

## 介護保険制度の見直しについて（意見）

平成 25 年 9 月 12 日  
公益社団法人全国老人福祉施設協議会

本年8月、社会保障制度改革国民会議より「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」と題する報告書が出され、内閣はそれを受けたかたちで「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」閣議決定を行った。政府は、これにより社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を次期国会に提出することとしている。

社会保障費が膨張する一方で、労働人口（支え手）が激減する超少子高齢社会にあって、国民会議報告は持続可能な社会保障制度の実現を目指して給付の重点化・効率化を図り、「自助」を基本とする社会を「共助」をもって支え、「公助」により補完する社会保障制度の理念をまもるとしている。

その際に留意すべきこととして、公的扶助・社会福祉などの「公助」が十分に機能しなければ国民の「自助」「共助」能力に責任転嫁をきたすことになり、結果として大きな格差が生じることについて、十分に考慮して制度改革を推進すべきである。

また、「21 世紀日本モデル」、「21 世紀型コミュニティの再生」、「地域包括ケアシステムの構築」等、様々な表現で地域の暮らしづくりが提言されているが、「日本の地域福祉＝まちづくり」は、これまで何度となく政策的な試行が繰り返されてきた。その結果は、地方自治体の専門的能力、民間機能の活用（非営利組織・民間企業等）、国の過剰な規制の緩和、連携機能の主体（マネジメント）、財源等が円滑に機能しないために、いまだ普遍的なものとなっていない。

今回の「報告書」においても、医療・介護分野について、「病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換に伴い、それを補完するための介護・住まい・生活支援すなわち『地域包括ケアシステム』の実現に向けた具体像が明示されたとは言えず、加えて、地域事情によりその「在り方」も異なるとなれば、一層、抽象的であると言わざるを得ない。

全国老人福祉施設協議会では、こうした制度、施策の方向性について、以下のとおり意見を申し述べる。

併せて、今後、個別分野の法改正に向けた検討の中で、関係団体・関係機関等の十分な理解と納得を得たうえで実施することを求めるものである。

## 1. プログラム法案（骨子）における「3. 介護保険制度」に対する意見

### (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる次に掲げる措置

- イ) 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
- ロ) 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
- ハ) 認知症に係る施策

- 高齢者人口の絶対的増加に伴い「認知症」の急増、及び終末期における「看取り」の在り様が問われる時代に向け、「地域完結型」医療への転換を図り、受け皿となる在宅医療と在宅介護の充実・強化を推進するにあたり、以下の点について検討すべきである。
  - ① 医療制度改革で示されている「医師の業務と看護の業務の見直し」について、終末期の医療・介護ニーズ増大に対応するため、医師・看護師のみならず、介護職を含めた、「医療の業務範囲」に関する議論が必要である。施設・在宅を問わず、医療・看護・介護間における共通知識・技術の習得と相互連携をはかることがますます重要となる。
  - ② 地域包括支援センターの果たすべき役割は大きいですが、それに見合う職員体制（人員数、経験年数、勤務時間等）、業務の範囲、権限（直営・委託）等の在り方を再整理すべきである。また、フォーマルサービスとインフォーマルサービスの有機的な連携の観点から、要援護者の個人情報保護のあり方及び関係者間の情報共有のあり方についても整理が必要である。
  - ③ オレンジプランは、最低限必要な医療面での「点」の支援に留まっており、認知症高齢者の日常生活を「面」で支える介護との連携は十分といえない。医療と介護の効果的な役割分担を踏まえ、認知症高齢者の生活を 24 時間 365 日のシームレスなケアによって支える施策の確立が急がれる。

### (2) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し

- 介護予防給付の地域支援事業への移行について、以下の点について検討又は留意いただきたい。
  - ① 地域の実情、市町村格差を考慮したうえで、市町村の体制整備、利用者への周知等に支障が生じないように移行期間を設けるべきであるとともに、当面の間、財政面のみならず、相談支援、連携の在り方を含めた、国からの協力体系を整えることが不可欠である。
  - ② 「日常生活圏域ニーズ調査」で得られた情報について、個人情報保護に配慮しつつも、地域等での生活支援（地域の高齢者の安否確認、見守り等）を推進するために地域包括支援センター等を介しての情報共有化の基準作りが望まれる。
  - ③ 介護予防事業を地域支援事業に移行するにあたっては、介護予防の理念に立ち戻り、事後評価の徹底についての認識の共有が必要である。
  - ④ 「新しい地域支援事業」として再構築するにあたっては、介護の必要性のみならず自立した生活を支援する総合的な観点からのソーシャルワーク・コミュニティ

