#### 2015 年介護保険法改正ポイント

H27.12.□ 新井英孝

- 1. 「介護(保険)」を取り巻く諸問題
  - ・高齢化社会による介護給付費の増加
  - ・介護施設の不足
    - ⇔「無届介護ハウス」の増加、独居低所得高齢者の受け皿に 参考:NHK クローズアップ現代
  - 介護職員の人手不足、仕事と介護の両立
  - ・介護報酬引き下げによる事業経営の悪化 など

#### 2. 2015年介護保険法改正

(1) 平成 26 年 6 月 18 日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立

#### 【趣旨】

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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、<u>介護保険法</u>等の関係法律について所要の整備等を行う。

#### ⇒関係諸法令の一つとして、介護保険法の改正が行われた

新たに「医療介護総合確保推進法」をつくって医療・介護の複合的な改正を行ったのは、持続可能な 社会保障制度の確立を図るとともに、「地域包括ケアシステム」を構築することで、2025年の3人に1 人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になる「大介護時代」を乗り切るため。

#### (2) 改正重点項目 = 「**地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化**」⇒資料1参照

介護保険制度は、3年毎に制度改正が行われる。平成27年からの第6期介護保険事業計画は、医療や介護の需要のさらなる増加が見込まれる、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えた内容のものとなった。

- ① 2025 年(平成 37 年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム※)確立のための取り組みが進められた。※「地域包括ケアシステム」=地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び
- ② 低所得者の保険料軽減と、保険料上昇を抑えるために所得や資産のある人の利用者負担の見直しを行った。

自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

#### (3) 重点化・効率化

## ① <u>全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化</u> ⇒資料 2 参照

現在介護保険には、「要支援  $1 \cdot 2$ 」と「要介護  $1 \cdot 5$ 」があり。「要支援」は身体介護の必要はほとんどなく、買い物や調理、洗濯、掃除といった生活面の一部に支援が必要な状態。この「要支援」を対象とする予防給付のうち、訪問介護と通所介護について、2015 年 4 月より 3 年かけて「市区町村が取り組む地域支援事業」に移されることになった。

訪問介護は、ヘルパーが自宅で入浴のサポートをするなどのほか、掃除や料理などを手助けするもので、通所介護は、施設に通って、レクリエーションを楽しんだり、機能回復のための訓練を行ったりするもの。多様なサービス提供が受けられる一方で、全国一律のサービスだったものが、市区町村に移行することで、市区町村の財政状態やトップの意識次第で、サービス内容や利用料に差が出る可能性がある。

#### ② 特別養護老人ホームの新規入居者を原則要介護3以上に重点化(既入所者除く)

#### ⇒資料3参照

介護保険の施設である「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)」は、有料老人ホームなどに比べて利用料も安い(前者月約15万・後者月約25万)。この施設の入所待ちが全国で約52万人にのぼり、すでに深刻な施設不足に陥っている。「無届介護ハウス」の増加等。

#### ③ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

#### ⇒資料4参照

標準負担段階を6から9段階へと見直し。保険料の所得区分・保険料基準額は市区町村で異なる。

#### ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

#### ⇒資料5参照

利用者負担の割合(1割または2割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付される。

### ⑤ 低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

#### ⇒資料6参照

平成17年10月から特別養護老人ホーム等介護施設入所費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっていたが、所得が少ない方(住民税非課税世帯)への負担を軽減するため、利用者の申請に基づき、食費・居住費が支給されていた(食費や居住費の負担軽減のために支給されるサービス費を「特定入所者介護(予防)サービス費」という)。

今まで「所得」のみで判断してきたが、公平性の観点から要件に預貯金・配偶者の所得・遺族障害 年金等を加味することとなった。

## 介護保険制度の改正の主な内容について

## ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

## サービスの充実

- ○地域包括クアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
  - ①在宅医療・介護連携の推進
  - ②認知症施策の推進
  - ③地域ケア会議の推進
  - ④生活支援サービスの充実・強化
    - \*介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期 巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
    - \*介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

## 重点化•効率化

- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が 取り組む地域支援事業に移行し、多様化
  - \* 段階的に移行(~29年度)
  - \*介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
  - \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、 民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの 提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。
- ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3 以上に重点化(既入所者は除く)
  - \*要介護1・2でも一定の場合には入所可能
- 〇 このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅 介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

#### ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

## 低所得者の保険料軽減を拡充

- ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大(※軽減例・対象は完全実施時のイメージ)
    - \*保険料見通し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
    - \*軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
    - \*軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

### 重点化•効率化

- ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
  - ・2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
  - ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ
- ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
  - ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
  - 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
  - ・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 \*不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

# 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- ○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た取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移 行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 〇既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支 援。高齢者は支え手側に回ることも。

## 地域支援事業 予防給付 (全国一律の基準) 既存の訪問介護事業所による身体介護・生 活援助の訪問介護 移行 NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の 訪問介護 生活支援サービス 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支 援サービス 既存の通所介護事業所による機能訓練等 の诵所介護 移行 NPO、民間事業者等によるミニディサービス 通所介護 コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場 リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与 する教室

## 介護予防・生活支援の充実

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

専門的なサービスを必要とする人に は専門的サービスの提供 (専門サービスにふさわしい単価)

多様な担い手による多様なサービス (多様な単価、住民主体による低廉な 単価の設定、単価が低い場合には 利用料も低減)

- 支援する側とされる側という画ー的 な関係性ではなく、サービスを利用 しながら地域とのつながりを維持で きる
- 能力に応じた柔軟な支援により、 介護サービスからの自立意欲が向上

## サービスの充実

多様なニーズに対 するサービスの拡 がりにより、在宅生 活の安心確保



同時に実現

## 費用の効率化

- 住民主体のサービ ス利用の拡充
- 認定に至らない 高齢者の増加
- 重度化予防の推進

## 特別養護老人ホームの重点化

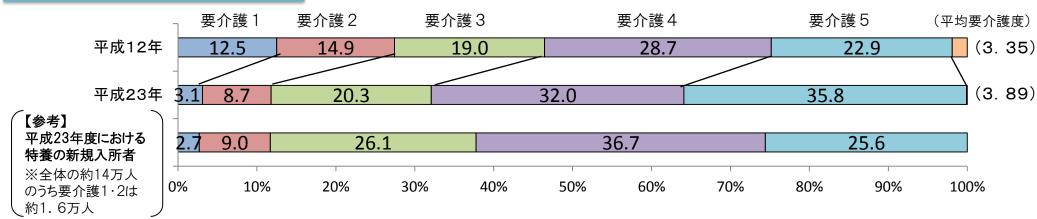
- 〇 平成27年4月より、<u>原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定</u>し、在宅での生活が困難な中重度 の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【 既入所者は継続して入所可能 】
- 〇 他方で、要介護 1 ・ 2 )の方についても、<u>やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。</u>

【 要介護 1・2の特例的な入所が認められる要件(勘案事項)】

- ▶ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ▶ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ▶ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ▶ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

## 要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数: 8,935施設 サービス受給者数:53.9万人 (平成26年9月) ≫

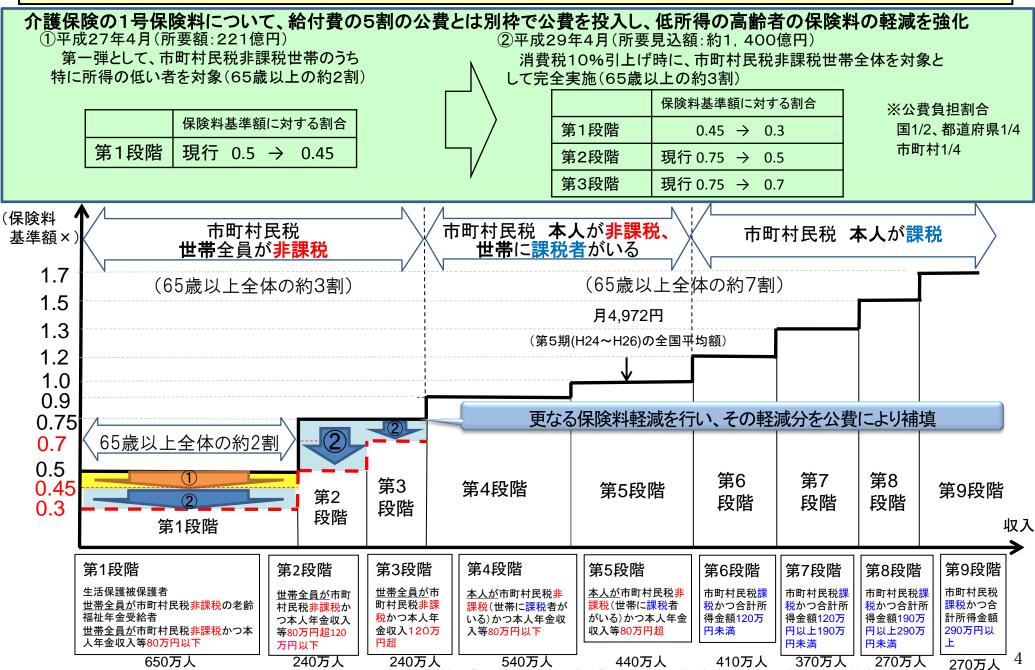


## 特養の入所申込者の状況

(単位:万人)

	要介護1~2	要介護3~5	計
全体	17.8 (34.1%)	34.5 (65.9%)	<b>52. 4</b> (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	15.3 (29.2%)	<b>26. 0</b> (49.6%)

# 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化



※被保険者数は平成27年10月1日現在の人口推計を基に算出 ※保険料段階は平成27年度からの新段階で表示 ※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

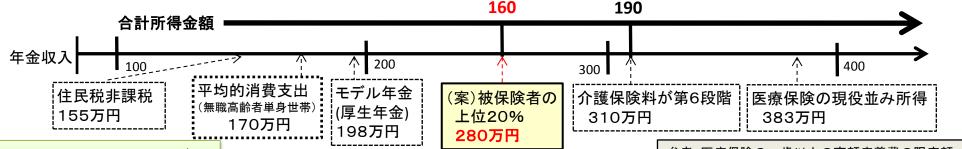
# 一定以上所得者の利用者負担の見直し

平成27年8月施行

### 負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、合計所得金額(※1) 160万円以上(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満(※3)の場合は、1割負担に戻す。
- ※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額
- ※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、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、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。
- ※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12 ≒ 346万円

**自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)** ※年金収入の場合:合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



## 負担上限の引き上げ

年金収入80万円以下等

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に 相当する者のみ引上げ

15,000円(個人)

、			
自己負担限度額(月額)			
37,200円(世帯)			
24,600円(世帯)			
	自己負担限度額(月額)		

/1日 仁 \

### 〈見直し案〉

現役並み<br/>所得相当(※)44,400円一般37,200円

#### 参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額 (現行/世帯単位)	
現役並み所得者	80,100十医療費1% (多数該当: <u>44,400円</u> )	
一般	44,400円	
市町村民税非課税等	24,600円	
年金収入80万円以下等	15.000円	

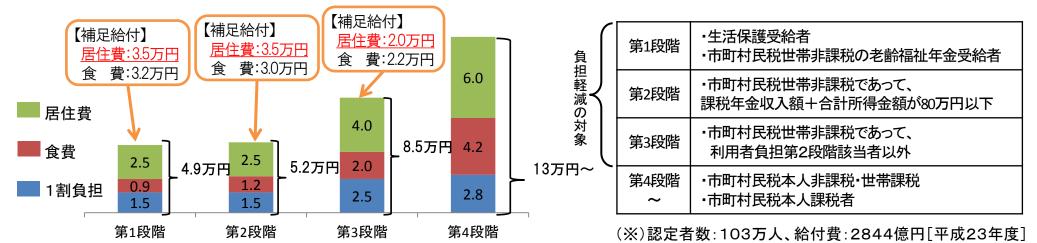
※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

# 補足給付の見直し(資産等の勘案)

平成27年8月施行 (一部平成28年8月)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは 不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

## **<現在の補足給付と施設利用者負担>** ※ ユニット型個室の例



## <見直し案>

①預貯金等

一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定)がある場合には、対象外。 →本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける

②配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、<u>非課税年金(遺族年金・障害年金)</u>も勘案する

①、②: 平成27年8月施行、③: 平成28年8月施行