介護保険制度 見直し議論が本格化へ

負担拡大、給付抑制…「痛み」伴う改革

介護保険制度見直しに向けた議論が、厚生労働省の社会保障審議会の部会で年末にかけて本格化する。高齢化で、介護を必要とする人が増えるのに伴い、介護費用は増加の一途をたどっている。将来にわたって制度を持続させるため、利用者負担の引き上げや、サービス給付の抑制といった〝痛み〟を伴う改革の行方が焦点となる。（野島正徳）

自己負担割合は

介護保険制度のサービス利用者の自己負担割合は原則1割だが、一定以上の収入がある場合は2割、または3割の負担を求めている。財源を安定させ、持続可能な制度にするため、自己負担割合を高めるべきだ、との意見が出ており、今回の見直し議論でも焦点となる見込みだ。

介護保険制度がスタートしてしばらくは、自己負担は一律1割だった。しかし、介護を必要とする高齢者が増え、介護費用も増大していることから、2015年から年収が一定金額（単身者は280万円、夫婦世帯は346万円など）以上ある人は2割負担となった。さらに、18年からは、現役世代並みの年収（単身者は340万円以上、夫婦世帯は463万円以上）がある人は3割負担となった。

ただ、高齢者の多くは収入を年金に頼っており、2、3割負担は合わせて10％未満と少数派だ。2割以上の負担が求められるのは、高齢者全体の所得上位20％にすぎない事情がある。

一方、原則1割となっている後期高齢者の医療費窓口負担は今年10月以降、一定額以上の収入のある人（単身で年収200万円以上など）に2割負担を求める制度改正が行われた。すでに3割負担している人と合わせ、後期高齢者全体の所得上位30％と、介護よりも対象範囲が広い。

財務省の財政制度等審議会（財政審）からは、介護サービスについても、所得や資産などに応じて自己負担の割合を見直す必要があるとして、「原則2割とすることや、2割負担の対象を拡大すること」を検討するべきだとの注文が付いた。

経済界からも、「現役世代にこれ以上の負担を強いれば、消費の落ち込みによって経済全体への悪い影響が懸念される」として、余裕のある高齢者には、より多くの負担を求めていくべきだとの意見が出ている。

これに対し、介護関連の団体からは、「利用者に負担増を求める前に、国などが現場の生産性向上を支援し、無駄をなくすことで介護費用を抑えるなど、努力できることがあるはずだ」などと反対する声もある。

給付と負担を巡る内容が主な論点に

- 利用時の自己負担（原則1割）が2、3割となる対象者を拡大するか
- ケアプラン作成料で利用者の自己負担を導入（有料化）すべきか
- 要介護1、2の人の生活援助サービスなどの市町村事業への移行は可能か
- 介護老人保健施設などの多床室で室料負担の導入は必要か
- 保険料負担者（40歳以上）の範囲の見直しの是非

軽度者の生活援助の切り離しは

介護の必要度が比較的低いとされる「要介護1、2」の高齢者が利用する訪問介護について、介護保険サービスから切り離すかどうかについても注目されている。

ヘルパーが要介護1、2の高齢者宅を訪問するサービスは、部屋の掃除や、調理、買い物といった生活援助が中心となっている。

これを介護保険サービスではなく、地域のNPOやボランティアなどを活用した市町村による支援事業へ移行させようという考え方だ。介護費用が膨らみ続ける中、要介護3以上の、より介護の必要度が高い人たちへのサービスに財源を回す狙いがある。

既に、部分的な介護が必要な「要支援1、2」の高齢者については、市町村事業への移行が進められ、17年度末で完了している。さらなる効率化を目指し、要介護1、2の移行の是非が議論される見通しだ。

訪問介護サービスは、現状では全国一律の基準や単価で運営されている。軽度者の生活援助を市町村事業に移行させることで、NPOなどの協力を得ながら、人材や資源を有効活用し、地域の実態に合わせたサービスを提供することが期待される。ただ、体制の整備が追いついていない自治体もあるため、介護予防サービスなどの内容に地域間で格差が広がることが懸念される。

