

介護保険をめぐる動きと第8期事業計画の課題

～何をめざし、何を要求し、何に取り組むか

大阪社会保障推進協議会

日下部雅喜

○自己紹介 日下部 雅喜

大阪社保協介護保険対策委員長

介護保険料に怒る一揆の会事務局長

元 地方公務員（大阪府堺市職員）

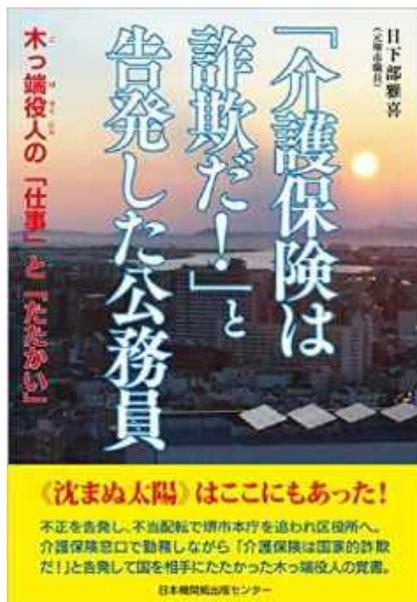
現 ケアマネジャー

（西成民主診療所ケアプランセンターさくら）

現 大学非常勤講師

（佛教大学社会福祉学部

福祉行財政論・福祉計画論）



「介護保険は詐欺だ!」と告発した公務員一木っ端役人の「仕事」と「たたかい」

日下部雅喜（著）1620円（税込み）

日本機関紙出版センター 2016

本日お話しすること

- ①介護保険事業計画とは何か
- ②介護保険をめぐる動き
- ③第8期事業計画への住民運動の課題

介護保険 事業計画 とは何か

介護保険事業（支援）計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条）、平成30年厚生労働省告示第57号

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

介護保険制度と市町村 「地方分権の試金石」

「住民のニーズに応え、地域の間で切磋琢磨することで、**介護サービスの基盤が充実**していくことが期待される。**制度をどのように運営し、また魅力あるもの**にしていくか、市町村の取り組みが注目されるところであり、まさに**地方分権の試金石**と言えよう」

（「厚生白書」平成12年版）

介護保険事業計画で決めること

老人福祉計画と介護保険事業計画と一体で作成、3年を一期とする計画

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）、各年度における必要定員総数（区域毎）、各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

→保険料の設定（介護保険条例の改正）
介護保険特別会計予算

介護保険事業計画と「住民参加」

- ニーズ調査（日常生活圏域ニーズ調査等）
- 地域ケア会議等での地域課題の政策化
- 計画策定委員会（審議会）
- パブリックコメント、住民説明会

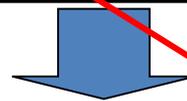
住民及び関係者のソーシャルアクション（社会運動）が必要

介護保険財政の 仕組みと保険料

介護保険制度の財源構造

介護保険以前の高齢者福祉制度(2000年3月まで)公費100%

国50%	都道府県 25%	市町村 25%
------	-------------	------------



介護保険制度(第7期)
保険料50%

公費50%

65歳~ 23%	40歳~64歳 27%	国25%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
		国庫負担金 20% 調整交付金 5%		

介護保険の財源構成と規模

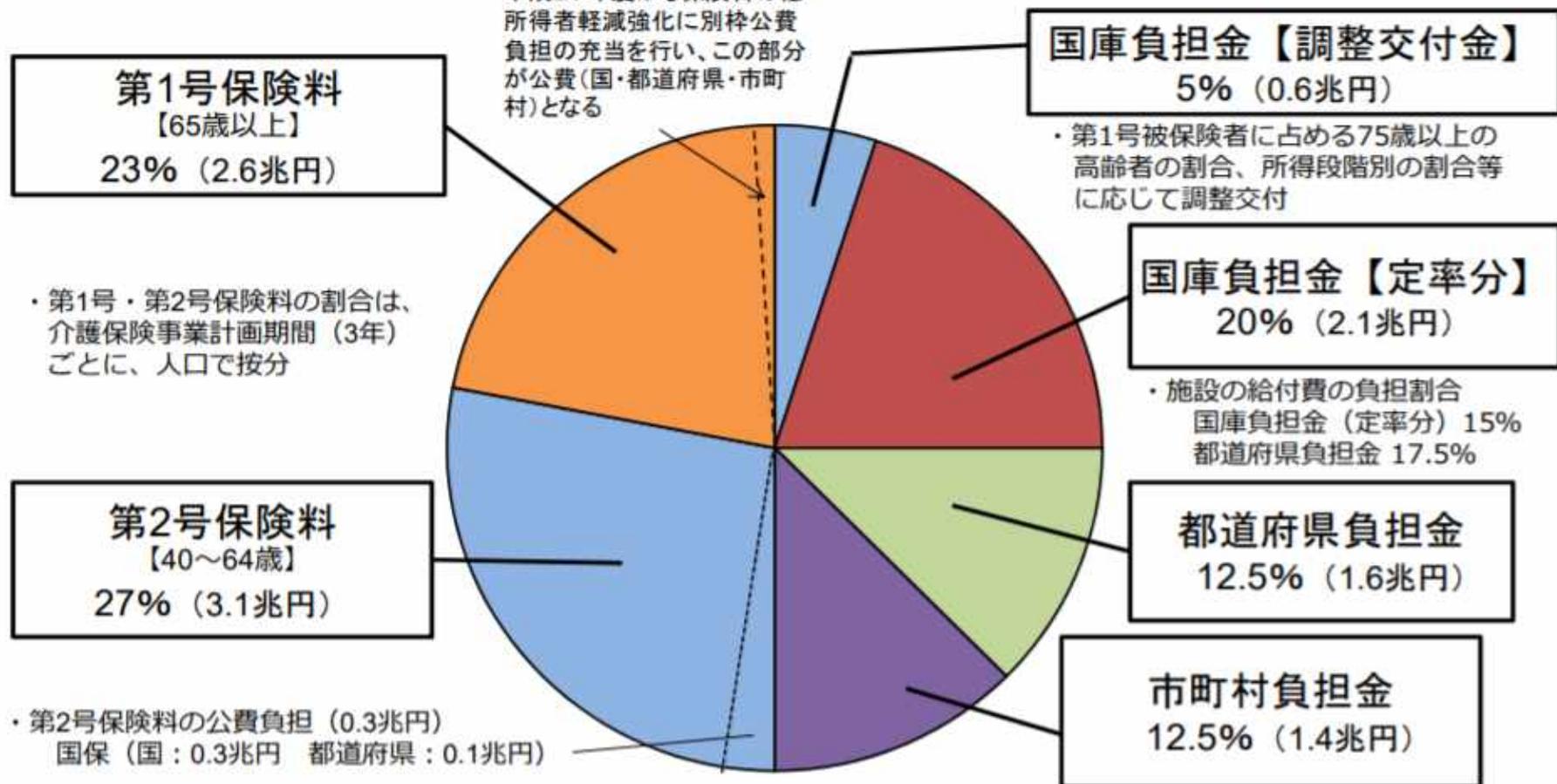
(令和2年度予算案 介護給付費：11.5兆円)

総費用ベース：12.4兆円

保険料 50%

公費 50%

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。

1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・前期高齢者（65歳～74歳）：認定率約4.3%
 - ・後期高齢者（75歳以上）：認定率約32.2%
- 要介護認定率に約7.5倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

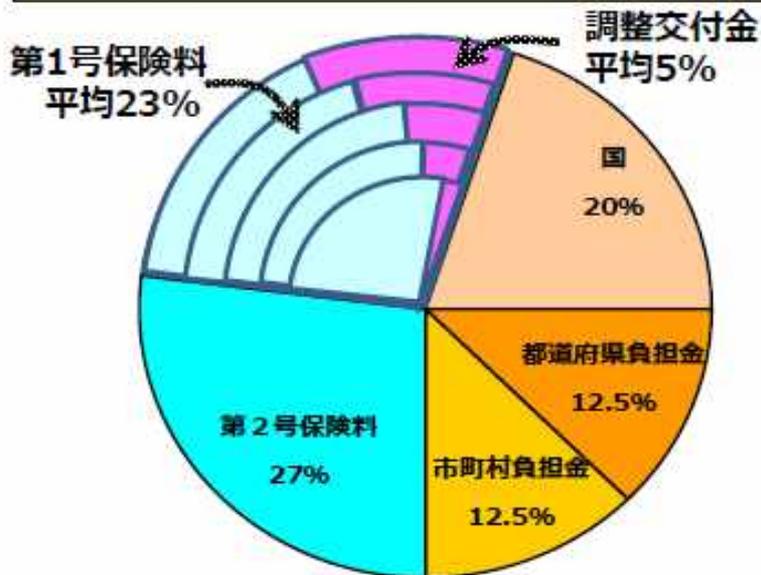


【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、**保険料負担額が同一**となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

$$\begin{aligned} & \text{各市町村の普通調整交付金の交付額} \\ & = \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合} (\%) \\ & \text{普通調整交付金の交付割合} (\%) \\ & = 2.8\% - (2.3\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \\ & \quad \times \text{所得段階別加入割合補正係数}) \end{aligned}$$



