

2022年10月24日

厚生労働省 老健局長
大西 証史 様

2024年介護保険制度改定への「生協の政策提言」

日本生活協同組合連合会
日本医療福祉生活協同組合連合会
(一社) 全国コープ福祉事業連帯機構

「誰もが安心して、住み慣れた地域でその人らしくくらし続けるために」

【はじめに】

私たち生活協同組合は、地域・くらしにおける様々な課題に向き合い、介護保険制度が持続可能で利用者・家族と地域を支える制度となるよう。以下の4つを重点テーマとして「政策提言」を行います。

1. 「医療・介護・生活支援」の地域拠点づくりに寄与する制度・サービス体系とすること
2. 介護職の魅力発信と介護人材確保・定着の抜本的施策を講じること
3. 持続可能で制度目的にそった「給付と負担」とすること
4. 誰もがその人らしく住み慣れた地域でくらすしくみとすること

わたしたち生活協同組合は、2020年に「つながる力で未来をつくる」と題した日本の生協の2030年ビジョンを策定しました。組合員と生協職員が地域の方々と協力し、生き活きと輝く生協をつくりあげ、「生涯にわたる心ゆたかなくらし」、「安心してくらし続けられる地域社会」、「誰一人取り残さない、持続可能な世界・日本」の実現をめざし、さまざまな取り組みを進めています。

全国の生活協同組合では、組合員の助け合い活動や地域の居場所づくり、宅配・店舗事業や医療機関・介護事業所の事業インフラを活用し「安心してくらし続けられる地域社会づくり」のために地域のネットワークに積極的に参加しています。特に、各地の自治体（市区町村）と締結した「地域見守り協定」は、1,217自治体（全市区町村全体の約70%）にまで拡がりました。

生協の介護サービスでは、多くの法人が「生協10の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。特にこの間、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、福祉介護事業に従事する職員は、感染のリスクと隣り合わせの状況においても必要な介護サービスを途切らすことなく提供しており、地域にくらす高齢者の命を守る役割を果たしています。

我が国は人口減少の局面に入り、2040年頃まで高齢者が増え続けるとともに、生産年齢

人口の減少が加速していきます。家族形態の変化が進み、単身世帯が増え続けており、特に一人暮らし高齢者の増加は顕著です。また、高齢者人口が急増する都市部と高齢者人口は横ばいで生産年齢人口が急減する地方という二極化が進み、地域間の課題は異なる内容となっています。こうした変化の中において、介護は多くの国民に関わってくるものとなり、支援ニーズも複雑化・複合化してきています。社会全体で支え合うしくみである介護保険制度が、将来にわたり持続可能な制度としていくために、さらなる発展に向けた検討が求められています。

≪「生協の政策提言」項目≫

1. 「医療・介護・生活支援」の地域拠点づくりに寄与する制度・サービス体系とすること

- (1) 地域包括ケア・包括報酬サービスへ重点をシフト
- (2) 複合型サービスの拡充
- (3) 制度・サービス体系、報酬体系の簡素化
- (4) 地域の関係組織のシームレスな情報連携の構築

2. 介護職の魅力発信と介護人材確保・定着の抜本的施策を講じること

- (1) 介護職員の処遇のさらなる改善
- (2) 介護の仕事をするための職場マネジメントの改善
- (3) 介護職のやりがい・魅力の周知
- (4) 外国人人材の更なる受け入れに向けた施策の拡充
- (5) 介護現場における ICT・DX 化

3. 持続可能で制度目的にそった「給付と負担」とすること

- (1) 居宅介護支援（ケアマネジメント）の利用者負担導入は行うべきではない
- (2) 利用者負担の原則 2 割化は慎重に検討すべき
- (3) 軽度者（要介護 1、2）の「総合事業」への移行は行うべきではない
- (4) 全世代を支えていくための検討

4. 誰もがその人らしく住み慣れた地域でらせるしくみとすること

- (1) 在宅生活を支える自立支援・重度化予防ケアへの評価
- (2) 地域包括支援センターの体制強化と支援施策強化
- (3) 認知症の方への支援強化
- (4) 地域支援事業及び総合事業の制度見直し

