

# サービスを利用する低所得者の権利を保障するために 実態調査に基づく提言

静岡大学社会保障法ゼミ

2001/10/27(土)

## 1. はじめに

現在の介護保険では、負担が過重なため必要なサービスを受けられない人がいる。負担には、保険料、(定率)一割の利用者負担、保険外負担などがあり、その中でも(定率)一割の利用者負担は応益負担であるため負担の比重が大きい。また、実態調査でも、特に低所得者に(定率)一割の利用者負担のために苦しめられている人がいた。しかし、低所得者も個々に必要としているサービスを受ける権利を保障されるべきなので、社会全体で介護を支える制度である介護保険について見直してみる必要があるのではないかと。そこで、ここでは、低所得者(市区町村民税非課税世帯)の利用者負担に焦点を当てて、どうしたら必要なサービスを利用できるのか、負担を軽減するための改善策を提言する。

## 2. 調査の報告・検討

対象：榛原町要介護認定を(要支援を含む)受けた人 414 件、うち 398 件回収

方法：アンケート用紙を事前郵送、戸別訪問時に回収(回収不能分は郵送)

実施：平成 13 年 3 月

目的：榛原町における利用状況、利用者意識の実態把握のため

### (1) 調査結果 資料 参照

介護保険制度の導入後、介護サービスの利用者が増え、また利用料が増加した人が多くいた。しかし、その一方で重い自己負担のためにサービスの利用を抑制せざるを得ない低所得者層もいた。これは低所得者が必要としているサービス量と実際利用できるサービス量との間に大きな乖離があることを示している。

( 2 ) 静岡大学の主張

サービス利用を求める低所得者の権利も保障されるべきである

社会保障の理念 ( 国民の「健康で文化的な最低限度の生活」の保障 )

意義 ( 国が必要な給付を提供すること )

( 3 ) 具体的に検討すべき問題点

(定率)一割の利用者負担により、低所得者のサービス利用が抑制されてしまっている

< 低所得者のサービス利用が抑制される原因 >

応能負担から応益負担になったことで、以前に比べて自己負担額が増えたこと

- ・ ~~サービスの単価が高い~~ 資料 , , 参照

( 二重線の部分を削除 )

### 3 . 提言

利用抑制を緩和するために低所得者への負担を軽減するよう、制度の改正が必要である

< 利用者負担を軽減するための提言 >

( ) 低所得者への一割負担補助 資料 参照

- ・ 利用者負担額を一割負担から 3% に軽減
- ・ 措置制度の時にサービスを利用していなかった人にも一割負担の補助を行う
- ・ 所得と資産を考慮し、対象者を低所得者に絞る

( ) 低所得者への利用者負担額 ( 保険外負担に変更 ) の補助 資料 , 参照

- ・ 外出支援サービス
- ・ 配食サービス

< 財源の確保 >

( ) 調整交付金から 資料 参照

### 4 . 終わりに

参考文献は資料末に記述

## 資料

### 調査結果の報告（アンケート回答より・回答者の声）

#### <金銭的な負担について>

##### 【保険料】

- ・ 値上げ反対。
- ・ 国民年金のみの方は特に負担が重い。

##### 【(定率)一割の利用者負担】

- ・ 自己負担が気になって利用を控えてしまう。
- ・ 入所について所得額も考慮してほしい。お金のある人だけがすぐ入れる。年金程度で入所できないので家族の負担が大きい。
- ・ 一割といえども年金では足りない。
- ・ 特別養護老人ホームの長期利用者の利用料は、ある意味においては家を取得するより高額になることが多く不可能な状況。

##### 【その他】

- ・ タクシー代がかかる。介護保険でなんとかやってもらえないか。
- ・ 以前より負担が増えた。
- ・ 保険外負担が重い。
- ・ 保険料を引かれて、さらに利用するたびにお金がかかるのでは利用する気になれない。
- ・ キャンセル料をなくしてほしい。
- ・ 月一度でいいから無料のサービスを提供してほしい。
- ・ 費用の給付に時間がかかるのでその分負担が大きい。
- ・ 所得の高い人と、低い人で負担が大きく変わらないのは問題なのではないか。

#### <サービス内容について>

- ・ 送迎サービスがあったらよい。
- ・ 緊急時への柔軟な対応（夜など）をしてほしい。
- ・ 配食サービスがあったらよい。（栄養面や味についても考慮してほしい。）
- ・ 薬を届けてくれるサービスがあったらよい。
- ・ 前もって予約を入れないと使えない。しかも早い者勝ちなので予約さえ取りにくい。緊急の時などに予約がなくても預かってくれる施設がほしい。
- ・ 介護者のカウンセリングを増やしてほしい。
- ・ 以前は何日でも預けられたが、今は利用日数が決められているので、不幸の時や、農業が忙しい時のために、取っておかなければならないので不便。自由に日数を決めたい。

