

いつでもどこでも、誰もが安心して、良い医療と福祉を

## 医療機関・介護施設等に対する 新型コロナウイルス感染症対策強化を要望



10月1日に神奈川県知事に「医療機関・介護施設等に対する新型コロナウイルス感染症対策強化の申し入れ」を行いました。

秋以降のインフルエンザ流行期と新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期が重なることが心配されています。政府は9月15日に新型コロナウイルス感染症対策として、第二次補正予算の予備費1兆6386億円の支出を閣議決定しました。内容には、感染症患者の病床確保や宿泊療養施設確保のための支援や発熱外来を設ける医療機関への支援、PCR検査体制の強化などが盛り込まれています。そこで、神奈川県民医連は地域での医療崩壊や介護崩壊を未然に防ぐ備えと支援対策を以下の通り求めました。

### 【医療機関に対する支援要望】

- ①受診・相談センターからの依頼を受けて、発熱患者等の電話相談業務を行う医療機関に対して、必要な費用補助を行うこと。
- ②発熱患者等を受入れ、専用の診察室で発熱外来を実施する医療機関に対して、必要な費用補助を行うこと。
- ③発熱した救急患者を受け入れ診療を行う医療機関に対して、新型コロナウイルス感染症の防止対策等に必要な費用補助を行うこと。
- ④新型コロナウイルス感染症の疑い患者だけでなく、発熱や咳などの症状がなくても、県民が希望してPCR検査等を受けられるように体制を整備した医療機関に必要な費用補助を行うこと。なお、発熱や咳症状がない患者に対しては、全額自己負担にならないように費用補助を行うこと。
- ⑤医療機関で働く職員や入院患者を対象にPCR検査等を定期的に行うこと。

### 【介護施設等に対する支援要望】

- ①サージカルマスク、消毒用アルコール、手袋、ガウン・エプロン、ゴーグル、フェイスシールドなど衛生用品や防護用品の定期的な提供を行うこと。特に最近不足気味な手袋については確保を急ぐように努めること。
- ②介護施設や介護事業所で働く職員や入所者を対象にPCR検査等を定期的に行うこと。
- ③介護施設や介護事業所で集団感染が発生した場合に感染症認定看護師や介護職員の派遣など当該施設や事業所に必要な支援を行い、介護崩壊を防ぐこと。

最近不足気味な手袋の提供を含め、一部を除きおおむね要望通りの回答を頂きましたが、医療機関等の入院患者や職員に対するPCR検査の必要性を認めながらも、定期的実施する回答は得られませんでした。今後は、東京都の千代田区や墨田区の例に学んで、県議会での論戦が進むことに期待したいと思います。



いつでもどこでも、誰もが安心して、良い医療と福祉を

## 介護慰労金の周知徹底を要望

介護慰労金の申請受付が神奈川県でも始まりましたが、厚生労働省が設置したコールセンターへの意見として、「職員が介護慰労金の申請を希望しても事業所側が多忙を理由に受け付けてくれない「支給対象である派遣労働者や業務委託の職員を申請から外す」などの苦情が多数寄せられていることがわかりました。

介護施設や介護事業所で働く職員は、新型コロナの感染リスクが高い中で緊張感を持って利用者と向き合い、日夜サービスを提供しています。

そこで、9月14日に神奈川県民医連は、介護慰労金の支給対象者に漏れなく支給されるよう申し入れを行いました。



### 申し入れ内容

1. 2020年6月19日付「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)実施要綱」にもとづき、介護施設や介護事業所に介護慰労金の申請について周知徹底を図ること。
2. すべての介護施設や介護事業所が介護慰労金の申請を行っているかどうか漏れなくチェックし、申請に必要な支援を行うこと。
3. 介護慰労金の申請受付の際には、派遣労働者や業務委託職員、退職者など対象者に該当する職員がすべて含まれているかどうか確認すること。

申し入れに応じた県の調整監は、「8月14日付の事務連絡において、介護施設や介護事業所に対し、慰労金支給事業の申請期間や申請方法などを周知した」「神奈川県は8月17日から慰労金の受付を開始し、随時確認している。申請漏れがないよう来年2月末日の申請期限までチェックし、介護施設や介護事業所に働きかけていく」、さらに「8月28日付の事務連絡では、派遣労働者や業務委託職員、退職者などの希望を踏まえて、慰労金の申請を行うことや派遣会社などとの調整のうえ、申請することなどを周知した」と回答しました。

また、「申請後に慰労金の対象者が新たに判明した場合などは、追加申請も受け付ける」、「介護施設や介護事業所が慰労金の申請をしてくれないなどの事案に関しての相談は、県の高齢福祉課が窓口になり個別に対応する」と回答しました。



(文責：神奈川県民医連 事務局次長 片倉博美)



井上議員が発言
モザンビークの市民
社会を分析してきた日
本の政府開発援助(O
DA)プロサパナ事業
業の事実上の中止を受
け、日本の市民団体が
3月、国会内で記者会
員を開きました。現地
市民とともに事業中止
プロサパナ事業の中
止の意義を語る井上参
院議員。(前列左から)
渡辺氏、社会党の福島
議員、奥野氏

を求めてきた日本国際
ボランティアセンター
(JVC)の渡辺眞子氏
は「国際的連帯による
市民社会、市民運動の
勝利だと語りました。
同事業は、小農が大
部分を占める同国の農
業を低生産と決めつけ
け、大規模化し輸出用
穀物の一大生産地とな
る構想としてスター
ト。これまで税金36億
円が投じられてしまし
た。
渡辺氏は、同事業が

や超党派の国会議員が
連携して外務省などに
中止を求めてきた経過
を報告しました。
同国最大の農民組織
・全国農民連合(UN
AC)のユスタ・エス
テパン氏も電話で会員
に参加。事業中止を欲
迎しつつ、「いつ新た
な土地収奪の動きが出
てくるか分からない。
油断せず、守った土壌
の生産をあげていきま
い」と語りました。
国会の繰返し同事