調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い被保険者
低所得の高齢者が多い被保険者

調整交付金が5%であれば、11,200円

実際は、6,200円

調整交付金を多く(14.5%)支給



B市

後期高齢者が少ない被保険者
低所得の高齢者が少ない被保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%であれば、4,050円

調整交付金なし



調整交付金増減分は 65歳以上の保険料で調整

標準モデル 第7期

40歳～64歳 27%	65歳以上 <u>23%</u>	調整 交付 金 5%	国庫負 担金 20%	県 12.5 %	市町 村 12.5 %
----------------	---------------------	---------------------	------------------	----------------	----------------------

H市

調整交付金1.27%

40歳～64歳 27%	65歳以上 <u>26.73%</u>		国庫負 担金 20%	県 12.5 %	市町 村 12.5 %
----------------	------------------------	--	------------------	----------------	----------------------

介護保険特別会計の歳入

(居宅サービス)

①介護保険料(65歳以上) 23%

②国庫支出金 20+5%

③支払基金交付金(40歳以上64歳の保険料)
27%

④都道府県負担金 12.5%

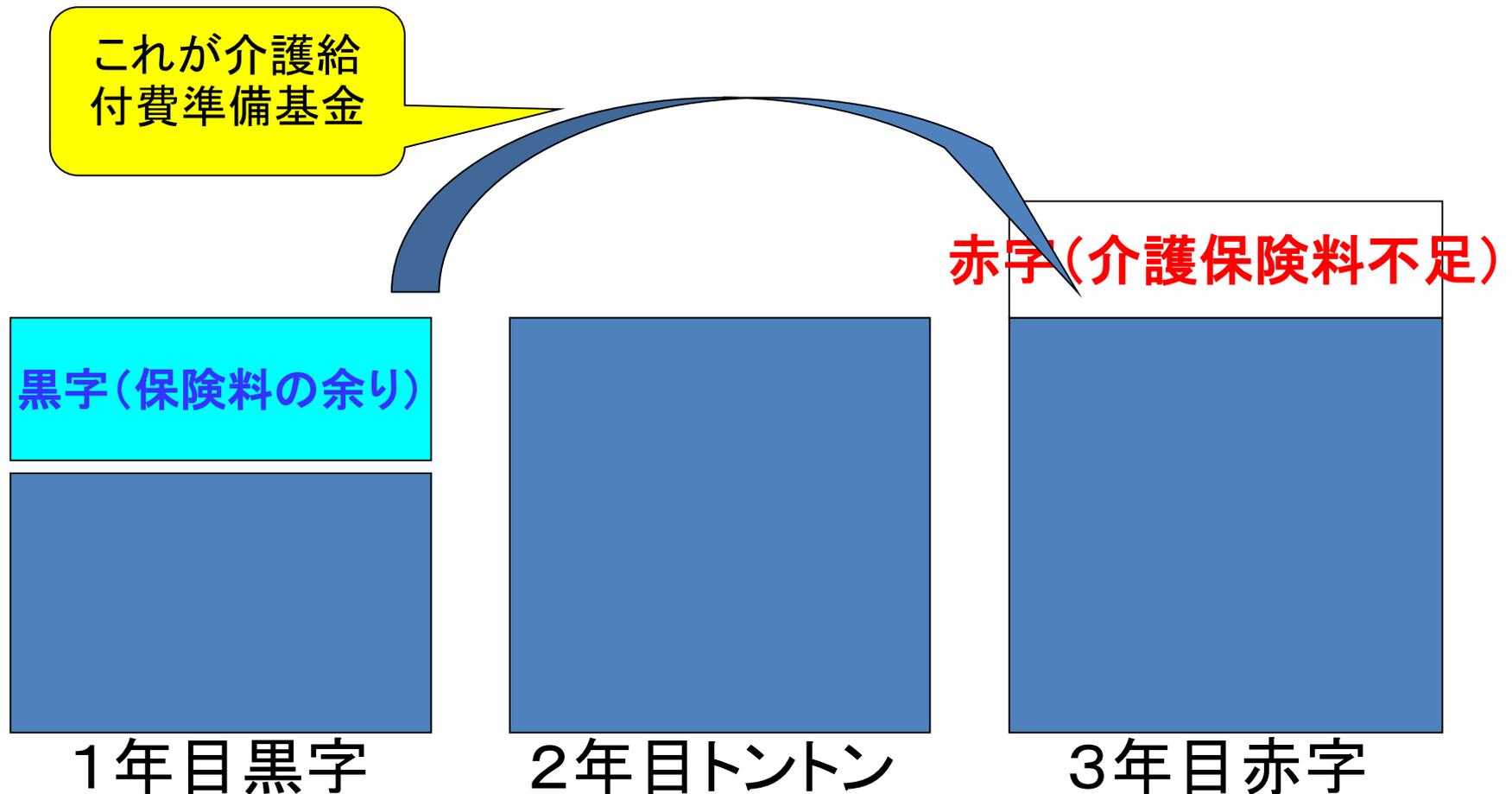
⑤一般会計繰入金 12.5%

基金繰入金

②③④⑤は、すべて年度ごとに精算し
繰り越さない

中期財政運営(3年ごと)

余った介護保険料は翌年以降の給付費へ



貯金も借金も調整は介護保険料で

保険料が余れば次の3年間に回
す

介護給付費準備基金

足らなければ借金し、返済は次の
3年間の保険料で返済する

財政安定化基金借入金・償還金

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



(注) 2000～2016度は実績、2017～2018年度は当初予算である。 ※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



介護費用の約2割を全高齢者で負担

65歳以上(第1号被保険者)の介護保険料の決め方(イメージ)

介護サービスの総額 × **23%**

65歳以上の人口(第1号被保険者数)

数値は3年平均で算出し3年ごとに見直す

第1期17% ⇒ 第5期 21% ⇒ 第6期 22%

→ 第7期 23%へ

「給付と負担の連動」

その市町村の介護サービス利用が増える

⇒ 高齢者全員の介護保険料が比例して上がる

介護充実 ↔ 保険料

上がり続ける介護保険料

全国平均基準額

北海道平均基準額

第1期(2000~02年) 2,911円

3,111円

第2期(2003~05年) 3,293円

3,514円

第3期(2006~08年) 4,090円

3,910円

第4期(2009~11年) 4,160円

3,984円

第5期(2012~14年) 4,972円

4,631円

第6期(2015~17年) 5,514円

5,134円

第7期(2018~20年) 5,869円

5,617円

第9期推計(2024年~2026年) 8,165円

各都道府県別加重平均基準月額高い順)

1	沖縄県	6,854
2	大阪府	6,636
3	青森県	6,588
4	和歌山県	6,538
5	鳥取県	6,433
10	島根県	6,324
20	岡山県	6,064
30	兵庫県	5,895
	全国平均	5,869
39	北海道	5,617
47	埼玉県	5,058

第1号保険料の分布(平成30~32年度)

○ 介護保険料における保険者間のばらつきは、第6期と比べて、第7期は拡大している。

保険料基準額の分布状況

保険料基準額	(第6期) 保険者数	(第7期) 保険者数
2501円以上 ~ 3000円以下	2 (0.1%)	1 (0.1%)
3001円以上 ~ 3500円以下	4 (0.3%)	2 (0.1%)
3501円以上 ~ 4000円以下	20 (1.3%)	6 (0.4%)
4001円以上 ~ 4500円以下	91 (5.8%)	34 (2.2%)
4501円以上 ~ 5000円以下	334 (21.2%)	183 (11.6%)
5001円以上 ~ 5500円以下	457 (28.9%)	344 (21.9%)
5501円以上 ~ 6000円以下	456 (28.9%)	475 (30.2%)
6001円以上 ~ 6500円以下	155 (9.8%)	331 (21.1%)
6501円以上 ~ 7000円以下	47 (3.0%)	148 (9.4%)
7001円以上 ~ 7500円以下	8 (0.5%)	25 (1.6%)
7501円以上 ~ 8000円以下	3 (0.2%)	13 (0.8%)
8001円以上 ~ 8500円以下	1 (0.1%)	6 (0.4%)
8501円以上 ~ 9000円以下	1 (0.1%)	2 (0.1%)
9001円以上	0 (0.0%)	1 (0.1%)
合計	1579 (100.0%)	1571 (100.0%)

