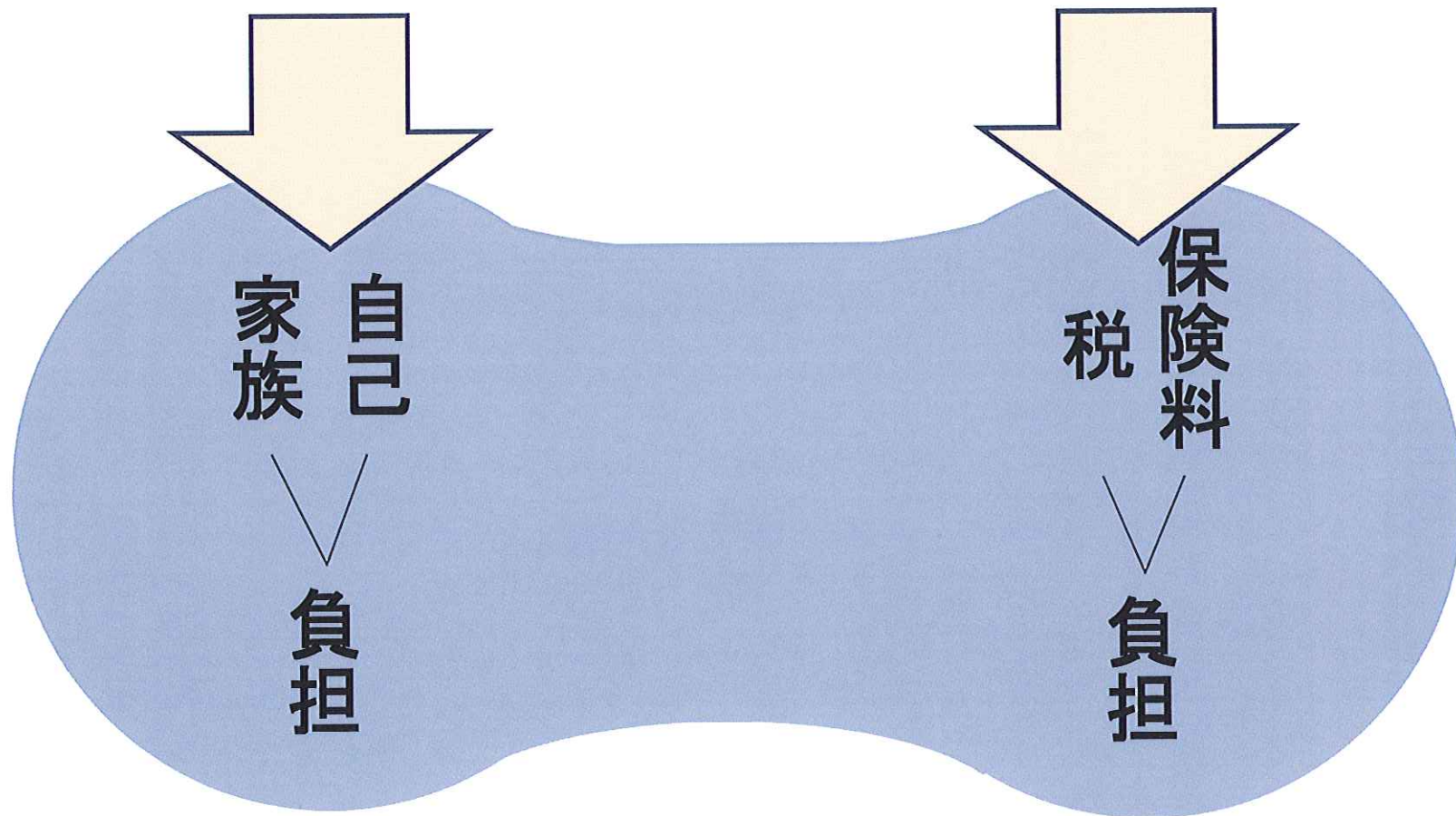


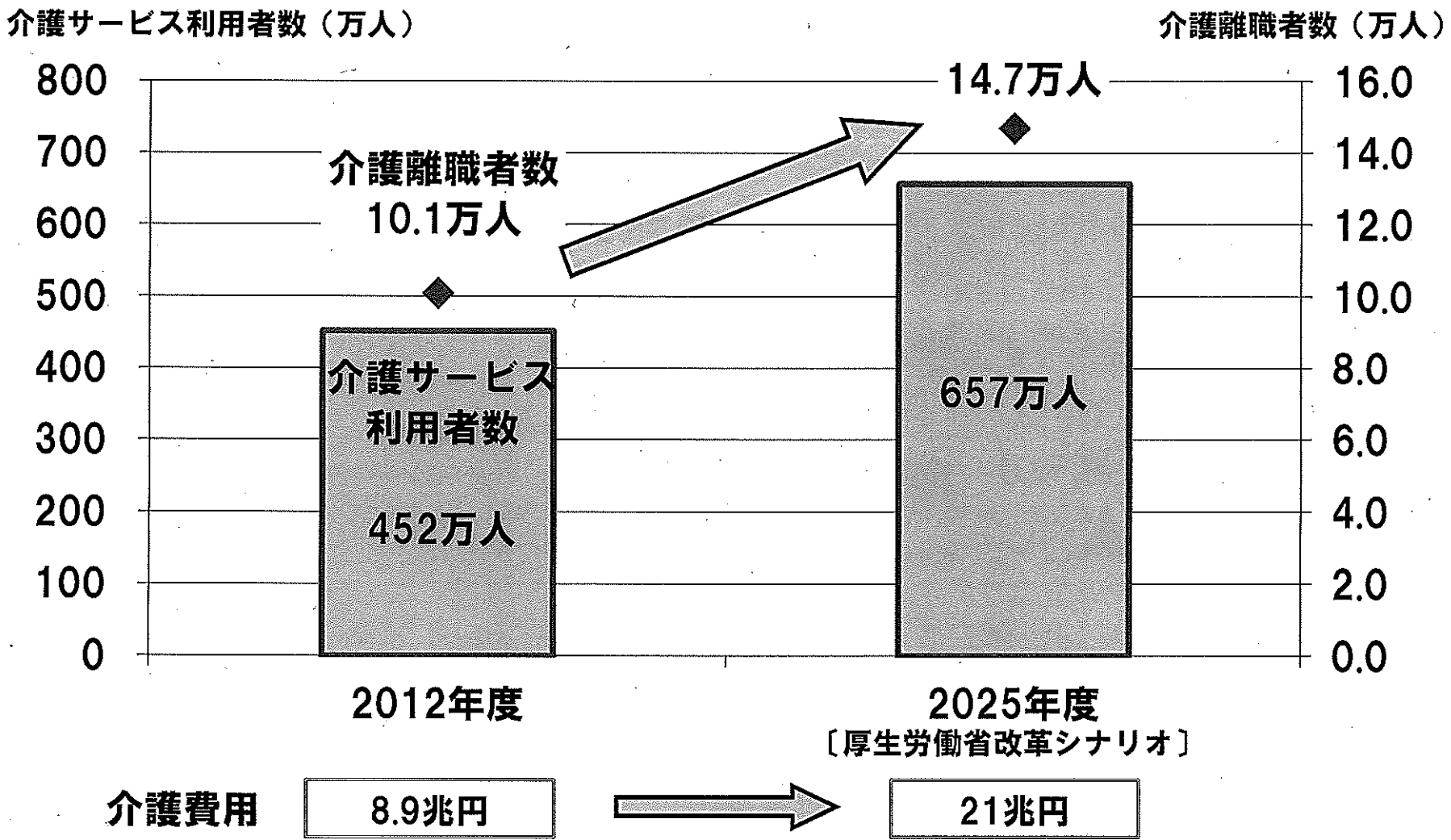
社会保障の総負担の考え方

社会支出2010GDP比(%) 日本22、仏32、独27、英24、米20、平均20

国民負担率(%) 日本42(潜在52)、仏62(69)、独51(52)、英48(58)米31(42)、又58(58)



