

2022年12月8日

厚生労働大臣 加藤勝信 様
財務大臣 鈴木俊一 様

介護の社会化と在宅介護を後退させないための要望書

介護の崩壊をさせない実行委員会

特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい
ACTたすけあいワーカーズ・コレクティブ連合
特定非営利活動法人ACT・人とまちづくり
神奈川ワーカーズ・コレクティブ連合会
生活クラブ運動グループ・横浜ユニット連絡会
東京・生活者ネットワーク
神奈川ネットワーク運動
ワーカーズ・コレクティブネットワークジャパン

終わりの見えないコロナ感染症は、冬に向かい第8波が目前と云われています。この間の感染症対策など、厚生労働行政について多岐にわたりご尽力いただき深く感謝申し上げます。

私たち「介護の崩壊をさせない実行委員会」は、東京都・神奈川県で地域密着型サービス事業者、在宅福祉・介護・看護サービス事業者、市民参加のたすけあい活動団体で構成しています。介護保険制度は改定のたびに介護の社会化からは遠ざかり、制度あってサービスなしの方向に進んでいる事に危機感を持ち、これまでも財源問題ありきの改定に意義を申し立ててきました。

今年、財務省の財政制度等審議会がまとめた「歴史の転換点における財政運営」では、介護・障がい福祉分野の今後の方向性として「業務の効率化と経営の大規

模化・協働化」が示されましたが、地域密着型だからこそ介護現場が回っているという実態もあることをご理解いただきたいと思います。

2024年度の改定は、利用者の2割負担増、要介護1・2を自治体の総合事業へ移行させるなど、介護を必要とする高齢者にはこれまで以上に厳しい状況です。今年8月に実行委員会が市民と行なった総合事業の自治体調査では、自治体も受け皿を準備する努力はしているものの体制は殆どできていません。

サービスを受けたくても経済的理由から控えざるを得ない人が増え、小規模事業所が次々廃業していく中、身近で利用できるサービス無くなっていき、介護の重度化や家族介護者の負担増も目に見えています。さらに、ヤングケアラー問題や高齢者虐待などはさらに深刻化することも懸念されます。これ以上の給付抑制と負担増はやめてほしいと多くの市民が声を上げています。

まさに在宅介護は崖っぷちです。この危機感から、利用者の2割負担増、要介護1・2を自治体の総合事業へ移行、ケアプラン有料化、福祉用具の買取りなど、4項目の要望をまとめました。

保険料を払い続けてきたのに、介護を受ける権利を阻害するような改定に私たちは断固反対です。

介護保険法第一条の目的では、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」とあります。

例外なく誰もが「行く道」である老後の生活を支える、それが介護保険制度です。この理念を全うしていただきたいと強く要望いたします。

<要 望 項 目>

1. 要介護 1・2 の生活援助サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行に反対します。

要支援者（要支援 1・2）の訪問介護・通所介護については、2015年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）へ段階的に移行し、2017年4月までに全ての市町村で移行が完了したとされています。しかし、従前相当以外のサービスの受け皿は圧倒的に不足しています。

「介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）／第100回社会保障審議会介護保険部会資料」によると、2020年度の総合事業の実績として、訪問型で92.3%、通所型は92.5%の自治体で従前相当サービスを実施したことが報告されています。また、従前相当以外のサービスについては、訪問型で63.5%、通所型で69.6%の自治体が実施とされていますが、利用者数（2020年3月時点）でみると、訪問型で21.4%、通所型で17.1%に利用にとどまり、多くの要支援者が従前相当サービスを利用していたことがわかります。

「給付の抑制」と「介護人材の裾野を広げること」を旨とするはずの総合事業が、実際には、給付事業を行なう介護保険サービス事業者によって提供されているという実態もあり、総合事業の報酬や委託費、補助金では採算が合わず総合事業から撤退するケースや、そもそも、総合事業の申請・届出を行なったものの、対象となる利用者がいないという状況も生じています。

