

「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する
有識者会議」
におけるヒアリングについて

(社団)日本社会福祉士会
理事 鈴木 智敦

ヒアリング内容

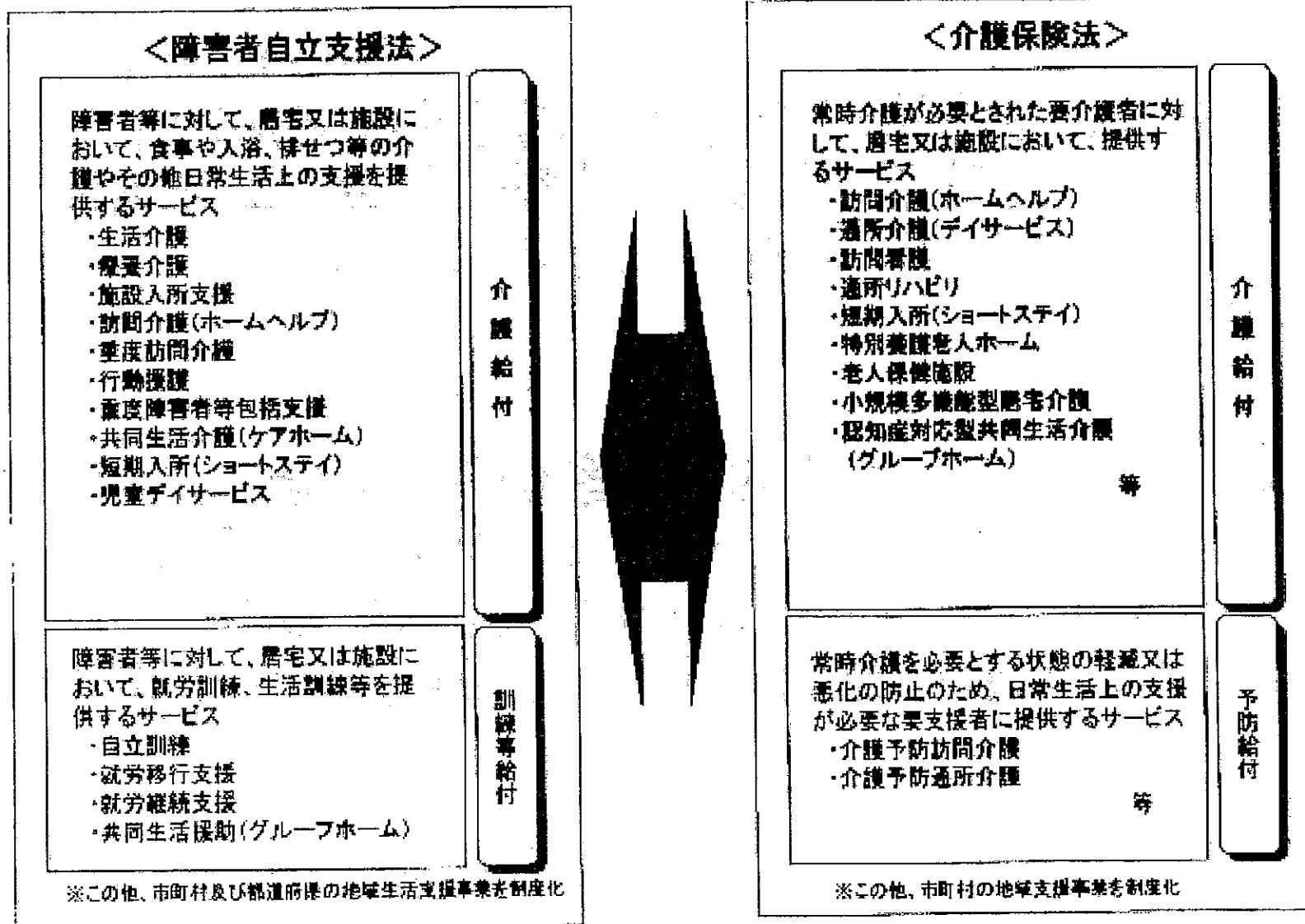
I 「共生型サービス」(同施設内で高齢者及び障害者に対して行う給付サービス)を実施した場合のメリット・デメリットはなにか

II 要介護となった理由や年齢の如何に関わらず、介護を必要とするすべての人を介護保険制度の適用とした場合のメリット又はデメリットはなにか

I-1(1) 概要

- 高齢者や障害者が、年齢や障害の種別にかかわらず、一つの事業所で相互にサービスが利用できる「共生型サービス」が、特区事業などにより普及しており、利用者やその家族、事業者などから評価されている。
- また、総合的ケアマネジメントについては、一部の市町村で、年齢や障害の種別に関わらず、すべての人に対応できる総合的支援体制を整備することにより、福祉のワンストップサービスや地域ケアを推進している。
(第3回有識者会議H18.7.25資料3)

障害福祉サービスと介護サービスの給付の比較



I-2(1) 「共生型サービス」

- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、年齢や障害にとらわれず、必要なサービスを相互に利用できることは、地域で暮らす支え合いの理想型として望ましいことはいうまでもない。
- また、現実にはいくつかの地域においては、共生型サービスの実践により、地域の高齢者や障害者にサービスを提供し実績を上げている。

