

介護保険制度の課題と将来

増田社会保障研究所代表

増田 雅暢
ますだ まさのぶ

はじめに

2017(平成29)年2月に政府提案として国会に提出された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号)は、同年5月26日、国会で可決成立し、6月2日に公布された。

介護保険法が2000年4月に施行されて以来、主要な法改正としては、今回が5回目の改正になる。法改正が行われた年次を名称にすると、2005年改正、2008年改正、2011年改正、2014年改正に続く、2017年改正となる。

本年(2017年)は制度実施以来18年目となるが、この間に5回の制度改正が行われた。5

回の改正のなかで、2008年改正は、いわゆるコムスン事件を受けた、介護事業者の不正事

案の発生防止という緊急的な措置の色彩が濃く、他の4回の改正とは性格が異なるものであった。したがって、制度全般を取り上げた改正としては、2011年改正から今回の2017年改正まで、7年間で3回の改正が行われたことになる。

本稿では、2017年改正について介護保険制度論の観点から批評を行うとともに、今後の課題について言及したい。

一、2017年改正の政策過程

2017年改正は、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会で検討を始める前に、改正の

方向性がおおよそ固まっていたという点に、政策過程の特徴がある。

沿革的には、2013(平成25)年12月に制定された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(社会保障改革プログラム法)において、介護保険制度改正として、負担能力に応じた公平な負担や給付の適正化、介護

納付金における総報酬割の導入等があげられていたことが起点であった。同法第8条に掲げられた具体的な改正事項については、2014年改正でおおむね対応された。この時点で次の課題とされていたものが、総報酬割の導入であった。

さらに、2015年12月24日、経済財政諮問会議で決定された経済・財政再生アクション・プ

ログラムにおいて、保険者機能の強化、介護納付金の総報酬割の導入、利用者負担の見直し、

軽度者に対する生活援助サービスと福祉用具貸与の給付の見直し等について、2016年度末までに結論を得ること、法改正を要するものについては、平成29年通常国会に法案を提出することとされた。また、介護療養型医療施設に代わる介護医療院のあり方については、別の検討会で議論が進められていた。

財政面では、政府は、2016(2018年度)を「財政健全化の集中改革期間」に位置づけ、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分に相当する伸び(1・5兆円程度)に抑制するこ

とを目安にしており、平成28年度予算から、社会保障関係費の伸びを年間5千億円程度にする

としていた。平成29年度予算においても、厚生労働省は、社会保障関係費を5千億円程度の伸びに抑制するために、概算要求時から1400億円の削減が必要であり、これを医療・介護関係の制度改正から捻出することとした。

このように、介護保険部会における検討開始の前に、かなりの部分で制度改正の方向性が設定されており、それらを前提にしたうえでの議論となった。経済・財政再生アクション・プログラムの指摘事項等をテーマにして議論が行われ、結果的にこれら指摘事項等の追認となった。

介護保険部会において、わずかに独自性が発揮されたのが、軽度者(要介護1・2の者)に対する生活援助サービスの見直しであった。すなわち、軽度者に対する生活援助サービスを保険給付から地域支援事業に移行することについて、2017年度中に全市町村で行うこととされている要支援者に対する訪問介護と通所介護の総合事業への移行の状況の把握・検証を行った

うえで検討を行うことが適当とし、今回の改正では見送ることとされた。軽度者に対する生活援助サービスの総合事業への移行については、筆者も、『社会保障読本2016年版』の本欄において疑問符をつけていたところであり、妥当な結論である。

しかし、昨年12月21日の経済財政諮問会議で決定された「経済・財政再生アクション・プログラム2016」では、2019(平成31)年度までに「軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において、検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる」との文言が盛り込まれている。これについては、2014年改正において原則として特別養護老人ホームへの入所対象外とされた要介護1・2の高齢者が、居宅で安心して生活を継続していくためには生活援助サービスは必要不可欠なものであって、その利用を制限したり、サービスの質を低下させたりする対応はと

るべきでないことを強調したい。

二、2017年改正の評価

2017年改正は、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、介護保険の保険者である市町村の取組を推進することなどを通じて、地域包括ケアシステムの強化を図ることがねらいとされている。

