

## 介護保険改正の動きと問題点

中村 暁

### 1. 構造改革政治と介護保険制度 20 年

社会保障制度は国家の責任で人々の「生存権」を守るための仕組みである。1950 年、厚生省は自ら社会保障制度審議会の勧告でそれをはっきり謳った。戦後の困難な社会情勢において、「基本問題」と社会保障は語られている。

問題は、いかにして彼らに最低の生活を与えるかである。いわゆる人権の尊重も、いわゆるデモクラシーも、この前提がなくしては、紙の上の空語でしかない。いかにして国民に健康な生活を保障するか。いかにして最低でいいが生きて行ける道を拓くべきか、これが再興日本のあらゆる問題に先立つ基本問題である。

重要なことは、それが「保障」という言葉で語られたことである。今日の「支援」という言葉に比べ「保障」の重みは決定的である。

「現下の社会経済事情並びに日本国憲法第 25 条の本旨に鑑み緊急に社会保障制度を整備確立する必要あり」。

〈社制審 50 年勧告〉は、i. 社会保険、ii. 国家扶助、iii. 公衆衛生及び医療、iv. 社会福祉の各分野の具体的な制度像を示した。

敗戦までの日本に、本当の意味での社会保障制度はなかった。

戦前・戦中、医療や救貧の制度は、あくまで治安立法・軍事立法だった。

たとえば、戦中から「保健所」はあったが、それは徴兵検査を通る健康な国民を育てるためにつくられたものだった。

勧告は「生活保障の責任は国家にある」と宣言し、社会保障制度は〈国による人々の生命と健康を保障する制度〉だという「原則」を明らかにした。

しかし、今日、国は権利としての社会保障制度を後退させ、破壊し続けている。

たとえば昨年 10 月から、生活保護の扶助額が引き下げられ、同じく生活保護制度の「児童養育加算」や「母子加算」の引き下げも行われている。

それは「一般低所得者世帯（所得下位 10%層）と比較したときに高すぎる」、という理由で強行されている。

だが「一般低所得者」であり、かつ「生活保護を受けるべきなのに受けていない」人たちは、国が本来の責任を果たしていないため、厳しい生活を強いられている、いわば、基本的人権を国家の不作為によって侵害されている人たちのことである。したがって

国は、自らが生存権保障すべき人たちを 8 割も放置しながら、「その人たちは苦しくとも自己責任でがんばっているのだから、保護受給者もガマンしろ」と言っていることになる。

50 年勧告に見られるように、国は権利としての社会保障の実現を国是に据えたことがある。しかしそれが大きく変えられ始めるのは 1995 年。同じ社会保障制度審議会の〈95 年勧告〉を出して以降となる。

社会保障制度は、みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくものとして、**21 世紀の社会連帯のあかし**としなければならない。これこそ今日における、そして 21 世紀における社会保障の基本理念である。

「社会連帯のあかし」。社会保障制度の解体は、この言葉を出発点にしてはじまった。

この勧告が発せられた 1995 年とはどんな時代にあったのか。

時の政権は橋本龍太郎内閣だった。橋本政権は日本における新自由主義改革＝構造改革をはじめて本格的に推進した。

それは橋本六大改革と呼ばれた。

- ・ 行政改革
- ・ 財政構造改革
- ・ 社会保障構造改革
- ・ 経済構造改革
- ・ 金融システム改革
- ・ 教育改革

構造改革は、文字通り、日本の社会・政治の構造を根底から変えるものだった。

それは直接的には、米ソ冷戦の終結によって世界経済のグローバル化が一気に進んだこと。それに対応するため、国内の大企業が世界的規模の市場競争に勝ち抜くための制度・政策を実現することにあつた。

そのための社会保障構造改革ならば、社会保障にかかる税源を抑制し、大企業への支援に振り向けること。大企業の社会保障負担を抑制することを、そして福祉の市場化が目的となることは当然のことだった。

そんな中、誕生したのが「介護保険制度」だった。

介護保険制度は「介護の社会化」を謳って創設された。

しかし実際の制度それとかけ離れたものだった。

- ①保険料と給付がダイレクトにリンクする財政構造
- ②保険料の年金天引き（強制徴収）
- ③要介護認定

- ④現金給付
- ⑤契約
- ⑥応益負担原則

とりわけ、③「要介護認定」は、必要とする人に、必要なだけ、十分なサービスを提供しなければならない（必要充足原則）はずの社会保障原則に対する真っ向からの逆流・反動だった。

医療福祉サービスを提供するためには、1人1人の心身状態の個別性や生活環境等を踏まえねばならない。しかし要介護認定は「自立」か「認定」かの2つにカテゴライズ（あるいはレッテル貼り）し、たった7つの「要介護度」にグルーピングして、給付上限を設けるものだった。サービスにかかる費用を国家管理し統制したい国にとって「画期的発明」だった。

