

# 制度見直しについての意見

平成15年10月27日

社会保障審議会 介護保険部会委員

日本医師会常任理事 西島英利

# 制度見直しについての意見

平成15年10月27日

日 本 医 師 会

日 本 歯 科 医 師 会

日 本 薬 剤 師 会

日 本 看 護 協 会

日 本 療 養 病 床 協 会

全 国 老 人 デイ ・ ケ ア 連 絡 協 議 会

## 1. 制度体系のあり方

### (1) 都道府県等保険者の適正規模の検討

- ・ 財政の安定、事務の効率化

### (2) 低所得者対策のあり方

- ・ 国の制度として、低所得者の自己負担の減免措置を在宅サービス全般に適用

### (3) 施設と在宅の負担と給付の均衡

- ・ 在宅サービスと施設サービスの給付内容の整理（在宅サービス受給者（要介護4以上）と施設サービス受給者の利用者負担額の整合性、在宅サービス受給者の利用者負担率の軽減を図る）

### (4) 施設と在宅間の第三のカテゴリーのあり方

- ・ 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス）等の位置づけの明確化

### (5) 自己負担高額化への対応

- ・ 在宅患者における介護保険と医療保険の自己負担の高額化の見直し

## 2. 要介護認定

### (1) 認定区分の検討

### (2) 認定審査方法の改善

- ・ 認定審査会の委員としての業務継続と人材確保が困難等の改善
- ・ 一次判定と二次判定のあり方及び認定期間の見直し
- ・ 訪問調査員の質向上（保険者の雇上げなど）
- ・ 主治医意見書を補完する歯科医師との情報提供のあり方

(3) 主治医への認定結果の報告

- ・主治医意見書記入医師に自動的に認定結果をフィードバックするシステムに改善

(4) 認定調査項目の見直しとケアマネジメントのあり方

- ・口腔関連項目として、「口腔の清掃状態」を追加

### 3. 居宅サービス関係

(1) 在宅復帰の促進

(2) 在宅サービス受給者（要支援・要介護1）に対する給付のあり方

- ・機能低下の予防

(3) 訪問看護

- ・医療保険との整合性
- ・給付限度額を超えた場合の取扱い
- ・開設促進策等の検討
- ・訪問看護要件の規制緩和

(4) 居宅療養管理指導

- ・医師と歯科医師の介護給付費サービスコードを分離

(5) 通所リハビリテーション

- ・個別リハビリテーションに対する評価と位置づけ
- ・通所介護との役割分担と連携
- ・医療保険におけるリハビリテーションとの整合性

(6) 短期入所サービスの取扱い

- ・施設サービスの短期間入所との差別化

(7) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

- ・痴呆の要介護者の処遇に関して、習熟している専門職の必置と給付の見直し

(8) ケアマネジメントと給付管理業務の見直し

(9) 介護支援専門員への口腔ケア研修の充実

#### 4. 施設サービス関係

(1) 介護保険施設の機能評価

- ・介護版機能評価の導入等

(2) かかりつけ医と施設との連携

- ・特養入所中の要介護者に対する従来のかかりつけ医との連携の仕組みの検討

(3) 人員基準等のあり方

- ・人員標準の明確化
- ・介護保険施設の介護支援専門員の役割の見直し

(4) 特養の配置医師の役割の明確化と看護職の配置強化

(5) 介護療養型医療施設のサービス体制のあり方

(6) 維持期リハビリテーションの提供体制のあり方

(7) かかりつけ歯科医と施設の連携強化への支援

## 5. その他

### (1) 制度見直しの時期と報酬改定の時期

- ・ 報酬改定と制度見直しを同時期に実施すべき

### (2) 介護保険と医療保険の整合性

- ・ 施設サービス費に包括される診療行為の見直し

### (3) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス）等入所者への医療保険給付のあり方

### (4) 介護予防としての口腔ケア

- ・ 歯科医師、歯科衛生士による専門的口腔ケア（要介護者のADLやQOLの維持向上）実施施設に対する評価と在宅の要介護者への口腔ケアの指導の評価
- ・ 介護保険施設入所者に対する歯科健診の実施

