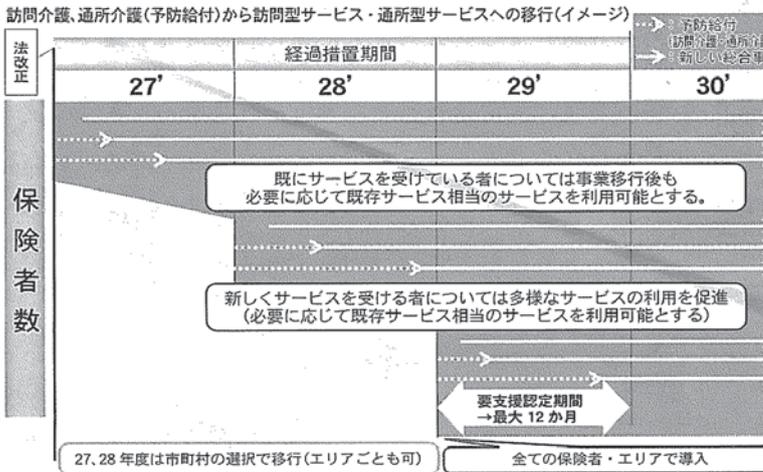


NPO、ボランティアらも担い手

多様な主体による重層的サービス目指す

図① 市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて (イメージ)



今回の改正意見に盛り込まれた一連の方策の中で、もっとも関係者の意見が割れ、最後まで意見調整が行われたのが「予防給付の総合事業への移行」だ。手前給付のうちのサービスを移行させるのか、などの点については原案が当初の案をわすれず、時間をかけて撤回するまで混迷を極めた。果たして改正意見に盛り込まれた通りに進めるのか、今後の動向が注目される。

訪介・通所が対象

当初案、2週間で白紙撤回

予防給付の一部、総合事業へ

「一般メディアも「要支援切り」昨年8月6日に発表された「社会保障制度改革国民会議報告書」において「介護予防給付は市町村が住民主体の取組み等を積極的に活用しながら、これを受けて、一般メディアなども「要支援者、介護関係者や利用者、家族らに大きな衝撃を与えている」と述べた。

「要支援切り」など大きくとに変わりは無い」と説明するが、誤解を解いて回る結果となった。

「要支援者は生活支援のニーズが高く、その内容も配食・見守りなど多様。これ

「要支援者」の予算を削ぐべき」という意見との間で激しく争われてきた経緯がある。そうした「介護予防不要論」とでもいふべき意見が、ある程度認識されてきたからこそ、社会保障制度改革国民会議報告書の文言に対し「要支援者切り」という反応が出たともいえる。

「要支援者」の予算を削ぐべき」という意見との間で激しく争われてきた経緯がある。そうした「介護予防不要論」とでもいふべき意見が、ある程度認識されてきたからこそ、社会保障制度改革国民会議報告書の文言に対し「要支援者切り」という反応が出たともいえる。



▲「介護予防」の担い手は誰に (写真はイメージです)

「要支援者」の予算を削ぐべき」という意見との間で激しく争われてきた経緯がある。そうした「介護予防不要論」とでもいふべき意見が、ある程度認識されてきたからこそ、社会保障制度改革国民会議報告書の文言に対し「要支援者切り」という反応が出たともいえる。

「要支援者」の予算を削ぐべき」という意見との間で激しく争われてきた経緯がある。そうした「介護予防不要論」とでもいふべき意見が、ある程度認識されてきたからこそ、社会保障制度改革国民会議報告書の文言に対し「要支援者切り」という反応が出たともいえる。

「要支援者」の予算を削ぐべき」という意見との間で激しく争われてきた経緯がある。そうした「介護予防不要論」とでもいふべき意見が、ある程度認識されてきたからこそ、社会保障制度改革国民会議報告書の文言に対し「要支援者切り」という反応が出たともいえる。

住み慣れた家でいつまでも。 SAKAIが応援します。

下記に移転しました

酒井医療株式会社 東京都新宿区山吹町358-6 〒162-0801 Tel:03-5227-5777

健やか100年人生 ~healthy100-yearlife~ 『デイサービス縁じよい横須賀』

「縁」を大切に地域と高齢者を支えていく

おかげさまで「はなことばシリーズ」は全25事業所!今年も新たな「はなことば」が新潟県柏崎市・高知県四万十市・群馬県高崎市・神奈川県横須賀市に加わります!

