

介護保険制度の改正事項に関する考え方

1 一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ

なぜ、一定以上の所得のある方の利用者負担を2割とするのか。

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくためには、65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、2割の利用者負担をしていただくことが必要。

※ 介護保険制度の創設以来、所得に関わらず利用者負担を1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いてきた（この間、高齢者の医療制度では引き上げられている）。

- 2割負担をお願いする所得の水準については、モデル年金や平均的な消費支出の水準を上回る、負担可能な水準として、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準を設定（政令で定める）。

※ 具体的には、介護保険料の算定の基礎となる所得（合計所得金額）が160万円以上（年金収入のみの場合は、これに公的年金控除120万円を加えた280万円以上に相当）

※ 実際に介護サービスを利用する方の所得分布は、被保険者全体の所得分布よりも低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービス利用者の約15%、特養で約5%、老健で約12%と推定。

※ 配偶者の所得がこの水準以上の場合でも、本人の所得が上記水準より少ない場合は、本人は1割負担。

- なお、高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではない。

※ 高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費に合わせて設定されたが、医療保険の一般世帯の限度額は既に44,400円に引き上げられている。一般世帯は引き続き月額37,200円に据え置くが、医療保険の現役並み所得に相当する人（単身の場合、課税所得145万円以上・収入383万円以上）は医療保険に合わせ44,400円に引き上げる。

2 特別養護老人ホームの重点化

特養の入所者について、なぜ、要介護3以上を原則とするのか。

○ 特別養護老人ホームについては、入所を望む重度の要介護者が多数おられること等も踏まえ、在宅生活が困難である中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることが必要。

※見直しは新規入所者からとし、既入所者については、要介護1や2でも継続入所できる経過措置を設ける。

○ 要介護1や2の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に入所できることとする。

※ 要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合としては、

- ・「知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること」
- ・「家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠であること」
- ・「認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること」

等が考えられ、関係者の意見を聞きながら、法施行時まで一定の基準を提示。

3 予防給付の見直し

①要支援者の予防給付の見直しを行うのはなぜか。訪問介護と通所介護に限って地域支援事業に移行するのはなぜか。

○ 要支援者については、配食、見守り等の多様な生活支援サービスが必要であり、生活支援の多様なニーズにこたえるためには、介護事業所以外にも、NPO、民間企業、ボランティアなど、多様な事業主体による多様なサービスを充実していくことが、効果的で効率的。

○ また、高齢者の介護予防のためには、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことが重要。そのためには、介護事業所以外にも、地域の中で多様な主体による多様な場を確保していくことが効果的で効率的。高齢者の社会参加の促進を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍すれば、生きがいや介護予防にもつながる。

○ なお、予防給付のうち訪問看護等のサービスについては、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービスを継続。

