

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

1. ケアマネジメントの体系的見直し

(ケアマネジメントの体系的見直し)

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていくことが必要である。
 - ① 要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネージャー1人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
 - ② 前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置付けることが必要である。
 - ③ 介護給付、新予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

(ケアマネージャーの専門性の確立とケアマネジメント機関の見直し)

- ケアマネージャーについては、まず、専門性の確立の観点から、一定の範囲内での現任研修を義務化するなど研修の強化を図るとともに、基準や報酬と連動した研修・資格の体系的見直しを行う必要がある。また、資格要件についても更新制を導入し、更新時の研修を義務づけるなどの見直しを検討すべきである。

さらに、責任と権限の明確化の観点から、事業所の指定とケアマネージャーの指定を独立して行う「二重指定制度」を導入することや、不正行為に対する罰則を強化するなどの見直しを行うべきである。また、ケアマネジメント事業所についても、公正・中立の観点から基準等の見直しを行う必要がある。

2. 地域包括支援センター（仮称）の整備

（「地域包括支援センター（仮称）」の創設）

○ 前述の「総合的な介護予防システムの確立」や「ケアマネジメントの体系的な見直し」を踏まえ、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、

①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」

②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」

③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」

という3つの基本機能を持つ「地域包括支援センター（仮称）」を創設することを検討すべきである。

この「地域包括支援センター（仮称）」は、地域における多種多様な資源を十分に活用できるよう、地域に開かれたものとするのが重要である。

（在宅介護支援センターについて）

○ こうした「地域包括支援センター（仮称）」機能を担う機関を検討する場合、現行の在宅介護支援センターの位置づけをどのように考えるかという問題が生じるが、現行の在宅介護支援センターの中には、その立地や力量の面でこうした役割を委ねるには十分でないところも存在する。

したがって、今後の在宅介護支援センターの再編や統廃合も視野に入れつつ、市町村を責任主体とし、「地域に開かれた」センターとして十分機能できるような運営主体の在り方について検討する必要がある。

3. 情報開示の徹底と事後規制ルールの確立

（1）情報開示の徹底と開示情報の標準化

○ 利用者によるサービスの選択を実効あるものとする観点から、全ての介護サービス事業所を対象として、当該事業所が現に行っている事柄（事実）を第三者が客観的に調査・確認し、その結果の全てを定期的の開示する仕組みの導入とそのための開示情報の標準化を進める必要がある。

- この仕組みは、
 - ① 全ての介護サービス事業所が、サービス種別ごとに予め標準的に作成された「事業所情報開示項目」に必要事項を記入し、これを定期的の開示する、
 - ② 事業所情報開示項目は、事業所が記入した内容をそのまま開示する「基本情報項目」と、第三者である調査員による事実確認を経て開示される「調査情報項目」により構成する、
 - ③ 調査の実施主体は都道府県単位を基本とする、
ことを基本的枠組みとする必要がある。

- 具体的な開示項目の内容、実施体制、調査員等の人材養成の方法などについては、現在実施中のモデル事業等の結果を踏まえ、早急にその詳細を定めるべきである。

(2) 事後規制ルールの確立

- 現行の介護サービス市場は、公的財源で支えられる他の分野と比較しても、大幅な規制緩和を行い多様な事業主体の参入を認めている一方、不正等に対する実効ある事後規制ルールの確立という点では、医療保険制度など、他制度と比較しても不十分な側面がある。
このため、事業者の指定更新制の導入や、指定に当たっての欠格事由に指定取消履歴を追加するなどの見直しを行う必要がある。

4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

(専門性の向上と研修の体系化)

- 介護サービスは「人が支えるサービス」であり、「サービスの質の確保・向上」のためには、介護サービスを支える人材の資質の向上が不可欠である。これまでは「量」の確保に重点が置かれてきた傾向にあるが、増加する痴呆性高齢者へのケアを含め、介護に携わるすべての職種において、今後は、「専門性の確立」を重視する必要がある、資格要件や研修の在り方についてもこうした方向に沿った見直しを行っていく必要がある。
特に、痴呆ケアについては、介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。

介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とすべきであり、これを前提に、現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図れるよう、体系的な見直しを進めていく必要がある。

現在、施設職員については、既に4割程度が介護福祉士の資格を有しているが、一方で、ホームヘルパーについては、実働者数約26万人のうち介護福祉士資格を有する者は1割程度であり、大半は2級ヘルパーである。2級ヘルパーは、事実上、介護職場における標準的な任用資格となっているが、介護福祉士の養成課程と比較すると2級ヘルパーは130時間であるのに対し、介護福祉士は1,650時間と大幅な開きがある。このため、当面は研修の強化等により2級ヘルパーの資質の向上を図ることを検討すべきである。

