

進化する介護保険

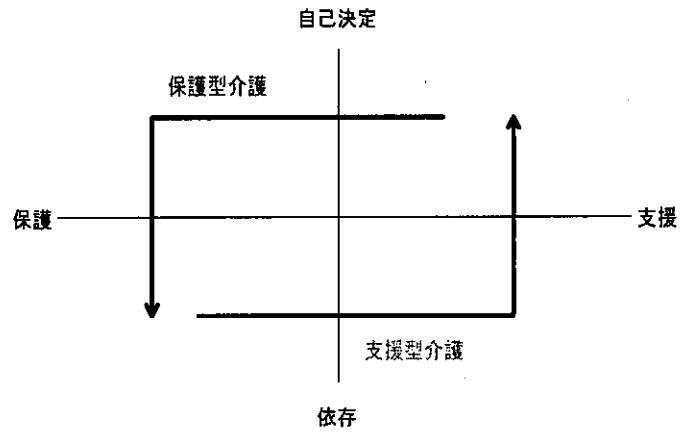
龍谷大学社会学部

池田 省三

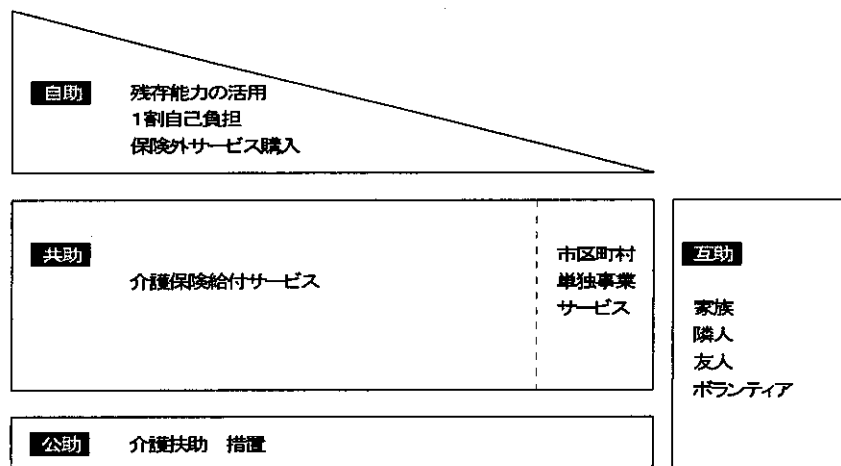
自立支援とは何か

従来モデル
家族モデルー保護・依存
病院モデルー管理・従属
無料・低廉ー給付
↓
介護保険モデル
自己決定ー社会的支援
対等関係ー自己責任
有料ー選択

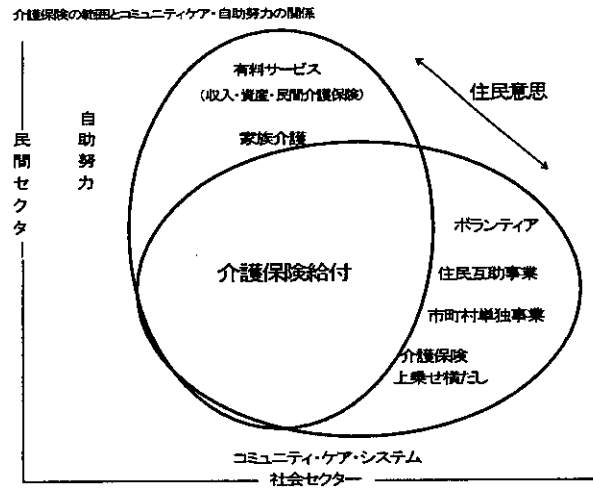
自己決定の回復から自己実現への支援へ



自己決定・自己実現は、自己責任を伴う



基礎自治体は地域ケアをコーディネートする

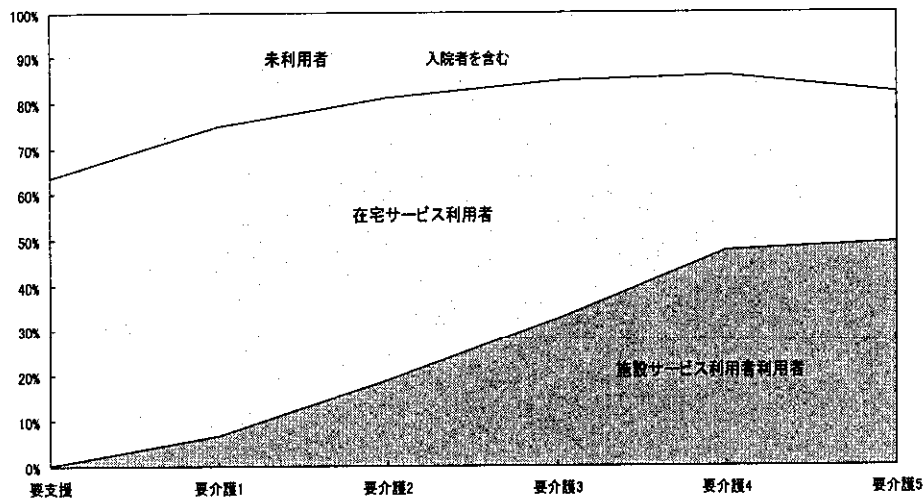


何から始めるべきなのか 1

在宅・施設二元論の止揚

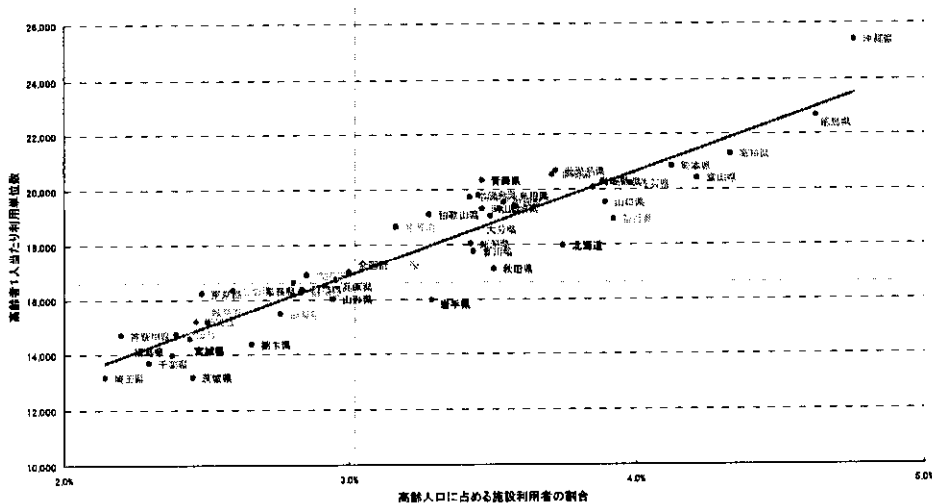
居住環境・家族関係は保険事故なのか

要介護度別に見たサービス利用割合 2003年1月



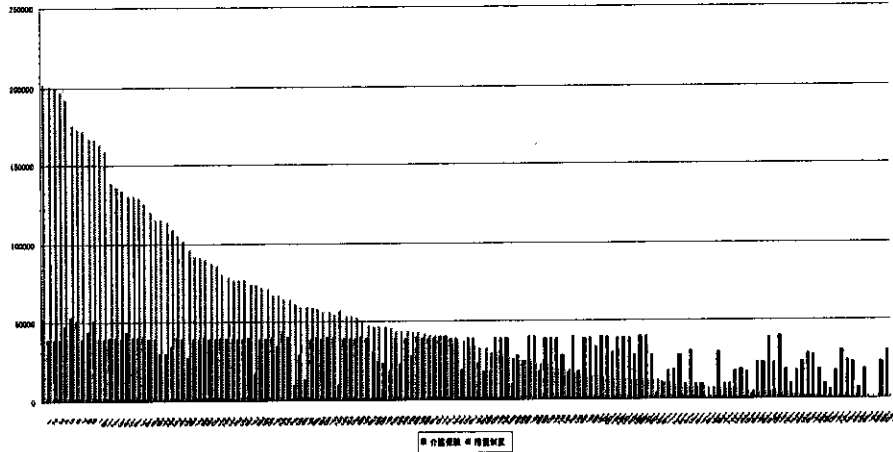
施設利用は給付増、保険料高騰を招く

高齢者1人当たり利用単位数と施設利用率 2002年10月



特養の利用料は大きく下がった

措置制度と介護保険制度の特別養護老人ホーム利用料の変化
大津市2特別養護老人ホーム153人調査



ホテルコストをどう考えるか

