

# 家族介護を評価する 介護手当など見直しの議論に 期待する論点

増田雅暢 氏 内閣府参事官(少子・高齢化対策第一担当)

介護保険制度の創設に関与、その後も国立保健医療科学院福祉サービス部長など研究者のお立場から介護保険制度にかかわってこられた増田雅暢氏に、施行状況の評価、および現在行われている見直しの議論についてうかがった。

## 成果と課題

増田先生は介護保険制度の創設に携わられましたが、この制度は、どのような背景のもとでつくられた制度なのでしょうか。

**増田** はじめに、本日は、研究者の立場でお話することをおことわりしておきたいと思います。

私自身、1994年に旧厚生省に事務次官を本部長とする高齢者介護対策本部が置かれ、その事務局メンバーとして制度の創設にかかわりました。導入の背景には、高齢者介護問題に対する国民一般の関心の高まりがあり、厚生省には、21世紀の本格的な高齢社会に対応した介護システムを構築するため、新たな財源を確保して、国民一般が利用しやすい仕組みをつくるというねらいがありました。政策過程がユニークであり、当初は官主導で進められましたが、自由民主党、社会党、新党さきがけによる連立政権の強いバックアップがあり、やがて途中から、政治主導で合意形成が図られるようになりました。新たな社会保険の創設でしたが、当時、保険料の負担増に対して労使双方とも強い反対は

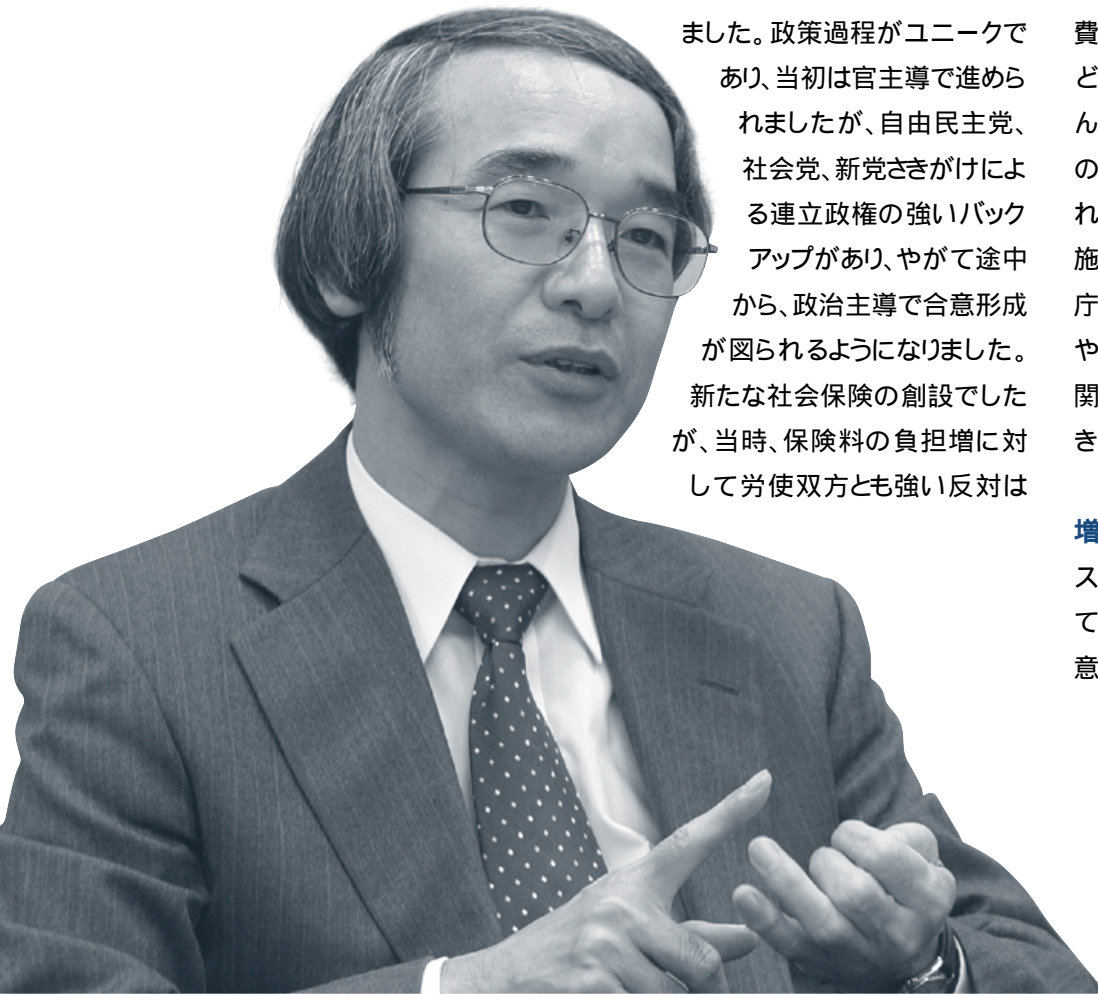
なく、いわば経済・社会情勢、政治情勢に恵まれて誕生した制度と言えるでしょう。

施行状況をどのように評価されますか。

**増田** 概ね当初の予想通りになっていると思います。介護サービスの利用者は増加しており、利用者の評価も総じて高いようです。予想以上にコストが膨らんでいる、とする声もありますが、介護給付費の規模などは当初の見込みとそれほど大きな差が出ているわけではありません。一部、要介護認定に関してトラブルの頻発を心配する声もありましたが、それもほとんどありませんでした。円滑に施行されてきたことについては、中央省庁のみならず、先進的な自治体の首長や担当職員、福祉や医療の専門家など関係者の取り組みが高く評価されるべきです。

雇用の創出にもつながりました。

**増田** 介護保険制度には、在宅サービスに民間企業の参入を認めることによってサービスの質と量の拡大を図るという意図がありましたが、民間企業の進出が



りには想像以上のものがあります。訪問介護は半分以上が民間事業者ですし、グループホームや有料老人ホームも大きく伸びています。さらに福祉用具市場も活性化しており、ロボット技術を活かしたり、自動車メーカーが介護用自動車を開発・販売したりするといった広がりが見られます。先頃開催された「国際福祉機器展」は大変な盛況で、今や世界3大福祉機器展のひとつに数えられています。民間産業や地方行政に与えた影響の大きさを見れば、わが国の介護保険制度は「壮大な社会実験」であり、大局としては成功を収めたと総括できると思います。

課題としてはどのようなことがあるとお考えですか。

**増田** 介護保険制度には「在宅介護重視」という理念がありますが、それが十分に達成されていないことを挙げなければなりません。当初想定されたのは、外部サービスを適切に利用して家族の負担を軽減しながら、要介護者ができる限り在宅での生活を続けるというイメージでしたが、現実には、特別養護老人ホームなどの施設への入所ニーズを一層増大させています。施設サービスへの過度の依存は、財政問題を引き起こすだけでなく、社会保障としての自助と公助のバランスからいっても、要介護者と家族との関係などからいっても、望ましいことではありません。

## 介護手当の必要性

制度の見直しのために今年7月にまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見(以下、意見書/5頁・註1参照)」をどのようにご覧になりましたか。

**増田** 「制度の持続可能性」と「給付の効率化・重点化」を打ち出し、軽度の要

支援・要介護者の給付の見直しを提案した点は妥当だと思います。また、介護予防に力点が置かれていますが、要介護者を増やさない、要介護度を悪化させないために予防という点に着目したのは、方向性としてはよいことです。ただし、現時点では、モデル事業などの実績が少ない中で、やや先物買いという印象は否めません。予防給付に該当する人を市区町村が判断するとしていますが、介護保険は利用者本位の制度であり、利用者がケアマネジメントを受け、サービスを選択する仕組みです。その点、予防給付だけ市区町村が決めるということで制度の整合性がとれるのか。あるいは強制的な介護予防が本当に利用者の意に沿うものになるのか。そのあたりはモデル事業を実施する中で、費用対効果も踏まえて精緻に検証を加えながら成果を検証しつつ、現実的な制度につくり上げていただきたいと思います。

「効率化・重点化」ということでは、一般に、軽度の高齢者がヘルパーを家政婦代わりに使っているという批判があります。

**増田** 「家事援助が適正に使われていない」との批判がありますが、すべてが不適切な利用というわけではありません。軽度の方の生活援助のニーズは高く、家事をしてもらえば何とか自宅で生活できる方も大勢おり、施設への依存を和らげる効果もあります。また、生活援助の適正化のためには、介護費用の自己負担の割合の見直しという方法もあります。財務省の審議会では、本当に必要とする人だけが利用するよう、「現在1割の自己負担を2割にしてはどうか」と提案されていますが、それに対して厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は、「1割負担を変える必要性は乏しい」としています。私としては、サービスごとに利用

