

DIR Public Policy Research Note

2015年2月27日 全11頁

2015年度介護報酬改定と介護費用の中長期見直し

社会保障・税一体改革からさらに踏み込んだ議論を

パブリック・ポリシー・チーム
エコノミスト 神田 慶司

[要約]

- 政府は2015年度の介護報酬を2.27%引き下げることを選んだ。介護報酬は、①中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、②介護人材確保対策の推進、③サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築、という3つの基本的な考え方に立って改定された。
- 少子高齢化を背景に制度の支え手の負担が重くなっている中で、介護報酬の引下げが決定されたことは評価できる。他方、事業環境の先行き不透明感の強まりによって、事業者が介護市場への参入を躊躇することがないよう、より透明性の高い改定が今後は求められる。本来、価格を通じて効率的な資源配分を実現しようというのであれば、3年ごとではなく、改定の頻度を増やすことも検討されるべきではないか。
- 近年の介護費用の前年比の伸びを「高齢化要因」、「受給者割合要因」、「介護報酬改定率」、「その他」の4つに要因分解すると、寄与度が最も大きいのは「高齢化要因」である。また、今回の「介護報酬改定率」は2015年度の介護費用を2,300億円程度抑制する効果に相当する。
- 長期的に見ると、今回のように介護報酬の引下げによって介護費用の伸びを抑え続けることは難しくなるだろう。日本経済がデフレから脱却すれば、国内の平均的な給与水準は一般物価を上回るペースで上昇し、介護業界でも人材を確保するために賃上げが実施される必要があるからだ。
- 一定の仮定を置いて介護費用を中長期に見通すと、高齢化だけでなく介護報酬改定によっても増加することになる。高齢化と賃金上昇が相まって、介護費用とその負担は経済成長率を上回るペースで増加する可能性が高い。給付と負担のバランスを見直すために、社会保障と税の一体改革からさらに踏み込んだ改革について議論を深める必要がある。

1. はじめに

2015年1月、政府は介護サービス料金の基準である介護報酬を2015年度から2.27%引き下げることを決めた。マイナス改定されたのは2006年度以来9年振りのことである。引下げ幅は2003年度（▲2.30%）に次ぐ大きさとなった。介護報酬の引下げは保険料負担の抑制や介護給付費の抑制を通じた財政健全化などが期待できる反面、介護事業所の報酬が減るということでもあるため、その経営を圧迫して介護市場に参入する事業者を減らすのではないかという懸念の声もある。

高齢化や核家族化の進展、共働き世帯の増加などを背景に介護需要は高まっており、2015年度の介護費用は10.0兆円（当初予算案での想定）と2000年度の制度導入時と比べて3倍近い水準に達する見込みである。他方、制度の財源面をみると特に現役世代や政府（税を通じた国民全体）の負担が重くなっており制度の持続可能性が懸念されている。介護サービスの供給体制の効率化を進めつつ、場合によっては給付の対象者やサービス内容を重点化して、全体的な増加をさらに厳しく抑制する必要性が出てくるかもしれない。

本稿ではまず、2015年度の介護報酬改定について概観する。今回の改定は大きく3つの考え方に立っており、介護職員処遇改善加算（以下、処遇改善加算）を拡充しつつサービス評価の適正化などを目的として全体的には大幅引下げとしたのが特徴である。次に、これまでに介護費用が増加した要因を定量的に分析し、一定の前提を置いた上で介護費用を中長期に見通す。介護費用の伸びが経済成長率を上回る状況が慢性化する可能性は高く、社会保障・税一体改革からさらに踏み込んだ改革について議論を深める必要があることを述べる。

