

第6章

良質な介護サービスの確保

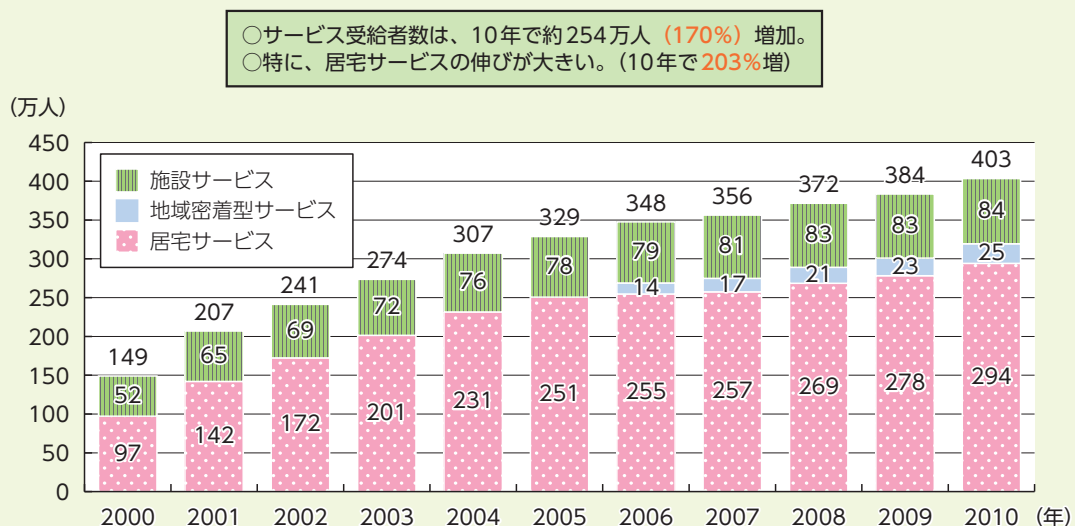
第1節 地域包括ケアの推進

1 介護保険制度の現状と課題

高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行など要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000（平成12）年4月に介護保険制度は創設された。創設後10年を経過して、介護サービスの利用者は在宅サービスを中心に着実に増加しており、2010（平成22）年には約400万人となっている（図表6-1-1）。また、2010年に厚生労働省が実施した「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集」によれば、約60%を超える方から「介護保険を評価している」と回答をいただいております。介護保険制度は高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として着実に機能しており、少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度となっているといえる（図表6-1-2）。

その一方で、サービス利用の大幅な伸びに伴い、介護費用が急速に増大している（2011（平成23）年度総費用8.3兆円）。このまま高齢化が進展し、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年には、介護費用は約19兆から24兆円になることが見込まれている。将来にわたって安定的に介護保険を運営するために、給付と負担のバランスについて長期的な視点で議論していく必要がある。

図表6-1-1 サービス受給者数の推移

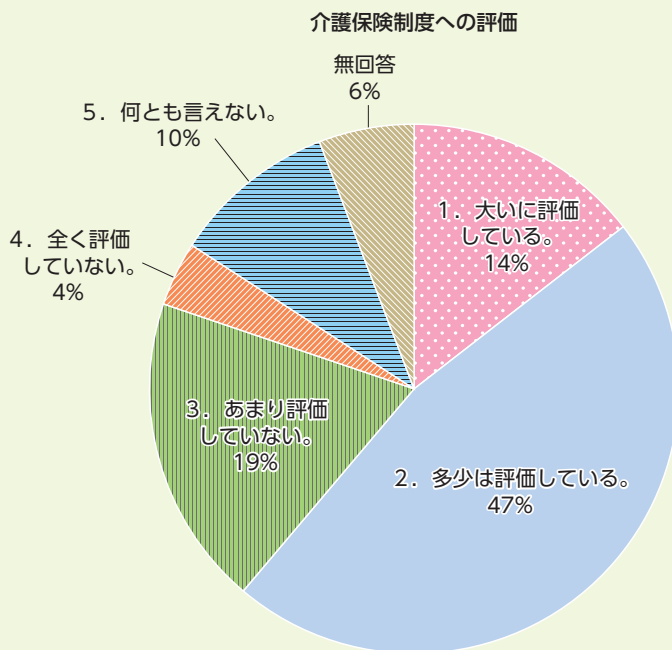


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」（各年4月サービス分）

- （注） 1. 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。
2. 各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

図表6-1-2 介護保険制度への評価

○約6割が介護保険制度を評価している（大いに評価14%、多少は評価47%）
 ○一方、評価していない人が約2割（あまり評価していない19%、全く評価していない4%）



2 地域包括ケアの推進

介護保険制度については、2005（平成17）年に大幅な改正を行い、予防重視型システムへの転換、地域を中心とした新たなサービス体系としての地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設等、地域包括ケアシステムの確立に向けてその一歩を踏み出した。

しかしながら、現在においても、医療ニーズの高い人や要介護度の重い高齢者については、自宅での生活が難しかったり、介護する家族の負担が重くなったりするなど、介護リスクを地域で支えられていない等の課題が指摘されている。また、介護が必要になった場合に自宅で介護を受けたいと望んでいる人は約半数を上回っている。一方、施設への入所を希望する人も多く、特別養護老人ホームへの入所申込者は在宅で重度の方で約6.7万人となっている。（全集計では約42.1万人。）

このような状況を解決するために、例えば中学校区などの日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち地域包括ケアシステムを確立することが必要である。

介護保険制度の在り方については、2010（平成22）年5月から社会保障審議会介護保険部会において介護保険制度全般について議論が行われ、2010年11月30日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。これらの意見を踏まえ、2012（平成24）年度から始まる第5期介護保険事業計画に向けて、地域包括ケアシステムの実現を図るため、第177回通常国会に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」を提出し、2011（平成23）年6月15日に成立した。次節においてその内容を述べる。

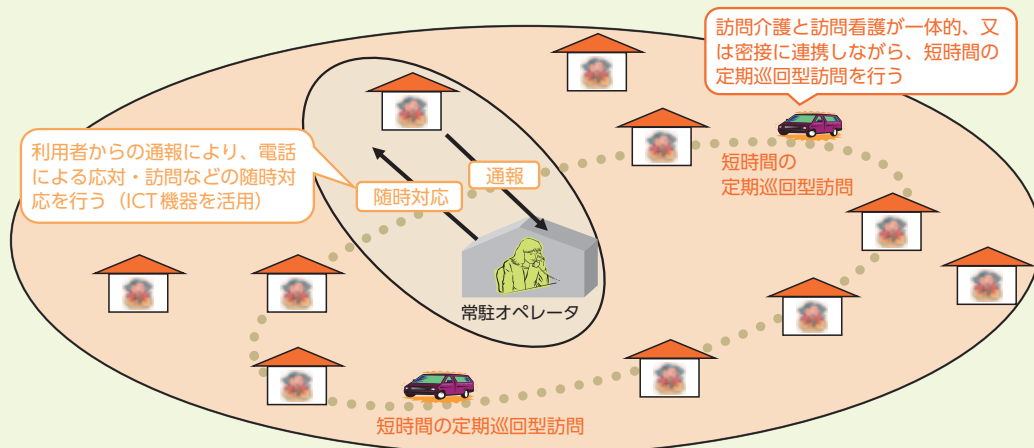
第2節 安心で質の高いサービスの確保

1 定期巡回・随時対応サービスの創設等

医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域と住まいで必要なサービスを利用しながら、在宅生活の継続を希望する高齢者が多いことが、様々な調査で明らかになっている。しかしながら、現行の在宅サービスについては、夜間・深夜・早朝帯の対応が十分でないことや、医療・看護サービスと介護サービスの連携不足などの課題があり、在宅生活を包括的に支える具体的な在宅サービスの構築が喫緊の課題である。このため、日中・夜間を通じて定期巡回や随時対応を行う訪問サービスの創設を行うこととしている（図表6-2-1）。

図表6-2-1 定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

○重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



- (注) 1. 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
2. 在宅支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
3. 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

また、地域包括ケアを実現するため、市町村が日常生活圏域ごとにニーズ調査を実施し、地域の高齢者が必要とするサービスを的確に把握・分析した上で、介護保険事業計画を策定することとしており、その際、認知症支援策や見守り・配食等の多様な生活支援サービスなどについても地域の実情に応じ記載していくこととする。また、医療サービスや高齢者の住まいに関する計画と調和が保たれたものとし、在宅医療の推進や高齢者に相応しい住まいの計画的な整備に関する事項等について、地域の実情に応じ記載していくこととしている。

2 高齢者の住まいや介護基盤の整備

高齢化が急速に進む中で、高齢の単身者や夫婦のみ世帯が増加しており、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが極めて重要である。

我が国は欧米各国と比較して、介護保険3施設等の全高齢者に対する割合は同程度であるが、高齢者に配慮された住宅の割合は少なく、整備が立ち後れているのが現状である。このような住まいが足りないために、高齢者が安心して生活できる場としてのニーズが施設、特に特養に集中

している現状があることから、特養等の介護基盤の整備を更に一層進めるとともに、国土交通省と連携しながら、高齢者向けの住宅を計画的に整備し、介護・医療サービスや生活支援サービスと連携を図っていくこととしている。

併せて、有料老人ホーム等の入居者保護の観点から、入居後一定期間内に契約解除又は入居者が亡くなった場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払い金を全額返還する契約を義務づけることとしている。

コラム 先進的な介護施設

新潟県長岡市のこぶし園は、病院、特別養護老人ホーム等を母体として、現在、市内12か所でサポートセンター、グループホーム、サテライト型の特別養護老人ホーム等を運営している。

こぶし園は、「できる限り現在の生活を継続したい」という高齢者の自身のニーズと、心身・費用ともに過大な負担を強いられる在宅介護の双方を両立させるシステムとして包括的なケアシステムの提供を目指している。

こぶし園の提供するサービスは、中学校区域程度の単位で在宅の高齢者を24時間365日サポートすることにより、住み慣れた自宅で、家族や地域とのつながりをそのまま維持しながら、施設と同様のサービスを受けられるところに特徴がある。こうしたサービスを提供するための拠点であるサポートセンターは、施設としては小規模であるが、ホームヘルプサービス、配食サービス、ショートステイをすべて揃えた高い機能を有していなければならない。

これまでの施設は、介護、看護、配食等のサービスを効率的に提供するために入所者を集めていたが、一方で、入所者の住環境、プライバシー等は犠牲となる面がある。これに対して、こぶし園では、サービスを施設内ではなく、生活圏で完結させることにより、利用者が地域で家族と暮らしながら、住環境、プライバシーを犠牲にすることなく介護サービスを受けられるようにするものである。いわば地域全体をサービス提供の場としての施設にみたとすることによって、地域に住みながら、施設の安心感とサービスが得られるようにすることを目指すものである。

例えば、こぶし園が設置するサポートセンターの一つであるサポートセンター摂田屋は、在宅の者25名に対して、通い15名、泊まり6名の定員で、施設と同様の定額負担

で24時間365日連続するサービスを提供している。これに定員20名（10室×2棟）の特別養護老人ホームのサテライト施設が併設されている。

サポートセンター永田は、自己完結型のサポートセンターで、通所介護、24時間365日対応の訪問介護、訪問看護、3食365日の配食センターを設置しており、自宅の高齢者や近隣に設置された8つのバリアフリーアパートの方のニーズに対応している。

このほか、同園が運営する健康の駅ながおかでは、訪問看護、訪問介護、配食サービス等のサポートセンター、ケアハウスと併設して、市から委託を受けた入浴施設、一般の高齢者も含めて利用できる介護予防のためのトレーニングルーム、地域の住民が多目的で集まれる地域交流センター、診療所がある。

施設をみてまず、特徴的なことは、街に完全に溶け込んでいるところである。小規模であり、普通の家に近い作りになっているので、特別養護老人ホームであろうと、グループホームであろうと、小規模多機能施設であろうと外観からは福祉施設であるとは分らない。次に、居室が広く、一部のセンターでは外にデッキがあり、夏になるとオープンテラスのようになり、バーベキューも開催される。建物の一部が地元の共用空間となっており、子どもの遊び場もあれば、コーヒー、お