者負担の割合を変えることにより適正な利用を促す手法は、検討に値すると考えます。低所得層への配慮については別に軽減措置を講ずればよいでしょう。

財源について考えるとき、高齢者の資産活用を図るという視点も必要なのでは。

**増田** 私は以前からリバースモーゲージ<sup>1</sup>の制度化を提案しています。今回、施設の部屋代や光熱費など、いわゆるホテルコストの利用者負担が提案されていますが、そのような提案をすれば必ず、「高齢者はフローの収入が少ない」といった反対意見が出ます。であれば、ストックの活用を考えるべきではないか。米国でさえ、メディケイド<sup>2</sup>の制度に、受給者は死後、生前利用した介護費用を遺産から償還する、という仕組みがあります。わが国も、被保険者間の負担と給付の公平性を図り、社会保険を効率的にするため、本人が所有する不動産や建物を担保として介護サービスの資金をつくる手法の制度化を本格的に検討すべき時期にきているのではないのでしょうか。悪く言えば、現行の制度は、家族は介護せず、高齢者を施設に預け、遺産はすべて受け取ることができる。そのような問題行動を是認するようなシステムであるとも言えるわけです。

成年後見制度を含め、権利擁護のためには法律家の役割が重要です。

**増田** 超高齢社会になり、痴呆高齢者が増えていくとき、法律関係者の役割はますます重要になります。単に法律を運用するだけでなく、障害を持つ高齢者が尊厳を持って生活できるよう、幅広い知識を用いてサポートしていただきたい。ただし、現状としては、一般の要介護高齢者にとって、法律家はまだ距離感のある存在ではないのでしょうか。

1 リバースモーゲージ：高齢者が、所有する不動産を担保にして、自治体や金融機関から一括または毎月支給されるかたちで生活資金の融資を受け、死亡した場合には担保にしていた不動産を売却して借入金を一括返済するシステムのこと。

2 メディケイド[Medicaid]：1965年に法制化された、低所得者や身体障害者などを対象とするアメリカの公的な医療扶助制度。国と州が一定の割合で医療費を補助するもので、入院による治療と医療保険が与えられる。

見直しの議論に欠けていると感  
じられる点はありますか。

**増田** 私は、家族による介護もきちんと  
評価して、介護報酬を支払うべきである、  
との持論を持っています。それを可能に  
するのが介護手当制度です。介護手当  
は利用者に対して出し、利用者は自ら  
介護をお願いする人を選びます。対象  
は専門家でも家族でも知人でもよいとい  
う仕組みです。現に家族の中には、ヘル  
パーの資格を取得して一所懸命介護し  
ている方が大勢います。しかも40歳以上  
の方は保険料も負担しています。そのよ  
うな方々の行為を何ら評価しないのでは  
不公平であり、介護の意欲を損ないかね  
ません。外部の資格者も家族も、イコー  
ルフットイングを確保した上で等しく評価  
すべきです。極端な施設志向が生じて  
しまったのも、ケアマネジャーによるケア  
マネジメントが始まったばかりで技術的  
に不十分であったことや、介護予防の知  
見が不十分だったことなどいろいろな要  
因が重なっているのですが、その根  
底には、家族の介護が正当に評価され  
ないという問題があるはずで、その意味  
で、今回の部会でほとんど議論されな  
かったのは非常に残念です。

介護手当導入に対する慎重論に  
は、どのような論拠があるのでしょうか。  
**増田** 創設の際の議論では、女性の有  
識者などを中心に、家族、特に女性を介  
護に縛りつける、といった反対意見があ  
りました。また、民間事業者から、外部サ  
ービスが伸びないといった反対もあり、当  
面は見送るといった結論になったもので  
す。現時点で積極的な議論が出てこない理  
由には、現金給付に対する消極論と、新  
しい給付となれば国庫負担の増大につ  
ながるといふ財政当局の反対がありますが  
、財政面ではむしろよい影響を与える  
のではないのでしょうか。要介護度が軽度