日本の首相として初め
て同国を訪れて推進を
表明するなど、首相案
件として進んできた
経過を紹介し「中止の
意義は大きい。安倍政
権が掲げる『国際協力の
ODA』ではなく、現
地の声を反映し、現地
の発展に寄与するODA
にしたい」と
表明しました。社会党
の福島瑞穂議員、立憲
民主党の石橋蓮宏、牧
山弘恵両参院議員も参
加しました。

# 国会開くべき

## 安倍政権のコロナ対応に

### JNN調査

JNNの世論調査(8月1~2日実施)で、安倍内閣支持率が第2次安倍政権発足後最低を記録し、不支持率は初めて6割を超えました。支持率は7月調査から2.8ポイント減って35.4%、不支持は2.4ポイント増加し、62.2%となりました。先月に続いて、最低の支持率を記録しました。政府の新型コロナ対応については、「評価する」が26%

### 支持率は過去最低

で、前回より1ポイント増加で「評価した」が60%とみられ、臨時国会の開催に開く5倍以上と、コロナウィルスの影響を求めるとの声が聞かれます。

# 政府指針案 介護改悪進む具体化

## 保険給付 さらに抑制

安倍政権が「全世代型社会保障」の名のもとで介護保険給付の抑制や、安上がりな介護人材確保の具体化を進めています。自治体がつくる2021年度以降の「介護保険事業計画」は、国の狙いを踏まえて改悪が進んでいます。

### ロボットの活用

介護保険を日増しに運営するため、都道府県や市区町村は国の「基本指針」に即して2021年度以降の事業計画を策定します。厚生労働省は7月27日、21年度以降の基本指針案を社会保障審議会介護保

険部会で提出しました。

指針案は、介護報酬の連綿切り下げで介護事業所の経営難や人手不足を招いたことに加え、高齢者の減少、少子高齢化で介護人材の確保が困難になっていくとして、第一に「業務の効率化」を要求。さらに外国人や高齢者、ロボット・ICT(情報通信技術)の活用も求めます。

安倍政権の全世代型社会保障検討会議の「中間報告」は、ICT・ロボットの活用で「より少ない人数で介護サービスを提供する先進施設」があるという。ICT・ロボ

## 人材確保 安上がり

ICTの活用を口実に、介護報酬や人員配置基準を引き下げる考えをめぐって争われています。介護保険部会で日本医師会の江澤和彦常任理事は「業務の効率化やICT・ロボットの活用は必要として、決して介護人材の確保に有効な指標ではない」と指摘。やりがいを感ずる職場環境や職員を大事にする事業所を増やすことが人材確保に重要だと強調しました。

### ボランティア推進

国はこの間、介護保険給付抑制のため、ボラン

ティアなどを介護サービス

の担い手として位置づけられてきた。しかし実際にはボランティアの担い手は集まっています。指針案は、ボランティア確保のため「地域医療介護総合確保基金」をボランティア活動へのポイント付与事業などに使うよう求めています。基金は現在、医療・介護の施設整備や人材確保に充てられており、ボランティア確保に使われる他の部分に押し寄せがきます。

人材確保をいっそう困難にする恐れもあります。介護保険部会では「介護は専門的な職業であり、ボランティアで代替できる職業ではない」と(花袋ゆみ代、認知症の人と家族の会常任理事)指針案は、総合事業の

### 給付抑制に交付金

安倍政権はこの間、ボランティアなどの活用と一体で、要支援者の訪問サービスを保険給付から自治体が運営する総合事業へと移してきました。報酬が低いため各地で事業所の撤退が相次ぐなど、破たんが明らかになっています。ところが安倍政権は2021年度から、要支援に追加で「介護1」のサービスについても市町村の判断で総合事業を利用できるようにするとしています。政府・財界はこれを突破口に要介護1、2を保険給付から外すことを狙っています。指針案は、総合事業の

### 厚生省調査

病院勤務医の約4割が「過労死ライン」にあたる過60時間以上働いていたことが、厚生労働省の研究班の調査で分かりました。2019年9月の1週間を調べたもので、長時間労働は前回16年調査からほとんど改善していません。新型コロナウイルス対応でさらなる長時間化が懸念されています。調査には医師2万人が回答。そのうち過4日以上働く病院勤務医で、性別・年齢・主な勤務先などの記載がある80937人について、兼業先の労働時間を含めた分析しました。

# 気定



イラスト

この風情も感じましたので、私たちの脳神経回路は、良い記憶よりも嫌な記憶の方が思い出されるようになってきています。嫌な記

認知症介護にまつわるあなたの工夫をお寄せください。宛先は右下に。



エゴ

めた介護報酬の上乗せに利用者らから疑問の声が相次いでいる。上乗せ分は利用者も負担しており、「感染防止の費用は全額公費で負担すべきだ」などと不満が渦巻く。(五十住和樹)

## 特例で介護報酬に上乗せ

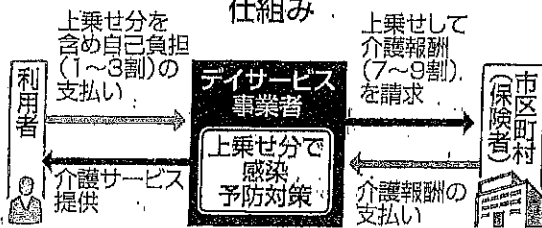
### コロナ対策費

「利用者が使っていない時間まで介護報酬を認めるなんて、国が架け橋請求を勧めるようなもの」。公益社団法人「認知症の人と家族の会」新潟県支部代表の金子裕美子さんは憤る。同県上越市に住む要介護4の八十代男性は六月に利用した八回のデイサービスのうち二回分、実際より一日に二時間分多く請求された。月額四百四十円の上乗せ。事業所から同意書へサインを求められ、妻は世話になつてくるから」と心配したが、どうにも納得できず金子さんに相談した。

摘要 (サービス内容)	要介護4		単位数合計	単位数単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担分 (保険対象分)
	単位数	回数						
地域密着型通所介護(3時間以上4時間未満)	589	8	4,712	10.68	50,324	90	45,291	
地域密着型通所介護(5時間以上6時間未満)	995	1	995	10.68	10,620	90	9,563	
個別機能訓練加算Ⅱ	56	9	504	10.68	5,392	90	4,843	
計	1640		6,211	10.68	66,333	90	59,699	6,634
							小計	¥6,634

