

平成 22 年 11 月 4 日

「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会中間とりまとめに関する意見」

あきしま地域福祉ネットワーク

1. はじめに

当会は、東京都昭島市にて保健・福祉・医療のネットワーク且つ介護保険事業者連絡会として活動している団体です。

平成 14 年に発足以来、これまでいつまでも安心して暮らし続けられるまちづくりを念頭に地域の高齢者福祉の質の向上、連携体制の構築に奮闘してまいりました。

そのような立場、経験を基に平成 22 年 10 月 26 日に発出されている「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会中間とりまとめ」について、以下の点について意見を述べさせていただきます。

差し支えなければ今後の検討の際に取り上げて頂ければ幸いです。

2. 疑義・意見内容

- 1) 24 時間地域巡回型訪問サービス事業所が行う「継続的なアセスメント」が新たな形式のように謳われているが、複数回の訪問といっても短時間サービスが想定されているものであり、十分なアセスメント行えるのか疑問である。また、従来のサービス提供事業所もアセスメントは行なっている事であり、新たにきめ細かいアセスメントが行えるイメージが持てない点について議論をして頂きたい。
- 2) 短時間ケアについて現行の制度では「いわゆる 20 分ルールの規定が設けられていることで、体位変換、オムツ交換、水分補給等十分に対応が出来ていない」となっているが、その理由だけで短時間ケアのみのサービス体系にすればその他のサービスへの対応が必要な場合に対応が困難になると思われる。そもそも「20 分ルール」等の時間制限を撤廃することの方が自然な対応ではないのか議論をして頂きたい。
- 3) 随時対応による安心感が謳われているが、随時対応へのニーズが高い利用者数は低いのではないかと感じている。また、ケアコールを使いこなせない方が多いのではないかと懸念しているがその点の見解は如何か。ケアコールに関しては現在の夜間対応型訪問介護において利用率が低く、補助金 16 億 1200 万円が無駄になっていると 10 月 22 日に会計検査院の調べで分かったと新聞報道もされているが、具体的な対応策は検討されているのか。
- 4) 本サービスが在宅生活の限界点を引き上げることを目的としているようだが、主に中、重度認定者を対象としているので、対象から漏れる軽度認定者の在宅生活の限界点が下がる方が増加すると想定され、結果、施設待機者増加に繋がると考えられるが

如何か。また、対象（利用者タイプ）から外れると想定される軽度認定者、認知症を有する方への対応の議論がなされていないがどのようにしていこうとお考えか。

- 5) 看護職員の配置が前提、一定程度の以上の事業所規模が確保出来ることが想定されているが、一極集中することで利用者が圏域内でのサービスの選択が出来ない状態になることが予測される。選択権や個別性が侵害され、利用者にとって不利益と考えられるが、その点の議論をして頂きたい。また、小規模事業所が淘汰される可能性についてはどのようにお考えか。
- 6) 過疎地においてサービス展開が困難な地域が想定されることで外部サービス型の集合住宅への住み替えが提案されているが、サービスに合わせて住居を決められるということは人権を侵害しているのではないか。
- 7) 包括報酬は一定料金で希望すれば何回も訪問が可能なような印象を与えているが、事業所にかかる負担が多く事業運営に大きな影響が出るのではないか。決して一定の収入があるからサービスの提供控えが生じるのではなく、一定の収入しかないので提供をしたくても提供できない事業所が出てきていることは新予防給付で実証されているので履き違えないで欲しい。また、結果として他のサービス体系が保険外のサービスになるのであれば、利用者負担は増加していくと想定されるが如何か。
- 8) 24時間地域巡回型訪問サービスはP4の「施設ケアと同様に」との言葉に象徴されるように昨年12月に厚生労働省から発表された「施設待機者42万人」への対応を考えられるが、施設待機者の実態は施設を重複して申請、先を見越して申請している現実があると考えられ、在宅ケアを構築していくに当たって「地域の施設化」「施設ケア」を目標にすることは無理があるのではないか。