

●● 2020年10月25日(日)13:30~16:05
●● 第18回全国介護学習交流集会

現場からの告発と訴え —事業者の立場から

全日本民医連 事務局次長
(医療介護福祉部／介護・福祉部会)

林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

感染を不安心した利用控え、事業の縮小・休業

県内介護施設

利用自粛、苦悩の現場

職員と高齢者 感染予防を徹底

新型コロナウイルス感染拡大を受け、高齢者の感染が心配される中、介護施設は休業を余儀なくされています。一方で、高齢者の活動範囲が狭まることで、事業所の収入が減少するなどの問題が発生しています。

県内では事業者が休業していることが多くあります。

福島民報2020・4・26

厚労省調査。都道府県、政令市、中核市が把握している範囲で報告した休業事業所数を集計

調査対象期間	4月6~12日	4月13~19日
47都道府県	503	858
うち7都府県※	267	449

※4月7日の緊急事態宣言で対象となった地域
(埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪、兵庫、福岡)

通所・短期入所事業所の休業状況

介護858事業所が休業

コロナ 感染防止で自主判断

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、高齢者の感染が心配される中、介護施設は休業を余儀なくされています。一方で、高齢者の活動範囲が狭まることで、事業所の収入が減少するなどの問題が発生しています。

県内では事業者が休業していることが多くあります。

沖縄タイムス 2020・4・25

地域の介護 休業ドミノ

感染施設訪問「ヘルパー他にうつすかも」

新型コロナウイルスの感染拡大による、高齢者の介護施設での感染が相次いでいる。周囲の介護事業所でも連鎖的に感染やサービス縮小が生じ、地域の介護施設にて大きな影響を及ぼしている。複数用「高リスク」の面会社員、入居者、職員ら関係する67人が感染、15人が死亡した群馬県勢市の有

名古屋市内で新型コロナウイルスの感染が確認された70代女性が入院していた総合病院で、自ら14日間の休業を始めた。休業は、休業を始めた20代女性が入院する際には、感染症専門医が「感染症ではない」と診断した結果だ。

デイサービスに休業要請

感染防止 名古屋市、126カ所5800人

朝日新聞 2020・5・4

毎日新聞2020・3・7
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬の特例措置(「臨時の取り扱い」第12報)の問題点

■ 2段階上位区分の報酬算定を可能に(6月～)

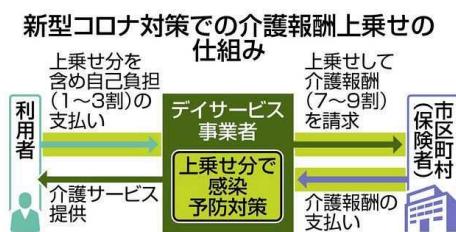
【例】通所介護・通常規模型・要介護3 <A群>

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位

★ 通所系サービスと短期入所が対象

2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上 6時間未満	765単位

- サービス内容は変わらないのに新たな利用料が発生
⇒ 費用負担増、支給限度額を超えるケースも
 - 同じサービスを利用していても、利用者によって利用料が異なる事態
 - 通所系・短期入所に限定、全事業をカバーするものではない。最も減収が大きい3~5月分は対象外。事務負担の増大。事業所救済策としても甚だ不十分
 - 利用者・事業者間に不要な対立をもちこみかねない
 - 算定実績の把握ができず検証困難



症状の悪化、介護負担の増大—コロナ禍の利用者・家族、高齢者の現状

■「利用控えなどによる要介護者(要支援者)の心身機能低下について」(淑徳大学・結城康博教授)

※ 2020年5月実施、回答503件（介護従事者）

選択肢	回答数
機能低下のケースがかなり多い	4. 6%
機能低下のケースが多い	16. 3%
機能低下のケースは多少いる	41. 4%
機能低下のケースはほとんどない	15. 9%
なんとも言えない	19. 9%
その他	2. 0%

