

【토론】

【討論】

일본에 있어서
개호보험의 창설·개요·전망
日本における
介護保険の創設・概要・展望

쓰쓰미 슈조
堤 修三

일본 오사카대학대학원 인간과학연구과 교수
日本 大阪大学大学院 人間科学研究科 教授

日本における介護保険の創設・概要・展望



堤 修三

日本 大阪大学大学院 人間科学研究科 教授

元 日本 厚生労働省 老健局長

1. 介護保険は市民に支えられてできた

公的な介護制度の必要性に対する国民の強い支持

新聞各紙のアンケート：公的介護制度の創設に80%の支持

市民レベルでの推進運動

高齢社会をよくする女性の会

代表 樋口恵子さん－「介護保険の猛母」

介護の社会化を進める一万人市民委員会

代表 堀田 力さん（さわやか福祉財団理事長）

自治体レベルの積極的取組み

福祉自治体ユニット（福祉に積極的に取り組む自治体の首長の集まり）

代表幹事 光武 顕 佐世保市長ほか

労使の支持・理解

労働組合の全国組織「連合」の積極的支持－組合員のアンケート調査

日本経営者連盟も比較的協力的

*制度の創設が議論された1995~1997年頃の日本の政治経済状況

自民党・社会党・さきがけ連立政権（橋本龍太郎総理大臣・菅直人厚生大臣）
バブル経済後の経済不振から回復の兆し

2. 介護保険以前はどうだったか

1) 家族・親族や地域の問題（貧困層は生活保護）だった時代

戦前から 1961 年まで

1929 年の救護法(養老院)

1950 年の生活保護法(養老施設)

2) 老人福祉法による「福祉の措置」の時代

1961 年に老人福祉法制定

生活保護法から養老施設を移管(養護老人ホーム)、

特別養護老人ホームを創設

老人福祉法による「福祉の措置」

＝地方自治体が、対象となる要援護老人を老人ホームに入所させ、その自宅にホームヘルパーを派遣したりする。(租税による行政の一方的措置)

3) 老人福祉法では間に合わず、医療保険でも対応した時代(1980 年代後半以降)

高齢化の進展・家族介護力の限界・特養ホームなどの不足

→社会的入院(医療の必要が少ないにもかかわらず、施設入所ができず、病院に長期入院すること)の増加＝医療保険財政を圧迫

→特養ホームや老人保健施設・ホームヘルパーの整備推進：ゴールドプラン・新ゴールドプランにおいて整備の数値目標を明示

3. どうして介護保険を作ったか

実は厚生省内にもいろいろな立場があった。

①医療保険は社会的入院などで高齢者の介護費用まで持たされている。医療保険財政を救うため介護保険を作るべきだ。

②増え続ける高齢者の介護ニーズには、現在のような公費による措置制度ではとても応えきれない。市場を介護保険で下支えしてサービスを飛躍的に

増やすべきだ。

介護サービス市場は、介護保険により 9 割の価格支持が行われ、急速に拡大した。

価格の 1 割分の代金さえ受け取ればいいビジネスも、1 割分の代金さえ払えば購入できるサービスも、普通の市場には存在しない。

4. 介護保険の仕組み

- 1) 保険者：市町村（単独の運営が困難な場合は、広域連合を設立して対応）

誰が保険者となるかが制度創設時の最大の論点。市町村は、国民健康保険の保険者として多額の一般財源繰り入れをしているので、介護保険がその二の舞になると危惧。

- 2) 被保険者：第 1 号被保険者＝65 歳以上の者

第 2 号被保険者＝40～64 歳の者（医療保険加入者）

*当初 20 歳以上という案だったが、自分の老化が始まり、親が介護年齢になる 40 歳以上に変更された。

- 3) 保険給付

①受給者：要介護認定を受けた被保険者（第 2 号被保険者は、老化に伴う疾病が原因で要介護になった場合に限る。）

②要介護認定：保険者が、介護の手間について、時間を基準に判定。

第 1 次判定＝心身の状況に関し訪問調査により得られた結果をコンピュータに入力し、要介護認定基準時間を算出。その基準時間に基づき該当する要介護度（要支援・要介護 1～5）を導く。

