円メド 検討 2013/10/30 付



高齢であっても収入が多い人には今よりもさらに負担してもらう。政府はこんな方向で介護保険制度の改革議論を進めている。限られた富裕層だけに関係する話ではない。大企業の元社員などで負担増になる可能性がある。どんな議論が進んでいるのか。どう備えていけばよいのか。

神奈川県に暮らす斎藤久さん（74、仮名）は元銀行員。年収は厚生年金と基礎（国民）年金の公的年金で約270万円。さらに銀行の企業年金が約190万円あり、合計約460万円。今は元気で悠々自適の生活だ。

この斎藤さんが要介護状態となり、介護保険を利用するようになったら、2015年度にも負担が今より倍増するかもしれない。現在、介護保険でヘルパーなどのサービスを利用したとき、利用者負担は使ったサービス費用の1割。これを一定所得以上の方は2割に上げることが検討されているためだ。

#### 個人単位で判定

この「一定所得」の基準案として挙がっているのは合計所得金額が160万円以上もしくは170万円以上の人。合計所得金額とは各種収入から必要経費などを引いた所得の合計額。年金収入ならば公的年金等控除後の額となり、年金収入だけなら280万円以上もしくは290万円以上の方が当てはまる。

介護保険改革案の主な項目
一定以上の所得のある人の利用者負担を1割から2割に引き上げ
一定以上の所得のある世帯の自営たり負担限度額を引き上げ
軽度者の介護サービスを全国統一サービスから市町村の独自サービスに移行
特別養護老人ホームへの入居者を中重度者に限定
特別養護老人ホームの入居者への補助を厳格化
低所得者の介護保険料を軽減

年金以外に事業収入があるなら、そこから必要経費を除いた額、会社勤めをしていて給料があるなら、給与所得控除後の額などを合計して、基準以上かどうかで判断する。また、世帯ではなく、個人単位で判定する。斎藤さんには国民年金約45万円をもらっている妻（72）がいるが、妻の負担は増えない見通しだ。

介護保険を利用するにはまず、介護の必要度合いの判定を受ける。中程度の判定である「要介護3」の人は現在、月平均約1万4千円を負担しているが、2割負担ならば約2万8千円に急増する。要介護状態は何年も続く場合があり、一時的な負担増では済みそうにない。斎藤さんは「仕方ないのかもしれないが、介護以外に医療費などもかかるので、蓄えがなければ大変になるのでは」と不安げだ。

この「一定所得」以上の基準に該当する人はどのくらいいるのだろうか。厚生労働省は合計所得金額が160万円以上の人は65歳以上の国民の約2割と推計する。

年金制度に詳しい特定社会保険労務士の東海林正昭さんは「個人の厚生年金と基礎年金といった公的年金だけで年280万円を超える人は最近はめったにいない」と話す。基準に該当し、2割負担となるのは公的年金に加えて別の収入が結構ある人と見る。斎藤さんのように大企業にずっと勤めていて、充実した企業年金ももらっている人、アパート経営などで不動産収入がある人などが該当しそうだ。

利用者負担が重くなり過ぎないように、介護保険制度では1カ月当たりの負担限度額が定められ、それ以上は払わなくてよい仕組みを設けている。この制度についても一部の高所得者については限度額を引き上げる。今は月3万7200円を4万4400円とする案が出ている。

こちらの高所得者の基準は2割負担の基準よりも高くなる見通し。公的医療保険制度でも現在は70歳以上の人が医者にかかった場合の負担は使った医療費の1割。ただし現役世代並みの収入（単身世帯で年収383万円以上など）があるなら、現役世代と同じように3割負担になる。これと同じ基準を使う方向だ。

#### 貯蓄で備えを

このほかにも収入や資産に応じた負担増案がある。24時間365日体制で世話をしてもらえことから人気の介護施設、特別養護老人ホーム。この特養ホームに入居する際、低所得者には補助が出る。ユニット型と呼ばれる個室タイプのホームでは通常月13万円以上かかる費用が補助を受ければ5万円程度で入居できることもある。

ここで「世帯分離」という手法を使えば、世帯全体で結構な収入があっても、個人としては収入が少ないときに低所得者と見なされ、補助を受けられることが多かった。先の斎藤さん世帯の例なら妻が特養ホームに入居するとともに世帯分離すれば、妻の年金は少ないので補助を受けることができた。しかし改革案は世帯分離しても配偶者に住民税が課税されるだけの収入があれば補助対象外とする。

