

特集

# ひとごとではない 介護リスクと 生命保険

～少子高齢時代の保障を考える～

世界一の高齢社会を迎えた日本。これからは、“老老介護”は当然のこと、一層の少子化と世相変化により、介護は“長男の嫁”に押し付けて解決するという時代ではなくなりました。介護は、誰もが避けては通れない「リスク」の1つといえます。本企画では、介護行政の展望、介護をされる・介護をすることの人的・経済的負担のレポート、老老介護の概況などを踏まえ、介護リスクを織り込んだコンサルティングから保険提案へとつなげていきます。

介護行政  
の展望

## 介護保険制度には限界あり!? ますます強まる「自助努力」への圧力

医療・福祉ジャーナリスト●田中 元

### 介護保険制度は果たして 機能しているのか?

「介護を社会全体で支える」というビジョンのもと、2000年に介護保険制度がスタートしました。家族を介護地獄から解放できると期待が高かったわけですが、制度開始から9年が経過して、制度のほころびが目立ち始めています。

小泉・安倍政権下の構造改革によって社会保障費の大幅な圧縮が進み、介護報酬は03年にマイナス2.3%、06年にマイナス2.4%と立て続けにカットされてきました。結果、介護サービス事業の収支率が悪化し、現場で働く職員の待遇も厳しくなっています。ついには07年の1年間で、介護職員の離職率は21.6%に達しました。

一方で、介護保険施設における居住費や食費が保険給付の対象から外され、利用者の負担増も進んでいます。高齢

者の入院期間の短縮や療養病床の削減などの影響により、重篤化した利用者が在宅へと移る傾向も強まりました。

在宅では施設のような24時間の介護サービス提供は難しいため、配偶者や同居している未婚の子などの「中高年以上の単独マンパワー」にかかる負担はむしろ増えています。

サービス提供側も利用者世帯側も、ぎりぎりのマンパワーによって介護が担われているのが現状です。社会保障財政による構造的な問題が絡んでいるとはいえ、当初から懸念されていた「保険あってサービスなし」という状況が現実のものになりつつあるといえます。

### サービス提供側の処遇改善と 利用者負担の増加

厳しい現状のもと、まず国が着手したのは、サービス提供側のマンパワーへの配慮でした。08年4月に介護労働者処

遇改善法が成立したのを受け、同年10月に政府・与党が「介護労働者のための緊急特別対策」を打ち出します。ここで、09年4月から適用される新たな介護報酬について、制度開始後初となる3%のプラス改定が実施されました。

特に、夜間のケアや認知症の利用者への対応などに対し、手厚い人員確保や職員のキャリアアップに尽力した場合に加算をつけるという仕組みが注目されます。国としては、一律に基礎報酬を上げるのではなく、加算という形をとることでサービスの質向上も同時に図ろうとしたわけです。

ところが、現場からは大きな難題が持ち上がりつつあります。報酬の財源構造(国庫負担や利用者負担の割合など)は変わっていないために、プラス3%分がそのまま利用者負担の増加に結びつくことになりました。

加えて、在宅における利用者の区分支給限度額も変わっていないため、ぎりぎりまでサービスを使っていた場合、アップ分によって限度額をオーバーし、その部分が保険給付から外される(つまり、オーバーした分は全額自己負担となる)というケースも報告されています。

在宅における家族介護のマンパワーが十分でない中、ぎりぎりまでサービスを使うケースは今後も増えることが想定され、利用者側の経済的・肉体的負担はますます厳しいものになる可能性があります。

現在、政府は15兆円規模の追加経済対策を打ち出していますが、その中に10割国費から拠出する「介護職員処遇改善交付金」(仮称)を設けています。これは介護報酬の3%アップでは足りない状況を考慮し、一定条件を満たせば、職員1人あたり月額1.5万円の賃上げに相当する額を直接交付するとした制度です。

ちなみに、事業規模は約4,000億円となります。08年度と09年度の介護関係にかかる予算の増額が600億円であることと比較すると、その規模の大きさがわかります。

### 国が模索する「助け合い」の 仕組みにも限界が!?

約4,000億円という巨額の予算投入が可能であるなら、利用者負担に影響する3%の報酬アップに意味はあるのか、という議論があります。この交付金は次期介護報酬改定が予定されている12年度まで続くことが想定されていますが、問題なのは、その時期に至って財政の健全化を図ろうとする

動きが強まる恐れがあることです。

この財政上の反動がどのような形で及ぶかといえば、介護保険への拠出を抑えるために、①給付のハードルを上げてサービス利用を抑制する、②現在原則1割となっている利用者負担の割合を上げる、などといった動きが出てくるのが予想されます。

①については、財務省から「軽度の要介護者を給付対象から外した場合」という試算が出されたことが話題になりました。試算とはいえ、こうしたデータが出てくること自体、今後の政策課題を示唆したものとと言えます。