1. 「医療・介護・生活支援」の地域拠点づくりに寄与する制度・サービス体系とすること

今後高齢化の急速な進行により、「医療・介護・生活支援」を必要とする高齢者が急増します。特に、85歳以上の高齢者の増加、独居・高齢二人暮らし世帯の増加により、通院することがままならない、家庭内の力を必要とする家事ができなくなるなどの状況が生まれます。各地域で「医療・介護・生活支援」サービス提供拠点や受け皿となる拠点づくりが必要となり、介護保険制度も制度体系やサービス体系はそれらに寄与するしくみが求められてきます。

(1) 地域包括ケア・包括報酬サービスへ重点をシフト

介護ニーズの高まりに対し、限られた資源で必要なケアを提供するためには、在宅生活を支える「医療・介護・生活支援」拠点を地域に整備していくことが必要です。拠点を中心に地域の各組織が連携することで、効果的で効率的な包括ケアを提供するしくみの構築につながります。

介護が必要となる高齢者の心身状態は常に一定の状態像にあるわけではないため、その時々に応じ、一人一人の状態像に合わせた柔軟なサービス提供が求められます。そのような高齢者のニーズに応え在宅生活を支えるためには、地域密着型サービスの（看護）小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった包括報酬型在宅サービスが有効です。包括ケアの提供は、退院直後など重点的にケアを必要とする利用者や、状態が安定している利用者など、時々々のニーズに応じた効率的な支援が地域の中で可能となり、住み慣れた在宅生活の継続につながります。第9期介護保険事業（支援）計画においては、包括ケアの観点から地域密着型サービスの拡充を中心に、サービス提供体制の整備をすすめることが必要です。

一方で、建築コスト等が高騰し基盤整備財源が限られる中では、既存デイサービスから地域密着型サービスへの転換等も視野に入れて検討する事も想定すべきです。包括報酬型在宅サービスの拠点を地域につくり、訪問介護や通所介護を一体的にコーディネートし地域を支えるような介護サービスの包括化も検討していく必要があります。

また、包括ケア・包括報酬サービスの拡充をはかるためには、在宅サービスに適用されている区分支給限度基準額そのもの見直しも必要と考えます。

(2) 複合型サービスの拡充

訪問介護や通所介護など、従来の在宅系サービスは大きな役割を發揮してきており、今後も重要な役割を担う事となります。一方、要介護高齢者が急増し、労働力人口の激減、介護人材が絶対的に不足することが想定される中、既存の在宅系サービスについても、複合化する検討が必要です。複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護以外、サービス体系上は2012年に作られた「看護小規模多機能型居宅介護」しかありません。更なる複合型サービスの創設を検討すべきです。利用者の状態像を踏まえ一体的にサービス提供を行うことで、利用者の自立支援や在宅生活の延長が実現され、合わせてサービス提供の効率化がはかれると考えます。

また、人材不足が危機的状況にある訪問介護、拡充が求められる地域密着型サービスについては、サテライト事業所による展開が認められていますが、各自治体で運用基準や実態に差がある状況であり、どの自治体においても展開できるようにすべきです。

（３）制度・サービス体系、報酬体系の簡素化

人材に限られる中では、介護現場の負担軽減をはかることが重要です。2000年の介護保険制度開始以降、サービス種別拡大や地域支援事業創設、各種加算の増加など、制度が複雑化してきています。さらに、自治体のローカルルールが多数存在しているために、制度運用が煩雑化し介護に直接かかわらない事務負担が大きくなっています。制度・サービス体系、報酬体系の簡素化やローカルルールの制限など運用の改善が必要です。

報酬体系上は、基本報酬の底上げと加算の見直し・縮小が必要です。例えば、処遇改善加算については、全事業所の94.1%が取得済み¹であることから基本報酬へと組み込むべきです²。

また、国や各自治体において介護保険制度の課題ごと、関連する制度ごとに担当部局が異なり連携が十分とはいえないため、総合的な見直しが出来にくい構造となっています。これら縦割り行政の問題解決が必要です。

