

「次期介護保険制度改定に向けた生協の提言・第2弾」(2010年11月16日)

## 「誰もが安心して、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるために」 ～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

日本生協連は、2010年6月、次期介護保険制度改定にあたり「誰もが安心して、住み慣れた地域で、その人らしく、暮らし続けることができる社会づくり」に向け、以下の3つの視点に基づく「生協の提言・第1弾」を公表しました。

- ①「高齢者の暮らし方が尊重される」制度へ
- ②「在宅中心」「地域で支え合う介護」の実現を
- ③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

この間、社会保障審議会・介護保険部会において、次期改定に向けた介護保険制度のあり方論議が進められており、11月中には部会論議のまとめが作成されようとしています。日本生協連は、制度論議のまとめにあたり、改めて制度のあり方について、第1弾の提言を踏まえ、以下の3つの重点内容について提言するものです。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①要介護認定制度のあり方の再検討、利用者の自立支援に役立つサービス体系への見直し</li><li>②在宅介護を支える家族介護支援（レスパイトケア<sup>1)</sup>、利用者情報共有化、医療連携の強化</li><li>③保険者（市町村区等）責任の明確化、地域で支える機能充実</li></ol> |
|---|

介護保険制度は、制度施行後10年間で利用者・給付規模とも大きく成長してきました。しかし、今後進展する超高齢社会や厳しい財政状況の中で、この制度を充実発展させていくためには、この10年間の制度検証を行ない、今後の方向性について、中長期的なビジョンを指し示す必要があることを改めて提言するものです。

また、介護保険制度の充実発展に向けては、継続的な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実現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)・国も一体となって継続的・体系的な育成にあたっていくことも必要です。

さらに、制度の継続・発展にあたっては、給付と負担のあり方について、継続した論議を行う必要があります。現状の介護保険料は利用者負担の限界に近づいており、今後必要なサービスや給付については、制度にあわせた内容ではなく、利用者の状態にあわせた利用者本位の内容としていくためにも、公費負担を増やす検討も必要と考えます。あわせて、この間介護保険部会で出されている「ペイアズユーゴー原則」については、社会保障制度の一つである介護保険制度に、そのまま適用することは妥当ではないと考えます。

「誰もが安心して、住み慣れた地域で、その人らしく、暮らし続けることができる」ために、介護保険制度の充実発展とともに、「生活支援サービス」を拡充させ、「地域包括ケア」を推進する必要があります。全国の生活協同組合は、地域を支える社会資源の一つとして地域ネットワークの一翼を担うとともに、介護保険制度の充実発展に向け、以下の3つの重点内容について提言します。

## I. 要介護認定制度のあり方の再検討、利用者の自立支援に役立つサービス体系への見直し

- (1) 要介護認定制度<sup>ii</sup>については継続することを前提に、見直し検討を行う場を設置すること。
- (2) 利用者が一定の条件を満たした場合(例：ターミナル、認知症、独居等)、区分支給基準限度額<sup>iii</sup>の上乗せ等何らかの施策を実施すること。
- (3) 予防給付(要支援者)は介護保険制度で継続給付し、介護給付と一体化すること。
- (4) 訪問介護の生活援助は、介護保険制度から切り離さず、介護保険制度内のサービスとして位置付け、身体介護と一体化し運用すること。

- (1) 要介護認定制度については継続することを前提に、見直し検討を行う場を設置すること。
  - ①・要介護認定制度のしくみは、介護保険制度の根幹にかかわるものであり、今後も必要であると考えます。しかし、現在の認定基準は、利用者の生活環境(独居などの世帯環境等)や社会との関係含め、利用者の心身の状況や生活状況などを総合的に捉えるものとしては、不十分な内容だと考えます。利用者の「自立支援」・「利用者本位」・「尊厳の保持」の立場から、認定基準や認定調査、認定区分のあり方など、要介護認定制度の見直し検討が必要です。
    - ・また、抜本的な見直し検討が必要であるため、介護保険部会や給付費分科会での論議とは別に検討の場を設けることが必要です。
- (2) 利用者が一定の条件を満たした場合(例：ターミナル、認知症、独居等)、区分支給基準限度額の上乗せ等何らかの施策を実施すること。
  - ①・ターミナル、認知症、独居等、一定の条件を満たした利用者に対して、「主治医(かかりつけ医)」「ケアマネジャー」の意見書又は介護認定審査会での決定等があれば、現状の区分支給基準限度額を超えたサービスが利用できるよう、運用の見直しを行う必要があります。
    - ・特に、ターミナルの利用者については、猶予のない状況を踏まえ、認定調査の段階で「主治医(かかりつけ医)」の意見書を優先し、ただちに介護サービスが利用できる運用に見直すことが必要です。
- (3) 予防給付(要支援者)は介護保険制度で継続給付し、介護給付と一体化すること。
  - ・現在の予防給付(要支援者)は、介護給付とは異なるサービス体系となっており、要介護度が「要支援と要介護」の間で変更となった場合に、ケアマネジャーの変更が発生します。また、サービス利用料の料金体系の違いもあり、利用者にとって使いづらいしくみとなっています。一方で、予防給付サービスについては、厚生労働省の調査結果でも状態の維持効果や費用対効果があることが検証されています。予防給付(要支援者)は、介護保険制度で継続給付し、介護給付と一体化して運用することが必要と考えます。
  - ・さらに、予防給付だけではなく、高齢者のあらゆる状態において、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」が実施されることが、健康寿命を延ばし、地域で自立して暮らし続けることにつながっていくと考えます。