#### <制度・サービスの運用について>

- ・ 施設を増設してほしい。
- ・ 設定に時間がかかりすぎる。すぐに利用できない。迅速な対応をしてほしい。
- ・ 高齢者には制度の理解が難しく、資料の量も多すぎる。わかりやすく対応してほしい。
- ・ マニュアルの配布をしてほしい。利用方法の開示の拡大。
- ・ 訪問調査で、家庭内のことを詳しく言わなきゃいけないのがいや。すべて分かってくれというのも無理があるが、納得いくものではなかった。
- ・ 制度があっても、世間体が気になって遠慮してしまう。
- ・ 人手不足で対応してもらえなかった。
- ・ 介護保険が出来てから訪問介護が減った。

#### <介護保険になって良かったこと>

- ・ 介護者の負担が減った。
- ・ 制度を利用するまで介護のことでノイローゼ気味になったが利用してから介護者の精神的負担が軽くなった。
- ・ 認定者に友達ができたりして明るくなった。
- ・ 認定者・介護者の外出の機会が増えた。
- ・ 以前に比べて自分の身の回りのことができるようになった。意欲がでてきた。
- ・ 契約という形になったことで、サービスの変更やその他のことも気軽に言えるようになった。
- ・ 必要なサービスを受けられるようになった。

## 資料

### 4人に3人が費用負担増 介護保険で民医連調査(2001.6.11)

介護保険の導入後、介護にかかる毎月の費用が以前より増えた人は4人に3人の割合に上り、費用の平均は2.6倍に増加、またサービス利用のために利用料の1.7倍の家計負担が必要になっていることが5日、全日本民主医療機関連合会の調査で分かった。

昨年11月から今年2月にかけて同連合会に加盟する介護保険事業所のサービス利用者本人と家族に昨年11月時点の実情について尋ねた。有効回答数は22,202件。

その結果によると、介護保険実施前後で介護にかかる毎月の費用の平均は、約5,600円から約14,600円へ2.6倍に増えた。介護保険料について「とても負担」「やや負担」を合わせ、負担と感じる割合は53.7%、利用料については同48.7%だった。

介護保険施行後にサービス利用率が伸びていない理由としては、複数回答で「自己負担が増えた」(48.7%)「支給限度額が低い」(17.7%)「サービスが使いにくい」(8.7%)などとなっている。

介護してくれる同居者が「いる」のは75.5%で、続柄では「配偶者」が40.4%。年齢別では60歳以上が半数以上を占めていて、80歳以上も8.7%と、老老介護の実態も明らかになった。

介護の負担感が「増えた」と答えた人は全体の約4分の1だった。

同連合会は「介護保険による負担増は、高齢者を含む世帯の生活を圧迫し、介護者の負担はほとんど軽減されていない」と指摘している。

民医連HP <http://www.navinavi.co.jp/hiroshima/kaigo/news.html> 参照

介護保険導入後の1ヶ月の利用者負担の推計(1996年度ベース・単位=円)

介護保険対象施設等	利用回数	基準額等	以前の負担額	介護保険の利用者負担			増加倍率
				給付外	負担額	合計	
老人在宅総合診療等	週1日	91,400	1,020		9,140	9,140	9.0
訪問看護ステーション	週3回	109,000	3,000		10,900	10,900	3.6
老人保健施設	30日間	331,500	61,900	61,900	27,000	88,900	1.4
診療所老人医療管理	2週間	173,600	21,140	21,000	15,260	36,260	1.7
療養型病床群等	30日間	421,000	44,100	65,390	35,600	101,000	2.3
ホームヘルプサービス	週3回	70,600	7,060		7,060	7,060	1.0
デイサービス	週3回	97,400	8,400	8,400	8,900	17,300	2.1
ショートステイ	2週間	87,100	29,960	29,260	5,710	35,670	1.2
特別養護老人ホーム	30日間	293,400	45,000	65,390	22,800	88,190	2.0

伊藤周平 『介護保険とその実像と問題点』 青木書店 (1997)

112ページの表を報告者が一部修正

現在利用しているサービスの費用負担の比較（兵庫県在住の A さんのケース）

	回数	介護保険実施前の負担	現在の負担
訪問介護	週 1 回 身体介護 2 時間	0 円	402 × 2 × 4 = 3,216 円 (120 × 2 × 4 = 960 円)
訪問看護	週 1 回	250 × 4	1,198 × 4 = 4,792 円
デイケア (老人保健施設)	週 2 回	0 円	542 × 2 × 4 = 4,336 円 (要介護 2 として)
合計 (月額)		1000 円	12,344 円 (10,088 円) (+ 介護保険料約 3000 円)

(注) の ( ) は特別対策で利用者負担が 3% となった場合

伊藤周平 『介護保険で福祉が消える 福祉をなくさないための介護保険の修正提言』  
かがわ出版 (2000) 55 ページの表を報告者が一部修正

資料

介護保険法

第三節 介護給付

(介護給付の種類)