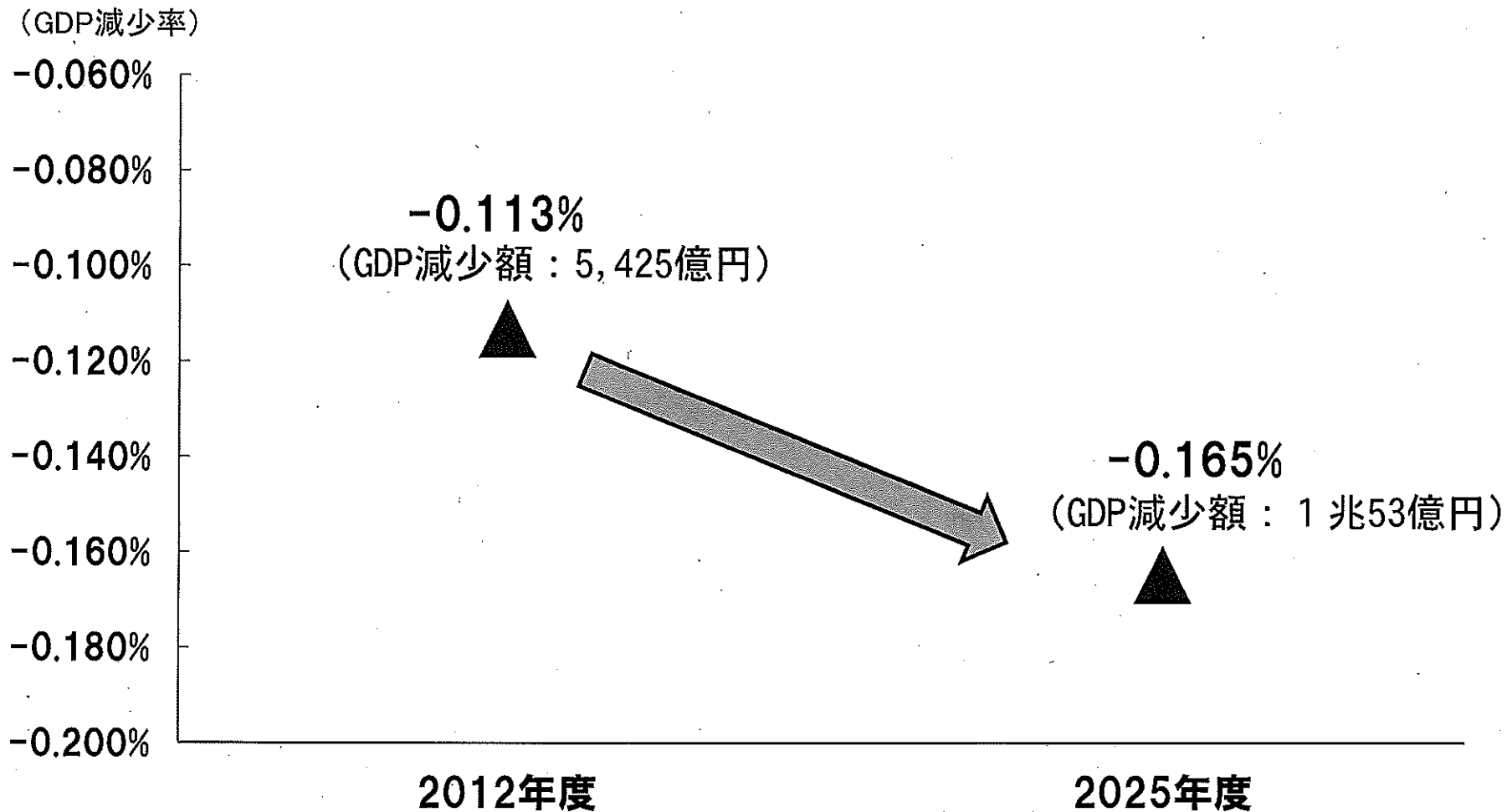
介護離職者数に関する粗い推計



※1: 介護サービス利用者数(2012年度:452万人、2025年度:657万人)及び介護費用(2012年度:8.9兆円、2025年度:21兆円)は、「介護サービス量と給付費の将来見通し」[厚生労働省第46回社会保障審議会介護保険部会(平成25年8月28日)]による。

※2: 2025年度における介護離職者数(14.7万人)は、2012年度の介護離職者数(10.1万人[総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」])に2012年度から2025年度の介護サービス利用者数の伸び率(657万人÷452万人=145.3%)を掛け合わせて算出した。

介護離職によるGDP減少率に関する粗い推計



※1: GDP減少率(2012年度: -0.113%、2025年度 -0.165%)については、就業者数1万人の増加(減少)によりGDPが0.011%(=0.016%×0.70)増加(減少)するとの計算式[国立国会図書館調査及び立法考査局経済産業調査室・課作成資料(平成26年4月2日)]を用いて、2012年度における介護離職者数(10.1万人[総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」])、2025年度における介護離職者数の推計(14.7万人[「介護離職者数に関する粗い推計」])をそれぞれ掛け合わせて算出した。

※2: GDP減少額については、※1で推計したGDP減少率(2012年度: -0.113%、2025年度: -0.165%)とGDP(2012年度: 479.6兆円、2025年度: 610.6兆円[厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》」])をそれぞれ掛け合わせて算出した。

厚生労働大臣 田村憲久 様

下記のことについて64,344筆の署名を添えて申し入れます。

- 1 要支援の人の介護保険外しをやめ、引き続き介護保険の給付の対象とする
- 2 利用料の2割負担（年金収入280万円以上）への引き上げを行わない
- 3 特別養護老人ホーム入所対象者を要介護3以上に限定しない
- 4 施設入所者の食費・部屋代補助（補足給付）を維持する
- 5 利用者負担によらず介護報酬の引き上げを行い、働く人の処遇改善を図る