要介護認定の仕組みは、2005年の〈要支援〉創設、2009年の一次判定プログラムの変更、2014年の新しい総合事業の創設、2019年の保険者機能推進交付金創設と、制度の見直しの中心軸としてフル活用されてきた。

## 保険者機能強化推進交付金の指標の概要

### 市町村の指標 計612点

- I PDCAサイクル体制等の構築(82点)
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (小計460点)
  - (1)地域密着型サービス(40点)
  - (2)介護支援専門員・介護サービス事業所(20点)
  - (3)地域包括支援センター(150点)  
地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 等
  - (4)在宅医療・介護連携(70点)  
居宅介護支援における入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得率
  - (5)認知症総合支援(40点)  
介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理
  - (6)介護予防／日常生活支援(80点)
    - 体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率
    - 地域包括支援センター等への情報提供
    - 介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与
    - 介護予防活動への参加を促進する取組
  - (7)生活支援体制の整備(40点)
  - (8)要介護状態の維持・改善の状況等 (20点)  
要介護認定者の要介護認定の変化率
- III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(小計70点)
  - (1)介護給付の適正化(60点)  
ケアプラン点検の実施状況
  - (2)介護人材の確保(10点)
    - 介護人材確保のための取組
    - 介護人材を養成する研修事業の実施状況、研修修了者のマッチング状況

### 都道府県の指標 計730点

- I 地域課題の把握(180点)
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (小計530点)
  - (1)地域分析(30点)
  - (2)地域ケア・介護予防(110点)
  - (3)生活支援体制の整備(70点)
  - (4)自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション専門職の活用(80点)
  - (5)在宅医療・介護連携(110点)
  - (6)認知症総合支援(20点)
  - (7)介護給付の適正化(50点)
  - (8)介護人材の確保(50点)
  - (9)その他(10点)
- III 管内の市町村における達成状況による評価 (小計20点)  
要介護状態の維持・改善の状況等

## 2. 全世代型社会保障制度改革の中の介護保険制度改革

### (1) 高齢者を高齢者にさせない ― 構造改革の帰結―

2019 年 12 月、政府の全世代型社会保障検討会議は、中間報告をとりまとめた。

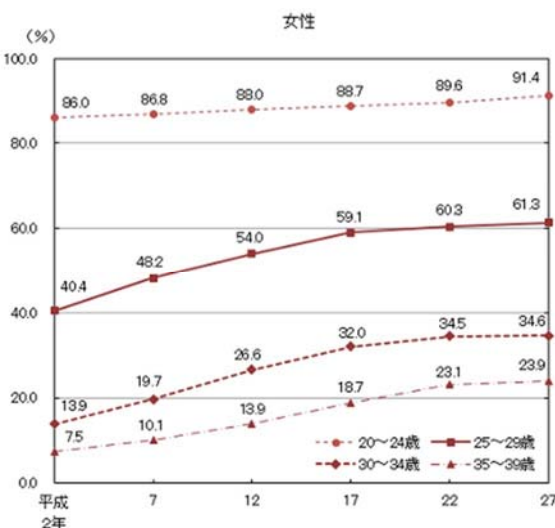
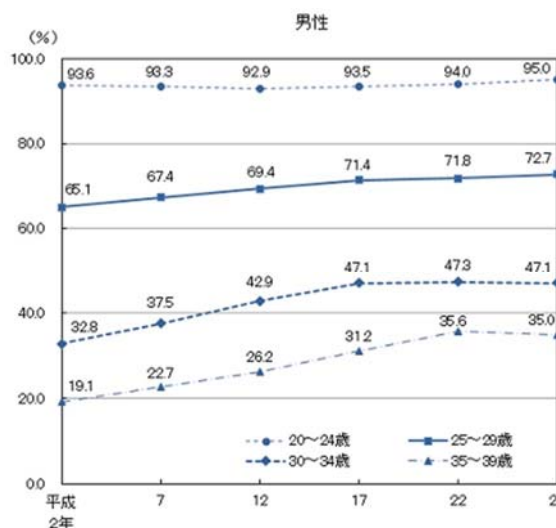
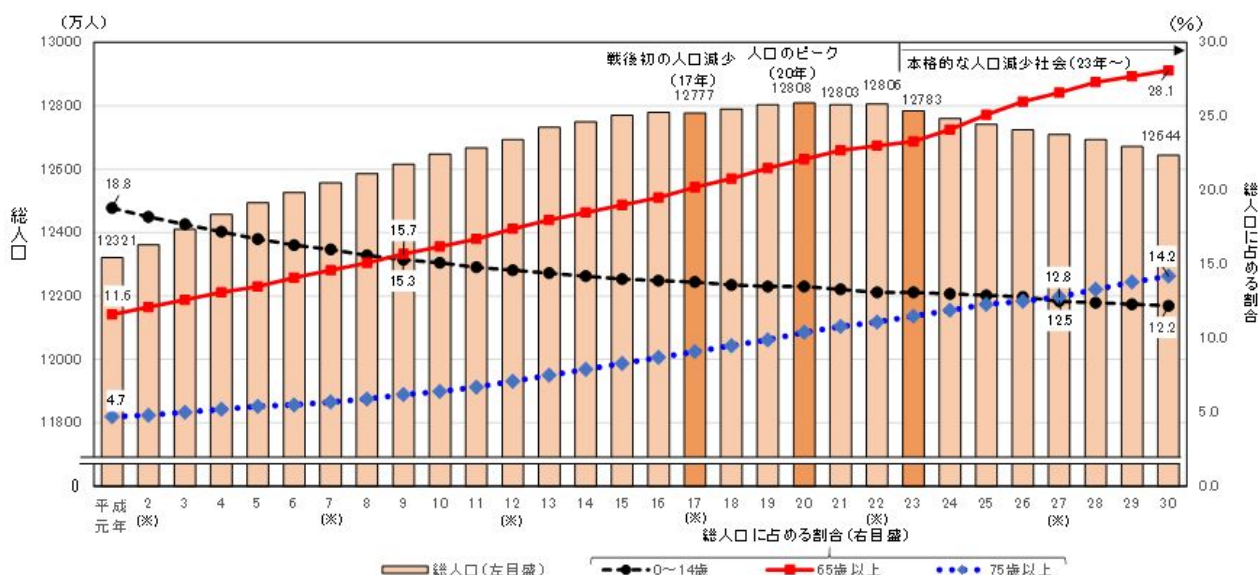
少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生 100 年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため」の、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

