

厚生労働大臣

塩崎 恭久 様

特定非営利法人

東京都介護支援専門員研究協議会

理事長 千葉 明子

## 第7期介護保険制度改正に関する要望書（概要版）

現在、社会保障審議会介護保険部会において、第7期介護保険制度改正に向け「介護保険制度の持続可能性の確保」の観点から、「利用者負担の見直し」や「給付のあり方」等について検討が進められています。

こうした検討事項は、利用者やその家族に多大な不安や負担を強いるばかりでなく、介護予防に基づく自立支援の実現といった介護保険制度の根幹をも揺るがしかねないものとなっています。

東京都介護支援専門員研究協議会（以下「当会」という）は、次期制度改正への利用者の意向や影響を把握するため、都内の介護サービス利用者にアンケート調査を行いました。

その結果、「生活援助サービスが全額自己負担になった場合」に対して反対が77%あり、全額自己負担になった場合「生活が続けられなくなる」と答えた要介護1・2の利用者は41%にのぼりました。「利用料の原則2割負担」に対しては反対が70%で、「原則2割となった場合の対応」では「生活が続けられなくなる」と答えた利用者が34%でした。

この結果、多くの都内在住の利用者は制度改正に反対であるばかりでなく、このまま制度改正が実施された場合、約4割以上の利用者が生活が続けられなくなると、訴えていることが明らかになりました。こうしたことから、要介護者等の生活と権利を守ることを目的の一つとしている当会では、次期制度改正に向け以下の4つの点について要望します。

### 1 認知症や身体状態の悪化の恐れがある介護に手間を要する「要介護1・要介護2」の利用者の生活援助サービスを自己負担化しないよう要望します。

- 「要介護1・要介護2」の生活援助サービスを自己負担化すると、サービスを控える利用者が出るばかりでなく、専門職によるサービスが提供されないことから、利用者の自立が損われ心身状態が悪化する恐れがあります。
- 当会のアンケート調査によると、「生活援助サービスが全額自己負担になった場合の対応」に対する「要介護1・2」の利用者の回答は、「全額自費でまかなう」はわずか7%だけで、「生活が続けられなくなる」が41%、「家族に依頼する」が18%、「自分で何とかする」が7%となっています。41%の「生活が続けられなくなる」利用者は、生活援助サービスを負担することが困難で、家族などに介護を依頼することもできず、自分で何とかすることもできない利用者です。このような利用者は、生活援助サービスが届かず、自立した生活が損なわれ、身体状態が悪化する恐れがあります。

こうした「要介護1・要介護2」の利用者の実態を十分ご斟酌していただき、生活援助サービスを自己負担化しないよう要望します。

### 2 介護の手間を要し専門職による適切なサービス提供が必要な「要介護1・要介護2」の利用者のサービスを介護保険事業から切り離さないよう要望します。

○ そもそも要介護1の状態は、認知症等で見守りが必要であるか、短期間に状態が悪化する者であり、要介護2は更に心身状態が悪化した利用者となっています。こうした利用者のサービスを地域支援事業に移すことは、専門的な知識と技術を有したケアマネジャーのケアプランや、専門的な知識を有した介護、医療等のサービス提供を受けることが困難になることから、「要介護1・要介護2」の利用者の心身状態が悪化する恐れがあります。

○ 当会のアンケート調査によると、介護サービス利用者の64%が「要介護1・2（要介護1が30%、要介護2が34%）」で、こうした「要介護1・2」の利用者が同時に地域支援事業に移行しますと、サービス提供の受け皿不足の問題、認知症や心身の状態が衰えている高齢者への説明の不足による制度改正に対する理解の不足等、様々な課題の解決が求められます。

こうした「要介護1・要介護2」の利用者を介護保険から切り離すことなく、現行どおり認知症や短期間で身体状態が悪化する恐れのある利用者に対して、専門職による適切なサービスが提供されるよう要望します。

### 3 仮に介護保険における利用者負担を2割にする場合でも低所得者など多くの利用料支払い困難者への対策を十分取るよう要望します。

○ 低所得の利用者は現状でもサービス利用を控えがちで、必要なサービスが入らず、介護度が重度化する傾向にあります。また、現行の制度で2割負担となったことにより、数千円の負担が払えず、必要なサービスの導入ができなかった例が見受けられます。

○ 当会のアンケート調査によると、38%はサービスの支払いが困難で、家族等の介護も受けられない利用者です。13%の「不足分は自分で」を選んだ利用者は、サービスが十分入らず、自立を損なう恐れがあります。

「負担の公平性、介護保険制度の持続化の確保」といった観点から、やむを得ず2割負担を実施する場合でも、特に低所得者やその他多くの利用料支払い困難者への対策を十分取るよう要望します。

### 4 介護サービス利用の要として利用者の自立を支えてきたケアマネジメント・ケアプラン作成への利用者負担の設定は行わないよう要望します。

○ ケアマネジメント・ケアプラン作成に利用者負担が発生すると、費用負担への抵抗感などから介護サービス利用の相談を控える利用者が出るばかりでなく、ケアプラン作成料負担困難利用者の必要なサービスやサポートの継続ができなくなり、利用者の自立した生活が損なわれる恐れがあります。また、虐待予防の観点からもケアマネジャーの果たす役割は非常に大きいものです。

○ 当会のアンケート調査によると、次期制度改正でケアマネジャーの利用に一部負担が導入される可能性が高い「要介護3・4・5」の状況は、「生活が続けられなくなる」が29%で、「有料なら利用しない」が17%、合わせて46%の利用者が有料ならケアマネジャーによるケアプランの作成を受けないとしています。こうした利用者にはケアマネジャーによる専門的視点からのサポートができなくなり、自立した生活の継続が困難になる恐れがあります。

このように、もはやケアマネジメント・ケアプラン作成は、介護サービス利用者の自立した日常生活に欠かせないものとなっており、生活が続けられない利用者や有料ならケアプランの作成を受けない利用者が46%もいることから、ケアプラン作成の利用料設定は行わないよう要望します。