

「社会保障の解体は許さない！介護保険制度の抜本改善を！！」  
STOP！介護改悪 介護ウェーブ2014推進ニュース  
-介護の“Big Wave”を広げよう！-



## 介護ウェーブ・第6期に向けた自治体の動きと当面の取り組みについて (\*PDFファイルあり)

各自治体で、第6期介護保険事業計画の策定作業が大詰めを迎えています。住民説明会やパブリックコメントも開催され、第6期介護保険料の仮算定額も出てきています。来年4月に向けて、2、3月の議会を経て、最終決定されていきます。介護保険料の引き下げや据え置きの要望、「総合事業」の実施で介護サービスからもれる人のないようになど、地域社保協、地元議員、自治体労働者と連携しながら取り組みを進めましょう。

とりくみのポイントは、

- ①現在までに明らかにされている自治体の計画案をよく分析し、地域に必要とされる基盤整備について具体的に提案します。
- ②第6期介護保険料の見込み額を把握し、介護給付準備基金の取り崩しなどにより、保険料の引き下げ・据え置きを求めます。
- ③「総合事業」の実施時期や内容を改めてつかみ、慎重な検討と実施の際は現行のサービス水準を引き下げないよう重ねて要請します。



## 事業計画「基本方針(案)」へ、パブコメ提出しました！

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件について」12月13日しめきりでした。

厚労省の第6期介護事業計画の「基本指針」改正案が出され、全日本医連では、主に介護職員の確保に対して、将来必要とされる人数を適切に積算すること、質の向上や事業運営の安定化も考慮する観点で介護福祉士数や常勤職員数を明示すること、机上のプランにせず実行力のあるものにすることの3点で、12月13日にパブリックコメントを提出しました。 \*PDFファイルで添付しましたので、ご参照ください。

## 「介護報酬引き上げ」FAX要請&「基準等の一部改正に関する」パブリックコメントにとりくもう！

12月19日付け（第ア-330号）通達でお知らせしましたように、年末ですが、「基準等の一部改正に関する」パブリックコメントと「介護報酬引き上げ」FAX要請を開始します。衆議院総選挙も終わり、国会では、予算編成の論議が本格的に開始されます。来年の介護報酬改定に向けて、声をあげていくことがとても重要になります。

仕事に署名にとたいへんですが、とりくみをよろしくお願ひいたします。

### ①FAX要請行動

タイトル：「介護報酬の引き上げを要請します」

宛先：内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣

\*団体用と個人用の2種類があります。Wordファイルで添付しました。

民医連外の事業所にも広げていきましょう！



### ②パブリックコメント

案件名：「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（仮称）案（概要）に関する意見募集について

意見応募期間：12月2日（火）から12月31日（水）

厚労省HPアドレス：<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495140318&Mode=0>

\*全日本医連から提出予定の意見をPDFファイルで添付しましたので、ご参照ください。

# 各地の介護ウェーブ～署名はただいま50149筆

## 香川 介護事業交流会（介護ウェーブ）の取り組み



今回の介護事業所交流会は、介護ウェーブの取り組みとして街頭署名、リレートークを行い、各事業所から20名の参加があった。



まずは山本介護福祉部長より講義があった。『民医連の介護・福祉の理念』では3つの視点、5つの目標に基づき、民医連で働く私たちの「民医連らしさ」の追求を学び、『介護保険改定2015年』では、現在の介護保険制度を学習し、今後の①要支援の切り捨て②利用者の費用負担 UP③特養入所対象者の見直しなどの許しがたい改悪の概要を知る事ができた。



これらを学んだあとのグループワークでは、要支援者が打ち切られになることで、その方たちの在宅生活が維持できなくなってしまうこと、事業所の経営が成り立たなくなること、A市では車椅子使用で歩行ができず、入浴もリフト浴で全介助にも関わらず、要支援である方がいること、区分判定が行政によって大きく差があり、このままでは介護が必要な人が、適切なサービスが受けられなくなる現状が語られていた。



学習の後の街頭署名、リレートークは活気にあふれ、30分ほどの時間で、77筆の署名が集まった。学生の協力があったり、風船を配ることで若い家族にも介護保険をアピールできていた。ただ、高齢者でもまだお元気なため、介護