I-2(2) 全体的なメリット

- ①介護ニーズに普遍的対応が可能である。
- ②社会資源の少ない地域において資源の有効活用が図られる。
- ③相対的に社会資源が増え相互に選択肢の幅が広がる。
- ④箱物・人材等の有効活用によりコストの削減につながる。
- ⑤特に、障害者にとっては身近なところに社会資源が格段に増えることにつながる。

■ただし、量が増えた「ある」と、実際に「使える」かどうか話は別である。(質は別)

I-2(3) 実績を上げている サービスに見られる特徴

- 共生型サービスの成功事例に関して以下のような点が上げられる
 - ①相互援助を含めた昼間の居場所の確保
 - ②比較的小規模であり、大家族での家庭的サービスに類似した提供
 - ③相互援助の中で生じる効果を有効活用している
 - ④時間の流れが比較的緩やかである
 - ⑤必要なニーズに如何に対応していくか創意工夫をしながら発展している。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例①

【事例1】

(相互利用による場の雰囲気、枠組み、機能の違い)

- 中年の障害者、第2号被保険者
- 障害者の更生施設にて1年の自立訓練実施。生活を含め自立の意識やモチベーションについてもエンパワメントされていた。本人の地域には高齢者のデイサービスしかなく、昼間の通い場所として選択。高齢者のデイサービスの職員は、対応に対して不公平がないように、希望により食事の介助や移動についての介助等を実施。本人は提供されるサービス及び場の雰囲気の中で、自分で何とかできていたこともやってもらうようになり、依存心の強化、自立意欲の低下につながってしまった。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例②

【事例2】

(相互利用による場の雰囲気、枠組み、機能の違い)

- ・ 中年の第2号被保険者、高次脳機能障害、記憶障害、手帳無し、昼間独居。
- ・ 高齢者のデイサービスを利用したが、時間的な枠や規制、生活リズム等のフィードバックがなさすぎて、何をしたらいいのか分からなくなり、不安定になってしまった。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例③

【事例3】

(相互利用による利用者の相性)

- 中度徘徊傾向の痴呆の利用者と高次脳・軽度うつ傾向の利用者が、相互に感化しあい不安定になってしまった

【事例4】

(相互利用による利用者の相性)

- 肢体不自由児のデイ的集まりに、知的・自閉の利用者が数名共有利用し始めた。
- 肢体不自由の親たちが、活動性・不注意・他害等のリスクを感じ、恐れて離れていってしまった。

I-2(4) 相互利用における デメリットの事例④

【事例5】

(利用者の相性)

- 高齢者のショートに障害者(自閉)受入。
- 就寝時間の違い、活動性の違いにより、高齢者のショート者を部屋の空いている2階に退避させた。

【事例6】

(利用者の相性)

- 知的障害者が高齢になって、高齢者の施設に入った。集団の中で、高齢者によるいじめがおきた。

• etc ¹¹

メモ

○居心地の良さ、余生を楽しくというニーズを実現する高齢者デイの機能の中で、中途の障害者が本人自身が努力ややる気(モチベーション)を持ち、維持していくのは、しんどい作業である。朝、定時に起きる、自分なりの仕事をする、新しいことを頑張る覚悟、苦手なことも実施していくといった自立に向けた取り組みは、目標設定をうまくしないと継続しにくいものである。心地よさの満足度と自立のためのしんどさがありどちらを選択するか。

○上記一部事例のように、対応方法やグループ、枠組みや機能の違いをうまく使い分けないと、利用者にとってデメリットが発生する場合がある。

○両層の利用者の違いは、例えば「活動性(エネルギー)」であり、その人たちが持っている「文化」であり、また「社会的な生活との関与(コミットメント)のあり方」なのだと考えられる。

現状のサービス内においても、サービスは成熟しておらず職員は利用者層を全体として捉え、その中で個々人の違いというバリエーションを意識していく傾向があると思われる。そのため、一つの事業所の利用者の中に、全体の層から離れたニーズを持った利用者があると、そうした利用者へのサービス提供のあり方は「難しい人」「難しいケース」などと捉えられ方をされてしまいがちである(力量の問題もある)。現状でさえそんな状況の中で、事業者の関わる障害者層、年齢層等が複数になると一層混乱の様相を呈する可能性があり、質の低下は否めない。

I-2(5) 現場の声・危惧①

【場の雰囲気・環境・枠組み・機能・役割】

△リハビリテーション、エンパワメント、自己実現の位置づけ、
意味合いの違いがあり、何でも共生は無理。

△そもそも年齢の違う、ライフスタイル、興味も違う(年齢層)に
よる、デイサービスの中で個別支援が可能かどうか。(一部
の相性等選択された利用者グループでは可能か)

△障害のデイサービスに通いながら、時間をかけて活動性や
作業性、あるいは社会性を少しずつ高めていく支援の中で、
作業ができる→福祉的就→一般就労へといったステップアッ
プを望む人がいる。活動性の高い作業系のデイサービスを
望む。高齢者のデイの中では望みにくい。

△場の雰囲気、環境により本人の意識の変化が異なる。

I-2(5) 現場の声・危惧②

【安易な運用面への危惧】

△共生型サービスは選択肢の一つではある。しかしながら、これまでの地域での状況や流れを見ると、一部では安易にすべてのサービスを共生型ですませてしまう方向へ進む可能性がある。すなわち、重要なサービスの機能・役割・専門性・ライフスタイル等を十分に考慮されないまま共生型ありきにならないか。