酒も飲めるラウンジがあり、地元の人がゆっくり過ごすことも可能だ。また、プライバシーへの配慮も行き届いている。居室には、外からも扉があり、家族は居室の外のデッキから直接居室に入ることもできる。木造建てで、壁の色もモノトーンではなく、落ち着いた作りとなっている。介護施設は、「介護」には責任を持つが、住居は個人のプライバシーになるべく口を出さない。また、自分が住みたくなる施設を目指している。在宅のときには、3食の配食、定期的な訪問介護、看護などに加え、双方向で起動可能なテレビ電話によりボタン一つでお年寄りが常時サポートセンターと連絡が取れることが生活の安心感を生んでいる。

個々のサポートセンターは、中学校区域(1万人)の範囲をカバーすることを目安としている。高齢化率20%だと2,000人、そのうち要介護者は約400人であり、軽度の者が約200人、残りの200人のうち、だいたい100名から120名程度を在宅で面倒みている。サービスの提供を受けている人は、要介護度3~5の中重度者も含まれており、そのための体制は施設と同様に夜勤者4~5名程度で確保するという計算である。これであれば、多くの地域で成り立ちうるモデルである。

必要なのは、24時間365日のフルタイムサービスとバリアフリーの住環境である。自宅の改修等によりバリアフリーとならない



場合や同居家族がいる場合には、サポートセンターからサービスの提供を受けやすい地点に、既存の建物を改修する形でバリアフリー住宅が設置されているが、これらの設置に要する費用は施設を設置する場合に比して遙かに安く、居住環境としても優れている。

大規模施設を新たに建造しようとするれば、人里離れたところで広大な敷地を要するが、子どもの通所施設である保育園などと同じように、住み慣れた地域で家族とともに住み続けることにこしたことはないのである。

こうした先駆的な事業者のサービスを参考にして、平成18年の制度改革で介護保険制度でも、中学校区程度の日常生活圏で「通い」、「訪問」、「泊まり」のサービスを一体的に提供する地域密着サービスが制度化されており、今後の高齢化社会における中心的なサービス提供にモデルになることも予想されている。

3 認知症対策の推進

認知症を有する人について、今後の高齢化のさらなる進展に伴い、急速にその数が増加していくことが予想されるため、認知症を有する人が地域において自立した生活を継続できるよう、これまで以上に支援体制を整備していく必要がある。

これまでの認知症支援策として、認知症を有する人や家族を見守る認知症サポーターの養成、若年性認知症就労支援ネットワークの構築及び若年性認知症ケアのモデル事業の実施等を行ってきた。また、平成21年度の介護報酬改定においては、認知症に対する専門的なケア提供体制に対する評価を行ったところ。

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加すると見込まれ、介護サービス利用契約の支援等を中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は市民後見人を養成し、その活用を図ることなどによって高齢者の権利擁護を推進することとしている。

4 介護人材の確保とサービスの質の向上

制度創設以来、サービス供給が大幅に増加し、今後も着実に増大していく中で、サービスを支える質の高い介護職員の確保が大きな課題である。

平成21年度の介護報酬改定では、介護職員の処遇を改善するため3%のプラス改定が行われ、平成21年度補正予算では、介護職員1人当たり平均月額1.5万円の賃上げに相当する支援を行うため、介護職員処遇改善交付金が創設された。これらの効果を検証するため、2009（平成21）年度及び2010（平成22）年度に「介護職員処遇状況等調査」を実施した結果、介護職員の2010年の賃金は、2008（平成20）年に比べ1人当たり平均月額約2.4万円引上げられたことが分かった。介護職員処遇改善交付金は2011（平成23）年度末で終了するが、2012（平成24）年度以降も処遇改善の取組みを継続することが必要である。

また、介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。しかしながら、こうした取扱いについては、法的な安定性に欠けるといった指摘もあり、介護現場等において必要なケアをより安全に提供できる仕組みを構築する必要があるところである。こうした課題に対応するため、平成23年の通常国会で成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）において、社会福祉士及び介護福祉士法を一部改正し、研修を受けた介護職員等が、医療関係者との連携等が確保された事業所でたんの吸引等を行うことができる制度を導入し、2012年4月から施行することとしている。

さらに、介護人材の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組みを推進することが重要であるが、労働基準法違反事業者比率をみると、全産業平均が68.5%であるのに対し、介護事業を含む社会福祉は77.5%と高い水準にある。よって事業者による雇用管理の取組みを推進するため、新たに労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行えることとしている。

