

メインシンポジウムに向けて 制度への提案

私たちは、「独居でも生き生き暮らせる地域づくり」のために、制度上のあり方と同時に、自分には何が出来るかを各人がそれぞれの立場で考え、行動に移す必要があると考えます。

私たちは制度上の問題として、避けて通れない根本的問題としてつぎの二つの提案をします。

- 1) 障がいが重くなると自己負担が軽くなるようにしよう
- 2) サービス内容に見合う自己負担の設定をしよう

医療、介護保険の報酬の同時改定をまえに・・・という意見もありました。
しかし、本質的に外れた制度はいくらいじっても納得の得られるものにはなりません。

1) 障害が重くなると自己負担が軽くなるようにしよう

「障がいがあっても普通に暮らす事が出来る」ようにと、障がい重いほど各種のサービスが使いやすく、費用も少なく済むように色々な制度が作られています。公共交通機関の運賃、公共施設の入場料など数えきれないほどのサービスに減免処置が取られています。

介護保険の自己負担は障がい重いほど高くなります。その原因は要介護度に応じた各種サービスの報酬をそのまま定率で自己負担にする制度にあります。

介護保険のサービスは医療保険の場合と違い数が限られています。介護保険の自己負担は要介護度に関係なく、1回のサービスごとに定額で設定する事を提案します。

(要介護度と逆比例する自己負担の設定もあるでしょう)

例 通所リハ（1回の利用）

要介護1	:	690円	⇒	900円
要介護5	:	1100円		

900円は最近の各要介護度毎の通所リハ利用頻度から計算した自己負担の平均です
(施設の違い、加算など省略しています)

2) サービス内容に見合う自己負担の設定にしよう

医療保険でも介護保険でも点数設定により事業者を誘導する政策がとられています。

これから事業者の参入を期待したい事業や推奨する行為には高めの点数設定を行い、逆に施設基準を満たさないと点数を減額したりします。この点数設定は必ずしもサービス原価に対応するものではありません。またそれぞれの施設の経営を可能にするために、施設の規模、単独型かどうか等によって点数の設定が異なっています。これらがそのまま自己負担に反映されているために各種サービスの利用料が複雑になっています。

利用者からみて内容の違いが分からないサービスは同じ自己負担にすることを提案します。

例 短期入所サービス

短期入所サービスは48種類。

1日の自己負担は606円から1163円まで30段階。

利用者からみてその料金の違いとサービス内容との関係が理解できるとは思えません。

利用限度額は自己負担を基本に設定しましょう。

現在の制度ではケアマネでさえ、「計算してみなければわからない」事がしばしばあります。これではケアプランの自己作成は困難であり、利用者の自己決定には障害が多すぎます。上記の二つを実現し、利用限度額を自己負担を基準に設定すれば介護保険の利用料(自己負担)は単純になり利用者は自分の持つ限度額でどれだけのサービスが利用できるのか、自分で計算が出来るようになります。