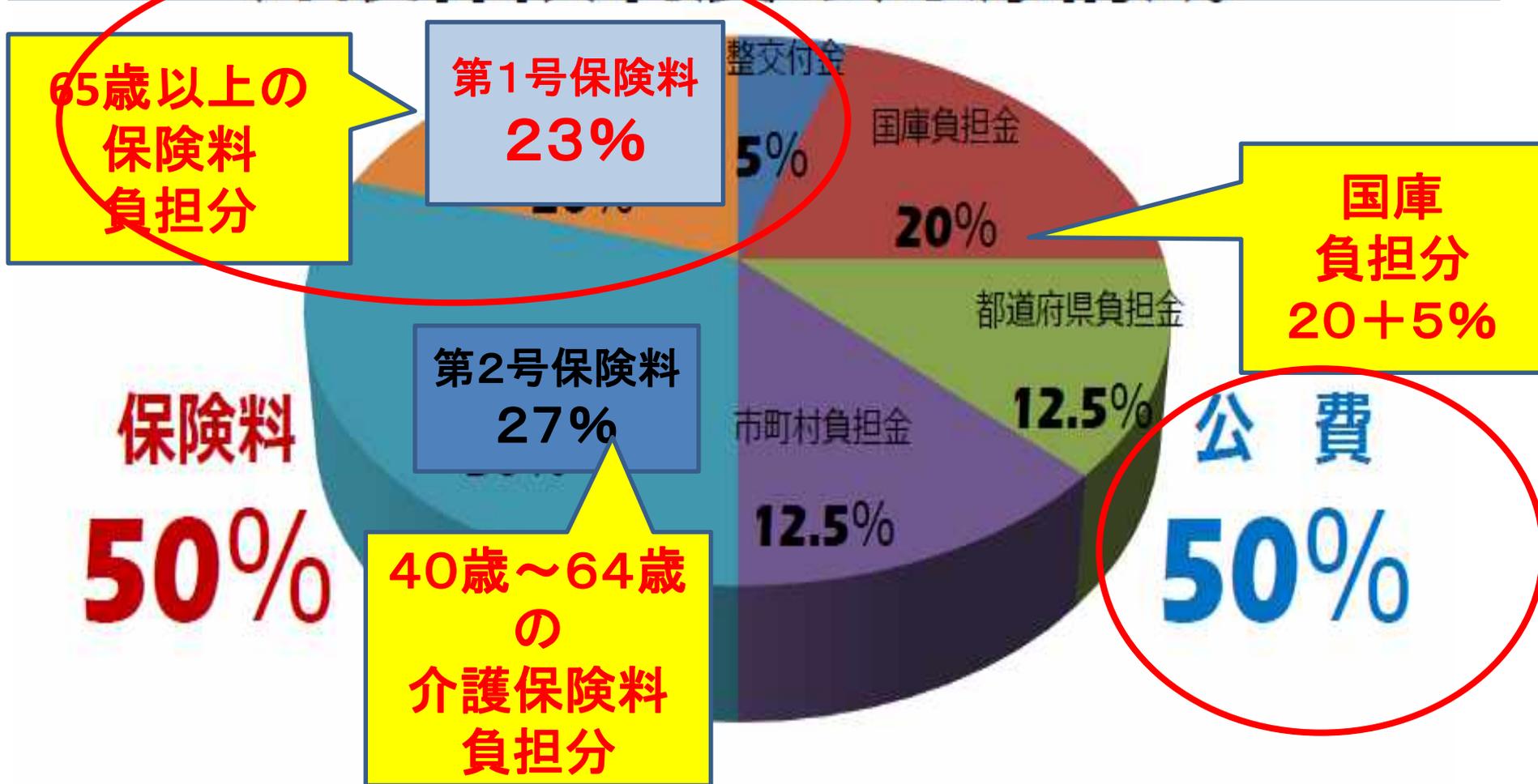
保険料基準額高額保険者

保険者名	第7期基準額 (月額)
福島県 葛尾村	9,800
福島県 双葉町	8,976
東京都 青ヶ島村	8,700
福島県 大熊町	8,500
秋田県 五城目町	8,400
福島県 浪江町	8,380
青森県 東北町	8,380
福島県 飯舘村	8,297
岩手県 西和賀町	8,100
福島県 三島町	8,000
福島県 川内村	8,000

保険料基準額低額保険者

保険者名	第7期基準額 (月額)
北海道 音威子府村	3,000
群馬県 草津町	3,300
東京都 小笠原村	3,374
北海道 興部町	3,800
宮城県 大河原町	3,900
千葉県 酒々井町	3,900
北海道 奥尻町	4,000
北海道 中札内村	4,000
埼玉県 鳩山町	4,040
愛知県 みよし市	4,040

介護保険は財源的・制度的限界にきている



65歳以上の保険料負担が限界！

介護保険を めぐる動き

2020年、介護保険の現実

「介護」の4文字熟語

介護心中・介護殺人⇒年間50～70件

介護退職⇒年間9万～14万人

介護難民⇒特養ホーム待機者29万人

介護崩壊⇒介護職員有効求人倍率4.31
倍、ヘルパー13倍

介護保険料は年金暮らし高齢者の負担
の限界へ

介護保険制度は「危機的」状態

今後10年人材不足で 介護保険 「維持困難」9割

読売新聞2020年3月23日

主要自治体の首長の約9割が、今後10年、現行のまま制度を維持するのが難しいと認識していることが、読売新聞のアンケート調査でわかった。6割超は、高齢者人口がほぼピークとなる2040年に、必要なサービスを受けられない介護難民が出るとの懸念を持っていた。

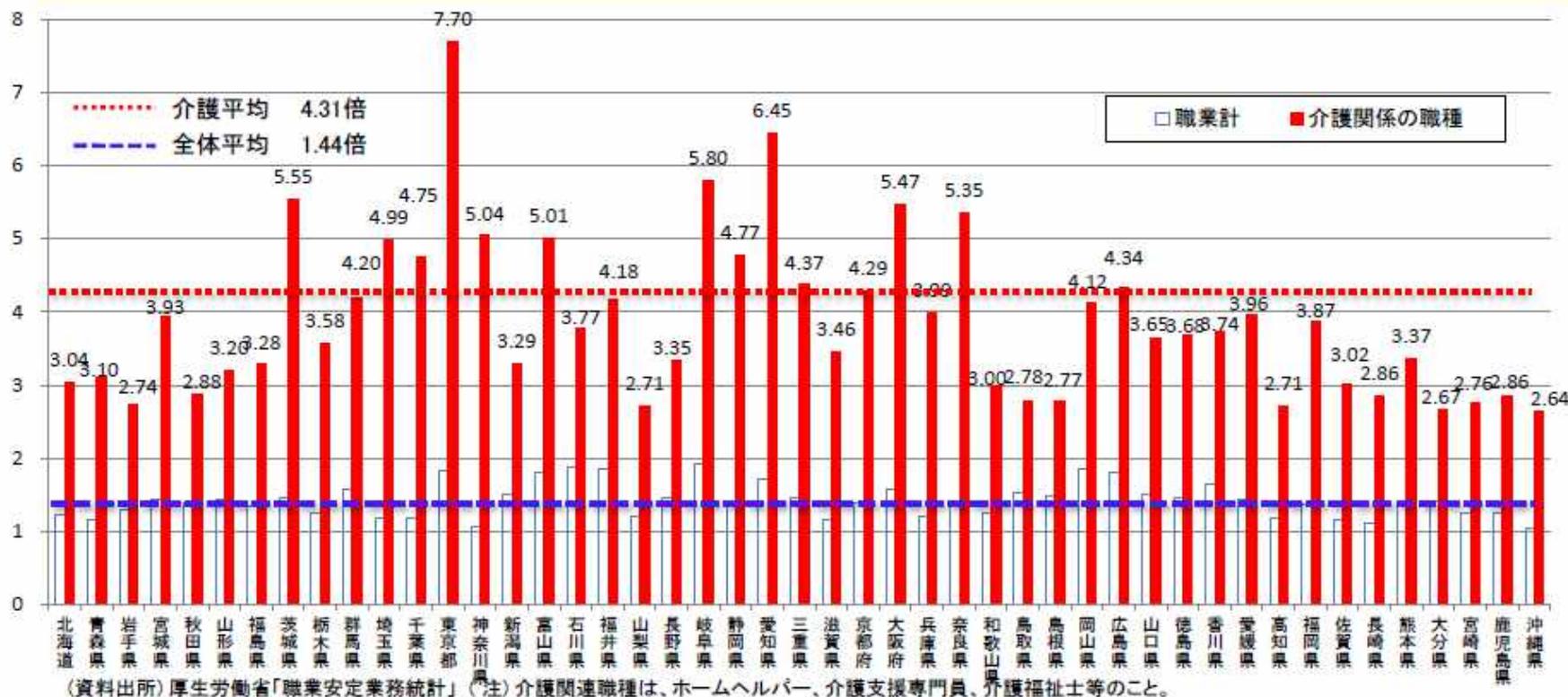
調査は1～2月、都道府県庁所在地、政令市、中核市、東京特別区の106自治体を対象に実施。102自治体から回答を得た。今後10年で制度維持が困難になるとした自治体にその理由(複数回答)を訪ねたところ、「人材や事業者の不足」(74%)が最多で、「保険料の負担に住民が耐えられない」(64%)が続いた。

6割超の自治体は、40年に介護難民が出る可能性があると答え、「人材不足でサービス量が確保できない」(57%)、「高齢者の増加に、サービスの供給が追いつかない」(52%)などだった。