ワーク的な体制づくりが必要である。

### (3) 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し

- 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直しについては、以下の点について検討又は留意いただきたい。
  - ① 「一定以上の所得」の基準・考え方について、医療保険・介護保険その他社会保障・社会福祉制度間で共通のルールにしていく必要がある。
  - ② その上で、国民の負担に対する理解と納得を得られる透明性の確保や広報・窓口体制の構築、激変緩和策等を検討すべきである。

### (4) いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し

- 補足給付の対象者には、生活保護には至らない低所得者・低年金者を含んでおり、現状ではこれらの所得層に対する他の所得補てんの仕組みがないため、見直しにあたっては、以下の点について検討し、十分な配慮をいただきたい。
  - ① 低所得者・低年金者等に対する何らかの補てん措置を行う判断基準については、全ての福祉的援助に共通するものにしていくべきである。
  - ② 補足給付対象者の決定において考慮すべき資産要件については、公平性の観点に基づく議論が必要である。

### (5) 特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し

- 特養ホームでは、都道府県・指定都市ごとに行政と当該老人福祉施設協議会が協議して「入所判定基準」（要介護度、介護者、住環境・待機期間などの状況）を策定し、それに基づき客観的入所判定を行っている。その結果、重度者優先の入所判定が進んでおり、各施設の平均要介護度も年々、重度化している実態がある。これを踏まえ、特養ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直しについては、以下のように考える。
  - ① 軽度要介護者（要介護1・2）の入所については、特養ホームが老人福祉法に基づく施設であることから、地域の事情によりセーフティネットとしての役割を果たすべく、相応の判断があって行われているものである。したがって、今後も福祉機能を有する重要な公的社會資源として、入所判定は事業者の主体性に任せるべきであり、一律に重度要介護者のみに入所制限することは、介護保険法第2条3に定める選択の自由にそぐわないものであって、反対である。（別紙「特別養護老人ホームに入所する軽度要介護者に関する状況調査（H25.1）」参照）

〔軽度要介護者が入所している主な理由〕

- ・ 介護者不在・介護困難、住居問題等
- ・ 認知症のB P S Dその他の理由による判断力の低下・喪失
- ・ 虐待・介護放棄等の措置入所
- ・ 行政から期間を限定した緊急入所依頼（措置ではない）を受ける

- ② 軽度要介護者には、認知症の精神症状に問題を有するケースが多々含まれており、支援の内容は多面的かつ専門性を必要とすることは、これまでの緊急措置入所の実績からも明らかである。

現行の要介護認定の判定基準では、「身体介護」と「認知症」を一律に軽度要介護者の区分で取り扱われることから、最も支援を必要とする時期の認知症の人（いわゆる動ける認知症の人）にとって大きな不利益となり、サービスの選択肢を著しく損なうことが予想される。

- ③ 重度者が増加している実態に対し、特養ホームの運営基準上の医療体制は「健康管理」のまま置き去りになっている。実態に合わせた重度要介護対応型の運営体制・報酬体系など、これからの特養ホームのあり方について議論が急務である。
- ④ 特養ホームにおける入所基準のみを重度に制限することは、他の介護保険施設及び在宅給付の категорияにありながらも実態として入所施設であるグループホームとの整合性に矛盾が生じることになり、介護保険サービス体系の在り方からきちんとした検証を行うべきである。
- ⑤ 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第43条2において、ユニットの運営基準として、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」（第43条2）と定められており、本規定と「中重度者への重点化」については矛盾が生じる。

さらに、「小規模生活単位型・地域密着型」の居住型施設については、人員配置の上でも、必ずしも効率的とはいえない基準であるため、人材確保が困難な中、中重度化への重点化によって、より困難が生じることが考えられることから、実態に則した整理が必要である。