では本人も配偶者もあまり収入がなければ、すんなり補助を受けられるかというと、楽観はできない。預貯金や有価証券、不動産で一定以上の資産がある場合は認めないことも検討されるからだ。

少子高齢化が進み介護や医療などの社会保障制度の財政はますます厳しくなる。収入が比較的多い層などを中心に制度の使い勝手が悪くなる方向で見直しは進む。

ファイナンシャルプランナーの内藤真弓さんは「このような状況への対応の基本は貯蓄。不安だからといって、保険会社の民間介護保険などに加入するのは早計」と話す。貯蓄は様々な場面で利用でき、自由度が高い。一方、民間保険は保険金が出る要件が厳しいこともあり、お得とは言い難い。自分の健康に留意し、住んでいる地域で助け合えるような環境をつくっておくことなども大切になる。

介護保険制度の改革案は厚労省の審議会で検討のうえ、来年の国会に法案が提出される予定だ。

（編集委員 山口聡）

○しんぶん赤旗 2013年10月31日(木)

#### 社審部会 特養締め出し見直し 世論に押され 認知症など除外

厚労省は30日に開かれた社会保障審議会介護保険部会で、特別養護老人ホームの入所者を要介護3以上の

中重度者に限定し、要介護1、2の高齢者を締め出す方針について、常時の見守りが必要な認知症の場合などは入所を認める考えを示しました。「介護に必要な高齢者を路頭に迷わせるのか」との世論と運動に押されて、見直しをせざるをえなくなったものです。

厚労省は、特養ホーム入所待機者が42万人にのぼることを理由に、「中重度者に重点化する」として要介護3以上に制限することを提案。これに対して、審議会に委員を出している「認知症の人と家族の会」や全国老人福祉施設協議会などが「セーフティーネットが失われる」と強く反対し、全国各地に撤回を求める運動が広がっていました。

厚労省は、要介護1、2でも「やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合」、入所を認める考えを示しました。

認める具体的事例として、▽認知症で常時見守り・介護が必要▽知的・精神障害があり地域での生活が困難▽家族の支援が期待できない▽家族による虐待が深刻—などをあげました。

すでに入所していたり、制度見直し後に入所した高齢者が、状態が改善して要介護1、2となった場合でも、「特養以外での生活が著しく困難」な場合などは継続して入所できることを示しました。

入所制限の見直しについて厚労省は「特例」としており、入所制限そのものを撤回させることが焦点となっています。

### デイサービス“解体”、生活支援は廃止 厚労省方針 介護保険 総費用に上限 “介護難民”増やす

厚労省は30日、介護保険で「要支援」と認定された高齢者（150万人）に対するサービスの総費用額に上限を設けて、伸びを抑制する方針を示しました。これに基づいて、要支援者への中心的サービスである訪問介護は身体介護に、通所介護（デイサービス）は機能回復訓練に、それぞれ縮小・制限することを提案しました。

同日の社会保障審議会介護保険部会で示したもの。介護保険の中心的サービス投げ捨ては、“介護難民”を増大させるものです。審議会でも「上限設定はサービス抑制につながり、要支援者の重度化を招く」など厳しい批判意見が出ました。

厚労省は、自己負担も含めた介護保険の総費用は2013年の9.4兆円から25年には21兆円になると試算。そのため要支援者向けサービスを市町村の「地域支援事業」に移して、伸び率に上限を設定。75歳以上の人口増加率3～4%に上限を合わせることで、削減する考えを示しました。25年に見込まれる要支援者向け事業費約1兆円から約2000億円も削減されることとなります。

このため訪問介護の専門のホームヘルパーは身体介護などに制限。掃除や洗濯など生活支援は廃止し、ボランティアやNPO（民間非営利団体）に委ねます。生活全体を見て支えるヘルパーの役割は失われます。

通所介護では、専門の介護労働者が働く既存事業所を「機能訓練」などに特化。認知症予防の交流は高齢者自身による「サロン（集い）」などに解消。家族の負担を軽減する「預かり」機能なども市町村の裁量に委ねます。専門性を持った職員による支援は受けられなくなります。

市町村によってサービスが提供されない場合は、利用者が個人負担でサービスを受けるしかありません。サービスがあっても、予算が抑えられるもって事業者は安い単価で引き受けるしかなく、経営や労働者の賃金にも大打撃となります。