現在、国会に提案中の「地域医療・介護総合確保推進法案」に含まれていない介護保険制度の改定について、上記1～4の事項については、改定しないでいただきたい。

5の事項については、実現していただきたい。

2014年4月22日

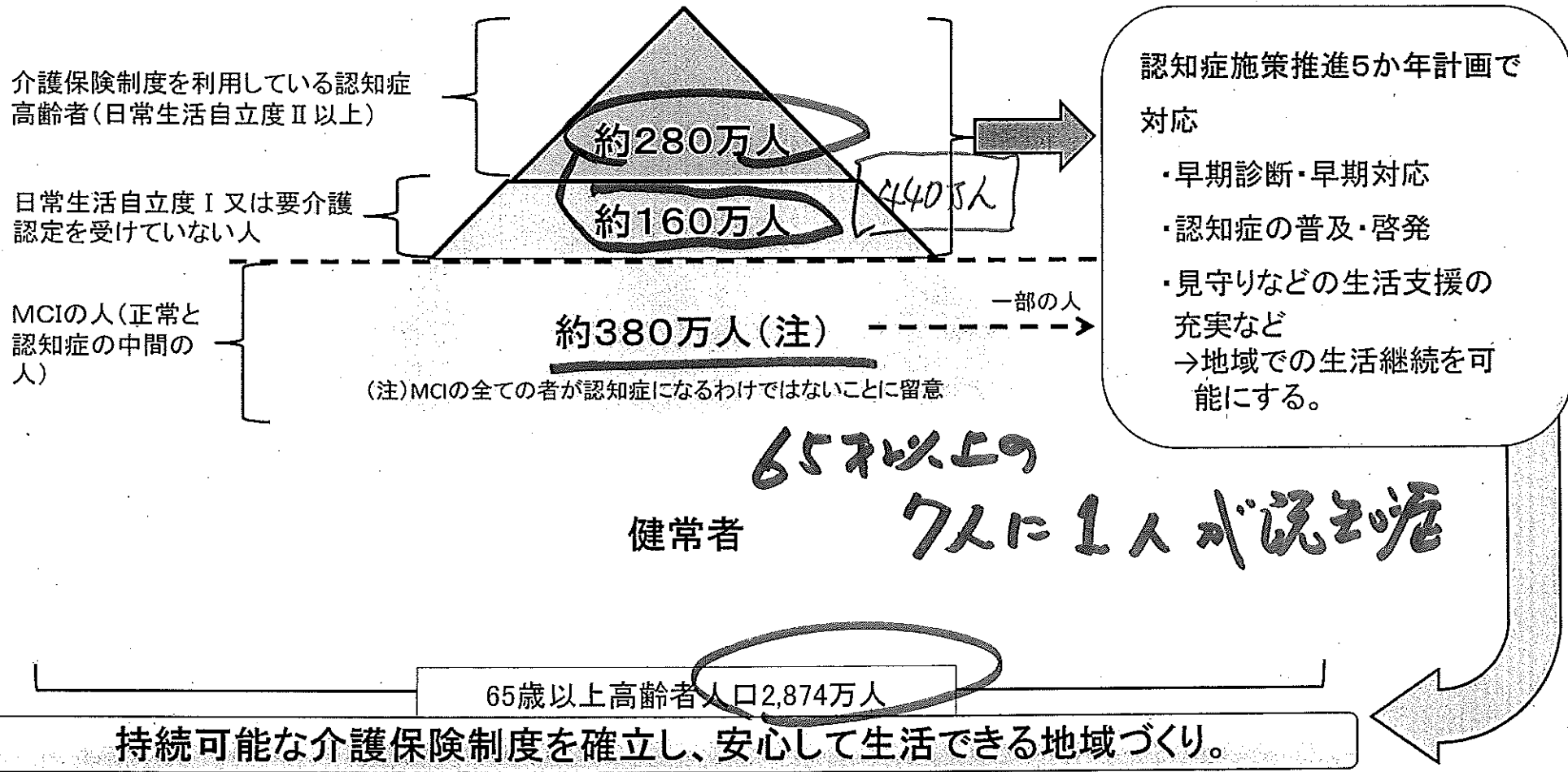
公益社団法人 認知症の人と家族の会



代表理事 高見 国生

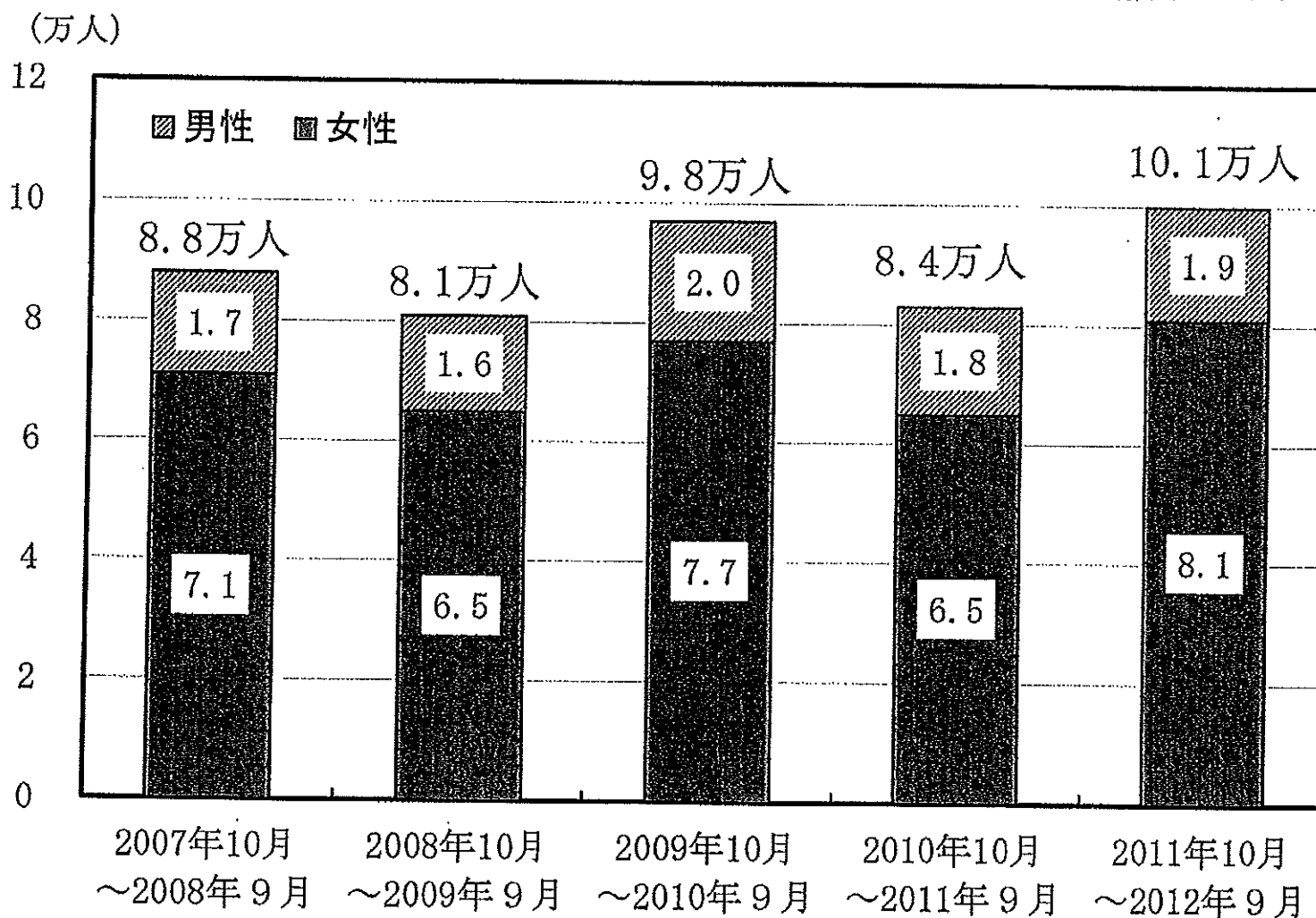
認知症高齢者の現状（平成22年）

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



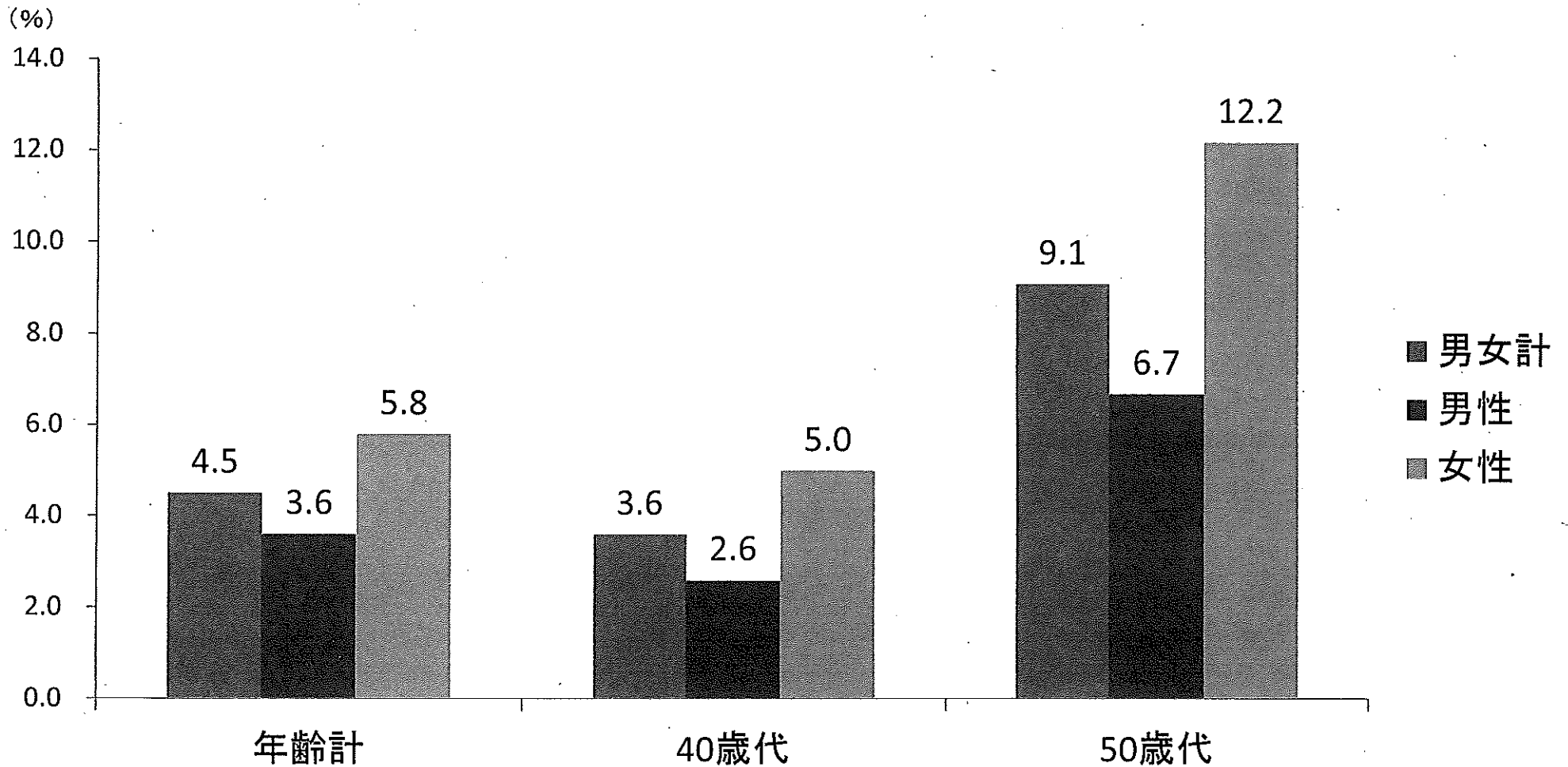
出典:「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