■ 全日本民医連緊急調査(2020年7月)より一困難事例

● 利用控え・外出自粛の影響

* ADLの低下(コロナ・フレイル)、病状・状態の悪化、うつ症状・認知症の進行、生活全般に対する意欲の低下など
　＝コロナ禍がもたらしている「二次的健康被害」

- * 家族の介護負担の増大・虐待の懸念、面会制限による懸念
- * 感染を不妄想し、サービスの利用を中断したままの利用者

- 自粛による休業・失業で世帯の収入が減り、利子の入所費用の支払いに支障を来しているケース

- 要介護認定をめぐって
* 認定の手続きが滞り、新規認定や変更申請の結果が出るのが遅くなり、必要なサービスの提供ができない

★ コロナ禍のもとで新たな介護・生活困難(本人・世帯)、新たな「介護難民」が生じている

介護保険の「デイサービス」を利用しているのに新型コロナ禍で困る人がなる。厚生労働省は、染症対策として介護保険の認定施設の「臨時」措置の利用者・家族や事業者がす。

問題となっている「臨時」措置は、介護保険の「デイサービス」とシニアホーム等の施設で、利用者が「事前の同意」をうつした上で条件によっては、実際に受けたサービスよりも多い介護報酬の算定をする形で月分から認められるもの。「臨時」措置で受けられるが期限は定められていないため、いつまで受けられるかわからない状況である。

サービスやショートステイは、利用控えで大幅な減収となり、介護事業所の経営は大打撃を受けています。

介護保険の「ハイヤード」を目指すにむけた取り組みが、新規認可申請の利用料が算出に利用される。この新規認可は理由別に利用料が算出されない。厚生労働省が、新規認可ウイルス感染症対策として介護保険から「介護料対象」に行なった介護報酬の「臨時一時措置」のための新たな事業者が登録する。利用者・家族の事業者が折衝して、認定を求めてくる。
（大蔵謙二郎）

「臨時」措置に抗議噴出

利用者にも負担を軽減する同措置が適用される。この場合、介護施設の「臨時」措置で対応しようとしています。介護報酬の引き上げは、利用料の引き上げを伴います。

「臨時」措置で通所サービスでは、実際に提供した分支給限度額。今回の措置により同限度額を上回った場合は、「区分付上位」の報酬を用意して4月まで算定であります。シートステイも一部につき、加算の算定を認めます。

例で述べた「イヤープレス」を一日回数回以上時間未満で回の利用した場合、利用料は一割負担の場合、これまで円から円程度です(加算を除く)。ところがどう同措置から利用料負担

10万程度へ、約50万円の負担になります。

また介護保険では介護の必要度(要介護度)によっては、利用できるサービス量が上限が設けられています。(区分支給限度額)今回の措置により同限度額を上回った場合は、「割合負担」の自費が発生する可能性を用意してしまいます。

「臨時」措置において、認知症の人と家族の会(鈴木泰夫代表理事)は、令年2月1日より認知症専門相談機関を開設しました。全国日本医療機関連絡会議(猪��田会長)も同25日減収分の公費による補償制度を実現する方針を示しました。

しんぶん赤旗 2020・7・9 Y=HAYASHI @ 全日本民医連

介護申請コロナで急減

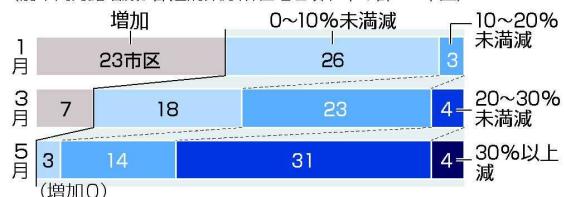
介護サ
るため
護認定」
が、新型
ス感染拡
大で大騒
がたことが
時通信を
りました
サービス
ない可
専門家は
力の低下

いビスを受ける
必要があります。【要介
護】の申請件数
は年々増加の一途で、
年間の申請件数は
約10万件を突破す
るなど、年々増加の
傾向が見受けられ
ます。また、申請件
数の中でも、主に大
企業からの申請が多
い傾向があります。
一方で、個人申請
件数も年々増加の
傾向があります。
申請件数の内訳
は、主に個人申請
件数が約6割を占め
ています。個人申請
件数の中でも、主に
年間の申請件数は
約10万件を突破す
るなど、年々増加の
傾向が見受けられ
ます。また、申請件
数の中でも、主に大
企業からの申請が多
い傾向があります。
一方で、個人申請
件数も年々増加の
傾向があります。
申請件数の内訳
は、主に個人申請
件数が約6割を占め
ています。個人申請
件数の中でも、主に
年間の申請件数は
約10万件を突破す
るなど、年々増加の
傾向が見受けられ
ます。また、申請件
数の中でも、主に大
企業からの申請が多
い傾向があります。
一方で、個人申請
件数も年々増加の
傾向があります。

