

介護保険機能崩壊！利用者ニーズは無視！

特養ホーム入所者 **39** 万人、そして待機者 **40** 万人

これだけのニーズがありながら、H15からの「脱施設・特養解体」路線 変わらず！着々と「在宅・小規模化」へ

平成15年3月14日厚労省令改正
特養ホームは、「生活の場としての機能も担っている…」から、「入所者にとって生活の場である…」へ。

「特養解体」シナリオの原点は

特別養護老人ホーム自体がなくなり、別の形、カテゴリーの介護施設も考えられる。
大規模なものではなく、地域から切り離されたものでなく、身近、小規模、多機能、地域密着の『介護ハウス』のような施設を目指している。
(平成15年4月3日)
中村秀一老健局長(総合規制改革会議WG)

理念先行

「2015年の高齢者介護」

「5～6年後には、特養も老健も、介護サービスは全て外注にするつもり」と省内論議
辻厚労次官・御園審議官(平成18年9月)

施設内ケア完結型から地域内完結型へ

基本的に施設内完結型のケアはやめて、地域内完結型のケアに広げていくべきだ。この委員会はそういう発想でできたものだと思う。池田省三 龍谷大学教授
(介護施設の在り方に関する委員会)
(平成19年5月18日)

介護施設は、将来「特定施設」に一本化！

- ・老健施設は、特養とともに特定施設等の住系サービスに統合される可能性が高い。
- ・厚労省は介護保険施設でも個別ケアを定着させ、特定施設等の「住まい」に近い形に変えようとしている。
- ・報酬も特定施設に一本化すれば、給付を抑制できる。高橋紘士 立教大学教授
日経ヘルスケア 11月号寄稿
(平成19年6月)

脱特養のとどめは、厚労省主導の

都道府県 地域ケア体制整備構想…地域完結型へ 2025年(地域ケアが相当程度進む場合) (厚労省モデル)

施設	要介護4～5		要介護3	要介護2～1
	独居・夫婦のみ	その他(同居)		
施設	80%	40%	10%	0%
自宅	20%	60%	90%	100%

注)施設は、介護施設、特定施設、GH、有料老人ホーム、ケアハウス、高優賃等

厚労省モデルは、家族同居の方の入所できる施設は「要介護4・5でも4割、要介護3では1割」分しか整備しないような数値を決めています。これでは、現状の特養ホーム待機者の解消どころか、将来にわたって待機者は増加する一方となってしまいます。
また、要介護1・2の方は施設系サービスを利用させない計画です。介護は自宅で「家族の介護力」と「地域介護力」で対応せよとの考え方ですが、対応できないからこそ、介護保険制度であったはず。

「偽」に揺れた平成19年、本年は「介護保険を国民ニーズに応える制度に舵切る」年にせねばなりません。
平成15年4月、中村秀一老健局長が唱えた「特養解体」そして「小規模・多機能・地域密着」介護サービスの提供路線。特養ホームへの待機者の願いを無視した形で着々と進行しています。
即ち、各都道府県で療養病床再編のために策定される「地域ケア体制整備構想」では、施設系サービスは縮減し、上図の如く、同居の重度者(要介護4・5)6割と中・軽度者(要介護1～3)のほとんどの方は自宅で介護を受けざるを得ない計画が示されています。
「介護を地域に戻す」、「地域力で、見守り支える」というような非現実的な理想論では、「不安」いっぱいです。
理念のみ先行する施策の実施で多くの介護を必要とする人達とその家族は泣き、介護難民続出が予想されます。
「地域力は施設あつてこそ」、特養ホームという所により「安心」な地域介護は構築できるのではないのでしょうか。

中村博彦

謹賀新年

2008 No.1



年末にお送りした「全老施協ニュース」お読みになっていただきましたか。
今、特養ホームの在り方が問われ、国民からは期待もされています。
しかし、平成15年から始まった「施設解体・在宅化」、理念先行の歩み、この逆風の状況を正確に認識し、立ち上がるしか、生き残る道はありません。
国民ニーズは、施設待望論です。
理念よりも今困っていることの解決が一番です。

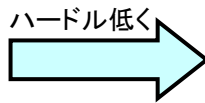
割高・劣化・理念先行サービスの象徴は、
・「グループホーム」
・「小規模多機能型居宅介護」
今、利用者の真に望む、「費用」対「効果」を考えた介護サービスの再構築が必要です。

介護報酬比較(基本) 要介護2.5
グループホーム: 260,400 円/月 **2.5割高!**
従来特養(個室): 207,600 円/月

小規模多機能型居宅介護にいたっては、
従来サービスの組み合わせの **4割高!**
(要介護3.5)
小規模多機能型サービス: 244,000 円/月
従来サービス組み合わせ: 178,100 円/月

