

2011.09.26 : 平成 23 年厚生環境委員会

介護保険法改正について

24 時間対応の定期巡回と随時対応型サービスについて

介護職員の業務拡大について

---

井加田委員 おはようございます。

過日の予算特別委員会でも質問した内容で、関連でございますが、介護保険法改正について、若干具体的なところを伺いたいと思います。

介護保険創設から 10 年が経過をいたしまして、歩きながら考える制度とも指摘をされているところでございます。第 4 期の平成 21 年から 23 年度までの計画におきましては、制度への信頼性や現状のサービスの質と量において、施行後 3 年をめどに実施状況等を踏まえ検討することとされております。

過日質問したのは、この法改正が第 5 期の事業計画にも影響を及ぼすという観点から、この法改正がサービス低下や市町村の格差を拡大することが伴わないように、地域の実情や利用者の実態に合ったサービスの整備や拡充が必要ではないかと思ったからでございます。

この法改正の中に、医療を前提として、医療と介護と予防と住まい、そして生活支援サービスが連携をした要介護者への包括的な支援——いわゆる地域包括ケアの推進が大前提で盛り込まれております。この理念は必要なことですし、大変理解できるものと私は思います。

しかし、現実の介護の現場をどう見ているのかということについては若干課題があると思っております。まず 1 点目の懸念である介護予防・日常生活支援総合事業についてお伺いしたいと思います。

要支援者 1、2 の方が、市町村の判断で介護保険の対象から外れていくことになりかねない。現場に少なからず混乱を来さないかということがまず懸念されます。

そこで、第 4 期における新予防給付・地域支援事業を踏まえまして、県としては今後どのように進めていかれるのかについて所見を鈴木高齢福祉課長にお伺いします。

---

鈴木高齢福祉課長 お答えいたします。

今ほど委員が御指摘された介護予防・日常生活支援総合事業でございますが、これは去る 6 月の介護保険法の改正によりまして、来年度、平成 24 年 4 月から創設されるものでございます。

この事業につきましては、現在の介護保険制度における地域支援事業において実施されている要介護や要支援になっていない程度の虚弱な高齢者の方々を対象とする介護予防事業と、要支援の認定を受けられた方を対象としております介護予防給付サービスを一体化しまして、市町村の判断で、食事の配送や見守りなどの生活支援サービスを加え、総合的に実施することができる事業とされているところでございます。

現時点におきましては、国の省令等の具体的な取り扱いが示されておらず、事業の詳細は明らかではないわけでございますけれども、市町村が事業の対象者を判断することになることから、国会の審議の場などにおきましては、要支援認定者がこれまでの介護予防給付サービスを受けることができなくなるのではないかなどの指摘もあったと伺っております。

このために、法案の採決に当たりましては、1つ目には、制度が創設されても要支援認定者がこれまでの介護予防給付サービスと新たな総合事業を選択して利用する意思を最大限尊重するということ。2つ目としましては、国はこの総合事業に必要な財源を確保して、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めることという旨の附帯決議もなされているところでございます。

今後、市町村が現在進めております第5期介護保険事業計画の策定に当たりまして、この総合事業を計画に位置づけることを検討することになるわけでございます。このため、国が定めます具体的な取り扱い等をできるだけ早く情報収集させていただき、何か問題が生じるようなことであれば、厚生労働省に対して必要な措置を講ずるよう要望してまいりたいと考えております。

---

井加田委員 ありがとうございます。

そもそも予防という観点と、それから介護が必要になった要支援という概念とは若干違うと私は思います。

介護保険をかけていて、要支援で申請をしても予防事業の中に組み込まれるということは、サービス基盤の量が足りなければ、質的にそういうことにもなりかねないことが非常に懸念をされます。要支援者に対して、前回の変更で要支援者のサービスに格差が出ているという実態もあります。このところは非常に重要なことだと思いますので、ぜひ引き続き、切り捨てにならない方策で検討いただきたいと思いますと思っております。

続いて2点目でございますけれども、地域密着型サービスのところに、24時間対応の定期巡回と随時対応型サービスが加わることになっております。

現行の地域密着型サービスの中に夜間対応型訪問介護事業がありますけれども、あまり現実的には対応できていないというのが実感としてあります。本当にこの制度で機能するのか、その基盤が整備できるのかということは、現場の人からも非常に不安があって、少

しかけ離れた発想に見えてしまうのでございますけれども、これについても今後どのように進めていかれるのかについて伺います。

---

鈴木高齢福祉課長 お答えいたします。

今ほど御指摘がございました24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスにつきましては、身近な市町村で提供される新たな地域密着型のサービスでございまして、先ほどの事業と同様に来年、24年度から創設されるものでございます。

この24時間対応の定期巡回訪問サービスは在宅の要介護者の日常生活を支えるために、訪問介護と訪問看護が連携をしながら、一日を通じまして短時間の定期巡回によるサービス提供を実施するとともに、必要に応じまして利用者からの要望に応じた随時の訪問サービスも提供できるといった事業でございます。

この事業につきましても、先ほどと同様ですが、現時点におきましては具体的な取り扱い等が示されておりません。そういったことから詳細は明らかでないわけでございますが、国の検討の過程におきましては、例えばどのような地域でも事業者が参入し、サービスが十分適用されるのかということや、また訪問介護と訪問看護の一体的な提供や、ケアマネジャー等の連携が十分に図られるのかなどの指摘もあったということでございます。

