

## 介護保険制度の抜本改革を

- 少子高齢化社会にふさわしい真に持続可能な社会保障制度を目指して -

社団法人経済同友会

### 1. 社会保障制度全体の抜本改革についての考え方

#### (1) 現状認識

わが国における少子高齢化の進展は年を追うごとに加速している。平均寿命が伸長する一方で、合計特殊出生率は先進国のなかでも異例に低い1.29という水準であり、さらに低下する懸念もある。この先、経済の主たる担い手である現役世代、若年世代の減少と高齢世代の増加から人口構成の歪みはより顕著になっていくが、このトレンドを変えるのには数十年を要する。

社会経済が成熟したわが国において社会保障制度はその重要性を一層増しているが、経済環境や人口動態の大きな構造変化に伴い、受益と負担のアンバランスが拡大している年金、医療、介護保険制度は持続困難に陥っている。社会保障として国が担うべきサービスの範囲と水準はどこまでなのか、国民の合意形成が必要であるが、こうした議論は未だ十分になされていない。年金をはじめ確たる給付の保証がないままに負担増ばかりが先行していることから、現行制度に対する国民の不信は極めて大きい。

制度改革が遅れば遅れるほど回復には長い時間を要する。いまが抜本改革の最後の機会と認識し、明確な将来ビジョンに基づく新しい社会保障制度の全体像を描いた上で、わが国の社会経済構造に適合した持続可能な仕組みへと転換を図らなければならない。生産年齢人口の減少が進むなか、現役世代に過度の負担を求めることなく経済の活力を維持していくことが最も重要である。

## (2) 抜本改革の基本理念

### 社会保障制度は国民生活の真のナショナルミニマムと位置づける

いうまでもなく社会保障制度は、国民の生活基盤として国が担うべきナショナルミニマムとしてのサービスを提供するものであり、一定程度の保障を着実に実施していくために、磐石な制度として再構築する必要がある。

一方で、ナショナルミニマムは文字通り必要最小限の水準を担保する制度であり、給付と負担には合理性が不可欠である。国が提供すべき一定範囲を超える過剰なサービスについては、その要求水準が個々人で異なることから、自助努力によらざるを得ない。

### 社会保障制度の全体像を描き、給付費を総額で抑制する

政府債務が700兆円を超える厳しい財政状況にもかかわらず、社会保障給付は毎年伸び続けているが、非裁量的経費である社会保障給付費についても歯止めをかけることが不可避である。年金、医療、介護を一体とらえて給付と負担を検討した上で、社会保障給付費の総額に上限を設定することが必要となる。

その際、現役世代を中心とする医療を充実して、確たる年金で老後の生活を保障し、一定の介護制度により「介護を社会で担う仕組み」を維持した上で、高齢者医療が備わるといふ、社会保障の全体像を描くことが重要である。例えば、介護保険の適用を受け入院により生活が保たれている場合には、年金支給と相殺する等、社会保障制度全体を通じた給付のあり方を考える必要がある。

### 現役世代の理解と支持が得られてこそ持続可能となる

将来に向けた制度の安定性や受益と負担のバランス等について、経済の担い手の中心である現役世代や若年世代が納得でき、理解と支持を得られる仕組みにすることが最優先となる。いうまでもないが、国が提供するサービスは無償ではなく、特に賦課方式のもとでは主として現役世代に負担が偏る。制度を支える現役世代が活力を失うようでは、長期にわたる持続は到底不可能である。

そして、制度運営にあたっては、一定の負担で供給可能なサービスを効率よく実施することが、これまで以上に求められる。

### 介護保険制度は供給サービスの重点化と自己負担の増大が避けられない

現役世代への過剰な負担という歪みを是正するためには、高齢者を対象とする介護保険制度においてもナショナルミニマムの理念を貫徹して、真に介護が必要な人々へのサポートに特化することが大切である。

要支援、要介護度1という比較的軽度な利用者については、過剰なサービス供給がえって状態の悪化を招き、自立促進に逆行するとの事実もあるため、介護保険の対

象から除外すべきである。また、現在、保険によりサービスを利用した場合の自己負担割合は利用額の1割であるが、こうした仕組みでは受益と負担の観点があまりに希薄なため、自己負担割合を少なくとも2割とすることが必要である。\*

これらはナショナルミニマムとしての持続可能な制度を確立するために必要な改革であるが、結果として、自立できる可能性が高い層の意識を喚起することになり、要介護度の進行を防ぐ効果も期待できよう。

他方、要介護度5といった重度の介護対象者には制度趣旨に即した給付を行う等、サービスの対象を重点化する必要がある。自己負担の増大により対応が困難な真に援助が必要な人々については、社会福祉政策として別途対策を講じるべきである。

- \* 財政面では、要支援および要介護1への保険給付がなくなれば年間約8,500億円の削減、また、要支援から要介護5まですべて自己負担を2割とすれば、約6,000億円の削減となる。（「平成14年度介護保険事業状況報告年報」より事務局試算）

