11/9 京新

介護保険見直し 家族ら反発

要介護1、2のサービス→総合事業移行案

2024年4月以降の介護保険制度の見直しを巡り、厚生労働省の社会保障審議会での議論が活発になっている。中でも、要介護1、2の人が受けられるサービスが変わる可能性があり、関係団体が猛反発している。課題を探るとともに、反対の署名活動をしている「認知症の人と家族の会」の代表理事、鈴木森夫さん(70)に話を聞いた。

（佐橋大）

自治体が独自提供

要介護1、2とは、日常生活を送る上で部分的な介護が必要な状態。要介護度は「要支援1、2」「要介護1～5」の七段階に分かれており、要介護の中では軽度とされる。

これまで要介護1、2の人が訪問介護や通所介護のサービスを受ける際、「介護給付」と呼ばれ、全国一律の運営基準で介護福祉士らが提供するサービスを利用してきた。審議会では、これを、自治体が提供する「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」のサービスに移行する案が議論されている。

総合事業は、市区町村が運営基準や報酬を独自に決められ、予算に制限があるのが特徴。地域住民やボランティアがサービスを提供することも。基準を緩和し、報酬を低くすることができるため、約二十年で三倍以上に膨らんだ介護保険費用を少しでも抑えられるとの国の狙いがある。すでに要支援1、2の人が総合事業の対象になっている。

8団体から要望書

今回の移行案では、要介護1、2の人に専門的なサービスが提供できず、重度化を招く恐れがあることなどが懸念されている。八つの介護団体は先月下旬、「総合事業によるサービスの質の効果検証もないまま、移行する議論は時期尚早」と反対の要望書を出した。

審議会ではこのほか、介護サービスの自己負担の原則二割化や、ケアプラン作成の有料化、介護老人保健施設（老健）などの多床室（相部屋）の部屋代の徴収などについても年内まで議論する。これらをふまえた上で年明けに介護保険法改正案がまとまり、その後一般から意見を募るパブリックコメントがある。

認知症の場合、要支援の人は、物忘れが多少あっても一人でほぼ問題なく生活できます。一方、一人で留守番ができないなど、日常生活に周囲の人の見守りや注意が必要なら原則、要介護1以上です。

要介護1、2の人は生活に支障の出ていることが多く、家族の戸惑いも大きい。だからこそ、介護サービスを提供する職員には、認知症の専門的な知識や経験が求められます。例えば、訪問介護のうち、掃除、洗濯、調理などを支援する生活援助は、家事の代行ではなく、本人の自立の意欲を評価、引き出しながら時には共に行います。

総合事業に移行し、こういった専門的なケアを、研修を少し受けただけのボランティアさんにも任せるとなれば、本人の持っている力を生かすという、介護保険の理念がおろそかになりかねません。また、専門的な知識や経験がないと、問題が起きる頻度が高くなりがちです。本人がサービスを利用したがらなくなると、同居の家族の仕事と介護の両立が難しくなります。

さらなる懸念は、総合事業で報酬が下げられれば、採算が合わないとサービスを提供しなくなる事業所が増えること。介護を受けづらくなるかもしれません。

「認知症の人と家族の会」では、この総合事業の移行のほか、介護保険の自己負担の原則二割化などに反対する署名活動を九月から始めました。「制度があってもサービスが使えない」という事態になることを防ぐためです。賛同も多く、オンライン署名を含めて現在約六万筆が集まりましたが、今月末ごろまで引き続き集めています。

専門的なケア 受けづらく

認知症の人と家族の会

代表理事の鈴木森夫さん

反対署名の一部を手に、介護保険制度の見直しについて懸念を語る鈴木森夫さん＝京都市上京区で