要介護4、85歳女性のデイサービス(地域密着型)の6月分利用料請求書。サービスの内訳には9回の利用の1回分が2段階上の「5時間以上6時間未満」で請求されている。

### 新型コロナ対策での介護報酬上乗せの仕組み



## 利用者は負担増「全額公費で」

が対象。厚労省によると、「コロナが収束するまでの限定的措置」として、利用者側の同意を得ることを条件に、実際のサービス時間よりも事業者が上乗せして請求することを認めた。例えば、通所系サービスでは要介護度やサービス提供時間で細かく定められている報酬単価の区分を一定の回数分、二段階上の区分

で請求できる。要介護3の人に「2時間以上3時間未満」(単価は三千四百七十円)の区分でサービスを提供すると、特例では月一回まで「四時間以上五時間未満」(同四千九百五十円)の区分で請求できる。ただ、事業者が上乗せ請求すると、利用者の自己負担も上がる。介護保険では要介護度別にサービスの支

給限度額が決まっており、上限ぎりぎりまで使っている人は上乗せで限度額を超える可能性がある。超えた分は金額自己負担になる。このため、名古屋市のある事業所では「限度額を超えない利用者には上乗せし、超える人には上乗せしていない」という。同様のケースは少なくないという。金子さんは「上乗せされる人となれない人で不公平感が出る。利用者を線引きするのは、良心がとがめると嘆く事業者もいる」と懸念。「利用者には負担させない」と話す。

# 財政安定化支援

①対②の配分は70対30であったが、元年度に70対30と見直し、今年度は①対②70対30とし、②を廃止した。この結果、交付額は①の保険料負担能力分が0.03増の559.9億円、②の年齢構成差分が19.89億増の559.9億円となった。

廃止された②の過剰病床分は病床数が多いほど、交付金が多くなる仕組み。病床再編を進める「地域医療構想」で病床

保険料負担能力分(千円)			年齢構成差分(千円)		
区分	都道府県分	市町村分	区分	都道府県分	市町村分
北海道	17,080,004	5,573,852	北海道	3,047,818	818
青森県	4,580,886	1,483,661	青森県	818	687
岩手県	3,088,681	1,076,758	岩手県	1,147	579
宮城県	5,876,992	1,932,335	宮城県	579	519
秋田県	3,018,412	996,548	秋田県	1,005	1,521
山形県	2,763,088	895,844	山形県	1,000	1,058
福島県	4,683,547	1,606,553	福島県	3,248	2,874
茨城県	7,171,385	2,431,806	茨城県	5,638	3,671
栃木県	6,147,876	1,692,945	栃木県	1,133	428
群馬県	5,321,297	1,766,389	群馬県	516	316
埼玉県	11,693,911	4,474,947	埼玉県	436	1,063
千葉県	13,258,631	4,580,690	千葉県	938	1,764
東京都	29,401,127	10,070,551	東京都	3,233	892
新潟県	16,997,527	5,838,135	新潟県	631	1,477
富山県	5,218,696	1,787,911	富山県	5,268	2,886
石川県	2,266,143	742,341	石川県	772	646
福井県	2,888,708	928,494	福井県	307	331
山梨県	1,711,474	552,197	山梨県	1,002	1,356
長野県	2,401,001	773,052	長野県	774	439
岐阜県	4,763,368	1,662,194	岐阜県	623	887
静岡県	5,025,710	1,624,288	静岡県	2,964	434
愛知県	8,435,690	2,838,258	愛知県	1,171	695
三重県	16,836,285	5,546,944	三重県	723	1,080
滋賀県	4,427,250	1,467,664	滋賀県	1,174	1,174
京都府	3,136,808	1,037,334	京都府	329,804,381	109,909,346
大阪府	7,739,954	2,601,002	大阪府	64,398	
兵庫県	30,556,279	9,802,274			
奈良県	15,833,962	5,126,718			
和歌山県	4,106,321	1,325,387			
徳島県	3,445,759	1,123,237			
香川県	1,640,505	540,627			
愛媛県	1,810,528	586,256			
高知県	5,296,682	1,733,608			
福岡県	7,161,447	2,328,557			
佐賀県	4,290,738	1,380,479			
熊本県	2,522,332	813,722			
大分県	2,987,454	946,033			
鹿児島県	4,581,531	1,530,942			
沖縄県	2,508,657	832,001			
計	15,582,703	5,172,225			
	2,667,979	820,041			
	4,514,417	1,479,342			
	7,159,152	2,295,157			
	3,979,656	1,279,259			
	3,783,646	1,255,874			
	5,451,836	1,845,354			
	5,040,993	1,789,762			
	15,582,703	5,172,225			
	2,667,979	820,041			
	4,514,417	1,479,342			
	7,159,152	2,295,157			
	3,979,656	1,279,259			
	3,783,646	1,255,874			
	5,451,836	1,845,354			
	5,040,993	1,789,762			
計	329,804,381	109,909,346			

## 市町村は定量的な目標を

### 介護の適正化計画指針

厚生労働省

厚労省はこのほど、介護給付適正化計画の指針案を示した。調整交付金配分方法の見直しで、適正化の主要5事業の取り組み状況を勘案するなどの盛り込み、広く保険者に取り組みを促す。第3期(2021年度)から、調整交付金が増加する保険者は、主要5事業のうち3事業以上実施していないと増加分が減額される予定。同省は、国保連合会への事業委託の有効性を指摘した。また、市町村に対し定量的な実施目標の設定を推奨し、PDCAを意識した計画策定を求めた。

可能な限り定量的な目標を設定し、市町村と都道府県は、介護給付適正化計画(調整交付金)のなかで、給付適正化の部分を別立ての計画として策定できる。介護給

付適正化計画は平成20年度から策定が始まり、3年計画で2020年度は第5期。

5事業年度ごとの目標をPDCAへつなげる。今回の指針案は、PDCAを意識した定量的な実施目標の設定を盛り込んだ。検証、評価、課題の洗い出し、解決に向けた取り組みという流れに基づいて策定された。