超人手不足の介護人材 有効求人倍率 4.31倍

都道府県別有効求人倍率(令和元年8月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



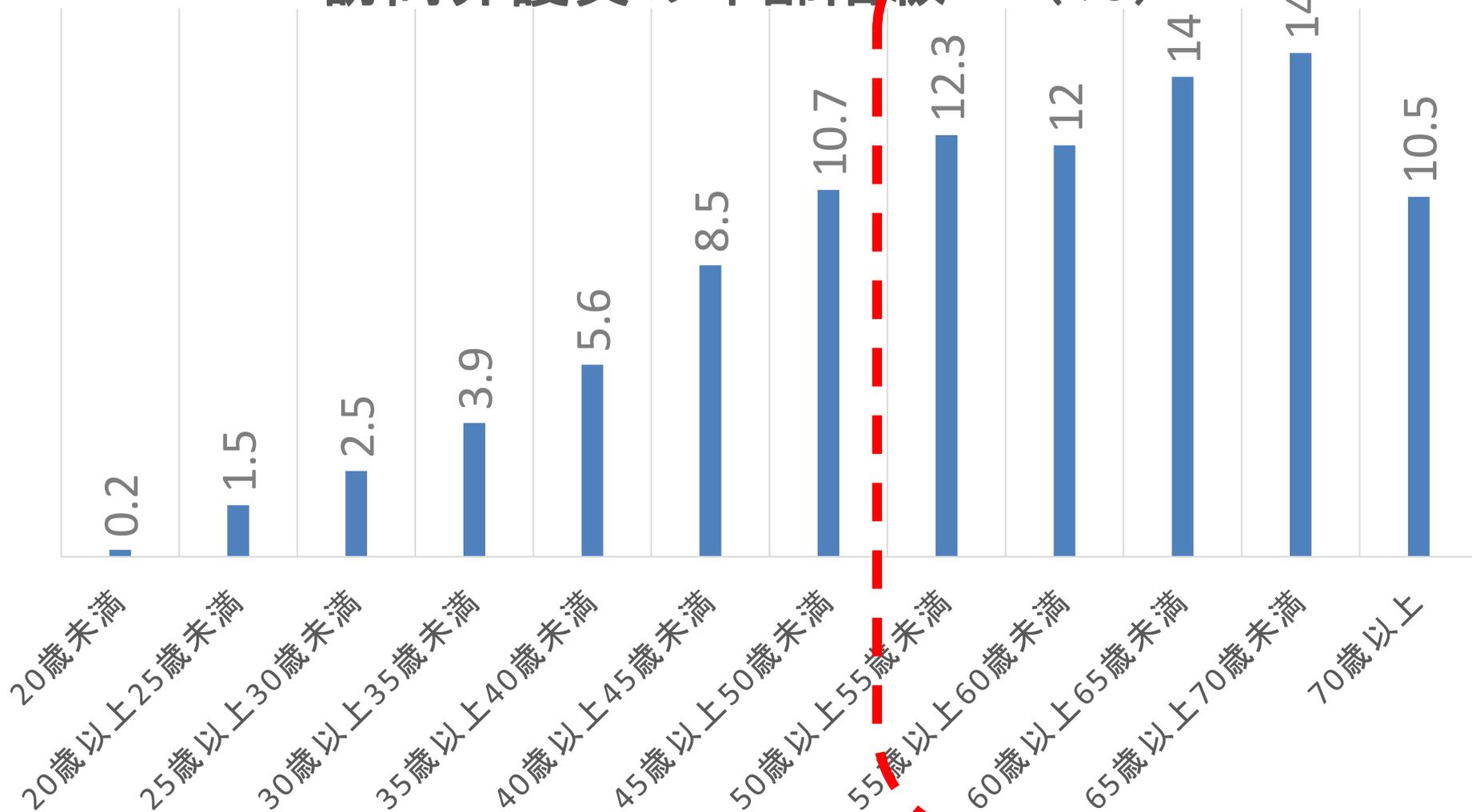
75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

高齢化し、次世代がいなくなるヘルパー

訪問介護員の年齢階級 (%)



深刻な介護人材不足 — 低報酬による低賃金構造

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	41.8	10.7	36.6
	職種別			
	医師	42.1	5.3	102.7
	看護師	39.3	7.9	39.9
	准看護師	49.0	11.6	33.8
	理学療法士、作業療法士	32.7	5.7	33.7
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	48.0	8.7	31.5
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	41.3	6.4	27.4
	ホームヘルパー(C)	46.9	6.6	26.1
	福祉施設介護員(D)	40.8	6.4	27.5

