

家族だけでなく、社会全体で介添えが必要な高齢者を支える仕組みとして、2000年4月に介護保険制度が始まりました。医療保険と似ており、40歳以上が加入し、介添えが必要と認定された65歳以上の要介護者へのサービスを行つたために、1割を利用者負担、残りの財源を保険料と税で賄っています。

ニュースを読み解く

やさしい経済学

第3章 社会保障の考え方

6

慶應義塾大学教授 土居 文朗

を取り入れ、民間企業のサービス提供を認めることで公立施設や官営の介護の非効率性が大きく改善しました。40歳の人は介護保険の給付がなく、保険料負担は生じましたが、介護関連産業が立ち上がり雇用も生まれました。日本全体では介護保険料を元手に富が増えた面があります。

現在、介護保険の保険料はおおむね月5000円です。しかし、高齢化で要介護者が増えるにつれてサービス利用が増えています。今のままこれに対応すると、25年には保険料は月8000円超になるとの予測もあります。今以上の負担増に耐えられないとの声がすでに出てています。打開

策はあるのでしょうか。1つには利用者負担を増やすことです。医療費の窓口負担増と同様にモラルハザードを防ぎ、保険料も抑制できます。低所得の高齢者は厳しい生活になりますので、高所得者だけ利用者負担を2割に引き上げる案があります。

利用者負担を増やすと、受けたいサービスが受けられず質が低下するとの批判があります。しかし、サービスを受けない国民も含めてその財源を負担しなければ、制度は維持できません。真に必要なサービスを吟味し、納得できる形で保険料や税の負担を負うバランスが重要です。有効なのは、医療と介護の連携です。歯がなくなり記憶力が衰えて要介護状態になった高齢者が、入れ歯をしリハビリすることでかむ力が回復、脳が活性化し要介護から抜け出せた、との事例もあります。