全世代型社会保障検討会議 中間報告(2019.12.19)

#### 第 1 章 基本的考え方 (1) はじめに

キーワードは、少子高齢化・人生 100 年時代・ライフスタイルの多様化 ・「お年寄りだけではなく」・社会保障全般・持続可能といった言葉。

日本が少子高齢化の段階を迎えていることは事実だろう。



日本の総人口のうち、28.1%が 65 歳以上、14.2%が 70 歳以上、14 歳以下は 12.2%である。

2019 年度の出生数はとうとう 90 万人をわり、「ひのえうま」の年を下回った。

結婚しない人が増える一方、男女とも寿命が延びている。

しかし、そうした人口構造の変化の問題と並べて論じられないのは「ライフスタイルの多様化」。そこには、重大な意味が隠されていると考える。

ライフスタイルの多様化には、2 つの意味がこめられている。

①働き方の多様化 と ②暮らし方の多様化 である。

「個人の多様な生き方」が尊重され、「多様な暮らし」が実現できる社会は良い社会だろう。だが、国のいう「多様性」は、個人の尊重や人権を尊重という思想的立場で語られているわけではなさそうに考える。

私たちには、「多様化」を先に述べた「構造改革」の 1 つの結果として捉える視点が必要と考える。

中間報告は、次のように語っている。

人生 100 年時代には、新卒で一斉に会社に入り、その会社一社で勤め上げて、定年で一斉に退職して老後の生活を送るといった単線型の人生は時代に適合しなくなる。

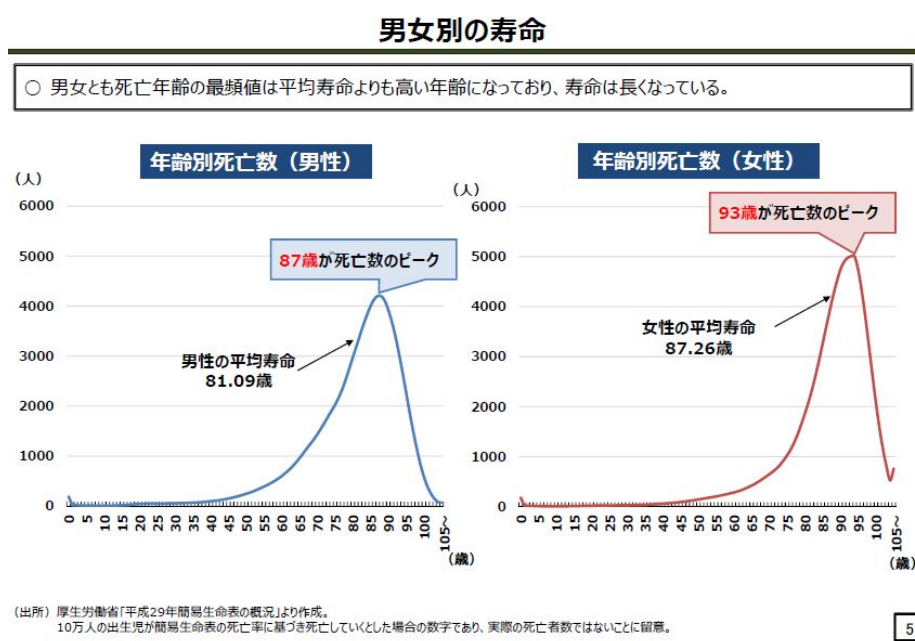
日本が、自ら望んで非正規雇用という働き方を選択し、それでも生きていける国だったなら、多様性という言葉を使っても良い。