療養病床再編で **医療療養病床** から **[9万人余・2,950億円]** が **介護領域へ** **介護保険財政はパンク!**

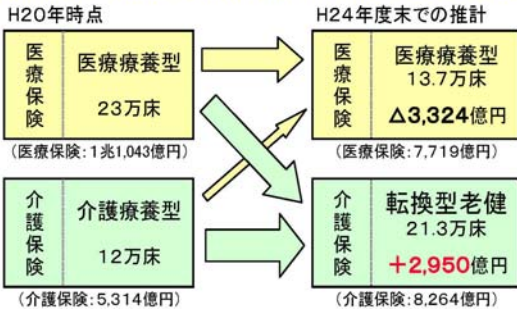
厚労省試算 医療保険 **マイナス 4,000億円**
介護保険 **プラス 1,000億円**



独自試算 医療費削減 **マイナス 3,324億円**
介護保険は **プラス 2,950億円**に

次々とハードルを下げ、優遇転換支援策を…最後に、老健居室面積基準(8㎡)の居住性を無視し、6.4㎡で20年の経過措置を

療養病床再編による、国の「医療・介護」保険給付費の変化



※ 医療区分①の10割と医療区分②の3割が介護保険へ

医療制度改革の中で、医療費削減の目玉として打ち出された療養病床の再編成が介護保険制度に大きな陰を落としてきています。そして、この計画の具体的数字が各都道府県で地域ケア体制整備構想を基に明らかになりつつあります。

療養病床に入院する医療区分1のすべての方と医療区分2の3割の方の受け皿を転換型老健等「介護保険」で受け持つというのが厚労省の方針です。そのために、次々に転換支援策を打ち出しています。ついに、あれほどこだわった居室面積も6.4㎡で整備後20年以内はOKとする転換支援策まで打ち出しています。

しかし、その「医療ニーズと介護」「費用」等、受入れ体制の問題解決は容易ではありません。

介護の現状でも、国費等削減のために利用者負担増と給付削減が実施された平成18年度改革、国民に不信と不満をもたらせたばかりです。更なる追い打ち策を許して良いものでしょうか。

このままでは、「介護給付削減」と「保険料アップ」が目に見えています。

療養病床で入院する方は、大部分が要介護4・5の重度者。医療ニーズも在宅では難しいものがあります。そのため今更、在宅生活は困難と思われる方が大多数です。…受け皿施設がなければ「介護難民」に…

供給体改革、社会福祉法人改革 なくして ……人材流出、魅力ある介護現場づくり、虐待・身体拘束、再生産…**抜本解決なし** 名誉職的理事長・理事(80%)……権限、責任、ガバナンス なし

荒れた介護現場、人材流出、人材難

- ・ 低賃金、労働環境の悪化
 - …体力的負担、…社会的評価低い、…重度者増
- ・ 介護職の医行為
 - …重度化対応
 - …法的違反に苦悩する現場
夜間・緊急時の軽微な処置(要介護5) 喀痰吸引 39.5%・胃ろうの処置 18.4%
- ・ 虐待・身体拘束、介護過誤
 - …リスクマネジメントできず
職員の7割は高齢者虐待防止法を理解していない
- ・ 適正な利益処分ができない
 - …財務管理、再生産できず
法人経営不在・事業規模零細
・非正規増で利益を

厚労省の不作為、抜本的解決できず ……制度改革なくして、措置体質で牧歌的と…

社会福祉法人は、昭和26年、憲法第89条の公的助成の受け皿として作られ、法人運営は寄附と措置費で賄われてきました。

しかし時代は変わっても、この「公的監督」に服することにより公的助成を受ける体質のままで、名誉職的理事長・理事、天下り施設長の社福が大多数を占めています。

介護保険制度創設に伴い、措置から契約となり、介護報酬を糧とする競争原理の市場に移行した特養ホームは、従来型の社福制度では対応できず、生き残れません。

職員は施設内改善に必死に努力をしていますが、法人内システムは理事長でなければ変えられません。社福制度を所管する中村秀一社援局長は「介護施設は牧歌的」と人ごとのような発言をしています。が、制度的にも理事長・理事責任の明確化等抜本的改革が必要です。

カスペ! 出演 1月8日(火)19:00~21:00 フジテレビ系列
今、日本がおかしい~激論コロシウム

「介護問題」で参議院議員として出演いたします。少しは現場発信の問題提起ができたのではないかと考えております。是非ご覧になってご意見をお願いいたします。

中村ニュース、ご愛読の皆様へ

今後の配信に付きましては「電子メール」に変更させていただきたいと存じます。つきましては、引き続き配信ご希望の方は、下記要領でメールアドレスの登録をお願いいたします。

記載内容(必要事項) : 「〒、住所、氏名、法人名(施設名)、役職名、メールアドレス」

申し込み方法 : Eメール (nakamura@kensyokai.or.jp) 若しくは FAX (0883-25-5118)

中村博彦