*コンピュータでは、数千人分の介護の手間に関するタイムスタディの結果とそれらの者の心身の状況が突合できるようデータベース化されており、ある者の心身の状況を入力すれば、それに最も近い状態の者の介護の手間（要介護認定基準時間）が出力される。

第 2 次判定＝保健医療福祉の専門家からなる介護認定審査会で、第 1 次

判定の結果を基に、主治医意見書や訪問調査の際の特記事項を加味して総合的に判定する。

- ③在宅サービス：要介護認定を受けた被保険者は、要介護度に応じた支給限度額の範囲で、必要なサービスを選び、それを提供するサービス事業者と契約を締結して、サービスを受ける。ケアマネージャーは、被保険者からの依頼により、サービス事業者と調整して、必要なサービスを組み合わせたケアプランを作り、その実施を管理する。ケアマネジメントに必要な費用も保険者から給付される。

*在宅サービスには、支給限度額の範囲で支給される訪問介護・訪問看護・デイサービス・デイケア・訪問入浴・福祉用具貸与のほか、その枠外となる居宅介護支援(ケアプラン作成)・居宅療養管理指導・住宅改修、事実上、施設サービスに近いグループホームや特定施設生活介護(有料老人ホームなど)がある。

- ④施設サービス：要介護認定(要介護のみ)を受けた者は、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設の中から適当な施設を選び、その施設と契約を締結して、入所する。
- ⑤介護報酬：それぞれの種類のサービスごとに、サービス内容に応じて介護報酬が決められている(単位×単価)。3年ごとに改定。

4) 費用

- ①利用者負担：費用の10%。施設サービスでは食費、個室ユニットタイプの特別養護老人ホームの場合は居住費も利用者負担。利用者負担が高額になる場合は負担額の限度がある(高額介護サービス費)。
- ②給付費の構成：第1号保険料平均18%・第2号保険料32%・国平均25%(うち5%は調整交付金)・都道府県12.5%・市町村12.5%
- *調整交付金は、第1号被保険者の所得分布状況等に応じて交付。
- ③保険料：第1号保険料=被保険者の住民税の課税状況に応じて原則5段階で設定。老齢年金から天引き。3年ごとに改定。第2号保険料=医療保険者が、被保険者1人当たり全国統一の基準で医療保険料に上乗せして徴収。国民健康保険は1/2を国、健康保険は1/2を事業主が負担。
- ④介護保険事業計画：市町村では3年ごとに住民も参加して介護保険給付費の見込みを策定。この給付費見込みを基に保険料も設定。

5. 介護保険がすべての介護問題を解決できるものではない

介護保険は、介護にまつわるすべてのニーズに対応するものではない。介護は多様な個々人の生活全般にかかわっている。介護保険は部分保険。地方自治体の事業や地域住民の支え合いも必要。

介護サービスの質は、制度だけでは十分担保できない。

制度内：構造設備・人員配置・運営に関する基準

行政による指導監査

市町村・国保連等における苦情処理

資格の専門性（看護師・介護福祉士・ケアマネージャーなど）

主体の制限(医療法人・社会福祉法人)

制度外：情報公開

利用者による選択と事業者間の競争

自己評価・第3者評価

介護相談員

業界団体等による研修・資格制度

6. 介護保険はこれからどうなる

3) 5年後見直し

法律上、被保険者の範囲などにつき、5年を目途に見直すと定められている。

被保険者の範囲を、例えば20歳以上まで拡大するかどうか最大の論点
給付費の増加傾向が続き、今後、保険料水準が高くなるおそれがある。

国の財政状況の悪化により、国の予算面からの制約も強まっている。

4) 予防重視型システムへの転換

非該当者のほか、要支援者や軽度の要介護者の重度化を予防。

軽度者への給付内容やマネジメントシステムを介護予防の視点から見直し。

3) 給付の効率化・重点化

特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設における居住費用と食費を利用者負担化（施設入所者と在宅サービス利用者のバランス）