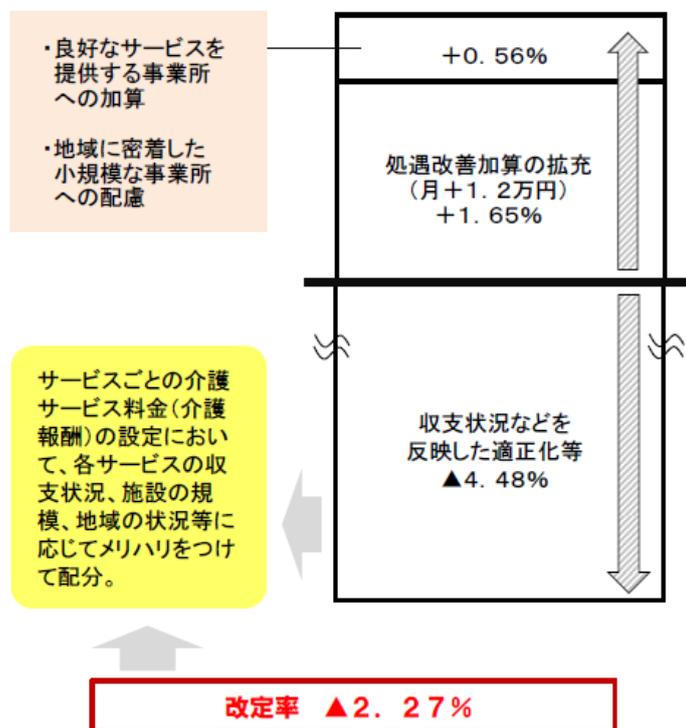
2. 介護報酬引下げの背景

介護報酬改定に反映された3つの考え

2015年度の改定で介護報酬が引き下げられた主な理由を、社会保障審議会介護給付費分科会（以下、介護給付費分科会）が2015年1月9日に公表した「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」（以下、報告書）などから確認しよう。介護保険法によって、介護報酬は厚生労働大臣が介護給付費分科会の意見を聞いて定めることとされているため、介護給付費分科会の議論をまとめた報告書は介護報酬の改定に強く影響を与えている。

2015年度の介護報酬改定に対する報告書の基本的な考え方は、①中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、②介護人材確保対策の推進、③サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築、の3つに整理されている。2015年度の介護報酬はこうした考えに基づいて図表1のように改定された。

図表 1 2015 年度の介護報酬改定率



(出所) 財務省資料「平成 27 年度予算のポイント」(http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2015/seifuan27/01.pdf)

①中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

政府は現在、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保され、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活することができるような支援サービス体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指している。介護については医療との連携を含め、高齢者の在宅生活を支援するためのサービスの充実を図っているところであり、報告書では中重度者の要介護者や認知症高齢者への支援をさらに強化することが必要であるとしている。具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など包括報酬サービスの機能強化や、活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進、看取り期における対応の充実による社会とのつながりの強化、口腔・栄養管理に係る取組みの充実などを挙げている。

②介護人材確保対策の推進

介護人材確保対策の推進については、現行の処遇改善加算を維持しつつ、「更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する」ことが報告書に明記された。2009～12 年度に実施された累次の処遇改善策は介護職員の給与を月額 3 万円程度引き上げる効果があったとされるが¹²、今回の

¹ 内閣官房 平成 26 年秋のレビュー厚生労働省説明資料「介護報酬改定における介護職員の処遇改善と社会福祉

介護報酬改定ではさらに月額 1.2 万円相当の処遇改善が企図されている。

介護市場で働く人々の処遇改善については介護職員処遇改善交付金が 2009 年度に創設されたが、基本給の引上げではなく一時金や諸手当等として支給した事業所が多かった。そのため介護給付費分科会の前回の報告書（2011 年 12 月）では、「介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることはやむを得ない」³として、処遇改善加算を例外的かつ経過的な取扱いとして設けた経緯がある。その後、厚生労働省「介護従事者処遇状況等調査結果」において、安定的で継続的な処遇改善が進んでいることが確認された。しかし、依然として改善の余地があると総括されたことなどが今回の報告書で指摘され、処遇改善加算を維持継続し、さらに上乗せすることになった。

③サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

前掲図表 1 で示したように、介護報酬は各サービスの収支状況などを反映した適正化等によって 4.48%引き下げられる。背景には、既に 2014 年 6 月 24 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2014」において、2015 年度介護報酬改定では社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化や介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案した見直しを行うことが盛り込まれていたことがある。また、財務省は、同年 10 月 8 日に開かれた財政制度等審議会財政制度分科会に対して、通所介護や介護老人福祉施設などが高い利益率を上げている分析を提示し⁴、介護報酬の基本部分についての大幅な引下げ（少なくとも 6%程度の引下げ）を提案した⁵。介護給付費分科会では大幅な引下げに反対する意見もみられたが、最終的には引下げ幅がやや圧縮される形で決着した。

ただし、2011 年度に行われた前回の介護報酬改定時と比較して、足元の収支差率や内部留保の水準が前回から大きく改善した（端的に言えば、介護事業者が以前よりも儲けるようになっている）わけではない。例えば、介護サービス全体の平均収支差率（介護事業における収入と

法人の在り方」（2014 年 11 月 12 日、http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/gyoukaku/h26_fall/pdf/ronten/02kourousetumei.pdf）

² ただし、公益財団法人介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」における介護職員の所定内賃金（月給の者）を見ると、2008 年度に 19.6 万円/月であった給与水準は 2013 年度でもほぼ同じ水準（19.5 万円/月）に留まっている。賃上げは介護業界全体に十分に波及していない可能性がある。

³ 社会保障審議会介護給付費分科会「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告」（2011 年 12 月 7 日、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001zmek-att/2r9852000001zmgp.pdf>）

⁴ 厚生労働省「介護事業経営実態調査」をもとに財務省が試算した結果によれば、介護サービス全体の平均収支差率（介護事業における収入と支出の差額を収入で除した値）は 8%程度（2014 年調査）と一般の中小企業の水準（売上高税引前当期純利益率、2~3%）を大幅に上回っている。もっとも、厚生労働省は事業所の収支差率と法人単位で見た他産業の収支差率を単純に比較すべきではないとしている。

⁵ 財務省財政制度等審議会財政制度分科会資料（2014 年 10 月 8 日、https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia261008/01.pdf）

支出の差額を収入で除した値)は財務省の試算で8%程度だが、3年前の7.6%(大和総研試算、2011年調査)からの変化はわずかである。それでも介護報酬が大幅に引き下げられることになったのは、以前から引下げの必要性が指摘されていたことに加え、政府の財政事情が後押ししたためと思われる。2015年度は中央・地方政府の基礎的財政収支のGDP比を2010年度から半減させる目標の達成年度である中、2015年10月に予定していた消費税率10%への引上げが先送りされることになった。他方、消費税率10%とセットで予定されていた子ども・子育て分野の充実や低所得の高齢者が支払う介護保険料の公費による軽減の一部などは予定通り実施されるから、介護報酬引下げの要請は前回以上に強いものがあったろう。経営状況は事業所ごとに様々であるが、全体として見れば適正化や効率化の余地があるため介護報酬を大胆に引き下げ、公費を抑制すべきとの判断がなされたものと推察される。

改定の透明性や頻度を高めることも一案

今回の介護報酬改定は、サービス評価の適正化などを目的に大幅に引き下げられたことが特徴的であった。少子高齢化を背景に制度の支え手の負担は重くなっており、サービス評価の適正化や提供体制の効率化を行う重要性はますます高まっている。そうした中で介護報酬の引下げを決定したことは評価できよう。ただし、事業所の経営状況が平均的に他業種より良いとしても、厳しい事業所も少なからず存在するはずである。大幅なマイナス改定がこうした事業所の活動に深刻な影響を及ぼす可能性は否定できない。事業環境の先行き不透明感の強まりによって、事業者が介護市場への参入を躊躇することがないよう、より透明性の高い改定が今後は求められる。本来、価格を通じて効率的な資源配分を実現しようというのであれば、3年ごとではなく、改定の頻度を増やすことも検討されるべきではないか。

