

介護ウェブ2020 推進ニュース

★「介護保険法施行規則の一部を改正する政省令案」に対するパブリックコメントを提出

8月25日から9月23日の期間で「介護保険法施行規則の一部を改正する省令案」に対するパブリックコメントの募集（厚労省）が行われ、全日本民医連として主に総合事業の「対象者の弾力化」の提案に対する意見を提出しました（添付資料①）。①「対象者の弾力化」を図る根拠が不鮮明であること、②要介護者にとって利用可能なサービスの拡大につながる面はあるが、そのための受け皿が十分確保できるのか疑問があること、③給付の「重点化・効率化」の流れの中で、「対象者の弾力化」が要介護者のサービスを総合事業に移し替えていく布石になりかねないこと、④今回提案されている「対象者の弾力化」は、軽度のみならず、全要介護者を対象にするとされていること、の4点の問題を指摘しました。

そのうえで、①省令改正による対応ではなく、国会での審議を経ること、②第8期介護保険事業（支援）計画「基本指針」で「対象者の弾力化」を前提にして計画を策定するよう自治体に求めた部分を白紙に戻すこと、③適切な単価の設定や総合事業全体の安定的な運営が可能となるよう、各自治体に課せられている予算の上限は撤廃すること、④「従前相当サービス」は「予防給付」に戻すことの4点を提案しました。

<「介護保険法施行規則の一部を改正する省令案」に対する意見の募集について 意見募集要項抜粋>

「現在、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」（介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」2019年12月27日）とされたことを踏まえ、所要の見直しを行う。

<各地から寄せられたパブリックコメント>

全日本民医連では全国にパブリックコメントの提出を呼び掛けました（通達第ア-163号）。各地からパブリックコメントに取り組んだ報告が届いています。以下に提出されたパブリックコメントの一部を紹介させていただきます。

- ◇ 総合事業は低い単価で介護事業所がサービス提供をせざるを得ず経営を圧迫している。今でも担い手が確保できていないのに、要介護者まで対象を拡大すれば担い手不足は一層深刻になる。
- ◇ 給付の在り方を変え、利用者受給権に関わる見直しであるにも関わらず、国会の審議を経ることなく省令で実施しようとしている点は問題である。
- ◇ 地域とのつながり、本人の希望を踏まえてというなら、低所得者の利用料負担の軽減や総合事業ではなく専門職の配置されている介護事業所を充実させることが、本当に必要なことではないか。
- ◇ 個別の介護困難ケースが多様化、複雑化している今般では住民主体のサービスへの移行は困難である。
- ◇ 介護保険料を払っているのは国民である。その保険をきちんと国民のために活用して頂きたい。
- ◇ 専門職ではないボランティアや有償ボランティア、住民相互の助け合いでは限界があり、かつ支援を受けている当事者の生活に影響が出ている。今回の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、ボランティアや有償サービスの団体が活動を自粛・休止になり、当事者の生活が支えられなく身体機能や認知機能の低下なども起り、生活に支障をきたした事例が生じている。介護保険の介護給付や相当サービスで対応すべきと考える。
- ◇ 要介護者が総合事業の訪問・通所サービスを利用するという実績を作ることで、要介護者にとっても総合事業の訪問・通所サービスは効果があるという論理展開につながるものである。財務省等が提言している要介護1.2の利用者にまで総合事業を原則適用させるアリバイづくりであり、この改正案には断固反対である。

★令和3（2021）年度概算予算要求に対する要望書提出

全日本民医連は9月15日、「2021年度概算予算要求に関連する要望書」を加藤勝厚生労働相宛に提出しました。今般のコロナ感染症は、経営難、慢性的な人手不足に喘いでいた介護施設・事業所を直撃し、低く据え置かれた介護報酬のもとで経済的にゆとりのない状態が続いています。人手不足も深刻化し人手不足解消のためには大幅な処遇改善が必要ですが、全産業平均給与と比較して月8.5万円（ヘルパーは10万円）もの開きがあり、大幅な処遇改善、介護報酬の底上げが必要です。今後、高齢化が進む中で介護需要はいつそう高まり、行き届いた介護を保障し、感染症などの不測の事態にゆとりをもって対応するために、介護事業基盤の抜本的強化や介護保険制度の見直しが必要です。以上のことを指摘して令和3（2021）年度予算編成に際し、予算の計上等を要望しました。※詳しくは添付資料②をご確認下さい。