コラム

介護職員のキラキラで介護を変える
～「NPO もんじゅ」の挑戦～

仕事のきつさや賃金の低さ、離職率の高さなど、暗い話題の多い介護の世界だが、最近、現場の職員同士が支え合い、状況を変えていこうという動きが出てきている。そうした動きの一つ、「NPO もんじゅ」（東京都文京区 以下「もんじゅ」という。）の取組みを紹介する。

きっかけは、様々な立場から介護に関わる3人の出会いだっただ。後にもんじゅを立ち上げ代表理事となる飯塚さん（小規模多機能型居宅介護施設の施設長。東京都）、理事となる田原さん（行政書士。社会福祉士・ケアマネジャー。埼玉県）と、特別養護老人ホームの施設長の菊池さん（北海道）の出会いである。

3人は介護業界について語り合い、互いに刺激を得た。語り合ったことをきっかけにそれぞれが新しい一歩を踏み出した。

人と話すうちに、自分の考えがまとまる、もやもやしていたものが整理され視界が開ける、ひらめきを得る、思いを表す言葉を得て、納得し、次の一歩へ進む推進力を得る、そういうことがある。3人の語らひはそんな体験だったそうである。

この体験をもっと多くの介護職員に広げていこう。若手のもやもやした思いをベテランが聞き、考えの整理を助け、自発的に一歩を踏み出すことを促す、そういう取組みを始めよう。様々な視点があった方がよい気づきが生まれる。所属組織外の先輩が聞き手になろう。そうすれば、介護保険導入後10年間、職員個人が蓄積してきた知識・経験を介護界全体の蓄積へと変化させられる。離職者が多くても、新しく来た人のスタート地点が0より高いレベルへ引上げられる。その思いから、もんじゅが立ち上がった。

福祉の世界は、思いの強い人が多いせい、閉鎖的で、他施設の職員との交流に乏しい面があるという。また、多忙さゆえに施設内の職員同士の交流も少ないことがあるという。交流することで、職員の胸に秘めていた思いを掘り出し、あきらめていた思いを鼓舞する。現場の職員が納得してキラキラと自発的に動くようになれば、その人の周りから世界が変わっていく。その積み重ねで介護の世界を一步一步変えていこう。これがもんじゅの狙いである。

会員になれるのは、介護施設の管理職や、

介護業界にかかわらず、社会経験のある人である。活動にはこれらの会員が「おとな」として、会員が施設長等を勤める施設の職員が「こども」として、参加する。管理職を巻き込む形にしているのは、現場職員の思いの実現を支援するためには管理職側の協力が不可欠だからだ。

「こども」1人と、「こども」とは別の施設で働く「おとな」2人の計3人が集まれば、もんじゅの活動の基本である「もんじゅミーティング」が開ける。場所はどこでもよい。時間は1時間。コーチングの手法で対話し、「おとな」が「こども」の気づきを助ける。

集中して話すため1時間でへとへとになるという。気づきは最後の10分間で出てくることが多いそうだ。その10分間は実にエキサイティングで、「おとな」にも新たな気づきが生まれることがあると、会員の一人、室橋さん（アロマを使った福祉を提唱。アロマ福祉士（室橋さんの造語）を名乗る）はミーティング時のワクワク感を思い出した顔で語ってくれた。

また理事の一人、田原さんは自らの介護施設での勤務経験を振り返りながら、当時、もんじゅのような取組みがあれば、自分は施設をやめることはなかっただろうと話す。当時の自分は上司を説得する言葉を持っていなかった。対話を通じて自分の思いを伝える言葉を得ると、それが力になるのだと話す。

ミーティングは、「こども」である職員が、目標と、実現に向けての第1歩を宣言して終了する。宣言は報告書にまとめ、後日、実際に行動できたかどうかを「こども」の所属施設の施設長等の「おとな」が記入する。

もんじゅが立ち上がったのは2010年（平成22年）9月であるが、報告書の数は取材時（2011年3月）で100近い。報告書は今後ホームページに掲載し、みんなの共有財産にするという。

もんじゅは東京で立ち上がったが、会員は、関東圏に限らず、仙台、広島と広がりを見せている。全国展開を考えているかと聞いたところ、運営側も参加側も本業がある兼業特定非営利活動法人であるから、継続を第一に、楽しめる範囲で活動することがモットーであり、継続する中で自然に広がればいい、と代表理事の飯塚さんが説明してくれた。もんじゅは、息の長い活動を続け、10年後に、

