

介護保険制度をめぐる諸問題

—概観—

尾形 裕也

I 問題の所在

介護保険制度が2000年4月から施行に移され、半年が過ぎようとしている。本稿においては、介護保険制度をめぐる諸問題の所在を概観するとともに、『季刊社会保障研究』第36巻第2号における特集（介護保険制度をめぐる諸問題）について、その意義を解説し、あわせて今後の制度と研究の方向性について展望することとしたい。

介護保険制度については、さまざまな観点からさまざまな評価がありうる。政府の基本的な考え方¹⁾としては、介護保険制度の導入については、今や国民1人1人にとって「普遍的な問題となってきた高齢者介護の問題」に対しては、「幅広い社会的な支援が必要である」が、「従来の公費による措置制度を基本とする高齢者福祉の対応では、これ以上の介護サービスの飛躍的な拡充が期待し難い面があった」ことから、「これまでの制度の単なる延長だけではなく、思い切った改革に取り組むことが不可欠であった」としている。そして「こうした中で構想されたのが、新しい介護保険制度であり」、「高齢者を等しく社会の構成員としてとらえながら、国民皆で高齢者の介護の問題を支え合おうとするものである」とされている。いわゆる「介護の社会化」の発想であり、介護保険制度は、わが国においては、1961年の国民皆保険・皆年金体制発足以来の、新たな本格的な社会保険制度の設立であると位置づけることができる。

国際的には、介護の問題は、いわゆる long-term care 政策の問題としてとらえられている。

たとえば、OECD (1998) によれば、各国の long-term care 政策に関する問題関心としては、コミュニティケアへのシフト（フランス、カナダ等）、人口高齢化と長期ケアを必要とする高齢者の増加問題（日本、アイルランド等）、提供されるサービスの質の問題（英国、スウェーデン等）、インフォーマルケアに対する支援（米国、カナダ等）、さらには提供されるサービスの統合（日本、イタリア等）といった諸問題があげられている。多くの OECD 諸国においては、long-term care は、一般財源による社会サービスによって対応されているが、一方、最近の新たなトレンドとして、公的保険制度による対応を行う国も出てきている（ドイツ、オーストリア、日本、ルクセンブルグ等）²⁾。

また、OECD (1999) によれば、OECD の平均的な加盟国における long-term care に対する総支出は GDP の 1.5% 以下の水準であるという。これは医療費（対 GDP 比は加盟国平均で 7~8% の水準）に比べ、マクロ的に見ればそれほど大きなものではない。しかしながら、ひとたび long-term care を要することとなった場合の当該個人及び家族の負担は大変なものとなる。同じ OECD の文献では、高齢者 1 人の施設入所・入院に要する年間費用は平均しておおむね各国の年間 1 人当たり GDP 額の 1 から 1.5 倍の間にあるという³⁾。これは、大多数の国民の個人的な資力の範囲を超える負担水準であるといえる。社会保険方式によるリスクの社会的分散を含め、long-term care について何らかの公的な介入が不可避であることは、こうした費用面から見ても明らか

であるといえよう。

保険方式の是非論はさておき、保険制度として見た場合、介護保険制度は、医療保険制度に比べ、いくつかの特徴を有している。特に医療保険の分野において最近取り上げられることの多い「保険者機能」⁴⁾や被保険者・患者のエンパワーメントといった観点から見ると、次のような点が指摘できる。

- ①保険者のサービス供給面への関与
- ②保険者の保険給付への関与
- ③利用者の選択ないしは「消費者主権」的な考え方の強化
- ④保険給付の弾力的設計
- ⑤地域保険主義の徹底

①については、市町村ごとに、要介護者の人数等を勘案して、各年度の介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込みやその確保のための方策等を定めた「市町村介護保険事業計画」を策定することとされている（介護保険法第117条）。これは、医療については、サービス供給面は医療法において都道府県が策定する医療計画等に委ねられており、医療保険各法はもっぱら医療需要面を対象としていることとは対照的であるといえる。介護保険においては、「保険あって介護なし」という事態を回避するとともに、地域における適切なサービスの供給を確保することに対して保険者が積極的に関与する仕組みが組み込まれているのである。

また、②については、介護給付又は予防給付を受けようとする被保険者は、要介護者又は要支援者に該当することについて、市町村の認定（要介護認定又は要支援認定）を受けなければならないこととされている（同法第19条）。これは、医療保険における保険給付については、その対象となる疾病等の範囲に関しては基本的に医療供給サイドの判断に委ねられていることとは異なった構成となっていることが注目される⁵⁾。

③については、総則規定において「被保険者の選択」ということが明示されている（同法第2条）だけではなく、介護支援サービス（ケアマネジメント）の仕組みにより、適切な介護サービス

