

介護予防支援・新予防給付の拙速な実施に反対する

2006年3月16日

全日本民主医療機関連合会

会長 肥田 泰

2006年介護報酬改定に際して、居宅介護支援事業所への介護予防支援業務の委託について、「介護支援専門員1人あたり8件とする」という上限（「8件上限」）が設定されました。現在、このことに対して自治体、事業者に混乱と怒りが広がっています。

そもそも厚労省は、介護予防支援業務について、居宅介護支援事業所に委託することを前提にした制度を設計し、各自治体に周知をはかってきました。多くの自治体では、委託を前提にして地域包括支援センターの設置、介護予防支援業務に対する準備をすすめてきました。

今回の「8件上限」の設定によって、介護予防支援業務の大半が地域包括支援センターに集中することになりますが、現状の財政規模、人員配置基準で果たしてすべて担い切れるのかたいへん危惧されます。ある中核市の担当者は、「担当圏域で400人の対象者だが、これを地域包括支援センターの3人のスタッフで対応できるのか」と困惑の声をあげています。このままでは、地域包括支援センター自体が「予防プランセンター」化することを余儀なくされ、地域ネットワークの構築、権利擁護事業、総合相談などの重要な役割を発揮することが困難になり、センター全体が機能不全に陥りかねません。なかには、人材面、財政面の事情から、4月から地域包括支援センターを設置すること自体に困難をかかえる自治体もあります。

一方、事業者側にも様ざまな動きが出ています。「8件上限」とあわせて、介護予防支援に対する介護報酬が低く抑えられたために、予防支援業務の受託を拒否したり、軽度の利用者の契約を断る事業所も出始めています。都内のある民医連の居宅介護支援事業所には、契約を断られた利用者からの依頼が相次いでおり、「これまで6件断られた」など悲痛な声が寄せられています。今月に入って、こうした動きが都市部に限らず全国に広がっています。このまま推移すれば、介護予防ケアマネジメントを受けられない利用者（いわゆる「ケアマネ難民」）が大量に生み出されることが予想されます。

さらに、介護予防サービスの基盤整備も大幅に遅れています。運動機能向上など介護予防サービスの報酬が低く抑えられたため、予防サービスを提供する事業所の参入が見込めず、4月からの介護予防サービスの提供に目処が立っていない自治体も出ています。「予防プランあって、予防サービスなし」の事態になりかねません。

厚労省自身の調査でも、保険者（市町村）の1割が、「地域包括支援センターへの専門職の配置が困難」「サービス事業者が不足」などの理由により、介護予防事業の開始を1年延期する意向を表明しています。北海道では、実施を延期する市町村が3割に達しています（06年1月調査）。

こうした中で、厚労省は、「介護予防支援は、原則として地域包括支援センターが自ら実施すべき業務である。委託を可能としているのは、自ら実施できない場合の例外的な手段であり、原則にそぐわないような委託は慎むべき」と改めて自治体に指導し、4月からの実施を強行しようとしています（2月21日 介護保険担当課長ブロック会議）。さらに、「地域包括支援センターがケアマネジメントを行うこととしているが、利用者自らがケアプランを作成し（注：セルフプラン）サービスを利用できる機会を確保することも重要」（3月13日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議）であると述べ、地域包括支援センターでも、居宅介護支援事業所でも対応できない場合は、要支援者の自己責任で対処させる方向を打ち出しています。

新予防給付の実施の条件が十分整わないまでの強行は、自治体、事業者に混乱をもたらし、何よりも要支援と判定された利用者に大きな不利益をもたらします。「予防重視」という今回の制度見直しの理念にも反するばかりか、介護保険制度そのものの破綻につながりかねません。

介護予防支援をふくめ、新予防給付の拙速な実施に断固反対し、以下、要求します。

- 1 介護予防マネジメント、介護予防サービスの基盤整備が十分整うまで一定の経過措置期間を設け、全体の実施を延期すること、あわせて、実施までの期間については、サービスの中止が生じないよう従来の介護サービス利用を継続させること
- 2 「8件上限」を再検討すること、介護予防支援費を引き上げること
- 3 地域包括支援センターが「地域住民の保健医療の向上、および福祉の増進を包括的に支援」する機関としてふさわしい機能・役割が果たせるよう、国は十分な財政措置を講じること