- (4) 訪問介護の生活援助は、介護保険制度から切り離さず、介護保険制度内のサービスとして位置付け、身体介護と一体化し運用すること。
- ・訪問介護の生活援助は、日々変化する利用者の心身状態を把握しながら、生活全般にわたる多種多様な利用者ニーズをアセスメントし、対応するという高い専門性を必要とするサービスです。
  - ・また、生活援助は、利用者の状態の維持・改善に大きな効果があります。生活援助の効果については、生協が実施した介護度変移調査や利用者アンケート結果からも、介護度の維持・改善効果が確認されています。生活援助サービスは、その専門性とサービス効果から介護保険制度から切り離さず、介護保険制度内の中のサービスとしてしっかり位置付け、身体介護とともに一体化し運用する必要があります。

## II. 在宅介護を支える家族介護支援（レスパイトケア）・利用者情報共有化、医療連携の強化

- (1) 住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるために、現在不足している「泊まり」や「住まい」の機能の充実を至急はかること。
- (2) 在宅利用者に対する適切なサービス提供を実現するため、保険者、各事業者、関係者が保有する利用者情報の共有化、一元化をはかること。
- (3) 重度化する利用者へ医療と介護の複数サービスを適切に提供するため、医療保険制度の中で「主治医(かかりつけ医)」の役割を位置付け、制度間の連携をはかり、現場での医療・介護連携を推進すること。

- (1) 住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるために、現在不足している「泊まり」や「住まい」の機能の充実を至急はかること。
- ・現行制度にある小規模多機能型居宅介護事業所やショートステイ等、家族介護支援（レスパイト）機能や居住系サービス機能を持つサービスは、地域によっては十分な準備ができていないところがあります。また、小規模多機能型居宅介護事業所については、制度上、ケアマネジャーの変更や今まで利用していたサービスが制限される場合があります、利用者には使いづらい状況にあります。住み慣れた地域で暮らし続ける上では、こうしたレスパイト機能や居住系サービス機能が生活圏域単位で充実するよう、制度や運用の見直し・改善を進めることが必要です。
  - ・また、在宅重視の施策とあわせて、施設を利用しないとくらしせない利用者に対応するため、必要な施設整備を進めることも緊急な課題です。
- (2) 在宅利用者に対する適切なサービス提供を実現するため、保険者、各事業者、関係者が保有する利用者情報の共有化、一元化をはかること。
- ・現在、各介護サービス事業者が、それぞれの立場から利用者へのモニタリングを実施していますが、それぞれ得た利用者情報(身体状況・社会状況他)を共有化し、利用者への適切なサービスへつなげることが十分にできていないといえます。保険者の責任で、利用者に対する適切なサービス提供を実現するため生活圏域単位(中学校区)で保険者、地域包括支援センター、介護事業者、医療機関、民生委員等との間の連携の促進を図り、利用者の身体・生活に関する情報の共有化、一元化が進むしくみを構築することが必要です。
  - ・また、在宅・施設にかかわらず、必要なサービスを利用者が自ら選択し利用できるよう、医療・介護・住まいの相談窓口を保険者責任で準備することも必要です。

(3) 重度化する利用者へ医療と介護の複数サービスを適切に提供するため、医療保険制度の中で「主治医(かかりつけ医)」の役割を位置付け、制度間の連携をはかり、現場での医療・介護連携を推進すること。

- ・ 重度化する利用者を在宅で支えていくには、医療と介護のサービスを適切に組み合わせる提供することが必要です。しかし現状は、制度間の縦割りの問題や地域の格差等により、医療と介護の連携が十分に機能していません。介護保険制度の見直しを進めるにとどまらず、医療保険制度含めた制度や運用の見直しを進めることが必要です。
- ・ 利用者が安心して医療・介護のサービスを受け続けるためには、「主治医(かかりつけ医)」とケアマネジャーを中心にした、医療関係者と介護事業者との、情報の共有化をはじめとした連携が重要になります。医療保険制度の中で「主治医(かかりつけ医)」の役割とその育成を明確化することが必要です。
- ・ 現在、介護職による医療的ケアの実施が論議されていますが、利用者や現場の意見を十分に踏まえ、関係する法律の整備、医師との連携、介護職への十分な研修等を実施するなど、制度・運用上の環境整備をすすめる必要があります。

