

介護ネットみやぎ速報

(第20号 2010. 12. 20)

発行者 NPO法人 介護ネットみやぎ

責任者 入間田 範子

022-276-5202

022-276-5205



2012年介護保険制度の見直しに対する要望書

『介護保険制度の改善にむけた提言』を取りまとめました！

- ◇ 介護ネットみやぎは、第3回理事会及び第4回実務担当者会議を経て、2012年に見直される介護保険制度に向けた提言「介護保険制度の改善にむけた提言」を取りまとめました。
- ◇ 提言作成にあたっては、会員法人 13 法人 124 人のケアマネジャーから寄せられた介護現場の実情を踏まえ、6 項目 11 提言で構成しました。
- ◇ 今後の取組み計画として、厚生労働大臣及び県内選出国會議員への送付をはじめ、厚生労働委員会所属の国會議員や宮城県議会政党との説明・懇談、宮城県議会による国への意見書提出を求める取組み等を予定しています。

なお、介護ネットみやぎホームページにも公表しています。是非ご覧下さい。

＜友誼団体からの情報掲載＞

宮城地域自治研究所の創立25周年記念企画介護保険フォーラム 検証 [介護保険制度の10年] が開催されます。

日時 2011年1月29日(土)13:30~17:00

会場 仙台市急患センター 2階ホール

内容 ①基調報告:篠崎次男氏(日本高齢者運動連絡会顧問)

②パネルディスカッション

パネラー:高橋 治氏、入間田範子氏、白石美恵氏、篠崎次男氏

コーディネーター:佐俣主紀氏

☆詳しくは、宮城地域自治研究所へ ☎022-261-5029



宮城県社会保障推進協議会が『介護保険「ローカルルール」の事例調査』を取組んでいます。

☆お問合せ等は、宮城県社会保障推進協議会へ ☎022-223-0566

添付資料

「介護保険制度の改善にむけた提言」…全5頁

NPO 介護ネットみやぎ事務局 寺岡

☎022-276-5202 Fax022-276-5205

Email sn.mkaigonet4@todock.jp

介護保険制度の改善にむけた提言

NPO 法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ

介護保険制度がはじまって10年。介護サービスの利用者は当初の2.7倍に当たる約400万人に増え、65歳以上の保険料は全国平均額月額2,911円から4,160円と1.4倍にも上昇しています。特別養護老人ホームの待機者は42万人、宮城県においても1万人を超えています。認知症や寝たきりの要介護者にとって24時間介護サービスを受けることが必要ですが、サービスを提供する介護事業所は極めて少なく利用料負担も重くなるなどの厳しい現実があります。

2025年には現在の2倍以上の介護職員が必要とされています。人材確保のためにさらなる給与を引き上げることができる報酬改定が必要です。超高齢社会、高齢者のみの世帯の増加、地域共同体の崩壊など過疎地以外での限界集落という新たな問題も出現しています。

このような状況のなか、2012年介護保険改定にむけて、社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度の見直しについての議論が開始されました。介護の社会化がどのように進むのか、大きな期待を持って議論に注視しておりました。

2010年11月に、社会保障審議会介護保険部会において、『介護保険制度の見直しに関する意見』（以下『意見』と略す）がまとまりました。この『意見』は、多くの項目が両論併記という、異例のものですが、厚生労働省がめざす介護保険の改定方向は明らかです。この『意見』の検討の主題が財源の確保にあり、このような改定では介護を必要とする人が、負担増からサービスの利用を控えることが懸念されます。制度の見直しにおいても、わかりづらいといわれている制度がより一層複雑になるのではと懸念され、改悪と言わざるをえません。国民は今回の介護保険制度の改定により、介護の社会化をより一層すすめて、制度をわかりやすいものにすることを求めているのです。

2012年度介護保険改定にむけて、介護ネットみやぎに参加する団体会員にアンケート実施し、提言の準備をいたしました。15団体会員に所属するケアマネジャー177人に送付し、13団体124人から回答がありました。ケアマネジャーのアンケート（以下『アンケート』）から、介護の現場、高齢者の生活の厳しさがひしひしと伝わってきました。