第四十条 介護給付は、次に掲げる保険給付とする。

- 一 居宅介護サービス費の支給
- 二 特例居宅介護サービス費の支給
- 三 居宅介護福祉用具購入費の支給
- 四 居宅介護住宅改修費の支給
- 五 居宅介護サービス計画費の支給
- 六 特例居宅介護サービス計画費の支給
- 七 施設介護サービス費の支給
- 八 特例施設介護サービス費の支給
- 九 高額介護サービス費の支給

(居宅介護サービス費の支給)

第四十一条 市町村は、要介護認定を受けた被保険者（以下「要介護被保険者」という。）のうち居宅において介護を受けるもの（以下「居宅要介護被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定居宅サービス事業者」という。）から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に要した費用については、日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、

居宅介護サービス費を支給する。ただし、当該居宅要介護被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。

2 略

3 略

4 居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与 これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用（通所介護及び通所リハビリテーションに要する費用については、日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額

二 略

（傍線は報告者による）

## 資料

### 低所得者特別対策・武蔵野市居宅サービス利用促進助成事業について

武蔵野市では、平成12年度から平成14年度までの間、国の低所得者特別対策のほかに武蔵野市居宅サービス利用促進事業として、「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」を利用する場合、利用者負担分10%のうち7%相当分を助成します。

	低所得者特別対策		武蔵野市居宅サービス利用促進助成事業
	高齢者	障害者	
ビ 対 象 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「訪問介護」を利用した場合、利用者負担分10%のうち7%を助成。</li> <li>・「訪問介護利用者負担額減額認定証」が必要となります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」の利用者負担分10%のうち7%を助成。</li> </ul>
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法施行時にホームヘルプサービスを利用していること(平成11年度にホームヘルプサービスの利用実績があること)。</li> <li>・ 生計中心者が所得税非課税であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生計中心者が所得税非課税で次のいずれかに該当する方。</li> <li>・ 満65歳になる前の概ね1年間にホームヘルプサービスの利用実績があり、満65歳になって介護保険適用となった方(法施行時に高齢者または障害者施策によるホームヘルプサービスを利用して満65歳のうち、満65歳到達前に障害を原因として身体障害者手帳の交付を受けている方を含む)。</li> <li>・ 特定疾病により要介護または要支援の状態となった40歳から64歳までの方。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 武蔵野市の居宅要介護被保険者および居宅要支援被保険者で、「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」利用者。</li> <li>・ 「訪問介護」利用者で低所得者特別対策対象者は、そちらを優先します。</li> </ul>

武蔵野市HP

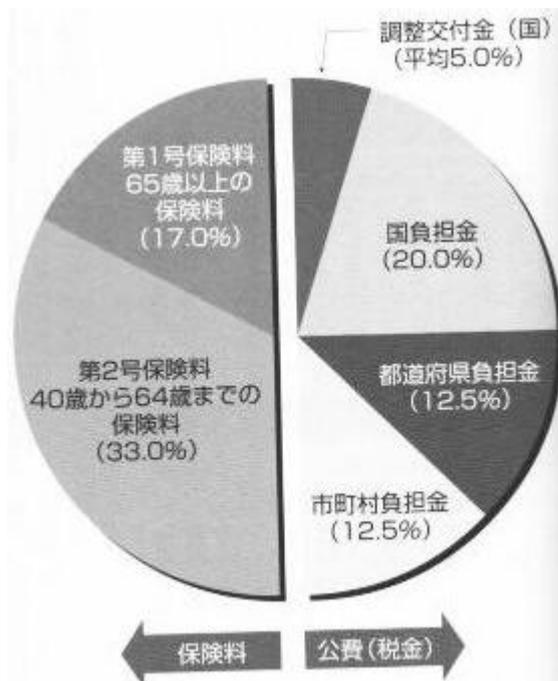
[http://www.city.musashino.tokyo.jp/japanese/k\\_fukushi/kaigo/tokubetu.html](http://www.city.musashino.tokyo.jp/japanese/k_fukushi/kaigo/tokubetu.html) 参照

## 資料

山井和則 / 斎藤弥生

『図解 介護保険のすべて』

東洋経済新報社（2000） 35 ページ参照



## 参考文献

伊藤周平 『検証 介護保険』 青木書店 （2000）

『介護保険を告発する』 萌文社 （2001）

『介護保険その実像と問題点』 青木書店 （1997）

『介護保険で福祉が消える 福祉をなくさないための介護保険の修正提言』  
かもがわ出版 （2000）

正村公宏 『福祉国家から福祉社会へ』 筑摩書房 （2000）

三菱総合研究所（編） 『福祉・介護ハンドブック』 東洋経済新報社 （2001）

山井和則 / 斎藤弥生 『図解 介護保険のすべて』 東洋経済新報社 （2000）

『介護保険法の正文と実務 附 介護保険の実務資料と細目次』 信山社 （1998）

メモ