

2010年3月31日

介護保険を持続・発展させる1000万人の輪

共同代表 樋口恵子

共同代表 白澤政和

共同代表 高見国生

## 介護保険を持続・発展させるための1000万人の提言

### －誰もが安心して暮らせる制度をめざして－

#### はじめに

介護保険がスタートして10年が過ぎ、高齢者の生活には欠かせない制度となっています。私たちは、人生100年のセーフティネットとして介護保険の重要性を自覚し、国民の目線により良い制度にしていくことを目指しています。

しかし、この10年間、必ずしも、介護を受ける側、介護をする側にとって、納得のできる制度にメンテナンスされているとは言えません。現状の介護保険は、利用する高齢者にとっては複雑すぎ、国民が簡単に制度を理解することは難しいでしょう。

しかも、独り暮らし高齢者や老夫婦世帯が急増し、介護保険が、このような世帯構造の変化に対応できていません。その結果、「孤独死」「老老介護」「認認介護」などといった問題が顕在化し、早急な対応が迫られています。そして、働いている現役世代は、親などの介護のために、自身の仕事を辞めなくてはならなくなっています。

一方、介護保険の理念は、地域保険の意味合いを有し、制度に身近な住民らの声が、地域の特性に合わせて制度を変えていくはずでしたが、そうっていないのが現状です。

また、介護現場で働く人たちの労働環境が厳しく、良質な介護人材の確保が難しい状況です。介護サービスの質は、介護をする側の環境が良好でなければ、向上しないはずで、介護される側、介護する側の双方にとって改善のための環境作りが重要です。

このように介護現場では、さまざまな問題が山積していますが、必ずしも、介護保険のみでは、それらに対応できるものではありません。福祉制度や保健制度といった高齢者をとりまく制度と、どう介護保険を、調整・機能分担していくかの視点も欠かすことはできません。そのためには、社会保障制度全体からも考えていくべきでしょう。

そこで、私たちは、今後の介護保険が持続・発展していくために、利用者・家族・事業者・働く人々・専門家といった広範な立場から、利用者の視点に立った介護保険の再構築の考え方を、ここに提言いたします。

## 1. 介護保険再改正における大前提ポイント

### ①介護保険への新たな財源論について

介護保険における自己負担額（1割負担）は、今後も維持されるべきであり、2割、3割負担といった措置を講じるべきではありません。また、介護保険の財政構成は、利用者の自己負担分を除けば、公費が50%です。今後、サービス給付の拡充からも、介護報酬の引き上げは避けられませんが、かといって保険料の引き上げも限界に達しています。

そのため、この公費割合を徐々に増やしていくべきで、とりあえず2012年では60%にするための財源措置を提案します。なお、公費負担を考えるにあたっては、新たな国民負担も避けられませんかから、その際は、各自の能力に応じて、公正な負担方法を考えていくべきと考えます。

### ②介護予防について

特定高齢者を対象とした介護予防事業は、本来は、保健制度によって賄われるべきで、地域支援事業に基づく介護保険財政と切り離し公費を投入して運営されるべきです。なお、現在の予防給付といった要支援1及び2を対象とした介護保険サービスは、本来の意味での介護予防ではないと考えられ、介護給付の位置づけにしていくべきです。

### ③介護従事者について

#### 《労働環境の変化》

介護従事者不足は財政改革を聖域なき改革として5年間で1.1兆円の予算シーリングを始めたことに端を発したことは議論を俟つ必要のないことでしょう。特に、2度の介護報酬マイナス改定は、介護保険制度の充実策導入の機会を奪ったのみならず、介護現場から介護従事者のやりがいを削ぎ、事業者の経営にも大きな問題を生じさせました。介護従事者の給与が他産業に比べ低水準に抑えられた結果、未来への希望がなくなり、離職率が上がり、新規雇用の困難さも長期にわたることとなりました。

今後は、まず介護従事者一人ひとりの所得を上げるべきです。給与が上がることで働く意欲、学習意欲、介護の質の向上に事業者・介護従事者共に励める体系作りが必然になると思います。働く介護従事者の意欲が、現場を変えようと考えます。

したがって、現行の所得を上げるために介護報酬を含めた財源措置が不可欠です。さらに、各介護事業所の人員配置基準を見直すこと、介護従事者がやりがいや目標を持てるように、専門職としてのアイデンティティの実現を図るキャリアアップ等を考えていくべきです。

#### 《賃金》

介護従事者の年収は以下に示す金額を早急実現する必要がありますが、2012年の改正はこの達成のための過程であることを求めます。

介護従事者の生活設計が描ける賃金は常勤型で年収450万円です。均等待遇の考え方を適用して、非常勤型で1時間当たり1,800円となります。また22歳からは一人で生活できる給与水準を保証することが必要であり、最低でも年収240万円が相当金額であると考えます。

介護に従事し、将来展望を具体的に描けるよう現行制度を見直し、資格・検定取得が収入に反映される仕組みを作り、そのための教育・研修や教育の時間と費用は、公共財との観点から公費負担とすべきと考えます。