計画（ケアプラン）の策定等を通じ、被保険者本人の自己決定を最大限尊重しながら、その選択に基づき、適切なサービスが提供されるよう配慮すべきものとされている。医療においても、いわゆるインフォームドコンセントの重要性や患者や被保険者のエンパワーメント、消費者主権の尊重といったことが近年重視されるようになってきているが、介護保険はこうした点においても一歩先んじた仕組みとなっているものと考えられる。そうした意味で、介護保険法の関連法案として1997年末に成立したいわゆる第三次医療法改正において、インフォームドコンセントが努力義務規定として初めて医療法上明示的に位置づけられたということも象徴的であるといえよう。

さらに、④については、介護保険の給付は、健康保険のような「療養の給付」ではなく、「介護費用の給付」という構成をとっていることに留意する必要がある。その結果、「健康保険の場合には原則認められていない保険給付対象のサービスとそれ以外のサービスとを組み合わせた利用（混合給付）ができるという柔軟な仕組み」がとられていることになる⁶⁾。また、医療保険の診療報酬とは異なり、介護報酬額は支給額の上限を画すものであり、実際に要した費用額がこれを下回る場合には、その実際に要した額を支払うものとされている（同法第41条及び第48条等）。

最後に、⑤については、わが国の医療保険制度が職域保険（被用者保険）と地域保険（市町村国保）の混合形態をとっているのに対し、介護保険の場合は、市町村を保険者とする完全な地域保険主義を採用していることが注目される。このことは、一面では地方分権という時代の大きな流れの一環であると考えられる⁷⁾。医療については、伝統的に職域を単位とするという発想が中心であったが、介護保険においては、こうした職場を同じくすることに基づく連帯感よりも、むしろ共通の介護サービスを受ける「サービスの受け手」である地域の住民としての立場やサービス受給に係る共通利害性の方を重く見ていると考えられよう。

II 本特集の意義

現在は、介護保険法施行後半年という時点(2000年9月)であり、まだ十分な関連データ等の蓄積がなく、介護保険制度の実施状況について本格的な評価を行うにはやや時期尚早という感がある。第1号被保険者の保険料徴収は2000年10月から開始されることとなっており、保険制度としての給付と負担の関係も未だ完結していない状況にある。

しかしながら、介護保険制度の基本的な諸問題をめぐっては、すでにこれまで相当の議論が積み重ねられてきている⁸⁾。また、介護報酬等を含め、介護保険制度の全体像が一応明らかなものとなり、現実に制度が動き出しているこの時点において、その主要な問題点について改めて検討を加え、論点を整理しておくことは十分可能であり、今後の議論の発展のためにも大きな意義があるものと考えられる。マイクロデータ等を使用した本格的な実証分析については他日を期するとしても、現時点においてあえて「介護保険制度をめぐる諸問題」という特集が企画されたゆえんである。

介護保険法の施行に当たって考えられる種々の課題については、国会衆参両院の付帯決議において網羅的に示されている。大守他(1998)によれば、それらは次の5つの事項に集約できるという。

- ①サービス供給体制に関するもの⁹⁾
- ②多様な供給者の参入促進とイコールフットイングに関するもの
- ③要介護者の権利保護に関するもの
- ④介護報酬、保険料、自己負担額の設定に関するもの
- ⑤市町村財政に関するもの

本特集においては、各論文の表題を一瞥すれば明らかなように、これらの課題が全般にわたってカバーされている。さらに、介護保険制度と労働供給、福祉事業改革との関係といった、より幅広い視点からの検討も行われている。本特集が今後の介護保険制度をめぐる研究や政策論議の発展に寄与することを願ってやまない。

III 今後の展望

介護保険法附則第2条から第4条には、介護保険制度についての将来の「検討」、見直しに関する規定が置かれている。特に第2条は、長文のきわめて詳細な検討規定となっているが、その構造を整理してみると、次のようになっている。

①検討に当たって勘案すべき事由

要介護者等に係るサービス供給体制の状況、保険給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済の情勢等

②検討に当たって配意すべき事由

障害者福祉施策、医療保険制度等との整合性、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施

③検討を加える事項

被保険者及び受給権者の範囲、保険給付の内容及び水準、保険料及び納付金の負担の在り方(を含め、制度の全般)