市町村は、適正化に向けた取り組みと、その目標を計画に定めている。平成29年の改正介護保険法(国保)は、市町村に対し、主要5事業を合計して、給付適正化率を定めることになった。計画作成で、目標を事業・年度ごとに立て、ポイント制も評価することが可能で、公表されている平成28

厚労省は、新型コロナウイルス感染症防止のため、調整交付金の交付額が増加する保険者に対し、適



#### <介護給付適正化計画指針案の概要>

- 主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)が柱。国保連合会の適正化システムから提供されたデータの分析・評価も実施が望まれる
- 調整交付金の3年度からの算定に、主要5事業の取り組み状況を勘案する
- 市町村適正化事業計画の記載事項は
  - ①前期(第4期)の検証
  - ②現状と課題
  - ③今期の取り組み方針と目標
- 保険者は、実施する具体的な事業内容、実施方法、事業ごと・年度ごとの目標を計画に定める。都道府県は各保険者に標準的な業務委託の検討、委託済み業務の月数・回数増加を調整する
- 適正化事業のPDCAを意識した定量的な実施目標の設定を推奨
- 国保連合会に委託可能な業務は、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知。委託は費用対効果の向上、保険者の事務負担軽減につながるため、新たな業務委託の検討、委託済み業務の月数・回数増加を調整する

調整交付金は、給付費の5%にあたる国費を用い、後期高齢者加入割合と第1号被保険者の所得水準の差といった、保険者の責めにゆだねない保険料格差を保険者間で平準化している。厚労省は3年度から年齢調整部分の配分方法を高齢化に対応して見直し、85歳以上の加入割合が高い保険者に限り、より多く交付することを予定している。

その際、交付額が増える保険者が主要5事業のうち3事業以上を実施していないと、増額分の5

厚労省はこのほど、国保ヘルスアップ事業の推進を促している。国保ヘルスアップ事業は、国保の保険者向けに、健康増進や予防医療の推進を目的として、国保連合会に委託可能な業務は、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知。委託は費用対効果の向上、保険者の事務負担軽減につながるため、新たな業務委託の検討、委託済み業務の月数・回数増加を調整する

厚労省はこのほど、国保ヘルスアップ事業の推進を促している。国保ヘルスアップ事業は、国保の保険者向けに、健康増進や予防医療の推進を目的として、国保連合会に委託可能な業務は、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知。委託は費用対効果の向上、保険者の事務負担軽減につながるため、新たな業務委託の検討、委託済み業務の月数・回数増加を調整する

## 23%増の30億円交付

### 国保ヘルスアップ事業

厚労省はこのほど、国保ヘルスアップ事業の推進を促している。国保ヘルスアップ事業は、国保の保険者向けに、健康増進や予防医療の推進を目的として、国保連合会に委託可能な業務は、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知。委託は費用対効果の向上、保険者の事務負担軽減につながるため、新たな業務委託の検討、委託済み業務の月数・回数増加を調整する

国保財政安定化支援事業分(千円)			
区分	保険者能力負担分A	過剰病床分B	年齢構成差分C
北海道	5,308,055	0	1,243,801
青森県	1,341,458	0	365,459
岩手県	788,899	0	364,934
宮城県	893,439	0	517,551
秋田県	884,808	0	327,285
山形県	235,272	0	312,358
福島県	648,323	0	512,972
茨城県	69,387	0	637,184
栃木県	111,191	0	495,441
群馬県	180,365	0	464,843
埼玉県	4,375	0	1,301,104
千葉県	90,587	0	1,214,514
東京都	0	0	438,774
新潟県	193,080	0	1,333,973
富山県	1,038,479	0	668,706
石川県	53,977	0	286,998
福井県	213,109	0	282,734
山梨県	0	0	193,152
長野県	181,254	0	181,883
岐阜県	662,712	0	622,763
静岡県	6,376	0	482,302
愛知県	627,200	0	955,832
三重県	2,286,900	0	1,228,121
滋賀県	494,091	0	460,769
京都府	107,896	0	316,246
大阪府	2,304,823	0	402,086

たすことに特に期待感を感じた。

「関係者の理解を図る」基本方針策定で、理事長が、①支給基金システム刷新に伴う関係システム対応②新型コロナウイルス感染症の感染拡大による審査支払手数料の減収への対応を報告。

①では、近々厚労省の

有識者検討会が開かれることから、支給基金などの情報提供などの理由で作業が遅れていた基本方針の取りまとめを急ぐとした。そのうえで、「連合会はもとより保険者や国の中にもさまざまな意見があり、大変難しい問題」として「保険者をはじめ関係者の理解が得られるように努めていきたい」と語った。

また②については国

保連合会・中卒会の事業運営に支障をきたすことが懸念されるなどの見通しを示した。そのうえで「診療報酬の審査支払といたっては、医療や介護・障害サービス事業を支える重要な役割を担っている」とし、国への支援要請も含め対応に努める考えも明らかにした。

総会では、推薦された地方選出・学識経験者の各理事・監事の選任案を

了承した。

新監事に黒澤正明氏、岡崎会長7期目再任

総会に先立ち就任予定の地方選出理事による「学識経験者理事等候補者推薦会議」で、学識経験者理事に岡崎氏(全国市長会推薦)、太田貞氏(全国町村会推薦)を、理事長に原氏、常務理事に中野透氏、常勤理事に齋藤俊哉氏の推薦を求め

てきた。

総会後の臨時理事会で、岡崎会長、太田副会長、原理事長を再任し、新たに常勤監事に黒澤正明氏(元会計検査院検査情報分析官)が就いた。

岡崎会長は7期目、太田副会長は8期目に入る。任期は4年6月の定期総会までの約7年間。再任した常勤監事の黒澤氏は4年6月務めた。

令和2年4月実施の診療報酬、薬価基準改定に対応した図書のご案内

保険医療機関 診療科

令和2年8月版 好評発売中!