このために、国会におきましては、医師、看護師、介護職員間の連携を深め、円滑な実施体制の実施を図るべきとの附帯決議もなされたということでございます。

この24時間対応の定期巡回訪問サービスにつきましては、現在、富山市におかれまして、平成24年度からの円滑導入に向け、モデル事業に取り組んでおられるところです。今後、このモデル事業の結果なども参考にしながら、十分なサービス提供ができないなど、いろいろな問題が生じるようであれば、厚生労働省に対して必要な措置を講ずるよう要望してまいりたいと考えております。

---

井加田委員 ありがとうございます。

この事業もこの後どのように基盤が整備されるのかということは非常に不透明といえますか、なかなか先が見えない事業だと私は思います。

以前に御指摘させていただいた富山県の訪問看護ステーションの整備率が低いということと関連するわけですが、現行の訪問看護ステーションは人的配置も含めて、事業としてもかなり成り立ちにくいという実態もお聞きをしているところです。

そうした意味で、しかも夜間だけではなくて24時間対応で、定期の巡回と随時対応というふうに——随時対応という言葉はよろしいですけれども、定期巡回が15分程度であれば、

本当に町部で、それこそ高齢者アパートぐらいは想定できます。しかし、限りなく施設に近い形での巡回に近いものだとイメージしている私としては、砺波の地域とか、氷見の山村地域に、そういう人と労力が事業として成り立って配置されるとは到底思えません。

地域密着型という名前に値しないようなサービスではないかと思しますので、ぜひとも現場に対応し、あくまでも第4期で出てきた問題の総括の上に、新たな法令の積極的なところを少しとらえていただいた本当に地に足のついたサービスの拡充ということで計画に盛り込んでいただきたい、このような思いでございます。

それから3点目でございます。

これも以前少し触れさせていただきましたけれども、今、介護職員にたんの吸引の実施、胃ろうやチューブ等の扱いも含めた医療措置を研修の実態に応じて認めていくという方向が示されているところであります。

現段階でも介護職員が訓練を受けて、それなりの連携をとっている施設などでは既に行われている措置であり、緊急時に医師、看護師との連携がとれていれば、何ら行っても差し支えない措置であると思っておりますけれども、やはり施設であっても、在宅であっても、こうした事業として広げていかれるということであれば、介護福祉士等がそういった行為を行うに当たって、看護師あるいは主治医と相談できて、連携がとれる体制が果たして整備されているのかということが非常に懸念されます。

看護師不足の代替として、介護職員に無理な仕事や過重な負担が及びかねないという懸念もあるわけで、研修だけでそのことが払拭できるのかということも非常に不透明でございます。

そういう面では、介護職員の専門性と定着を図る上でも過重な負担はだめで、安全管理体制を十分に整備された上で、実態に即した推進の仕方があると思っております。そのことを十分に加味されていかなければいけないという認識ですけれども、この介護職員の業務拡大についてどのように考えているのか、お伺いします。

---

鈴木高齢福祉課長 お答えいたします。

近年、特別養護老人ホームや老人保健施設などにおきましては、たんの吸引や胃ろうなど、医療的な処置が必要な入所者が増加する状況でございます。

こうしたことから、今回、介護保険法の改正にあわせまして、社会福祉士及び介護福祉士法が改正されました。その中で、介護福祉士や所定の研修を終了した介護職員などが一定の条件のもとにおいて、たんの吸引等の行為を実施することが可能となったものでございます。

この介護職員等がたんの吸引等を実施するために必要となる条件につきましては、今後、厚生労働省が省令などで定めることになっております。現時点の情報によりますと、1つ目

には、国が開催する指導者講習の修了者を講師といたしまして、県が実施する研修を修了して、県の認定を受けるということ。

それから2つ目といたしまして、たんの吸引等を実施する特別養護老人ホーム等の施設は、県に事業所登録するとともに、この認定を受けました介護職員等の名簿を管理するということ。

3つ目といたしまして、医師が介護職員等によるたんの吸引等が可能かどうかについて、文書による指示を行うなど、医療関係者との連携を図ることなどの考え方が検討されていると聞いているところでございます。

今ほど申し上げた国の指導者講習につきましては、本年10月以降に開催される予定になっておりますことから、今後、国が示す省令なども踏まえまして、医療関係者と十分な連携を図り、今後予定されます県の研修事業等を通しまして、介護職員等がたんの吸引等を安全に実施するために必要な知識や技術を十分習得できるような体制づくりに努めてまいりたいと考えております。

---

井加田委員 ありがとうございます。

法改正の趣旨でございますので、そのような形で現場がうまく質、量ともに、提供者と利用者が信頼関係を築いてやっていけることは大前提であります。

細部の省令が今後示されるということでございますけれども、やはり県としても第4期の事業の総括の上に立って、現場の事業者の皆さんが困らないように、安定的に事業を続けられるようにしていただきたい。また介護に携わっている方々の離職率が高い状況でありますので、さまざまな処遇の改善も必要です。ぜひともそちらに過重な負担がかからないように、このような観点で少し懸念されることから質問させていただきました。

ぜひ、介護現場が混乱しないように、看護、介護現場の意見等も十分踏まえていただいて、積極的に体制づくりを図っていただきたいと思っております。