### **障害者支援費制度は税により着実に実施する**

障害者支援費制度と介護保険制度とは本来の趣旨が異なることから、これらの統合には無理がある。精神障害者、知的障害者、身体障害者等に対する障害者福祉については、政策として税を財源にした着実な手当てが必要である。

## **2. 介護保険制度改革における主要な論点に対する意見**

### **(1) 被保険者を拡大することには、反対である**

#### **まず現行制度の検証と改善が先決である**

安易に若年世代に新たな負担を求め、財源の安定性を高めようとする前に、まず現行の介護保険制度と障害者支援費制度について、制度運用や給付の実態を検証し、その適正化や効率化の推進を徹底することが先決である。

#### **第1号と第2号被保険者との比較ですら受益と負担の不公平感は大きい**

40歳から64歳までの第2号被保険者は、保険料を負担しているにもかかわらず、介護保険制度を利用するのは加齢に伴う疾病等による一部に限られる。2002年度の第2号被保険者中の要支援・要介護認定者数は約12万人であり、第1号被保険者（約332万人）の3.6%、給付額は年額1,247億円で1号（約4兆5,000億円）の2.7%に過ぎず、これらの数字は第2号被保険者の給付に対する過重な負担を示している。

## **安易な対象拡大は若年世代の納得感を得られない**

第2号被保険者ですら介護の保障という安心が身近なものとなっていない実情からすれば、20歳、30歳の世代はさらに実感に乏しいであろう。若年世代にとっては、自身の老後というあまりにも長い時間軸のなかで、受益と負担の関係が一層希薄になることから、国の保険制度への加入を強制して保険料負担を求めるべきではない。求めるべきは自助努力であろう。

## **(2) 障害者支援の一部を介護保険で行うことは、反対である**

### **保険制度にはなじまない**

前述のとおり、障害者への支援は保険制度によるのではなく、政策として税を財源に着実に実施すべきである。保険であるからには給付に見合う負担が生じるが、障害者に負担を求めることは現実には困難であろう。

### **ニーズとサービス内容の不適合等により実務面での無理がある**

若年障害者のニーズは、身体ケア、就労支援など多岐にわたり、介護保険制度の枠組の中で効果的にサポートできるのか懸念される。また、介護保険は主として高齢者を対象に要介護状態の改善と自立支援のサービス給付を行う制度であり、その認定基準が若年障害者に円滑に適用できるとは考えにくい等、実務面でも無理が生じる。

## **(3) インセンティブ制度の導入**

現行制度は被保険者の介護予防へ向けた自助努力を評価する仕組みにはなっていない。もちろん、本人にとって健康であることの大切さと喜びは言うまでもないが、例えば、後期高齢者となる75歳まで介護保険を利用しなかった被保険者については、ある一定期間にわたる保険料の減免や後に保険を利用した際の自己負担率を軽減する等の措置を講じるのも一案である。

## **(4) 保険者の規模と機能を見直す抜本改革が必要である**

単独での安定的な財政運営が困難となる保険者が増加傾向にある等、保険リスクの分散や過重な保険料負担緩和等の観点から適正な規模についての議論がさかんである。

保険者である市町村には様々な事務が課せられているが、介護報酬基準や事業者の指定・運用基準を定める権限はなく、また、指定・指導権限も有していない等、主体性を発揮してサービスに関与するための機能が十分とは言えない。

例えば、最も住民生活に密着した市町村に多くの権限を移譲するのか、効率的な事業運営と安定的な財政運営をしやすくするために広域化を進めるのか、さらには都道

府県を保険者にするのか、医療保険制度と一体となった抜本改革に着手すべきである。

#### (5) 重度者の在宅ケア推進には反対である

##### 在宅介護における同居者の負担軽減を

在宅サービスの利用により同居家族等の介護への依存度をある程度は軽減できたとしても、負担なしとはならないであろう。したがって、同居家族等に過度の負担を求めず、また介護を通して家族等との繋がりを求める要介護者にも受け入れられるサービスを具現化しなければならない。

##### 重度者ケアの在宅・施設それぞれにおけるサービス供給の見直しが必要である

家族等に依存した介護から脱却し、重度者に対する介護の社会化をさらに進めるには、一定規模・水準の施設を必要なだけ設置し、入所希望者を長期間待機させることなく受け入れられる体制を整えることで、余儀なくされる在宅介護を解消することが求められる。

また、自発的な在宅介護をサポートするためには、医療と連携した緊急・24時間ケアの強化、通所系サービスの利用時間の幅を広げる等、要介護者と家族等、それぞれの意識と生活条件に即したサービスの供給体制を構築することが必要である。