また、処遇改善加算は自律的な処遇の改善が十分に進んでいないとの判断から継続されたが、他方で労働需給は一般に逼迫しており、平均的には介護事業所の収益面に余裕があるという状況にある。一般の産業であれば、労働需給が逼迫すると、企業は優秀な人材を確保するために給与水準を引き上げたり福利厚生を充実させたりするなど就労条件を改善しようとする。また、経営状況の良い企業では労使交渉等を通じて処遇改善が行われる。個々の労働者も、同種の労働であればより待遇の良い同業他社に移るといえる程度進むだろう。介護産業においてそのようなメカニズムが十分に働いていないとすれば、どのような要因が障害となっているのかをデータに基づいて解明する取組みも求められると思われる。

3. 介護費用の短期・中長期見通し

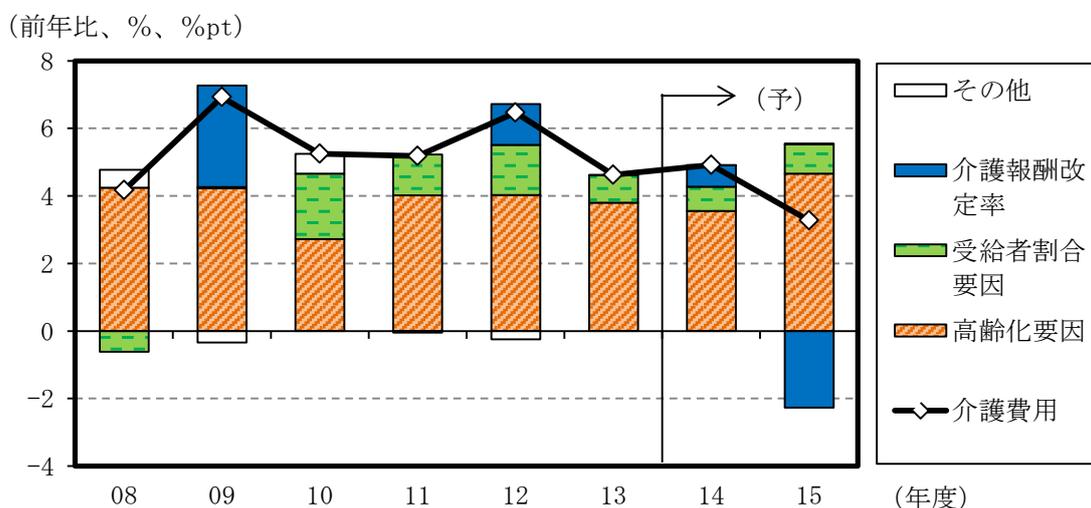
介護報酬引下げによる介護費用への影響

2015年度の介護報酬引下げは介護費用や利用者負担などにどの程度の影響を与えるだろうか。本章では、介護費用を4つの要因に分け、一定の仮定を置いて2015年度の介護費用額や利用者負担額を見通す。その後、機械的な試算ではあるが2060年度までの長期的な介護費用の姿を示

す。

図表 2 は介護費用の前年比の伸びを「高齢化要因」、「受給者割合要因」、「介護報酬改定率」、「その他」⁶の4つに要因分解したものである。4つの要因のうち、寄与度が最も大きいのは「高齢化要因」である。一人当たり平均の介護費用は年齢の上昇とともに増加するため、高齢者数が増加したり年齢構成が高齢化したりするとマクロの介護費用が増加する。こうした影響を反映した高齢化要因は介護費用全体を毎年4%pt前後押し上げている。現在、日本の潜在成長率はゼロ%台半ばと言われており、政府は「第三の矢」と呼ばれる成長戦略によってそれを2%程度まで引き上げることを目指している。だが、成長戦略が奏功したとしても、高齢化はその2倍ほどのペースで介護費用を押し上げている。

図表 2 介護費用の推移と見通し



(注1) 年齢階級・性・要支援・要介護状態区別の累積受給者数と年齢階級・性別の人口、年齢階級別の受給者一人当たりの介護費用から推計。「その他」の寄与度は介護費用の伸び率から「高齢化要因」、「受給者割合要因」、「介護報酬改定率」を除いたもの。

