

介護保険改正とその効果

Nursing care insurance and an Effect

1K03A213-5

氏名 宮崎陽一郎

指導教員 主査 中村好男 先生 副査 岡浩一郎 先生

1. 緒言

現在の日本は世界有数の長寿国であり、総務省よれば、介護保険制度が開始された平成 12 年の 65 歳以上人口は 2,201 万人、平成 14 年には 2,362 万人で 7% 増となっている。団塊の世代と言われる方々が高齢者となる平成 37 年には高齢者人口は 3,743 万人に達すると言われており、総人口の 28.7%、4 人に 1 人以上が高齢者となる計算である。65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合は、2015 年には 25% を超え 4 人に 1 人が高齢者となることが見込まれている。この高齢化が進む中で寝たきりや認知症の高齢者に対する介護の問題が老後の最大の不安要因と言われている。この介護の不安を解消するため、今まで家族が中心となって支えていた介護を社会全体で支える仕組みを作ることを目的として、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を基本に、利用者の選択により保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的に利用できるように作られたのが介護保険制度である。介護保険制度発足以来、認定者数と介護サービスの利用は着実に伸びている。特に「要支援」・「要介護一」といった軽度の要介護者数の増加は著しく、発足時の 2000 年 4 月末と 2004 年 11 月末とを比べると 2.35 倍に増加しており、介護保険財政を大きく圧迫している。しかも、認定状況の推移をみると軽度の要介護者の改善率は低く半数以上が重度化しているという実態が判明している。そして 2006 年 4 月、この介護保険制度が改正された。本研究は介護保険改正後の現場は改正で確かな効果があったのか、またその改善策とは何かを検証することを目的とした。

2. 介護保険改正の概要

国民の老後生活最大の不安要因として介護問題があり、介護保険制度は平成 12 年度 4 月から実施された。高齢化の進展に伴って、寝たきりや痴呆の高齢者が急速に増えることが見込まれ、また、介護が必要な期間が長期化したり、介護する家族の高齢化などが進んでおり、家族による介護では十分な対応が困難となってきたため利用しやすく公平で効率的な社会的支援システムの実現が目的とされた。今回の制度改正の大きな変更点は「予防」を重視していく点にある。年々増える介護給付費に対し、介護状態になってからではなく、介護状態にならないようにする、ま

た介護状態の方も現状以上に悪くならないようにするために「予防」を重視した制度に変わっている。

3. 改正後の現場の変化、そしてその改善策とは

介護予防、パワーリハビリテーションなど自立した生活という目的を推進するための新しいプログラムを提言してもらえるのはありがたいが、結局のところ国の財政を安定化のための改正、と捉えられている。要介護、要支援などの新たな区分けなど予防を推進するのはいいのだが、施設介護は従来、施設入所の場合に要していた費用に光熱費、水道代、部屋代などが上乗せされ、ホテルコストが大幅に上がって、非常にお金がかかってしまうサービスとなってしまう、利用者への金銭的負担が大きなものになってしまった。また在宅介護では訪問介護員の家事援助の制限が加わりよりいっそうの負担がかかる。他にも保険料、訪問介護の生活支援、報酬カット、同居家族のいる介護予防生活支援、ケアマネジャー養成の不十分など問題は山積みとなっている。改正された介護保険制度は、自治体や事業者、さらには利用者に対して様々な困惑・混乱を呼んだ。だが、黙っていても、困ったときは国や自治体は何とかしてくれる、という日本の福祉にとって当たり前の考えを見直す機会ともなった。利用者一人ひとりが介護保険制度をどのように作り上げていくかをしっかり考え、国や自治体に対してもものを申すという姿勢を強めていくことが求められる。

4. 考察・提言

介護保険制度のいっそうの充実のための改正というよりも、財政のためといわれる改正介護保険制度は、要介護認定者数、保険給付の総費用とも発足時から二倍近くに膨らみ、財政状況は厳しくなっている。改正は当初、予防重視と保険料徴収年齢の引き下げを掲げたが、結局、予防対策が残った形であるよりよいサービスが提供されるには利用者の意識も重要だ。介護保険を作り上げていくのは、行政でもサービス提供事業者でもないのだから。介護保険に限らず、社会保障は質と量が大切。それには、経費がかかるのだが質の改善より、経費節減のプランしか模索しないのでこの制度に多くを望むは無理というものだ。財源抑制にとらわれない制度を検討すべきであろう。