のうちには家族でも十分支えられますから、  
コストの高い外部サービスに過度に頼ら  
なくなることによって、介護保険の効率  
化につながるはずで、

家族なら無償で介護すべき、とい  
うような意見もありますか。

**増田** 高齢の方の間には、そのような情  
緒的な意見もありますが、実際に介護し  
ているもっと若い世代からは、介護手当  
は支持される傾向があります。介護手当  
は本質的に利用者本位の仕組みです。  
社会保険である以上、その保険給付は  
利用者にとってできるだけ選択の幅が広  
い方がよい。その点、介護手当は、外部  
の指定事業者のサービスを利用する  
ときでも、自分で介護者を探したり、家族  
の介護にも利用できたりするなど選択肢  
が豊富になります。さらに言えば、基本  
的には見送られたものの、山間僻地など  
さまざまな条件付きで、家族による介護  
サービスを保険給付の対象として認め  
ています。例外として認めたのであれ  
ば、その普遍化についても当然検討して  
みるべきではないでしょうか。

## 社会保障としての特殊性

海外の介護制度についてうかが  
います。米国ではどのようなかたちなの  
でしょうか。

**増田** 米国は一部を医療保険でカバー  
するだけで、基本的には自助努力の国  
ですから、要介護高齢者には厳しい社  
会であると言えます。見方を変えれば、  
自立の徹底です。一方、日本は「介護の  
社会化」という意識が強まり、そこそこの  
保険料負担で介護サービスが利用できる  
なら、社会保険に対する支持が強い  
国だと思います。

では、ヨーロッパの制度は。

**増田** わが国に先行したドイツの介護

保険制度は、利用者本位という発想から  
介護手当を支給しており、私はそこを  
高く評価しています。また、ヨーロッパの  
介護制度は、年齢や障害種別による区  
別はなく、いわば障害者福祉と一元化  
されています。

日本の介護保険は、なぜ若年障  
害者に適用されないことになったのでし  
ょうか。

**増田** 新しい社会保険として介護保  
険をつくる時、全国民を対象とするべき、  
という考え方もありました。しかしそう  
すると合意形成に時間がかかるため、緊  
急の課題である高齢者介護問題の対応  
を優先したことが、その理由として挙げ  
られます。また日本の場合、既に障害者  
福祉が種別にきめ細かく行われており、  
しかも税財源だったため、障害者福祉  
の関係者の間でも、あえて介護保険に  
組み込まなくとも、現行の福祉制度で  
十分ではないかという意識が強く働いた  
ためであると思われます。

障害者支援費制度(右頁・資料  
参照)との関係についてはいかがお考  
えですか。

**増田** 支援費制度(6頁・註2参照)は昨  
年施行されましたが、サービス利用が  
増え、財源が追いつかないという問題が  
生じています。措置から利用の制度に切  
り替えたなら、社会保険制度を導入しな  
い限り、厳しい財源の制約を受けるとい  
うことです。財政面だけでなく、ノー  
ーマライゼーションという観点からも、  
障害者の制度を特別なものとして一般  
の制度と区別するのは望ましくありませ  
ん。

今後、介護保険の負担増は避け  
られませんが、国民の理解を得る上で、  
被保険者からすると介護保険は給付と  
負担の関係が見えにくい、という問題  
があるのでは。

**増田** ある程度、予想されたことではあ

資料 介護保険制度と支援費制度の比較

	介護保険制度	支援費制度
費用	6兆1,267億円 施設：3兆2,412億円 在宅：2兆8,855億円	6,946億円 入所施設：4,506億円 在宅：2,440億円
財源		
利用人数	309万人(平成16年1月審査分)	32万人(平成15年4月分、一部重複あり)
制度比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応益負担(高額介護サービス費制度による限度額あり)</li> <li>・ケアマネジメントに基づくサービス提供</li> <li>・要介護認定により支給額の上限を設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応能負担</li> <li>・ケアマネジメントは制度化されていない</li> <li>・支給量は基本的に各市町村の裁量</li> </ul>

