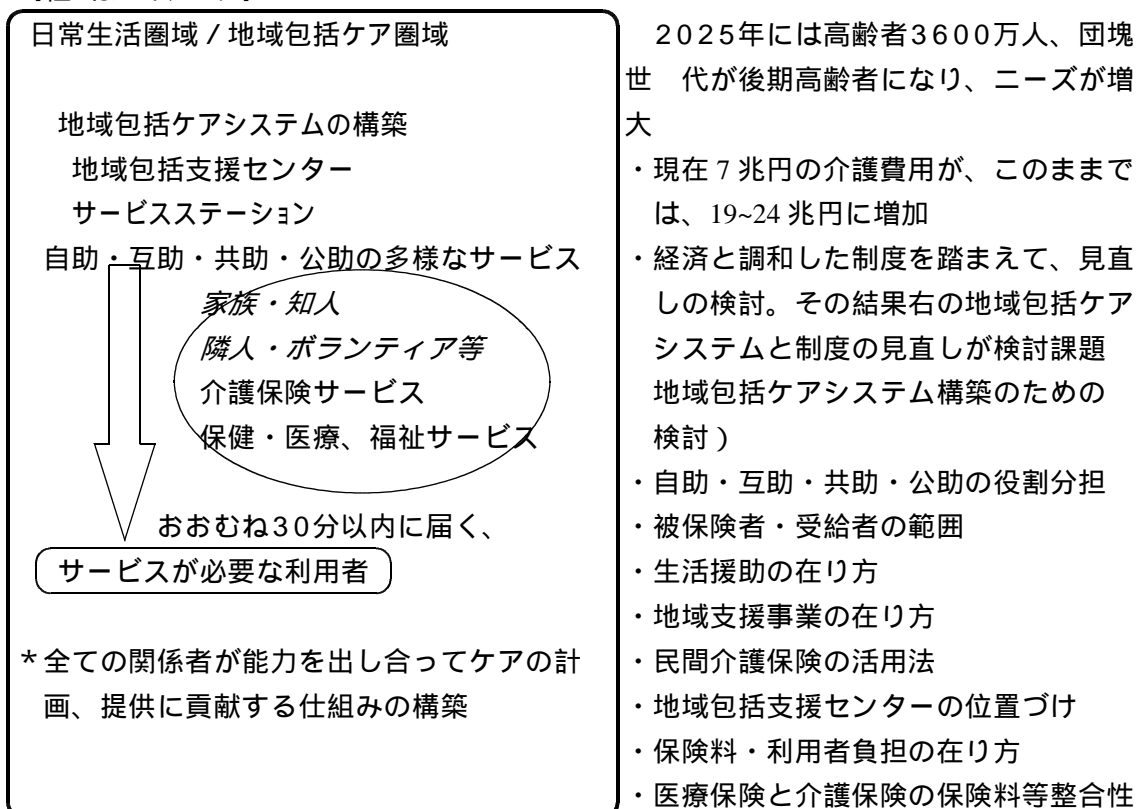


24年度介護保険法改正に向けた厚労省からのメッセージ 090526

24年度介護保険制度の改正に向けて、介護保険最新情報91(21.5.22)において、厚労省は24年度介護保険改正に向けた論点整理を行った「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」を公表した。これは、今年の衆議院選挙および来年の参議院選挙による政治状況の流動化も視野に幅広い論点を提起したものである。

【粗っぽいイメージ】



大枠は、新たに住民相互の互助の観点を含めた「地域包括ケアシステム」を導入し、介護保険制度もそのシステムを支える一制度として考える。そのための体制整備を行うとともに、制度の抱える個別課題について検討するというものである。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「自助・互助・共助・公助」の役割分担が提起され、住民の自助・互助に大きな期待が寄せられている。

地域包括ケアシステムとは

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供されるような地域での体制」と定義されている。

その実現のために

「自助・互助・共助・公助の役割分担の確立

- ・ それぞれの地域が持つ自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえ取り組む必要
- ・ 互助は、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるもの
- ・ 従って、自助や互助は、単に介護保険サービス（共助）を保管するものでなく、人生と生活の質を豊かにするものであり、「自助・互助」の重要性を改めて認識することが必要
- ・ 家族における親密性の保持や、新たな家族の姿に対応しつつ、家族に期待される役割を踏まえた上で、中長期的には、自助と互助としての家族による支援と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について検討する必要
- ・ 地域の中で体制を構築するためには、「自助・互助・共助・公助」のそれぞれに関わる全ての関係者が能力を出し合ってケアの計画、提供に貢献できること」が必要とされている。

