

介護保険制度をめぐる最近の動向

増田社会保障研究所代表 岡山県立大学客員教授

増田 雅暢(ますだ まさのぶ)

埼玉県出身。厚生省(現厚生労働省)に入省し、介護保険制度の創設等の社会保障行政を担当。九州大学助教授、上智大学教授、岡山県立大学教授等を経て、2018年4月から東京通信大学教授(予定)。博士(保健福祉学)。専門は社会保障政策、介護保険、少子化対策。主な著書は『介護保険の検証』(2016)等。

I はじめに

2016年11月、MS&AD基礎研究所において、介護保険研究会が設置された。研究会設置の趣旨は、介護保険制度が2000年4月開始後17年を経て、その役割が拡大していく中で、介護保険制度の現状と課題や今後の方向性を深く理解することが、MS&ADグループの活動のみならず、地域創生といった地域の活性化を図るという国の方針とも符合するということであった。構成メンバーは、筆者を座長として、MS&AD基礎研究所研究員やMS&ADグループ内企業社員で構成され、総勢10名程度であった。

研究会のテーマとしては、介護保険制度をめぐる最近の動向の中から、特に民間保険会社が関心を持っている分野、たとえば、介護予防サービスの現状、いわゆる混合介護に関する検討状況、介護サービスにおけるインセンティブ、外国人労働力の活用の可能性等を取り上げることとした。いずれもタイムリーなものであり、これらのテーマにふさわしい講師を外部から招いて、講義及びディスカッション等の研究会活動を行った。

研究会の開催状況は、次のとおりである。

第1回「介護保険制度の現状と今後の方向」(増田雅暢：増田社会保障研究所代表)

第2回「介護予防サービスと自立支援マネジメント」(石井義恭：厚生労働省老健局総務課補佐)

第3回「いわゆる混合介護について」(増田雅暢、高橋寛典：(株)やさしい手取締役)

第4回「地域包括ケアと介護保険の役割」(増田雅暢)

「サービス付き高齢者向け住宅の具体例の紹介」(高橋寛典)

第5回「介護事業者へのインセンティブをめぐる議論の整理」(増田雅暢)

「総合特区を活用した独自の取組」(福井貴弘：岡山市市長公室長)

第6回「新たな外国人技能実習制度について」(厚生労働省)

「老人福祉施設における外国人労働者への対応」

(湯川智美：社会福祉法人六親会常務理事)

各回のテーマに関する説明の概要は、次のとおりであり、皆さまと共有したい。

II 介護保険制度の現状と今後の方向

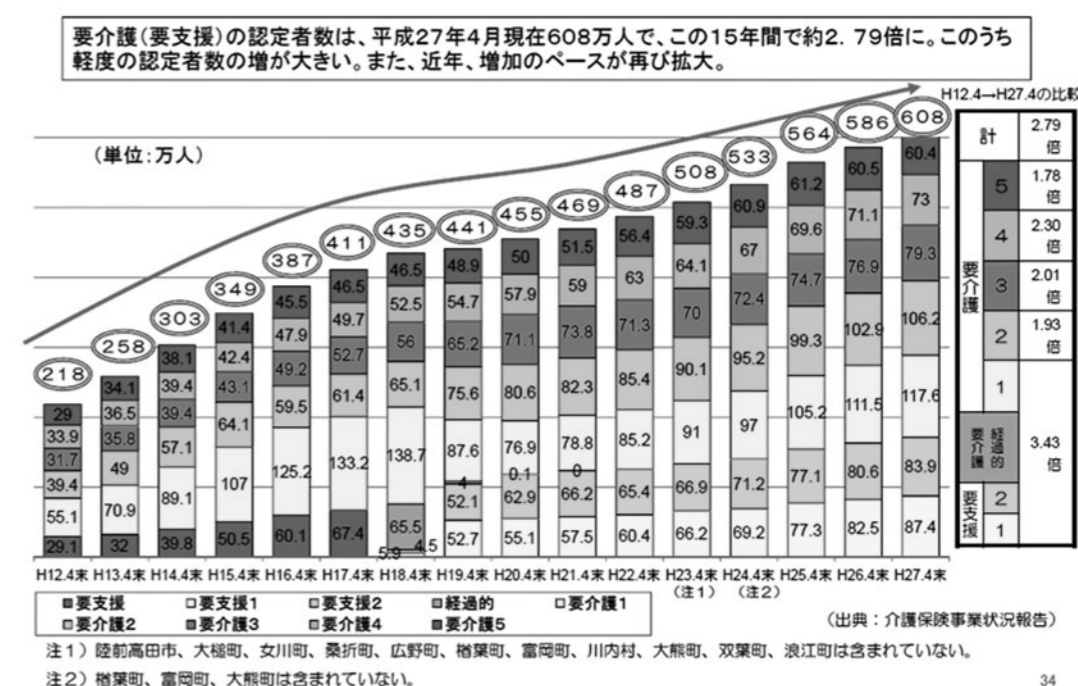
介護保険制度は、1990年代中頃、高齢化の進行に伴う要介護高齢者の増加、家族形態の変化による家族の介護負担の増加、従来の老人福祉と老人医療の問題点の解決を図る必要があること等を背景に、検討が進められた。介護保険は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設され、自立支援や利用者本位、サービスの総合化、多様な事業主体によるサービス提供等を制度のキーワードとしている。

