

## パートⅡ 介護保険のこれから～超高齢社会の課題と展望

大森彌

### 1 介護保険法

- ① 要介護（要支援）者が「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」必要なサービスに係る給付を行うため「国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け」る。保険給付は、「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう」行われなければならない。この保険給付は、「被保険者の選択に基づき」、「多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供され」、その「内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」
- ② 保険者：市町村及び特別区は「介護保険を行うものとする。」、介護保険に関する収入及び支出について「特別会計を設けなければならない。」
- ③ 国民の努力及び義務：「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」

### 2 現状

- ① 第1号被保険者数 3549 万人。介護（要支援）認定者数 667.4 万人（男 210.5 万人、女 456.9 万人）。（認定者数の割合約 18.4%）
- ② サービス受給者数 573 万人：居宅 388.9 万人。地域密着型 88.9 万人、施設 95.2 万人（老人福祉施設 55.2 万人、老人保健施設 35.3 万人、療養型医療施設 3.1 万人、介護医療院 1.8 万人）。（未受給者 94.4 万人、16.5%）。
- ③ 保険給付費の総額（令和2年1月分）8378 億円（年 10 兆円超）：居宅分は 3969 億円、地域密着型分 1347 億円、施設分は 2565 億円。高額介護分 215 億円、高額医療合算介護分 12 億円、特定入所者介護総額分 271 億円（食費分は 169 億円、居住費（滞在費）分 101 億円）。

\*介護保険事業状況報告の概要（令和2年1月暫定版）

### 3 いくつかの課題

- ① 介護費用：保険料（応能主義、第1号、第2号）、利用負担（応益主義→崩れた）、半分が公費（国の予算編成の影響）→介護保険方式
- ② 介護人材の確保：事業所問題：人間関係・経営理念・低い報酬
- ③ 複雑すぎる介護報酬体系：サービスの新設と加算減算の追加
- ④ 介護保険と社会福祉：要支援問題：介護予防給付から一部除外
- ⑤ デジタル化

- ・介護保険事業計画、決算主義、3年ごとの改定
  - ・第1号被保険者の保険料 地域差、応能主義 年金からの特別徴収
  - ・第2号被保険者の負担—被保険者間の総報酬割
- ・被保険者範囲の拡大—見通し（障がい者福祉、共生型サービス）
- 5 複雑化しすぎた介護給付費等単位数サービスコード（令和元年10月施行版）
  - 誰も全体像を把握できない。国（担当部門）が細々と一律に決めている、内部コスト、要件やルールの順守、サービス提供者への丸投げ。
  - ・地域包括ケアシステムの深化
  - ・地域共生社会

介護保険制度：ニーズの判定（要介護認定）、サービス提供（本人の選択）、費用負担（保険料は応能主義、利用負担は応益主義）の面での普遍主義

介護の社会化への大転換：所得による困窮度に応じた租税中心の措置制度→介護を必要とする高齢者すべてに社会サービスとしての保険給付を提供する制度、選別主義（応能負担）→普遍主義（応益主義）。サービス利用者について、所得・家族との同居の有無、社会環境による選別→サービスの選択は原則として本人の決定に委ねられる「普遍主義」一律1割の自己負担。ただし、保険料は所得に応じた応能負担、生活被保護者に介護扶助

#### 介護保険法

**第一条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

**第二条** 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

**2** 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

## 1 潮流

- ・ 2008 年をピークに人口減少。同時に少子化の進展（人口政策のゆくえ）
- ・ 2019 年 9 月の高齢化率は 28.4%、2045 年に 36.8%。
- ・ 後期高齢者の増加（2025 年団塊が後期へ、大都市での増加）、  
高齢者世帯—「独居」「老老」「認認」世帯。
- ・ 高齢者の約 8 割が非該当。←健康寿命の延伸、介護予防、地域支援事業
- ・ 要介護認定者の 2 割強がサービス未利用者。←様子見、我慢、家族介護

(介護離職問題)

保険者（市区町村）の課題—住民への説明責任

- ・ 介護保険事業計画、要介護認定率や一人当たり介護費用などのデータ分析と比較検討（見える化。着眼：要介護認定者の認定率が高い、一人当たり介護費用が高い、在宅サービスで特定のサービスの利用割合が高いなど）  
自立支援のためのケアプランになっているか点検。
- ・ 介護予防・日常支援総合事業の充実（虐待防止、成年後見を含め）