★自治体への要請・懇談などの取り組みを紹介します

○大阪市対策連絡会議が市と交渉【大阪民医連】

大阪民医連が加盟する大阪市対策連絡会議は、9月3日～4日、2021年度大阪市予算要求に向けた交渉を市に対して行いました。2019年以降問題となっている大阪市内で一元化された「介護認定事務センター」の介護認定が大幅に遅れた問題について、担当部局は「調査員の退職・確保困難による認定遅れ」と説明。これに対し「調査員は基本件数単価で報酬を支払われており不安定な就労状況であった」ことを指摘、行政事務の下請け化による労働問題であることが浮き彫りになりました。



○要望書を鳥取市長に提出【鳥取民医連】

鳥取医療生協では、新型コロナウイルス感染症による影響が心配される介護事業について、7月にアンケートによる実態調査を行いました。その結果、介護事業所に対する支援策が必要と判断し、鳥取市長に対して要望書を提出しました。

<要望内容>

- ①介護事業所へ、経費補助だけでなく直接の資金支援をお願いしたい。
- ②通所系事業所の中重度ケア体制加算について、今年度、利用者により基準を満たさなくなった事業所については、前年度利用実績を用いることを特例として認めていただきたい。
- ③通所介護事業所への特例支援措置（サービス時間の2区分上位算定）について、利用者自己負担に反映しないよう利用者負担分について、もしくは介護報酬の上乗せ額に相当する補助金をお願いしたい。
- ④引き続き、衛生材料購入への支援をお願いしたい。

○「すべての医療機関・介護事業所への財政補償」を求める緊急行動について記者会見実施【広島民医連】

9月8日、新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、多くの医療・介護事業が減収による経営困難に陥り、国や自治体への財政補償を求める必要性から緊急アンケートを行い86事業所より回答がありました。介護事業所の89%が経営に影響が出ており、21%の事業所がすでに資金が厳しいと回答。財政基盤の弱い小規模事業所が多いため、資金面で破綻の可能性が多いと報告しました。



○陳情書および署名を県議会事務局へ提出【福岡・佐賀民医連】

9月9日、「新型コロナウイルス感染拡大による、介護事業所減収分の財政支援の一部を利用者負担としないことを求める」陳情書、団体・個人署名を県議会議長に提出しました。9月8日までに団体署名144筆、個人署名5150筆が集約され、署名と陳情活動に取り組む要因となった「臨時的取り扱い（第12報）」の不公平さを訴える声、コロナの対応としての国の姿勢への怒りの声が寄せられています。



○県議会へ陳情書を提出し記者会見実施【鹿児島民医連】

新型コロナウイルス感染拡大に伴う介護事業所の介護報酬上乗せ分について利用者負担としないよう国に求める陳情書を県議会に提出しました。陳情提出にあたっては、県内164介護事業所から賛同団体署名が集まり、切実な意見や声が寄せられました。



○「感染リスクと向き合い命つなぐ」Web座談会開催【大阪民医連】

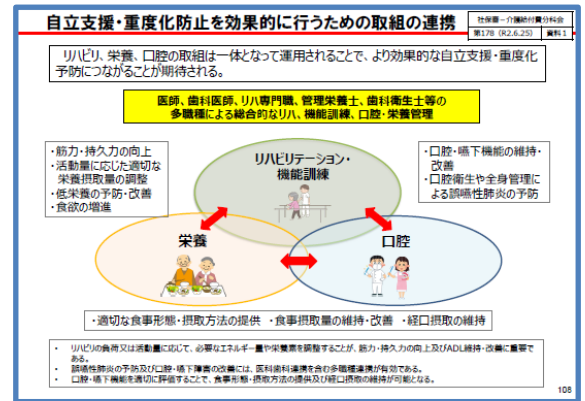
エッセンシャルワーカーとして感染リスクと闘いながら「命を預かる仕事」に向き合う介護従事者の努力や苦勞、利用者の実態、介護保険制度20年を迎えた課題などについてWeb座談会を行いました。座談会では自分自身が感染しないこと、利用者に感染させないよう極度の緊張と不安の中で働いていることやコロナの影響でサービスの利用控えが拡大し、要介護者の状態悪化を防ぎながらどのように生活水準の維持・向上の取り組みが介護現場の課題となっていると話し合われました。

