

## 平成 25 年度第 1 回在宅介護経営部会定例会

### 「介護保険からの軽度者外し問題を考える」

世田谷区介護サービスネットワーク代表 辻本きく夫

## I 介護保険関連の情報の取り方

- 1 厚生労働省を検索する
- 2 厚労省ホームページ→福祉・介護→介護・高齢者福祉→関連審議会・検討会等
  - 1) 社会保障審議会  
年金、医療保険、介護保険、生活保護、育児など社会保障制度全般に関することを審議。
  - 2) 介護保険部会  
介護保険制度の枠組みを検討する部会。
  - 3) 介護給付費分科会  
介護保険部会の議論を受けて改正の具体策を決定する部会。最も権限がある。
  - 4) 老健局等が実施する検討会等  
「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」のみ動いている。
- 3 総理大臣直轄の会議等  
社会保障制度改革国民会議：総理大臣の私的諮問機関、権限が付与されているわけではないが、厚労省の施策をしぼる可能性がある。

## II 最近話題になっている発表

- 1 社会保障制度改革国民会議（H25. 4. 22 開催）
  - 軽度の高齢者は、見守り・配食等の生活支援が中心であり、要支援者の介護給付範囲を適正化すべき。具体的には、保険給付から地域包摂ケア計画と一体となった事業に移行し、ボランティア、N P Oなどを活用し柔軟・効率的に実施すべき。
  - デイサービスは、重度化予防に効果のある給付への重点化などが課題。
  - 引退後の引きこもりを予防し、地域の人的資源として活躍を促進するため、自治体による各種サポ

ーター養成講座の提供、地域貢献活動の紹介により、地域の助け合い活動を拡大し、保険のカバー範囲を見直すべき。

## 2 第45回介護保険部会資料（平成25年6月6日開催）

### 【軽度者への給付の見直し・生活支援に関する議論】

○要支援1、2への給付を介護保険の対象から除外する可能性も含めて検討する必要がある。地域の自由な活動を展開するという観点から、各自治体独自事業への移行を進めるべき。

○軽度の方の給付について、必要なものは残せば良いが、実際に効果がない、いわば要介護度改善に資していないようなものは抑えていく方向をきっちり出すべきではないか。

○軽度の高齢者に対して、見守り、配食等の生活支援を介護保険の対象から地域支援事業に移行させていくことが重要であり、これにより各自治体がいろいろ独自の取組を展開することが出来る。またそのための制度設計と財源措置が必要。

○フォーマルなサービスだけでなく、インフォーマルなサービスも組み合わせながら、自治体単位でやれることがあれば取り組むべき。住民の力をかりる、住民の力を生かす取組についても考えるべき。たとえば高齢者が集まるカフェの事例もある。

○在宅政策を進めていく中で生活援助は極めて重要。ただし地域格差が生じないように丁寧な議論が必要。

○生活支援・介護予防を事業化し、市町村が基盤整備を進めることによって、地域格差を解消することができるのであれば、その方向性は理解が得られる。

○生活支援を市町村が担うにあたってはコーディネーターの配置など事業環境基盤を当然整えてほしい。

○予防給付の事業への移行の議論は軽度者の状態像、認定状況を踏まえて行うべき。

○軽度者は、生活支援サービスが一番多く求められているので予防給付と事業の双方から選べたらよい。介護予防・日常生活支援総合事業では、利用者の意向を尊重することになっており、事業化すると利用者の選択権という点から懸念がある。

○予防給付の事業化により、負担だけがあつて給付が受けられないということになると、納付インセンティブへの影響を懸念する。

○軽度者の給付を市町村にゆだねることになり地域格差が広がってしまう。必要なサービスであるかどうかを決めるにあたってはケアマネジメントが重要。給付除外ありきではなく保険給付を前提に慎重に議論するべき。

○予防給付を切り離すかどうかという議論ではなく、元気な高齢者がどれだけ元気なままで過ごしてもらうかが介護保険制度の持続可能性の上では重要。

○軽度の高齢者を介護給付範囲から外すという考え方については少し疑問を感じる。軽度の高齢者の自立した生活を支えるのが介護だと考えているので、軽度の人たちを自立支援で支えることによって、将来の重度化を防ぐ効果があるのではないか。予防給付は、利用者とヘルパーが共同作業をする生活リハビリの観点から理解して欲しい。

○重度化予防に効果があるということの意味について、改善だけではなく健康状態を現状維持することも含めるべき。

○生活支援・介護予防については、給付サービスの適正化のために、財源からの議論ではなく、サービスが自立支援のためになっているかという点から検討が必要。平成 21 年の介護予防継続的評価分析等検討会の結果や、市町村介護予防強化推進事業など、予防給付の効果についてデータを示した上で十分に検証することが必要。

