



# STOP! 介護崩壊 介護ウェブ2010 推進ニュース

## — 介護ウェブの “Big Wave” をおこそう! —

**方針「今後の介護ウェブの取り組みについて」を具体化し介護改善要求の声を国会に届けよう!**

### 在宅サービスの在り方、要支援者等に対する生活援助サービス等について議論 厚労省「社会保障審議会介護保険部会」(第29回)が開催(2010年8月23日)



介護保険法の見直しに向けて、厚労省の「社会保障審議会介護保険部会」(部会長：神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授・山崎泰彦氏)は、第29回目の会合を開き、個別具体的な課題として、①在宅サービスの在り方(在宅サービス全般・医療系サービス)、②要支援者等に対する生活援助等のサービスの在り方、③地域支援事業の在り方、④家族介護者への支援の在り方について、議論が行われました。

次回(8月30日)は、①認知症者への支援の在り方、②要介護認定について(区分支給限度額基準額を含む)、③ケアマネジャーの在り方について、議論が行われる予定です。

### 生活援助の給付抑制は、第二の後期高齢者医療制度になにかわぬい

厚労省は、軽度者の保険給付の在り方について、軽度者の生活支援サービス等を保険給付として拡充すべきか、または保険給付は重度者に特化すべきという指摘がある等の論点を示し、その上で、軽度者等の生活支援サービスを、介護保険給付から地域支援事業に移し、家事援助・機能訓練や見守り・配食サービス等を総合的なサービスとして創設するイメージを提案しました。それに対し会場からは、軽度者の生活支援を介護保険給付から外すことに対する反対意見が相次ぎました。

各委員からは、「生活援助を保険から外すと軽度者は生活が成り立たなくなる。軽度者が生活援助を利用することが悪のような言い方は良くない。認知症は早期発見で治療をすると重度化しないが、今の制度は重度化しないとサービスを利用できず、軽度者からの支援が必要。また、一人暮らしや老々世帯は生活援助があるからなんとか生活ができています。また、家族がいても家族が健康でない場合は生活支援がないと生活が成り立たない。介護保険は10年たったが介護殺人や心中も後を絶たない。軽度者を軽視してはいけない(勝田登志子氏・認知省の人と家族の会福代表理事)」、「80%以上の高齢者が介護保険サービスを使っておらず、まさに掛け捨て保険。だからこそ意味のある制度にしなければならない。介護保険は、そもそも軽度者も対象に作られた制度であり、軽度者の生活援助は、保険から外すべきではない。このような生活援助の給付抑制は、第二の後期高齢者医療制度になりかねない。軽々に考えてはいけない(齊藤秀樹氏・全国老人クラブ連合会理事)」、「生活支援事業は、都市部ではNPO等の民間活力があり展開が可能だが、しかし地方では困難。一律に生活支援を保険外は乱暴である。地域支援事業は、介護保険給付費を増加させないために作られたものであり、軽度者の生活支援は介護保険に組み込むべき(石



田参考人・全国市長会代理)」と、軽度者の生活支援を介護保険から外すことに対する反対意見が相次ぎました。

逆に、「要支援者に対しては、生活援助サービスを継続して保険給付として認めるべき。ただし、将来的に軽度者向けの特定財源が確保され、新たなサービス体系が構築できるのであれば、地域福祉制度として一部見直しも考えられなくはない（結城康博氏・淑徳大学総合福祉学部准教授）」と条件付きで、地域支援事業への移行を容認する意見や、「軽度者の生活支援サービスは、今後、中重度者が増加するため、介護保険から外し、中重度者へ重点化すべき。また、保険外をベストプラクティスとして拡げていくべき（久保田政一氏・日本経済団体連合会専務理事）」、「軽度者はどんどん増えていく。持続可能性を考えると選択と集中を考えるべき（小林剛氏・全国健康保険協会理事長）」と、軽度者の生活支援サービスを介護保険から外して保険外とし、財源は、中重度に集中すべきという意見も出されました。

## 2012年度の介護報酬改定を前倒して「デイサービスの宿泊事業」の創設を検討へ

厚労省は、新成長戦略で閣議決定された、「お泊まりデイサービスの創設」について、デイサービスに宿泊事業（ショートステイ）または10時間以上の延長サービスを創設することを提案しました。

各委員からは、「通所介護に泊まりをつけるのはいかがなものか。本来は緊急ショートを拡充すべき（三上裕司氏・日本医師会常任理事）」、「例えば、特養待機者がショートステイを使うより、介護報酬が高いため、通所介護と宿泊を使う人が増える可能性がある。また、似たような機能の小規模多機能居宅介護との整合性をはかることが必要（柘田和乎氏・全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長）」、「ショートステイは、半年後の予約を取るのも大変な状況がある。また、短期入所療養介護は、病院のベッド利用は使いつらいと敬遠されている（木村隆次氏・日本介護支援専門員協会会長）」と、新たな宿泊事業の創設に対して、まずは、現行の宿泊サービスの整合性を求める意見が出されました。

しかし、介護保険部会の4日後の8月24日に、長妻厚労大臣は、デイサービスの宿泊事業を、2012年度の介護報酬改定を前倒して、介護保険を適用できないか検討を始める考えを示し、具体化に向けて、介護給付費分科会において検討が行われる可能性があります。

## 24時間巡回型では、認知症の生活を守ることはできない



地域包括ケア研究会報告書が提言し、新成長戦略で閣議決定された、「24時間地域巡回型訪問サービス」の拡充について、認知症の方にはなじまないとする意見や、認知症とそうでない人を区別した議論の必要性等の意見が出されました。

各委員からは、「いつ何があるかわからないのが認知症。認知症ケアは何もせずに寄り添うことが一番の安心。24時間巡回型で知らない人が入れ替わり立ち替わりだと不安になり騒ぎ出す可能性がある。職員と信頼関係ができてこそ認知症ケアは成り立つもので、24時間巡回型では、認知症の生活を守ることはできない（勝田登志子氏・認知省の人と家族の会福代表理事）」という意見に対し、「新潟のこぶし園が夜間対応型訪問介護をやっており、先日見学をしてきた。利用者は非常に穏やかな顔をしている（井部俊子氏・日本看護協会副会長）」と、逆に正当性を主張する意見もありました。その上で、「24時間巡回型は理想でケアが進むと思うが、事業所の人員は今の2～3倍程度必要になるのではないかと。また、認知症とそうでない人を区別して24時間のケアの在り方を議論する必要がある（葛原茂樹氏・鈴鹿医療科学大学保険衛生学部医療福祉学科特認教授）」と、認知症とそうでない人を区別した議論の必要性が指摘されました。

その他、「働き方が変わるので、日中夜間を通じた連続的なローテーション体制となるのか？それとも滞在型チームと巡回型チームが別のチームとなるのか？今の労働者は夜間、早朝に働くことを想定していない。システムは立派でも働く人がいなくなることがないように（河原四良氏・UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン）」と、介護職員の労働条件に対する懸念も出されています。

お問い合わせは、「介護ウェブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp