

## 2040年を見据えた介護保険制度改革の論点

### —給付と負担の見直しに着目して—

杉本 浩章

福山平成大学 福祉健康学部  
(福祉学科)

E-mail : sugimoto@heisei-u.ac.jp

#### 【要旨】

2040年を見据えた介護保険制度改革の論点を整理するため、特に給付と負担の見直しに着目して、介護保険法の改正に向けた『介護保険制度の見直しに関する意見』を概観した。

今回の改正には反映されず、引き続き検討を行うこととなった検討課題は5項目ある。

「被保険者範囲・受給者範囲」では、地域包括支援センターが全世代・全対象者対応型としての機能強化が図られるならば、他制度との関係性を整理し議論すべきである。

「多床室の室料負担」では、医療療養病床から介護医療院への転換が順調に進んでいないことで、次々回の改正まで見直しが持ち越される。

「ケアマネジメントに関する給付の在り方」では、利用者負担の導入が「利用者本位のケアプラン作成や質の高いケアマネジメントにつながる」ことの根拠が乏しい。

「軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方」では、先行した要支援者の総合事業への移行が目的通りには進んでおらず、時期尚早である。

「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、医療の窓口負担と併せると負担能力を超えるケースが想定される。また、負担能力には金融資産等も含むべきである。

これらは制度の持続可能性を高める上で喫緊の課題であるが、拙速な負担増・給付抑制による制度の持続策を練るべきではなく、ケアの社会的保障の実現と制度後退の補完として共助を位置付けない、という2つの視点が重要である。

キーワード：介護保険制度、地域包括ケアシステム、給付と負担

## はじめに

2021(令和3)年度から改正・介護保険法が施行される。

2019(令和元)年12月には、社会保障審議会介護保険部会から『介護保険制度の見直しに関する意見』<sup>1)</sup>が発表されたことで、次期介護保険制度改正の方向性が明らかになり、基礎自治体レベルにおいては、第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けての準備が進んでいる。

それに先んじて、いわゆる「骨太の方針2019」<sup>2)</sup>では当面の政策の方針が示されるとともに、地域共生社会推進検討会報告書<sup>3)</sup>や地域包括ケア研究会報告書<sup>4)</sup>によって、「2040年」に向けた社会や社会を支える制度のあり方が提言されている。

また、「高齢社会対策大綱」<sup>5)</sup>の基本的考え方としても、「地域における生活基盤を整備し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティを作る」ことが掲げられているように、介護保険制度を含む今後の社会保障施策において、「地域」は欠かせないキーワードとなっている。

そこで本稿では、2040年を見据えた介護保険制度改革の論点を整理するため、特に給付と負担の見直しに着目して、『介護保険制度の見直しに関する意見』を概観する。

### 1. 介護保険制度改革に向けた主な検討課題

厚生労働省が示した次期介護保険制度改革に向けた当面の課題<sup>6)</sup>は6つある(表1)。

そのうち、⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新において、保険料の伸び抑制に向けた方策(表中：下線)が例示されているように、「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保」は、喫緊かつ継続的な検討課題と位置付けられている<sup>注1)</sup>。

「高齢社会対策大綱」<sup>5)</sup>においても、「持続可能な介護保険制度の運営」は健康・福祉分野における基本的施策の柱の1つであり、地域包括ケアシステムの構築によって、持続可能な制度としての更なる充実を図る旨が明示されている。

2019(令和元)年度の介護費用総額は、2000(平成12)年度の介護保険制度開始時の3.6兆円から3倍を超える11.7兆円に達しており<sup>7)</sup>、制度の持続可能性を高める上で、財源問題を避けて通ることはできない。

一方で、政策上、歴史的に在宅ケアや在宅医療が推進されてきた背景にあるのは、医療費の抑制であった<sup>8)</sup>。持続可能な制度としての維持が主目的化してしまっただけでなく、それは給付抑制のための仕組みづくりに他ならず、ケアの質の軽視につながるものとして理解されるべきだろう。

### 2. 給付と負担の8つの検討課題

『介護保険制度の見直しに関する意見』<sup>1)</sup>においては、給付と負担に関する8項目が検討された。しかし、注目された「ケアマネジメントに関する給付の在り方」や「軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方」を含む5項目は「引き続き検討を行うことが適当」と結論

