

「10.23 介護保険新総合事業学習会」に170人が参加。 先行自治体ヒアリングに学び、各地域でも年内にヒアリン グを。事業所に無理を強いる「基準緩和(実質報酬3割 減)サービス」ではなく「既存サービス(これまで通りのサー ビス、予防給付と同等内容)のみ」を選択させよう!

大阪社保協は10月23日夜、「介護保険新総合事業に地域でどう立ち向かうか～大阪府内デイサービス調査・先行自治体ヒアリング結果をふまえて」と題する学習会を開催、大阪だけでなく、近畿各地から地域社保協、介護保険事業者、議員等170人が参加しました。

★大阪府内デイサービス調査でわかったこと～小規模デイサービスはすでに

存続の危機、新総合事業「基準緩和サービス」実施はさらに拍車をかける

大阪社保協・寺内事務局長から大阪府内通所介護事業所調査報告があり、さらに提言がありました。その内容の詳細については、大阪社保協 f a x 通信 1115号(10月8日付)ですでに報告をしていますので、ご覧ください。また、報告書と提言全文についてもホームページにアップしています。

<http://www.osaka-syahokyo.com/fax/1115.pdf>

<http://www.osaka-syahokyo.com/15daycare/d20151008a.pdf>

<http://www.osaka-syahokyo.com/15daycare/d20151008b.pdf>

報告書でぜひ読んでいただきたいのはデイサービスから寄せられた『セールスポイント』です。一部抜粋しますが、ここには「小規模だからこそこんなことができる」という声があふれています。豊かな介護文化は小規模事業所だからこそ培われてきたのだということを知ることができます。

いま、この小規模事業所が危機に陥っている実態が私たちの調査で明らかになったということが非常に重要です。

デイサービスセンターから寄せられた「セールスポイント」一部抜粋

- 少人数の利用者様のためスタッフとの距離が近くアットホームな雰囲気です
- 少人数で家族のように過ごせる一日を感じていただけるように「家に帰ってきたよ～」「おかえり」「ただいまー」と、そんな身近なデイサービスです。五感を動かせるのも特徴
- お風呂のない施設です。入浴時間がない分利用者様とのコミュニケーションの時間を多くとれます。スタッフと利用者様の会話とかかわりの多い施設です。
- 利用者様が生のピアノ演奏にあわせ体を動かす声を出すことによって日常動作が活発になり生活の質が上がることを目指し支援しております。
- ゆったりとした雰囲気です充実した毎日のお手伝い
- 人らしく笑顔で過ごして頂く為の職員の努力
- 小規模でほかのデイでは行っていない脳機能訓練や認知機能改善に力を入れている。
- リハビリ特化型半日デイサービスと時間を有効に利用していただけます。
- 生涯学習型のデイサービスとして学びの場を設けている

- ピアノを1カ月に1回ボランティア演奏をしてもらっている。他の音楽ボランティアも充実しハーモニカなど無料で毎月きてもらっている。医療法人なので医療相談にも応じます
- 利用者の要求にはできる限り対応していく姿勢、利用者本人だけでなく家族にも対応するカウンセラーがいる
- ご家族様の緊急要件でも柔軟に対応する。寄り添う介護とお断りしない介護
- 個別の機能訓練を大切に在宅での生活を支えられるよう職員が一生懸命試行錯誤しています
- 健康面にこだわった美味しい手作りの料理
- 認知症対応型デイサービスでは、ここ利用者様それぞれの生活様式を基本とし、通称サービスでも自宅でも安心して過ごして頂けるよう専門的なケアサービスを提供しました。個別的な対応を中心として、不安なく在宅生活を過ごしていただけるようケアしています。
- 日曜日もサービス提供をしている。複合施設であること。おいしい料理の提供
- 明るく和やかな雰囲気のプロスタッフの元、お客様の交流の場として提供できるものと思います。
- プログラムが豊富で様々なタイプの利用者に対応が図れる
- 家から出ることのへる高齢者が来たいと思えるデイサービスを目指し整骨院のようなデイサービスであり機能訓練や足浴もしています
- 利用者と一緒に昼食づくり、おやつ作り
- 小規模なので利用者全体に目が届き食事を自社で作ってアットホームな雰囲気を感じていただける
- 町内会や市民共同課と共同で公園にふれあい花壇を設置し花を植えている。地域社会との交流の場となっている。認知症の方や困難ケースも積極的に受け入れている。
- 落ち着いた雰囲気、昼食が美味しい

★新総合事業にどう立ち向かうか～先行自治体ヒアリングを踏まえて

続いて、日下部・大阪社保協介護保険対策委員から、

- (1) 新総合事業の枠組みと現状
- (2) 先行自治体での現状と問題点
- (3) 検討状況の問題点
- (4) 国追従でない総合事業へのチャレンジ～方向性と課題
- (5) おわりに～ 要支援外しから軽度者外しへ 次期制度改定の5点について報告と提案がありましたので概要を報告します。

(1)新総合事業の枠組みと現状

◆「新総合事業」の概要は以下です。

- ① 要支援1, 2のヘルパーとデイサービスの給付を廃止し、市町村事業（新総合事業）に移行する
- ② サービス内容や価格、利用者負担は市町村の裁量で決める
- ③ ボランティアやNPOなども担い手にしてコスト削減をはかる
- ④ 2017（平成27）年4月までには全市町村がスタート

◆サービス類型は、ホームヘルプ、デイサービスとも以下です。

- ① 既存サービス（これまで通りの介護予防サービス）
- ② サービスA（基準緩和サービス＝基準を緩め、報酬も下げる）
- ③ サービスB（住民主体のボランティアなどによる支援）
- ④ サービスC（保健師による短期集中予防サービス）

そして、地域支援事業への移行時期ですが、厚生労働省の2月4日公表の調査では、全国1579自治体（広域連合含む）のうち、2015年度実施は114自治体で全体の7%に過ぎません。2016年度実施も277自治体17.5%と低調で、約85%が2017年度4月実施です。

(2)先行自治体での現状と問題点～全国

日下部委員は現行自治体の類型を3つとして以下のように示しました。

- ①国モデル率先実行型 ～「卒業」促進型、基準緩和A移行型
- ②形式的移行型
- ③予防・地域づくり重視型

① 国モデル率先実行「卒業」促進型～三重県桑名市 2015年4月実施

この特徴は、基準緩和Aなし、B住民主体とC短期集中型のみでスタート。そして、「地域生活応援会議」（2014年10月開始）で全利用者のプランを検討します。名付けて「自立支援に資するケアマネジメント」。2月1日開催の「西日本介護保険運動交流集会」でも三重県社保協から報告がありましたが、副市長がこの会議に出席し、自立支援に結びつくようなケアプランしか認めない会議です。

桑名市は、この新総合事業によって要支援・要介護認定率の低減と保険料抑制効果も期待し、現在の認定率16.1%を和光市並みの9.6%を目指すことを目標としています。まさに「介護保険からの卒業」を狙っているのです。

① 国モデル率先実行 基準緩和A移行型～新潟県上越市 2015年4月実施

ここでは、サービスA（基準緩和）の報酬は予防給付の8割。「介護」「予防」「現行相当」「基準緩和A」の4つの指定を同時に受けることも可能。ほとんどの事業所が「基準緩和A」に参入しており、今年度中利用者見込は現行相当50%、基準緩和50%です。

新潟県社保協が今年8月に行った事業者アンケートでは

- ・「保険者にプランを全員分提出。『現行でない』と判断される。訪問介護は生活支援はほぼ緩和になってしまう」（地域包括支援センター）
 - ・「今までの利用者を放り出すことはできないので参入した」（通所）
 - ・「緩和された利用者を受け入れることで報酬が下がることになり経営が悪化している」（通所）
- などの声が寄せられています。

② 形式的移行型

一方で、2015年度から新総合事業は実施するというものの、実質的には現行サービスのみという「形式的以降型」でいく自治体も少なくはありません。

○千葉県 松戸市 2015年4月実施

「現行相当サービス」だけで実施。多様なサービスは国のA～Dの類型にとらわれず時間をかけて検討・準備

○岐阜県中津川市

急きょ 今年4月実施を決めるが、事実上「現行サービス」だけでスタート

○新潟県魚沼市

基準緩和A型はあるが通所1ヶ所のみ

(2)先行自治体での現状と問題点～大阪

大阪府内の動向ですが、2015年4月実施は箕面市のみ。2016年度実施予定は大東市、茨木市、羽曳野市（10月実施）で、大半は2017年4月実施です。

大阪社保協介護保険対策委員会では、9月11日に箕面市、大東市、羽曳野市を訪ねヒアリングを実施しました。茨木市はいまだに年内ヒアリングを拒否しているため、現在、新総合事業に関する全ての会議資料の開示請求を行っています。

