

⑤日本

山崎史郎(厚生労働省老健局総務課長)

(工藤)

それではこのシンポジウムの五カ国比較の最後に、日本からの報告をいたします。山崎史郎厚生労働省老健局総務課長よりお話いただきます。



(山崎史郎)

介護保険制度の見直しについて

1. 制度見直しの視点

介護保険制度は平成12年4月に施行されて以来4年余り経過しているが、今回の制度見直しは当初から予定されていたものであり、以下の3つの視点から検討が行われている。

①「基本理念」を踏まえた施行状況の検証

制度創設時の基本理念を踏まえ、4年間の施行状況を検証した上で、どのような成果と課題が明らかになったか。

②「将来展望」に基づく新たな課題への対応

これからの将来展望に基づき、今後取り組むべき課題は何か。

③「制度創設時からの課題」についての検討

「被保険者・受給者の範囲」など、制度創設時からの課題についてどう考えるべきか。

2. 基本理念の徹底 — 施行状況の検証 —

(1) サービス改革の推進 — 「量」から「質」へ—

ア. 介護保険制度は、サービスシステムという面では、それまで行政がサービス利用を決定していた「措置制度」を改め、「利用者本位のシステム」への改革を目指している。すなわち、利用者自らがサービスを選択する一方、サービスは多様な事業者が市場を通じて提供するシステムを導入するものであった。

このサービス改革は、サービス利用を急速に拡大させ、サービス利用者数は施行当初の約150万人から約300万人へと2倍以上に増加させる成果をあげた。経済的な面から見ても、介護市場に参入する民間

企業やNPO法人が相次ぎ、新たな成長分野として期待されているとともに、雇用の分野でも大きな貢献を果たしている。

イ. 一方、こうした「量的な拡大」に伴い、「サービスの質」が今日大きな課題となっている。利用者から、サービス内容に関する苦情や情報不足に対する不満が出されているとともに、不正事例も増加している。今後は、介護保険制度の成果を活かしつつ、良質なサービスの提供を目指して適切な選択と競争が行われるよう、①利用者のための「情報開示」や「事後規制ルール」の確立、②ケアマネジメントの体系的見直し、③人材等の資質向上を進めていく必要があると考えられる。

(2) 在宅ケアの推進

ア. 介護保険制度は高齢者が、介護が必要となってもできる限り在宅での生活が継続できるよう、「在宅ケア」の推進を基本理念としており、その結果、制度創設時に比べると在宅ケアの比重は高まってきている。しかし、重度者を中心に施設利用の割合は高く、在宅生活を続けているケースにおいても施設入所を希望する傾向はなお強いものがある。

イ. 施設志向の要因としては、まず在宅ケア体制の問題がある。

特に重度者については、夜間・緊急時の対応をはじめ在宅生活の支援体制がまだまだ十分とはいえない状況がある。

さらに、在宅と施設の間の「利用者負担の不均衡」の問題がある。在宅の場合、居住費や食費は全額自己負担が原則であるが、施設の場合はこれらの費用は介護保険の給付対象となっているため、全体として在宅の方が、利用者負担が重いという問題である。この問題は、介護保険と年金との間の問題も関係してくる。居住費や食費といった基礎的な生活費は年金によって保障されているにもかかわらず、施設入所者は介護保険でも給付されており、給付が重複しているというものである。こうした観点から、施設給付のあり方を見直すことが求められている。

(3) 地方分権の推進

介護保険制度は、給付と負担が連動する「社会保険方式」として、その実施主体・単位を市町村に置いた。これは、市町村が住民に最も身近な基礎自治体であり、地方分権の観点からも介護のサービス提供体制を整備していく主体として最も適切であると考えられたからである。そうした期待に応え、各市町村は制度の安定的運営に努めてきており、地方分権の成果をあげてきている。今後は、市町村がさらに主体性を発揮することができるよう、サービスに対する関与をはじめ「保険者としての機能」を強化する必要があると言える。

