

平成16年5月14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 潮谷義子

意見書の提出について

介護保険制度の見直しについて、別添の意見書を提出いたします。

介護保険制度の見直しについて

平成16年5月14日
全国知事会

- 平成12年度に施行された介護保険制度については、国民の間に既に定着し、その役割や必要性が広く認識されているところである。介護保険制度の見直しに当たっては、制度の安定的運営と持続可能性の確保を前提に、十分な議論を行うことが必要である。
- 制度見直しの議論に当たっては、社会保障制度全体にわたるバランスや、制度全体から見た世代間・世代内の公平性の確保等に配慮するとともに、本会をはじめとした地方の意見を十分尊重し、見直し案への反映を図られたい。

1 給付の在り方について

- ・ 要支援・軽度の要介護者へのサービス給付の在り方については、より介護予防・要介護度改善の観点を重視したサービス提供が行われるよう、その効果を検証したうえで、新たな介護予防サービスをメニュー化するなどの見直しを行うことが必要である。その際、画一的・一律に義務づけることやサービス給付を制限することについては、慎重に検討すべきである。
- ・ 小規模・多機能サービスは、高齢者の在宅生活の維持に有効なサービスであり、サービスの一類型として新たに制度化を図る方向で検討を行うこと。制度化に当たっては、現行のサービス体系との整合性を図るとともに、サービスの質の確保等に向けた具体的な検討を進めることが必要である。
- ・ 第三者評価システムによる情報開示の標準化は、利用者のサービス選択に資するとともにサービスの質の向上に有効であるため、全ての介護保険サービスに導入すべきである。導入に当たっては、評価調査員の養成や評価機関などの体制整備、評価基準・手法の確立等が課題となるため、段階的に実施するなど、十分な移行期間を設けることが必要である。

2 負担の在り方について

- ・ 現行の保険料の設定は、給付と負担の関係がわかりやすい等の利点があるため、基本的な仕組みとしては維持すべきであるが、保険料第二段階の対象者の範囲が広すぎるなどの問題もあるため、より被保険者の負担能力を反映した段階設定とするなどの見直しが必要である。
- ・ 低所得者対策については、全サービス、全事業主体を対象とする恒久的な仕組みとして制度化を図るべきである。その際、医療保険制度との整合性を図るとともに、低所得者の定義を明確化することが必要である。

- ・施設サービス利用者と在宅サービス利用者との間の負担の公平性を図る観点から、食費や住居費・光熱水費などの居住費相当分については利用者負担とすべきである。その際、施設の居住環境改善を図るとともに、低所得者の利用が制限されることのないよう、十分な配慮を講じることが必要である。

3 事業者の指定・指導の在り方について

- ・事業者の指定については、欠格事由を見直し、厳格化するとともに、事業者指定に有効期間を設けるなど、その仕組みを見直すことが必要である。また、地域の実情に即した計画的な介護サービス供給を図るため、事業計画を上回る場合に指定を制限できる取扱いや、地域密着型のサービスについては、事業者指定に関して保険者の関与を強めるなどの仕組みを検討することが必要である。
- ・事業者への指導の在り方については、指導を強化する観点から、現行の指定取り消し処分の他、業務改善命令や一定期間の営業停止命令等の行政処分など、段階的な罰則・制裁規定を整備することが必要である。
- ・事業者に対する的確な指導・監督を行うため、市町村合併による保険者の規模拡大の動き等も踏まえ、保険者機能の強化を図ることが必要である。立ち入り調査権限の付与など、市町村が事業者に対する指導・監督を積極的に行うことができるよう権限を強化すべきである。

4 ケアマネジメントについて

- ・ケアマネジメントは、介護保険制度の重要な柱であり、制度の要に位置する介護支援専門員が、公正・中立で質の高いケアマネジメントを実践することが重要である。このため、資質の向上を図るための受験資格の見直しや資格更新制の導入、ケアプランを第三者がチェックする仕組みの確立、標準担当件数等の基準と報酬の見直しなどについて検討することが必要である。

5 制度運営の在り方について

- ・痴呆性高齢者グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）や有料老人ホーム等（特定施設入所者生活介護）の急増が、所在市町村の介護保険財政に大きな影響を与えているなどの問題があることから、事業計画の範囲内で指定を行う仕組みの導入とともに、住所地特例の適用拡大等を早急に検討することが必要である。

6 被保険者及び利用者の範囲について

- ・被保険者の範囲拡大及び障害者福祉との統合については、幅広い国民の理解が不可欠であり、また、基本的理念の構築、サービス提供基盤の確保、統合するサービスの範囲、障害者へのケアマネジメント制度の導入、安定的な財源の確保など、解決すべき課題が多いことから、十分な準備期間を確保し、早急に具体的な議論を深めるべきである。

平成16年6月28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
野 中 博
(日本医師会 常任理事)

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。

介護保険制度見直しについて

平成16年6月

日 本 医 師 会

はじめに

介護保険制度は、現在、介護保険法附則第2条に基づき本介護保険部会において制度の全般に関して検討を加え、必要な見直しが協議されている。日本医師会として、制度見直しについて検討したので報告する。

