

## **(栗原メモ)**

介護・ヘルパーネット世話人の皆さんへ

9月4日金曜日の介護給付費分科会の発言メモです。

うちっぱなしできちんと見直せていないので、ざっとどんな話がされたかの参考程度にとどめてください。

9月4日に行われた介護給付費分科会は事務局から今後の進め方として、論点についてさらなる検討を行い、年内に基本的な考え方の整理・とりまとめ、年明けに諮問・答申との考え方が示されました。

### **伊藤委員(連合)**

資料 2 人材確保のための処遇改善が必要だという意見がそういう文脈でかかれていない。処遇改善には強い期待がある。人員が減らして退職者も出ているのに稼働率を上げろ、残業するな。上の人は現場を見ていない  
さらなる処遇改善が人員確保のために必要だ

### 感染症や災害への対応

5 ページ 訪問系サービスについて、感染症の発生、蔓延防止義務課されていない。最大限取り組んでいるが、居宅を巡回するという特性をふまえた対応策の強化は必要なので、これを担保する報酬に結びつく対応必要、そのための義務化は考える必要があるのではないか。

7 ページ 資格のない人も訪問介護ができるようにすることを特例サービスの質、一般宅訪問の倫理観求められるので一般化は問題ある。

利用者のどういえられれば上げてよいということ、不公平感、トラブルへ発展している。利用者から取ることは問題が大きいので公費による支援へ切り替えることが必要だ。

訪問系サービス、居宅介護支援、あらかじめ非難させたり、支援物資の購入などを行っているケアマネへの報酬必要だが、2次被害も含めた検討を。

### 地域包括ケアシステム

地域の特性に応じた支援の確保—通所介護の送迎、定期巡回型介護  
→訪問介護を含めた居宅介護移動時間含めた横断的な検討が必要

小規模多機能、訪問看護ステーション参酌基準にすることは質の確保で心配。

89 ページ 介護老人福祉施設の人員基準の緩和—業務がなくなるわけではないので、加算

によって推進図るべき。

#### **小玉委員（日本歯科医師会）**

口腔衛生の重要性を強調。

口腔スクリーニング、口腔衛生、研修も義務付けを

48 ページ

#### **小泉立志委員(老人福祉施設協議会理事)**

施設 指針の作成や手順書の作成を促すべき

専門家の受け入れ態勢、感染防護用品の調達計画、他施設からの応援系カウなど新たに自主点検、各事業所でチェックし、自治体含めた体制構築。

災害計画—必要

BCP—高齢者施設、3割が専門的知識ない—一般財源で確保の費用出すべき

基本報酬で評価すべき

認知症対応、根本的な治療策ない—BPSD どうすれば落ち着かせることができるか研究してきた現場での取り組みを評価。

医療・介後連携 情報提供やとりくみ 双方に対価が支払われるようにすべき

入退院の支援加算の算定状況はどうなっているか

→合計で5割程度。退院対処加算は3割程度、

入退院時の情報連携加算 利用者の希望に応じたサービス提供になっている

27年以前は31%令和元年で5割なので上昇傾向にはある。

#### **安藤委員(健保連)**

過疎地域含め、ロボットやICT活用の場合の人員基準の緩和すべき

#### **井上委員(日本経団連)**

災害対策・感染症対策を論点にすることは賛成

論点に持続可能性が出ているのは評価するが、介護サービスの質の向上につながり保険料軽減につながるかという経営者視点が必要。プラスするならマイナスするものないのか、加算の整理などスクラップ&ビルド

介護保障は国民の生活保障だから安心安全な介護は必要。感染症、災害対応は保険料ではなく、公費負担を考えるべき

コロナ感染症対応の措置は、感染症が収束した段階で元に戻して検証すべき。一律に基本報

酬で対応するのではなく、サービスの質低下につながらないような事業者を対象に、エビデンスを前提に加算制度を作ることも考えられる。

恒常的に必要となるニューノーマルに関わるロボット、ICT 活用はコロナでなくても進めるべき施策だったので、コロナでより脆弱性明らかになった。人員基準の見直しや非対面のカンファレンスの加算の算定要件の緩和など制度化することは求められる

認知症加算について質問

前回の改定でつけた認知症加算の取得率が低い理由がわかれば

→次回

### 大西委員（全国市長会）

感染症・災害対応を加えて年末に向けて議論を重ねることは賛成

資料 3 の 34 ページ インフルエンザについても必要

1 時、2 次補正で手厚い支援策講じられている

対応力興加の検討に資するように現場の対応力の検証を

特に大事なものは、人との接触を避けるーデジタル化、ICT 化が必要。拡充された予算による ICT 化の効果を検証し、推進にあたっての方策や課題をまとめるべき

施設系の事業所では災害時の具体的計画策定し、避難計画、食中毒の防止措置義務付けられているが、業務継続計画の作成については運営基準上明確な位置づけがない。20%あまりしか進んでいない。自然災害続発、感染症発生の際の業務継続計画の作成ー努力義務規定を運営基準に設けてほしい

### 全老健 東委員

感染症、災害への対応力強化 論点に沿って

リスクマネージャーを置いて、対応することが必要。運営基準に求めるならそれに見合う基本法集のかさ上げとセットで考えて欲しい。

地域包括ケアシステムの推進についてー認知症への対応力高めるための取り組みの推進

→認知症対応力の向上、的確、定期的アセスメントの実現を通じて質の高い介護の実現

認知症の評価が問題ー能力をみたものではない。迷惑殿指標なので早急に尊厳を拵中尾するものに。長谷川式も記憶を見ているに過ぎない。コミュニケーション、意欲などの残存能力を評価することが必要

### 石田委員(高齢社会をよくする女性の会)

・分野横断的なテーマで災害、感染症対応力の強化が加わったことは重要

コロナも災害も対応は臨時的な対応ではなく、あたりまえのものとして制度設計が必要

・訪問介護事業所の窮状が明らかになっている。存続の危機を何とか救済していくことが必要。現在展開している事業所をひとつも閉鎖させないという対応を。

・医療・介後の連携—多職種協働 組織や機関を超えて専門職の力が有効に発揮できる仕組みが必要。新たな取り組み事例を評価しながらきちんとした体制を。生活機能向上連携加算など効果は誰もが認めるのに取得が進まないのは規制が強いから。スムーズに進む仕組みを。

地域特性—離島や中山間地域について—小規模多機能については、一定の条件を満たす場合には減算行わないとあるが、このようなことでよいのか。地域格差を前提として、対応策を最初から考えていかなければならないのではないか

### 武久委員（慢性期医療協会）

過疎地の利用者のサービスがかなり毀損している。地域の特性に応じたサービス  
現実問題として、公的介護保険だから全国どこにいても均一のサービスを提供すると謳っているが、厳しい。件数が少なかったり、一件あたりの経費が必要なので赤字になる。2倍、3倍もらっても厳しい状況。大手の介護事業所に存しても過疎地に行ってくれというのは厳しい。過疎地の人は辛抱しろというのは難しい。提案として、過疎地に対しては一部昔の措置制度を導入しなければ、事業者が来なければ厳しい。

### 今井委員(民間介護事業推進委員会)

今後の進め方の中で各事業の方向性については意見を述べてきたので、厚労省の責任において取りまとめている具体的な内容ですすめてくれ。

加算について、算定率が高くサービス水準の定着が認められるものについては基本報酬に算定してはどうか。

算定率が低く、効果が認められるものについては要件そのものの見直しを検討する。算定率も効果も低いものには廃止を

在宅限界を引き上げるサービスで、効果が認められるものについては新たな加算を検討してはいかかがか。

地域の特性に応じて、質の確保された必要なサービスを確保する観点は重要。

しかし生産年齢人口の急速な減少への対応は、介護報酬の地域区分といった報酬設定の引き上げだけでは限界がある。個々のサービスごとに指定基準が示されて、事業所ごとサービスごとにこれを満たしていかなければならない、こういったサービスの提供のあり方自体について抜本的な見直しが必要ではないか。効果的なサービス提供のあり方と言う観点から意見した。

### 濱田委員（介護支援専門員協会）

感染症に関する対応力の効果

ICT 購入、導入及び運用方法が定着するまで支援が必要。感染拡大はサービスが受けづらく、大体サービスも制限がかかって調整に苦労する。仮題が複雑化することも少なくない。資料 3 9 ページ 感染対策として発出されているものについては効果をふまえて実施するものについては継続する。

災害については減災、防災も地域包括ケアの一部。地域包括センターや市町村、事業者と平時から災害への備えを検討。要介護者の避難、避難所へどうやっていくかなど。

緊急時の物資の搬送など、地域包括ケアシステム—インフォーマルなサービスを含む多様な地域資源を活用するようになっている。

地域包括ケアシステム—医療と介護の連携—入退院時の支援重要だが、小規模多機能についても入院支援が充実す劇

認知症利用者の GPSD 軽減介護はベテランの技のようにになっている—体系的に確立していく必要がある。BPSD プログラムの横展開—標準的な手法が開発できることが期待できないか。効果的なケア、サービス方法が確立し普及することが必要

### 藤野委員(介護福祉士会)

災害時に資源となれる

コロナに関する対応を評価し今後へつなげるべき

地域包括ケアシステム—災害に耐えうる街づくり—熊本豪雨災害 高齢化率 50%越えている地域ではもともと災害弱者が多い。災害感染症対策も地域格差に応じたものを生活そのものを支援する技術が必要—介護福祉士が担う

ICT の活用で情報共有でより進めることができる

### 椎木委員(全国町村会)

48 ページ 介護サービスが安定的継続的に。小さな事業所ほど感染症や災害に備えることが難しい。小さな事業所では事業継続計画をどう進めるか悩ましい。きめ細かな丁寧な支援を継続的に

4. 地域包括ケアシステム—中山間地域では採算、人材確保が難しい。事業者が参入できるように経営面、人災確保への支援を。小規模多機能、登録定員を超過したときの減算を一定期間緩和してほしい。看護師、小多機の定員の見直し。地域に必要なサービス。サテライトで対応可能という議論で済ませないで欲しい

## 鎌田委員(認知症の人と家族の会)

家族の会のアンケート一介護保険制度が複雑で理解できない  
見直しが行われたとき、利用者家族への丁寧な説明を

認知症加算 資料 4 の 44 ページ 低い要因の調査一事業所は研修がネックといている。  
一部を E ランニングにするなど。認知症研修一養成事業で 6 時間のカリキュラムがある  
が、無資格で入職した人への

BPSD ケアプログラムの概要一老健事業では効果があった一化学的で有効なケアの方法が  
あるなら現場への普及を進めるよう願う

新型コロナウイルスへの対応一国からの通知、感染予防の観点からも訪問しなくてもよい  
となっているとケアマネから聞いた。至急調査し、是正を。ケアマネの専門性のあるアセス  
メントは重要で、1 人暮らしの人では認知症が悪化した例もある。

デイショートでの特例措置はどれだけ行われているのか。不平等、理不尽さが浮き彫りにな  
っている。事業所が存続するためには国の予算で。

資料 4 の 4 ページ 離島、中山間地、利用者の負担増しないように国が支援。家族の会は  
原則 2 割に反対

要介護 1・2 の軽度者への生活援助を総合事業に移行すべきという意見があるが、介護が一  
番大変な時期。生活援助は給付で支えていただくことを強く

要介護認定となった場合でも介護給付に移行しないと受け取れるものになっている。要支  
援の人も介護給付の対応に

特例報酬の適用の数一資料がないので今後

## 齋藤参考人(看護協会)

感染症対応の論点、日ごろからの対応を進めること大事一リスクの逡減、予防、蔓延のとき  
の対応の力量を平時から積み上げることが重要。感染管理認定看護師全国に 3000 人いる。  
中傷で専門職を雇用できないときに派遣する仕組みを作ったが 2 次補正で入れられた。時  
限的な対応でなく、報酬で評価することが必要

災害時の具体的な対応は義務付けられていない。中重度や医療機器を使っている利用者が  
いるので、独自にマニュアルを整備している事業所もあるが、一事業所でやるというより地  
域のネットワークで行うべきで、本来的には自治体や事業所団体が行うべき。自治体の災害  
対策で訪問計サービスの焼くワイ、連携方法を位置づけた上で、個別事業所に計画策定を求  
める方向がよいのでは

看取り、老健や介護医療院以外は看護配置が少ない。看護配置があるときは訪問介護はいれないとなっているが、配置基準プラス $\alpha$ がなければ対応教化は難しい。自前でプラス $\alpha$ できないところは訪問看護を入れて地域の資源を利用すればよいのではないか。

訪問看護ステーションの基準—従うべき基準から斟酌基準にすることは反対。大規模でやっていく方向への方向転換を。過疎地域では人員確保やサービス事業者の参入困難ということはわかるが、サテライト、人員基準緩和もある。中山間地でも診療所や病院でも行える事業なので、基幹的な病院からの訪問看護もできる。

医療機関も交えて協議を。

ケアの質の確保は大前提、ICTによってどれだけの作業が緩和されるのか。見守り機器で読み替えるといっても、どういった体制でICTを使いながら介護を進めていくかという観点から検証が必要だ。

