



2011年11月28日(月) 開催

テーマ:「介護保険の将来」

報告者: 清水谷 諭(主任研究員)

概要

2000年4月に日本で公的介護保険制度が導入されてから10年余りが経過した。当初(2000年度)には4兆円弱だった介護費は、10年後(2010年度)には約8兆円と倍増し、『社会保障国民会議』で示された最新の政府の見通しによれば、高齢者数が最大となる2025年度に、介護費は総額で19-24兆円にまで増加すると見込まれている。

そもそも公的介護保険導入の動機は、70年代以後急増した老人医療費の抑制、特に社会的入院の削減にあり、少子高齢化と核家族化の進行による家族介護力の低下を踏まえて、介護の「社会化」を図ることにあつた。

こうした点で公的介護保険が「成功」したのかどうか。この10年の経験を多角的に振り返ることは、一段と高齢化が加速する将来の介護保険のあり方を展望する上でも、また同じ高齢化を経験する欧米やアジア諸国への教訓を引き出す上でも、意義が大きい。

制度開始当初は、懸念された供給不足は在宅介護に限ってはほぼ解消され、介護保険の利用は順調に推移したが、急速な介護費増大を背景に、政策の主眼はコスト抑制に置かれるようになっていく。しかし政策目標を実現し、効果的な改革を進めていくためには、ミクロ的な視点として、当初の政策目的が本当に達成されているかどうか、実現していない場合どう実現していくかを評価するとともに、マクロ的な視点として、特に将来の介護費総額の動向とその要因分析を精緻にしていく必要がある。

介護保険導入には3つの目的があつた。1つ目は自立支援である。単に介護を要する高齢者の身の回りの世話を超えて、高齢者の自立を支援することを理念とした。それによって老後の最大の不安である介護問題を解消し、伝統的に女性によって担われてきた家族の介護負担を軽減することにあつた。これまでのところ介護保険導入による要介護者の健康状態へのプラスの影響は実証的に確認されていないが、介護者の肉体的・精神的負担や介護時間の軽減といった点でプラスの影響があつたことが確認されている。ただし長時間介護も解消されていないとされ、それが制度的要因によるものか、戦略的遺産動機といった私的な動機づけによるものかをさらに解明していく必要がある。また介護保険導入の外部効果として、伝統的に家族介護を担ってきた女性労働供給が増加し、特に中高所得者層で顕著であることもいくつかの実証研究で確認されている。

2つ目は利用者本位のサービスの提供である。それまでの縦割りの医療・介護・福祉サービスを統合し、利用者の選択に基づいて、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度に転換した。中でも画期的なのは、在宅介護サービス市場における営利主体の参入を認めた規制緩和である。実際に多くの新規参入が見

られた結果、在宅介護には供給不足は生じていない。いくつかの実証結果でも、営利企業が多い新規参入業者の提供するサービスの質は遜色なく、質を考慮したコストの観点からも効率的であることが明らかになっている。利用者の選択も非営利にのみ偏っているわけではないが、病院も経営している非営利主体の「囲い込み」にみられるように、営利と非営利主体の間で競争条件が平等でない、施設介護サービスは今なお営利主体の参入が認められていない、など解決すべき課題も残されている。

3 つ目は、社会保険方式の採用である。給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用により、医療保険と介護保険の制度を分離し、身寄りが無いという理由だけで高額な医療資源を利用している「社会的入院」患者の削減を通じて、老人医療費の削減を図った。しかしこれまでのところ、「社会的入院」の大幅な減少を確認する実証研究は非常に少ない。施設介護から在宅介護へのシフトについても、特別養護老人ホームの退出への価格弾力性は低いことが確認されており、やはり受け入れ先の整備が先決であることを示唆している。

このように、公的介護保険制度の導入の定量的効果については、確かに徐々に実証が蓄積されつつある。しかし未だに十分とはいえない上、マクロレベルでの介護保険制度の企画立案にも結びついていない。一方、これまでのマクロでの介護政策論議には 3 つの欠陥を抱えている。第 1 に、代表的個人（「典型的高齢者」）アプローチから抜け切れておらず、現実に明瞭に観察される要介護者の経済、健康、家族関係などの面での多様性は全く無視されている。第 2 に、自己負担の変更など動機づけの利用が十分でなく、改革の効果についても、例えば機械的に利用人数を減少させるという「仮定」に基づいた議論がほとんどである。第 3 に、暗黙裡に定常性の仮定に基づいており、世代による経済・健康状態の違いは無視しており、将来の技術革新や画期的なりハビリテーションの導入による予後の改善なども考慮に入れられていない。

最近の改革として特に注目されるのは、2006 年度に開始された介護予防の導入と地域密着型サービスの導入である。まず介護予防については、その効果が実証研究で確認されていない上、介護予防サービスを受けるグループは要介護状態に陥る可能性がむしろ低いなど、より効率的な資源配分が求められる。また地域密着型サービスについても、実際に機能するかどうかは地域の特性にとって影響される部分も大きい。こうした点も含めて、介護政策には実証（エヴィデンス）に基づいた企画立案が行われているとは言いがたく、「くらしと健康の調査」（JSTAR）などの世界標準の学際的・縦断的・国際的なマイクロデータを活用したより精緻な分析が不可欠である。

高齢化の進展に伴い、介護サービスの利用の増大はある程度避けられない。しかし今までのような財源論だけでは有効な抑制策は立てられない。特に、(1)国・地方・個人のどのベースでの制度設計を重視すべきか、(2)家族介護やサービスの供給主体などの多様性をどこまで考慮すべきか、(3)利用者、事業者レベルのインセンティブ（動機づけ）をどのように活用していくか、という点について、客観的で研究者にアクセス可能なデー

タセットによって建設的な政策論議を行っていくという根本的な転換が求められる。特に介護サービスの場合、将来の家族・地域のあり方までを同時に考えていく必要があり、その点でも、マクロとミクロの両方の実証(エヴィデンス)に基づいた科学的な政策立案が喫緊の課題となっている。

以上