

一般社団法人日本介護支援専門員協会による
「居宅介護支援費の利用者負担導入論についての意見表明」における
反対根拠についての抗議声明

平成30年5月10日
全国マイケアプラン・ネットワーク

全国マイケアプラン・ネットワーク（代表：島村八重子）はケアプランを自ら作っている利用者、家族、賛同者を中心に、2001年に発足しました。自己作成の道を選びましたが、支援体制はなく、一人ではどうしたらいいか分からず、自分たちでケアプランを立てる道を作るために集まりました。そして活動を進める中で、「自己作成であれ介護支援専門員作成であれ、利用者として丸投げせずにきちんと自分の暮らしを考え、介護支援専門員に依頼している場合はそれをきちんと伝えて共に暮らしを立てる姿勢を持つことが大切」という考えに行きつき、今は自己作成の道づくりだけでなく、利用者・利用者予備軍全般にこうした意識を持とうと呼び掛けており、多くの共感をいただいています。

貴日本介護支援専門員協会（以下、協会）は「居宅介護支援費の利用者負担導入論についての意見表明」という声明で、財務省が提起したケアマネジメントに関する自己負担の導入に反対することを表明しました。

私たち全国マイケアプラン・ネットワークは、利用者負担の導入には賛成とも反対とも示しませんが、貴協会の反対根拠に看過できない論調がありましたので、以下に抗議します。資料として、会員から寄せられた声、私たちのスタンスや活動も末尾に掲載します。

1. 財務省の主張と日本介護支援専門員協会の声明

財務省は4月11日に開いた諮問機関、財政制度等審議会で、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から居宅介護支援に利用者負担を設ける必要性を指摘しました。これに対し、貴協会は4月26日、「居宅介護支援費の利用者負担導入論についての意見表明」という声明を発表し、財務省の案に反対しました。私たちは財務省の案に賛成とも反対とも示しませんが、貴協会の反対根拠は看過できない点を含んでいると考えます。

中でも、声明の「2) 介護給付費の増大と自立支援の阻害要因のリスク」で、「利用者負担が導入された場合、利用者・家族が作成するセルフケアプランが増えると予測されます。その場合、必ずしも自立支援型ケアプランになるとは限らず、過度にサービスに依存するケースも生じ得ます。（略）公正中立性から逸脱した『囲い込み』や『過剰なサービス提供』等の要因となります」「介護支援専門員によるサービス担当者会議開催やモニタリング等の機能がなくなるため、医療・福祉のバランスがとれたサービス調整

や効率的なサービス提供の担保を失うことにもつながります。その結果、給付額が増大することを危惧します」としている点に強く懸念を感じています。

2. 看過できない理由

(1) 自己作成者を信頼していない可能性

そもそも過度なサービスを自分勝手に入れられるほど、自己作成は安易ではありません。私たちはケアプランを自治体に提出し、そこでチェックを受けます。給付管理は自治体が担当します。その際には自治体の窓口職員と緊密にコミュニケーションを取っています。

さらに、サービス担当者会議を開き、様々な専門職の意見やアドバイスをいただいております。モニタリングについても、利用者にとっては毎日がモニタリングです。特に本人の場合、一瞬一瞬が真剣勝負です。自分の目標を定め、そのためにどうするかを考え、専門職や客観的な視点でのアドバイスをもらい、話し合いながらケアプランにつなげており、真剣にケアマネジメントを行っていることからみても、貴協会の主張には重大な事実誤認があります。

私たちの団体としても、ケアマネジメントの考え方や手法、ケアプランの書式を素人でも分かるように平易にした『あたまとの整理箱』という冊子を作ることで、自己作成に際して専門家のアドバイスをもらえるようにしています。