△サービスの画一化、質の低下、費用節約で、「地域にはこれしかないから」となる事への危惧。

△事業所の機能的には多少不相当と考えられても、経営面で充足させざるをえず、無理をして入れてしまう。

I—2(5) 現場の声・危惧③

【サービスの質、職員の質】

△夜間の介護・支援も、障害者の場合、ある程度の段階までは夜間生活の中での指導、自立訓的機能、生活場面でのIADL、ADLの向上が必要。

△個別化、個別サービスの質の問題が心配

△環境的枠組み、職員の質により本人の生活スタイルも崩れる。自立意欲の低下、不適応も生じる場合もあるが、障害のせいにしてしまう可能性がある。

I-2(6) デメリット

- ①「共生型」という言葉の使い方に問題がある。「共生」という概念を公共哲学的な吟味も踏まえた上で使用すべき。この場合は「共用型」というべきか？
- ②そもそも障害者の「介護給付」と高齢者の「介護給付」が同じものであるか、科学的なエビデンスを持って議論する必要がある。障害者の介護は、常にノーマライゼーションとリハビリテーションの概念に沿って議論される必要がある。医学的リハビリテーションでいえば、急性期、回復期、維持期があるように障害者の介護にもその区分が適応されるべきである。
- ③したがって、②に従えば職員の技術や職種、人員配置等に配慮した保険料及び介護認定基準を改正する必要がある。
- ④介護を必要とする高齢者と障害者の所得基盤が異なるので、定率負担に不公平感がでる。

I-2(7) 共生型サービスの活用

- 様々な危惧があげられているが、共生型サービス、制度的な柔軟性は運用方法により成否が異なる。
- 実際には、例えば箱物を共有し、利用者の利用時間や曜日を分けたり、プログラムやグルーピングを変更させるなど、サービス提供者側の創意工夫で解決する部分も多くある。
- サービスの種類によって、共生(共用)のしやすいもの、しにくいものが存在する。(例えば、当センターの介護保険通所リハは高齢と障害の併用は十分可能。機能維持的役割。リハを強化するには、強いて言えば1人1回+50単位、常勤換算2→3)
- ただし、共生型サービスはあくまで選択肢のひとつであり、地域作りの機能や、広域専門的機能や専門的な支援体制をシステム化するなど、サービスの選択と相互補完が十分にできるように配慮しておくことが重要である。

I-2(8)

権利擁護とケアマネジメントの重要性

- 障害者自立支援法では、障害者サービスを機能再編・分化を強化した。
- 自立支援法上の「介護給付」に位置づけられたサービスについても、その内容については、介護の部分とそれ以外の部分に分けられる。介護の部分についても自立支援のための介護の意味合いが強い場合があるため、介護の部分を介護保険と共有化、整合性をとるためには十分な時間を必要とする。
- こうした、制度としての一本化は、利用者の違いにより制度内で細分化されることになるため利用の仕方によっては様々な組み合わせが考えられるようになる。そのため、今以上の知識が必要となり、利用者にとっても同様となる。

そのためには、利用者のニーズを十分に把握し、適したサービスを選択、コーディネートし利用者にとって不利益のないよう、**特に、代弁機能や権利擁護の観点からの支援者強化(量・質)が必要であり、また、ケアマネジメント機能が一層重要となる。**

I-2(9) 共生型サービス運用のための 重要事項

- ① サービス機能と役割の明確化と整理が必要
- ② 共生型と地域密着及び専門分化の連携・支援体制が必要
- ③ サービス提供者(現場)の質の向上、対応力向上のための施策が必要(個別支援計画、サービス管理責任者など)
- ④ 適正調整のためマネジメント機能や相談機能の強化が必要
(介護支援専門員と相談支援従事者の整合性)
- ⑤ 権利擁護やアドボカシー機能の強化受け皿が必要
(地域包括・総合相談窓口の強化・加配)
- ⑥ モデル事業等の実施における成功・失敗両方の分析が必要
- ⑦ 加算等により専門性を維持したり、重度の利用者が排除されない工夫が必要
- ⑧ そもそも入り口、利用のプロセス、整合性が必要

