

厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は先月、2024年度の介護保険制度改正に向けた基本方針（意見書）をまとめた。介護費用が急増する中、保険料の見直しや、利用者負担の引き上げといった「痛み」を伴う改革については、結論を今夏まで先送りする異例の展開となった。

* 厚労省

介護保険制度改正に向けた議論は原則として、3年に1度行われ、12月に基本方針を決定するのが慣例となっている。しかし、今回の議論では、最大の焦点だった「給付と負担の見直し」についての結論が越年することになった。

介護保険部会の意見書の中で、「夏までに結論」を得られるよう議論が継続されることになったのは、「高所得の高齢者の介護保険料引き上げ」と「介護サービス利用時の自己負担（原則1割）が2割となる対象の拡大」だ。

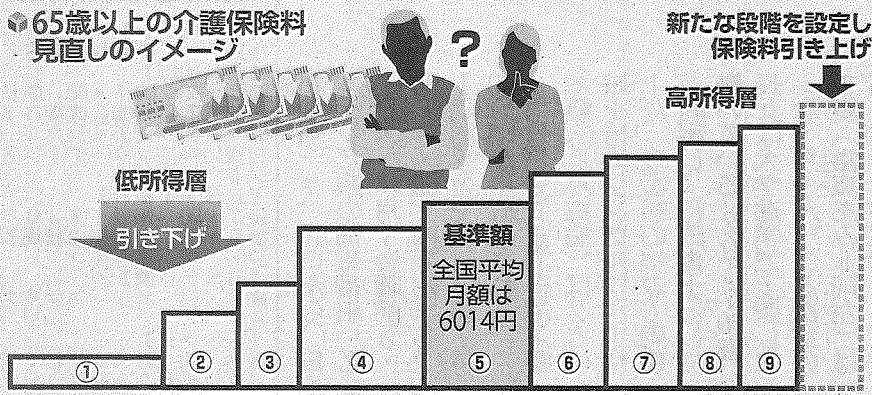
■ 応能負担の強化

厚労省は介護保険料について、一定以上の所得のある高齢者にはより多く負担してもらう「応能負担」の強化を図る見直し案を提示した。低所得者の保険料引き下げもセットで進める。

65歳以上の高齢者が払う保険料は、市区町村ごとに基準額が決められ、現在の全国平均月額額は6014円だ。個人々の保険料は所得に応じて基準額の0.3〜1.7倍と9段階で設定されるのが原則で、高所得者ほど多く負担する仕組みだ。低所得者には19年10月の消費増税に伴う軽減措置が導入されている。

介護保険「負担増」結論先送り

65歳以上の介護保険料見直しのイメージ



年金などを含む所得が多いほど保険料は高い ※厚生労働省は現在、所得に応じた9つの段階（標準）を示している

■ 介護保険部会の意見書のポイント

- 介護事業者に経営状況がわかる財務資料の公表義務づけ
- 介護事業者への介護ロボットなどの導入支援強化
- 通所と訪問を組み合わせるなど新たな複合型サービスの創設
- 通常時の要介護度の判定会議でもオンライン開催を本格導入

【今夏までに結論】

- 65歳以上の高所得者の保険料引き上げ
- 利用時の自己負担（原則1割）が2割となる対象の拡大
- 【今回の見直しでは先送り】
- ケアプランの有料化
- 「要介護1、2」の生活援助の市区町村事業への移行

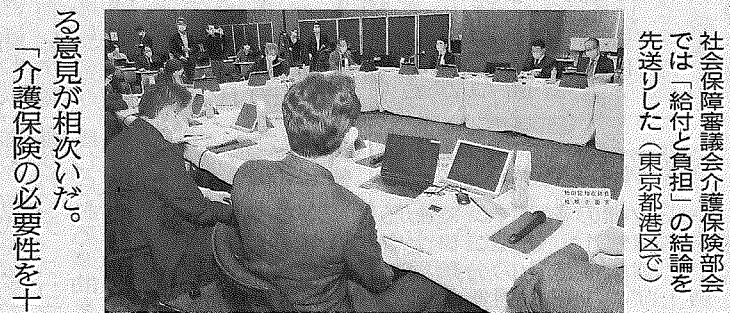
事業者には財務公表義務、複合サービス創設

今回の制度見直しでは、介護施設の経営の透明性を高めるため、介護事業者に対し、経営状況がわかる財務の資料の公表を義務づける方針を打ち出した。介護現場の効率化で、担い手不足を緩和する方策も盛り込まれた。事業者が介護ロボットや情報通信技術（ICT）を導入する際の費用を助成するほか、各都道府県に開設するワンストップの相談窓口などを通して、現場に定着するまで、専門人材による支援やノウハウの提供も進める。介護事業者の経営規模の拡大

も後押しする。22年度に導入した「社会福祉連携推進法人制度」で、法人同士が資金の融通や人材育成などで連携を深める上での課題を検証し、好事例を紹介する。高齢者らの「介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らしたい」という願いに応える地域包括ケアシステムの構築も加速させる。今後は在宅介護の需要がさらに増大するとして、デイサービスの事業者が訪問介護を併せて提供するという新たな複合型サービスを創設する方針を打ち出した。

高所得者は引き上げ サービス 2割負担の対象拡大

厚労省案は、現行の所得段階で最高の第9段階の上に新たな段階を設定し、高所得者に負担増を求める。その増収分を、低所得者の保険料引き下げに伴う減収分を穴埋めし、高齢者間の所得の再分配を進めることにより、制度の持続可能性を高めたい考えだった。

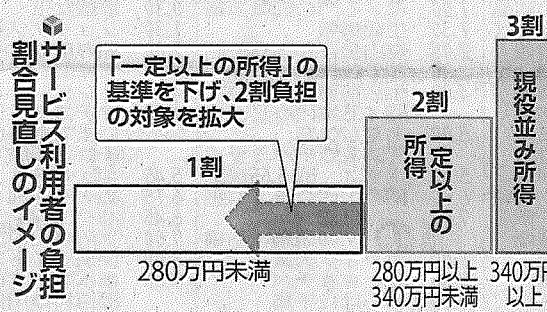


社会保障審議会介護保険部会では「給付と負担」の結論を先送りした（東京都港区）

一方、部会では見直し案について、「年収に対し、介護サービス費や医療費などを手元にくら残るのかといったモデルを設定して検討するべきだ」として、年金生活者の実態を踏まえた慎重な議論を求め、意見が相次いだ。「介護保険の必要性を十分に認識している世代の負担というところで理解は得やすい」などと評価する声もあったが、慎重意見への配慮から、12月中の意見集約を断念した。

■ 所得上位30%

現在、介護サービスを利用した際の自己負担割合は原則1割だが、年金を含む所得が一定以上の人（単身で年収280万円以上など）は2割を負担する。所得が現役並みの人（同340万円以上など）は3割負担となっている。厚労省は、後期高齢者医療費の窓口負担が2割となる対象が、単身者で年金を含む年収200万円以上などに拡大されたことを踏まえ、介護保険でも2割負担の対象を拡大する案を示した。後期高齢者医療費と同様の所得額で線引きした場合、2〜3割負担の対象者



は65歳以上の所得上位約30%に拡大する見込みだ。これに対し、委員からは、「介護はサービスの利用が長期にわたる。生活に深刻な影響が出ないよう、慎重に検討するべきだ」「（医療など）ほかの制度との比較を基に利用時の負担が強化されることがあってはならない」といった反対意見が相次ぎ、結論の先送りを余儀なくされた。このほか、ケアプラン（介護計画）の有料化や「要介護1、2」の生活援助の市区町村事業への移行は、27年度改正の議論まで先送りした。「利用控えが起り、適切なサービス確保するという本来の目的が阻害される」「自治体の事業費にも上限があり、必要なサービス提供が抑制される可能性がある」といった慎重意見に配慮した。