#### (6) 施設不足の解消へ向けて諸施策を実施

##### 施設整備を阻害する過度な規制を緩和すべきである

高コスト構造の是正と新産業の育成という視点に立って、「官」から「民」への流れを加速させるべきである。具体的には、構造改革特区以外での株式会社等による特別養護老人ホーム経営への参入を認めるとともに、有料老人ホームやグループホーム等の設置手続きの簡略化を図るべきである。さらに、社宅等民間施設の介護施設への転用を促進するために設置基準を見直す等、過度な規制は緩和すべきである。

##### 施設の多様化にあわせて各々の法的根拠を見直し、役割を明確化すべきである

ケア付有料老人ホームやグループホームの伸びがめざましく、また高齢者共同生活型住宅等も増加することが予想される。よって、介護保険三施設のみならず、これら高齢者関連施設を含めた役割分担や共存のあり方についての検討が求められる。

##### 入所者の重点化と利用者負担の引き上げが必要である

公的介護施設の拡充は、整備補助金の負担のほか介護保険財政に与える影響は大きく、国や地方公共団体の負担、保険料負担の増大となって跳ね返る。よって、入所対象者をより重度者に限定することや、いわゆるホテルコストを徴収する等、利用者負担の引き上げが必要である。

## 入所ニーズの的確な把握を

財政難を背景に施設新設が抑制されている事等により、都市部を中心に特別養護老人ホーム等の公的介護施設への入居が益々難しくなっている。しかしながら、複数の施設に同時に申し込むという入所希望者の行動もあり、施設ごとの待機者数を重複累計すると実態以上の大きな数字となるため、真のニーズを把握することが肝要である。

## (7) ケアマネジメントの見直し

### 調査・認定方法の改善に取り組むべきである

介護保険制度の適用にあたっては、要介護状態の正確な把握が重要なことは言うまでもない。しかし、調査における実態との差異や、本人を見ないままの間接的・限定的な情報による認定への疑問も少なくない。

したがって、訪問調査においては、調査員の面談スキル、支援ノウハウ等の向上や聞き取り項目の見直し等により精度を高めるとともに、認定に際しては、必要な情報を追加・補足しながら判断材料としての確度を上げて、その適正化を図る必要がある。

### ケアマネジャーのあり方を変えるべきである

訪問調査・認定・ケアプラン作成は、制度の基幹プロセスであるが、訪問調査とケアプラン作成等を担うケアマネジャーには、客観性や公正性が強く求められる。利用者の意向を取り入れながら予防、改善、および自立支援という制度趣旨を全うし、サービスの質を高めるためには、業務の中立性確保、介護知識の継続的な修得機会の付与、資格更新の厳格化、労働条件の改善、評価・報酬体系の見直し等が欠かせない。

## (8) 民の活用による成長産業としての位置づけと、さらなる競争の促進が不可欠である

介護には、社会福祉法人、医療法人、営利法人、NPO法人といった多様なサービスの提供主体が参入した結果、競争原理が働き、サービスの質的向上が図られつつあるが、各主体が設置・運営する施設サービスが類似するといった状況も散見される。

競争をさらに促進し、また、事業主体に関する情報開示と評価のためのシステムを整備し、利用者の視点に立ってサービスの質をより一層高めていかなければならない。

なお、施設整備補助金や税制上の優遇措置がある社会福祉法人等は、営利法人等が対応しにくい分野につき、責任をもってサービスを提供していく必要がある。

また、特別養護老人ホームの個室化・ユニット化に向けた動きがあるが、国が提供すべき一定範囲を超える過剰な施設の設置・運営は、医療法人、営利法人等に委ねるべきである。

## おわりに

今般の介護保険制度に続いて、2005年度からは医療保険制度の改革論議が本格化する。介護保険サービスを利用する側から見ると、そもそも医療と介護の給付を分けることが適切かという疑問がある。特に高齢者の長期医療と介護保障を一元的に行う仕組みの検討は急務となっている。医療と介護のあるべき姿については、現行制度の統廃合をも排除しない抜本的な議論が必要である。

そして、社会保障の財源については、医療、年金、介護等を一体で捉えて、「保険料+税」とするのか、「保険料中心」か、あるいは「税中心」なのか、社会の実態に即して勘案した上で、保険料率や自己負担割合をも含めた国民的な議論が求められる。

社会保障制度は国民皆保険であり強制加入の制度であるにもかかわらず、未加入の者が増えているのが実情である。また、現役世代により多くの負担を求めているが、高齢者には経済的に豊かな者も少なくない。社会保障制度は国民が皆で支えあってこそ成立するのであって、一部の層が負担する税や保険料が中心になっている現行制度は、早晚破綻するであろう。

こうしたことを防ぐためにも、国民が所有する資産からの配当、不動産収入や事業収入等についても、広く所得を捕捉して公平性を確保するための仕組みと体制整備を急がなければならない。

政治のリーダーシップによりこれらの歪を取り除き、多くの国民の合意が得られる制度として確立させてこそ、将来にわたる持続性が保たれることになる。

以 上