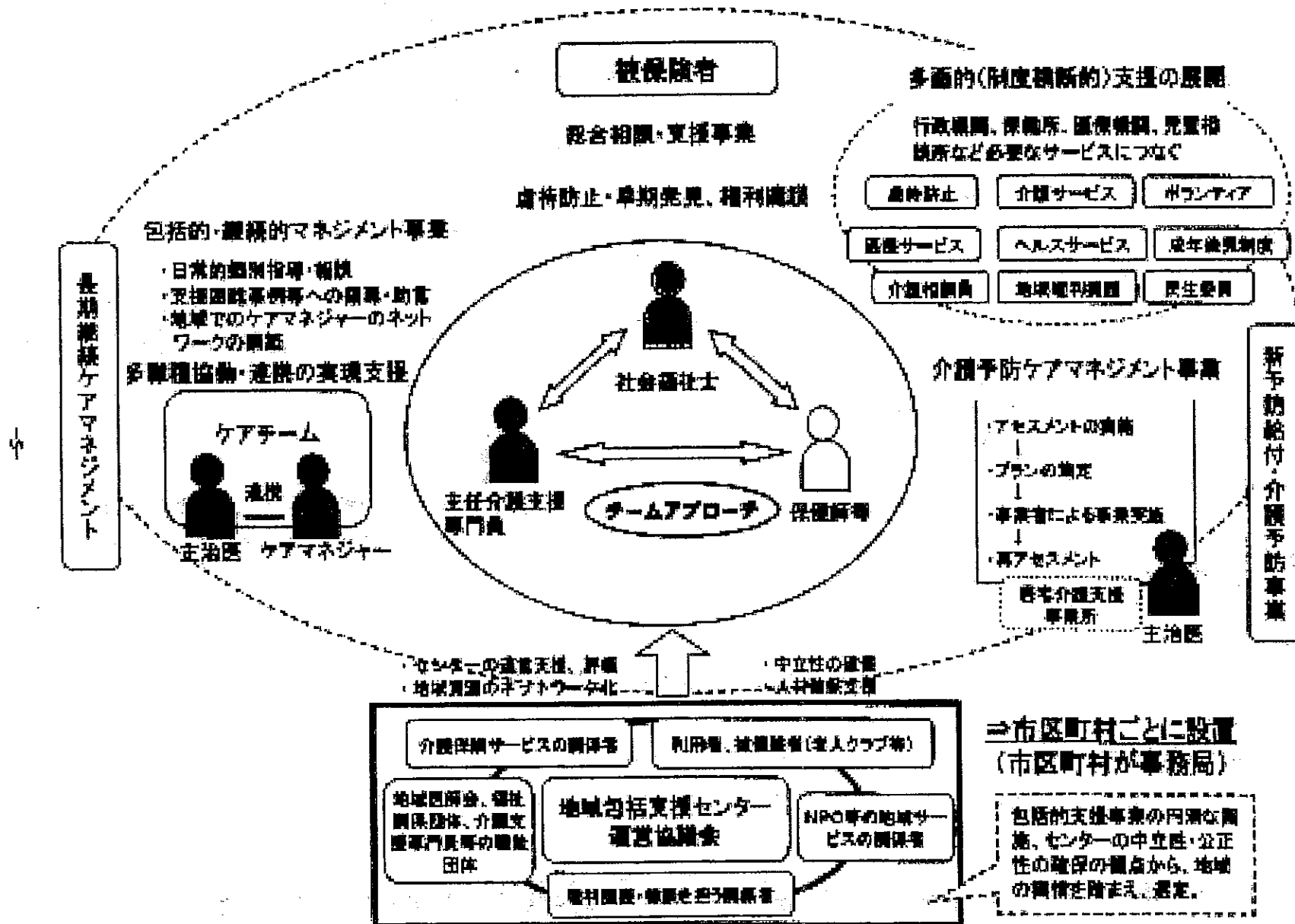
有効活用・運営にソーシャルワークの実践が必要

I-3 総合的ケアマネジメントについて

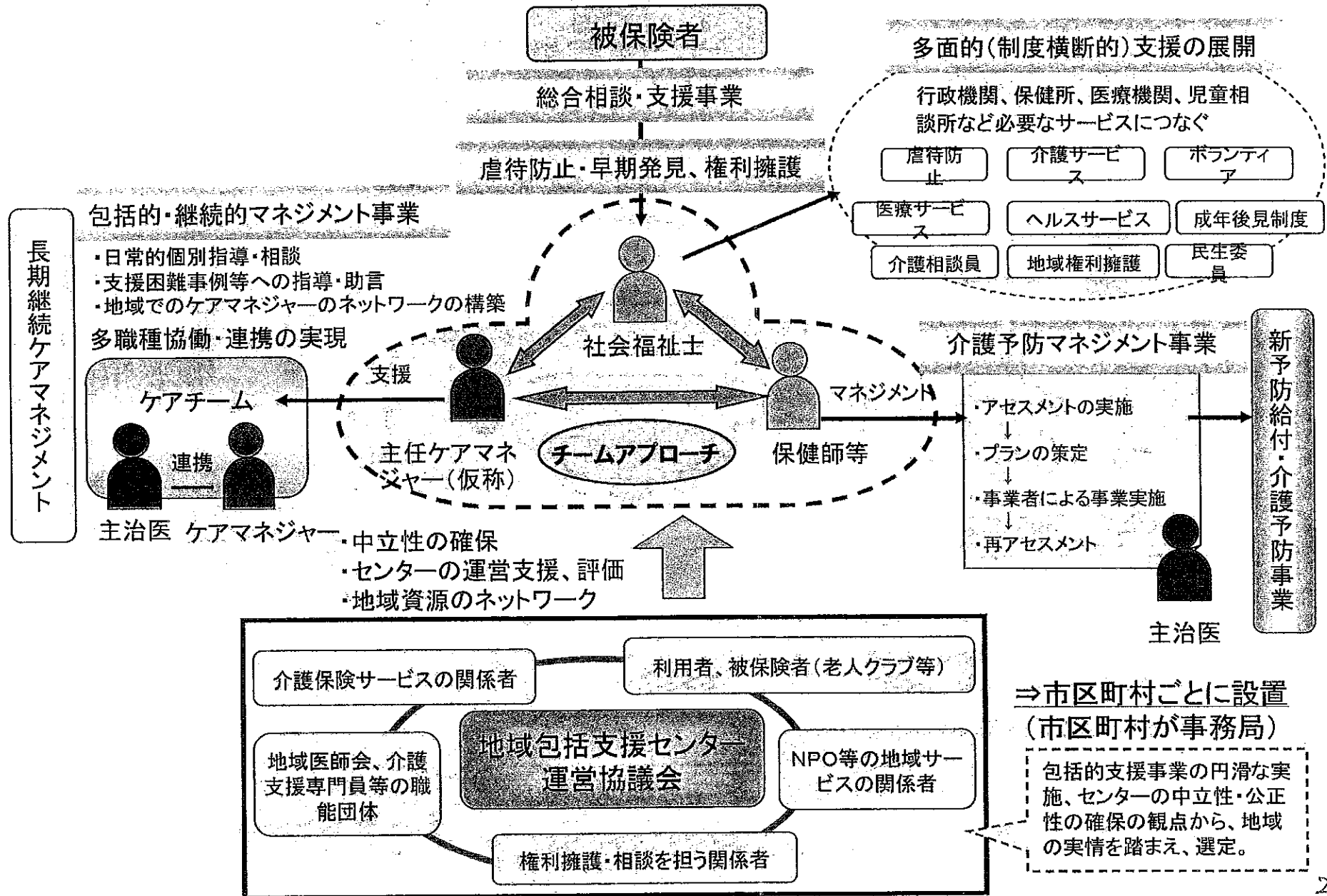
(1) 総合支援体制の整備の推進について

