

事代行はと、これだけが特化されて書いてありますと、何か家事は介護サービスには合わないということだけを言われているようで、この書き方を考えていただきたい。

それから、地域包括支援センターの問題です。私はずっと在宅介護支援センターの見直しの重要性を言ってきましたがとらえている範囲が余りにも大きい。

それから、新予防給付のケアマネージャーは一体だれなのか。新予防給付のところのケアマネージャーは、いわゆる居宅介護支援事業者ではなくて保健士の人がされるとしたら、利用者の選択権はここではなくなるのでしょうか。

それから、地域密着型サービスだとか、監査というものが出てきます。入り口で規制緩和して広がった分、サービスの質をどのように担保するかということは重要なのですが、監査という質をどのように担保するかはしっかり考えていただきたい。

それから、ケアマネージャーの専門性の確立ということで、二重指定制度という言葉が一人歩きすることを恐れます。何らかの形でケアマネージャーの量が増えてきたら、そのレベルというのがいろいろあるでしょうけれども、二重指定制度という意味をもう少し丁寧に書いていただけたらと思います。

それから、権利擁護は、現在、成年後見の使われている実態をもう少し書いていただきたいと思います。社協が行っている地域福祉権利擁護事業の在り方を含めて、どのように強化するのかということももう少し踏み込んで書かなければいけないかと思っています。

もう一つだけ、医療行為のところですか。医療行為は現場では切実な問題が起こっていますので、これはもう少し踏み込んで書かれなければいけないと思っています。

(田近委員)

この報告書を読んで、わかりにくい。読み手としては、審議会ではいろいろと議論はあっただろうが、施設給付と居宅給付のどこを見直すのかということ素早く知りたい。それに対して、報告書では、総合的な予防システムを地域密着型やっていきたい。キャッチフレーズ的に言えば、予防重視、小規模多機能ですね。それならばそれは一つの改革の概念であって、それを最初にまとめて説明する。それに続いて、読み手の知りたい改革の中身を、施設給付と居宅給付にわけて具体的に説明する。報告書としては、そういう形にして、読み手にもっと配慮すべきであると思います。

また、報告書の構成として、サービスの質、ケアマネの問題と第一号被保険者の5段階からなる保険料負担率の見直しというのも不適切だと思います。サービスの質への対となる大問題は明らかに財政の健全化、持続可能性であり、それへの取り組みをもっと正面から取り上げるべきだと思います。

具体的な論点について述べさせていただきます。給付率、つまり利用者の自己負担率を除いた保険で負担する部分ですが、これが報告書のいろいろなところに散りばめられていて、全体的にどうするのかという記述がない。もっと具体的に言えば、1割自己負担を引き上げるのか否か、また全サービス一律ではなく、サービスごとに自己負担率を変えると

か、そのような議論と検討結果が必要であると思います。

とくに福祉用具については、1割負担の結果、利用者の負担感が希薄になっています。その結果、レンタル料金が高止まりしているなど、保険財政の圧迫要因となるなど、自己負担率の引き上げに向けた見直しが必要であると思います。

財政健全化の取り組み姿勢が弱いと思います。1号被保険者の保険料徴収の第2段階の改正にページが割かれています。これは保険財政自身を改善するわけではなく、検討姿勢が不十分であると思います。財政安定化基金からの貸付を受けている市町村が増えている中で、介護保険財政の安定性、持続性についてもっと検討があつていいと思います。

(山崎委員)

この具体的内容については、新しいサービスなどにつきましてもおおむね評価できるのではないかと感じております。

1つは、医療と介護の関係について、ターミナルも含めて重度化への対応という観点から医療との連携というところで、これはむしろ主治医の役割というだけではなく、看護と介護の連携のルールづくりといったようなことや、看護の役割機能の見直しなども非常に大事になってくるのではないかとこのことを加えていただけたらと思います。