介護保険は、2000年4月実施後、2015年4月末現在では608万人の要支援・要介護認定者数、512万人のサービス利用者、介護保険給付総費用は約10.4兆円(2016年度)という大きな制度に成長した。介護保険がもたらした成果としては、介護サービスの一般化・普遍化、サービスの質の向上に向けての取り組み、介護事業者・介護従事者の増大、他の社会保障制度への影響、東アジア諸国への影響等があげられる。

制度実施以来2017年度までに5回の制度改正が行われた結果、実施当初と比較して、制度の仕組みはかなり複雑化した。現在では、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、各市町村における地域包括ケアシステムの構築が課題となっている。

今後の課題としては、公費負担や保険料負担が増加する中で制度の持続可能性の確保が第1の課題であるが、そのほか、被保険者の範囲の拡大問題や介護職員の確保問題、認知症対策問題、家族等介護者支援問題など、基本的な課題を抱えている。

図表1 要介護認定者数の推移



(出所) 介護保険事業状況報告

Ⅲ 地域ケア会議を推進エンジンとした地域包括ケアシステムの推進

大分県では、県が各市町村保険者を支援しつつ、地域ケア会議を積極的に活用した取り組みを進めた結果、要介護認定率が全国平均に近くなるまでに低下、第6期(2015~17年度)における介護保険料の県平均値の伸びが全国平均の伸びの半分以下という成果をもたらした。この取り組みは、「大分方式」として注目を集めている。

大分県では、介護予防等に取り組む先進的な保険者として埼玉県和光市を視察し、和光市方式の地域ケア会議を導入することとした。2011年度からモデル3市で地域ケア会議を立ち上げるとともに、県が関係団体と調整をして、理学療法士、作業療法士等のリハビリ職や栄養士等を、各市の地域ケア会議に派遣することとした。さらに、2014年度には全市町村において地域ケア会議を設置運営することとした。地域ケア会議にリハビリ職等が加わることにより、要支援・要介護者の自立支援に資するケアプランの作成が可能となった。このことが、要介護認定率の低下に結びついている。

大分県の取り組みの特徴は、「全市町村における地域ケア会議の立ち上げ・定着」と「県によるリハビリ職等の派遣調整等の支援および県民への普及啓発の推進」である。このことは「大分方式」として、2017年介護保険法の一部改正において、保険者の機能強化に関する代表事例として取り上げられた。

図表2 大分県の取り組み状況と成果

- 2014年5月、全市町村において地域ケア会議を設置
- 地域ケア会議による地域課題の明確化。新総合事業の早期実施につながる
- 地域ケア会議の開催を通じて他職種連携を推進。特にリハビリ職派遣実績全国1位
- 要支援者の改善率向上や、要介護認定率・給付費・保険料の上昇抑制につながる

項目	国	大分県
認定率 (2012.3月⇒2015.3月)	17.8%⇒18.3%(+0.5%)	20.1%⇒19.3%(▲0.8%)
給付費の伸率 (2011⇒2013)	11.4%	8.1%
保険料 (5期⇒6期)	4,972円⇒5,514円 (+542円、+10.9%)	5,351円⇒5,599円 (+248円、+4.6%)

(出所)石井氏の講演資料から筆者作成

Ⅳ いわゆる混合介護をめぐる動き

混合介護とは、介護保険給付のサービスと保険外のサービスを組み合わせたもので、法令用語ではなく、医療分野の混合診療(保険医療と保険外医療を組み合わせた医療)からきた俗語である。介護保険制度において、混合介護を否定しているものではないが、保険内サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することは、厚生労働省では不可としている。介護サービス事業者からはこの規制緩和を求める声があがっていた。内閣府の規制改革推進会議において、介護分野における規制改革のテーマとして取り上げたことから、事業者の期待を集めるに至った。

規制改革推進会議では、混合介護という用語は使わずに、「保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せ」として、検討が進められた。テーマのひとつは、保険内外サービスの柔軟な組合せであり、具体例としては、訪問介護において、要介護者のための食事準備・洗濯・部屋の掃除と一緒に同居家族のための家事を行うことを認めることである。もうひとつは、価格の柔軟化ということで、介護職員の指名料の導入を行うことである。これらに対する推進意見と消極意見を整理すると、図表3のとおりである。