#### 河本参考人(健保連)

災害・感染症対応強化は賛成

ICT 研修支援を行ったうえで義務付けてよい

恒常的な対応が必要な事項と臨時的な対応整理して。

認知症への対応力の強化、認知症 BRO の取組み評価

認知症加算、三定率が低いものについては原因を分析すべき。算定率を上げるために緩和するのではなく、本来の

サービス質の確保は前提だが、地域の実情等も分析して検討すべき

#### 山本参考人（神奈川県高齢課長）

感染症対策に取り組む事業所を評価する仕組みが必要。加算を取得していることを利用者に説明することで安心にもつながる。基本法衆寡加算かは整理が必要

対応期間の延長を

認知症の対応力 評価指標の検討が必要—認知機能の評価が必要—認知症の進行を遅らせる質の高い介護

医療との連携促進

#### 堀田委員（慶応大学）

臨時的な対応 機能や形態にあわせて統合していくことができないか

臨時的な対応にとどめたほうがいいものもある

### 江澤委員(日本医師会)

通所系、居住系訪問系も充実を一発症前 2 日からの無症状者からの感染の有無で決まっているが偽陰性もある  
災害対応 住民との連携が重要—実行可能なものを  
資料 3 38 ページ論点 感染症、災害時、人員確保で事業所が倒れないような支援を。感染症。災害、規模別に対応違うはず。基準緩和とサービスの質の確保は同時に  
基準緩和は現状を検証した上で  
有料老人ホーム高齢者サービス、本人が希望しているにもかかわらず訪問を拒んだり、望まない通所介護利用などがでている。

資料④ 21 ページ 中重度者を支える加算を列挙しているが、算定率が高いものから低いものある。算定要件や加算率の検討を

31 ページ 施設居住系サービスの  
特定施設、認知症対応が他グループホームへの訪問介護利用を認めて欲しい。

看取り 医の倫理原則にもとづいた介護職員に特化した研修を。数が多いことがよいことではない。一つ一つが大往生—質に着目して欲しい。

67 ページ 認知症の意思決定支援 ガイドラインが 4 つくらいあるが考え方は変わらないので一本化して欲しい。

アセスメントが重要。良質なアセスメントの推進・評価が必要

BPSD は重度になればへって行く。進行度進むと、

小多機の人員緩和は安易に行うべきではない。代替サービスの有無もふまえて。

3 対 1 を 3.3 対 1 にとなるが、3 対 1 では疲弊し、質の高い介護は不可能。

サービスの質の担保ふまえ幅広い視野で

### 武久委員(慢性期医療協会)

2 つのポイント

資料 4 の 26 ページ 看取り関連加算 特養が普通の 2 倍。なぜか老健が特養の倍。特養は医者がいない、看護師も 3 人に 1 人。老健は在宅復帰施設だが特養より多い。国民の意思に看取りは医者や看護師となっているのではないか。

29 ページ 医療保険から介護保険にシフトしたり逆もあるので同じ様式を使うのはよい。不必要な長期疾患の慢性の人はいない。回復期だけで終わるわけではない。出来高から包括性に移行するに当たって有効な連続性を伝えたい。

### 井口委員(東北大学)

資料 4 の最後

どのような地域についても、住み慣れた地域で安心して生を全うするには質の高いサービスが必要。そういった観点をふまえて検討を進めていく。

感染防止や防災に取り組む介護施設に多くの報酬といった報道があった。

介護報酬についてはいま、すすめているもので、あたかも改定の方向が決まったかのように報道されることはいかがか。

### 事務局 残念。情報管理に勤める

### 鎌田委員(認知症の人と家族の会)

資料 2 18 ページ 介護人材の確保、介護現場の革新で「有償ボランティアに介護保険料を活用」という意見がある。人手不足の中で生活援助ヘルパーが創設され、介護助手も登場するなど、介護現場にはたらく人に質の向上を求める一方で、プロとアマチュアの線引きがあいまいになっている。

ボランティアは個人の自発性にゆだねられ出入り自由な活動が基本。

有償ボランティアとは何か、この分科会として定義する必要がある、介護費をまわす是非についても議論を深めて欲しい。

ホームヘルプサービスの生活援助の利用回数の制限について撤廃を求めた、利用回数だけでなく届出制度の撤廃も意見に加えて欲しい

## 第186回介護給付費分科会メモ

2020年9月30日 15:00~18:00

### 1. 令和3年度介護報酬改定に向けて 2ラウンド

- (1) 介護人材の確保・介護現場の革新
- (2) 制度の安定性・持続可能性の確保

### 2. その他

#### 河本滋史委員（健康保険組合連合会）

・人員配置基準 人手不足の中で柔軟な人材配置を認めるべき。ローカルルールについては解釈の統一。

・処遇改善加算 賃金改善に加え職場環境改善も必要。さらなる勤務継続、定着率向上  
特定処遇改善加算ではそれぞれの区分について1つ以上となっているが2つ以上にするなど。

・処遇改善加算Ⅳ、Ⅴは廃止してもよい

・サービス提供強化加算 より上位区分の設定または下位区分引き下げ

・介護ロボット、見守り機器、総合介護確保基金の具体的な活用方法の普及促進

・利用者への説明同意の確認取れる方法があれば簡素化進めるべき

区分支給限度額の基準額は減算を受けたものと受けないもので差異が生じているなら減算前とするべき

・算定率80%を超えるものについては基本サービス費に組み込む。

・算定がない加算については基本的に廃止すべき

・医療費の伸びを上回るスピードで介護サービス費が増えている。適正化、重点化に関する論点が見えない。経営実態調査の結果も踏まえて議論となるかもしれないが。

#### 石田路子委員（NPO法人高齢社会をよくする女性の会）

・常勤換算、育児短時間の常勤特例も適用してほしい

・人員配置の論点—「柔軟な人材配置を可能にする」…直ちに数を減らすのではなく、数を基準にして実現できる柔軟な運用方法を可能にすることが必要

・処遇改善 加算で給与が上がってきた実績は重要だが、基本的には基本報酬が上がっていないかなければならない。

・サービス提供体制の強化—介護ロボットやICTの活用…人を減らすのではなく、機械やICTによって捻出された時間や労力が専門職の力を発揮するための時間にするため

・制度の安定性、持続可能性の確保…平成30年度の報酬設定 制限や減算はこれから検討されると思うが、コロナの状況の中で利用者のヒアリングも聞いていて、今以上の減産は息の根を止めてしまう。現有の形を維持できる形を検討してほしい

伊藤彰久委員（日本労働組合総連合会）

・人材確保の検討の資料 前職の仕事を辞めた理由—介護職から介護職へ転職した人の理由。連合で複数の事業所の管理者に聞いたが、結婚を機に他業種へ転換。小多岐の男性。もともとの一時的な仕事、希望の仕事につけるチャンスができたのでやめる男性

・賃金の引き上げが第1位という資料いくつもある。第1位が仕事へのやりがいがある」やりがいという言葉は危うい。「やりがい搾取」

・厚労省の任務も踏まえやりがい搾取にならないよう

・継続のために必要なこと—賃金関係の選択肢が見当たらない。

・13ページ コロナ禍で職員数不足が4分の1—さらなる処遇改善を行うことが必要、衆議院の付帯決議を踏まえ、他業種に比べそん色ない賃金出せるように今回改定でさらなる賃金改善行うべき

・短時間勤務の特例—30時間以上、休業者への対応を複数でとなると1日を通じての職員の負担増やサービスの低下につながらないように。

・処遇改善について—4.5について、審議報告で事業所により上位の区分取得に向けて背局的な働きかけ。いくつ訪問したか。

74番61分の31自治体これで積極的な働き994事業所は処遇改悪ということになるのか、どういう方向性を考えているか。

特定処遇改善加算—悪い影響もあったがある程度評価されている。介護職員に限定されていることの裏返し。集団t系労使関係がないことを前提に考えて、賃金のみで充てられる加算が必要。一般の処遇改善加算もた y そくしゅも含めた処遇改善対象拡大と引き上げが必要

・サービス提供加算は事業主、処遇改善加算は事業主を通じて払われるものなので今まで通り払われるべき

・契約締結時の確認を徹底することは運営基準に明記すること必要、事業所での対応も周知

・介護現場の革新一夜勤職員加算配置—さらに緩和すべきという意見が出ているが、介護現場が人材確保が最大の課題であることを踏まえて、効率化ではなく、職員の負担軽減のために導入すべきであり、配置基準の緩和は反対。

テレビ電話—職員間の連携には使えるが、利用者との関係では情報量が圧倒的に不足し難しいのではないか。

実務研修、レポートでよいということを一般化したら、一方的な情報伝達になる。

文書に負担—契約の成立の確認は必要、不正請求の防止のためにはなにがしかの確認が必要。自著できない人もいるので、確認手段は必要。周知の徹底も課題にするべき

・効率化の算定率の高いものをやめる考えがあるなら、支給対象も考えてだれのための加算なのか考えるべき

46ページ 取得促進支援事業—訪問数は把握できていない

この事業を活用することにより、4・5は上位区分への移行進んでいる。  
上位の区分の取得が進むよう努力しているし今後も

大西秀人委員（全国市長会） 2点

資料1 28ページ論点2つ目 ローカルルールへの対応 26ページ兼務の範囲など  
なぜ設定されるか 地域の実情、資源が違うため 管理者一他の職務に従事する場合、無制限に認めると過重になるので支障がないときには可能となるとしているが本誌では認めていない、何らかの調査を行ったうえで見直しすべきだが、地域の実情やそうせざるを得ない事情もある。踏まえた上で適切な対応を

2 報酬体系の簡素化 1ページ一つ目の○ 明快な報酬体系の構築を主張してきている。  
資料2の12ページ 大変に報酬加算、サービス構造の数が増加し、複雑になっている。  
加算、基本報酬と要件が重複しているものもある。給付費の適正化を図る観点から適正化が必要。9割以上の事業所が算定している加算は基本報酬に入れるべき。1%未満、実績ない加算の廃止を検討してもよい。早い時期に簡素化、加算見直しの改正内容を示してほしい

齋藤訓子委員

- ・サービス提供加算と処遇改善加算は両輪で進めるべきだが整理統合できる部分は統合すべき
- ・介護職員処遇改善加算については簡素化を図る観点から廃止でよい。
- ・ハラスメントについて経験した人は7割。訪問系は一人で訪問し密室のなかで介護なので深刻な被害もある。調査、発生時の対応再発防止、職員の安全守る運営基準に入れるべき

複数訪問が入り、必ず算定できる状況ではない。67ページ基金で同行事業を拡大することも併せて支援することが大事

ロボット ICT の推進—使っていることでは、排出支援でもおむつがぐっしょり濡れる前に交換できる。人の代わりになるかどうかは広がってから研修を。基金や自治体の補助の活用で初期投資の支援が必要。

制度の安定性…実績の少ないものについては算定要件とサービスの実施状況に乖離があるなら廃止に賛同する。地域密着型の施設についている加算が取得できない背景についてはよく吟味

安藤伸樹委員（全国健康保険協会）限られた人材や財源—分散しているサービスを集約し、効率的なサービス提供のあり方を検討すべき

計測して勤務していただくためには能力や勤務体系に応じた

35歳以上の勤務年数が低いキャリアパスの整備とそれに伴った賃金体系の整備が必要。

小泉立志委員（公益社団法人全国老人福祉施設協議会）

- ・人員配置基準 ローカルルール 多大なロスが出る。あまり望ましいと思わない。
  - ・特養以外のサービスとの兼務、管理者の兼務の範囲を制限している事例など改善が必要
- 人員配置基準—同一敷地内の管理者との兼務について幅広く認めるべき。

小多機—3対1は過重

- ・介護職員の処遇改善加算、特定加算—要件が複雑で事務量多い。さらなる簡素化、標準化、多職種に柔軟配分できるように。

・処遇改善加算の算定は上昇傾向だが、現在の要件厳しくするのではなく、最上位を検討してほしい

・ハラスメント対策—基準省令等で明記したほうがよい。訪問系居住系を中心に利用者からのハラスメントがある。特にひどい場合はサービス提要の拒否を勘案できる余地があってもよい。

・オンライン申請、電子媒体の交付、説明日時、相手の氏名を明らかにして署名・捺印をなくせないか。テレビ会議可能に。

・制度の持続可能性 事業計画—基準事業額—食費の費用額については都市部の食材、人件費高騰などが考慮されていない。1食あたり1737円だが、うち人件費1452円まで高騰している。平均値により設定するなど対応を。嚥下調整食はそれ相応のコスト

平均的な費用の額は介護保険施設それぞれに見直し、食の質を落とさないために対応を

間利子参考人

・加算拡充の効果の検証…資料19ページ 介護職員の賃金の推移—マクロ的な平均でみればこういうグラフになるが事業所の規模などで分析すれば、ばらばらではないか。高い処遇を実現している事業所の経験を