それから、施設の中で利用者がより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方というところでも、これも嘱託医の問題だけではなく、施設の看護職員の役割ですとか、それから現在でもこの施設入所時、それから短期入所時に訪問看護ステーションがサマリーを送って一緒にいてまいりましたり、中にはショートステイに入所している間に訪問看護を提供しているという事例もあつたりしますので、ここも主治医の継続的な関わりも大事ですが、そういったところも言及していただければと思います。

それから、地域包括支援センターです。市町村の保健師の機能を評価して下さったのは大変うれしいことですが、在介センター、特に機関型在支との関係でもう少しセンターのイメージがわかるように書き込んでいただけたらという感じがいたしました。

最後は資料の図についてですが、これを見た限りでは要支援は新たな予防給付の例のメニューですが、介護給付も例えば酸素療法をしている人などというのは家事援助も必要ですし、訪問看護も必要だという事例もありますので、介護給付も必要な人には要支援のところまできっちり伸ばすべきなのではないかという意見です。

(中田委員)

まず、予防重視型システムへの構造展開については基本的には賛成しますが、新予防給付創設の中で、対象者はやはり要支援というふうに限定していただきたい。要介護1は除いていただきたい。なぜかといいますと、現行の介護保険制度というのは要介護認定を元にサービス水準が決定される仕組みになっており、要介護認定の仕組みも客観的なデータに基づいて構築されるということが前提になっております。要介護1の部分が当初

の効果が出ないからといって、従来型のサービスから予防給付へ再編するということになりますと、要介護認定の仕組み自体が客観性や実証性が問われることになるということです。

2点目は、施設サービスの在り方です。個別ケアを推進する観点から、個室ユニットケアの普及を図っていくということが書かれていますけれども、高齢者の尊厳との関連で個室化の推進を挙げていることはわかりますけれども、少なくとも2015年までの10年間の計画としてどのような推進策を取るのか。具体的な議論だとか考え方をやはり示すべきではないかと思っております。

それから、既存施設の改築、改修モデルが示されておられませんけれども、老朽、改築年数に達していない施設が多くございまして、こういった施設は基準面積上も改築ではクリアできないというような問題もたくさんございます。こうした問題点が全く明らかにされていないという点が問題ではないかと思っております。

それで、個室ユニットについても、高齢者の尊厳ということは当然でございますけれども、今、既存施設で行われている準個室や共用スペースの確保など、こうした現場の工夫、個別化への取り組みをもっと評価していただきたい。

3点目は、入所者の「重度化への対応」の観点からターミナルも含めた医療への連携強化ということがうたってございます。特養とか施設におけるターミナルケアについては、介護専門職員が中心とした福祉的な見取りということなんです。その上で、医療的行為とされるケアについても利用者ニーズにこたえる方向で整理して書き込んでいただきたいということでございます。

最後ですけれども、養護老人ホームの現状は入所者の要介護者が多くなっている実態を踏まえて、その利用定員の一部を特養として位置付けていただきたいと要望しておきます。

(潮谷委員)

まず、一元的に体系を見直すということは大変すばらしいことだと思いますし、新しい予防給付についても創設をしていくということですが、従来あった市町村事業の評価をきちんとやっていかないと、新しい体系の中で漏れてくる可能性があると思います。特に老人クラブで取り組まれている友愛訪問活動など老老介護で頑張っている地域だとか、非常に効果的なものもありますので、そういったものをどのように位置付けていくかということとは非常に大事なことではないかと思えます。

それから、施設利用の見直しということですが、この点ではターミナルケアや重度化といったものを施設入所の対象とする方向性が出てくると、ケアする側の質をどう担保していくのが重要ですが、全然触れられておりません。是非この書き込みをお願いをしたい。

それから、更に家族支援と現金給付については明確な方向性は出ておりませんが、単に現金給付ということにとらわれずに税金でバックアップ体制を考えていくとか、新しい方向性というものも模索されてくる必要があると思います。

