

何が変わる、 介護保険制度の見直し

社会福祉法人 大阪府総合福祉協会 東野正尚



東野正尚
(社会福祉法人 大阪府総合福祉協会)

介護保険法施行から6年

2000年4月1日に介護保険法がスタートして6年が経過した。この6年で高齢者介護をめぐる状況は劇的に変化した。

ひと言で言えば、高齢者介護が身近な問題になったということである。街に高齢者介護施設が建設され、地域にケアプランセンターや訪問介護ステーションが誕生した。電動車イスで街を闊歩する高齢者の姿がごく普通の風景として街に溶け込むようになった。介護サービスの量的な拡大という介護保険がもたらした大きな成果である。

しかし、手放しで喜べない状況にあることは言うまでもない。制度開始から6年、様々な疑問と課題が見えてきた。

確実にサービスが届いているか

確かに介護保険は利用者の権利意識を高め、介護サービスを利用する高齢者を急増させたことは事実である。しかし、大阪府の調べによると、要介護認定を受けた高齢者の内、介護保険サービスを利用している高齢者は7割に過ぎず、せっかく獲得した権利を行使できていない高齢者が3割も存在しているという事実が存在する。この原因を解明し、必要な人に確実に届く介護保険にしていける必要がある。

介護サービスの質

従来の高齢者介護は、どちらかと言えば、高齢者の身体を清潔に保ち、食事や入浴等の面倒をみるといった「お世話」の面にとどまりがちであった。今後は、重度の障害を有する高齢者であっても、例えば、車椅子で外出し、好きな買い物ができ、友人に会い、地域社会の一員として様々な活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるような、自立した生活の実現を積極的に支援することが、介護の基本理念として置かれるべきである。

介護保険制度の創設を提案した「高齢者介護・自立支援システム研究会」報告（1994年12月、厚生省）の一節である。

介護保険が目指したものは単なる「お世話としての介護」から、「要介護になっても安心して、楽しく、生きがいを持って暮らし続けることを支える介護」への質的变化であり、だからこそ、自己選択に基づく契約型サービスへの移行と、それを支えるケアマネジメントを導入したのである。

しかし、現実はどうか。徐々に質が高まってきているのかもしれないが、利用者の希望と選択がないがしろにされ、金太郎飴のようなケアプランが実際に存在するし、“事業者本位のサービス”が横行していることも事実である。

改正介護保険法ではケアプランと介護サービスの質を確保するために、①介護支援専門員の資格更新制度と研修の義務化、②事業者の情報公開の義務化等が導入された。

地域で暮らし続けるために

介護保険は施設介護から居宅介護への誘導を狙ったものである。しかし、現実には特に家族の施設志向を強める結果になってしまった。それは「いつでも、どこでも、必要な介護サービスを利用できる」ようにすることによって、「無理なく在宅を選択できる」状況をつくるという介護保険の狙いが、家族の目には中途半端に映ってしまったところに一つの原因がある。

改正介護保険法では地域に着目した新たなサービス体系として、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、小規模入所施設など）が導入され、指定権限も都道府県から市町村に移行された。

また、地域における高齢者の①総合相談・支援、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターがほぼ中学校区に一個所の割合で設置されることになった。

尊厳を支える介護

2000年社会福祉法改正で福祉サービスの理念に尊厳の保持が明記され、先の介護保険法改正でも尊厳を支える介護が明記された。今後、要介護高齢者の尊厳＝人権が重要テーマになる。

介護保険施設では利用者の身体拘束は原則禁止されている。やむなく身体拘束が許されるのは①切迫性、②非代替性、③一時性の三要件が満たされた時のみであり、適切な意思決定と記録、利用者本人、及び、家族の了解が必要とされる。今までは身体拘束原則禁止に罰則規定はなかったが、今後は減算対象となる。

介護保険法改正と同時に「高齢者虐待防止法」が施行された。65歳以上の高齢者に対する家族、及び、サービス提供者等による虐待が対象となる。虐待の範囲は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待と定義付けられ、虐待を発見した者は市町村等に通報しなければならなくなった。

しかし、通報や取締りだけでは高齢者虐待は決してなくなる。虐待には家族の介護疲れが背景になっていたり、様々な生活問題が複雑に絡み合っている場合が多い。高齢者の人権を軸に据えながら、介護保険サービスを上手く活用した家族の介護負担の軽減やストレスの解消、様々な生活問題の解決など、総合的な支援が必要である。

見守りによる相談

地域人権協会や隣保館におけるアウトリーチを取り入れた総合生活相談事業は今後ますます重要になる。介護保険が普及してきたとはいえ、地域には必要な介護サービスにアクセスできていない高齢者が生活している。ちょっとした健康面や暮らしぶりの変化をサインとしてキャッチし、生活上の様々な困りごとを相談のテーブルに乗せ、介護保険サービスにつなげていく、こうした取り組みがしっかりできているか、今一度チェックしてみる必要がある。

総合生活相談員と介護支援専門員の連携

介護保険制度は必要な介護サービスを提供するにすぎない。要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには“暮らすことができる地域”が必要である。経済的な問題や家族関係など、様々な生活問題と複雑に絡み合った時、介護は深刻な問題に発展する。要介護高齢者を支えるということは暮らしを支えるということである。

ケアプランを立てるのは介護支援専門員の責任である。しかし、高齢者の暮らしを支えていくのは総合生活相談員と地域の役割である。お互いの専門性を生かしながら、連携・協力し合える関係づくりを強めていく必要がある。

介護保険が暮らしに生きる街づくり

わが国の福祉は施設福祉から出発し、在宅福祉にシフトしていく中で、介護保険が誕生した。しかし、現状はサービスがあっても、暮らす“宅”と“地域”の不在という問題を抱えている。制度全体も地域密着型サービスに目を向け始めた。福祉は地域福祉の時代である。“介護保険が暮らしに生きる街づくり”が今日の最重要課題である。

介護保険制度改正のポイント

① 予防重視型システムへの転換

(ア) 新予防給付の創設

② 施設給付の見直し

(ア) 居住費・食費の見直し
(イ) 低所得者に対する配慮

③ 新たなサービス体系の確立

(ア) 地域密着型サービスの創設
(イ) 地域包括支援センターの創設
(ウ) 居住系サービスの充実

① ケア付き居住施設の充実
② 有料老人ホームの見直し

④ サービスの質の確保・向上

(ア) 情報開示の標準化
(イ) 事業者規制の見直し
(ウ) ケアマネジメントの見直し

⑤ 負担のあり方 制度運営の見直し

(ア) 第1号被保険者の保険料の見直し
(イ) 要介護認定の見直し
(ウ) 市区町村の保険者機能の強化