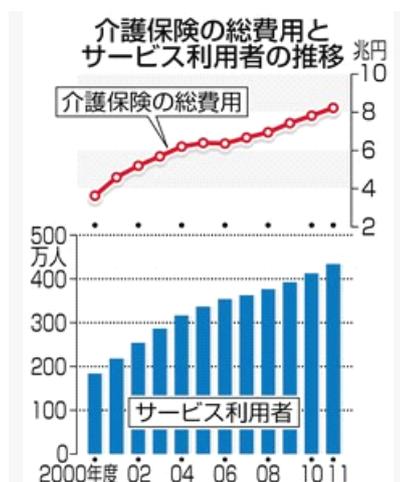


(新聞報道から) 高齢者介護サービス自己負担割合一律1割から年収により2割負担へ

○東京新聞 **介護サービス 負担2割に上げ検討 厚労省 年収300万円超世帯** 2013年8月25日 朝刊



厚生労働省は二十四日、現在は一律一割となっている高齢者介護サービス利用の自己負担割合を、夫婦の年収が三百数十万円を超える世帯で二割へ引き上げる方向で検討に入った。介護保険法改正案を来年の通常国会に提出し、二〇一五年度からの実施を目指す。単身世帯は年収二百五十万～三百万円程度を基準に検討する。対象は合わせて数十万人になる見通し。

介護保険の総費用は一一年度に八兆円を突破。〇〇年度の制度開始時の二・三倍に膨らんでおり、利用者の自己負担増で給付財源を確保する狙いだ。

有識者による社会保障制度改革国民会議が今月まとめた報告書で「一定以上の所得のある利用者の負担は引き上げるべきだ」と提言したのに沿って、見直しに着手する。

介護の自己負担割合引き上げは初めて。より具体的な年収基準は二十八日に再開される社会保障審議会の介護保険部会で詰め、年内に決定する。

厚労省によると会社員OBの夫（平均的な給与で四十年間勤務）と専業主婦の世帯では年金収入が年二百七十七万円、高齢夫婦世帯の平均的な消費支出は年二百八十六万円。こうした家計の実態を考慮し、負担増となる対象者の範囲を定める考えだ。

介護サービスを受けられるのは原則六十五歳以上。六十四歳未満でも障害などで介護が必要であれば利用できる。

一一年度の利用者は四百三十四万人、高齢者一人当たりの介護給付額は年約二十二万八千円。

医療では現在、六十九歳以下の自己負担は原則三割、七十歳以上は原則一割。七十歳以上でも夫婦世帯で年収五百二十万円以上、単身世帯で同三百八十三万円以上は「現役並み」扱いで三割負担となっている。

○朝日新聞 2013年8月26日 **年収300万円超は2割負担 介護保険で厚労省検討**

厚生労働省は、収入が一定以上の人介護保険サービスを利用する時の自己負担割合を、今の1割から2割に引き上げる方針を固めた。対象は「夫婦世帯で年収三百数十万円以上」とする案を軸に検討を進める。来年の通常国会で介護保険法を改正し、2015年度の実施をめざす。

介護保険の利用者負担は一律1割となっている。利用者が増え続け434万人（11年度）に達し、保険財政も厳しいため、政府の社会保障国民会議は今月上旬、「一定以上の所得のある利用者負担は引き上げるべきだ」と提言した。

これを受け、厚労省は秋から社会保障審議会で見直し作業を本格化させる。医療保険では、70歳以上の患者は1割負担が基本だが、収入が「現役並み」の場合は3割。国民会議の提言はこれを意識したものだが、厚労省は「1割をいきなり3割にするのは難しい」（幹部）との理由で、2割で見直しを進める方針だ。

引き上げ対象の年収基準については、(1)医療保険と同じ（夫婦世帯で年収520万円）(2)典型的な年金収入の水準（夫婦世帯で277万円。夫が平均的な年収で40年間働き、妻は専業主婦のケース）――など複数の案が想定されている。

しかし、(1)では対象が限定されて財政改善の効果が少なく、(2)だと多くの高齢者の生活に支障が出かねないため、厚労省は「夫婦世帯で年収三百数十万円、単身世帯では200万円台後半～300万円程度」で線引きする方向で検討する姿勢だ。この場合、2割負担になるのは数十万人とみられる。（有近隆史）

第43回社会保障審議会介護保険部会資料から

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000030swa.html>

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）から抜粋

■介護サービスの効率化及び重点化

○ 医療の機能分化のためには、しっかりした地域包括ケアを構築すべき。介護施設利用の適正化のためにも町のインフラ作りの全体的な取り組みが必要。介護は、24時間巡回型介護、訪問看護などで、重度要介護者の在宅生活限界点を高めるべき。サービス付き高齢者住宅（住まい＋生活支援等）を整備し、そのため、空き家・空き施設など既存社会資源を有効活用すべき。

○ 介護について重点化・効率化が求められており、骨太の方針を示すべき。

○ 継ぎ目のない「医療」「介護」システム構築の観点からの医療・介護の自己負担・利用者負担の整合性確保が必要。70－74歳の現役並み所得の医療費自己負担3割。ところが、介護に移行すると利用者負担1割。他方、75歳以上の高齢者では「医療」から「介護」へ移行しても1割負担のままであり、全体の整合性を確保していくべき。

○ 利用者負担の在り方については、一定所得以上の所得がある者や預貯金などの資産を有する者には、応分の負担を求めるべき。

○ 軽度の高齢者は、見守り・配食等の生活支援が中心であり、要支援者の介護給付範囲を適正化すべき。具体的には、保険給付から地域包括ケア計画と一体となった事業に移行し、ボランティア、NPOなどを活用し柔軟・効率的に実施すべき。

○ デイサービスは、重度化予防に効果のある給付への重点化などが課題。

○ 引退後の引きこもりを予防し、地域の人的資源として活躍を促進するため、自治体による各種サポーター養成講座の提供、地域貢献活動の紹介により、地域の助け合い活動を拡大し、保険のカバー範囲を見直すべき。

○ 特別養護老人ホームは中重度者に重点化。軽度者を含めた低所得高齢者の住まいの確保が新たな課題。

○ 補足給付は、所得だけではなく、預貯金や不動産などの資産を勘案して給付すべき。また、低所得となる所得や世帯のとらえ方について、遺族年金等の非課税年金、世帯分離された配偶者の所得等を勘案するよう見直すべき。

■低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制

○ 介護保険料の低所得者軽減の強化が必要。

○ 介護保険では、現役世代の保険料負担の公平性は保険料で調整すべきであり、第2号被保険者の介護納付金について、総報酬割を導入すべき。

○ 介護納付金の総報酬割導入については、負担の公平化の観点から応能負担の強化が課題になるが、後期高齢者医療支援金の見直しとの関連も整理の上で導入。

○ 後期高齢者支援金の全面総報酬割と合わせて介護納付金の総報酬割の検討も必要。