#### ④抜本的な地域係数とその地域区分の見直し及び地域係数に乗じている人件費率の撤廃

現行の地域係数とその地域区分は、地域毎の賃金水準や家賃等の物価を反映できていません。その結果、大都市部と地方とでは介護従事者の確保や処遇などに大きな格差が生じ、大都市部の施設整備の阻害要因となっています。2012年における介護保険法改正時には、十分に物価水準、及び賃金水準を考慮して、抜本的に「地域区分」「地域係数」を見直していくべきです。また、地域係数に人件費率を乗じる現行の算式は、地域差を適正に調整する地域係数の意味を阻んでいます。この算式は撤廃すべきと考えます。

## 2. 介護サービスのあり方

### ①在宅介護サービスについて

保険サービスを利用するにあたって、家族がいるか否かに関わらず、ケアマネジャーのアセスメントと本人の同意に基づいてニーズがあれば、サービスが利用できるようにすべきです。なお、家族介護を前提とした在宅介護システムは改めるべきです。

なお、訪問介護サービスは、現行の介護報酬では「生活援助」と「身体介護」に区分されていますが、2012年の介護報酬改定では、これらを一本化して「訪問介護」という報酬体系に改めるべきと考えます。

### ②施設ケアについて

大都市と地方都市とでは、介護保険施設等の設置や運用において大きな環境面の違いがあり、施設サービスに大きな地域格差が生じています。現行よりも地域特性に応じた介護報酬等の財源措置を考えていくべきです。また、地域密着型介護施設の経営が安定するような仕組みを考えつつ、在宅からグループホーム・入所施設まで安定した介護が保障される利用者の利便性の高い、地域のケアシステムにしていくべきで、かつ施設の人員配置基準見直しによるサービスの質の向上、労働環境の改善も併せて図るべきです。

### ③福祉用具・住宅改修等

今後のますます増大する高齢者介護負担を支えるためにも「福祉用具」や「住宅改修等」のいわゆる自立支援サービスの量・質の面においての高度化は、まさに焦眉の急と言えます。サービス利用に際しても、軽度者であっても必要としている福祉用具が提供できるよう、専門職である福祉用具専門相談員やケアマネジャーの裁量で決められる柔軟なシステムが求められます。そして、福祉用具貸与の利用効果を高めるために、最低でも6ヶ月に一回の訪問による利用状況確認・用具点検を義務付けるべきと考えます。また、介護者の負担等を（腰痛など）軽減させる視点からも、さらなる福祉用具の活用がのぞまれます。

### ④医療と介護の連携について

急性期病院からの退院などを含めて、医療と介護連携がスムーズに運ぶ在宅及び施設系の介護資源の充実を図るべきです。しかも、医療的ケアを伴う高齢者の介護は、かなり家族や介護従事者等に負担を強いているため、法制度の整備を含めた措置が急がれます。

なお、地域医療の整備は、介護サービスを充実していく意味でも不可欠なので、その関連で医師不足・看護師不足の対策を、早急に実施していくべきと考えます。

### 3. わかりやすい介護保険制度にするために

#### ①要介護認定について

2012年の介護保険法改正時には、当面の経過措置として、現行の要介護認定区分の7区分を3区分（軽度、中度、重度）に粗くし、併せて区分支給限度額もこれに準ずる内容とすべきと考えます。なお、要介護認定システムを持続していく場合の条件としては、在宅のための新たな判断基準を設け、ケアマネジャーが高齢者の住環境や家族状況等に沿って判断できるようにすべきです。

なお、将来的には要介護認定システムをなくし、保険給付の区分支給限度額も撤廃することが必要で、ケアマネジャーの質を高めていくことにより実現できると考えます。

#### ②ケアマネジメントについて

本来、サービスなどの調整は、利用者とケアマネジャーの同意で決められるべきです。しかし現在は、各介護事業者に併設された居宅介護支援事業所が多く、利用者の代弁者機能になりにくくなっています。

そのため、ケアマネジャーの判断における裁量性を尊重し、介護報酬などを含めてケアマネジャーの独立性・中立性が担保できるような制度・環境にしていくべきです。なお、ケアマネジャーの担当件数の制限も、一律に決めるのではなく、いくつかの要素を踏まえながら決めていくべきです。

以上を達成し、さらにケアマネジャーの質の向上を図るためには、より利用者の立場に立ち、地域や家族環境も踏まえたプランニングができる新たな研修や教育が必要です。この習得を前提に上位資格を設け、高い所得の達成を前提として制度と報酬を見直すべきです。

#### ③法令遵守について

法令遵守策（労働法規も含む）は、行政主導ではなく、民間介護事業者等の意見も反映しながら、進めていくべきです。

特に、指導・監査においては、保険者として介護保険の機能を十全に果たすための行政側能力の質を高めるためにも、民間介護事業者との連携を深めながら、文書主義に陥らないようにしていくべきです。

