



## 介護保険制度 を考える 30 （総集編 No.4）



鈴木 恂子

介護保険制度が2000（平成12）年4月にスタートし、混乱のなかで1年半が過ぎ、2001年10月から2002年5月にかけての3号では、保険料を納め、利用する高齢者の立場から制度を検証しました。

- ①保険料について、65歳以上の高齢者は第1号被保険者となり、在住する自治体（保険者）ごとに決められた保険料を負担します。利用できるサービス整備状況により、国が定めた参酌基準に従って算出されるといわれています。年金から天引きされる介護保険料は、高齢者にとってかなりの負担感を伴います45号では定額制の保険料について問題提起しました。
- ②入所施設について、介護度と経済力を軸に利用できる施設を概略図にまとめました(46号)。
- ③要介護により提供されるサービスの量と必要なサービス量のギャップについて考えました(47号)。

2009年4月から各自治体は介護保険事業計画の第4期目を迎えています。保険料も4回目の改訂になりました。又、入所施設もグループホームのほか、2006年から地域密着型サービスとして小規模施設が奨励され、2008年になると居住系サービスといわれ、住むところと在宅サービスの組み合わせが論じられています。

介護保険で給付されるサービスは2006年から給付の適正化を目標にますます制限が厳しく、利用者からは途惑いの声が聞かれます。また2009年4月には要介護度の認定が大きく変化し利用者の不満も多く、半年も経たずに再度の見直しが決定されました(2009年7月)。

総集編No.4では保険料やサービスの量を中心に過去のシリーズをまとめ、現状を考察しました。

| 号数  | 発行日           | タイトル                               | 内 容  | 考 察   |
|-----|---------------|------------------------------------|--|---|
| 45号 | 2001<br>10/20 | 第一号被保険者保険料の定額負担（現行）と定率負担を仮定した場合の比較 | <p>制度スタート時の65歳以上の第一号被保険者の負担するは、3,000円前後でした。第3段階を基準額として、課税階段階から第5段階にわかれており、段階に応じた負担割合に基礎料が決められています。例えば基準額を3,000円とすると、割合は0.5で、保険料は3,000円×0.5＝1,500円になります。割合は1.5で、保険料は4,500円になります。</p> <p>推定収入を仮定して、保険料の負担率を算定すると、第1段階では年収に対して10～3.33%が介護保険料の負担になります。第5段階でになります。定額負担では、所得の低い方ほど収入に対する負担が、高所得者ほど負担割合は小さくなることを比較表でまとめました。</p> | <p>この紙面では定額制より定率制が公平ではないかと提案しました。</p> <p>その後、保険料は2003年、2006年、2009年と今年で4回目の保険料改訂が行われました。4期目の今年の保険料基準額は4,000円前後になり、9年間で3割強の増額になりました。この間、税法の改訂もあり、高齢者の負担感は増えています。特に夫が課税対象の場合、妻が非課税であっても保険料段階は高くなります。</p> <p>介護保険は個人単位といわれながら、世帯課税により保険料が高くなることについて高齢者から疑問の声があります。また、5段階だった保険料段階も多くの自治体で細分化され、10段階の区分も少なくありません。あらためて定額か定率かを含め公平な負担のあり方の議論が必要です。</p>   |
| 46号 | 2002<br>2/20  | 介護と収入を要件とする施設の位置づけ（概略図）            | <p>各種入所施設は介護度と経済力で利用が決まります。有料グループホーム、ケアハウス、養護老人ホーム、特別養護老人健施設、療養型病床群の各施設について、対象となる年収とゾーンを概略図に整理しました。</p> <p>概略図からは、一定以上の所得（月収20万円以上）がある施設は複数ありますが、所得の低い方が利用可能な施設ということがわかります。特に介護を必要とする所得の低い方は特別養護老人ホームに限られます。また、国民基礎年金層にとって養護老人ホームは貴重な施設になることが明らかになりました。</p>  | <p>2006（平成18）年度からは、地域密着型の小規模施設が奨励され、居住系サービスといわれる高齢者専用賃貸住宅なども急増しています。しかしいずれも一定の経済力がなければ利用できません。月収20万円以上の高齢者がモデルになって制度が設計されているともいわれています。</p> <p>特別養護老人ホームは法律上要介護1以上の方を対象としていますが、2003年の入所要件の見直し以後、介護度の重い方が優先入所するようになりました。2006年からは要介護3以上の方が対象となりました。介護度が低く、比較的所得の低い高齢者の居場所がみつからなくなりました。また養護老人ホームも入所がしにくくなっています。</p> <p>介護施設とひきかえに福祉施設の機能低下が高齢者の不安につながっていますが、国民基礎年金層の高齢者が安心して利用できる施設が必要です。</p> |
| 47号 | 2002<br>5/20  | 要介護認定と必要なサービスの量の関係                 | <p>介護保険制度は、要介護度により利用できるサービスの量在宅での生活を支えるためには、家族の有無、同居者の家事勝手や段差の有無、坂道や商店の有無など周辺の状況、あるや経験によって、必要なサービスが異なります。特に食事やいった生活支援体制がないと要介護の高齢者の在宅生活は継</p> <p>要介護5でも上記の諸要件が整っている方は少しのサービスで介護1でも独居や高齢者のみの世帯では多くの支援を必要とする</p> <p>介護支援専門員は、認定された介護度（給付額）とその人するサービスの量のズレという板ばさみのなかで、苦悩して</p>  | <p>生活支援等の福祉サービスに力を入れている自治体もあります。また施設入居により解決する道しかない場合もありますが、特別養護老人ホームなどは希望者（待機者）が多く、容易に入居できません。</p> <p>2006年以後給付の適正化の方針のもと、介護保険は「介護サービス」に集約される傾向が一層強まっています。生活は自己責任といわれていますが、それができない高齢者の実態が目につきます。介護支援専門員の力量だけでは解決できません。</p> <p>介護保険制度外の福祉サービスは自治体に移行したといわれていますが、財源や施策による自治体格差が大きくなりました。誰もが安心して老いることができるためには国レベルでの一定水準の保障が必要です。</p>   |