しかし人々の働き方が多様になったようにみえるのは、構造改革が戦後日本経済を支え、経済成長を成功させてきた仕組みを破壊したからだ、ともいえる。

構造改革によって壊された仕組みは大きく 2 つある。

〈企業主義統合〉 終身雇用、年功序列賃金、企業内福祉

〈利益誘導政治〉 農林水産業、中小企業の保護法制、大型公共事業



日本は、戦後、諸外国のような福祉国家にはならなかった。

また「社制審勧告」があったにもかかわらず、憲法 25 条を具現化する「生存権保障」を基本に据えた強い社会保障制度はほとんど実現してこなかった。

その理由は今述べた 2 つの仕組と深く関連している。日本では福祉国家に代わるもの、あるいは充実した社会保障に代わる役割を〈企業主義統合〉と〈利益誘導政治〉が果たしていたからである。

そして自民党は自らを支えてきたその 2 つの仕組を自ら壊した。

その破壊こそが、構造改革のスタートだった。

構造改革は凄まじい雇用・生活破壊を進めた。

その中で私たちは、日本の社会保障制度の貧しさに気が付いた。

国の責任で私たちの生命・健康を守る仕組み=社会保障が、日本には十分につくられていなかったのである。

構造改革はもともと十分ではなかったせよ、理念としては謳われていた「権利としての社会保障」を破棄した。

「全世代型社会保障制度改革」は、構造改革の帰結である。

国は「生産年齢人口が減少する中でも、就業者数を維持」するための方策として、全世代型社会保障を打ち出していると考ええる。

「一億総活躍社会」の名のもとに、これからは、高齢者を高齢者として扱わない宣言がなされていると思わざるを得ない。

…少しでも多くの方に「支えられる側」ではなく「支える側」として活躍していただくことで、「支える側」と「支えられる側」のバランスを見直していく必要がある  
全世代型社会保障検討会議 中間報告(2019.12.19)

そうした考え方のもとに、年金の受給開始年齢の引き上げ(選択制)、70 歳迄の定年の延長、定年廃止の法制化が打ち出されている。

もちろん、働きたい、と希望する方はたくさんいる。

働ける人もいる。

だがそれは、一人一人の生き方の問題であって、国が押し付けることではない。ましてや、「経済成長のために」「社会保障にかかる国の費用を抑えるために」そんなことを強要されたのではたまらない。

老人福祉法の基本理念はどこに行ってしまったのか。

老人福祉法 (基本的理念) 第二条 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

その上で次のような記述を読むと、薄気味悪さを感じる。

人工知能（AI）やロボット、ビッグデータといった第 4 次産業革命がもたらす技術革新は、我々の生活を画期的に変えていく。技術の進展により、時間や空間の制約にとらわれず、自分らしい学び方や働き方が選びやすくなるようになる。

全世代型社会保障検討会議 中間報告（2019.12.19）

人工知能が発達すれば、高齢期は無くなるとても、国は考えているのだろうか。

## （2）具体的な医療・介護改革のメニュー

その上で、中間案は具体的な医療・介護分野の改革にも触れている。

- ・ 医療提供体制の改革

地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現

外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化

健康・医療情報の連携・活用を含む健康寿命延伸のための食の確保・健康づくり、  
早期治療、重症化予防、医療といった一貫した施策の構築

- ・ 後期高齢者の自己負担割合の在り方

後期高齢者医療制度の窓口一部負担金の 2 割化

- ・ 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大 → 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時 5,000 円・再診時 2,500 円以上（医科の場合）の定額負担を求める制度について、対象病院を病床数 200 床以上の一般病院に拡大

- ・ 保険者努力支援制度の抜本強化

- ・ 介護インセンティブ交付金の抜本強化 → 公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、①介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点、②高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを実効的に強化する