その後は感染拡大に比例する形で減少。5月は全市区でマイナスとなりました。昨年の実績と比較しまして、昨年の実績と比べて桜井市や桑名市など4市は3割以上の大減滅になりました。
緊急事態宣言が出ていたまでは、市の部分が大きく影響を受けた市が、「感染予防の申要請」となったが、とみられると回答。

要介護認定新規申請の増減

要介護認定新規申請の増減
(前年同月比増減。都道府県庁所在地と政令市の計52市区)

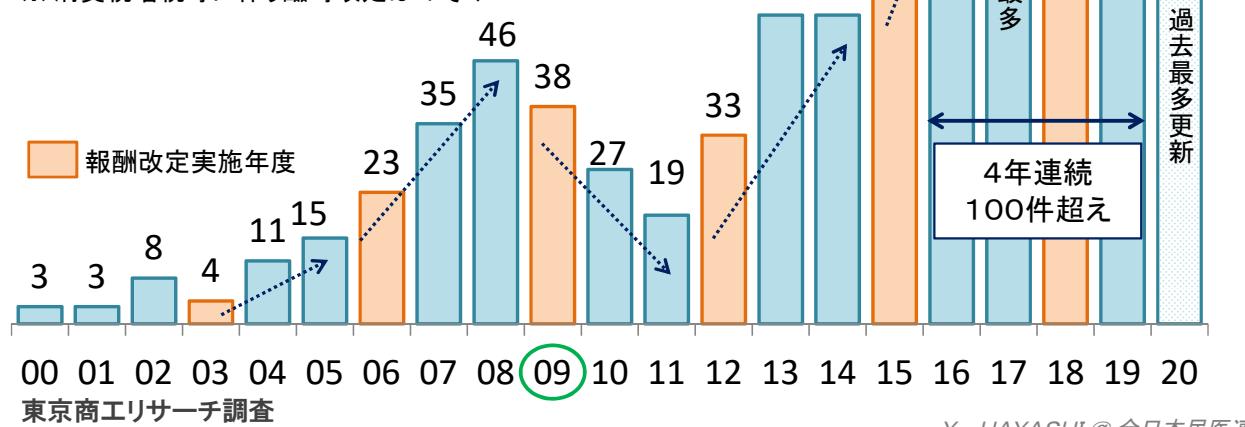


Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定の経過と老人福祉・介護事業所の倒産件数

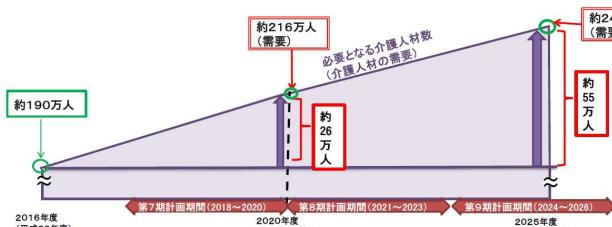
改定年	改定率
2003年度	▲2.3%
2006年度	▲2.4%
2009年度	+3.0% ★唯一の実質プラス改定
2012年度	+1.2%(実質▲0.8%)
2015年度	▲2.27%(基本報酬等で▲4.48%)
2018年度	+0.54%(通所介護等で▲0.5%の適正化)
2021年度	?

※消費税増税等に伴う臨時改定はのぞく



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

担い手不足の深刻化－現在も、将来も



■ 介護職員の需要・供給見込み

	2020年度	2025年度
需要見込み	216万494人	244万6562人
供給見込み	203万4133人	210万9956人
不足数	▲12万6361人	▲33万6606人
不足率	▲5.8%	▲13.8%

● 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。

● 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。

■ ヘルパーの年齢構成(N=1897)

※「老々介護」の常態化

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
0%	1.0%	5.9%	20.2%	35.3%	30.2%	7.5%

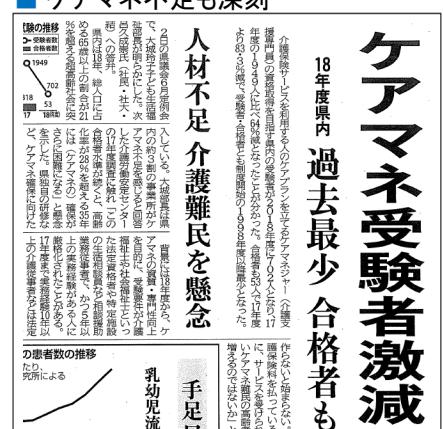
全労連・介護労働実態調査(2018.10.1~2019.1.31)