公的な費用負担の比較 単位：万円 2002年4月以降の新介護報酬単価による

要介護4の場合	特養	老健	療養	GH	特定	在宅
介護サービス費用	26.67	29.25	32.07	25.83+2.13*	22.5	≤30.6
光熱水費・清掃費等			(38.07)	0	0	ホームヘルパー
食材料費	0**	0**	0**	0	0	0
賄い費	4.02	4.02	4.02	0	0	ホームヘルパー
建設費用	3/4	一部補助	6**	一部補助	0	0
土地	△	0	0	0	0	0

*1: 食費は1日2120円、うち780円は材料費相当額として本人負担。ただし、住民税非課税世帯は高額介護費により1日500円、高齢福祉年金受給者等は同じく300円となる。

*2: 療養型病床群は35.04万円のうち、6万円程度が施設整備費の償還費用とされている。

*3: 夜勤職員配置の場合、1日710円加算。

欧米ではホテルコストは自己負担

<参考>ドイツ介護保険における施設介護の平均的費用と負担(1マルク60円換算)

介護費用	4,000M	240,000円	← 介護保険給付	2800M	168,000円
ホテルコスト	1,200M	72,000円			
投資費用	500M	30,000円	← 一部の州では低所得者には補助金		
合計	5,700M	342,000円	自己負担	2,900M	174,000円
			↑ ← 不足は社会扶助から支出		
			モデル年金	1,950M	117,000円