□箕面市の実施状況～2015年4月実施

- 今年4月以降の要支援認定者（4月1日～9月7日）
 - 更新認定 556人、新規認定 205人
 - チェックリスト165件（地域包括支援センターで実施）
 - ※事業対象者と認定 8月末で0人 9月で1人
 - ※2015年度は新規認定だけが総合事業対象、それ以外は予防給付。28年度から更新・新規とも総合事業へ
- 訪問型サービスA（緩和型） 1ヶ所（シルバー人材センター）
 - 報酬は改定前予防給付の7割 1回220単位
 - ⇒8月末時点0人
- 通所型サービスA（緩和型） 6ヶ所（現行と併設） 報酬は改定前予防給付の6割
 - 1回半日・310単位、全日・350単位
 - ⇒8月末時点2人
- 通所型サービスB（短期集中型） 1ヶ所
 - 半年間限定 報酬は改定前予防給付の9割 1回375単位
- 総合事業予防プラン件数
 - 2015年度中は地域包括直営で実施。8月末まで10件
- 多職種による個別プラン検討の会議は実施しない。サービス担当者会議にリハビリ職が参加する「自立支援型担当者会議」
 - ※4人の市職員PTと地域包括職員が新規サービス利用希望者（要支援＋事業対象者）を全戸訪問
- 自立支援型担当者会議での好事例を共有する場として「多職種協働元気サポート会議」

□大東市の準備状況～2016年4月実施

- 「大東元気でまっせ体操」 87グループ 1500人 高齢者の1割以上
- 予防プラン1274件 原則として包括直接で委託しない
- 訪問型サービス 現行相当（市内24ヶ所）、緩和A型（事業者8見込＋シルバー）、住民B型（社協の生活サポーター事業）
- 通所型サービス
 - 現行相当（市内22ヶ所）、緩和A型（事業者4見込）、住民型Bはしない、短期集中B型（4ヶ所見込）
 - ※緩和A型の報酬は予防給付の7割で検討
 - ※来年1月から指定事務に入る

□羽曳野市の準備状況～2016年10月実施

- 地域包括支援センターが直営で一か所ランチとして7か所の在宅介護支援センター）
- 「いきいき百歳体操」のモデル事業を平成26年度からスタートして当初3か所で始まり、現在は介護予防とセットで21か所360人となっている
- 要支援認定の利用状況を精査し、事業所の意向も調査している。サービス類型、単価等の検討を行い、平成27年度中に固めて平成28年度には新制度を周知したい。
- 関係者意見徴収
 - 事業所の意向アンケートを実施。ケアマネ連絡会や関係機関との調整は行ってきたい。
- 説明予定
 - 事業の方針や方向性については、事業者に対し、平成27年度中には説明したい。
- 訪問型サービス
 - ・現行相当は現行どおりの基準・単価を考えている
 - ・緩和基準A型は、事業所において指定する予定。NPO、シルバー人材センターにも考えている

- ・住民主体B型はまだこれからといったところ
- ・C型は必要性は感じるが市にリハビリ職がないので
- 通所型サービス
 - ・現行相当は現行どおりの基準・単価を考えている
 - ・緩和基準A型は、事業所で、と考えており、参入意向のアンケートをとっている
 - ・住民主体B型は検討中

(3) 現時点での各自治体の実施、準備、検討方向の問題点

日下部・介護保険対策委員は、自治体の地域包括ケア・新総合事業の検討の中での問題点として、地域包括ケアの10年後の姿が描けているかどうか、重度になっても暮らし続けられる地域が描けているかどうか、そして何よりも中重度者が一人で暮らしていくための対策があるかどうか、高齢者の居場所・臨終場所は民間「サ高住任せ」でいいのか、定期巡回サービス、小規模多機能の普及は進んでいるのかという視点が必要だと指摘しました。

大阪では、ボランティアなどによるサービスBではなく、事業者させる「基準緩和サービスB」に流れる傾向を指摘し、その問題点として①訪問介護の「生活援助」の内容・目的・効果をほとんど無視②通所介護の果たしている豊かで多様な役割をほとんど無視③報酬切り下げで疲弊し経営困難になっている事業所の実態が眼中にないことを挙げています。

(4) 国追従でない総合事業へのチャレンジ～方向性と課題 現行サービスを基本とした制度構築を

- ◆自治体での課題①～現行相当を基本・中心とした制度構築をさせる
 - 事業所に対する事業費の支給は現行の予防給付の額以上の単価を保障させる
 - 緩和した基準による「サービスA」は導入させない
- ◆自治体での課題②～利用の「入り口」の手続き～要介護認定申請を優先させる
 - 相談窓口では要介護認定申請の案内を行い、「基本チェックリスト」による振り分け行わない
 - 総合事業サービス利用を希望する場合でも要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐ
 - ※要介護認定の申請権を侵害するようなことはさせない
- ◆自治体での課題③～サービスの「選択」「卒業」は利用者の選択を保障させる
 - 利用者の希望によるサービスの選択を保障させる
 - サービスからの「卒業」を強制させない
 - すべての要支援者には現行サービス（専門的サービス）の利用を保障させる
 - 「多様なサービス」は必要に応じ併用を保障させる
 - 支え合い・助け合いは役割を明確に、住民の自主性・創意工夫を尊重しながら、公的援助を抜本的に充実