費用は平成16年度の予算ベース。

出所：社会保障審議会『介護保険制度の見直しに向けて』：社会保障審議会介護保険部会報告・介護保険4年間の検証資料(中央法規出版・2004)より一部引用

りますが、社会保険としての特殊性が浮き彫りになったということでしょう。若い世代にすれば、給付と負担の関係が一方通行、つまり若いうちはお金を払うのみで給付は受けられない。また現在、介護保険の給付を受けてサービスを利用しているのは高齢者の10%強で、健康な高齢者から見れば、掛け捨てです。それが保険料負担を重く感じさせているかもしれません。保険料負担の増大に伴い、健康な被保険者の反発を招くことになりま

す。第2号被保険者(2頁・資料1参照)の給付問題も顕在化し、さらには障害者支援費制度との関係の問題にも絡んでいきます。

制度に対する理解を促進するには、どのような手立てが考えられるでしょうか。

**増田** 予防重視型にするなど、健康な高齢者も利用しやすい仕組みにすることがあります。また、家族介護を評価するようになれば、理解が得られやすくなるでしょう。もう一つ重要なのが、利用者や被保険者が一緒になって制度をつくっていくことです。そのためには保険者である市区町村の裁量権を一層強化して、地域特性に応じた新たなサービスを付け加えたり、サービスの利用者にアドバイスをしたり、地域のサービス事業者を調整するなど、より積極的にコミットできるようにする必要があります。

自治体にはどのようなことを望めますか。

**増田** まず、社会福祉士やケアマネジャーなどの専門家(2頁・資料4参照)を内部に置くことです。外部の民間事業者の不正受給や架空請求の問題、不適切なケアマネジメントなどについて保険者としてきちんとチェックできる能力を備えることが重要です。

そして、在宅の高齢者虐待の問題に

より積極的にコミットしていただきたい。痴呆高齢者や一人暮らしの高齢者は声を上げにくいのですから、より積極的に地域の情報を吸い上げ、必要とあらば措置<sup>3</sup>を使い、介護サービスの利用につなげるようにすべきです。また、介護手当は介護虐待を防止する機能を期待できます。保険者が現金給付する際、しっかり介護しているか、虐待などが行われていないかをチェックできるからです。

来年の通常国会に向けての議論に望まれることは。

**増田** 今回の見直しの議論では、もっと一般の国民の意見を聞く必要があったのではないのでしょうか。制度創設の議論では、総理府が世論調査を行いました。今回の見直しでは行われていません。部会のメンバーの顔ぶれを見ても、関係団体の代表が中心です。そのため一般の利用者の意識とギャップが生じていないか心配です。例えば意見書に、「軽度の介護者に対する生活援助のあり方を見直す」とありますが、すでにサービスを利用されている方は不安に感じるかもしれません。そうした点も踏まえて制

度を詰めていただきたいと思います。日本の介護保険制度は、民間の事業者がサービス提供主体として参入できる仕組みをつくり上げたことなど、評価すべき点が多々あります。現在、お隣の韓国も、日本の制度を参考に介護保険制度の創設を検討しています。わが国の政府には、当初の理念を大切に、かつ、利用者の現状を検証しつつ、世界に誇るべき制度に育てていただきたい。そして超高齢社会を迎える10年後、アジア、さらにはヨーロッパ諸国の模範になる制度に発展していることを期待しています。

内閣府参事官(少子・高齢化対策第一担当)

**増田 雅暢(ますだまさのぶ)**

1954年埼玉県生まれ。東京大学教養学部教養学科卒業。シラキュース大学留学。1981年厚生省に入省。主として企画法令関係の業務を担当。介護保険制度の創設検討業務に参画。1991年6月から約3年間、岡山市民生部長。1996年7月から2年間、九州大学法学部助教授。その後、国立社会保障・人口問題研究所、国立保健医療科学院等を経て、2004年7月から現職。主な著書に、『社会福祉法入門』(有斐閣・2004)、『介護保険見直しへの提言』(法研・2004)、『介護保険見直しの争点』(法律文化社・2003)、『わかりやすい介護保険法(新版)』(有斐閣・2000)などがある。

読者の皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

[h-bunka@lec-jp.com](mailto:h-bunka@lec-jp.com)

3 措置：老人福祉法第10条の4に規定されており、やむを得ない事由により介護保険給付を利用することが困難であるときは、市区町村が措置を行うことができる。

**介護保険5年目の改革!**

～高齢者の自立を実現する自助と公助のバランス論～