自己作成を選ぶ動機も「軽度でサービスも単純なので自分でやってみたい」「勉強のために自分でやりたい」など様々であり、決してワガママ放題ではありません。

以上の点を踏まえると、貴協会は自己作成者の実情を踏まえないまま、居宅介護支援の利用者負担導入反対の根拠にされていると考えられることから抗議します。

(2) 利用者との信頼関係にも影響する可能性

さらに、貴協会のスタンスは利用者との信頼関係にも影響を与えかねない内容を含んでいます。そもそもの問題として、私たちは介護支援専門員を要らないとは考えていません。私たちは「利用者として丸投げせずにきちんと自分の暮らしを考え、介護支援専門員に依頼している場合はそれをきちんと伝え、介護支援専門員と共に暮らしを立てる姿勢を持つことが大切」と考えており、自己作成は手段と考えています。

さらに、私たちはケアプランを介護保険の中だけでとらえていません。暮らし全体を見据え、地域の資源、自分の培ってきた私的な資源など、それらをすべて選択肢として考え、介護保険サービスも選択肢のうちの一つととらえています。その結果、ケアプランの中での介護保険サービスの占める部分は貴協会が想像するよりも小さいのではないかと思います。

本来、介護支援専門員とはこうした利用者の自己選択や自立を手助けする専門職と考えています。しかし、自己作成を選択した人に対する支援体制が皆無で自己作成に対す

る視線も非常に冷たく、「素人にできない」という突き放した論調さえ市民や行政のみならず、自立を支援するはずの介護支援専門員からも聞かれます。

もし自己作成が増えることを反対根拠にされるのであれば、「自己作成者が増えて勝手放題に使うかもしれない」と突き放すことではなく、自己作成という道を選んだ人に対する支援体制の整備を促すことが、利用者の暮らしの自立を第一に考える介護支援専門員としてあるべき姿勢ではないでしょうか。

しかし、自己作成者を「ワガママ放題」と言わんばかりの主張は自己作成者だけでなく、大前提として利用者を信頼しておらず、利用者との信頼関係にヒビを入れかねない重大な内容を含んでいると考えられます。

3. 私たちが伝えたいこと

介護保険の本来の理念は利用者の「自己選択」にあり、私たちは自己作成という手段も含めて、その在り方を真剣に考え、実践してきました。そして、こうした利用者の自己選択を支援してくれる専門職が介護支援専門員の本来の姿と理解しています。

もちろん、状況によっては、利用者の「自己選択」が現実には困難を伴う場合も承知しています。このためには私たちは、要介護に至る前のうちに、潜在的利用者はその備えをしておくことが必要と考えて、日ごろの生活の記録に役立つ『マイライフプランの玉手箱』の活用も進めています。いざ、要介護になったときに、本人も家族も介護支援専門員もこれを活用して利用者の「自己選択」によるしあわせを一層確保できるような手立ても用意しています。介護支援専門員にはこういう協力体制の中で利用者の自立支援に向けてむしろ活躍していただきたいと願っています。

しかし、今回の貴協会の声明文は自己作成を否定しているだけでなく、自己作成をしている利用者、家族を信頼せず、介護支援専門員本来の姿とかけ離れた内容と考え、強く抗議します。

今後、貴協会が自己作成に興味を持ってくださり、介護保険の本来の理念である自己選択を支える専門職として、利用者とともにケアマネジメントや介護保険の在り方を考えていただける日が来ることを祈念しております。