- ・離職理由、継続に必要なこと。負荷の軽減、介護職のやりがい
  - ・ICTのさらなる活用重要。夜勤職員配置監査—広げていく。
  - ・導入の費用は既存の基金や公費による補助で対応すべき
  - ・サービス提供強化加算、ロボットの活用を盛り込んでもよい
  - ・ICT活用 オンラインで実施可能な会議は切り替えていくべきだが、精査が必要。関係者の移動に係る時間が簡素化されるのなら引き下げも検討
  - ・負担軽減 自治体ごとに異なる書類の標準化、オンライン
  - ・持続可能性 加算と重点化のバランス
  - ・論点となっていないが、効率的な運営が必要—事業者の共同化
- 公的保険制度では小規模などの場合、効率性にかかわらず事業継続が可能となっている。

事業基盤を大きくすることによって生産性を向上していくことが必要。介護人材確保や処遇改善にも結び付くサテライトの検討。小規模の事業所の連携、大規模事業所との連携など。時限的に報酬評価することも必要。サテライト事業所の実態整理してほしい。地域によっては対魚できないこともある、保健制度でない対応も検討が必要

小玉剛委員（公益社団法人日本歯科医師会） 63 ページ サービス提供評価加算一情報収集 口腔栄養一口腔機能にかんする情報をデータとして取ってほしい。

・103 枚目 ICT の活用進める観点 101 枚目 口腔衛生管理体制加算一ICT 利用重要だが、サービス提供の内容様々

121 枚目 文書負担の軽減 簡素化標準化、ICT の活用は大いに

口腔栄養リハに関する様式は様々で分量も膨大。項目整理でサービスの質の向上につながるように考えてほしい。

今井準幸委員（民間介護事業推進委員会） ローカルルールの必要性も理解するが、根拠が不明確であったり妥当性に疑問があることも事実。基準を示してほしい

・特定加算一手続きの簡素化を

・加算、4・5の

・ハラスメント事例を書いたパンフで事業者への啓もうを

・事業所から市区町村への相談できる施策を

・文書負担一事業所ごとの生産性の向上一個々の事業者がばらばらに取り組むのではなく情報管理のプラットフォームづくりを。保存年限の差異もあるが保管方法、電子保存も検討すべき

・13 ページ 算定率が低い加算は必要性を含めて要件緩和、見直し。算定率の高いものは基本報酬に組み込む劇

鎌田松代委員（公益社団法人認知症の人と家族の会）

・処遇改善一確保の取り組みしてきたが給与引き上げ以外の効果検証されている。職員側からの評価調査もしてほしい。介護職員に笑顔でやりがいをもってほしく負担している。

・33P 加算1を取得している事業者割合の割合が低いサービスと特定加算の取得の低いサービスが重なっている。要件が厳格なのか、原因を追究し取得率を上げてほしい。

・負担増、給付削減は反対。介護保険料や消費税を払っているのはそれに見合う介護サービス受けられるから。

・サービス利用の制限が増えている。総合事業の継続もそう。要介護1・2の人を要支援の人と同じように保険サービスから外そうとしているとしか思えない。10月の特例措置と同じように本人家族の同意、利用者サイドのように見えながらそうではない。事業者をおもんばかっている。社会保障全体の制度をどう考えるか考えを明確にしてほしい。

・報酬を増やしたら利用者負担は増える。負担できない人への対策も。信頼があって初めて制度の持続可能性も高まる。

・限られた財源の中での改定です。資料が不足している。

藤野裕子委員（公益社団法人日本介護福祉士会）

・人員配置基準の取り扱い—柔軟な配置基準—質の担保がひつよう。マネジメントを担うリーダーが必要。介護職チームのあり方も明確に。ローカルルールが是正は必要。

・加算としての外付けでなく内包、配置基準を明確に

・ハラスメント—対策マニュアル、研修用動画は有意義。一つ一つの事象をハラスメントととらえるか介護技術によって対応可能なのか。判断難しい

・42p 特定処遇改善加算の請求 58.5%と低く、介護老人保健施設でも低い。算定が低いことについての調査をおこなう予定はあるか

・革新—外国人も日本には入っておらず人材不足に拍車がかかっている。

・介護助手、介護ロボット ICT について

・介護助手は離職率の低下がエビデンス出ている。バーンアウトについてもでている。

・ロボット・ICT については1施設。

・インカムについては3施設で行われているが、大変有効だというエビデンスが出ている。エビデンスが出たものについて報酬上の扱いができないか

・介護助手—1500 万くらい擁している。介護福祉士に長く勤務してもらうことも大事だが職場環境を良くすればするほどお金かかる。インカムの導入の上でも基金の活用容易になるよう、補助率の向上など考えてほしい。

・持続可能性の確保— 加算複雑化している 算定率の高いものは基本報酬に包括。5, 6 年たっても低いものはなくす。対象自体が少ないものもあるので別途検討が必要。

老人保健課長—資料1 p43 p44 届け出が困難な理由も調べている

濱田和則委員（一般社団法人日本介護支援専門員協会）

人員配置基準緩和について 見直し検討すべき

要件見直し、3要件の緩和、ローカルルール 柔軟な取り扱い進むように

p22 育児介護短時間—常勤扱いになるよう対応を

・ハラスメント対策—研修含め各種対策はもちろん、訪問居宅サービス、深刻化しやすい。

・マニュアル研修動画の積極的な活用を都道府県や市町村に要請してほしい

・ハラスメント事案が生じるたびにサービス担当者の変更など正当な取り扱いに含められるか、重要事項制つめいや契約書等にどのような表現で示せばよいか検討進めたい

・ロボットやICT 基金事業の活用で機器導入難しい場合もあるので小規模事業所でも

ついていける支援を。

- ・負担軽減ケアプランの説明同意について配慮を

荻野構一委員（公益社団法人日本薬剤師会）

制度の持続可能性 多職種連携についての具体的な仕組みを検討しているか。

一つ一つの横断テーマなどいいタイミングで議論できるように示す

武久洋三委員（一般社団法人日本慢性期医療協会）

資料 2 の p14 「ほとんどとれてない加算はやめては？」というが必要な加算だ。1%未満、9か所。排泄できて、自分で食事が取れば…利用者にとってはいいことだ。

ケアマネへの加算が少ない—35件きちんとやろうと思ったら大変。病院についていくなどいくらもらっても足りないくらい。加算すべき。

江澤和彦委員（公益社団法人日本医師会）

- ・体制加算 年間 800 万円を超える大きな金額—丁寧に

p 1 4 毎年度上位の項目は変わっていないので、職場の人間関係、結婚・妊娠。理念にアプローチすることが離職防止に役立つ。好事例の共有を

p 1 6 やりがいが一番に来ている。ケアによって元気になったり、うちに戻れたりすることで現場の職員の意識上がる

P18 平均勤続年数 産業計のように右肩上がりになれば多くの事業所の健全経営が成り立たなくなることは明白。新卒で就職して定年まで勤めあげることができる職に育て上げることが必要。基本報酬を上げることはセットだ。

p 5 8 勤続年数 施設の平均勤続年数 8~10 年だが、12 年や 14 年という定着率の高い施設では赤字基調になる。勤続年数と経営をリンクして調査し、考える必要がある。

経営モデルとして、そういった観点から報酬について抜本的に検討すべき時期が来ている。職員が定着して平均勤続年数が高い施設はよい施設だと思うが経営は厳しくなる。

亀井利克委員（三重県国民健康保険団体連合会）

- ・文書保存年限—2 年間保存。保険者に対して 2 年以内に監査しろということだと思うが、施設は増えていて、審査内由生は複雑になっていて、全施設を 2 年以内に回るのは無理。5 年間の過払い請求も認められているので 5 年にしてほしい。

・9/4 コロナ対策感染症対策本部から インフルエンザ流行に備えた体制整備の指針  
発熱患者が予想される。相談・検診・検査体制を整えていく。毎年介護施設でクラスターが  
発生している。老健局から介護施設介護従事者団体の中央組織にも周知を図ってほしい。  
インフルエンザワクチンの効果的な接種。ワクチン不足するのではないか。WHOが接種推  
奨のメッセージ1.1倍と言われている。優先順位をつけて送られてくるだろうが、介護従  
事者については医療従事者以上に濃厚接触になる。

老人保健課長 記録の保管 現場が回ることが大事 どのような規定ぶりがよいか丁寧に自  
治体事業所の意見聞きながら考えていきたい。

水町参考人

・介護職員の処遇改善は加算によって行われてきたが他産業と差があり人材不足招く一因  
になっている。処遇改善の必要性ますます高まっている p 1 8 経験積んだ職員が働き続け  
ることが難しい。小規模な事業所ほど申請難しい、基本報酬の見直しで行うことが必要

・神奈川はICT、介護ロボットの導入図る。効果を見極めたうえで配置基準などインセン  
ティブ考えるべき

・ICTの活用を加算要件で幅広に認める

・文書負担一紙媒体の文書を電子化したとき、同意証明書の保管。不適切な文書の廃棄を防  
ぐことも必要。

報酬体系の簡素化—基本報酬のアップでシンプルな報酬体系を目指すべき

堀田聡子委員（慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科）

・基本的論点が進化していない

・地域包括ケア推進し共生社会へ。生活圏域 — どのような機能が求められるか検討し再編  
する時期ではないか。どこまで専門職、高齢者など、

・シンプル化 研修のシンプル化も。事業種別で様々な研修がある。似たようなものがいろ  
んな研修に組み込まれていて、学習マネジメントと効果的な在り方

・コロナ禍もあり、介護職になろうという希望も入職の希望もへっている。次回の報酬改定  
でこういったメッセージを出すことができるか重要だ。

鎌田松代委員

・資料3のp2 今後の検討 (2)(6)(7)の検討状況

・利用者からのハラスメント、利用拒否でもよいというが、提供されたサービスの質も問題  
になる。言葉ではうまく説明できずに遮ったことが暴力といわれることもある。サービスの

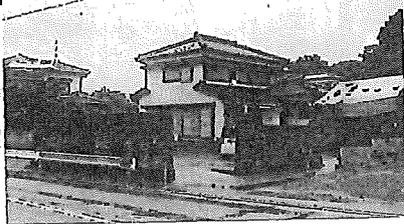
拒否は最後の最後ということで考えていただきたい。

介護保険計画課長—介護保険部会で取りまとめた意見書—補足給付、高額介護サービスについては具体的な制度実施の方向にむけて動いている。

(1)

# ニュースと読み物

- 全労連 小畑雅子さん語る 3
- 国連「温暖化ガス最高濃度」 3
- 「都」構想 成り立たぬ試算 4
- アフガン難民の苦境が本に 6



- 「楽聖」への思い鍵盤に込め 9
- 電力市場見直し求める要請 10
- 音楽CDは継続支援対象外 14
- ◀台風被災1年 鋸南町はいま 15
- 小説 6
- 囲碁・将棋 12 読者の広場 12

はたの衆院議員、沼上衆院候補と



## 川崎で

見と文のたのしみ  
て、「これは菅氏個人の主張ではありません。自民党綱領に明記されている自民党の基本理念です。『自助』を叫び『自己責任』を押し付けるだけなら、政治はいりません。こうした道に未来は決してありません。」

合流新党の代表に選出された枝野幸男氏



# 要介護者も保険外し

## 厚労省 国会に諮らぬ「省令改正」

### 小池書記局長 聞き取り判明

要介護者が介護保険でサービスを受ける権利を脅かしかねない制度変更が、国会審議の必要がない「厚生労働省令改正」で実施されるようとしていることが10日、明らかになりました。

日本共産党の小池晃書記局長が厚労省から聞き取り、判明しました。

「省令改正」で狙われて

いるのは、現在要支援者向けに市町村が実施している「介護予防・日常生活支援総合事業」の対象を、要介護者まで拡大すること。実行されれば、要介護者も「自治体の判断」で、ホームヘルプ（生活援助）やデイサービスなどの保険給付をやめ、サービスの基準を緩めた「緩和サービス」や、専門の介護職によらない「住民主体の支援」などへの置き換えが可能となります。

同省担当者は「対象は要介護1から5の全体」と明言。「改正案」を23日まで意見公募にかけ、実行に移す方針です。

同省は、サービス変更は「本人の希望」が前提としていますが、2014年の法改正で保険給付から総合事業にサービスが置き換えられた要支援者のなかでは、自治体が「本人の同意」を強引にとりつけ、サービスを後退させる事態が各地で起きています。

日本俳優連合（日俳優、西田敏行理事長）が俳優・声優に行ったアンケート調査の中間集計が10日、発表され、食費・家賃・光熱費に困っていると回答した人が5割前後と経済的困窮が深刻な現状が明らかにされました。それにもかかわらず、文化庁の公的支援制度に6割超が申請しておらず、制度のあり方が問われています。