表1 介護保険制度改革における検討テーマ

|  |
|--|
| ①介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)<br>→通いの場等の推進, 地域支援事業等を活用した地域づくりの推進                             |
| ②保険者機能の強化(地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化)<br>→新たな課題も踏まえた, マクロ・ミクロ双方できめ細かいマネジメント          |
| ③地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)<br>→地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方                         |
| ④認知症「共生」・「予防」の推進<br>→「共生」+「予防」を両輪とする総合的な取組の推進  |
| ⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新<br>→ <u>保険料の伸び抑制に向けた方策</u><br>→サービスの質を確保・向上しつつ, 現場・行負担軽減と効率的な職場構築 |

(出所) 文献6)をもとに筆者作成

付けられ、多くの議論が先送りとなった。見直されるのは「補足給付に関する給付の在り方」と「高額介護サービス費」のみで、「現金給付」は「現時点での導入は適当ではない」とされた（表2）。

そのため、次期介護保険制度改革では、給付の伸びの抑制は限定的で「制度の持続可能性を高める効果は小さい」との評価<sup>9)</sup>もある。

以下には、検討された8項目について、賛成意見と反対意見の両論を踏まえ、見直し上の課題を挙げる。

### (1) 被保険者範囲・受給者範囲

被保険者範囲・受給者範囲は、前回改正時に引き続き「引き続き検討を行うことが適当」とされた。

第1号被保険者の対象年齢の引き上げは、他の制度との整合性を考慮する必要があること、また、第2号被保険者の対象年齢の引き下げは、若年層の負担が大きくなることや、受益と負担の関係性が希薄との意見がある<sup>1)</sup>。

しかしながら、ここで議論の前提とすべきは、対象年齢の引き上げ・引き下げという負担する者のパイの拡大や給付の抑制による「制度の持続可能性」ではなく、公助である介護保障として「制度の普遍性」を目指すか否か、にある。

今後の方向性として、地域包括支援センターは全世代・全対象者対応型のセンターとしての機能強化を図ることが提言されている<sup>4)</sup>。制度の普遍性を目指すのであれば、当然に、介護保険制度の枠内での議論とはならないことから、同センターの役割の再定義とともに、障害年金等

を含む他制度との関係性を整理し議論すべきである<sup>注2)</sup>。

### (2) 補足給付に関する給付の在り方

低所得者対策に位置づく補足給付は、所得段階を細分化するなどの見直しを行う、つまり、応能負担の枠を拡げることで利用者負担が増加することとなった。

しかし、その対象者は多くないと見込まれる<sup>注3)</sup>。この見直しは、持続可能性の確保よりも、公平性の担保あるいは今後の見直しの布石、と捉えるべきだろう。後者においては、補足給付がそもそも低所得者対策の経過的なものであることから、これを保険給付の範囲とすべきなのか、恒久制度化すべきなのか、といった検討が必要となる。

高齢者が抱く将来の日常生活への三大不安には、健康や病気、要介護状態になること、生活のための収入がある<sup>11)</sup>。いずれもが密接に関連し生じる心配事だろう。

一方で、『平成29年版高齢社会白書』<sup>12)</sup>によれば、高齢者世帯の純貯蓄は他の年齢階級に比べて多いが、その目的は「万一の備えのため」が半数近くを占める。「普段の生活を維持するため」を併せた65.3%は、現在あるいは将来の必要経費としての貯蓄である<sup>注4)</sup>。高齢者の貯蓄を含めた資産の多寡をもとにした負担の拡大議論より前に、「万一の備え」を不安なく自身の介護等に活用できる安心感を醸成することが求められる。

### (3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

表2 給付と負担の検討結果

| 検討項目                         | 検討結果           |
|------------------------------|----------------|
| (1) 被保険者範囲・受給者範囲             | 引き続き検討を行うことが適当 |
| (2) 補足給付に関する給付の在り方           | 見直し            |
| (3) 多床室の室料負担                 | 引き続き検討を行うことが適当 |
| (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方       | 引き続き検討を行うことが適当 |
| (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 | 引き続き検討を行うことが適当 |
| (6) 高額介護サービス費                | 見直し            |
| (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準    | 引き続き検討を行うことが適当 |
| (8) 現金給付                     | 現時点での導入は適当でない  |