4) 新たなサービス体系の確立

地域密着型サービス（グループホーム・痴呆高齢者見守り・痴呆専用デイサービス・小規模多機能型サービス等）の創設＝市町村の指定・指導監督（市町村の権限強化）

＊他の従来型サービスは、都道府県の指定・指導監督。

5) 被保険者・受給者の範囲拡大

40歳～という被保険者の対象年齢を引き下げると、64歳以下は老化に伴う疾病により要介護になった者という限定がなくなり、すべての要介護者が対象となる。

→64歳以下の障害者へも介護保険が優先適用
（介護保険と障害者施策の組み合わせ）

保険料を負担する者が増えることになり、財政的な安定性が増す。

プロフィール

堤 修三 (つつみ・しゅうぞう)

日本 大阪大学大学院 人間科学研究科 教授

1948 年生まれ

1971 年 日本 東京大学法学部卒業後、厚生省に入省し、老人保健福祉局企画課長などを経て、
1998 年 1 月から 2002 年 8 月までの間、介護保険制度実施推進本部事務局長・厚生労働省老
健局長として介護保険の創設実施に従事

2004 年 8 月退官。2004 年 11 月から現職

일본에 있어서 개호보험의 창설 · 개요 · 전망



쓰쓰미 슈조

일본 오사카대학대학원 인간과학연구과 교수
전 일본 후생노동성 노건국장

1. 개호보험은 시민에 의해 지켜져 왔다

공적 개호제도의 필요성에 대한 국민의 강한 지지
각 신문지의 앙케이트 : 공적개호제도 창설에 80% 지지

시민레벨에서의 추진운동

고령사회를 좋게 하는 여성의 모임

대표 히구치 게이코 - 「개호보험의 猛母」

개호의 사회화를 추진하는 1 만명 시민위원회

대표 훗다 쓰토무 (사와야카복지재단 이사장)

자치체 레벨의 적극적인 체제

복지자치체 유닛 (복지에 적극적인 체제의 자치체의 대표의 모임)

대표간사 미즈타케 아키라 사세보시장 등

노사의 지지 · 이해

노동조합의 전국조직 「연합」의 적극적 지지-조직원의 앙케이트 조사

일본경영자연맹도 비교적 협력적

*제도의 창설이 토론된 1995~1997년 경의 일본의 정치경제 상황

자민당·사회당·사키가케(선구)연립정권 (하시모토 류타로 총리대신·간 나
오토 후생대신) 버블경제후의 경제부진에서 회복의 징조

2. 개호보험이전에는 어떻게했는가

1)가족·친족, 지역의 문제(빈곤층은 생활보호)였던 시대

戰前에서 1961년까지

1929년의 구호법(養老院)

1950년의 생활보호법(養老施設)

2)노인복지법에 의한 「복지의 조치」의 시대

1961년에 노인복지법 제정

생활보호법에서 양로시설로 이관(양호노인홈),

특별양호노인홈을 창설

노인복지법에 의한「복지의 조치」

=지방자치체가 대상이 되어 요원호노인을 노인홈에 입소시켜, 그 자

택에 홈헬퍼를 파견한다(조세에 의한 행정의 일방적 조치)

3)노인복지법으로는 대응이 부족, 의료보험에서 대응한 시대

(1980년대 후반이후)

고령화의 진전·가족개호력의 한계·특별양호노인홈 등의 부족

→사회적입원(의료의 필요가 적음에도 불구하고 시설입소가 안되어 병

원에 장기입원하는 것)의 증가=의료보험재정을 압박

→특별양호노인홈, 노인보건시설·홈헬퍼의 정비추진:골드플랜·신골드

플랜에 있어서 정비의 수치목표를 명시

3. 왜 개호보험을 만들었는가

사실은 후생성내에도 여러가지 입장이 있었다.

①의료보험은 사회적입원 등으로 고령자의 개호비용까지 담당하고 있다.

