

平成17年9月29日

## 介護報酬改定等に関する意見

社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
地域福祉推進委員会

### はじめに

介護保険制度が実施されて5年が経過した。市区町村社会福祉協議会ではこの間、利用者および地域住民の立場に立ち各種介護保険事業を実施するとともに、介護予防や高齢者等の社会参加・生きがいを目指し、当事者や地域住民が主体的に参加する地域福祉活動を展開している。この両方の活動が利用者のもとで総合化し提供されることが、とくに軽度者にとっては重要と考えてきたが、今回の予防重視型システムの考え方は、これを促進するものと、前向きにとらえている。

しかし、高齢者のニーズを詳細に見た時、サービスの実施の基準、方法等について検討すべき点がなおあると思われ、その観点から提案を行うものである。

とりわけ、現行の軽度者へのサービス提供において自立を阻害するような状況がある場合に、制度の修正を行うことは当然にしても、その結果、必要な人に必要なサービスが届かないような事態になることを、もっとも危惧するものである。

については、今回の改正が利用者および地域住民にとってより良い介護保険制度につながるよう、以下の事項について十分にご検討をいただきたい。

### 1. 制度改正に伴う介護報酬等の見直しについて

#### (1) 介護予防訪問介護について

訪問介護サービスの利用が画一的に制限されないことがないよう、利用者の状態や特性により適切に必要性を判断すること。

#### (理由)

介護予防サービスのプランを組み立てる際、通所系サービスが主軸となるとしても、それにより訪問介護による支援の重要性が否定されるものではないと考える。

具体的には、ア.通所系サービスにおいて行われる本人の能力を引き出し生活のなかで生かしていくための支援（生活行為向上支援）は、実際の生活の場である在宅における支援と合わせて行われることにより一層効果を高めることになるのであり、そのため、通所系サービスとの密接な連携のもと、訪問介護がこれを担う必要があること、イ.同様に、新しい通所系サービスの選択メニューである「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」についても、訪問介護による補完が必要な場合が考えられること、ウ.通所介護より訪問介護で対応することが適切、あるいは訪問介護でないと充足できないニーズがあること、である。

ウ.については、下記のような事項があてはまると考えられる。なお、これらの場合も、

単なる代替ということであれば、「同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策」で対応が可能と思われるが、自立度を高める（通所系サービスに通える状態にすることを含む）観点からは、専門性を持つホームヘルパーによる訪問介護が必要であると考えられる。

- 山間地等に居住する利用者であり、買い物、通院等が困難な者
- 歩行は可能だが、病気・障害等で外出が困難な者(安全確保、見守り等が必要)
- 退院・退所直後で日常生活が困難な者
- 集団での生活が困難な者
- 家事能力がない男性の独居者で自立支援が必要な者
- 軽度の認知症、精神障害、知的障害などにより生活自立ができない者
- 同居家族との葛藤があり適切な介護を受けられない者

上記の点を踏まえると、画一的に訪問介護サービスの利用が制限されないことがないようにすべきであり、利用者の状態や特性により適切に判断することが必要である。そのために、標準的なサービス利用プランの提示とそれに基づく介護報酬の仕組みの構築、ケアマネジャーの判断のためのガイドラインが必要である。

## (2) 月単位の定額払いについて

「月単位での定額払い」の報酬設定のために、標準化したサービスの基準と、個別性を加味したサービスの基準を示すこと。

(理由)

「月単位での定額払い」の報酬設定のためには、軽度者の生活特性ごとに標準化したサービスの設定（とそれに見合う介護報酬の種類）が必要と考える。また、これに、個別性にも対応できる仕組みを加え、それをもとに利用者個々の状態にもとづいた介護予防ケアプランが策定される必要がある。

上記の点を含め、中間報告にあるように、定額払いがサービスの低下や過少サービスにつながらないような方策については十分な検討が必要である。

## (3) 介護予防訪問介護のサービス区分の一本化と報酬の設定について

本人の意欲に働きかけ、その時々状況に応じた適切な支援を選択できる専門性をもったホームヘルパーを確保できるよう適切な報酬設定とすること。

(理由)

