

「全国市町村介護保険見直しに関する緊急調査」について

2014年2月末日
中央社会保障推進協議会

はじめに

「介護の社会化」を目指してスタートした介護保険制度も2015年4月から第6期を迎えます。高齢化の進行や一人暮らし、老老世帯の増加のなかで介護保険の果たす役割は益々重要になっています。

しかし、臨時国会で「社会保障改革プログラム法」を可決し、1月からの第186通常国会には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律案」が提出されました。これは、医療・介護を一体化した改定で医療へのフリーアクセスを認めず制限し、できる限り入院期間と機会を縮小し、介護保険サービス中心の「在宅受け皿」へ移行させるものです。介護保険では、要支援1・2のサービスの中心的な訪問介護、通所介護を介護保険給付から外し、市町村の地域支援事業に移行するとされています。

中央社保協では、地域支援事業への移行で要支援1・2の利用者へ従来通りのサービス提供が可能なのか、各自治体に向けてその実態を緊急アンケートで調査しました。その調査の結果から「要支援1・2の「訪問介護」「通所介護」を市町村への移行は困難である実態が明らかになりました。中止を要請します。

以下、アンケート結果を報告します。

1、調査方法

別紙のアンケート用紙を47都道府県の社保協を通して、11月中旬から12月はじめまでの約1カ月FAXや直接の懇談などを通じて依頼し、22都道府県637保険者（広域連合を含む）から回答を得ました。

回収率は、愛知県・神奈川県（100%）、千葉県（96%）、埼玉県（94%）とほとんどの自治体から回答を得た県をはじめとして、総保険者数が把握できたところでは平均75%でした。（保険者数が明らかな14都道府県）

2、調査結果について

1）第5次事業計画の到達点について

①施設建設などの計画について

- ・達成見通し 361保険者
- ・見通したたず 138保険者
- ・計画なし 20保険者
- ・不明 72保険者

②介護保険会計について

- ・黒字見通し 283 保険者
- ・赤字見通し 71 保険者
- ・見通したたず 237 保険者

2) 介護保険料について

①第5期基準額 平均 58,321 円 (年)、4,850 円 (月)

最高 : 66,637 円 (年) 青森県

最低 : 52,039 円 (年) 千葉県

②第6期保険料について

- ・据え置き 10 保険者 (1.6%)
- ・値下げ 2 保険者 (0.3%)
- ・値上げ 228 保険者 (35.8%)
- ・不明 379 保険者 (59.5%)
- ・回答なし 18 保険者 (2.8%)

3) 要支援者の地域支援事業への移行について

- ・可能 111 保険者 (17.4%)
- ・不可能 205 保険者 (32.2%)
- ・判断不可 251 保険者 (39.4%)
- ・回答なし 70 保険者 (11%)

4) 地域支援事業への移行についての意見

①「可能」と回答した保険者

- ・既存の各事業所の活用が可能とのイメージ案があるため
- ・事業者は、現在利用者が利用しているサービスについて、現状どおり対応できるように必要は財源を確保して、要支援者のサービス退化を招かないようにする (財源確保が問題)
- ・ただし国からの財政的援助が必要
- ・法に基づき実施するが費用および人的に厳しいと思われる
- ・国の動向方針決定をみながら準備をすすめていく予定である。ただし、介護サービス事業所やNPO、ボランティア等をどのような形で協働する仕組みをつくることができるかは不明瞭である。

②「不可能」と回答した保険者

- ・定着した予防給付の制度の変換による利用者及びサービス事業者の混乱を最小限にしつつ、事業の種類や費用負担のあり方や、地域支援事業で実施している介護予防事業と連携した取り組みなど、3年という短期間での体制整備は人的、財政的にも困難である。
- ・財政的、人力的な理由から難しい。
- ・金銭面で委託事業者が受けてくれるが不透明なため。
- ・現在、要支援2の方が、更新後要介護1に認定される確率が高くなる事が推定される。介護給付費の抑制というが、その額は少ない。ボランティアやNPOというが、小規模町村では確保困難。
- ・現行施策の給付費から町単独の事業では困難と思われる
- ・人員人材不足のため。国はサービス利用者の実情を把握しているのか？方針確定せず市町村も利用者も不安になっている
- ・専門職等人材不足。NPO、ボランティア等受け皿が確保できない
- ・人員基準、運営基準、単価等の設定及び制度の周知や検証等、市町村で受け皿を整備するには時間を要するため。：地域格差が生じないか不安である。
- ・地域支援事業において、市町村の責任で実施するための基準や単位を決定するためには、要綱の整備、対象者を振り分ける作業が必要となり、現在の人員体制では対応できない為。要支援者へのサービス提供については、市町村間の格差を生じさせないためにも、基準や指針などを明確にし、市町村の範囲ではなく、一定地域(県単位や県南地域など)において、同一のサービスが提供されることが望ましいと考えます。
- ・NPO等、国が想定している団体がない。既存の社会資源による対応では困難である。／訪問介護と通所介護だけ移行することが理解しがたい。他のサービスと同様、予防給付に残すべきである。
- ・国で想定しているボランティアやNPO法人等、地域のマンパワーを活用できる環境が整っていないため、どのように対応していくかの見通しが立たない。
- ・現状のまま移行すると市の財政上難しいと考える。
- ・全予防給付と同じサービス量を確保し、かつ審査支払等の事務の仕組みを整備する事は3ヶ年では難しい。
- ・全ての予防給付を地域支援事業に置き換えることは財政やマンパワーが不足し難しいと考える。移行に際しては、市におけるニーズ等を考慮しながら、必要な事業を見極め、予防サービスが大きく後退しないよう配慮しなければならないと考える。
- ・職員（人材）不足、地域の受け皿の構築ができない