この『アンケート』を基に、介護ネットみやぎは、いつでも、だれでも安心して暮らせる社会、安心して利用できる介護保険制度を実現するために以下提言いたします。

提 言

1 「情報の公表」制度について

情報の信頼性確保のために『情報の公表制度』を、外部評価・第三者評価と一本化した制度に発展させることを求めます。

2010年3月にまとめられた、情報の公表制度支援事業利活用促進等研究会報告書に「介護サービスや介護サービス事業所の選択は、利用者自身の主体的な選択により行われることが基本であり、これを支援する情報としては、抽象的、主観的なものなど曖昧な情報ではなく、介護サービス事業所が現に行っている事柄（事実）に基づく客観的な情報であることが求められる」としています。調査をすることで、客観的な情報になるのです。にもかかわらず『意見』では、『事業者にとって調査等の負担が大きい』ということで、調査を実施しなくてもよいとしています。あまりに閉鎖的な対応だといわざるをえません。今、多くの分野で情報の公表が当然のこととなっています。そして、この情報の信頼を担保するためのしくみがつくられています。

2006年度から開始した「介護サービス情報の公表制度」（以下 情報の公表と略す）開始3年目にあたる2008年度、宮城県指定情報公表センター・宮城県指定5調査機関が合同で情報の公表の調査した事業所アンケートを実施しました。

事業所アンケートによると、「記録を残すようになった」669事業所51.8%、「研修に参加」299事業所23.1%、「業務内容の見直し・意識の向上に役に立った」79事業所6.1%との回答により、「情報の公表」制度が介護サービス事業者のサービス改善の取組の促進、介護サービス全体の質の向上に役立っていることがうかがわれます。

しかし、インターネットに公表された情報をご覧になられて、ご利用者、ご家族、介護支援専門員等からの問い合わせ等は「全くない」1,070事業所82.8%で、利用者の選択を促すことにはつながっていません。

『情報の公表』は「ある」か「なし」かの確認で意味がないという意見もあります。これは改善できることです。項目についても同様です。なにより、第三者の目が介護事業者に入るということは大きな意味をもっています。そして『情報の公表』の準備ために、様々なエビデンスを用意するという事は、適正に介護事業を行っていればスムーズにいくものです。それを負担が大きいというのであれば、なおのこと、調査は継続すべきです。マニュアルがあってもパソコンのなかにあり、現場の職員は、その見方も知らない事業者。管理者が次々とかわり、毎年『情報の公表』の調査項目を説明しないと意味が理解できない事業者。たしかに『事業者にとって調査等の負担が大きい』ことでしょう。だからこそ、調査が必要なのです。

情報の信頼性確保のために『情報の公表制度』を、外部評価・第三者評価と一本化した制度に発展させることを求めます。

2 地域包括支援センターの本質的役割について

（1）指定介護予防支援事業所としての要支援者のケアマネジメント業務を地域包括支援センター業務から外し、居宅介護支援事業所が一貫したケアマネジメントを行なうようにすることを求めます。

（2）地域包括支援センターが包括的支援事業だけで運営できる財源を確保できる枠組みとすること、また国の負担額をあげることを求めます。

『アンケート』によると、62.9%が地域包括支援センターに相談したことがあるとしています。相談の内容は、介護予防支援業務について一番多いとなっていますが、多くの記述があり、それは、成年後見について、介護拒否について、経済的に困窮による利用料を滞納について、虐待・経済的虐待について、家族の疾患についてなど多岐にわたっています。ケアマネジャーが地域包括支援センターについて、様々な相談・困難事例に対応してもらっているという記述と、相談しづらい・困難事例に関して一緒に対応して欲しいという記述

述があります。

ケアマネジャーが地域包括支援センターに期待する役割は、「ケアマネジャーのスーパーバイザー」「地域との連携強化」「権利擁護の取り組み」などがあげられています。今後ますますの機能強化が求められています。