(注2) 2014、15年度の予想値は、80歳以上において受給者割合の上昇が続き、「その他」の寄与度は2013年度と同等と想定した上で、介護報酬の改定や高齢化を反映している。2015年度の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の予測値（出生中位・死亡中位）を利用。

(出所) 厚生労働省、総務省、国立社会保障・人口問題研究所統計より大和総研作成

高齢化要因に次いで介護費用を押し上げているのが「受給者割合要因」である。高齢者数や年齢構成に変化がなかったとしても、人口当たりの介護サービス受給者割合が変化すれば介護費用は増減する。図表 2 を見ると、2010 年度以降、介護費用は受給者割合要因によって年 1.5%pt 前後押し上げられる状況が続いている。

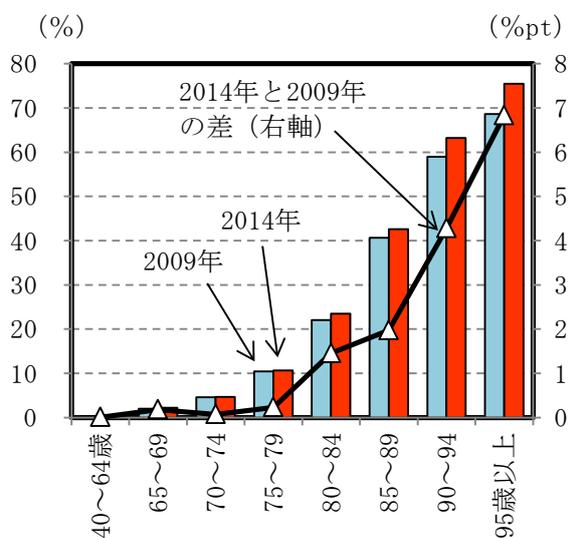
受給者割合はどのような属性の人々で上昇しているのだろうか。図表 3-1 は 2009 年と 2014

⁶ 「その他」とは既述の3要因以外の変動要因であるが、分析上の交絡項も含まれる。

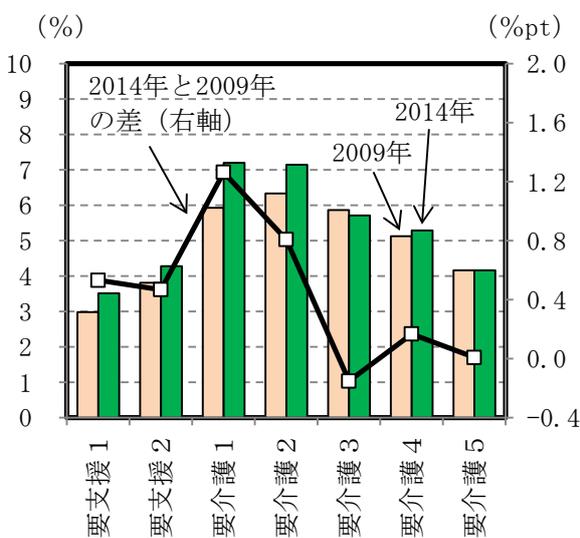
年の受給者割合を年齢階級別に見たものである。5歳刻みのデータを利用して5年前と比較すれば、5歳刻みの年齢グループごとの受給者割合の変化が分かる⁷。5年間の変化幅を表した折れ線グラフを見ると、70歳代以下の受給者割合にほとんど変化が見られないが、80歳以上ではすべての年齢階級で上昇しており、年齢が高いほど受給者割合が上昇している。

そこで、80歳以上に限定して要支援・要介護状態別に見たのが図表3-2である。80歳以上全体平均で受給者割合は3%ptほど上昇したが、その上昇は要支援と要介護1、2によるものであり、要介護3以上ではほとんど変化していない。80歳以上で軽中度の受給者割合が上昇した背景としては、在宅支援の充実や介護サービス事業所の増加によって潜在的なニーズが顕在化したことなどが考えられる。要介護となった高齢者が安心して暮らせるようにすることは重要だが、前述のように、受給者割合の上昇を要因とする介護費用の押上げ幅は2010年度以降で年1.5%pt前後と小さくない。現在の高齢者だけでなく将来の高齢者も安心して制度を利用できるよう、制度の持続可能性を確保する観点からサービス提供対象の重点化や提供体制の効率化を進める必要があろう。

