

質問第九一号

介護保険制度に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によつて提出する。

平成二十年十一月十八日

大河原雅子

参議院議長 江田五月 殿

介護保険制度に関する質問主意書

介護保険法策定時には「家族介護」がある程度前提とされていたと認識するが、六五歳以上の高齢世帯において、三世代世帯が占める割合は一九八〇年に五〇・一パーセントであったものが、二〇〇六年には二〇・五パーセントと半減している。それとは逆に、六五歳以上の単独世帯と夫婦のみの世帯は倍増している。これらは、家族による介護力の明らかな低下を示している。そして、高齢夫婦世帯における「老老介護」や高齢夫婦ともに認知症となる「認認介護」も増え続けている。

高齢期の在宅生活を支えるために訪問介護サービスは必要不可欠のサービスであり、家族による介護力が低下しつつあるなかさらに需要が高まっていくサービスだが、介護保険制度創設以降、八〇代、九〇代を中心とする介護保険サービス利用者には理解が困難と思われるさまざまな制約や条件が加えられてきた。

介護保険法改正以降の介護保険サービスの提供のあり方について、以下、質問する。

一 介護保険サービスの利用開始について

介護保険法第二七条第八項には「要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる」とあり、介護認定の申請日からサービスを利用することができるとされている。しかし、認定通知が

届くまでサービスを利用することができないと理解している被保険者が多く存在する。また、認定通知が届くまでサービスを利用できなかったため、働く介護家族が退職を余議なくされるなど困難な状況に陥ったり、サービスを利用しないまま不幸にして入院あるいは死亡に至ったケースもある。介護保険において要介護認定の申請日からサービスを利用できることを被保険者に周知することを保険者に徹底する必要があると考えるが、具体的な見解を示されたい。

二 介護予防訪問介護について

二〇〇六年の改正介護保険法施行以降、要支援認定者への介護予防訪問介護において、介護報酬が月単位の定額制に変更されたことにより、実質的に週当たりの利用回数が制限されたとの声が寄せられている。また、利用回数の制限による窮状を訴えても、保険者である市区町村や介護支援専門員から「国が決めたことだから」、「制度が厳格に運用されることになったから」といった納得のいかない説明を受け、不自由な暮らしをしているとの訴えも多く寄せられている。

特に認定段階に応じた支給限度額の範囲内であるにもかかわらず、必要なサービスが制限されることへの利用者、介護者からの不満、苦情は大きい。

介護報酬の改定により、認定ランクに応じた支給限度額が設定されているにもかかわらず、介護予防訪問介護に定額制の介護報酬が導入されたことにより必要な介護予防訪問介護が提供されないという、二重基準が設けられていることによる弊害について、八〇代以上を中心とする介護保険受給者に理解できる文言による具体的な説明を示されたい。

三 生活援助について

厚生労働省が指導する介護給付適正化推進運動、介護給付適正化計画により、要支援認定あるいは要介護認定を問わず、「同居家族」がいることを理由に、訪問介護の「生活援助」を一律に制限する保険者の事例が多く寄せられている。

厚生労働省は各都道府県介護保険主管課（室）に対して、二〇〇七年一月二〇日付老健局振興課事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」及び二〇〇八年八月二五日付同課事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて」により、「管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定

することがないよう」との旨の周知徹底を求めているが、要支援認定あるいは要介護認定を問わず、また、老老介護であったり、認知症のため絶えず見守りが必要であったり、働く未婚の子と親の世帯であっても、同居家族がいることを理由に「生活援助」が認められないとの訴えが絶えることがない。

こうした訴えの中には「生活援助」が認められないために、訪問介護員による掃除の提供がないため、家の中がほりまみれになり喘息を起こすケース、洗濯の提供がないため、不潔な状態で暮らすケース、買い物の提供がないため、食材や日用品が入手できないケースが見受けられる。

また、昨年夏には猛暑による熱中症で高齢者が亡くなるという不幸な出来事が多くあったが、自宅でクーラーがつけられないなど温度調整ができずに衰弱し、訪問介護員の発見により一命を取り留めたケースもあつたと聞く。

働く子世帯からは「生活援助」の利用ができないのであれば、介護が必要な親世帯との同居を実現することは困難であるとの声も寄せられている。

高齢者の暮らしそのものに虚弱性、危険性があり、家族介護力が低下しつつある現状のなか、高齢期の在宅生活を継続するには、「生活援助」の提供が不可欠と考える。しかし、本年五月一三日には財政制度