(出所) 文献1)をもとに筆者作成

の多床室の室料を保険給付外とすることについては、「負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当」とされた。

生活の場に位置付けられる特別養護老人ホームにおいては、すでに室料負担が必要であるが、他の施設が医療サービスや在宅支援を提供する違いなどから導入が見送られたものである。

しかし、種別が異なる施設で機能に違いがあることは当然であり、結論を先送りする積極的理由とは言い難い。介護医療院は看取りを想定した「終の棲家」でもあり、その点においても特別養護老人ホームとの線引きは矛盾する。「骨太の方針2018」<sup>13)</sup>で検討課題として挙げられながらの先送りは、「医療療養病床から介護医療院への移行推進にブレーキをかける」<sup>1)</sup>との懸念が大きかったのだろう。2020（令和2）年6月末時点での介護医療院の施設数は、515施設（32,634床）<sup>14)</sup>と増加してきているが、現状、転換が順調に進んでいるとは言い難い。

介護療養等の設置が2024（令和6）年3月までであることから、次々回の介護保険制度の見直しでは導入が見込まれるが、公平性の確保が先送りされた感は否めない<sup>15)</sup>。

#### (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

ケアマネジメントに関する給付の見直し（利用者負担の導入）についても、「自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当」として、今回改正での導入が見送られた。

導入に賛成の立場からは、利用者負担がある他のサービスとの整合性、利用者本位のケアプラン作成や質の高いケアマネジメントの観点から見直すべきとの意見が挙げられたが、「ケアプランの作成」に対する給付の議論なのか、（ケアプランの作成を含む）援助技術として「ケアマネジメント」の総体が議論の対象なのか、その前提が明確ではない。

仮に「ケアプランの作成」に焦点化するのであれば、他制度における各種プランの作成との整合性や、セルフケアプランが増加する可能性<sup>16)</sup>に対してケアの社会的保障<sup>17)</sup>のあり方が問われるとともに、プラン作成者（ケアマネジャー）の専門性が問われることにもなる<sup>18)</sup>。

「ケアマネジメント」の総体を議論の対象とするのであれば、「ケアプラン」だけを切り取ることは、ケアマネジメントという一体的な実践行為を否定することにも

なり、そのことはケアマネジャーによる専門的支援の価値が低められよう。

また、介護給付費や要介護認定率に保険者間格差のあることが知られており、その背景には、ケアマネジャーの意識の地域差が指摘されている<sup>17)</sup>。

これらからは、利用者負担の導入が「利用者本位のケアプラン作成や質の高いケアマネジメントにつながる」という理屈は成り立たない。

#### (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

軽度者に対する給付の見直し（軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行）は、総合事業の実施状況などを踏まえて「引き続き検討を行うことが適当」とされた。

すでに、要支援1・2の者の訪問介護と通所介護は、個別給付から総合事業へと移行されている。これは、NPOや住民ボランティアなどの多様な主体が参画することで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行うようにすることを目的とする。

「高齢者の社会参加・生活支援の充実に向けた国民的な運動」の推進を図ることで、高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍する地域社会の実現を目指す方向性は間違っていない。高齢者の多くは地域とのかかわりを持ちながらの生活を望み<sup>11)</sup>、地域行事などへの自主的な地域活動への参加意欲があり<sup>18)</sup>、地域の困っている高齢者世帯への手助けをする意向もある<sup>19)</sup>。そして、そういった高齢者の健康度は高い<sup>20)</sup>。

しかしながら、総合事業の実施状況は先の目的から程遠い。総合事業への移行後も、訪問型サービスと通所型サービスともに9割以上が従前相当であり、住民主体の支援は1割ほどにすぎない<sup>9)</sup>。このような中での、生活援助サービスから地域支援事業への移行は無理がある。

#### (6) 高額介護サービス費

高額介護サービス費は上限額の引き上げと、時限措置であった年間上限が当初予定通りに廃止となる。

高額療養費制度を踏まえた制度であり、それに合わせた上限額の引き上げは既定路線といえる。しかし、医療保険制度では専門職が判断するニーズと提供されるサービスが一体的で、必要充足条件を備えているのに対し、介護保険制度では必要充足原則が確立せず<sup>21)</sup>、制度上の性格は似て非なるものである。補足給付と同様に対象者

