



# STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ2011 推進ニュース

## — 介護ウェーブの “Big Wave” をおこそう! —

**新方針「介護ウェーブ2011後半戦の方針」を具体化し介護改善要求の声を国会に届けよう!**

### 「介護報酬2012年改定」「介護職員の医療行為」を中心に意見交換 11月17日に厚労省との懇談を実施し、現場からの声を届ける(全日本)

2012年介護報酬改定に向けて、現在、社会保障審議会介護給付費分科会での審議が大詰めを迎えている中で、厚労省の考えや方向性を明らかにさせることと併せ、この間、介護報酬における地域区分の見直しや、生活援助の時間区分を再編する厚労省の改定案等に対し、介護現場の実態から問題点を指摘することを主な目的の一つとし、懇談を実施しました。懇談には、山田智副会長ら全日本民医連介護・福祉部関係者や東京、神奈川の事業所からの職員を含め14が参加し、厚労省からは、老健局、社会・援護局の担当官7名が対応しました。60分という限られた時間設定のため、特に、「介護報酬2012年改定」と「介護職員の医療行為」の2つのテーマを中心に意見交換を行いました。

### 介護報酬における地域区分の再編で、約1,300弱の自治体が引き下げに

「介護報酬における地域区分の見直し」について、塩原秀治さん（長野・社会福祉法人協立福祉会）は、介護報酬改定の基礎資料とされる「2011年介護経営実態調査（厚労省）」の各事業の収支差率が軒並み高い結果になっていることに対し、「現場の実態と乖離している」と指摘。また、今回の地域区分の再編案は、広域連合の中で、加算率が上がる自治体と下がる自治体が発生することや、加算率が上がる自治体の地方公務員の給与の方が高く、下がる自治体の給与が低くなっている等の矛盾を示し、「国の官署が所在しない自治体も含めて、全国一律に国家公務員の地域手当に当てはめることはあまりに乱暴で、地方公務員の給与等も参考にすべき」と、再考を求めました。



グループホームで働く稲垣伸洋さん（東京・社会福祉法人すこやか福祉会）は、他産業と比べ低い賃金の介護職員で成り立っている事業経営の不安定さを指摘し、「安定的な事業運営が可能となる介護報酬となるよう引き上げるべき」と、介護報酬の引き上げを求めました。

これに対し、厚労省の担当官は、「広域連合の矛盾については、全国から意見が上がってきており、取り扱いは検討している」と述べるに留まりました。

また、やり取りの中で、実際に地域区分の加算率が下がる自治体数については、全国の約1,800自治体のうち、約1,300弱の自治体が引き下がる事実と、さらに、全区分で一律0.6%引き下げた後に、新たな地域加算率を上乗せするため、「その他」の地域は0.6%の引き下げが設定されており、自治体によっては、最大で3.6%の引き下げになる事実が判明しました。

### 介護の本質は生活を支えることで作業ではない。生活援助を軽視している

「生活援助の時間区分の再編」について、訪問介護事業所で働く、須加千恵子さん（東京・社会福祉法人すこやか福祉会）は、「毎日の生活援助が必要な利用者の中には、掃除、洗濯、食事を作って配膳膳等を含めると90分を超えることもある。盲目の方には一度の訪問で2食を作らないといけない。時間が過ぎたからといって終了とはならない」と実態を示し、「介護の本質は生活を支えることで作業ではない。生活援助を軽視している」と、厚労省の姿勢を批判しました。

今回の生活援助の時間区分再編の根拠とされている「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業（株式会社EBP・平成23年厚労省老人保健健康増進等事業）」について、林泰則次長（全日本民医連）は、「別の目的で実施された調査をもとに、都合のいい根拠をでっち上げ、調査の目的

外利用ではないか」と問題点を指摘し、その上で、「実態に合った根拠を示すなら、タイムスタディ一調査を実施すべき」と、実態に沿った再調査を求めました。

これに対し厚労省の担当官は、「要望書に記載されていない項目にはお答えできない」と、回答を拒否しました。

## 介護職員の医療行為に対する「経過措置」の細かな解釈等は近いうちに公表予定

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の各都道府県の対応について、山田智副会長（全日本民医連）は、都道府県によって老施協、老健協会、社協等に丸投げされている実態や、老健や特養の介護職員だけを研修の対象にしているところがあること等を示し、厚労省として責任を持った対応を求めました。また、違法性阻却として4つの通知によって、この間、実施が認められてきた行為に対する「経過措置」は、認定手続きが遅れている実態や、都道府県によっては新たな研修の受講を必須としている実態を示しました。

これに対し厚労省の担当官は、研修受講対象者を限定していることに対し、「指摘の事実は把握しており、多くの方が研修を受けられる体制でやってもらえるよう、現場の声として都道府県に伝えてきたい」と考えを述べ、経過措置については、「各局と調整をしているところで、細かな解釈等を別途準備しているところである」と、対応が遅れていることが判明しました。

### (参考) 経過措置の対象となる通知と行為の範囲

- ① ALS患者の在宅療養の支援について  
(2003年7月17日 医政発第0717001号)
- ② 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて  
(2004年10月20日 医政発第1020008号)
- ③ 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて  
(2005年3月24日 医政発第03240006号)
- ④ 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて  
(2010年4月1日 医政発第0401 第17号)

|                   |           | 通知の範囲                |  | 平成23年度研修事業                   |
|-------------------|-----------|----------------------|--|------------------------------|
|                   |           | ①・③ 在宅<br>(療養患者・障害者) | ④特養(高齢者)                                     |                              |
| たんの吸引             | 口腔内       | ○<br>(咽頭の手前まで)       | ○<br>(咽頭の手前まで)                               | ○<br>(咽頭の手前まで)               |
|                   | 鼻腔        | ○                    | ×  | ○<br>(咽頭の手前まで)               |
|                   | 気管カニューレ内部 | ○                    | ×  | ○                            |
| 経管栄養              | 胃ろう       | ×                    | ○<br>(状態確認・チューブの接続・<br>注入の開始は看護職)            | ○<br>(状態確認は看護師)              |
|                   | 腸ろう       | ×                    | ×  | ○<br>(状態確認は看護師)              |
|                   | 経鼻        | ×                    | ×  | ○<br>(チューブの挿入状態の確<br>認は看護師等) |
| 平成23年研修事業における科目免除 |           | 無                    | 講義:無<br>演習:有(口腔内吸引)<br>実地研修:有<br>(口腔内のたんの吸引) | —                            |

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