介護業界のイノベーションを起こすことをミッションの1つとしている。

介護保険法施行から10年が経過した。その蓄積を国においては法改正・介護報酬改定に活かす。現場ではこれまでの経験を活かす取組みが進んでいる。これからの福祉を支えていこうとする元気な若者たちもいる。

これから日本は超高齢社会に突入するが、介護に関わる様々な人々の夢と熱意。それを掛け合わせていければ、年老いても素敵に暮らせる国となれるだろう。

(参照)「NPOもんじゅ」のホームページ：
<http://www.npo-monju.jp/>



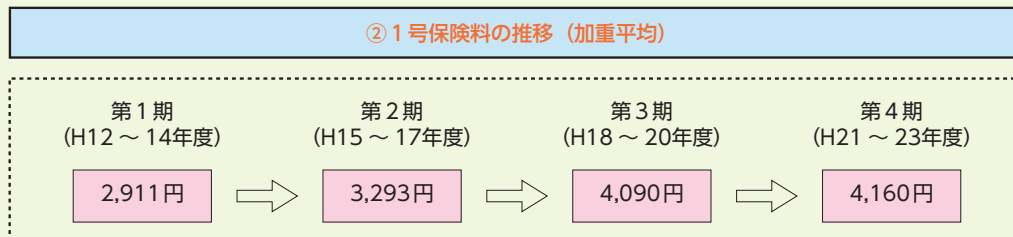
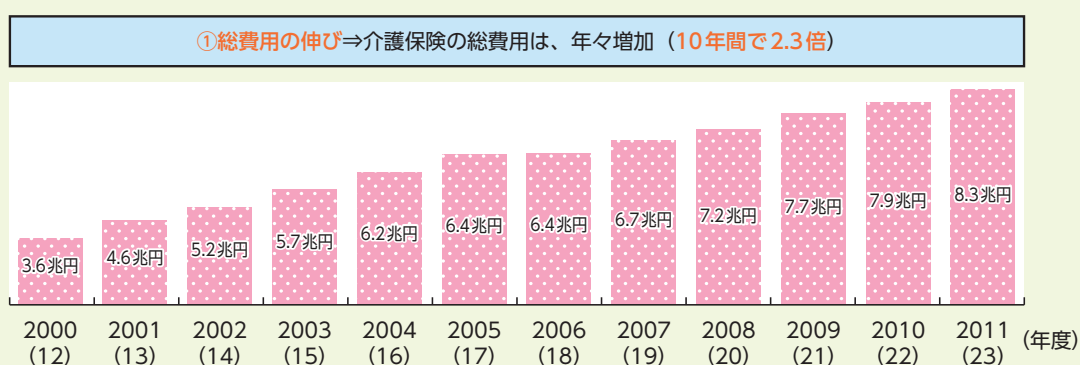
右端2番目から順に、「NPOもんじゅ」代表理事の飯塚さん、会員の室橋さん、理事の田原さん。両端2名は、福祉フリーペーパーwel-beeを発行している大学生たち（取材日に、飯塚さんが施設長を務める介護施設を訪れていた）

5 保険料上昇の緩和

介護保険の総費用の増大に伴って、介護保険の保険料額も上がってきている。65歳以上の高齢者が負担する第1号保険料の基準月額額の全国平均は、第1期の2,911円から第4期の4,160円まで上昇しており、2012（平成24）年度から始まる第5期には全国平均で5,000円を超えることが見込まれている（図表6-2-2）。

サービスの提供に伴う必要な負担については被保険者に求めざるを得ないとしても、次期介護保険事業計画が始まる2012年度において、介護保険料の伸びをできる限り抑制するよう配慮することも必要である。そこで、都道府県に設置されている財政安定化基金について、平成21年度末で約2,800億円となっていることから、本来の目的に支障を来さない範囲で、第1号保険料の上昇の緩和に活用できるようにする。

図表6-2-2 介護保険財政と第1号保険料の推移



(注) 2000～2007年度は実績、2008年度は補正後予算、2009年度（介護報酬改定+3.0%）、2010年度・2011年度は当初予算。