- ・ データに基づく政策展開、介護ロボット、ICT の推進・・・etc

## 3. 地域共生社会と高齢者サービス

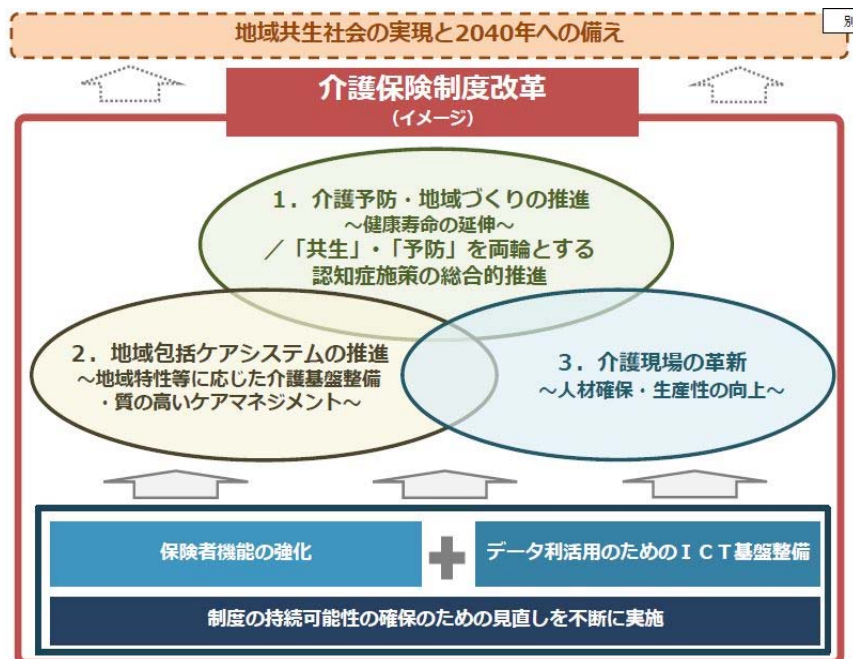
## (1)「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」と地域共生社会論

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」を、厚生労働省が提出準備している。介護保険法・社会福祉法・老人福祉法等改正を含む、またしても一括法案とされる。

右図は、1月17日、全国労働関係部局長会議で厚生労働省の大島老健局長が説明に用いたスライドである。

今回の法案は「地域共生社会」が題名に掲げられている。

これまで国は「地域包括ケア」という言葉を濫用していたが、「地域共生社会」という言葉も、その上に被せるように使われている。



地域共生社会を国は次のように定義している。

全国厚生労働関係部局長会議・老健局 20200117

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

地域共生社会実現関連情報（WAMNET）

厚生労働省は2016年7月15日、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置、2017年2月7日には「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」を発表。

そこには次のように書かれている。

かつては地域の相互扶助や家族の助け合いが、子育てや介護などの支援を担っていた。だが、とりわけ高度経済成長以降の社会の変化によって「地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替する必要性が高まってきた」。そこで「公的な支援制度」ができた。

だが、「公的な支援制度」は縦割りであり、例えば介護と育児に同時に直面する世帯（ダブルケア）等、福祉分野・保健医療・就労にまたがって支援を必要とする人が増えた。

そこで、今後の「公的支援」の在り方を「縦割り」から「丸ごと」へ転換する。

さらに、「制度が対象としないような身近な生活問題」（例えば、電球の交換や買い物、通院のための移動）や「制度の狭間」（例えば、軽度認知症や精神障害を抱えていても受給要件を満たさない場合）へ対応すべく「他人事」から「我が事」へ「地域において、住民がつながり支えあう取組を育んでいく」。

『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）

昨年 8 月に施行された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」には社会福祉法改正が含まれていて、その第 4 条（地域福祉の推進）に「地域住民等」が地域課題を把握し、「関係機関」との連携によりその「解決を図る」ことを「留意」する項目が追加された。

「留意」とは、「気をつける」だけではなく、「そのように言動すること」<sup>1</sup>。

住民が、地域の人々の満たされない社会保障ニーズの担い手＝社会資源に位置づけられた。

地域包括ケアシステムの理念である〈自助・互助・共助〉を基礎とした地域ケアのあり方をより、網羅的・制度横断的に深化させるのが「地域共生社会論」だと考える。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」はその道を「具体的に」前に進めようとするものである。

## （2）法案のベースとなった 2 つの報告書

### 1) 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」 （地域共生社会推進検討会）最終とりまとめ 令和元年 12 月 26 日

報告書の「地域共生社会の理念」には、次のように書かれている。

- 地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方。福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参

---

<sup>1</sup> 『老後不安社会からの転換』（岡崎祐司・福祉国家研究会編）102 ページ

加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。

この文言は、先ほどの社会保障構造改革の経緯を踏まえるならば、国が社会保障の公的責任を放棄し、地方自治体が医療・福祉を直接提供する機能を後退させてしまい、立ち行かなくなった地域の危機を、「共生」・助け合いの力で再構築せよという宣告に思える。

