



介護保険制度 を考える 32 - 介護保険施行 10 周年を振り返って -

鈴木 恂子

介護保険法は1997(平成9)年12月に成立しました。その後2000年4月実施に向けて、保険給付の根拠となる要介護度の認定、介護支援専門員(ケアマネジャー)という新たな資格の創設養成、介護の保険点数化(単位)等々の準備が急ピッチで進められました。

それまで老人福祉法の下で、1980年代のゴールドプランなどをはさみながら、国、都道府県、自治体により税を財源に整備されてきた高齢者の福祉サービスは、ほとんど介護保険法に吸収されました。

今年2010年3月は介護保険法スタートから満10年が経ちました。この10年間のあいだに介護保険制度は、保険料負担の増加に反してサービスの給付制限が厳しくなり、当初この制度に期待していた多くの方々からも色々な提言がされています。

今回は10年間のまとめとして、制度の変化、それに伴う現場の混乱、そして社会福祉の基礎構造改革により社会にあらわれた歪みなどをまとめ、今後を考えてみました。

障害者自立支援法の廃止と介護保険法

2005(平成17)年に成立した障害者自立支援法は、事実上2010年1月7日に廃止することが決まりました。これは障害者自立支援法訴訟団が原告となり国に対し、生きるために必要不可欠な支援を「益」とみなし、「障害」を自己責任とする障害者自立支援法について違憲訴訟を起こし、その後国と協議を重ねた結果、基本合意したものです。

1997年12月に成立した介護保険法も高齢者の心身の状態を要介護度に区分認定し、給付上限額を定めて、なおかつ1割の利用料負担を求めています。そのため、要介護度が重い方ほど、1割の利用料負担は大きくなります。「要介護度が重い、即ち介護サービスの量は多く必要」と認定されても、必要な介護サービスを求めると「益」とみなされ、負担が増大する仕組みになっています。

在宅で介護保険を利用する場合は、ケアプランに基づき提供される制度なので、一層複雑でわかりにくくなっていますが、生きるために必要な支援・介護サービスは障害者でも高齢者でも人の生活・生存にかかわることです。

障害者自立支援法が廃止になり、当事者参加のもとで「新法」が制定されることに大きな期待もっています。そして障害者自立支援法のモデルになった介護保険法が今後は新法をモデルに介護を必要とする高齢者とその家族のために「新法」と同じ理念をもった法律に改正してほしいと願っています。

