



## 介護保険制度 を考える 27 (総集編 No.1)



1994（平成6）年高齢者の介護を支える仕組みとして介護保険が検討されていることが明らかになりました。そして1997（平成9）年12月には介護保険法が成立しました。それまでの福祉施設も吸収されて、税金を財源とする高齢者の福祉が保険制度に転換しました。そして介護保険法は、2000（平成12）年4月から施行されました。その後幾多の政令や省令、Q & A等により制度の中身が変遷し、細分化され、2006（平成18）年に大幅な制度改定がありました。

このシリーズでは、具体的な制度の中身をご紹介しながら、利用者の立場、被保険者の立場で制度を考え、問題提起をし、みなさまと一緒に考えたい提案をまいりました。

今回から3回にわけて、今までの内容をまとめてこのシリーズの総集編とします。今回は介護保険法の成立から施行まで（1997年から1999年まで）の5回分をまとめます。

制度スタートから8年目で介護保険制度は行き詰ってしまいました。介護保険にバラ色の老後を期待する人はなくなり、「介護保険はどうなるのだろう」「この制度で老後は安心か」「どうすれば少しでもよい制度になるのか」と様々な思いが錯綜し、混乱しています。そして介護を現場で支えている人材の不足は深刻です。利用者にとっても働く人々にとっても不満が多く、不安の残る制度です。制度の限界について多くの議論がマスコミ等でもきかれるようになりました。

今後は広い議論の場で検討が加えられ、利用者にとって老後の安心が実感できるように、働く人にとっては誇りがもてるように改善されることを期待します。20回余りのこのシリーズが今後の議論の一助としてご参考になれば幸いです。

### 介護保険を考える

号数	発行時	タイトル	問題点	提 案
36	1997 12/20	介護保険を考える I 介護が必要になったとき (申請からサービスの利用まで)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 手続きが煩雑になる。</li> <li>2 お年寄りの状態がランクづけされる。</li> <li>3 介護報酬の利用できるサービスの量に上限がある。</li> <li>4 1割の負担がある。</li> <li>5 介護サービスに貧富の差がはっきりあらわれる。</li> <li>6 全てが調査から始まり、更新が繰り返される。</li> <li>7 申請からサービスの利用まで日数（30日）がかかる。</li> <li>8 中間経費が膨大になる。</li> </ol>	要介護認定は本当に必要なことでしょうか。 利用者は申請したときにSOS。一日も早いサービス提供が求められます。 例えば、申請→ケアプラン→サービス提供。 ケアプランについては、 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員を中心に複数の専門職が協議するなら、過不足のない適切な計画になる。</li> <li>2 財源破綻を防ぐため一律上限のみを設定する。</li> </ol>
37	1998 3/20	介護保険を考える II 要介護度と支給上限額	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 上限額は月額で決まっているが、一日単位でサービスは必要。暦は28日もあれば30日もある。</li> <li>2 サービスの必要量は本人の状態だけでなく住宅や家族や同居者によって左右されるが、国が全国一律の基準をつくり認定する。</li> <li>3 上限額により利用できる介護の量と自己負担額が大きく左右される。そして単価も大きな問題。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 支給上限額は、一日を基本にした方が利用者には望ましいのでは。</li> <li>2 認定に基づくサービスの提供はヘルパーの援助を基準にした支給上限額の認定が必要条件では。</li> <li>3 これから決まる政省令に利用する立場からの声を反映させていきたい。</li> </ol>
38	1998 7/10	介護保険を考える III 介護報酬について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護保険法のなかには、大臣が決める省令や政令で決められる箇所が300近くあり、法律だけでは具体的なことがわからない。</li> <li>2 介護度ごとに定められる上限額のなかで、サービスを組み合わせると一割の利用料。上限を超えると自己負担で補うか、または近隣やボランティアの力で補うといわれている。</li> <li>3 支給上限額と介護報酬とサービスの量は、三すくみの関係におかれている。</li> </ol>	<div style="text-align: center;"> </div> <p>支給限度額、介護報酬、サービスの量の三角関係は、介護報酬を高くすると利用者のサービス量が少なくなる。サービス単価を低く設定すると、利用できるサービス量は多くなるが、サービスの質の確保は難しくなる。介護報酬を高くしてサービスの質を確保し、利用できるサービスも多くするためには、支給限度額（保険料）をあげる。という相互にジレンマの関係である。</p>
39	1998 11/20	介護保険を考える IV 老人福祉制度と介護保険制度の比較と介護保険制度下で予測されること	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設サービスと在宅サービスの介護給付の対象範囲に整合性がない。</li> <li>2 介護保険は、介護保障に限定されていない。</li> <li>3 憲法25条に基づく基本的な生活保障は公的責任で保障するべき。</li> <li>4 利用者にも不利益な制度改革はしない。</li> <li>5 税(補助金・措置費等)を主たる財源にして築かれた福祉施設は住民の財産である。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護については介護度に基づき在宅サービスと同額の上限給付とする。</li> <li>2 「個人的な生活（教養娯楽等）」「生活（経済的側面、食事等）」「住居」については下記の2案を提案する。                      A案) 従来の措置制度（養護老人ホームに準ずる単価）の適用とする。                      B案) 自治体の委託料（実績）とし、「住居」は自治体が施設とベッドの委託契約をする。- 応能負担</li> </ol>
40	1999 9/20	介護保険を考える V 介護保険制度矛盾点のワースト7 デイサービスの現状と介護保険	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 自立の方は介護保険給付の対象にならない。</li> <li>2 要支援の方は対象になるが、サービスの量は制限される。</li> <li>3 一割の利用料が必要となるため通うことを自制する。</li> <li>4 通所リハビリテーションは介護保険サービスに位置づけられているが、福祉施設の機能訓練は介護保険のサービスになっていない。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本事業は、いきがいや予防を目的としたものなので、対象者は自立か要支援の方である。介護度を評価するモノサシではなく、保健福祉施策のなかで現在のサービスレベルが低下しないことを要望したい。</li> <li>2 日常動作や生活リハビリに重点をおいた、従来どおりの機能訓練事業の継続。</li> <li>3 自治体の委託事業として基盤的経費が保障され、市民の財産としてセンターを利用できるようにしないと、サービスの質の低下が生じる。</li> </ol>