

「次期介護保険制度改定に向けた生協の提言」(2010年6月)

## 「誰もが安心して、住み慣れた地域でその人らしくくらし続けるために」 ～在宅中心・地域で支えあう介護・人材育成に向けて～

日本生活協同組合連合会

### はじめに

2000年にスタートした介護保険制度は、この10年間で年間利用者約400万人、給付金額7兆円超の規模となり、高齢者のくらしを支える大きな役割を担っています。

介護保険制度は、その基本理念に「自立支援」「利用者本位」「尊厳の保持」を謳っており、この点は高く評価できるものです。しかし、今後の高齢化の進展や独居・高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加等の環境変化、厳しい財政状況の中で、この基本理念を継続的に実現していくためには、中長期的なビジョンの策定が求められます。

あわせて、社会保険方式の相互扶助であることを前提とし、現状の保険料負担の厳しさ等を踏まえた上で、制度を維持・発展させていく財源のあり方についての検討も不可欠です。

上記の策定・検討のためには、国民全体を巻き込んだ論議が求められており、あらゆる年代や様々な立場の国民が納得できるよう合意形成をはかる場づくりが必要です。

日本生協連は、次期介護保険制度改定にあたり、「誰もが安心して、住みなれた地域で、その人らしく、くらし続けることができる社会づくり」に向け、以下の視点から提言します。

### 「高齢者のくらし方が尊重される」制度へ！

「高齢者がその人らしくくらし続けていくこと」を支えることが大切です。各介護サービスのあり方や連携を見直し、介護保険制度全体で高齢者のくらし(心身状態や生活環境及びニーズ)の変化に対応できる総合的なサービス内容・体系とすることが必要です。また、高齢者の自立支援と生活機能の維持・向上を目指した「予防的取り組み」が高齢者のあらゆる状態において実施され、介護保険制度全体・地域支援事業等を通じて、取り組みが強化されていくことが求められています。

### 「在宅中心」「地域で支え合う介護」の実現を！

「高齢者が安心して住み慣れた地域でくらし続けること」を支えることが大切です。そのため、在宅を基本とした生活の継続を目指し、介護保険制度の体系や制度運用のあり方を見直し、居宅サービスと地域密着型サービス、施設サービスの連携など、サービス体系のあり方と財源配分の検討が必要です。また、家族中心の介護からの脱却をさらにすすめ、高齢者のくらしの場である地域全体で介護を担うため、医療と介護の連携のあり方を含めた検討が必要となります。さらに、基本理念に基づいた介護保険サービスを十分に展開するために、地域包括支援センターや保険者(市区町村等)が中核となり、地域の実情に沿った形で、公助、共助・協助(地域のネットワークをつくり、生協もその一員として役割を担う意味)、互助(地域住民同士の支え合い等)の力を引き出し、展開していくことが必要です。

## 持続可能な制度に向け、介護サービスを担う人材の確保と育成を！

高齢者のくらし方やニーズは様々です。高齢者の生きがいや安心につながるサービスの提供は、高齢者の生き方や価値観を尊重する姿勢と高度な介護技術が前提となります。持続可能な制度に向け、介護サービスを担う人材確保を可能とする労働環境整備を早急に行った上で、基本理念を具現化するサービスを提供できる人材育成をすすめる必要があります。人材育成を事業者まかせにせず、保険者(市区町村等)・都道府県・国が一体となって継続的・体系的な育成にあたっていくことが必要です。

## 介護保険制度の基本理念の実現と持続可能な制度実現について

国民に対し、国は介護保険制度の理念と現状についてわかりやすく説明を行うとともに、将来的なビジョン・計画を立案し、国民と十分に理解・共有化をはかることが必要です。

介護保険制度について、基本理念を含めた制度内容について、国民に対する理解促進・啓発活動は、不十分な状況にあります。

高齢者が安心してくらし続けられるように、基本理念を実現する将来的なビジョン・計画を国の政策として立案し、国民と共有化をはかることが必要です。

介護保険制度を持続可能なものとするため、介護サービスにかかわる介護従事者全体の処遇改善が必要です。

介護従事者の処遇改善を目的とした対策が実施されていますが、賃金水準は全産業平均の7~8割の水準でありまだ十分な状況とはいえません。今後増加する利用者に、必要な介護サービスが提供できるよう人材確保をすすめるためにも、介護サービス従事者全体(看護師やケアマネジャー含め)の処遇改善を早急に行う必要があります。