過去5年間に介護・看護のために前職を離職した15歳以上人口



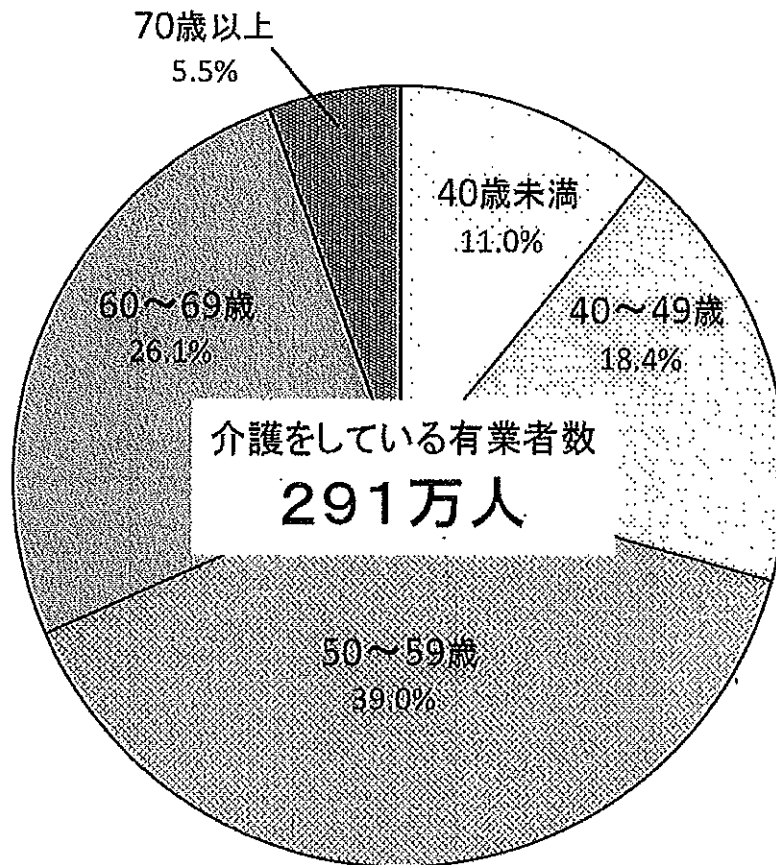
出典：総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」結果

介護をしている有業者の全有業者に占める割合（性、年齢別）



資料出所：総務省統計局「就業構造基本調査」(平成24年)

年齢階級別介護をしている有業者数及び割合



介護をしている人(総数)
557万人

うち半数以上が、
介護をしている有業者
(働きながら介護をしている人)
291万人

出典：「平成 24 年就業構造基本調査」結果
総務省統計局労働力人口統計室

65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上及びⅡ以上の者の割合

- 認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準では、
 - ・「日常生活自立度Ⅰ」は、何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
 - ・「日常生活自立度Ⅱ」は、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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
 となっている。
- 二次判定における要支援2と要介護1の判定では、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は、要介護1と判定することとされており、理論的には要支援2で自立度Ⅱ以上は存在しない。
- 二次判定時に介護認定審査会が判断した自立度自体は記録されていない。また、二次判定における要支援2と要介護1以外の判定では、自立度の判定をすることになっていない。
- このため、参考値として、一次判定時の認定調査結果における自立度について集計したものである。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合 (一次判定時)	43.2%	53.6%	89.1%	87.2%	91.8%	93.7%	97.1%	80.9%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合 (一次判定時)	8.0%	7.7%	67.7%	66.9%	78.5%	83.3%	92.4%	59.9%

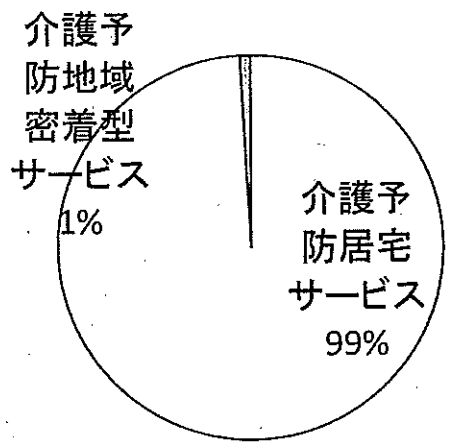
(出典)介護保険総合データベース(平成25年8月15日集計時点)

(注) 平成24年度末における要支援・要介護認定結果を平成25年8月15日時点で集計したもの。
(1,580保険者中1,417保険者から国に報告されたもの)

受給者と費用額

受給者の割合

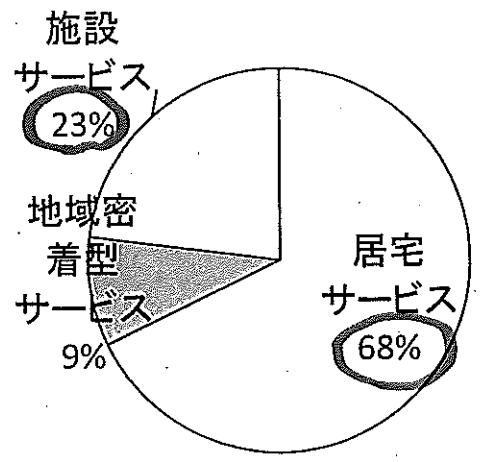
(要支援)
予防給付



(千人)

介護予防居宅サービス	1043.3
介護予防地域密着型サービス	9.3

介護給付

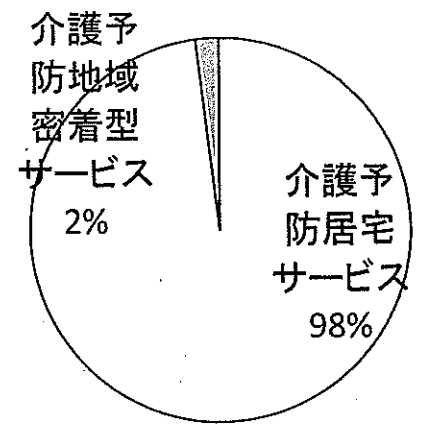


(千人)

居宅サービス	2671
地域密着型サービス	359.1
施設サービス	906

平成24年度費用額の割合

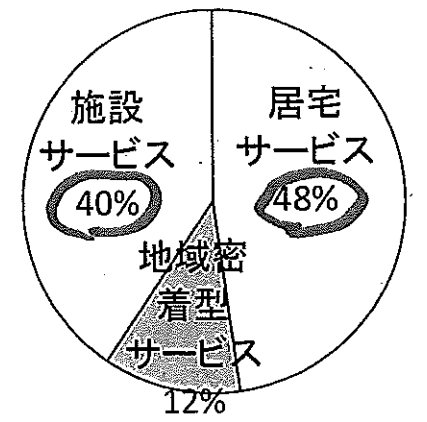
(要支援)
予防給付



(百万円)

介護予防居宅サービス	411,670
介護予防地域密着型サービス	8,288

介護給付



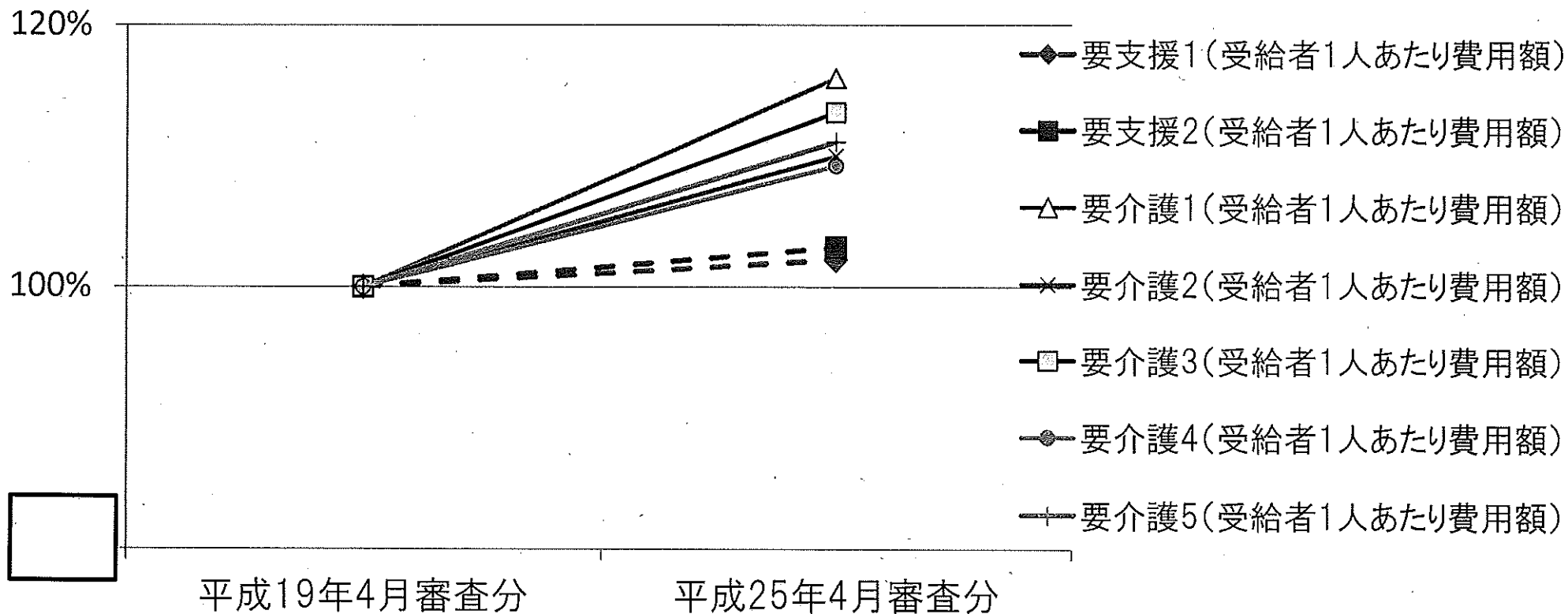
(百万円)

居宅サービス	3,665,180
地域密着型サービス	899,425
施設サービス	3,102,614

※介護給付費実態調査(26年1月審査分)

