

介護保険改正後における介護事業の諸課題

日本福祉大学中央福祉専門学校 長岩嘉文

はじめに

1. 介護保険制度の動向

軽度者（要支援+要介護1）が48%。重度者（要介護4・5）が24%。←H16年11月審査分
給付額比率は、施設に52%！（特養22%、老健18%、療養型12%）

4人に1人は認定を受けても利用せず。（←2003年度介護保険事業状況報告）

居宅サービスで利用率が高いのは、訪問介護（45.0%）、通所介護（37.0%）、福祉用具（37.0%）。←H16年5月審査分。

訪問介護では、掃除（55.5%）、調理（38.3%）、買い物（27.1%）、洗濯（25.4%）という生活援助（家事代行業務）が多い。

利用限度に対する利用率は、各要介護で上昇しており50%に近づいている。

不正請求の増大（愛知県はワースト9）

2. 厚生労働省の思惑

総費用（介護保険給付）の抑制が必要

- ・そのためには軽度者（居宅）に対する給付の見直しが必要。
- ・施設入所は経費がかさむので、在宅への誘導を図る。入所施設は重点化！
- ・施設入所者の自己負担を増やす（適正な負担）。

利用効果が出せるサービス給付（提供）のあり方を模索

介護保険の対象モデルの見直し（居宅を中心に）

- ・介護モデル → 「介護＋予防」モデル
- ・身体ケアモデル → 「身体ケア＋痴呆ケア」モデル
- ・家族同居モデル → 「家族同居＋独居」モデル

いわゆる「団塊の世代」の高齢化・要介護問題に備える。←2015年の介護

3. 具体的な改革（見直し）内容

新予防給付の創設（居宅）

現行の要支援、要介護1の中から「新予防給付」の対象者を抽出し（介護認定審査会）筋トレ・栄養改善・口腔ケア等、予防訪問介護、予防通所介護等のサービスを指定。ADL等の「改善」を図る。「新予防給付」を受けた高齢者のうち10%は、要介護2以上への重度化（悪化）を阻止！自己負担の徴収（施設・ショートステイも含む）

いわゆるホテルコスト（個室・ユニット___万円・準個室___万円・多床室___万円）食費___万円等。

平成26年度には入所施設利用者を要介護2以上に限定。利用者に占める要介護度の割合を、要介護2・3で30%、要介護4・5で70%（現行59%）とする。

現行では、要介護2～5の全体の中で42%が施設入所しているが、平成26年にはこの比率を37%とする。

平成26年には個室・ユニットを特養全体の70%以上にする。全介護保険施設の50%以上を個室化・ユニット化する。

要介護認定事務の見直し

「申請代行」のあり方を見直し、代行業務ができる居宅介護支援事業者、介護保険施設を限定
「認定調査」のあり方を見直し、新規認定の調査は市町村が実施。更新時も市町村＋限定された
居宅介護支援事業者、介護保険施設のみが可能とする。

ケアマネジャー制度の見直し

研修受講の義務化、二重指定制（事業所指定＋所属ケアマネの届け出）、更新性（５年程度）の
導入、主任制（地域包括支援センターに配置）

居宅介護支援業務の見直し

５０人標準を見直し、介護報酬を改定

市町村の役割強化

情報開示の標準化

利用者側が施設情報等をたやすく入手し、サービス機関の選択に役立つよう事業者に関する基本
情報を提供

第三者評価

定期的に外部の専門家等のチェックを受け、事業所のサービスの質の向上に役立てる。

４．改正に伴う当面の課題

１０月からのホテルコスト費用徴収等に関わる課題

説明責任は、事業所が一手に引き受けるのか？

新予防給付の実施に関わる課題

どれだけの利用者が移行するのか（減算？）

通所施設は混合利用になるのか、又は分離か

介護支援専門員業務に関わる課題

法人（事業者）からの相対的独立はできるか

標準利用者数と介護報酬の変更は？

介護認定審査会等の認定業務に関わる課題

認定調査の公平性？は確保できるか

マニュアルで対象のスクリーニングができるのか

地域包括支援センターに関わる課題

基幹型在宅介護支援センターとの関係

構想されている機能と職員配置は実現できるか？

ＩＣＦ（国際生活機能分類）の活用に関わる課題

「できるＡＤＬ」の見立ては、できるか？

居宅介護支援事業者 → 居宅サービス事業者への浸透は可能か

グループホーム運営の課題

利用対象者（入居者）の抽出

地域化の課題

おわりに