× 12月 = 440万円

× 12月 = 329万円

平成29年度賃金構造基本統計調査 対象は一般労働者（短時間労働者は含まない）

全産業平均36.6万円－介護職員27.4万円
= 9.2万円 （年110万円）

2021年報酬改定では

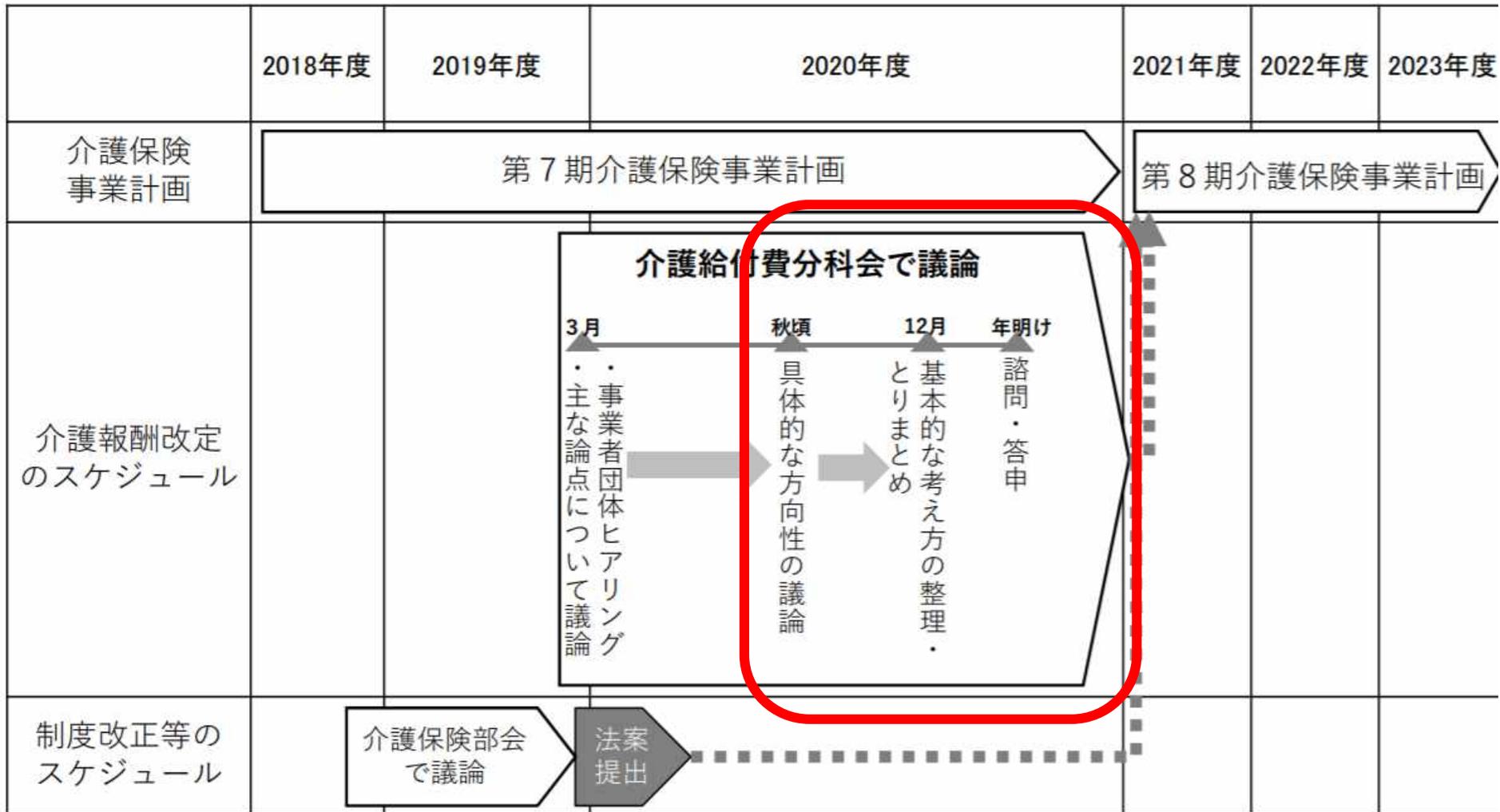
介護報酬改定における主な論点（案）について

社保審一介護給付費分科会第176回
(R2.3.16) 資料1（一部改編）より

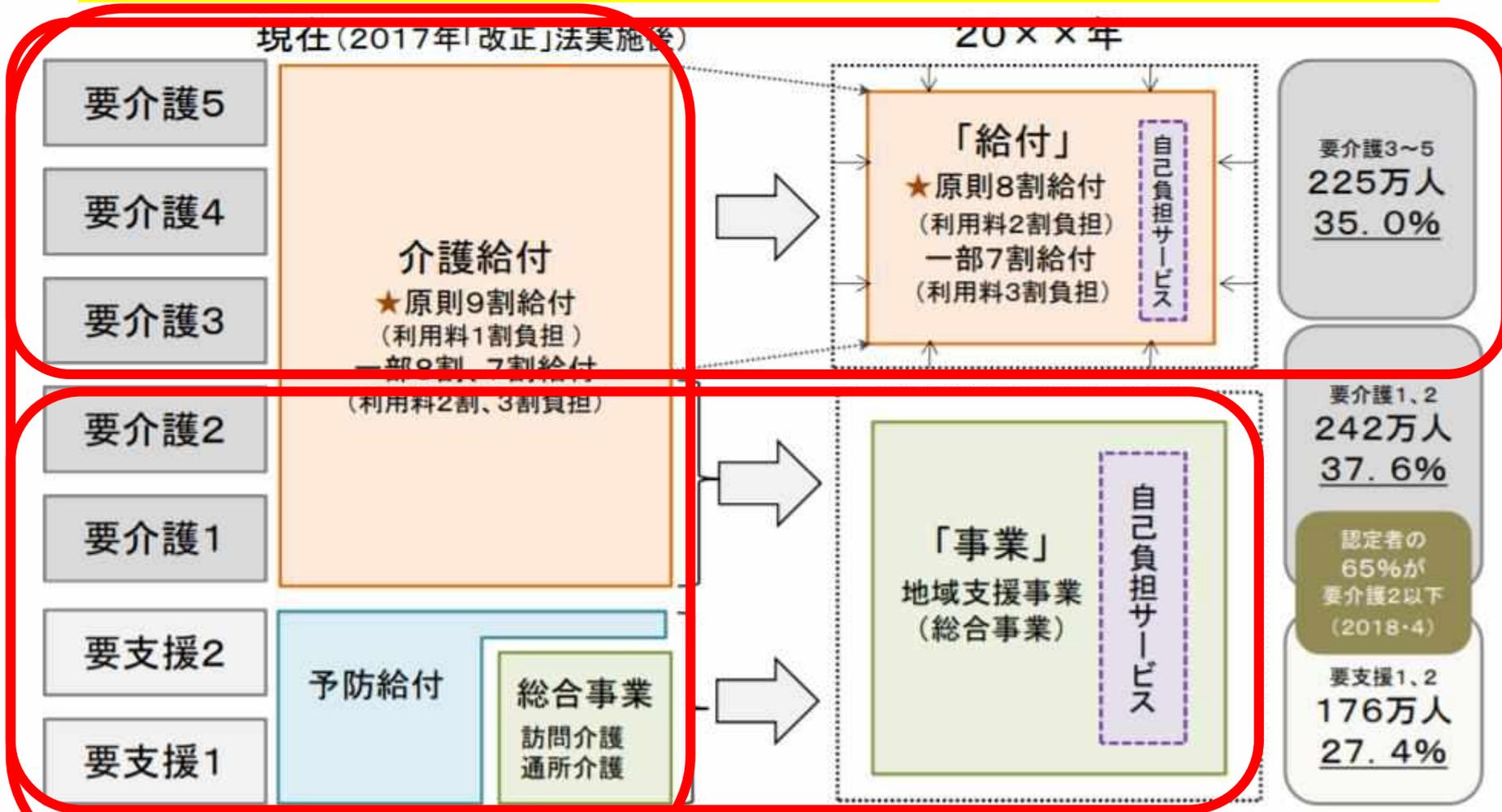
- 診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においては、地域包括ケアシステムの推進を始めとする4つの項目を柱とし、改定を行った。
 - 〔 I 地域包括ケアシステムの推進、 II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、
III 多様な人材の確保と生産性の向上、 IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 〕
- 令和3年度介護報酬に向けては、
 - ・ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）における今後の課題や、
 - ・ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）、
 - ・ 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）、等を踏まえ、各サービス種類毎の論点とあわせ、以下のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないかと。
※ 今後議論を進める中で変更することは想定される。

- ・ 地域包括ケアシステムの推進
- ・ 自立支援・重度化防止の推進
- ・ 介護人材の確保・介護現場の革新
- ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

介護報酬改定に向けた今後のスケジュール（案）



2025年、2040年めざした介護保険の縮小・再編



- 要介護3以上＝「給付」～全国一律の基準、ただし原則8割給付＝利用料は原則2割に
- 要介護2以下＝「事業」～市町村の実情に応じて実施、「予算」がなくなれば打ち切り！
- 生活援助・福祉用具・住宅改修～「全額自己負担化」＝介護保険そのものから除外

小さなリスクは「自助」で

社会保障税一体改革から 「全世代型社会保障改革」へ

医療から介護へ、施設から地域へ、川上から川下へ

○病床再編・縮小

○介護の重点化(中重度者へのシフト)

○軽度者(要支援者から要介護1. 2)の保険給付外し、市町村事業化による自助・互助への置き換え

○利用者負担増 定率負担1割→2割化、施設等の部屋代・食事代補助縮小、ケアプラン有料化等

新型コロナ危機があぶりだした介護現場の脆弱性

20年間に及ぶ低報酬政策 人材危機、現場の疲弊、コロナ危機による現場崩壊、撤退・閉鎖

→包括支援金・「慰労金」(職員5万円、感染対応職員20万円)

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)
- ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加
- ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
(※)上記の見直しの他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

<介護保険事業(支援)計画の作成>

- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
- ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
- ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。

<有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>

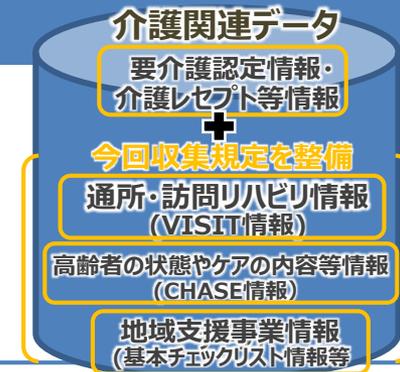
- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム(※)の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
(※)届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。
令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。
(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

(→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。

(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)

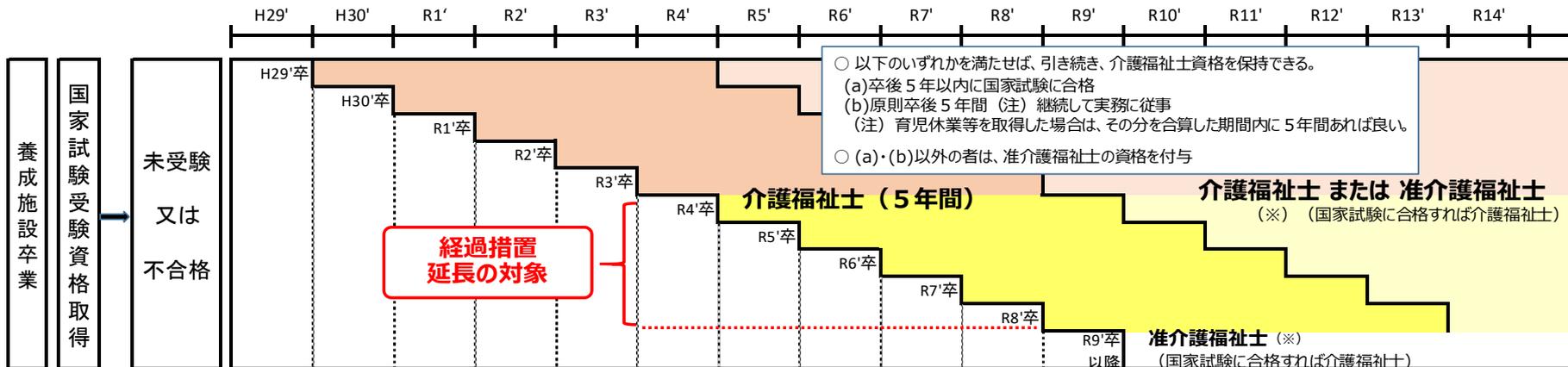
(※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。

- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。

(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。



低所得の施設入所者・ショートステイ 利用者を狙い撃ちにした負担増案

- ①年金額10万円を超える人の施設利用者負担を大幅に引き上げ、特別養護老人ホームの相部屋(多床室)でも4割近く引き上げ月2万2千円の負担増とする。
- ②ショートステイ(短期入所者)は、食費を1日あたり210円~650円も引き上げる。
- ③現在、預貯金等制限を1000万円から、所得段階別に650万円~500万円に引き下げ、多くの方を制度の対象から排除する。

非課税世帯でも年金10万円超は大幅負担増

第3段階2 自己負担 6万円→8.2万円(+2.2万円)

段階	現行要件	特養多床室負担月額	見直し案	見直し後特養多床室負担月額	利用者数 (19年3月)
第1段階	生活保護被保護者等	2.6万円	現行どおり	2.6万円	3.1万人
第2段階	市町村民税非課税世帯・本人年金収入等80万円以下	4.0万円	現行どおり	(4.0万円?)	17.5万人
第3段階	市町村民税非課税世帯・本人年金収入等80万円超	5.9万円	①本人年金収入等80万円超120万円以下	(5.9万円?)	31.4万人
			②本人年金収入等120万円超	<u>8.2万円(+2.2万円)</u>	
第4段階	市町村民税課税世帯	10.3万円	現行どおり	10.3万円	33.7万人

非課税世帯全体に食費大幅負担増

ショートステイ利用者の食費

第3段階②の補足給付について、介護保険施設と同額に設定(▲710円日)

