

## 今般の介護保険改正（2012.4改正）について

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 大田 晋 先生

### 講演要旨

#### 1. 医療福祉における「制度」の持つ意味と果たす役割

医療福祉は、人の生命と生活に直接強く関わる分野であることから、他の一般分野と異なり、さまざまな規制（ルール）が法律で明確に定められている。医師法、医療法をはじめ、生活保護法、児童福祉法、障害者自立支援法さらに介護保険法などさまざまな法律によって公的な制度がしっかり構築されている。この法的ルールの中でいかに利用者のニーズに適合した個別サービスを提供できるかが、医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士など専門職の腕（技術）の見せ所である。この関係は、法令そしてそれによって作られた「制度という“土俵”」の上で「いかに良い勝負（サービス提供）」をするかということでもある。



#### 2. 「介護保険制度」に関する基礎知識と特徴

- (1) 介護保険制度は2000（平成12）年4月1日から動き始めた制度であり、加齢からくる日常生活上のさまざまな不都合に対し、介護福祉士などがお世話（介護）することにより、高齢者の尊厳を維持し、生活の自立を支援しようとする公的制度である。具体的には、介護などの必要度に応じて、訪問介護、通所介護、特別養護老人ホームへの入所といったサービスを（厳密にはその費用を）保障するものである。制度による給付の対象者は原則65歳以上の高齢者（40～64歳の者については限定的給付）であるが、給付の前提として介護保険料を所得に応じて納付しておく必要がある。
- (2) 介護保険制度の特徴（医療制度との違いに着目して）
  - ①要介護認定の仕組みの導入（社会福祉士、医師、保健師など複数の専門職からなる介護認定審査会があらかじめ要介護度を審査・判定する）
  - ②ケアマネジメントの導入（介護支援専門員によるアセスメント、ケアプラン、モニタリング）
  - ③在宅サービスを民間株式会社などに開放（施設は社会福祉法人、医療法人）
  - ④さまざまな在宅サービスの組合せを可能とする「支給限度額」の採用

#### 3. 制度利用の現状

現在400万人を超える制度利用者があり、その65歳以上人口に占める割合は15%前後（2012.4現在）であるがなお、増加が続いている。注目すべきは、65歳から75歳までの利用率は低く、80歳頃から急激に利用率が上がることである。

#### 4. これまでの改正

- ・2006（平成18）年4月改正・・・制度発足から5年目の全面見直し

##### 【改正内容】

- ・介護予防の重視→介護予防サービスの創設

- ・地域包括ケアの強化，認知症対策の充実→地域密着型サービスの創設  
地域支援事業の創設  
地域包括支援センターの創設
- ・2009（平成21）年5月改正  
介護事業者コムスンによる介護報酬不正請求事件により必要な改正が行われた。

#### 5. 今回の改正（2012年4月施行）

「地域包括ケアの推進」と「介護と医療の連携強化」が今回の狙い。いずれも，介護サービス利用者の「重度化」と「認知症の増大」が背景にある。

具体的には，地域密着型サービスとして，介護と看護の両サービスをセットにした二つの新しいサービスが創設され，また，介護職による利用者の痰の吸引，経管栄養処置などの医行為が認められることになった。

#### 6. 今後の課題

- ・今後とも増加が見込まれる介護サービスの財源をどう確保するか。
- ・認知症対策の充実と強化。
- ・地域における高齢者ニーズへの対応として，「多職種連携」の必要性およびそのための人材養成・教育の強化 → 本学における多職種連携教育のあり方の検討が必要。