それから、ケアマネジメントの体系的な見直しに当たりまして、昨年ですけれども、モデル事業としてケアプランチェックをいたしました。この中で見てみますと、偏ったプランを立てている等の事例があります。こういったケアプランのチェックについては既に全国で300を超える自治体が自主的に取り組んでおりますので、そういった自治体から情報を取られて見直しに向けて活用していただければと思います。

更に、地域包括支援センターについてですけれども、現在の在宅介護支援センターが実は介護保険制度が始まって以降、居宅介護支援事業所との2枚看板的な役割を果たしてきたわけです。そういった中で役割分担が大変不明確になって、地域ケア体制の拠点として十分な役割を果たしていないという実態があります、居宅介護支援事業所との関係、あるいはケアマネジメントの公平中立性をどのように担保していくのか、しっかりと検討していただきたいと思います。

それから、中央の段階の中で地域というものをとらえられているときに果たして過疎地や離島がたくさんあるといった地方というものをしっかりとらえて圏域を考えていらっしゃるのかどうかです。生活圏域単位と多様な地域特性の尊重とありますが、この生活圏と多様な地域特性の尊重がどのように連動をしていくのか見え難いというところがありますので、是非地域のとらえ方については柔軟に事業展開ができるような余地を残していただきたいと思います。

それから、監査の問題ですが、例えば老人のケアがどのようになされているかということに関して、県はどこまで責任を負うかということ、今後は是非国の方でも考えていただきたいと思っております。

最後に、介護保険法、老人福祉法、老人保健法の内容を整理し、介護保険法に基づく介護保険事業計画として一元化するとありますが、介護保険に基づく計画に一元化するとき、元気高齢者対策、健康づくり、そういった方たちをどのような形で一元化していくのか、このままでは見え難いというところがありますので、是非そういった点を明確にさせていただく中で一元化していくということをお願いをしたいと思います。

(京極委員)

障害者部会のメンバーの立場から申し上げます。障害者が高齢者になって高齢障害者になりますね。その類型をきちんとやらないといけない。これはケアマネについてもそうですし、廃用症候群の方を取り上げたことは大変画期的なんです、それにとどまってはならないと思います。それとの関係で、福祉用具について厳しい抑制論があるんですけども、もちろん当然抑制しなくちゃいけないんだが、逆に、福祉用具と住宅改修をきちんとすることによって生活が広がるという点もありますので、どこかで触れていただきたい。

(喜多委員)

具体的内容案についても今までの議論の整理をされてこういうふうにしたと思うんで

す。しかし、議論が十分なされていなかったから、いろいろまた議論が出てきている。総論のあるところはもっともっと議論を重ねないと結論が出ないものがたくさんあるのではなかろうかと思っております。

それから、これは市長会としては一番声を大にしていますが、財政調整の調整交付金の在り方ですが、より被保険者の理解を求める工夫をしていくことが必要であると書いています。利用者の理解を求める工夫をするというのはどうするんですか。ここの表現は、その在り方を是正していく必要があるくらいの書き方はしていただきたいと思います。

(大村委員)

新予防給付と、従来の介護給付との関係ですけれども、新しいものを設けるというのは結局どういう効果が生ずるかという、従前とは違ってケアマネの関与を求めない、市町村で解決するということかと思うのです。もしそうであるならばそのことが明らかになるような形でお書きになった方がよろしいのではないかと思います。

それからもう一つ、地域密着型サービスのもたらす効果についてです。市町村に権限をゆだねることがここでの一つのポイントだということをやはり明らかにされた方がいいと思います。

最後の一つは、サービスの質の確保と利用者保護というところです。事前の情報開示は確かに大事ですけれども、事前の情報開示以外の観点も必要だということをもう少し打ち出していただけるとありがたい。

(市川委員)

介護予防について、長期展望に立って総合的な介護予防システムを整備していくことは極めて重要な政策課題だと認識しておりますが、介護と予防の保護法益というのは基本的に異なるものでありまして、予防効果がないから介護の必要性がないという議論は保護法益のすり替えであって、論理的に矛盾があると言わざるを得ないと思っております。