在宅福祉サービスの要としてのホームヘルプサービス事業においては、介護保険制度前より身体介護・家事援助・相談助言が一体となって提供されるものと認識しており（前回の介護報酬改定の際も一本化を提案した）、今般の一本化にはその点からも賛同するものである。

「本人のできることはできるだけ本人が行う」ことを基本にサービス提供を行うためには、単に介護や家事を行うだけではなく、本人の意欲に働きかけ、その時々状況に応じた適切な支援を行うことが必要である。軽度者に対しこのようなサービスを提供す

るためには、個々のホームヘルパーに高度な専門性が要求される。そうした専門性をもつホームヘルパーを確保し、質の高いサービスが提供できるよう適切な報酬設定が必要と考える。

なお、近頃、介護職員とくにホームヘルパーの求人が非常に困難になってきている。このような状況にも配慮した報酬設定が望まれる。

#### (4) 介護予防通所介護の基準について

利用者にとって魅力ある介護予防通所介護とするための条件整備を行うこと。

(理由)

今回改正で、通所系サービスが介護予防プランの基本となるためには当然のことながら、そのサービスについて、利用者自らが通いたい、あるいは自らやりたいと思える魅力あるプログラム、ケア内容とすることが必要である。

そのためには、小規模化、民家利用等への誘導を積極的にすすめる必要がある。さらに、事業者においても、自立支援をすすめていくケア方法の開発などをすすめていく必要がある。

#### (5) 目標の達成度合いに応じた介護報酬について

目標の達成度を評価する指標・仕組みの設定と運用については、質の高いサービスへのインセンティブが働くよう十分な検討をすること。

(理由)

とくに、当初の目標設定におけるレベル、ハードルの高低につき、だれがどのように評価していくのかが課題と思われ、低い目標設定がなされ、報酬が不適切に支払われることが危惧される。このことを含め、設定・運用が非常に難しい仕組みであると思われる。利用者、関係者の衆智を集め、適切な制度となるよう十分な検討をお願いしたい。

なお、中間報告における目標達成度に応じた報酬の設定の説明は、通所系サービスに限られるように読み取れる部分がある。ケアプランに示された目標達成度について評価を行い、通所系サービスに限らずプランに盛り込まれたそれぞれのサービスの貢献度によって成功報酬の分配を行うことが必要と思われる。

## 2. 地域密着型サービスについて

### (1) 地域社会との関係について

小規模地域密着型サービスの企画・設置段階から運営にいたるまで、地域住民等が参加する運営委員会等の仕組みを設けること。

(理由)

各地で設置されているグループホーム等の事例をみると、地域「孤立」型であるものを多く見かける。地域密着型サービスの魅力は、まさに地域社会とのつながりであり、友人や近隣との関係の継続やボランティアとの交流を通じて、その人らしく地域で継続して生活し続けることを実現することにある。また、地域密着型サービスは、それが単

に地域に存在するというだけではなく、ボランティアやサービスの担い手等さまざまな地域住民の参加や、地域に根ざした運営にしていくことが重要だと考える。市町村整備計画の作成・変更にあっても、地域住民の意見を反映させる仕組みを設けることの必要性が示されているが、計画の作成・変更より一歩進め、それぞれの小規模地域密着型サービスの企画・設置段階から運営にいたるまで、その実施者と地域が話し合うことができる場（運営委員会等の仕組み）の確立が必要と考える。

## (2) 訪問看護等の利用について

医療系のサービスについては、在宅と同じように外部サービスを利用することを基本とし、利用者が使いやすい条件整備を行うこと。

(理由)

医療系サービスを小規模のホーム機能に常備することは事業所としての負担が大きく、また、結果として利用者の負担が重くなるので慎重に考えるべきである。

また、外部の医療系サービスを利用する際は、提供側に移動時間が少ないなどのメリットが生ずるので、報酬単価を抑え、利用者負担を軽くする配慮が必要である。

## 3. ケアマネジメントについて

### (1) 介護予防ケアマネジメントの報酬について

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、高度な専門性を要するため、それに見合う仕組みと報酬設定を行うこと。

(理由)

