

札幌社保協 FAXニュース

2014年 7月30日(水)
社保協事務局 発行
TEL823-0867 Fax821-3701
E-mail:s-syaho@kin-ikyo.or.jp
http://www.sapporo-syahokyo.jp/

国保・介護・後期
高齢者110番は
7月31日(木)です

介護保険改悪で 保険はずしや利用できない人が無いように 札幌市へ要請・懇談

市への要望

1. 今回の法改定で介護サービスからはずされる、また利用できなくなる人が出ないように、市の対応を図っていただきたい。
2. 2015年からの介護保険料は引き上げをしないでいただきたい。
3. 認定調査員の研修内容の充実を要望します。



7/28札幌社保協は市の介護保険部門と、医療介護総合法の成立に伴う市の対応について、要望書を出し懇談を行いました。社保協からは北区・東区社保協、勤医協在宅グループ、かりふ、勤医協、福祉保育労、新婦人、勤医労、道社保協、道民医連、共産党市議団などから24人が出席。市側からは介護保険課長、事業指導担当課長、認知症支援・予防担当課長と2人の係長が出席しました。

【要望に対する回答】

- 1-地域支援事業に移行しても引き続き必要なサービスを受けることが必要
- 2-サービス利用が保険料を上回っているので引き上げざるを得ないのではないかと。今回低所得者対策で公費が投入されるので、低所得層の場合は緩和されるか引き下げになる層も出てくるかもしれない。
- 3-要介護認定は医師の意見書や判定会議などで決めるので認定調査だけの問題ではなく、公平な認定調査に努めたい。研修の充実を図っていききたい。

【要望1に関わる応答】※●は市側の回答

<出席者から>利用者の間では通所や訪問介護が使えなくなるのかという不安が多く、今まで通りのサービスを維持してほしい。事業単価が下げられれば介護労働者を雇えないし、賃金が下げられることにつながる。

●総合事業の移行について～2015年からの移行となっているが、条例で決めることから、計画、準備、周知などの問題があり、来年度からの開始はハードルが高いと考えている。

●総合事業の移行でサービスや利用料、業者の単価はどうなる～現在の予防給付の指定事業者をそのまま「みなし指定」で移行してもらい、利用者にも混乱がないようにしたい。専門的サービスは必要で、すぐに支え合い事業等の移行は難しい。国のガイドラインによるが、同じサービスを継続するのに、利用料や事業所単価が今と違うことにはならない。介護報酬の変更で変わる可能性はある。要支援の人は介護認定の期間の更新時に総合事業へ移行となるので、予防給付と総合事業が並列する期間があり、違う利用料や事業所単価にはできないと思う。

●移行に必要な事業費確保は～移行にあたっての財政措置については言われている、国へも要望している。移行時には一定措置されても、費用の伸びを押さえることになれば、その後は分からない。

●要支援の認定～認定を希望する人は今まで通り。行政が誘導することはない。

●多様な主体・サービス・支え合い～最大の悩み、NPO・ボランティア等の社会資源基盤の確立を図っていかねなければならない。

●特養老人ホーム入所～要支援1・2の特例入所と市町村の関与、補足給付はガイドラインを見てから。

【要望2に関わる応答】

●保険料の低所得者軽減は全国一律なので、札幌市としても負担をするが、保険制度の趣旨から独自に財源を使って軽減する考えはない。安定化基金は現在積み立てておらず、次期の財源には使えない。

【要望3に関わる応答】

<出席者から>介護判定が1件あたり数分という実態の中では、要介護認定調査はとても重要。医療の必要なが在宅へ押しやられていく方向で、医療の理解も含めた調査員の研修が重要だ。その他現場からも、介護認定が実態より低く出ている例が多いと意見があり、介護労働者・看護師確保についても要望が出されました。

第2 サービスの類型

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

①訪問型サービス (P22～)

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

10

②通所型サービス (P23～)

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①通所介護		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

11