

家計負担増に追い打ち 2024 年医療・介護保険制度改定の行方

中澤まゆみ・ノンフィクションライター

2023 年 1 月 18 日 毎日新聞



値上げラッシュとともに 2023 年が始まりました。家計負担に追い打ちをかけるのが**医療・介護保険の負担増**ですが、**次期介護保険制度改定の議論の「意見とりまとめ」報告が昨年末**に出ました。今回はその詳しい内容と、**24 年介護保険制度改定の議論**のこれからの方向について考えたいと思います。

あいまいな記述で「先送り」

3 年に 1 度の介護保険制度の改定で今回も焦点となったのは、国の支出と利用者の負担を決める**「給付と負担」**です。「高齢化の中で介護保険制度を持続させるためにはそのバランスの見直しが必要」というのが国からの要請ですが、その内容をめぐって厚生労働省の諮問機関（社会保障審議会介護保険部会）で、22 年 3 月から 14 回の議論が繰り返されてきました。

七つの論点のうち、**最大の論点となったのは、**

利用者の負担増につながる「2 割負担の対象者拡大」

「ケアプランの有料化」

「要介護 1・2（訪問・通所サービス）の総合事業への移行」です。しかし、今回の「とりまとめ」では、「引き続き検討」や両論併記、「第 10 期計画期間の開始までに結論を出すことが適当」といった**あいまいな記述**が多く、実際には結論がまだちゃんと出ていないことをうかがわせています。

このうち、「ケアプランの有料化」と「要介護 1・2 の総合事業への移行」については、「包括的に検討を行い、第 10 期計画期間の開始までの間に結論を出すことが適当」

と示されました。つまり、今回は見送り。24年度には実施しないが、**次の27年度制度改定に向けての議論で結論を出す**ということです。

そのほか

「3割負担の対象拡大」

「補足給付（施設での低所得者への部屋代・食費負担の補助）の見直し」

「保険料の支払い対象の40歳未満への拡大とサービス対象者の年齢引き上げ」なども、**今回は見送り**となっています。とくに注意したいのは、現在65歳から利用できる**介護保険サービスの開始年齢を、70歳に引き上げようという提案**。これらは「引き続き検討」と期限を切っていないので、いつまた出てくるのかわかりません。

福祉用具については、「**介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方**検討会」が22年9月にとりまとめた議論を踏まえながら、「引き続き検討を行うことが適当である」としていますので、これも先行きがわからないところです。

一方、「**2割負担の対象者拡大**」と、**所得に応じての負担(応能負担)を強化するための「介護保険料の標準所得段階」(現行は9段階)の拡大**については、「夏までに結論を得る」としました。「老人保健施設(老健)と介護医療院の多床室の室料負担の見直し」については、23年度中に結論を出すとしています。

2024年介護保険改定に向けた議論の「とりまとめ」で先送りされた課題



見送り(引き続き検討)

- ケアプランの有料化
- 要介護1、2(訪問介護、居宅介護)の総合事業移行
- 補足給付(低所得の施設入所者に対する食費・光熱費・室料の補助)の見直し
- 3割負担の対象者拡大
- 被保険者範囲(保険料を払う年齢層)を40歳未満に拡大。
介護保険サービスの開始年齢を65歳以上から引き上げ
- 一部の福祉用具をレンタルから買い取りに変更

夏までに結論

- 2割負担の対象者拡大
- 65歳以上の高所得者の介護保険料の引き上げ

年度中に結論

- 介護老人保健施設と介護医療院の多床室の室料を全額自己負担に

介護保険制度に詳しく「あなたはどこで死にたいですか？」（岩波書店）の著書もある小島美里さん（NPO 法人「暮らしネット・えん代表）は、「とりまとめ」についてこう語ります。

「今回の論点は、改正の時期に毎回取り上げられては先送りになる常連。こうやって時間をかけ、いずれ実現させる手法は介護保険で経験済みです。とりあえずここまで押し戻したのは、いつになく反対の声が強かったからでしょう。とはいえ『夏まで』『23年度中』と、短期間に結論を出すとはっきり言っていますから、気が抜けないどころか、これからの正念場。落ち着かない日々が続きます」