地域包括支援センターの機能を強化し、本来業務とすべき包括的支援事業の ①介護予防マネジメント ②総合相談・支援 ③権利擁護 ④包括・継続的ケアマネジメント支援 に専念できる体制が必要と考えます。そのためには、指定介護予防支援事業所としての要支援者のケアマネジメント業務を地域包括支援センター業務から外し居宅介護支援事業所が一貫したケアマネジメントを行なうべきです。

また、『アンケート』には地域包括支援センターによって、対応に差がある、役割は相当大きく範囲も広く人的体制があまりに少ないという記述もあります。行政から委託されている地域包括支援センターが、自法人に利用者を抱え込んでいるのではという疑問の声もあります。

仙台市は地域包括支援センターを委託しておりますが、委託費は年額1,450万円(3人配置)です。要支援者のケアマネジメント業務による収入に頼らざるを得ない現実があります。地域包括支援センターが包括的支援事業だけで運営できる財源を確保できる枠組みとすること、また国の負担額をあげることを求めます。

3 ケアマネジャーの社会的地位と役割について

(1) 社会的地位と役割が確立・評価されるためには、単独の事業所としてなりたつ介護報酬にすることを求めます。

(2) 居宅介護支援費は利用者負担なしで、保険で全額を賄う10割給付の仕組みで運営継続を求めます。

介護保険制度において、ケアマネジャーの役割は重要であり、独立性を担保されることにより、中立公平で質の高いケアマネジメントが実現されます。

アンケートから、現状において、ケアマネジャーは給付管理のみならず、入退院者、住宅改修の相談など給付管理数以上の仕事が課せられている様子が読み取れます。

利用者の生活は日々困難になり、介護サービス以外の深刻な相談に乗らざるをえず、認知症や独居で身寄りの無い利用者への対応においては、本来行政がはたさなければならない役割を担わざるを得ない事例も増えています。

『意見』において『居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスに利用者負担を導入することを検討すべきであるとの意見があった。』としています。居宅介護支援サービスの費用を、個々の利用者のみが負担するというのは現実的ではありません。

居宅介護支援費は利用者負担なしで、保険で全額を賄う10割給付の仕組みで運営の継続を求めます。

また、現在の報酬では、居宅介護支援サービスの単独の事業所として経営は成り立ちません。単独の事業所としてなりたつ介護報酬にすべきです。

4 要介護認定制度の見直しについて

(1) 認定調査、一次判定、二次判定で構成される認定システム全体に対する総合的な検証と廃止を含めた見直しを早期に行うことを求めます。

(2) わかりづらい「予防給付」という仕組みを廃止し、「要支援1」「要支援2」も介護給付に位置づけることを求めます。

『アンケート』によると、認定結果について「だいたい納得できる結果」が43.5%、「どうしても納得できなかった」37.9%、「その他」8.9%、「回答なし」9.7%です。その他の記述は、納得できない事例の記述が多く、納得の如何は、半々となります。

「どうしても納得できなかった」理由について、記述からは利用者の状態を適切に評価することのむずかしさが垣間見えます。

認定区分については、現状維持、もっと簡素に、廃止すべきなど様々な意見が記述されています。利用限度額をはずすべきだという意見もあります。

認定調査、一次判定、二次判定で構成される認定システム全体に対する総合的な検証と見直しを早期に行うことを求めます。

また、『アンケート』から、介護保険の予防給付は、利用者にとってわかりづらいものになっていることが読み取れます。要介護と要支援を行き来する人も多く、そのたびにケアマネジャーが変わる、利用料の考え方も変わるなど、制度自体が混乱の原因となっています。予防給付は自立支援の傾向が強すぎる、プラン上、無理に共同作業をしているなどの記述もあります。要介護と要支援をわけるのはおかしいとの記述もあります。