制度の変化	現場で起こった事	望まれるこれからの改善
<p>介護保険制度は発足当初より「走りながら考える」といわれ、5年ごとの制度改正、3年ごとの保険料見直しが決まっています。</p> <p>1. 居住費と食事代の利用者負担化 2006年の改定のうち、施設の居住費等は前年2005年10月に実施され、特別養護老人ホーム(以下、特養)等の施設サービスに対して、居住費と食事代が利用者負担になりました。利用者の負担が増え、介護報酬は減額になりました。(2003年には特養の入所ルールが申し込み順から必要度の高い人順に変わり、介護度4、5の方が優先入所するようになりました)。</p> <p>2. 2006(H18)年の制度改正 財源の確保を目的とした制度改正になり、「給付の適正化」が強化されました(認定の適正化、ケアプランの適正化、サービス提供の適正化)。</p> <p>①予防給付の新設 介護給付とは別に予防給付が新たにでき、要支援1、2の方は予防給付の対象に区分されました。</p> <p>②地域密着型サービスの創設 グループホームをはじめ、自治体が計画的に地域密着型の小規模施設の整備を進めることになりました。</p> <p>③地域包括支援センターへの移行 老人福祉法の在宅介護支援センターを介護保険法の地域包括支援センターとし、上記予防給付の対象となる要支援1、2の方のケアプランの担当となりました。</p> <p>3. 3年ごと保険料の見直し 制度改正に伴い介護報酬も変わり、そのたびに特養はマイナス改定でした。また報酬が細分化し、改定の都度複雑に変化しました。一方保険者(多くは自治体)ごとに介護保険事業計画に基づき算定される65歳以上の保険料負担は3年ごとに引き上げられました。(全国平均基準額は次のように変化しました。) 第1期(2000～2002年):2,911円 第3期(2006～2008年):4,090円 第2期(2003～2005年):3,293円 第4期(2009年～):4,160円</p>	<p>1. 制度の変化で起こったこと</p> <p>①介護保険は介護に特化すべし(適正化の強化) 例えば訪問介護について、生活支援は援助はサービスから除外されました。障害のある長女でも早朝から深夜までりました(後に自治体によっては弾力は厳しく指導されたため民間事業者はとこが多くなりました)。</p> <p>②要介護1相当が要支援2に 要支援は予防給付となり、予防を目的にサービスを提供する制度になりました。要介護1の多くの方は新ルールの下でサービスが利用できなくなることを理解できず、ケアマネジャーやヘルパーが「不親切」な存在になり担当者は制度と利用者の板ばさみになり苦悩しました。</p> <p>③予防事業の創設 介護保険の対象にならない高齢者(特定高齢者)にも予防事業を提供する者にはなかなか浸透しませんでした。</p> <p>④特別養護老人ホームの医療化 介護報酬の改定により、基本報酬が減額し、加算体系となりました。医療的対応の充実を評価する加算により、生活色が薄らいでいく危惧が生じました。</p> <p>2. 社会全体に起こったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「福祉施設」を失った高齢者の行き先唯一のセーフティネットが高齢者の再犯による刑務所と、報道されています。 ・老老介護に疲れ果てた夫と妻、あるいは親と子の間で起こる多くの悲劇が後をたちません。 ・高齢者のために役に立ちたい、喜んで仕事をしたいと、期待を持って間にも失望し、職を離れていきました。 ・2009(H21)年4月には多くの養成学校で学生が集まらず、定員割れを起こし、閉鎖や縮小を余儀なくされました。 ・介護、福祉現場は人材難となり、夜勤を含む24時間体制のシフトが組めず、非常に厳しい状況に追い込まれました。 	<p>●高齢者が安心して老いることができるトータルな制度づくり ●そのために福祉や介護を支える人々が安心して働くことができる環境づくり この2点がこれからの改善目標ではないでしょうか。</p> <p>介護保険制度10年を貴重な教訓として、次の10年は新たな仕組みづくりを目指し、利用者や働く人々が参加して利用する立場からの安心して老いを生きるための制度づくりが必要と思います。そのために次の三点は欠かせないものと思います。</p> <p>①生きるために必要な衣食住(洗濯、着替え、たとえ1食でも加熱調理された食事、掃除、修繕など日常的な支援を含む)を支える制度が必要です。 家族、近隣、ボランティア等を前提とした地域包括ケアだけでは、安心できません。サービスとして購入できない高齢者の生活支援の充実が、老老世帯、高齢単身世帯が増加する現在、緊急の課題です。</p> <p>②介護の安心を保障する介護保険に 制度改正のために、同じ状態像でも介護度が変化する「全国一律」の区分、また同一人が要支援2から要介護2の間をいったりきたりする現状は、「要介護度」への信頼がうすれています。又在宅の場合、要介護5でも、サービスの利用は50%にもいかず、要介護度認定は手続きが複雑な割には有効性が薄いともいえます。介護保険を介護に特化するなら、「介護」の安心を保障する介護保険であってほしいと思います。</p> <p>③福祉施設の機能復活 特別養護老人ホームは、介護を必要とする高齢者の生活の場として老人福祉法に基づく福祉施設でしたが、介護老人福祉施設になり、介護サービスを提供する施設になりました。また養護老人ホームも介護保険法の特設施設に導かれていますが、高齢者が安心して生活するためには、まず衣食住を中心とする「生活」が保障されること、その上で介護が必要な方には介護の保障が必要になります。生活保障不在の介護は成りたちません。「たまゆら」の教訓を得て、「老人福祉施設」の機能の復活こそが高齢者のセーフティネットといえるのではないかと思います。金銭給付の「生活保護」だけでは高齢者の生活は成りたちません。</p> <p>みなさまは、いかがお考えでしょうか?</p>