が少なく、見直しによる給付の伸びの抑制する効果は小さいとされる<sup>9)</sup>が、ミクロレベルでみた場合の負担感はずっと高まるだろう。

経済的な暮らしの状況を「苦しい」と感じる高齢者は3人に一人を超える（大変苦しい8.2%、やや苦しい26.6%<sup>11)</sup>。上限額の引き上げがサービスの利用抑制につながらないか懸念される。

### (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、「引き続き検討を行うことが適当」となった。

応能負担原則に基づき、負担能力のある高齢者から負担を求めることは、制度の持続可能性を担保する上で重要である<sup>12)</sup>。

しかし、70歳から74歳の医療費においては、すでに窓口負担が2割となり、後期高齢者のうち「一定所得以上」でも2022年度からの2割負担化が検討されている<sup>23)</sup>。高齢者は何らかの医療を必要とすることが多く、介護サービスは長期にわたって利用することが多い。介護保険制度において、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直し、つまり、高所得者や中間所得者の範囲を拡大し、窓口負担割合を高めることは、医療の窓口負担と併せると負担能力を超えるケースもあるだろう。

一方で、住宅や土地は年齢が高い世帯で所有率が高く<sup>24)</sup>、また、70歳以上の金融資産額は平均・中央値とも全世代のそれよりも高い<sup>25)</sup>。負担能力とはこれらも加味して判断すべきだろう。

### (8) 現金給付

現金給付は、介護者の介護負担軽減につながらず、また、介護離職が増加する可能性から、「現時点での導入は適当でない」とされた。

現金給付（介護手当）を導入するドイツにおいては、家族の支援策強化で現金給付の受給が増えた一方、サービス供給の不十分さから介護負担の軽減につながっていないという<sup>26)</sup>。わが国では、介護保険制度創設時から現金給付のあり方を繰り返し議論してきたが、消極的な意見が大勢を占めている。

ドイツの介護保険が在宅介護を優先的に支援する仕組みであるのに対し、今後は日本は「家族介護を期待しない・できない時代<sup>4)</sup>となり、家族の介護力を前提としない制度設計が求められることから、現制度下での導入は現実的ではない。介護者(家族)支援を進めるなかで、「本

人」と「家族のメンバー」それぞれに対する支援を行うという発想に基づいて、社会の制度や支援の仕組みを再検討<sup>4)</sup>していく中において、検討すべき課題といえる。

### 3. まとめ

ここまで、給付と負担の見直しに着目して、『介護保険制度の見直しに関する意見』を概観してきた。

議論された8つの検討課題は、制度の持続可能性を高める上で喫緊の課題ではあるが、拙速な負担増・給付抑制による制度の持続策を練るべきではない。

たとえば、高齢者の多くは小規模多機能居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった「包括報酬型」在宅サービスの利用を望んでおり<sup>10)</sup>、他方、2040年に向けては、小規模多機能居宅介護を核とした「包括報酬型」在宅サービスの再編・充実が構想されている<sup>4)</sup>。本来、介護保険制度の改正で目指すのは、こういった「生活全体を支える地域の仕組み」による地域での包括的なケアの実現であって、制度の維持ではない。

制度の維持を主目的化しないために、議論において欠かしてはならない視点の一つは、ケアの社会的保障の実現である。たとえば、要介護1・2の者の給付内容を見ると、家事援助や生活援助の利用が多いが、それは、要介護状態の維持・改善を前提とする専門的支援であり家事代行ではない<sup>17)</sup>。

二つ目には、制度後退の補完として共助・互助を位置付けてはならない、ということである。つまり、公助という国家責任を曖昧にしまっては、ボランティアも「お互い様」「助け合い」の名もとの「国家による動員」に他ならない<sup>11)</sup>。

これらの視点をもとにした、2040年を見据えた介護保険制度改革の議論が求められる。

### 注釈

注 1) 当初、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」(骨太の方針 2020)において「給付と負担の在り方を含め、社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策の取りまとめ」が行われることとなっていたが、新型コロナウイルス感染症への対応が喫緊の課題となったため、具体的記載は見送られた。

注 2) 「人権としての介護保障」を真に実現するうえで、保険方式では乗り越えられない限界がある<sup>10)</sup>として、現行の介護保険制度の再設計や新たな介