なお、今回新たに使用された用語は

- ・ 地域包括ケアシステム、サービスステーション、自助・互助・共助・公助
日本版ナーシングホーム、学習の文化、地域のリーダー である。

今回の見直し検討報告書には、18年度改正を遙かに上回るシステム転換の可能性が示されている。関係者の十分な検討・議論が必要と思われる。

○ 検討事項一覧

(1) 保険給付の範囲

被保険者・受給者の範囲

生活援助の給付範囲

手厚い給付を行った方が良い分野は

給付から外した方が良い分野

定額報酬の問題、例えば福祉用具

自助の仕組みである民間介護保険の活用について

地域支援事業の在り方について

地域包括支援センターを高齢者向けと限定せず、障害者、ケアを必要とする者全てを支援するセンターと位置づけるべきではないか

補足給付を介護保険給付として継続すべきか。低所得者対策として、補足給付を公助の役割と整理すべきではないか。

- 2 その際、施設サービスと居宅サービスの相違について、どう考えるべきか

(2) 利用者負担の在り方・介護保険料の設定

所得段階別の利用者負担を考えるべきとの意見

社会保険からすると、利用者負担を応能負担とするのは不適當か

居宅介護支援に利用者負担を入れることは

保険料の設定方式について

医療保険制度と介護保険制度の保険料率の設定や算定基礎について整合性を図るべきではないか

負担可能な保険料水準をどこまでと考えるか

(3) 地域の特質に応じた公費（調整交付金等）の配分

(報告書の概要)

0 はじめに

○ 課題作成の考え方

【要介護者の尊厳の実現と地域包括ケアをキーワード】に

介護保険制度の果たすべき役割

介護保険制度を取り巻く地域社会の在り方

介護と深く関わる医療の在り方

ケアの基盤としての住民の在り方

家族・親族および地域住民支え合いの在り方

を中心に検討

平成 18 年度改正以降、介護保険制度は当初の理念であった「社会的介護」「利用者の選択」「事業者の自由な参入促進」に制限を加えてきたが、今回の認識は、「人口減少下の超高齢社会および経済低成長」を背景に、介護保険制度そのものの在り方検討や、公的サービス抑制の代替としての「家族・地域」の役割の在り方について主要検討課題として設定している。これは介護保険制度の考え方を含む再構築も視野に入っている。なぜそのような論点整理となったのか。

○ 改正に向けた認識

2025年の位置づけ ~高齢化の進展と費用負担の増加~

- ・ 研究会で目標にした 2025 年の 65 歳以上人口は 3600 万人（高齢化率 30 %強）かつ団塊世代が後期高齢者となる
- ・ 現行の給付水準を維持すれば、介護費用が爆発的に増加し、負担が急増する。現在 7 兆円程度の介護費用が、2025 年には 19 ~ 24 兆円程度になるとされている。
- ・ すべてのニーズや希望に対応するサービスを制度で給付することは、保健理論からも、社会保障制度の理念に照らして適切でない。
- ・ ゆえに、自助・互助・公助との適切な役割分担を検討していかなければならない。
制度の破綻を明言した上で、今後自助と互助（共助でなく新たに導入された概念）公助の適切な役割分担を検討しなければならないとしている。ここでは、制度の維持のための税を含めた財源の組み替え・確保の視点ではなく、私費負担に加えた地域を俎上にあげている。家族の形、地域の形は、その時代の社会の在り方、例えば、農業社会から産業社会、産業社会でも高度成長期から現在の景気低迷期で家族・地域が大きく変わった。今回は、介護ニーズを社会変革の起動力とする壮大な試みが秘められている。

2025年の位置づけ ~高齢者像と地域特性の多様化~

○ 高齢化の進展と地域差の拡大、高齢者像の一層の多様化

今後の試作の方向性~地域包括ケアシステムの構築に向けて~

- 2025 年に向けて、増加する費用を納得して負担できるよう、個々人の尊厳を守りつつ、利用者のニーズを満たせるような制度を構築していくことが必要
- 研究会の提唱する「地域包括ケアシステム」は、概ね30分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるよ

うな地域での体制

- 2025年には、各地域に地域包括ケアシステムを構築していくことを目指すべき
- 地域内には、介護保険関連サービスだけでなく、医療保険関連サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等、数多くの資源が存在。地域包括支援センターが創設されたが、これらは断片的
- 2025年に向けて、住民支援の観点をより強め、互助・共助に関わる多様なサービスを有機的に連動して提供していくための方法と、そのためのシステム構築を検討すべき
- 地域包括ケアシステムの構築の観点から論点を整理