このため、介護関係者の間では「支援が不十分になれば、これまで要介護1、2で踏みとどまっていた高齢者の状態が悪化する恐れがある」「介護予防サービスが手薄になれば、長期的に介護費用のさらなる増大を招く」といった指摘がある。

入居者に付き添う介護職員ら（東京都世田谷区の特別養護老人ホーム・ハートフル若林で）

介護計画有料化は

ケアプラン（介護計画）の作成は、介護が必要になった高齢者と介護サービスをつなぐ、最初の入り口と言える。相談しやすい環境を整えるため、ケアプラン作成については利用者に負担を求めず、全額を公費などで賄うという例外的な取り扱いになっている。

ただ、創設から20年以上を経て介護保険制度が社会に定着したことを踏まえ、有料化を求める意見が出ている。

財政審は、「利用者が自己負担を通じてケアプランへの関心を高めることで、ケアマネジャーが提供するサービスに対するチェックが働き、質の向上にもつながる」といった見解を示している。

有識者の間でも、「介護サービスに対する国民の理解は進んでおり、介護費用が増大する中で、ケアプラン作成を例外とする必要はなくなった」と支持する意見がある。

これに対し、介護の現場からは「介護サービスを受けるための入り口で、新たな負担が生じれば、心理的なハードルが上がって利用控えを招くことが懸念される」として、有料化に慎重な対応を求める声が上がっている。

その他

今回の改定の議論では、介護老人保健施設などで複数の高齢者が入居する「多床室」（相部屋）について、現在は利用者負担のない「室料」の見直しもテーマに上りそうだ。

在宅介護の場合は、家賃や食費、光熱水費などは当然、自己負担だ。公平性を保つため、施設介護でも、個室については、室料を介護保険給付の対象から外し、食費や光熱水費とともに自己負担としている。さらに、介護施設のうち、「ついの住み家」となる特別養護老人ホームについては、15年度に相部屋の室料負担を求める見直しを行った。

ただ、介護老人保健施設や介護医療院、介護療養病床については、回復すれば在宅へ戻ることが前提とされているため、相部屋の室料負担を求めていない。こういった状況に対し、「どの施設であっても公平な居住費を求めていくよう、見直しを行うべきだ」（財政審）との意見が出ている。

このほか、介護保険料を負担する対象拡大の議論を求める声もある。現在は40歳以上が支払っているが、支え手を広げようと、40歳未満にも拡大するという考え方だ。

ただ、経済界からは「介護保険料だけでなく、その他の税負担も重くなっている。介護を受けるのは、まだ遠い将来になる若い世代に納得してもらえるのか疑問だ」との指摘もある。

（第3種郵便物認可）　2022年（令和4年）

安心の設計

お便りは、メールansin@yomiuri.com
ファクス03・3217・9957

高齢化で利用者増 保険料も重く

介護費用と利用者数の推移

65歳以上の介護保険料（月額、24～26年度は推計）

2000～02	03～05	06～08	09～11	12～14	15～17	18～20	21～23	24～26年度
2911円	3293円	4090円	4160円	4972円	5514円	5869円	6014円	7200円程度

2000年4月にスタートした介護保険制度の費用は40歳以上の人が支払う保険料、国と自治体が支出する公費、利用者の自己負担で賄われている。サービスの利用を始める際には身体機能などの衰えの度合いに応じて要介護認定が行われ、必要度の軽い順に「要支援1、2」「要介護1～5」の7段階に区分される。

高齢化で介護サービス利用者は急増。国の推計で、25年度には00年度（184万人）の3・3倍にあたる605万人程度に上るという。介護費用も右肩上がりの状態で、25年度には16円程度が必要となり、00度（3兆6000億円）約4・4倍に達する見通だ。

保険料の負担も重くなっている。65歳以上の高齢が、主に年金からの天引で支払う保険料（月額）全国平均でみると、00年に2911円だったが、在は6014円と2倍超なっている。

制度は3年に1度、見しの議論が行われる。厚労働省の社会保障審議会護保険部会で、有識者や界団体、保険者の代表らによる議論を経て決定する