護保障制度を構築する必要性も指摘されている。

- 注 3) 介護保険施設利用者に対する補足給付でみれば、第3段階の受給者は全体の約6.2%に過ぎず、見直しによる給付減の対象はさらに少なくなる。ショートステイ利用者でみても、影響を受けるのは約1.7%程度と見込まれる<sup>9)</sup>。
- 注 4) 「より良い生活をするため」が4.5%、「旅行や大きな買い物をするため」が2.0%、「子供や家族に残すため」が2.6%である一方、「貯蓄はない」者は4分の1近く(22.7%)を占める。
- 注 5) ここでは「負担」の公平性にのみ着目し論じたが、本来、追求すべき公平性とは、「人間らしい生活を実現する最適なケア・サービスと生活援助が差別なく保障される「権利としての公平性」<sup>15)</sup>である。
- 注 6) 1割の自己負担を導入した場合の試算によれば、1件当たり1,250円の負担増であり、利用控えやセルフケアプランの増加は考えにくいとの見方もある<sup>9)</sup>。しかしながら、低所得層ほどその可能性は高まり、適切な時期でのケアプラン見直しの機会を逸する可能性もあるだろう。
- 注 7) ケアの社会保障とは、(当事者が)「ケアという援助を受け入れ、ケア・ワーカーを生活行為・生活活動の伴走者・共同者として生活のなかに位置付けることによって、自己決定権や主体的な生活活動、地域生活、社会参加「自立」が保障されること<sup>16)</sup>である。
- 注 8) 介護支援専門員の役割が介護保険制度のなかで規定されてきた歴史から、「ケアマネジメントが介護保険制度内のサービス給付管理の範囲にとどまる傾向も見られる<sup>4)</sup>」ことが指摘されている。
- 注 9) ただし、応能負担原則は保険料や租税負担に適用されるもので、サービスの給付は平等であることが「社会保険の原則」とする考え方がある<sup>22)</sup>。
- 注 10) 要介護認定を受けていない高齢者を対象とした調査<sup>27)</sup>では、小規模多機能居宅介護の利用希望が54.5%と最多で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護37.8%、夜間対応型訪問介護28.9%と続く。
- 注 11) 国策としての地域包括ケアシステムにおいて互助が期待されていることは、「介護保険サービスを後退させ、要支援者から給付をとりあげ、住

民の互助に依存する方針<sup>28)</sup>とも解釈できる。

〈謝辞〉本研究はJPSP 科研費JP17K04291の助成を受けたものです。

## 文献

- 1) 社会保障審議会介護保険部会(2019)『介護保険制度の見直しに関する意見』
- 2) 内閣府(2019)『経済財政運営と改革の基本方針2019～「令和」新時代:「Society5.0」への挑戦～』令和元年6月21日閣議決定
- 3) 地域共生社会推進検討会(2019)『地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会 最終とりまとめ』
- 4) 地域包括ケア研究会(2019)『地域包括ケア研究会報告書 2040年:多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―』三菱UFJリサーチ&コンサルティング
- 5) 内閣府(2018)『高齢社会対策大綱』
- 6) 首相官邸(2019)「資料3-2 報告事項(2)(厚生労働省提出資料)」『第9回社会保障制度改革推進会議』令和元年5月29日
- 7) 厚生労働省(2019)「参考資料2 介護保険制度の見直しに関する意見(案)(参考資料)」『第89回社会保障審議会介護保険部会』令和元年12月27日
- 8) 植田章(1996)「保健・医療・福祉の連携―総合的な地域ケアの実現に向けて」『佛教大学社会学部論集』(29):17-30
- 9) 石橋未来(2019)「次期介護保険制度改正の注目点(後編)多くの検討事項は議論を先送り」大和総研レポート([https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20191230\\_021238.html](https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20191230_021238.html), 2020.9.4)
- 10) 林泰則(2017)「介護保障につながる制度改革」岡崎祐司・福祉国家構想研究会編(2017)『老後不安社会からの転換-介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店, 312-362
- 11) 福山市(2020)『福山市高齢者の暮らしについての実態調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)報告書』2020年(令和2)年8月(未定稿)
- 12) 内閣府(2017)『平成29年版高齢社会白書』([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html), 2020.9.4)