。食費を第3段階①、第2段階の助成額についても見直し。各所得区分毎の段階別食費負担(円額)円となるように調整

段階	食費負担	見直し案	受給者数(19年3月)
第1段階	300円	300円	0.6万人
第2段階	<u>390円</u>	<u>600円(+210円)</u>	2.8万人
第3段階 1	<u>650円</u>	<u>1,000円(+350円)</u>	5.7万人
第3段階 2	<u>650円</u>	<u>1,300円(+650円)</u>	
第4段階	1,392円	1,392円	22.1万人

500万円～650万円預金があれば打ち切り

[資産(預貯金)基準の見直し]

単身者

段階	預貯金上限(現行)	預貯金上限見直し案
第1段階 (生活保護等)	1,000万円以下	1,000万円以下
第2段階 (年収80万円以下)		<u>650万円以下</u>
第3段階1 (年収80万円超120万円以下)		<u>550万円以下</u>
第3段階2 (年収80万円超)		<u>500万円以下</u>

※夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持

高額介護サービス負担上限額見直し

現行	世帯の上限額	見直し案	世帯の上限額
現役並み所得（年収383万円以上）	44,400円	<u>年収約1,160万円以上</u>	<u>141,000円</u>
		<u>年収約770万円以上</u>	<u>93,000円</u>
		<u>年収約383万円～770万</u>	<u>44,400円</u>
一般	44,400円	一般	44,400円
非課税世帯	24,600円	非課税世帯	24,600円
非課税世帯・年金80万円以下等	15,000円	非課税世帯・年金80万円以下等	15,000円

第8期
介護保険事業計画
への
住民運動の課題

第8期事業計画に向けた取り組み

- ①国の「自立支援・重度化防止の保険者機能強化」との関係
- ②地域包括ケアシステムとの関係
- ③高齢者の苦難、貧困との関係

地域ニーズとの関係で課題を考える

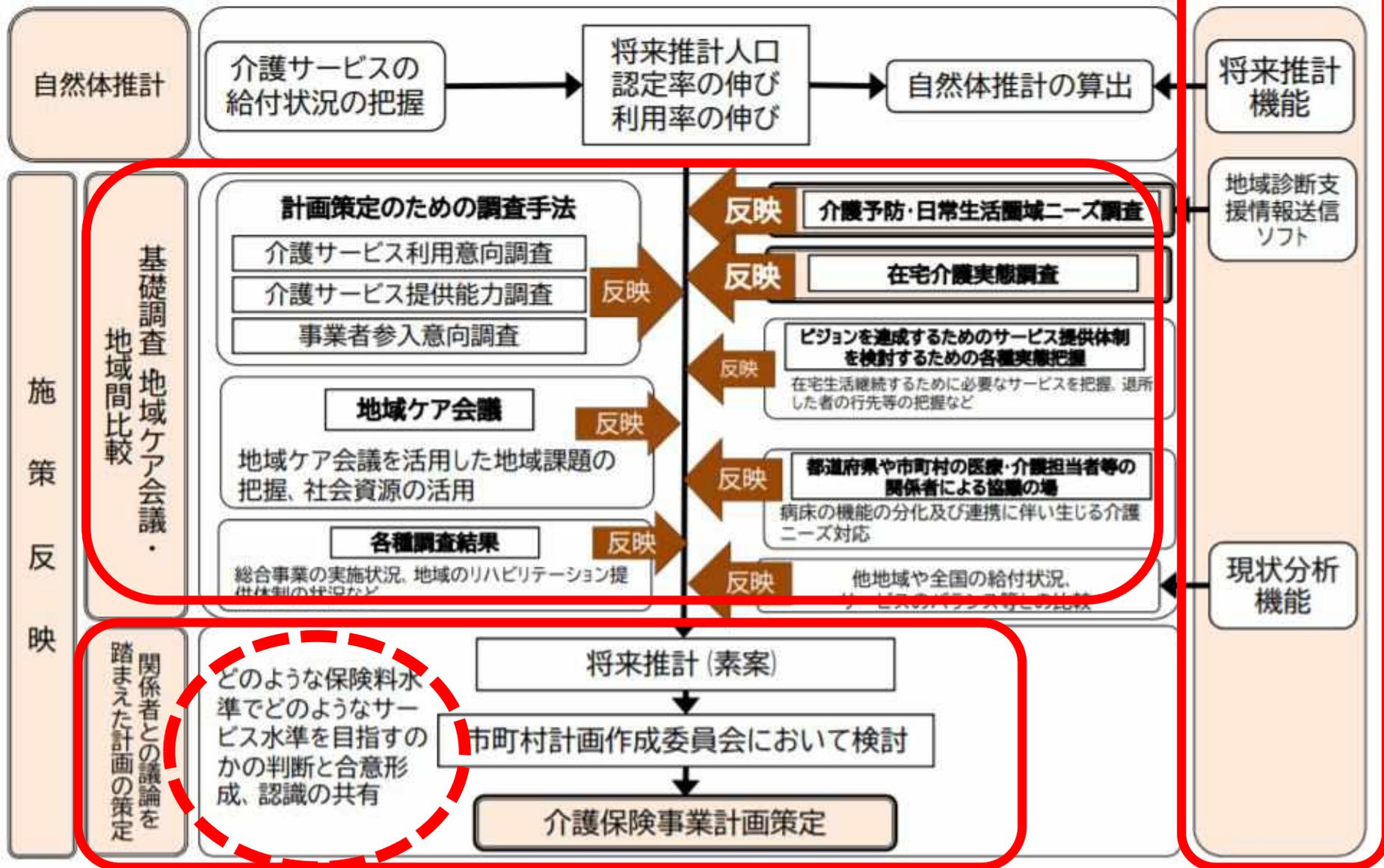
- ①高齢者が困っていること
介護保険料問題、利用者の経済的負担問題
- ②介護現場で解決してほしいこと
人材不足問題
- ③新型コロナ危機で明らかになったこと

第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R2.7.31)

参考資料3

年月	市区町村	都道府県	国	(参考)
令和2年8月	サービス見込量等の設定作業開始	介護療養病床・医療療養病床の転換意向調査の結果を市町村に提供	課長会議配信(第8期基本指針案を提示)	
9月	推計作業	都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催	推計ツール確定版8.0次リリース 推計ツール操作説明動画配信 推計ツール県web研修	
10月	第1回サービス見込量の提出	第1回サービス見込量の提出	推計ツール確定版8.5次(集計機能等)リリース 第1回サービス見込量集計	人材推計シート配布(予定)
11月	都道府県との調整(ヒアリング)	市町村、国(地方厚生局)との調整(ヒアリング)	集計を踏まえた推計に当たっての留意事項を事務連絡 地方厚生局を通じた都道府県ヒアリング	
12月			調整交付金関係の確定係数を設定 ヒアリングを踏まえた推計に当たっての留意事項を事務連絡	
令和3年1月	第2回サービス見込量、必要利用定員総数の提出	第2回サービス見込量、必要利用定員総数の提出	第2回サービス見込量、必要利用定員総数の集計 報酬改定率等の係数を設定	第1回人材推計集計(予定)
2月	介護保険事業計画を議会に報告 介護保険条例の改正	介護保険事業支援計画を議会に報告		
3月	保険料、サービス見込量、必要利用定員総数の提出	保険料、サービス見込量、必要利用定員総数の提出	保険料、サービス見込量、必要利用定員総数の集計	第2回人材推計集計(予定)
4月	第8期介護保険事業計画スタート			

第8期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ



基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

介護基盤整備

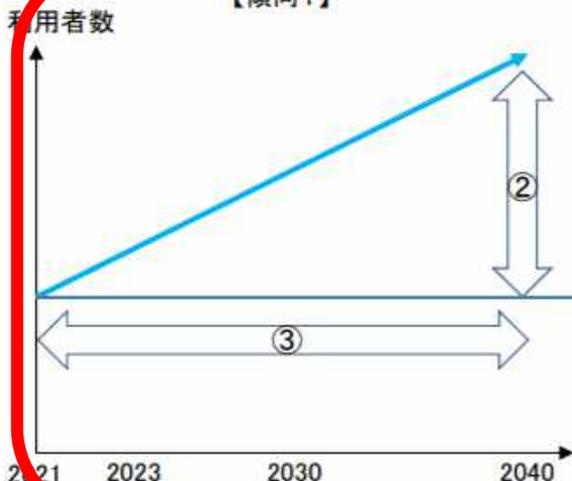
2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備(約50万人分)、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

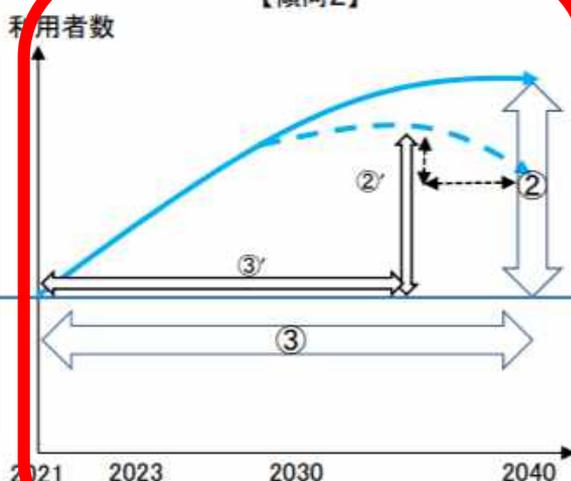
<参考> 2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向