以上自治体への要求案をまとめると以下になります。

新総合事業実施に当たっての自治体への要求案

- ①現在の要支援サービスが継続を保障すること
- ②利用者のサービス選択権を保障すること
- ③利用者の負担を現行より軽減すること
- ④介護認定の申請権を侵害しないこと
- ⑤サービスに見合った単価を保障すること、既存サービスのみとしサービスAは導入しないこと
- ⑥要な総事業費を確保すること
- ⑦「多様な主体による多様なサービス」「地域での支え合い」は自治体が責任を持ち、住民参加を得て整備すること。住民主体活動をサービス削減の手段としないこと

(5) おわりに～ 要支援外しから軽度者外しへ 次期制度改定

最後に、日下部・介護保険対策委員からは、直近の財政制度審議会・財政制度分科会（10月9日）において、次期改定内容が以下のように示されていることを指摘された。

財政制度等審議会・財政制度分科会（2015年10月9日）資料

◆軽度者に対する生活援助の原則自己負担（一部補助）化

- ・福祉用具貸与・住宅改修に係る価格及びスペックの見直し、原則自己負担（一部補助）化
- ・要介護1・2への通所介護サービス等について、自治体の予算の範囲内で実施する仕組み（地域支援事業）へ移行
- ・福祉用具貸与及び住宅改修に係る価格及びスペックの見直しについては、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年未までのできる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施
- ・生活援助及び福祉用具貸与、住宅改修に係る原則自己負担（一部補助）については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年未までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出

◆2割負担の対象者の見直し：医療制度との均衡を踏まえて、65～74歳について原則2割に見直し

- ・速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年未までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出

◆資産活動の拡大

- ・介護保険における補足給付と同様の仕組みの適用拡大（入院時生活療養費等）
- ・マイナンバーの活用（負担の在り方全般）
- ・〔補足給付と同様の仕組みの適用拡大〕速やかに関係審議会等において検討し、28年未までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施
- ・〔マイナンバーの活用〕預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を整理し、具体化の方策を取りまとめ

(6) 各地域での制度改悪・総合事業への行動提起～さあ、地域社保協の出番です！

- まず、当局の「独走」をさせないこと。⇒年内中にヒアリングを実施し、3月末までに当局に現行サービス堅持、サービスA導入はしないとの約束を勝ち取りましょう
- 現行サービスの効果・役割を明確にしましょう ⇒そのためにも介護事業所訪問などを実施し連携をとりましょう。
- 介護事業所の役割を2025年に向けて明確にする⇒大阪社保協デイサービス結果も活用し、地域包括ケアを本気になって構築するためには、現在ある介護事業所がいかに大切かを自治体に理解させましょう。
- 交渉・公開・合意を議会とも連携して取り付ける
⇒ヒアリング、レクチャー、懇談、交渉、出前講座、市民向け公開シンポジウムなどを企画し、住民参加での新総合事業を計画させましょう。

★10.23 学習会資料等は今後大阪社保協ホームページに掲載予定です。

【ヒアリング質問書ひな形】

2015年〇月〇日

〇〇〇市 〇〇〇〇 課 御中

〇〇〇社会保障推進協議会
代表者 〇〇 〇〇

新総合事業実施状況ヒアリング 質問項目

この度は私どものヒアリング要請に快くお答えいただきありがとうございます。

〇月〇日のヒアリングにむけて、以下のように質問いたしますので、当日お話いただきますようよろしくお願いいたします。

1. 基礎的なデータとご提供ください

- ①直近の要介護・要支援認定者数(要介護度別)・第1号府保険者に占める認定率
- ②要支援者のサービス利用実績(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)
- ③介護予防事業の実績

2. 貴自治体の「地域包括ケアシステム」の基本的な考え方はどのようなものでしょうか。また、地域包括ケア体制を作り上げていく上での課題は何でしょうか。

3. 準備スケジュールおよび関係者への意見聴取及び説明の予定はいかがでしょうか

4. 通所型・訪問型それぞれに「多様なサービス」(A型・B型・C型等)の基準及び指定(委託・補助等)の予定をお聞かせください。 件数、事業費支給金額等

5. 新総合事業者移行者のサービス整備予定についてお教え下さい

- ①訪問型サービス(現行相当、A型、B型 C型 D型)
- ②通所型サービス(現行相当、A型、B型 C型)
- ③その他のサービス

6. 基本チェックリストの実施状況についてお教え下さい

- ①実施の基本的な方針
- ②実施件数見込

7. 新総合事業の予防プランの状況についてお教え下さい

- ①予防プラン件数(地域包括直接・居宅介護支援事業所委託)
- ②多様なサービスへの移行促進の考え方・方法について

8. 生活支援コーディネーター及び協議体の設置の状況についてお教え下さい

9. 総合事業の事業費の見込についてお教え下さい 平成29年度まで