- 13) 内閣府（2018）『経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～』平成30年6月15日閣議決定
- 14) 厚生労働省老健局老人保健課（2020）「介護医療院の開設状況について」令和2年8月17日 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000590199.pdf>,2020.9.4)
- 15) 岡崎祐司（2018）「介護保険制度はこれからどう変えられようとしているか：経済財政諮問会議，未来投資会議，財政制度等審議会の方針から読み解く（下）」『月刊ゆたかなくらし』（436），：38-43
- 16) 岡崎祐司・福祉国家構想研究会編（2017）『老後不安社会からの転換—介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店
- 17) 藤井賢一郎（2019）「財源論だけでなく人材論からも生活援助の見直しが必要になる」『月刊介護保険』（285）：12-13
- 18) 内閣府（2014）『平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査』（<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h25/sougou/zentai/pdf/cover.pdf>,2020.9.4)
- 19) 内閣府（2010）『平成21年度 高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査結果』（<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h21/kenkyu/zentai/index.html>,2020.9.4)
- 20) JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトホームページ (<https://www.jages.net/>,2020.9.4)
- 21) 岡崎祐司（2020）「介護保障を阻む構造：介護保険制度の問題点」『佛教大学社会福祉学部論集』（16）：21-37
- 22) 二木立（2020）「『全世代型社会保障検討会議中間報告』を複眼的に読む—「社会保障制度改革国民会議報告書」との異動を中心に」『文化連情報』（503）：20-25
- 23) 全世代型社会保障検討会議（2019）「全世代型社会保障検討会議中間報告」（[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata\\_shakaihoshou/pdf/cyukanhoukoku\\_r011219.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/pdf/cyukanhoukoku_r011219.pdf),2020.9.4)
- 24) 総務省統計局（2015）『平成25年住宅・土地統計調査』（<https://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2013/tyousake.html>,2020.9.4)
- 25) 金融広報中央委員会（2019）『家計の金融行動に関する世論調査〔二人以上世帯調査〕令和元年調査結果』（<https://www.shiruporuto.jp/public/data/survey/yoron/futari/2019/2020.9.4>)
- 26) 宮本恭子（2020）「ドイツ介護政策の転換と介護の家族支援策」『経済科学論集』（46）：25-55
- 27) 福山市（2020）『福山市高齢者保健福祉計画2021策定に係るアンケート調査結果概要』2020年（令和2）年8月（未定稿）
- 28) 岡崎祐司（2017）「生活と自治と権利の地域ケアシステムをつくる」岡崎祐司・福祉国家構想研究会編『老後不安社会からの転換-介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店，196-221

Points at Issue of Long-Term Care Insurance System Reform  
with an Eye to 2040  
—Focusing on Reviewing Benefits and Burdens—

Hiroaki SUGIMOTO

Department of Welfare Science,  
Faculty of Welfare and Health Science,  
Fukuyama Heisei University

E-mail : sugimoto@heisei-u.ac.jp

Abstract

To marshal points at issue of long-term care insurance system reform with an eye to 2040, “opinions on the review of long-term care insurance system reform” were overviewed for revision of the Long-Term Care Insurance Act, focusing on reviewing benefits and burdens.

Five issues, not reflected in the revision this time, will be continuously examined:

“The range of insured persons and beneficiaries”: If the function of a community support service center is to be strengthened to meet the needs of all generations and target persons, the relationship of this system with other systems should be organized and discussed.

“Payment of room charge of a multiple-bed room”: Since the conversion from medical long-term care sanatorium to care aid medical home has not progressed smoothly, the review will be postponed until after the next revision.

“Method of benefits related to care management”: There is little evidence that introduction of user-charge system “leads to user-oriented care plan creation and high-quality care management.”

“Method of benefits related to life support services for those with light disability level”: It is premature because preceding transition of the project for those requiring comprehensive support has not progressed as intended.

“Judgement criterion for ‘income equivalent to that of active workers’ and ‘income above a certain level’”: In some cases, payment including that at cashier’s desk at a hospital may exceed patient’s bearing capacity. Paying capacity should include financial assets.

These are urgent issues for increasing sustainability of the system. However, two perspectives are important: Do not devise measures to sustain the system by hastily increasing the burdens and suppressing the benefits. Furthermore, do not position mutual assistance as a complement for realization of social security for care and alleviating system recession.

KEYWORDS : Long-Term Care Insurance System, Community-based integrated care Systems,  
Benefits and Burdens