さらに、介護職員のみならず、施設長や管理者についても、サービス提供や施設運営全般にわたる責任者であることに照らし、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけるなど、その在り方について見直しが必要である。

(雇用管理の在り方)

- 質の高い人材の確保・養成のためには、適切な労働条件の確保が不可欠であるが、現行では、介護人材の処遇の水準は概して低い。また、在宅サービスの主たる担い手であるホームヘルパーの実働者数の8割は非常勤であり、登録型ヘルパーが多い。登録型ヘルパーの大半はいわゆる「直行直帰」型であるため、情報共有や技術蓄積が困難でチームとしてのケアが成り立ちにくいことなどが指摘されている。質の高い人材の養成・確保の観点からも雇用管理の在り方について、今後検討していく必要がある。

さらに、介護従事者の健康管理や安全衛生について、雇用管理の観点からも今後検討していくことが望まれる。

5. 公正・効率的な要介護認定

(認定調査委託、申請代行の適正化)

- 要介護認定の公平性・公正性を確保する観点から、現行では、新規申請件数の約5割、更新申請の約6割を占める認定調査の委託について、見直しを行う必要がある。具体的には、新規の認定調査については、市町村が行うという原則を堅持するとともに、委託する場合には、公平・公正の観点から、申請者が入所している施設への委託を認めないなど、委託先の範囲の制限を検討すべきである。また、市町村における委託調査の適正化策の促進を図ることが重要である。
- 要介護認定の申請代行については、本人等の意思を未確認のまま代行する等の不正を行った場合に罰則を設けるなど、公正性の確保の観点から見直しを行うべきである。

(介護認定審査会のあり方等の見直し)

- 介護認定審査会のあり方については、審査判定の効率化を図りつつ、適切なケアマネジメントが行われるよう、現在は十分に活用されていない審査判定対象者の療養に関する意見やサービス利用等に関する意見を付与する機能を強化していく必要がある。さらに、一次判定の精度向上を図りつつ、二次判定のあり方についても例えば一部の事例については審査判定を簡略化するなど、そのあり方を見直していくことも将来的な課題として検討していく必要がある。

IV. 保険料負担等の見直し

1. 1号保険料の在り方

(1号保険料の設定方法の弾力化)

- 1号保険料の設定方法については、現行の所得段階別の定額保険料方式を基本としつつ、被保険者の負担能力をきめ細かく反映したものとなるよう、設定方法を見直していく必要がある。

具体的には、現行の第2段階の中でより負担能力の低い層の保険料負担をさらに軽減するとともに、被保険者の所得状況に応じ、よりきめ細かい保険料段階設定が可能な弾力的な仕組みとしていく必要がある。また、第2段階の見直しに伴い、前述の居住費用や食費の見直しに伴う低所得者対策の在り方も含め、介護保険制度における「低所得者」の範囲等についても整理が必要である。

なお、現行の「世帯概念」を用いた段階設定については、手続きの簡素化、市町村の事務負担の軽減という観点にも留意しつつ、より公平な設定方法を検討すべきである。

(1号保険料の徴収事務の改善)

- 1号保険料の徴収事務については、保険者である市町村の事務の効率化、被保険者の負担軽減の観点から、老齢年金のみを対象としている特別徴収について遺族年金や障害年金も対象に加えることや、生活保護費からの直接納付を可能とすることなど、事務の改善を図る必要がある。

2. 2号保険料・納付金の在り方

(2号被保険者との関与の在り方)

- 現行の2号保険料は医療保険者ごとに設定され、また、医療保険者が納める納付金の水準は、介護給付費と2号被保険者数に基づき全国一律のルールで決まる仕組みとなっているが、現行では、2号被保険者や医療保険者が制度の運営に関与する仕組みはなく、保険料決定プロセスの適正さが十分に確保されていないと指摘されている。

このため、都道府県や市町村の計画策定プロセスへの参加など、給付の増大に連動して2号保険料が上昇することのないよう、2号被保険者や医療保険者などの代表が制度の運営に関与していく方法を検討していくことが必要である。

3. 財政調整

(調整交付金等の在り方)

- 現行の調整交付金による保険者間の財政調整は、後期高齢者割合や所得水準の格差を調整することにより、同じ給付水準であれば被保険者一人当たりの保険料負担も同水準となるよう調整を行っている。しかし、調整交付金の交付割合の高低が、結果としては各市町村の1号保険料水準に影響を与えているため、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。

V. 制度運営の見直し

1. 保険者機能の強化

- 市町村が利用者と事業者の間に立って保険者としての機能をより発揮できるようにする観点から、保険者の機能・権限について次のような見直しを行うべきである。

①保険者と被保険者の関係強化

- 被保険者に対し、制度の仕組みや運営状況等に関する適切な情報提供を行うことは保険者としての基本的な役割である。前述のように、今後、「予防重視型システム」への転換や「地域密着型サービス」の導入を行っていく中で、被保険者に対し、新たな制度やサービス内容の周知はもとより、介護予防に関する普及啓発やインフォーマルサービスも含めた地域資源に関する情報提供等を行っていくことが期待される。

②保険者による給付等のチェック機能の強化

- 給付やケアプランに関する保険者のチェック機能を強化するため、現行の国民健康保険連合会における給付適正化システム等について保険者にとってより適正化の効果が発揮できるよう改善を図っていくなど、情報の分析・提供や保険者における政策評価の支援体制を強化していく必要がある。

また、介護給付費の支払い状況について、保険者から被保険者に対して通知を行うという「介護費通知」などの一層の普及を図っていくことも重要である。

さらに、現行では、保険者は事業者に対し関係書類等の提出を求めることができるにとどまっているが、新たに事業所への立入り権限を付与する。

③保険者のサービス供給への関与強化

- 前述のように利用が主として市町村の圏域内にとどまる「地域密着型サービス」については、市町村長が事業者の指定・指導監督を行うこととする。

また、「地域密着型サービス」以外のサービスについては都道府県知事が引き続き事業者の指定・指導監督を行うが、指定に当たっての市町村長の意見聴取を義務付けることとする。

- 給付体系の見直しや保険者機能の強化等に伴い、今後、保険者の事務量は増加していくこととなるため、円滑な制度運営の観点から、保険者が共同で事業実施ができるような仕組みを検討する必要がある。また、今後、市町村合併等が進む中で、地域の実情に応じたよりきめ細かい対応を図る観点から、保険者事務の一部を地域に根ざした自治組織等に委託することができるような仕組みについても検討する必要がある。

2. 事業計画の見直し

(市町村計画の在り方)

- 現行では、各市町村は3年ごとに5年を1期とする介護保険事業計画を策定しているが、この計画はサービスの基盤整備計画であると同時に、各市町村の1号保険料の算定基礎となる計画でもある。

前述のようなサービス体系の再編に伴い、18年度から始まる第3期の事業計画においては、次のような見直しを行う必要がある。

①「サービス圏域」の設定

- 市町村は、利用者の日常生活圏域を勘案した「サービス圏域」を設定し、この圏域単位に整備すべきサービスの種類と量を定める。

②計画に盛り込むべき内容

- 市町村計画においては、介護サービスに関する事項のみならず、介護予防に関する事項や、前述の地域包括支援センターに関する事項も盛り込むものとする。このような観点から、現在、介護保険法、老人福祉法、老人保健法の各法に規定されている計画の内容を整理し、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。

(国の基本指針及び都道府県計画の在り方)

- また、国の基本指針においては、市町村の事業計画や都道府県の支援計画の策定指針と合わせ、介護予防や痴呆ケアなど、重点的に取り組むべき施策についての基本方向を示す必要がある。また、都道府県の支援計画においては、人材養成や研修体制に関すること、情報開示の標準化に関することなどを盛り込む必要がある。

3. 基盤整備の在り方

(「点」から「面」へ)

- 地域ケアの推進の視点に立った「地域密着型サービス」の創設をはじめとするサービス体系の見直しとあわせ、今後は、基盤整備の在り方についても「点」から「面」へと見直していく必要がある。

これまでの整備は、ゴールドプランに代表されるように、量的な整備目標の充足が主たる目標であり、そのため、個々の施設を対象とした、「点」を中心とする画一的かつ縦割りの整備手法が主であった。

(「生活圏域」単位と「多様な地域特性」の尊重)

- 日常生活圏域を中心とした「地域密着型サービス」の創設や、介護予防を含めた地域における包括的かつ継続的なサービス提供という方向性を踏まえ、今後の基盤整備は、①「日常生活圏域」を基本的な単位とし、②「多様な地域特性」を尊重しつつ、③当該地域における人的・物的資源を最大限活用し、④有機的連携をもったサービス提供が行われることを基本とする必要がある。このため、基盤整備の手法についても、その在り方について見直しを検討していく必要がある。

こうした「面」的な基盤整備を民間主体で進めるための枠組みとしては、現在、「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」(いわゆるWAC法)があるが、必ずしも十分に機能していない。前述の市町村における事業計画の見直しも踏まえつつ、今後の基盤整備の基本方向を実現するための新たな枠組みを検討していくことも今後の課題として考えられる。

VI. 見直しの進め方

○ 以上ⅠからⅤまで述べてきたように、今回の制度見直しにおいて検討すべき課題は広範多岐にわたっており、それぞれの項目によって、具体化へ向けて必要とされる準備期間や実行方法・プロセスも大きく異なってくる。例えば、大きく分けると、