保険を使っていない方が「私には関係ない」と言われたことは残念に感じた。もっと介護の現状を知させていく必要もあると感じた。



今回たくさん署名を集めたグループには賞品があり励みにもなっていた。

署名活動に初めて参加する職員も多かったが、皆、学習し、今後も活動することの大切さを感じていた。

一人では小さな力でも、集結して民医連らしさを発揮した取り組みを今後も展開できたらと思う。（香川医療生活協同組合 山本）

## 岐阜

### 介護ウェーブ学習会に115名（11月30日（日））

第6回介護保険の明日を考える学習会「どうなる？介護保険」には、基調講演講師の日下部 雅喜さん（大阪・堺市役所職員、58才、下呂市出身、日本福祉大学卒業）ほか114名の参加がありました。内訳は民医連職員54名（勤医協40・福祉会8・西濃6）、職員以外は60名（共同組織20（高齢者をつくる会15・岐阜健康友の会3・西濃医療生協2）、特養6・居宅介護支援3・入居者3・認知症家族の会2・議員2・大学教員2・地域包括2・福祉用具2・デイ・NPO・老健・評価員・その他14）でした。



## 各地の第6期介護保険料の見込み額が出てきています（2014年12月現在）

北海道旭川市 5675円→6000円、東京都大田区 4900円→5900円、世田谷区 5100円→6000円超え、新宿区 5400円→6700円、神奈川県横浜市 5000円→6200円、長野県平均 4872円→5132円 などなど。

※（第5期・平成24年度～26年度）→（第6期・平成27年度～29年度）

## 「介護がなくなる？」！ ビラ、まだ若干の在庫があります！

全日本民医連事務局に、2014介護ビラは若干の在庫があります。宣伝等で足りなくなったというところがありましたら、ご連絡ください。郵送料だけでお送りできます。

## 困難事例と特養待機者調査、署名〆切りは12月末です。

調査の集約を1月に行いますので、お手持ちの調査結果がございましたら、事務局までお送りください。署名は、1月末から始まる通常国会に提出します。

お問い合わせは、「介護ウェーブ推進本部」 事務局：諏佐（すさ）・吉澤

☎ 03-5842-6451/fax 03-5842-6460/E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp

## 第6期に向けた自治体の動きと当面の取り組みについて

2014年12月 全日本民医連 介護・福祉部／自治体政策プロジェクト

### 最終盤を迎えた第6期事業計画の策定作業

各自治体での第6期介護保険事業(支援)計画の策定作業が大詰めを迎えています。すでに「中間案」「一次案」という形で公表している都道府県、市町村も多く、住民説明会を開催したり、意見公募(パブリックコメント)を実施しているところもあります。第6期の介護保険料の仮算定額も示され始めています。

来年4月に向け、今月の都道府県・市町村議会の前後から検討作業をいっそう本格化させ、来年2~3月の議会で必要な条例を策定・改正し、介護保険料についても介護報酬改定を視野に入れながら最終決定していく運びになります。介護保険料の仮算定の作業も進められていますが、すでに6,000円を大きく超える案を示しているところもあります。

### 厚労省は、「総合事業」の実施時期を早めるよう指導

「総合事業」は第6期事業計画の焦点のひとつとなっていますが、すでに2015年4月からの開始を表明している自治体が一部にある一方、来年度からの実施を見送り、移行期最終年度での開始を予定している自治体が多く見受けられます。

こうした中、厚労省は11月10日に開催した介護保険担当課長会議において、「総合事業」の早期実施を促すために、市町村に対して「総合事業」に充てる費用を積み増すことができる算定式を示したり、また、「総合事業への早期の移行について」(老健局振興課)という資料の中で、「平成29年度(最終年度)4月移行とした場合は、第7期の計画策定期階で実施データがないため、適正な事業規模を見込めない等、第7期事業計画への反映が困難になり、2025年に向け、地域包括ケアシステムの基本要素である生活支援・介護予防への取り組みが困難となる恐れ」が生じると述べ、出来るだけ早期に実施するよう市町村への圧力を強めています。こうした中、当初回答していた時期より1年前倒しして実施することを表明している市町村も出始めています。

