

福祉新聞 2010 年 12 月 20 日 (月)

<介護改革、結論固まらず>

たんの吸引を条件付きで容認

コムスン問題で揺れた 2007 年、介護の人手不足が露呈した 2008 年、介護職員の処遇改善が図られた 2009 年に続く今年も、2012 年度の診療報酬・介護報酬同時改定を見据えた準備の 1 年だった。

かねて「医療と介護の役割分担と連携」が大きな課題とされてきたが、今年も一定の医療ニーズのある人をいかに地域で支えるかという観点に立った動きが目立った。

厚生労働省の集計によれば、2009 年 12 月時点で特別養護老人ホームへの入所を希望している待機者は全国で約 42 万人に上る。病院から退院した高齢者の受け皿不足が露呈し、特養ホーム入所者で医療ニーズのある人が増えてきたことも問題となった。

受け皿確保が喫緊の課題となる中、長妻昭・厚労大臣(当時)は 4 月、施設整備する上で用地を確保しやすくするため介護保険 3 施設の個室の面積基準引き下げを発表した。

また、多床室と個室ユニットが混合した「一部ユニット型施設」(特養ホーム、老人保健施設)に適用する介護報酬を巡り、厚労省と一部自治体の解釈の食い違いが表面化。結局、混合した施設は多床室と個室ユニットが別々に指定を受けることとなった。

一連の議論の過程では、特養ホームを巡り「低所得者を含め、より多くの人を受け入れるには多床室もやむなし」とする立場と、「低所得者であっても原則は個室だ。雑居部屋は認めない」とする立場の間で論争が勃発。厚労省は原則個室を改めて掲げたが、2012 年度の介護報酬改定の際に議論は再燃しそうだ。

また、高齢者へのケアの中身についても、医療との関係が大きな課題となった。

特養ホームの介護職員によるたんの吸引、経管栄養は、厚労省の 4 月の通知改正により、条件付きで容認されることとなった。しかし、原則として違法であることに変わりはなく、問題が残った。

そこで厚労省は 7 月、特養ホームに限らず介護職員らが安心して吸引できるよう法制化を目指す検討を開始。一定の条件を満たした施設・事業所が都道府県に登録して実施できるとする報告書を 12 月にまとめた。

厚労省の補助事業として設置された「地域包括ケア研究会」は 4 月、住まいを確保した上で医療、介護、福祉を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築を提言。その報告書には 24 時間巡回型訪問サービスや複合型事業所の導入など介護と看護の一体化を意識した事項が並んだ。

介護保険法改正を検討する社会保障審議会介護保険部会は、それをなぞる形で 5 月から審議を重ねたが、事態は 11 月に入って大きく変わった。

厚労省は 12 年度からの 65 歳以上の介護保険料が全国平均で月額 5,200 円と試算し、それを抑制するために「ケアマネジメントの利用者負担導入」、「軽度者の利用者負担を 2 割に引き上げる」といった給付制限策を提示した。

こうした給付制限策に委員の多くは猛反発。同部会の意見書は両論併記が多く政治判断にゆだねる形となり、「24時間巡回型訪問サービス」など地域包括ケア路線の給付拡充策も後退した印象を与えて審議が終わった。

療養病床の再編や高齢者医療制度の先行きも不透明だ。

長妻厚労大臣（当時）は9月、国会で「介護療養型医療施設を2011年度末で廃止することは困難」と答弁。病床転換が進んでいないことを受けたもので、廃止期限の延期を含め年内に結論を出し法改正に臨むとした。

2013年から導入予定の新しい高齢者医療制度を検討する厚労省の改革会議は12月、75歳以上の約8割が国民健康保険に移った上で、その財政運営は都道府県が担うとする結論を出したが、全国知事会は難色を示している。

介護、医療とも年明けの通常国会に改正法案が提出される予定だが、成立までには曲折がありそうだ。



利用者らと意見交換する長妻元厚労相（左から2人目）