

頼りになる介護保険に するために

—日本の老いを支える新たな覚悟が必要

木間 昭子

(NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事)

特養の待機者は減らない

特別養護老人ホーム(以下、特養)の待機者対策として16万人分の介護拠点等の整備が、約3,011億円(3年分)規模で進められている。待機者は42万人といわれるが、そのうち在宅で待つ人は47.2%であり、過半数は入院しているか老人保健施設や有料老人ホーム等に入居している(厚生労働省2009年12月)。

老人保健施設や有料老人ホームを特養の待機場所としている利用者側の理由をあげれば、

1つは、高齢者夫婦のみ世帯や単身世帯の増加といった家族形態の変容である。

2つめは、特養は老人保健施設や有料老人ホームと比べると、利用料が低額なことである。

3つめは、要介護度が重くなると在宅介護の費用がいくらになるか分からないという経済的不安である。家族の精神的・身体的負担のつらさも重なり、費用が明らかな老人保健施設や有料老人ホーム等を待機場所としている。

経済的不安を取り除く対策と住み慣れた地域で暮らしてゆけるケアシステムが充実せねば、特養建設に多額の税金を投じ続けても特養待機者は減らないであろう。

家族介護を前提にした支給限度額

在宅介護の費用への不安は支給限度額に起因している。支給限度額とは、在宅介護を利用する場合、認定ランク(要支援1・2、要介護1～5)により利用できる上限額のことである。上限額内であれば1割負担で済むが、上

限額を超えるとサービス利用は全額自己負担となる。

上限のない医療保険とは異なり、介護保険は給付に上限を設け給付費の膨張を防ぐ仕組みになっている。支給限度額の範囲内では在宅生活の継続が無理な理由は、限度額は家族の介護を前提に設定されているからである。

高齢社会をよくする女性の会(理事長・樋口恵子)の調査では、「在宅生活を継続するためには支給限度額を上げる必要がある」という意見が多数寄せられた(2009年11月)。例えば、

- ・限度額内の介護では家族の負担が増すばかり。(101歳の母を介護する74歳女性)
- ・もう少し利用すればよくなるのに、限度額を超えると全額自己負担のため利用を諦めて状況が悪くなることが多い。(市議会議員)
- ・要介護5では、1日3回の介助だけで月約36万円の限度額を超えてしまう。(介護職員)
- ・要介護4、5の場合は、限度額を10万円ぐらい上げれば、経済的理由から特養に移らずにすむケースがある。(ケアマネジャー)

個別世帯の在宅介護費用負担

支給限度額に対する平均利用割合が50%前後であることや限度額を超えている人の割合が要介護4、5の場合、約5%であること(厚生労働省2009年5月)を理由に、支給限度額は現状のままでよい、という指摘がある。

だが、適切なサービス利用のためには、在宅

介護利用者約270万人の平均値等だけでなく、各家計が介護にかけている費用等マイクロレベルの検討も必要である。

家計経済研究所が実施した「介護費用調査」によれば、介護費用は所得の高低にかかわらず、要介護度が高まるほど拡大しており、低所得層では他の消費支出の縮小を余儀なくされている(2003年1月。主査・岩田正美日本女子大学教授。調査対象は高齢者夫婦世帯)。例えば、低所得層では、36,000円の介護費用のために、介護以外の消費支出は一般的な全国調査の高齢者夫婦世帯の5割に縮小している。他方、高所得層は、介護保険以外のサービスも利用し、月10万円を超えている世帯もある。

自治体による取り組み

住民に直接向き合う自治体は、独自に在宅介護の支給限度額の上乗せや低所得層の負担軽減に取り組むようになってきている。

滋賀県草津市は、本年10月から重度認知症高齢者に対し、支給限度額に市独自の上乗せ給付を実施する。

静岡県では、特養等を運営する県内すべての社会福祉法人が、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業を活用し、低所得層の利用料の自己負担分25%の軽減に合意している。軽減分は実施する社会福祉法人が約65%を負担し、残りを国、県、市町で分担して負担する。

神奈川県横浜市は、本年10月から一定の要件を満たす利用者に対して、介護保険施設のユニット型(少人数の居室と共同生活室により構成)個室の居住費の一部を独自に助成する。

このような低所得層への軽減対策がさらに充実し、所得・資産の捕捉と税制のあり方の論議が進み、支給限度額増や大幅な介護報酬の引き上げの実現化の道筋が明確になれば、介護サービスの消費は拡大し、介護労働者の待遇は向上し、介護分野の成長につながるであろう。

高齢者の人権として終のすみかの確立を

特養では、低所得層は部屋代の高い個室に入れないことを理由に、入居者の尊厳を守れない多床室がつけられている。特養は終のすみかと

なっているにもかかわらず、住まいではないという考えは根強い。特養の多床化は時代に逆行するものであり、高齢者の人権として終のすみかの確立が必要である。現在、急増している高齢者向け住宅は、果たして終のすみかになりうるのだろうか。

都道府県に登録をしている高齢者専用賃貸住宅(以下、高専賃)の入居者は約7割が要支援以上の高齢者であり、高専賃の約半数は介護サービス事業所を併設しているという(タムラプランニング&オペレーティング2009年10月)。

高専賃の多くは高専賃事業者が介護を提供しているのではなく、併設された介護サービス事業所が介護を提供している。制度上、在宅で介護を利用することと同じ扱いになり、高専賃を退去し、特養や介護付有料老人ホームに移らざるを得ないケースがみられる。支給限度額を超えると全額自己負担になることが一因である。終のすみかとなりうる報酬設定をすべきである。看取りまで行わないのであれば、特養の待機者はさらに増加することになりかねない。

高専賃など高齢者向け住宅の入居者多くは、いずれ重介護になる。併設された介護事業所は、特養レベルの介護を提供できるのであろうか。高専賃の登録をしない高齢者住宅のなかには、一部屋に複数の高齢者を寝かせきりにしているといった実態もある。

有料老人ホームには、都道府県知事に立入検査、業務改善命令などの権限があるが、高専賃には、その権限はない。劣悪なサービスを提供する事業者が高齢者住宅市場に参入しにくい仕組み作りが不可欠である。例えば、高齢者向け住宅のすべてに届け出と情報開示を義務付けることや、行政が高齢者向け住宅への立入調査、業務改善命令を行うことが必要である。

以上は、頼りになる介護保険にするための課題の一部にすぎず、金と手間がかかる要介護認定の簡素化等検討せねばならない課題は多い。財源不足を理由に、介護労働の一部をNPOやボランティアに任せようという主張もあるなかで、社会保障財源としての消費税を含む税制改革に、政治家も国民も行政も日本の老いを支える新たな覚悟で臨まねばならないと思う。