## （6）低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減

- 低所得者への対応については、制度の網目から漏れることのないよう、引き続き、社会的包摂の観点に立ち、一層の配慮をもって施策を進められたい。

### ■その他、総論として

社会保障費の抑制が大きなテーマになるなかで、介護保険給付の効率化は避けて通ることのできない課題である。国民にとってこの改革が、根拠に基づく必然のものとして明快に理解されるよう、一体改革全般における、要支援の除外等各々の改革案による抑制の効果がどの程度のものであるか、個別具体的に示すべきである。

## 2. 介護保険制度の効率化・重点化に向けた当面の課題（提案）

2025年には、介護保険料負担は第1号被保険者で10,000円/月、第2号被保険者では11,000円/月にまで膨らむと推計されている。（日本経済団体連合会提言H24.11.20）

持続可能な社会保障制度の確立のため、社会保障費の抑制は不可避の課題である中、介護保険料についても、無駄の解消と効率化・重点化をもって「介護保険料1万円時代」の到来を阻止しなければ、我が国の介護施策に対する国民の信頼は崩壊し、介護保険制度そのものの瓦解を招きかねない。

制度の根幹から総点検を行い、国民の「理解と納得」を得られる構造に改革していくために、当面の課題として、以下のことを提案する。

### （1）要介護度区分の簡素化・介護認定審査会のあり方等について

- 要介護5段階・要支援2段階に細分化されているが、介護ニーズ、介護サービス内容の実態にそれほど明確な差異はない。したがって、サービス提供コスト（人的・物的）についても現行区分ほどの差異はない。これらのことから、要介護度区分を5段階から「3段階」程度に変更、簡素化することも検討すべきである。
- 要介護認定のシステムについても、一次判定をもとに認定を行い、この結果に不服がある場合に介護認定審査会に諮ることとし、現状の不服申立て・再申請手続きの整合性を諮ることによって簡素化を図るべきである。介護認定審査会等に要する経費（介護保険に関わる中間経費）についても精査すべき時期にある。

### （2）ケアプランの利用者負担について

- ケアプランについては、アセスメントや多職種協働において不十分であるとする指摘があり、質の向上と評価基準について検討されているところである。
- 安易なケアプランを容認しないためにも、利用者負担に見合ったケアプラン作成を促すことで、これまで以上に説明責任を果たすケアマネジメント業務が求められることとなり、ケアマネジャーの地位向上と適正評価のインセンティブとして機能することが期待される。
- 介護保険施設においては、介護保険サービス提供の骨格であるケアプランの作成について他職種共同での各種プランニングが進められてきており、その費用は施設サービス利用料として包含されている。さらに、一人ひとりの状態像に則した自立支援を図るためにケアマネジャーの専従化を図るべきである。

### （3）多床室型特養ホームの再評価によるニーズに沿った介護基盤整備について

- 国民年金（月平均5.5万円）のみの世帯層が2,850万人と言われる中で、ユニット型個室（利用料13万円以上）への施設入所は現実的に不可能であり、これらのケ

ースが劣悪な「居住施設型貧困ビジネス」の温床となっているのが現状である。

- 特養ホーム入所待機者のうち要介護度 4～5 の重度要介護者は約 7 万人とされており、サービス提供の面においても幅広い介護ニーズに対応できる基盤整備が求められる。
- 介護現場の取り組みとして、複数定員の「多床室（利用料約 8 万円）」では、家具調間仕切りによるプライバシー確保などが進められており、改築や新築時から居住性・採光面などに工夫した取り組みも増えている。こうした地域ニーズに則した努力を正しく評価するとともに、柔軟な施設整備を推進すべきである。

#### （４）社会福祉法人の地域貢献に係る資金使途の緩和について

- 整備施設補助金の目的外使用について、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」による規制があり、地域ニーズの変化に対応した柔軟な使用が困難である。この規制について、「その他公共の福祉を目的とする事業」として認めるよう規制緩和を図り、地域貢献へのインセンティブをとすべきである。
- また、社会福祉法人の資金使途についても、同様に規制緩和することで、自助・互助を醸成する多様な地域貢献事業に取り組む基幹として、機能強化と公益性の発揮を促進する資金として活用しうる形をとるべきである。
- 介護保険サービスに関わる利用者負担軽減について、「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」のほか、「法人が独自に行う軽減」についても一定の基準により認めるべきである。

