

2021年介護保険制度改定への「生協の主張」

日本生活協同組合連合会
日本医療福祉生活協同組合連合会

**「誰もが安心して、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるために」
～自立と尊厳、地域包括ケアシステム構築、制度の持続可能性と介護人材の確保・定着～**

【はじめに】

生活協同組合は、2011年に「私たちは、人と人がつながり、笑顔があふれ、信頼が広がる新しい社会の実現を目指します」とする2020年ビジョンを策定し、助け合いの組織として、さまざまな取り組みを進めてきました。さらに、2018年には「コープSDGs行動宣言」を策定し、持続可能な地域共生社会の実現を目指しています。

全国の生活協同組合では、組合員の助け合い活動や地域の居場所づくり、宅配・店舗事業や医療機関・介護事業所の事業インフラを活用し「誰もが安心して暮らし続けられる地域社会づくり」に積極的に参加しています。特に、各地の行政（市区町村）と締結した「地域見守り協定」は、既に1,100自治体（全市区町村の約3分の2）を超えています。

日本社会は人口減少の局面に入り、2035年頃には85歳以上高齢者が1000万人を超えると予想され、今後、生産年齢人口の減少が加速していきます。家族形態の変化が進み、単身世帯が増え続けており、特に65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は顕著です。急激な少子高齢化の進行は、地方と都市において人口集積と過疎という二極化を進め、地域間の格差は更に拡大していくと予測されています。

こうした地域社会の変化の中、人生の最期まで誰もがその人らしい尊厳ある暮らしを実現するために、地域の諸課題にどのように向き合うのか、今まで以上に私たち一人一人が真剣に考えていかなければなりません。

住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるために、介護保険制度の今後のあり方への提言として、2021年介護保険制度改定に対する「生協の主張」をとりまとめました。

この「生協の主張」では、1. 利用者の自立を支え尊厳を護る施策の充実、2. 地域包括ケアシステムの構築のために有効なサービスの拡充、3. 介護保険制度の持続可能性に向けた施策強化、4. 介護人材の確保・定着の推進の4つを重点項目に構成しています。

既に、全国の生協介護サービスでは、「生協10の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。

地域・暮らしの変化と様々な課題に対して、私たち生活協同組合は、地域になくってはならない存在となり、地域の生活支援ネットワークの一翼を担っていきます。介護保険事業においても更なる役割を果たしていくために取り組みを進め、制度の発展に貢献してまいります。

【生協の主張】

以下の4点を重点として意見します。

1. 利用者の自立を支え尊厳を護る施策の充実

- (1) 自立支援・重度化予防のケアへの評価
- (2) 共生の地域社会づくりと認知症の人を支える施策の更なる充実
- (3) 地域支援事業の制度整理と弾力的運用
- (4) 地域の実情に応じた地域包括支援センターの運営推進

2. 地域包括ケアシステムの構築のために有効なサービスの拡充

- (1) 在宅生活を支える地域密着型サービスのさらなる拡充
- (2) 地域のニーズを踏まえたサービスの基盤整備
- (3) 医療・介護連携における在宅生活継続支援への評価の充実

3. 介護保険制度の持続可能性に向けた施策強化

- (1) 利用者負担の在り方については慎重に検討を
- (2) ケアマネジメントの在り方について
- (3) 生活援助サービスの地域支援事業への移行は行うべきではない

4. 介護人材の確保・定着の推進

- (1) 人材確保・育成のための施策の充実
- (2) 介護のやりがい・魅力のアピール強化
- (3) 介護人材の有効活用
- (4) 処遇改善加算は本体報酬への組み込みを行うべき

1. 利用者の自立を支え尊厳を護る施策の充実

(1) 自立支援・重度化予防のケアへの評価

利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する介護サービスを評価し普及していくべきです。

全国の生協介護サービスでは、「生協10の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。2018年度厚生労働省老健事業での調査研究では、ケアの実践が利用者本人の認知機能、意欲、社会的関与などの悪化防止に効果があると実証されました。

