

練馬区議会議員(無所属)

かとうぎ 桜子

区政レポート



2012年7月号 (議会報告通号 vol.55)

〒178-0063 練馬区東大泉 3-1-18-102

電話 03-3978-4154 FAX 03-3978-4158

メールマガジン発行中!



6月5日、区議会第二回定例会で一般質問をしました。

新しく所属する委員会が決まりました

区民生活委員会、議会運営委員会

はじめて参加します。

練馬区議会では年に一度、正副議長や各議員の所属する委員会を交代しています。六月の議会中に、その「人事」を決める作業がありました。

議会の中での議論は、全員がそろって本会議の場ではなく、各「チーム」にわけられた委員会の場でおこなわれます。委員会には条例で定められて常時おかれている「常任委員会」と、特別なテーマ(たとえば「災害」とか「医療」など)があったときに議会の議決を経て設置する「特別委員会」があります。練馬区議会では、すべての議員が常任委員会、特別委員会にひとつずつ所属することになっています。

「常任委員会」には、健康福祉 文教児童青少年 区民生活 環境まちづくり 企画総務 の5つの委員会があります。また、「特別委員会」には、災害対策等 医療高齢者等 交通対策等 清掃リサイクル等 の4つの委員会があります。また、このほかに、議会の進行のしかたなどを話し合う「議会運営委員会」があります。

私は今年度で議員になって6年目になりますが、今まで所属したことのなかった議会運営委員会と区民生活委員会に所属することになりました。災害対策は、今年度も見直しがおこなわれる予定なので、昨年に引き続き災害対策等特別委員会に所属します。

二〇一二年七月

かとうぎ 桜子

【イベント予告】婦人科のお医者さんを招いた勉強会を予定。

9月下旬から10月中の土曜日の午後を予定(詳細未定)

以前のレポートで、かとうぎ桜子が子宮頸がんを体験したことを書きました。今、20代・30代という若い世代に、子宮頸がんのほか、子宮筋腫や内膜症といった病気も増えています。婦人科のお医者さんによれば、30歳代の2人に1人が子宮筋腫を持っているそうです。これは、生活習慣の変化や、女性が出産する年齢や産む子どもの人数の変化も影響しているようです。

女性が自分自身の不調に早く気づくためには、年に1度の婦人科検診を習慣づける必要があります。しかし、区の助成のある子宮頸がん検診でも受診率は20%程度。

そもそも、女性が自分自身の身体のしくみを十分に理解していないことも多いようです。そこで、9月から10月に、婦人科のお医者さんをお招きして基本的な知識を学ぶ勉強会を企画中です。

場所や日程など、詳細が決まり次第、今後のレポートでご報告します。

家族や身近な女性の健康を考えるためにも、ぜひ男性の皆さんもご参加ください。

2009年度の活動報告書が完成しました。

大変長い時間がかかってしまいましたが、2009年度のかとうぎ桜子の区政報告会や、テーマ別の勉強会の内容をまとめた報告書が完成しました。ご関心のある方は、かとうぎ桜子事務所までお問い合わせください。

1部400円(印刷にかかった費用分)

【主な内容】

- 区政報告会(3回)
- 裁判員制度について考える
- バリアフリー分科会(4回)
- 高齢者の住まい分科会(2回)
- 練馬から「沖縄」を考える



かとうぎ桜子プロフィール

1980(昭和55)年生まれ。桐朋女子中学・高校、慶應義塾大学文学部を卒業。大学在学中にホームヘルパー2級の資格を取得、さらに福祉の勉強をするために上智社会福祉専門学校(夜間)に学ぶ。NPOにて介護の仕事をする中で、地域福祉・地域社会にさらに深く関わることをめざし、2007年、区議会議員選挙に初挑戦、初当選。2010年3月立教大学大学院・21世紀社会デザイン研究科を修了。2011年4月、練馬区議会議員選挙にて2期目に当選。議会運営委員会、区民生活委員会、災害対策等特別委員会に所属。[資格]社会福祉士、保育士、中学高校教員免許(国語)、ホームヘルパー2級。

かとうぎ桜子事務所

〒178-0063 練馬区東大泉 3-1-18-102
電話 03-3978-4154 FAX 03-3978-4158
HP <http://www.sakurako-nerima.com/>
メール sakurako_happy_society@yahoo.co.jp

このレポートを、ぜひお知り合いに配布していただきませんか? 何部でも結構です。ご協力いただける方はご連絡ください。



4月からの介護保険の改定で在宅介護は厳しい部分も

前回のレポートと一緒に、「6月議会で議論した内容で、特に詳しく知りたいテーマは？」というアンケートを配布いたしました。ご返信いただいたものの中で、「知りたい」という回答が多かった、「介護保険の改定による訪問介護等への影響」について、ご紹介します。（かとうき桜子が一般質問で発言したテーマのひとつです。）

家事を担うヘルパーの切り下げ

介護が必要になった高齢者が、家での生活の支援をもらうために利用するのが「訪問介護（ホームヘルパー）」。

訪問介護のサービスには、「身体介護」と「生活援助」という2種類があります。

「身体介護」は、おむつ交換、ベッドから車いすへの移乗、入浴の支援など、高齢者の身体に触れておこなう介護です。一方、「生活援助」は、買い物、掃除、洗濯、調理など家事を中心にした仕事です。

下に、生活援助の介護報酬の変遷を載せましたが、もともと「生活援助」は「身体介護」よりも安い報酬です。国で制度設計をした人は、身体に触れる介護のほうが大変だと考えたのかもしれない。