図表3 保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せに関する意見

推進意見	消極意見
(保険内外サービスの柔軟な組合せ) ○利用者の利便性、ヘルパーの生産性の両方の向上が図られる ○事業者の収入の増加や介護職員の処遇改善につながる可能性 ○事業者の創意工夫を生かす (価格の柔軟化) ○「指名料」や「時間指定料」は、介護職員の能力向上と事業者の質的向上へのインセンティブとなる	(保険内外サービスの柔軟な組合せ) ○保険サービスと保険外サービスを明確に区分できないおそれ ○不明朗な形での料金徴収のおそれ (価格の柔軟化) ○利用者の負担が不当に拡大するおそれ ○トラブルが生じた場合の救済策の必要

(出所)規制改革推進会議の資料等をもとに筆者作成

(株)やさしい手は、都内で訪問介護や居宅介護支援等の在宅介護事業を展開している代表的な企業のひとつである。訪問介護等の保険内サービスが中心であるが、他方で、高齢者の状態・ニーズに合わせた保険外サービスとして、ケアコールを使用した電話等による相談援助や、見守りサービスと月10時間の家事・介護サービスを提供する商品売り出している。1時間3千円からとなる「家事代行おまかせさん」サービスも提供しているが、1か月約3千人の利用があるという。

このように保険外サービスにも一定のニーズがあることがうかがえる。介護保険制度では、要

支援者に対する訪問介護を保険給付から外して市町村の総合事業に移行することなど、従来制度に比べて、軽度者は利用を制約される仕組みが導入された。他方で、要介護高齢者の増大とともに、保険給付の対象を超えた幅広い生活支援サービスに対するニーズが増大することが予想されるので、保険外サービスのビジネスも拡大するものと考えられる。

なお、規制改革推進会議では、2017年5月23日第1次答申をとりまとめたが、いわゆる混合介護については、厚生労働省にルール明確化と地方自治体間の取扱いの統一化を求めたものの、民間在宅事業者が期待した同時一体提供を求めるまでとはならなかった。

V 地域包括ケアシステムとサービス付き高齢者向け住宅

地域包括ケアシステムの構築とは、2010年頃から厚生労働省が推進している政策である。地域包括ケアシステムを定義すれば、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるシステムのことである。市町村が主体となって取り組むもので、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位とすることが想定されている。政策目標年次は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年である。

地域包括ケアシステムの構築が政策目標となっているねらいとしては、①従来の介護保障システムの問題点を改善し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を重視、②医療サービスと介護サービスの連携の推進、③まちづくりの手段にもなる地域の力・資源に着目した介護保障システム、③施設から在宅への移行促進、要介護状態の悪化防止等による介護保険財政の改善、をあげることができる。

地域包括ケアシステムを構成する要素のひとつ、高齢者の住まいとして、2011年に制度化されたサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)が近年注目を集めている。2014年時点では、約16万戸と急増している。サ高住は、高齢者専用住宅であるが、民間事業者の建設にあたって補助金や税制の優遇措置がある。また、特別養護老人ホームは入所待機者が多くすぐに入居できない、有料老人ホームでは費用がかかる、ということから、これら両者の中間的な利用しやすい住まい形態として、要介護高齢者の需要が増加している。

(株)やさしい手が、世田谷区内でサービス面を担当しているサ高住では、月額3万3千円(税別)で入居者のアクティビティや健康管理等の生活支援サービスを提供している。コンシェルジュにより、入居者の健康管理や緊急搬送等の緊急時対応を行うことが、特徴である。このほか、地域交流活動として、食堂・カフェを利用して、地域の人々を交えたアクティビティやイベントを行っている。サ高住の入居者に対する基本的なサービスは、見守りと相談援助であるが、この例のように、よりきめ細かなサービスを提供したり、地域との交流を促進したりしているところもある。

VI 介護事業者へのインセンティブ付与をめぐる議論

介護報酬は、要介護度が高くなるほど報酬点数が高くなる。そのため、入所者等の要介護度が改善すると、介護報酬は低くなる。このことについて、要介護者に対して要介護度を改善しようとする事業者の意欲が阻害されているとの指摘がある。近年、要支援者からの自立をめざす「自立支援」の取り組みが活発となってきたこともあり、要支援・要介護者の介護度が改善した場合に事業者を評価する仕組みは考えられないか、ということが厚生労働省の関係審議会において検討の遡上にあがってきている。