以上のような事由を「勘案」し、「配意」したうえで、法律の施行後5年を目途として、以上のような事項を含め、制度の全般について検討を行い、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとされているのである。法附則第2条は、ほとんど考えられるあらゆる配慮すべき事由と検討事項とを網羅しており、介護保険制度は今後その実施状況に応じて大きく改正される可能性をあらかじめ内包しているものといえる。特に、「配意すべき事由」として挙げられている障害者福祉施策、医療保険制度等との整合性、市町村介護保険事業の円滑な実施という3つの事項には立法者の問題意識が自ずとにじみ出ているように思われる¹⁰⁾。

当面、2000年度から先送りされた医療保険制度の改革が2002年度にも予定されている。その中心になるのは、何といたっても「高齢者医療制度の見直し」であり、その場合、介護保険制度との関係ということがいくつかの局面において問題になってくる。ここでは、それらのうち、全体の制度設計に関わる問題と、保険者機能等保険制度の仕組み方に関わる問題の2つについて考察してみ

よう。

前者については、すでに1997年8月の与党医療保険制度改革協議会の改革案(与党協案)が、「中長期的に(新たに創設する高齢者医療保険制度と)介護保険制度との一元化をも視野に入れる」と述べている。山崎(1997)は、これをさらに進めて、高齢者医療と若年障害を含む介護を一体化した「高齢者医療・介護保険制度」創設試案を提示している。また、広井(1997)(1999)は「保険と税の原理を峻別」する観点から、高齢者と若年者を区分するモデルを提案し、介護保険制度と老人保健制度の(税を中心とした制度への)統合を主張している。これらの提案の是非はしばらく措くとしても¹¹⁾、高齢者の医療と介護が密接な関係を有していることは明らかであり、医療保険全体の制度設計を考える際には介護保険との関係は無視できない重要な問題であるということは確かであると思われる。医療保険福祉審議会制度企画部会報告書(1999年8月)においては、①すべての高齢者を対象とする公費中心の新たな医療保険制度の創設案、②被用者保険OBの高齢者を対象とした新たな医療保険制度の創設案、③現行の保険者を前提としたリスク構造調整案、さらには④現行の医療保険制度の一本化案の4つの案が並記され、各案の利害得失が検討されている。今後、動き始めた介護保険制度との関係をも念頭におきつつ、これらの案を踏まえながら、2002年度を目標に「医療制度の抜本改革」の一環として検討が進められていくこととなる。

次に後者については、すでにIで述べたように、介護保険制度は現在の医療保険諸制度に比べ、全体として制度的には「保険者機能」や被保険者、消費者の立場といったものがより強化された仕組みとなっている。医療サービスのひとつの大きな特徴として、供給サイドと需要サイドとの間における情報の大きな格差ないしは非対称性ということが指摘されて久しい¹²⁾。今後の医療制度ないしは医療保険制度改革を考えていく上では、こうしたこれまで多分に看過されてきた面がある需要サイドの意向というものを十分汲み取っていくことが重要である¹³⁾。そういった意味で、介護保険

制度ですでに取り入れられている新しい考え方が、医療制度改革の検討にあたっては一定の影響を与え、ないしは制度設計の参考になる可能性は大いにあるものと考えられる。

全体として、介護保険制度は、その「検討規定」にも見られるように、完全に確定した安定的な制度というよりは、今後の制度の実施状況や関連する諸制度の状況、社会経済情勢等を踏まえて、柔軟に見直しが行われるべきものとして位置づけられている。かつて介護保険制度の創設は「社会保障構造改革の第一歩」であるという説明が行われていたが、そうした基本的な構造は現在もなお引き続き存在しているものと考えられる。介護保険制度についての調査及び研究は、そういった幅広い観点をも踏まえつつ、今後とも着実に継続していく必要がある。

注

- 1) 以下のパラグラフの引用文は、厚生省監修(2000)、pp.128~129による。なお、介護保険制度については、その他、厚生省老人保健福祉局監修(1998)、大守他(1998)、医療経済研究機構監修(1998)、吉原・和田(1999)、二木(2000)、岡本(2000)等を参照。
- 2) 尾形(1999)を参照。なお、府川(2000)は、独立型社会保険制度による対応を行っている国としてオーストリア、ドイツ及び日本を、また、医療サービスの一部としての社会保険による対応を行っている国としてカナダ、フランス、オランダ、(日本)をあげている。
- 3) わが国について見てみると、1998年度の1人当たりGDPは393万円であった(平成10年度国民経済計算)。その1~1.5倍の水準を月額に直すと、32.8万円から49.1万円であり、介護老人福祉施設から介護療養施設に至る施設サービスの介護報酬基準額は、(若干の比較時点のズレはあるものの)おおむねこれに見合ったものになっているといえる。
- 4) 「保険者機能」をめぐる議論については、たとえば、広井編著(1999)、八代(1999)、尾形(2000a)等を参照。
- 5) 現行の健康保険法における療養の給付の対象となる疾病等の範囲についての解釈としては、「一般に医師または歯科医師として診療の必要があると認められる疾病または負傷に対してはすべて給付されるべきものである」とされている(法研1999)。
- 6) 吉原・和田(1999)、p.485

