

Long-term Care for Older People

Summary in Japanese

長期高齢者介護

日本語要約

OECD 各国政府は、手頃な費用でより質の高い長期介護サービスを受けられるようにすることへの国民の期待の高まりに直面している。ベビーブーム世代が向こう 30 年間に最高齢者層に達すると、サービスへの需要は急増する。一方、長期介護サービスの利用者はすでに、現在 OECD 諸国間に見られる介護の質のばらつきやサービス普及状況の大きな格差に不満を強めている。

本書は、19 の OECD 加盟国（オーストラリア、オーストリア、カナダ、ドイツ、ハンガリー、アイルランド、日本、韓国、ルクセンブルク、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、メキシコ、ポーランド、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、米国）の長期介護政策の最新動向に関する報告書である。本書では、過去 10 年間に大規模な改革を行った国々から学んだ教訓が紹介され、支出、財源確保、被介護者数などの動向が分析されている。特に、被介護者が様々な介護の選択肢（現金給付を含む）から好きなものを選べるようにした制度に関する経験や介護サービスの質を高めるために政府に何ができるかについて焦点が当てられている。

長期介護は、長期にわたり日常生活の基本的活動を介助に頼る人向けの様々なサービスを包括する横断的な政策問題である。日常生活の基本的活動には入浴、着脱衣、食事、寝起き、起立・着席、歩行、トイレ使用などが含まれる（リハビリや基本的な医療サービスを受けながら行われることが多い）。長期介護へのニーズが最も高いのは、身体障害や精神障害を引き起こす長期慢性疾患に最もかかりやすい OECD 諸国の最高齢者層である。

長期介護制度と介護支出の概要

OECD 諸国では、要長期介護者向けの公的長期介護サービスのユニバーサル化を推進する傾向が見られる。一部の国々は過去 10 年間に様々な公的制度、地域、国民層ごとにサービスの提供と財源の確保がまちまちになっている状況を克服する上で確かな進展を見せている。調査対象国の大半では税収が主な財源となっているが、一部の国は長期介護の財源確保に社会保険方式を選択している（ドイツ、日本、ルクセンブルク、オランダ）。しばしば一部の施設介護に限定されているなど、公的長期介護がまだあまり整備されていない国もある（ハンガリー、韓国、メキシコなど）。

しかし、比較的包括的な介護サービスの提供を行っている国々でも、長期介護支出は現在、医療と長期介護を合わせた支出総額の約 10～20%に過ぎない。さらに、現時点では少なくとも長期介護制度を導入したばかりの期間を過ぎれば長期介護支出の伸びが急性期医療支出の伸びを上回っていることを示す実証はない。多額の個人負担と非正規の介護によってこれまでコストは抑制されてきた。介護施設における介護については個人が多額の費用を負担している場合があり、一部の国では支出総額の 30%以上に上っている。

調査対象国のうちユニバーサル・サービスを提供している 7 カ国では、公的長期介護支出の対 GDP 比は 0.8～2.9%である。資産調査が重要な役割を果たしている他の 12 カ国では、支出の対 GDP 比は 0.2%未満～1.5%である。長期介護サービス向け支出の差は、介護施設のプライバシーや快適性といったサービスの質の差など、カバーされるサービスの豊富さによって決まる。したがって、最高齢者層の人口構成比が大幅に異なる国でもしばしば公的長期介護支出はほぼ同じ水準となる。今後、OECD 諸国は、公的な財源と民間の財源を組み合わせることによって、より多くの資源を長期介護に振り向けなければならないだろう。

介護の連続性に向けて：様々なサービスの統合

長期介護政策は、他の医療・社会サービスや家族・友人による非正規の在宅介護と連携する上で数多くの課題に直面している。急性期医療、リハビリ治療、長期介護の連携がうまくいかないと、患者が不満を感じるばかりでなく、医療制度と長期介護制度の全般にわたる資源の非効率的な利用につながってしまう可能性もある。

介護の連続性 様々なサービスが適切に組み合わせられるよう調整された介護は、自宅や地域社会で介護を受ける人々にとって極めて重要である。高齢者ができるだけ自宅にとどまれるようにすることは、介護を要する多くの高齢者の状態を改善する上で大いに役立つ可能性があり、また大半の高齢者が望んでいることでもある。これを実現する上で重要な要因となるのは、地域社会におけるレスパイトケア（介護者への休息提供を目的とするサービス）や専門家による家族への指導など、幅広い支援サービスを受けられるようにすることである。

多くの国では、介護の連続性の改善策は、国が時には明示的な目標を含めて政策の幅広い優先課題や目標の大筋を示す戦略的枠組みを構築するなど、様々な措置を通じて実現されている。成功例として挙げられるのは、受けられる介護やそれぞれに最適な選択肢について家族や被介護者に助言するチームなど、部門横断的介護評価チームの設置である。地方レベルの長期介護向け予算を医療・社会

