

4-4 介護サービス利用者等に対する支援

(1) 関係機関が連携した苦情処理体制等の強化

愛媛県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）は介護保険制度における苦情処理の第三者機関として位置付けられており、年間20～30件程度の苦情相談が寄せられています。

また、平成29年4月以降に、市町に寄せられた苦情の状況を圏域別に見ると、「保険料に関するもの」（49.5%）の割合が特に高く、次に「要介護認定に関するもの」（20.5%）になっています。

（表4-26、4-27）

サービス内容等に係る利用者からの苦情処理に対しては、まず、サービス事業者自らが迅速かつ適切に対応して、サービスの質の向上につなげていけるよう、サービス事業者を指導します。

さらに、国保連においては、介護サービス苦情処理委員会を設置して苦情・相談等に対応するとともに、市町や県にも苦情処理体制を設けて迅速な苦情処理を行うほか、県や市町がサービス事業者に対する指導監督を実施する際には、各機関が連携して、内部通報等に対応した指導監査を実施し、介護サービスの質の向上に資するよう努めます。

表4-26 愛媛県国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情の状況

	苦情申立て	苦情相談
平成12(2000)年度	7	7
平成13(2001)年度	2	26
平成14(2002)年度	8	12
平成15(2003)年度	15	33
平成16(2004)年度	5	44
平成17(2005)年度	5	37
平成18(2006)年度	0	23
平成19(2007)年度	2	31
平成20(2008)年度	1	43
平成21(2009)年度	1	22
平成22(2010)年度	1	31
平成23(2011)年度	1	23
平成24(2012)年度	1	18
平成25(2013)年度	0	25
平成26(2014)年度	0	30
平成27(2015)年度	0	20
平成28(2016)年度	0	18
平成29(2017)年度 (12月末現在)	1	9
計	50	452

資料：愛媛県国民健康保険団体連合会調査

表4-27 市町に寄せられた項目別苦情の状況（圏域別）

圏域	要介護認定に関するもの	保険料に関するもの	制度上の問題	サービス提供に関するもの	行政の対応	その他	合計
宇摩	0	0	0	0	0	0	0
新居浜・西条	102	283	0	13	0	2	400
今治	2	20	1	3	0	0	26
松山	41	15	49	60	1	87	253
八幡浜・大洲	15	17	0	16	2	3	53
宇和島	51	5	0	40	0	1	97
県計	25.5%	41.0%	6.0%	15.9%	0.4%	11.2%	100.0%
	211	340	50	132	3	93	829

