

新介護保険制度これからの 10 年

～制度見直しに関する意見書～

平成 22 年 7 月 26 日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

国民の大きな期待を受けて施行された介護保険制度は、種々の制度見直しをはかりながら 11 年目を迎えています。この間、全国老人福祉施設協議会は、多くの現場関係者の努力によって、より良い介護サービスの提供に努めてまいりました。

しかし、介護をとりまく現状は、介護保険の本来の目的である「豊かな高齢期の生活の実現」に近づいているというより、高齢者やその家族に対して安心・安全を提供できる十分な水準には至っていない状況にあります。

そこで全国老協は、介護保険制度見直しに際し、「生き甲斐と安心を護る介護保険制度」の構築を目指して、以下の提言をいたします。

1. 入所待機者解消：特養ホーム 20 万床の緊急整備を

厚生労働省が平成 21 年 12 月に発表した都道府県が把握している特養ホーム入所申込者数(重複除外)は 42 万 1 千人である。

しかし「在宅のみ」「特養以外の介護施設入所者除外」などの 14 府県の数字を加味すると 49 万 6 千人の特養ホーム入所希望者が存在すると推計される。

いずれにしても、在宅における要介護 3 以上の待機者 12 万人、介護保険施設(療養型施設、老健施設)以外の施設での待機者 10 万人を考慮すると、少なくとも 20 万人分の特養ホーム緊急整備が必要である。

- そのために、第 4 期(H21～H23)における「介護拠点の緊急整備」(3,000 億円 + α)において、特養ホームの整備を一層、推進するとともに、第 5 期(H24～H26)、第 6 期(H27～H29)においても、特養ホームの重点整備を推進すべきである。

- その際に、施設整備の都道府県補助金に対する一般財源化における「地方財措措置」内容の明確化と充実を行ない、利用者負担への転嫁を最小限に止めることにも配慮すべきである。

(付記)

20 万床の施設整備に必要な整備費は、約 2 兆円となる。

・これを、「民間主体の公共事業」として資本投資を促せば、

→9 兆円の生産誘発効果、23 万 4 千人の雇用誘発効果を生み出す。

・また、20 万床分の年間運営費約 7,200 億円による経済効果は、

→3 兆 960 億円の生産誘発効果、18 万 9 千人の雇用誘発効果となる。

2. 特別養護老人ホームの整備の弾力化を

現状の補足給付(特定入所者介護サービス費)による低所得者のユニット型個室と多床室の居住費に対する利用者負担額を変えないのなら、全室個室ユニット型施設整備を優先する方針を改め、地域の状況や利用者ニーズにより、居住費が安価な多床室と個室ユニット型を併せ持つ「一部ユニット型特養」など、地方自治体・開設者の自由裁量による整備を推進すべきである。

- 完全個室、準個室、生活環境配慮型居室(従来の多床室を、はめ込み式家具等により個人の生活空間確保に配慮)などを、設置者(開設法人)の工夫により組み合わせた施設づくりを進めることを考慮すべきである。

3. 低所得高齢者、社会的弱者の生活権を守る。「養護復権」・「補足給付」堅持を！

高齢者人口増に伴い、老齢基礎年金のみの低所得層も相対的に増加している。厳しい経済情勢の下で、高齢者の貧困問題が深刻化しており、低所得高齢者の生活権を守る観点から、そのセーフティネットとして養護老人ホーム、軽費A型老人ホームの基盤整備およびプライバシーを考慮した多床室(特別養護老人ホーム)の整備を図るべきである。

- なお、介護保険施設における食費・居住費の「補足給付(特定入所者介護サービス費)」については、介護保険制度として堅持すべきである。
 - ・ 補足給付は、施設における居住費・食費に関わるイコルフットィングの観点から平成17年10月に導入された。保険システムに低所得者対応として導入されたことは、50%の公費と50%の保険による「共助」に低所得者救済の概念を位置つけたという意義がある。
 - ・ これを生活保護等の低所得対策に切り離すことは、低所得者のスティグマを与えることとなり、介護の社会化をめざした介護保険制度の意義を損なうものである。
- 養護老人ホームの個室化、老朽改築を国庫補助金により推進すべきである。

養護老人ホームは、所得や心身の状況により地域での生活が困難な高齢者を守る老人福祉施設として重要な機能を担っている。

 - ・ 低所得者、社会的弱者の生活の場の確保として、養護老人ホームの整備を国の責任において推進すべきである。また、軽費老人ホームA型についても、ケアハウスや特定施設では対応できない利用者のために機能しており、一定程度の必要量を確保するよう事業継続を支援すべきである。

4. 介護職の地位向上、更なる処遇改善を ～介護職を人が羨む職業に～

介護福祉士を介護に関する基礎的任用資格とし、さらなる研修・教育による「専門職化」を図り、「業務独占化」に近づける体制整備が必要である。

- 介護の専門性を高め、介護職の地位向上、社会的評価の確立を図る。
- 介護現場を支える全従業者の処遇改善を図る。
 - ・ 介護従事者の確保・定着のために、処遇改善交付金の拡充を図る。
- 生活関連医行為（喀痰吸引・経管栄養・じょく創処置等）を介護福祉士の職務範囲に位置づける養成課程を確立する。
- 革新的介護技術の開発、最先端科学技術の活用により、新しい介護・負担の少ない介護づくりを推進し、「明るい介護現場」を作る。
 - ・・・介護機器・介護ロボット（機械化）の開発により、効率的にアシストする・・・
- アジアの介護人材による共同介護を実現し、将来的には介護技術輸出を図る。