### (5) 老人保健事業と介護予防事業の一体的展開

- ・ 在宅介護支援センターの役割

### (6) 制度や名称の簡略化

平成 15 年 10 月 27 日

社会保障審議会 介護保険部会  
部会長 貝塚 啓明 殿

介護保険部会委員  
山崎 摩耶  
(社)日本看護協会・常任理事

## 介護保険制度の見直しに関する意見

### I 見直しに当たっての5つの視点

介護保険制度が開始されて3年半が経過しました。この間、国・都道府県・市町村や介護事業所をはじめ多くの関係者の努力によって、制度創設の趣旨、制度に対する国民の理解と周知が進みました。その結果、要介護認定者・サービス利用者は増加し、介護サービスの社会化が進みました。

しかし一方で、保険料負担および利用料負担をめぐる問題や低所得者対策のあり方、さらに介護サービスの地域偏在と、在宅と施設の給付のアンバランス、ケアマネジメントの問題など、制度上の課題にとどまらず運用上の問題も少なくありません。

平成17年度に予定されている制度見直しにおいては、介護保険制度創設時の原点に立ち戻り、その理念の実現と持続可能な制度にするための検討が必要です。十分な議論もなく制度体系の見直しを行なうことや安易な給付の抑制を行うことなく、国民・利用者にとって、よりよい介護保険制度に育てていくために、以下に掲げる5つの視点に立って、日本看護協会の意見を表明いたします。

#### (5つの視点)

1. 社会保障制度改革の一環としての制度見直し
2. 利用者本位の制度見直し
3. 在宅重視の理念に沿った見直し
4. 介護予防と医療ニーズに対応したサービス提供の充実
5. 医療・介護従事者の雇用・労働環境の改善

## II 見直しの具体的方向について

### 1. 社会保障制度改革の一環としての制度見直し

介護保険制度の見直しにあたっては、中・長期的な視点を持ち、社会保障制度改革の取り組み全体との整合性を考慮した上で十分な検討を行うことが必要です。

#### 1. 制度見直しの方向性について

今後の年金制度の改革および新たな高齢者医療保険制度の創設の検討状況を見据えつつ、また平成15年度から実施された障害者の支援費事業の実施状況等を踏まえて、今後の介護保険制度の方向性について検討を深める必要がある。

その上で、給付と負担のあり方、被保険者の対象範囲、1割の自己負担、高額介護サービス費、低所得者対策について、年金や医療等の制度改革との整合性および関連性、さらには連携も含めて介護保険制度のあり方を検討する必要がある。

#### 2. 保険者の適正規模と機能強化

医療保険制度における保険者の再編・統合、市町村合併の進捗状況、並びに今後の国、都道府県、市町村の役割・機能分担など、総合的に検討するなかで、財政の安定化や事務の効率化、良質なサービス提供等の観点から保険者の適正規模や機能など、保険者のあり方を引続き検討する必要がある。

## 2. 利用者本位の制度見直し

介護保険制度創設の趣旨として、社会連帯で高齢者の自立支援をめざし、自己決定の理念や人間としての尊厳を尊重すること等がうたわれています。また住民参加による福祉自治体、地方分権の試金石など、地方自治のあり方をも問うものです。

このような制度創設の趣旨を踏まえて、要介護者等の権利擁護と尊厳を守るための制度の見直しや施策の充実が重要です。

### 1. 要介護認定

- 1) 要介護認定の一次判定の精度向上や訪問調査の仕組みの改善、訪問調査員の質向上などで、一次判定に重きを置き二次判定は困難事例のみを検討するなど、要介護認定の迅速化、効率化、公平性を図り、迅速にサービス提供につなげるしくみを確立すること
- 2) 利用者の心身の状態に応じて、柔軟かつきめ細やかにサービス提供を行うために、給付限度額も含めて、認定区分の見直しを検討すること



## 2. 利用者の権利擁護

- 1) サービスの第三者評価の仕組み、情報公開、成年後見サービスなど利用者の権利擁護の確立に向けて、住民参加、NPOの取り組みの支援も含めて施策を充実すること
- 2) 施設における身体拘束禁止の取り組みの徹底を図ること

## 3. 苦情処理・解決

苦情処理・解決のための窓口を地域住民の身近に設置し、結果を公表することなど制度の改善に役立たせること

## 4. 広報の充実

適正、公正な制度利用のために、広報を強化すること

# **3. 在宅重視の理念に沿った見直し**

地域社会と断絶することなく、住み慣れた街、住み慣れた住まいでサービスを受けることは、痴呆の重症化予防にも効果があります。在宅を希望する者が安心して十分なサービスを受けることができるように、「ゴールドプラン21」を充実するとともに、関係省庁と連携して住宅政策を強化することも含めて、取り組みを進める必要があります。

