

2011年7月25日

2012年度介護保険制度改定に対する意見

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
(略称 21・老福連)

介護保険制度がはじまって11年が経過しました。「介護の社会化」を目指した制度でしたが、この間の改定の中で様々な矛盾も浮き彫りになってきています。

私たち21・老福連は、現場の施設長アンケートなどを通し、必要な改善点を国会請願署名やアピールという形で示してきました。

しかし、今国会で成立した2012年改定は、東日本大震災のさなか、改定の中身がほとんど審議も報道もされず、この10年余りの現場からの声を真に検証したとは到底言えるものではありません。介護保険制度がこうした震災の中でどのように機能したのかも含め、検証することが必要です。今回の改定は、これらの矛盾解決ではなく「持続可能な介護保険制度」とすることを目的とし、そのために「給付の効率化・重点化」をすすめるという、まず財政論ありきで、私たちの願いに添ったものとはいえない難しいものです。それどころか、「地域包括ケアシステム」の具体化として、軽視できない問題点もあります。

私たちは、今回の介護保険法改定に際して、以下の意見を表明するものです。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断するしくみとなっています。2005年の介護保険法の改定で、要支援1および要支援2が創設されましたが、「介護予防」についての実践的検証が曖昧なままの具体化であり疑問です。また、総合事業は、市町村事業として具体化するとありますが、対象者の振り分けに関する判断基準も明確ではありません。さらに、職員の資格や人数をはじめ、報酬、利用料も含め国基準がなく、市町村の財政事情によるサービスの格差を生み出すことも懸念されます。

介護保険は全国一律のサービスとして創設された制度ですから、軽度者へのサービスに対しても、国が最低基準や財政に公的責任を負うことが必要です。また、具体化に際しては、現場を交えた十分な議論が必要です。

2. 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

在宅支援における24時間定期巡回・随時対応は、訪問介護と訪問看護の連携が打ち出されています。これは、在宅で暮らす要介護高齢者およびその家族にとって、必要不可欠な切望されているサービスでもあります。

在宅で定期巡回だけでなく、通報を受けて随時対応するには、それにふさわしい体制が求

められます。さらに、必要な時には、医師の指示が仰げるなどの医療連携をとれることが必要ですが、現在の医療と福祉の基盤整備の実態、そして報酬の中身によっては、絵に描いた餅になりかねません。2006年に小規模多機能型居宅介護が創設されましたが、思うように進まない要因には、その裏付けとなる報酬や人材を確保する条件が整っていないことなどがあり、十分な検証が必要です。

また、このサービスが利用できる方は、随時の通報が的確にできる本人又はその家族であること、随時対応では、通報から訪問までのタイム・ラグが許されることが必要な条件となります。

これを具体化するには、基盤整備、報酬も含め、十分な手立てを国の責任で行うこと無くしては実現しない課題です。また、上記の条件に合わない方のためには、特別養護老人ホームや老人保健施設、療養型医療施設などの施設整備も当然必要となります。

3. 複合型サービスの創設について

複合型サービスは、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス同様、医療ニーズの高い方への支援の充実が強調され、地域密着型サービスとして位置づけられています。組み合わせでは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護が例としてあげられていますが、その詳細は不明確です。

地域密着型サービスの指定、報酬の設定などは、市町村がその役割を担いますが、財政的裏付けもなく、自治体によるサービス格差を広げることが懸念されます。

一方で、これらのサービスは、サービス付き高齢者住宅（高齢者住まい法改正による創設）との関係で運用されることが想定されます。

この間、寝たきり専用賃貸住宅など、利用者の権利擁護として疑問視される実態が国民的関心事となっています。特別養護老人ホームの待機者が42万人もいる中で、国民のニーズを逆手にとった悪質な事業運営による被害が増加することにつながりかねません。重度の高齢者の生活支援は、介護を断片的に行うだけではなく、見守りやコミュニケーションも含む総合的な支援が求められます。特別養護老人ホームの緊急整備こそが必要です。

