



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ2010推進ニュース —介護ウェーブの“Big Wave”をおこそう!—

方針「今後の介護ウェー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!

今後の特養の整備は、ユニット型個室を原則とする方針を明記 厚労省「社会保障審議会介護給付費分科会」(第69回)が開催(2010年9月21日)

「第69回社会保障審議会介護給付費分科会」(分科会長: 東京大学名誉教授: 大森彌氏) で、厚労省は、「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ (案)」を提案し、特養、老健、介護療養病床の従来型とユニット型の合築施設は別施設として指定することや、介護報酬の返還については、都道府県、市町村、特養・老健施設の三者で決めることが了承され、パブリックコメントを募集した後の 12 月頃に省令改正を行う予定です。



厚労省が示した、「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ (案)」では、2014 年度の特養ユニット型比率 70%以上等の整備・推進方針の実現のために、具体的な整備推進方策の強化が盛り込まれました。

厚労省は、2009 年度から 2011 年度の 3 年間で 16 万床の整備推進 (特養、老健、高専賃等) を目標としていますが、今後、新設される特養はユニット型施設の整備とすべきと強調しています。その上で、推進方策の強化として、①地域主権改革推進一括法案の成立・施行後、生活保護受給者も入所できることを前提に、「参酌すべき基準」となっている特養の居室定員を、

省令基準で「1 名」とする、②特養整備に係る助成をユニット型施設に重点化する、③特養の施設整備助成はユニット型施設に限定する、④ユニット型の介護報酬を、次期改定の際に整備推進の方針を踏まえる、⑤低所得者がユニット型に入居しやすくなるよう、社会福祉法人の独自減免 (利用者負担軽減制度) の推進、⑥生活保護受給者もユニット型施設に入居しやすくなる、⑦低所得者の居住費負担の軽減策、補足給付の在り方は、公費負担か保険給付か、施設類型・所得段階ごとの公平性を踏まえることの 6 点が、具体的な検討事項としてあげられています。さらに、先に行われた居室面積基準の引き下げと併せて、これらの対策を講じることで、多床室の整備の必要性は乏しいものになると評価を行い、厚労省としての基本方針を明確に示しています。

また、2003 年 4 月 2 日以降に新設された特養、2005 年 10 月 2 日以降に新設された老健の多床室とユニット型個室が併設している施設を、国の解釈と相違し、「一部ユニット型」として施設指定をして、ユニット型個室の介護報酬を算定していた問題の対応については、多床室とユニット型個室の合築型の類型を廃止し、別施設として指定することになりました。人員基準では、介護職員の兼務は不可とし、看護職員の兼務は老健では認めますが、特養は認めないとされています。設備基準は、居室・療養室、共同生活室、洗面設備、便所以外は併用を認めるとしています。介護報酬の返還については、国と地方の意思疎通の不足により現場に混乱をもたらした経緯があることから、都道府県、市町村、特養・老健施設の三者で決めるとしています。これらの基準は今後、省令に明記し、2011 年 3 月末から適用する方針です。

当初、介護療養病床も老健と同じく位置づけられていましが、武久洋三氏 (日本慢性期医療協会会長) が、長妻厚労大臣が、介護療養病床の廃止を延期する方針を示したこと、「廃止になるかどうかかもわからない状況で、未確定のものを法律で規定するのはおかしい」と指摘し、9 月 22 日に厚労省が公表した「審議のとりまとめ」では、介護療養病床の記述が削除されました。

生活保護受給者も入れるようにするためには、通知を廃止すれば簡単に解決する

議論では、低所得者等への負担軽減策について、「社会福祉法人の利用者負担軽減制度は、老施協の会員の施設は社会福祉法人の使命として 79%が実施している。しかし、市町村に制度がなく実施できない所もあり、国として徹底が必要（中田清氏・全国老人福祉施設協議会会長）」、「居室定員を 1 人にするに当たり、生活保護受給者も入れるようにするためには、社会・援護局の通知を廃止すれば簡単に解決する（池田省三氏・龍谷大学教授）」、「低所得者対策は、すべて検討するとなっているが、対策ができるから（整備推進を）やっていくのか（三上裕司氏・日本医師会常任理事）」等、社会福祉法人の利用者負担軽減制度ができない自治体があることや、生活保護受給者は社会・援護局通知があることで特養のユニット型個室に入れないといった問題が指摘され、国の対応次第ですぐに解決できることが示されました。

厚労省「別施設として指定しても、職員は常勤換算方式を想定している」と説明

看護職員の特養で兼務を認めず、老健では認めることについて、「介護職員と同様にケアを行う看護職員は兼務を認めないとしているが、どういうことを想定しているのか。このような基準があるとローカルルールができてしまう。看護職員は健康管理が主な仕事で、特養でも看護職員の兼務を認めるべき（中田清氏・全国老人福祉施設協議会会長）」と、特養で兼務を認めるべきという意見や、逆に、「特養の看護職員は、どこかに引きこもってではなく日常ケアで健康管理を行うもの。看護職の兼務は認めるべきではない。また、老健の方が看護職員の役割は重要なのに兼務をなぜ認めるのか。兼務は認めないとすべき（井部俊子氏・日本看護協会副会長）」と、特養も老健も兼務は認めるべきではないとする意見も出されました。一方で、「老健と特養の看護職員の業務には違いがある。また、介護職員、看護職員の獲得方法は地域格差がある。都会は介護職員、地方は看護師が不足している。全国一律に決められるとますます困難になる（川合秀治氏・全国老人保健施設協議会会長）」と、老健の兼務の必要性が主張されました。

厚労省は質疑の中で、別施設指定とした場合は、常勤換算方式を想定していると説明し、施設全体の業務であれば兼務は可能という考えを示しています。

山井政務官が政務官としての最後の挨拶で、特養で泊まりの体験の経験を語る



写真：5月15日 意見交換会の模様

山井政務官は冒頭の挨拶で、「地方公共団体などから様々な意見があったが、特養は終の棲家で尊厳保持の観点から個室が必要であると考えている。16万床整備方針は、多床室も必要と思うがユニット型個室とするよう考えている。一方、利用者負担の問題もあり、政権交代の後、長妻大臣のリーダーシップの下で、居室面積基準の引き下げを行ったが、今後、個室を堅持していくため、施設整備の支援や介護報酬をユニット型個室に手厚くしていくことを議論してもらいたい。これらの取り組みで、これから多床室を整備する所は減るので

はないか」と、厚労省としてユニット型個室の整備方針を強調し、議論を呼びかけました。

また、自身の経験として、「私は議員になる前に、福祉の仕事をしていた。特養に泊まり多床室で過ごした経験がある。その時に、夜中にお経を唱えたり、ベッドの柵をガタガタ揺らしたり、あるいは調子が悪くなってポータブルトイレにゲーゲー吐いて、翌日、昨日の晩はうるさくて悪かったと謝って歩いたり、認知症の方は私のベッドに入ってきたりと、このような実態がある。やはり、自己負担が高いということで、多床室をやむを得ないとしていることであると思う。現在の多床室は、5年、10年、20年と残るので、歴史に耐えられる議論をお願いしたい」と、多床室の実態を示しました。

最後に、「今日で政務官として最終日となる。新しい政務三役で課題に取り組んでいきたい」と、政務三役として最後の挨拶を行いました。

お問い合わせは、「介護ウェーブ推進本部」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