3. 新たな課題への対応 —将来展望—

(1) 将来展望 (2015年の高齢者像)

介護保険制度の見直しに当たっては、将来展望を見据えた取り組みが重要である。具体的には10年後の2015年の高齢者像としては、以下のような状況が予測される。

①高齢者人口の増加

2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期(65歳)に到達し、その10年後(2025年)に高齢者人口はピーク(3500万人)となる。これから我が国は、高齢化の「最後の急な上り坂」の時期を迎える。

②高齢者独居世帯の増加

2015年には、「高齢者の独居世帯」は約570万世帯(高齢者世帯の1/3)に増加し、高齢者夫婦のみ世帯も約610万世帯となると見込まれている。特に、高齢独居世帯の増加は都市において著しい。

③痴呆性高齢者の増加

現在、約150万人である痴呆性高齢者が、2015年には約250万人に増加すると予測されている。

(2) 基本となる「サービスモデル」の転換

介護保険制度において現在基本となっている「サービスモデル」は1990年代から形成されてきたものである。今回の見直しにおいては、上記のような将来展望を踏まえ、制度の基本となる「サービスモデル」を大きく転換していくことが求められる。

①介護予防の推進（「介護」モデル ⇒ 「介護+予防」モデル）

高齢者人口が増大する中であって、介護保険制度の「持続可能性」を高め、「明るく活力ある超高齢社会」を築くためには、制度全体を『予防重視型システム』へ転換することが重要である。このため、要介護状態になる前の段階から、要支援、要介護1程度までの軽度の高齢者に対して、統一的な体系の下で、効果的な介護予防サービスが提供される「総合的な介護予防システム」を確立する必要がある。

②痴呆ケアの推進（「身体ケア」モデル ⇒ 「身体ケア+痴呆ケア」モデル）

現行制度は、1990年以降の「ゴールドプラン」の成果を踏まえたものであり、サービスの基本は身体障害を有する高齢者に対する「身体ケア」に置いている。今後は制度の軸足を「痴呆ケア」にも置くことが求められる。このため、「高齢者の尊厳の保持」を基本に、環境変化の影響を受けやすい痴呆性高齢者の特性に配慮した「地域密着型サービス」の創設や、早期の診断・対応から始まる「継続的な地域支援体制」の整備、虐待防止のための「権利擁護システム」の充実等が望まれる。

③地域ケアの推進（「家族同居」モデル ⇒ 「同居+独居」モデル）

高齢者独居世帯や夫婦のみ世帯が、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で人生を送ることが可能となるような「地域ケア体制」を整備していくことが求められる。このため、「夜間・緊急時の対応」も視野に置いた「包括的・継続的なケア体制」と、地域における総合的なマネジメント体制の整備を進めるとともに、これを支える「地域基盤」を面的に整備する取組みが求められる。

4. 「被保険者・受給者の範囲」をめぐる課題

(1) これまでの経緯

介護保険制度において「被保険者・受給者の範囲」をどうするかは、当初から大きな論点の一つであった。検討時から様々な議論が行われる中で、老人保健福祉審議会・最終報告では「65歳以上の高齢者」とされた。その後与党内の論議を経て、最終的には「老化に伴う介護ニーズ」に 대응することを目的として、「40歳以上の者」とする現行制度がとりまとめられた。それと合わせて、この問題は施行後の見直し検討の課題の1つとして掲げられた。

(2) 問題の所在

今回問われているのは、「被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるべきかどうか」という問題である。この問題は、介護保険制度のみならず、障害者施策の在り方などに大きな影響を及ぼす。