介護保険制度は保健・医療・福祉の連携によって、介護や社会的支援が必要な人がその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、さらに人間としての尊厳が尊重され、住み慣れた地域で家族と地域の人々と共に暮らし続けることの実現を目的としている。これらの目的を着実に実現するには、特に在宅生活に対する基盤整備がさらに重要であることを強調したい。そしてそのためには「ケアマネジメントの徹底」と「適切な医療提供体制の構築」が重要であり、日頃の健康管理と共に病状の急変に対しても、適切に医療が提供されることは高齢者においても議論の余地はない。

1. ケアマネジメントの徹底

厚生労働省「平成13年国民生活基礎調査」では、介護を必要とする主原因として前期高齢者は「脳血管疾患」が多く、後期高齢者では「転倒・骨折」「加齢による衰弱」が多いと報告されている。さらに、高齢者リハビリテーション研究会の報告書においても、これらの現状を脳卒中モデル、廃用症候群モデル、痴呆高齢者モデルに整理し、これらの各モデルに対する予防や早期リハビリテーションの重要性を報告している。また、日本医師会総合政策研究機構(日医総研)の調査からも、受給者の4割以上を占める要支援・要介護1の場合、特に起居動作や歩行機能の低下が見られること。さらにこの下肢機能の低下により要介護度が重度化しやすいことが判明した。一方、これらの対象者に対する介護サービスは「訪問介護」「通所介護」「福祉用具貸与」などが中心であり、機能低下を改善するサービスがほとんど給付されていない。このように、ケアマネジメントに対する認識の欠如が要介護度の重度化の最大の原因と考える。

現在介護予防として、様々な提案がなされているが、適切なケアマネジメントなくしては、これらの介護予防策も実行されず効果がない。この点においてもケアマネジメントの徹底が必要である。

痴呆性高齢者に対する処遇においても、家族などによる痴呆症状の早期発見とかかりつけ医への相談、並びにその相談機能の確立、そしてかかりつけ医と専門医との連携などの項目の実現が重要である。さらに、痴呆性高齢者の在宅生活において、なかでもグループホームの利用についても適切なケアマネジメントに基づく介護サービス計画立案とその実行が重要である。

2. 必要な医療の確保

要介護の状態になっても、在宅並びに施設においても、日頃の健康管理と同様に病状の急変に対する適切な医療の提供体制構築は重要な課題である。現状では、特に介護保険施設入院入所者における医療提供体制について、制度間の整合性を理由に、必要な医療へのアクセスが阻害されるなどの苦情が多く聞かれる。今後、従来のかかりつけ医との連携の仕組みや介護保険施設での診療行為を外部の医療機関とトータルで考え、利用者にとって最良の医療が提供できる体制となるよう、検討と改善が強く望まれる。

3. 障害者福祉制度との統合

介護保険制度施行以前より検討されていた課題であるが、統合が実施されることは介護保険制度に大きく影響を与える為、十分な検討が必要である。特に、三障害(身体障害、知的障害、精神障害)に対する在宅支援については、現状では課題が多い。財政的な側面に重きを置いた形での見直しには直ちに賛成できない。

日本医師会医療政策会議の報告書「少子高齢社会における社会保障―特に連帯と自己責任について―」(平成12年1月)によれば、社会保障制度は、人々が病気、高齢化、経済難などの何らかの事情で稼得の機会を喪失し、中断した場合に、個人の努力を越えて、社会ないし国家が、その個人の「安全感、安心感」を保障しようとする制度と定義している。

近年、厳しい経済情勢、今後の高齢化の急速な進行等の要因から、将来の「社会保障」に対する国民の関心は高まり、新しい社会保障制度構築の必要性が望まれている。社会保障制度は、国民がどのような状況になろうとも必要不可欠であり、その実現には「自助・共助・公助」が適切に組み合わされた制度として構築される必要がある。

適切な社会保障制度が実現されるには、国民として共助の為の保険料を支払う義務が生じるが、一方で政府は適正に公費負担をすべきである。そして、何らかの疾病や障害を抱えた国民は受難者であり、保険の恩恵を受けても決して受益者では無いはずである。その為、過度な負担を伴う制度は適切な社会保障ではなく、この点に対する認識を強調したい。

今後、社会保障制度としての医療保険制度そして介護保険制度には様々な改革が予想されるが、これらの制度を利用される国民は好んで利用するのではなく、やむなく利用することを十分認識すべきである。さらに現在の高齢者は戦後50年少なからず、わが国の復興や繁栄に努力された国民であり、これらの国民が医療を必要とする時、また介護など生活支援を必要とする時、

適切に医療や介護が提供される事は、国民にとってわが国が住み続けるに値する社会であると認識される。

広く国民から支持される社会保障として実感される為には、財政的な裏付けに加えて、ケアマネジメントあるいはソーシャルワークの徹底と適切な医療提供体制が重要であり、この点に対する検討そして合意が必要と考える。