※介護給付費実態調査(平成24年度分)

要介護度別の受給者1人あたり費用額の伸び



※近年の要支援者、要介護者の費用の伸びは毎年約5～6%

受給者1人あたりの費用額

単位: 千円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成19年4月審査分	24.3	43.5	66.8	92.9	128.4	162.5	195.5
平成25年4月審査分	24.8	44.8	77.4	102.1	145.4	177.4	217

「全国市町村介護保険見直しに関する緊急調査」について

2014年4月 中央社会保険推進協議会

はじめに

「介護の社会化」を目指してスタートした介護保険制度も2015年4月から第6期を迎えます。高齢化の進行や一人暮らし、老老世帯の増加のなかで介護保険の果たす役割は益々重要になっています。

しかし、臨時国会で「社会保障改革プログラム法」を可決し、1月からの第186通常国会には「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に関する法律案」が提出されました。これは、医療・介護を一体化した改定で医療へのフリーアクセスを認めず制限し、できる限り入院期間と機会を縮小し、介護保険サービス中心の「在宅受け皿」へ移行させるものです。介護保険では、要支援1・2のサービスの中心的な訪問介護、通所介護を介護保険給付から外し、市町村の地域支援事業に移行するとされています。

中央社保協では、地域支援事業への移行で要支援1・2の利用者へ従来通りのサービス提供が可能なのか、各自治体に向けてその実態を緊急アンケートで調査しました。その調査の結果から「要支援1・2の「訪問介護」「通所介護」を市町村への移行は困難である実態が明らかになりました。私たちは、中止を要請します。以下、アンケート結果を報告します。

1、調査方法

別紙のアンケート用紙を47都道府県の社保協を通して、11月中旬から12月はじめまでの約1カ月FAXや直接の懇談などを通じて依頼し、23都道府県646保険者（広域連合を含む）から回答を得ました。

回収率は、愛知県・神奈川県（100%）、千葉県（96%）、埼玉県（94%）とほとんどの自治体から回答を得た県をはじめとして、総保険者数が把握できなかったところでは平均75%でした。（保険者数が明らかでない15都道府県）

2、調査結果について

1) 第5次事業計画の到達点について

①施設建設などの計画について

- ・達成見通し 367保険者
- ・見通したたらず 140保険者
- ・計画なし 20保険者
- ・不明 73保険者
- ・回答なし 46保険者

②介護保険会計について

- ・黒字見通し 289 保険者
- ・赤字見通し 71 保険者
- ・見通したたず 239 保険者
- ・回答なし 47 保険者

2) 介護保険料について

- ①第5期基準額 平均 58,529 円 (年)、4,873 円 (月)
最高：66,637 円 (年) 青森県
最低：52,039 円 (年) 千葉県

②第6期保険料について

- ・据え置き 10 保険者 (1.5%)
- ・値下げ 2 保険者 (0.3%)
- ・値上げ 228 保険者 (35.3%)
- ・不明 387 保険者 (59.9%)
- ・回答なし 19 保険者 (2.9%)

3) 要支援者の地域支援事業への移行について

- ・可能 113 保険者 (17.5%)
- ・不可能 206 保険者 (31.9%)
- ・判断不可 251 保険者 (38.9%)
- ・回答なし 76 保険者 (11.8%)

4) 地域支援事業への移行についての意見

①「可能」と回答した保険者

- ・既存の各事業所の活用が可能とのイメージ案があるため
- ・事業者は、現在利用者が利用しているサービスについて、現状どおり対応できるように必要は財源を確保して、要支援者のサービス退化を招かないようにする (財源確保が問題)
- ・ただし国からの財政的援助が必要
- ・法に基づき実施するが費用および人的に厳しいと思われる
- ・国の動向方針決定をみながら準備をすすめていく予定である。ただし、介護サービス事業所やNPO、ボランティア等をどのような形で協働する仕組みをつくることができずは不明瞭である。

②「不可能」と回答した保険者

- ・定着した予防給付の制度の変換による利用者及びサービス事業者の混乱を最

東京都内各保険者の

平成 27 年度介護保険制度改正等に関する調査報告(速報)

平成 25 年度調査研究委員会では、『平成 27 年度制度改正等に向けたアンケート調査』を都内 62 の保険者を実施し、40 市区町村からの回答を得た（回収率 64.5%）。その結果、調査時点で地域ケア会議を既に行っていたのは 18 の保険者（45%）であり、ケアマネジャーの参画も 40%にとどまっていた。予防給付の地域支援事業への移行は検討していない保険者が 9 割であり、利用者や住民への影響が予想されているにもかかわらず具体的な準備が行われていない実態が浮かび上がった。保険者は、利用者のすぐそばでニーズを聞き取っているケアマネジャーがアドボカシー機能を発揮し、地域包括ケアシステム構築の一翼を担うことを期待していることがわかった。

I. 背景および目的

平成 12 年度の介護保険制度施行後、ケアマネジャーは 5 年ごとの制度改正、3 年毎の報酬改定に対応しつつ、介護保険法の主旨に則り高齢者一人ひとりの自立した生活を支える一翼を担ってきた。現在、平成 27 年度制度改正の大筋案が示され、地域ケア会議が法制化される等、平成 37 年（2025 年）団塊の世代が後期高齢者となる際に対応できるよう、地域包括ケアシステムの実現を目的とした具体的な取り組みなどの方向性が示されつつある。

今回の調査では都内の保険者に対してアンケートを行い、地域包括ケアシステムと地域ケア会議、一部の予防給付の地域支援事業移行後の影響予測、セルフケアプラン、小規模多機能型居宅介護等について各市区町村の認識や準備状況を探った。またケアマネジャーにもアンケートを行っており、保険者向けのアンケートと設問の一部を重ねることで両者を比較検討する。後日報告する総合考察を踏まえ、ケアマネジャーが来年度の制度改正に向け地域包括ケアシステムへの理解を深め、自立支援に資するケアマネジメントの継続に結びつけること、そして都民のために有意義な提言ができることを目的とし調査を実施した。

今回は速報として、保険者に対して行ったアンケートの単純集計結果を報告する。

II. 方法

調査は、記名自記式のアンケート方式で実施した。

平成 26 年 1 月 6 日に郵便で都内全保険者の介護保険担当課宛に発送し、約 3 週間後、郵送または FAX で返送してもらい回収した。

質問項目は、「地域包括ケアシステムについて」「地域ケア会議について」「予防給付の地域支援事業への移行について」「小規模多機能型居宅介護等について」「セルフケアプランについて」の現在の状況や今後の予定や予想についてであった。

III. 結果および考察

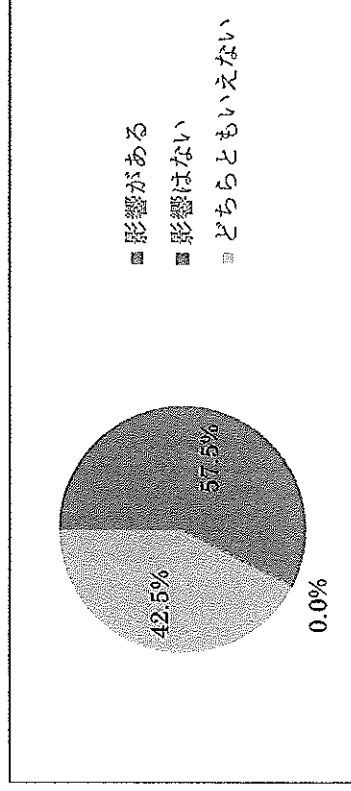
(1) 回答状況

回答していただいたのは以下の 40 市区町村であった。（19 区 17 市 2 町 2 村 到着順に記載）

＝

1

図 7 新しい地域支援事業へ移行された場合の利用者や住民への影響 n=40



40 件中 23 (57.5%) の保険者が予防給付の一部が地域支援事業へ移行された場合、「利用者や住民に影響がある」と答え、「利用者や住民に影響はない」と答えた保険者は 1 件もなかった。「どちらともいえない」という回答は移行による影響を最小限にする施策を検討しているものと期待される。