新予防給付のケアマネジメントについては、これまで以上に、利用者とサービス提供事業者等の関係者との自立支援に向けた目標の共有や、利用者の意欲を引き出し、支えるためのアセスメントの実施が重要になると思われる。このように、介護予防のケアマネジメントは、単に利用者のニーズとサービスを調整するのではなく、利用者本人の能力や可能性、意欲や願望、積極性、嗜好などの「強さ」を勘案したマネジメントを行いうる高度の専門性が要求される。このため、それに見合う仕組みと報酬が必要と考える。

### (2) 地域包括支援センターにおける介護報酬の請求事務について

介護予防ケアマネジメントに注力できるよう介護報酬請求事務の負担軽減を図ること。

(理由)

今回の新予防給付ケアマネジメントの対象者は全国で約 150 万人と想定されており、地域包括支援センターの設置個所数が 5,000 ヶ所とすると、1 ヶ所あたり 300 人と見込まれる。介護報酬の請求業務は委託不可であり、膨大な作業量になることが予想される。地域包括支援センターのこうした業務を軽減し、本来業務である介護予防ケアマネジメントに注力することがその質の向上にもつながると考える。このため、介護報酬の請求事務の負担軽減措置を講ずることが必要である。

#### 4. 市町村によるインフォーマルサービスへの支援について

地域における総合的な介護予防システムの構築において、インフォーマルサービスの役割は大きい。市町村によるインフォーマルサービスの基盤整備の推進をはかること。

(理由)

介護予防の効果を高めるためには、新予防給付によるサービス、介護予防事業および介護保険外の高齢者保健福祉施策とならんで、住民参加による福祉活動等インフォーマルなサービスを加えた地域における総合的な介護予防システムの構築が不可欠である。そのために市町村が福祉・保健等の関係者そして地域住民と協力しながら、インフォーマルサービスの基盤整備をすすめていく必要がある。市区町村社会福祉協議会としても、尽力していきたい。

なお、インフォーマルサービスとして、介護予防の活動を介護保険事業と協働して安定的・継続的に担うことが期待されるものとしては次のものが想定される。

- 住民参加型在宅福祉サービス（有償による助け合いの活動）
- 食事サービス（配食。一部会食）
- 小地域ネットワーク活動（近隣住民による見守り・生活支援）
- ふれあい・いきいきサロン（ボランティアと高齢者等と一緒に楽しい時間を過ごすたまり場）
- 移送サービス

#### おわりに

介護予防サービスの提供は、これまでの効率性を重視したサービス提供のあり方を見直し、利用者の個別性や個性を尊重した目標志向のサービスに転換することを意味する。こうした考え方の定着のためには、制度の整備とともに、国・都道府県・市町村そして、サービス提供事業者それぞれが、介護予防への意識を持つ必要がある。さらにこれまでのように「やってもらおう」サービスに馴染んできた利用者も、主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、目標志向の意識をもつことが重要であり、利用者・高齢者に対する啓発活動は重要である。

また、今回の改正は、一部の高齢者においては従来給付を受けていたものが受けられなくなるという現象を生む。これらの高齢者やその家族に十分な理解を得る広報活動も重要である。

社会福祉協議会としては、地域住民の参加、地域住民が支えるということについて、民生委員・児童委員協議会、ボランティア、NPO、老人クラブ連合会等々種々の組織と連携し、意識啓発をすすめていきたいと考えている。その際、地域住民が高齢者を支える活動に参加をすることを重視し、そのようなプログラムを多彩に準備していくこと、さらにそれを基盤に、安定化・継続化したインフォーマルサービスのシステムづくりをすすめることが焦点と考えている。このことにいっそうの努力をしていきたい。

国におかれても、さまざまな組織が活発に参加する機運づくり、基盤整備をすすめていただきたい。

なお、予防の視点は軽度者に限らず中・重度者に対するサービス提供にあたって重要である。こうした点から、既存サービスの見直しが必要であり、また、特定の状態像の高齢者のための支給限度額の（特別）拡大、地域性を踏まえた報酬・基準のあり方など、さらにきめの細かい対応が必要ではないかと考えている。これについては、あらためて意見を述べさせていただきたい。