- 一部の市町村で、年齢や障害の種別に関わらず、すべての人に対応できる総合的相談体制を整備することにより、福祉のワンストップサービスや地域ケアを推進している。

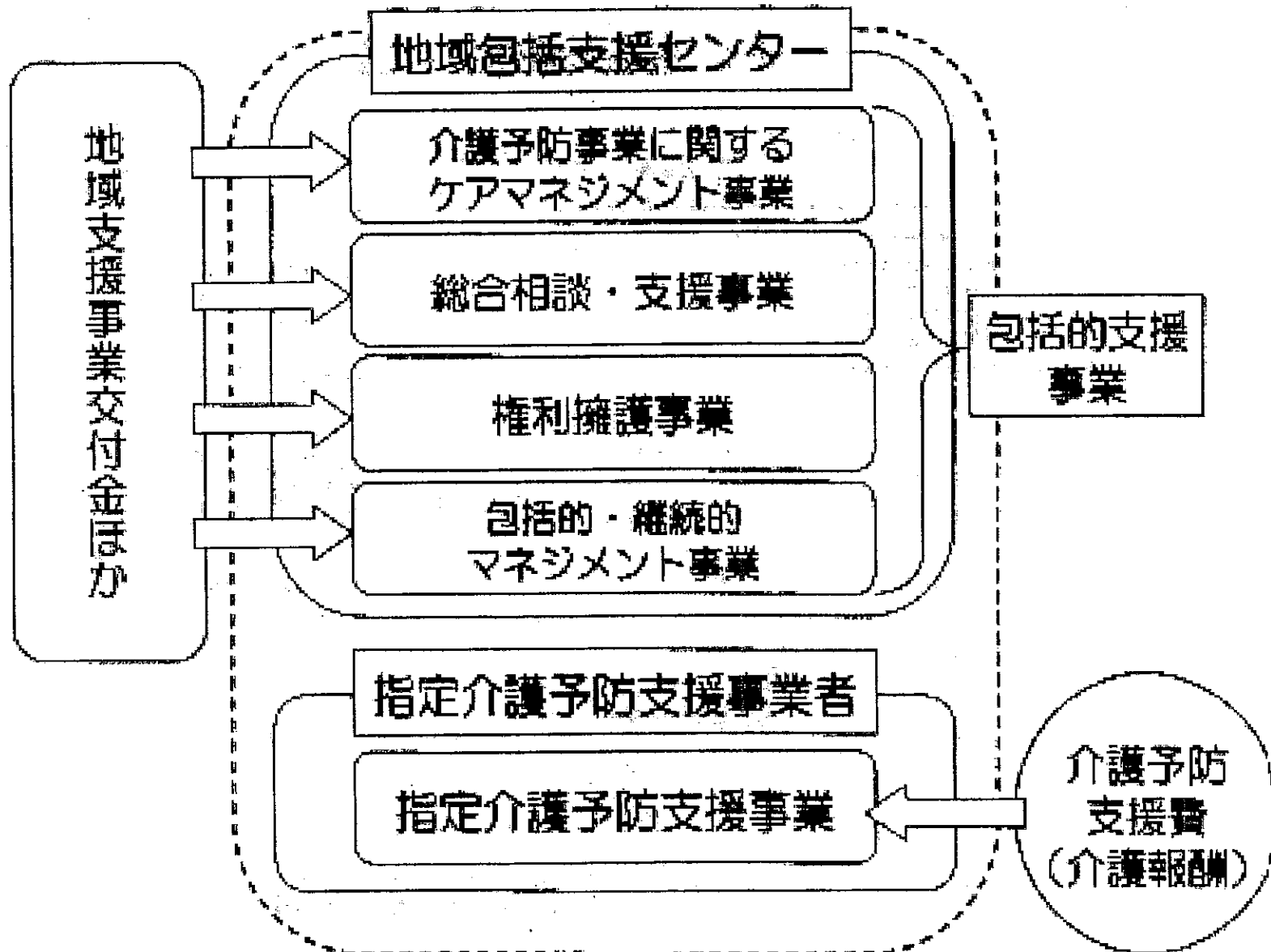
地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