介護従事者の人材育成のための施策検討が必要です。

利用者が安心して安全なサービスを受けるためには、介護職の専門的力量的向上が、重要な課題となります。サービスの質を担保するために、資格制度を含めた人材育成のあり方について再検討する必要があります。福祉専門職が、必要な知識・技能を継続的に身につけていくことのできる教育・研修・指導体系を、行政の責任ですすめることが必要です。特にサービス提供責任者や生活相談員等、各サービスの中核を担う人材については、ケアマネジャー同等の人材育成の仕組みを、行政の責任で検討・実施する必要があります。

都道府県・保険者の責務についての再確認と専門性向上により、地域の利用者が求めるサービスについて、適切に提供することが必要です。

地域包括ケアの推進、地域包括支援センターの専門性強化、保険者としての相談機能充実と、そのための体制を強化する計画の具体化と推進が、今まで以上に重要となります。

- ・ 国は、都道府県及び保険者の責務(仕事の課題・役割・基準・義務等)をあらためて明確にすること。
- ・ 都道府県及び保険者は、その責務推進を可能とする人材の育成と体制整備を至急実施すること。
- ・ 保険者による制度解釈のばらつきや介護保険料の地域格差の是正をすすめること。
- ・ 介護保険制度の説明は、保険者の役割として確実にを行うこと。

上記により、都道府県及び保険者の役割が高められ、利用者が地域で安心してくらし続けるために必要な、特色ある独自サービスの工夫と提供が推進されると考えます。

## ・地域でささえあう仕組みの確立で、くらしの安心の実現を

地域ネットワークの構築をすすめ、地域の中で支え合う仕組みを確立することが必要です。

「住み慣れた地域で、自分らしく、くらしたい」という利用者の声に応えていくためには、「地域ネットワーク会議（仮称）」（イメージは注釈 参照）の整備・構築等を進め、保険者や事業者・諸団体がそれぞれ役割を発揮していくことが必要です。

生協も、相互扶助の組織として、上記ネットワークの中での役割（具体的には、地域の中での相談対応やくらしのニーズへの対応等）を積極的に担っていきます。

注釈：市町村がよびかけ主体となり、民生委員、町内会、老人会、地元の商店街、企業、宅配業者、警察、消防、学校、病院、施設等が広く集まり、地域の困りごと・問題について地域で共有化し、その解決や予防策等を、その会議やネットワークを通じ進めていく。

地域包括支援センターの本来の役割（地域総合相談窓口）が機能するよう、制度設計や運営体制の見直しが必要です。

地域包括支援センターについては、設置数や運営内容に地域でバラツキがあり、また介護予防ケアプラン作成業務に追われ、本来求められている機能を十分に発揮していない状況にあります。

- ・保険者は、地域包括支援センターの役割・体制・運営の見直しを進め、多面的支援や包括的・継続的なマネジメント業務もあわせた「地域総合相談窓口」機能を遂行できるようにすること。
- ・さらに高齢者だけでなく、障がい者・児童等含めた地域の「地域総合相談窓口」を、地域包括支援センターが担えるようにすること。
- ・介護予防ケアプラン作成機能を居宅介護支援事業者へ移行すること。

国・都道府県・保険者は、各機関・組織との連携のもと、地域のなかで継続性のある「地域包括ケア」を実現するために、地域内での拠点の設置や人材育成の実施、支援を推進することが必要です。

「地域包括ケア」の実施は、公的制度に加え、制度外の様々なサービス（注釈）や各機関・組織との連携・協力で実現することが必要です。

- ・地域の中で拠点となる場所を確保し、連携のためのしくみづくりの検討、人材育成等の推進をはかること。
- ・地域包括支援センターの運営協議会は、中学校区レベルの生活圏域を単位としたすべての地域で開催すること。

注釈：地域住民や民間・ボランティア等による「助け合い活動」や見守り・安否確認等の「生活支援サービス」等のこと。

## ・介護保険制度の具体的改定について

< 制度の共通項目 >

(1) 在宅中心の制度の整備と確立を目指して

高齢者のくらし（心身状態や生活環境及びニーズ）の変化に対応したサービスを総合的・継続的に提供するしくみが必要です。高齢者が在宅でくらし続けることを支える上で不可欠な「泊まり」や「住まい」機能の充実、加えて適正なケアマネジメントを実施し、生きがいにつながる介護サービスのあり方の検討も必要です。

要支援者から要介護者（軽度者から重度者）まで、利用者の低下している機能を支

援するサービスが一体的・継続的に提供されることで、「自立支援」が可能となり、利用者の状態の維持・改善効果が高まります。また、要介護認定を受けていない高齢者に対しても、心身の維持・向上に適したサービスが、継続的に提供されることは、健康寿命を延ばし、介護保険制度を利用することなく地域で自立して暮らし続けることにつながります。