### 地域社保協、地元議員と連携しながら、以下の取り組みをすすめましょう

- ① 現在までに明らかにされている自治体の計画案をよく分析し、地域に必要とされる基盤整備について具体的に提案します。
- ② 第6期介護保険料の見込み額を把握し、介護給付準備基金の取り崩しなどにより、保険料の引き下げ・据え置きを求めます。
- ③ 「総合事業」の実施時期や内容を改めてつかみ、慎重な検討と実施の際は現行のサービス水準を引き下げないよう重ねて要請します。

### ★ 全日本民医連として、事業計画「基本指針(案)」へのパブコメを提出

厚労省は、第6期介護事業(支援)計画の「基本指針」改正案を示し、パブリックコメントを募集があり、12月13日、全日本民医連として別紙の意見を提出しました。

「基本指針」案には、様々な内容が盛り込まれていますが、第6期において初めて都道府県の事業支援計画に介護職員の受給推計、確保対策が記載されることになったため、今回は主にこの点に絞って3点の要請を行っています。(★提出した意見は別紙を参照してください)

- (1) 現在の体制上の困難を打開し、将来必要とされる人員数を適切に積算すること
- (2) 「介護人材」という一般的な括りだけではなく、質の向上や事業運営の安定化を図る観点から、介護福祉士数及び常勤職員数の推計値・必要数を明示すること
- (3) 「受給推計」という取り扱いにとどめずに「計画」として位置づけを高め、机上のプランとなるよう、その確実な達成に向けた具体的な方針・施策を記載すること  
以上を「基本的な指針」に盛り込むこと。

各都道府県の事業計画を分析する際、「介護人材」の受給数がどのように推計され、具体的にどのような確保対策が盛り込まれているか、併せてチェックが必要です。

## 件名「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための 基本的な指針の全部を改正する件について」

第6期介護保険事業(支援)計画は、2025年に向けて地域包括ケアの構築を見越して策定するとされている。私たち民医連は、経済的な事情に関わらず、必要な医療、介護、生活支援サービス等が適切に提供され、住み慣れた地域で暮らし続けることが可能となる体制を築くことが本来あるべき地域包括ケアの本旨とするところであり、市町村、都道府県の事業(支援)計画策定のための「基本的な指針」は、それを具体化・推進する視点から改正されるべきと考える。

「基本的な指針」案では多岐にわたる内容が示されているが、このうち、第6期において初めて計画に記載されることになり、今後の都道府県、市町村における基盤整備を大きく左右することになる「介護人材の状況等の推計」「介護人材等の確保」について意見を提出する。

(「3. 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の(1)①、(3)②)

介護現場では人手不足の状態が慢性化しており、職員確保が困難な故の事業の縮小・廃業や新設しても全床開所できない特養があるなど事態は年々深刻化している。また、介護福祉士養成校ではここ数年来定員割れの状態が続いている、学生が集まらず募集をとりやめたり廃校となった施設もある。こうした事態が続けば、2025年に向けて政府が打ち出している地域包括ケア構想そのものが画餅に帰してしまうことにもなる。

「基本的な指針」案では、「市町村が推計したサービス見込み量を勘案して、都道府県が策定する介護保険事業支援計画において「2025年度に必要となる受給の状況等を推計」とするとともに、「中長期的な視野をもった介護人材等の確保に向けた取組に関する事項を追加」とするとされている。

第6期の計画において、介護職の受給推計及び確保方策を新たに記載事項とすることは、厳しい介護現場の実情や職員体制の強化を求める利用者、事業者の声を反映したものとして歓迎し、評価したい。

その上で受給推計に際しては、第1に、現在の体制上の困難を開示し、将来必要とされる人員数を適切に積算すること、第2に、「介護人材」という一般的な括りだけではなく、質の向上や事業運営の安定化を図る観点から、介護福祉士数及び常勤職員数の推計値・必要数を明示すること、第3に、「受給推計」という取り扱いにとどめずに「計画」として位置づけを高め、机上のプランとならないよう、その確実な達成に向けた具体的な方針・施策を記載すること、以上を「基本的な指針」に盛り込むことを強く要望する。

なお、現在及び将来にわたる介護の担い手の確保が国を挙げて取り組むべき喫緊の課題であることは言うまでもない。政府がその確保・養成に係る対策を地方自治体のみに委ねるのではなく、待遇改善をはじめとする抜本的な確保対策、十分な財政的保障を講じることを通して、計画に盛り込まれた地方自治体の取り組みへの支援の強化をはかるなどを重ねて要請するものである。

