

3. 医療と介護の関係

(医療と介護をめぐる課題)

- 介護保険制度においては、制度創設当初から、医療と介護との関係について種々の議論が行われてきた。これをめぐる課題としては、大別すると「サービスの間の連携」に関わるものと、医療保険制度と介護保険制度という「制度間の分担・調整」に関わるものがある。

(地域における医療と介護の包括的・継続的マネジメント)

- 要介護状態になる前からの介護予防や、医療ニーズの高い重度の要介護者の在宅ケアの推進といった方向性を踏まえると、地域における医療と介護の連携は、今後一層重要性を増してくる。このためには、まず、在宅、医療機関、施設といった場所の変化により医療と介護の連続性が失われることのないよう、地域における包括的継続的なマネジメント体制を確立していく必要がある。このような観点から、後述するケアマネジメントの見直しにおいても、主治医とケアマネジャーをはじめとする医療と介護の多職種連携をより一層評価していく必要がある。

(重度者に対応した医療型多機能サービス)

- また、難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者への対応や、在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点からは、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を主体とし、訪問看護や居宅療養管理指導といった訪問系の医療サービスに家族等の介護負担の軽減（レスパイト）を兼ねた通所機能などを付加し、在宅療養をより一層支援していくことも一つの方向性として考えられる。

(施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担)

- さらに、介護施設や痴呆性高齢者グループホームなどにおける入所者の重度化への対応という観点から、医療保険制度と介護保険制度の分担の在り方についての検討が必要である。

実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。

また、在宅との連携という観点からは、看護と介護の連携、施設入所時や短期入所時などにおける主治医の継続的な関わりやこれとの関連で施設における嘱託医の在り方など利用者にとってより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方について検討が求められる。

4. その他のサービスの見直し

①「小規模・多機能型」のサービスについて

(サービスの機能別類型化)

- 現行の介護保険サービスは、「在宅」と「施設」という二元的なサービス類型となっているが、生活圏域の中での多機能にわたるサービスを提供していく観点から、それぞれのサービスの機能に着目し、「訪問系サービス」「通所系サービス」「短期滞在系サービス」「居住系サービス」「入所系サービス」等に再編していくことが考えられる。

(「小規模・多機能型」のサービス)

- 「小規模・多機能型」のサービスとは、こうしたサービスの機能別類型化を踏まえ、小規模で、かつ「通い」「泊まり」「訪問」「居住」などの機能を利用者の視点に立って複合的に組み合わせ、利用者の状態の変化に応じて、継続的かつ包括的に提供する形態を総称するものである。

具体的には、多様な形態が考えられる。当初から小規模拠点に多機能にわたるサービスを備える形態もあれば、既存のものが機能を拡大する形態もある。例えば、小規模な通所系サービスが「通い」機能と併せ「泊まり」機能を持つ、あるいは、痴呆性高齢者グループホームが「居住」機能と併せ「通い」機能を持つ形態などである。いずれにせよ、「地域密着型サービス」の一つとして、地域の特性に応じた対応が求められる。

②「地域夜間対応型」や「地域見守り型」のサービスについて

- 今後増加する高齢者の独居世帯や重度者を在宅で支えていくためには、「夜間や緊急時の対応」が重要な意味を持つてくる。その点で、現行の訪問系サービスは、夜間は「定時」対応の巡回形態が中心であり、日中でも訪問は一定の時間帯に限られているため、夜間・緊急時の対応には限界がある。夜間・緊急対応のためには、個々の事業者が個別に対応するような形態ではなく、一定の地域を単位とし、その地域内の要介護者全体のニーズに「面的」に対応ができるサービス提供体制が求められる。

スウェーデンなどでは、夜間の対応として、地域ごとに介護担当者が巡回し、高齢者からの通報があった場合には直ちに対応がとれる態勢がとられている。我が国においても、「地域密着型サービス」の一つとして、地域における「夜間対応型」や「見守り型」のサービスを導入することも考えられる。

③訪問看護について

(重度者の家族支援)

- 在宅ケアをめぐる課題の一つは、医療ニーズの高い難病などの要介護者の在宅療養の支援である。こうしたケースは、訪問系サービスだけでは限界があり、家族は常時の介護のため身体的にも精神的にも重い負担を負っている。一方、現行の通所系サービスでこうした医療面でのニーズに対応できるものは数少ない。