実際、この4月から要介護認定の仕組みが変更され、モデル事業では2割近い利用者が現状よりも軽く判定されるというデータも出されています。厚労省は「給付制限を意図したものではない」と主張していますが、現実に抑制効果が認められれば、政策的な手法として常態化する可能性もあります(ちなみに、「軽度化」の批判を受け、更新認定者に限って旧認定をそのまま適用可とする経過措置が導入されました)。

一方、②については、かつて財界関係者が参加する経済財政諮問会議などで提案されたことがありましたが、強い批判を受けて現在は伏せられた状態です。とはいえ、今後の財政状況によっては再浮上してくることも考えられるでしょう。

いずれにせよ、介護保険からの拠出が制限されれば、在宅における家族介護者の負担がさらに高まることとなります。これを回避するためには、消費税のアップなど新たな財源を模索する以外にありませんが、その後の景気の動向、国民の反応などを考えると、どこまで実現が可能なのかは不透明です。

現在、国としては、介護保険外の施策として「住民同士の助け合い」など共助の仕組みに向けたモデル事業などを各地で展開しています。しかしながら、地域のコミュニティ自体が崩壊しているケースも多い中で、「助け合い」の仕組みだけでは限界があるでしょう。やはり、「社会保険に頼らない自助努力」を求めるプレッシャーが、ますます強まってくる可能性が高いといえます。

たなか・はじめ

1962年群馬県出身。立教大学法学部卒業後、雑誌・書籍の編集業務を経てフリーに。高齢者の医療・介護等をテーマとした取材・執筆活動を行う。主な著書は「改正介護保険で 仕事はここが変わる」「介護現場の事故・トラブル防止法」(以上、ぼる出版)、「やさしい介護のしかた」(監修/あい介護老人保健施設、高橋書店)など。

# 介護する、介護されることによって 生じるさまざまな「負担」

CFP®●飯田道子

## 人的負担のケース

親族が要介護状態になった場合、介護する側には金銭以外のさまざまな負担も出てきます。介護というのは、介護されると側と介護する側の二人三脚により成立するもの。他の親族が、どちらか一方のフォローをしても、円満・円滑な介護は実現しません。

### ケース1：仕事と介護を両立させたい！

関東近郊に暮らす40歳の男性Mさんは、父親と2人暮らし。家族は他に妹がいるのですが、すでに嫁いでいます。Mさんの父親は脳出血をわずらい要介護度4。現在は車椅子での生活で、Mさんが在宅で介護をしています。

父親は身の回りのことは自分でできますが、車椅子では行動範囲が狭まるため、Mさんのフォローがなくては生活できないのが現状です。食事の準備はMさんの仕事。「火を使わせるのは危険ですから、自分が料理を作り、温めるだけの状態にして冷蔵庫に入れて保存しています」とMさん。パティシエであり、料理も得意なMさんでしたが、毎日のこととなると負担がかかるようです。

Mさんには金銭的負担は一切ありませんが、精神的な負担は相当なもの。食事の準備は毎日しなくてはなりませんし、入浴の準備なども定期的にこなしていかななくてはなりません。施設に入所したくないという父親の希望をかなえるためには、プライベートな時間を削るほかありません。

本来であれば、兄妹で父親の介護ができればいいのですが、妹の舅は要介護度5。舅は介護施設に入所しているものの、働いている義弟にかわり妹が舅の世話をしているため、頼ることは難しいようです。

Mさんが仲間と旅行に行く場合などは、妹と相談して自分の都合と妹家族の日程を調整しなくてはなりません。Mさんいわく「1泊2日の旅行であっても、調整だけで疲れてしまいます。出かけるよりも、ひとりでのんびりとした

いというのが本音ですね…」。介護をしなければならないということで、人生の選択が必然的に狭くなってしまいうのも、Mさんに精神的な負担を与えています。

数ヵ月前、Mさんにヘッドハンティングの話が持ち上がりました。ヘッドハンティングだけあって、好条件が提示されたものの、現在の勤務先に比べて拘束される時間が増加。マネージメント職も兼務するために自由に休みを取れなくなるとのこと。いい話ではありましたが、あきらめざるを得ませんでした。ただし、今回のヘッドハンティングの話は、断ってよかったと考えています。

「金銭面での待遇は、今の給与の2倍ということで魅力的でした。でも、父親の介護のことを先方に話すと、『施設に入れればいいのでは?』といわれました。介護に対する考えがオーナーと大幅に違うのは、大きなリスクに感じました」とMさんは話します。

父親の通院や日常生活のフォローをしなければならないMさん。今の勤務先の給与面での待遇は、あまりいいものではないようです。とはいえ、同僚が仕事を代わってくれたり、自由に休みが取れるため、仕事と介護の両立が可能になっているとのこと。

