

研究の窓

介護保険の負担問題

21 世紀をにらみ、わが国の社会保障制度についてかなり根本的な改革を考えてよいときである。社会保障制度審議会は 1994 年 9 月『将来像委員会第二次報告』を発表したが、その中で公的介護保険の導入を提案して以来介護保険への論議が高まり、厚生省も 1997 年度の導入を目指し積極的な検討を行っている。将来像委員会で介護保障の検討に参加した者としてこの動きは喜ばしい。しかし介護保険の導入を具体的に考えるとわが国の社会保障制度の持つ様々な問題点が噴出してくる。特に新しい制度を導入する場合は、給付に対応する負担のありかたに公平性が確保され、国民の信頼を得ることが重要である。この点について若干私見を述べたい。

本年 1 月より 1%の保険料率でまず在宅介護をカバーするべく始まったドイツの介護保険では、要介護者を 3 段階に認定し、中度（1 日 1 回程度の要介護と週数回の家事援助）で給付額は現物なら月額 750 マルク、重度（1 日 3 回程度の要介護と週数回の家事援助）で 1800 マルク、最重度（24 時間の要介護）で 2800 マルク、現金で受けとる場合は、それぞれ 400,800,1300 マルクである。特に深刻なケースでは 3750 マルクまで現物給付。1996 年 7 月より施設介護費用も保険でカバーされ（生活費は自己負担）そのとき保険料率は 1.7%となり、給付は 2800 マルク、特別なケースで 3300 マルクまで給付される。マルクの円換算については為替レートよりも購買力平価による方が実態に近い。1993 年の購買力平価は 1 マルク 95.40 円である。（『労働統計要覧』1995 年版）

わが国の場合どの程度の給付と保険料にするか、厚生省もまだ公式に数字は出していない。厚生省は地方老人保健福祉計画のために 92 年に各市町村が行った調査を集計しているが、給付と保険料算定の基礎となる、各段階相当の要介護者の人数を、在宅、施設、入院などの居住場所別にして公表すべきである。公表されたのは総数で、93 年の寝たきり（含む痴呆）が 90 万人、非寝たきり要介護痴呆が 10 万人、虚弱老人が 100 万人、合計の要援護者総数 200 万人、2000 年のそれぞれの推計が、120 万人、20 万人、130 万人、合計が 270 万人である。介護費用を最も綿密に推計している入手しやすい文献は宇野裕「老人介護の社会的費用」『社会保障の財源政策』（1994 年、東京大学出版会）である。1990 年について要介護者は 195 万人、ストックコスト 520 億円を除き介護サービスの社会的総費用を 3 兆 7132 億円（1 人当たり月額にすると約 16 万円）と計測している。これには家族による介護費用 8.9 万円を介護時間×ヘルパー時給で含め、デイサービス、ショートステイ、給食、入浴サービス、病院と老人施設の介護費用を含めている。したがって 3 段階の平均介護費用を 90 年価格で月 16 万円程度と想定することは、上記のドイツの給付額に照らしても現実的な水準であろう。90 年価格の 16 万円は消費者物価指数でスライドすると 95 年には約 18 万円になる。

1990 年の医療保険被保険者（保険料拠出者）数は 8174 万人であるからこの人々が介護保険料を拠出するなら、要介護者 195 万人は 2.38%、月額 16 万円給付に対する保険料は約 3800 円である。労使折半で 1900 円ずつ、非被用者の場合は使用者負担相当額を公費負担すべきであろう。90 年度

の平均標準報酬は組合健保の男性で 36 万円、3800 円は 1.06% に相当する。20 歳以上の成人 9346 万人で負担すれば保険料は 3200 円に下がる。この額が自分への保険として高いかどうか、年齢別の要介護状態出現率のデータによって保険数理的に妥当な介護保険料を計算することもでき、若い人々へのひとつの説得材料ともなろう。もとより公的介護保険は実施後直ちに要介護者へ給付を開始し賦課方式で行われるべきで、世代間の順送りの扶養である。積立方式の個人介護保険とは違う。

介護保険料を個人と雇用主とで負担するのではなく、公費負担も入れるべきとの要望は強い。わが国では老人保健を含め医療保険へも公費負担が導入されているから、バランス上も介護保険に公費導入は必要かもしれない。しかしその財源のために逆進的な消費税上げが行われたらどうであろうか。この場合の所得税、消費税、年金・医療・介護の社会保険料を合わせた給付と負担は所得階層別にどうなるか、生涯所得にわたって調べるのは重要な研究課題である。介護保険では応能負担の措置制度と異なり、所得・資産に関係なく必要な給付が行われるのであるから、税制においては累進性が、その公費補助の財源のために引き下げられるべきではないと考える。

消費税率引上げが、所得を正確に把握する方策を回避して財源を得る手段となってはならない。超高齢化社会に向かって年金も医療も保険料が急増する。さらに介護保険が加わるから勤労所得にのみ負担を集中してよいのかが深刻な問題となる。社会保険料のベースを標準報酬ではなく、各個人の全所得に変更すべきではないか。そして被用者と非被用者の保険料を共通の定率にすべきではないか。この場合の生涯所得階層別給付・負担を消費税引上げケースと比較するとよい。無保険者、滞納者をなくし、すべての成人が所得に応じて保険料を負担するためには所得を正確に把握する納税者番号制度の導入が不可欠なのではないか。

村 上 雅 子

(むらかみ・まさこ 国際基督教大学教授)