

# 介護保険制度施行第2期の課題

国土 環境コンサルティング部

安田 純子

## 介護保険制度施行第1期（導入期）の到達点

2000年4月に介護保険制度が施行されてから早くも2年半が過ぎようとしている。介護報酬の見直しや保険料算定などで3年を1つの区切りと捉えている介護保険制度では、第1期（＝導入期：2000～2002年）も終盤に差しかかってきたところと言える。

少し早いが、この第1期を振り返ると、当初期待された目的はほぼ達成され、おおむね順調であったと評価できるだろう。旧来の措置制度から介護保険制度に移行したことにより、利用者の選択権が重視されるようになり、所得や家族構成によらず誰でも容易に介護サービスが利用できる仕組みが確立された。

具体的には、介護保険制度の導入により、サービス提供事業者数は増加し、利用者数も増えた。マクロな傾向だけでなく、同一個人の介護サービス利用の変化に着目して見ても、在宅サービス利用者の約半数でサービス利用量が増えている。また、サービス種類、事業者の何れにおいても、利用者本人が何らかの形で選択に関与している比率は過半数を超えている。

そして、このような利用変化（アウトプット）を通じて、高齢者本人では外出等の交流機会が増えたり、家族では介護時間が減ったり、生活そのものに影響を与えるような成果（アウトカム）も、サービス利用者及びその家族のそれぞれ2割程度で現れている。

介護保険制度施行第2期（2003～2005年）は、介護サービスの利用の仕組みを確立し、上記のような成果を挙げた第1期に対し、利用の仕方に習熟していくべき時期と位置付けられる。換言すれば、健康寿命の延伸や身体機能の維持等、アウトカムにつなげるため、利用者、事業者、保険者（自治体）が、それぞれ介護保険制度を使いこなす工夫を行うべき期間である。介護保険制度は、そのような工夫を許容できる制度であ

る。知恵を出して上手く工夫した事業者や保険者が成功する。そうした工夫が介護保険制度をよりよい制度へと育てあげていくことに繋がっていくことだろう。

以下では、前半では介護保険サービスの組合せ（ケアマネジメント）の観点から、後半では入居型在宅サービスに注目して、その活用の観点から、介護保険制度を使いこなす工夫に関するアイデアを提示する。

## サービスの組合せ利用の促進

### 多様なサービスを組合せ利用の促進を

「介護保険制度の利用に習熟する」とは、単純化して言えば、利用者がサービス内容をよく理解して、自分の身体機能やニーズに合わせて多様なサービスを組み合わせ利用できるようになることである。そのためには、ケアマネジャーが適切なサービス利用を上手く促せるようになることが必要である。一般に、「ケアマネジメントの質の向上」と言われる部分である。

現状では、1種類のサービスしか利用していない、いわゆる「単品サービス」が全体の3～4割を占めている。要介護者の多くが要介護2以下であることを考えれば、訪問リハビリや福祉用具などは現状より利用されるべきであろうが、残念ながらサービスの内容や意義が利用者に充分理解されていない。保険者やケアマネジャーは、利用者やその家族に対し、サービス内容や意義に関する情報提供を一層充実すべきである。

### ニーズを捉えた高頻度なサービス提供を

一方で、「単品サービス」であっても、高頻度を利用することで在宅生活の維持と高い満足度とを両立している事例もある。例えば1回当たり30分の訪問介護を月60回提供するのである。2時間の介護を月15回提供するのとトータルの介護時間は同じだが、より高い満足が期待できる。

## 根拠に基づく介護への発展も視野に

さらに、事業者や保険者は、「成功事例」をケアマネジャーが共有できるよう情報や学習機会を提供していくべきである。そのためには、情報システムの活用も含めた「仕組みづくり」が必要である。