ADLが自立している人も多い要支援者とは異なり、認知機能が低下するなど、在宅での自立生活が困難な状態なケースも多い要介護者（要介護度 1・2）の訪問介護、通所介護までをも総合事業に移行すれば、適切な介護が受けられず重度化を招く恐れがあります。廉価なサービス単価で総合事業を拡大することは、介護人材の裾野を広げるところか、介護事業所の廃業や、専門性をもった介護職員の離職を招くことにもなりかねません。受け皿が不足している総合事業の利用対象者を広げることで、これまで総合事業を利用していた要支援者のサービスにも支障をきたす可能性もあります。

要支援者、および要介護者に提供される訪問介護、通所介護は、高齢者の生活を支える専門的なケアであることを鑑み、要介護 1・2 の生活援助サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しないでください。

2. 要介護・要支援者の誰もが安心して介護サービスが受けられるために、現在の居宅介護支援費(10割給付)の維持を強く要望します。ケアプランの有料化によって介護保険制度の理念が崩壊することが懸念されます。断固反対を表明します。

ケアプランの有料化という介護保険制度改定議論を受け、介護保険サービス事業者にアンケート調査を実施しました。居宅介護支援事業をはじめ、通所介護、訪問介護、福祉用具等の事業者 305 件の回答があり、反対 70%、わからない 16%、賛成 14%でした。

反対の理由の約半数は、医療保険・介護保険の利用者負担が増える中、更にケアプランの自己負担が増えれば、サービスが必要な状態にもかかわらず利用を控えようとし、結果として介護の重度化や孤立につながることを危惧しています。また、自己負担によって利用者や家族の意向が強まり過剰なサービスプランとなる懸念があること、ソーシャルワークの一つである公的相談に利用者負担はそぐわないとの反対理由もありました。

居宅介護支援はソーシャルワークの一つです。生活の中で生じる問題を自分で解決できない人の相談に乗り、解決への援助をすることがソーシャルワークです。まさにケアマネジャーの仕事はソーシャルワークそのものです。そして、居宅介護支援は利用者の支援に留まらず、介護家族や地域の高齢者などを総合的に支援する役割も担っています。介護保険サービスに留まらず、インフォーマルな社会資源を活用し、新たに創出することも求められています。ケアプランの有料化で、スクールカウンセラーや障がい者の相談援助など、公的制度の相談や支援計画づくりにまで利用負担の道を開きかねません。社会の多様な問題を解決するためには、相談へのアクセス制限や抑制があってはなりません。

賛成理由として介護保険財政健全化を挙げた割合が少なくありませんでしたが、介護保険の事業収支は平成12年度の制度開始以来黒字続きであり、赤字にならないよう、給付削減などが行なわれてきているのが実態であり、むしろ給付抑制を正当化するために財政健全化という言葉が使われてきたのではないのでしょうか。

有料化によって真っ向から意見が分かれるのがケアマネジャーの質の問題です。本来、利用者の自立支援と重度化防止ケアプランの質を高めていくことが居宅介護支援に求められているのです。利用者側のチェックによってケアマネジメントの内容や質が左右されることは、むしろ問題があります。

2年にわたるコロナ禍で閉じこもり現象が加速しています。介護・認知症介護・

ヤングケアラーの問題も顕在化する中で、介護者の孤立化による虐待事故や悲惨な事件などが多発している現状があります。要介護・要支援者の「命と健康」を守り、それらを防止することが最優先の課題であると考えます。誰もが安心して介護を受けられるために、ケアプランは全額給付の継続を要望します。

ケアマネジャーの職能団体である、日本介護支援専門員協会も、他の福祉事業10団体とケアプラン有料化反対の要望書を提出しています。「居宅介護支援は介護サービスを利用するために行なう支援。セーフティネットとして全ての利用者が公平に、過不足なく支援を受けられる環境を維持していくことが重要」と主張しています。