#### ④介護保険の手続き（書類について）

介護保険サービスを利用するには、介護事業者との契約、サービス提供時のモニタリングなどの書類作業が煩雑すぎます。これは利用する側（高齢者や家族）や介護従事者らにとって、かなりの負担となっています。そして、繁雑な事務作業に追われ、本来の「ケア」といった業務に支障をきたしているため、簡素化していくべきです。

### 4. 地域で安心して高齢者が暮らしていけるために

#### ①認知症高齢者に対して

認知症（若年性認知症を含む）があっても一人暮らしでも希望する自宅で、また施設でも安心して暮らせるように、一人ひとりが大切にされるケアと生活環境が保障されること、認知症の早期発見・診断・初期の相談・家族への支援から終末期のケア・看取りまで、医療、

保健、福祉が緊密に連携して、切れ目のない支援体制が行われることが必要です。特に軽度の時こそ、認知症ケアに必要なサービスがしっかりと提供されることで重度化を防ぐことができます。認知症の人や家族が地域・社会に受け入れられ、笑顔で暮らせるよう、市町村の実情にあった施策、地域の資源づくりなどを積極的にすすめられ、その対応が早急に図られるべきと考えます。

## ②地域包括支援センターについて

介護予防のケアプラン作りで忙しすぎる現状を改善するため、地域包括支援センター業務から介護予防業務を切り離し、「総合相談窓口」「ケアマネジャー支援業務」「地域のネットワークづくり」などの業務に特化し、介護を支える地域づくりの基盤としての機能を果たすべきです。その運営財源も介護保険制度から切り離し、公費で担保すべきです。

## ③インフォーマルサービスと地域福祉の再構築について

家族や地域といったインフォーマルサービスは、フォーマルな介護サービスを担保するうえで、極めて重要な一翼を担っています。しかし、これらのサービスが機能するためには、財源を含めた公的機関の下支えと相俟って発揮されるものです。決して、インフォーマルサービスを、行政コストの削減の代替手法とするべきではありません。

なお、国や都道府県及び自治体は介護保険サービスだけに依拠せず、ホームヘルプ、食事サービス、移動サービス等を充実させ、要介護者・要支援者を始めとする多様な在宅のニーズに対応するしくみを構築する必要があります。その際には高齢者福祉の核である自治体の責任範囲を明確にして、地域包括支援センターを単位とした地域で、コミュニティ形成に寄与する市民やNPOとの「共助」の創生を促進すべきです。

## おわりに

介護保険制度を、今後も、持続・発展させるためには、利用者の立場から国民の目線で制度・政策を考えていくべきと考えます。加えて、制度の見直しに当たっては、基本的理念である人間の尊厳を前提に、利用者やその家族のケアも含め人命尊重に配慮すべきです。

最後に、介護保険制度のように社会保障制度の重要な部分をなす制度の大幅な改定にあつては、政権政党のリーダーシップの下で超党派の合意形成が重要であると考え、その実現のためにすべての政党が協力されることを切に希望します。

以上

本提言書に関するお問い合わせは、下記 事務局をお願いいたします。

介護保険を持続・発展させる 1000 万人の輪 事務局  
(委託先): 特定非営利活動法人市民福祉団体全国協議会  
〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-8 日本女子会館 1F  
Tel: 03-6809-1091 Fax: 03-6809-1093  
【 e-mail 】 [kaigo@1000man-wa.net](mailto:kaigo@1000man-wa.net)  
【HomePage】 <http://1000man-wa.net>  
担当: 福原 秀一 ([fukuhara@seniornet.ne.jp](mailto:fukuhara@seniornet.ne.jp))

「介護1000万人の輪」のビジョンと目標をつぎのようにします。

## 介護保険をよくするために

## 介護を社会の柱に据えるために

### **3つのビジョン、5つ星の行動目標**

#### 3つのビジョン

1. 介護保険は人生100年のセーフティネット。機能強化をすすめよう。
2. 介護保険から始めよう、地方分権・参画型デモクラシー
3. 地球まるごと高齢化時代。人間の命を守る介護の質を高め超高齢国日本から世界に発信しよう。

#### 5つ星の行動目標

1. **わかりやすくシンプルな制度に**  
利用者である高齢者が理解し、自ら選択できる制度に。現状は複雑すぎます。
2. **利用者・市民の声が反映できる仕組みを明確に**  
「1000万人の輪」では現場の声をもとに研究をすすめ提言します。当事者の思いがつねに伝わり、反映できる制度を求めます。
3. **ひとりぐらし、低所得者、老老、認認介護の増加。利用者側の変化に応じた切れ目ないサービス提供と適切な費用負担の在り方**  
日本の人口構造・世帯構造は急変しています。変化に対応したサービスと費用負担のあり方が必要です。介護格差をひろげてはなりません。
4. **良質な介護人材の確保と介護職の地位向上、専門職間の連携強化**  
介護はあくまでも人間が人間に対する営みです。介護する人が幸せでなければ介護される人も幸せにはなりません。
5. **介護を軸とした新しい地域の創生**  
自助・協助・公助、医療と福祉の連携、企業の協力、学校などの社会資源を活用し、世代間交流をすすめ、あらゆる世代のしあわせを支える地域ルネッサンス。