

変わる！介護保険制度のポイント

平成12年にスタートした介護保険制度が施行後、大幅な見直しとなります。介護保険法の改正が先月22日に国会において可決成立しました。来年4月より新たな制度が開始します。

● ポイント1：介護予防の重視

現行の制度は要支援と要介護1から5の認定を受け、認定レベルに応じて給付額も異なる制度になっています。このうち大幅な増加となっている要支援と要介護1の一部について、これらの軽度者に認定された人は、予防給付と地域支援事業の創設によりサービス提供を受けることになります。今回の改正はこの「介護予防」という視点、つまり「要介護状態にならないようにする」ことに重きがおかれています。筋肉トレーニングや転倒予防、口腔ケアプログラムなど様々なメニューが想定されています。

これまでは要介護認定後、ケアマネージャーが作成したケアプランに基づき各種介護サービスが提供されてきました。ところが軽度介護者の中でも急性期や認知症の人を除いて予防給付となった場合は、ケアマネージャーではなく、地域包括支援センターの保健師が介護予防プランづくりを行い、それに基づくサービスを利用することとなります。

● ポイント2：施設給付の見直し

介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護療養型医療施設）等（ショートステイを含む）の居住費、食費について介護保険給付の対象外ということになり、それらのコストについて利用者の自己負担が今年10月から前倒しで実施される運びとなりました。これは在宅でサービスを受けている人は家賃も食費もすべて自己負担なのに、施設に入っている人だけ保険から給付されるのは不公平だ」という考えに基づくものです。これにより、ある試算によると、介護老人福祉施設（特養）の4人部屋で従来支払っていた自己負担に追加して平均3万円のコストが上乗せされることとなります。一方で介護保険と年金給付の重複の是正を背景に低所得者に対する配慮がなされ、

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付が創設されました。

● ポイント3：新たなサービス体系の確立

(1) 地域密着型サービスの創設

介護保険を運営する市町村の権限を強化し、利用者をもその地域の住民に限定、住み慣れた地域で暮らすことを支援する地域密着型サービスが創設されます。

「小規模多機能型居宅介護」と「夜間対応型訪問介護」が新たに創設され、既存の介護サービスのなかでは「認知症高齢者グループホーム」や「認知症高齢者通所介護」などがあげられます。一つのケア単位ではなく、訪問、通所、ショートをもとめて組み合わせたサービスのイメージで、一拠点あたり利用者の登録人数は25人くらいを想定しています。とくに、ごく身近にあって、その時々で生ずる介護のニーズに応え、家族の疲労を最小限にカバーする小規模多機能型居宅介護施設が注目されます。

(2) 地域包括支援センターの創設

前述の地域包括支援センターとは、市町村や地域の医療法人、社会福祉法人などが運営する今回創設される新しい機関で、介護保険が適用されない人に対しても、その人が要支援・要介護状態にならないように転倒予防教室や栄養指導などの「介護予防サービス」を提供します。（財源は、主に介護保険料より賄われる）

(3) 居宅系サービスの充実

介護保険がスタートしてから実に多くサービス事業者が参入しました。利用者の選択を広げる一方で、悪質な業者の参入によりサービスの質の低下が懸念されています。そこで今回、ケア付居住施設の充実と有料老人ホームの見直しが盛り込まれた形になっています。

● その他の改正点

その他改正点として、「介護サービス事業者に対する情報開示の義務付」、「事業者指定の更新制の導入」、「ケアマネジメントの見直し」等がなされています。