① 『地域において必要とされるサービス基盤や実施体制の整備に、一定の準備期間を要する項目』としては、「総合的な介護予防システムの確立」や「新たなサービス体系の確立」等があげられる。これらについては、地域の特性を踏まえ、段階的な実施も含めて、全体としては3～4年間程度の実施スケジュールを設定することが考えられる。

これに対して、

② 『サービスの適正化や保険財政の健全化等の観点から、できる限り速やかに実施すべき項目』としては、「施設給付の見直し」や「サービスの質の確保・向上」、「保険料負担等の見直し」、「制度運営の見直し」等があげられる。

○ したがって、今後これらの改革を実行に移すにあたっては、制度の運営主体である市町村の実施体制やサービス基盤整備の進捗状況、介護保険財政の状況などを総合的に勘案し、円滑な実施が可能となるような、全体的な施行スケジュールを検討することが求められる。

図 1 : 総合的な介護予防システムの確立

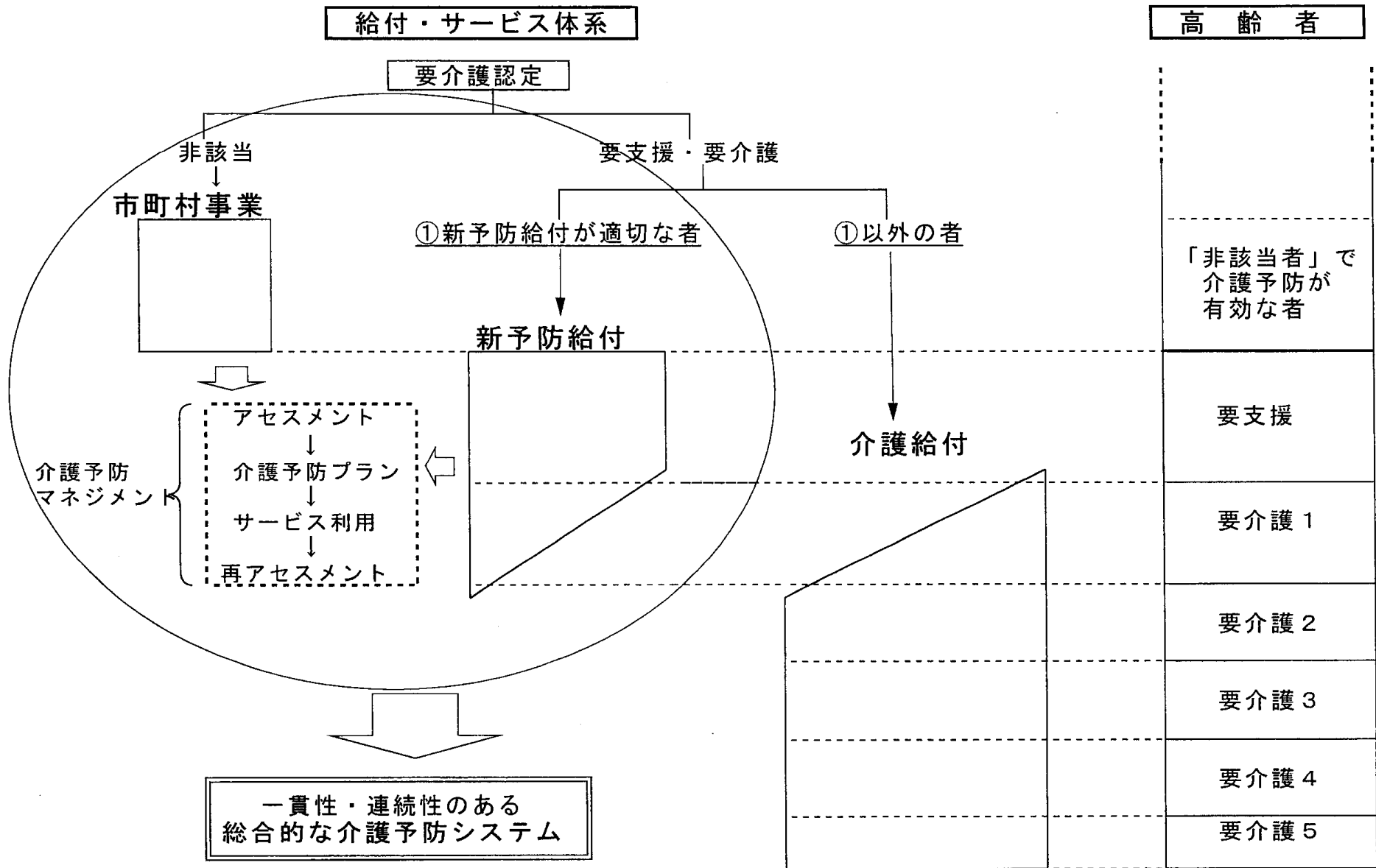


図2：地域密着型サービスの創設

