

2017年12月28日

厚生労働大臣
加藤 勝信 様

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 内舘 昭子

2018年度介護報酬改定への意見

国の社会保障制度改革では、高齢化の進展による社会保障費の増大から、公的給付の抑制と国民の負担増を求める状況となっています。2018年度からの介護保険制度・介護報酬改定にあたって、厚生労働省社会保障審議会は、社会保障のサービス削減と負担増につながる内容を含む制度の見直しを検討しています。

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がアップしました。利用者は、今まで利用出来ていたサービスを制限せざるを得ないなど、要介護者とその家族から将来への不安の声も出ているのが現状です。また、2015年度介護報酬改定は、過去最大規模、4.48%もの引下げが行われたことにより、介護事業者は厳しい環境に置かれています。介護現場では、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るのが現状です。介護を社会的な制度として充実させていくことが求められている状況にもかかわらず、利用者からは今後のサービス利用への不安が寄せられ、介護事業者からは人材確保と事業運営の困難が報告されています。

そもそも、介護保険法は「介護サービスが必要な人が、人としての尊厳を保持し、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する」ことを目的としています。利用者に必要な介護が行き届くよう、質と量を高めることを目指すべきであり、これを実効あるものとするため、介護報酬の引き上げを強く求めるものです。介護報酬改定の目的が、社会保障費の抑制のためであってはなりません。

老いや、それに伴う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。2018年度の介護報酬の改定にあたって、安心できる介護の実現につながる介護報酬となるよう以下の5点を強く要望します。

1. 介護現場の実情を踏まえ、介護の質の向上、安定的な事業運営、抜本的な処遇改善を保障する介護報酬の底上げを図ること

2015年度介護報酬改定では、過去最大のマイナス改定が行われました。この影響により改定後の2016年には介護事業所の経営を直撃し、介護事業者の倒産や廃業が過去最多となりました。また、報酬引き下げにより、介護従事者の労働環境の改善や処遇改善が十分に進まず、深刻な人材不足を招いています。地域では、介護従事者の人員が確保できず、やむなく事業所閉鎖に追い込まれている実態もあります。

政府は2017年4月に介護職員の給与を月額1万円程度引き上げる処遇改善加算を新たに設け、臨時の報酬改定を行いました。しかし、介護事業所のケアマネ、看護師、生活相談員、事務員、調理師などの「間接処遇職員」は対象になっていません。このように特別加算を設け、一部職員の給与が上がったとしても事業所全体の賃金水準が上がらなければ、介護現場の深刻な人員不足を改善することは不可能です。処遇改善加算については、介護サービスの社会的・経済的な評価を高め、質の向上と人材確保・定着を図るために事業所で働く職員全員を評価できるようにしていくべきです。

このような状況の中で、2018年度報酬改定は、0.54%の引き上げが大臣折衝で合意されましたが、事業所が抱えている困難を解決するには程遠い水準であり、介護報酬の抜本的な改善に向けた再検討が急務です。介護の質の向上、安定的な事業運営、職員の処遇改善を保障する、利用者負担によらない介護報酬全体の引き上げを求めます。

2. 利用者の在宅生活を支える質の高いサービスを保障する、介護報酬体系を維持すること

(1) 通所介護（デイサービス）は複数機能（リハビリ、レスパイト、認知症対応等）を保持しており、その複合的機能は引き続き保持できるような介護報酬体系を維持すること

通所介護は、利用者への直接的な介護効果だけでなく、利用者家族の負担軽減、ひいては在宅生活継続のための重要な役割を担っています。

しかし、社会保障審議会給付費分科会において、通所介護と通所リハビリテーションの両サービスの役割分担を明確にすることが提起されており、特に「預かり」中心の通所介護を抑制する議論が進められています。通所介護は、社会的孤立感の解消や利用者家族の身体的・精神的負担軽減といった役割も担っています。通所介護の抑制議論は、家族の介護負担軽減を進めていくとした政府方針に相反するものです。

例えば、認知症対応のためには、特に軽度の段階から通所介護を利用することで予防効果が図られています。通所介護は在宅生活の継続支援のためにも非常に有効と考えます。

- (2) 訪問介護は、生活援助を切り離さず、身体介護と一体的・総合的なサービス提供ができるような介護報酬体系とすること

訪問介護における生活援助は、身体介護と一体的・総合的なサービス提供により、利用者の自立した生活を支える重要な役割を担っています。審議会で議論されている訪問介護から生活援助だけを切り離すことは、介護保険制度の理念や考え方に逆行するものです。例えば、認知症状のある方や疾病を抱えている利用者に対しては、生活援助であってもサービス提供においては専門性が求められます。また、訪問介護が本来的に持っている中長期的な自立支援の視点が無いままに、家事代行的なサービス提供が行われることで、利用者の自立した生活状態の維持・改善効果が低下してしまうことも懸念されます。

3. 居宅介護支援において「生活援助中心型のプランで訪問回数が多いものは市町村へ届け出ること」についての制度案を撤回すること

独居や老夫婦の二人暮らし世帯が5～6割を占めている現状があり、介護度に関係なく生活援助が必要な事例は増えてきています。調理・掃除・洗濯・買い物・服薬確認などは毎日複数回の支援が必要と思われます。

地域包括ケアの理念では「重度な障害を持っても住み慣れた地域や家で最後まで暮らし続けることが可能なコミュニティづくり」と明示されています。

ケアマネジャーのアセスメントにより必要な根拠が示されていることから、市町村への届け出の必要は無しとすべきです。違法な事業所があるのであれば、そこを指導すべきです。必要なサービスが受けられなくなるような制度改定は行うべきではないと考えます。

4. 新しい総合事業の報酬を引き上げ、同時にすべての総合事業を公的サービスの対象に戻すこと

2015年制度改定によって「新しい総合事業」が発足しました。しかし、多くの自治体は、この総合事業に戸惑い具体化が進んでいない状況です。結局は、従来の事業所をみなし事業所として、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を行っています。

そして、「新しい総合事業」のA型（緩和した基準）、B型（住民主体）、C型（短期集中型予防サービス）は介護報酬外として自治体の財政で実施され、担い手の組織化も苦慮している実態があります。特に、A型（緩和した基準）は従来報酬の8割程度となり、受け皿となる事業所が少なく、実施しても事業所の継続が困難です。

私たちは、①現行相当の訪問、通所型サービスの報酬を引き上げること②国基準

の減額事業を廃止すること③緩和基準や住民主体によるA～C型の訪問、通所型サービスを介護報酬対象事業に戻すことを求めます。

5. 国会および政府は、社会保障充実のため、国のあらゆる無駄な歳出を見直し、安定的な財源を確保すること

国は、社会保障制度改革において、「国の責任による生活・生存保障」の理念を捨て、「国民相互の助け合い」の方針に転換させています。そのため、国の制度では対応できないニーズを、地方単独事業と組み合わせて、社会保障を維持しているのが現状です。社会保障の充実を推進し、持続可能な社会保障制度を構築するため、国・地方の社会保障サービスに係る財政需要に応える消費増税のみに頼らない財源を確保して下さい。