④ 予想される影響

図 8 新しい地域支援事業へ移行された場合の予想される影響 (複数回答可) n=40

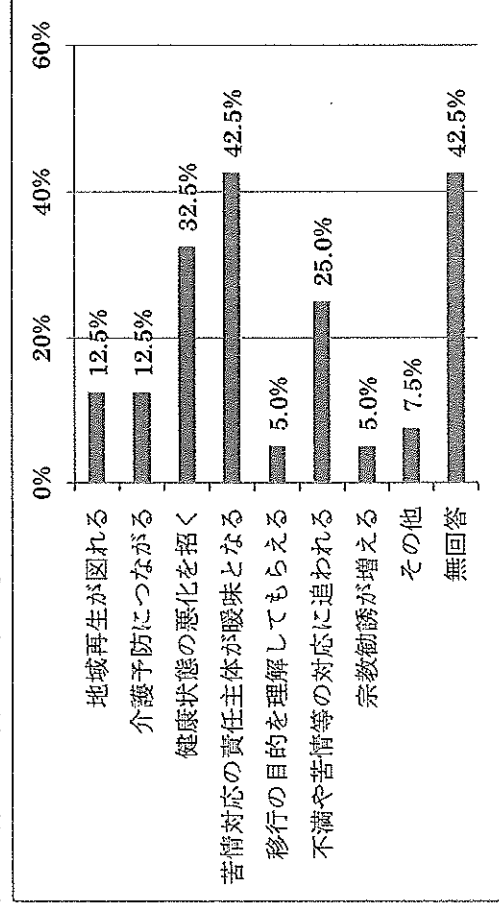
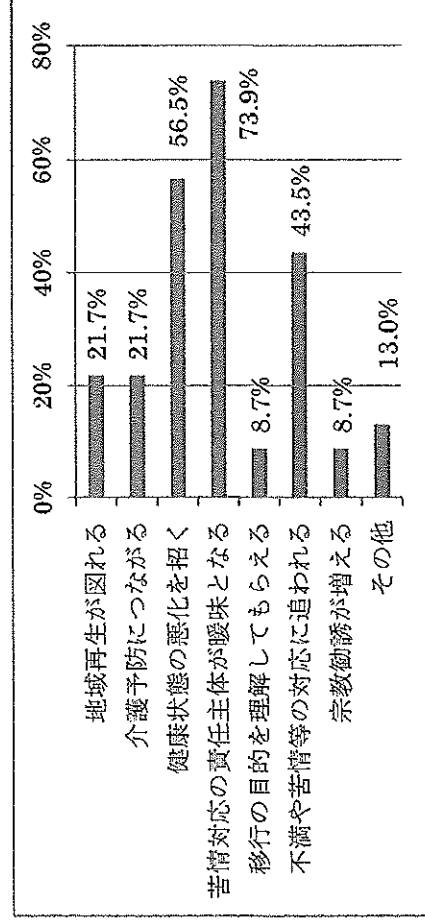


図 9 新しい地域支援事業へ移行された場合の予想される影響 (複数回答可) n=23
「影響がある」と回答した 23 保険者での割合



東京都内ケアマネジャーの

平成 27 年度介護保険制度改正等に関する意識調査報告(速報)

平成 25 年度調査研究会では、「平成 27 年度介護保険制度改正等についての意識調査」を都内ケアマネジャー向けに実施し、503 名の回答を得た(回収率 64.5%)。その結果、国が示した地域包括ケアシステムに対して、都内のケアマネジャーは概ね賛同していることが示された。しかしながら調査の時点では、地域包括ケアシステムや地域ケア会議についての、保険者からの具体的な説明や情報が乏しく、ケアマネジャーとしての役割は浸透していないことが浮かび上がった。ケアマネジャーが望ましいと思う地域ケア会議の内容やケアマネジャーの役割は、実際に行われていることと差異があることが示唆された。

また予防給付の地域支援事業への移行は、利用者に大きな影響が生じると予想され、十分な代替案や、住民への説明など、より早い時期からの準備が必要であるとケアマネジャーが考えていることが示された。

I. 背景および目的

平成 12 年の介護保険制度施行後、ケアマネジャーは 5 年ごとの制度改正、3 年毎の報酬改定に対応しつつ、介護保険法の主旨に則り高齢者一人ひとりの自立した生活を支える一翼を担ってきた。現在、次期制度改正に向けて議論が交わされており、少しずつ地域包括ケアシステムの実現を目的とした具体的な取り組みなどの方向性が示されつつある。

今回の調査ではケアマネジャーに対してアンケートを行い、地域包括ケアシステムと地域ケア会議、要支援者の地域支援事業移行の影響予測、セルフケアプランについてケアマネジャーの認識を探った。また保険者にもアンケートを行っており、ケアマネジャー向けのアンケートと設問の一部を重ねることで両者を比較検討する。後日報告する総合考察を踏まえ、ケアマネジャーが来年度の制度改正に向け地域包括ケアシステムへの参画と自立支援に資するケアマネジメントの継続に結びつけること、そして都民のために有意義な提言ができることを目的とし調査を実施した。

今回は速報として、ケアマネジャーに対して行ったアンケートの単純集計結果を発表する。

II. 方法

調査は、無記名自記式のアンケート方式で実施した。

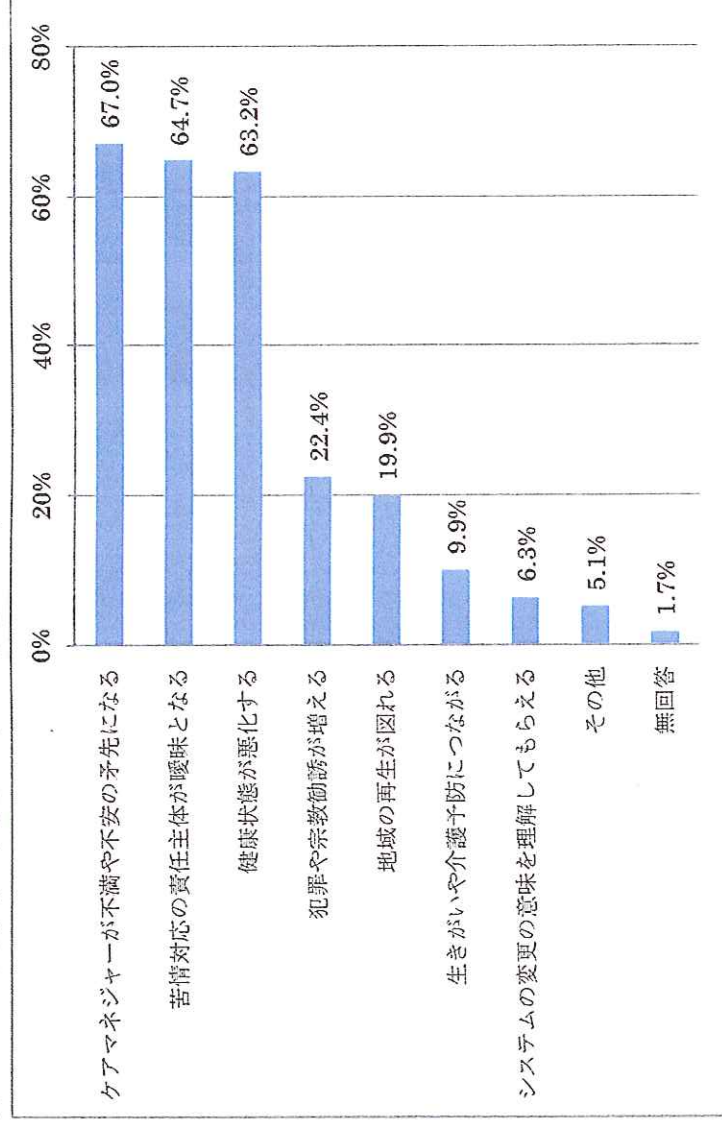
平成 25 年 11 月中旬から 12 月までに開催されたケアマネジャーの連絡会などで調査の協力を得た地域の代表者に、アンケート票を送付し、連絡会等でアンケートに回答してもらい、その場で、または後日、地域ごとにまとめて郵送で返送してもらい回収した。

質問項目は、「地域包括システムについて」「地域ケア会議について」「要支援について」「介護予防の生活支援について」「セルフケアプランについて」の現在の状況やケアマネジャーの意識について、であった(別紙参照)。780 票配布した結果、503 票(回収率 64.5%)の回答を得た。

III. 結果および考察

1. 回答者の基本情報について

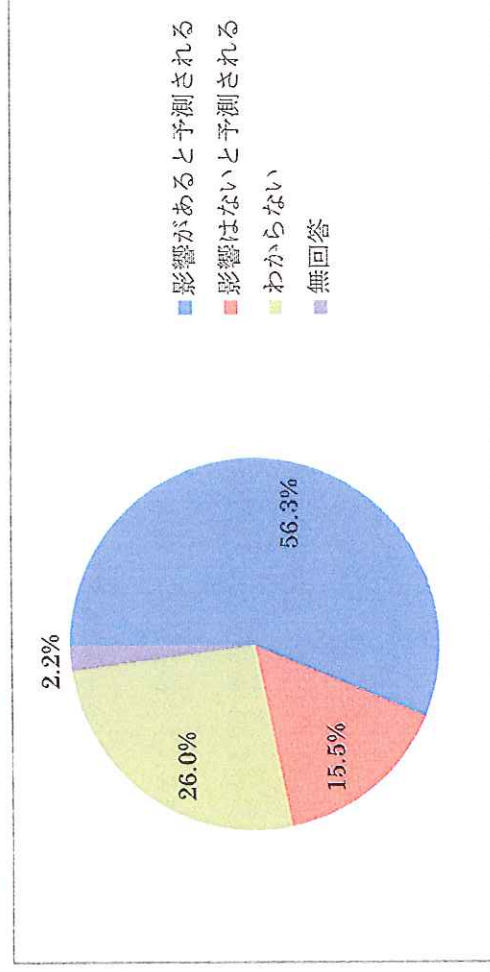
図 14 どのような影響が予想されますか？（複数回答可）n=473



影響があると答えた 473 人に訊いたところ、「ケアマネジャーが不満や不安の矛先になる」が最も多く、ついで「苦情対応の責任主体が曖昧になる」「健康状態が悪化する」が 6 割を超えた。制度改正の度に、ケアマネジャーは矢面に立たされ続けてきたが、今回はそれまで利用していたサービスが使えなくなり、恐れもあり、過去の改正にも増して利用者の理解を得ることが難しいと予想していることが伺える。