## 1. 24時間365日ケア体制の整備

現行の在宅サービスは家族介護力に依存している給付となっていることから、家族の負担が大きく、施設志向が加速していることなどに鑑み、在宅での24時間ケアの体制を整備すること

## 2. 在宅と施設の給付の整合性

同じ要介護度でも在宅と施設では異なっている支給限度額と実質的な利用料負担を、在宅と施設で整合性がとれるよう見直し、介護の社会化を進めること

## 3. 居宅介護支援サービス

- 1) 介護支援専門員の資質向上を図るとともに、専門職として自立でき、かつ事業所として確立できるような条件整備をすること
- 2) 介護支援専門員の受験資格の見直しとあわせて、質の向上のために研修を充実すること

## 4. 介護予防と医療ニーズに対応したサービス提供の充実

要支援や要介護高齢者は少なからず疾病を持っていることから、その病状管理や医療ニーズなどへのケアは日常的に必要なになります。また平均在院日数の短縮化などで今後ますます、医療依存度の高い要介護者も介護保険利用者に増えることは確実です。在宅・施設ともに医療処置やターミナルケア等に対応できるような体制整備にすることで、要介護度改善や悪化予防などを図ることが望まれます。

### 1. 介護と医療の一体的な提供による支援

- 1) 医療ニーズのある利用者へのケアプランの問題や看護と介護の連携、業務のあり方について早急に検討すること。また訪問看護師によるケアマネジャーやヘルパーなど他職種への指導ができる体制を進めること
- 2) 訪問調査から要介護認定、ケアプランにつながるようケアマネジメントシステムの見直しと、高齢者ケアに特徴的な「突発的な変化」や医療ニーズに対応できる給付限度額管理とケアプランのあり方を再検討すること

### 2. 訪問看護ステーションの整備と活用

- 1) 訪問看護サービスの量的整備が進まない要因を分析するとともに、迅速な促進策を講じること。同時に、訪問看護ステーションの地域偏在を解消すること
- 2) 基準該当サービスに訪問看護サービスも認めること
- 3) グループホームへの訪問看護を在宅サービスとして適用し、ターミナルケアなどを担う仕組みとすること
- 4) 「小規模・多機能」型訪問看護ステーションの新設で、医療ニーズのある利用者のケアと家族支援を行うための看護デイケアやナイトケア・レスパイトができるような仕組みを強化すること
- 5) 入院・入所から在宅へ移行する利用者のソフトランディングのために、訪問看護サービスやリハビリテーションが短期集中投入できるような仕組み（例えば当月の支給限度基準額を引き上げる、又は支給限度基準額の枠外、もしくは診療報酬対応など）を新設すること
- 6) 介護老人福祉施設等において、入所者のターミナルケア時はスポットで訪問看護が算定できるようにすること

### 3. 介護老人福祉施設の人員配置基準の見直し

介護老人福祉施設において、入居者へのケアの充実と質向上のために看護職の人員配置基準の引き上げを検討すること

### 4. 痴呆ケアの充実、等

- 1) 高齢者介護研究会で指摘された痴呆ケアモデルの構築のための検討を進

めると同時に、在宅・施設における痴呆ケアの指導者の育成や痴呆疾患およびケアに関する正しい理解を深めるための研修を進めること

- 2) 痴呆ケアにおいても人間の尊厳にかかわる排泄ケアは重要であり、高齢者の自立支援や社会参加の促進を積極的に進めるためにも、排泄ケアの質向上を進めること

## 5. 医療・介護従事者の雇用・労働環境の改善

より質の高いサービスの提供のために、施設整備よりも大切で難しいのは人材の養成と確保です。サービスの担い手が生き生きと熱意を持続して、そして利用者の尊厳を尊重しながら働くためには、サービスに従事する者を大切にしなければなりません。人を育てることが、介護保険制度の成否を握っているのです。