等審議会にて介護保険給付費の抑制に向けた試案のなかで、要介護二までの「軽度者」を介護保険制度の対象外とした場合、要介護二までの「軽度者」で「生活援助」のみの利用者を同制度の対象外とした場合、要介護二までの「軽度者」の自己負担を一割から二割に引き上げた場合における機械的試算が公表され、多くの利用者、介護家族に今後の「生活援助」の利用についての不安を増大させている。

高齢期の在宅生活における「生活援助」の重要性にかんがみ、今後の「生活援助」の在り方について政府の具体的な見解を示されたい。

また、厚生労働省から都道府県介護保険主管課（室）への事務連絡による指導にもかかわらず「生活援助」が提供されない事態が放置されている現状について、見解を示されたい。

四 身体介護について

二〇〇三年度の介護報酬改定以降、訪問介護の「身体介護」においては、一・五時間を超えるサービス提供では三〇分ごとに八三単位のみ加えられることになった。単独世帯や高齢夫婦世帯、あるいは働く子世帯との同居世帯では、家族介護者が不在のため、訪問介護員による二時間以上のサービス提供が必要なケースも多いにもかかわらず、訪問介護事業所では採算が取れないため、一・五時間以上のサービス提供

を行わないケースがあるとの声が寄せられている。

同時に二時間を超えては利用できないという制度の誤った解釈が、介護支援専門員やサービス提供事業所に流布されているため、利用者からは、改正により二時間を超えて利用できなくなったという誤った情報もたらされている事例が寄せられている。

認知症などにより長時間の見守りが必要な場合でも、サービスが提供されていない事例も寄せられている。

身体介護において、一・五時間を超えてサービスを提供した場合の三〇分ごと八三単位の加算により、サービスの利用が制限されている実態について、具体的な見解を示されたい。

五 院内介助について

訪問介護においては、医療機関の支援がなく受診に支障をきたすなどの要件がある場合は、介護支援専門員のアセスメントにより、保険者が例外的に訪問介護員による「院内介助」を求めるとされているが、待機時間の保障はない。このため、実際には「院内介助」を利用できない、あるいは「院内介助」を拒む事業所があるとの事例が寄せられている。また、必要に迫られ自費による利用をしているケースでは、訪

問介護員の待機時間に対する自費負担が過大であるとの相談も寄せられている。

本来であれば、「院内介助」は医療機関が支援すべきものとされているが、医療機関からあらかじめ支援を拒否されている事例も多く寄せられている。

介護保険における「院内介助」の運用に問題があると考えられるが、事態を改善するための具体的な見解を示されたい。

また、医療機関による支援については、医療機関における「院内介助」の実態調査とともに支援の徹底を求める必要があるが、通院にも事欠く高齢者への対応について、具体的な見解を示されたい。

六 散歩について

要支援高齢者、要介護高齢者はともすれば自宅に引きこもりがちとなるが、訪問介護において訪問介護員が利用者に同行する「散歩」が給付対象とされていないと聞く。

二〇〇五年の介護保険法改正では、「介護予防」の考え方が導入されたが、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所からは、「散歩」による予防効果は高いとの意見が多く寄せられている。

地域包括支援センター、介護支援専門員によるケアマネジメントで「散歩」の必要性を認めた場合に

は、訪問介護員による「散歩」の同行を保障すべきであると考えるが、訪問介護員による「散歩」の支援が認められていない現状について、具体的な見解を示されたい。

七 通院等乗降介助について

二〇〇六年の介護報酬改定において、介護予防訪問介護では、要支援認定者は「歩行」ができるとき、**「通院等乗降介助」**が認められないこととなった。しかし、要支援認定、要介護認定の訪問調査における「歩行」とは歩幅や速度とは関係なく歩くことであり、方向感覚や合目的な歩行と関連しないとされている。そして、室内外を問わず五メートル程度以上歩けること、支えがあれば歩けることをも「歩行」ができると規定している。また、要支援認定者のなかには認知症の症状があっても、本人が医療機関の受診を拒むため、認知症の診断がなく、要支援一、要支援二に認定される者があるとの事例が寄せられている。

このため、家族が通院に同行することが困難な事例、あるいは介護者が高齢であったり、病気がちであったり、あるいは働いているため、家族が通院に付き添うことができないという事例にもかかわらず、「通院等乗降介助」が認められないといった声が寄せられている。

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジメントにおいて「通院等乗降介助」が必要と認められた場合には、介護予防訪問介護においても「通院等乗降介助」を認めるべきと考えますが、具体的な見解を示されたい。