以上

〒113-8465

東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F  
全日本民主医療機関連合会

連絡先電話番号 03-5842-6451

連絡先メールアドレス info @ min-iren .gr.jp

# 【介護報酬2015年改定に向けて】 職場から、地域から、「介護報酬の大幅引き上げを！」の声を 政府に集中しよう

2014年12月19日 全日本民医連 介護・福祉部

## 来年の介護報酬改定の議論が大詰めを迎えてます。

政府は、改定率を来年度の予算編成の中で決定するとしています。改定率をめぐっては、10月に財務省が「6%引き下げ」を提言したことに続き、総選挙を終えた16～17日には、新聞各紙が「政府は2～3%の引き下げ方針を固めた」といっせいに報じました。厚労省は報道内容を否定していますが、「引き下げ」を基本方針として改定率の検討が進められていることは確実です。

また、介護報酬改定のうち、人員基準などの諸基準については、19日の介護給付費分科会で「諮詢・答申」が行われ、年末31日までパブリックコメントが実施されています。報酬本体の部分については、来年1月にパブリックコメントの募集、介護給付費分科会での「諮詢・答申」が行われる日程が組まれており、政府の介護報酬2015年改定に向けた作業はいよいよ最終局面に入っています。

## 介護報酬マイナス改定は、到底容認できるものではありません。

介護報酬の改定は過去4回実施されました。2003年改定▲2.3%、06年改定▲2.4%とマイナス改定が続き、09年改定では私たちの運動の力で初めて3%の引き上げをかちとりましたが、12年改定は公称1.2%のプラス改定とされたものの、介護職員処遇改善交付金を介護報酬上の加算に組み入れたことにより、実質0.8%のマイナス改定となりました。これらを足し合わせると、介護報酬は2000年の制度スタート時から実に2.5%ものマイナスになっています。こうした低介護報酬の固定化が、介護の質の向上、職員の処遇改善、事業所の安定的経営を阻んでいる最大の要因になっているのは言うまでもありません。

特に、引き下げ率が最大だった06年改定では、予防給付の創設による軽度給付の切り下げ、施設等での居住費・食費の保険外しが強行され、事業所にとっても、利用者にとっても大変な困難をもたらす改定となりました。「2～3%」の引き下げは、06年改定に匹敵する規模の改定です。厳しい経営状態が続く中、小規模事業所を中心に事業そのものの存続を左右する事態にもなりかねません。

## 「介護報酬引き上げを！！」の声をあげましょう。

あらゆる機会、チャンネルを通して、事業所から、地域から、介護報酬引き下げ反対・大幅な底上げ、基準の見直し・改善を政府に対して要請しましょう。

当面の取り組みとして3点を提起します。

### <記>

- 内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣宛てた「介護報酬引き上げFAX」と団体署名を取り組みます。(中央社保協の呼びかけで各団体が取り組みを開始しています)。添付した要請FAX案をご参照ください。

#### <要請先>

- 内閣総理大臣(首相官邸) FAX 03-3581-3883
- 財務大臣 FAX 03-5251-2100
- 厚生労働大臣 FAX 03-3595-2020

※ 送信した「介護引き上げFAX」、団体署名は全日本民医連介護・福祉部宛てお送り下さい。

全日本民医連 FAX 03-5842-6460

- 2 現在実施されている人員基準など諸基準の「改正」案に対するパブリックコメントを法人・事業所から積極的に提出しましょう。全日本民医連では、**別紙の意見**をとりまとめ、提出しました。諸基準に対する意見募集ではありますが、介護報酬の引き上げも併せて要請しましょう。
- ※ 提出したパブリックコメントは、全日本民医連介護・福祉部あてにお送り下さい。

(意見募集サイト／厚労省)

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495140318&Mode=0>  
=指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(仮称)案(概要)に関する意見募集について

- 3 引き続き、来年1月には介護報酬の本体部分に対するパブリックコメントが実施されます。現場の実態をふまえ、介護報酬の引き上げ、個別サービス事業の報酬改善を要請しましょう。

