

介護保険制度 ～介護の現場について～

<要介護高齢者の現状>

- ・ 要介護（要支援）高齢者は554万人。
- ・ 介護保険を導入した2000年度の約2倍以上。
- ・ 第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は約17%。
- ・ 統計によると、認知症の高齢者は456万人いるといわれている。
- ・ 潜在的な認知症高齢者は100万人以上と考えられる。

<高齢化社会の医療費>

一人の人間の生涯医療費は、平均約2300万円であるが、そのうち最も医療費が必要な時期が75歳から79歳である。

この時期の医療を抑えることが、高齢化社会における医療費の課題となっている。

国の方針

⇒看取りの場所を病院ではなく、在宅や介護施設にしようと施策を講じている。

病院での長期入院ができなくなり、在宅療養への移行が図られている。

*2012年の介護保険報酬改定により、看取りを在宅でという視点が入り入れられた。

- ・ ヘルパーも痰の吸引が可能となった
→報酬面での見返りがあるわけでもなく、普及はしていない。
- ・ 以前は病院でしかできなかった医療処置が、医療機器の改良により在宅でも可能となっている。
→介護と看護の区切りがあいまいとなっている。

高齢者施策の問題として

- ・ 独居高齢者と高齢者世帯。
- ・ 訪問看護事業所の数が増えない→看護師不足。
- ・ 介護の現場で、医療的ニーズをどうしていくか。

国が進めている在宅介護は進むのか？

- ・在宅介護サービスが充分とはいえない。現実には家族の介護力が前提となっている。
→50代の介護離職が増えている。
- ・要介護者が独居生活の場合、介護サービスですべてを賄うことは、要介護者にかなりの負担を強いる。
→本人が施設入所を希望することになる。
- ・現実の在宅での看取りの厳しさ。
→介護度が軽いときとは違う病状や状態に、家族や本人の思い（在宅看取り）に、変化が出てくる。

◇サービス付き高齢者住宅（サ高住）の導入

<高齢者が安心して(独居を含め)生活を送れるように、サ高住・訪問看護・介護で24時間体制を整える。現在11万戸→60万戸を予定。>

- ・サ高住の質に差がある。
→体制が整備されているところは少ない。
- ・住宅のケアサービスの限界。
→現在軽介護の人しか入所していない＝数年後に介護度が高くなると、施設入所に移行する。
- ・ソフト（ケアマネジメント）面が未成熟のまま。
→住まいを提供したあとの、介護のパッケージをどうしていくかが問題。
- ・ケアはしない。
→結局、介護施設へ入所することになる。
 - *施設はそこに人材（ヘルパー・看護師）がいる。
 - *施設でないと限界があるのでは。
- ・住所地特例が認められていない＝転居後の自治体が保険料を負担することになる。
→自治体がサ高住の建設を認めない傾向。
 - *有料老人ホームや特養は、旧住所地が保険料を負担する。サ高住は住宅のため、認められていない。
- ・費用の問題＝一時金約40～50万円、ひと月17万円前後必要。
→収入が、国民年金のみの人が入所できない。
 - *1/3は国民年金のみの人（今後は厚生年金の割合がふ増えいく）。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護の制度化

『日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う』**厚生労働省HPより**

- ・サ高住には適したサービス。
→非採算のため、計画の 2/3 程度の保険者(自治体)でしか実施されない見込み。

社会保障を担う基本システム

- ① 自助＝本人
- ② 互助＝家族や地域
- ③ 共助＝社会保険
- ④ 公助＝福祉制度

自助と互助は機能するのか？

- ・ 独り暮らしの急増。
- ・ 未婚率の上昇。
- ・ 民生委員の充足率低下。
- ・ 近所つきあいが希薄に。

* 男性の未婚率は女性の 2 倍。息子が親の介護を担うケースが増える。

* 女性の晩婚化が進み、初産年齢も 30 代の割合が高くなっている。

* 親の介護と子どもの大学進学が重なる。

(大学進学率は上昇し、2 人に 1 人が進学している)

* 家族・地縁・社縁・友人は、年齢とともに減退していく。

大学卒業までを子育て期間と考えると、親の介護世代と教育費が重なる。労働力の点からも共働きは必要不可欠の時代になる。また、介護離職の問題もある。

自助と互助は低下傾向にある。共助と公助の機能強化を図らなければ、問題は解決しないのでは。自助と互助が低下していくことを受け止め、政策を考えていく必要がある。そうすることで、現役・子育て世代が間接的に恩恵を被る。

自助・互助・共助・公助を並列に考え、欠けているところを補うことが必要。

適格な地域診断＝自治体職員の質の高さが不可欠。

◇地域包括ケアシステム

『住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制づくり』**厚生労働省 HP より**

→課題として

- ・ 環境整備が不十分

- ・全国的な実現は難しい
- ・24時間定期巡回訪問介護看護も目標に達するには全国的には難しい。
- ・介護職員の確保。

→解決策は？

- ・特別養護老人ホームや老人保健施設が核となり、在宅と施設の社会資源を提供する。
- ・施設と在宅といった二分法ではなく、一体的に運営する。
- ・社会福祉法人や医療法人という公的な位置づけから営利企業には沿わない役割を發揮していく。
- ・在宅部分が赤字でも施設部分で補てんする。
- ・現在のサービスのパッケージ化は疑問？

