

2016年12月8日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

## 2017年介護保険制度改定への意見・要望書

NPO 法人

介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

理事長 内館 昭子

国は、社会保障制度の大幅な改定により、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、「地域包括ケアシステム構築」の実現を目指しています。2015年度からの介護保険制度改定では、介護保険料が上がり、一部の利用者は介護サービス利用料の自己負担もアップしました。利用者は今まで、利用できていたサービスの制限をせざるを得ないなど、要介護者と家族の方々の将来への不安の声も出されています。

また、2015年度介護報酬改定は9年ぶりの大幅なマイナス改定となり、ほぼすべてのサービスの基本報酬が下がったことで、ますます介護サービス利用者や介護事業者は厳しい状況におかれています。

そのような中、社会保障審議会介護保険部会では、介護保険制度の2018年度改定に向け、さらに厳しい給付抑制・負担増が提案される見込みです。

介護現場は、介護人材の不足や厳しい事業運営を抱えながら、利用者の介護を支えています。今回の改定は、利用者や家族にとっても大きな打撃となり、利用者の今後のサービス利用への不安や介護事業所の事業運営継続も危惧されます。さらに、東日本大震災の被災地でもある宮城県は、要介護(要支援)認定者の割合が全国平均より高く、特に被害の大きかった地域では、介護を担う人材の確保が困難なため、介護事業所の運営も難しい状況となっています。

老いは誰にでも訪れ、それに伴い病気や障害は一定の確率で発生するものであり、個人責任が問われる事象ではありません。病気や障害があっても人間らしく生活が維持できるようにするのは社会全体の役割です。それが、社会保障の基本理念であり、国民の生存権を保障する憲法25条の精神です。

すべての要介護者が個人として尊重され、安心して生活がおくれる介護保険制度実現のため、以下の点を要望します。

1. サービスの必要な人が安心して介護サービスを受けられる制度改定を行ってください。

軽度者（要介護 1・2）の利用者負担割合については、軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべきとの指摘があります。利用者負担割合については、2015年8月に見直しが行われたばかりであり、検証もされないまま、拙速な議論はさけるべきです。応能負担が社会保障制度の原則であり、要介護度別に負担割合を変更することは妥当ではありません。軽度者段階での利用抑制により、状態が悪化している実態もあり、導入すべきではありません。

「訪問介護サービス」における生活援助と身体介護は一体的かつ総合的に提供されることで、利用者の在宅生活を支えています。サービスのベースとなる生活援助だけを切り出して、地域支援事業に移行させることや利用者負担を増やすことは行うべきではありません。

地域支援事業（総合事業）で進められる認定申請では、行政の職員が国の示した基本のチェックリストで審査し、一部の人を除いて認定審査に回されることなく総合事業に組み込まれます。このことは、認定審査会から実質的に要支援 1・2 を除外するシステムに変質させるものです。総合事業では、希望する方に対して要介護認定を受ける権利が保障されるべきです。

2. 介護事業所職員の処遇を改善し、地域に密着した事業所の事業運営が成り立つような介護報酬の増額を行ってください。

2015年の介護報酬改定では介護職員の処遇改善加算が実施されました。しかし、全体の介護報酬が削減されたうえに、利用者数の伸び悩みや要支援者の利用率が多く、全体の収入が下がっているにも関わらず、処遇改善加算を取得した事業者は介護職員の人件比率が上がり、さらに事業所全体の運営を厳しいものにしていきます。

小規模事業所では、職員体制で余裕のない運営体制をおこなっているところも多く、加算要件を満たすことも困難なことから、思うように加算が取れず、廃止に追い込まれた事業所も発生しています。特に被災地では、介護人材の確保、事業運営の両方が厳しい現状にあります。このような状況の中で、地域に密着し、地域の介護を支えている事業者の運営が成り立つような制度改定を求めます。

介護報酬の増額で利用者負担増にならないような改定を行ってください。

3. 医療と介護の連携強化のために、国や都道府県は保険者への積極的支援を行うことを求めます。

「地域包括ケアシステム」の構築のためには医療と介護の連携が不可欠です。

要介護者の自立と在宅生活を支え、家族の負担を軽減するためには、365日24時間の切れ目のないサービスが求められます。しかし、医療における現場での実態は、退院時の医療と介護をコーディネートする体制が整わないなど、医療と介護の連携の課題が浮き彫りになっています。特に、広域の都市部自治体では、体制づくり問題が顕著となっています。

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営に当たっては、地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談の受付、連携調査、情報提供等の機能を確保し、在宅医療・介護連携の取組を支援する体制づくりが不可欠です。

国や都道府県は在宅医療・介護連携に関する相談支援に対し、施策が進むような人材の確保や財政支援を行うことを求めます。

4. 介護保険の保険機能の強化を求めます。

保険者機能の強化については、国や都道府県が保険者への積極的支援を行い、保険者間による極端な格差が生じないように、国が制度の基本を支えるしくみや施策を講ずるべきです。そもそも、介護保険は社会保険の一つであり、介護保険のサービス全てが国民の受給権を担保するような制度運営ができるように根本的な見直しを行ってください。