報告書は「伴走型支援」「地域づくり」「断らない相談支援」等を提起する。

福祉政策の新たなアプローチとして「社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化」を打ち出し、専門職による専門職による対人支援は、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）」の 2 つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていくと述べる。

「伴走型支援」を実践する上では、専門職による支援と、地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りといった双方の視点を重視し、それによってセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていくと語る。

市町村における包括的な支援体制の整備の在り方については、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の 3 つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業を創設すべきと述べる。

| 断らない相談支援                                                                                                                                    | 参加支援                                                                                                                                                                                             | 地域づくりに向けた支援                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援<br>①属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなぐ機能<br>②世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能<br>③継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能<br>※ ②及び③の機能を強化 | ○本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。<br>○狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。<br>(例) 生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの若を受け入れる | ○地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。<br>①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援<br>②ケアし支え合う関係を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能 |

その対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える全ての地域住民とすべきとし、その事業は任意事業とし、段階的实施とすべきだと述べる。

その理由は、新たな事業は、既存の取組や機関等を活かすことになるが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なるからだという。事業実施の圏域を設定するにも、会議体を設置するにも、とにかく市町村が裁量を発揮しやすい仕組みとするという。これに対し、国の財政支援は「制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進」するという。

この報告書にはいくつかの問題点がある。

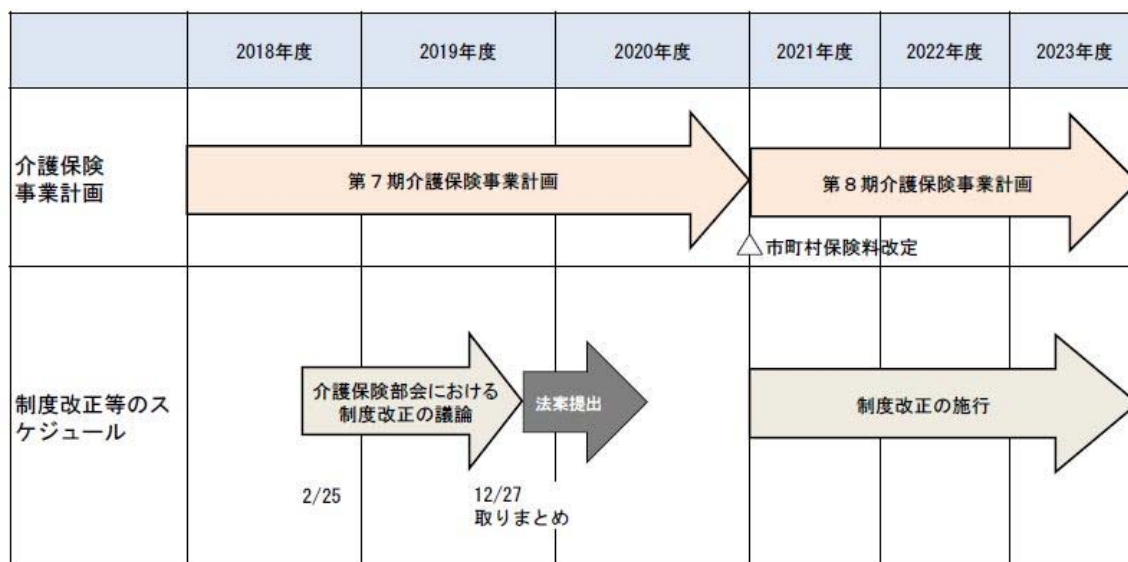
何よりも、その「動機」について、疑念がある。国が今、これほど地域共生を謳う理由に疚しいものを感じる。地域共生社会は「地域住民」と「自治体」にその責を帰すも

のであり、今後、どれだけ国が給付を抑制しても、住民や自治体の責任に出来てしまうのではないかと。

そもそも、地域住民と市町村が協働し、地域にある困難を解決せよ、という姿勢そのものに疑問がある。具体的に「断らない支援」や「伴走型支援」を誰が担うのか、という方法論も含め、すべてが市町村と地域の住民に丸投げされている。新たな財源を準備するのではなく、従来の制度別に設定された予算の融通で対応しようという姿勢にも疑問を感じる。

## 2) 介護保険制度の見直しに関する意見（概要） 令和元年 12 月 27 日 社会保障審議会 介護保険部会

### 介護保険制度の改正サイクル



※ 介護報酬改定の議論は、社会保障審議会介護給付費分科会で議論予定。

報告書は、「一般介護予防事業等の推進」として、住民主体の「通いの場」の類型化、さらなる推進を打ち出す。「通いの場」への医療専門職種の関与も提言している。そこには、介護サービス利用に至る前の水際の「予防活動」を、地域住民と専門職のボランティア活動に委ねる方針が読み取れる。