- ・ NPOやボランティア組織によるデイサービスは転倒や認知リスクのある要支援者もいることから、事故や深刻なクレームがきた場合についても想定せねば、行政の責任も問われることもあり、慎重を要する。
- ・ 全予防給付を市町村事業とする事は、現在の人員体制では難しい。事業の増加により人員増となったとしても、それに係る人件費が市町村事業の中で賄えるか不安。事業者へ委託するにも、現在の給付費相当の費用となる事が予想され、市町村事業になることにより給付費の抑制がどこまでできるか不安。
- ・ 受け皿となる人材の育成や財源など課題が多く、力量不足なため。
- ・ 代替となるボランティア、NPO 団体がほとんどない。市の事務量の増大に対するマンパワー不足。
- ・ 要支援 3分の 1 を占めている。とても困難
- ・ (訪問介護と通所の) 2つのサービスのみになったので実施の可能性は高くなったが、生活支援にはボランティアや元気高齢者の参加を促すことについては、決まったケアプランのスケジュールに従わなければならないことに絶対の責任が生じ、ボランティアでなくなり事業者とならなければならない。そうしたことは、ボランティア精神の芽を摘み育成を妨げることにつながることも考えられる。また、市町村内の地域別にも生活支援サービス内容に大きく差がでることが懸念され、手厚い地域とそうでない地域が生じる。
- ・ 地域支援事業費(現在給付費の 3%上限) の上限が示されない中で検討が出来ない。人材の確保(専門職) が非常に難しい。また、事業増大に向け職員数が増えなければ移行は出来ない。 意見→ すでに給付事業を受けている人を移行させていくのはとても困難なことが予想できる。地域資源を活かしてと言われるが、地域資源の把握、育成をして、受け皿となってもらえるようになるまで、あまりにも期間が短いと思う。
- ・ 町でサービスを提供するには、人員、予算等課題が多い。委託する事業者も少ない。
- ・ 要支援の認定を受け、訪問介護などのサービスを利用されている方がサービスを利用できなくなった場合、どのように生活していけばいいのか等々、地域支援事業で対応できないことがある。
- ・ 現在の地域支援事業の枠内では難しい。要支援の事業を担ってくれる事業所がない(予防給付がなくなると)。要支援認定者の中にはガン末期や認知症などの事例があり予防給付がなくなると生活ができなくなる。

③「判断不可」と回答した保険者

- ・ 移行サービスがまだ決定しておらず、財源についても上限が明確にならない段階では、どちらともいえない。詳細が決定次第、利用者が混乱することの

ないよう移行準備を進めたい。

- 要支援者のニーズに対応する体制ではない。財源確保、人員、環境が整備されていない。
- NPOやボランティアなど、事業の主体となる担い手が絶対的に不足している。市の事務負担増に対応する体制整備が困難である。独自基準や報酬設定のノウハウがない等、移行するために解決すべき課題は非常に多い。
- 一部は可能と思われるが、NPOやボランティアの慣習が薄いなど問題があり、市でどれだけ対応できるか課題。
- 施設建設の計画がございません。当村は離島であり、介護サービス従事者の方の確保がとても困難な状況にあります。よって、「従来通りのサービス」も決して提供できている状況であるとは言い難いため、「移行によって」どうなるか考えにくい状況です。
- 今回の改正内容は、単に行政の体制整備を行うというものにとどまらないため、相当の準備期間や財源等の支援が必要である。国には、移行ありきではなく、地域包括ケアシステムを各自治体が構築していくうえでの指導・支援を確実に行っていただくようお願いしたい。
- 受け皿となる自治体の規模等によりサービスがばらつき、地域間格差が生じる懸念がある。本町のような小規模自治体は人的、財源的にも厳しく、事務負担も多くなるため。
- 予防給付であるホームヘルプとデイを受けてくれる事業所等があるかどうか疑問である。
- 厚生労働省は、利用者が安心できるようサービスが担保されるよう仕組みを検討し、市町村に提示するとされているが、その仕組みが提示されていないためです。
- 現在行っているサービスを拡充していくには人員・人材の確保が必須となるが、財政面、人員面の両方で市の十分な受け皿作りが行えない状況です。

④いずれも選択していないが

- 現在、可能か不可能か分からない。地域支援事業は、市町村が主体となって事業内容を自由に決定することから、地域格差が生じることに危惧する。市町村は、事業を委託する事業者に対して事業所ごとに契約し、サービス給付費を支払うことになり、事務が煩雑二なることが予想される。現在、ボランティアで行っている団体がすべて委託料等発生し、有償になってしまう可能性がある。