

介護保険を考える 23

鈴木恂子

2006年4月から5年目の法改正が施行されました。在宅サービスは軽介護(要支援、要介護1)の利用者に大きな変更点がありました。要介護認定(要支援2の新設)、予防ケアプラン(地域包括支援センターが作成)、サービス内容の変更等ですが、3月に入ってもルールが確定しない状況で、現場は混乱しました。ちょうど介護保険制度発足時の2000年4月と同じような状況が繰り返されました。利用者への説明も充分とはいえない中で高齢者の途惑いと困惑が危惧されます。

介護保険の給付は、介護給付と予防給付の2つに区分されました。予防給付は、「家族負担の軽減のため介護の社会化を目指した介護給付」と目的を異にします。もっとも今回の見直しは、保険制度導入の理由となったキーワード「介護の社会化」は姿を消して、「財源の安定」がキーワードとなりました。その上今までで行っていた保健施策を地域支援事業として介護保険に取り込んだことも大きな変化です。そのことが実は保険料を引き上げた真の原因になっています。この変化は被保険者の支持を得られるのでしょうか？



在宅サービスの変化(要支援～要介護1)



2000年4月1日～2006年3月31日					2006年4月1日～				
要介護区分	給付上限額	給付種類	利用可能なサービス	計画作成	要介護区分	給付上限額	給付種類	利用可能なサービス	計画作成
非該当		各自治体の福祉サービスやヘルス(保健)事業を利用			一般高齢者	基本チェックリスト(25項目)の記入により区分する	(自治体支援) 地域支援	一般的な健康講座、体操教室などの企画に参加 項目へのチェックにより次の予防プログラム(転倒、低栄養、口腔、閉じこもり、認知症、うつ)に参加する。	自治体ごとの取り組み
要支援	6,150	介護給付	訪問介護 訪問入浴 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 福祉用具貸与	居宅介護支援事業所	要支援1	4,970	予防給付	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防福祉用具貸与	(地域包括支援センター) 委託可
要介護1	16,580				要介護2	10,400			
要介護2	19,480				要介護1	16,580			
要介護3	26,750				介護給付	要介護2	19,480	居宅介護支援事業所	
要介護4	30,600					要介護3	26,750		
要介護5	35,830					要介護4	30,600		
要介護5	35,830		要介護5	35,830					

左記は、今回の法改正により在宅サービスがどのように変化したかをまとめたものです。

- 要介護1は、認定審査の1次判定で「要介護1相当」と出ます。
 - 要介護1が否かを従来どおり審査します。ここで要支援あるいは要介護2等に変更することもあります。
 - 要介護1となると、要介護1相当として審査します。下記2つに該当する場合のみ「要介護1」と判定し、その他の方は全員「要支援2」となります。
認知症により予防が理解できない状態が不安定で予防できない
要支援2は、要支援1とともに予防給付の対象者です。
(年齢や病名は介護度の認定には関係しません)
- 予防給付の創設
 - 身体機能低下を予防し、現状の改善を目的とします。
 - 目標設定をし、「改善に向けての支援サービス」が給付対象です。
 - 事業者は介護サービスとは別に介護予防事業として、都道府県から指定を受けます。
- サービスの制限
予防給付は、予防を目的に給付するので、サービスはかなり限定的になります。
- 月額払いの予防
給付予防給付は月額払いになります。利用者は回数を多く希望 - 事業者は対応できない。この問題を調整コントロールするのは包括支援センターの個別プログラムです(双方に不満が残り、予防サービスを提供する事業者は減少しています)。



年々高齢者の独り暮らしや高齢者夫妻、姉妹あるいは親子など的高齢者のみ世帯が増えています。こうした方々は介護度が高くなると在宅での生活が困難になります。要支援、要介護1レベルの場合、介護保険制度を利用しながらなんとか在宅の生活を継続してこられました。

90歳の独居の男性、85歳と82歳のご夫妻、89歳と86歳の姉妹、92歳の母と78歳の息子等々。この方々の在宅生活を支え、介護保険制度は様々な問題を抱えながらも5年間認知されてきました。

今後は、生活は自助、互助、共助で支え、保険は予防のために給付されることとなります。制度利用者の約半数を占める軽介護度の方々は、何のために保険料を負担しているのか、ことさらに予防プランを提供されるでもなく、上記の方々は、十分に自らの力で頑張っ、今日の長寿を迎えておられるのです。

みなさまは、いかがお考えでしょうか？

東京都社会福祉協議会が制度改定後すぐに行った調査では、対象となった86%の方々が制度移行による不安や不満を回答されています。そして次のような記述が多く寄せられています。

『介護保険制度の改正に伴う利用者への影響調査集計速報18.5.29版』の自由記述回答より抜粋。()内は「現在使っているサービス」

掃除、ポータブルトイレ掃除、買い物、調理、洗濯と2時間でやってもらっていたことが、1時間30分に変更になった。独居でトイレは和式共同、洗濯機なくコインランドリー利用、生物を買ってきて調理する時間なくヘルパー帰る。煮物の途中時間なくそのままヘルパー帰る等あり、調理の品数も少なくなり不便に思っている
(訪問介護)

うつ病のため身体機能は何とか動けるが、精神的に不活発な日常を送っています。ガンのため人工肛門、家族は遠方に弟が1人いますが、私も脳梗塞で認定もっています。定期的にヘルパーさんが来ることによって生活が維持されていたのに、週1回に減り、ゴミ屋敷の中に寝ています
(訪問介護)

予防給付になったため単位数の関係から入浴できなくなるなど、なぜ入浴が不可になるのか納得いかない。行政の決め事が一方的すぎ
(通所介護)

ベッドの手摺も借りられなくなって、夜間のトイレ(数回)自分で起きることが出来ず家族の手を借りています
(福祉用具)