第2次補正予算で、関係者の運動により約500億円の予算がついたこと、

# 俳優困

日俳

# ニュースと読み物

- 七つの提案 文化・芸術を大切に 3
- 大阪都構想でテレビ討論会 4
- 米最高裁保守派判事指名か 5
- 本と話題 コロナ後考える 8



- 富山政活費不正 党
- 原発避難者コロナ退
- ジャパンライフ人脈
- 元セブナイオーナー支

週間日誌 5 小  
読者の広場 6 囲碁・将棋 9

1952-5-30 10:00 AM  
1952-5-30 10:00 AM

戦争法の廃止を求めて国会正門前行動に参加する人たち 19日、東京都代田区



## 前「に現」しこと

### 志位委員長が告発

志位委員長は、「いま、安保法制の危険をとりわけ深刻なものとしているのが、『敵基地攻撃』能力保有の動きです」と強調しました。

①「敵基地攻撃」とは、相手国の領域まで乗り込んでいって、ミサイル基地をしまつぶしに攻撃することであり、②政府は、安保法制による集団的自衛権の発動として「敵基地攻撃」を行うことを否定しておらず、「安保法制プラス敵基地攻撃能力」は恐ろしいことになると、7月の河野太郎防衛相（当時）の国会答弁を引いて、具体的に告発しました。

「こんなものが憲法9条のもとで認められるわけはない。絶対に許してはなりません。この点でも安保法制を続けさせるわけにはいけません。きれいなさっぱり廃止し、立憲主義を回復しよう」と訴えました。

5年前に「戦争法廃止の国民連合政府」を提案し、市民と野党の共闘で3度の国政選挙をたたき、9条改憲を阻止し、今臨時国会の首相指名選挙で野党がそろって立民の枝野幸男代表

## 要介護5まで保険給付外し

# 制度改変の前提に疑い

要支援者向けの「介護予防」後、実行に移す計画ですが、防自日常生活支援総合事業の対象を要介護5の人まで拡大し、要介護者の介護保険給付外しを可能にする。日本共産党の小池晃書記局長の厚生労働省からの聞き取り(10日)で明らかにした。「省令改正」による介護保険制度改変に衝撃が広がっています。厚生労働省は23日まで意見公募にかけた

要介護5まで総合事業の対象にする方向を厚生労働省が初めて示したのは、昨年10月の社会保障審議会介護保険部会です。現在総合事業を利用している要支援者が、状態が低下して要介護

後、実行に移す計画ですが、同省が制度改変の根拠にしていた「自治体の要望が実際は存在しない疑いが浮上しています。」関連の面

者になると総合事業の本来の対象から外れるので、対象の要件見直しを求める要望が自治体から上がっているという資料を突然提出したのです。

唐突な資料提出に部会で「市町村の多くが希望しているように受けとめられかねない資料だ」と認知症の人と家族の会の花俣あみ代常任理事」と疑念の声が

あがりました。ただこの時点では、総合事業を利用していた要支援者が要介護に移ったケースだけが問題になっていました。

ところが小池氏の聞き取りに対して、厚生労働省は「対象は要介護1〜5の全体」と明言。全ての要介護者も要望ではない」と明言。を、本人の希望と自治体の判断で21年度から総合事業の対象にできることを明らかにしたのです。

厚生労働省が、自治体から要望が出ているという最大の根拠としたのが、東京都世田谷区が同省の別の検討会に提出した資料です。同資料には、要支援から要介護へ移行する人が増えるなか、総合事業の利用者の過半数を要支援者などとする規定が課題になっていると書かれています。

本紙の取材に同区の担当者「資料は要支援から要介護に移った場合の継続したサービス利用について課題を示したもので、そもそも要望ではない」と明言。要介護全体を総合事業の対象にするよう要望したこと

## 男女格差

### 初の同一賃

国連総会が制定した初の「同一賃金国際デー」となった18日、国連のグテレス事務総長は、男女の賃金格差の是正にむけ各国にさらなる取り組みを求めました。新型コロナウイルスの世界的な流行で、女性が多く働く業界が大きな影響を受け、男女賃金格差は「い

首相招待状で被害拡大  
山口容疑者の逮捕容疑は、資

ジャ

セミナーで使用されたチラシに印刷された。安倍氏の顔写真と「招待状が届きました」という

「ご招待状が届きました」という

法トップが首相の名で招待され、それが詐欺被害を拡大させる

疑惑を醸成しにできません。臨時国会を直ちに開き、深まる疑惑を徹底解明することが必要です。

しました。首相は参拜後、ツイッター上に「昇殿し参拝したさいの写真を添え、本日、靖

にご報告いたしました。ご報告に中も「い」アジの秋の例大祭にあわせた争たを

要介護5まで保険給付外し

矛盾いっそう深める

要支援者向けの「介護予防・日常生活支援総合事業」は市町村のしを1回り予算が足り

ば、総合事業の財政が保障給付から総合事業へ移行。当初宣伝されたポフンティアなどによる多様なサービス

全日本医師連・林泰 介護者の日常生活を支援する訪問介護の「生活援助」を、ヘルパー

財務省の財政制度等審議会(会長・榎原定征)連元会長は昨

専門性は必要ないといふ。当サービスや、基準を緩和して事業者が美

総合事業の対象を広げるとは、むしろ「従前相当」サ

単価は介護保険給付より低く設定され、サービスの担い手もボラン

今回の見直しで総合事業の予算の上限は変更りませんが、予算を増やせずに要介護者まで

介護者の日常生活を支援する訪問介護の「生活援助」を、ヘルパー

財務省の財政制度等審議会(会長・榎原定征)連元会長は昨

専門性は必要ないといふ。当サービスや、基準を緩和して事業者が美

総合事業の対象を広げるとは、むしろ「従前相当」サ



安保法制の廃止、野党連合政権ともに

志位委員長のおいさつ

日本共産党の志位和夫委員長が19日に国会正門前で行ったあいさつ(全文)は次の通りです。

違憲の法制を継承させるわけにはいきません(「そ

安部法制を継承させるわけにはいきません(「そ

「敵基地攻撃」とは何が、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

みなさん、こんにちは。日本共産党の志位和



志位和夫委員長(19日、国会正門前)

「敵基地攻撃」とは何が、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

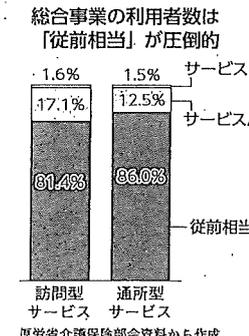
「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで

「安部法制」は、相手国の領域にまで



総合事業の利用者数は「従前相当」が圧倒的

訪問型サービス 17.1% 通所型サービス 12.5%

従前相当 61.43% 従前相当 66.0%

厚労省介護保険部会資料から作成



2015.9.19 戦争法廃止

## 介護保険法施行規則の一部を改正する省令案に関する 意見募集について

令和2年8月25日  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

この度、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）について改正を予定しております。  
つきましては、別紙の内容について、下記のとおり御意見を募集いたします。  
なお、御意見に対して個別の回答は致しかねますので、その旨御了承願います。

### 記

#### 1 御意見募集期間

令和2年8月25日（火）～ 令和2年9月23日（水）（必着）

#### 2 御意見の提出方法

御意見は理由を付して、次に掲げるいずれかの方法により提出してください（様式は自由）。電話での受付はできませんので御了承ください。

##### （1）電子政府の総合窓口（e-Gov）の意見提出フォームを使用する場合

「パブリックコメント：意見募集中案件詳細」画面の意見提出フォームへのボタンをクリックし、「パブリックコメント：意見提出フォーム」より提出を行ってください。

##### （2）郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省老健局老人保健課企画法令係宛て

##### （3）FAXの場合

FAX番号 03-3595-4010  
厚生労働省老健局老人保健課企画法令係宛て

#### 3 御意見の提出上の注意

提出していただく意見は日本語に限ります。個人の場合は、氏名・住所等の連絡先を、法人の場合は、法人名・所在地を記載してください（御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認のために使用します。）。

また、お寄せいただいた内容については、氏名（法人名）・住所（所在地）を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。

## 介護保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）

### 1. 改正の趣旨

#### (1) 第1号事業に関する見直し

##### ① 第1号事業の対象者の弾力化

- 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業（以下「第1号事業」という。）の対象者について、社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日。以下「意見書」という。）において、「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」とされたことを踏まえ、所要の見直しを行う。

##### ② 第1号事業のサービス価格の上限の弾力化

- 第1号事業のサービス価格の上限について、意見書において、「国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要」とされたことを踏まえ、所要の見直しを行う。

#### (2) 在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し

- 法第115条の45第2項第4号の規定により、地域支援事業の1つとして実施している介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「則」という。）第140条の62の8に規定する在宅医療・介護連携推進事業について、意見書において、「市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要」とされたことを踏まえ、所要の見直しを行う。

### 2. 改正の概要

#### (1) 第1号事業に関する見直し

##### ① 第1号事業の対象者の弾力化（則第140条の62の4関係）

- 第1号事業について、要介護者であっても、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、市町村が認めた場合には、要介護者であっても第1号事業を受けられることとする。

##### ② 第1号事業のサービス価格の上限の弾力化（則第140条の63の2関係）

- 第1号事業のサービス価格について、現行は、国が定める額を上限として市町村が定めることとされているところ、この規定を改正し、国が定める額を勘案して市町村が定めることとする。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し（則第 140 条の 62 の 8 関係）

- 則第 140 条の 62 の 8 に規定する在宅医療・介護連携推進事業について、以下のとおり見直しを行う。
  - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、市町村が在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築のため、他の地域支援事業に基づく事業等と連携して実施することを明確化する。
  - ・ 情報の収集、課題の把握、企画・立案等を行う事業について、PDCA サイクルに沿った取組を実施しやすくなるよう事業の規定の順番等を整理するとともに、取組の趣旨を明確化する。
  - ・ 医療・介護関係者に対する支援として、情報共有の支援、知識の習得や向上のための研修その他の地域の実情に応じた取組を実施することとする。

3. 根拠法令

- 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号及び第 2 項第 4 号並びに第 115 条の 45 の 3 第 2 項

4. 施行期日等

公布日：令和 2 年 10 月中旬（予定）

施行日：令和 3 年 4 月 1 日

今回の総合事業の対象を要介護認定を受けた方々へ広げる考え方には反対です。要介護認定を受けた本人の希望を踏まえたとしても、介護保険のサービスから総合事業へ移行するまたはとどまることには反対です。

第一に、総合事業そのものが、介護サービスの質を低下させるものだからです。総合事業では、ボランティアなど無資格者でもサービス提供が可能になり、それによりサービス提供単価を引き下げるものとなっており、介護を必要とする高齢者にその質を担保するものとなっていません。

第二に、介護サービス提供には、高齢者の心身の状況や変化を適切に把握し、その尊厳を尊重し、豊かな生活を保障していく役割があるものと考えますが、総合事業でのボランティアなど無資格者ではそうした専門性が担保されません。介護サービス提供には、必要な教育や訓練を受けた専門性が求められます。それは介護保険制度開始当初から、政府自身が研修制度を設けヘルパーの養成などを進めてきた経過からも当然のことと考えます。今回、要介護認定者全体に総合事業の対象を拡大することにより、より専門性が求められる重度の方々も含めて対象とすることとなり、適切な介護サービスの提供が損なわれる可能性を指摘せざるを得ません。

第三に、本人の希望を根拠に要介護認定者を総合事業を継続させることについても、本人自身が総合事業と介護保険給付のサービスとの内容や質の違い、自らに必要とされるサービスについて、的確な判断ができるだけの情報を持ち判断することができるかも疑問です。介護保険財政を前提にこれまでも総合事業が創設されてきている経緯をふりかえっても、総合事業を選択する方向に誘導される可能性を否定することができません。本人の希望が、誘導された虚構となる可能性があることを指摘しておかなければなりません。

第四に、総合事業そのもの報酬単価が低く設定されていることもあり、事業者が撤退するなどの事態も各地域で起こっていることなどから、受け皿となるサービス供給が十分なものとなるかどうかの疑問もあり、結局は介護難民を多く生み出す可能性があります。それは、総合事業が、地域とのつながりを継続することを可能にする観点から創設されたものではなく、介護保険財政を抑制し、介護専門職の人員不足の代わりに無資格者で補おうとする観点から創設されていることから言えます。

私たちは、要介護認定を受けた方々が、引き続き介護保険給付を受けられるとともに、そのサービス内容をより充実していくために、利用者の保険料や利用料負担を増やすことなく政府から財政投入・国庫負担の増額を求めます。また、介護保険サービス提供の担い手不足を解消するためにも、国庫負担により介護従事者への賃金の引き上げ、月8万円以上の引き上げができるだけ国庫負担を求めるものです。

# 2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」実施要綱案(Ver3)

## 1. 実施概要

- ① 日程：2020年11月11日(水)10時～18時  
各県社保協の実施日・時間帯については、要相談
  - ② 主催：中央社保協、東京社保協、認知症の人と家族の会
  - ③ 目標：参加県社保協 30 県、相談件数 300 件  
(2019 年は、24 県 252 件の相談)
  - ④ 場所：東京労働会館 並びに 各県社保協の指定場所  
フリーダイヤル番号 0120-110-458
  - ⑤ 電話相談の意義
    - ・ 今年は、コロナ禍の中で通所介護系を中心に打撃が大きく、困難を抱える利用者・家族が増加するものと考えられる。改めて、全県社保協が相談窓口設置の検討・協議をお願いします。
    - ・ コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
    - ・ より多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげる。
    - ・ 社保協の運動を広げ、存在意義を広げる
  - ⑥ 電話相談実施の援助(中央社保協)
    - ・ 電話相談を実施するための準備や実施方法、体制などを示し、初めて参加の社保協を援助する。
    - ・ 相談対応については、2019年相談内容などを参考にする
- ※各県社保協の判断で、相談内容については広げる検討は行うものとします

## 2. 相談先(電話相談番号)を広く知らせるために

- 社保協並びに加盟・友好・協力団体内での徹底した広報活動を重視しましょう
- ① 民医連、医療福祉連、保険医協会などの診療所や病院でのチラシの掲示・配布、宣伝の協力依頼を強める。  
※告知の「版下」、チラシを元に
  - ✓ 民医連、医療福祉連、保団連へのお願い内容
    - 病院、診療所、介護事業所などでの患者、利用者への宣伝強化
    - 友の会、各医療生協などのニュース、発行雑誌等での宣伝
  - ✓ 当面、チラシはメールや HP からダウンロードをお願いする
- ② 各団体・労働組合の新聞やニュース、出版物などに掲載依頼を強める
  - ✓ 告知の「版下」、チラシの作成・配布
  - ✓ 介護・認知症に関連する定型記事の配信
  - ✓ 各団体・労働組合発行の新聞・雑誌などへの掲載の依頼(要請)
  - ✓ 各県・地域での発行物への掲載の依頼(要請)

③ 各県社保協であらゆるつながりを活かした宣伝等の具体化

○ マスコミ対応を重視しましょう

④ 2019年度の活動経験を活かし、マスコミへの情報提供と取材・報道依頼を強める

・ 記者会見などを通じたマスコミへの情報提供

「まとめ」を活用した2019年の状況、民医連事業所などでの実態、全労連・医労連などがつかんでいる介護労働者の実態などを知らせつつ、できれば介護保険をめぐる情勢などのレクチャーも交えて。

○ SNSを活用した発信、広報を強化しましょう

⑤ これまでのホームページ掲載に加え、Twitter、facebookなどを活用した発信、広報を積極的に取り組みます。

以上

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

お気軽にお電話下さい！



新型コロナウイルス感染の拡大で、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がありませんか。

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「認知症の人と家族の会」の相談員がお電話をお待ちしています。  
全国共通のお電話番号は…



とき 2020年 **11月1日** (水) 10時～18時

でんわ

**0120-110-458**

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

TEL.03-5808-5344 FAX.03-5808-5345

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL.050-5358-6580 FAX.075-205-5104

取り  
扱い  
団体

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでのご相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

加盟組織各位

## 2020「介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施について

### 実施手順と「実施アンケート」のお願い

中央社会保障推進協議会  
事務局長 山口一秀

連日のご奮闘に敬意を表します。

第10回「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行います。

昨年(2019年11月11日)実施した「電話相談」では、25県社保協で取り組み252件の相談が全国各地から寄せられ、深刻な介護の実態が明確になりました。詳しくは別紙の「社会保障誌 No489」をご覧くださいと思いますが、①介護保険制度が複雑すぎるなか、サービスを利用するための入口である「申請」にまでたどり着かないまま自己努力をしている状況②介護サービス利用までたどり着いても、利用料(自己負担)が高い、制度上の「制限」などが壁となっていること等が明らかになってきています。

今年は、新型コロナウイルス感染の拡大のなかで、介護保険サービスも「デイサービス」など通所系がおおきな影響を受け、自宅などでの介護でカバーせざるを得ない等困難を抱え悩んでおられる方も増加していることが考えられます。

「認知症の人と家族の会」の本部へも相談員の派遣などご協力をお願いしています。各県の「認知症の人と家族の会」へ申し入れて、共同の取り組みを計画していただくことをお願いします。

各県社保協には以下の2点についてお願いします。

1. 各県の電話登録を別紙「介護・認知症なんでも電話相談／フリーダイヤル 設定依頼書」を記入し送付をお願いします。(送付先は「平和電気」です)
2. 「2020介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施アンケートを記入し、中央社保協まで送付して下さい。

E-mail [k25@shahokyo.jp](mailto:k25@shahokyo.jp) FAX 03-5808-5345

その他、添付文書

1. 介護・認知症なんでも電話相談チラシ
2. 認知症の人と家族の会へのお願い文書

## ① フリーダイヤルの基本システムについて

- ・ 基本となるフリーダイヤルの電話は、東京労働会館5階に設置します。
- ・ 電話は、全国のフリーダイヤル番号で、各地の登録された電話番号に相談電話がかかるように自動転送されます。
- ・ 各県社保協では、別紙の「フリーダイヤル設定依頼書」を提出することで各県の登録した市外局番からかかってきた電話については、各県社保協の登録された電話に自動的に転送されます。
- ・ 携帯電話も各県に自動で転送されます。

## ② 実施日、実施時間帯を決定する

- ・ 全国的には実施基本日時は、11月11日(水)10時～18時です。
- ・ 各県社保協では、実施日を変更する場合は、中央社保協事務局までご相談ください。  
※尚、各県社保協が別日に実施すると、11月11日(水)の東京での電話対応の負荷が大きくなりますので、特別の事情がない限り11日(水)に実施してください。

## ③ 各地の電話の登録の方法

- ・ 別紙文書(「介護認知症なんでも電話相談フリーダイヤル 設定依頼書」)に、必要事項の記入をお願いします。  
(注)実施日が異なる場合  
「設定期間」の「期間設定」の欄に実施日を記載して下さい。  
(尚、11月11日に実施の場合は「11/11」と記載して下さい)
- ・ 「設定依頼書」の送付先…平和電気(担当：宮田さん)  
E-mail [tusin@heiwadk.co.jp](mailto:tusin@heiwadk.co.jp)  
FAX 03-5979-9582 TEL 03(5979)9581
- ・ 申し込み期限…10月23日(木) 必着  
※実施する県社保協の「設定依頼書」が揃っていないと全体の登録ができませんのでよろしく願いいたします。

## ④ テスト期間

- ・ 各県社保協の登録された電話番号との接続テストを11月10日(火)9時から17時で行います。各県社保協は、自らフリーダイヤルに電話をかけて転送されるか確認してください。

## ⑤ 費用について

- ・ フリーダイヤル設置の工事費用と通話料は各県社保協の負担となります。
- ・ 電話機については、各県社保協にてご準備ください。
- ・ 新規に電話回線を申し込んでフリーダイヤルの転送先にする場合は、11月10日までに開通しておいてください。

## ⑥ 相談員の配置について

- ・ 各県社保協内で、民医連や医労連などと相談して配置してください。
- ・ 認知症の人と家族の会本部には中央社保協より要請を行っています。  
尚、各県の認知症の人と家族の会支部との相談や要請の方法について、  
良くわからない場合やルートが確立していない場合は、中央社保協事務局にご相談ください。

### 2020「介護・認知症なんでも電話相談」

◎日 程 2020年11月11日（水）10時～18時

◎場 所 中央は、東京労働会館5階会議室で行ないます

◎フリーダイヤル番号 0120-110-458

**「2020 介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施アンケート**

記入者：社保協名( ) 氏名( )

1. 「介護電話相談」の実施について
  - ・実施する
  - ・他の相談活動と合同するなどして実施する
  - ・検討中
  
2. 「介護電話相談」の日程と時間帯について  
(中央社保協は、11月11日(水)10時から18時に行います)  
    月     日( ) 時～ 時
  
3. 取り組む主体は  
( )
  
4. 実施会場について (中央は東京労働会館5階会議室)  
実施会場( ) 連絡先電話番号( )
  
5. 「認知症の人と家族の会」との共同について
  - ・相談員として協力してもらう
  - ・相談員として協力を呼びかけている
  - ・協力の呼びかけの方法が分からない
  - ・その他 ( )
  
6. 電話番号について (中央はフリーダイヤル) ※どちらかに○印を  
( ) 中央のフリーダイヤル (0120-110-458) を使用する  
( ) 独自の電話を使用する  
電話番号 ( ) 団体名 ( )

※この件についてのお問合せ先

不明な点は、中央社保協事務局次長・是枝まで問い合わせください。

拠点:

\* 臨時電話増設や、地域分割する場合は、この「設定依頼」を期限日厳守で送ってください。  
期限日を過ぎた場合や内容に不備がある場合はご希望に添えないことがあります。

## 介護・認知症なんでも電話相談/フリーダイヤル 設定依頼

期限日: **2020年10月23日!** まで

申込日: \_\_\_\_\_ 組織名【 \_\_\_\_\_ 】 記入者氏名( \_\_\_\_\_ )

設定内容	<input checked="" type="checkbox"/> 地域分割 <input type="checkbox"/> 着信先追加 <input type="checkbox"/> 着信先変更 <input type="checkbox"/> 回線数増 <input type="checkbox"/> 回線数減 <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
設定期間	<input type="checkbox"/> 期間設定 日付( _____ ~ _____ ) 時間( _____ ~ _____ )		
着信先電話	① _____	② _____	
回線契約名義人	カナ: _____	回線数	_____
回線契約者住所	〒 _____	_____	
回線設置場所住所 (契約者住所と同じ場合は記入不)	〒 _____	<input type="checkbox"/> 契約者住所と同じ	
回線種別	<input type="checkbox"/> アナログ <input type="checkbox"/> INS64 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> NTTひかり <small>回線種別が分からない場合は、電話会社の料金明細からご確認ください。</small>		
受付エリア (市外局番・地域コ)	各実施県の電話へ着信するように振り分けます。		
請求書送付先	住所	〒 _____	_____
	宛名	カナ _____	_____

## 2020年（第18回）介護全国学習交流集会第3回実行委員会報告書

- 1 開催日時・場所：2020年8月25日（火）午前10時～11時30分、全労連会館3階・全労連会議室
- 2 出席：①. 中央社保協・是枝事務局次長  
②. 全日本民医連・林事務局次長  
③. 日本医労連・寺田中央執行委員  
④. 東京・細見さん  
⑤. 全労連・岩橋、栗原  
・Zoomで参加  
⑥. 生協労連・真壁中央執行委員  
⑦. 自治労連・小泉中央執行委員

### I この間の経過

- 1 第1回実行委員会：6月11日（木）
- 2 第2回実行委員会：7月10日（金）
- 3 この間のとりくみ
  - ① チラシの作成：案内チラシ、参加登録チラシ
  - ② 団体オルグ
    - i 年金者組合：7月20日（月）午前（岩橋、栗原）
    - ii 認知症の人と家族の会：8月21日（金）午前（是枝、栗原）
    - iii 21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会：
    - iv 守ろう！介護保険制度・市民の会：
    - v 日本高齢期運動連絡会：
    - vi 医療福祉生協連：
    - vii 暮らしネット・えん
    - viii その他

### II 2020年（第18回）全国学習交流集会の当日運営・その他

- 1 開催日時・場所、参加人数：
  - ・ 10月25日（日）午後1時30分～午後4時05分、全労連会館2階ホールで参加者を絞って開催する（現時点での全労連会館2階ホールの定員は、教室形式で64人、口型で24人、二重口型で36人）。
  - ・ 会場への参加可能人数64人については、実行委員会加盟各団体に割り当てることと

し、一般参加は募集しない。一般の方には、オンラインによる傍聴を案内する。

(\*) 各団体の参加割り当てについて (案)

NO	団体名	人数
1	中央社保協	2人+ $\alpha$
2	全日本民医連	3人+ $\alpha$
3	全労連	5人+ $\alpha$
4	日本医労連	3人+ $\alpha$
5	福祉保育労	
6	生協労連	ズーム参加
7	自治労連	1人+ $\alpha$
8	その他単産	
9	東京	2人+30人目標
10	年金者組合	
11	認知症の人と家族の会	当日別の企画有り
12	21・老福連	
13	市民の会	
14	高齢期運動連絡会	
15	くらしネット・えん	0人
16	一般参加・その他	

2 内容について

① テーマ：「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～」

② 内容：

- i 現場からの告発と訴え：コロナ禍での介護の実態を、利用者・事業者・労働者の立場から告発
- ii 専門家・研究者の提言：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～

◎ 講師の案：

- ・ 井口克郎神戸大学准教授（人間発達環境学研究科）：昨年の中央社保協の中央社保学校の介護保険分科会「介護保険の現状と対抗軸—介護保障に向けて—」の講師。

iii 会場からの発言、オンラインでの発言

iv 行動提起・集会宣言の採択など

3 事務局団体：中央社保協、全日本民医連、全労連の3団体

4 タイムテーブル・任務分担、諸準備など

- ・ 11：00 事務局・実行委員集合；打ち合わせ、会場設営・オンライン傍聴準備  
一段落次第、昼食弁当

- 12:30 開場・受付開始（受付2人；民医連、全労連各1人）
- 13:30 司会開会あいさつ（東京・細見さん）（1分）
- 13:32 主催者あいさつ（中央社保協）（5分）
- 13:40 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人間発達環境学研究科准教授
  - 講演：60分、質疑応答：15分
- 14:55 休憩（15分）
- 15:10 報告「現場からの告発と訴え」（利用者、事業者、労働者の立場から）
  - ①. 利用者：認知症の人と家族の会・大野さん（ビデオ出演）
  - ②. 事業者：全日本民医連・林事務局次長
  - ③. 労働者：日本医労連 （各7分）
- 15:35 発言：3分×5人程度
  - ①. 生協労連：
  - ②. 「あずみの里」裁判報告：
  - ③. 福祉保育労：
  - ④. 民医連関係：
  - ⑤. 社保協関係：

\* 発言を希望する人がいる場合は実行委員会団体を通じて10月16日（金）までに全労連事務局まで申し出ること！
- 15:50 感想・まとめの発言（井口先生）（5分）
- 15:55 集会宣言案の提案と採択：（起案）岩橋、（提案）東京（3分）
- 16:00 行動提起を兼ねた閉会あいさつ（実行委員会）（5分）；岩橋 or 前田
- 16:05 閉会

### Ⅲ 今後の準備など

- 1 実行委員会への参加や集会への賛同の呼びかけ；認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、守ろう！介護保険制度・市民の会、暮らしネット・えん、年金者組合、日本高齢期運動連絡会、医療福祉生協連など

2 財政：前年実績を基本に

3 宣伝・周知、マスコミ対策の強化：

- ・ 例年送っている団体、東京在宅福祉・介護フォーラム参加団体、厚生労働省・社会保障審議会・介護保険部会 and 介護給付費分科会の委員の団体に案内文書とチラシを送付する。

4 参加者と傍聴の組織：各団体で、Zoom 登録、YouTube 視聴の組織の強化を！

#### IV 新型コロナウイルス感染症拡大による“介護崩壊”を許さないたたかい、次期介護報酬改定に向けたとりくみについて

- ・ 各団体におけるこれからの新型コロナウイルス感染症による“介護崩壊”を許さないたたかい、次期介護報酬改定に向けた取組の報告と交流を行いました。
- ・ “S t o p ! 介護崩壊！” - 「新型コロナ対策の強化、介護報酬の引き上げ、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険制度の抜本改善を求める請願署名」の内容についての意見交換も行いました。

◎ 次回第4回実行委員会は、集会当日午前11時から集会の会場で、最終打ち合わせと直前準備を兼ねて行います。

(以上)

# 「STOP 介護崩壊」-新型コロナ対策の強化、介護報酬の引き上げ、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険制度の抜本改善を求める請願署名

介護保険制度は施行後丸20年を経過しました。この20年間、サービスの削減や負担増をはかる制度の見直しが続けられる中、「保険あって介護なし」の事態はますます広がっています。低く据え置かれた介護報酬のもとで介護事業所の経営難が続いており、ヘルパーをはじめ介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の給与が全産業労働者平均よりも月額9万円も低い実態は依然として改善されていません。

今般の新型コロナウイルス感染症は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。感染が拡大し先を見通せない状況の中、マスク、ガウンなどの物資の不足、厳しい職員体制が続いており、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら日々介護にあたっています。大幅な減収によって生じた経営的なダメージも解消されていません。いま必要なことは、こうした困難を早急に打開し、「第2波」「長期化」に備えて介護基盤を強化していくことに政府が力を尽くすことです。

介護事業所・介護従事者がコロナ禍で抱えている困難は、政府がこれまで進めてきた給付削減・負担増一辺倒の介護保険制度の見直しがいかに介護保障の基盤を切り崩してきたかを改めて浮き彫りにしています。現在、次期介護報酬改定の審議が開始されていますが、報酬が引き下げられることは断じてあってはなりません。基本報酬部分の底上げが必要です。専門性を発揮し、長く働き続けるために、介護従事者の処遇改善は待ったなしの課題です。「介護の社会化」にふさわしく、高齢化の進展に伴い今後いっそう高まっていく介護需要に応えていくためにも、また感染症のような新たな事態に対処していくためにも、介護保険制度の抜本的な改善は不可欠です。

以下、請願します。

## 請願項目

- 1 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 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 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 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

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「//」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所

※この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

(取組団体)

**中央社保協**  
(中央社会保障推進協議会)

東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館5階  
(TEL)03-5808-5344 (FAX)03-5808-5345

**全日本民医連**  
(全日本民主医療機関連合会)

東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7階  
(TEL)03-5842-6451 (FAX)03-5842-6460

**全労連**  
(全国労働組合総連合)

東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4階  
(TEL)03-5842-5611 (FAX)03-5842-5620

## 2020年度版「介護改善署名」並びに「介護・認知症なんでも無料電話相談」 へのご協力のお願い

日頃よりお世話になっております。

介護保険制度は施行後丸20年を経過しました。この20年間、サービスの削減や負担増をはかる制度の見直しが繰り返される中、「保険あって介護なし」の事態はますます広がっています。また、今般の新型コロナウイルス感染症は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。感染が拡大し先を見通せない状況の中、マスク、ガウンなどの物資の不足、厳しい職員体制が続いており、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら日々介護にあたっています。そして高齢者施設でクラスターが発生しても入院できず、デイサービスやショートステイが休止・縮小されて通えなくなるなど、利用者・家族も含めて大変な事態にもなりました。これまでの政府の介護施策の脆弱性が浮き彫りになり、改善を求める声が強まっています。

是非とも、別紙の『『STOP 介護崩壊』－新型コロナ対策の強化、介護報酬の引き上げ、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険制度の抜本改善を求める請願署名』、11月11日におこないます「介護・認知症なんでも無料電話相談」の広報にご協力を頂ければ幸いです。

よろしくご検討のほどよろしくお願いいたします。

### ○協力のお願い

1. 『『STOP 介護崩壊』－新型コロナ対策の強化、介護報酬の引き上げ、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険制度の抜本改善を求める請願署名』(別紙)の貴会としてもご協力をお願いします。尚、本署名は2021年通常国会まで取り組みます。
2. 「介護・認知症なんでも無料電話相談」(11月11日開催)のチラシ(別紙)を貴会の事業所などで利用者や家族の方へ配布するなど広報のご協力をお願いします。

※この件のお問い合わせは、中央社保協・是枝までお願いします。

オピニオン&フォーラム

# 「まず自助」



生涯が掛り、「もしに掛れば、食事もままならないのに、「大丈夫、自分でできます」と「自助」で暮らそうとする

なかりを推し右とされてきた町内会の加入率も減る一方です。30年前、私が仲間と介する社会にして欲しいと願いました。(聞き手・田中聡子)

## 意味あいまい 中身議論を



1958年生まれ。専攻政策研究、福祉保障論。著書に「共生の論」など。

宮本 太郎さん  
中央大学教授

「自助、共助、公助」という言葉は、社会保障関係の白書や報告書で重宝されています。この言葉には、福祉についての異なった考え方を一緒にくたにする「あいまいさ」があるからです。

1978〜80年の大平正芳政権のもと、「日本型福祉社会論」が唱えられました。公的な福祉が軸だった欧州の福祉国家を批判して、「自助」を重視し、企業や家族、地域が支える日本の福祉社会を目指すべきだとしました。

これに対し、「自助、共助、公助」の機能強化という文脈で使われました。94年に非自民連立政権のもとでまとまった「21世紀福祉ビジョン」でも使われましたが、少子高齢化に対処し、公的な介護保険導入に向けた議論を提起するものでした。

つまり、「自助、共助、公助」は、そのあいまいさゆえに日本型福祉社会論を継承する方向にも、福祉の機能強化の方向にも使えるのです。

そもそも自助、共助、公助が何を意味するかが明確ではない。三つの比重も、公助8割、自助と共助が1割の考え方も、自助8割、共助と公助1割の考え方もできます。三つの関係性も様々です。

菅首相は「まずは自分でやってみる。地域や家族が互いに助け合う。そのうえで政府がセーフティネットでお守りする」と語っています。まず自助、それでダメなら共助、最後の手段として公助という「分離型」といえます。

一方、欧州では自助を共助と公助で支える「連携型」が主流です。例えば、ベルリンでは拒食症・過食症やDV被害者など、生きにくさを抱えた人たちが同士が共助で支え合う「自助組織」が活発で、公的資金が投入されています。こうした「連携型」は日本の地方でも広がっています。

三重県名張市は小学校区ごとに「まずの保健室」を設置して、健康だけでなく経済的な問題にも幅広く対応しています。学区の住民組織には市が一括交付金を出している。鳥根県豊南市や富山市など、地域の共助を公的に支援する自治体は少なくありません。

共助が自助を可能にし、自助が公助を支えている「連携型」は、決して机上の空論ではないのです。

振り返れば、小泉純一郎政権の構造改革への反動で福祉の機能強化が論議されるようになり、民主党政権に引き継がれました。安倍晋三政権にも、地域共生社会や困難者自立支援など自助支援については積極的な面がありました。

菅政権がこうした面を引き継ぐのか、小泉の新しい自由主義路線に舞い戻るのか。重要な分岐点だと思います。あいまいさされてきた「自助、共助、公助」の中身、比重、関係性について国民的な議論を始めるべきです。(聞き手・ニエティータ・尾沢智史)

決して楽観しませんでした。個人や親たちの悩みを語り合い、保育園の探方や転職情報を交換する場をネット上につくった

「自助と共助は、個人が私権を

「聞き手・萩井孝

# 論 耕

# 「助」と言われても

菅義偉首相は目指す社会像として「自助・共助・公助」を掲げた。コロナ禍で「まず自助」を打ち出したことには反発も出ている。よく使われる言葉だからこそ、その意味を考えたい。

## 自助自立 支えがなければ



1952年生まれ。埼玉県新座市で高齢者、障がい者の支援事業などを手がける。元新座市議会議員。

小島 美里さん

NPO法人「暮らしネット」  
ト・エン代表理事

ち上げたととき、メンバーは30、40代の「専業主婦」が中心でした。今はその当時と違うのです。

私たちのNPOは、子どもや孤食の高齢者を支える食料も運営し、「地域の助け合い」の象徴のうちに扱われています。ただ、目の前で栄養がとれない子どもたちを放っておけないのです。

政治の仕事は本来、「食べられない人がいない社会」をつくることにはあります。それなのに、「食糧があるから大丈夫」と考えだしていませんか？ 現場の善意を美談にして、託すだけでは無責任です。

自助・自立とは「支えを受けずに生きる」ということではなく、「安心して生きるための支えを持つ」ということだと思います。

私たちは健康、職業、受け継いだ資産など色々な要素によって支えられているから自立・自助できる。どれかを持っていないと、失ったりする。これは「自己責任」ではないのです。何かの要素を失っても、代わる支えを求めれば自立できる。自立のためは支えが受けられる社会にしたいと願っています。

(聞き手・田中聡子)

## 努力するから助けがある



1968年生まれ。外資系会社で独立。中央大学ビジネススクール客員教授。

勝間 和代さん

経済評論家

「自助」と言えば、「天は自助を助く」で知られる19世紀英国の著述家マイルズの「自助論」が浮かびます。明治時代に「西国正統編」として翻訳されると、主体的に生きようとする青年らに支持され、ベストセラーになりました。自己啓発本としては今も経営者や政治家らに愛読されています。

私も20代で、この本に出会いました。「自分の人生は自分の手でしか開けない」「人に頼るのはいけない」……日々の努力の積み重ねが、人生を切り開くという教訓に勇気づけられました。

当時の私にとって「自助」とは何だったか。女性でも、差別なく働ける外資系企業を探して就職しました。働く母親たちの悩みを語り合い、保えるべき心です。

政府が経済を統制していた社会主義国では、個人が私権

を制限されて、自助の発揮が構造的に難しい状況でした。いざ公助を充実させても結局、国家の衰退を抱きました。

一方、日本を含む資本主義国では自助は必須のものです。ただし、市場において万人に公平な機会が与えられ、大前提があつてのことであることを忘れてはなりません。

関係や信頼の人事や国家事業で「お友達」を優遇した安倍政権は、こうした根本認識が不足していたと思います。女性、地方在住者、低所得者などですべて大きなハンディを抱える人々への配慮にも欠け、結局、今もなお環境は是正されていません。

安倍政権の継承を掲げる菅政権がこのタイミングで「自助」を前面に掲げれば、国民から反発を浴びるのは自明の理でした。なぜ、それが分かってなかったのでしょうか。

菅首相は衆議院議員秘書、横浜市長を経て国政に転じた「たたき上げ」と言われます。自らの経験から「自助」を掲げたのでしょうか、そうならば自助が発揮できる環境づくりをいそいで欲しいものです。

(聞き手・桜井奈)

「公助」の最高責任者でありながら、「まずは自助」を掲げる菅首相に私は怒りを覚えます。でも、希望を思いだしたからこそ要望します。「では、みんなが自助で生きられるような社会にしてください」と。

私は、高齢者介護や障がい者支援、認知症カフェなどに取組む、助けを必要とする人々と接してきました。低賃金で知られる介護職員の雇用主でもあります。ヘルパーなど介護職はとも野金で生きるような収入はなく、一生懸命働いても十分な年金はもらえないでしょう。こういう人たちに、「自助」で生きろというのでしょうか。

