

コムスン事件での不備修正の「介護保険法改正案」・・・ 社会福祉法人に、「親法人と子法人」の概念導入 また規制強化の制度改革案に、正論で戦う！ 参議院議員として、水際の戦いで条文削除に。

自民党厚労部会（H20.2.26）に提出された介護保険法改正案を一読して、「社会福祉法人に、また新たな規制強化はおかしい」と、行動開始・・・

今回の法改正は、コムスン事件で同一グループ企業への事業譲渡が法的に規制できなかったことから、新たに株式所有等による親会社・子会社等の密接な関係にある場合は、指定の欠格要件とする、というものです。これを特養ホームの開業者も社会福祉法人にも適用しようとする案が、突如、党厚労部会に提示されました。

即座に、「おかしな内容だ！現行の社会福祉法人制度にない概念を盛り込むのはいかげなものか」と問題を指摘しました。「理事等の役員構成で親族や特殊の関係がある者を制限し、他法人への資金流用を認めていない。」厳密な社会福祉法人への規制が有りながら、新たに「親子法人」の概念を導入する規制強化は、納得できるものではありません。

その後、厚労省は、「事業に重要な影響を与える「親法人」「子法人」の関係が成立しない」、「各個別法により様々な規制がされている」として、28日の厚労部会で関係条文の削除となりました。

当初案：介護サービス事業者の指定・更新の欠格事項
「開設者の役員の一部が、開設者との密接な関係にある者として、開設者の事業を事実的に支配し・・・（以下「開設者の親法人等」）・・・が、指定を取り消され、その取消の日から五年を経過していないとき」・・・知事は指定してはならない。

特養入所者への「医療の外付け」適用 取り敢えずは 阻止！
これが進めば**嘱託医制度の崩壊。「特養解体」の地域完結型医療(ケア)体制に。**
現状の訪問対象と同じ**「悪性腫瘍の患者」(末期がん) 限定に押し留める！**

特養等居住系施設、全てに「訪問診療・訪問看護」が考えられた。

- H20 診療報酬改定
- 在宅患者訪問診療料2: 居住系施設入居者対象の訪問診療: 1日につき200点
- 居住系施設入居者等訪問看護・指導料: 週3日まで1日430点、週4日目以降1日530点
- ※ 特養ホーム、養護、軽費・ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能、高専賃等(短期入所も含む)等
- 特定施設入居者等医学総合管理料(月1回): 在宅療養支援診療所 3,000点(院外処方)・その他(1,500点)
- ※ 特養ホーム、特定施設 * 訪問診療・訪問看護の算定要件は、「入居者で通院が困難な者であって、同意を得る。」こと

20年度診療報酬改定で新設された特養ホームに外部の在宅療養支援診療所・病院等による総合医学管理料、訪問診療及び訪問看護料の取扱いについて、2月13日、厚生労働省関係課との最終協議を行いました。

保険局医療課によると、①中医協では、「高齢者が多く住まう施設」に対する訪問診療の充実をはかることとしており、②対象施設を「居住系施設」として整理した。

③その結果、これまでの有料老人ホーム、グループホーム、特定施設等を対象としていたものに特養ホームをはじめ、養護・軽費・ケアハウスを加えることとした。

これに対し、「居住系施設」のカテゴリーに特養ホームを加えることは、これまでの嘱託医制度を無視した乱暴な整理であること、在療診以外の一般診療所を加えたことがさらに嘱託医及び現場を混乱させていること、老健局が主導してきた「居住施設化」の中医協版として受け止めざるを得ないこと、などの問題提起を行なった。

医療課は、「高齢者が多く住まう施設」で整理したもので、「配置医師についての見直しは行っていない」と回答。同席した老健局古都振興課長も、「この件については、保険局と議論していない。居住系施設でのくくり方に全老施協が疑問を持たれたことは当然と受け止めました。事前に相談がなかったことは申し訳ない。」とコメントした。

次に、対象患者について、従来の「末期悪性腫瘍(癌)患者に限定することを変えない」ことを最終確認しました。

保険局からは、「中医協では、診療報酬の諮問・答申なので、対象患者については「給付調整告示」により明示することになる。介護保険施設についての考え方は、訪問診療と同様、「要介護被保険者である患者についての療養に要する費用の額を算定できる場合」、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱について(給付調整告示等)に規定する場合を除き、医師の配置が義務付けられている施設に入所している患者については算定の対象としない。」こととなり、その通知で「末期癌患者に限定することは変えない」との回答を得ました。

特養ホーム等を往診する医療機関の範囲は、在宅療養支援診療所から全ての医療機関に拡がりますが、参議院議員としての活動の結果、今回はどうか「末期の悪性腫瘍に押し留めることが出来ました。」

特養ホームにおける、医療のあり方について、急ぎ結論を出さねばなりません。

皆さんの訴え！全老施協の活動で！
厚労省：都道府県担当者に「ローカルルール、指導・監査に関する過度な書類提出等」を注意！

「独自の考え方によって法に基づかない指導や監査(法に規定されていない文書提出・社福向けの措置時代並みの資料提出等の例を上げ)を実施している自治体が多数見受けられることは誠に遺憾。」と2006年改正介護保険法の趣旨の理解に努めるとともに、所管する市町村への周知を促すように求めた。
全国介護保険担当課長会議(H20.2.27)にて中井介護保険指導室長