在宅で暮らし続けることを支えるためには、現在不足している「泊まり」や「住まい」の機能についての施策が必要です(例：ショートステイの既存在宅サービスとの併設、地域で利用していない公共施設や住宅を利用する等)。

## (2)要介護認定のあり方

わかりやすい制度運用に向け、予防給付と介護給付を一本化し、7区分の認定区分を3区分に変更することが必要です。

現在の介護保険制度は複雑で、利用者にとって非常にわかりにくものになっています。現在7区分の認定区分を3区分に変更することにより、利用者自身がわかりやすい制度にすることが必要です。また、予防給付は介護給付と一体化させることにより、介護予防ケアプランは居宅介護支援事業所が作成することとします。一体化により、予防給付の以下の問題点を解消することが可能となります。

- ・現在の制度では予防給付と介護給付間の変更があると、利用者の意に反する、ケアマネジャーの変更、サービスの分断、契約書の再締結等の問題が発生しています。
- ・予防給付の報酬体系は月額定額制が中心であり、利用者・家族にとって、わかりにくい体系となっており、実質的な利用制限にもつながっています。

## (3)認定調査のあり方

認定調査に関わる判断基準の見直しや暫定プランの救済措置の実施、未利用者の実態調査を行う必要があります。

本人の心身状況のみで判断する現在の認定調査のあり方は、「自立支援」「利用者本位」「尊厳の保持」の視点からも、見直しが必要です。同居家族の有無や世帯状況、住宅状況等の生活環境等を認定の判断基準に加える必要があると考えます。

また、認定が出るまでの「暫定プラン」の運用については、自費や限度額オーバーになった場合に救済措置がない問題があります。また、認定が出る前に、利用者が亡くなられた場合、これまで介護保険料を支払っているにもかかわらず、介護サービスの利用料が自費扱いになること等の問題が発生しています。

また、公費をかけて認定調査を実施し、介護認定が出たにも関わらず、約20%の方が介護保険サービスを利用していない実態があります。この原因について調査し、必要な対策を検討することが必要です。

## (4)区分支給限度基準額のあり方

利用者の心身状態や生活環境等を反映した、区分支給限度基準額の見直し(上乗せ等の措置)が必要です。

利用者の在宅生活の継続を支えるため、以下のような場合は、利用者の生活環境等を反映した区分支給限度基準額の上乗せや割増等の措置が必要です。

- ・利用者が認知症や独居、老々介護状態にある場合
- ・施設・有料老人ホーム等に入所することで安定が保てる利用者が入所待機で在宅生活を続ける場合等

## (5)「介護サービス情報の公表」制度

現在の「介護サービス情報の公表」制度は廃止も含めて見直し検討することが妥当です。利用者にとって有益な情報公表のあり方そのものを再検討する必要があります。

ます。

現在の「介護サービス情報の公表」制度は、利用者への情報開示という本来の主旨からいって、非常に不十分な内容となっています。また事業者にとっても、毎年の情報更新にかかる経費や作業の負担が大きいものとなっており、現状の制度は廃止も含めて見直し検討することが妥当です。利用者にとって有益な情報公表のあり方そのものを再検討する必要があります。

## (6)介護と医療の連携

介護と医療の連携について重視し、さらに拡大・普及する仕組みを検討する必要があります。

2009年度報酬改定において、居宅介護支援の医療連携加算と退院・退所加算が導入されたことについて、高く評価するものです。今後、在宅での利用者が増える中、利用者の生活を支えるためには、介護と医療の連携は今まで以上に重要となります。介護と医療の連携をさらに進めるための施策の検討が必要です。

### <サービス事業別>

#### (1)居宅介護支援

「地域包括ケア」を推進するためにケアマネジメントの役割の位置づけを高め、中立公正で質の高いケアマネジメントを担保できるよう、トータルで見直すことが必要です。

「地域包括ケア」を支える、居宅介護支援事業所のケアマネジメント業務の位置づけを明らかにし、それに伴う人材育成を進める必要があります。その中で、地域の見守りや安否確認等の「生活支援サービス」や地域住民、民間・ボランティア等の「助け合い活動」などの社会資源を活用してのケアプラン作成や、利用者の安心を支える活動(入院中の相談他)等、現在直接報酬に結びついていない業務についても評価・位置づけすることが必要です。