(3) 居宅介護支援事業所の経営に対する影響

図 15 居宅介護支援事業所の経営に影響があると予測されますか？ n = 503



503 人のうち「影響がある」と答えたのは、288 人 (56.3%) であった。「影響はない」と答えたのは 78 人 (15.5%) で、そのうち、地域包括支援センターに勤務が 5 人、要介護の件数に対して要支援の件数の少ない人が殆どであった。

要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

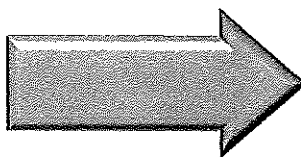
予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

割
6割

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修

など



訪問介護、通所介護
について事業へ移行

新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス
(配食・見守り等)

・多様な担い手による生活支援

・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の教室

・介護事業所による訪問型・通所型サービス

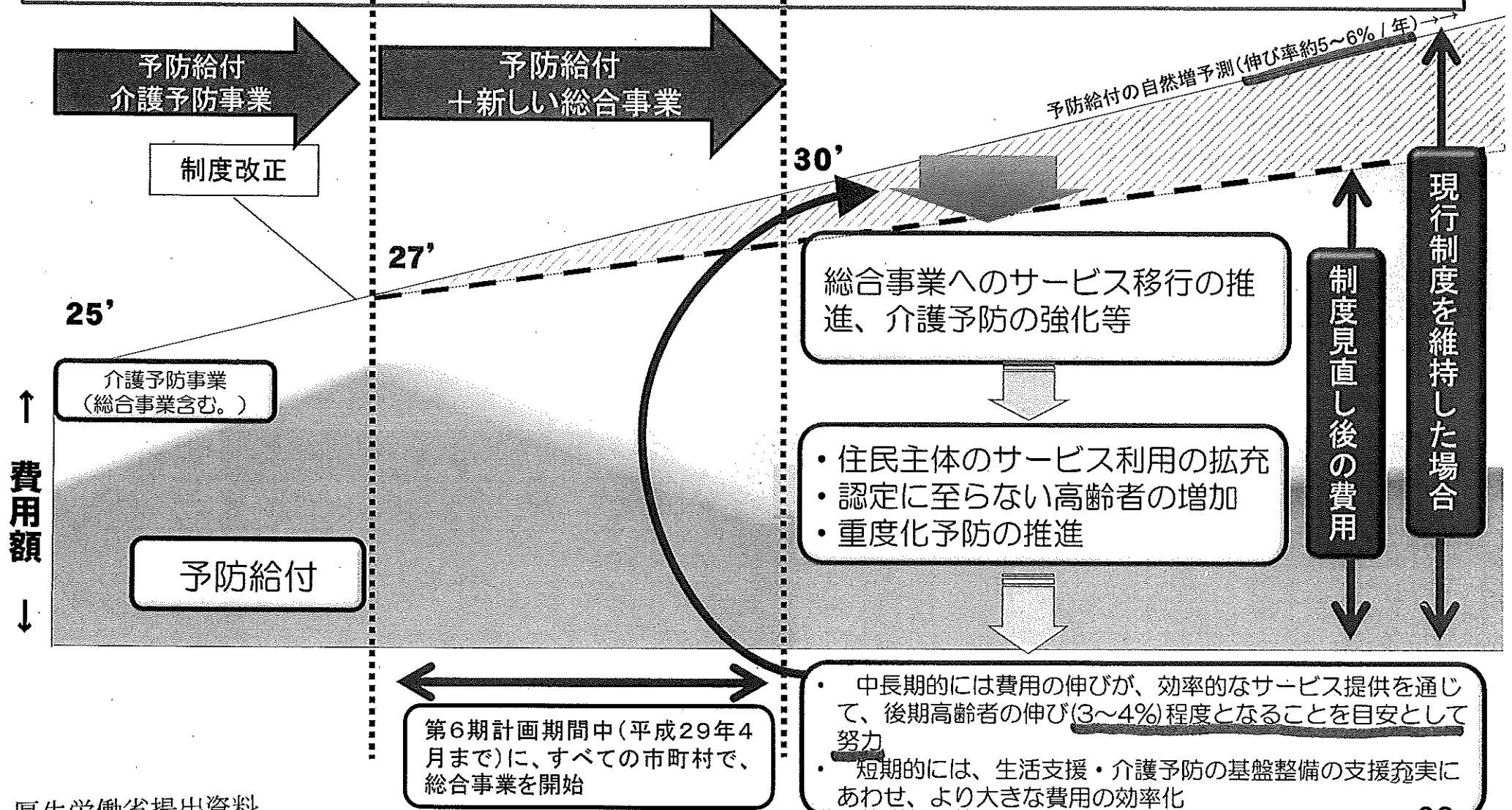
※多様な主体による多様なサービスの提供を推進
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

従来通り
予防給付で行う

割
4割

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。

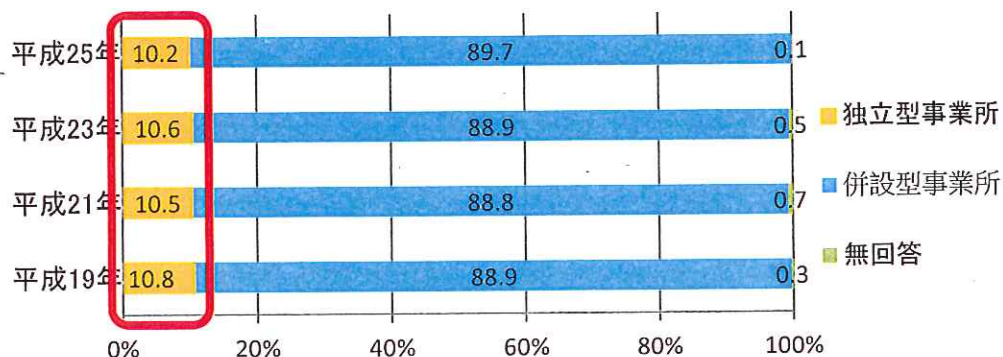


居宅介護支援事業所の状況（独立型・併設型）

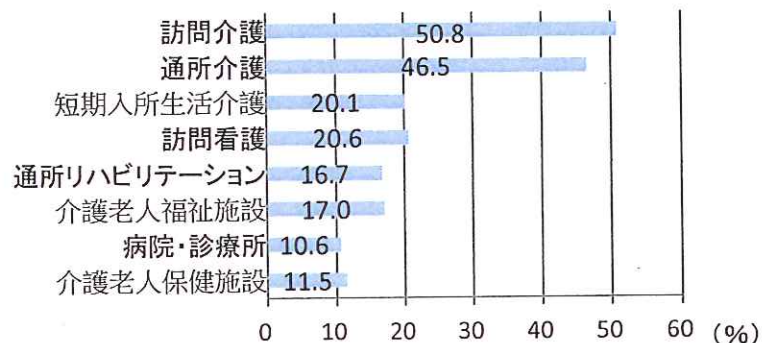
厚生労働省提出資料

- いわゆる独立型事業所は10%強だが、平成19年以降ほぼ横ばいである。
- ケアプランに組み込まれている併設サービスの状況をみると、「併設以外のみ利用」の割合が最も高く、またその割合が増加してきている。一方、「併設サービスのみ利用」は、年々減少している。

○独立型事業所（併設施設なし）・併設型事業所（併設施設あり）の割合



【参考】併設先事業所の併設先施設・事業所（主なもの）



○サービス種類数別にみた併設サービス利用状況

- ・ サービス種類数が少ない方が「併設サービスのみ利用」の比率が高くなっている。

(人数)

	全体	併設サービスのみ利用	併設及び併設以外を利用	併設以外のみ利用	無回答
1種類	100.0	33.0	4.2	38.7	24.1
2種類	100.0	9.6	32.6	37.1	20.7
3種類	100.0	5.6	45.8	29.6	19.0
4種類以上	100.0	3.2	52.2	26.3	18.3
● 合計(H25.11)	100.0	16.7	26.2	35.1	22.0
第6回調査(H23.11)	100.0	15.2	27.4	42.0	15.4
第5回調査(H21.11)	100.0	20.2	28.5	37.8	13.5

【出典】(株)三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成25年度・21年度・19年度・老人保健健康増進等事業)
 (株)三菱総合研究所「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査」(平成23年度老人保健健康増進等事業)