提案1 介護保険はケア費用を給付

衣食住は自己負担の世界

ホテルコスト＝食事費用＋日常生活費

家賃＝建設費用の償還

* 新型特養 家賃4～5万円

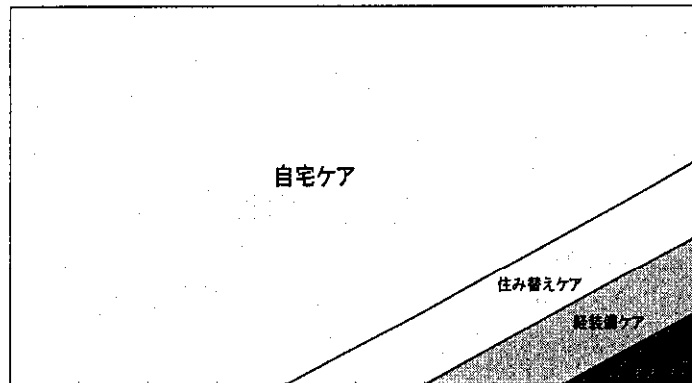
居住の選択肢

自宅ケア

住み替えケアーシルバーハウジング・高齢者支援ハウス

ケア軽装備住居ーグループホーム・有料老人ホーム

ケア重装備住居ー介護保険3施設ーナースィングホーム

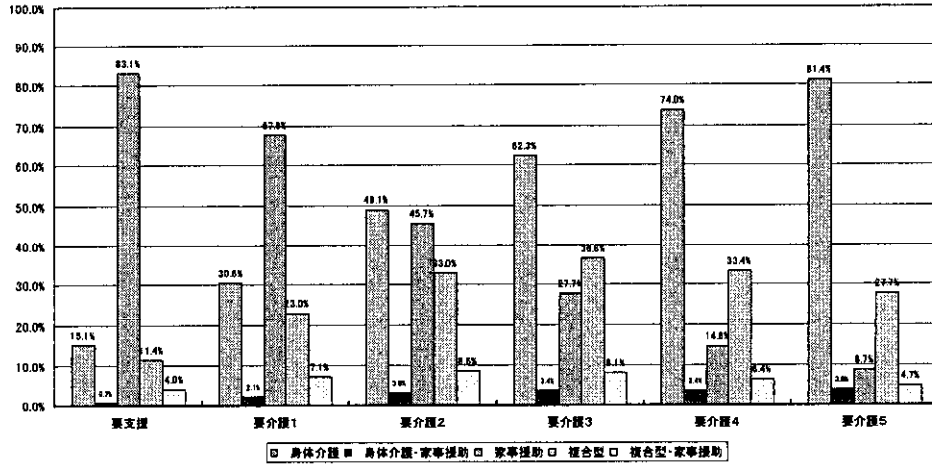


何から始めるべきなのか 2

ケアサービスの標準化

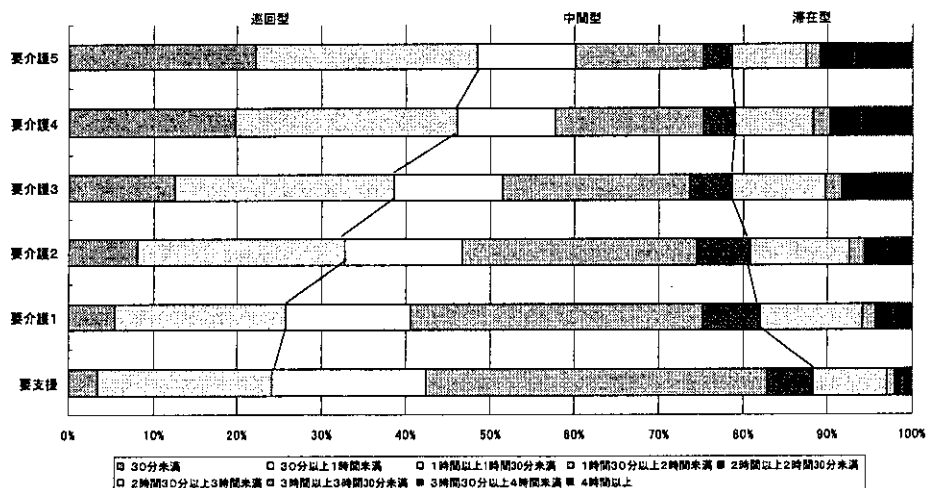
訪問介護はどのように利用されているのか

要介護度別・類型別・訪問介護の利用率(利用者数/受給者数) 2001