1 地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステムの在り方

定義

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域での体制」

(2) 地域包括ケアを提供するための前提

自助・互助・共助・公助の役割分担の確立

- ・ それぞれの地域が持つ自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえ取り組む必要
- ・ 互助は、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるもの
- ・ 従って、自助や互助は、単に介護保険サービス（共助）を保管するものでなく、人生と生活の質を豊かにするものであり、「自助・互助」の重要性を改めて認識することが必要
- ・ 家族における親密性の保持や、新たな家族の姿に対応しつつ、家族に期待される役割を踏まえた上で、中長期的には、自助と互助としての家族による支援と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について検討する必要
- ・ 地域の中で体制を構築するためには、「自助・互助・共助・公助」のそれぞれに関わる全ての関係者が能力を出し合ってケアの計画、提供に貢献できることが必要。
- ・ 地域包括ケアシステムを目指す内容・機能を継続的に学習するような「学習の文化」を醸成し、住民や保健・医療・福祉の専門職、ボランティア、民生委員等の職種や所属を超えた「学びのプロセス」を構築すべき

地域性の尊重と計画の在り方

- ・ ・ ・ 保険料設定という観点到焦点を当てた既存の介護保険事業計画についても今後は、ニーズに応じたシステム整備という観点をより強く持って、作成すべきではないか。
- ・ 計画の策定に当たっては、住民の声の反映が不可欠。その際、互助を構成する人々が、ボトムアップで地域のニーズを提示するとともに、計画策定に関与できるようにすべきでないか

地域包括支援センター（コーディネートの主体）の役割の拡張と明確化

略

ケアマネジメント

略

利用者の選択と権利の保障

略

質の評価・監査・監視

- ・ 事業者情報の公表
- ・ 無届け有料老人ホーム等への監査・指導の強化

2 地域包括ケアシステムを支えるサービス

(1) 基盤となるサービス

個人の選択と権利を保障するためのサービス

- ・ 成年後見制度
- 住宅に係るサービス
 - ・ 居住環境が整備された住宅を個人が選択できるのが前提
 - ・ 国、地方公共団体の社会保障部門と住宅部門の連携・分担の在り方を早急に確立すべき

(2) ケアサービス

介護サービス

(サービス体系)

- ・ 住居の形態（施設等を含む）にかかわらず、地域の中で介護保険サービスを提供するという発想に立つべきではないか。
- ・ このような発想に立ち、居宅サービス・施設サービスを区分する現行の体系、介護保険施設、特定施設・グループホーム等に区分されている現行のサービス体系について、どのような在り方が望ましいか。
- ・ 大規模集約型や隔離型の施設から、地域生活に密着した施設に転換を進めるべきではないか

(外部サービスの利用)

- ・ 既存の介護保険施設等で提供されているサービスのうち、どれを内部の従事者に提供すべきもの、どれを外部サービスによって提供しうるものとするか。また、内部で提供すべきと考えられるサービスの関連で、ふさわしい人員配置基準は
- ・ 施設での医療サービスの外付け、リハビリテーションの外付けかの検討

(サービスの量の確保)

- ・ 居住系サービスが不足しているとの指摘があるが、必要量はどのくらいか施設系の不足には触れていない。
- ・ 給付費の抑制や保険料の高騰を抑える観点から、総量規制は維持すべきか
- ・ 参酌水準（37％）の果たした意味や機能をどう考えるか
- ・ 施設への入所が必要な者の状態像について検討すべきではないか
- ・ 小規模多機能は地域包括ケアを実現するために重要と考えられるが、普及のために具体的にどうすべきか

(居住環境の整備)

- ・ 個室ユニット化推進のための方策

- ・ ケア向上の観点からユニット型以外の施設でも個別ケアを推進すべきでは
(認知症を有する者のサービス)
 - 予防サービス
 - 看護サービス
- ・ 今後の量的確保のために計画をつくるべきか
 - リハビリテーションサービス
 - 訪問診療等のサービス
- (3) 地域住民によるサービス
 - 地域住民による見守り等のサービス
 - ・ 地域住民による見守りを推進する取組を進めるべきでは
 - ・ 見守りネットワークについて、人的つながりとあわせ、安否確認システム等を活用したITツールの整備を図るべきでは
 - 地域包括ケアにおけるサービスの選択のための仕組み
 - ・ 独居の重症者をはじめとする見守りニーズの高い住民がも地域で生活するためには、必要なサービス資源をおおむね 30 分程度で判断・選択し、近隣住民、民生委員、訪問介護、訪問看護等サービスを迅速にデリバリーする 24 時間体制の地域サービスステーションの構築が不可欠
 - ・ どのような方法で実現するか
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材
 - (1) 介護職員の確保、専門性の向上
 - (2) 専門職の教育・研修等
 - 介護支援専門員に対する教育・研修、業務範囲の見直し
 - ・ 介護支援専門員は単なるサービスの調整薬でなく、利用者の尊厳を守るための最前線を守る専門職
 - ・ そのための教育体制を整備すべき
 - ・ 介護支援専門員の医療系サービスへの理解促進について特別な教育・対策が必要ではないか
 - ・ ケアの標準化について理解不足の専門員が少なくない、研修不足では医療関係者等への教育・研修
 - ・ 治す医療と「支える医療」の観点
行政職員への教育
 - ・ 地域住民の個性に応じたきめ細かなニーズの把握、計画策定、コーディネート能力の向上
 - ・ 政策担当者の専門性の向上が不可欠
 - (3) 地域包括ケアのマネジメント
 - ・ 地域包括ケアは新しい技術力を必要とするために、必要なサービスの整備に加えて、新しいノウハウを開発・普及し、現場教育を行う仕組み及びその仕組みを支える「地域のリーダー」の存在が不可欠
 - (4) 住民の主体的な参加と学習
 - ・ 市民の自発的な地域社会への参加が増加していく