「今後も仕事と介護の両立で悩むことがあるかと思えます。転職は、チャンスがあれば考えてもいいかなと思えます。でも、自分の優先順位は仕事よりも父親の介護です」

自分が父親の介護をするんだと正面から向き合ってから、周囲の理解が得られるようになった、とMさん。身体的な負担は大きいものの、精神的な負担が軽くなったため、「もうひとがんばりするつもりです」と、前向きに介護生活を送っています。

### ケース2：コツは自分にご褒美をあげること！

3ヵ月ごとに沖縄のケラマを訪れる兵庫県在住のOさんは、55歳の女性。Oさんがケラマを訪れる目的は、趣味のスキューバダイビング（以後、ダイビング）をすること！

Oさんは2年前に夫に先立たれ、要介護度3の姑と娘の

3人暮らし。姑は毎日デイケアセンターに通っていますが、夜はOさんが世話をしています。「昼間は仕事、夜は介護の看守りで、毎日ヘトヘトです」とOさん。

長男の嫁なので覚悟していたというものの、血のつながらない姑を見ることは、気苦労も相当なもの。亡き夫の兄弟は何もいませんが、「私の介護方法に不服があるのでは?」と思い悩んだこともあるといいます。

介護をするようになった当初は、完璧な介護を目指していたため、Oさんが鬱状態に。見かねた娘から沖縄行きを勧められます。「海の中は癒されるから」というアドバイスもあり、思い切ってダイビングにチャレンジ! 「無邪気に魚と戯れたり、水中の景色を眺めていたら、辛いことが一気に吹き飛んだような感じがしました」とOさん。

その頃から、母親に任せきりでいた娘も介護に協力的になり、母親が不在のときには姑の世話を手伝うようになったとか。とはいえ、娘は夜勤のある仕事。夜の看守りをどうしようかと悩んでいたところに、ダイビング仲間からショートステイのことを聞き、今に至ったとのこと。

「誰かに頼ってはいけないと思っていましたが、ショートステイなどの制度は、いち早く利用すれば良かったと思いました。今では、定期的にケラマを訪れてダイビング三昧。3ヵ月に1度の自分へのご褒美旅行を実施してからは、介護を楽しむ余裕もできました。

親族のみの介護とはいえ、ひとりの力では限界があります。「無理なく介護をするには、甘えられる人や場所を、いかに確保するかを考えることも必要」とOさんはアドバイスします。

誰もが介護する側に、介護される側になるかもしれない今の日本。介護される側の人たちへの心のケアや法整備は進んでいますが、介護する側に向けた整備はまだ未発達。これからは介護される側以上に、介護している人思いやる気持ちを持つことが、何よりも大切になってくるのではないのでしょうか?

## 経済的負担のケース

公的介護保険制度が導入され、今年で10年目に突入。制度導入前に比べて、割安な価格で介護が受けられるようになりました。とはいえ、介護保険のみで満足できる介護を実現させるのは至難の技。どのような介護を希望

するのかによって、必要となる費用は変動し、その分の経済的負担も免れません!

### 介護施設によって 経済的負担は大きな差に!

「1日も早く在宅介護に切り替えないと、家計が破綻してしまいます…」と、千葉県在住のNさんは、ため息をつきます。

Nさんは39歳の男性。同じ歳の妻と小学2年生の娘と幼稚園年長の息子、65歳の父親との5人家族。昨年35年の住宅ローンを組んで憧れのマイホームを手に入れた直後、父親が脳出血で倒れてしまいました。高額な負担を覚悟していた入院費用は、付き添い不要になるなどの医療制度の変更や介護保険の利用により、予定していた金額よりも少なくて済み良かったといいます。

「実は今から20数年前、母親が脳梗塞で倒れたときには、要介護状態の入院患者には付き添いが必要だったんです。入院費20万円、付き添い家政婦費用30万円。父親が毎月50万円、負担していました」とNさん。

母親の入院は5年にもおよび、その後他界。Nさんと妹の進学用にと用意していた預貯金はすべて母親の入院費として消えてしまいました。それでも何とか家計を維持できたのは、「しっかり者の母親が、預貯金を持っていたことが大きかったのでは?」とNさんは当時を振り返ります。

Nさんの父親の手術は無事に済みましたが、右片マヒなどが残り要介護度5と診断。リハビリテーション病院で3ヵ月間過ごしていましたが、症状固定状態となったために他の施設か自宅へ戻ることを促されました。

担当医から選択肢として提示されたのは、老人保健施設（以後、老健）と小規模多機能ホーム（以後、小規模）のふたつ。ここで問題となったのが費用の差と身体状況です。

老健は個室しか空きがないため病院の差額ベッド代に相当する個室代金が上乘せされ、毎月25万円程度かかるとのこと。一方の小規模は介護保険の要介護度5の基本額2万8,120円と食事代や入浴費用、ショートステイの費用などで、10万円弱で済むそうです。

金銭的なことを考え小規模の選択を希望していたのですが、今の父親の状態では家族に介護の負担がかかるのは必至。特に妻への負担を考えると、老健を選ばざるを得ない状況となってしまいました。