「新しい総合事業」については、要介護認定を受けた者であっても利用を可能にし、価格上限の弾力化や担い手確保、就労的活動等を通じた地域とのつながり強化を打ち出す。

「ケアマネジメント」については、インフォーマルサービスも含めたケアプランを推奨している。

「地域包括支援センター」については、介護予防ケアマネジメントの外部委託を行いやすい環境の整備等を求めている。

保険者機能の一層の強化では、調整交付金の調整方法を「要介護認定率」ではなく「給付費」によって重みづけをすることを提言。介護関連データの利活用推進も提言している。

補足給付の見直し、特養以外の多床室においても室料を徴収するよう求める。

一方、軽度者への生活援助サービスの総合事業化、ケアプラン有料化等は「引き続き検討」とされた。

— 以上のような報告書を踏まえる形で、今国会提出の介護保険法見直しは準備された。現在、公表されているのはたった 1 枚のスライドだが、そこには「社会福祉連携推進法人」なる、興味深い内容が記されている。

#### 4. 権利としての社会保障の原則から介護保障を組み立てなおすこと

##### (1) 福祉国家型の生活保障の枠組み・輪郭

① 適職・妥当な処遇で働く権利の保障（労働権の保障労働市場の在り方）

② 基礎的社会サービスの現物給付を公的責任で保障

③ 居住保障

④ 重層的で空隙のない所得保障による普遍的な貧困予防・救済

これらが有機的に結びつき、「生きること」を保障するシステム

大企業群の社会保障支出・税支出増大を中心に大きな福祉国家財政

##### (2) 基礎的社会サービスの公的責任による現物給付

社会保障各分野（保育、教育、医療、高齢者介護、障がいのある人との福祉、職業訓練、各種情報提供・相談）を貫く公的責任の在り方

① それぞれの領域ごとの基準で認められた「必要」なサービスを現物給付で満たす。公的な現物給付のみで「必要」が充足されなければならない。

② 費用負担と給付は原則無関係。必要なサービスは無条件に提供されなければならない。

##### (3) 福祉国家型の自治体＝政府関係

○「人権としての社会保障」他の基本的人権と同様

国、地方自治体いずれによっても侵すことができない人権

国・地方自治体には人権を積極的に実現する義務がある

○地方自治体の独自性

国のナショナル・ミニマムへの「上乘せ・横出し」による

「シビル・オプティマム」現政権の自治体戦略は、これら仕組みを壊しつつある。

**◆ 福祉国家型地方自治とは****○ 住民の生活保障に国と共に責任を負う**

ナショナル・ミニマム保障の抜本的底上げと拡充を前提した地方自治体

人間の尊厳と自己決定を尊重した社会保障の実現のための諸制度を備える

より強固な民主主義の機構（当事者が参加し社会保障の管理と運営に携わる社会保障委員会の設置など）

**○ 「中学校区」を単位とした、生活基盤と社会サービスの確保**

母子保健、乳児健診、保育、小中学校、学童保育、公民館、所得保障、生活相談、プライマリーケア、看護、高齢者介護等。郵便局、日用品の店、交通等々。

**(4) 社会保障としての医療・介護制度の原則****○ 全国民対象かつ統一の制度であり、個人単位であること 低所得者、無所得者への保険料減額、免除**

➡ 負担の有無による給付差別や制限を認めない

**○ 財政責任は国が負うこと****○ 市町村や地域の社会保障窓口による、給付管理、給付を受ける権利の保護がなされていること****○ 保険料（保険税）は、所得に対して累進的比例。**

かつ最低生費以下は免除されること

**○ 「必要充足」の原則を守ること**

➡ 社会保険給付以外の私的給付との併用を想定しない。

➡ 現物給付原則の堅持（医療）、実現（介護）

**なかむら・さとし**

京都府保険医協会事務局次長

京都社会保障推進協議会医療部会

福祉国家構想研究会

# 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

取扱注意

## 改正の趣旨

地域で暮らし続けるための支えを強化し、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全での人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

## 改正の概要

### 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

【社会福祉法、介護保険法、生活困窮者自立支援法(P)】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

### 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用等の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることとする。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行う電子資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る経過措置を延長する。

### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組み社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

## 施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

## I 地域共生社会の理念

- 地域共生社会の理念とは、**制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方**。福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。

## II 福祉政策の新たなアプローチ

- 個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、**一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化**が求められている。
- 専門職による対人支援は、**「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）」**の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていくことが必要。
- 伴走型支援を実践する上では、**専門職による伴走型支援**と地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、**地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り**といった双方の視点を重視する必要があり、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。

