

(2) 在宅ケアの推進 - 「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」 -

(在宅サービス利用の現状)

- 介護保険制度は、高齢者が介護が必要な状態になってもできる限り在宅での生活が継続できるよう、「在宅ケア」を推進していくことを政策目標の一つとしている。このため、前述の規制改革は在宅分野を中心に進められ、在宅サービスの大幅な拡大と多様性の確保が図られてきた。その結果、在宅サービスの利用者数は2.3倍に増加し、費用額で見ても、制度創設時には、在宅と施設の割合は3:7であったものが、現在では5:5近くにまで増加している状況にある。

このように在宅サービス利用は量的には急速に拡大しているが、一方で要介護度4や5といった重度者は半数以上が施設に入所・入院しているなど、現状の在宅サービス基盤は必ずしも十分とは言い難い。

(施設志向をどう考えるか)

- 施設志向にも依然として強いものがある。その実態を見ると、高齢者本人はできる限り在宅生活を継続することを希望しているが、実際には家族などの意向で入所・入院の申込みが行われている状況がある。なお、特別養護老人ホームへの入所希望者のうち、ケアの観点から早期に施設入所することが望ましいと考えられる者は、全体の2割程度に過ぎず、入所申込者の中には在宅生活の継続に対する不安から「予約的」な申込みをするケースも少なくないとの調査結果も報告されている。

(重度者の在宅サービスをめぐる課題)

- 施設志向の要因としては、まず、前述の在宅サービスに関する課題があげられる。在宅生活の継続を支える条件としては、夜間・緊急時を含む24時間対応、医療との連携などが指摘されているが、特に、重度者は医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多く、「医療と介護の連携」を強化する必要がある。医療との関係については、サービス面における連携や継続性の問題、医療保険と介護保険の役割分担の問題など、未だ十分に整理されていない課題が多く、報酬の在り方も含めた対応が求められている。

(在宅と施設の利用者負担の不均衡)

○ さらに、施設志向の要因として、在宅と施設の間「利用者負担の不均衡」の問題が存在している。すなわち、現行では、在宅の場合、居住費用や食費は全額自己負担が原則であるが、施設の場合はこれらの費用は保険給付の対象となっていることから、全体としての利用者負担は在宅の方が重いという状況にある。

○ 世論調査においても、在宅と施設の負担の均衡を図るために、施設に関する給付範囲を見直すことに6割が賛成しており、また、市町村が介護保険制度見直しに当たり優先して取り組むべきと考える課題の上位に、この問題があげられている。

国際的に見ても、欧米諸国では、施設入所者の居住費用や食費は自己負担が原則であり、我が国の介護保険制度においても、ケアハウスなどの特定施設や痴呆性高齢者グループホームでは、居住費用や食費は自己負担となっている。

(社会保障制度間の給付の重複)

○ なお、施設における保険給付の範囲については、「社会保障の総合化」の観点からも問題点が指摘されている。これは、居住費用や食費といった基礎的な生活費用は年金制度において保障されているにもかかわらず、施設入所・入院者については、介護保険制度でもこうした費用が給付の対象となっており、給付が重複しているというものである。

(多様な「住まい方」の選択肢の確保)

○ 在宅と施設という問題については、自宅での生活が困難になった時の選択肢が、事実上施設しかないという現状を変えていくことも重要である。すなわち、「自宅」か「施設」か、といった二者択一的なサービス体系を改め、地域において、自宅以外の場所で、必要な介護や生活支援サービスを受けながら生活を継続できるよう、多様なケアと「住まい」の組み合わせの選択肢を用意していく必要がある。

(施設入所・入院の在り方)

- 在宅ケア推進の観点からは、施設への入所・入院は、本来、最後の選択肢として位置づけられる。現在でも、特別養護老人ホームへの入所においては、入所申込者の要介護度等を勘案し必要性が高いケースを優先する対応がとられているが、今後はこうした状況や入所・入院者の実態を踏まえ、施設入所・入院の対象者の重度者への重点化及び施設サービスの重度化への対応も検討課題として考えられる。

(在宅ケアの推進)

- 以上のような現状を踏まえ、今後の見直しに当たっては、在宅支援体制の強化とともに、在宅と施設の利用者負担の不均衡の是正や多様な住まい方の選択肢の確保とサービス提供形態の多様化等を通じ、「在宅ケアの推進」を一層図っていくことが必要である。

(3) 地方分権の推進－市町村の「保険者機能」の強化－

(市町村を中心に)

- 介護保険制度は、住民に最も身近な基礎的自治体である市町村を保険者として位置づけるとともに、「市町村介護保険事業計画」を通じて計画行政を展開できるようにするなど、市町村を中心に置いた仕組みを導入した。制度はおおむね順調に実施されてきているが、これは、多くの市町村が介護保険制度を自らの制度と認識し、主体的な運営に努めてきたことによる。

(保険料水準の地域格差)

- 一方、施行後4年を経た現在も、市町村の保険料水準に地域格差が存在していることは事実である。市町村の保険料水準の格差は、利用者一人当たりが使うサービスの量、すなわち「一人当たりサービス利用額」と「要介護認定率」の2つの要因により決まる。特に、サービス利用額は、施設給付費との相関が極めて高く、施設の利用率が高い市町村ほど、保険料水準も高くなる傾向にある。

- 市町村は、それぞれの事業計画に盛り込まれたサービス見込み量をもとに保険料水準を3年ごとに定めている。しかし、サービスの供給量を決める事業者の指定・指導監督権限は都道府県知事に所属しているため、計画策定時に想定していなかったサービス供給増に対しては、保険者として十分関与できていない状況にある。

(保険者機能の強化ーサービスへの関与ー)

- 今後市町村が保険者としてより主体性を発揮した運営を行っていくためには、サービスの量や質について保険者としての関与を強めていくことが必要である。サービス体系についても、地域の独自性や創意工夫が活かせるような方向で見直しを進め、財政面だけでなくサービス面も含めた地方分権の徹底を図っていくことが重要となる。

また、透明性の高い制度運営を行う観点から、例えば被保険者に対する「介護費通知」の普及などを図っていくことが考えられる。さらに、医療保険者や2号被保険者などの給付に対する関与の在り方についても負担に対する納得性を高める観点から検討していく必要がある。

(保険料の設定・徴収方法)

- さらに、制度の安定的・効率的運営のために、保険料の設定や徴収方法についても必要な見直しを行っていくことが求められる。保険料徴収については、老齢年金からの特別徴収を実施していることなどから収納率は98.4%に達しており、国税や地方税よりも高い徴収率を維持しているが、今後も更なる改善を図っていく必要がある。