

○山井委員 本日は、参考人の皆さん、まことにありがとうございました。

一つは、田部井理事から話がありましたJR東海の訴訟の件、これは、私は本当にとんでもない話だというふうに思っております。こんなことでは、全国で御苦労されている認知症の高齢者を介護している家族の方は、本当にやっていけない、そういう思いだと思っております。もちろん、三権分立というものはあるわけですが、やはり社会全体で、今こそ、認知症の高齢者の方本人とともに御家族の方を支えていかねばならないというふうに思っております。

それで、私も、今からもう二十数年前から、京都ですので、当時の呆け老人をかかえる家族の会とかかわりを持たせていただきまして、活動も少しはお手伝いをさせていただいていたわけなんですけれども、今回の改正で一番直撃を受けるのが認知症の高齢者御本人とその家族だと思うんですね。

要支援の高齢者のうち、約半数が軽い認知症ということがわかっております。先ほど田部井さんもおっしゃいましたように、ただでさえ認定が軽く出るにもかかわらず、今回は恐らくさらに、要介護認定を受けたいと言うと、まずは地域支援事業を受けてください、まずはチェックリストで対応してください、プロのサービスはちょっと待ってくださいという水際作戦、引き延ばしに遭うことになると思います。

その結果、何が起こるかという、認知症の高齢者本人はそんなサービスを使いたいなんて言えるはずありませんから、御家族の方がもう疲労こんぱいして、やっとな要介護認定のお願いに行ったら、まあ、まずはボランティアを使ってください、まずは無資格者のサービスを受けてくださいということになってしまうと、田部井理事がおっしゃったように、早期対応、初期対応を充実という厚労省の方針と真逆の改革になってしまうのではないかと思います。

改めてになりますが、そのあたりの、今回の改革、要支援外しを撤回してほしいとおっしゃいましたけれども、認知症の方々やその御家族についてこの要支援外しがどういう悪影響をもたらすのか、お話しいただければと思います。

○田部井参考人 重ねてになりますが、今、私も介護認定審査会の委員をしたりしております、実際、前回、認知症があるということで要介護一という認定が出ていたのに、次の更新のときには要支援二という事で出るというふうなことがあったりします。

これはよくあることでありまして、そこに認知症について理解がある人がいれば、それはおかしいから、ある根拠をもって修正するという事もできるんですけれども、それがないと、そのままなるべく一次判定どおりというふうに考えてしまいますと、その入り口でなかなかサービスにたどり着けないということになります。

そのことが大きなあれになるというふうに思いますし、今は、先ほども申し上げましたけれども、要支援二の認定を受けても要介護一の認定を受けても、同じ事業所の中で要支援の人と要介護の人が過ごしているんです。つまり、要支援の認定の複雑さがありますけれども、ケアとしては、一体的に継続をして、なじみの関係の中で受けるということが出来るわけですね。

ですけれども、今度新しい支援事業になった場合に、まず介護保険事業があって、市町村事業があって、恐らく最初に市町村事業の利用というふうなことに、先ほど山井先生もおっしゃられたように、誘導されるのではないかと懸念もありますし、実際、要介護認定までたどり着いたとしても、今度は要支援というふうに認定されれば、従来の事業所のケアをそのまま受けることができなくて、市町村の事業に振られるということになってしまいます。

そうすると、先生もおっしゃったように、初期の支援、それからなじみの関係、一体的ケアということが重要だというふうに言われているにもかかわらず、そこが分断されてしまうということがあるのではないかとこのことを大きく懸念せざるを得ないと思います。やはり、現場であれしている家族、あるいは働いている人からしますと、この辺が最大の懸念ではないかなというふうに考えております。

そういう意味で、私は、こういうふうに、わざわざ通所介護と訪問介護を分離して別の事業に持っていくことにどういうメリットがあるのかということが、どのように考えても理解できないですね。やはり、一体的に、なじ

みの関係の中で継続できるようなケアというのを確立する方向にぜひ持って行ってほしいなというふうに切に思います。

○山井委員 今、田部井理事もおっしゃいましたけれども、認知症の高齢者の方々にとっては、この要支援切りというのは百害あって一利なし。そして、一度、要介護認定を受けずに地域支援事業とはねられてしまったら、一カ月先、二カ月先にプロのサービスが受けられるという話じゃないんですよね。これは下手したら、半年、一年、対応がおくれてしまう。