（４）地域の関係組織のシームレスな情報連携の構築

在宅介護においては、医療・介護に係る様々な組織が利用者を支えています。それらの同じ地域の関係組織がICTの活用を通じてシームレスに情報連携する仕組みを構築していくことが必要です。現状は各々が異なるシステムを運用しており、利用者の情報が共有されないことが適切な支援を妨げる要因にもつながっています。

2. 介護職の魅力発信と介護人材確保・定着の抜本的施策を講じること

介護サービスは人を介して高齢者の生活と尊厳を支えるサービスであり、介護人材は介護保険制度を維持していくために不可欠です。

国の調査によれば、介護関係職種の有効求人倍率は、2021年度で3.62倍と高い水準が続いており（全産業平均1.05倍）、特に訪問介護の有効求人倍率は2019年度時点で15.03倍となっています³。訪問介護員を不足と回答する事業所は80.1%⁴にのぼり、介護業界の人材不足は危機的状況となっています。

¹ 厚生労働省令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果

² 現在介護職員に対する処遇改善の仕組みは、①処遇改善加算、②特定処遇改善加算、③処遇改善支援補助金の3種類存在しています。3つの加算・補助金対象や要件はそれぞれ異なり、極めて複雑なしくみとなっています。

³ 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

⁴ 公益財団法人 介護労働安定センター 令和2年度「介護労働実態調査」

http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_chousa_kekka_gaiyou_0823.pdf

介護職は、コロナ禍において介護を必要とする高齢者とその家族の不安が高まる中でも、感染対策を徹底しながら介護サービスの提供を続けており、エッセンシャルワーカーとして労働環境の厳しさの中、社会に不可欠な役割を担っています。介護サービスは、介護離職やヤングケアラー、ダブルケアといった家庭における介護負担を軽減する社会インフラでもあります。地域に問わず全ての世代が安心して暮らし続けることができるよう、介護が持つ魅力・専門性を国民に広く発信すべきです。介護職への支援と評価をさらに充実させながら人材の確保・定着につなげていくことが必要です。

(1) 介護職員の処遇のさらなる改善

介護職員の給与水準は他産業と比較しても低い状況にあります。介護職員の平均年収は、約 363 万円となっており⁵、全産業平均約 467 万円よりも 100 万円程低い状況となっています⁶。

新たな人材の確保と定着を図るためには、さらなる処遇改善策を講じて給与水準を上げていくことが不可欠です。その際は、事業所で一緒に働く介護職以外の職員への配慮や、資格取得等の人材育成の原資に幅広く活用できるような柔軟な仕組みによって、介護事業者における処遇改善の取り組みを支援することも必要です。

(2) 介護の仕事を続けるための職場マネジメントの改善

介護労働安定センターの調査⁷によると、介護関係の仕事をやめた理由については、全体では「職場での人間関係に問題があったため」が 23.9%で上位となっています。男女別で比較すると、男性では「自分の将来に見込みが立たなかったため」が最も高く、女性は「結婚・妊娠・出産・育児のため」が最も多い結果となっています。これは介護事業所のマネジメント力向上や処遇改善・キャリアパス、働きやすい職場づくりの必要性が表れている結果といえます。事業所マネジメントを改善し、介護の有資格者が介護現場に定着・復帰できる環境を整備するためには、事業者の個々の経営努力だけでなく国・行政が具体的な支援策を講じていくことが必要です。都道府県や保険者が基金等を活用し、事業者向けの職場マネジメント・コンプライアンス・ハラスメント等の研修・セミナーの開催、優良なキャリアパス制度を実施している事業者の事例紹介、社会保険労務士等のコンサルタントの事業者派遣を通じた人事制度・キャリアパス制度策定支援制度の創設等が求められます。

(3) 介護職のやりがい・魅力の周知

⁵ UA ゼンセン日本介護クラフトユニオン「2021 年賃金実態調査報告書速報版」

https://www.nccu.gr.jp/topics/detail.php?SELECT_ID=202203240002

⁶ 国税庁「民間給与統計調査」

<https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/minkan1997/menu/05.htm>