図表 3-1 年齢階級別に見た受給者割合



図表 3-2 80歳以上における要支援・要介護状態区別に見た受給者割合



(注) 受給者数は11月審査分で、人口は10月1日時点のデータを使用。
(出所) 厚生労働省、総務省統計より大和総研作成。

なお、要支援者向けに提供されている介護予防給付のサービスのうち、訪問介護と通所介護については2017年度末までに市町村による地域支援事業へ移行させることが既に決まっている。この見直しにより、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOや民間企業、ボランティア

⁷ いずれも11月審査分(その前月がサービス受給月)。人口は10月1日時点のデータ。

など地域の多様な主体を活用して高齢者を支援することが可能になり、多様なサービスを多様な価格で提供することができるようになる」と説明されている。地域の実情に応じた取組みが広がることで、効果的・効率的に事業が実施されるようになるか注視していきたい。

2015 年度介護報酬改定は介護費用を 2,300 億円程度抑制する効果に相当

前掲図表 2 には、高齢化と介護報酬改定を反映して予測した 2014、15 年度の介護費用も掲載してある。介護費用は主に高齢化によって押し上げられる姿となっており、2015 年度は約 10 兆円に達するとみられる。これは政府が 2015 年度当初予算案で想定した金額と整合的である。介護報酬を引き下げたことによって 2015 年度の増加率は前年度の 7 割弱（3.3%）に抑えられると推計される。また本稿の試算によれば、今回の 2.27% 引下げという介護報酬改定は、2015 年度の介護費用を 2,300 億円程度抑制する効果⁸に相当する。

介護費用の抑制は家計部門全体からみると、2つの点でプラスだろう。第一に、介護サービス料金が抑制されれば、受給者の立場からはサービス利用料が抑制されることになる。具体的には、介護費用のうち利用者の自己負担割合は実態として 7%程度⁹であるから、利用者にとっては 160 億円程度（2,300 億円×7%、介護給付受給者数（2013 年度で約 570 万人）一人当たりでは 2,800 円程度）の負担減となる。介護サービス購入者にはそれだけ消費者余剰が発生し、他の消費や貯蓄に充てることができる。

第二に、介護費用が抑制されれば、その分だけ保険料や公費（税）の負担が減るということである。このうち税負担の減少は財政赤字の縮小（将来の増税の抑制）という形で吸収されてしまうと考えるを得ないが、保険料の上昇分が減るとは考えてよいだろう。介護費用の概ね 4 割は保険料が財源であるから、その規模は 900 億円程度（2,300 億円×4 割）と試算できる。財務省が公表した資料¹⁰によれば、介護報酬の改定等により 65 歳以上の介護 1 号保険料について一般的な約 2,300 万人については約 15%アップとなるとところが約 10%アップに抑制され、低中所得者約 1,100 万人については 15%アップが大幅に抑制ないし回避されるという。もちろん、介護納付金を負担している 40～64 歳の 4,200 万人にもプラスの影響が出る。保険料上昇の抑制分は国民負担の抑制に他ならず、家計の可処分所得を下支えする。

長期的にみた介護費用の機械的試算

ただ、長期的な視点から見れば、今回のように介護報酬の引下げによって介護費用の伸びを抑え続けることは難しくなると考えられる。長期デフレの下では名目賃金や物価は概ね前年を