保障予算の全体に統合した場合のコスト効率や明示的なケースマネジメントのメリットについては一概には言えない。

長期介護のバランスを在宅介護へとシフトさせるための明示的な政策により、より多くの要介護高齢者が自宅に居続けることができるようになっている。在宅介護が可能となっている背景には、在宅介護サービスを拡大するための公的支出ばかりでなく、一部の国では高齢者の障害の軽症化、退職者所得の増加、住宅水準の向上などの要因も働いている。

幾つかの国ではレスパイトケアなどのサービスの拡大に加え、介護に費やした期間の年金受給対象期間への算入によって非正規の介護者を支援したり、逸失雇用所得を介護者に補償したりする取り組みが行われている。しかし、こうした政策は、長期的に見ると介護者に労働市場から離脱するインセンティブを与えるという問題を引き起こす。介護者の多くは 50 歳前後の女性で、その後の再就職は極めて困難になるからである。

被介護者の指示と選択による長期介護

在宅介護を受ける人々のために、幾つかの OECD 諸国では過去 10 年間に様々な現金給付制度が整備されており、要介護者とその家族は介護の選択肢の中からそれぞれの状況に合ったものを選択できるようになっている。こうした制度は、任意に使用できる扶助と被介護者の指示による介護補助者の雇用、用途を選べる介護費の要介護者への支給、非正規の介護者への所得補助としての直接的支払いなど、様々な方法で設計されている。

任意に使用できる扶助と被介護者の指示による介護補助者の雇用では、高齢者本人が付添人を雇うことができる（しばしば親戚を付添人にもできる）。非正規の介護者への所得補助としての支払いには、柔軟性を高め、より幅広い層の中から介護者を動員するか少なくとも維持することによって高齢者がより長く地域にとどまれるようにするとともに、高額な施設介護へのニーズを減らすという 2 つの狙いがある。

こうした制度の中には、まだ実験段階にあり、国民のごく一部を対象にしているに過ぎないものもある。しかし、このように設計されているユニバーサルな制度（公的長期介護を提供する主要な公的制度）もある（オーストリア、ドイツなど）。

これらの取り組みは非正規の介護者を動員または維持することによって、より多くの要介護者が可能な限り自宅にとどまることを可能にしている。被介護者が選択できるようにすれば、高齢者の自己決定と満足感を高め、長期介護に頼っていても生活の自立度を高めることができる。一般に、こうした制度は、生活の自己管理度を増すものとして、高齢者に評価されている。調査によれば、こうした制度が最も介護を必要とする人々を対象を絞り込んだものである場合には、選択の幅と被介護者が指示できる範囲を広げれば、同じコストで、従来の介護サービスよりも生活の質を向上させることができる。ただし、レスパイトケアやカウンセリングなど、介護者への十分な追加的サービスを提供することが極めて重要である。選択の幅の拡大が弱者である高齢者に明白なメリットをもたらすには、介護者の十分な供給が必要とされるからである。

長期介護の質に対する監視と改善

高齢者向け長期介護サービスの質には大きなばらつきがある。したがって、長期介護サービスの質は国民や被介護者とその家族の期待に応えていない場合が多い。施設でも地域社会でも十分な介護が行われていない例はいくらでも挙げることができる。例えば、不十分な住宅環境、乏しい社会関係、介護施設でのプライバシー欠如、さらに、慢性的な疼痛、うつ状態、床擦れの不十分な治療や、薬剤や身体拘束の不適切な使用といったサービス上の欠陥などである。

長期介護の質を期待に沿ったものとするための政策としては、公的支出の増額や、品質評価制度や結果監視制度の確立などによる長期介護サービスの規制改善策が挙げられる。多くの国の政府は現在、こうした点でより積極的な役割を果たすようになっている。しかし、評価と質的改善策に関しては、長期介護は依然として急性期医療より遅れている。こうした状況を改善するには、評価手段への投資を増やす必要がある。各国は、インフラやプロセスに関する品質基準の設定から、結果の改善度評価や既存及び潜在的顧客への関連情報の提供へと進むべきである。

また、介護の質や悪い結果が多いことについても情報の透明性を高め、定期的に公表するようにした方がよい。サービス提供者レベルで品質評価に関する情報を公表すれば、消費者保護の改善や質を競い合う環境づくりにつながる可能性が高い。特に消費者側の選択幅の拡大が伴う場合にはそうである。