○軽度者の給付見直しの議論がなされているが、認知症の初期への対応は、地域のボランティアや NPO ではなく、専門職によるケアで重度化を防ぐことが重要。

#### 【人材の確保】

○人材の確保について、介護報酬改正による処遇改善やキャリアパスという観点から本当に定着が進んだのか検証するべき。

○人材の確保については、キャリアパス等の確立が必要。

○介護人材の確保は重要であり、給与のアップと魅力ある職場であることが大きな課題。社会福祉法人を含め介護事業所は零細なところが多いがこの点を効率化することが必要。

○ただ適正化するのではなく、これから 12 年で必要となる 100 万人分の介護を担う人材をどのように確保するのか考える必要がある。

○人材確保について議論する際は、新たな人材育成に加え、今いる人材の定着ということも考えてほしい。

○訪問看護の人材確保は深刻な問題である。事業者任せにするのではなく、国として対応すべき。

○社会保障制度の下で働く人たちが意欲を持って働けると感じられるような議論のまとめ方をしてほしい。例えば介護従事者は社会の財産という位置づけをして発信してほしい。

### Ⅲ 今後の展開と展望

#### 1 介護保険部会

介護保険部会では秋にかけて H24 改正後の介護保険の全サービスを検証します。また、人材、地域包括ケア、医療連携などの課題を検討します。秋遅くに介護保険部会としての「中間とりまとめ」が行われ、その中で「軽度者切り」の方向性が確定すると思われます。夏から秋にかけて利用者、事業者、

マスコミなどがどの程度抵抗できるかが鍵です。

## 2 給付費分科会

25年度介護サービス経営実態調査がこれから実施されます。収支に基づいて収支のいい事業種の報酬引き下げが検討されると思います。最終的には26年度の調査が根拠になって昨年の通所のようになると予想されます。処遇改善加算については、継続するか加算分を報酬本体に入れる議論がされると思われれます。報酬本体に入れると区分支給限度額を圧迫し、利用できるサービス料が減ると考えられます。

「軽度者切り」についても実際の給付に関する実権を握っているのがこの分科会なため、介護保険部会で見送りになったとしても、給付費分科会で復活実施される危険性があります。

不思議なことに介護保険部会と給付費分科会は連携しているようにみえても給付費分科会の方が上位にあるように思います。24年の改正時にも介護保険部会で結論の出なかった生活援助給付の切り下げは、結局サービス時間の短縮を招きました。また、45分以上のサービスなどは事業者にサービス時間の短縮の責任を押しつけるものでした。

## 3 「軽度者切り」の条件

- 1) 地域支援事業で提供される軽度者へのサービスが必要量確保されること。
- 2) 要支援と要介護を行き来する利用者に説明がつくこと。
- 3) 適切なアセスメントに基づくプランを保証すること。
- 4) 地域による差が軽微であること。
- 5) サービスの質が担保されること。
- 6) 個人情報保護が担保されること。

## 4 「軽度者切り」に反論する論拠

- 1) 要支援1、2への支出は介護保険全体の5%程度を占めるに過ぎなく、「軽度者切り」は介護保険の財源問題の解決にならないこと。
- 2) 「軽度者」の中に安定した支援サービスがないと生活できない人が多く含まれること。
- 3) そもそもが生きる権利を要支援者から奪う人権侵害である。
- 4) 要支援と要介護を行き来する利用者を混乱に陥れる。
- 5) 適切なアセスメントに基づいたプランを誰が担うのか。
- 6) 24年度の調査で要支援1、2合わせて「80歳以上85歳未満」「85歳以上90歳未満」の合計が52%になり、1、2の間に差がないこと。このことだけでも軽度のうちに支援をして要介護に

ならないようにする意味がある。(財政的にも)

- 7) ボランティアやNPOにサービスを代行させる提案がなされているが、確保できるサービス量に地域差が大きく出ることが予想される。また、サービスの質や個人情報保護の点で良質のサービスを期待できないこと。
- 8) 現状の予防訪問介護では単に買い物、掃除、洗濯、調理を代行しているのではなく、重度化防止のための連携をしている点（認知症やその他の疾病の早期発見など）への評価が抜けていること。そのことが重度化防止に寄与しているケースは少なくないが、定量的評価が行われていない。
- 9) 現在ある制度を破壊してまで「軽度者切り」をするメリットがないこと。機能している制度を廃止するだけの根拠がないこと。
- 10) 通所介護、訪問看護、通所リハ、福祉用具貸与なども介護保険で使えなくするのか。代替処置はあるのか分からない。この部分を介護保険に残すならば「5%」負担削減にならない。
- 11) 「介護の人材確保が課題」となっている中で、「軽度者切り」が訪問介護事業を決定的に採算割れに追い込むこと。仕事減は従業者の収入減を招き、離職が増えること。このことは介護職の処遇改善＝人材確保の流れに逆行すること。
- 12) 国の支出が減ったとしても地方自治体の負担が増えるので、国民から見ると社会保障費削減にはつながらないこと。
- 13) 改正のたびに訪問介護は使いにくい制度になってきた。その背景にはヘルパーの仕事は「素人でもできる」との偏見がある。時間短縮や報酬切り下げは現場の介護職の自尊心を傷つけ、士気低下を招いてきた。制度改正を契機に現場を離れた人は少なくない。
- 14) 財源問題は「日本の社会保障制度のあり方」の枠組みで捉え直す必要がある。1号被保険者の負担、2号被保険者の負担、国の負担、都道府県の負担、市区町村の負担などをもう一度見直し、「安心して生活できる高齢期」を社会全体で再構築することが必要である。

## 5 展望

4に記したように「軽度者切り」には多くの問題があります。新聞では既定路線のように報道されていますが、審議会やその部会において十分な審議がなされなければなりません。そのためには利用者の声を代弁し、また、事業者が団結して発言することが重要です。制度改正までに2年弱ありますが、今年の夏から秋にかけてが戦いの山場です。燎原の火のように日本全国から「軽度者切り」反対の声が上がることを期待しています。

「軽度者切り」はまだ決まったことではありません。安易な制度改正で制度そのものの存在意義を損なうことのないように、主張すべきことを主張することも事業者の責務であると思います。