岡山市では、2013年2月、国から「地域活性化総合特区」に指定され、「高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の構築」をコンセプトに、在宅介護に特化した規制緩和を求める11項目の事項を実施することとした。その事項の中に「通所サービスに対する自立支援に資する質の評価の導入」があった。デイサービスの質の評価制度を導入することにより、本人のQOLの向上、家族負担の軽減、事業所の改善意欲の向上をねらいとした。具体的には、有識者も交えてデイサービスの質の評価指標を作成し、この事業への参加事業所を公募した。評価指標を達成した事業所には、それぞれのデイサービスの成果評価を行い、これらの評価の上位事業所に対して、インセンティブ付与として、奨励金を交付するとともに、事業所名を公表することとした。

その結果、要介護者の状態像の変化は、評価指標を達成した事業所がより改善していることがわかった。また、1人当たり給付費を、この事業の参加事業所と非参加事業所とで比較してみると、前者の方が低かった。奨励金等のインセンティブ付与があることもあり、参加事業所の姿勢に変化がみられ、熱心に取り組む事業所が増えた。

こうした結果を踏まえ、岡山市では、介護サービスの質の評価事業を行っている他の7自治体と一緒に、2016年12月、厚生労働省に対して、介護サービス事業所のサービスの質を評価する仕組みの創設や、通所介護や施設介護における要介護者の状態を改善させた場合の報酬加算の創設等に関する要望書を提出した。

2017年の介護保険法の一部改正では、保険者機能の強化として、介護保険事業計画に自立支援や重度化防止への取り組み内容と目標を記載することとされ、一定の成果をあげた自治体に対しては、インセンティブ付与として、国から交付金が交付されることとなった。

VII 介護分野の外国人労働力をめぐる動向

雇用環境が改善し、有効求人倍率が1974年1月以来の高水準に達する中で、介護分野の人材確保の困難さが増している。こうした中で、外国人労働力に期待する声がある。これまで介護分野における外国人の受け入れとしては、EPA(経済連携協定)による介護福祉士候補者の受け入れがある。2017年現在、インドネシア、フィリピン、ベトナムから受け入れており、年間

の受入数は約760人となっている。

介護分野の外国人労働力の受入れに関して、2016年に2つの制度改正があった。ひとつは、出入国管理法の改正により、介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士の資格を取得した留学生が在留資格(ビザ)を得ることが可能となった。これを契機に、志願者が減少傾向にあった介護福祉士養成施設に、アジア諸国からの留学生が増加しているという。

もうひとつは、2016年制定の技能実習法に基づく技能実習制度に介護職種が追加されたことである。技能実習法は、それまでの外国人に対する技能実習制度が種々の問題を抱えていたところから、これを改善するためのものである。すなわち、技能実習に関し、技能実習計画の認定および監理団体の許可の制度を設け、これらに関する事務を行う外国人技能実習機構を設けること等により、技能実習の適正な実施および技能実習生の保護を図り、人材育成を通じた開発途上地域等への技能移転による国際協力を図ることを目的としている。

新しい技能実習制度は、2017年11月1日施行された。介護職種に関する技能実習制度については、厚生労働省が固有の要件を定めている。まず、技能実習生については、技能実習制度本体の要件に加えて、日本語能力要件として、1年目は日本語能力試験N4合格、2年目同N3合格を基本としている。また、外国において高齢者や障害者に対する日常生活上の世話の経験を有していること、または看護師の有資格者等の要件がある。

実習実施者については、技能実習制度本体の要件に加えて、設立後3年を経過していること、技能実習生5名につき1名以上の技能実習指導員の選任、技能実習指導員のうち1名以上は介護福祉士の有資格者等の要件がある。

技能実習生の受入れを検討している介護事業者が少なからず存在しており、管理団体の設立や、外国での制度説明、日本語研修の実施等に着手しているところがある。一方で、技能実習生は、最長でも5年間の在留資格であるため、介護分野における根本的な人材確保策とはならないのではないかという意見もある。いずれにせよ、本邦初の試みであるので、制度実施後の動向が注目される。

以上、介護保険研究会の研究活動の概要を説明した。2018年度の介護保険は、新たな介護報酬改定と第7期市町村介護保険事業計画がスタートする。要支援・要介護者数約600万人超、介護分野の従事者約200万人、介護保険給付総費用10兆円超という大きな規模に成長した介護保険の動向を注視していきたい。

参考文献

増田雅暢(2016)「介護保険の検証」法律文化社

増田雅暢(2016)「逐条解説介護保険法(改訂版)」法研

増田雅暢(2017)「混合介護をめぐる議論」週刊社会保障 2910号 法研

< 発行所 >

MS&AD
INSURANCE GROUP

MS&AD 基礎研究所株式会社

〒151-0053
東京都渋谷区代々木3-25-3
TEL 03-5371-6055(代)