

2006年8月4日

全日本民主医療機関連合会

会長 肥田 泰

## 新予防給付の改善・見直しを求める要望書

改定介護保険法が施行されて5カ月となりました。大半の自治体において、この4月より介護予防支援、新予防給付のサービスが開始されていますが、認定、介護予防支援、サービスの提供方法や内容に関して、要支援者、軽度者・家族に様々な困難が生じています。私たちが最近1カ月間に実施した調査においても、新予防給付への移行によって、在宅での生活に重大な支障を来す事例が相次いで報告されています。

第1は、新しい認定システムのもとで、本人の状態と判定結果に著しい乖離が生じている点です。例えば、慢性閉塞性肺疾患、肺気腫や喘息など労作時の呼吸困難を伴う呼吸器疾患、脳梗塞後の片麻痺、リウマチ等による関節痛・腰痛、認知症やうつ症状、視力障害、末期癌など、そもそも「新予防給付の利用が見込まれない状態像」と考えざるを得ない多数のケースが、要支援1、2と判定されています。認定調査については、調査の質に関わる様々な問題点が指摘されています。

第2に、介護予防支援です。介護予防支援に対する報酬の低さや、今後導入が予定されている「委託の8件上限」や「取扱件数」への介護予防支援数の参入を見込んで、予防プランの作成を断る居宅介護支援事業所が急増しています。「8件上限」の経過措置が半年間延長されたことは歓迎しますが、根本的な解決につながるとは考えられません。地域包括支援センターでは、職員配置や財政保障が十分でないために「対応が追いつかない」と困惑の声が現場から多数あがっています。マスコミで報じられている、いわゆる「予防プラン難民」が地域で多数生み出されているのが実態です。

第3は、新予防給付への移行に伴うサービス利用の制限、打ち切りによって、在宅での生活に重大な困難が生じている点です。訪問介護の回数や時間が減らされたために買い物や掃除ができなくなった例や、デイサービスの回数減で外出の機会が減り、閉じこもりが増加することを不安視する声が多く出されています。とりわけ、要介護1もふくめて、この10月から保険給付の対象外となる特殊寝台や車いすをめぐる影響は深刻です。利用の打ち切りは、離床や移動、外出の手段を奪うことを意味するものであり、利用者から困惑と怒りの声が噴出しています。自費による購入やレンタルができない低所得層や、家族介護を期待できない一人暮らしの高齢者に与える影響はさらに深刻です。

もとより、私たちは、介護予防そのものの意義を否定するものではありません。要介護状態にならないこと、要介護状態を悪化させないことは、今後の高齢化に向けた課題としていっそう重視すべきものととらえ、運動機能向上などの予防事業を各地で開始しているところです。

しかし、「介護予防重視」を掲げる一方で、必要な介護サービスを利用者から奪い、生活基盤をきりくずし、閉じこもりや生活の質の後退をもたらすことは本末転倒であり、介護予防そのものの趣旨にも反するものと考えます。こうした利用制限や打ち切りが、結果として要介護度や健康状態の悪化をもたらし、中・長期的にみれば、逆に介護給付費の増大をもたらすことになりかねません。

現行の新予防給付が、高齢者、利用者本位のものとして運用され、高齢者がその人らしく生き生きと暮らしていくことに資するものとなるよう、下記の諸点につき要望します。

### 記

## 1 介護予防支援について

介護予防支援を受けられない、いわゆる「予防プラン難民」を生じないように、当面以下の対策を講じること

- ① 「8件上限、取扱件数の算定」の規定を撤廃すること。少なくとも、「8件上限、取扱件数の算定」に係る経過措置は、必要な時期までさらに延長すること
- ② 介護予防支援費（1件400単位）を引き上げること
- ③ 特定事業所加算の要件（介護予防支援業務の委託を受けていないこと）の見直し、あるいは要件の経過的な緩和をはかること
- ④ 地域包括支援センターが介護予防支援業務を適切に行えるよう、体制の強化とそのため必要な財政的支援策を講じること

## 2 要介護認定（要支援の判定）について

認定結果と実際の状態との乖離が生じることによって、サービス利用において利用者に不利益が生じないように、以下の整備・見直しをはかること

- ① 要介護度の判定に際し、主治医意見書における「心身の状態に関する意見」（認知症高齢者の日常生活自立度、認知症の中核症状、認知症の周辺症状、その他の精神・神経症状）、「生活機能とサービスに関する意見」の記載内容を優先するしくみに改めること
- ② 「新予防給付の利用が見込まれない状態像」に「心身は安定しているが、新予防給付の利用になじまない病態にある者」を加え、慢性閉塞性肺疾患や喘息など労作時の呼吸困難を伴う呼吸器疾患、パーキンソン病等の神経疾患によるふらつきや歩行障害、脳梗塞後の片麻痺、大腿骨頸部骨折後、変形性関節症等による起き上がりや寝返り、立ち上がり、歩行の障害、リウマチなどによる関節痛・腰痛、認知症や統合失調症、うつ症状による強度の閉じこもり傾向、下肢切断や視力障害などを対象としてふくめること
- ③ 主治医が「がん末期」と診断した要介護者については、認定調査をふくめた要介護認定の手続きによることなく「要介護5」とし、相当のサービス利用を保障すること
- ④ 認定調査員の質向上のための対策を至急講じること

## 3 在宅生活の継続に必要な介護サービスの保障について

機械的な判断によってサービスを制限、打ち切ることせず、個別のアセスメントに基づいて利用が必要と判断された介護サービスについては保険から給付すること

- ① 新予防給付への移行によってサービスの利用に支障をきたさないよう、当面の間、適切な激変緩和措置を講じること
- ② 更新認定の際、給付区分が確定するまでの期間は、暫定プランによらず、従来の介護サービスの利用継続を保障すること

## 4 特に、要支援1、要支援2、および要介護1に対する福祉用具の貸与について

- ① 要支援1、要支援2、要介護1への福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の対象外種目について、サービス担当者会議で必要と判断した場合は、保険給付の対象とすること
- ② 特殊寝台貸与の判断基準として、直近の認定調査項目において「ベッド柵につかまれば寝返り・起き上がりができる」「ベッドをギャッジアップすれば起き上がりができる」に該当する場合も保険給付の対象とすること
- ③ 少なくとも、既に福祉用具貸与を受けている利用者に対する「経過措置」の期間（2006年9月末まで）を延長すること

以 上