

高齢者医療制度と公的介護保険の一体化を考える

山口大学
田畑 雄紀

1. はじめに

介護保険制度の施行から20年以上、高齢者医療制度の施行からは15年が経過した。介護保険の利用者（要介護・要支援認定者）は年々増加し、2000年度末は約256万人（その内、後期高齢者202万人）から2020年度では約682万人（その内、後期高齢者593万人）と約2.7倍となっている。介護保険発足当初は利用をためらう人々もいたというが、時間と共に制度内容が周知され、必要があれば当然利用するサービスになったと考えられる。しかしその分、財源・人材不足の問題も生じ、効率的かつ効果的なサービス提供が求められている。

医療サービスと介護サービスは相互に関連する部分があり、連続した対応が必要などところがある。要介護認定を受ける際は、介護を受ける原因となる症状について医療サービスの診断や治療を経た後であることも多い。逆に要介護状態になってからも、症状の悪化から医療サービスが必要になり入院することも大いにありうる。医療サービスの給付は高齢者の健康状態を改善させ、健康上の危機から脱することができるかもしれないが、後遺症などが残ると、その後の生活が以前と同等のものとはならず、それが更なる介護サービスのニーズに繋がることになり、途切れることないサービス提供が必要になってくる。

そのため、2013年成立の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」および2014年成立の「医療介護総合確保推進法」によって、地域包括ケアシステムの構築が図られ、医療と介護の連携もより深められている。

このように相互に関連しあうニーズがあり、連携して対応するシステムが必要となる両サービスを2つの制度で提供する必要があるのだろうか。本報告は今後ニーズがさらに高まる高齢者医療サービスと介護サービスをより効率的かつ効果的に提供するために、これらの制度を一体化することも考える時期にきているものと捉え、1つの制度に統合することの是非を検討するものである。

2. 介護保険制度と高齢者医療制度の関連

医療と介護は10年程前からそれぞれの連携を強化し、切れ目のないサービス提供に取り

組むようになった。今年成立した「全世代対応型社会保障制度改正法」でも、「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」が盛り込まれた。その中では医療保険者と介護保険者が、医療・介護情報の収集・提供を一体的に行いサービスの質向上を図ることや、医療法人や介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備することも示されている。

そもそも、後期高齢者医療制度と介護保険制度の財源構成は、高齢者と若者の保険料による支援金の比率に差はあるものの、5割が公費、残りの5割を高齢被保険者の保険料と若年被保険者の保険料からの支援金で賄われているところは同じである。

財源構成が類似しており、サービスが提供される段階において今後さらなる連携が求められるならば、制度を分立する必要があるのだろうか。逆に言えば、分立させていなければならぬ理由があるのか、介護保険と高齢者医療制度の設立経緯を確認しその理由を探る。

3. 介護保険制度・高齢者医療制度の設立経緯

介護保険制度や高齢者医療制度が、どのような議論を経て設立したのか確認し、各制度がどういったリスクへの対応を狙ったのか、相違点や共通点を明らかにすることで、制度の一体化は制度の意義や理念上、可能かどうかを検討する。

4. 諸外国の医療・介護制度

諸外国でも介護ニーズは高まる中、介護制度は各国様々な形で行われており、国の状況に合った対応が必要なことがわかる。本報告ではイギリスやドイツなどの制度を概観し、制度面からどのような意図で医療・介護サービスを提供しているのか確認する。ここでは税財源と社会保険を財源とする社会保障サービス提供の意義の相違についても検討し、日本特有の後期高齢者医療制度と介護保険の親和性についても考えたい。

5. 高齢者医療制度と介護保険制度の一体化の是非

介護保険制度設立当初は、医療保険制度から独立した制度が適切だったのであろう。しかしその後、高齢者のみが独立した形で医療保険に加入する後期高齢者医療制度が誕生した。制度間で類似したニーズに基づいたサービス給付が行われたり、それぞれのサービスが協同して提供される場面が増えた現在、高齢者とその家族が生活しやすくなる医療・介護制度のあり方を改めて考える必要があり、制度の一体化はその選択肢の1つと考えられる。そのためには、一体化した制度の被保険者の対象年齢をどう設定するかなど課題は多く存在するが、統合できる部分から統合し、将来的な一体化を目指す第一歩に位置付ける報告としてまとめるとする予定である。