

**「介護保険制度の健全な発展をめざし、
健やかで活力ある高齢社会の実現のため」**

- 介護老人保健施設の立場から -

平成15年10月

社団法人全国老人保健施設協会

はじめに

介護老人保健施設は、昭和 62 年の 7 施設におけるモデル事業開始以来一貫して障害高齢者の自立支援と在宅復帰ならびに在宅ケア支援をその運営の理念として活動し、介護保険制度創設においても一定の役割を果たしてきたと自負している。

一方、我々は、介護保険制度の究極の目的は、介護予防と要介護状態となっても地域で安心して生きがいを持って暮らし続けられる体制の構築にあると考える。

この 3 年間の介護保険制度の実績はその基本的認識が間違っていなかったことを示している。しかし、社会全体で支える介護をうたいながら、一方現実的には、まだなお家族介護に頼らざるを得ない在宅ケアの実態等も謙虚に直視し、増え続ける要介護者を支えるには、介護保険制度の健全な発展が重要であるとの基本的認識の上にとって、介護保険制度施行 3 年間を振り返り、具体的に見えてきた問題点を中心に、介護老人保健施設を運営している立場から、今回の制度見直しについて意見を述べる。

1. 制度施行後 3 年間で見えてきた主な問題点

この 3 年間の運営実態から次のような問題が明らかになってきたと考える。

- 1) 保険者間の財政上の格差並びに要介護認定者のばらつきの問題
- 2) 要介護認定者、利用者の急増による財政上の問題
- 3) 介護認定システムそのもの並びに調査員及び認定審査会のあり方の問題
- 4) 要支援認定者及び軽度の要介護認定者に対する給付内容の問題
- 5) 居宅介護支援の質並びに事務量の問題
- 6) 居宅サービスの見直しの問題
- 7) 施設類似の居宅サービスのあり方の問題
- 8) 施設サービスのあり方や体系の問題

2. 制度見直しに対する当面の具体的な検討項目と意見

上記に掲げた課題は、すべて重要な課題であると認識しているが、当面今回の制度見直しで対応すべき課題について、意見を述べる。

保険者について

- 広域化の推進が必要であると考える。

広域化に際しては、小規模市町村における財政上の問題及びサービス提供体制の問題、住民の意見が反映される範囲で運営するという当初の考え方の優れた点、更にサービス事業者の営業範囲及び利用者の生活圏を考慮することが必要である。

介護認定について

- 介護認定システムは介護認定の柱であり、その信頼性向上のためにもシステムの妥当性について継続的な検証が必要である。
- 認定調査員の資格を含めそのあり方について調査の精度の向上の観点から検討が必要である。
- 認定期間、主治医意見書の内容、更新認定あり方など、介護認定審査会の効率化の面も含め、検討が必要である。

居宅介護支援について

- 居宅介護支援は居宅サービスの要であり、介護支援専門員の役割は大変重要であると認識している。本来の居宅介護支援の質の向上を最優先とし、事務的な業務は介護支援専門員の業務から外す等、居宅介護支援に専念できる環境を整えることを検討すべきである。

居宅サービスの見直しの問題

- 短期入所サービスについては短期間の施設利用という観点から、今一度その考え方の整理を検討する必要があると考える。
- 在宅重視・在宅支援の観点から基盤整備を進めるとともに、配食サービス等必要なサービスについては新たなサービスとしての位置付けを検討する必要がある。

施設類似の居宅サービスのあり方の問題

- グループホームやケアハウス等の第3の категорияといわれる施設類似のサービスは、新たなサービス分野とし、保険者の立場、利用者の立場、サービス提供者の立場からそのあり方、位置づけ、サービスの質、保険給付の範囲、住所地特例の適用等検討すべきである。