『意見』に「要支援1、2と非該当を行き来する人については、これらのサービスを切れ目なく提供するという観点から、予防給付と生活支援サービスを一体化し、利用者の視点に立って市町村がサービスをコーディネートすることが効果的なのではないかと考えられる。このため、保険者の判断により、サービスを総合化した介護予防・生活支援サービスを地域支援事業に導入し、配食サービス、在宅の高齢者への特養等の食堂での食事の提供等が効率的に実施されるような仕組みを検討する必要がある。」とあります。このことは、要支援から生活援助を保険給付外とする方針を明確にし、その対応は保険者に任せるとしています。究極の「ローカルルール」の創設です。

わかりづらい「予防給付」という仕組みを廃止し「要支援1」「要支援2」も介護給付に位置づけることを求めます。

5 訪問介護の生活援助について

訪問介護の生活援助は在宅で暮らし続けるための必要不可欠なサービスです。介護保険制度の中でサービス提供し、身体介護と一体的に運用することを求めます。

『意見』に要介護者・軽度の要介護者への訪問介護サービスにおいて、多くの時間が生活援助に割かれており、このことが適当か否かについて、両論併記されています。『アンケート』には、インフォーマルサービスの不足が各所に記述されています。会員団体のみやぎ生協が行なっている、有償ボランティア組織「こ～ぷくらの助け合いの会」では、過去における介護保険の改定により、家事援助の依頼の増加傾向が見られるとのまとめも出されています。高齢者のみ世帯や、高齢者の独居世帯が増加するなか、生活援助を地域支援で支えられる現状にはありません。

訪問介護の生活援助は在宅で暮らし続けるための必要不可欠なサービスです。介護保険制度の中でサービス提供し、身体介護と一体的に運用することを求めます。

6 財源問題について

(1) 介護保険における国の負担割合の引き上げを求めます。

(2) 平成24年度以降についても介護職員処遇改善交付金を継続することを求めます。

(3) 包括的支援事業の費用を介護保険の枠組みからはずすことを求めます。

『アンケート』の記述の各所に1割負担でも必要な介護サービスを受けていない現状が記述されています。家族が、利用者の年金を取り上げ、介護保険の利用料を滞納する事例の記述があります。しかし、負担が可能な人の2割負担について容認の記述もあります。アンケート全体として、利用者の負担感の大きさが述べられています。

『意見』において「現在実施している介護職員処遇改善交付金は平成23年度末で終了することから、継続して処遇改善を行うためには、介護職員の処遇改善が継続できるよう配慮しつつ、介護報酬改定により対応する方向で検討していくべきである。」としています。介護職員処遇改善交付金は、年間約1,900億円計上されており、これを介護報酬改定(+2%)と介護保険料改定(一人約100円)で賄うことになります。介護保険料は平均で5,200円と試算されました。これをなんとか、5,000円程度におさえるために、財政安定化基金の取り崩しや、高額所得者(年金年額320万円以上)・軽度者の自己負担の引き上げなどによっておこなうとの試算が出されています。

審議会で、国庫負担の引き上げを求める声もありましたが、『意見』では『将来にわたって安定的に制度を運営し、また、高齢者の暮らしを支えるために必要な給付の拡充をする際には、平成22年6月22日に閣議決定された「財政運営戦略」に記されたペイアズユーゴー(pay as you go)原則に則って、必要な負担増に見合った財源を確保することが求められる。

(「ペイアズユーゴー原則」とは、歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な財源を確保するものとする考え方。)]消費税率を上げない限り、国庫負担割合を上げないということが明記されています。

『アンケート』では、消費税を引き上げて社会保障費にという声より、財源の無駄をなくし、社会保障費に回してほしいという意見のほうが上回りました。

介護保険における国の負担割合の引き上げを求めます。平成24年度以降についても介護職員処遇改善交付金を継続することを求めます。介護予防事業を含む地域支援事業の経費が介護保険給付費の3%以内に設定されています。このうち包括的支援事業の費用を介護保険の枠組みからはずすことを求めます。