## III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方

### 1 事業の枠組み等

- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、**「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業を創設**すべき。

| 断らない相談支援                                                                                                                                                                                                                  | 参加支援                                                                                                                                                                                                                                                             | 地域づくりに向けた支援                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援</li> <li>① 属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなぐ機能</li> <li>② 世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能</li> <li>③ 継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能</li> <li>※ ②及び③の機能を強化</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。</li> <li>○ 狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。</li> <li>(例) 生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの者を受け入れる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。</li> <li>① 住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援</li> <li>② ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能</li> </ul> |

- 対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える**全ての地域住民**とすべき。
- 新たな事業の意義の一つは、地域住民や関係機関等と議論を行い、考え方等を共有するプロセス自体にあることから、**任意事業とし、段階的实施**とすべき。
- 新たな事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながら進めていくが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、圏域の設定や会議体の設置等は、**市町村が裁量を発揮しやすい仕組み**とする必要がある。
- 国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、**制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進**する必要がある。

2

## III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方（続き）

### 2 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点

- 市町村は**地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析を行うとともに、地域住民や関係機関等と議論**をし、域内における包括的な支援体制の整備について考え方等をまとめ、**共通認識を持ちながら取組を進める**。この際、新たな縦割りを生み出さないよう留意。
- **事業実施後も**、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、**事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善**していくことが必要。
- 市町村が、地域住民や関係機関等とともに考え方等を共有し、事業を推進するため、**関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する仕組み**とすべき。

### 3 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から拠出する際の基本的な考え方

- 介護、障害等の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、**事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要がある**。その際、既存制度からの拠出は、合理的なルールに基づく機械的な方法による按分とすることが必要、現在の取組を継続できるよう交付水準を保つべきといった意見を踏まえ、より詳細を検討すべき。
- 現行の各経費の性格の維持など国による財政保障にも十分配慮する観点から、シーリング上、現在義務的経費とされているものについては、引き続き義務的経費として整理できるような仕組みとすべき。

## IV 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤

### 1 人材の育成や確保

- 包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、**研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進めることが重要**。また、**市町村においては、庁内全体で包括的な支援体制について検討し、体制の構築を進める中で、福祉部門の職員だけでなく、職員全体に対して研修等を行う必要がある**。事業開始後も、**人材を組織的に育成**しつつ、チームで対応していくことが求められる。

### 2 地域福祉計画等

- 新たな事業については、**地域福祉計画の記載事項**とすべき。計画の策定過程を通じて、市町村が、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業に関する共通認識を醸成することが重要。都道府県においても、地域福祉支援計画の記載事項とすべき。

### 3 会議体

- 多職種による連携や多機関の協働が重要な基盤となるため、情報共有や協議を行う場（会議体）の機能が重要。既存の属性別の制度等による会議体があることに十分に留意して、これらを有効活用し、市町村の職員も参画した上で、個別事例の検討等を行うことが望ましい。

### 4 都道府県及び国の役割

- **都道府県**は、市町村における包括的な支援体制の構築の取組の支援、広域での人材育成やネットワークづくり、広域での支援や調整が求められる地域生活課題への対応などの役割を担うことが考えられる。
- **国**はSNS等も活用しつつ、都道府県域を越える相談事業を進めるほか、市町村等に対して、標準的な研修カリキュラムや教材等の整備、都道府県と連携した人材育成の推進、未実施自治体やその関係者の機運醸成のためのシンポジウム等の開催、職員を個別に市町村への派遣、事例の分析や共有といった支援を進めることが考えられる。

3

○はじめに  
○地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る  
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

## I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

## 1. 一般介護予防事業等の推進

## ○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・通いの場の類型化
- ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・通いの場に参加しない高齢者への対応

## 3. ケアマネジメント

## ○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

## 2. 総合事業

## ○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

## 4. 地域包括支援センター

## ○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

## II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

## 1. PDCAプロセスの推進

## ○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・対応策の好事例の見える化・横展開

## 3. 調整交付金

## ○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

## 2. 保険者機能強化推進交付金

## ○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・取組の達成状況の見える化の推進

## 4. データ利活用の推進

## ○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

- ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・国や都道府県による市町村支援・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・データ収集項目の充実の検討
- ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

## III 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

## 1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

## 【今後の介護サービス基盤の整備】

## ○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

## 【高齢者向け住まいの在り方】

## ○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

## 【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まいの普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

## 2. 医療・介護の連携

## 【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

## 【介護医療院】

## ○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

## 【在宅医療・介護連携推進事業】

## ○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択の実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

## IV 認知症施策の総合的な推進

## 【総論】

## ○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

## V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

### 1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進  
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
- （※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
- （※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

### 2. 給付と負担

#### (1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

#### (2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

#### (3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

#### (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

#### (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

#### (6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

#### (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

#### (8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

### その他の課題

#### 1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

#### 2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

### 〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める