しかし、家事の仕事も、その家の状況にあわせて臨機応変にやらなければならぬので大変な仕事です。家事さえ支援してもらえれば施設に入らずに家で暮らせる高齢者も多いので、生活援助はとても重要な仕事なのです。

このように、もともと家事の支援の役割が実態よりも過小評価される傾向にあったのですが、2006年の改定の際には、サービス提供時間が1時間を超えると、1時間半やっても2時間やっても追加の報酬は出ないしくみに改められ、さらにこの4月の改定でまたも生活援助の報酬が切り下げられました。

下の表にあるように、今回の改定で生活援助の報酬は「20分以上45分未満」と「45分以上」に変更されたのです。

家事をするのに長い時間は必要がないというのが国の判断のようです。しかし、それではヘルパーは時間におわれ、高齢者の話を聞く余裕さえなくなってしまう。けれども本来、高

訪問介護(生活援助)の報酬の変遷

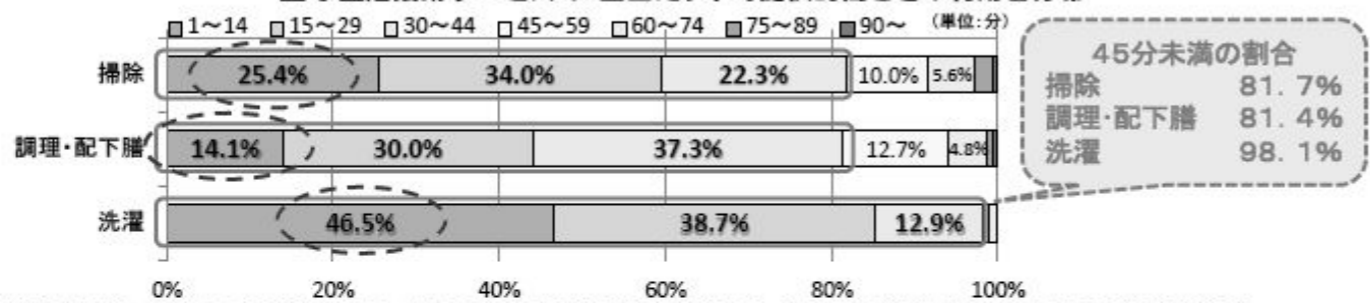
2003～2005年度		2006～2008年度		2009～2011年度		2012～2014年度	
30分以上 60分未満	60分以上	30分以上 60分未満	60分以上	30分以上 60分未満	60分以上	20分以上 45分未満	45分以上
208単位	291単位 + その後30 分ごとに 83単位	208単位	291単位	229単位	291単位	190単位	235単位

1単位の金額は地域やサービス種別によって異なるが、練馬区で訪問介護を提供する場合は1単位11.26円である。だからたとえば235単位というのは、235×11.26＝2646円である。
【参考】2012年度、身体介護を「30分以上60分未満」おこなった場合の報酬は402単位。

生活援助の所要時間について ②

○ 生活援助については複数行為を組み合わせて行われることが多いが、一つの行為は15分未満ですむ場合もあり、組み合わせによっては30～40分程度になる。

主な生活援助サービスの1回あたり平均提供時間ごとの利用者分布



(資料出所)株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

主な生活援助サービスの組合せと平均時間等により算出した提供時間(イメージ)

生活援助の行為ごとの組み合わせ割合

1行為のみ	25.2%
2行為の組み合わせ	36.0%
掃除+調理・配下膳(再掲)	(14.5%)
掃除+洗濯(再掲)	(6.2%)
3行為以上の組み合わせ	38.7%

(資料出所)厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」(老健局による特別集計)

生活援助の行為ごとの組合せ時間(例)

準備	掃除15分	調理15分	⇒36分	
準備	洗濯15分	掃除15分	⇒36分	
準備	洗濯15分	調理15分	掃除30分	⇒66分
準備	洗濯15分	調理・配下膳30分	掃除15分	⇒66分

齢者の家の家事はヘルパーが勝手にやってしまうのではなく、高齢者の意見を聞きながら進めるべきでしょう。

国がこの改定の根拠に使った資料を上に乗せました。しかしこの資料をよく見ると、「組み合わせによっては30～40分程度になる」と書かれており、かならず45分以内におさまると書いてあるわけではありません。国は「45分を過ぎたサービス提供してはいけないわけではない」というかもしれませんが、報酬が出ないのにサービスを提供したら介護事業所は赤字になるばかりです。

またこの調査は、「資料出所」として書かれているように、ひとつの調査会社が厚労省からの支援を受けて実施した調査結果です。厚労省が介護報酬を引き下げるために都合の良い調査だけを選びとった可能性だってないとはいえません。これは、高齢者の在宅介護がより厳しくなり、ヘルパーの処遇も悪くなりかねない改定ですから、今回の改定によって練馬区にお住まいの高齢者の生活にどのような影響を与えたか、また現場のヘルパーはどのように感じているのかを聞き取る調査をおこなって、改善が必要と判明した場合には国に制度設計についての意見を言うべきであると指摘しました。

しかし、区は「国が実態調査をした上で変更したと理解している」ので、改めて調査することは考えていない」と答えました。これは国の言うことを鵜呑みにする姿勢であり、地域主権という観点からも非常に問題があると私は考えます。

今後、今回の介護報酬改定の影響をしっかりと把握するよう求めていきます。