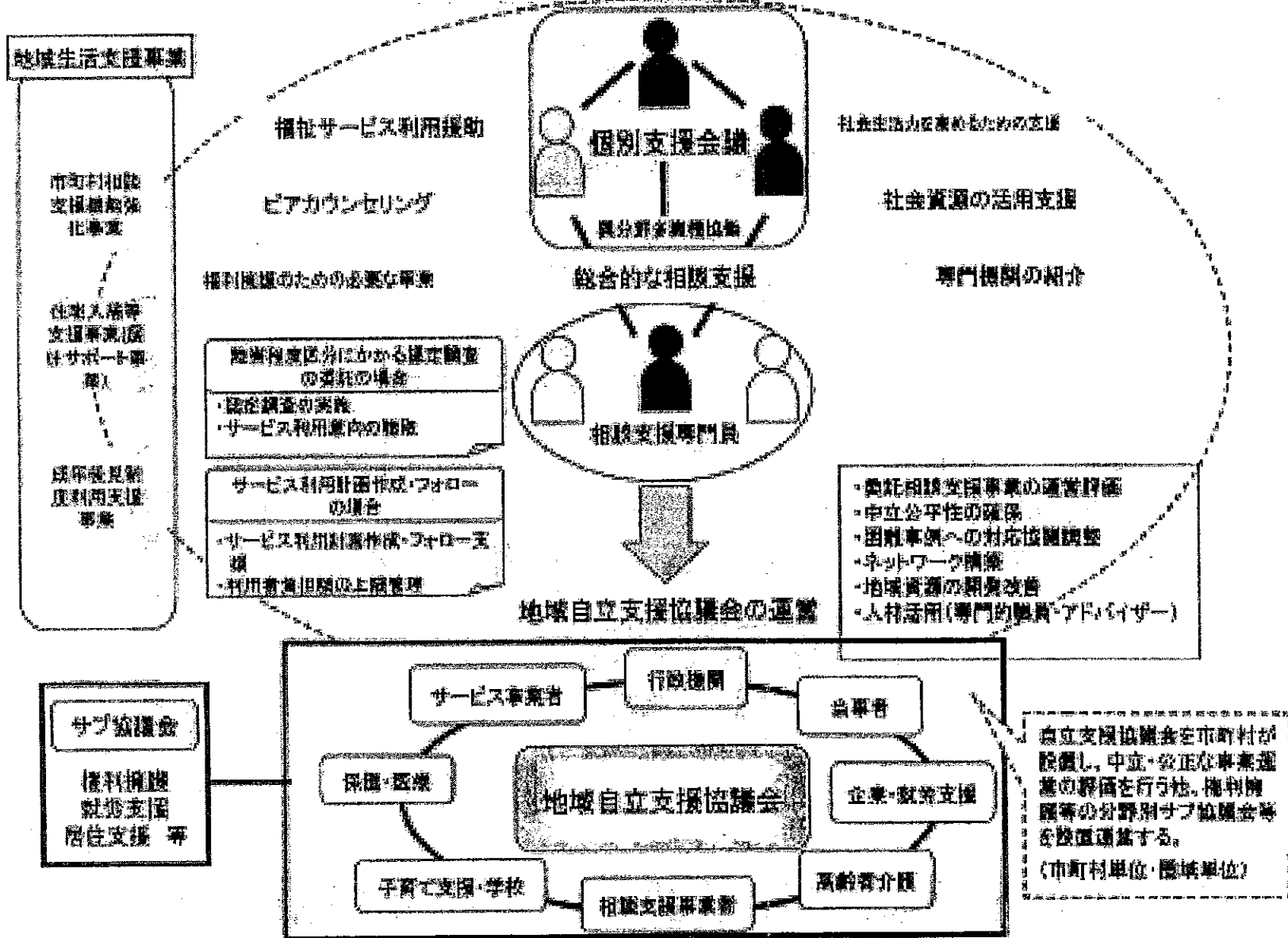
地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ（旧）