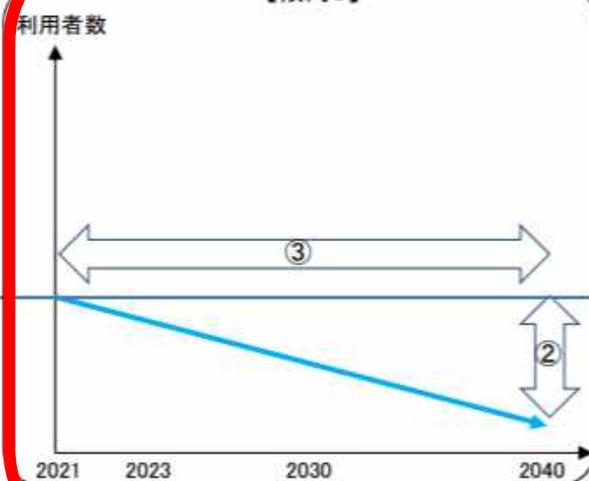
【傾向1】



【傾向2】



【傾向3】



(※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。

(※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進める必要がある。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



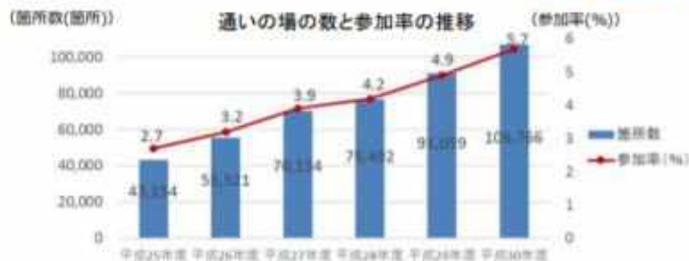
介護基盤整備に関する要求案

- ①特別養護老人ホームなどの整備目標については、入所申込者(待機者)や潜在的ニーズを十分把握して、第8期において「待機ゼロ」となるよう計画数を定めること
- ②住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、指導強化を前提に、一定の要件を定めて家賃・食費補助制度を創設すること
- ③一人暮らしで重度の要介護状態になっても住み慣れた自宅に最期まで暮らし続けられるための仕組みを各中学校区(日常生活圏域)ごとに作るための整備目標(小規模多機能居宅介護、定期巡回随時対応型介護看護等を含む訪問・通所・短期入所基盤整備及び医療連携等)について第8期計画に盛り込むこと

総合事業

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

（※）介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

515市町村

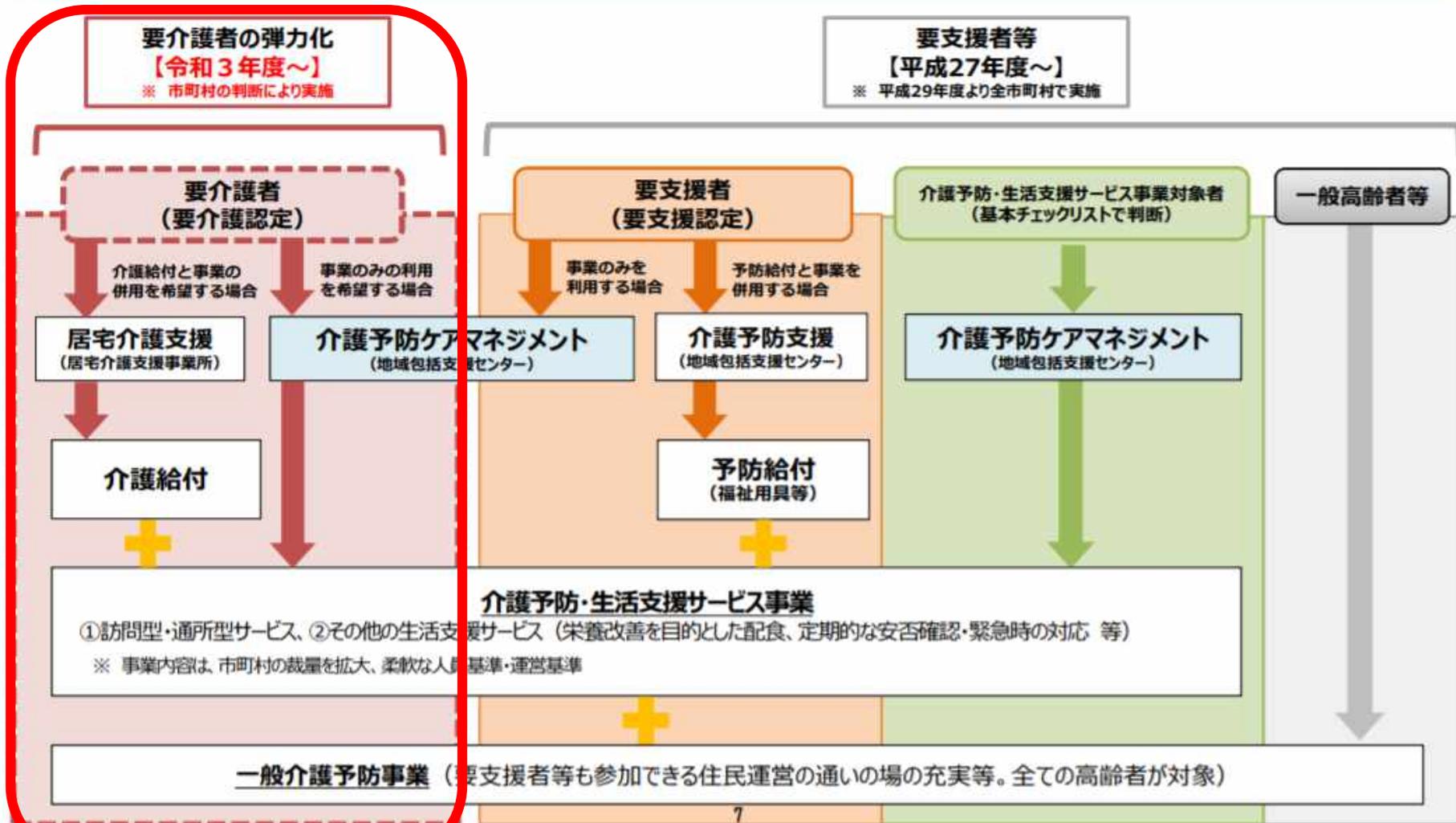
うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

426市町村

（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査）

総合事業の対象者の弾力化

- 要支援者等に限定されている介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者について、**要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を行う。**
- 令和3年度からは、要支援者等に加えて、**市町村の判断により、要介護者についても、総合事業の対象とすることを可能とする。**



総合事業に関する要求

- ①多様なサービス(緩和型サービス、住民主体型サービス等)への移行促進を改め、要支援者の希望に基づき従前のホームヘルパー、デイサービス(従前相当サービス)が利用できるようにすること
- ②訪問介護員等によるサービス(訪問介護従前相当サービス)、デイサービス(通所介護従前相当サービス)について、サービス価格(単価)については、国の「目安額」以上に引き上げること
- ③緩和型サービスであっても訪問介護員等専門職が提供する場合は、従前相当サービスを下回らないサービス単価とすること
- ④無資格者対象の「生活援助型サービス従事者研修」についてはその受講実績や修了者の活動実績を検証したうえで廃止等見直しを行うこと
- ⑤総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」及び「介護予防ケアマネジメント」については、要介護者まで対象拡大をしないこと

「自立支援」施策

「自立支援施策」に関する要求案

- ①保険者機能強化推進交付金の評価指標クリアを自己目的とした「自立支援目標」を計画目標化しないこと（例）要介護認定率目標等
- ②「自立支援型地域ケア会議」、「ケアプラン点検」等を通じたサービス利用抑制や自立（サービスからの「卒業」）強制は行わないこと
- ③「生活援助ケアプラン」（国の定める訪問回数を超える生活援助型の訪問介護を位置付けたケアプラン）の提出・検証は、利用制限目標でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量と利用者の意向を尊重して対応すること

介護保険料

公費投入による介護保険料軽減

町村民税非課税世帯全体を対象として実施（65歳以上の約3割）

保険料基準額に対する割合 対象人口（2015年推計）

第1段階 0.45 ⇒ 0.3 650万人

第2段階 0.75 ⇒ 0.5 240万人

第3段階 0.75 ⇒ 0.7 240万人

実施時所要見込額 約1400億円（公費ベース※）

※公費負担割合 国1/2、都道府県1/4 市町村1/4

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

令和元年度予算額
900億円（公費）、うち国費450億円
※一部実施済みの分を含む。

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施（平成27年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

