

オピオン**公的介護保険制度をめぐって**

中央区東支部 橋本 紘 治

1. 背景

既に始まり急速に進行している少子高齢化時代、25年後には人口の25%以上が65歳以上の高齢者となる。現在200万人を越える要介護老人は、その頃には500万人に達すると推計されている。国民の不安もこれに同調して急速に高まってきた。即ち、悲愴きわまりない介護地獄といわれる寝たきり老人介護の実情があり、加えて、寝たきりや痴呆、虚弱老人倍増の予測、一方では、核家族化や女性の社会進出等に伴う介護者の不足、介護者自身の高齢化、自分や家族が要介護状態になった場合の経済的不安等と、不安材料が総て現実性を帯びたものばかりだからである。

このような国民の不安に応える福祉行政や社会保障が求められている中で、政府厚生省は現行の老人保健・福祉に関する措置制度の充実改善を計り、平成元年（1989）にゴールドプランを打ち出し、平成6年（1994）新ゴールドプランへと修正してきた。これにより施設サービスなり在宅サービスなりの基盤整備は幾らか進められるようには見える。しかし、これらは利用手続きの上でもかなりの問題があり、行政処分的ないわゆる「お上にお世話をさせていただく」という措置制度のスキームを脱していない。そこで、国民だれもが、必要なときにいつでも受けられる介護サービスシステムの構築が必要であるという指摘や要望が強くなってきた。

2. 情勢

「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスが手に入れられる新しい介護システム」を最初に提案したのは、高齢社会福祉ビジョン懇談会（1994.3）がまとめた「21世紀福祉ビジョン」であった。同ビジョンの提案により平成6年4

月に厚生省内に高齢者介護対策本部が設置され12月に同本部内の高齢者介護・自立支援システム研究会が「公的介護保険制度」を提案する報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」をまとめた。この報告書に基づいて老人保健福祉審議会（老人保健審議会を同年10月に改組）において、新介護システムの創設に向け審議が進められている。去る7月26日「中間報告」が出されたが、具体的な内容は秋以降に論議するとして、現時点までの論点整理という形の報告であった。年末までに「最終報告」が答申され、これを基に厚生省では来春の通常国会に関係法案を提出、9年度中に施行する考えのようである。

3. 基本構想**(1) 高齢者介護に対する社会的支援の整備**

***在宅介護の重視** 一人暮らしや高齢者世帯の場合でも、できる限り在宅生活が可能となるよう、24時間対応の在宅支援体制の確立を目指し家族負担が過重にならないよう、新ゴールドプランによる介護基盤整備の充実強化を計る。

(2) 利用者本位のサービス体系の確立

***予防やリハビリの重視** 日常の健康管理や要介護状態になってからの機能回復を強く支援する。

***介護サービス体系の一元化** 保健・医療・福祉にわたる各サービスを総合的・一体的に提供し、個々のニーズに適したサービスの効果的な提供を図る。

***適切な利用者負担** 低中間所得層に過重な負担にならないように配慮する（1割の自己負担。食費、日常生活雑費は給付外）。

***ケアマネージメントの確立** 要介護者自身

による選択を基本に、専門担当者チームによる支援体制（ケアマネージメント）を確立する。

(3) 介護費用の確保

*** 社会全体の連帯で財源確保** 現役世代および高齢者による社会全体の連帯で介護費用を支える。

*** 社会保険方式の導入** 既に医療、年金の分野で成果のある方式であり、ニーズに応じた普遍的なサービスの供給、選択の保証、受給の権利性の確保という点で優れている。

*** 公的補助** 公的責任を踏まえ適切な公費負担を検討する（総介護費用の5割）。

4. 検討課題

日本医師会ではこれに対応して「社会保険研究委員会」で検討を進めているが、基本的には「医療なくして高齢者介護は有り得ない」という立場に立ち、介護を医療の延長上のものとして位置づけ、独自の構想をまとめて近々に日医会長に答申する予定である。

当札医医政委員会でも数回に亘り論議しているし、各支部役員会等でも話題に上がっているようだが、本体の見えない霧の向こうの怪物を分析したり、批判したりするような観があり、意見の集約には至っていない。

今後の検討課題も多く、介護サービスの具体的な供給方法（施設、在宅でのサービスの内容利用方法、要介護の判定の問題など）や財源確保の方法（保険料の額、利用者負担の率、国庫補助・公費負担の規模）など一つ一つが非常に重大な問題である。これらの中で、国民に最も心配されそうな問題を幾つか挙げてみる。

* 保険料支払いと消費税増額の二重負担

政府は5割の公費負担分を消費税の増額で賄

おうとしている。厚生省の推計によると、介護費用は2000年度には4兆3千億円必要になる。

この5割を捻出するために、消費税を2%上げなければならない。既に新ゴールドプラン充実のために平成9年から消費税は5%に上がることが決まっているので、即ち、介護保険導入により消費税が一挙に7%に引き上げられることになる。これに保険料の徴収が加わり、二重負担を迫られるのは必定である。

* 利用時自己負担金の大幅増額

現在は、老人医療の一部負担金は入院の場合は1か月21,000円、在宅では1か月1,010円の定額負担である。これが1割の定率負担になれば、入院では3万円以上になり、在宅の場合は寝たきり老人在宅総合診療が1か月1万円前後だから約1万円となる。即ち、入院で給付外の日常生活費を加えると2倍以上、在宅で約10倍の自己負担となり、大幅負担増となることは間違いない。

このような危惧は他にも様々な部分で見え隠れしている。

厚生省では、「中間報告」に合わせて、審議の際に用いた資料や議論の内容も公表し、国民各層の理解が深まり、広範な議論がさらに進められることを期待するとしており、世論調査も実施することになっている。

我々は医療者として、当然の事ながら入院在宅を問わずケアマネージメントの中心的役割を果たさなければならないが、一方ではまた、将来は要介護者本人となることも免れ得ない。

介護サービスの提供者、受給者の両側の立場でしっかりした論議を重ねて、高齢者福祉大国への道を造っていかねばならない。

（橋本耳鼻咽喉科医院）