★ 第185回介護給付費分科会報告（2020年9月14日）

2020年9月14日（月）に厚生労働省 第185回介護給付費分科会が開催されました。今回は「自立支援・重度化防止の推進」（2巡目）について審議が行われました。

<厚労省が示した介護報酬改定に向けた主な論点>

- ・ 現行のVISITにおけるデータ提出とフィードバックによりPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる仕組み（リハビリテーションマネジメント加算）、VISIT・CHASEのデータ収集項目や関連する現行の加算、現場におけるデータ提出等の取り組みに係る負担についてどのような方策が考えられるか。
- ・ ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の評価の適切な組み合わせ、要介護者のADL等の維持改善を進める観点から、どのような方策が考えられるか。
- ・ 介護保険施設の入所者や居宅要介護高齢者に口腔・栄養管理を効果的・効率的に行うためには、どのような方策が考えられるか。
- ・ リハビリテーション・機能訓練・口腔、栄養の取り組みは、一体となって運用されることで効果的な自立支援・重度化防止につながることが期待されているが、どのような方策が考えられるか。
- ・ 利用者が要介護状態になっても、日々の過ごし方などをマネジメントし、適切に離床、リハビリテーション、介護等を行う方策として、どのようなことが考えられるか。
- ・ 排せつ支援加算や褥瘡マネジメント加算について、加算を実施したことに伴う状態改善や施設間の評価尺度の標準化を進める観点から、どのような方策が考えられるか。



<出席委員からの発言（抜粋）>

○鎌田松代氏（認知症の人と家族の会）

厚労省は要介護認定後も訪問介護と通所介護を個別給付することなく総合事業に留め置く省令改定を予定している。総合事業は市町村の事業なので事業所を選ぶことはできず、必要な回数を求めることも難しいという声が届いている。省令改正で要介護認定の人が総合事業を利用するには、利用者が希望した場合あるいは市町村が判断した場合としている。ひとたび市町村の判断で個別給付をしなくてよい、市町村が運営する総合事業で実施となれば在宅介護の限界点にあつという間に到達する危険性が高い。省令改正で要介護認定を受けても個別給付をしなくてよいというのは介護保険の根幹に関わることである。家族の会は省令改正に反対である。

○小泉立志氏（全国老人福祉施設協議会）

口腔衛生を維持することは利用者にとって望ましいことであるため、経口維持加算は6か月に限らず連続的かつ長期的な取り組みとして評価すべきである。経口維持加算Ⅱに関しては会議における医師、歯科医師による出席はweb等で実施可能な対応に見直すべきである。低栄養リスクの改善については原則新規入所者および再入所時が算定の対象となっており、身体状況の変化によって入所中に低栄養状態になった場合には対応できない。低栄養状態の改善に栄養管理全般が幅広く対応できるようにするべきと考える。

○安藤伸樹氏（全国健康保険協会）

厚労省の調査結果で、VISITへのデータ入力作業及び入力する利用者の情報収集の2点が挙げられている。前者は今後データ入力の協力化を図れるとのことだが、後者はICTの活用などにより業務の中で自然と情報が入力できる工夫を行い、現場の負担軽減を図りつつ必要な情報を提供できる仕組みを検討していただきたい。

○齋藤参考人（岡島さおり氏 日本看護協会の代理）

排せつ支援加算や褥瘡マネジメント加算は他の介護保険サービスでも設定が必要だ。看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護でも食事や排せつなどのADL向上や褥瘡の改善、重度化防止の取り組みを行っているところは多数ある。排泄介護は特に介護者の負担も重く、排泄の自立は在宅生活を左右する。在宅限界点を高めるためにも地域密着型サービスなどの中で重度化防止を考慮に入れて評価を検討していただきたい。

第185回介護給付費分科会資料：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13472.html

お問い合わせ先 介護ウェブ推進本部

TEL: 03-5842-6451

E-mail: min-kaigo@min-iren.gr.jp

全日本民医連事務局：高梨／山川