以下、今回の声明文に対する主な会員の声（資料1）と自己作成をする際の私たちのスタンス（資料2）、私たちの活動（資料3）を示します。

【資料1：メールやファックスで寄せられた主な会員の声】

- 日本介護支援専門員協会代表者の声明文を見て、びっくりしました。「介護支援専門員は、自己作成を応援してくれる協力者」と思っていたのですが……。介護支援専門員と自己作成者は相容れない関係なののでしょうか？（60歳代女性・4月29日受信）
- 少数とはいえ自己作成者は今もいらっしゃるはずです。その中で、今回の声明文が言う「自立より安楽を希望する方や、介護サービス等に対し依存する方もいて、利用者の意向どおりにサービスを提供すれば自立支援に資さないケースも生じます」が該当する例、もしくはケースはどの程度あるのでしょうか？在宅介護で自己作成をしていた経験から言えば、訪問サービスを受ける場合、他人に家に入っていただくという気遣いに加え、都合や時間を合わせることに注意と配慮を欠かしませんでした。限度額まで保険を使ったことは一度もなく、安易に人に頼ろうなどと思ったこともありません。そもそも、簡単に「人にお願いすればすむ」と考えられる人は自己作成しようと思わないのではないのでしょうか。（60歳代女性・4月29日受信）
- 義母だって、限度額の3分の1も使っていませんでしたし、訪問介護は本人の「できることは自分でやりたい」という思いのもとで最低限でした。たくさん話をしながら、サービスや事業所を選びました。また母に一番合った方法として、デイサービスではなく玄関先にベンチを置いて井戸端会議の場をつくったりもしました。それで、83歳から90歳まで要介護1の同じ状態を維持しました。今ならたぶん要支援になっていたでしょうね。この年齢で立派だと思います。私は、手で計算をしたことで、1割負担のうしろの9割の給付してもらう分に目が行き、使いたい放題使ったら次の世代につけまわすことになる気がしました。また、声明文には「サービス担当者会議やモニタリングがない」と書いてありましたが、ちゃんとやっていました。サービス担当者会議では、義母が80%しゃべっていました。「自分はこんなことを大切に生きてきて、こんな暮らしを送っている。がんばっていることもある。そしてこれが心配」って。それを聴いて医師もヘルパーもいろいろと意見をくれました。サービスに関する会議以上に、義母の暮らしについてスタッフに分かってもらう場となりました。今なら地域包括支援センターが相談に乗ってくれたり担当者会議にもきてくれるので客観性も担保されています。この声明文は実態を知らない人が想像だけで書いたとしか思えません。（60歳代女性・4月29日受信）
- この論拠の立証責任は協会にあります。しっかりと、責任をはたしてもらいましょう。（60歳代女性・4月29日受信）
- 「当協会は、現状の中で起こり得る課題が未解決のままでの居宅介護支援費の利用者負担導入については反対とし…」とありますが、未解決のまま18年も経った？利用者一人一人に専門的な立場から支援して来たはずの18年間は何かあったのでしょうか。利用者にはいろいろな人がいるでしょう。だけど団塊の世代が高齢者になっている今、介護支援専門員の

業務の質を見極められる利用者の方が圧倒的に多いと思います。(60歳代女性・4月29日受信)

- 協会の声明を拝見すると、「自分たちのいう通りにしていれば介護保険も安泰だし、介護を受ける人も何も考えずに済む」と言っているように感じました。でも、それぞれの事情や助けを、自分たちなりにフルに活用しながら、自分たちの生活を考えて暮らすことが、とても大切なんだと知りました。(40歳代女性・4月29日受信)
- 私は3年間のケアマネジャー作成プランを経て、13年間の自己作成を経験しました。自己作成に移行したきっかけは、自分の生活をこのままケアマネジャーに依頼することで、はたして自立生活が目指せるだろうかという疑問によるものでした。運よく自治体の支援もあり、自己作成はスムーズに始まりました。その後、自分らしい生活を取り戻すため自分なりによく考え、生活の目標もはっきりとしてきて、考えていた以上に元気になることができました。介護保険の内容への理解も進み、上手に利用することにつながってきました。その中で、制度にしばられることよりも自分の生活のQOLを優先することになり、むしろサービスは縮小に向かい、介護度も軽減され、地域との交流が増えてきました。ただ常に自分が専門家ではないという自覚はありましたので、その都度サービス担当者会議を開催し、地域包括支援センター及びサービス事業所の責任者の協力を仰ぎケアプランの見える化に務めました。それにより良好な人間関係を築くことになったと思っています。(60歳代女性・4月30日受信)
- 何もかも人にやってもらいたい人が、利用者負担が生じるからといって自分で立てるなんて考えるでしょうか？ ケアマネの利用者負担を惜しむ人が、サービス利用にも1割～2割（これから3割も）の自己負担があるのに自分勝手に要らないサービスを入れて自己負担を増やすでしょうか？(60歳代女性・4月30日受信)
- 団体として介護支援専門員の利益を守りたい気持ちは分かりますが、自己作成者や利用者を踏み台にするかのような物言いは納得できません。制度上、利用者の自己選択を支える「代理人」としての役割や専門性を期待されているのに、そのことに対する認識が甘いのではないかと改めて感じました。(40歳代男性・5月5日受信)