私は認知症や障害が原因で生活が乱れ、「1人で困る」、食事もままならないのに、「大丈夫、自分でできます」と「自助」で暮らさなくては

人々をたくさん見ました。自助を勧誘するところ、本当は苦しいのに「助けて」と言えなくなる人がいかに増えているのかわかりません。最近では、介護サビスの人手不足のため、必要だけれどヘルパーが来てくれないこともあります。認知症が進み、一人で外出して警察に保護されるようなことが繰り返されることも、特養ホームに入れないといった事例も増えていきます。支えとなるべき制度が、弱体化しているのです。

菅首相は、「自助」の次に家族や地域で助け合う「共助」を掲げますが、だれが担うのでしょうか。最近では身寄りのないお年寄りが増えています。地域のつながりを担う存在とされてきた町内会の加入率も減る一方です。30年前、私が仲間と介助ボランティアグループを立ち

上げたとき、メンバーは30、40代の「専業主婦」が中心でした。今はその当時と違うのです。

私たちのNPOは、子どもや孤食の高齢者を支える食料も運営し、「地域の助け合い」の象徴のうちに扱われています。ただ、目の前で栄養がとれない子どもたちを放っておけないのです。

政治の仕事は本来、「食べられない人がいない社会」をつくることにはあります。それなのに、「食糧があるから大丈夫」と考えだしていませんか？ 現場の善意を美談にして、託すだけでは無責任です。

私たちは健康、職業、受け継いだ資産など色々な要素によって支えられているから自立・自助できる。どれかを持っていないと、失ったりする。これは「自己責任」ではないのです。何かの要素を失っても、代わる支えを求めれば自立できる。自立のためは支えが受けられる社会にしたいと願っています。

2020  
11/7

# この国のあり方と社会保障制度を考える「講演会」へ ご参加ください。

## コロナ禍後の日本の課題 ～誰もが生きられる社会へ～

新型コロナウイルスの感染拡大で「日本の社会保障制度の脆さ」が明らかとなりました。感染病床の不足、保健所の機能がパンク、介護サービスの縮小で利用できなくなった人々など深刻な事態が発生しました。事態の根本原因には、ひたすら効率だけを求め、セーフティーネットを切り詰めてきた結果がこうした事態をまねいてきたと思っています。今こそ、このような事態が再び起きないようにするために、今ここで大転換をはからねばならないと思っています。

私たちの足元を見つめ直し、今の時代を考えることはこれからの医療・介護・福祉のあり方を考える上でもとても大事なことではないでしょうか。このような思いから、哲学者の西谷修さんを招き、皆さんとともに考える企画を開催いたします。ぜひ、ご参加ください。

**11/7 (土) 基調講演 14:00~15:15**  
「コロナ禍後の日本の課題 ～誰もが生きられる社会へ～」

**14:00~16:00**  
日本労協連・会議室  
(開場 13:30/ 入場無料)



フランス現代思想の研究をベースに広くグローバル化世界の諸問題について発言。立憲デモクラシーの会、安保法制に反対する学者の会の呼びかけ人。主な著書「夜の鼓動にふれる—戦争論講義」(ちくま文庫)、「理性の探求」(岩波書店)、「破局のプリズム」(ぶねうま舎)、ド・ラ・ポエシー「自発的隷従論」監修(ちくま文庫)など。

講師/東京外国語大学・名誉教授 西谷 修氏



**質疑応答 15:15~16:00**  
主催：守ろう！介護保険制度・市民の会 /  
MCW(医療・介護・福祉の会)  
/ 中央社会保障推進協議会

**オンラインでも参加可能**  
この会議はオンライン  
Web(Zoom)でも参加可能  
になっています。詳しく  
は裏面を御覧ください。

住所：〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1 丁目 44-3 池袋 ISP タマビル 8 階  
※池袋駅を東口北方面に出、徒歩 5 分程度です。

【申し込み先】 守ろう！介護保険制度・市民の会 (事務局団体：日本社会連帯機構)

参加申込書：FAX 03-6907-8041 守ろう！介護保険制度・市民の会

フリガナ	企業名	他
お名前	所属 団体名 学校名	人
ご住所	〒 -	TEL ( ) FAX ( ) E-mail @

【問合せ】 TEL 03-6907-8051 (申込みは FAX または Web でお願います。) 新型コロナウイルス感染予防のため入場制限をさせていただきます場合もあります。

# オンラインでの参加申込方法 (FAX をお持ちでない方) と 来場されない方の参加方法

## 参加申し込みフォーム

QRコード、URLより参加申し込みができます。(下記参照)

オンラインWEB(Zoom)参加申し込みの方は11月6日(金)に参加URLを送信いたします。  
申し込み〆切は5日(木)です

<https://forms.gle/v2P6AtMNmMgSqkPw7>



## オンラインWEB(Zoom)でも参加可能

\*ZOOMを初めて利用の方は、ソフトのダウンロード、インストールをお願いします。  
「ZOOM」アプリをご使用のパソコン(カメラ・マイク付き)、タブレット、スマホにダウンロードすることをお勧めします。ZOOM入室時にはご自身のフルネームを入力してください。  
回線状況により音声や動画の不具合の可能性があります。ご了承下さい。

# 京都市「介護保険認定給付業務委託」についてのアンケート結果について

## 委託で「悪くなった」が圧倒的な回答 京都市は、ただちに業務の改善・委託の見直しを

京都ケアマネジャーネットワーク  
事務局：京都社会保障推進協議会  
京都市中京区壬生仙念町30-2 ラポール京都6F 京都医労連内  
Tel:075-801-8002/fax:075-811-6170/mail:shahokyo@labor.or.jp

京都市は、今年4月から、それまで京都市自身が行ってきた介護保険認定給付業務をパーソナルテンプスタッフ株式会社に委託しました。

これにたいして、多くのケアマネジャーから、「手続きの遅れで、認定審査の審議が不十分になるのではないか」「認定申請が遅れている」「説明会の内容と違う」「返信用封筒が届かない」などの声が寄せられました。そこで、京都市の業務委託によって、利用者・家族、事業者などにどういう影響が出ているのかを調査し、課題を明らかにし、京都市に改善を求めていくことを目的に2020年5月から6月にかけて、京都市「介護保険認定給付業務委託」についてのアンケートに取り組みました。

その結果、多くの事業所のケアマネジャーが、京都市の介護保険認定給付業務の委託により、介護保険の申請・調査・給付、すべてにわたり「悪くなった」と答えています。

京都市は、この事業所の声とその声に代表される利用者と家族の声に真摯に向き合い、業務の改善を直ちに行い、委託の見直しをするように求めるものです。

- 1 アンケート期間 2020年5月15日から6月15日
- 2 要請先 京都市内居宅支援事業所（約2,000カ所）に郵送・FAX・手渡しで要請
- 3 アンケートの結果
  - (1) 京都市内11区・166施設回収（回収率8.3%）

### (2) 回答の概要

アンケートでは、京都市による介護保険認定給付業務委託の申請・認定調査が「悪くなった」がもっとも多い結果となりました。

委託業務についての影響への質問には、66.5%が「悪くなった」と回答しました。また、5月の回収分よりも6月の回収分の「悪くなった」の回答が増えています。

逆に、「よくなった」と回答した事業所はわずかで、5月よりも6月分の回答が少なくなっています。

認定申請、認定調査は、いずれも3分の2程度の事業所が「悪くなった」と回答。また、

5月よりも6月の方が「悪くなった」割合が増えています。

給付関係については、ケアマネジャーが直接関わっていない場合が多いため、「わからない」という回答が多くなっています。

委託後の結果 どうなったか	うち 5 月		うち 6 月			
	回収分	回収分	回収分	回収分		
① よくなった	10	6.2%	9	7.8%	1	2.2%
② 悪くなった	107	66.5%	69	60.0%	38	82.6%
③ 変わらない	20	12.4%	16	13.9%	4	8.7%
④ わからない	24	14.9%	21	18.3%	3	6.5%
小計	161	100.0%	115	100.0%	46	100.0%
<b>認定申請業務</b>						
① よくなった	14	8.5%	11	9.4%	3	6.3%
② 悪くなった	107	64.8%	72	61.5%	35	72.9%
③ 変わらない	22	13.3%	17	14.5%	5	10.4%
④ わからない	22	13.3%	17	14.5%	5	10.4%
小計	165	100.0%	117	100.0%	48	100.0%
<b>認定調査業務</b>						
① よくなった	4	2.5%	3	2.8%	1	2.0%
② 悪くなった	86	54.4%	53	48.6%	33	67.3%
③ 変わらない	42	26.6%	34	31.2%	8	16.3%
④ わからない	26	16.5%	19	17.4%	7	14.3%
小計	158	100.0%	109	100.0%	49	100.0%
<b>給付関係</b>						
① よくなった	2	1.4%	1	1.0%	1	2.4%
② 悪くなった	38	26.2%	31	30.1%	7	16.7%
③ 変わらない	19	13.1%	17	16.5%	2	4.8%
④ わからない	86	59.3%	54	52.4%	32	76.2%
小計	145	100.0%	103	100.0%	42	100.0%

「委託後の結果」

・「よくなった」は、対応が丁寧、郵送が便利など。2件ほど「結果がでるのに早くなった」もあり。

・「悪くなった」は、遅いが圧倒的に多く、他にセンター内での連携の問題、不慣れな対応、以前のように相談できない、などがあり。

・「遅い」が最も多く、「センター内の連携ができていない」、「相談しにくくなった」も多数

・訪問調査依頼書が届くのが遅すぎて、訪問調査が期限の10日以内に間に合わない。

・介護保険者証が本人宅に届くので認知症状のある人などは、介護保険者証をなくしてしまう可能性があり、大変困る。

・調査票の聞き取りに関する問い合わせのTEL対応で「折り返しの電話はできません」と

言われた。携帯にかけてもらうのもダメだと言われ、それなら相手が指定する時間に事業所で待機していないといけないのか！？

- ・認定結果について事業所に送られるのが利用者宅に届くものから 1 週間位遅れている時があり困る。
- ・早く結果を確認したいが、遠いので出向く事ができず、ひたすら来るのを待つしかない。
- ・更新申請をして、封筒が送られるのに 3 週間要した。その間 3 回問いあわせして、結局、忘れられていた、との事でした
- ・明らかに ADL 低下しているのに、区変の結果、認定が変わらないことがあった。
- ・新規の利用者で認定が出ている方で「居宅サービス計画作成依頼届出書」を送っても、主治医意見書と認定調査票が来ず、催促してやっと届いた。もちろん、ケアプラン作成には間に合わなかった。すぐに送付していただくようお願いした。
- ・近隣の有料老人ホームの調査依頼が、突然送られて来たことがあり、TEL で承諾を得てからにしてほしいとお願いした。
- ・審査会の日がわからない為、確実に出了頃を想定して退院日を決める。誤差があり、もう少し早く退院できたのに・・・と思うことあり。
- ・新規の「認定調査票」「主治医の意見書」などの資料提供に時間がかかる為、ケアプランの交付が遅くなるなど、業務に支障がある。
- ・被保険者番号を知る手段がない。
- ・区分変更の書類に不備はなかったが、事務センターから不備と言われ、処理が遅れた。入院中の主治医に意見書を書いてもらう段取りをしていたが、書類が届かず退院してしまった。
- ・これまでなら役所に問い合わせして早く回答してもらえていた内容が、委託後は事務センターとの関係性もない為、回答してもらえなくなった。認定の結果が以前なら、審査会の翌日以降なら教えてもらえていたが、事務センターは「教えられません」とはねられてしまう。包括の人も困っておられ、居宅事業所に「暫定プランの会議になるが（事務センターが郵送で届く結果を確認してほしいといわれるのみなので、本当は昨日審査会だったのに、万が一要介護だったらこわいので）同席してほしい」と、お願いされることもあり、こちらの仕事がふえることになる。
- ・居宅届を提出後、認定調査の意見書が届くのに時間がかかり、急ぎのケアプラン等作成時ご本人の情報を十分に得る事が出来ず、支障がある。窓口で居宅届を持参し提出した場合、窓口で今まで通り意見書もらえるようにしてほしい。
- ・事務センター行きにくい。
- ・自転車等の置場がない。
- ・介護保険課から「事務センターへ問い合わせて」と事務センターは「介護保険課へ」と、たらい回しにされた。
- ・認定結果について、窓口で受け取れるとの事だが、センター内での情報共有が出来ておらず、当日窓口に行っても事前に話していた事が伝わってない。
- ・各区内の役所の職員とこれまで面談の機会も多く、相談がし易く、連携がとれていたが、給付事務センターができてからは出向く機会が少なくなった。コロナ感染の影響もあるかと

は思うが、疎遠になってしまうと予想される。相談、迅速な対応が求められる時に不安がある。センターでは要件を伝えても「少しお待ちください」と言われ、一度電話を切れば、また一からの説明が必要である。実際の現場は待たないで動いていることがセンターの職員に伝える事が難しい。