⁷ 公益財団法人 介護労働安定センター 令和 2 年度「介護労働実態調査」

http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_chousa_kekka_gaiyou_0823.pdf

介護サービスの将来を担う若い世代の人材が必要です。介護職のイメージとしては、体力的・精神的にきつい、給与水準が低いなどのネガティブなイメージがあり、介護職の魅力や専門性が伝わっていないことが学生の就職選択などに影響していると考えられます⁸。

介護職は困難を抱えた高齢者の暮らしを支え笑顔にすることができるエッセンシャルワーカーとして、専門性⁹とやりがいのある仕事です。介護は多くの人にとって将来関わるものです。介護職の仕事の専門性や魅力をより多くの世代へ周知し理解を広めていくためには、全国的な取り組みとともに、地域の中で介護に触れる機会を積極的に作っていくことが重要です。特に義務教育・高校など学校教育の場で、介護に触れる機会を増やすことが将来の職業選択に資することにつながります。また、若い世代が、新しい介護のあり方（ICT化やDX推進）に関わることで、高齢者の情報リテラシー向上支援や伴走者としての役割を担っていく可能性も生まれてきます。

（４）外国人人材の更なる受け入れに向けた施策の拡充

介護人材が圧倒的に不足している状況では、外国人人材の更なる受け入れが不可欠です。現状の制度では、外国人が従事できるサービスは主に施設系に限られるなど様々な制約がありますが、在宅系サービスでの積極的な活用について検討していく必要があります。外国人は単なる労働力の埋め合わせではなく、ダイバーシティの観点から受け入れをすすめることで介護サービスの質向上につながると考えています。

外国人人材は世界的に獲得がすすめられており、日本で働くことを希望する方のために、外国人の立場に立った労働環境の整備等を早急にすすめ、積極的に受け入れを行っていくことが重要です。世界的に日本は介護先進国であり、身体的な介護技術においても、尊厳の保持といった精神的なケアにおいても、質の高いサービスを実践しています。これから高齢化を迎える国々の人材育成・技術移転という観点からも受け入れは意義を持っています。

（５）福祉介護事業における ICT 化・DX 推進

介護現場の業務負担を軽減し、介護の質を向上させていく観点から ICT の利活用推進は重要です。ICT 導入支援事業を充実させ、現場の状況に応じたきめ細かい支援をすすめ導入・定着を広めていくことが必要です。

また、介護の価値を高めるために、単なる ICT 化にとどまらない事業を行う組織全体の業務の変革も含めた福祉事業の DX 推進の検討が必要です。デジタル化をベースに、業務手順の見直しと再構築、情報共有と迅速化、人材育成とチームケアの質の向上等につなげる必要があります。

⁸ 株式会社リクルートキャリア「福祉・介護に関する意識調査結果とイメージの変化」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000359997.pdf>

⁹ 公益社団法人介護福祉士会は、介護福祉士の専門性について、①介護過程による根拠に基づいた介護実践、②指導・育成、③環境の整備、多職種連携の3つに整理しています。

<https://www.jaccw.or.jp/about/fukushishi/senmon>

3. 持続可能で制度目的にそった「給付と負担」とすること

介護保険制度を今後も持続可能なものとしていくためにも、給付と負担のあり方について国民的な議論が必要です。財務省の財政制度等審議会では、社会保障費を抑制するための給付削減、負担増を求める論点が示されています。必要な介護サービスの利用を保証していくことが、状態悪化の防止や家族負担を軽減し、介護保険財政のみならず社会保障全体のコストの増加を防ぐことにつながると考えます。

(1) 居宅介護支援（ケアマネジメント）の利用者負担導入は行うべきではない。

介護保険制度本来の趣旨に基づき、引き続き適正な居宅介護支援（ケアマネジメント）が維持されることが必要です。

介護支援専門員は、介護給付に結び付く業務に加えて、身近な相談窓口として地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら高齢者とその家族の複合的な課題に対応し生活を支える存在です。地域住民にとって高齢者介護に係る窓口機能となる役割を担っており、地域住民が公平に相談・支援を受けられることを担保する必要があります。介護給付サービスとは支援の内容が異なるものであり、必要な介護サービスの利用控えを防ぐ上でも、利用者負担の導入は行うべきではありません。