①介護保険制度との関わり

「被保険者の範囲」と「受給者の範囲」は厳密には異なる問題ではあるものの、「負担」と「受益」は連動するのが基本であるので、両者は、実際上は「表裏の関係」にある。

対象年齢の引き下げは、「老化に伴う介護ニーズ」への対応という制度の基本骨格の見直しにつながる。現行制度では、第2号被保険者の給付は「15の特定疾病」に限られているが、40歳未満への対象年齢の拡大は、こうした「介護原因に関する制限」の見直しに連動するものである。

また、財政面では、対象年齢の引き下げは「制度の支え手」の拡大を意味している。なお、若年者の保険料負担の趣旨としては、現在は「世代間扶養」が中心であるが、若年障害者へ適用するとするならば、「同世代間支援」の面が強くなる。

②障害者施策との関わり

現行では、65歳以上の「高齢障害者」は、介護保険制度を優先して適用した上で、介護保険制度でカバーしていないニーズは障害者施策からサービスを提供する仕組みとなっている。対象年齢の引下げは、基本的に同様な形で、64歳以下の若年障害者について介護保険制度を適用することを意味している。

(3) 積極論と慎重論

この問題をめぐっては、関係者の間では積極的な考え方と慎重な考え方の両論がある。

①積極的な考え方

○「介護ニーズの普遍性」の観点

介護を必要とするすべての人が、年齢や原因、障害種別等を問わず、公平に介護サービスを利用できる「普遍的な制度」への発展を目指すべき。諸外国の介護制度においても年齢や原因により区分する仕組みとはなっていない。

○「地域ケアの展開」の観点

介護保険制度が目指す「地域ケア」の方向は障害者福祉においても共通する基本理念。地域ケアにおいては、年齢や障害種別によってサービスが分断されるべきでない。

○「介護保険財政の安定化」の観点

制度の支え手を拡大し財政安定化の対策を講じることは制度の「持続可能性」を高めることにつながる。

○「障害者施策の推進」の観点

障害者に対するサービスを、社会連帯を理念とする介護保険制度の対象とすることにより、障害者福祉を国民がより身近な問題として受け止める契機になる。また、地域や個人によるサービス利用の格差が縮小するものと考えられる。

②慎重な考え方

○「保険システムに馴染むのか疑問」との観点

若年者が障害者となる確率は低く、障害の原因が出生時やそれより前であることも多いことから、保険システムには基本的に馴染まないのではないかと懸念されている。

○「保険料負担の増大」の観点

若年者にとっては新たな負担が課されることになり、介護保険料や国民健康保険料の未納や滞納が増えるおそれがある。また、これまで税で賄われてきた福祉サービスを保険方式に切り替えることは、負担を安易に企業に転嫁するものである。障害者福祉サービスについて、支援費制度のように支給限度額等の仕組みがないままに介護保険制度に組み入れることとなれば介護保険にも大きな混乱を招くおそれがある。

○「現行サービス水準の低下不安」の観点

現に支援費サービスを利用している障害者にとって、介護保険制度の要介護認定や支給限度額の仕組みが適用されることにより、利用できるサービス量が減るおそれがある。

○「時期尚早である」との観点

支援費制度の導入からまだ1年余であり、まず、制度の効率化や給付の公平化等の改善策の検討が優先されるべきである。また、ケアマネジメント体制の確立等に時間を要することから、受け皿の準備が十分でない現状では時期尚早である。

5. 結論

介護保険制度の見直しについては、両論が対立している「被保険者・受給者の範囲」の問題を含め、今後さらに具体的な検討が進められる必要がある。我が国の介護保険制度は、その基本理念と内容において欧米・アジア諸国をはじめ諸外国の政策担当者や研究者に非常に高い評価を受けている。超高齢社会のフロントラ

ンナーである日本に期待される役割として、介護保険制度について将来を先取りした思い切った改革を進めていく必要があると考えられる。

(工藤)

ありがとうございました。世界に先駆けて、先駆的なシステムを始めましてから5年目の日本の現在、課題とそれから今後の方向性について、お話をいただきました。たいへんたくさんの示唆をいただけたと思っております。