3. 利用者の自立支援を目的とする歩行補助具・歩行器・手すりなどの福祉用具レンタルを販売へ変更、ケアプラン給付削減が、利用者の自立の阻害や要介護度の重度化になることが懸念されます。現場の福祉用具事業者や理学療法士などの専門職の意見も十分聞き取り検討することを要望します。

財務省の財政制度等審議会等における指摘では「福祉用具の貸与種目のうち、要介護度等に関係なく給付され、廉価とされている品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売種目に移行すべき」など、2022年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、引き続き必要な対応を検討とされています。また、貸与開始から一定期間経過したものについて、利用者の意向や負担の状況等を考慮して貸与と販売の選択制を検討する必要があるともされていると認識しています。

上記の検討について、現場でケアマネジャーとして提言したいことは、福祉用具貸与・販売共に、はじめてのケアプラン作成時に、人の介在（介入）ではなく、道具を用いることで利用者が尊厳をもって自立した生活を維持する目的で支援しているということです。またその家族にとっても介護負担の軽減につながるということです。要支援から軽度者の状態像における歩行補助杖・歩行器・手すりの給付実績は当然、高くなります。

今回、廉価とされ販売に移行するとされている品目の歩行補助杖や歩行器について、高齢者は状態の変化が生じやすいため、福祉用具専門相談員やケアマネジャーが用具の不具合や身体状況の変化をモニタリングし、対応する品目となっています。

特に歩行器は利用者に応じた適切な機種を選択することは、安全面はもちろ

ん正しい姿勢の保持によってADLの維持・向上に繋がります。また、手すりについても住宅改修だけでは難しい場所に複数の手すりを設置することで立ち上がりから移動まで自立した生活が来ています。

「一定期間」経過したものについて貸与と販売の選択制を検討するともありますが、高齢者は疾患状況等により「一定期間」の設定が難しい状況があります。もし購入となった場合にはモニタリングもなく、高齢者にとっては身体、生活の悪化、重度化へとつながりかねません。

この福祉用具貸与の選定品目は、もともと専門職のモニタリングにより用具の不適合・不具合を事前に察し、状況に応じて製品の交換やメンテナンスを行うことで安全性も確保され重度化を防止し日常生活動作、生活範囲の維持・拡大を目的にも創設されたものと考えます。

今後もこの観点を重視した制度維持を希望します。

最後に、福祉用具貸与のみのケースの居宅介護支援費への報酬引き下げ等も検討されていましたが、私たちケアマネジャーは福祉用具のみの利用でも同じようにアセスメントから居宅サービス計画書、モニタリングに至るプロセスは変わりありません。介護保険利用の第一歩が福祉用具貸与というケースもあり、利用者や家庭環境を把握し日常生活を維持するための役割を担っていると認識しています。

今一度、介護支援専門員が果たしている役割を認識していただきたいと切に願います。

4. 2024年改定で挙げられている利用者負担の増、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直しの項目、5月の財政制度等審議会での利用者負担原則2割負担について、利用者家族の立場から反対します。

【増えない年金収入の中で、医療費の2割負担に比して、介護給付金額の2割負担は莫大な金額となる】

介護保険利用年代世帯の家計状況

この間、2015年、2019年、2020年の制度改定により、2割、3割負担が導入されましたが、現在、利用者の90%は1割負担です。

厚生労働省の審議会資料では、2021年の国民生活基礎調査から、約6割の

高齢者世帯で、所得の 80%が公的年金等だとしながらも、稼働所得について、世帯主年齢 65～69 歳で約 7 割、70～74 歳で約 6 割があり、年平均額は、55～70 万円とのデータを上げています。そして、高齢者世帯の平均所得額は、夫婦のみで 37 万 1 千円、単身世帯で 17 万 4 千円という数値を挙げています。

