

## 介護ウェブ 2022 推進ニュース

## ★ 2024年度介護保険制度改悪に対する

## 影響把握実態調査に取り組みましょう！

介護保険の次期見直しに向けた厚労省・介護保険部会（社保審）での審議が今年3月から開始されており、9月下旬より「給付と負担の見直し」の検討がスタートします。

「給付と負担の見直し」では、前回の見直しの際に持ち越された「利用料2割負担・3割負担の対象拡大」、「要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行」、「ケアプランの有料化」などが主な論点となることの見込まれています。このうち利用料負担については、すでに財務省が「原則2割負担化」を提言しており、今回の見直しの大きな焦点のひとつとなる見込みです。12月には介護保険部会の報告書がとりまとめられ、その後、厚労省が「改正」法案の要綱を作成する流れになります。

以上の動きをふまえ、「介護保険見直しに向けた緊急アンケート」、中央社保協「ひと言メッセージ」（通達第アー204号）を実施します。先日提起した「介護請願署名2022」とセットで取り組み、「改悪法案をつくらせない、国会に上程させない」ためにも調査にご協力していただき、現場から大きな声をあげ、制度の改悪を中止させましょう。

## ★ 第96回社会保障審議会介護保険部会報告（2022年8月25日）

8月25日（木）、第96回社会保障審議会介護保険部会が開催され、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①」をテーマに、「在宅サービスの基盤整備」、「在宅医療・介護連携」、「施設サービスの基盤整備」、「施設入所者に対する医療提供」、「ケアマネジメントの質の向上」、「科学的介護の推進」、「地域における高齢者リハビリテーションの推進」、「住まいと生活の一体的支援」について意見交換がされました。

介護サービスの基盤整備では、一部地域の特養などの施設に空床が出ている実態をふまえ、高齢化がピークアウトした地域の施設で、都市部で増加する入所希望者を受け入れるなどのマッチングを行うべきといった意見が出されました。

施設サービス整備について厚労省は、「地方を中心に高齢者人口の減少で待機者が減少したり、空床が生じている」実態を指摘し、高齢化の進行や介護ニーズは地域によって異なることをふまえた上で、特養の入所基準の在り方を見直しの論点として挙げられました。

各委員から出された意見を一部紹介します。

## &lt;参加委員発言（抜粋）&gt;

## ○小林 司氏（日本労働組合総連合会）

5月の財政審の建議では、ケアマネジメントの利用者負担の導入等として、第9期介護保険事業計画期間からケアマネジメントに利用者負担を導入すべきと書かれている。これはサービス利用抑制の懸念や適切なケアマネジメントの利用機会を確保する観点から慎重に検討すべきである。

## ○栗田 主一氏（東京都健康長寿医療センター研究所）

科学的介護の推進は事業所の負担が大きいという問題があるが、質を高めていくためには重要な観点である。

しかし、この取り組みが「本当に意味があるのか」ということが現場の人に理解してもらえないこともあるため、実際に入力すべきデータ・項目が、日々のケアにつながるものであると認識できるような評価項目を考えていくことが課題ではないか。

#### ○花俣 ふみ代氏（認知症の人と家族の会）

本人や家族が何より不安に思っているのが、9月下旬以降に議論が予定されている『給付と負担』にかかる事項である。多くの人たちが知らないうちに、あるいは十分に認識できないままに利用者の負担増、あるいはサービスの削減が決まってしまうことのないよう、慎重かつ丁寧な運営をしていただきたい。

#### ○大西 秀人氏（全国市長会介護保険対策特別委員会）

地域包括支援センターが対応する総合相談支援事業は年々複雑・多様化し、医療・介護連携、入退院の支援、支援困難事例の対応と業務量が増大している。地域包括支援センターにおいても、介護事業所と同様に業務量の増大への対応や人材確保が喫緊の課題となっている。人材確保にかかる支援や配置基準、研修体制の見直しなど、機能強化を図るための措置を講じていただきたい。

#### ○染川 朗氏（U Aゼンセン日本介護クラフトユニオン）

ケアマネジャーの資格は、受験資格要件である現場経験を最低でも8年積まなければならない、難関ともいえる資格を取得してもケアマネジャーになる際、給料が下がるという現状を改善する必要がある。具体的には介護職員処遇改善加算の対象事業所に加えるなど、即効性のある対策を講じる必要がある。ケアマネジャーになるために積み上げてきた豊富な経験と高度な知識、情報能力を評価することは、質の高い人材の確保やケアマネジメントの質の向上にもつながるのではないか。

#### ○小泉 立志氏（全国老人福祉協議会）

特養の定員割れが発生している多くの地域では、在宅サービスの需要と共有のバランスが崩れ、在宅サービス

○ 特別養護老人ホームの入所申込者については、2019年の調査では、入所申込者は29,2万人、特に、うち在宅の方が11,6万人である。全体を見ると、依然として多くの方が入所を待っている状況にある。令和4年度は入所申込者の調査年であり、現在、実態把握の調査を行っているところ。

○ 一方で、地方を中心に、高齢者人口の減少により待機者が減少している、定員が埋まらずに空床が生じているという声がある。

が適切に受けられない状況がある。そのような地域では、要介護1、2の方の特例入所の活用を推進し、施設サービスの活用を行うべきである。特例入所においても保険者の方針で利用できない地域があることも聞いている。現実に即した利用者本位の制度の活用を推進すべきであり、要介護度のみで判断するのではなく、地域におけるサービスの実情や生活環境をふまえた対応が必要である。

#### ○橋本 康子氏（日本慢性期医療協会）

2025年度までに特養の定員のうち、個室ユニット型の割合を7割以上とする整備目標があるが、個室ユニットに

都道府県は、**2025年度**の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員(中略)の合計数が占める割合については、50%以上(そのうち**地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上**)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

すると介護人材が大勢必要となり、人材不足のなかで70%の目標に違和感がある。個室ユニット化にするにあたって、具体的な見守り方法、ケアのシステム、マネジメントについて議論が必要である。議論をしなければ、入所者に対して、身体抑制や放置につながるのではないかと危惧している。

#### ○山本参考人（黒岩神奈川県知事代理）

高齢者の生活の場として、個室ユニット型施設の方で進めていかななくてはならないと考えているが、室料が高いという課題がある。個室ユニット型施設を推進するにあたって、セットで低所得者への支援策の充実を図り、所得に関わらず、その人が望む必要なサービスが利用できるようにすることが必要である。

#### ○兼子 久氏（全国老人クラブ連合会）

介護保険は介護を必要とする人がサービスの利用を通して、自分らしい生活を支えるのが基本である。この間、自立支援が強調されているが、身体的な自立度を高めることが自立支援であるかのように感じる。自立を高めることは大事であるが、自立についての情報提供や発信できる機会を通して、自立度を高めていくことが必要である。

## ○齋藤 訓子氏（日本看護協会）

訪問看護の事業所数は平成 24 年から伸びているが、開設後、短期間で休止あるいは廃止になる事業所も多くある。規模の経済が働くサービスのため、安定したサービスを地域に提供するためには、大規模化などの基盤整備の強化が課題となる。常勤換算 2.5 名以上という人員配置基準であるが、診療報酬での機能強化型訪問看護ステーションのような大規模化のインセンティブを介護報酬でも検討する必要がある。

※第 96 回社会保障審議会介護保険部会資料：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_27365.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27365.html)

## ■ 各地の取り組み

### ○ 県に対して、新型コロナ「第7波」から医療機関や介護事業所を守るための緊急要請を実施（神奈川民医連）

9月1日（月）、神奈川民医連は、県知事に対し新型コロナ「第7波」から県民の命を守るための緊急要請を行いました。新型コロナの「第7波」の感染拡大が続き、地域の発熱外来は受け入れ数を上回り、医療機関や介護事業所でのクラスターが毎日のように発生しました。また世界的な物価高騰によるコスト増が経営を圧迫しており、医療介護福祉事業経営は困難な状況となっています。



懇談では、川崎医療生協の長嶋部長から老健で発生したクラスターにより、今後加算が取れずに収益減となる報告や、社福うしおだの川瀬専務から小規模多機能で発生したクラスターにより減収となったことが報告され、かかりまし経費だけでは賄えない実態を伝え、改めて協力金の要請を訴えました。

戸塚病院の中尾事務長からは電気代の値上げや感染性廃棄物の増加により経費が増している実態を報告し、



改めて物価高騰による助成措置について訴えました。また医療生協かながわ高橋専務から戸塚病院で以前発生したクラスターの空床保障申請について、後方支援病院の実態を伝え神奈川県と個別に相談することとなりました。

コロナ対策については国にも現場の声を受け止め、実効ある補償対策を求めていく運動を強めていきます。

### ○ 県に対して、物価高騰の影響を受ける医療機関や介護・福祉事業所へ支援を求める要請行動を実施（新潟民医連）

8月24日（水）、新潟県に原油高騰、物価高による水道光熱費、ガソリン代、食費などの経費増加による事業所の経営実態調査の実施と、調査にもとづく支援を求め、新潟県・新潟市社会保障推進協議会、新潟民医連、新潟民医連加盟全法人の連盟で要請を行いました。県は福祉保健部高齢福祉保健課課長補佐他2名が対応しました。

#### <要請事項>

1. 新潟県として速やかに医療・介護・福祉施設・事業所に対して「原油価格高騰・物価高」の影響調査を行い、現状の把握を行っていただきようお願いいたします。
2. 調査の結果を公表し、結果に基づき各種施設に対して適切な支援を行っていただくようお願いいたします。  
燃油価格高騰対策支援金として各種施設に対して支援を実施している都道府県もあります。新潟県でも早急に運営経費への支援をお願いいたします。

勤医協からはガス代が20年21年度7月の平均と比較して22年度7月は約1.85倍になっていること、坂井輪会からも光熱水費の大幅な増加の実態が示されました。県社保協からは、新潟民医連と共同で行った新潟市内全介護事業所への要請行動参加の呼びかけに応えた事業所への電話での聞き取り調査の内容をもとに訴えを行いました。



私たちの切実な訴えに対して、県の回答は「多くの事業所が経営的に大変なことは直接声を聴くこともあるし、承知はしている。しかし公定価格の改定で対応するのが県の基本的な考え方である。県としても、また8月18日の全国知事会でも診療報酬、介護報酬の臨時的な改定を要望して、その後の国の対応を中止しているところです。それ以上の具体化は考えていないので、実態調査をおこなう予定はありません」との回答でした。県民のいのちを守るために新潟県が独自の支援策を作ることが求められていると、再度、強く要求をしましたが、県の対応が変わることはありませんでした。



【要請書を手渡す小網県連事務局長】



## ○ 制度改善を求めて大月市と懇談を実施（山梨民医連）

8月29日（月）、市役所を訪問し、制度の改善やコロナ禍における介護事業所への支援の強化などを要請しました。行動には地元事業所からデイサービスさるはし、サテライトさるはしの職員が参加し、県連介護ウェーブ推進本部の部員も同席しました。懇談では事例を紹介して対応を求めました。市側からは、さるはしの日頃の介護活動や看多機づくりへの期待の声も聞かれました。



## ○ コロナ禍における「物価高騰対策福祉施設等緊急支援事業給付金」に対する尼崎市への緊急要請行動を実施（兵庫民医連）

8月26日（金）、尼崎医療生協、虹の会、ヘルス企画が主導し、緊急要請行動を行いました。私たちの声掛けに賛同頂いた、社会福祉法人さくらえん、日本共産党市議団も参加いただき、9名の仲間が集まりました。

参加者からは、「コロナ禍で介護事業所は医療のような補助金は殆どなく、物品等の費用は全て持ち出しになっている」「施設内陽性者留め置きの場合も、介護職員は感染拡大を防ぎながら踏ん張って介護ケアを行っている」「物価高騰は訪問系の事業でもガソリン代や電気代など同じようにかかっている。節約にも限界がある」「尼崎市の介護事業所に対するPCRスクリーニング検査の実態が他市と比較し遅れている」などを指摘し、抗原キッドの配布についても早急に行ってほしいとの要望を出しました。



今回の行動で、尼崎市が中核市であり、兵庫県の決定との乖離や遅れが生じている点について、もっと声を上げていかなければならない。直接介護事業所の実態をもっと声にしていくことが私たち民医連事業所の役割でもあったと感じた。

何と！

翌日には尼崎市から「抗原キットの配布について」の事務連絡が届き事業所登録が始まりました！！

（たみさん便り＜VOL.42＞より）

お問い合わせ先 介護ウェーブ推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail: [min-kaigo@min-iren.gr.jp](mailto:min-kaigo@min-iren.gr.jp)

全日本民医連事務局:高梨・瀧澤