(2) 利用者負担の原則 2 割化は慎重に検討すべき

医療と比較しても介護サービスは長期間使い続けることを踏まえる必要があります。利用者負担増は、利用控えにつながる恐れがあり、結果的に重度化を招き介護保険財政の負担が増加する恐れもあることから慎重な検討を行うべきです。

民間の調査事例において、「高齢社会ラボ」のケアマネジャーを対象に行われた「財務省の自己負担 2 割原則提言に関する意識調査」の結果（2022 年 6 月 30 日公表）では、ケアマネジャーの 87.5%がケアプランを作成する上で影響があると回答しており、「仮に原則 2 割負担になった場合、利用者の介護サービス利用にどのような影響があると考えられますか？」という設問に対して、「介護サービスの利用回数が減る」という回答が 92.0%と最も多く、「介護サービスは今と変わりなく利用される」という回答は 6.4%に留まっています。

(3) 軽度者（要介護 1、2）の「総合事業」への移行は行うべきではない

新しい地域支援事業¹⁰（総合事業）が創設されてから 7 年が経過しました。これまでの取組状況について政策的な評価を行う必要があります。現状は「総合事業」が十分に機能しているとは言い難く、要介護 1、2 の方が移行すると必要なサービスが維持されないこととなります。要介護 1、2 の方の多くは認知症の症状を持っており、心身機能の悪化を防止するためには専門職のアセスメントに基づくケアやリハビリテーションの提供が必要です。

¹⁰ 被保険者の状態悪化を予防し、要介護・要支援状態になっても出来る限り地域で自立した生活が出来るように市町村（保険者）が行う事業です。2015 年の制度改定により要支援者の訪問介護と通所介護は保険給付から地域支援事業へと移行されています。

「総合事業」のガイドラインでは、「事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み」とされ、介護予防を促進することが明記されています。総合事業本来の主旨に立ち返るべきです。社会保険制度としての給付と負担の原則に則り、要介護1、2の方の介護保険給付はこれまで通り維持すべきです。

(4) 全世代を支えていくための検討

2040年に向けて高齢化が進展し続ける我が国においては、介護は多くの国民の生活に関わってきます。しかし、介護保険制度の利用については国民全体に十分に周知されているとは言えない状況です。利用が必要な状況となって、はじめて相談窓口や利用方法を確認する状況です。制度の周知をすすめる、介護が必要となった方が早期に専門的支援につながっていくことが必要です。40歳の第2号被保険者となったとき、65歳の第1号被保険者になったときなど健康保険組合、地域市区町村などからの説明の機会などが考えられます。

今後は、共働き世帯や核家族化のさらなる進展により、親の介護負担がさらに増加することも懸念されます。ヤングケアラーやダブルケア、介護離職といった問題は当事者だけではなく、社会・経済への影響も大きいことから、社会保障のあり方については、国民的な議論をすすめることが必要です。介護を社会のセーフティネットとしてとらえ、全世代で支えるしくみにしていくことも検討すべきと考えます。

4. 誰もがその人らしく住み慣れた地域でくらすしくみとすること

国が目指してきた地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護のサービス整備に加えて様々な事業者や地域の力が必要となります。誰もが安心してくらし続けられるための地域づくりと合わせ、介護保険制度を発展させる必要があります。

(1) 在宅生活を支える自立支援・重度化予防のケアへの評価

高齢者が要介護状態になっても本人の尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した生活を支援する介護サービスを評価し普及していくべきです。

全国の生協介護サービスでは「生協10の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。2018年度厚生労働省老健事業での調査研究では、ケアの実践が介護サービスを利用する本人の認知機能、意欲、社会的関与などの悪化防止に効果があると実証されました。

