



介護保険制度改正

副会長 長瀬 清

はじめに

平成9年12月制定、平成12年4月より施行された介護保険制度は、一般に定着したようにみえる。5年ごとの見直しが法案の付帯事項として規定されており、平成17年6月改正法案が国会で議決された。

多くの問題をはらみながら、見切り発車的に動き出した介護保険制度はそれなりの評価を受け開始から5年、新たな方向付けで再出発することになった。

今回の改正案の主たるところは、筋肉トレーニング等の新予防給付と地域支援事業の創設にある。

介護予防に関するモデル事業を北海道では旭川市と北広島市で先行実施し、このあと全道の市町村で行うことになっている。

1. 介護保険制度の状況と問題点

介護保険制度における被保険者数と要介護認定者数の推移をみる。

65歳以上の被保険者数は平成12年4月末2,165万人であったが、平成16年11月末2,484万人と15%の増加をみた。要介護認定を受けた人数は、平成12年4月末218万人が平成16年11月末まで405万人と倍増した。従って介護保険の利用者数も大幅な増加をみている。

保険財政をみると介護保険の総費用、給付費は年10%を超える伸びを示し、平成12年度3.6兆円(実績)から平成16年度6.3兆円(予算ベース)と増加した。1号保険料(全国平均)も第1期(平成12~14年度)2,911円が第2期(平成15~17年度)3,293円と13%のupが図られた。このままでいくと第3期(平成18~20年度)は約4,300円と

なると予測される。

将来的にはベビーブーム世代(団塊の世代)の高齢期到達、認知症高齢者、一人暮らしの高齢者等もますます増加するので、介護需要の増加傾向はまだまだ続くと考えられる。

2. 改正介護保険法

平成17年6月、国会において介護保険法が改正された。

見直しの内容は、①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担の在り方を見直し等である。

ここでは主たる改正点について述べるに止める。

1) 予防の重視について

介護保険利用者で要支援、要介護1が増加して全体の約5割に達しているが、これら軽度者の状態が現在のサービスの在り方では改善につながっていない。また、厚労省の平成16年度介護給付費実態調査(平成16年4月~17年3月)の要介護状態区分「要支援~要介護2」の軽度者のうち7.1万人が「要介護3~5」の重度者に移行、全体として重症化した。このことから重症化への予防に取り組む必要があるとしている。

2) 施設給付の見直しについて

改正介護保険法は、平成18年4月から施行されることになったが、これに先行して平成17年10月から介護保険3施設(ショートステイを含む)の施設給付の見直しとして、居住費・食費が保険給付の対象外になる。ただし低所得者の施設利用が困難とならないよう、負担軽減を図る補足的給付が創設される。

3) 新たなサービス体系の確立について

①地域密着型サービスの創設

身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を市町村の裁量で行う。小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、痴呆性高齢者グループホーム、痴呆性高齢者専用デイサービス、小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設等である。

②地域包括支援センター（仮称）の創設

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として創設する。役目は、総合的な相談窓口機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの支援等とされる。

構成メンバーとして、主任ケアマネジャー（仮称）等、保健師等、社会福祉士等三者がチームを作り、1号被保険者数3,000～6,000人、人口15,000～30,000人、介護予防事業対象者を150～300人当たり1カ所（人口により規模調節）設置する。

設置主体は市町村で、委託も可能である。

運営は医師会や介護保健施設等の関係者からなる地域包括支援センター運営委員会を組織し、それがあたる。

③サービスの質の確保・向上

情報開示の徹底、事業者規制の見直しで指定の更新制を導入、ケアマネジメントの見直しでケアマネジャーの資格更新制、研修の義務化を導入する。

④負担の在り方と制度運営の見直し

第1号保険料の見直し、要介護認定の見直し、および市町村の保険者機能の強化が図られる。

3. 介護保険制度の問題点

1) 介護保険制度発足以来の急速な要介護者の増加に、予防重視の新制度が目論み通りに機能するかが持続可能な介護保険制度構築の鍵を握

る。

2) これから2015年に約250万人に増加されると言われる「認知症」の介護が十分にできるか。

3) 今後年金の切り下げが続いていくと、保険料、利用者負担金、食費・居住費が支払えないという高齢者が増えるのではないか。現在でも支払不能者が入所し施設では処置に困っているとの声を聞く。

4) 介護保険制度の改正の最大ポイントである新予防給付で、要支援者が筋肉トレーニングのメニューを示され、それが意に合わず、サービスの選択を拒否した場合、利用者の自己決定権はどのように尊重されるのか。

5) 介護分野への営利企業の進出がますます進みそうな気配がある。社会保障に対する責任の所在がなし崩し的に曖昧にされていくのではないか。等々懸念されるところが多々ある。

あとがき

介護保険制度はいろいろな問題を含みながらも、国民の中に深く浸透してきている。新たに創設される新予防給付や地域支援事業が単なる財政優先の辻褄合わせでなく、真に高齢者の尊厳を守る社会保障制度として充実していくことを期待している。

平成18年は医療保険と同時に介護保険給付費の改定がなされることになる。本年10月から先行実施される居住費・食費の負担増に加えて、一層の負担が増すようだと、折角の介護保険の自己権利分が十分活用されずに、目的としている精神・身体状況の改善が図られないということになりはしないかと心配されるところである。

超高齢社会に入りつつある現在、医師会としても介護問題に強力に取り組んでいかなければならないと考えている。