現在の長期介護スタッフ数では、将来的に質の高いサービスを持続的に供給できる可能性は低い。このことは、OECD のアンケート調査への回答によれば、介護スタッフの不足と資格が OECD 諸国の長期介護政策当局にとって最大の懸念材料となっていることに如実に示されている。したがって、多くの国は状況の一層の悪化を避けるためにすぐにも介護スタッフの人手不足問題に対処することが重要である。医療・社会サービス全般で人手不足のリスクが高まっているので、介護分野の資格職が急性期医療分野の資格職に対して競争力を維持するためにも、多くの場合、報酬と労働条件を改善する必要があるかもしれない。

介護施設の入居者に提供されるプライバシーと快適性は国によって大幅に異なる。例えば、1人部屋か2人部屋の入居者比率は、25%未満からほぼ100%まで幅がある。多くの入居者が大部屋に入らざるを得ない国の場合、状況を改善するには施設の新規建設に多額の投資が必要となる。

長期介護の費用負担：現行の改革と将来への課題

長期介護費用の公的負担率は OECD 諸国によって大幅に異なるが、これは、長期介護の財源確保と提供方法が国によって大きく異なることを反映したものである。幾つかの国では新しい公的長期介護制度が導入され、この結果、長期介護制度の対象が拡大するとともに、これまでまとまりのなかった医療・社会サービス制度も統合されてきている。また、税金によって一定の予算を確保するという基本的な制度設計を維持しつつ、既存の長期介護制度を改革する道を選んでいる国もある。

新しい包括的な公的制度の導入を選んだ国としてはオーストリア、ドイツ、日本、ルクセンブルクなどがある。オーストリア以外の国では医療財源確保の基本的なモデルに倣って社会保険方式が採用されている。このほか、税金を財源と

した包括的サービスを提供している国（北欧諸国など）やコストを抑制するため資産調査ベースの制度に固執している国（オーストラリア、英国など）もある。改革の核心となっているのは、最も介護を必要とする人々へのサービス提供に的を絞ることやコスト配分の公平化を目指して利用者負担を修正することである。

まとまりがなく不完全な公的・民間の長期介護サービス制度からより包括的な制度へと移行を検討する国は、本書で分析されている改革の経験からいくつかの教訓を得ることができる。第 1 に、誰でも長期介護を受けられるユニバーサルな制度では、十分な在宅介護を受けられないため高額な施設介護を受けざるを得ない人でも、介護を受ける際に膨大な自己負担を避けられる。この結果、自己負担の不足額を社会保障制度によって補填する必要性は大きく低下している。第 2 に、超高齢者人口の比率が将来急激に上昇し、ユニバーサルな公的制度の下で費用が制御不能なほど膨れ上がるリスクを抑制するため、多くの対策がとられたり、現在検討されたりしている。例えば、多額の個人負担、介護を最も必要とする人々への給付対象者の絞り込み、高齢者の障害発症を防止したり、発症年齢を遅らせたりする対策などである。代替シナリオによる将来の費用増の推計によれば、成熟した長期介護制度の財政的な持続可能性は、こうした措置がうまくいくかどうかにかつ定的に依存している。

年金生活者はしばしば、公的制度への直接的な拠出と多額の個人負担の両者によって、長期介護制度への拠出を義務付けられている。将来的には個人負担分を保障する補足的な民間保険がより大きな役割を果たすことができるだろう。基礎的でユニバーサルな公的保険に追加して加入する民間保険は、例えば介護施設への入居費などを保障するもので、民間保険業界にとっては高齢者の介護リスクをすべて保障する場合より計算しやすく、したがって保険契約を結びやすい。こうした民間保険は家計にとっても手頃な費用で済む。

最後に、新しいユニバーサルな長期介護制度を導入する場合には、要施設介護者数を横ばいにするか減らすことが極めて重要となる。これを実現するには、在宅介護や地域社会ベースの介護向けの支援サービスを適切に組み合わせる必要がある。これは、配偶者と 2 人暮らしの超高齢者が増加するなど、最近の人口動態上や社会的な動向に照らしても重要である。こうした動向は、家族による非正規の介護が引き続き超高齢者にとっても最も重要な介護の 1 つとなることを示唆しているからである。

© OECD 2005

本要約は OECD の公式翻訳ではありません。

本要約の転載は、OECD の著作権と原書名を明記することを条件に許可されます。

多言語版要約は、英語と仏語で発表された OECD 出版物の抄録を 翻訳したものです。
OECD オンラインブックショップから無料で入手できます。

www.oecd.org/bookshop/

お問い合わせは OECD 広報局 著作権・翻訳部 にお願ひいたします。

rights@oecd.org

Fax: +33 (0)1 45 24 13 91

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal
75116 Paris
France

Visit our website www.oecd.org/rights/