国は「2割負担」対象者の大幅増を目指す

今後の焦点となるのは、

2割負担の対象者の所得基準の線引きがどこになるのか。所得に応じて負担する「応能負担」を強化するため、1号介護保険料の標準所得段階（現行は9段階）の拡大も合わせて議論されるでしょう。



<負担増で「家族で介護」に逆戻り？ 24年の介護保険制度改定で強まる懸念>



<「要介護1・2」を市町村に移管？ 医療・介護ダブル改定の論議始まる>



<どうする？ 退院後の家族の介護保険サービス利用>

現在は「**単身で年収 280 万円以上 340 万円未満**」などが **2 割負担** となっていますが、実際には 2 割負担の対象者は 4.6%、3 割負担の対象者は 3.6% と限られ、**90%超が 1 割負担** です。そこで **2 割負担の人を 20%まで拡大しよう、というのが国の方向** です。

22 年 10 月からは、それまで 1 割負担だった **高齢者の公的医療保険**（後期高齢者医療制度）で年収が単身で **200 万円以上の人**が **2 割負担の対象** となり、**20%の人が 1 割負担から 2 割負担** になりました。また、**保険料の段階的な引き上げ**も考えられていて、24 年度には年収 211 万円以上、25 年度からは 153 万円以上の人を対象になるといわれています。

介護保険もこの後期高齢者医療制度と連動させ、年収が単身で 200 万円以上、夫婦で 320 万円以上を 2 割負担に引き上げるよう財務省は要請していますが、**年収 200 万円は月収約 16 万 7000 円。資産がなければギリギリの生活**です。おまけにこの物価高。医療保険に加え、**介護保険まで 2 割負担になったら、医療や介護サービスの「利用控え」**が起きることは、**火を見るよりも明らか**です。

その結果、適切なサービスを受けられなくなり、かえって介護度が上がる人も出てくるでしょう。**結果として給付が増えることになる**、という意見は、介護保険部会の議論でも出されています。前出の小島さんも、そこを懸念しています。

「私は事業者ですから、介護職不足の解消のためにはせめて全職種と同等の賃金が支払えるだけの介護報酬がほしい。しかし、2 割負担など自己負担が増えれば、必要なサービスを削らざるを得ないのが年金生活者ですから、**自己負担が増えれば利用者はサービス利用を抑え、利用者のサービス利用が減れば事業所の収入は減って**しまいます。

現場の介護職にとって必要な支援が提供できないのはつらいし、不十分な介護サービスで要介護度が進むことだって起こり得る。物価高は年金生活者を直撃しています。とどめの一撃にならないよう、**医療・介護の負担増は何としても止めたい**と思います」

高齢者の負担増となる見直し案

●医療

75歳以上の年間保険料上限引き上げ
所得を反映した保険料算定強化
出産育児一時金への財源拠出



●介護

高所得の 65歳以上の保険料引き上げ
自己負担 2～3割となる人の範囲拡大



●年金

国民年金の納付期間 5 年延長



22年9月から10月にかけて、「全日本民主医療機関連合会」（全日本**民医連**）が介護保険の利用者を対象に、在宅と施設で緊急調査を行いました。在宅サービスの利用者では1097人が回答。2割負担になったら「サービスの利用回数を減らす」「サービスの利用を中止する」などの回答が34.4%を占めました。

一方、施設入所者では514人が回答。**利用料が2割負担になったら「施設を退所、もしくは退所を検討する」は13.0%**、「家族の援助を受けて入所可能」は31.5%、本人負担で「今まで通り入所を続ける」が37.9%でした。

どう考える？ 「複合サービス」と「介護支援員」の創設

政権の支持率低下と物価高、そして今回は介護団体などが次々と反対の意見書を出したり、抗議行動を行ったりしたこともあり、多くの議論が先送りとなりました。そんな中、**創設されたサービス**もあります。

その一つが、**介護事業所が訪問介護サービスを提供できる「複合型サービス」**です。これまで介護保険の「在宅サービス」では、**デイサービスに通う「通所」とホームヘルパーによる「訪問」のサービスは、同じ事業所で提供することはできません**でした。しかし、“**コロナ特例**”として、デイサービスの職員が訪問サービスを行ったことで、深刻な人材不足の解消策としてこのサービスが考えられたようです。

しかし、問題がいくつかあります。**ヘルパーには資格が必要**ですが、デイサービスの職員は資格が必須ではありません。つまり、**無資格者がヘルパーとして自宅に訪問できること**になります。