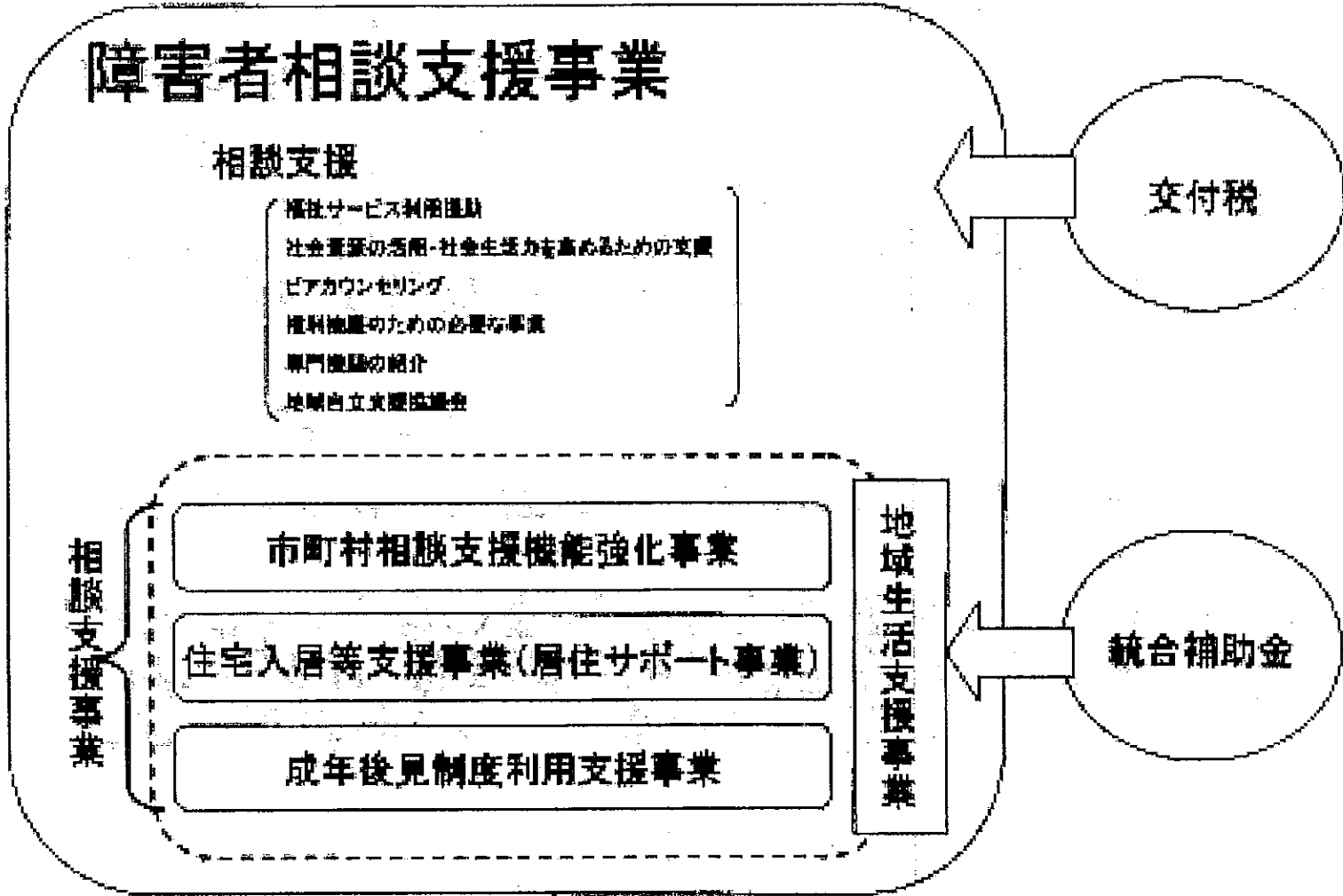
地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



障害者相談支援事業のイメージ



障害者相談支援事業の構成



中

I-3(2) 現状①

- 地域包括支援センターの多くは、制度改正の初年度、新規立ち上げでもあり、新規体制と介護予防プラン作成に、多くの時間が費やされ、他の事業が十分に実施できていない状況である。
 - ・上記理由も含め、目標値より特定高齢者施策が進んでいない。
 - ・いつの時代もそうであるが、市町村の本気度次第。

- 一方で、障害者相談支援事業では相談支援事業の委託を受け、障害程度区分の認定調査をようやく終了させ、10月から対応したところがでてきた。また障害程度区分認定調査を実施する中で、地域のニーズを掘り起こすことができる一方、その対応に追われている。
 - ・また、常勤1名以上という体制の中で苦慮しているようである。
 - ・また、サービス利用計画作成費についても、対象者の枠組みはあるものの介護保険より手間暇がかかるというのが実感である(850単位)。

現場の声 ×

【例1】A老人ホーム、B社協、CNPOからそれぞれ人を出向させた。AもBも若手を出し(中堅は抜かれたら自分の所が困る、とりあえず研修的)等、本末転倒な出向体制の地域包括がある。

【例2】人口に比べ包括の数が少なく、介護予防プランばかり、事務処理ばかりとなり保健師がやめていった。

【例3】虐待や多問題家族からの相談を受けたが十分な訪問時間がとれずに本来機能が果たせないでいる。

○現在、介護保険・自立支援法の両法の影響でまだまだ落ち着いて普通の流れとはなっていない。ケアマネからは苦情(早く体制を整備して介護予防支援を引き取って欲しい。いつまでも8件上限を超えて委託するな)が入る。

I-3(3) メリット

- ①窓口機能が一本化され、どんな障害、どんな内容においても対応が可能であり、利用者にとってもシンプルである。(ワンストップ)
- ②それぞれの専門性と業務の平準化により相談員の力量の向上につながると同時に多問題家族や重複障害にも対応が可能である。(OJT機能の強化)
- ③連携や調整のための労力を図らずに、業務を実施することができるようになった。

I-3(4) デメリット

- ① 広域を1カ所にまとめたところについては、身近な場所に窓口がなくなったところがあった。
- ② 地域包括の事業、相談支援の事業と高齢・障害等非常に多くの役割(事業)が少ない人数にのしかかっている。質と量がおいつかない。
- ③ 行政・社協等とのチームアプローチと役割・責任を明確にしておかないと、相談・地域福祉に関してすべて総合相談窓口対応になりかねない。
- ④ 運用方法と意識次第で良くも悪くもなる。

I-3(5) 総合相談窓口運用のための 重要事項

- ①総合相談窓口のメリットは大きい。
ただし、運用方法次第である。
- ②すべての相談が入ってくるため、専門的な知識・技術を含めソーシャルワーカーとしての一定レベルの力量が必要となる。
- ③そのための包括支援センター・総合相談従事者の資質向上継続研修が必要。
(* 統合となった場合の介護支援専門員と相談支援従事者の
整合性？)
- ④地域の相談支援の核であり、地域づくりを含めたソーシャルワーク・コミュニティーワークの役割が重要。そのための人員体制、目標設定が必要。
- ⑤サービス提供者・施設側の調整・地域移行の機能と包括の相談機能が上手く働くことが必要。