■ 介護従事者の給与平均(賞与込み)

	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
全産業労働者平均	42.4	11.0	37.3
介護職員(①②の加重平均)	43.1	7.1	28.8
ホームヘルパー ①	48.9	7.3	27.3
福祉施設介護職員 ②	42.6	7.1	28.9

厚労省・2019年賃金構造基本統計調査

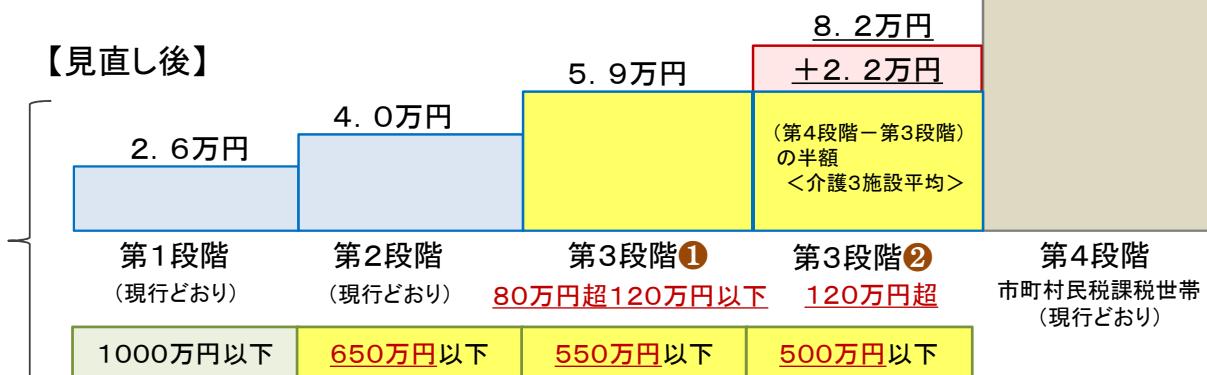
■ ケアマネ不足も深刻



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

補足給付のさらなる改悪／2021年8月より

＜特養・多床室の場合（月額）＞



＜ショートステイの食費＞

現行		見直し後			受給者数
第1段階	300円	第1段階	300円	現行どおり	0.6万人
第2段階	390円	第2段階	600円	+210円	2.8万人
第3段階	650円	第3段階①	1,000円	+350円	5.7万人
		第3段階②	1,300円	+650円	
第4段階	1,392円	第4段階	1,392円	現行どおり	22.1万人

第88回介護保険部会(2019年12月16日)資料「制度の持続可能性の確保

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

総合事業対象者を要介護者に拡大(「弾力化」)

「総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要」

介護保険制度の見直しに関する意見(2019・12)

「弾力化」の問題点

- 「弾力化」を図る根拠が不鮮明。自治体多数の要望か不明（例示されていた東京・世田谷区は要望していないと回答）
 - 受け皿が十分確保できるか疑問。単価が低く事業者が撤退ボランティアの組織も困難
 - 軽度（要介護1、2）のサービスを総合事業に移し替えていく布石に
 - ヘルパーの生活援助を保険給付から外していく流れがつくられかねない（対象は全要介護者）

＜財務省の提言＞

2014年「建議」

- ・要介護2以下の全サービスを総合事業へ
 - ・生活援助は全額自己負担に(当面償還払い制に)
=「生活援助には個別性はあるが専門性が認められない」

■ 2017年「建議」

- ・要介護1・2の訪問介護・通所介護を総合事業へ

(厚生省提案:2020年「改正」)

- ・要介護1、2の生活援助等を総合事業へ

小池書記局長
聞き取り判明

「介護総合事業」の実現に向け、市町村が行なうべき事項を列記する。このうち、(1)は「介護総合事業」の実現に向け、市町村が行なうべき事項を列記する。

介護料

制度改変の区長「

の根拠にざれ
求めて

い　ない
れた世田谷

区
「
党区議に答弁

要介護者も保険外し

厚労省 国会に諮らず「省令改正

しんぶん赤旗
2020.9.11

Y-HAYASHI © 全日本医療連

「介護保険20年」の経過（負担↑給付↓報酬↓倒産↑～保険料↑）

	負担=利用者負担	給付=介護サービス	介護報酬	倒産件数※	介護保険料
第1期 2000年度 ～2002年度	<介護保険法施行(2000年4月～)> 	★「3年=1期」で運営 介護報酬、事業計画、保険料を3年毎に見直し		3 3 8	2,911円 (第1期=100) 基準額の全国平均
第2期 2003～2005	●居住費・食費の徴収開始 (2005年10月～)	●基盤整備の総量規制 ●給付「適正化」対策スタート	▲2.3%	4 11 15	3,293円
第3期 <u>2006</u> ～2008		●「新予防給付」創設 (要支援1・2を新設)	▲2.4%	23 35 46	4,060円
第4期 2009～2011		●処遇改善交付金制度実施 ●認定制度の全面見直し (軽度判定化が加速)	+3.0%	38 27 19	4,190円
第5期 <u>2012</u> ～2014	第2次安倍政権発足 (2012年12月) ★消費税8%へ(2014年4月)	●介護報酬への組み込み (処遇改善加算～利用料に反映)	+1.2% (▲0.8%)	33 54 54	4,972円
第6期 <u>2015</u> ～2017	●利用料2割負担導入 ●補足給付に資産要件等導入	●「総合事業」スタート ●特養対象原則要介護3以上	▲2.26% (▲4.48%) ⇒基本報酬を軒並み引き下げ	76 108 111	5,514円 [最高 8,686円]
第7期 <u>2018</u> ～2020	●利用料3割負担導入 ●高額介護費の上限額引き上げ ●総報酬割導入 ★消費税10%へ(2019年10月) 前年に法改正	●生活援助「届出制」導入 ●「共生型サービス」創設 ●財政インセンティブの導入 (保険者機能強化推進交付金)	+0.54% 適正化▲0.5%	106 111 (94) ※1～9月	5,869円 (第7期=201) [最高 9,800円]

※「20..～」⇒前年に法改正　※倒産件数=東京商エリサーチ調べ

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度が直面している「3つの危機」～持続可能な制度？

1 「保険あって介護なし」 ⇒ 制度の機能不全

サービス

★必要なサービスを利用できない
★必要なサービスを提供できない

2 現在も将来も人手不足 ⇒ “人材倒産”？

ヒト

3 「保険料を払えない」 ⇒ 財政破綻の招来必至

力ネ

介護保険料は右肩上がり
2,911円 (第1期)
※2025年は7,200円

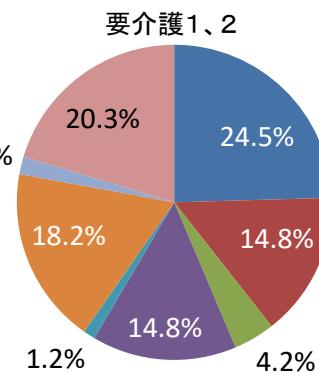
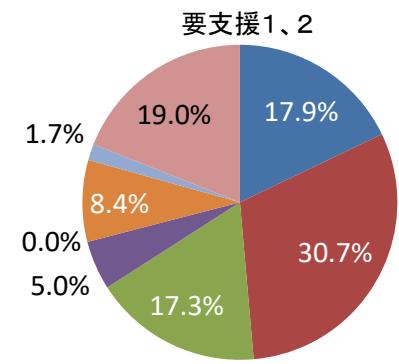
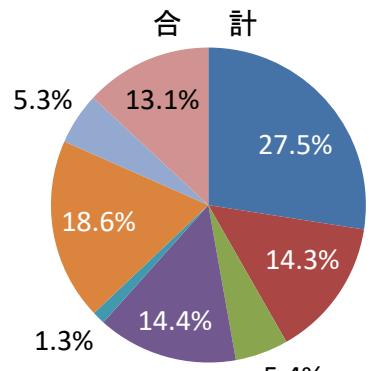
実績 171万人
供給が見込まれる人数 215万人
必要的人数 253万人
37.7万人 不足

★ “制度残って介護なし”？ Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度のしくみに起因する介護困難（「介護保険10年」の検証）

N=520(520事例)

	合計	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
1 利用料などの費用負担が大変	227	32	81	114
2 認定結果と実際の状態が合っていない	118	55	49	14
3 予防給付への移行や軽度者に対する福祉用具の制限	45	31	14	0
4 支給限度額をオーバー	119	9	49	61
5 自治体独自の解釈（ローカルルール）による利用制限	11	0	4	7
6 施設等に入れない、受け入れ先が見つからない	154	15	60	79
7 上記「6」が特に医療的処置を要することが理由となっている	44	3	6	35
8 その他	108	34	67	7
合計	826	179	330	317



全日本民医連2013年介護実態調査報告より

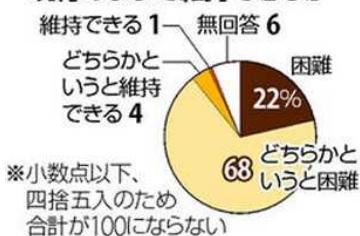
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険20年」マスコミ各社調査（読売・共同）

「介護保険、このままでは維持困難」9割（読売）

※2020年1月～3月、都道府県県庁所在地、政令市、中核市、東京特別区の106自治体を対象に実施。回答は102自治体

介護保険制度が今後10年、現行のまま維持できるか



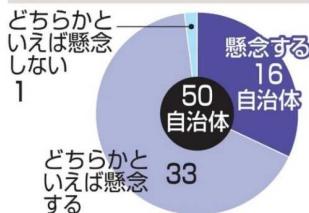
2040年に必要な介護サービスが受けられない「介護難民」が生じると思うか



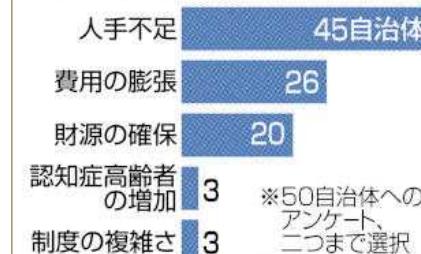
「最大の問題は、人手不足」（共同）

※都道府県県庁所在地（東京は都府のある新宿区）と政令市の計52自治体

介護保険制度の維持、存続について



介護保険制度の問題点



今後10年 人材不足が顕著 9割

4月で開始から20年となる介護保険制度で、主に自治体の負担の約9割が、今後10年、既存新聞のアンケート調査をもつて、必要とされる人材が不足するとしている。6割超は、必要とする人材が不足するとしている。6年で懸念する人が多い。6年で懸念する人が出るもの、なった介護人材の不足がある。背景などによって、6年で懸念する人が多い。

介護保険制度が今後10年、現行のまま維持できるか 無回答 6 どちらかといえど困難 22% どちらかといえど困難 43% どちらかといえど困難 27% どちらかといえど困難 68% どちらかといえど困難 4 どちらかといえど困難 6

※小数点以下、四捨五入のため合計が100にならない

2040年に必要な介護サービスが受けられない「介護難民」が生じると思うか 無回答 5 思わない 6 どちらかといえど困難 9% どちらかといえど困難 54% どちらかといえど困難 26% どちらかといえど困難 1

※小数点以下、四捨五入のため合計が100にならない

読売新聞 2020.3.23

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

政府に対する基本要求 (2020介護請願署名)

1【コロナ対策】衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護事業所への経済的支援、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること

2【介護報酬改定】 2021年4月から実施される介護報酬の改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、見直しを実施すること

3【待遇改善】すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと

4【介護保険制度】 保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げ、利用料、介護保険料の軽減など必要な時に必要な介護を受けられるよう、介護保険制度の改善をはかること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアが重視される社会へ —ケアする人・ケアされる人

- かつてないほど、私たちは「ケア」(care)の倫理を必要としている。人類はみずから弱さを自覚しているが、他者への関心をもち、他者に配慮する実践を開拓することが、共に生きること、社会をつくる仕方を考えることになる。

ファビエンヌ・ブルジェール『ケアの倫理—ネオリベラリズムへの反論』(白水社、2014年)

- わたしたちが経験してきた／しているケアの実践から、政治や政策を見返してみると、現在の政治は人の異なりに無関心であるどころか、自分たちの考えを押しつけ、自分たち（の利権）に都合良く、私たちの生を切り詰めようとしている。私たちに必要なのは、新しいなにかではなく、むしろ、これまで人びとの間で実践してきた他者を尊重するあり方に目を見張る—コロナ禍において多くの人が経験したのではないだろうか—ことである。そして、政治にこそ、そうした実践を学ばせ、無責任な特権者は政治の場から退いてもらうことである。

岡野八代「ケアされる人を中心とする新しい政治を求める」 （『週刊金曜日』2020・7・17）