・虐待ケースでの分離へ住居先を知られたくないと、命の危険があるので住所地や転居届を出さず暮らす状況下で、居宅サービス届や介護保険証の郵送先に送付先以外は送付できないというセンターの返答へ、本人様と子供様が直接、京都市介護認定給付事務センターへ出向き提出し、数日後に受け取りの為に再度センターへ足を運ばないといけない現状。4月以前でしたら所轄役所窓口で、その場での申請受理が可能だったことから、ケースへの個別的な対応ができないことや、利用者、利用者擁護している家族の負担は増大。以前より悪くなっていると思われる。

#### 「認定申請業務」について

- ・「よくなった」は、郵送が便利など。2件ほど「早くなった」もあり。
- ・「悪くなった」は、遅いが圧倒的に多数。他に保険証なしでの申請を可能とすることを求める記述が数件あり。また、誤送ありとの指摘も。
- ・きちんと申請書が届いているのか確認ができず、認定調査の日程の調整もしにくい。
- ・4月以降、申請日から「結果連絡通知票」を受け取る日数が2ヶ月半～3ヶ月かかっている。長すぎる。
- ・暫定期間が長くなり、利用者の意向に沿ったサービスが提供できない。
- ・誤送により、依頼書が届くまでに10日以上かかった。
- ・包括であるが、サ計を出さないと審査会日程を教えてもらえない。
- ・説明では、郵送投函日が申請日で良いとのことだったが、1日で出したものが、到着日の申請になっている。
- ・2月半ばに申請した更新結果がやっと5月9日に届きました。結果がわからなければ、自費負担を恐れて、結果到着までサービスを制限せざるを得ません。
- ・更新や区変時に、以前は申請と同時に調査票も一緒に出せたが、それができず、手間とお金（郵送）がかかっている。
- ・申請書を郵送してから、請求兼依頼書が来るのに時間を要す。以前なら、役所持参で、その場で上記依頼書受理して、早ければ、当日に調査実施可能も、余計なタイムラグがでて急ぎなどの場合に困る。これが認定のおくれや、暫定の発生や慢性化を誘発している。
- ・申請時に介護保険証を同封できないケース（証を探してもらうことで混乱される利用者等）があるため、証なしでも受け付けてもらいたい。
- ・区分変更等、事前に予測して行えない申請もあり、地域に窓口がない事に違和感と不自由さを感じる。
- ・訪問調査依頼書が法人内の別の事務所にまちがって届きます。
- ・入院中の利用者の区変を行う場合、以前は同日に申請書の作成、提出、調査を実施できていた。病院の職員、本人、家族と今後の相談に出向き区変を行う場合、申請書の到着日が調査依頼日になるために、相談日には調査が行えず、後日、2度の訪問し、調査をしないとい

けない。ケアマネはもちろんであるが、病院職員、本人、家族にも負担は大きい。

#### 認定調査

- ・「よくなった」は、対応が丁寧、郵送が便利など。
  - ・「悪くなった」は、一般的に遅いというほかに、緊急の対応が必要な事例でも遅いという指摘あり。介護認定結果についての不信も。また、調査に対するケアマネへの聞き合わせについては、ほとんどなくなったという回答と、聞き合わせ内容が細かすぎるなどの回答の両方あり。他にセンター職員の理解不足を指摘する回答もあり。
- ・調査実施時期が遅くなっている（全般的に）。
  - ・調査票の聞き取りの問い合わせに対して、折り返しの電話ができない。
  - ・調査票の聞き取り内容に関して全ての項目に「特記」を記載していないと必ず「問い合わせ」があるので、全項目記載している。→調査票作成業務に時間が掛かり、必ず2枚にわたるようになった。
  - ・シュミレーションで「要介護Ⅰ」だったものが、「要支援Ⅰ」で届いたケースが2件。
  - ・センター職員は、書いてあることを再度聞く。聞いて欲しいことは聞かない。
  - ・実情が反映された介護度が出ない。認知面低下や終末期の利用者さんの介護度が軽度評価され、サービスが入られない。
  - ・調査依頼書が同じ法人の違う事務所に郵送されることが続いている。
  - ・“緊急”で申請したが、緊急でなく、いつもと同じくらいの時間がかかった。
  - ・人によって聞き合わせの基準が違う。
  - ・申請してから、1カ月たっても調査にこなかった！！しかも、ターミナルの方だったのに、もし亡くなっていたらどうするんだと思った！！
  - ・3/26に申請した方の認定調査が、4/17頃おこなわれていました。末期ガンで翌週亡くなられました。結果はまだ届きません。(5月18日現在)申請してから調査へ行くまでも時間がかかっています。迅速に動いていただきたいと思います。
  - ・審査会が未定といわれることが多い(認定が切れるにもかかわらず)。認定が期間内に出ない為、要支援か要介護は不明で支援に影響がでたり、月おくれ請求になり、給付管理に影響がでたり、利用者にも支払いに負担や影響、誤解がでる。
  - ・聞き取りの内容もどうでもよいことを確認している。確認動作ができているのでチェックはしていないが可動域制限の支障を記載していてもチェックなしでよいかとか、移乗の定義の理解が曖昧な聞き取りであったり、事前の研修内容に対して不安を感じる。
  - ・聞き合わせが全くなかった。
  - ・主治医意見書を認定調査票送付と同時に請求を出したが、以前の調査時の意見書が届いた。
  - ・癌末期の方等、調整が急ぎの人もあり、審査会の翌日、事前に連絡をしておけば、今まで通り窓口で通知書を頂けるようにしてほしい。郵送を待っているのは支障が出るケースがある。
  - ・認定項目の定義について理解されていない。〇〇等という等に含まれている事柄について考慮されている事が多くある。認定結果が予想外に軽かったり、重かったりがあり。
  - ・電話がかかってくる頻度が増え、業務に支障をきたしている。

- ・ガン末期の方で、4/2 に新規申請するも、4/13 時点で訪問調査の連絡なく、4/15 永眠されるなど、適切なタイミングで調査されず、利用者に対して不利益生じている。
- ・調査用紙が申請後に送られてくるが、特記事項用紙が不足する事態生じている。
- ・調査票の聞き合わせ（18：00 頃に電話で問い合わせ）
- ・新規でのサービス開始にあたり、居宅サービス計画作成届と情報提供書を同時に郵送した。5/11 に投函。主治医への情報提供についてのお知らせは 5/16 に届いたが、主治医意見書と調査票は届かず、3 度に渡ってセンターに電話をしたが、5/25 になっても届かず、結局再送付をしてもらうことになった。ケアプランをたてるための情報提供依頼であるのに、既にサービスは動いており、情報提供無しでのケアプラン作成をした。以前は届出書と同時に情報提供を受けていたのに、これからはずっとこのように待つことになるのだろうか？ケアプラン点検など、研修ではいろいろ勉強しても、実際に資料が届かなければ良いケアプランはたてられない。
- ・担当者が理解、習熟していないため、今まで区役所職員とのやりとりでは問題にならなかった小さな事を根ほり葉ほり聞かれ時間がかかる。また、知識もないらしくこちらの答えを理解できない。

#### 給付関係

- ・「よくなった」1 件は、住宅改修の入金がスムーズというもの。
  - ・「わからない」が多いのは、給付申請の事例なしとしている事業所が多数のため。
  - ・「悪くなった」は、遅いが圧倒的に多く、それに伴う影響の大きさを指摘する回答が多くあり。郵送受付の問題点を指摘する回答もあり。
- ・軽度者例外給与の申請をしているが一ヶ月以上たっても返事がこない。
  - ・時間はかかります。決定書いつ届くのかの目処がたたない。工事予定日が遅れる。以前は、申請して 1 週間たたない間に工事ができていた。償還でも 1 週間以上かかる。その間の転倒不安をどうする。レンタルでお金を払わすことになる。
  - ・住宅改修をうけておられた方の残額をおしえてほしい時に対応に時間を要するので、区役所できけたらありがたい。区役所にかけたが、ケンもホロロだった。
  - ・担当者と顔の見える関係で、書き方の相談に乗ってもらえていたが今は見えない。ケアマネではなく業者との対応になっているのか、住改の理由書について、ますますケアマネが書く件数が減り、業者まかせになりそうな気がする。
  - ・住宅改修をするのに時間がかかり、利用者の不安やイラ立ちが大きくなっている。転倒リスクもある。
  - ・軽度者（用具貸与）の確認に 1 ヶ月かかった。（4/10 申出、5/11 確認書発行）
  - ・決定に時間がかかる。（在宅は身体状況の変化や退院等で待つ事はできません。かかった時間の間に転倒や悪化、在宅ができなくなる等々の状況が発生する可能性があります。申請してから時間がかかった分の責任はないのでしょうか？生死に係る事を担っているという事を理解してほしいです。
  - ・当然、以前より時間がしくみのうえでもかかってしまう。認定でのタイムラグもだが、窓口で不備指摘にて、その場での修正ができない為、郵送で返却され、修正等、不要な時間が

かかる。また窓口での説明や質問ができない為、不備がわかりにくい。

住改や購入は急ぎの場合も多く、しくみ上こまる事が多い。

- ・ゴールデンウィーク、コロナの関係もあったのか、通常より時間がかかった。4月13日申請、5月8日工事。腰痛（骨折後）ひどく、早い対応が必要であった。
- ・軽度者の申請の返信が早い為、確認されているのか不安。
- ・不備があった時の対処等時間がかかる。再度送付でまた更に時間がかかってしまう。窓口でのやりとりができない（特に工務店等に依頼になった場合など）。
- ・軽度者申請をしたが、結果がなかなか届かず、問い合わせをすると、申請した3日後には結果を出していると言う。こちらに届いていないと訴えるも、「出しました」の一点張り。翌日、結果を出したという日付ではない結果通知が届くなど、事務センター内での連携がどのようなになっているのか不明。とにかく、利用者に迷惑がかかってしまっているので、軽度者やターミナルなど急な案件を扱う申請においては、しっかりしてほしい。
- ・負担限度額認定証の申請で家族さんが区役所の窓口に行って申請しても、その場で交付してくれない。センターからの郵送になると聞いた時かな？CMが申請に行くのならともかく、当事者が直接出向いて申請する時くらいは、即日交付した方が良い。その方が家族さんも安心される。
- ・住改の申請は窓口まで出向き急ぎの理由を伝えることで、手続きが早まるが、他の行政区まで行くことによる負担はあるため悪くなったと思う。

### （3）自由記載欄の特徴

#### ① 「遅い」

- ・少し待ってください、折り返します。と言い数日連絡がない事もある。
- ・電話がつながらない→問い合わせた事項について未確認のまま調整しないといけない。
- ・認定についても遅れていて、1ヶ月以上たっても審査会の日も決まっていない。

#### ② 介護保険のシステムが分かっていない

- ・今までは、区役所の介護保険に精通した職員が制度を理解以上で柔軟に対応していただいていたが、委託後は基本電話口での対応となり、スタッフの方もよく制度を理解されていない印象。
- ・窓口の対応自体は丁寧にされるが、知識不足なのか話がスムーズに通じない。
- ・認定結果について、窓口で受け取れるとの事だが、センター内での情報共有が出来ておらず、当日窓口に行っても事前に話していた事が伝わっていない。

#### ③ これまでの区役所・市との共同ができなくなる

- ・相談できない、問い合わせしても意味がない。
- ・介護保険課から「事務センターへ問い合わせ」と事務センターは「介護保険課へ」と、たらい回しにされた。
- ・いろいろな意味（面）で融通がきかなくなり困っています。
- ・各区内の役所の職員とこれまで面談の機会も多く、相談がしやすく、連携がとれていたが、給付事務センターができてからは出向く機会が少なくなった。
- ・コロナ感染の影響もあるかとは思いますが、疎遠になってしまうと予想される。

・相談、迅速な対応が求められる時に不安がある。センターでは要件を伝えても「少しお待ちください」と言われ、一度電話を切れば、また一からの説明が必要である。実際の現場は待たなしで動いていることがセンターの職員に伝える事が難しい。

#### 4 まとめ

(1) 委託後の混乱はあるものの、十分引継ぎが行われておらず、事務処理が煩雑になっていることが、アンケートの中で出ています。以前は区役所の窓口ですぐに対応できていたことが、すぐに対応できず、後日の返答になったり、忘れられていた例もあるようです。とにかく、実務処置が遅くなったことが、アンケートの中ではっきりしました。

(2) 4月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が起こり、介護保険の申請が全体としては少なくなり、業務量が減っているにもかかわらず、「遅い」「時間がかかる」という記述が圧倒的に多い結果でした。

(3) 介護保険知識の不足による混乱も大きく、電話でたらいまわしにされた、事例もあり、数人と対応した後、ようやく責任者が出てくるという例も起こっています。

(4) 民間委託になり、相談できなくなったとの声も寄せられ、困難をかかえた方の申請や末期がんの方の申請など特別な事情があっても相談できず、区役所の担当者も「事務センターに問い合わせしてほしい」との対応になっており、実質緊急対応ができない事態になっています。

(5) 私たちが懸念していたことが、実際に起こっており、京都市の介護保険サービスの低下が明らかになっています。早急に改善を求めるとともに、民間委託を見直し、京都市が直接、責任をもって介護保険制度の運用を行うように求めるものです。

引き続き、問題点などありましたら、ご意見を寄せてください。

以上