

(抄録) 介護保険制度について

帝京大学法学部法律学科教授 村上 文

➤ 介護保険制度導入の基本的考え方

・介護保険制度は、高齢化の進展による介護ニーズの増大、要介護者を支えてきた家族の状況変化、従来の老人福祉・老人医療制度による対応の限界を背景に、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして創設され、2000年4月より開始。自立支援を理念とし、利用者本位のサービス選択、社会保険方式を採用した(村上のスライド3,4)。

➤ 介護保険制度の仕組み

・スライド5の通り。市町村と特別区が保険者。被保険者は①65歳以上の第1号被保険者と②40歳から64歳の第2号被保険者に分かれ、特に受給要件、保険料の徴収方法が異なる(スライド6,7)。被保険者は要介護認定を受けて、サービス事業者からサービスを利用する。自己負担は1割～3割。保険者は第1号被保険者の保険料を徴収し、介護サービス費用の7割～9割をサービス事業者に支払い、介護保険財政を運営する。財源は税金5割、保険料5割。

➤ 制度の利用の流れ

・スライド8の通り。サービス利用者は、市町村の窓口で要介護認定申請を行う。要介護認定は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき客観的に判定する仕組み。市町村はスライド9,10の通り、認定調査員による認定調査、主治医意見書に基づくコンピューター判定を行う(一次判定)。次に介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う(二次判定)。この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。

・要介護度によって、区分支給限度基準額(居宅サービスや地域密着型サービスの利用額の上限(月))が異なる(スライド11)。

・介護サービスの種類はスライド12の通り。要介護1～5の人は上段の介護給付、要支援1,2の人は下段の予防給付のサービスを受けられる。右側の市町村が指定・監督を行う地域密着型のサービスは、原則として利用対象者はその市町村の住民のみ。

・介護報酬は、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合の対価(スライド13)。単位で決められ、医療保険の診療報酬は全国一律で1点10円だが、介護報酬は地域・サービス内容によって1単位あたりの金額が異なる(10～11.4円)。地域によって人件

費や物価が異なることを考慮（医療保険は地域を母体としない保険者も多い）。

- ・ケアマネジャーは介護保険のキーパーソンである。利用者の状態、ニーズを踏まえ、適切なサービスを組み合わせ、ケアプランを作成し、ケアマネジメントを行う（スライド 14）。サービスの組み合わせとともに提供者のチームを形成する役割も重要。病院への入院、退院時の連絡、調整も担う。

➤ 制度利用者の増加と課題

- ・制度創設以来 20 年間で、サービス利用者は 3.3 倍に増加（スライド 15）。
- ・介護費用と 65 歳以上が支払う保険料も増加（スライド 16）。
- ・要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇。年齢階級別の人口 1 人当たりの介護給付費は 85 歳以上の年齢階級で急増（スライド 17）。
- ・人口構造の推移を見ると、2025 年以降、現役世代の急減が深刻（スライド 18）。財政的にも、介護の担い手不足としても課題となる。

➤ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

- ・現在進められている地域包括ケアシステムの姿はスライド 19。地域包括支援センターとケアマネジャーの役割が大きい。図の下部の生活予防・介護予防を重視し、老人クラブ、自治会等による活動も期待。
- ・地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多面的支援の展開を目的としており、医療・介護の連携の役割も担っている（スライド 20）。
- ・総合事業についてはスライド 21 の通り。地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせ利用できる。総合事業の財源は介護保険の給付費と同じ。

➤ 介護する家族の仕事と介護の両立

- ・雇用者の共働き世帯数は、男性雇用者と無業の妻からなる世帯数の倍以上（スライド 22）。
- ・介護している雇用者の年代別割合は、50 歳台、60 歳台が多い（スライド 23）。
- ・介護離職を防ぎ、仕事と介護を両立するためには、ひとりで抱え込まず、①勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」の利用、②介護保険サービスを利用し、自分で介護をしすぎず、介護体制を整え良質の介護をマネージすること等、スライド 24 の 5 つのポイントが重要。専門職の方々からも家族へのアドバイスをお願いしたい。