以上

内閣総理大臣 御中  
財務大臣 御中  
厚生労働大臣 御中

## 介護報酬の引き上げを要請します

年 月 日

政府は、来年度の介護報酬のマイナス改定の方針を打ち出しました。過去の報酬改定でもマイナス改定が続いており、次回もマイナス改定となれば、中小の事業所を中心にして介護事業所の経営は深刻な影響を受け、利用者・家族にも新たな犠牲を強いることになります。

引き下げの理由として、厚労省の調査で介護事業所の利益率が平均8%であることを挙げています。しかし、8%といつてもあくまでも「平均値」にすぎず、利益をほとんど出せない事業所やマイナスになっている事業所も当然ふくまれています。平均値のみを根拠にした報酬の一括引下げは、こうした事業所をつぶすことになりかねません。さらに、調査の有効回答率は4~5割台にとどまっており、小規模法人など厳しい困難を抱える事業所が提出できず、その実態が反映されていない可能性が指摘されています。

また、介護職員の待遇について、政府は「個別の労資関係」の問題であり経営者の努力の中で実施すべきとしており、依然として介護職全体の底上げがなされず、介護労働者の離職率も高い水準でとどまっています。介護報酬全体の切り下げに伴い、待遇も引き下げられることが十分に予想されます。

2015年度から実施する介護報酬については、引き下げではなく、引き上げることを要請します。

団体(事業所)名

代表者名

所在地・連絡先

■取り扱い団体 全日本民主医療機関連合会  
東京都文京区湯島 2-4-4-7F  
☎ 03-5842-6451

中央社会保障推進協議会  
東京都台東区入谷 1-9-5-5F  
☎ 03-5808-5344

内閣総理大臣 御中  
財務大臣 御中  
厚生労働大臣 御中

## 介護報酬の引き上げを要請します

年 月 日

政府は、来年度の介護報酬のマイナス改定の方針を打ち出しました。過去の報酬改定でもマイナス改定が続いており、次回もマイナス改定となれば、中小の事業所を中心にして介護事業所の経営は深刻な影響を受け、利用者・家族にも新たな犠牲を強いることになります。

引き下げの理由として、厚労省の調査で介護事業所の利益率が平均8%であることを挙げています。しかし、8%といつてもあくまでも「平均値」にすぎず、利益をほとんど出せない事業所やマイナスになっている事業所も当然ふくまれています。平均値のみを根拠にした報酬の一括引下げは、こうした事業所をつぶすことになりかねません。さらに、調査の有効回答率は4~5割台にとどまっており、小規模法人など厳しい困難を抱える事業所が提出できず、その実態が反映されていない可能性が指摘されています。

また、介護職員の待遇について、政府は「個別の労資関係」の問題であり経営者の努力の中で実施すべきとしており、依然として介護職全体の底上げがなされず、介護労働者の離職率も高い水準でとどまっています。報酬の引き下げに伴い、待遇も引き下げられることが十分に予想されます。

2015年度から実施する介護報酬については、引き下げではなく、引き上げることを要請します。

<私のひとこと>

氏名

住所・連絡先

■取り扱い団体 全日本民主医療機関連合会 中央社会保障推進協議会  
東京都文京区湯島 2-4-4-7F 東京都台東区入谷 1-9-5-5F  
☎ 03-5842-6451 ☎ 03-5808-5344

# 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(仮称)案(概要)」について

2014年12月

全日本民主医療機関連合会

政府が来年の介護報酬改定で2～3%の引き下げ方針を固めたと多くのマスコミが報じている。介護報酬は5回目の改定となるが、過去4回の改定率を足し合わせると約2.5%のマイナスであり(2012年改定は公称1.2%のプラス改定と紹介されているが、介護職員処遇改善交付金を介護報酬の加算に組み込んだことに伴う実質0.8%のマイナス改定である)、このことが介護サービスの充実や質の向上、介護従事者の処遇改善、事業所経営に困難をもたらしている最大の要因となっている。これ以上のさらなる引き下げは、事業の存続をきわめて困難にし、地域の介護基盤そのものを破綻、崩壊させかねない。処遇改善をはかるとされてはいるものの、介護報酬全体が大きく削り込まれるもとでは介護サービスの低下をもたらすことは必至である。

安全・安心の介護の実現はすべての高齢者・国民の願いである。「介護の質の向上」、「事業経営の安定性・継続性の確保」、「処遇・労働条件の大幅改善」を実現するためには、介護報酬の抜本的な底上げと、人員配置基準をはじめとする諸基準の大幅な見直し・改善が不可欠である。介護報酬のマイナス改定、基準の切り下げは到底納得しうるものではない。

