

大きな混乱と利用者の不利益を生む要介護認定の 新方式への変更実施をやめてください。

2009年4月実施予定の要介護認定新方式にかかる21・老福連の見解と要望

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）

〒603-8173 京都市北区小山下初音町24 カマラーダドーモ

TEL 075-494-1115 FAX 075-494-1135

介護保険制度は「介護の社会化」を最大の目的に創設されました。そして、利用者にとっては、サービスを自らが自由に選択・利用できるというものでした。しかし、実際には要介護認定というフィルターがあり、必要なだけのサービスを自由に利用できるものではありません。本来、全ての被保険者は介護サービスを受ける権利をもっているものですが、実際には要介護認定システムによって、介護サービス利用の可否や限度が決められてしまいます。同じ保険方式でも、医療保険制度では医師に必要な医療内容や量を定める裁量権が与えられています。21・老福連は、介護保険制度にあっても、本来は医療保険のように要介護認定というフィルターを通すことなく、当事者の意思を尊重しつつ介護支援専門員等の専門職の裁量により必要なだけのサービスが提供されることが必要であると考えています。

しかしながら、2009年4月から要介護認定の方式が、またもや変更され実施されようとしていますが、このまま4月実施をすれば、大きな混乱と利用者にとっての不利益が生じる可能性が極めて高いことが予想されます。

その最大の要因の一つは、認定調査にかかる項目変更と新たな判断基準によるものです。当初の認定調査員テキストによれば、「重度の寝たきり状態などで、『移乗』の機会が全くない場合は、介助自体が発生していないため『1.自立（介助なし）』を選択する」との判断基準が示されました。介護の手がかからなければ『自立』であるというあまりにも非常識な判断基準に各方面から抗議が殺到したために、厚生労働省は実施直前の3月16日になって『介助されていない』という表現に変更し、その後も幾分かの変更を余儀なくされています。同時に、表現を変えたとしても認定ソフトが同じように働けば何も変わらないこととなります。また、麻痺や拘縮の有無もこれまでは日常生活に支障があれば『麻痺あり』『拘縮あり』であったものが、新基準では日常生活の支障はまったく評価せず、上肢、下肢が少しでも上がれば『麻痺なし』、90度程度曲がれば『拘縮なし』となります。結局のところ厚生労働省は保険財政の負担軽減のためには、なりふり構わず認定システムを変更し軽度化を進めているのです。こんなことがまかり通れば、コンピューターのロジックを変更するだけで、要介護度はいくらでも自由に操作されてしまうこととなります。

このような要介護認定の方式変更は十分な時間と当事者およびその家族、専門家の意見を聞き、検証されなければなりません。今回のような拙速な実施は、当事者や家族だけではなく、介護認定に携わる現場の大きな混乱を招くことは避けられないものとなります。

従って、本会は、冒頭にも述べたとおり区分支給限度額なるものの設定ではなく、必要な人に必要なだけのサービス提供が必要であると認識しつつ、当面、認定システムの変更実施を直ちに中止し、次の事項を強く要望するものです。

1. 利用者や事業者など当事者への説明も認定審査に携わる者への説明や理解も不十分な、新しい要介護認定の方式はただちに中止すること。
2. 新しい介護認定の方式は、モデル実施を継続し、十分な検証期間を設けて関係者の理解を得ること。
3. 「能力」「介助の方法」「障害や現象（行動）の有無」という介護の判断基準方式を再検討すること。とりわけ、今回はずされた「日常生活に支障があるかどうか」の視点を加味すること。

以上