しかし、実際、介護保険制度を利用するのは、80 代からが多く、85 歳以上では 50%を占める状況です。80 歳以降の世帯では、所得のすべてを年金のみに頼る世帯がほとんどを占めると考えられ、退職金等の貯蓄も減ってきています。また、ひとり暮らし世帯も増えます。その年金受給額については、厚生労働省の 2017 年老齢年金受給者実態調査では、65 歳以上の複数世帯の年金収入は、7 割が 20 万以上とありますが、80 歳以上では高い層と低い層の格差が広がり、80 歳以上の男性では 10 万円以下が 28%と増え、女性では 5 万円未満が 21%と増える実態があります。さらには、世界情勢による物価高騰、光熱費の値上がりの中、年金による暮らしは大きな影響を受けています。

介護保険サービス利用実態例

年金暮らしの老々夫婦家庭における介護保険利用の実態の一例です。介護サービス利用の 86 歳の男性は、立てなくなり 2 か月の入院のためほぼ寝たきりとなりました。認知症が急激に進みましたが、在宅を希望する本人の意思を尊重して泊りもできる小規模多機能の介護事業所に変え、そこの生活リハビリにより間もなくふらつきながらも杖で歩けるようになりました。しかし、終始付き添いが必要な状況で、退院後となった認定調査の区分変更により、要介護 3 と入院以前よりも介護度が上がりました。退院直後のハードな介護で同年代の妻は圧迫骨折を重ねたことから、デイサービス利用はほぼ毎日、利用者の娘が実家に泊まる日以外は介護事業所に宿泊する生活となっています。そのため、少しの福祉用具利用を合わせ限度額いっぱいの利用、限度額対象外の加算が付き 3 万円の利用金額となっています。

厚労省の 2017 年の利用率のデータでは、利用限度額いっぱいに使っているのは、要介護 2 で 53%、要介護 3 で 57.9%、要介護 4 で 61.6%、要介護 5 で 65.3%です。介護度が高いと施設利用が増えるためもありますが、限度額いっぱい使わざるを得ない方が 5～6 割強、いるわけです。こうした家庭が、1 割負担から 2 割となると、要介護 3 だと 27,000 円余が 54,000 円余にもなるわけです。この 10 月から後期高齢者の医療費負担額が 2 割になりましたが、3 年間の配慮措置で上限が 3,000 円とされているように、医療費の倍額は通常診療では 1000 円未満程であるのに対し、介護保険サービス利用負担の 2 倍は莫大となります。

しかも、介護保険サービス利用者は、給付のサービス以外に、食事や宿泊、施

設の個室室料等、その他の費用負担があり、この例では9万円前後となります。20万円ほどの年金額の家庭とすると15万円もの介護費用となり、2割負担はかなり厳しいものです。

【利用控えによる重度化、家族介護拡大による介護離職増】

こうした生活状況下では、2割負担により利用を減らす方が増えることが大いに予想され、一般社団法人日本デイサービス協会が、今年5～6月実施した加盟事業者の利用者を対象にした「自己負担原則2割導入における利用者意向アンケート」（255事業所、3018名回答）では、サービスの見直しを行うとしたのが37.4%、その理由として66%が経済的理由を挙げているとのことでした。

そして、サービスを減らすことにより状態が維持できるか懸念されます。前述の利用者では、デイサービス利用を減らすと歩行力の衰えと認知症の進行が進むと思われ、夫婦での在宅中心の生活は続けられなくなるのは確実です。また、利用を控えることはすなわち家族の負担が増えることであり、ネグレクトともなりかねません。

この原則2割負担にする議論について、先述のアンケートでは76%の人は知らないとあるように、当事者である利用者の多くは情報を得ていません。2割の線引きはどこか、その根拠はなんなのかも提示されていません。今現役世代の方もいずれは介護者や当事者になりえるにもかかわらず、介護保険料を払い続けてサービスが必要な時に、生活苦から使えないという制度にしてよいのでしょうか！？