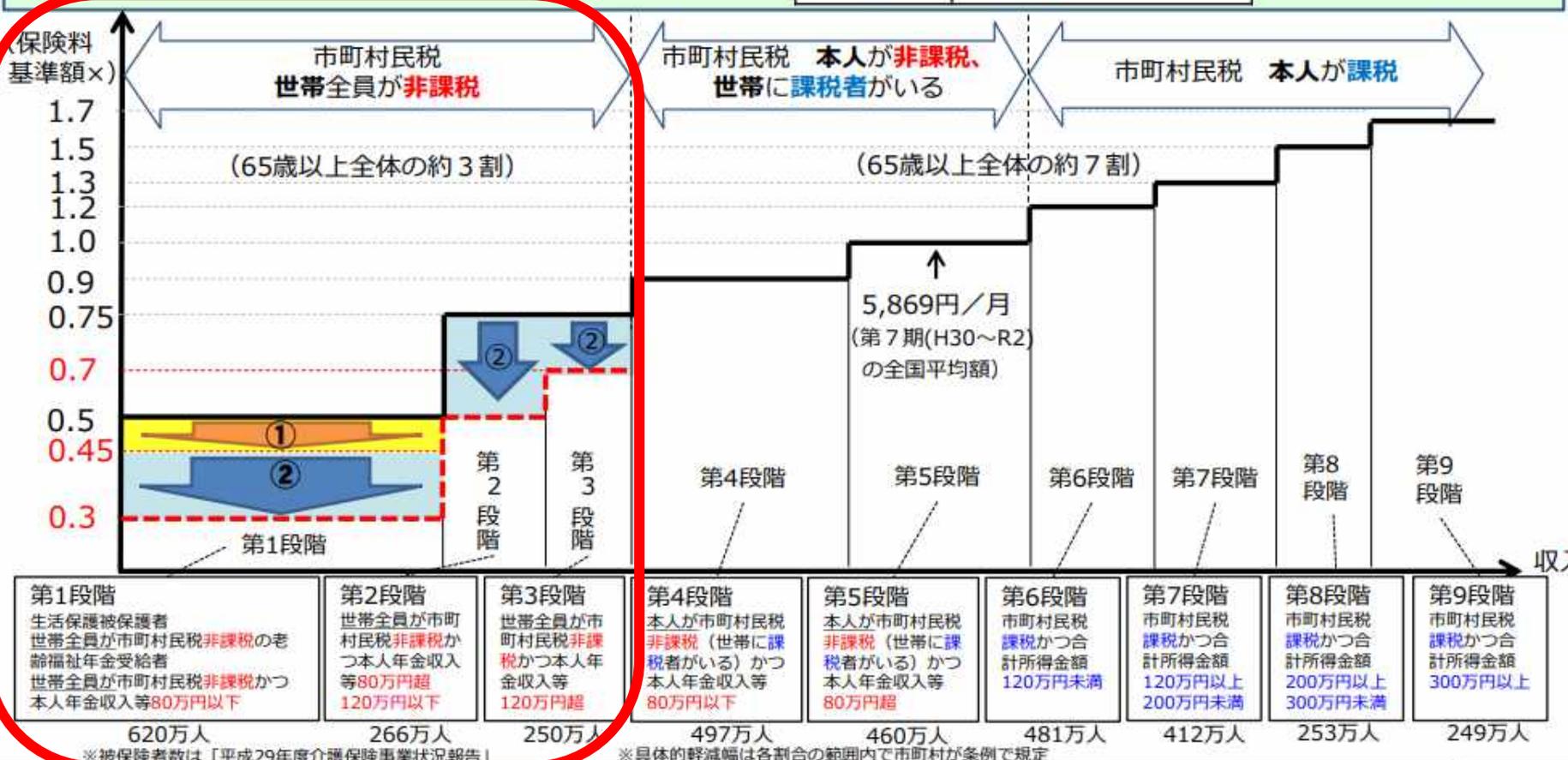
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（令和元年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）
【実施時所要見込額（満年度）約1,600億円（公費ベース※）】 令和元年度予算ベース

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



一般財源繰り入れは法的に可能

- 1 介護保険法令上は、法定分を超える一般財源からの繰り入れを禁じる規定や、制裁措置はいっさいない
- 2 厚生労働省の「指導」なるものも、「保険料減免」にともなう一般財源投入について述べたもの「単独減免3原則」なるものも、介護保険法令上の規定はどこにもなく、単なる「会議資料」「事務連絡」にすぎないもの
- 3 厚生労働省が、一般財源投入の「問題点」として上げているものは、「国民の理解が得られにくい」「いったん一般財源を投入するとやめられなくなる」などと、およそ理由にならないもの

一般財源繰り入れ 法的位置づけ

介護保険法124条の2(2014年改定で新設)第1項
(市町村の特別会計への繰り入れ等)

市町村は、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者について条例の定めるところにより行う保険料の減額賦課に基づき第1号被保険者に係る保険料につき減額した額の総額を基礎として政令で定めるところにより算定した額を介護保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

一般会計繰入れ 会計検査でも続々

183保険者のうち、一般会計から法定負担割合を超えて介護保険事業特別会計に繰入れを行っていた保険者が、第4期では5保険者（繰入額計4億7579万余円）、第5期では10保険者（同計10億3189万余円）、計11保険者（同合計15億0768万余円）見受けられました。

「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果について」

平成28年3月会計検査院

図表1-10 一般会計からの法定負担割合を超える繰入れを行っていた保険者

(単位：千円)

県	保険者	第4期				第5期				合計
		平成21年度	22年度	23年度	計	24年度	25年度	26年度	計	
秋田県	三種町	-	-	-	-	40,000	20,000	60,000	120,000	120,000
	五城目町	-	-	-	-	33,345	42,681	57,522	133,548	133,548
	井川町	-	-	50,000	50,000	30,000	-	20,000	50,000	100,000
石川県	珠洲市	-	-	-	-	-	-	113,500	113,500	113,500
岐阜県	白川町	-	-	20,072	20,072	5,778	-	-	5,778	25,851
三重県	鳥羽市	-	-	-	-	-	-	36,500	36,500	36,500
兵庫県	たつの市	-	-	-	-	25,792	149,373	-	175,165	175,165
和歌山県	日高川町	10,000	-	2,724	12,724	47,397	-	-	47,397	60,121
徳島県	小松島市	-	14,000	229,000	243,000	-	-	-	-	243,000
	阿南市	50,000	50,000	50,000	150,000	110,000	110,000	110,000	330,000	480,000
熊本県	あさぎり町	-	-	-	-	-	-	20,000	20,000	20,000
法定負担割合を超える繰入れ額の計		60,000	64,000	351,796	475,796	292,314	322,054	417,522	1,031,891	1,507,687
法定負担割合を超える繰入れを行った保険者数		2	2	5	5	7	4	7	10	11

(注) 「計」欄及び「合計」欄の保険者数は純計である。

保険料に関する要求案

- ①高齢者の負担能力を超えている介護保険料について抑制すること。国に財政負担を求めつつ、一般財源からの繰り入れにより基準額を引き下げること
(※介護給付費準備備金がある場合は、第8期保険料抑制のためにその全額を繰り入れること)
- ②介護保険料の所得段階別設定について、非課税世帯(国基準第1～第3段階)については、公費投入によりさらに引き下げること。
- ③課税層については、所得基準をさらに細分化するとともに、高額所得者については最高段階を引上げること。
- ④低所得者に対する介護保険料減免制度を拡充すること。

利用者負担に関する要求

①在宅サービスの利用者負担について独自に軽減制度を作ること

(※独自軽減措置がある場合は対象・軽減額の拡充要求)

②介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の部屋代・食事代の負担が増えないよう独自の軽減措置を制度化すること。

※国は2021年8月から補足給付(非課税世帯の人の食事・部屋代軽減)の改悪を予定

③グループホーム(認知症対応型共同生活介護)、特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)、小規模多機能型居宅介護の利用者についても部屋代・食事代を軽減する制度をつくること

④区分支給限度基準額について、一人暮らしの認知症の方など、一定の要件に該当する方については、独自に上乘せを行い在宅生活を支えること

介護従事者処遇改善に関する要求

①介護従事者の確保・定着を促進するため独自の処遇改善策を制度化すること

例)家賃補助、資格取得費用補助、独自の給与補助、養成校奨学金返済補助等

②介護事業所の職員採用をバックアップする事業を制度化すること

新型コロナ対策に関する要求

- ①新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、経営困難となった介護事業者に対してその実態を把握し、関係者の声を聴いたうえできめ細かい救済策を講じること
- ②感染防止に必要な消毒液、防護具、設備について確保できるための支援を行うとともに、介護事業所、従事者に対する相談支援の窓口設置など体制を整備すること
- ③国の行った通所サービス等の報酬請求「特例措置」によって負担が増加する利用者に対し、その負担増分を補助すること
- ④「自粛」や閉じこもりにより生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握と支援を行う体制を構築すること

何をめざし、何を要求し、何を取り組むのか

関係者の声、アンケート等、要求と実態把握を

地域社保協や加盟団体で、地域の各団体の会員などを中心に介護保険料に関する声や、生活実態、介護問題のニーズなどを聞く機会をもうけましょう。条件のあるところでは、地域の介護事業所アンケートなどを取り組み、新型コロナ対策なども合わせて実態を調査する活動も検討しましょう。

2021年3月までの継続した取り組みを

事業計画案の議論の段階から、最終の介護保険料決定まで、年度末(2021年3月)までの継続した活動を展開しましょう。

具体的には、以下のような取り組みが考えられます。

- ①要求・提言の提出と交渉申し入れ 8月～9月
- ②計画策定委員会等の傍聴
- ③パブリックコメントへの組織化
- ④議会に向けた請願・陳情(とくに介護保険料)