資料：愛媛県国民健康保険団体連合会調査（平成29年4月～11月）

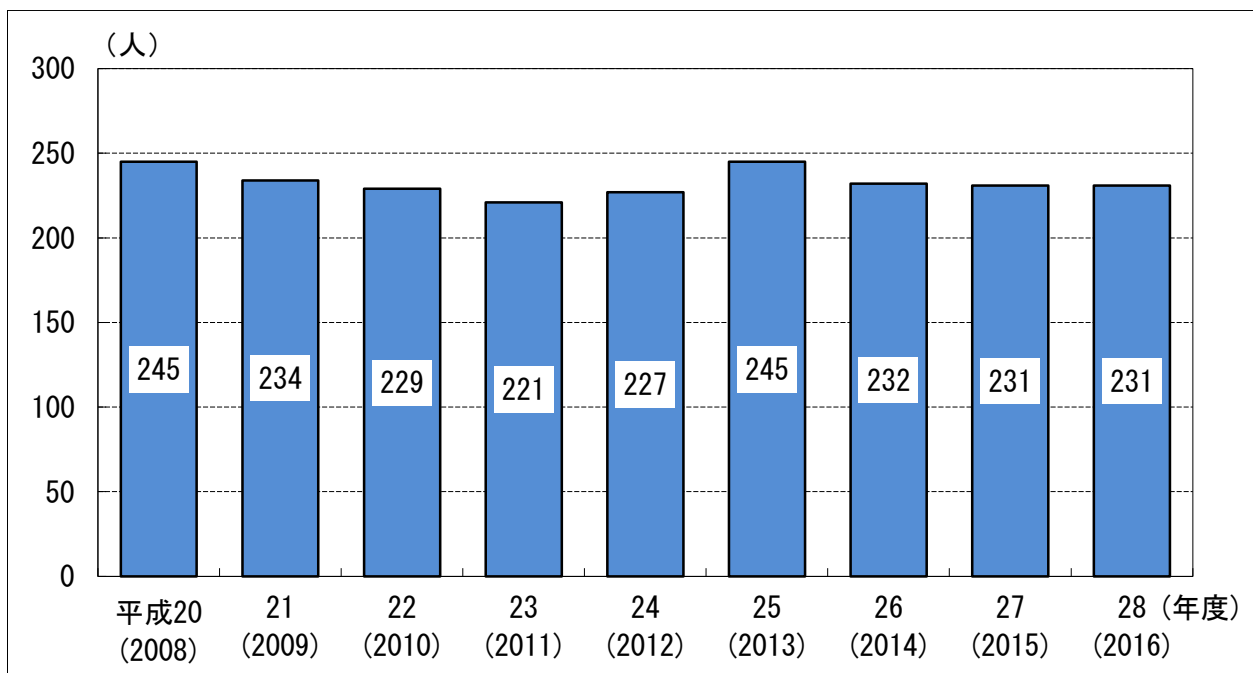
❖ 介護相談員への支援

本県では、介護相談員は231名（平成29年3月末時点）が登録されています。県では、現任の介護相談員を対象に研修を実施し、必要な知識の習得や対人援助技術の向上を図っています。

（図4-37）

これまで利用者の声をサービス事業者に伝えること等によって、介護サービスの質の向上や苦情の未然防止を推進してきた介護相談員が、市町の地域支援事業において、家族介護支援、権利擁護、認知症の啓発及び介護費用の適正化などの推進役としても活躍できるよう、資質の向上に努めます。

図4-37 介護相談員の登録者数の推移



資料：長寿介護課調査（各年度末現在）

(2) 福祉サービスの苦情解決

サービス内容等に係る利用者からの苦情処理に対しては、サービス事業者自らが迅速かつ適切に対応することとされていますが、福祉サービスに関する苦情については、社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会で相談等が受けられます。

ここでは、事業者と利用者間での解決が困難な事案について、苦情を公正かつ円滑に処理するため、相談、指導、調査、あっせん等を行っており、今後とも適正な運営に努めることとしています。

(3) 低所得者対策の一層の充実

平成17年10月の施設給付等の見直しに伴い、居住費・食費が利用者負担となったことに加えて、介護保険料も上昇していることから、低所得者対策について積極的な検討が求められています。

❖ 国における低所得者対策の充実

低所得者については、居住費・食費の負担限度額を設定し、基準費用額との差額を保険給付で補う補足給付をはじめ、様々な対策が実施されています。平成27年度からは、消費税増収分を財源として新たに公費を投入し、低所得者の保険料の更なる軽減強化が図られることとなりました。今後も、引き続き保険料や利用料について利用者や住民の意見・要望等の把握に努め、全国的に低所得者対策が充実していくよう、本県の実態を踏まえた対策を要望していきます。

❖ 社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度の拡大

社会福祉法人が、低所得者のうち特に生計が困難である者の介護サービスの利用者負担を軽減する制度について、県では、市町と連携のうえ、軽減の対象者や対象サービスの範囲などの制度の周知徹底に努めるとともに、生計困難者等が等しく負担軽減措置を受けることができるよう、社会福祉法人等に対して積極的に働きかけを行います。

(4) 共生型サービスの推進等（障害福祉サービスとの連携）

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」では、身体障がい、知的障がい又は精神障がい等を有する障がい者及び難病患者等に対して、共通の制度の下で、一元的な障害福祉サービスの提供が行われますが、障がい者が65歳（特定疾病の場合は40歳）になれば、原則として介護サービスへ移行します。

しかし、介護保険制度優先が原則の下では、障がい者が介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースがあることから、人口減少など地域の実情に応じて、制度の縦割りを超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、平成30年度より、高齢者や障がい児者が同一の事業所でサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等）を受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に、新たに「共生型サービス」が位置付けられることになりました。（図4-38）

具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障がい児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなります。

このほか、低所得であるなど一定の要件のもと、高齢の障がい者が介護保険サービスを利用する際の利用者負担を軽減する仕組みが設けられます。

- 共生型サービスに必要な基準等を設けるとともに、サービスの趣旨や理解が進むよう関係団体等への周知に努めます。
- 介護サービスへの移行に際し、在宅での自立した生活や社会参加のための活動が維持できなくなるといった事態が生じないよう、介護支援専門員に対する情報提供や資質の向上、障がい者相談支援専門員等と十分な連携が確保できるよう支援に努めます。
- 入院中の高齢精神障がい者の地域移行を促進するため、保健、医療、福祉関係者による情報共有や連携強化を図るとともに、病院・施設・相談支援事業者等と連携を図りながら社会的自立を支援するなど、地域生活への円滑な移行に向けた体制整備に努めます。

図4-38 共生型サービスの趣旨等