- 1) 質の高いサービスの提供に必要な質の高い人材の確保と安定的な雇用のために、看護職・介護職・ホームヘルパー等のサービス提供者の給与水準をはじめ労働条件を改善するとともに、研修等の機会の十分な保証をすること
- 2) 感染防止対策の強化、労働安全衛生を充実すること

以上

平成15年10月27日

社会保障審議会介護保険部会  
部会長 貝塚啓明 殿

介護保険部会委員 漆原 彰

意見書の提出について

介護保険制度見直しにあたり、別添の意見書を提出いたします。

「介護保険制度の健全な発展をめざし、  
健やかで活力ある高齢社会の実現のため」

—介護老人保健施設の立場から—

平成15年10月

社団法人全国老人保健施設協会

はじめに

介護老人保健施設は、昭和 62 年の 7 施設におけるモデル事業開始以来一貫して障害高齢者の自立支援と在宅復帰ならびに在宅ケア支援をその運営の理念として活動し、介護保険制度創設においても一定の役割を果たしてきたと自負している。

一方、我々は、介護保険制度の究極の目的は、介護予防と要介護状態となっても地域で安心して生きがいを持って暮らし続けられる体制の構築にあると考える。

この3年間の介護保険制度の実績はその基本的認識が間違っていなかったことを示している。しかし、社会全体で支える介護をうたいながら、一方現実的には、まだなお家族介護に頼らざるを得ない在宅ケアの実態等も謙虚に直視し、増え続ける要介護者を支えるには、介護保険制度の健全な発展が重要であるとの基本的認識の上において、介護保険制度施行3年間を振り返り、具体的に見えてきた問題点を中心に、介護老人保健施設を運営している立場から、今回の制度見直しについて意見を述べる。

#### 1. 制度施行後3年間で見えてきた主な問題点

この3年間の運営実態から次のような問題が明らかになってきたと考える。

- 1) 保険者間の財政上の格差並びに要介護認定者のばらつきの問題
- 2) 要介護認定者、利用者の急増による財政上の問題
- 3) 介護認定システムそのもの並びに調査員及び認定審査会のあり方の問題
- 4) 要支援認定者及び軽度の要介護認定者に対する給付内容の問題
- 5) 居宅介護支援の質並びに事務量の問題
- 6) 居宅サービスの見直しの問題
- 7) 施設類似の居宅サービスのあり方の問題
- 8) 施設サービスのあり方や体系の問題

## 2. 制度見直しに対する当面の具体的な検討項目と意見

上記に掲げた課題は、すべて重要な課題であると認識しているが、当面今回の制度見直しで対応すべき課題について、意見を述べる。

### ① 保険者について

- 広域化の推進が必要であると考える。

広域化に際しては、小規模市町村における財政上の問題及びサービス提供体制の問題、住民の意見が反映される範囲で運営するという当初の考え方の優れた点、更にサービス事業者の営業範囲及び利用者の生活圏を考慮することが必要である。

### ② 介護認定について

- 介護認定システムは介護認定の柱であり、その信頼性向上のためにもシステムの妥当性について継続的な検証が必要である。
- 認定調査員の資格を含めそのあり方について調査の精度の向上の観点から検討が必要である。
- 認定期間、主治医意見書の内容、更新認定あり方など、介護認定審査会の効率化の面も含め、検討が必要である。

### ③ 居宅介護支援について

- 居宅介護支援は居宅サービスの要であり、介護支援専門員の役割は大変重要であると認識している。本来の居宅介護支援の質の向上を最優先とし、事務的な業務は介護支援専門員の業務から外す等、居宅介護支援に専念できる環境を整えることを検討すべきである。

### ④ 居宅サービスの見直しの問題

- 短期入所サービスについては短期間の施設利用という観点から、今一度その考え方の整理を検討する必要があると考える。
- 在宅重視・在宅支援の観点から基盤整備を進めるとともに、配食サービス等必要なサービスについては新たなサービスとしての位置付けを検討する必要がある。

⑤ 施設類似の居宅サービスのあり方の問題

- グループホームやケアハウス等の第3の категорияといわれる施設類似のサービスは、新たなサービス分野とし、保険者の立場、利用者の立場、サービス提供者の立場からそのあり方、位置づけ、サービスの質、保険給付の範囲、住所地特例の適用等検討すべきである。