八 認知症の利用者への対応について

在宅の認知症の利用者の見守りでは、たとえば要介護五で支給限度額の上限まで訪問介護を利用したとしても一日当たり訪問介護員の訪問は三時間が限度となり、最重度の認定者であっても絶対的なサービス量が不足している。

介護保険における居宅サービスにおいて、認知症の利用者へのサービス内容についての検討が不足していると考えられるが、認知症高齢者の増加が推計されている今後について、どのような介護保険サービスが必要とされているのか、実態調査の実施と予定の有無とともに具体的な見解を示されたい。

また、地域密着型サービスにおいては認知症対応型通所介護が提供され、通所介護においては若年性認知症ケア加算が設けられている。訪問介護や通所介護においても認知症ケア加算を検討すべきではないかと考えられるが、具体的な見解を示されたい。

九 医療的ケアについて

訪問介護員にはいわゆる医療的ケアの提供ができるとされているが、訪問介護事業所によっては、訪問介護員の技術、経験の不足からサービスの提供を断るケースがあるとの相談が寄せられている。

療養病床の転換・廃止予定や医療機関からの早期退院の促進により、在宅で医療的ケアを必要とする利用者は今後、増加すると予測され、訪問介護員に医療的ケアを求めるケースが増加すると推測される。

今後、介護福祉士、あるいはホームヘルパー一級修了者であっても一定の経験年数、看護職による教育・訓練や日常的な連携による支援が必要と考えるが、具体的見解を示されたい。

十 施設サービスなどにおける居住費・食費の自己負担に対する補足給付について

1 介護保険法改正により、施設サービスと短期入所系サービスの居住費・食費、通所系サービスの食費が自己負担化されたことに伴い、低所得者対策として補足給付（特定入所者介護予防サービス費・特定施設入所者介護サービス費）が実施されている。しかし、基準費用額を超える居住費・食費を設定し、補足給付を適用しない事業所があるとの事例が寄せられている。

介護保険サービスは必要なすべての利用者に提供されるべきであり、施設サービス提供事業所はすべ

て補足給付を導入すべきと考えるが、低所得者対策が適用されない事業所について、具体的な見解を示されたい。

また、低所得者対策においては、サービス提供事業者が居住費・食費のいずれか一方でも基準費用額を超える金額を徴収した場合には補足給付を行わないとされている。高額な居住費・食費を徴収するサービス提供事業者が指定され、高額な居住費・食費を支払うことができない利用者に対して必要なサービスが提供されていない現状のなか、利用者の選ぶ権利が阻害されている事実については是正が必要と考えるが、具体的な見解を示されたい。

2 施設サービスなどの居住費・食費の自己負担化に伴う補足給付（特定入所者介護予防サービス費・特定施設入所者介護サービス費）は、介護保険会計から行われているが、所得格差の激しい高齢者世帯において今後、サービス需要の増加が見込まれるなかで、介護保険会計における負担の増加が懸念される。低所得者に対する補足給付については、介護保険会計ではなく、介護保険外の公費から支出すべきものと考えているが、見解を示されたい。

3 施設サービスなどの居住費・食費の自己負担化に伴い、低所得者対策として補足給付（特定入所者介

護予防サービス費・特定施設入所者介護サービス費）が実施されているが、対象となるのは施設サービス、短期入所系サービス、通所系サービスとされている。

自己負担化に際しては、在宅と施設の居住費・食費の公平性が理由としてあげられたが、施設サービスののみならず、在宅生活を続ける利用者の短期入所生活介護、短期入所療養介護においても居住費・食費が、通所介護、通所リハビリテーションにおいても食費が自己負担化され、在宅の利用者の負担が増え、低所得の利用者のなかには利用を断念するケースもある。短期入所系サービス、通所系サービスにおいて居住費あるいは食費が自己負担化された理由について、改めて示されたい。

また、介護保険法改正により地域密着型サービスに移行した認知症高齢者共同生活介護、地域密着型サービスに新設された小規模多機能型居宅介護においては、当初より居住費・食費は利用者の自己負担とされている。このため、居住費・食費を自己負担できない利用者は、経済的な理由でサービスの選択も利用もあきらめざるをえない現状にある。低所得者であっても必要なサービスが提供されるよう、短期入所生活介護、短期入所療養介護、通所介護、通所リハビリテーション、認知症高齢者共同生活介護、小規模多機能型居宅介護など居住費または食費の自己負担が発生するすべてのサービスについて、

補足給付または新たな低所得者対策が必要と考えるが、具体的な見解を示されたい。
右質問する。

