

平成 22 年 10 月 28 日

社会保障審議会介護保険部会
部会長 山崎 泰彦 様

民間介護事業推進委員会
代表委員 北村 俊幸

介護保険制度の見直しに関する提言

介護保険制度の施行から 10 年が経過しましたが、今後さらに都市部を中心として急速な高齢化の進展が見込まれており、急速に増大する介護サービス需要量に的確に対応していかなければなりません。したがって、この度の社会保障審議会介護保険部会での審議については、介護保険制度の施行後 10 年間の検証を踏まえ、これをさらに充実させていくことはもとより、将来にわたって良質な介護サービスが安定的に提供されるとともに、持続可能性の高い仕組みとしていく必要があります。

介護保険制度の創設以来、脈々と流れる基本的な理念は、国民が高齢期を迎え、たとえ介護の必要な状態になっても「住み慣れた地域で安心して暮らし続けること」であり、この実現のためにも、在宅における 24 時間シームレスな医療・介護サービスの提供体制の充実強化が不可欠であります。これは、本年 3 月に取り纏められた「地域包括ケア研究会」報告書において示された方向性とも合致します。特に、特別養護老人ホームの待機者が 42 万人と推計される中であって、今後、在宅においても中・重度の要介護者が増加することは避けられないことから、医療・介護の連携、リハビリテーションやレスパイトケアの充実強化も含め、在宅での生活を継続できる地域包括ケアシステムの構築は急務であり、今回の制度見直しに当たっては、在宅サービスの充実強化を最重要課題として取り組まなければならないと考えます。

さらには、こうした介護保険制度の充実強化に当たっては、介護・医療分野の従事者の処遇改善を図り、キャリアアップも含め、意欲をもって働き続けられる環境を整えていかなければなりません。今後の介護需要の増大に対応するためにも介護従事者の確保は急務であり、政府において本年 6 月に策定された「新成長戦略」においても「雇用」を基軸とした経済成長を目指すこととされ、介護・医療分野など潜在的な需要が大きい分野において雇用の拡大を図る環境を整えていくことが示されております。

こうした中、民間介護事業推進委員会では、前述の基本的な方針を前提としつつ、今回の介護保険制度の見直しに関して、以下の重点項目について提言致します。

1. 介護職員処遇改善交付金の対象を介護従事者全体に拡大し、平成24年度の報酬改定においては、交付金により図られた処遇改善の水準が維持向上できるよう介護報酬に反映すべきである。また、こうした介護従事者の処遇改善については、今後の高齢化の進展に伴う介護需要の増大に的確に対応していくためにも、継続的に検討される必要がある。

2. 前回の介護報酬改正により設けられた様々な加算要件については、制度が複雑になるとともに、利用者、事業者の双方からもわかりにくいものとなっている。また、事業者側が質を向上させ加算を受ければ利用者の負担が増加することから、事業者として加算が取りにくいといった問題も生じている。このため、サービスの質を高める事業者側の努力と利用者負担の在り方について見直しを図る必要がある。
これについては、現在、厚生労働省において介護サービスの質の評価の在り方について別途検討が進められていることから、この審議結果も踏まえつつ、利用者・事業者ともにわかりやすく、利用しやすい質の評価指標を設けるべきである。

3. 在宅サービスの中で最も多く利用されている訪問介護サービスにおいて、生活援助サービスは、介護保険の基本理念である利用者の尊厳と自立支援の観点からも重要なサービスである。また、近年、高齢者等の日常生活支援における評価指標として用いられる IADL (Instrumental Activities of Daily Living) においても、生活援助サービスの重要性が指摘されていることから、生活援助サービスは、訪問介護サービスとして、身体介護サービスとともに一体的に提供されるべきである。

4. 「特定入所者介護サービス費 (補足給付)」は、平成17年10月から、介護保険の施設サービスなどの居住費 (部屋代・光熱費) と食費 (食材料費・調理に関わる費用) について、低所得者への配慮として導入されたものであり、時限的なものであったと認識している。そのことからすれば、この仕組みを介護保険制度の中で継続すべきか、所得補償的に公費負担化すべきか、税控除等の対応とすべきかといった方法論も含めて、さらに議論が必要であると考えます。
その上で、いずれの方策をとる場合においても、施設利用者に対してはこうした低所得者対策が講じられているのに対して、在宅サービスの利用者への低所得者対策が十分でないことは制度の公平性の観点からも問題である。このため、今後さらに在宅サービスを充実強化していくためにも、補足給付の在り方を見直すこと、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費等の負担限度額や負担上限額等を見直すこと、及び重度の要介護者であってやむなく区分支給限度額上限額を超えて利用せざるを得ない方の負担軽減策を講じるなど、在宅サービス利用者に対する低所得者対策を同様に充実強化させるべきである。

5. 都道府県や区市町村（保険者）が行う指定基準の運用解釈や行政指導監督については、その内容において著しい差異が生じるいわゆる「ローカルルール」によって事業者側が混乱するケースが見られる。これについては、自治事務であるからといって放置せず、マニュアルの策定や担当者の研修等により一定の標準化を図るべきである。

また、事業者にとってその指導監督の内容に不服がある場合の申し立てを受け付け調停を行う第三者機関を創設するなど事業者が不当な行政指導を受けることのないような体制構築が求められる。

6. 現行の「地域区分」「地域係数」の制度は、実態から乖離しているケースも見られ経営環境と従事者の処遇に影響が大きいことから、今後の介護保険制度見直しや介護報酬改定に当たって、地域間格差の是正のために検証を行うとともに見直しを図るべきである。

以上

【参考】

「民間介護事業推進委員会」について

民間介護事業推進委員会は、民間の主体性に基づいた活動として、営利、非営利の枠を越えて民間介護事業者の中央団体が参集し、介護保険制度の下での事業環境の整備及びこれを支援する方策等について意見集約及び共同した取組を推進協議する場として設立されました。

(構成団体)

- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- J A高齢者福祉ネットワーク
- 一般社団法人 日本在宅介護協会
- 日本生活協同組合連合会
- 一般社団法人 「民間事業者の質を高める」- 全国介護事業者協議会
- 特定非営利活動法人 市民福祉団体全国協議会
- 社団法人 シルバーサービス振興会