愛知社保協＆名古屋市の国保と高齢者医療をよくする市民の会と

名古屋市介護保険課との懇談（メモ）

2023年1月26日(木)午後1時半-3時半

名古屋市労連会議室（名古屋市本庁舎５階）

＜文責・吉田、澤田＞

＜参加者＞

○社保協：小松（社保協事務局長）・澤田（社保協副議長）・吉田（社保協理事）・津田（名古屋

市職労）・加藤（愛知年金者組合）

●名古屋市：竹中（介護保険課長）、佐竹（主幹・事業者指導）、加藤（主幹・事業者指定）、

黒坂（主幹・厚生院担当）、奥野（主幹・要介護認定）

＜懇談＞　（市側＝●、社保協側＝○）

◯はじめに、社保協の小松事務局長より懇談の趣旨について説明があり、懇談に入った。

１．介護保険の改善

①介護保険料を引き下げ、独自減免制度の創設

◯第８期の保険料に際して、私たちの要望に応えて介護給付費準備基金を全額保険料引き下げの財源に使っていただいたことには感謝する。しかし、それでも県内では最も高い保険料であることには変わりなく、加入者の負担感はなお重い。少しでも引き下げるために、可能な剰余金があれば、それを期中であっても保険料引き下げに回せないか。

●指摘は分かるが、保険料は３年サイクルで考えており、剰余金がでれば準備金として積み立て、次期保険料引き下げに回すつもり。

◯低所得者段階の引き下げについて国基準よりも引き下げているとの回答だが、県内では名古屋市の対応よりもさらに引き下げているところも多い。さらに、努力をすべきではないか。

●（自治体キャラバンの要請冊子を見ながら）検討はさせてもらっているが、他市町村と比べて遜色はないという認識でいる。

②利用料の減免制度と施設入所者への食費・居住費等の補助制度

◯県内で、低所得者に対する利用料減免を実施しているところがかなりあるので、名古屋市でもぜひ実施して欲しい。

◯施設入所者への補助制度についての回答で、「特定入所者介護サービス費」の紹介があるが、この制度があるのは前提。私たちの要望は、これが２０２１年８月から改悪されたことをきっかけにしている。そこで、改悪により負担増となった介護保険施設入所者への市独自の援助をすることと、そもそも国制度の対象から外れているグループホームや介護付有料老人ホームなどの入所者への助成制度の創設を求めているのが要望の趣旨。このうち、グループホームについて、市の助成制度が２０１９年からはじまっていることは、県内ではこうした制度を実施しているのが名古屋市と大口町のみなので、大いに評価する。しかし、対象が居住費に限られており、食費部分も含めること、対象とする施設を広げる努力をお願いしたい。

●認知症高齢者グループホームへの助成事業は、確かに名称は「居住費助成制度」となっているが、考え方として食費への助成の意味も入っていたように思うので、そこは調べてみたい。ただ、この事業は介護保険法で位置付けられている「地域支援事業」として実施し、国や県、市からの交付金が入っていることもあり、現時点では対象を広げることは考えていない。

③厚生院特養の廃止計画中止、募集の再開。特養の待機者解消

◯施設の基盤整備について、高齢者の住まいの保障という角度から総合的に考える視点が必要だと思うので説明をしたい。

用意した資料のとおり、国の制度改定による加入者の負担増の動きが止まらず、一方で事業者の経営難が反映して介護事業所の倒産は過去最高となり、「介護難民」が急増する恐れがメディアからも指摘されている。１月22日に神戸で起こった住宅火災は3階建ての集合住宅で3畳一間31室の建物に約30人が住んでいたという。その多くは生活保護受給者であり、1階部分では車椅子利用者など介護が必要な人が多く含まれていたとのことだった。果たして名古屋市にこういう住宅がないと断言できるか、担当者として把握をして欲しい。また、介護保険が始まった当初は月6万円弱と国民年金程度の負担で済んでいた老人保健施設多床室の利用料が今では10万円を超え、個室は17万5千円と厚生年金受給者でさえ支払が厳しい状況になっている。特別養護老人ホームの事情も同じ傾向なのではないか？　整備計画を建てる上では、空床がなかなか埋まらない問題を含めて、このような介護を必要とする高齢者の住まいという角度から検討すべきではないかと思うが、どうか。

●空床問題では、その原因の検討をしており、施設からいろんな意見を聞いている。今言えることは、状況には膿痰があり、一律ではないということ。まず、地域によって状況が違う。事情についても、良くいわれるような人手不足の問題はもちろんあるが、入所申込者に「入れますよ」と連絡をしても「今は必要ない」と断られ、空床が生じてしまっている施設や地域もある。