具体的な改正内容は、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等、④2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする、⑤介護納付金への総報酬割の導入、である。

①から③が、地域包括ケアシステムの深化・推進のための施策として位置づけられている。

このうち、①については、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と、取組内容・目標を市

町村の介護保険事業計画等に記載し、実施状況について適切な指標による実績評価をして、結果を公表する。この取組の推進のために、国は、地方自治体に対して財政的なインセンティブを付与する。こうした保険者における一連のPDCA(Plan-do-check-act cycle)の取組を通じて、要介護認定率の低下や保険料の上昇の抑制が図られることをねらいとする。

この施策の評価については、「適切な指標」や「財政的インセンティブ」の具体的内容が設定され、実際の運用状況を見たうえで行うことが適当であるが、少なくとも都道府県による市町村支援を制度化したことは意義深い。大分県の事例にみられるように、市町村内の地域ケア会議へのリハビリ職の参加など、広域的かつ専門的な観点から、都道府県が市町村支援に果たす役割は大きい。

なお、「自立支援」の概念であるが、要支援者・要介護者が要介護認定から外れることを「自立」ととらえる向きがあるが、本来の「自立支援」とは、「介

護が必要な状態になっても、介護サービスを利用しながら自分の持てる力(残存能力)を活用して、自分の意志で主体的に生活できるよう支援すること」(拙著『逐条解説介護保険法』(法研)第1条の解説参照)である。要支援者等が認定から外れることのみを目標にするような「自立支援」は問題である。自立支援・重度化防止に向けた取組の推進と言っても、高齢者の心身の状態に適合したケアマネジメントや介護サービスの利用が行われることを前提にすべきであり、利用者の要望を無視した一律的なサービス利用制約となるのであれば、介護保険の理念に反する。

③については、介護保険法だけではなく、社会福祉法や障害者総合支援法等の改正が行われ、地域福祉の新たな方向性を指し示すものである。近年、厚生労働省において検討が進められてきた「我が事・丸ごと」の地域づくりのために、地域包括支援体制の構築を図る第一歩として評価できる。新たなサービス形態として、高齢者と障害児

者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるようにするために、障害福祉サービス事業所と介護保険の指定事業所の双方の適用を受ける「共生型居宅サービス事業所」が創設される。このことにより、介護保険制度のなかでは過当競争や利用者の減少等により手詰まり感もみられる、訪問介護事業所や通所介護事業所がどのような動きを示すのか、興味深い。

④と⑤は、介護保険制度の持続可能性の確保のための施策として位置づけられているが、いろいろと課題が多いので、次の項で検討する。

三、制度の持続可能性の確保をめぐる課題

④の利用者3割負担の導入は、「世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める」ために行われた。しかし、対象者は利用者全体の約3%(約12万人)、介護費用としては通年で1000億円程度の抑制効果だという。これが、10兆円を超える介護保険制度の持

続可能性を高めることにつながるのかどうか、疑問である。

介護保険制度において、所得が高い層は、一般よりも高い保険料を負担することにより制度の安定化に寄与しているにもかかわらず、サービス利用の際にも重い負担を強いられることになる。いわば「二重の負担」である。政府は、利用料の負担増に対しては、高額介護サービス費による頭打ちがあるというが、そうだとすれば、3割負担導入による財政効果は、ほとんど期待していないことになる。医療保険において3割負担を導入しているの、介護保険でも導入したという「シンボリック改正」のレベルと言わざるを得ない。

制度創設時には、利用者負担は応益負担とし、1割負担とされた。ところが、2014年改正で2割負担が導入され、今回の改正で3割負担となった。な

ることとされているために、国会の審議を経ずに、対象者を拡大していくことが可能である。国会審議でも、将来的な利用者負担の拡大への懸念の声があった。筆者の意見としては、介護保険における応益負担の基本は堅持すべきであり、2割・3割負担については、例外的な措置にすべきであると考える。

