

2011.10.21 投稿パブリックコメント

NPO 法人ソーシャルケア清和会 理事長 辻本きく夫

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設について

本サービスは地域包括ケアの中核をなす事業の一つとして位置づけられている。重度の要介護状態となっても在宅生活を継続するために必要なサービスと見なされている。また、定期及び希望があったとき随時に短時間のサービスを提供する内容となっている。しかし、このような新サービスを創設に至った経過は極めて不明朗であり、また、給付費分科会で検討されている制度の内容には多々の問題がある。したがって、今回の制度改正では、この新サービスの創設を見送るのが適切な判断であると考えます。

以下にその理由等を記す。

1 在宅生活継続に必要なサービス調査の不在

在宅生活を継続するための枠組みとして考えられているのが地域包括ケアであるが、この枠組みを検討する段階で利用者や主介護者の意見をどのように採り入れたかが不明朗である。とくに、主介護者から見てほしいサービスは何か、という視点からの基本的調査はなぜ行われていないのか。要介護度が上がっても在宅を継続するという目標を掲げたならば、まず利用者や介護者の生活実態を把握し、在宅継続に必要なサービスを検討すべきである。

調査を行わなかった理由として考えられるのは、介護者から見て必要なのは「自分の代わり」をしてくれるサービスがほしいことが明らかになることがある。介護の現場で多くの家族介護者に聞いた範囲で判断するならば、いま必要なのは、長時間の訪問介護である。介護者が休息をとる間に安心して任せられる人がほしいのである。

因みに障害者のサービス体系を見ると、重度訪問介護というサービスがある。このサービスでは、常時目の離せない利用者を長時間にわたって介護する。なぜ、介護保険において、高齢者のサービスに同様のサービスがないのか。基本的な疑問として上げておきたい。

制度の問題を検討し、少しでもよい制度を実現しようとするならば、困難にめげ

ずに在宅生活を継続している本人、その介護者、現場の介護職などの意見を吸い上げる努力をすべきである。

基本的なニーズ調査に基づかない、新サービス創設は、手法として誤りである。

2 地域密着型夜間訪問介護が普及しなかった原因の解明がなされていないこと

この新サービスは、平成 18 年度に創設された地域密着型夜間訪問介護と共通する点が多いにもかかわらず、地域密着夜間訪問が全国で 6000 程度しか利用されなかった原因解明がされていない。

利用が少なかったのは、①他人が家の鍵を管理することに不安がある、②突然知らない人が入ってくる、③家人が目を覚ましてしまう、④誰が来るのか分からない、といった理由と考えられる。サービス形態が類似している新サービスでも同様の理由から利用が進まない懸念がある。この点について、介護保険部会や給付費分科会で検討された形跡がないのは、いかなる理由からであろうか。

地域密着型夜間訪問介護の利用者が極めて少なかった理由の解明をしてから、新制度の検討を始めるべきである。

3 包括型報酬制度への疑問

平成 18 年度の改正で要支援者へのサービスに包括型報酬制度を導入したが、結果として介護予防訪問介護などにサービス提供時間削減が進んでいる。包括型報酬制度導入以前に 1.5 時間提供されていた要支援者への訪問介護は、現在、1 時間程度のサービスに時間短縮されている。この事実を重く受け止めなければならない。多くの場合、営利企業が運営する以上、包括型報酬制度導入によりサービス提供抑制傾向が現れることは不可避である。

また、給付費分科会の包括型報酬制度検討の過程では、その報酬を特別養護老人ホームの 4 人部屋程度にする案が示されている。このような報酬制度が導入されると、事実上、支給限度額の関係から他サービスを利用することができなくなる。

在宅を継続するためには、訪問介護による入浴・清拭、食事介助などの一連のサービス、訪問看護による入浴介助や服薬管理などの一連のサービス、訪問入浴などが必要であることを考えると、新制度は、在宅生活継続の阻害要因になる危険性が高い。

仮にこの制度を創設するとしても、包括報酬型の制度とせず、出来高払い報酬型のサービスとし、月曜だけの利用のように、日を限定して利用できる制度とし、日

払い型報酬制度とするのが適当である。そのようにすることにより、他サービスの組み合わせ自由度が高まり、利用者にあったサービス選択が可能になる。

4 在宅介護の要であるケアマネジャーの役割軽視

現在、在宅介護サービスは、ケアマネジャーの作成するケアプランに基づいて提供されているが、給付費分科会の資料を見る限り、ケアマネジャーはこの新サービスを提供する事業所と共同でケアプランを作成することとなっている。

このような制度を導入することにより、ケアマネジャーの独立性が阻害されるのは明らかである。新サービスが適切に提供されているかチェックをするのもケアマネジャーの責務であるが、サービスの変更等について適切とはいえない新サービスを提供する事業所と共同でケアプランを作成する制度作りは、方向性が誤っている。

また、一度包括報酬型の新サービスを使ったら、そのサービス提供事業所の都合に合わせた利用を強制されるようになる危険がある。

仮にこのサービスを創設するにしても、サービス利用日を自由に選択できる日割り制度とし、ケアマネジャーの独立性を保つことが必要である。サービス事業所と一緒にケアプランをつくるなど問題外である。

5 新制度創設の前に現制度の改善を

いつでも専門職が飛んできてくれる制度のように謳っている新制度であるが、実は30分以内に訪問できることを前提に検討されている。「便が出そうだ」という訴えに対して「30分がまんしてください」と返事が返ってくるような制度は、創設に値しないのではないか。

地域によって差があるが、現在でも緊急時に訪問している訪問介護事業所や訪問看護事業所はたくさんある。とくに、訪問看護事業所については24時間随時訪問をする緊急加算をとっている事業所が多い。訪問介護事業所については、主として人員不足から夜間の定期訪問をする事業所は少ないが、報酬体系を整備することで改善は可能である。訪問看護についても同様のことがいえる。

6 まとめ

上述したとおり、創設を予定している定期巡回・随時対応型訪問介護看護には、多くの欠陥がある。ただし、在宅であっても24時間、365日いつでも介護や看護を受けられるようにする制度の創出は必要と考える。

その制度は、長時間訪問介護と緊急時訪問看護の連携になると思われる。これに

医師の緊急時訪問が連携し、安心な制度が完成する。

字数の関係で詳しく書けないが、施設利用者は在宅介護サービス受給者の3倍の経費を使っている。多少コストがかかっても、在宅を継続する要介護者の比率が上がれば、全体のコストも下がる可能性がある。そのような可能性も含めて検討すべきであり、今回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創出は見送るべきと考える。