商品名一覧名からさがす

# ジェネリック医薬品リスト

令和2年8月版 好評発売中!

ジェネリック医薬品

令和2年10月版 10月発行予定

保険医療機関 診療科

令和2年8月版 好評発売中!

## 訪問介護の多数回検証

# ケアプラン変更13.5%に

給付費分科会

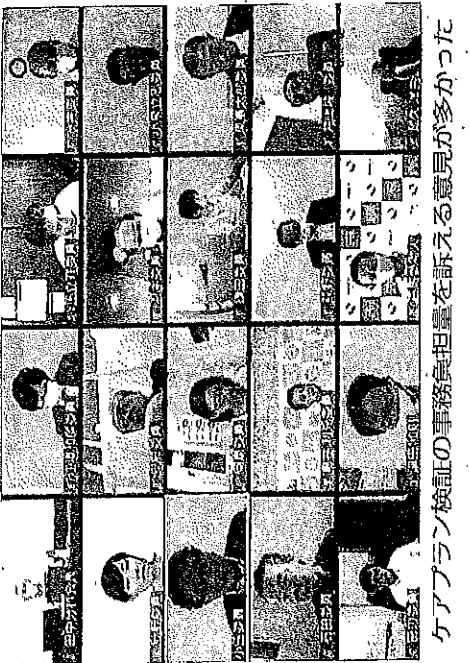
厚労省は8月19日の社会保険審議会介護給付費分科会で、訪問介護の回数が極端に多いケアプランを地域ケア会議で検証する制度について、施行後の状況を明らかにした。平成30年10月施行から1年間で、基準回数を超えたために地域ケア会議で検証されたケアプランは1445件のうち、実際にケアプランを変更したケースが195件、13.5%。さらに基準未満

への変更が134件、9.3%あった。検証にかかる事務負担の多さを訴える保険者からの意見が多く寄せられており、同省は負担軽減を図るための方策案を検討する考え。

財務省は29年、厚労省に対し月100回など訪問回数が極端に多いケアプランへの対応を要請。厚労省は30年度介護報酬改定で、要介護区分別の基準回数を設定。ケアマ

訪問回数が多いケアプランの件数(994検閲者回答)(平成30年10月～令和元年9月)

地域ケア会議で検討した	割合
ケアプランの再考が必要ないと判断された	100.0%
ケアプランの再考を促された	55.5%
家数に変更された	34.6%
変更した結果、基準回数を下回った	13.5%
変更されなかった	9.3%
変更されたかどうか不明	7.8%
一定期間後に利用者の状況についてモニタリングした	11.8%
※検討後について回答がないものが142件分ある。	11.0%



ケアプラン検証の事務負担量の意見を訴える意見が多かった。

保険者が課題指摘給付増大の懸念も

保険者の回答には、参加する専職種確保の難しさ、開催頻度にかかる事務負担の増大、事務職員の対応の苦慮などが並んだ。一応策であるからケアプランに位置付けられている」という意見や、「体系的に必要守

トとかが受けられなかったり、施設入所につながるなどの懸念、独居の認知症などやむを得ない場合が多いことなども挙げられた。

また複数の保険者が、基準回数に満たないようケアプランが調整されたケースを指摘。ある保険者は、ケアマシヤが提出を逃れるため生活

援助の回数を減らして身体介護に置き換えたケアプランが多数あり、介護報酬の増大が懸念されると答えた。

分科会、伊藤彰久委員(連合)は、保険者の回答を踏まえ制度の再検討を要請。河本浩出委員(健保連)は、ケアプラン調整と給付増となる実態があるか検証を求めた。

6道県7区域追加選定地域医療連携推進基金支援

厚労省は8月25日、地域医療連携推進と病床を削減した場合の補助金を手厚くする「重症支援地域」について、新たに道真7区域を選定した。複数の病院の機能再編に向け、データ分析なども含

め、集中的に支援する。選定した区域は▽北海道の南知床区域、南釧路区域▽新潟県の県央区域▽兵庫県の阪神区域▽岡山県の岡山東部区域▽佐賀県の中部区域▽熊本県の天草区域。今年1月の宮城など3県4区域に続き2回目の選定となった。





# 訪問介護10年ぶりに減少 響いた人手不足

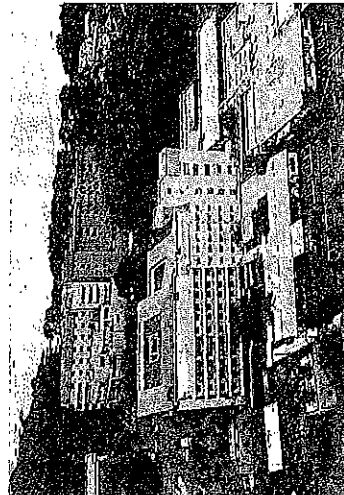
厚生省の発表によると、平成30年訪問介護事業所調査による、10月1日現在の訪問介護事業所数は、前年比△0.6%の20万8,000事業所となりました。平成20年以來、10年ぶりの減少。収支差の悪化も高齢者介護が13倍を超える訪問介護員の人不足を懸念したと見られる。翌年度前年を回った。特設の定員は3.0%増減率を前年を回す倍の1.2%増の低い伸び。30年以降の介護保険は、4月の半年での増設が開始した。

## 訪問事業所3.5万で△0.6%

### 32都県が前年下回る

訪問介護は事業数、介護の利用者が影響した関係から前年を下回った。前年比△0.6%の20万8,000事業所となった。平成20年以降、10年ぶりの減少。収支差の悪化も高齢者介護が13倍を超える訪問介護員の人不足を懸念したと見られる。翌年度前年を回った。特設の定員は3.0%増減率を前年を回す倍の1.2%増の低い伸び。30年以降の介護保険は、4月の半年での増設が開始した。

利用者1人あたり利用回数(各年9月)	平成30年	平成29年
介護予防サービス事業所	4.1	4.3
介護予防訪問介護	4.6	4.7
介護予防訪問看護ステーション	5.4	5.7
介護老人保健施設	5.7	6.0
介護医療院	5.7	5.5
医療施設	5.2	5.5
(その他)	5.5	5.3
介護予防短期入居生活介護	4.9	4.9
介護予防短期入居介護	5.0	4.8
介護医療院	4.2	5.3
医療施設	5.5	5.3
地域密着型訪問介護予防サービス事業所	18.0	17.8
介護予防訪問看護ステーション	19.0	19.7
訪問介護	4.8	5.0
訪問看護ステーション	6.7	6.9
(通所系)	8.7	9.1
通所介護	7.7	8.2
介護老人保健施設	8.0	8.4
介護医療院	7.0	7.9
医療施設	10.3	10.2
短期入居生活介護	7.4	7.3
短期入居介護	7.3	7.2
短期入居介護	7.7	7.2
介護老人保健施設	10.7	10.2
医療施設	99.0	97.8
地域密着型訪問介護	6.1	7.1
定時対応型訪問介護	7.6	8.1
夜間対応型訪問介護	9.5	9.7
認知症対応型通所介護	35.6	35.5
小規模多機能通所介護	41.5	39.4
看護小規模多機能通所介護	10.7	10.2



9人は訪問介護員以外の仕事も兼務している。平均年齢も高い傾向。訪問介護員は約4割は60歳以上、平均年齢は70歳。訪問介護員は約4割は60歳以上、平均年齢は70歳。訪問介護員は約4割は60歳以上、平均年齢は70歳。

の増と見られる。減少の幅は、20年ぶりに減少した。減少の幅は、20年ぶりに減少した。減少の幅は、20年ぶりに減少した。減少の幅は、20年ぶりに減少した。

## 特定施設の利用率18% 施設不足への

介護予防施設は、29万9,000施設。利用率は18%。利用率は18%。利用率は18%。利用率は18%。利用率は18%。

施設種別	平成30年		平成29年		対前年増減率(%)
	施設数(人)	利用者数(人)	施設数(人)	利用者数(人)	
介護予防サービス事業所	1715	1865	1865	150	△8.0
介護予防訪問介護	10,664	10,433	10,433	521	5.1
介護予防訪問看護ステーション	8,062	7,837	7,837	225	2.9
介護予防訪問看護ステーション	10,906	10,729	10,729	177	1.6
介護予防短期入居生活介護	5,182	5,223	5,223	41	0.8
介護予防短期入居介護	4,816	4,657	4,657	159	3.4
介護予防短期入居介護	7,773	7,948	7,948	175	△2.2
特別介護予防施設(地域密着型)	7,830	8,043	8,043	213	△2.6
地域密着型訪問介護	3,754	3,849	3,849	95	△2.5
介護予防訪問看護ステーション	4,872	4,842	4,842	130	2.7
介護予防訪問看護ステーション	13,251	12,952	12,952	299	2.3
介護予防訪問看護ステーション	5,147	5,020	5,020	127	2.5
訪問介護	35,111	35,311	35,311	200	△0.6
訪問看護	1,885	1,993	1,993	108	△5.4
訪問看護ステーション	10,884	10,305	10,305	579	5.6
訪問看護ステーション	23,861	23,597	23,597	264	1.1
訪問看護ステーション	7,815	7,815	7,815	0	0.0
訪問看護ステーション	11,434	11,205	11,205	229	2.0
訪問看護ステーション	5,316	5,359	5,359	43	0.8
訪問看護ステーション	5,198	5,010	5,010	188	3.8
訪問看護ステーション	7,866	8,012	8,012	146	△1.8
訪問看護ステーション	7,862	8,072	8,072	210	△2.6
訪問看護ステーション	975	861	861	114	13.2
訪問看護ステーション	221	217	217	4	1.8
訪問看護ステーション	19,963	20,492	20,492	529	△2.6
訪問看護ステーション	4,065	4,146	4,146	81	△2.0
訪問看護ステーション	5,463	5,342	5,342	121	2.4
訪問看護ステーション	13,618	13,346	13,346	272	2.0
訪問看護ステーション	328	320	320	8	2.5
訪問看護ステーション	512	390	390	122	31.3
訪問看護ステーション	2,314	2,158	2,158	156	7.2
訪問看護ステーション	40,956	41,273	41,273	317	△0.8
訪問看護ステーション	8,097	7,891	7,891	206	2.6
訪問看護ステーション	4,335	4,322	4,322	13	0.3
訪問看護ステーション	62	—	—	—	—
訪問看護ステーション	1,026	1,196	1,196	170	△14.2

施設種別	平成30年		平成29年		9月末の利用率(%)
	施設数(人)	利用者数(人)	施設数(人)	利用者数(人)	
介護老人福祉施設	69.1	68.9	66.2	66.6	95.8
介護老人保健施設	86.2	86.3	77.4	77.4	89.2
介護老人保健施設	74.0	67.3	67.3	67.3	91.0
介護老人保健施設	43.4	44.7	39.1	40.3	90.1
介護老人保健施設	9.0	9.0	6.6	6.5	73.6

施設種別	平成30年		平成29年		1事業所あたり利用者数(人)
	訪問回数(回)	利用者数(人)	訪問回数(回)	利用者数(人)	
介護予防サービス	4.6	4.7	8.8	8.4	39.6
要支援1	3.9	4.0	2.9	2.8	11.1
要支援2	4.9	5.1	5.8	5.5	28.2
介護サービス	6.3	6.3	43.4	43.7	275.5
要介護1	5.2	5.4	9.8	9.6	51.3
要介護2	5.6	5.8	11.2	11.0	62.7









# シルバー新報

発行所：環境新聞社 東京都新宿区四谷8-1-3(第一富澤ビル) 電話 03(3369)6372  
大阪市中央区久太郎町3-1-15 電話 06(8262)6885

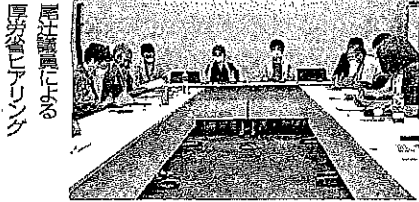
2020年(令和2年)  
9月25日  
(金曜日)  
介護の文化を創る専門紙  
年間購読料 21,000円(税別)

目次

- 1 土生栄二新老健局長インタビュー……2面
- 2 4割の高齢者、外出頻度が低下……3面
- 3 「馬乗り形電動車いす」がJIS制定……4面
- 4 HIV陽性の高齢者の受け入れ問題も……8面

## 来年度 省令改正へ 要介護者も総合事業利用可に

### 市民団体、家族の会「断固反対」の声相次ぐ



厚生労働省の要介護者利用に関する省令改正案の検討会。

厚生労働省は、来年度から介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスについて要介護者を追加で利用できるようにする省令改正案を準備している。サービスの提供が拡大される見込みだが、市民団体や家族の会からは「ヘルパーを専ら介護者に限定して、介護サービス自体が成り立たなくなる可能性もある」という懸念が相次いで出ている。

介護予防・日常生活支援総合事業は、人の需要が「なだらかに増える」ことを想定し、要介護者にならないうちに介護サービスを利用できるようにする。今回の省令改正は、要介護者も総合事業の訪問型・通所型サービスを利用できるようにする内容だ。昨年12月の社会保険庁の調査で、要介護者も総合事業の訪問型・通所型サービスを利用している割合は、訪問型が1.2%、通所型が0.1%と非常に低い水準に留まっている。省令改正により、要介護者も総合事業の訪問型・通所型サービスを利用できるようになる。これは、要介護者も総合事業の訪問型・通所型サービスを利用している割合が、訪問型が1.2%、通所型が0.1%と非常に低い水準に留まっている。省令改正により、要介護者も総合事業の訪問型・通所型サービスを利用できるようになる。

ヘルパー壊滅の危機にも

ヘルパーは、介護現場の要介護者の生活を支える重要な存在である。しかし、今回の省令改正により、ヘルパーが要介護者に限定され、介護サービスを利用できなくなる可能性がある。これは、ヘルパーの雇用を激減させることになり、ヘルパーの生活も支えられなくなる。市民団体や家族の会からは、ヘルパーの雇用を激減させることになり、ヘルパーの生活も支えられなくなる。市民団体や家族の会からは、ヘルパーの雇用を激減させることになり、ヘルパーの生活も支えられなくなる。

ヘルパー壊滅の危機にも

ヘルパーは、介護現場の要介護者の生活を支える重要な存在である。しかし、今回の省令改正により、ヘルパーが要介護者に限定され、介護サービスを利用できなくなる可能性がある。これは、ヘルパーの雇用を激減させることになり、ヘルパーの生活も支えられなくなる。市民団体や家族の会からは、ヘルパーの雇用を激減させることになり、ヘルパーの生活も支えられなくなる。

道徳

介護現場では、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。しかし、今回の省令改正により、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。しかし、今回の省令改正により、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。

道徳

介護現場では、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。しかし、今回の省令改正により、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。しかし、今回の省令改正により、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。

道徳

介護現場では、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。しかし、今回の省令改正により、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。しかし、今回の省令改正により、介護者が高齢者の尊厳を守るために、さまざまな工夫を凝らしている。

介護のヒントと可能性を実感する  
**10**の取組事例、ここに揃う!

https://www.kalgotsuki-home.or.jp/schedule/2020/223

10.15 (木)  
14:30-16:30  
Youtube ライブ配信

優待賞 10 組の発表動画を事前視聴して  
グランプリと準グランプリを選考しよう!

研究サミット当日は、優待賞 10 組と  
オンラインでつないで、受賞者の発表と  
特別講演をライブ配信でお届けします。

一般社団法人全国介護付きホーム協会主催  
第 8 回介護付きホーム事例発表大会

「高齢者の人生に彩りを添える介護サービス」  
～介護の仕掛けは高い専門性と豊かな心を待っています～

SOMPO ケア株式会社 代表取締役社長 遠藤 健氏  
司会 フリーアナウンサー 町野 亜希氏

特別講演 KAIGO PRIDE × 介護プライド 対談  
「Self-respect (自己尊敬) が社会からの respect を作る KAIGO PRIDE」  
一般社団法人日本介護福祉士協会 会長 石本 淳也 氏  
株式会社 Just on time 代表取締役社長 マンジョット・ベディ 氏

入会申込  
お問合せ

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-18-6 クロスオフィス内幸町1006  
TEL:03-6812-7110 FAX:03-6812-7115

「コロナ禍で改めて、介護や保育などのケア労働を軽視してきた政治の転換が求められています。市民の手に政治を取りもどさうと声を上げてきた同志社大学教授の岡野八代さんに、「コロナ後の社会のあり方について聞きました。」

同志社大学教授 岡野八代



### 特権的無責任の安倍政治

安倍政権の7年8カ月間、政治はあまりにも貧困で、市民のためにも何もしませんでした。安部法制強行による立憲主義の破壊はもういい、何よりも腹立たしいのはその政権が人間性への敬意を著しく欠いている点です。萩生田(元)文部科学相が大学入試共通テストをめぐって「馬の文に合わせる」と発言するなど、「市民生活や生命への関心」と責任感があまりにも欠如しています。

# いま、ケアが必要だ

地獄はいくらありませぬでした。家庭で母親が倒れるのをどうして安眠剤で寝たのでしょ。女、ごもへの命令だと感じ、怒りに燃えました。今の問題は政治経済の正統を、ケアの価値を知らない人たちが生み出していることです。彼らに自分たちが何より重要な仕事をしている「女子

同志社大学教授 岡野八代

女性や高齢者の世話を「ごり」の中での特権的な無責任です。一立休校は文科相や現場の教師への相談すりしていません。安倍政治の特徴は、お

### 女性や外国人に押しつけ

「コロナ禍では、体を張ってこの社会を支えているのは、女性やケア労働者です。ケア労働者が置かれている状況は、

## 介護や福祉労働を軽視せず社会全体で担う

### 人間の可能性引き出して

「コロナ後の私たちに必要なのは新しい何かではありません。人間の生活に不可欠なケアを軽視する政治を終わらせ、ケアを社会全体で担う政治へと根本的に転換することです。」