⑤の総報酬割の導入も、制度の持続可能性の確保に貢献するかどうか、疑問がある。第2号被保険者の介護納付金に対して総報酬割を導入することにより、報酬水準が高い健保組合や共済組合の被保険者の保険料負担が増加し、報酬水準が低い協会けんぽの被保険者の保険料負担が軽減する、結果的に、協会けんぽへの国庫補助額が減少する。財政効果としては、2017年度において国庫負担が440億円減少する。仮に、この国庫負担減少分を介護保険制度財政の充実のために利用するのであれば、制度の持続可能性の確保のための対策とすることができよう。

しかし、この440億円減は、

平成29年度予算のなかで、社会保障関係予算の伸びを抑制するための1400億円減の内訳として位置付けられており、介護保険財政のために活用されるものではない。社会保障関係費の抑制手段の一つとして使われたことになる。また、総報酬割の導入は、第2号被保険者にかかる被用者保険間の負担の見直し、負担の公平化であって、介護保険財政の増大化を抑制する手法ではない。

以上述べてきたように、2017年改正に盛り込まれた二つの事項は、制度の持続可能性の確保策としては、効果的とはいえない。

四、根本的な見直しを

制度の持続可能性の確保は、2005年改正のときから主要課題として掲げられてきた。2005年改正における介護保険施設等での食費・居住費の自己負担化は、財政効果が大きなものであった。しかし、それ以外の施策、たとえば介護予防の推

進、資産勘案による補足給付の見直し、要支援者に対する訪問介護・通所介護の総合事業への移行等の施策は、どの程度の財政効果が生じているのか不明である。制度の持続可能性の確保よりも、介護保険の被保険者に対して、制度を複雑化させ、利用しにくくさせている面も否定できない。

また、冒頭で述べた通り、この7年間で3回の制度改正は、市町村保険者の事務負担を大幅に増加させている。例を挙げると、地域包括ケアシステム構築に向けての介護保険事業計画の作成、事項が増えた地域支援事業の実施、総合事業実施のための準備と実施後のフォローアップ、利用者負担の見直し等により複雑化する被保険者管理など、山積状態である。今や市町村

保険者は、3年ごとに改正法の施行に追われる状態となっている。その結果、総合事業のよ

うに、サービス提供主体が改正前とほとんど変化していないのが実情というように、改正法のねらいを生かしきれない状態となっている。

また、介護サービス事業者にとっても、複雑な制度改正が3年ごとの介護報酬改定とあいまって、事業の安定性を損ないかねない状態となっている。一例を挙げれば、総合事業のなかの訪問介護や通所介護について、市町村保険者独自の報酬を設定できるようにしたが、市町村の区域を越えて広域的に事業を展開している事業者にとっては、市町村ごとに事業申請様式や請求報酬水準が異なることは、事務処理上多大な負担がかかる結果となっている。

そもそも介護保険制度の持続可能性の確保のためとして、利用者負担の引上げ等が行われているが、介護保険財政をみると、現状では安定的に運営されている。「平成27年度介護保険事業状況報告」によれば、介護保険財政全体では2083億円の赤字となっており、介護給付費準備基金の保有額は3880億円、対前年度比856億円増となっている。確かに、将来的には介護保険財政がひっ迫するかもしれないが、少なくとも、制度実施後現在に至るまでは、財

政安定的に運営されてきたということができる。これまで「持続可能性の確保のため」と称して行われてきた制度改正のなかには、必然性に乏しいものもあったのではないかと。

筆者は、制度の持続可能性の確保のためには、最近の小刻みな、かつ、複雑な改正ではなく、抜本的な対策が必要ではないかと考えている。そうした対策のなかで最有力なものが、第2号被保険者の「40歳以上規定」を見直し、年齢を引き下げて被保険者の範囲を拡大して、「制度の支え手」を増やすことである。ドイツや韓国の介護保険制度では、被保険者の範囲に年齢区分を持ち込まず、負担能力がある全世代で保険料負担をしていることを参考にすべきである。

また、介護職員の確保対策や介護者支援策など、これまでの制度改正では触れられなかった事項こそ、制度の持続可能性の確保のために重要なものであり、次の改正においては、被保険者の範囲の拡大に加えて、具体的な対策が講じられることを期待したい。