こうした状況の中で、訪問看護ステーションの現場で家族等のレスパイトのために、日中の一定時間要介護者を預かる取組が始まっており、家族支援に成果をあげている。このような機能を併せ持つ複合型のサービスについても、新たなサービス形態として検討を進めることが望まれる。

(訪問看護をめぐる給付調整の問題)

- また、現行制度では、医療保険制度の訪問看護との併用は末期の悪性腫瘍や難病等の場合に限定されており、さらに、痴呆性高齢者グループホームなどでは介護保険制度から訪問看護サービスへの給付は行えないこととなっている。ターミナルケアを含む医療ニーズへの対応という観点から、訪問看護については、介護保険と医療保険の間、あるいは在宅サービスのための給付調整の在り方に関して見直しを検討していく必要がある。

④地域における「痴呆ケア支援体制」と「権利擁護」について

(早期発見・診断と「主治医」の役割)

- 痴呆ケアにおいては、早期の段階からの適切な診断とこれを踏まえた対応が重要であり、その意味で「主治医」の果たす役割は大きい。痴呆に関する医学的知見の進歩には著しいものがあり、地域の主治医の多くが痴呆に関する新しい医学的知見を有し、適切な診断や対応を行うとともに、家族等に対して痴呆ケアに関する助言や情報提供を行う体制が確立されれば、在宅介護の大きな支えともなる。

こうした観点から、今後、痴呆に関する主治医研修の充実や地域の専門医による主治医の支援体制を整備していくことが求められる。

(痴呆ケアのマネジメント支援)

- また、利用者本位の視点に立った痴呆ケアの普及を図るためには、サービス従事者や管理者に対する研修を充実することと併せて、痴呆性高齢者の特性に配慮したアセスメントやケアプラン作成のための支援ツールの開発などの取組を進めていくことも重要である。

(権利擁護への取組)

- 痴呆性高齢者の増加を踏まえ、虐待の防止や権利擁護のためのシステムを確立していくことも重要な課題である。後述の「地域包括支援センター（仮称）」も活用しつつ、地域の高齢者の実態把握や総合相談、さらには、高齢者虐待に関する関係機関のネットワーク化や、成年後見の利用支援、社会福祉協議会が実施している地域福祉権利擁護事業の在り方なども含めた地域における権利擁護のための支援体制を強化していく必要がある。

⑤家族支援と現金給付について

(家族支援の必要性)

- 新たなサービスモデルとしては、「家族同居モデル」だけでなく「独居モデル」にも対応できるサービス体制の整備が求められるが、一方では、痴呆ケアの最も困難なケースを現に家族等が介護していることから見ても、介護を行っている家族等に対する支援をどう考えるかは重要な検討課題である。

その点で、介護保険制度においては家族介護に対する「現金給付」の取扱いが制度創設時から大きな争点となってきた。

(現金給付をめぐる議論)

- 1996年（平成8年）の老人保健福祉審議会の最終報告においても、現金給付については、積極的な意見と消極的な意見が併記された。すなわち、現金給付に積極的な意見として、①公的介護と家族介護の選択を認めるべき、②現物サービスを受けられない場合には保険料負担に対する見返りが必要、③介護により休退職した場合の収入減を補填すべき、などの意見がある一方、現金給付に消極的な意見として、①現金の支給により家族介護が固定化するおそれがある、②重い状態が継続する方が現金を受けられるため、高齢者の自立支援を阻害する、③介護が密室化するとともに、介護の質の確保ができない、④サービス基盤の充実を阻害する、などの意見があった。

- その後、与党内における議論等を経て、最終的には「家族介護に対する現金支給は、原則として当面行わない」こととされた。しかし、その後もこの問題は、制度施行を控えた時期に改めて政治問題となるなど、常に論議の的となってきた。

(制度施行後の状況)

- 介護保険制度の施行後4年を経て、当初の予想以上にサービスの利用は拡大した。したがって、制度設計時に議論となった「利用者が現物サービスを受けられない場合の保険料負担の見返り」としての現金給付の意義は薄れてきていると考えられる。また、国民の意識も「家族だけに介護されたい」とする者の割合が大幅に減少するなど、現金給付をめぐる状況は制度創設時と比べ大きく変化してきている。