これまでくらしてきた在宅での日常生活を継続するためには、包括報酬型在宅サービスの拡充とともに、提供するケアにおいては、ICF（国際生活機能分類）の考え方にに基づき、心身機能のみならず、活動や参加も含めて生活機能全般を支援していくことが必要です。2021年の介護報酬改定によって一部サービスにおいてLIFE（科学的介護情報システム）による加算評価が導入されましたが、データの蓄積や事業所へのフィードバックについては不十分な状況です。ケアの質評価においては、身体的自立の改善のみに評価が偏ることがないように、生活機能全般における効果を明らかにする仕組みを引き続き検討していくべきです。

(2) 地域包括支援センターの体制強化と支援施策強化

地域の中で複合化する課題への対応を踏まえ、地域包括支援センターの機能充実が必要です。そのために、保険者（市区町村）による体制強化や財政措置、体系的な教育研修実施などの施策強化、また、保険者に対する国や都道府県からの支援強化も不可欠です。地域単位の対応力強化を図るために、担い手となっている委託事業者への運営支援の充実や、サテライト事業所の展開などをはかっていくことも必要です。

地域包括支援センターは、地域の身近な相談と対応の主体として、その機能を十分に担えるようにすべきであり、介護予防ケアマネジメントについては居宅介護支援事業所への移管を検討することが必要です。移管においては、居宅介護支援事業所で適切な運営ができる単価を設定するとともに、ケアプラン策定にかかる業務手続の簡素化が必要です。

(3) 認知症の方への支援強化

認知症の症状を持つ方はさらに増えていくことが見込まれています。認知症になってもこれまで通りのくらしを維持するためには、地域の中でのつながりを保持しながら専門職や多様な生活支援サービスが関わっていくことが重要です。一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯においては、認知症の発症がきっかけとなって生活が急激に悪化することが懸念されます。初期支援体制の整備とともに、地域共生の観点から官民一体となって、さらなる認知症の正しい理解普及をすすめ、支え合う地域を育てていくことが必要です。

また、要介護認定では「介護にかかる手間」で要介護度が決まっており、認知症に関わる項目やスケールが十分反映されているとはいえない状況です。現在は、主治医の意見書等があつてようやく、認知症の状態が要介護認定に反映されています。認知症の方が適切な介護サービスを受けられるよう要介護認定のあり方の見直しも必要です。

(4) 地域支援事業及び総合事業¹¹の制度見直し

総合事業は、複雑なサービス体系や構造となっており、本来の目的である介護予防を推進するため、制度の見直しが必要です。要介護認定された要支援者に対する給付に代わる自治体事業としての内容と住民参加・ボランティア等による支援は明確に区分すべきです。要支援者に対するサービスは、重度化予防と自立支援の観点から、専門職中心の対応が必要です。住民参加・ボランティア等による支援は、参加者の自発性にに基づき、相互扶助の観点から自由度の高い内容とすべきです。また、地域の一般企業・団体が行う地域貢献活動や事業活動を通じた「生活支援」機能も位置づけ、活用・連携することも重要です。これらの整理を行う事で、地域支援事業及び総合事業の制度の簡素化及び効果性を高めるべきと考えます。

今後の取り組みとして、多様な担い手を掘り起こしながら地域の中で参加と協働を具体化していくことが重要です。一方で、共働き世帯や定年延長が広がっている中では、住民参加・

¹¹ 市町村（保険者）が行う地域支援事業のひとつで、地域の実情に応じて住民等の多様な主体の参画により多様なサービスを充実させることによる効率的・効果的な支援体制づくりを目的とし、2015年から開始された事業です。

ボランティア活動にも限りがあります。SDGs の観点から社員の社会貢献を評価する企業・団体が増加し、各企業・団体の事業活動を通じた「生活支援」機能が有効に機能している状況も生まれています。特に人材不足が見込まれる都市部では、企業や社会的取組を行う様々な団体が参加・活動する受け皿を広げていくことが有効です。この間、保険者の中では優れた事例も生まれていることから、地域事業者との協働の取り組みを情報共有し横展開をはかっていくことが必要と考えます。

また、重層的支援体制整備事業など他制度の関連する事業との整理も行いながら推進していくことも重要です。一般介護予防事業については、早期にリハビリや栄養などの専門職に係ることでフレイル予防につながります。専門職が担い手として地域の取り組みにこれまで以上に関われるよう事業を拡充していくことも必要です。