\* これらについて、イコールフットィング等からの議論もあるが、あくまでも社会福祉法人の税制上・補助金制度等の優遇措置、行政指導の関与などを踏まえ、社会福祉法人制度本来の趣旨に基づき推奨される地域貢献として整理していく。

### 3. 介護保険事業を主とする社会福祉法人の課題

国の推進する「地域包括ケアシステム」の実現を図るためには、関係機関のネットワーク化を「コーディネート・マネジメントしていく者（機関）」の存在・力量が重要であり、「当該者（機関）」は、地域の事情に応じて「できる者（機関）」が行うべきであるとする。その位置付けについては、弾力的かつ制度的に配慮し、政策的に推進するべきである。

一方、社会福祉法人は、これまで福祉サービスの提供主体の中核として、地域の暮らしを包括的に見守るとともに、豊かなノウハウを駆使して、地域のセーフティネットとしての役割を果たしてきたことから、上記の役割の担い手として、存分に活用されるべきである。

社会福祉法人が、超高齢者社会における社会的使命を果たすため、これまで蓄積してきた福祉力の活用とともに、さらなる経営基盤の強化と介護力の高機能化を推進し、一層幅広い地域ニーズに応えるサービス供給体となる必要がある。

その実現のため、原則として以下の4つが求められる。

#### (1) 高機能施設としての「科学的介護の実践」

- 地域における要介護高齢者が最後まで住み慣れた環境で尊厳をもって生活するためには、住まい、食事、見守り等の生活支援の整備を前提とした介護サービス、医療サービスの提供体制が必要である。
- 特に認知症の場合は認知能力が障害され、個人の選択及び自助努力を行うことが十分にできなくなる状態が長期間継続し、緩やかに悪化することから、その過程における支援は多岐多様にわたっている。
- また、高齢者の多死社会を迎える中で、制度やサービスの狭間に生じる課題への対応は地域の互助や支援ネットワークにゆだねる範疇を超えており、看取りを担う確実な施策が急務である。
- 激増する要介護高齢者、認知症高齢者を包括的に支援するためには、これらの既存の専門的人材・技術を社会資源として活用し、「地域包括ケアの拠点施設」として相応な報酬体系の見直しと高機能化への重点的評価を進めるべきである。

#### (2) 社会貢献と還元に努める「インフォーマルな取り組み」推進

- レスパイト機能をはじめとする福祉的事業の位置づけを明確にするとともに、ガバナンス強化と透明性の確保をもって、社会貢献と還元に努めるインフォーマルな取り組みを進めるべきであり、施策においてもこれを進めるインセンティブを置くべきである。
- また、地域包括支援センターの受託の半数以上が社会福祉法人（特養ホーム）で

ある現状も踏まえ、位置付けを行うことが求められる。

### (3) 国民ニーズに応える新たな成長産業を実現する「供給体改革」

- 多様化する地域の状況とそれに伴い複雑多岐にわたるニーズに柔軟に対応していきける介護市場の在り方を検討していく中で、他産業からの人材移動を受け入れ、多角的な経営をなしうる社会福祉法人像を導くため、合併・統合や法人間連携などを容易にする抜本的な構造改革が図られるべきである。
- 社会福祉法人のホールディングカンパニー構想、適正規模の検討等について、オープンな議論が不可欠である。
- また、それぞれの法人における経営基盤、ガバナンス強化、透明性の確保等について、個別に評価する仕組みづくりが求められる。

### (4) 介護人材枯渇時代を乗り越える「人材確保策・需給計画」づくり

- 2025年には、現状から100万人以上の増員が求められている。しかしながら介護市場では人材が枯渇し、増員はおろか確保・定着すら十分に出来ず、最低限の介護サービスを提供していくことすら危ぶまれている現状にある。一日も早く国家戦略として具体的な介護人材需給計画を示すべきである。