これまでの日常生活を継続するためには、ICF（国際生活機能分類）にも明示されているように、心身機能のみならず、活動や参加も含めて生活機能全般を維持し、自立支援・重度化予防に資するケアが求められてきます。介護サービスの評価においては、身体的自立の改善のみに評価が偏ることがないように、エビデンスに基づく質評価の仕組みを検討していくべきです。

(2) 共生の地域社会づくりと認知症の人を支える施策の更なる充実

認知症の人とその家族が今まで以上に地域の中で繋がりを保ちながら共に生きていくこ

と、そのために官民一体となって認知症の理解・普及をすすめる様々な方策に取り組んでいくことが必要です。

地域社会づくりのためには、認知症をはじめ、医療・介護について正しい理解が広がるように、幅広い層に対して学習の機会を作っていくことが重要です。

日本生協連では、企業内認知症サポーター養成に取り組み、全国の会員生協で 43,000 人を超える職員認知症サポーターが誕生しています（2019 年 9 月時点）。また、組合員の活動においても地域の認知症サポーター養成や学習がすすめられています。

認知症サポーターやキャラバンメイトの養成を更に推進すること、養成した後の活動把握や、地域での登録制度などフォローアップを充実させて、活躍の機会を広げる方策の検討が必要です。

「認知症初期集中支援チーム」は大変重要な機能であり、各地域で早期支援の役割を果たせるよう体制整備を図ることが必要です。また、グループホームや認知症対応デイサービスなど、認知症の方のための事業所について拡充を図ることも必要です。

（３）地域支援事業の制度整理と弾力的運用

介護予防の観点から高齢者の地域への参加・交流を促す居場所づくりや、地域住民の協同による生活支援の取組みをより充実させていくべきであり、多様な実施主体を支援していくために制度設計の再整理が必要です。

地域支援事業は、介護保険制度の枠に留まらずこれからの地域づくりの観点から重要な事業となってきます。先進事例等を参考にしながら、民間事業者や地域住民のボランティアなど多様な資源を活用し、将来を見据えて事業にチャレンジしていくことが求められます。

現在、地域支援事業は、高齢者の伸びに応じたサービス費用の上限が設けられており、サービス類型はガイドライン等に定められていますが、今後は、より弾力的な運用を認めていくことで、地域の創意工夫を促し事業展開が推進されることが必要です。事業推進のためには、地域住民へ事業目的を広く周知するとともに、国や都道府県がさらなるサポートを行うことも重要です。

（４）地域の実情に応じた地域包括支援センターの運営推進

地域のさらなる高齢化のなかで複合化する課題（いわゆる 8050 問題など）への対応を踏まえ、地域包括支援センターの機能充実が必要です。そのために、保険者（市区町村）による体制強化や財政措置、体系的な教育研修実施などの施策強化、また、保険者に対する国や都道府県からの支援強化も不可欠です。

地域単位の対応力強化を図るために、担い手となっている委託事業者への運営支援の充実や、サテライト事業所の展開などを図っていくことも必要です。

現状では、介護予防ケアマネジメント業務の予防プランの策定がセンター運営の財源になっている面があります。しかし、本来的には地域包括支援センターは、地域の身近な相談と対応の主体として、その機能を十分に担えるようにすべきであり、介護予防プランは居宅介護支援事業所への移管を検討することが必要です。移管においては、居宅介護支援事業所で

適切な運営ができる単価を設定するとともに、プラン策定にかかる業務手続の簡素化が必要です。

2. 地域包括ケアシステムの構築のために有効なサービスの拡充

(1) 在宅生活を支える地域密着型サービスのさらなる拡充

高齢者の在宅生活を支える上で重要な役割を果たす、包括報酬型の地域密着型サービスの整備が不十分な状況にあります。また、地域による偏在、整備にばらつきがあるのが現状です。

第8期介護保険事業計画の中で、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の整備強化と地域住民への理解促進をはかることを求めます。

