

# 次期介護保険法改正と第5次介護保険事業計画

所沢市総合政策部

鏡

論

次期介護保険制度改正に向けては、社会保障審議会介護保険部会が協議の内容を取りまとめ、報告書として厚生労働省に提出した。政府・与党民主党内では、平成23年の通常国会に提出する介護保険法等の改正案の作成を進めていたが、厚労省は介護保険法の一部を改正する法等の一部を改正する法律案(仮称)のポイントを発表した。それによれば、見直しの基本的な考え方は、医療、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する「地域包括システム」の実現をその柱としている。ここでは、そのポイントについて自治体の視点からの解説とした。

## 改正案 POINT 1

### 医療と介護の連携強化等

- 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)の推進
- 地域包括ケア実現のために、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握した事業計画を策定
- 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- 保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化
- 介護療養病床の廃止期限を猶予

## 改正案 POINT 2

### 高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実

- 厚生労働省と国土交通省の連携による高齢者の住宅供給の促進(高齢者住まい法の改正)
- 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設

## 改正案 POINT 3

### 認知症対策

- 市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護の推進
- 市町村における認知症対策の計画的な推進

◎「地域包括ケアシステム」についての内容は次のとおりである。

- 1) 理念規定の創設。
  - 2) 重度者・単身者への対応
    - ①定期巡回・随時対応型訪問介護・看護(短時間の定期巡回型訪問と通報システムによる随時の対応等の適宜・適切な組み合わせ)
    - ②複合型サービス(小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを1つの事業所で柔軟に組み合わせることができるようになる)これらは重度者・単身者向けのサービスとして、地域密着型サービスに位置づける。
- ◇訪問看護は医療の指定と重なる面もあるが、市町村が主になるため、県との関係も整理が必要。夜間訪問介護はこのままの可能性が高い。小規模多機能と訪問を複合型とし、国が基準を定める。

3) 要支援・軽度者へのサービス 予防給付と日常生活支援(配食、見守り等)の総合的サービスを市町村の判断により実施。地域支援事業に位置づける(財源は予防事業) 地域支援事業に総合事業のカテゴリーを作る。財源は介護予防給付と同じ。実施を希望する保険者に行ってもらおう。地域包括支援センターで振り分けて、こちらが適当だという方にはこちらを使ってもらおう。移すというよりも、軽度者の総合化を目指す。予防給付の削減ではなくて、ぶつ切りになっているものを総合化するものである。キャンバスに自由に絵を描いてもらえるような仕組みと構想している。

予防事業関係で、上限との関係では、3%に達していない自治体もあるが、選択制であるので、財源が増えるような改正をしていない。したがって3%という上限は引き上げない。できるところに取り組んでもらおう。地域包括支援センターがマネジメントをする。条例でも規則でもよく、必ずしも条例でやる必要はない。利用料はとるのが原則であろう。保険給付とは異なるので負担は市町村が自由に決めることができる。低所得者対策になるという見方もありうる。

4) 住まいの整備・施設のサービス

- ①有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、認知症グループホームの情報開示や前払金の明確化・契約解除のルール・本人への前払金返還の規定を整理することで入居者を保護(老人福祉法の改善命令の対象)
- ②特養と養護老人ホームの設置主体の緩和を行い、医療法人による開設を可能とする。

5) 認知症対策の強化

- ①理念・努力規定(認知症研究)の創設
- ②権利擁護の体制(審判請求を有効に活用するため体制整備、市民後見人、当事者による審判請求が難しくなってくるので当事者外の市民が後見人になれるよう育成・推薦)
- ③事業計画に認知症施策の推進を盛り込む(努力規定)
- ④地域包括支援センターの機能強化(関係者の連携、委託型の場合に実施に係る方針を示しポリシーを示すこととする)