成熟した地域ケア会議が必要

→地域の産業としての役割

- ・雇用の創出
- ・地域社会と堅持（地方）
- ・経済政策でも有効
- ・共働き社会への貢献

安倍政権～社会保障と税の一体改革～

デフレ脱却で物価が上がる？景気回復？

物価上昇で…

診療報酬と介護報酬の引き上げ。

→医療・介護の自己負担が上がる。

（高齢者の家計）

年金給付額は増えない。

介護保険料・医療保険料は上がっていく。

医療費・介護費の負担増。

物価上昇に対する早急な措置が不可欠。

最後に…

社会の秩序・共働き世帯を維持していくためには、人間が弱ったときの、現物給付である介護と医療サービスを持続していくべきである。

【質疑応答】

○財源の確保について。

基本的には、消費税を上げるべき、もうひとつは、金融資産も含めて高齢者の世代内の再分配が必要だと思う。

また、企業の役割も重要＝法人税を下げるべきではない。

日本の企業は、社会保障を担っている一翼であると思う。

○フランスの中央集権は、日本にとっていい例なのか。

フランスのことについて専門ではないが、中央集権の方が最低限のサービスは担保される。地方分権の場合、市民が成熟していて教育福祉に熱心であれば安心だが、お役所頼みでは社会的弱者のお金が削られて、小さいサービスが削られる怖れがある。

ただ、みんなが困ってはじめて市民が成熟するという考え方もあるが、社会的弱者の人にとって厳しく長い試練を強いると思う。

○高齢者の増加で、マイノリティからマジョリティになって、意見が通るようになるのではないか。

要介護者の数は増えると思うが、認知症・寝たきりなど、ニーズは多様になるだろう。

そうなると、第三者的な評価が必要である。自治体職員の質・専門性や問題になってくる。行政がどれだけ福祉マネジメントをできるかが問題。

市場経済に任せると、社会的弱者が置き去りにされる可能性がある。

○応能負担と応益負担について。

お金がある高齢者は応能負担でよいと思う。

その中でストック(資産)の差というモノサシを作らなければならないと思う。

応益負担は、社会弱者にはきつい。応能負担をきちんとすると、応益負担も機能すると思う。障害者でもお金がある人が、すべてただはおかしいと思う。

○親の資産があっても(障害者)本人が非課税なのでゼロ円というはおかしいと思うが。

日本の社会保障・税制が、個人でやるのか、世帯でやるのかはっきりしていないことも問題。そこを整理することも大切。

介護保険料は個人だが、国民健康保険料は世帯となっている。
税は世帯か個人か、はっきりしていない。

○形式的な世帯分離が抜け道になっている場合もあるが。

法的には世帯分離ができることになっている。
それも個人か世帯かがあいまいなままだからだと思う。
世帯分離は禁止とするとか厳しい処置をとるなどのシビアな方法もある。しかし、たとえば生活保護の問題＝家族が援助する方向になると、家族が絶縁してる場合などの問題もある。そこは、福祉専門職的な視点が必要である。現在は、福祉事務所の限界がそこにある。きちんとソーシャルワーク的視点が働いていないのではないかと思う。ヨーロッパの自治体ではできている。職員絶対数が多く、専門職もいるから。
日本は役所職員に事務職が多い。
個人的な意見だが、セカンドベストとして、中央集権で行うという選択が安全なのかと思う。

○高齢者に分配が偏っているという意見もあるが、高齢者支援が間接的に子育て支援につながるというのは。

子育ては大学卒業までと思っている。晩婚化が進んでいるため、親の介護と時期が重なる。高齢者施策が担保されれば、共働きしながら子どもを大学卒業させられる。

○子育て支援の仕事をしている側からは、高齢者間の再分配に希望を見出したが、具体的な進め方は。

高齢者に我慢してもらって子育てに財源をとというのは危険だと思う。
まずは、高齢者世代間での再分配をしてから、子育て世代に財源をとという考え方がよいかと思う。高齢者の中でも、実際にはそんなに反対はないのではないか。システムを作る必要があると思う。
また、企業の役割も大切で、子育て世代を4時に帰すなど労働政策でやっていかないといけないと思う。社会政策と労働施策をミックスで行う必要がある。
マイナンバー法と金融資産の関連の法律には賛成。

○医療ではある程度世代間再分配ができていると思うが、介護保険はなぜ、同じ制度にならなかったか。

介護保険ができたころに、抵抗がないようにまずは一律一割となったのではないかと
思う。医療保険も最初サラリーマンはゼロだったところから3割負担までになった。

○住宅政策について、現物給付か現金給付か。

現金給付は好みでない。まずは、公営住宅を増やすことが先だと思う

○現物給付は国か自治体か、どちらが適しているか。

一括交付金であとは自治体でというのは反対。運用の仕方はゆるやかな地方分権がよ
いと思う。その方が福祉サービスは担保できる。全部自治体で、というのはできるか
どうか疑問がある。

○非正規雇用とワーキングプアの問題について。

終身雇用は福祉制度だったと思う。企業も従業員の生活を豊かにする使命があると思
う。非正規雇用で結婚できなくなったことが、少子化の原因のひとつなのでは。非正
規雇用の問題も含め、企業がしっかり育児体制も整えれば、少子化も止まるのではな
いか。

○高齢者施設の種類の多い、また介護保険の利用法が一般に知られていないと思うが。

必要なものは自分で勉強していく自助努力がある程度必要だと思う。
ただ、家族がいない人や認知症の人などは福祉でカバーしていく必要があると思う。

○地方で現物給付を高めるには。

市民の監視、自治体の監査・指導が必要。
福祉マネジメントができる公務員を増やすべき。公務員の質を上げることが大事。
そうすれば民間の事業所も安心して働ける。

議事録担当：植杉 敦子(M1)