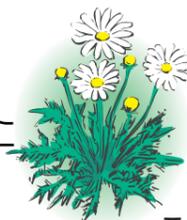


介護保険制度を考える 21

鈴木恂子



今回は、季刊しんあい第55号以来の「介護保険制度を考える」となります。
 この間に、介護保険制度の見直しが行われ、2005年6月改正介護保険法が成立しました。
 そこで今回は、介護保険施行以前の福祉制度と2000年4月から施行された介護保険制度、そして今回の改正の内容について比較を行い、問題点について皆様と一緒に考えていきたいと思ひます。

制度改革の柱は

1. 予防重視型システムへの転換 (平成18年4月施行)
2. 施設給付の見直し (平成17年10月施行)
3. 新たなサービス体系の確率 (平成18年4月施行)
4. サービスの質の向上 (平成18年4月施行)
5. 負担の在り方・制度運営の見直し (平成18年4月施行)

	2000年以前 税による福祉サービス(応能負担)+ 医療保険	2000年～2005年 介護保険(応益負担)+ 自己負担	2005年6月成立 改正介護保険法	問題点
在宅サービス	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">福祉サービス</div> <ul style="list-style-type: none"> ホームヘルパー デイサービス (入浴サービス) ショートステイ 福祉用具 住宅改修  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">医療</div> <ul style="list-style-type: none"> 往診 訪問看護 	<ul style="list-style-type: none"> 心身の状態を基準に要介護度を認定する介護度別に給付上限額の設定。 ケアマネジャーによるケアプラン (給付上限額以内の場合は一割の自己負担) 地域に利用できるサービスがあるか、一割の利用料が負担できるかなどもケアプランを左右する。 保険給付の適正化 各サービスごとに適不適が決められ、不適正の場合は保険給付返戻となる。 福祉サービスは自治体により異なる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> 特定指定施設 ケアハウス・グループホーム、有料老人ホーム </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 予防重視型システム <ul style="list-style-type: none"> 要支援 要支援1 } 予防給付 要介護1 要支援2 } 介護給付 要介護1(一部) 要介護2～要介護5 3. 新たなサービス体系 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> ・地域密着型小規模多機能施設 ・包括支援センター(介護予防マネジメント等) </div> 	<ul style="list-style-type: none"> 2000年介護保険は、福祉サービス(生活を支える基本サービス)を中心にスタートした。 [家族介護から社会的介護へ] [利用者本位 - 利用者の要望に応える] [従来の福祉サービスを吸収] [医療サービスの一部を吸収] <p style="text-align: center;">今回の法律改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者のありのままの生活を支え、本人が望むサービスを提供するのではなく、自立をキーワードに予防を重視 (予防という視点からケアプランを立てる) 介護サービス(生活を支えるサービス)から、ヘルスサービス(保健サービス)に移行した。
施設サービス	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">福祉</div> <ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム - 措置費(税) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">医療</div> <ul style="list-style-type: none"> 老人保健施設 療養型病床群 <p style="text-align: center;">- 診療報酬(保険)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 心身の状態を基準にした要介護度別に保険給付が決まる 特養必要度の高い人 = 介護度の高い人 H15年度介護報酬の見直しにより実質的に介護度3以上の方が対象となった 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 施設給付の見直し <ul style="list-style-type: none"> 居住費及び食費は介護保険給付の対象外自己負担とする(軽減施策あり) 栄養ケアは保険給付とする 介護度1の多くは要支援2となり施設サービスの対象外となる 	<ul style="list-style-type: none"> 生活の基本をなす住・食は自己責任 (所得保障は不十分のまま) 福祉・保健・医療の各施設の特色がうすらぎ同列に整理された
状況と制度のねらい	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険の財源破綻の解消 在宅サービスの地域差の是正 応能負担 所得の高い人の負担大 公的責任による福祉サービス 措置制度は行政処分であり時代に合わない 福祉サービスは公が提供する 	<ul style="list-style-type: none"> 従来の医療保険一部 介護保険 税による福祉サービス 介護保険 自治体を保険者とした住民の意識、自治体の意識 (サービスの充実⇔保険料高低) 応益負担 (所得の低い層の負担が大) 自己責任による契約制度 サービス提供は市場にまかせる 	<ul style="list-style-type: none"> 財政破綻を回避する 予防を目標としたケアプランに伴うサービス提供(ケアプランの適・不適) 地域のなかで住み替えていく。(在宅 地域 : 小規模多機能施設) 福祉・生活は地域ボランティア、家族? 	<ul style="list-style-type: none"> 生活の基盤を支える住まい、食事、生活支援サービスは改めて福祉サービスとして再構築されるのか。 高齢者が求めるサービスが制限される制度に、被保険者の理解は得られるのか 介護度1で在宅でがんばっている多くの90歳代のひとりぐらしの生活は?
ごいっしょにお考え下さい	<ul style="list-style-type: none"> 高齢社会は、1980年代から予測されてきたことですから高齢者の増加と新制度の発足に伴って要支援、介護度1が急増したのは、当然のことです。 しかし制度施行5年目にして早くも財源破綻を防ぐことを目的に見直しが行なわれました。 保険料を上げるか、給付を下げるかという二者択一の議論の中で介護予防を目的に、実質的にはサービスの給付制限が行なわれることが危惧されます。本来は当初の制度創設時の目的(介護の社会化・在宅重視)に沿って検証し、その上で根本的な見直しを期待していたのですが・・・ <p>例えば</p> <ul style="list-style-type: none"> なぜ在宅サービスは40%(平均15万円)程度しか使われていないのか (望むサービスの有無・1割の利用料・要介護度別給付額の妥当性) なぜ悪質なりフォーム業者が急増し高齢者の悲劇が絶えないのか (権利を守る・市場化のリスク) 	<p>介護職が安心して誇りをもって働けるためにどのような仕組みが必要か (非常勤化・仕事のハード化がすすむ現状)</p> <p>市場が拡大すれば財源がきびしくなるのは当然 (良質のサービスを安心して利用できるために何が必要か)</p> <p>要介護認定は必要か (中間的経費肥大)</p> <p>負担と給付の関係を利用者側から考える</p>	<p>医療職が提供するサービスは、医療保険</p> <p>介護職の提供するサービスは、介護保険</p> <p>その他のサービスは、年金等による自己管理 (不十分な場合は税による現物保障 応能負担)</p> <p>生活の保障は所得保障(年金)を原則としつつも、不十分な部分は税による福祉サービス(応能負担)の保障で老後の不安を解消する。</p>	 <p style="text-align: right;">みなさまはどうお考えですか?</p>