【資料2：私たちのスタンス】

1. 私たちがケアプランを立てる時に大切にしていること

(1) 自分を知る

- ① 自分のこれまで歩いてきた道を振り返る
- ② 自分のこれからの生き方と暮らしを考える
- ③ 周りの人の生き方と暮らしを考える
- ④ 周りの人とわかり合う

(2) 地域を知る

- ① 隣近所を知る

- ② 地域にある制度を知る
- ③ 地域にある資源を知る
- (3) 介護保険制度を知る
 - ① 介護保険制度の理念を知る
 - ② 介護保険の仕組みを知る
 - ③ 介護保険制度で提供されるサービスの中身を知る

2. ケアプランを立てるコツ

- (1) ケアプランは進化させるもの
 - 最初のプランは机上で考えたもの。いいのかどうか、暮らしてみなければわかりません。ケアプランは毎月更新ですから、具合の悪いところは翌月手直しすればいいのです。ケアプランは進化させるものです。
- (2) はじめは自分にとって必要最低限のサービス利用からはじめる
 - はじめから飛ばすと疲れます。頭で考えて物足りないくらいからはじめてください。本当に足りなければ慣れるにつれて増やしていけばいいのです。
- (3) みんなで考える
 - ケアプランはみんなで考えるもの。人と人を結ぶものでもあります。人によって意見が違うのは当たり前。はじめは違う方向を向いていても、時間をかけて歩み寄る、その過程が大切なのです。
- (4) ケアプランが目ざわりにならない生活ができれば大成功
 - ケアプランに振り回される生活ではなく、自分の生活リズムにケアプランを合わせていきましょう。

3. 陥りやすい落とし穴

- (1) お買い物ゲームになってしまう
 - 点数の範囲内でうまく効率よくサービスを組み入れることは大切ですが、限度額があまっているからといって、いらぬサービスまで入れるのは本末転倒。必要なものだけ考えましょう。
- (2) ジグソーパズルになってしまう
 - 時間が空いていると、そこにサービスを組み込みたくなるかもしれません。それで自分は疲れないのか、考えてみましょう。自分の生活リズムを大切にしましょう。
- (3) 殻をつくってしまう
 - ひとりで考えると、どんどん視野が狭くなってしまいます。周りの人の知恵や助けを借りると、思いがけない道が開けることがあります。ひとりで考えず、みんなのあたまと手を借りましょう。
- (4) 専門用語には要注意
 - 長く専門職とかかっていると、だんだん「清拭」「排泄」「整容」など専門用語が板

についてくるかもしれません。でも、そんな言葉は日常では使いませんよね。介護は暮らしの中にあります。それを忘れないようにしてください。『あたまの整理箱』は、いつもの言葉で書きましょう。またケアスタッフなどが使う言葉の意味が分からなかったら、遠慮せずに意味を聞きましょう。

【資料3：私たちの活動】

全国マイケアプラン・ネットワークでは必要なケアマネジメントの過程を分かりやすく伝える『あたまの整理箱』、要介護に至る前のうちに日ごろの生活を記録する『マイライフプランの玉手箱』、複雑な報酬を計算するソフト「とき」といったツールを提供しているほか、市民や専門職、行政、地域包括支援センター職員、大学生などを対象に、自己作成の方法のみならず、「丸投げしない老後」という考え方を伝える講演会やワークショップなどを実施しています。

さらに、当事者や市民団体の代表、厚生労働省の担当者、ジャーナリスト、研究者などをゲストとしてお招きし、時々の課題を市民の目線で考える「マイケアカフェ」という勉強会兼交流会も開催しています。

- 講演・講義（2015～2018年4月）：20回
- 出前講座・ワークショップ等（同）：23回
- 主催するワークショップ（2012～2017年）：12回
- マイケアカフェ（2011年～2018年4月）23回：

※ 2001年発足、会員数は234人（2018年5月現在）

※ ホームページ

www.mycareplan-net.com/