

どうなってるのん？「介護保険」



とき：2021年7月17日（土） ところ：ドーンセンター 大会議室① & ZOOM オンライン
講師：小竹 雅子さん（市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰）

コロナ禍で2月実施予定が7月実施になり、なおコロナ禍が収まらず、東京に緊急事態宣言が発出され、講師の来阪が叶わず、会として初めてのオンライン併用開催となった。（会場参加：39人、オンライン参加：17人）

1. 「介護保険」の「理念」はどうなったの？

厚労省の『公的介護保険制度の現状と今後役割 2018 年度』は、「自立支援」と「利用者本位」、「社会保険方式」の3点を『基本的な考え方』として列挙している。

「自立支援」は、「単に介護を要する高齢者の身の周りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする」。

「利用者本位」は、「利用者の選択により、多様な主体から保険医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度」である。

具体的な運営は、「給付と負担の関係が明確」な「社会保険方式」を採用し、「利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用計画を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用（利用者本位）し、「民間企業、農協、生協、NPO など多様な事業者によるサービスを提供」（社会福祉基礎構造改革）し、所得にかかわらず「応益負担」を原則とする。

だが、介護保険制度は、頻りに制度が見直され、「給付（サービス）」と「負担（利用者負担）」が複雑に変化し、特に「サービス」の内容が大きく変わってきた。主なものとしては以下のようなものがある。

2000 年の発足当時は、利用者がサービスや事業者を選択することができ、受益者すべてが所得に拘わらず1割の自己負担（応益負担）だった。

2005 年の改定では、以降の制度見直しの基本のひとつとなった「予防重視型システムへの転換」が登場した。介護認定と給付の分割が図られ、地域支援事業と地域密着型サービスが新設された。

2014 年には、「地域包括ケアシステムの構築」が図られ、給付が「予防給付」と「介護給付」に二分された。2015 年に予防給付費で、要支援認定者の訪問介護と通所介護は給付から削除され、小規模の通所介護事業所は地域密着型サービスに移行した。自己負担は、「在宅との公平化」の名のもとに、「一定以上の所得の認

定者は2割負担」とし、補足給付の対象者は「預貯金の有無・残高も勘案」されることになった。

2017 年になると、さらに「地域包括ケアシステムの深化・推進」が謳われ、利用者本位ではなく、「保険者（自治体）機能の強化」が掲げられた。自己負担は、「制度の持続可能性の確保」のため、「現役並み所得」の認定者は3割負担となった。

直近の2020 年は、「健康寿命の延伸」による介護期間の短縮、「認知症『共生』・『予防』の推進」、「制度の持続可能性の確保」が目標に掲げられた。



定員の半数に制限した会場風景。司会者も参加者も全員マスク姿。別途、17名の参加者とオンラインで繋がっている。

2. 介護保険料は高騰している。

65 歳以上の第1号介護保険料は、原則年金から天引きされる。直近の第8期（2021～2023 年度）の第1号介護保険料は全国平均月額6,014 円で、制度創設から21 年間で2.1 倍になった。第8期の改定の特徴は、①市区町村（全国1,571 保険者）の平均月額には、6,500 円の差がある。②全国平均伸び率2.5%より低いのは170 保険者（10.8%）で約1割にしかならない。③「基準額を引き上げた」763 保険者の約8割は、全国平均を超える引き上げ率になっている。

厚労省が「機械的に算出した2025年度の保険料額（見込み）」は、6,856 円である。また、2040年には8,800 円から9,200 円になると推