⁸ 図表 2 で示した試算において、2015 年度の介護報酬改定率がゼロだった場合との比較。

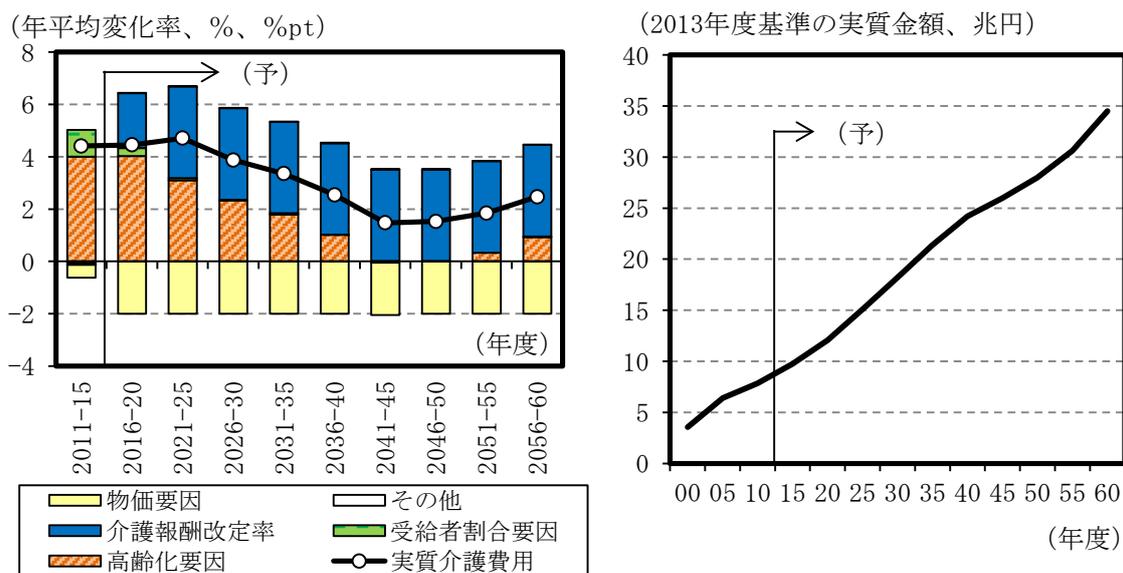
⁹ 制度上の自己負担割合は 10%であるが、低所得者向けの軽減措置などを加味した実質的な負担割合はマクロ的にみると 7%程度となっている。

¹⁰ http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2015/seifuan27/01.pdf。なお、本稿の試算では今回の介護報酬改定による介護費用の減少を 2,300 億円として議論しているが、財務省資料では 0.24 兆円程度と示されている。また、これによる利用者負担の軽減は 0.02 兆円、保険料の軽減は 0.10 兆円であるという。

下回るか横ばいで推移してきたが、日本経済がデフレから本格的に脱却すれば、国内の平均的な給与水準は一般物価を上回るペースで上昇することになるからである。そうした中では介護業界でも人材を確保するために賃上げが実施される必要がある。介護産業の件費は事業収入の6割程度に達する大きさのため、介護報酬は事業所の利益を確保し健全な事業活動を維持する観点から引き上げられることになるだろう。

図表4は政府・日銀の政策が奏功し、マクロ環境として名目賃金上昇率が年3.5%、インフレ率が同2%（すなわち実質賃金上昇率は同1.5%）で推移した場合に、介護費用が中長期的にどのように推移するかを機械的に試算したものである。なお、試算では、介護報酬は一般的な名目賃金上昇率に比例して改定されると想定した。また、公的介護保険が担うカバレッジのあり方や提供するサービスメニューの将来を予想することは困難であるため、人口当たりの受給者割合は2020年度以降一定としている。すなわち、以下の試算は現行制度を固定した上で、さらなる高齢化という人口動態とデフレ脱却後の賃金上昇という2つの要因で将来がどうなるかを展望するものである。

図表4 実質介護費用の中長期見通し（左図は年平均変化率、右図は金額）



(注) 名目賃金上昇率を3.5%、CPI上昇率を2%とし、2018年度以降の介護報酬は名目賃金に比例して改定されると想定。受給者割合は80歳以上で上昇が続くものの徐々に減速し、2020年度以降は横ばいとしている。予測期間中の「その他」の寄与度は2013年度と同等。人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の予測値（出生中位・死亡中位）を利用。