擬似家族サービスとしての在宅サービス

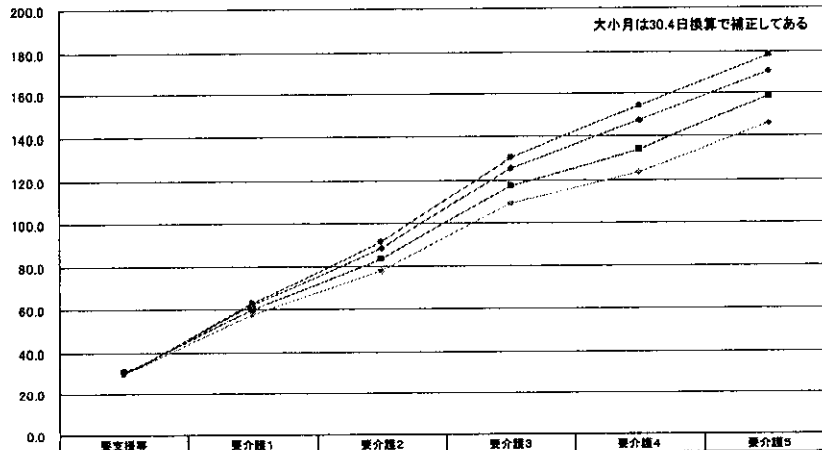
要介護度別・滞在時間別・訪問介護利用単位数の割合 2001年
利用単位数の割合



重度要介護者の在宅サービス利用は増大

利用者1人当たり在宅サービス費用額の推移、要介護度別

単位：千円



	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2001年4月	28.3	57.3	78.1	108.0	123.8	146.0
2001年10月	30.3	60.1	83.6	117.4	134.3	158.9
2002年4月	30.1	61.7	88.5	128.0	147.6	170.5
2002年10月	28.7	62.7	91.3	130.8	154.2	178.3