#### (2)訪問介護

訪問介護の報酬体系は一本化することが必要です。

訪問介護の「生活援助」は、軽度者だけでなく重度者も含め、利用者の現在の状態を維持・改善を促す重要なサービスです。

この、維持・改善につながるサービスをさらに効果的に提供するために、かつ、利用者にとっても分かりやすいものにするために、現在の「身体介護」「生活援助」等の区分をなくし、一本化することが必要と考えます。

サービス提供責任者について報酬設定を含めた地位向上をはかり、国・保険者の責任で人材育成を充実させる必要があります。

居宅サービスにおいては、利用者の約40%が訪問介護サービスを利用しており、重要な役割を果たしています。訪問介護サービスを提供する上で、サービス提供責任者の役割は大きく、サービス量に応じた人員配置など制度的にも位置づけられているにも関わらず、現在、明確な報酬設定がありません。また、保険者の責任によるケアマネジャーに対する研修はありますが、サービス提供責任者の研修は整備が遅れています。

国・県・保険者は、ケアマネジャーと同様に、サービス提供責任者に対する教育・研修・指導を通じた人材育成の仕組みづくりについて、検討・実施すべきです。

#### (3)通所介護

認知症対応の場合等、人員基準以上の配置をした場合の報酬加算が必要です。

認知症が進行した利用者を一般のデイサービスで受け入れる場合や、利用者へのサービス向上と安全面を考慮し、ヘルパー 2 級以上の福祉専門職等を人員基準以上に配置した場合は、報酬加算を行う事が必要と考えます。

生活相談員について、報酬設定含めた地位向上をはかり、国・保険者の責任で人材育成を充実させる必要があります。

通所介護サービスを提供する上で、生活相談員の役割は大きく、制度的にも位置づけられているにも関わらず、現在、明確な報酬設定がありません。また、生活相談員への保険者の責任による研修は制度上ありません。

国・県・保険者は、ケアマネジャーと同様に、生活相談員に対する教育・研修・指導を通じた人材育成の仕組みづくりについて、検討・実施すべきです。

#### (4)小規模多機能型居宅介護

保険者は、このサービス内容や地域での役割・位置づけ等を再確認し、利用者・地域住民へ基本的な理解促進をすすめることが必要です。

「地域包括ケア」の推進にあたり、地域密着型サービスは重要な役割を果たします。保険者は小規模多機能型居宅介護を含む地域密着型サービスの内容や役割・位置づけ等について、再確認する必要があります。このサービスを含む地域密着型サービスについて、地域の住民・事業者への理解と普及を推進させ、地域のネットワークづくりがスムーズに進むよう施策の検討が必要です。

#### (5)福祉用具

自立支援と予防、命とくらしを守る福祉用具の本来の有用性を再評価し、福祉用具の地位向上をはかるとともに、利用者や事業者等への理解促進を強化する必要があります。福祉用具専門相談員の更新制や主任相談員（スーパーバイズの役割）の設置や研修体制を強化し、専門性の向上をはかることが必要です。

福祉用具の本来の有用性を利用者や事業者へ伝えきれていないことや事業者の営業中心の状況が、福祉用具の役割に対する正しい理解を妨げています。特にケアマネジャーの基本的理解促進のため、研修体系を見直し、強化する必要があります。また、専門相談員の更新制の導入やスーパーバイズを行う主任相談員の配置等を進め、人材育成の活性化が求められています。

過度な価格競争が先行している業界の現状に歯止めをかけるため、「公定価格」を導入するとともに、物的価格と人的価格の切り分けの明示等も行い、介護保険制度内に位置付けられている意義を広く内外で再認識する必要があります。

本来のサービスの質が担保できる報酬体系を目指して、公定価格の導入を進めるとともに、商品そのものの価格と人的サービス（アセスメント・モニタリング等）の価格の切り分けを行う必要があります。また、サービスの質を担保し安定的なサービス提供を継続するため、適正な担当件数の明示や事務の簡素化、保険者によるはずれ値の定期調査および実地指導等を進める必要があります。

「見て・触って・選ぶ」ことのできる福祉用具の店舗が減少し続けています。貸与だけでなく福祉用具の販売もできる店舗の維持継続または拡充のための「認定補助制度」を設置し、「地域包括ケア」に組み込むことが必要です。

現在の貸与中心の報酬体系では、福祉用具の店舗は採算が合わず、利用者が「見て・触って・選ぶ」ことのできる機会を奪っています。売り場面積や地域の利便性、事業高等の一定の条件を満たす店舗に資金援助を行うといった「認定補助制度」を新設し、「地域包括ケア」の一助となる必要があります。