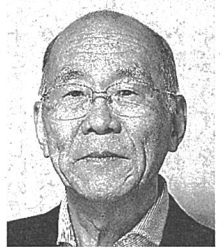


オピニオン

行き詰まる介護保険制度

比較社会保障研究者

田中 耕太郎



山口市生まれ。京都大法学部卒。厚生省（現厚生労働省）障害福祉課長、内閣外政審議室内閣審議官などを経て、山口女子大（現山口県立大）社会福祉学部教授。著書に「社会保険の現代的課題」、共著に「はじめての社会保障」（有斐閣アルマ）など。

2024/5/18 中国新聞

2000年に国民の大きな期待を受けてスタートした介護保険は、介護問題への社会的な取り組みの意識を高め、介護サービスの拡大やケアマネジメントの普及など、一定の成果を上げてきた。

ただ、家族等が介護した場合の金銭給付の導入は制度創設時には見送られた。加入者も40歳以上に限られるなど、構造的な課題は、その後も放置されたまままで今日に至っている。

急速に進む高齢化で要介護者は増え続けている。制度発足直後から給付費が急増し、保険料上昇にも歯止めがかからない中で、国民が納得する仕組みに改めていくことが求められている。

にもかかわらず、その後の制度改正は、軽度者の在宅介護を支える要となる訪問・通所介護を保険給付から除外して市町村の事業に移したり、利用者負担を増やす一方、保険料の引き上げや中堅所得層への負担の転嫁など、もっぱら目先の財政対策に終始してきた。

その結果、制度創設時にうたわれた「保険料負担の見返りの権利としての給付」「利用者の自己決定の尊重」「利用者寄り添うケアプラン」「地方自治の試金石」といった基本理念は著しく損なわれた。予算のつじつま合わせを毎年のように重ねたため、制度は複雑を極め、自治体の担当職員ですら、その理解の限度を超える。

こうした現状を打開するため、現在の現物給付と並んで、

対象を広げ金銭給付の導入を

家族や知人等による支援を選んだ場合の金銭給付と、両者の組み合わせ給付を導入することを提案したい。

保険料を負担させられ、保険事故としての要介護状態が発生したにもかかわらず、被保険者が専門職による社会サービス（現物給付）を選択しなければ給付がない、という仕組みは、そもそも社会保険の基本ルールに反する上、制度自体が外部サービス利用を必要以上に促す。

金銭給付の導入に対して制度創設当時に行われていた批判が、いざれも当を得ていないことは、すでにドイツやオーストリアの事例を見ても明らかである。それどころか、金銭給付はむしろ本人や家族の必要に応じて柔軟なサービスの選択を可能にし、不要な施設入所や現物給付への過度の誘因を除き、制度の財政的な安定にも寄与

する。

問題は、すでにここまで財政悪化した中で金銭給付の選択肢を導入したときの財政負担の一次的な急増である。というのは、現状では法律上認められた在宅介護の給付限度額の半分程度しか実際に利用されていない。このため、仮にドイツのように金銭給付の水準を現物給付の半分程度に設定したとしても、計算上は、現在10兆円まで規模が拡大した給付費が一気に1.5倍の規模まで膨れ上がる可能性がある。

この難題を乗り越える有力な方策が、制度創設時からの宿題である、加入対象者の全年齢への拡大である。これをドイツのように全年齢に拡大すれば、制度を支える加入者は1.6倍に増える。

また、ドイツの実績を参考にすると、在宅給付の場合、現物給付と金銭給付の給付総額の比率はおおむね3対7となっており、現在の受給者についても、不必要にサービス利用していた部分は金銭給付に移行することが十分予測され、財政規模の拡大は相当程度緩和されると見込まれる。

金銭給付の導入により家族支援

が充実すれば、不要な給付拡大を回避でき、給付抑制の意図で本人や家族等のニーズを軽視したケアプランへの干渉も減るだろう。今後ますます逼迫する介護人材不足に対して、家族や知人、さらには地域のさまざまな助け合いの資源を柔軟に活用して乗り越える道も見えてくる。

金銭給付を選択した場合には、ドイツのように定期的に介護専門職が家庭を訪問して状況を把握し、家族の負担が過重にならないように外部サービスの利用や介護技術の教育など、適切な相談支援の仕組みが不可欠である。また、介護保険でカバーしきれない個別のニーズを生活保護で補完する仕組みも検討する必要がある。

それでも制度創設時の基本原則に立ち返り、介護保険制度を本来の姿に再生するのは今がラストチャンスである。関係者が勇気を持って、正面から制度改革に取り組みむことを心から期待したい。



今を読む