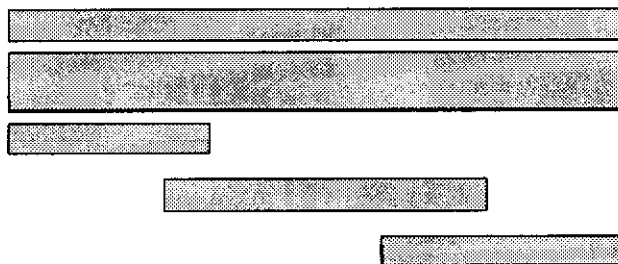
提案2 介護報酬単位を時間からモジュールへ

ケア・モジュールの設定
ニーズに対応したモジュール・パッケージ開発
パッケージへの介護報酬支払い

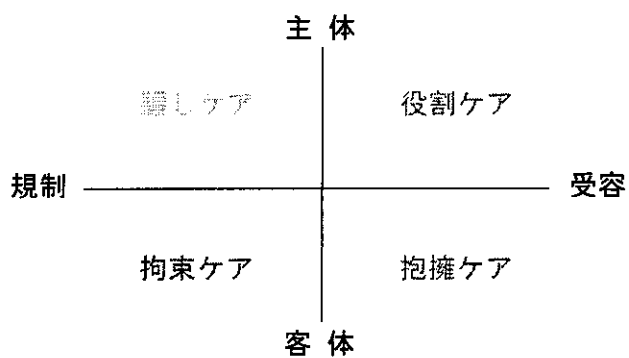
- * サービスの効果測定
 - モジュール・パッケージ(介護給付)
 - 要介護者の変化(要介護認定)
 - データ蓄積と分析システムの構築

提案3 ニーズに対応したサービス給付区分を

介護予防給付 クラブデイ 食生活改善 筋力トレーニング
 自立支援給付 リハビリデイ 生活リハ 家族レスパイト
 身体介護給付 ナーシングデイ・食事・排泄・入浴等介助 家族レスパイト
 家事代行サービス