先ほど浦野さんもおっしゃっておられたように、資格を持っておられるデイサービスの職員さん、ホームヘルパーさんはやはりすばらしいですよ。認知症のこともわかっている。

私も今まで、認知症のグループホームの本を三冊書いたことがあります。認知症の研究を私もスウェーデンに二年間留学してやっておりましたからわかりますが、どこまでがぼけていて、どこまでがぼけていないのか、本当にわからないんですよ。わからない、これは。それぐらい大変なことであって、だからこそ、ホームヘルパーさんやデイサービスの職員さんに資格を取ってもらって専門性を高めようということを厚生労働省が今まで言ってきたはずなのに、真逆で、いや、ボランティアでできるんですと。今まで言ってきたことと全く違うというふうに言わざるを得ません。

先ほど、服部万里子先生が出された資料でも、健康状態の悪化を招く、三二%、苦情対応の責任主体が曖昧となる、四二%、市町村からの不安の声が出ておりました。

服部先生にお伺いしたいんですが、ひとり暮らしの高齢者はひとり暮らしができなくなるんじゃないか、あるいは認知症の高齢者は悪化するんじゃないか。改めまして、この要支援切りによってどういう問題が、もう一年ないですね、来年四月から起こり得るか、来年四月になるとどういう問題点や混乱が起こり得るか、少しお述べいただきたいと思います。

○服部参考人 御質問ありがとうございます。

今、田部井さんもおっしゃいましたけれども、認知症の方の場合には、歩けるし、食べられるし、または自分で服も着られるということがあります。だけれども、どこに行ってしまうかわからないとか、何を食べてしまうかわからないということもございませう。そういう中で、常時の見守り等が必要、しかも、それは、その方がいつどういうことが起こるかわからないということも含めながら、やっていかなければいけないと思っています。

今回、要支援の方に関しては、今、介護給付の五%しか要支援の方は使っていないです。でも、利用者さんは、在宅の利用者の三割が要支援の方なんです。その五%を惜しむために、今回、地域支援事業へということをおっしゃられておりますけれども、それは、市町村が、先ほどのアンケートに出たように、どれだけのサービスを用意できるか。

また、たとえ一般の企業の方とかNPOにそれを委託したとしても、委託料は当然下げるわけですね。介護保険と同じだったならば、委託事業に変える必要はないわけですから。下げられれば、今でも訪問介護事業は経営的に人手がない、給料が十分払えない、こういう状況の中である実態から考えると、当然、無資格の方にやっていただいて、今、ヘルパーの仕事につけないけれども意欲がある方というふうになると思うんですね。

そうした場合に、やはり専門の教育を受けて、常に教育を受けてやってきた人との差が出てくるだろう。そこは、転倒のこととか、または誤嚥のこととか、そういう責任が曖昧になってしまうのではないかと。そういう意味で、私は非常に不安だと思えます。

それから、あわせて、今回は、介護給付が上がって行って、このまま保険料がアップしてしまう、だから介護給付を軽度の方を下げるんだということをおっしゃられておりますけれども、そもそも、介護保険の財源を、まず要支援の方を別にしまして、地域支援事業というところに平成十八年からお金を使っています。それは一千億以上、一千六百億円のお金を使っています。

それは、従来でしたら老人福祉法に基づいて別の財源から来たものに関して、例えば在宅介護支援センター八千カ所に対して地域包括支援センターに変えるとか、または、虐待なりさまざまな相談ということをして二十四時間対応していた在宅介護支援センターを地域包括支援センターに変えて、新たに介護が必要になる前の人にまで介護保険の財源を使うという、本当にこれが妥当であったか。

もう一つ言わせていただきますと、介護保険が始まって一年後の介護保険の給付を見ますと、その四三％は今までは医療保険であった。例えば、老人保健施設とか、療養型医療施設とか、居宅療養管理とか、訪問看護とか、訪問リハビリとか、通所リハビリとか、これは従来は医療保険のサービスで行われていたものです。これが介護保険の財源に変わっております。それが四三％を占めております。