ヘルパー不足は深刻です。とくに農村部ではデイサービスはあっても、ヘルパーを派遣する事業所がない地域が増えています。この新サービスがあれば、デイサービスの送迎の前に身支度をしたり、送迎の途中で買い物をしたりするといったことができるので、利用者にとっては便利になる、という意見もあります。

しかし、**施設内の介護と訪問介護は、求められるスキルが違います**。「デイサービスや施設を希望する介護職は、訪問介護に自信がない場合が多い」と、訪問と施設の両方にかかわる小島さんは指摘します。

「介護保険創設当時から、訪問介護だけにヘルパー研修(現在は介護初任者研修)の受講を義務付けてきたのは、ヘルパーが1人で訪問し、1人で判断する職種だからと聞いています。簡単に無資格でもよしとする仕事ではありません。

もうひとつ心配なのは、この**サービスは定額制になる**と聞いています。そうになると**多くの小規模多機能施設**で起きているように、**事業所の都合でサービス量が左右される**ようにならないか。必要な量のデイと訪問が提供できるサービスになれるかどうか懸念しています」

もうひとつは、「**介護助手制度**」です。地域の元気な高齢者や、子育てが終わった主婦を介護助手として雇うことで、介護施設での食事の配膳や清掃業務などを担ってもらい、介護職員の負担を減らしていくことが目的とされています。

その一方で今回は、**現在3対1(1人で3人の入居者を見守る)が基準の介護保険施設(特養、老健)などの人員配置を、4対1(1人で4人の入居者を見守る)に緩和する方向**も示されています。その要件として**ICT化の推進と介護助手制度の導入**が検討されていますが、**実際には2対1に近い配置が必要とされている介護保険施設からは、反対の声**が出ています。

「人として最期まで生きられる」社会のための制度を

24年介護保険制度改定関係の、今後の日程を整理しておきましょう。1月23日に始まる通常国会に、今回の「とりまとめ」を基にした介護保険制度改正法案が提出されます。

政府・与党は年度内の予算成立を目指し、4月に予定される統一地方選挙に備えると伝えられています。昨年末の「とりまとめ」であいまいな記述が多かったのは、この選挙で介護保険を含めた社会保障を争点にしたくない、という政権与党の思惑もありそうです。

国会閉会後は、**医療の診療報酬とともに、今回残った課題や介護報酬改定についての議論が再開**されます。

夏ごろには経済財政運営の指針「骨太の方針」の閣議決定が予定されているので、昨年12月の「とりまとめ」が「遅くとも来年夏までに」と記述しているのは、そこで結論を出すことを指すようです。それまでに**内閣府の「全世代型社会保障構築会議」からのプレッシャーは、いっそう強まる**と思います。

12月には今回と同じように部会での議論の「とりまとめ（答申）」が行われ、**24年1月からの通常国会で予算案が可決したら、新しい制度にもとづく「第9期介護保険制度」が4月からスタート**します。

制度改定をめぐる議論の取材の中で、「**利用者の痛手を求める割に、実は財政削減効果はそう多くない**」という声が厚労省内にあると聞きました。その一方で、岸田政権は内容も決めないまま、増税も視野に入れ、今後5年間の防衛予算を1.5倍に増やすことを決めています。

「**財源確保**」と「**利用者負担**」のジレンマをめぐって議論が続く介護保険制度改定ですが、**介護は医療よりも長い期間の利用が見込まれ、高齢者にとっては一旦使い始めると終生の利用を必要とすることがほとんど**です。

「高齢者はお金持ち」と、世代間対立をあおる人もいますが、不況と物価高を背景に、**このまま負担が続けば「生存の危機」が迫る高齢者もジワリジワリと増えていきます。制度があってもそれを支えるヘルパーがいない社会にならないよう、人材確保にも税の投入が必要な時期**ではないかと思います。

国が私たちの命を支えるための財源として、**収入に見合った応分の負担**をするのは当然です。しかし、介護保険をはじめとする日本の社会保険は、**富める人にやさしく、低所得の人に厳しい「逆進性」の強い制度**。「財源か負担か」ではなく、こうした制度のあり方を含め、「人が人として最期まで生きられる社会」のあり方について、意見を出し合う時期ではないでしょうか。