痴呆ケア 経験主義から標準化へ



何から始めるべきなのか 3

地域ケアの創造

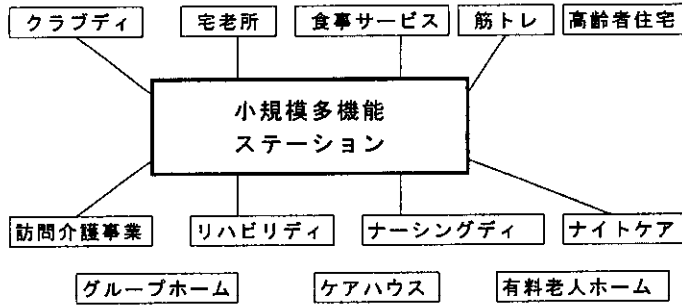
21世紀型のケアシステムとは何か

WHO 住民が
WHERE 生活圏で
WHAT 要介護者の生活を
WHEN 団塊の世代が要介護になる前に
HOW 基礎自治体を軸として

創り上げていく

シームレス・ケアのための小規模多機能ステーション

保険給付外



保険給付

ナーシングホーム

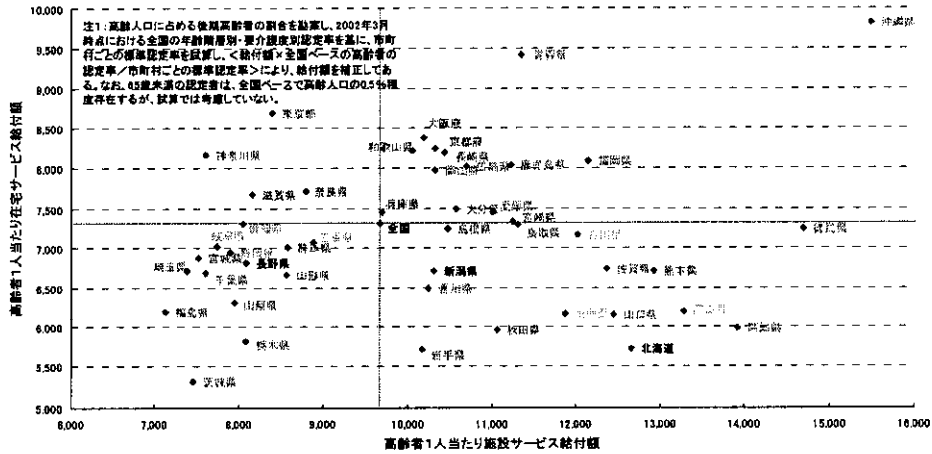
地域ケア構築の必要条件

保険者機能の強化

権利擁護システムの整備

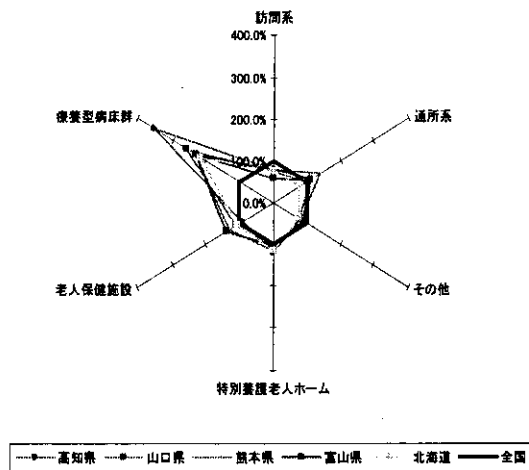
介護保険の利用は西高東低

高齢者1人当たり在宅・施設サービス給付額 全国 2002年10月



医療施設過剰に市町村の責任はあるのか

療養型病床群型 2001年10月



提案4 保険者に施設定数の契約権限を

計画の意味を失わせる医療施設増床

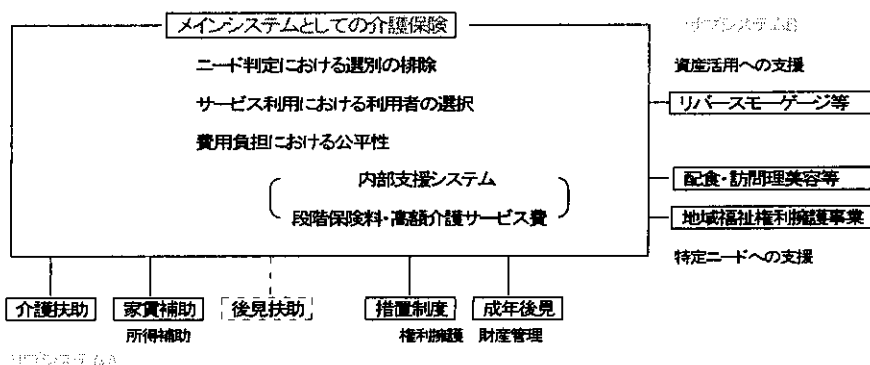
介護保険事業計画に基づき
被保険者のエージェントたる保険者は
事業者とベッド数を契約

