

# 介護予防はどのように充実するのか？

～ 2015 年からの介護保険制度改正～

報告：松浦恵理子（ひと・まち社事務局長）

ひと・まち社評価室では東久留米市役所の田中潤氏を講師に、介護保険制度改正について学習会を実施しました。これまで介護保険では全国一律の介護サービスの提供をうたってきましたが、2015年4月からの制度改正で、介護予防については各自治体の裁量で地域の資源を活用して自由なサービスが提供できるようになります。「自治の基本に立ち返る」とも思いますが、本当に施策はすすむのでしょうか？ひと・まち社ではこの改正を検証する新たな調査活動が必要と考えて準備をすすめています。この紙面では、制度改正についての学習会の内容を報告します。

## 介護予防の要は「生活支援コーディネーター」

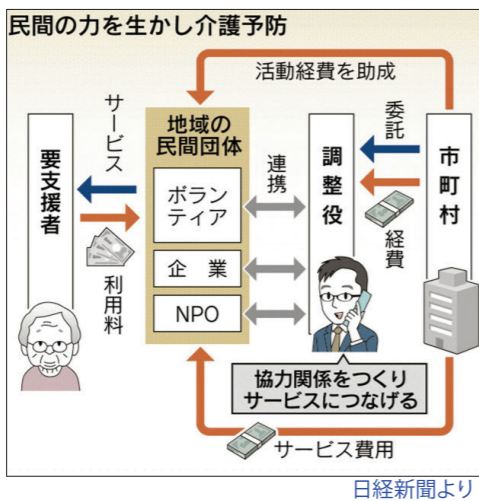
介護保険制度スタート後に地域密着型サービスの充実をすすめるなど、地域で暮らし続けることができるしくみ作りをすすめてきました。しかし、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、今以上に医療費や介護の費用が大きくなっていくことが予測されています。今回の制度改正は、効率的な費用で効率的な医療や介護を行っている

というものです。そのための4つの施策として①在宅医療と介護の連携、②認知症の施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実をうたっています。今回の改正の中では、24時間の定期巡回・随時対応型訪問看護・介護が必要になってきますので、いかに市町村で事業者を誘導していくのが、地域包括ケアシステムの大きな課題となっています。

また、比較的介護の必要性の少ない要支援の高齢者への生活支援やデイサービスなどのサービスは、地域の状況に応じて様々なサービスを提供できるよう、柔軟に基準や単価を設定してサービスを提供するしくみを作ります。たとえば事業者によるデイサービス、NPOによるミニデイサービス、自治会など住民主体のコミュニティサロン、リハビリや口腔ケアなど専門のデイサービスなどの基準をどのように決めて報酬単価を設定していくかということになります。

そして、高齢者のニーズと供給を調整する「生活支援コーディネーター」（調整役）を養成、配置していくことを大きな柱としています。このコーディネーターはケアマネジャーや社会福祉士の有資格者で、どこの事業所にも属さない中立公正な立場の人を探さなければいけません。高齢者のニーズと地域情報を公正中立に調整して、必要な支援を調整できる人材です。

## 1) 要支援を介護保険の「予防給付」から外す



地域包括ケアシステムを行うために、生活支援サービスの充実と、高齢者の社会参加の促進に向けた予防給付を見直します。生活支援サービスとは、高齢者の見守り、安否確認、外出支援、買物、調理、掃除をいいます。この要支援の生活支援サービスとデイサービスを介護保険の「予防給付」から外して、各自治体の税金で賄う「生活支援事業」に移行します。各自治体では実施時期

などについて来年、2015年3月の条例で決め、遅くとも2017年4月から実施することとしています。この事業について国のガイドラインは7月末によろやく発表されたところです。

地域のゴミ出し、配食サービス、安否確認、デイサービス、ホームヘルプサービスの利用者と地域にあるサービスを把握してプランを立て直すのが地域包括支援センターの役割となります。

要支援以外の現在の一次予防、二次予防といわれている元気な高齢者のための体操教室などは「一般介護予防事業」に一本化され、NPOや地域の自治会などが受託して実施することができます。地域のボランティアや自治会が行う社協のミニデイサロンに要支援の方の参加を受け入れてもらうためには契約・協定を結ばなければなりませんので、その手順を考えると1年くらいの時間をかけて準備をすすめる必要があります。

## 2) 財源は保険給付の4%の交付金

現在、地域支援事業には保険給付の3%が交付されていますが、新しい総合事業の財源に関しては4%まで交付されます。人口11万人の東久留米市で試算してみると、2014年度の要支援のホームヘルプとデイサービスは2億円、地域支援事業が1億3,000万円で、交付金の4%の枠より5,000万円の持ち出しとなりま