## 改正案 POINT 4

### 保険者が果たすべき役割の強化

- 医療サービスや住まいに関する計画と介護保険事業計画の調和
- 地域密着型サービスの提供事業者の適正な公募を通じた選考

次に地域包括ケアシステムの構築等に向けて保険者が果たすべき役割については、会計検査院の指摘をふまえたものを含め次のとおりである。

◎地域ニーズや課題を的確に把握し、介護保険事業計画を策定する。客観的ニーズ、医療認知症対策の記載の努力義務、住まいの計画と調和。

1) 市町村による主体的な介護拠点整備

①居宅サービス等の指定に際し、必要量を超えていると判断する場合には、市町村から都道府県に協議を求めることができる。

②指定申請に加え公募方式を取り入れ(定期巡回・随時対応型訪問介護)、公募期間中は公募のみにしたい。ある期間が始まるまでに通常の指定申請が来たときは対応するが、公募による指定の期間中は、指定の申請は使えないとする。公募の方は、公募の指定のみで対応する。落ちた事業所が通常の申請を上げても、その期間については認められない。公募の期間は市町村で決めるが、6年を超えるということはない。居住系は含まれない。認知のデイサービスについては未定。

③地域密着の独自報酬、増額報酬を可能にする。

## 改正案 POINT 5

### 介護人材の確保とサービスの質の向上

- 介護福祉士等の介護職員による日常の「医療的ケア」の実施
- 労働法規の遵守の徹底、雇用管理の取組の公表
- 情報公表制度の見直し

◎介護人材の確保

1) 労働法規遵守の徹底 労働法規に違反して罰金刑を受けたり、労働保険料を滞納している事業者の指定取り消しなどを可能にする。

2) 雇用管理の取組み公表(前出のため省略)

3) 介護職員等のたんの吸引等 痰の吸引と経管栄養などの医療的ケアを介護福祉士、介護職員等ができるようにする。

◎サービスの質の向上

1) 情報公表制度の見直し 公表前の調査実施義務づけの廃止、手数料徴収規定の廃止。サービスの質や雇用の情報を介護事業者の希望で公表。配慮規定。情報公表サーバーを国で一元化して管理することを検討。

2) 都道府県の指導監督体制の整備 指定法人への委託を可能にする。

## 改正案 POINT 6

### 介護保険料の急激な上昇の緩和

- 各都道府県に積み上げられた財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減に充てる法整備を行うことなどにより介護保険料を軽減

◎保険料上昇への対応

財政安定化基金(都道府県)の一部を取り崩し、その3分の1を保険料の軽減に充てるために市町村に、3分の1を都道府県に、残りの3分の1を国に交付することを可能にする(付則9条)。

◎その他

1) 介護療養病床⇒一定期間の存続を認める。新規指定は行わない。

2) 指定法人制度の廃止⇒老人福祉法28条の8削除⇒指定法人制度を廃止。

3) 介護福祉士資格の取得方法の見直し⇒養成施設の国家試験の義務づけ、実務経験者の6月研修などの施行を延期。これらの法改正は24年4月1日の施行を目指している。その他は、公布日に施行するものとして調整中。

●デイサービスの宿泊は法律では入っていないが、モデル事業で実施を予定している。10億円で50市町村程度実施する予定。

●地域主権一括法との関係で、条例を定めることになっているが、定めるまでは省令などが適用される。

●国交省との連携について、問題があるからその対応策は、なかなか見いだせていない点がある。どのような問題が明らかになったら解決策が考えられるか。

●施設の申請について、市町村に登録しないと補助金が出ないように制度化を検討。

◎総量規制

年度内に決着、規制を取り払えという意見がある。総量規制を取り払うという議論をどう考えるか。あるべき姿として、市単位、地区単位で要望書を出してもらうのが望ましい。年度内に議論が始まる。市町村の活発な意見が欲しい。

以上2010年介護保険法改正の概要とポイントを見た。市町村では、保険者として第5期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定がこの4月からスタートする。

介護保険制度創設の原点に立ち返って、介護保険で高齢者の生活の何をどのような負担で守るのか。また、介護保険では足りないサービスをどのような形で担保するのか、これから、改めて議論が始まる。介護保険創設から10年を経た今、多くの声によって制度作りが行われる必要がある。