4. 保険料の上昇の緩和について

介護保険料は改定の度に上がりつづけています。今回の改定では、各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減をはかるとされていますが、一時的な対策であり急場凌ぎとのそしりを受けることは免れません。

低所得者にこれ以上の負担増は限界です。国の介護保険制度における負担率を50%まで戻すことが今こそ必要です。

また、介護保険制度を含め、税と社会保障の一体改革議論の中で、消費税の増税議論があります。消費税は低所得者からも一律に税負担を求めるものとして逆進性が著しく高く、社会保障の基本である「所得の再分配」が機能せず、社会福祉や社会保障の財源としてふさわしくありません。財源は低所得者に対する増税を避ける形で行うべきです。

5. 介護福祉士等のたんの吸引等の実施について

病院からの早期退院や在宅への意図的な誘導が強まり、在宅、介護保険施設において、一

定の医行為を必要とする高齢者が増加し、こうした方々が安心して介護保険サービスを利用できる環境の整備が求められています。

医療ニーズに応えるためには、医療提供を施す体制を十分に確保しなければなりません。そのためには、介護療養型医療施設を必要に応じて整備すること、また、特別養護老人ホームなどの看護職員の配置基準を引き上げることがまずもって必要です。

その上で、介護福祉士の専門性として、あるいは、一定の医療行為を介護（生活）行為とする見直しなど、十分な国民的合意を経て、検討・整備されるべきです。また、介護福祉士等のたんの吸引等の実施については、必要な研修を国の責任で支援を行うことと同時に、専門職にふさわしい身分保障、そして介護報酬の増による適切な評価を行うことが必要です。

6. 介護職員処遇改善交付金の在り方について

介護職員の給与が他産業と比べて著しく低いことが、介護職員処遇改善交付金の支給根拠でした。これは、介護報酬制度の中では介護職員の給与を十分賄うことができないということから生まれた制度であり、本来ならば、介護報酬の中で十分な身分保障ができるものにしていくことが原則です。また、介護報酬は、介護職員も含め福祉従事者の社会的評価の一つといっても過言ではありません。さらに、この交付金は介護職員だけが給付を受けることができますが、福祉施設において、低い給与水準である職種は介護職員だけではありません。

こうした理由から、介護保険制度の中で運用する限りは、介護報酬の中に組み入れ、大幅な介護報酬の改定を行うことが必要だと考えます。介護保険制度は報酬が上がれば保険料が上がるしくみですが、これ以上の保険料の値上げは限界であり、国の負担割合を増やすことにより解決するべきです。

7. 生活保護受給高齢者のユニット型個室利用について

平成23年3月29日付、厚生労働局長通知による「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスにかかる利用者負担額軽減制度実施要綱」の改正において、4月1日より、生活保護受給者（被保護者）について、介護施設での個室（ユニット型個室含む）の利用を可能とすることが決定されました。具体的には、個室居住費の負担を社会福祉法人において軽減し、利用者（被保護者）の実質的な負担をなくし、利用可能とするものです。

介護保険施設において、所得を理由に利用できない施設があること自体、制度設計上の欠陥です。2005年10月から施行された、居住費・食費の見直しの中で、低所得者の負担軽減を図る観点から補足的給付が創設されましたが、生活保護受給高齢者についても、同等の取り扱いをすべきです。社会福祉法人の社会的役割は、その専門性を用いて地域に貢献することであり、制度設計ミスを補う役割を担うものではありません。憲法に基づき、低所得者が差別されることなく介護保険施設を利用できるよう、国の責任で法修正を行うべきです。

また、今回の法案審議にあたって、社会保障審議会介護保険部会において議論された内容について、特別養護老人ホーム多床室の居住費の徴収や分離前の世帯収入でみる補足給付の見直しなど、厚労省通知だけで変更が可能な問題もあり、負担増が検討されているように報道されています。そもそも福祉施設において居住費を徴収すること自体に大きな問題があり、これ以上の負担増は認めることはできません。