- ・ これまでの多様なサービス供給組織に加えて、住民のボランティア等のインフォーマルケアを積極的に地域包括ケアシステムに位置づけていく必要がある。

4 地域包括ケアシステムを支える介護報酬・地域サービスの評価

(1) 居宅・施設を通じた介護報酬の見直し

- ・ 現行の居宅・施設という体系を超えた日本版ナーシングホームの創設を新たに検討すべきでは。すなわち施設で提供される医療・看護サービスを必要に応じて外付し、体系としては居宅サービスの一部を施設入所者が利用する
- ・ このために改めて、居宅サービス・施設サービスを区分する現行の介護保険のサービス体系について、どのような形が望ましいか考えるか。
- ・ 居宅サービスの介護報酬について、例えば包括払いに再編成すること等どう考えるか

(2) サービスの質に着目した介護報酬体系

- ・ 報酬体系は、コストに着目した体系と、質に着目した体系がある。
- ・ 事業者が提供するサービスの質の評価に当たっては
 - サービスの構造（ストラクチャー）：人員基準、離職率等
 - 経過（プロセス）：ケアの在り方、介入等
 - 成果（アウトカム）：事故発生率、転倒率等
- ・ 「専門家による評価システム」と「住民代表を含めた評価指標に基づくモニタリングシステム」が必要では

(3) 地域サービスの評価

- ・ 地域包括ケア圏域において提供されるサービスの質の評価についても議論する必要があるのでは

5 地域包括ケアシステムを支える介護保険制度

地域包括ケアシステムを支える制度として、介護保険制度が大きな役割を果たしている。

制度は、今後の環境要因の変化を見通しつつ、的確にその役割を発揮し続けられるよう、不断の制度改革を行う必要

制度改革に当たっては、「人口減少下における75歳以上人口の急増」がもたらす社会経済等の環境変動に適切に対処していくことが必要

団塊の世代では、厚生年金受給者の比率が高くなること、当該地域を構成する住民の個性や、様々な社会資源の量等も踏まえた議論が必要

「持続可能な社会保障の構築とその安定財源確保に向けた「中間プログラム」」（平20.12.24閣議決定）で、消費税を主要な財源として確保することとしている。

今後、介護保険創設当時から課題となってきた介護保険の被保険者・受給者の範囲、補足給付の在り方等の保険給付の範囲について、検討を進める必要がある。

以下検討課題を列挙

(1) 保険給付の範囲

被保険者・受給者の範囲

生活援助の給付範囲

手厚い給付を行った方が良い分野は

給付から外した方が良い分野

定額報酬の問題、例えば福祉用具

自助の仕組みである民間介護保険の活用について

地域支援事業の在り方について

地域包括支援センターを高齢者向けと限定せず、障害者、ケアを必要とする者全てを支援するセンターと位置づけるべきではないか

補足給付を介護保険給付として継続すべきか。低所得者対策として、補足給付を公助の役割と整理すべきではないか。

- 2 その際、施設サービスと居宅サービスの相違について、どう考えるべきか

(2)利用者負担の在り方・介護保険料の設定

所得段階別の利用者負担を考えるべきとの意見

社会保険からすると、利用者負担を応能負担とするのは不適當か

居宅介護支援に利用者負担を入れることは

保険料の設定方式について

医療保険制度と介護保険制度の保険料率の設定や算定基礎について整合性を図るべきではないか

負担可能な保険料水準をどこまでと考えるか

(3)地域の特質に応じた公費(調整交付金等)の配分

* 報告書は公開されているので、是非自分の目で確認されたい。