의료보험재정을 구하기 위해 개호보험을 만들어야만 한다.

②계속해서 늘어나는 고령자의 개호니드는 현재처럼 공비에 의한 조치제

도로는 대응할 수 없다. 시장을 개호보험으로 지지하는 서비스를 비약

적으로 늘려야만 한다.

개호서비스시장은 개호보험에 의해 9할의 가격지지가 이루어져 급속히 확대.

가격의 1 할분의 대금을 받으면 되는 비지니스도, 1 할분의 대금만 지불하면

구입할 수 있는 서비스도, 보통의 시장에서는 존재하지 않는다.

4. 개호보험의 구조

- 1) 보험자 : 시정촌 (단독의 운영이 곤란한 경우, 광역연합을 설립하여 대응)

누가 보험자가 되느냐가 제도창설 당시의 가장 큰 논점. 시정촌은 국민건강보험의 보험자로서 다액의 일반재원이 편입됨으로 개호보험이 그 전철을 밟을 위험.

- 2) 피보험자 : 제 1 피보험자=65 세 이상

제 2 피보험자=40~64 세 (의료보험 가입자)

* 당초 20 세이상이라는 안도 있었으나 자신의 노화가 시작하여, 부모가 개호연령이 되는 40 세이상으로 변경하였다.

- 3) 보험검토

①수급자 : 요개호인정을 받은 피보험자 (제 2 호피보험자는 노화에 동반되는 질병이 원인으로 요개호가 된 경우에 한함)

②요개호인정 : 보험자가 개호하는데 걸리는 시간을 기준으로 판정.

제 1 차판정=심신의 상황에 관한 방문조사에 의해 얻은 결과를 컴퓨터에 입력하여 요개호인정기준 시간을 산출. 그 기준시간에 기초하여 해당하는 요개호도 (요지원·요개호 1~5) 를 정한다.

*컴퓨터에는 수 천인분의 개호에 걸리는 타임스터디의 결과와 그 사람의 심신의 상황이 결합되도록 데이터베이스화되어 있어 어느 한 사람의 상황을 입력하면 그에 대한 가장 가까운 상태의 개호의 시간(요개호 인정기준 시간)이 산출된다.

제 2 차판정=보건의료복지의 전문가로 진행되는 개호인정심사회는 제 1 차판정의 결과를 기초로, 주치의 의견서 및 방문조사 때 특기사항을 가미하여 종합적으로 판정한다.

③재가서비스:요개호인정을 받은 피보험자는 요개호도에 따라서 지급한도액의 범위내에서 필요한 서비스를 선택, 그것을 제공하는 서비스사업자와 계약을 하여 서비스를 받게된다. 케어매니저는 피보험자로부터의

의뢰에 의해 서비스사업자와 조정하여 필요한 서비스를 조정한 케어플랜을 작성, 그 실시를 관리한다. 케어매니저는 필요한 비용도 보험자로부터 급부된다.

*재가서비스에는 지급한도액의 범위에서 지급되는 방문개호, 방문간호, 데이서비스, 데이케어, 방문입욕, 복지용구대여 외에도 틀에서는 벗어나지만 재가개호지원(케어플랜작성), 재가요양관리지도, 주택개수, 사실상 시설서비스에 가까운 그룹홈, 특정시설생활개호(유료노인홈 등)가 있다.

④시설서비스 : 요개호인정(요개호만 해당)을 받은 자는 특별양호노인홈, 노인보건시설, 개호요양형의료시설속에서 적당한 시설을 선택하여 그 시설과 계약을 체결하여 입소한다.

⑤개호보수 : 각종의 서비스에 의해 서비스내용에 응한 개호보수가 결정되어 있다.(단위×단가). 3년마다 개정.

4) 비용

①이용자부담:비용의 10%. 시설서비스에서는 식비, 개인실 유니트 타입의 특별양호노인홈의 경우는 거주비도 이용자 부담. 이용자 부담이 고액이 되는 경우는 부담액의 한도가 있다(고액개호서비스비).

