

負担対象拡大の検討を

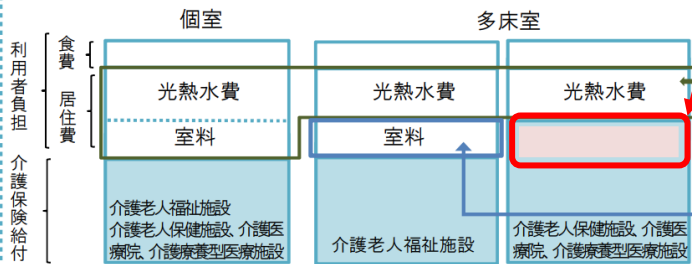
2022年11月28日(月) 14:00~16:30

28日の介護保険部会では「給付と負担」について議論が行われ、厚労省は**多床室の室料負担**、一定以上所得者の**2割負担の拡大**、**高所得者の1号保険料の引き上げ**(低所得者は引き下げ)についての検討を促しました。ケアマネジメントの自己負担導入、要介護1, 2の人を総合事業に移行などについては、次期改定の検討課題として明確化されず、委員からは多くの反対意見が出されました。

多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院の多床室の室料負担を求めてはどうか

居住費負担に関する経緯



平成17年10月～
在宅と施設の利用者負担の公平性から、保険給付の対象外に。
個室は、居住環境の違いに配慮し室料負担を求める。

平成27年度～
死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されているため、室料負担を求める。(多床室と個室の基本報酬の差を居住費とみなした)

「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

本年10月に施行された後期高齢者医療制度の患者負担2割は所得上位30%に

【2割負担】
一定以上所得(被保険者の上位20%)
年金収入等(1人世帯): 280万円
合計所得金額: 160万円
※利用者ベース累計割合...8.2%

【3割負担】
現役並み所得
年金収入等(1人世帯): 340万円
合計所得金額: 220万円
※利用者ベース累計割合...3.6%

モデル年金(厚生年金)
年金収入等185.7万円

後期高齢者医療の2割負担となる層と同じ所得水準
年金収入等200万円

現状

年金収入 +その他合計所得金額 万	~200 210	200~ 210	210~ 220	220~ 230	230~ 240	240~ 250	250~ 260	260~ 270	270~ 280	280~ 290	290~ 300	300~ 310	310~ 320	320~ 330	330~ 340	340~ 350	350~ 360	360~ 370	370万 ~
合計所得金額 (〇円以上~〇円未満)	~80万 90	80~ 90	90~ 100	100~ 110	110~ 120	120~ 130	130~ 140	140~ 150	150~ 160	160~ 170	170~ 180	180~ 190	190~ 200	200~ 210	210~ 220	220~ 230	230~ 240	240~ 250	250万 ~
被保険者数 (千人)	2,500	529	643	710	676	704	715	650	623	543	484	426	385	329	311	272	256	215	197
割合の累計値 (上位%)	40.0%	33.0%	31.5%	29.7%	27.7%	25.8%	23.8%	21.8%	20.0%	18.2%	16.7%	15.3%	14.1%	13.0%	12.1%	11.2%	10.5%	9.8%	9.2%

高齢社会をよくする女性の会

「一定以上の所得がある」と判断するラインはどこにあるのか、1年間を200万円ですべて生活している単身高齢者が「一定以上所得がある」と言えるのか、また、これを通すことで介護保険サービスの利用を諦めてしまう人が出てくるようであれば、介護保険制度は大きく後退してしまうと言わざるを得ない

現在、多くの保険者で多段階の保険料設定がなされていることを踏まえ、国が定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引き下げ等について検討を行うこととしてはどうか

高所得者の1号保険料の引き上げ

民間介護事業推進委員会 座小田孝安代表委員の意見

1. ケアマネジメントに関する給付の在り方

在宅のケアマネジメントは、相談援助を中心に利用者、ご家族が居宅サービスを適切に利用できるようなケアプランを作成している

拙速な利用者負担導入で在宅のケアマネジメントに求められる客観性、公平性、中立性確保が困難になる、利用控えが起きるなど本来の目的が阻害される懸念がある

ケアマネジメントの現行の仕組みを維持すべき

2. 軽度者への生活援助サービス等

要支援と要介護1, 2では認知症の状態が明らかに異なっており、専門的な知識や対応技術が必要。現段階では、総合事業の構築が十分にできていない状況であり、総合事業で対応することは難しいと考える

3. 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

負担増から利用控えが起こり、利用者の状態悪化につながる懸念がある。負担増加がサービス利用にどう影響しているのか判断基準の妥当性について検証し、慎重かつ丁寧な議論を尽くすべき