以上を最初に申し添えた上で、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(仮称)案(概要)」について意見を提出する。

(1) 今回、「人員、設備及び運営に関する基準」の省令改正案のみがパブリックコメントの対象とされている。しかし、そもそも一連の基準の改正は介護報酬本体の見直しと不可分のものであり、基準・報酬を切り分けず一体のものとして意見を求めるべきと考える。

(2) 改正案のうち、小規模多機能居宅介護(および複合型サービス)の登録定員の引き上げについては、従来から要望してきた内容であり歓迎する。また、リハビリテーションを重視する方向に賛同とともに、それらが適切に実施されるよう、介護報酬上の評価を求める。複合型サービスを「看護小規模多機能居宅介護」に改称することに異論はないが、単に名称を変えるだけにとどめずに、文字通り「看護」を充実させたサービス事業となるよう、看護体制の強化や介護報酬上の対応が不可欠と考える。

(3) 人員配置基準の見直しについて、介護の質の後退、職員の業務負担の増大につながる「規制緩和」には反対する。

○ 訪問介護のサービス提供責任者の配置基準の緩和(「利用者50人に対して1人以上」)は、サービス提供責任者が訪問業務を兼務している場合、サービス提供責任者の業務負担が増大したり、管理の質の低下をもたらしかねない。サービス提供体制責任者の体制強化と介護報酬上の対応を求める。

○ 小規模多機能居宅介護事業所の看護職員、管理者の兼務要件の拡大、同事業を認知症グループホームと併設している場合の夜間職員の兼務容認などが提案されている。職員が多様な役割を担うことは否定されるものではないが、低介護報酬に対応させた「効率化」の方向ではなく、体制そのものの強化とそれにふさわしい介護報酬の引き上げが不可欠であると考える。

○ 特定施設の介護職員・看護職の配置基準について、要支援2の基準(3:1)を要支援1の基準(10:1)を参考に引き下げることが提案されている。引き下げの理由そのものが判然とせず、かつサービスの後退につながる改正となるため反対する。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一体型事業所において、訪問看護サービスの一部を他の訪問看護事業所に委託することを可能とするとされている。看護師の確保が厳しい中で同事業を拡大して

いく方策のひとつと考えられるが、地域包括ケアの「要」にふさわしくこの事業を普及・定着させていくためには、夜間の看護・介護体制の確保・強化、介護報酬の引き上げ・改善、区分支給限度額の見直しなど、従来から指摘されてきた問題点、制度矛盾に本格的にメスを入れることが必要である。

- (4) 設備に関わる基準の見直しついて、現行水準からの後退・低下をもたらす規制緩和には反対する。
- 短期入所について、居室ではない静養室での受け入れ容認の方向が示されているが、居住性が確保されることが前提であり、緊急時の受け入れ枠の拡大については静養室の活用という安直な対応ではなく、短期入所ベッドの整備を先行させるべきである。
  - 認知症グループホームにおける「3ユニット」化は、「3ユニットで差し支えなければ4ユニットに」という規模の拡大につながりかねない点を危惧する。地域密着型老人福祉施設と変わらなくなり、認知症ケアの拠点、小規模の事業体としての認知症グループホームの意義について改めて立ち返る必要があると考える。

(5) 運営基準の見直しについて、事業所への行政の過度な介入につながる内容には反対する。

- 地域ケア会議にケアマネジャーが事例を提出することを運営基準に規定するとされている。地域ケア会議に参加し、多職種協働による困難ケースへの対応や地域課題に基づく政策づくりを進めることは重要な課題であるが、運営基準上で規定することになればケアプラン点検や実地指導上のチェック項目として取り扱われることになり、保険者による居宅介護支援事業に対する管理・監督のいっそうの強化につながる恐れがある。運営基準上に規定することは過剰であると考える。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能居宅介護、複合型サービスの情報公表について、「第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする」とされている。公表の仕組みを見直すことに異議はないが、介護保険の運営主体である市町村、および市町村が委託する地域包括支援センターが果たして「第三者」といえるのか疑問である。介護・医療連携推進会議には地域住民の参画が必要と考える。

以上