- 7) 岡本(2000)は、「高齢者福祉を軸にして、市町村の大競争時代が幕を開けつつある」と評価している。一方、介護保険の業務に関して広域化や共同化の動きが出てきていることも、保険者編成のあり方として注目される。
- 8) 介護保険制度をめぐる議論については、1)に挙げた諸文献の他、『季刊社会保障研究』第32巻第3号(1996年12月)が「介護保険と社会サービス」という特集を組んでいるのであわせて参照されたい。
- 9) 要介護者等に係るサービス供給体制に関しては、医療供給体制との関連で、特に療養型病床群(介護療養型医療施設)の動向、さらには、いわゆる「保健・医療・福祉複合体」の動向が重要である。「複合体」については、二木(1998)を参照。
- 10) この他、介護保険法附則第3条は、法施行後、保険給付に要する費用の動向、保険料負担の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、介護サービスに要する費用に占める介護給付の割合について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしている。また、同法附則第4条は、法施行後10年を経過した時点で、法第5章の規定(事業者及び介護施設に関する規定)の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしている。
- 11) 医療保険福祉審議会制度企画部会報告書(『新たな高齢者医療制度のあり方について』1999年8月13日)によれば、そもそも医療における高齢者の位置づけをめぐっては、「高齢者の医療の特性に着目し、高齢者の医療と若年者の医療をそれぞれ別の制度的対応とすべきとの考え方がある」一方で、「医療にはもともと個別性・特殊性がつきものであり、高齢者医療のみを殊更に特別視して対応することは、かえって一種の高齢者に対する差別を助長することにもなりかねず不相当とする考え方」がある旨述べられている。筆者の立場はどちらかといえば、この後者の考え方に近いものである(尾形(2000b))。
- 12) たとえば、Folland他(1997)第7章等を参照。
- 13) 厚生省の発表している『医療制度抜本改革の進め方について』(2000年1月31日)によれば、「医療保険の保険者については、医療に関する知識や情報の蓄積等により積極的に国民(被保険者)を支えるとの立場から、その機能の強化を図るための具体的な方策について平成14年度を目途に検討を進める」とされている。
- 大守 隆・田坂 治・宇野 裕・一瀬智弘(1998)『介護の経済学』, 東洋経済新報社。
- 岡本祐三(2000)『介護保険の教室』, PHP新書。
- 尾形裕也(1999)「OECD加盟各国の社会保障政策の動向」『海外社会保障研究』第127号所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- (2000a)「保険者機能に関する考察」『季刊社会保障研究』第36巻第1号所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- (2000b)『21世紀の医療改革と病院経営』, 日本医療企画。
- 厚生省監修(2000)『平成12年版厚生白書』, ぎょうせい。
- 厚生省老人保健福祉局監修(1998)『介護保険関係法令集』, ぎょうせい。
- 高山憲之(1996)「公的介護保険をめぐる諸問題」『季刊社会保障研究』第32巻第3号所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- 二木 立(1998)『保健・医療・福祉複合体』, 医学書院。
- (2000)『介護保険と医療保険改革』, 勁草書房。
- 広井良典(1997)『医療保険改革の構想』, 日本経済新聞社。
- (1999)『日本の社会保障』, 岩波新書。
- 広井良典編著(1999)『医療改革とマネジドケア』, 東洋経済新報社。
- 府川哲夫(2000)「OECD諸国における高齢者介護」『海外社会保障研究』第131号所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- 法研(1999)『健康保険法の解釈と運用』, 法研。
- 八代尚宏(1999)『少子・高齢化の経済学』, 東洋経済新報社。
- 山崎泰彦(1996)「介護保険の基本問題」『季刊社会保障研究』第32巻第3号所収, 国立社会保障・人口問題研究所。
- (1997)「高齢者医療制度をどう改革するか」『社会保険旬報』No.1960, 社会保険研究所。
- 吉原健二・和田 勝(1999)『日本医療保険制度史』, 東洋経済新報社。
- Folland, Goodman, Stano(1997) *The Economics of Health and Health Care*, Second Edition, Prentice Hall.
- OECD(1998) *The Caring World: National Achievements/Background Documents*, OECD, Paris.
- (1999) *A Caring World: The New Social Policy Agenda*, OECD, Paris.

参考文献

医療経済研究機構監修(1998)『医療白書1998年版:介護保険制度導入』, 日本医療企画。

(おがた・ひろや 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長)