◯第8期計画の特養の整備計画の算定式について半年ほどかけて仕組みを教えていただいたことには感謝している。しかし、この計算の方式が良いとは到底思えない。もっと市民に分かりやすい算出方法を使って、市民の意見を聞くべきだと思う。たとえば、要介護3以上の高齢者の増加予測は分かっており、この人数に対して施設入所が必要な割合を出して整備目標とするなどの提案の仕方はできないか？　第9期の策定にあたっては、ぜひ検討して欲しい。

●第9期の事業計画については昨年秋に各種の調査を実施した段階なので、第9期の整備目標をどのような形で出すのかはまだ決まっていない。ご指摘の提案もすでに以前からいただいているので参考にさせていただくつもりだ。

◯現状の整備状況は深刻だと私たちは考えており、それなのに厚生院特養を廃止する計画は「愚策」としかいいようがない。昨年12月に行った各区への要請の際にも、複数の担当課長さんから厚生院特養は個人的には必要だと思っている、との意見もいただいている。

④介護従事者の処遇改善、人員不足の解消

○先ほどの空床問題についての発言で、人手不足の問題もあるとの認識をうかがった。残り時間がないので、詳しいやり取りはできないが、そういう状況のもとで、重ねて厚生院を廃止するという選択はぜひ見直しすべきだと指摘しておく。

２．障害者控除の認定

①すべての介護認定者を障害者控除の対象に

○障害者控除の認定対象について、「すべての要介護者」を認めてほしいと要望しているが、「障害高齢者自立度A以上（以下「A以上」）・認知症高齢者自立度Ⅱ以上（以下「Ⅱ以上」」を対象にすれば、同程度の対象になるので、「すべての要介護者」または「A以上・Ⅱ以上」を対象としてほしいと考えている。

●名古屋市は、障害認定と介護認定はイコールでないので、要介護者すべてを認定書の対象とすることは考えていない。自立度については、障害高齢者は「B以上」、認知症高齢者は「Ⅱ以上」を対象にしている。

○今回のキャラバンアンケート結果で、「要介護者」または「A以上」を対象にしているのが５０市町村（93％）で圧倒的多数を占めており、「B以上」を条件にしているのは、名古屋市、蒲郡市、田原市、豊根村の４市町村のみとなっている。なぜ名古屋市は「A」を認めていないのか。

●認知症「Ⅱ以上」は日常生活に影響を来すような症状・行動が見られ認定書の対象としているが、障害高齢者「A」は準寝たきりで、屋内の生活は概ね自立となっているので、認めていない。

○「Ａ」は「介助なしには外出できない」人であり、障害者控除の対象として不都合なことはなにもない。

○名古屋市が「Ａ」を対象から外した根拠は？

●２００２年８月１日付けの厚労省事務連絡「障害者控除の取扱い」の中に、具体的な認定方法の例として示されている「ねたきり老人」の認定を根拠にして決めた。

○それはあくまで一例を示したものであり、県内５０市町村が認めている「Ａ以上」を対象とすることがスタンダードであり、再考してほしい。

○自立度別の人数の内訳を教えてほしい。

●「Ａ」：５．５万人、「Ｂ・Ⅽ」：３万人、「Ⅱ以上」：６．５万人。「Ａ～Ⅽ」と「Ⅱ以上」は重複がある。

○「Ａ～Ⅽ」の合計が８．５万人で、要介護１以上の７．７万人を上回っている。「Ａ以上」を認めれば、大変な市民サービスの向上になる。

●「Ｂ以上」に決めていることについて、最近も担当者間で随分検討した経緯がある。今後の検討課題としていただきたい。

➁すべての介護認定者に「障害者控除認定書」の自動送付を

○県内の３２市町村（５９％）が、「要介護者全員」または「自立度で定めた対象者全員」に「障害者控除認定書」を自動送付している。ぜひ自動送付をお願いしたい。

●対象者の中には、非課税者がいたり、手帳所持者がいたりで、認定書を必要としない人が多数含まれているので、自動送付は考えていない。また、障害者という通知が届くのを嫌がる人もいるのではないかとの心配もある。

○非課税者でも、扶養家族に入っていて「障害者控除」を活用できる人がいる。手帳所持者は送付対象から外して貰えばいい。むしろ、送付しないことによって、本来なら障害者控除の対象でなりながら、申請せずに不利益を受けている人がいる。多数の申請漏れの人がいることは、瀬戸市や尾張旭市が自動送付したことで障害者控除額の総額が増加した経験から客観的に裏付けられている。

○名古屋市は、「Ａ」を対象とせず、「対象者への認定書自動送付」もしていないため、要介護者に対する認定書の発行割合が県内最低水準（１．３％）の状況にある。市民の要望に応える対応をしていただきたい。

●市民サービスの観点からみると、ご要望の趣旨も理解できる。対象者の範囲とともに、継続的な検討課題としていただきたい。

以上