* 保険者と事業者のバーゲニング

ベッド数→サービスの品質→介護報酬
事業者指定は広域自治体の都道府県

機能不全に陥っているサブシステム

介護扶助 9万2786人 うち単給4033人 2002年3月
措置適用 83市町村140件 2000年4月～2002年2月



提案5 校区単位の生活支援システムを

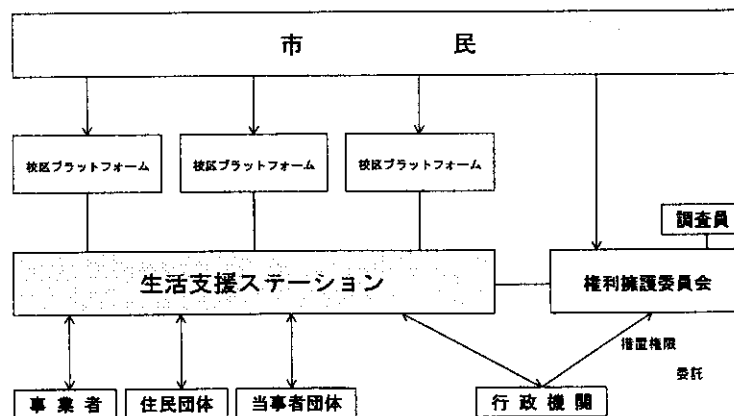
いわゆる「処遇困難事例」は誰が対応するのか

ケアマネジャーは介護支援専門員
ケアワークに熟達すればソーシャルワークができるのではない

生活支援専門員が必要
支援の決定は市民委員会が責任を持つ
多様な相談、サービス調整が可能

* 財源－介護認定委員会の縮小により調達可能

新しい酒は新しい革袋に

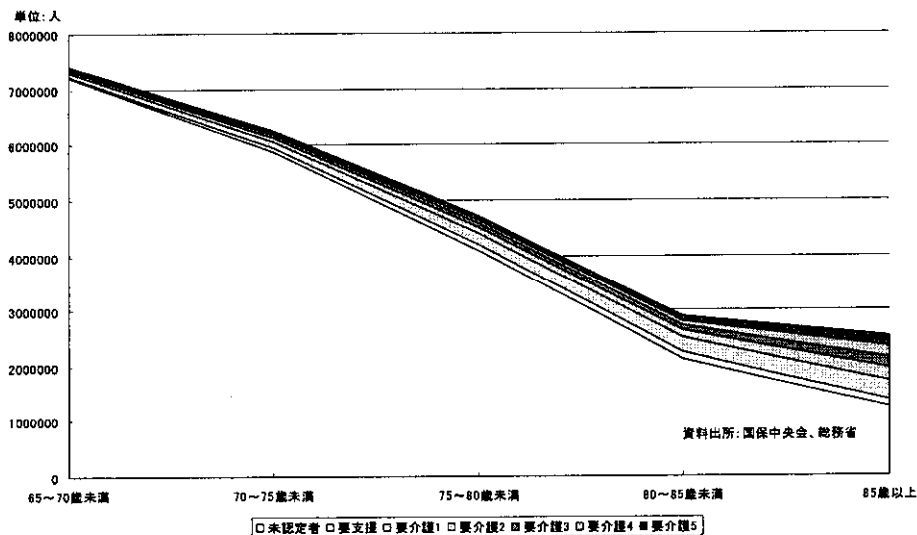


在宅介護支援センターを解体し、校区ごとにソーシャルワーカーを配置
権利擁護委員会は介護認定審査会と同様、付属機関。成年後見、措置、介護扶助等を決定

要介護高齢者 その現在と未来

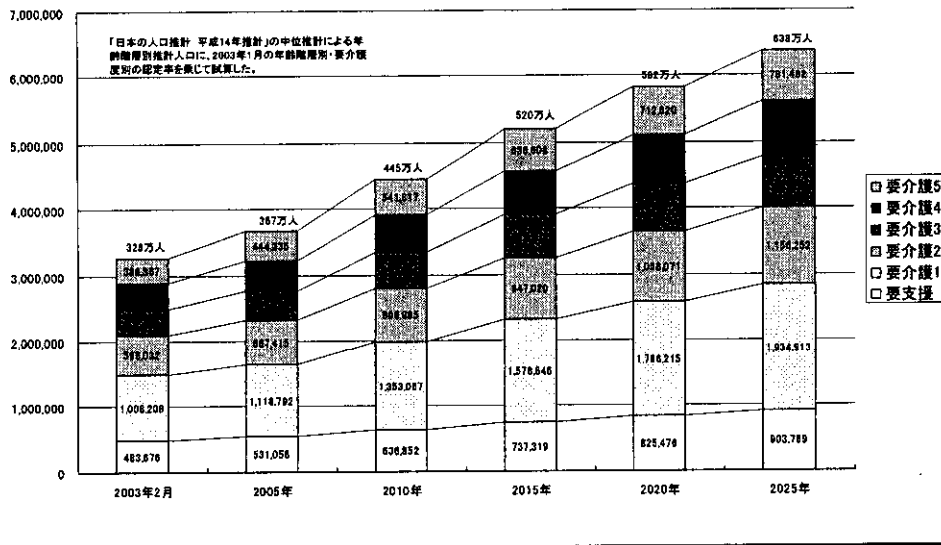
要支援・要介護高齢者は331万人 14%

高齢者の認定状況、年齢階層別・要介護度別 2003年1月



2025年の認定者は640万人へ

認定者数の将来推計、要介護度別



世代ごとにケアは進化する

現在 1920年代生まれ 我慢強く、消費性向は低い

次世代 1930年代生まれ 太陽族の高齢者

2022年 団塊の世代が後期高齢者に