<p>②既にサービスを受けている人は、事業移行後も引き続き同じサービスを受けられるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の予防給付の見直しでは、介護事業所による従来と同じサービスもあれば、住民が担い手として積極的に参加する取組まで、多様な主体による多様なサービスを提供。 ○ 既にサービスを受けている要支援者については、その方の状態像等を踏まえ、事業移行後も、市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービス相当のサービスの利用が可能。
<p>③市町村による準備が可能か。また、市町村ごとに格差が生じないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の準備期間を考慮して、平成 27, 28 年度は可能な市町村から新しい総合事業を実施することとし、平成 29 年 4 月までにすべての市町村で実施。 ○ 新しい総合事業の財源構成は、これまでの介護予防給付と変わらず、財政力の差により取り組みに差が出ることはない。 <ul style="list-style-type: none"> ※現在、国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、第 1 号保険料 21%、第 2 号保険料 29% ○ 新しい総合事業では、引き続き介護事業所による従来と同様のサービスも行うため、円滑な移行が可能。その上で、多様な主体による多様なサービスを地域の実情に応じて徐々に充実。 ○ 生活支援サービスの充実に向けて、地域資源の開発やネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置を平成 26 年度予算案でも消費税の充実分を活用して地域支援事業の任意事業として行えるよう計上（公費ベースで 10 億円）。 <ul style="list-style-type: none"> また、各地域の好事例の収集・普及などを行うとともに、介護保険法に基づく指針（ガイドライン）を策定して、市町村の取組を最大限支援。
<p>④利用料を市町村が決めるようになると、自己負担が増えたりするのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で多様なサービスが提供されるようになるため、利用料は、市町村がサービスの内容に応じて設定。 <ul style="list-style-type: none"> 例えば、住民主体の生活支援サービスは、実費のみを負担してもらうことが考えられ、自己負担が今より安くなる。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一方、予防給付から移行する既存サービスに相当するものの利用料については、介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みの下、市町村が設定する仕組みを検討。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 市町村の介護保険財政への影響を考慮し、既存サービスに相当するサービスについては、利用料は、要介護者の利用者負担割合を下回らない仕組みとすることが必要。 ○ 国で一定の指針（ガイドライン）を策定し、市町村の取組を支援。
<p>⑤報酬が引き下げられ、事業者の経営が厳しくなったり、サービスの質が低下するのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の見直しによって、市町村は、多様なサービスを用意することとなるが、その際には、サービスの内容に応じて、人員配置・サービスの単価・利用者負担を設定。 ○ サービスの単価は、現在の報酬単価以下で市町村が設定することとなる。専門職が必要なサービスを行う場合には、専門職の person 費が賄える単価設定が適切であり、指針（ガイドライン）で、その旨を明記。 ○ 既存の介護事業者は、専門性や経験を生かして、増加する要介護高齢者に対応。
<p>⑥地域支援事業は、事業費に上限があり、結局、十分なサービスが提供されないのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合事業の実施により、市町村は、既存の介護事業者も活用しつつ、住民が担い手として積極的に参加するサービスなども用意し、多様な主体による多様なサービスを拡充し、事業費を効果的かつ効率的に使用。 ○ 事業費の上限は、現行制度（原則として当該市町村の給付費の3%）も踏まえつつ、予防給付から事業に移行する分を賄えるように設定し、その後はその市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定 ○ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みを設定。

4 補足給付の見直し

①なぜ、補足給付について、資産勘案等を見直しを行うのか。

- 介護保険では、平成17年から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は保険給付の対象外となっているが、住民税非課税世帯の方については、申請に基づき、食費・居住費を補助する補足給付を支給している。
- 本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持つ補足給付については、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有して負担能力があるにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われることは不公平であることから、一定額を超える預貯金等の資産のある方を給付の対象外とする等の見直しを実施。
※ 基準となる預貯金等の額は、単身で1000万円超、夫婦で2000万円超を予定している（省令で定める）が、施設入所時点では預貯金等が1000万円を超え、補足給付を受給できなかった方でも、入所中に預貯金等が減って1000万円以下となったときには、補足給付を支給。

②預貯金等については、正確な捕捉ができず不公平とならないか。

- 個人の預貯金等を統一的に把握できる仕組みがないため、自己申告の仕組みにより対応せざるを得ないが、適正な申告を促すための仕組みを設ける。
- 完全に資産を把握する仕組みを前提とすると、当面、資産の勘案を行うことはできず、在宅で暮らす方や保険料負担者との間の不公平を放置することとなるので、現時点で実施可能な手段を用いて、可能な限り負担の公平化を図ることが必要。
- 具体的には、
 - ① 補足給付は、受給を希望する方が申請書に必要な書類を添付し、受給要件に該当する旨を申し出ていただく仕組みであるが、その際、本人又は代理する家族等は本人の預貯金等の額を申告するとともに、通帳の写し等を添付する。
 - ② 補足給付の申請書に、金融機関への調査を行うことがある旨を明記し、あらかじめ調査への同意を得る。市町村は、介護保険法に基づき、必要に応じて金融機関等への調査を行う。
 - ③ 不正受給があった場合に3倍以下の額を返してもらう加算金の規定を設け、補足給付の申請者には、こうした加算金が課されることもある旨を申請書等に記載して周知する。