おかの・やよー1987年生まれ。同志社大学大学院教授(西洋政治思想、フェミニズム理論)。著書に『フェミニズムの政治学』など。新刊『ケアするの誰か? 新しい民主主義のかたちへ』は10月21日出版予定



# 命が

Record Shop

# 介護保険20年の課題

読者大学コラム「政策手帳」

菅野 鏡 諭



2000年4月にスタートした介護保険制度。今年4月に満20年を迎えた。この20年を振り返ると、介護保険は、高齢者の生活の質を向上させるための重要な役割を果たしてきた。しかし、制度の持続可能性や、サービスの質の向上など、多くの課題が浮き彫りになっている。

2000年の制度開始当初は、介護保険の導入は、高齢者の生活の質を向上させるための重要な役割を果たしてきた。しかし、制度の持続可能性や、サービスの質の向上など、多くの課題が浮き彫りになっている。

## 市民の視点で給付と負担議論を

介護保険の給付と負担の議論は、市民の視点から行われるべきである。現在の議論は、主に行政や関係機関の視点から行われており、市民の生活や負担への影響が十分に考慮されていない。

市民の視点から議論を行うためには、まず、市民の生活や負担への影響を十分に考慮する必要がある。また、市民の意見を積極的に取り入れることも重要である。

給付と負担の議論は、市民の視点から行われるべきである。現在の議論は、主に行政や関係機関の視点から行われており、市民の生活や負担への影響が十分に考慮されていない。

市民の視点から議論を行うためには、まず、市民の生活や負担への影響を十分に考慮する必要がある。また、市民の意見を積極的に取り入れることも重要である。

介護保険の給付と負担の議論は、市民の視点から行われるべきである。現在の議論は、主に行政や関係機関の視点から行われており、市民の生活や負担への影響が十分に考慮されていない。

市民の視点から議論を行うためには、まず、市民の生活や負担への影響を十分に考慮する必要がある。また、市民の意見を積極的に取り入れることも重要である。

新たな介護保険制度の導入は、高齢者の生活の質を向上させるための重要な役割を果たしてきた。しかし、制度の持続可能性や、サービスの質の向上など、多くの課題が浮き彫りになっている。

市民の視点から議論を行うためには、まず、市民の生活や負担への影響を十分に考慮する必要がある。また、市民の意見を積極的に取り入れることも重要である。

# 測定と記録

# パッとサッと

約1秒で測定!

消毒不要

10月末日発売

予約受付中

非接触体温計PIPI TM-101B

約40秒で測定!

効率UP!

日本製

手首式血圧計 HEM-6233T

自動でデータ化

2020年12月末までのお申し込み受付分まで

品490円の利用料ずっと無料!

●体温計・血圧計データを自動送信&記録  
●データのグラフ化も自動で簡単

オムロンヘルスケア株式会社

# コロナに負けない、安全・安心の介護を

なんとか  
しよう



- 人手不足
- 給料低すぎ
- 感染症対策
- 経営難

介護保険制度が発足して20年、「保険あって介護なし」の事態が広がっています。介護事業所の経営難、介護現場の人手不足は、更に深刻さを増しています。また介護従事者の給与が全産業平均よりも月額9万円も低い実態は依然として改善されていません。

新型コロナウイルス感染症は、そうした介護現場を直撃しています。地域の事業所が経営困難に陥り“介護崩壊”ともいえる事態が起こっています。コロナ禍でも「介護の社会化」にふさわしく、安全・安心の介護保障を実現していくために、介護保険制度の抜本改正が必要です。

2021年4月の介護報酬改定にむけて、感染症対策の強化とともに、介護従事者の専門性を守り、利用者のサービス切り下げ・負担増をSTOPさせ、基本報酬の底上げを実現するため、運動を大きく広げましょう。



署名にご協力ください

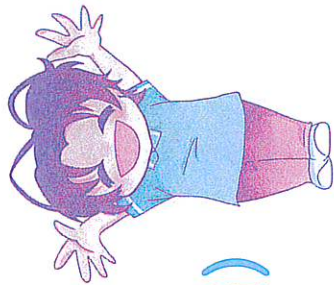
介護保険の抜本改善をめざす署名に取り組んでいます。ご協力をお願いします。



オンライン  
で開催

# コロナ禍での“介護崩壊”を許さない!

介護保険を抜本的に改正して高齢者が安心して介護を受けられるように



日時 2020年10月25日(日)  
13時半から16時

●記念講演

制度発足20年の現実から介護保険を問い直す  
—コロナ禍から安全・安心の介護保障を考える—



講師：井口 克郎 神戸大学大学院准教授

いのくちかつろう  
神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授。金沢大学大学院人間社会環境研究科修了。博士(経済学)。専門は社会保障論。著書に「社会保障しるし」など。  
いのちの塔「社会保障裁判」(共著、高倉出版、2017年)など。

●現場からの訴え ●参加者の発言 ●集会宣言採択と行動提起

参加登録は  
こちらから

ZoomウェビナーとYouTubeでの  
視聴が可能です。発言希望の方は  
Zoomウェビナーへの登録をお  
願います。(登録開始9月1日)



Zoom



YouTube

主催 2020年全国介護学習交流集会実行委員会

中央社保協、全日本医連、全労連、建交労、生協労連、全労連、全国一般、福祉保育労、日本医労連、自治労連、東京地評、ホームヘルパー全国連絡会

---\*--- 11月11日は、「いい介護の日」 ---\*---

介護・認知症 なんでも

無料 電話相談

とき 11月11日(水)  
10時～17時

でんわ

0120-110-458



お気軽にお電話下さい！

新型コロナウイルスの感染拡大で、介護サービスを利用できない、家族介護の負担が増えて大変になったなど様々な悩みはありませんか。

また、高齢化がすすむなか、お金の心配なく安心して介護サービスを受けたいがどうすればよいか悩んでいませんか？

一人で悩まず、介護の専門家や介護従事者の相談員が電話をお待ちしています。

神奈川県社会保障推進協議会

横浜市中区桜木町 3-9 TEL:045-201-3900 FAX:045-212-5654