

# 連載⑬ 施設サービスは どうぞわって行くのか

政府の未来投資会議は、社会保障費の抑制策として、介護保険で提供できるサービスに「自立支援介護」という枠組みを新たに設け、高齢者の要介護度を下げた事業者の介護報酬を優遇する制度の導入を求める提言案をまとめた。

そこでは「入浴を排せつない、日常生活の支援が中心で高齢者の自立支援につながるっていない」と指摘し、自立支援を提供しない事業者への介護報酬を減らすとしている。具体的内容は、今後示されるとしているが、通所介護等の基本報酬をさらに減額し、単に機能訓練等を行っていることに加え評価も見直して、要介護状態区分の軽度変更の結果に対する加算評価を導入しようとしていることは明らかだ。

この考え方が施設サービスにも取り入れられると、特養の介護報酬は大幅に下がることになりかねない。現在特養の入所対象者は原則要介護3以上で平均年齢も80歳を超えている施設が多い。それらの症状が固定化した高齢者が、今後機能訓練等に

よって要介護度が軽度変更される可能性は低い。しかしこれは施設のサービスの質が悪いからではなく、自然の摂理といえる。特養では、自力で起き上がりや立ち上がりのできない人であっても、離床を促進し日課活

## 「自立支援介護」新設の提言に異議あり

動などへの参加支援を行いながら心身活性化に努めている。医療機関で、終日ベッドの上で横たわって天井しか眺めていなかった人が、特養に入所してからベッドから離れて日常生活が送れるようになり、表情が豊か

排泄支援が適切になされて、褥瘡が改善したという人もいる。だからといって、それらの喜ぶし質の向上が、必ず要介護度に反映されるということではない。それは自立支援といえないのだろうか。そういう意味で、「入浴を排せつなど、日常生活の支援が中心で高齢者の自立支援につながるっていない」という指摘には大いに異議を唱えたい。その考え方は、障がいを持ち、自力で日常生活が営むことができない人を価値の低い存在とみなす恐れさえある。

自立支援の結果は、必ずしも要介護状態区分の軽度変更ではなく、現在の要介護度を維持することでもあり、重度変更に至る期間を引き延ばすということでもあるわけだ。それを全く評価せず、軽度変更だけを評価するのは片落ちの評価といわざるを得ない。

入浴を排せつなどの日常生活の支援を評価しない先には、生活の質を無視する評価軸しか見えず、QOLの視点とは逆行するものである。こうした支援を、自立支援ではないと切り捨てる人たちの介護のイメージは、きわめて貧困で、こつした人たちが国の高齢者介護施策を決めるのだとしたら、この国の高齢者は極めて希望のない、暗い社会を生きねばならぬ。