「通い」「訪問」「泊り」のサービスを組み合わせ、中重度になっても在宅で生活できる「小規模多機能型居宅介護」と、医療依存度の高い人に対しても支えることができる「看護小規模多機能型居宅介護」は、利用者の在宅生活を支え、利用者の状態把握と状態変化に合わせたサービス提供が可能であるなど、非常に優れたサービスであり、その整備は急務です。

地域密着型サービスは、事業所のある市町村の被保険者のみの利用が原則とされており、市町村の境目などの在住地域によっては利用アクセスが制限され、最寄りに事業所があっても利用が出来ないといった場合があります。サービス利用の柔軟な運用が必要です。

(2) 地域のニーズを踏まえたサービスの基盤整備

利用者の自立生活のためには、様々な機能の組み合わせによる柔軟なサービス提供体制が求められます。サービスの地域偏在や整備のばらつきをなくし、どこに住んでいてもサービスを選択・利用できる権利を保障することが必要です。そのために国や都道府県から保険者への支援強化や保険者の広域化等の検討が必要です。

地域のニーズを踏まえたサービスの基盤整備のために、介護保険事業計画では、施設系サービスだけでなく在宅系サービスの整備計画を盛り込むべきです。サービスの基盤整備は、各保険者だけでなく都道府県の介護保険事業支援計画にも盛り込んで対応をすすめていくべきです。

(3) 医療・介護連携における在宅生活継続支援への評価の充実

入院中から退院後の暮らしを想定したケアのアプローチは、要介護者を増やさないようにするために重要になります。医療・介護が互いの役割について理解を深め、入院中の段階から連携していく取り組みが求められます。

医療ニーズがあっても出来る限り在宅生活を継続できるよう、地域における医療と介護の連携を進め、退院からその後の生活を線で支援していく医療・介護の体制を整備し評価していくことが必要です。

3 介護保険制度の持続可能性に向けた施策強化

(1) 利用者負担の在り方については慎重に検討を

利用者の自己負担を増加させることについては慎重に検討すべきです。

自己負担の増加は利用控えにつながりかねません。自立に資するサービス利用を妨げ、結果として利用者の状態のさらなる悪化をもたらす可能性もあります。制度趣旨に沿った適切なサービス利用を保障するために、利用者の自己負担増加については慎重に検討すべきです。

(2) ケアマネジメントの在り方について

①ケアマネジメントにおける利用者負担の導入は慎重に検討すべき

ケアマネジメントにおける利用者負担の導入は慎重に検討すべきです。ケアマネジメントに利用者負担が生じることで、適正なケアプラン作成に支障が生じることが考えられます。

介護保険制度及びケアマネジメントに対して国民全体の理解は不足しており、このような状況のなかでは、介護保険制度の理念である自立支援に資する適正なケアマネジメントができるのか懸念があります。

介護保険サービスの利用においては、専門職（ケアマネジャー）を通じて適正な利用につなげていくことが必要です。そのためにも、自立支援・重度化予防に資するケアプランを評価できる仕組みの構築が求められます。

②ケアマネジャーの役割発揮に対して処遇改善の視点から評価が必要

ケアマネジャーには、医療と介護のサービス連携をさらに図ることで、利用者の自立した生活を継続できるための役割を発揮していくことが求められます。さらなる高齢化の進展の中で、認知症の方やキーパーソンのいない独居の方への支援が増加しており、ケアマネジャーが置かれている環境と負担を踏まえて、処遇を改善する視点からの評価が必要と考えます。

③主任ケアマネジャーの配置要件については再検討が必要

ケアマネジメントの質向上のためには、地域ケア会議などケアマネジャー同士によるケアプランの相互チェックができる環境を地域で整備していくことが必要です。主任ケアマネジャーを管理者として事業所単位で配置を求める現在の要件については、従業者の就労管理等も含めた適切な事業所運営やケアマネジメントの質向上に結びつくとは必ずしも言えないと考えます。施策の在り方について再検討が必要です。

