



たかの・たつあき 64年生まれ。龍谷大文
卒。社会福祉士・介護
支援専門員。専門は介
護福祉学

高野龍昭 東洋大学准教授

介護危機の現状と課題 ① 対象者・サービスの重点化を

コロナ禍は高齢者介護分野にも影を落としている。重症化リスクが高い要介護高齢者の感染拡大を防ぐため、多くの介護事業者はサービス提供を縮小し、著しい減収に見舞われている。近年の介護保険制度改正で事業所の収入源である介護報酬が実質的に引き下げられ、経営体力が脆弱化するなか、追い打ちをかけた形だ。厚生労働省が介護報酬算定や人員基準などの臨時的な取り扱いを失速ぎ早に示したことや、政府の第2次補正予算に盛り込まれた支援策により、当座の経営問題は表面化していない。だがコロナ禍が長期化・再拡大すれば、事業所の閉鎖・倒産が相次ぐことも懸念される。一方、サービス利用者(要介護高齢者)にも問題が及ぶ。介護サービスの利用の見合わせにより、心身の機能などが悪化する事象が複数報告されている。いわばコロナ禍が、経営体力の脆弱化が進む介護事業者を追い込むとともに、社会的弱者である要介護高齢者を窮地に陥れている。コロナ禍が介護分野の課

ポイント

- 介護保険の総費用額は自然増超えて膨張
- 利用者負担拡大など近年の改革は効果薄
- 被保険者の20歳以上への拡大など検討を

問題を露呈させる形となったが、こうした介護危機は2010年代前半から繰り返し指摘されてきた。最近では「介護保険制度の持続可能性の危機」として議論されており、その論点は介護保険制度の財政と介護人材確保の2つに集約される。本稿ではこのうち財政的な課題について論じたい。

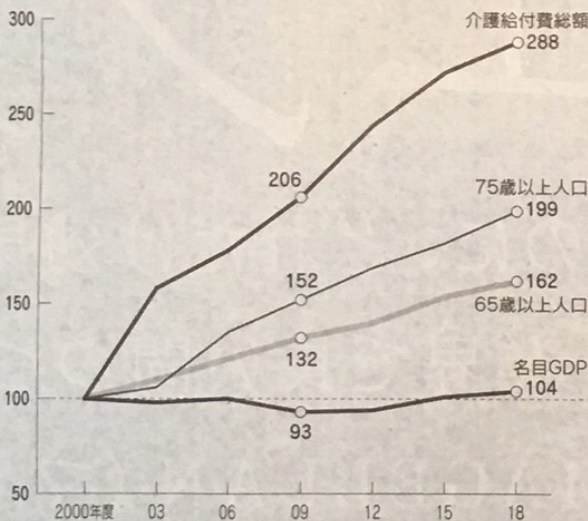
介護保険の財政面の課題は費用の急増に尽きる。その総費用額は、制度が施行された00年度には約3.6兆円だったが、18年度には約10.4兆円と3倍近い伸びを示している。同じ期間の65歳以上人口は約1.6倍、75歳以上人口は約2倍にとどまるうえ、名目国内総生産(GDP)はほとんど伸びていない(図参照)。つまり介護保険の総費用額の伸びを自然増として看過することはできない。

この約20年の間に、高齢者夫婦のみ世帯・単身世帯が増えたことや、高齢者人口の年齢構成がより高い層に移っていることなどの自然的要因も影響していると考えられるが、それだけでは費用増を説明できない。

加えて、政府の推計によれば、総費用額は25年度に約15.3兆円、40年度に約25.8兆円に達するとされ、今後約20年間で約2.5倍の増加が見込まれる。

介護保険の財源は、半分が公費(税)、半分が被保険者(40歳以上)の負担する保険料で構成される(利用者負担を除く)。総費用額の顕著な伸びはそのまま財源の逼迫に直結する。この課題に対する近年の改革は、保険給付の範囲縮小と利用者負担拡大という方向性が示されている。前者の代表例は15年度施