(出所) 厚生労働省、総務省統計、国立社会保障・人口問題研究所資料より大和総研作成

試算結果を示した図表4の左図を見ると、第一に、その寄与を縮小させつつも高齢化が介護費用を増加させる状況は2030年代後半まで続き、日本の高齢化のピークである2040年代にはいったんほぼゼロになるものの、2050年代に入ると団塊ジュニア世代の高齢化を反映して再び

介護費用が押し上げられるようになる。従って、中長期的な観点からの制度設計への示唆としては、やはり高齢化の進展にどう対応するかが大きな課題である。

第二に、デフレ脱却という経済構造の変化を考慮した場合には、それが高齢化に加えて介護費用を大きく増加させる要素となる可能性を見逃すべきではない。図表 4 の右図に示したように、一般物価で測った実質的な介護費用は右肩上がりになると見込まれ、2060 年度の実質介護費用は約 35 兆円と 2013 年度（9 兆円強）の 4 倍近い水準に達する。高齢化要因とは違って価格上昇による費用増加は名目的なものであるが、名目賃金上昇率は物価上昇率よりも高いのが通常の経済の姿である。

ここで重要なのは、表裏一体の問題として、それだけの費用増加の財源を保険料や税といった国民負担や、サービス利用者の自己負担で賄っていかなければならないということである。高齢化要因による増加によって、介護費用とその負担は経済成長率を上回るペースで増加する可能性が高い。また、生産性の向上は経済成長率を高めると同時に実質賃金を上昇させるため、それは介護費用の増加に繋がる。そのとき、労働集約的な介護サービス物価と一般物価との相対関係次第では、高齢化要因を調整したとしても介護費用の GDP 比が構造的に上昇することが十分考えられる。介護サービス市場の拡大は GDP の拡大ではあるが、高齢化と賃金上昇という二重の圧力で国民負担が高まるということである。その意味で、経済成長率を高めることだけでは介護保険制度の持続可能性を高めることには繋がらず、給付と負担のバランスを見直す制度改革が不可欠である。

社会保障・税一体改革からさらに踏み込んだ議論を

高齢化や高齢単身・夫婦世帯の増加でますます高まっていく介護ニーズに対して、公的介護保険制度ですべてを対応することが困難であるならば、提供すべきサービスや給付対象者の範囲を重点化しなければならないだろう。現在進められている社会保障と税の一体改革では、特別養護老人ホームへの入居対象者を原則として要介護 3 以上に限定することや、一定以上の所得を有する者の自己負担割合を 2 割へ引き上げるといった応能負担の強化が決まった。それらは改革の大きな一歩ではあるが、給付と負担のバランスを抜本的に見直すものとは言いにくい。さらに踏み込んだ改革について議論を深める必要があると思われる。

例えば、社会保障・税番号（マイナンバー）制度などを活用し、将来的には資産の多寡も勘案した真の弱者を特定した上で、公的介護保険によるサービス提供を重度者や経済的弱者に重点化したコンパクトな制度を目指すことも一案である。あるいは、一定水準以上の介護サービスを広く維持したり拡充したりするならば、そのバランス上で保険料や税による負担をどこまで引き上げる必要があるのか示されるべきである。他方、公的な介護保険制度で対応できない介護ニーズに民間がこたえることができるよう、政府は規制の見直しや民間が事業活動を行いやすい制度環境の整備を図ることも重要である。これは官製市場としての公的介護市場を持続可能な程度にスリム化させつつ民間産業との補完関係を築くという意味で成長戦略そのものと言える。

こうした制度の抜本的な見直しは多くの人々の生活に直結する問題であり、すぐに実施できるものではない。時間をかけて国民的な理解を得る必要があるが、だからこそ早期に議論を開始すべきであろう。現在、政府は2015年の夏までに財政健全化目標の達成に向けた具体的な計画を策定しようとしている。これまで先送りされがちであった財政再建に取り組む安倍政権の姿勢が鮮明になっており、社会保障制度を抜本的に見直す好機と言える。これをきっかけに、介護保険制度の持続可能性を確保するための議論が広がることを期待したい。