あんしん・あんぜん・たのしく 私たち「ゆうあいホールディングスグループ」は、ご利用される全ての方と地域の皆様と共に歩んでいきたいと思っております。

「縁じよい横須賀5つの特徴」

- ・広々のびのびとした大浴場
- ・オーダーメイドリハビリテーション
- ・100種類以上の充実したプログラム!
- ・たのしく使う貯める!施設内通貨
- ・リハビリ&アクアジム
- ・食事をたのしむランチバイキング!

株式会社ゆうあいホールディングス
 神奈川県横浜市西区北幸2-8-4横浜西口KNビル3階
 TEL:045-620-4411 FAX:045-620-4722

【ゆうあいホールディングスグループ運営会社一覧】
 株式会社ゆうあい・株式会社まんよう・株式会社新潟ゆうあい
 株式会社ゆうあいメディカルサポート・株式会社東北ゆうあい
 株式会社高知ゆうあい・株式会社福祉研究所

図② 平成24年度介護予防サービス費用額

	年間 累計費用額 (百万円)	要支援 1	要支援 2	構成比
総数	468 512	149 199	318 578	—
介護予防居宅サービス	411 670	125 859	285 133	87.9%
介護予防訪問介護	108 378	41 797	66 369	23.1%
介護予防訪問入浴介護	197	21	175	0.04%
介護予防訪問看護	11 935	28 28	9 069	2.5%
介護予防訪問リハビリテーション	3 474	751	2 718	0.7%
介護予防通所介護	172 355	49 272	122 864	36.8%
介護予防通所リハビリテーション	62 677	15 255	47 357	13.4%
介護予防福祉用具貸与	18 190	5 134	13 036	3.9%
介護予防短期入所生活介護	3 824	671	3 115	0.8%
介護予防短期入所療養介護	533	73	448	0.1%
介護予防居宅療養管理指導	3 235	1 314	1 909	0.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	26 871	8 743	18 073	5.7%
介護予防支援	48 554	21 578	26 946	10.4%
介護予防地域密着型サービス	8 288	1 763	6 499	1.8%
介護予防認知症対応型通所介護	507	175	330	0.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5 304	1 588	3 701	1.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 477	—	2 468	0.5%

注：総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。
 【出典】介護給付費実態調査

介護予防訪問介護を総合事業に移行することは、訪問介護事業者にとってどのような影響があるのだろうか。中小訪問介護事業者の団体、全国訪問介護協議会（東京都世田谷区）の荒井信雄代表に話を聞いた。



全国訪問介護協議会
荒井信雄代表

人員・資格要件等自由に設定可能
 介護予防訪問介護（以下・予防）を総合事業に移行することをどう評価しますか。
 荒井 賛成です。我々事業者だけでなく、現在の訪問介護サービス利用者、これから利用を検討しようとしている人にとってもメリットが多いと思います。

「どのようなメリットがありますか。」
 荒井 訪問介護業界にとって一番の問題はヘルパー不足です。ヘルパーが確保できないために新規の利用依頼があっても断らざるを得ないようなケースもありません。総合事業では、自治体がサービスの人員基準や資格要件を自由に設定できます。つまりヘルパーの資格をもっていない人でもサービス提供を行えるようにすることもできます。一般の主婦や学生アルバイトなどが

人材有効活用の面で歓迎

総合事業のサービス担い手になれば、ヘルパーは「必要」という意見もありません。荒井 確かにそうは考えますが、総合事業は民間事業者の収益ビジネスとしては全く成り立たないでしょう。自治体は資格がなくても総合事業のサービス提供が可能にするでしょう。荒井 自治体は総合事業実施のハードルを下げてくると考えています。現在、予防で実施しているサービスの質・量を総合事業で提供していくには、サービス提供の担い手確保が重要になるからです。荒井 「予防の段階から介護のプロがきちんと関わる」
 荒井 これまでのように「制度複雑化」と批判も

総合事業、収益化困難

「制度複雑化」と批判も
 △6面からつづく▽
 総合事業移行後に各市町村の取組が異なるなか、一部の市町村に配慮したものと想像されるが、わずか2週間での大幅な方向修正に部会委員からは「厚労省は迷走している」との厳しい言葉も出た。
 2サービスで総給付の60%
 総合事業に移行されるのは、訪問介護・通所介護とサービスの数の上では少数だが、実際の予防給付額でみると、合計で約2807億円。総予防給付額の約60%を占めていた。この先総合事業

個々の経営環境に応じた「医療型高齢者住宅」



AMGグループの事業資源を最大利用した
医療・介護・福祉の総合サービス拠点

上尾中央医科グループ/
サービス付き高齢者向け住宅 ユトレメンカしわ(千葉県)