（付記）

☆EPA によるインドネシア介護福祉士候補者ワヒューディン君の意見

（四国老施協ブロック大会での意見発表要旨）

- ・ 国が違うから文化や習慣も違う。違いがあるからこそ勉強になる。
- ・ 日本の介護は、高齢者の尊厳を守ること。
- ・ 世界一の平均寿命を可能にしたのはなにか。・・・医療は健康を支える、介護は命と尊厳を守る。
- ・ 介護福祉士国家試験・・・ワンチャンスで 104 名が皆不合格なら、後輩はどれだけ不安か。日本のグローバル介護はただの夢なのか。
- ・ 介護福祉士は、名称独占だが、試験はとても難しく、合格率は 50%しかない。名称独占では、せっかく国家試験に合格しても資格のない方と同じ仕事をすることになる。私にとってこれは、アンバランスだと思う。

5. 地域包括支援センター機能を強化、再構築を

高齢化の状況、人的・物的社会資源の状況、地形的なものも含め、地域社会のおかれている状況を一元的に見ることはできません。

社会福祉・介護・医療等の支援を必要とする人たちには、居宅を中心に地域完結型ケアの提供により継続した生活ができる人もいれば、施設等を生活拠点にしなければならない人も存在します。

画一的な「地域包括ケア」ではなく、一人ひとりの要援助状態に応じたサービス（支援）をマネジメントする機関を中心に、「支援ネットワーク」を形成していくことが、多様かつ重層的な地域ケアを構築することになります。

- なお、介護保険施設における食費・居住費の「補足給付(特定入所者介護サービス費)」については、介護保険制度として堅持すべきである。
- 地域包括支援センターを、高齢者・障害者に関する総合相談援助機関として再構築し、ワンストップサービス体制の確立を図る。
- 行政責任を明確化し、基幹型センター(市町村直轄または民間委託)と、地域センター(24時間対等、民間法人)によるネットワークを構築する。
- 3職種(保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員)必置条件を地域の実情にあわせて柔軟に対応する。
- 介護予防マネジメントは、居宅介護支援事業に収れんする。(ケアマネジャー業務に位置づける)。

6. 介護保険制度改革の課題

平成 24 年度の介護保険制度見直しについて、以下の是正を求めます。

- 施設介護給付費の公費負担割合の是正(財源の確保)
 - ・ 平成 18 年より施設給付費だけが、国 20% 都道府県 17.5% 市町村 12.5% 変更されたために、施設整備が抑制された。
これを是正し、居宅給付費(国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5%)並みに戻す。(平成 23 年措置)
 - ・ 平成 24 年(次期改定)より国庫負担を 30%とし、公費負担割合を 55%に引き上げる。介護保険料からの拠出を 45%に引き下げる。(利用者負担への影響を配慮する)
- 居宅介護支援事業の強化と効率化・安定化を図る。
 - ・ ケアプランに、他の介護サービスと同様に、1割負担を導入する。
 - ・ 介護予防プランを居宅介護支援事業の業務とし、ワンストップ化を図る。
 - ・ 毎月の居宅訪問やサービス管理の効率・簡素化を図る。
- 要介護区分の簡素化を図る。
 - 要介護1・2を→「要介護1(軽度)」に
 - 要介護3を→「要介護2(中度)」に
 - 要介護4・5→「要介護3(重度)」に
 - ・ 現状、要支援を含め 7 段階に区分されている。しかし、要介護1と2、要介護4と5で、ケア内容に大きな違いはないとの指摘がある。
そこで、要介護度に関しては、3段階の区分とすることにより、要介護度ごとの介護時間量に幅ができることから、要介護認定における一次判定の精度をあげることが可能と思われる。

○ 介護保険事業計画の参酌標準を撤廃する。

- ・ 要介護2～5の高齢者の37%を「施設・住宅」ニーズとして算定し、施設整備を推進してきたために、特別養護老人ホーム待機者が急増している。
- ・ ケアを外付けにする「住宅型施設」を除き、全国一律の参酌標準ではなく、地域ニーズに合わせて弾力的な施設整備を推進する。

7. 特養ホームへの民間参入について ～社会福祉法人改革の課題～

政府は、特養ホームへの民間参入について、①社会医療法人参入を可能とする、②社会福祉法人以外の既存の法人形態を含め、社会福祉法人と同程度の公益性及び事業の安定性・継続性を持つ法人の参入を可能とする、ことの是非について検討することを決定しています。

しかし、今まず必要なことは、「社会福祉法人」の制度改革です。措置制度を前提でつくられた社会福祉法人制度では、介護保険制度には対応しきれていません。社会福祉法人の機能・ガバナンス・役割等について議論し、新たな枠組み、新社会福祉法人像を作ることが必要です。

○ 介護保険制度は、「介護」に対する国民への不安をぬぐう互助・共助の公的システムである。社会医療法人と同程度の公益法人などの参入議論に対し、介護保険事業を行なう社会福祉法人について、「介護保険制度内事業体」として、介護保険制度に対応できる社会福祉法人改革について、まず議論すべきである。

- ・ 地域ニーズに応える先駆的・開拓的事業展開を可能とする柔軟な法人経営を行える制度改革を行う必要がある。
- ・ 社会福祉法人は、その使命を認識し、弾力的に地域貢献を行う必要がある。そのためにも、経費支出等に関しても規制緩和を行う必要がある。
- ・ 非営利・非課税の社会福祉法人の責務として、初期投資における採算性を超えた事業実施に取り組める環境整備を行なう必要がある。
- ・ 低所得者や処遇困難ケースへの対応等について評価するシステム(スケール)を設ける必要がある。
- ・ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」を見直し、積極的な利用を推進する必要がある。
- ・ 社会福祉法人の規制緩和を推進し、法人経営のガバナンス強化を図る必要がある。
- ・ 社会福祉法人の拡大(合併)・撤退を容易にし、経営力の強化を図る必要がある。