### Ⅲ. 保険者（市町村区等）責任の明確化、地域で支える機能拡充

- |  |
|--|
| <p>(1) 都道府県・保険者（市町村区等）は、「地域包括ケア」を実現し、発展させていくために、生活圏域単位の社会資源を拡充し、地域住民との情報共有化及び人材育成等を進めること。</p> <p>(2) 国は、「ローカルルール<sup>iv</sup>」の是正に取り組むとともに、事業者の不服申し立て制度を準備すること。</p> <p>(3) 地域包括支援センターの地域総合相談窓口としての機能が充実するよう、保険者別の到達点評価及び運営協議会等の運営体制の見直し等を実施すること。</p> <p>(4) 「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を明確にし、中立公平で質の高いケアマネジメントを実現すること。</p> |
|--|

(1) 都道府県・保険者（市町村区等）は、「地域包括ケア」を実現し、発展させていくために、生活圏域単位の社会資源を拡充し、地域住民との情報共有化及び人材育成等を進めること。

- ① 都道府県・保険者は、生活圏域単位の高齢者の現状と将来像及び社会資源(医療サービス・介護サービス・住まい・24時間対応・宿泊等)の質と量について、地域住民との情報共有化をはかり、「地域包括ケア」についての住民による意志決定を促進する必要があります。あわせて、関係機関、関係組織との連携のもと、生活圏域単位で準備すべき社会資源の質と量の充実をはかるため、人材の育成含めた具体策を、第5期介護保険計画等で策定し、その施策について地域住民と共有化をはかることも必要です。

・また、国は、これら都道府県・保険者の施策について、都道府県間及び保険者間の、格差是正を行う取り組みを推進し、地域によるサービスの質・量の格差をなくすことも必要です。

(2) 国は、「ローカルルール」の是正に取り組むとともに、事業者の不服申し立て制度を準備すること。

- ・ 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)を改めて明確にし、制度解釈のばらつきや運用ルールの違いなどの「ローカルルール」の是正に取り組む必要があります。
- ・ また、都道府県及び保険者による制度解釈のばらつきや独自運用ルールについて、不服がある場合に、事業者が第三者機関等へ申し立てできる制度を準備する

ことも必要です。

(3) 地域包括支援センターの地域総合相談窓口としての機能が充実するよう、保険者ごとの到達点評価及び運営協議会等の運営体制の見直し等を実施すること。

- ・「地域包括ケア」を推進するためには、地域包括支援センターの地域総合相談窓口としての機能が充実するよう、現在の業務や運営体制等の見直しが必要です。保険者により地域包括支援センターの設置数が、国が示した基準に達していない場合や、期待されている役割が十分果たせていないところについては、至急改善・見直しが必要と考えます。
- ・また、介護予防ケアプラン作成業務に追われ、この機能が十分に果たしきれない状況も見受けられます。現状の介護予防ケアプラン作成機能は、居宅介護支援事業者へ移行することが必要です。
- ・保険者は、地域包括支援センターの拡充について、第5次介護計画の中で策定を行い、地域住民と内容の共有化を行う事等が求められています。また、これら保険者の施策の進捗状況について、地域住民や民生委員、介護事業者・医療関係者等と継続的に情報を交換し、共有化することも必要です。

(4) 「地域包括ケア」を推進するためにケアマネジャーの役割を明確にし、中立公平で質の高いケアマネジメントを実現すること。

- ・現場の声を踏まえて、ケアマネジャーの地域における位置付けを整理するとともに、ケアマネジャーの役割や責任等を明確化すべきです。
- ・またチームケア重視の視点から、サービス提供責任者や生活相談員等との連携を強化し、「地域包括ケア」を推進する質の高いケアマネジメントが必要です。そのためには、利用者・地域住民に対する介護保険制度のルール理解促進とともに、ケアマネジメントに関する規定やルール（ケアマネジャーの変更が可能であること等）の理解促進も必要です。

---

i レスパイトケア：日々、高齢者や障がい者（児）の介護にあたる家族が、ショートステイ（短期入所サービス）やデイサービスなどのシステムを利用し、一時的に介護から離れて心身のリフレッシュをはかること。

ii 要介護認定制度：介護サービスの利用に先立って利用者が介護を要する状態であることを公的に認定することに関連するしくみ（要介護認定、認定基準、認定調査、認定区分等）全般をここでは指している。なお、介護を要する状態は、要支援1・2及び要介護1～5の7段階に分かれている。

iii 区分支給基準限度額：介護保険制度では、利用者に対する給付費が無制限にならないように、支給の限度基準額が設定されている。区分支給限度額を超えるサービス費については、全額利用者負担となる。

iv ローカルルール：家族との同居を理由とする生活援助の機械的な打ちきり等の事例などのように、各保険者・都道府県ごとに介護保険制度について、解釈や運用の違いが発生し、地域ごとに独自のルールが存在していること。