開発型ヘルスケア・ファンド活用により開設。
終末期を重視した在宅医療・看護を実現

コメディコつば彩雲会/
住宅型有料老人ホーム グランヒルズ阿見(茨城県)



新外来棟にサ高住やショートステイを併設。
在宅支援機能を強化

東洋病院/サービス付き高齢者向け住宅 幸鈴園(徳島県)

医療・介護施設の実績 **2,658** 棟^{*1}

「高齢者住宅」の実績 **360** 棟^{*2}

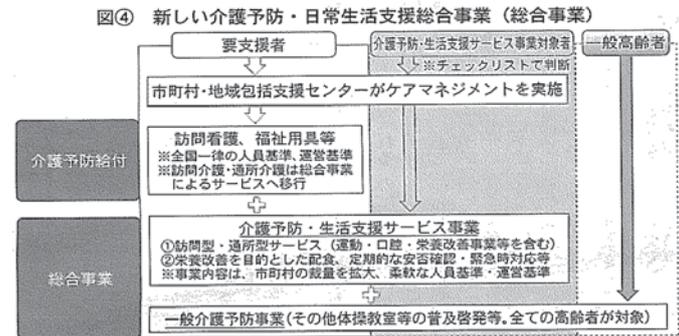
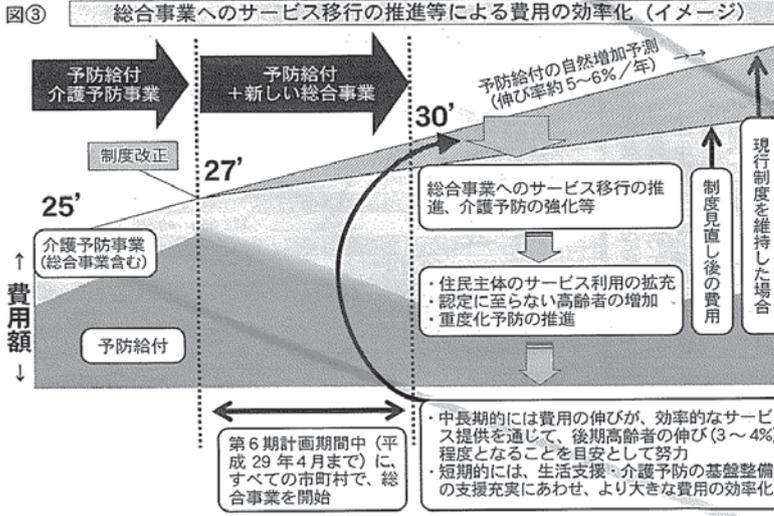
*1 平成25年10月末現在
*2 平成25年10月末現在の成約数

「介護のプロ不在」懸念 「重度化防止」は可能か

△7面からつづく
 介護以外のサービスを移行の単価は①サービスの内へ移行されるかどうかによって異なる。全国的に難容に定めた市町村による。市町村が設定する仕組みを検討すること。専門職を配置しないのはおかしい。専門職をより必要がある」と発言した。

市町村が設定する仕組みを検討すること。専門職を配置しないのはおかしい。専門職をより必要がある」と発言した。

市町村が設定する仕組みを検討すること。専門職を配置しないのはおかしい。専門職をより必要がある」と発言した。



この様に、厚労省としては「住民ボランティア」を推進する方向性がある。だが、そのことに対する不安は大きい。注文は多く、最後の話から行こう。自治体の

「現場のケアマネジャーからは『要支援1・2の利用者がどうやって説明しているかわからない』との声があがっている。要支援切り、という言葉が大きく報じられたことにより、要支援者の不安は大きいものがある」と発言し、わかりやすい説明ツールの必要性を求めた。

また、(社)認知症の人と家族の会勝田登志子委員は「要介護だった人が、いきなり要支援1と判定されるケースがあり、それが例えれば、要支援を総合事業に移行するならば、要介護認定をもっとしっかり行う必要性があると訴えた。

このように、「要支援者の総合事業への移行」については、介護保険部会委員からも「完全な信用・信頼」を得ているとは言い難い状況の中での船出となる。そうした中で2015年以降重要になっていくのは、各自治体の取組み、自治体からの委託でサービス提供を行う側の取組みだ。「財政が厳しい」などの理由で安易にサービス品質を落とすことのないように十分な計画・準備が必要だ。



大丈夫
 そよ風
 あるから

ユニマツトグループ力を合わせて
 超高齢者社会に、安らぎと安心の
 生活をご提供して参ります。

平成二十六年一月吉日

株式会社 ユニマツトそよ風
 代表取締役社長 平家 伸吾

今年も...そよ風...は
 変わらないスローガンで
 大きく羽ばたきます。