介護保険の総費用額、高齢者人口、名目GDPの伸び



(注)2000年度を100として指数化
(出所)厚生省、総務省、内閣府のデータを基に筆者作成

行の改正だ。軽度者(要支援1・2)の訪問介護と通所介護の2つのサービスを全国共通の保険給付から除外し、市町村事業(介護保険法での地域支援事業、いわゆる「総合事業」)に移行することを義務づけた。

総合事業は、要支援者への2つの保険給付と認定外の高齢者に対する介護予防事業を一元化したうえで、従前の介護専門職などが配置された事業者によるサービスを、非専門職・一般企業によるサービスや市民の自発的な取り組み(ボランティア組織など)による事業に移行するものだ。対象分野は低廉な報酬(事業費)で置き換えられた。

これにより家事援助(訪問介護での生活援助)や通いによる生活の活性化(通所介護)といった介護サービスの一部の機能を地域の互助や市場に移行し、サービスの裾野を拡大するとともに、財政の効率化を図ることが期待された。だが実際には、従前の専門職による訪問介護・通所介護から一般企業や市民によるサービスへの移行はさほど進んでおらず、財政面でもほとんど効果を示していない。

一方、後者の代表例は利用者負担率の見直しだ。制度施行後1割だったのを、15年度改正では1割以上の所得者の負担を2割に、18年度改正では現役並み所得者の負担を3割に引き上げた。高額介護サービスの自己負担限度額についても、高所得者を対象として拡大(増額)するなどの改定が実施されている。

しかし高齢者全体に占める高所得者の割合がそもそも低いことから、要介護認定者に占める2割負担者は合わせて約9%にとどまり、財政的效果を示すには至っていない。その他の利用者負担増の施策も同様の傾向にある。

つまり介護保険における近年の2つの改革は、効果を示せてはいない。

筆者は、介護保険の財政的な問題は制度自体の構造に由来すると考える。具体的には①給付の対象者が幅広く、給付がカバーするサービスの範囲も広範であるうえ、②費用拠出者である被保険者を年齢で限定していること、③1次ベビーブーム世代が後期高齢者となろうとしている今、これらを見直さないままに制度の持続可能性は見通せない。21年度に予定される制度改正でも、この諸点は手つかずのまま。まず給付の対象者とサービスの範囲に関しては、選択と集中による重点化をしていくことが必要だろう。

具体的には、要支援から要介護1・2程度までの比較的軽度の認定者は給付対象者から除外し、総合事業のような地域の互助や市場サービスによる支援に委ねるべきだろう。それにより財源の限られる保険給付は重度者を対象とした専門的サービスに重点化できる。ただし、軽度者でも専門職による対応が必要な対象者・サービス内容については引き続き保険給付の対象とする必要がある。その議論の過程では、家族介護に

対する現金給付についても検討されてよいだろう。こうした総合事業の強化・拡大のためには、地域での互助の再構築や市場による高齢者向けサービスの開発などが必要となり、社会福祉法人や社会福祉協議会の機能発揮も求められる。次に被保険者のあり方については、介護保険制度創設の際、暫定的に40歳以上と設定した点を再検討し、20歳以上に拡大すべきだろう。これにより現在は40、64歳に限られる第2号被保険者数は4割近く増える。その際には、障害者福祉施策との統合の議論も求められる。また若年層に新たな一般に社会保険制度では保険料負担が逆進性をもたらしやすいことに留意し、所得水準によって保険料の累進性を高めるような所得再分配機能を強める措置も欠かせない。加えて事業者の保険料負担に関する経済界の理解も必要だ。

社会福祉分野の識者や実務者には介護危機に際して財政動向を求める向きも多い。しかしコロナ禍による経済への影響やその対策のための政府債務のさらなる拡大を考えると、財政動向を求めることも、現役世代や事業主の負担増大を求めることも非現実的だ。

こうした状況下では、給付の重点化を重視した改革により財政運営を安定化させる必要がある。同時に、介護報酬の配分も重点化して事業者の経営を活性化させ、それが高齢者の生活の安定につながるという好循環の実現が求められる。