(3) 生活援助サービスの地域支援事業への移行は行うべきではない

軽度者への生活援助サービスを地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行させることについては、行うべきではありません。

本来、訪問介護サービスは生活援助と身体介護の両方が一体となって提供されるものであり、在宅生活（日常生活）を継続する上で生活援助サービスの機能は不可欠です。

今後、急速に独居・老々介護の高齢世帯が増加していくことは必至です。在宅での生活が成り立つためには、利用者に寄り添い、生活課題について支援していく専門的なサービスとしての「生活援助サービス」は重要であり、介護保険給付にとどめるべきです。

保険者においては、総合事業のサービスの内容や担い手の確保などに格差があり、全国的

に提供体制が十分に整備されていない状況と言えます。このような中でさらに生活援助サービスを移行させることは、サービスの適正な提供が保障できず、結果として利用者の状態悪化と給付負担の増大を招くことも懸念されます。

4. 介護人材の確保・定着の推進

(1) 人材確保・育成のための施策の充実

現在の介護保険事業計画では、介護人材見込量の確保については、任意事項に定められていますが、保険者が取り組むべき役割として必須事項にして推進を図るべきです。その上で、必要な介護職員の人材の確保・育成の推進を図るための十分な予算を確保することを求めます。

また、ICT等の活用推進とともに、事業運営の要件として求められている各種帳票作成等の内容簡素化を含めた業務改善を通して介護職員の負担を減少させ、継続して働き続けられる環境整備をすすめることが重要です。

外国人人材の活用については、介護現場は深刻な人材不足に直面している状況や多様性の観点から、配置できる要件の緩和等、積極的な施策をすすめていくべきです。

(2) 介護のやりがい・魅力のアピール強化

介護業務の魅力を広くアピールすることで、将来の介護人材確保につなげていくべきです。介護現場のやりがいや専門性の高い魅力ある仕事であることを広く国民に理解してもらう必要があります。また、学校などの教育現場において職業選択に資する取組みを広く実施することも重要です。

介護保険制度が今まで以上に生活の安心につながる有効な施策として機能するために、国民全体の制度理解をすすめていくことが求められています。要介護状態になる前から介護保険制度を学ぶ機会（第2号被保険者になる40歳の節目での制度の理解の学習機会や、第1号被保険者になる65歳から地域包括支援センターとの交流など）や介護の仕事の役割・やりがいを知ってもらうためにボランティアの機会の提供など、介護との接点を増やす取組みが重要です。介護離職防止のためには、働く世代に対しての相談窓口の設置も有効と考えます。制度理解が進むことで、介護職員の業務負担の軽減にもつながるはずです。

介護職が安心して働くことのできる職場づくりのために、増加する介護現場におけるハラスメントへの対策として、行政の相談窓口を充実し、専門機関に相談できる体制や利用者・家族などへの啓発の充実を図ることを要望します。

(3) 介護人材の有効活用

限られた介護専門職の有効活用という観点から、現行のサービスごとの縦割りの人員配置基準や所属する事業所単位ではなく、専門職を地域の中で活用していく視点で基準を検討していくことが必要です。

複合的に事業所運営を行う場合においては、看護職・リハビリテーション職の人材については、事業所間の連携による配置基準の設定も可能とすべきです。

地域包括ケアシステム構築のためには、介護専門職のなかで、人材育成や関係機関との連携などマネジメントの役割を担う職員の育成が求められます。マネジメントに関する教育プログラムの拡充が必要です。

（４）処遇改善加算は本体報酬への組み込みを行うべき

介護人材の確保とサービスの質向上の観点から、介護職員の処遇改善に係わる施策については更に充実させていくとともに、介護現場に混乱を招くような制度設計については改善すべきです。

処遇改善加算は、大半の事業所がその要件を満たし取得している実態から、加算ではなく本体報酬に組み入れることを要望します。不適切な事例に対しては減算で対応するなどの検討が必要です。

以上