

令和元年 11 月 12 日

社会保障審議会介護保険部会長
遠藤久夫様

全国マイケアプラン・ネットワーク
代表 島村八重子

全国マイケアプラン・ネットワークは介護保険のケアプランを自ら作る「セルフケアプラン」の実践者や家族、賛同者を中心に構成している市民組織です。

老健局は令和3年度（2021年度）の次期制度改正に向けて、社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護保険部会で議論を進めています。その際、居宅介護支援（ケアマネジメント）の有料化に関する意見として、「セルフケアプランが増加した場合に質の確保が懸念される」という委員の声が部会資料に掲載されています。さらに、ケアマネジメントの有料化と合わせて、セルフケアプランを廃止する案が局内で取り沙汰されていると側聞しております。

セルフケアプランの実践者、経験者、賛同者で構成する全国マイケアプラン・ネットワークとしては、こうした動きに不安を感じておりますので、下記に掲げる要望及び意見について、内容をご理解いただき今後の議論の参考にしていただければ幸いです。

ご多用の折、恐縮ですが、よろしく申し上げます。

以上

<全国マイケアプラン・ネットワーク 連絡先>

メール：mycareplan.net@gmail.com

電話：090-8451-4540（常駐していません）

ファックス：042-306-5796

<http://www.mycareplan-net.com/>

介護保険の次期改正に向けた要望書と意見書

2019年11月12日

全国マイケアプラン・ネットワーク
代表 島村八重子

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。利用者や家族が自ら考え、自らケアプランを立てることで、介護保険が制度創設時に掲げた「自己選択」という理念を実践していると自負しています。

ただ、2021年度制度改正を議論している10月28日の社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護保険部会では、居宅介護支援（ケアマネジメント）の有料化に関する意見として、「セルフケアプランが増加した場合に質の確保が懸念される」という委員の主な意見が紹介されています。さらに、ケアマネジメントの有料化に関連し、セルフケアプランを廃止する案など当事者団体として不安を感じるような情報を耳にしています。

そこで、全国マイケアプラン・ネットワークは9月19日、「セルフケアプランに関する質問・要望書」を老健局に提出し、老健局が市町村を対象に実施したセルフケアプランの実態調査の目的を尋ねるとともに、▽調査結果の速やかな開示、▽セルフケアプランという選択肢の堅持——などを要望しました（➔別紙1を参照）。

今回は先の質問・要望書に関して、重ねてご返答と真摯な対応をお願いするとともに、セルフケアプランの当事者団体として、2021年度制度改正に向けた意見書を提出します。介護保険部会での議論に反映して頂くようお願い申し上げます。

なお、全国マイケアプラン・ネットワークは2018年度、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」からの研究助成を受け、セルフケアプラン実践者に対する実態調査を実施しています。下記の要望書については、調査研究事業の内容を反映しています。

1. 9月19日付の「セルフケアプランに関する質問・要望書」への対応について

9月19日付の質問・要望書では詳細別紙1の通り、質問と要望を実施しており、重ねて下記の件について、質問と要望を行います。

【要望1】 調査結果の速やかな開示

9月19日の申し入れに際して、老健局は「積極的な公表を想定してないので、個別に要望頂き情報提示の可否について判断することとなる」という回答を頂きました。まとめ次第、速やかな開示を要望します。

【要望2】セルフケアプランという選択肢の堅持

セルフケアプランは介護保険法第41条第6項に基づく介護保険法施行規則第64条第1号ニの規定に位置付けられており、全国マイケアプラン・ネットワークとしては、セルフケアプランを通じて、介護保険の理念である自己選択を実践してきた自負があります。セルフケアプランという選択肢を堅持することは介護保険の理念を守ることと同一と考えます。もしセルフケアプランの道を閉ざすのであれば、それは自己選択を掲げた介護保険制度の理念を放棄することになります。セルフケアプランという選択肢の堅持を重ねて強く要望します。

2. 2021年度制度改正に向けた意見書

全国マイケアプラン・ネットワークは勇美記念財団による調査研究助成を通じて、セルフケアプランの実践者や経験者に対してヒアリングを実施しており、2021年度制度改正で挙がっている論点に関連した共通点として、下記の3点が浮き彫りになりつつあります。

- ① 実践者や経験者は周囲の意見を聞きつつ、ケアプランを作成している
- ② コスト感覚が芽生え、被保険者としての自覚が醸成されている
- ③ 地域に目を向けた結果、「担い手」としての意識が形成されている

これらは全て2021年度改正の論点と符合しており、セルフケアプランが介護保険制度の持続可能性を高める結果に繋がっていると考えています。是非、セルフケアプランという選択肢の堅持を含めて、次期介護保険制度改正の議論に反映して頂きたいと思います。

なお、以下で取り上げる4人の個人名は全て匿名にしていますが、勇美記念財団の助成を受けた研究事業として、全国マイケアプラン・ネットワークがセルフケアプランの実践者、経験者に対して実施したヒアリングの一部が反映されています。

- ① 実践者や経験者は周囲の意見を聞きつつ、ケアプランを作成している

自己作成者は決して一人で囲い込んでいるわけではなく、専門職と相談しつつ、ケアプランを作成しています。例えば、自分のケアプランを作成している要支援2のAさんは、ケアプランについては、地域包括支援センターの担当者に確認してもらった上でサービス担当者会議を開いています。その検討事項には独りよがりのケアプランになっていないかということが常に入っており、サービス担当者会議には地域包括支援センター、通所リハビリの現場の担当者、福祉用具の担当者、市の担当課の職員が参加。あらかじめAさんからは検討したいこと、それぞれの専門職にアドバイスしてもらいたいことの要点が伝えられており、それに沿って会議が進められ、Aさんに関わる全ての専門職がケアプランの内容や方向性を理解するようになっていきます。終了後も会議で話し合われたことはすぐにまとめてそれぞれの事業所にフィードバックしています。

現在、介護保険部会は「地域包括ケアシステムの推進」という項目を立てて、多職種連携の必要性を議論していますが、セルフケアプランの実践者や経験者は効果的、効率的なケアの提供を自ら考えています。

もちろん、セルフケアプランの実践者や経験者は専門職のような経験や知識を持っていませんが、困った時に相談できる「顔の見える関係」を自ら構築しており、多職種連携のキーマンとして振る舞っているのです。この点を十分に認識された上で、セルフケアプランの堅持を含めた2021年度制度改正の議論を進めて頂きたいと思います。

② コスト感覚が芽生え、被保険者としての自覚が醸成されている

セルフケアプランの実践者や経験者はコスト感覚に敏感な点がわかってきました。実践者や経験者はケアプランの利用票別表を作成する際、「区分支給限度基準額の範囲に収まった介護保険給付→介護保険の給付対象（原則9割）→自己負担（原則1割）」の順で計算して記入するため、介護保険のコスト構造に気がきます。

つまり、自分達の負担の裏側で大きな介護保険給付が動いていること、さらに使えば使うほど、高齢者の保険料（現在は23%）に反映されて自分の保険料が上がることに気付くのです。この結果、被保険者の自覚が醸成され、費用対効果を考えたり、本当に必要な介護保険サービスだけを使ったりするなどの行動変容が生まれることが期待されます。

例えば、途中からセルフケアプランに切り替えたBさん（現在は要支援2。当初は要介護2）は自分の手で計算したことで、コスト構造に気付き、「せっかくサービスを利用するのだから最大の効果が出るようにしなくてはいけない」と思うに至りました。そこで漫然と受け身のリハビリを受けるのではなく、自らきちんとした目標設定をしてリハビリ職と共有し、専門的見地から日常生活の中での生活リハビリの助言を受けて日常的にそこへ向けての努力をするようになりました。その結果、Bさんの身体機能及び意欲の回復は目覚ましく当初は家の周りを付き添われて歩くことが精一杯だったBさんは、電車やバスも使いながらどこへでも自分で行けるようになりました。

近年、介護保険制度では2割負担、3割負担を導入するなど市民に対してコスト感覚を持つよう促しており、介護保険部会でも「持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」という項目を立てることで、制度の持続可能性確保に向けた財源確保策を論じています。

しかし、セルフケアプランの実践者や経験者はケアプラン作成を通じて、介護保険のコスト構造を学び、被保険者としての自覚を持つに至っているのです。この点を十分に認識された上で、セルフケアプランの堅持を含めた2021年度制度改正の議論を進めて頂きたいと思います。

③ 地域に目を向けた結果、「担い手」としての意識が形成されている

3番目の特徴として、地域活動に熱心になる人が多い点を指摘できます。セルフケアプランの経験を通じて、「自分の住んでいる地域にどんな社会資源があるのか」などの点が

分かるようになる上、他の住民や専門職、行政との信頼関係が形成されるため、地域活動に参加する実践者、経験者が多いのです。

例えば、Cさんは、親を看取った後、残された土地に賃貸住宅を建設、その1階を地域に開放し、地域の高齢者に向けた勉強会、暮らしの保健室、食事会などを開催し、地域の高齢者が仲間と集える居場所として地域のハブ的存在となっています。さらに、地域包括支援センター、介護を通じて知り合った専門職、近所の住民などが運営の協力者となり、自治体からは第2層生活支援コーディネーターの役割を期待されています。

Dさんも自宅の2階スペースを地域に提供し、子育て支援や高齢者グループによる勉強会、認知症カフェなどが開催されています。Dさん自身、地域で認知症カフェのリーダー的存在となっており、認知症カフェが広がりを見せています。

Eさんはアパートの一室を借りて地域の高齢者が集える場所を作り、趣味活動や楽しみ事など高齢者の「通いの場」となっています。

現在、介護保険部会では「介護予防・健康づくりの推進」「保険者機能の強化」という項目を立てて、高齢者が気軽に通える「通いの場」を含めた地域づくりに関して議論が進んでいます。さらに、老健局は今年3月に『これからの地域づくり戦略』という冊子を市町村向けに作成し、住民と連携した地域づくりを市町村に促しています。

しかし、セルフケアプランの実践者や経験者は自ら地域づくりに乗り出しており、老健局が期待する「担い手」としての活動を活発化させています。各種調査や報道を見ると、老健局も、市町村も「担い手がない」と嘆いているようですが、「担い手」の貴重な「供給源」になっているセルフケアプランという選択肢の重要性を十分認識しつつ、セルフケアプランの堅持を含めた2021年度制度改正の議論を進めて頂きたいと思います。

以上

<全国マイケアプラン・ネットワーク 連絡先>

メール：mycareplan.net@gmail.com

電話：090-8451-4540（常駐していません）

ファックス：042-306-5796

<http://www.mycareplan-net.com/>

(別紙1)

セルフケアプランに関する質問・要望書

2019年9月19日

全国マイケアプラン・ネットワーク
代表 島村八重子

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。利用者や家族が自ら考え、自らケアプランを立てることで、介護保険が制度創設時に掲げた「自己選択」という理念を実践していると自負しています。

次期制度改正に向けて、老健局は先般、三菱総合研究所に委託した老人保健事業推進費等補助金「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」の中で、「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（協力依頼）という依頼文を市町村に発出し、その際に「平成30年度の1年間に、利用者や家族からセルフケアプランに関する事前相談や、セルフケアプランによる介護サービス利用の実績はありましたか」という質問項目を設定したと聞いております。

さらに、一部では「ケアプランの有料化とともに、セルフケアプランを廃止」という案が老健局内で取り沙汰されていると側聞しています。

全国マイケアプラン・ネットワークとしては、こうした動きについて不安を感じておりますので、以下の質問についてのご回答、重ねて要望への真摯なご対応をお願いしたいと思います。

<質問項目>

1：市町村に調査を実施した目的、理由

- ▽ これまでセルフケアプランについて、厚生労働省が関心を示したことはなく、全国マイケアプラン・ネットワークでは2009年度に老人保健事業推進費等補助金を頂き、自ら調査を実施したほどです（→全国マイケアプラン・ネットワーク編「全国保険者調査から見えてきたケアプラン自己作成の意義と課題」を参照）。
- ▽ セルフケアプランの当事者団体として、厚生労働省がセルフケアプランについて調査を実施した理由を知りたいと考えております。併せて、調査結果を今後、どのように制度改正に反映させるのか、お尋ねしたい。