さらに、現金給付を導入した場合には、介護費用はさらに大きく増大するおそれがあることから、財政的な面からも現金給付に対する消極的な意見が強まっている。

(家族支援の在り方)

- 一方、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に、痴呆性高齢者を介護している家族の場合にこの傾向が強い。これに対して、市町村が実施している家族支援事業の多くは、家族への金品や介護用品の支給などであり、こうした家族のニーズには必ずしも十分に対応できていないとの指摘がある。

こうした点も踏まえ、今後、家族に対する相談・支援体制の強化を図るとともに、地域における「見守りサービス」や前述の医療型多機能サービスなどの家族のレスパイトサービスの充実を図っていく必要がある。

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

1. ケアマネジメントの体系的見直し

(ケアマネジメントの体系的見直し)

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていくことが必要である。
 - ① 要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
 - ② 前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置づけることが必要である。
 - ③ 介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

(ケアマネジャーの専門性の確立とケアマネジメント機関の見直し)

- ケアマネジャーについては、まず、専門性の確立の観点から、一定の範囲内での現任研修を義務化するなど研修の強化を図るとともに、基準や報酬と連動した研修・資格の体系的見直しを行う必要がある。また、資格要件についても更新制を導入し、更新時の研修を義務づけるなどの見直しを検討する必要がある。

さらに、責任と権限の明確化の観点から、介護保険制度における事業所の指定とケアマネジャーの指定を独立して行い、それぞれの責任を明確化する「二重指定制度」を導入することや、不正行為に対する罰則を強化するなどの見直しを行う必要がある。

また、ケアマネジメント事業所についても、公正・中立の観点から基準等の見直しを行う必要がある。

2. 地域包括支援センター（仮称）の整備

（「地域包括支援センター（仮称）」の創設）

- 前述の「総合的な介護予防システムの確立」や「ケアマネジメントの体系的な見直し」を踏まえ、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、

- ①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」
- ②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」
- ③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」

という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター（仮称）」を創設することを検討する必要がある。

この「地域包括支援センター（仮称）」については、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要がある。この場合、地域における多種多様な資源を十分に活用できるよう、地域に開かれたものとするのが重要である。

（在宅介護支援センターについて）

- こうした「地域包括支援センター（仮称）」機能を担う機関を検討する場合、現行の在宅介護支援センターの位置づけをどのように考えるかという問題が生じるが、現行の在宅介護支援センターの中には、その立地や力量の面でこうした役割を委ねるには十分でないところも存在する。

したがって、今後の在宅介護支援センターの再編や統廃合、居宅介護支援事業所との役割分担の明確化などを図りつつ、市町村を責任主体とし、「地域に開かれた」センターとして十分機能できるような運営主体の在り方について検討する必要がある。

3. 情報開示の徹底と事後規制ルールの確立

(1) 情報開示の徹底と開示情報の標準化

- 利用者によるサービスの選択を実効あるものとする観点から、全ての介護サービス事業所を対象として、当該事業所が現に行っている事柄（事実）を第三者が客観的に調査・確認し、その結果の全てを定期的に開示する仕組みの導入とそのための開示情報の標準化を進める必要がある。

- この仕組みは、
 - ① 全ての介護サービス事業所が、サービス種別ごとに予め標準的に作成された「事業所情報開示項目」に必要事項を記入し、これを定期的に開示する、
 - ② 事業所情報開示項目は、事業所が記入した内容をそのまま開示する「基本情報項目」と、第三者である調査員による事実確認を経て開示される「調査情報項目」により構成する、
 - ③ 調査の実施主体は都道府県単位を基本とする、
ことを基本的枠組みとする必要がある。

- 具体的な開示項目の内容、実施体制、調査員等の人材養成の方法などについては、現在実施中のモデル事業等の結果を踏まえ、早急にその詳細を定める必要がある。

(2) 事後規制ルールの確立

- 現行の介護サービス市場は、公的財源で支えられる他の分野と比較しても、大幅な規制緩和を行い多様な事業主体の参入を認めている一方、不正等に対する実効ある事後規制ルールの確立という点では、医療保険制度など、他制度と比較しても不十分な側面がある。
このため、事業者の指定更新制の導入や、指定に当たっての欠格事由に指定取消履歴を追加するなどの見直しを行う必要がある。