②급부비의 구성 : 제 1 호 보험료 평균 18% · 제 2 호 보험료 32%
국가평균 25%(속에 5%는 조정교부금) · 도도부현 12.5% · 시정촌 12.5%
*조정교부금은 제 1 호 피보험자의 소득분포상황등에 따라서 교부

③보험료 : 제 1 호보험료=피보험자의 주민세의 과세상황에 따라서 원칙 5단계 설정. 노령연금에서 원천징수. 3년마다 개정. 제 2 호보험료=의료보험자가 피보험자 1 인당 전국통일된 기준으로 의료보험료와 함께 징수. 국민건강보험은 1/2 을 국가, 건강보험은 1/2 를 사업주가 부담.

⑨개호보험사업계획 : 시정촌에서 3년마다 주민이 참가하여 개호보험급부비 전망을 책정. 그 급부비의 책정안을 기초로 보험료가 결정.

5.개호보험이 모든 개호문제를 해결하는 것은 아니다.

개호보험은, 개호에 관련한 모든 니드에 대응하는 것은 아니다. 개호는 다양한 개개인의 생활전반에 걸친 것이다. 개호보험은 부분보험. 지방자치체의 사업, 지역주민의 지원도 필요.

개호서비스의 질은 제도만으로는 불충분하다.

제도내 : 구조설비 · 인원배치 · 운영에 관한 기준

행정에 의한 지도감사

시정촌 · 국민보험연맹등에 의한 불만처리

자격의 전문성(간호사 · 개호복지사 · 케어매니저 등)

주체의 제한(의료법인 · 사회복지법인)

제도외 : 정보공개

이용자에 의한 선택과 사업자간의 경쟁

자기평가 · 제 3자평가

개호상담원

업계단체 등에 의한 연수 · 자격제도

6. 개호보험은 앞으로 어떻게 될까

1) 5년후 재검토

법률상, 피보험자의 범위 등에 대해 5년을 기준으로 재검토가 정해져있다.

피보험자의 범위를 예를 들어 20 세이상까지 확대할 것인지 아닌지가 최대
논쟁

급부비의 증가경향은 계속되어, 앞으로 보험료수준이 높아질 위험이 있다.

국가의 재정상황의 악화에 의해, 국가의 예산면에서의 제약이 강해지고 있
다.

2) 예방중시형시스템으로의 전환

비해당자 외에, 요지원자, 경도의 요개호자의 중도화를 예방

경도자의 급부내용, 매니지먼트시스템을 개호예방의 시점으로 재검토

3) 급부의 효율화 · 중점화

특별양호노인홈 · 노인보건시설 · 개호요양형의료시설에 있어서 주거비용과 식

비를 이용자부담화(시설입소자와 재가서비스 이용자의 균형)

4) 새로운 서비스체계의 확립

지역밀착형 서비스(그룹홈·치매고령자 돌보기·치매전용데이서비스·소규모 다기능형 서비스 등)의 창설=시정촌의 지정·지도감사(시정촌의 권한강화)

*다른 종래형서비스는 도도부현의 지정·지도감독

5) 피보험자·수급자의 범위확대

40 세부터라는 피보험자의 대상연령을 하향조정한다면 64 세이하의 노화에 따르는 질병에 의한 요개호가 된 자에 국한된다는 것이 없어지고, 모든 요개호자가 대상

→64 세이하의 장애인도 개호보험이 우선적용(개호보험과 장애인 시책의 조정)

보험료를 부담하는 자가 늘어남에 따라 재정적인 안정성이 증가.

프로필

堤 修三 (쓰쓰미 · 슈조)

일본 오사카대학대학원 인간과학연구과 교수

1948 년 출생. 1971 년 일본 도쿄대학 법학부 졸업후, 일본 후생성에 입성,
노인보건복지국 기획과장 등을 거쳐

1988 년 1 월부터 2002 년 8 월까지 개호보험제도 실시 추진본부 사무국장·후생노동성노건국
장으로서 개호보험의 창설실시에 종사.

2004 년 8 월 퇴직. 2004 년 11 월부터 현직