決して、介護のサービスが充実したから、だから介護給付がふえているわけではありません。この実態を見ながら、これだけ介護の、受ける人がふえたのは、一人一人の利用者の金額がふえていることは全くありません。一人一人は変わらないけれども、人数がふえているだけであります。

この実態を見て、それを、介護を受ける方の責任になるような形でサービスを削減するということがもたらすものは、財源の数字しか見ていませんけれども、現場から見てみますと、その方たちが、在宅が継続できなくなる、または施設にももちろん入れなくなる、そういう状況の中で、介護のサービスから外れて悪化をするなり、または路頭に迷うなり、こういうことが出てくることは火を見るよりも明らかでございます。

そういう点も含めまして、今回、要支援の方だけではなくて、軽度者という形で一くりにしてサービスを介護給付から外していくということに関しては、大きな問題があるということをつけ加えさせていただきます。

○山井委員 服部先生に改めてお伺いしたいんですが、今回、サービスカットじゃないんだ、多様なサービスなんだ、高齢者にとってもいいんだというような趣旨の答弁を田村大臣もされているわけですけれども、今回の要支援カットによって、高齢者にとってよりよいサービスが利用されるということはあると思われませんか。

もっと言えば、プロの資格のあるデイサービスの職員やホームヘルパーさんよりも、無資格で賃金の安い、あるいは無償のボランティアさんの方が、いい専門的なケアができるというようなことはあり得るのでしょうか。いかがでしょうか、服部先生。

○服部参考人 二つ問題があると思うんです。

田村厚生労働大臣の前回の四月二十三日の発言を私も聞いておりましたけれども、要支援の方はADLは自立しているけれどもIADLの問題であるという、この認識がまず違うと思います。その方に必要なのは、掃除とか洗濯だけではなくて、入浴に入れられない人も、外出ができない人も、屋外に行くときには車椅子が必要な人も多くいるということがまず実態であります。

それと、そもそも、先ほど私の事例の中でお話をしたように、要支援の方は、お隣近所さんや民生委員さんや、地域の見守りや商店街の方からのサービスや市町村の独自サービスや、そういうものも使って、介護保険でできるだけ御自身も負担を少なくして、要支援の方は、平均をいたしますと限度額の半分も使っておりません。そういう状況の中で、既にそういうサービスを使った上で要支援の今の生活があるというのが現状でございます。今、改めてそういうものを使わなければいけない状況ではないということが一つ。

それから、地域でNPO、私もNPOをもうずっとやっておりますけれども、市町村の下請ではありません。やはり、NPOは一つの理念に基づいて地域の中での活動をしております。それは今までもやってきておりましたし、改めて今度できるというものではないと思います。

もちろん、団塊の世代がリタイアをしてまいりますので、その方たちが地域の見守りや移動や、そういうものに参加をすることは、私は大変賛成でありますし、必要だと思います。ただ、そのことが、御自宅の中に行ってその方と向き合う個別のケアにかかわれるということは、そこは大きな飛躍があるというふうに考えております。

○山井委員 残念ながら、もう時間が参ってしまいました。全員の参考人の方々それぞれに大変貴重なお話をいただきましたのに、お一人お一人に質問ができなくて申しわけございません。

最後の浦野参考人も、ホームヘルパーさんがボランティアでできると言わんばかりの今回の改正は本当にとんでもないということをおっしゃってしまして、私は、その怒りは全く同感であります。

全国百万人以上の要支援の高齢者に対して、デイサービスの職員さん、ホームヘルパーの職員さん、安い給料ながらも、本当に献身的にすばらしい介護をしてくださっているんです。そのおかげで悪化しづらくなっていて、すばらしい介護予防の活動をされている方々に対して、ありがとうございますと本当に最敬礼して感謝するべきところを、あなたたちじゃなくても無資格のボランティアでも同じことを、いや、もっといいサービスができるんですよと、そんな失礼なことを言うては絶対ならないと思っております。

これからも、プロのホームヘルパーさん、デイサービスの職員さんに本当に素晴らしい活動をしてもらうために、ぜひとも応援をさせていただきたいと思います。

本日は、まことにありがとうございました。