生活援助サービス等の必要性は、あくまでも生活の場における介護の視点から論ずべきだと思っております。介護予防の給付として挙げられている内容はケアマネジメントの質を上げていくことができれば、従来のサービスで十分可能であると思っております。

2点目ですけれども、市町村の権限強化についてです。第三者評価や運営指導に関する強化というのは実施すべきだと思いますけれども、指定の取り消しといった給付制限につながるような権限あるいは給付以外の多様なニーズについての権限まで市町村が介入するということは避けるような施策が必要だと思っております。

それから人材についてです。介護職員の資格要件を将来的には介護福祉士を基本とすべきという意見に対しては反対であります。単に資格要件のハードルを上げれば質が向上するというだけではないと思っております。容易に介護の仕事に就くことができるような道は絶対にやめるようなことはやっていただきたくないと思っております。

(花井委員)

訪問介護のところ、家事代行型については給付の対象、期間、方法について見直しを検討すべきとなっていますが、介護予防、リハビリテーションを義務づけて要支援とか要介護1の方で家事が必要な方を制限していくと読めるのですが、筋力トレーニングとかを強制的にやれと言われるのかという書き方ですが、それを嫌だと拒否した場合、どういうことになるのか。

それから、身体介護と生活援助の見直しを行っていく必要があるとなっております。これは前回の介護報酬の見直しのときに3類型を2類型にするのか、1類型にするのかという大変な議論があったところだと記憶しております。こんなに簡単に見直しを行っていく必要があると言い切ってしまうほど議論はしていないのではないかと思います。

それから、ホテルコストは個室に限定すべきだということを改めて主張したいと思います。

グループホームを市町村の指定でいいのか。というのは乱立市町村と空白地帯の市町村が生まれるのではないだろうかという心配があります。

それから、地域包括支援センターですが、これは圏域単位、小学校、中学校区の単位につくりたいということかと思うのですが、設置規制として位置づけるのか。それから、保健師がなどの配置も義務付けになるものなのか。具体的なイメージがつかみ切れないものですから、もう少し文言を追加していただきたい。

(見坊委員)

1つは、1割負担は慎重にお願いしたいと思います。ホテルコストにつきましては議論を深めていただきたいと思います。

それから、福祉用具、住宅改修、これは情報が余りにも不足です。情報がないのでわからないままに言いなりになってしまうということが非常に多い。

それから、現金給付の問題です。決してこの議論は鎮静化したとごらんにならないでいただきたいと思います。しかし、それは今、現金給付をやれということではありません。

それから、ケアマネジメント、独立だけでいいのかということは私はわからない点があります。中立公正、そのことをきちんとやっていただきたい。

事後規制ルールの確立ですが、被害を受けてから、その後で場合によっては事後規制ということでは困るのであります。医療とか福祉というものはその辺をきちんとして事業をされる方は最低限のサービスを保証するものでなくてはならないと思っています。

専門性を高めることについて、2級ヘルパーの問題もありますが、現状はやむを得ないと思っていますが、専門性があるとは言い難い。これならばボランティアや、あるいはNPOの方がはるかに介護の実際のサービスをやっていただける。

介護報酬支払い通知の問題ですが、これは介護保険の通知は既に1,000市町村以上に行

われていることを初めて知りました。これは是非全国的にやっていただきいと思っております。

最後に市町村計画の問題です。社会福祉法における地域福祉計画は非常に大事だと思いますので、そうした社会福祉法における地域福祉計画というものも同時に連携を取っていただくというふうをお願いしたいと思っております。

(永島委員)

介護保険認定の部分で、痴呆に関する認定部分を見直すことを検討いただきたいと。

(山崎総務課長)

本日の御議論を踏まえまして報告書の全体をこちらで整理させていただきます。その上で、各委員の皆様方と御意見の調整をさせていただきたいと思っております。それを踏まえた上で再修正した報告書案を次回に御審議いただきたいと考えている次第でございます。