施設サービスのあり方ならびに給付内容の整理の問題

- 施設と在宅の負担と給付の均衡

そもそも施設サービスのあり方から検討する必要があるが、我々老人保健施設は、昭和63年制度創設以来、原則として在宅に必要な費用は利用者の自己負担であるとの考えの下に運用し、なんら問題なくむしろ結果としてサービスの質の向上に寄与した感さえあった。財源問題もあるが、この経験から、施設サービスの費用については、介護に関わる費用、施設で生活するための費用、医療を受けるための費用に区分し、介護に関わる費用は居宅サービスと同じ考えで原則介護保険からの給付、施設で生活するための費用は原則自己負担とし、医療に関する費用は施設における医療のあり方から再検討し施設の医療体制で対応できない部分は医療保険からの給付とすることを検討すべきである。

- 施設における医療のあり方

介護保険サービスを利用される方は何らかの医療ニーズがある現状を踏まえ、現行の施設で提供すべきとされている医療については、その施設の位置づけ、職員配置並びに設備の面から、現状の医療水準を踏まえ、費用の面も含めそのあり方及び内容を原点から再検討すべきである。特に専門医療の分野については、専門医の管理下で安心して医療を受けられる体制とすべきである。

- リハビリテーションの継続性

介護老人保健施設は、創設当初からリハビリ専門職必置の施設として、生活リハビリテーションを提供し、介護予防並びに要介護者のADLの改善及

び生活の質の向上を目指し、在宅復帰及び在宅生活の継続に努めてきた。この経験からリハビリテーションの継続性は大変重要な課題であるとする。

具体的には、リハビリテーション供給体制の強化の方針に基づき、現行医療保険で提供されている急性期のリハビリテーション、回復期リハビリテーション、そして介護保険で提供される日常的な生活の視点からの維持期リハビリテーションや在宅でのリハビリテーションまで利用者の立場に立って切れ間なく、かつ地域リハビリテーションの視点でより効率的かつ適正に提供する体制の構築が必要である。

- 施設における介護支援専門員の職務について

施設に配置される介護支援専門員については、居宅介護支援における介護支援専門員の役割とは切り離し、その職務内容及び役割の面からその必要性も含め再度検討すべきである。

3. 施設類型の見直しについて

今回の制度見直しの中で、グループホームやケアハウス等の施設類似のサービスのあり方の検討とともに、施設サービスにおける3施設の機能別類型化の問題も重要な課題である。

我々は、介護保険制度構想について検討していた平成7年4月24日に開かれた第15回老人保健福祉審議会に「健やかで活力ある高齢社会を目指した新しい介護(ケア)システムの構築にあたって - 老人保健施設の立場から -」の意見書を提出したが、その中でも高齢者ケアの施設の一元化等の項目を掲げ、現行の3施設の機能を生かしつつ、ア.生活介護型 イ.家庭復帰型 ウ.医療依存型 の3つの主たる機能による類型化を検討する必要がある旨の意見を述べている。この趣旨は単純に3施設を一本化することではなく、現実に3施設が担っている機能を生かしつつ、この3施設の一元化を視野に入れ、機能別に類型化し再整理するということである。この考えは現在においても通じるものである。つまり、現行の施設サービスの利用者の状況を直視すれば、必ずしも、利用者の障害

や家族等の生活環境に沿った適切な場で療養されているとは限らない。3施設とも、その割合は別として、在宅復帰が可能な利用者、在宅復帰が不可能な利用者、医療のニーズが高い利用者が混在しているのが実態である。今後これからの施設サービスのあり方の検討のなかで、

A.リハビリテーションを中心とした在宅復帰型

B.生活介護を主体として長期入所機能を持つ生活介護型

C.医療依存度の高い利用者を対象とした医療依存型

の3類型に現在の療養床を機能別に分けるとともに、各類型ごとに施設基準、運営基準、人員基準等を定め、より効率的かつ適正に施設サービスが運用できる体制の構築について検討を開始する必要がある。

尚、その他、介護保険制度見直しに当たっては、被保険者の範囲（年齢の線引き）、財源、あるいは身体障害福祉や医療保険制度との整合性等多くの諸問題があることを指摘しておきたい。

以上、今後も、介護保険制度をわが国の高齢社会の政策の柱として堅持し、その健全なる発展を目指し、その究極の目的が果たせるために、現実に見えてきた課題を着実に検討し解決していくべきである。