



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ推進ニュース — 介護ウェーブの “Big Wave” をおこそう! —

09年改定に向けて、自治体への働きかけを具体化し取り組みを強めよう!

12月26日に諮問（答申）の予定 ②

○ 社会保障審議会介護給付費分科会（第62回）が開催（2008年12月12日）

支給限度額がそのままでは利用抑制が更にすすむ危険性がある

介護報酬 3%の引き上げに対応して、支給限度額の引き上げ等について意見が出されました。

齊藤秀樹委員（全国老人クラブ連合会常任理事・事務局長）は、「介護報酬 3%の引き上げによって支給限度額の関係から利用抑制が今以上にすすむ危険性がある。そのようなことはあってはならない」と指摘。

厚労省は、「課題として認識しているが、報酬引き上げの時に支給限度額を上げて、報酬引き下げの時に支給限度額を下げるということではできない。現状は平均で支給限度額に対し 6 割程度の利用状況である。次



期改定（2012年）で検討する」と回答したことに対し、齊藤委員は、「まったなしの課題であり、本来は報酬改定とセットで議論すべき問題である」と、厚労省の対応を批判しました。

その他、沖藤典子委員（作家）は、支給限度額を超えた自己負担部分に対し、なんらかの救済策の検討を要望しました。

介護保険料の納付方法を「年金からの天引き」と「口座振替」から選択できる制度の導入に反対意見

後期高齢者医療制度で検討されている保険料の納付方法として、「年金からの天引き」と「口座振替」から選択できる制度を、65歳以上の介護保険料の納付にも導入する厚労省の方針に対し、「全国町村会」と「全国市長会」から選択制度導入に対する反対の意見書が提出されました。

山本文男委員（全国町村会会長・福岡県添田町長）は、「現在の介護保険料の徴収は年金からの天引きでうまくいっており、徴収率も高い。選択制が導入されると未納が15%以上になる可能性もある。国は制度を決めるだけで、保険料の徴収をやっているのは市町村である。国は市町村の意見を全く聞こうとしていない。問題が起こったら誰が責任を取るのか」、石川良一委員（全国市長会介護保険対策特別委員会委員長・東京都稲城市長）は、「介護保険料の徴収方法は8年間もの間行ってきた制度であり、この方法が誤りだったのか。調整交付金の問題など検討すべき課題を置き去りにして、このようなことを検討することはやめて頂きたい」と厚労省を批判しました。

それに対して宮島老健局長は、「国民健康保険等のいくつかの制度は、市町村に保険料の徴収をお願いしている。福祉や保険のことを考えると市町村抜きには運営できず、厚生労働行政は成り立たない。制度の導入は市町村にお願いする立場であるため強行はできない。来年4月からの実施も考えていない。市長会、町村会と協議をしていきたい」と述べるにとどまりました。

要介護認定モデル事業「要介護5の2割が低く認定されている実態」等について意見が相次ぐ

2009年4月から導入が予定されている、新たな要介護認定ソフトを使用したモデル事業について、要介護5の2割が低く認定されている実態等について意見が出されました。

三上裕司委員（日本医師会常任理事）は、「要介護認定のモデル事業では、要介護5の2割が要介護4の認定になっている。利用限度額も下がり問題である。まったく検証されていない新たな認定ソフトで、忙しい大変な時期の4月から本当に実施するのか」。

勝田登志子委員（認知症のひとと家族の会副代表理事）は、「見直しを議論している要介護認定調査検討会は、学者の集まりで数字だけの検討しかされていない。なぜ、利用者や事業者のメンバーを入れないのか。モデル事業の対象者が在宅の利用者ではなく、施設入所者が中心であったということもおかしい。ソフトの検証をした上で導入をすべき」。

中田清（全国老人福祉施設協議会副会長）は、「一次判定ロジックの変更はどこで決められるのか。専門家だけの検討でいいのか」。

川合秀治委員（全国老人保健施設協会会長）は、「疾患別、障害別に認定をしていくなど、医科も介護も含めて抜本的に制度を変えていく必要があるのではないかと、専門家だけで見直しが検討されている問題等を指摘」。

鈴木老人保健課長は、基礎データが古くなったため、今回の改定をすることになったと説明し、モデル事業について、「本人の同意を取れた利用者が対象になっている。今回は樹形図の比較であるため動ける認知症は判定に反映されていない。現場で混乱が起こらないようにしていきたい」と述べるにとどまりました。

大森彌分科会長（東京大学名誉教授）は、介護給付費分科会で検討する事項ではないが、厚労省が意見を集約する場を設けるべきであると提案しました。

その他の事項で、各委員から出された主な意見

○ 山本文男委員（全国町村会会長・福岡県添田町長）「保険者が財政的にゆとりがあると報道されており、なぜ、保険料が上がるのかということになる。厚労省がマスコミに情報を流しているのではないかと」

○ 稲葉雅之委員（民間介護事業推進委員会代表委員）「訪問介護事業者は、特定事業所加算を算定できるかどうかで、賃金の引き上げか決まってくる。質に対す評価も踏まえて検討が必要」

○ 川合秀治委員（全国老人保健施設協会会長）「老健協会では、951施設で厚労省と同じ内容の経営調査を行っており、参考にするよう検討を。協会の意向が審議報告（案）に概ね反映されているが、今回の改定は政治の介入で介護給付費分科会の存在がおかしくなった。12月26日に報酬単価が入ったものが出されるのか。サービス提供者側、利用者が内容を検討する時間があるのか」

○ 田中雅子委員（日本介護福祉士会名誉会長）「認知症に関する研修会で、国や自治体の実施又は指定する専門研修は、受講する機会が少ない。また、認知症専門ケア加算は訪問介護にも導入すべきであり、職員のスキルアップにもつながる」「夜間対応型訪問介護は、日中のオペレーターだけの整備ではなく、質を高めていくことが必要」「サービス提供責任者の要件として、質を高める観点から、介護福祉士では訪問介護の経験を導入する等の検討を」

○ 井部俊子委員（日本看護協会副会長）「夜間対応型訪問介護のオペレーターは、転倒や体調不良等の相談に対し電話で瞬時の判断・対応が求められるもので、管制官の役割である」

○ 田中滋委員（慶応義塾大学教授）「夜間対応型訪問介護は、使うと便利ではなく、あると安心という位置づけになることが必要。地域包括ケアの一部として推進させることが必要」

（次号③に続く）

お問い合わせは、「介護ウェブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp