

# 健康ワンポイントアドバイス

発行：十日町市中魚沼郡医師会

発行日：平成26年1月発行

第140号



## 日本の介護制度を考える

小林 次雄(小林内科医院 院長)

介護保険制度は2000年に創設された。その背景には家族構成や少子高齢化といった社会的変化、疲弊した老人福祉制度、社会的入院などによって膨らんだ老人医療費などへの対応があった。介護が必要になった人は、介護保険料を払うことにより国との契約による介護サービスを利用する権利を得た。当初287万人だった利用者数は2011年には517万人に増え、給付費も2001年度4.1兆円から2012年度8.4兆円となり、2025年度には19.8兆円となるという。これからも年6.6%~6.8%の増加の見通しである。個人が負担する介護保険料は標準で当初の2000円台から5000円になった。

2006年には「地域密着型サービス」、2012年には「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が導入され、在宅サービスの利用者は88万人から114万人に増えたにすぎない。一方、特養への入所待機者は在宅利用者の15%に相当するといわれている。つまり根強い施設志向があるが、入所できないので仕方なく在宅サービスを利用せざるを得ない現状がある。厳しい財政制約の見通しの下、多額のコストがかかる施設の供給量を増やすことは困難である。施設から在宅へのシフトが必要になってくる。ある試算によると、要介護5の利用者の在宅での介護は施設でのその2~3倍のコストがかかることである（施設と同程度のサービスを受けるとして）。支給限度額をはるかに超えてしまうため超過分は自己負担となり、サービスの質と回数を控えざるを得なくなる。この格差が在宅利用者の不公平感と施設志向が高まる一因となっているという。またデイサービスやショートステイなどの在宅サービスの量的供給が十分ではなく、夜間や休日のニーズに対応できていないことも施設志向の動機となっている。在宅介護の使い勝手の悪さが問題となって来る。



介護保険受益者負担増大には、当然批判があり、医療保険や生活保護制度など他の社会保障制度を含めた枠組みで議論されていかなければならないだろう。そして介護保険料や負担金を上げるだけでなく、その配分の効率化、重点化によって、より公平で活性化されたものに高めていく必要があるだろう。