⑥ 施設サービスのあり方ならびに給付内容の整理の問題

- 施設と在宅の負担と給付の均衡

そもそも施設サービスのあり方から検討する必要があるが、我々老人保健施設は、昭和63年制度創設以来、原則として在宅に必要な費用は利用者の自己負担であるとの考えの下に運用し、なんら問題なくむしろ結果としてサービスの質の向上に寄与した感さえあった。財源問題もあるが、この経験から、施設サービスの費用については、介護に関わる費用、施設で生活するための費用、医療を受けるための費用に区分し、介護に関わる費用は居宅サービスと同じ考えで原則介護保険からの給付、施設で生活するための費用は原則自己負担とし、医療に関する費用は施設における医療のあり方から再検討し施設の医療体制で対応できない部分は医療保険からの給付とすることを検討すべきである。

- 施設における医療のあり方

介護保険サービスを利用される方は何らかの医療ニーズがある現状を踏まえ、現行の施設で提供すべきとされている医療については、その施設の位置づけ、職員配置並びに設備の面から、現状の医療水準を踏まえ、費用の面も含めそのあり方及び内容を原点から再検討すべきであると考えます。特に専門医療の分野については、専門医の管理下で安心して医療を受けられる体制とすべきである。

- リハビリテーションの継続性

介護老人保健施設は、創設当初からリハビリ専門職必置の施設として、生活リハビリテーションを提供し、介護予防並びに要介護者のADLの改善及



び生活の質の向上を目指し、在宅復帰及び在宅生活の継続に努めてきた。この経験からリハビリテーションの継続性は大変重要な課題であると考える。

具体的には、リハビリテーション供給体制の強化の方針に基づき、現行医療保険で提供されている急性期のリハビリテーション、回復期リハビリテーション、そして介護保険で提供される日常的な生活の視点からの維持期リハビリテーションや在宅でのリハビリテーションまで利用者の立場に立って切れ間なく、かつ地域リハビリテーションの視点でより効率的かつ適正に提供する体制の構築が必要である。

- 施設における介護支援専門員の職務について

施設に配置される介護支援専門員については、居宅介護支援における介護支援専門員の役割とは切り離し、その職務内容及び役割の面からその必要性も含め再度検討すべきである。

### 3. 施設類型の見直しについて

今回の制度見直しの中で、グループホームやケアハウス等の施設類似のサービスのあり方の検討とともに、施設サービスにおける3施設の機能別類型化の問題も重要な課題である。

我々は、介護保険制度構想について検討していた平成7年4月24日に開かれた第15回老人保健福祉審議会に「健やかで活力ある高齢社会を目指した新しい介護(ケア)システムの構築にあたって一老人保健施設の立場から一」の意見書を提出したが、その中でも高齢者ケアの施設の一元化等の項目を掲げ、現行の3施設の機能を生かしつつ、ア. 生活介護型 イ. 家庭復帰型 ウ. 医療依存型 の3つの主たる機能による類型化を検討する必要がある旨の意見を述べている。この趣旨は単純に3施設を一本化するというのではなく、現実には3施設が担っている機能を生かしつつ、この3施設の一元化を視野に入れ、機能別に類型化し再整理するということである。この考えは現在においても通じるものである。つまり、現行の施設サービスの利用者の状況を直視すれば、必ずしも、利用者の障害

や家族等の生活環境に沿った適切な場で療養されているとは限らない。3施設とも、その割合は別として、在宅復帰が可能な利用者、在宅復帰が不可能な利用者、医療のニーズが高い利用者が混在しているのが実態である。今後これからの施設サービスのあり方の検討のなかで、

- A. リハビリテーションを中心とした在宅復帰型
- B. 生活介護を主体として長期入所機能を持つ生活介護型
- C. 医療依存度の高い利用者を対象とした医療依存型

の3類型に現在の療養床を機能別に分けるとともに、各類型ごとに施設基準、運営基準、人員基準等を定め、より効率的かつ適正に施設サービスが運用できる体制の構築について検討を開始する必要がある。

尚、その他、介護保険制度見直しに当たっては、被保険者の範囲（年齢の線引き）、財源、あるいは身体障害福祉や医療保険制度との整合性等多くの諸問題があることを指摘しておきたい。

以上、今後も、介護保険制度をわが国の高齢社会の政策の柱として堅持し、その健全なる発展を目指し、その究極の目的が果たせるために、現実に見えてきた課題を着実に検討し解決していくべきである。