通所介護（デイサービス）の概要

定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

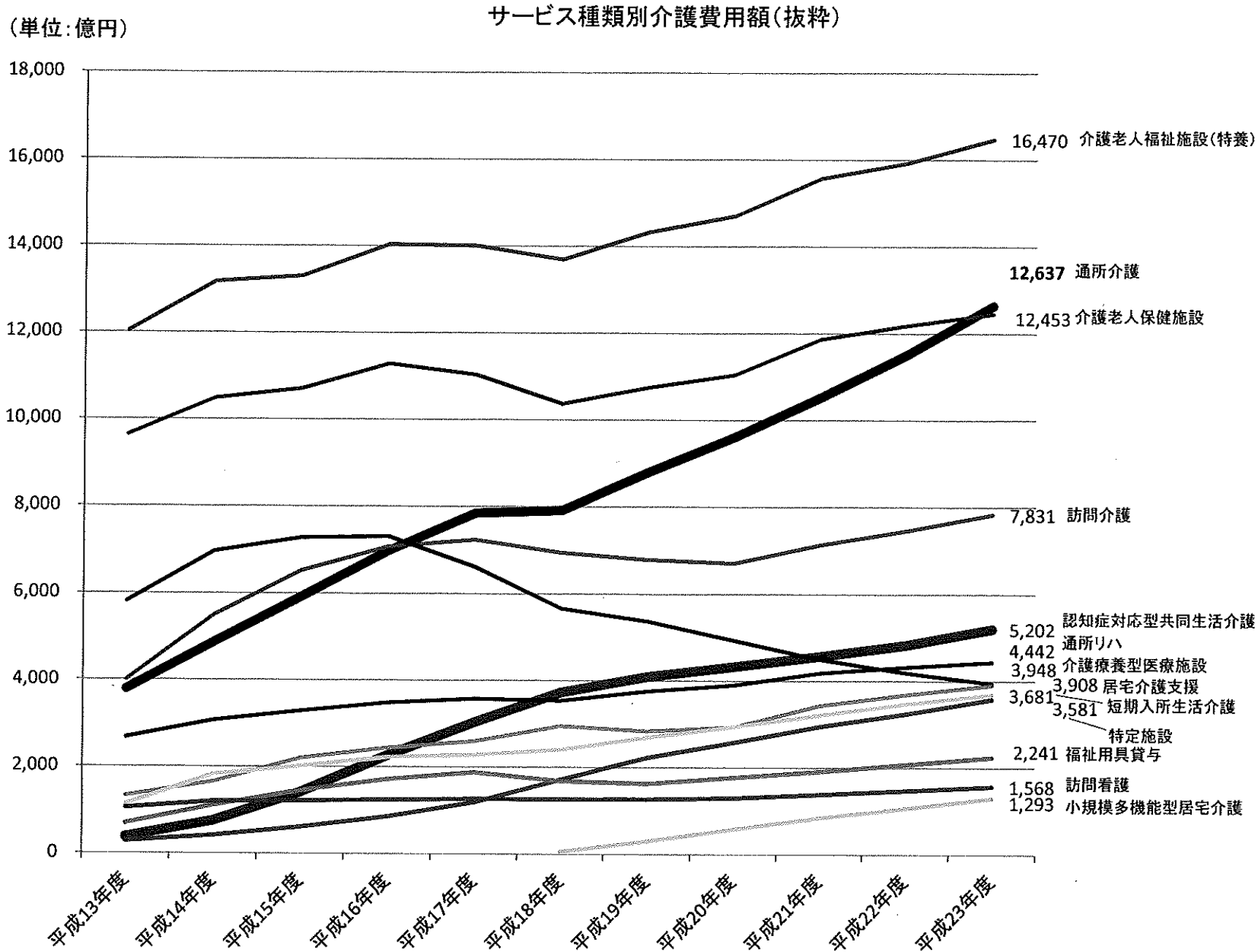
生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
看護職員	単位ごとに専従で1以上
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上（常勤換算方式） ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

サービス種類別介護費用額の推移

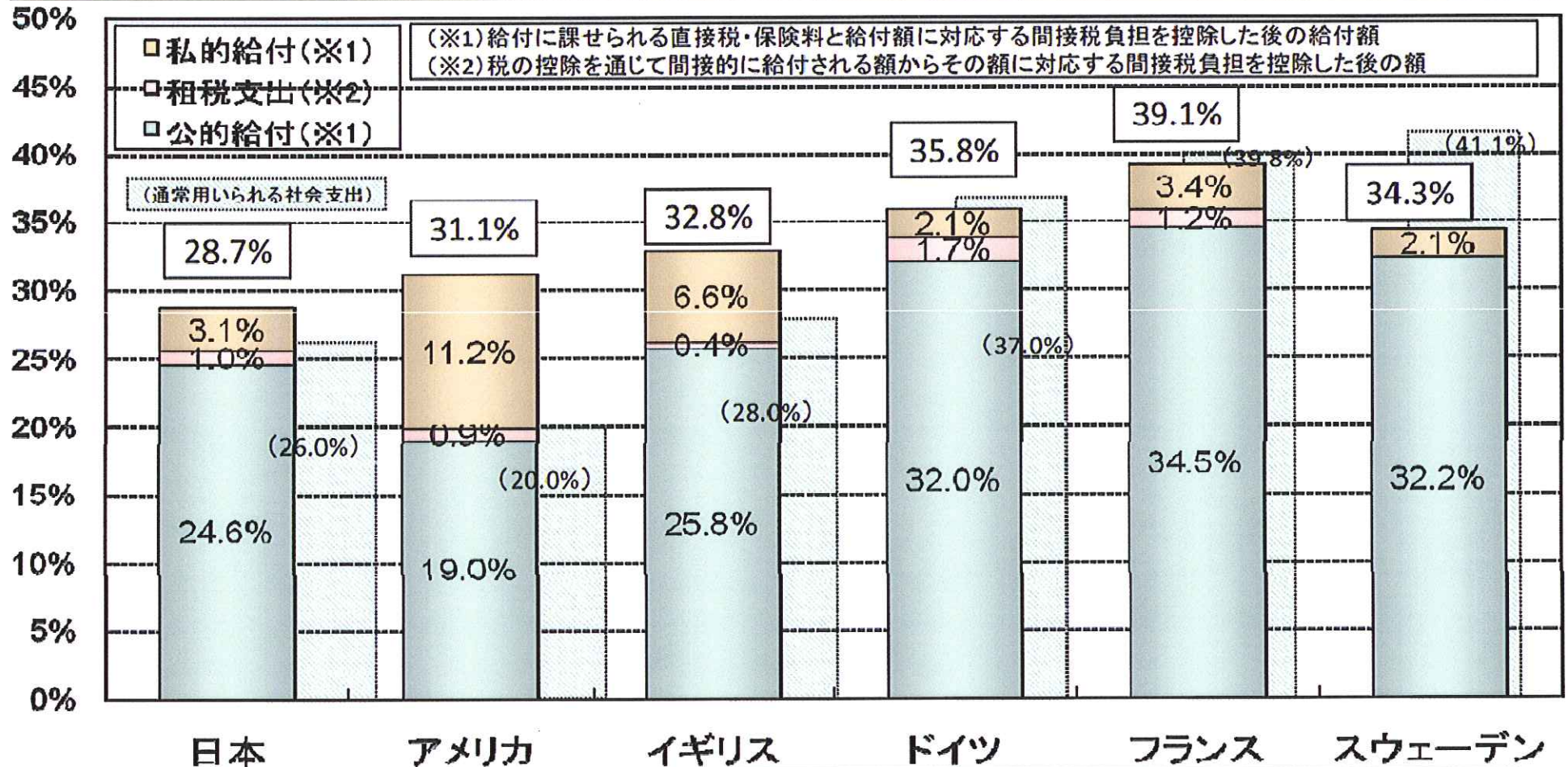


(注)

- ・特定入所者介護サービス費及び予防給付を含む。
- ・平成23年度において1000億円以上を表示
- ・介護老人福祉施設に地域密着型介護老人福祉施設は含まれていない。
- ・平成23年4月審査分においては、東日本大震災の影響により、介護給付費明細書等を各都道府県国民健康保険団体連合会に提出できない介護サービス事業所等や介護給付費明細書によらない概算請求・支払いがあったものと考えられる。

(資料)介護保険給付費実態報告年報(平成12年度年報はないため、表示していない。)

公私を通じたネットの社会保障給付の国際比較(対国民所得比)



- アメリカは公的な給付は小さいが、民間医療保険など私的な給付が大きい
- スウェーデンはみかけの給付は大きいですが、給付からの税・保険料負担や間接税負担が大きい
- ネットの給付で比較すると、わが国は主要国の中で最も国民経済に対する規模が小さい

(注) OECD: "Social Expenditure Database"に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で作成。いずれも2005年。端数の関係で合計が一致しないところがある。