す。したがって、その分を有償ボランティアや安いミニデイサービスなどにサービスを提供してもらうことで経費削減をはかりたいということです。

## 3) 在宅サービスの見直し

現在、小規模デイサービスがたくさん増えており、これまでは都道府県が指定していましたが、今後は区市町村が事業者を監査・管理・監督していくことになります。「お泊りデイ」といわれるサービスは、広い民家等を借り上げ、日中は15～6名がデイサービスを利用し、そのうち5～6人が夕方以降も滞在、宿泊し、朝になるとデイに参加するというものです。宿泊料金が1泊800円～1,000円と特養より安いので、1か月～1年と長く「泊まる」高齢者がいます。劣悪な環境の中で高齢者の人権を無視した事業所が増えているため、地域との連携や運営の透明性確保のため「地域密着型通所介護」等に移行し、規制に乗り出すものです。

また、居宅介護支援（ケアマネ）事業者もたくさんあり、ケアプラン作成にあたって利用者の要望についてヒアリングをしていない、月1回の利用者宅訪問をしていないケアマネジャーもいます。現在、指導監査チームでまわっていますが、なかなかまわりきれないというのが現状です。このため、2018年より、居宅介護支援事業所の指定権限は都道府県から区市町村に移行します。経過措置が1年あるので、2019年には条例を定め、居宅介護事業所の管理監督の権限をもつことになります。

## 4) 特養の入所基準の見直し

全国データでは特養の待機者の内訳は、要介護3が26.2%、要介護4・5が42%で、合計では70%近くが要介護3以上という現状です。今回、特養の入所基準を要介護3以上に限定し、より重度な人のための生活支援の場とします。例外は知的障害者、家族が虐待、認知症高齢者で、要介護1・2でも入所が可能です。

## 5) 費用負担の公正化

これまでの介護保険サービスは「応益負担」で、サービスを利用すれば高額所得者もそうでない高齢者も1割の負担で平等のサービスを受けることができました。これを「応能負担」へと見直し、相対的に負担能力がある高齢者は2割負担することになりました。

65歳以上の高齢者の所得上位20%を2割負担とした場合、夫が厚生年金平均月額16万円、妻が国民年金5～6万円という世帯では月に21～22万円の年

金収入、年収260万円前後となりますので、これよりも少し収入が多い世帯が対象となります。意外に該当する世帯は多いかもしれません。要介護1・2で保険給付の限度額いっぱい利用している人は、現在1割負担の15,000～26,000円が2倍の負担になる可能性があります。

また、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円に引き上げていきます。そして、いずれは3割負担になる可能性も見えてきます。

## 6) 「補足給付」要件の「資産」は自己申告

特養や老人保健施設入所時の食費や居住費、施設入所やデイサービスの食費、ショートステイの居住費などは保険給付の対象外ですが、収入の少ない人には「補足給付」があり、収入に応じて負担限度額が決まっています。今回、給付の決定にあたって、預貯金、配偶者の所得、非課税年金収入も勘案します。預貯金1,000万円以上、夫婦のみ世帯で2,000万円以上は「補足給付」の対象から外し、居住費と食費は一般と同額となります。しかし、資産は自己申告となるので、筆筒預金や有価証券はどう把握するのか、市外の土地や資産の把握方法など、市町村でも課題があります。

これまで、入所にあたって世帯分離して「所得なし」など年収を少なくして食費・住居費の「補足給付」を受けるといったことが一般的に行われていました。今後は、世帯分離をしていても夫と妻の合計収入で一定の収入があれば補足給付を外し、食費・住居費を負担することになります。

また、非課税年金収入とされてきた遺族年金・障害年金についても収入として勘案されます。

## 介護保険を高齢者を支えるしくみに

今回の制度改正は、地域の状況に応じて色々な種類のサービスを提供できるしくみを作り、これまでの取り組みでできたサークルや自主グループなどを活用して比較的元気な要支援1・2を地域で支えるしくみをつくり、限りある介護保険の財源を要介護1以上に重点を置いて専門家がサービスを提供することをはっきりと打ち出したものといえます。

「一般会計で高齢者の施策を支えるくらいだったら、社会保険・介護保険の中でしっかり支えられるしくみを保険者は作っていかねばならない」と、東久留米市では今回の制度改正を真剣に受け止めています。それぞれの自治体でも自治に基本に立ち返って充実した介護予防のしくみを作っていくのか今後の検証が必要で