特養ホーム：待機者 **38.5** 万人 解消に向けて 自民党「介護福祉議員連盟（森喜朗会長）WT」始動！ **「2020年介護保険ビジョン」構築！**

理念先行「脱特養・特養解体」在宅路線を
 国民ニーズに添える方向へ転換！

参議院議員として、全老協会長として、「介護保険制度崩壊」、国民ニーズ無視の「特養解体」の危機を、フジテレビでの訴えやあらゆる方法での訴え続けてきたことが実を結んできました。

自民党・介護福祉議員連盟で、森喜朗会長の「介護施策は厚労省には任せてはおけない。今後の日本の介護は『政治』で方向付けをしなければならぬ」との提起を受けて、中川秀直元幹事長を座長にワーキングチームを設置し、今後の介護保険制度について、抜本的な改革を行なう「2020介護保険ビジョン」を作成することとなりました。

第1回目の会合(H20.3.4)では、①介護保険料の所得階層区分と「基準額」のあり方、②要介護認定及び介護度区分の簡素化、③介護予防給付・地域支援事業の市町村事業化、④サービス体系、給付体系の簡素化、居宅介護支援の本人負担導入、⑤「特養待機者ゼロ」介護保険施設緊急整備計画の策定、⑥特養ホームの個室・準個室・多床室等の混在型、80〜100名規模の増床整備による事業効率化、終末期ケア対応の医療・看護機能強化等を推進などがテーマに上がり、さらに「現金給付のあり方」、「人材確保、養成校のあり方、新介護福祉士制度の課題」についても、今後詰めていくこととなりました。

特養ホームの効率化、安価な利用料で「介護・医療・生活」を総合的に担う施設、在宅系サービスも併せ持つ地域拠点化が課題です。そのためにも社会福祉法人改革は欠かせません。

介護福祉議員連盟 WT
 3/4 出席者
 座長：中川秀直（元幹事長）
 委員：
 木村義雄（衆）
 奥野信亮（衆）
 土屋正忠（衆）
 野田毅（衆）
 宮路和明（衆）
 保岡興治（参）
 丸川珠代（参）
 中村博彦（参）

「合併・事業譲渡等のガイドライン」は、「退出マニュアル」！

合併や事業譲渡を推進、「社会福祉法人経営支援協議会」を各県に設置。

「一法人一施設」小規模法人は
 生き残れない……合併等へ

社会福祉法人は、これまで補助金による財政支援や税制面での優遇措置で支えられてきました。しかし、時代は変わり、介護保険関係の不祥事を起こした場合には事業の取消しや更新できない処分が待っています。また、「一法人一施設」等の非効率な運営や財政的に行き詰まった場合にも事業の継続は不可能です。こうした法人は、社会福祉・介護保険事業から退出せざるをえません。

そのため厚労省は、利用者保護、職員保護の立場から法人合併・事業譲渡、法人間連携を進めるため、「社会福祉法人経営支援協議会」を設置し、対応することとしています。現在作成中のガイドラインは、小規模施設・法人の基盤強化や報酬改定の引き上げを抜きにした「事業撤退・退出マニュアル」です。このたたき台に関して、下記のような課題があり、全老協会長として厚労省に申し入れを行なっています。

○社会福祉法人の設立時及び施設整備等における資金手当、担保提供など開設者（理事長）に対する権限と責任が評価されない現状を改め、理事長の権限、責任を明確に位置付けることが必要。

○設立時等の出資に対する権限付与がないために同族経営にならざるを得ない実情に即し、「退出せざるを得ない状況」以前に、増床整備、複数及び多角経営へのインセンティブが必要。

○法人全体での採算性について、経営を圧迫する要因を十分に分析した上で、①当該事業の譲渡、②委託事業の返上等を視野に入れた支援策が必要。

○「有償譲渡」についても検討が必要。
 介護保険下の社会福祉法人は、民間企業、医療法人同様、生き残りゲームの渦中にいます。理事長・理事の経営責任は重大です。

外国人介護職、受入れに向け積極方針！

外国人材交流推進議員連盟（中川秀直会長・中村博彦事務局長）

は、2月27日の会合で、移民問題を含めて外国人受入れの課題を整理し、政策提言を行うことを決定しました。

また、EPAに関する介護・看護職の受入れ推進や外国人研修制度の質向上を図る議論を進めていくこととなりました。

参議院決算委員会(H19.12.10)での中村私案「自立と共生をめざす外国人施策」が、はやくも実を結びつつあります。名目だけの国際技術移転型から、外国人材の育成・確保型への方向転換が近づいています。介護人材確保にも大きな一歩となります。

平成20年は厳しい闘ぎ合い

厚労省の特養解体・在宅路線一辺倒ストップに、政治が動きだしました。しかし、診療報酬での「医学総合管理料」の問題。コムスン対策に借りた社会福祉法人への規制強化の動き等々。一進一退の緊張の連続です。

皆さんとの一致団結が最後の勝利に結びつきます。プロセスを克明にご報告いたしますので、よくよくご理解ください。

中村博彦

在宅介護支援センター「復権」勝ち取る！ 厚労省通知(H20.2.8)

在宅介護支援センターを地域包括支援センターの「プランがあるいはサブセンター」として活用する考え方から、さらに発展。「市町村は、在介センターに対し、包括センターが行う総合相談業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。」「在介センターが実施した場合は、適切な額を協力費・委託費として支出する必要があること。」を実現。全国在介協との連携による勝利です！