このような「成功事例」が蓄積されて行けば、EBC (Evidence Based Care :根拠に基づく介護) の確立につながっていくことだろう。

## 入居型在宅サービス(=特定施設)の活用

介護保険には、「特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)」というそこに住み、生活しながら介護を受ける形態だが、制度上では「施設サービス」ではなく「在宅サービス」として位置付けられたサービスが存在する。これは、居住費用(家賃、共益費等)は賃貸もしくは分譲の住宅と同様に利用者が負担し(=自宅扱い)そこで受ける介護サービスの費用に対し保険給付を行う仕組みである。このような位置付けに対し「わかりにくい」、「中途半端である」といふ批判もあるが、施設と在宅の中間であるが故に自由度の高い「特定施設」という仕組みを上手く利用することを、利用者も事業者も保険者も考えるべきである。

### ライフステージに合わせて住み替えられる環境づくり

特定施設は、夫婦二人暮らしでは広すぎる持ち家に暮らすよりも利便性が高く、介護スタッフが身近にいる安心感がある。介護施設(特別養護老人ホーム等)と比較すると、介護サービスの1割負担に加えて居住費用の負担が必要になるため、費用的には割高ではあるが、「住戸(居室)」が確立されているためプライバシーが尊重される。何より、夫婦の要介護度が異なっても一緒に暮らすことができる。人生80年と考えると、一般には50歳前後で子育てを終え、25～30年は夫婦のみでの生活である。子どもの独立や定年などの人生の契機に合わせて持ち家を売り住み替えたいと思ったときに、住み替えやすい環境づくりが必要である。そのための税制上の配慮や自治体施策としての支援の充実、関連する民間ビジネスの台頭などに期待したい。

### 事業者は提携を活用して特定施設事業に参入を

株式会社等の民間事業者は、制度上、介護施設事業には参入できないが、特定施設事業であれば参入できる。しかも、住宅管理と介護サービス提供とに事業

を明確に区分できるため、例えば、介護サービス事業者と住宅管理企業の提携によってリスクを分散することが可能であり、介護施設よりも参入障壁は低い。施設型介護事業への参入を考えるならば、事業提携によって「特定施設」を活用する方が容易である。

### 住宅政策と連携し効果的施設誘致を

保険者にとって、介護施設は整備時の補助金負担が大きい上、施設の多寡が保険料に跳ね返る構造であることから、あまり積極的には増やしたくないのが本音であろう。介護保険が施行され自由契約になったことから、施設入所希望が増加したと言われるが、その実、すぐにも入所が必要な人はこのうち約1/3という実態もある。「特定施設」ならば、補助金が要らない上、居住費用は保険給付対象ではないため保険料への影響も小さい。拙速に介護施設整備を急ぐよりは、公有地を安く事業者に貸し出す等の工夫により「特定施設」を上手く誘致・活用する方法を考えたい。

### 企業・自治体を支える制度運用・規制緩和を

政府の支援も必要である。現状では、介護施設の場合は居住費用までもが介護保険給付の対象となっており、在宅サービスとの不公平性が指摘されている。人口減少社会を迎え、余剰住宅ストックも発生している現状においては、住宅政策と別に介護施設を増やしていくことは二重投資、過大投資に陥る危険性がある。

例えば、住宅政策としての公営住宅や高齢者優良賃貸住宅制度などを活用して住宅部分(ハード)を整備し、その一角に介護事業者がテナント入居できる、あるいは、特定施設としての運営をアウトソースできるよう柔軟な制度運用や規制緩和等を求めたい。

### より効果的な将来政策の検討も

将来的には、施設整備への補助金政策から、利用者への住宅手当給付型の政策への転換を図ることも考えられる。所得等の状況を勘案して必要な人に給付することで、不要なリスク(空室等による損失等)を減らすことができる。利用者の選択を通じた競争原理も働きやすい。実現に向けては、施設整備補助と利用手当の費用対効果の検討や、年金の目的・意味の再確認(住宅費用を含むものか否か)、年金と介護保険の関連性・優先性などに関する議論を重ねる必要があるだろう。

(文中で引用した介護サービスの利用に関するデータは、全て弊社受託の(財)医療経済研究・社会保険福祉協会「在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する調査研究」による)