

## 18～19 年度 第 3 回保団連代議員会 発言通告

発言テーマ	医療や介護の「専門用語」を簡潔にわかりやすくしてほしい
<p>2000 年 4 月の介護保険制度施行からもうすぐ 20 年となるが、要支援・要介護の認定者は、当初の 218 万人から本年 2 月時点で 656 万人。利用者は 149 万人から 561 万人。給付額は、約 3.6 兆円から 10.8 兆円と、日本社会の高齢化とともに、制度の認定者や利用者は大きく増加した。その一方で、65 歳以上の保険料は、全国の月額・加重平均で、当初の 2,911 円から 2 倍の 5,869 円となり、令和 7 年度（平成 37 年度）には、当初の約 3.5 倍となる 8,165 円になるとの推計を、厚労省が提示している。</p> <p>しかし、この 20 年の間に、介護保険制度は複雑化し、用語も大変難しくなっている。その難解さを隠れ蓑として、「介護予防・日常生活支援総合事業」のように、軽度の要支援者の訪問介護や通所介護を介護保険から外して、自治体の独自事業とするなど、制度の改悪が行われている。それ以外にも、「定期巡回・臨時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護」等々、言葉だけみても、どのような介護サービスなのかわからない用語も多い。医療においても、「在宅医療」の診療報酬は大変複雑で、点数改定の度に、頭を悩ますことになっている。</p> <p>今後は、自治体による「地域包括ケアシステム」で、要介護者や障害者、低所得者などを地域で支援していくこととなるが、そもそも「地域包括ケアシステム」が何のことかわからず、企業や団体等の参画が進まない一因になっているのではないだろうか。</p> <p>介護に限ったことではないが、国や行政には、医療現場や利用者にわかりやすい用語を使用するよう要請してほしい。</p>	

### 執行部答弁

ご指摘の通り、介護保険制度や介護報酬の用語は、介護用語も含めて複雑化し項目数も膨大となっています。2018 年改定の政府方針では、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが掲げられ、特に在宅医療分野の施設移譲や訪問系の点数は複雑化の一途を辿っております。特に在宅医療においては、施設基準のハードルの高さやきわめて複雑な算定要件が在宅医療を敬遠し撤退することに繋がっています。点数表の簡素化や算定基準に達していなくても第一線医療を担い頑張っている医療機関の評価こそが地域医療の充実になると思われます。具体的にどのようなことができるかはこれから検討していきたいと思っております。