【質問1】今回、厚生労働省がセルフケアプランの調査を実施した理由は何か。

【質問2】相談件数や実績件数を確認することで、今後それをどう生かすのか。

2：セルフケアプラン廃止の検討状況

▽ 有料化と併せて、セルフケアプランの廃止を検討しているのかどうか、お尋ねしたい。もし廃止を検討しているのであれば、その理由もお尋ねしたい。

【質問3】セルフケアプランの廃止を検討しているかどうか。

【質問4】廃止を検討しているのであれば、その理由は何か。

【質問5】セルフケアプランという選択肢についてどう考えるか。

上記5つの質問について、9月30日（月）までにご返答頂きたい。

<要望項目>

セルフケアプランを実践する当事者団体として、調査に関連して以下の点を強く要望します。

1：調査結果の速やかな公開

▽ 全国マイケアプラン・ネットワークとしては、こうした調査が市町村に対して幅広く実施されることで、セルフケアプランの実践者が全国に何人いるのか把握できる効果は大きいと考えております。

▽ 調査は9月10日締切と伺っていますので、セルフケアプランを実践する当事者団体として、調査結果がまとまり次第、広く公開されることを強く望みます。

【要望1】まとまり次第、調査結果を広く公開して欲しい。

2：セルフケアプランという選択肢の堅持

▽ セルフケアプランは介護保険法第41条第6項に基づく介護保険法施行規則第64条第1号ニの規定に位置付けられており、全国マイケアプラン・ネットワークとしては、セルフケアプランを通じて、介護保険の理念である自己選択を実践してきた自負があります。セルフケアプランという選択肢を堅持することは介護保険の理念を守ることと同一と考えます。

▽ そもそも介護保険法ではケアマネジメント（居宅介護支援）を受けるか受けないかは利用者の選択に委ねられているはずですが、それにもかかわらず、セルフケアプランの道を閉ざすのであれば、それは自己選択を掲げた介護保険制度の理念を放棄することではないでしょうか。

▽ 全国マイケアプラン・ネットワークとしてケアプランの有料化について賛否の意見を持っていませんが、有料化に踏み切った場合の懸念材料として、「自己負担を

避けたい利用者の心情に付け入る形で、セルフケアプランを代行する業者が現われ、介護保険サービスを多く入れたケアプランが横行する」といった指摘があることは理解しているつもりです。

- ▽ ただ、この場合においても、市町村の窓口で身分確認を厳格にするなどの方法を採れば、こうした不正は防げると考えていますので、セルフケアプランという選択肢が消滅することは看過できません。
- ▽ 調査の結果、セルフケアプラン実践者の数は非常に少数であることが予想されます。しかし、少数といえども、セルフケアプランは制度上、国民が行使できる権利です。それを制限するのであれば、国民が納得できる目的や理由が必要となります。

【要望2】セルフケアプランという選択肢を堅持して欲しい。

なお、全国マイケアプラン・ネットワークでは2018年度、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」からの研究助成を受け、セルフケアプランの実践者・経験者に対するヒアリング調査を実施しています。現時点で調査は途中段階ですが、実践者や経験者が周囲の人や専門職の協力を仰ぎつつ、「どんな暮らしをしたいのか」「そのための障害は何か」「障害を解決するために適切な社会資源や介護保険サービスは何か」といった点を丁寧に考えていることが浮き彫りになっています。さらにセルフケアプランの作成を機に、市町村などの付き合いが始まり、地域活動に積極的になったことも把握しています。

今後、こうした調査研究を踏まえた情報発信や要望活動を準備しておりますので、質問項目にお答え頂くとともに、要望に沿った対応を強く望みます。

以上

<全国マイケアプラン・ネットワーク 連絡先>

メール：mycareplan.net@gmail.com

電話：090-8451-4540（常駐していません）

ファックス：042-306-5796

<http://www.mycareplan-net.com/>