Ⅱ 要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とするすべての人を介護保険制度の適用とした場合のメリット又はデメリットは何か？

Ⅱ－1(1) これまで

- 基本事項の論点については、もともと議論がされてきており、また、第1回有識者会議以降、も順次整理がなされている。
- 様々な切り口から、積極論・慎重論が並記・整理されている。
- 制度及び介護ニーズの普遍化。人の生から死までのライフステージに応じた介護ニーズに対して一元的、体系的、計画的に対応することができる。

Ⅱ－2(1) 制度設計上の論点

- I 給付に関する論点
 - ①被保険者・受給者の範囲
 - ②給付の内容
- Ⅱ 負担に関する論点
 - ①保険料負担者の範囲
 - ②保険料負担の水準
- Ⅲ 施行方法・時期に関する論点
と整理されている。

第1回有識者会議

Ⅱ-2(2) 介護保険制度ではどこまで何を見ようとしているのかがもう少し具体的にになれば

【給付の内容】

□介護保険制度は、介護が必要な状態を保険事故とする社会保険。社会保険を適用するなかで、

高齢者と障害者の「介護給付」が制度上グループ化されている。

「介護」サービスとは現状の「介護給付」の部分かどうか？

(過去に整理がされてきたと思われるが)

例) 先天等障害児に対する「介護」と「育児」の違い

療育、教育、育成との整理？児童デイは介護給付。

例) 本人の役割として必要な介護・家事援助は？

結婚をした場合の家事は自分の分だけ？

子育ては(授乳やおむつ替え)？

社会生活の中の役割はどのように見るか？

□障害の介護ニーズを十分に反映させわかりやすくする必要がある。

Ⅱ－2(3) サービス利用の認定について

- 障害者の認定は「障害程度区分」で実施され、高齢者は「要介護認定」で認定される。
- 調査項目については研究事業が進んでいるが、20歳未満について、あるいは子供についてはこれからである。

△利用者意向を踏まえた自立支援法内においても、認定についてはその精度も安定していない。現時点での介護保険法との適用については、感情的にも反対や慎重論が多い。

□ICFにいう活動制限、参加制約に関する要介護及びその他のニーズをどうするか、そのニーズは社会保険で対応するのかという基本的枠組みのあり方に関する議論が残る。

□特に、入り口となる認定についての整合性と妥当性がとれるかどうかを十分に押さえておく必要がある。

Ⅱ－2(4) 自立支援法が施行されて

△施行による過渡的な状況の中、一部の利用者からは、支援費によってこれまで利用できてきたサービスが減り、また自己負担により利用抑制を強いられていると感じている。地域生活、地域生活支援の確立としてのニーズの反映、社会生活、社会参加への支援、現状の介護ニーズに対するサービス利用に対する不満と不安があがっている状況にある。

○一方で、障害程度区分の調査実施により、地域に埋もれていた利用者ニーズが掘り起こされ適切な相談支援従事者のマネジメントを含めた支援が受けられることにより生活ニーズが満たされた利用者もいる。

□実際の制度施策実施における本当のメリットもデメリットもこれからあがってくる状況にある。

Ⅱ-2(5)

- 普遍化としての0歳、社会保険と税の整理。サービス内容の明確化により、必要経費の試算、費用徴収の年齢、金額等が見えてくる。利用者にとっては、現時点が過渡期であると同時に、当然これからの事項にたいし、漠然とした部分について、漠然とした不満や不安が表出している。
- 制度設計に関しては概ね整理がされており、メリット・デメリットも切り口、見方により異なってくる。また、今後は具体的な現場における運用方法の検討も必要である。
- 障害当事者にとっては仮に、適用を是とした場合においても、社会保険により抑制された、これまでの税財源を、障害者等の地域生活を支援するための、費用支出にあて、安心して地域生活を送ることができるように、明確にそれらを示していくことが必要である。

Ⅱ-3(1) 制度施行にともなう具体的な懸案事項

① サービス提供事業者

障害者・高齢者の相互利用に関して、利用者ニーズ、利用者支援に必要な専門職の知識や技術がことなるため、指定要件や人員配置が必要。一方で、相互理解や知識・技術・質の向上のための研修が必要。個別支援計画やサービス管理責任者の配置。

② ケアマネジメントとケアプラン

介護支援専門員と相談支援専門員の資格・整合性あり方の検討。
養成・研修についてのカリキュラムが必要。

③ 総合相談窓口

地域包括支援センター等において、地域の相談の核となるため総合相談窓口において、いっそう利用者に対する権利擁護やアドボカシーの機能が必要となる。

一方では、地域支援を含めたまちづくり、コミュニティーソーシャルワークの機能がよりいっそう重要となる。適正な人員の配置が必要。強化とサポート。

等々さまざまある

Ⅱ－3(2) 日本社会福祉士会として

- 制度の実施・継続はその運用方法の強化によっても、その成否が分かれてくる。
- どちらにしても、今後、様々な面に対して十分な対応が望まれる。
- 専門職能団体としてどのような状況下においても、利用者が地域において安心して豊かな生活ができるための支援においてソーシャルワークを実践し、前頁事項等に対しても積極的に取り組みたいと考える。