

見附市議会議長 様

令和 5 年 6 月 5 日

見附市議会議員 小坂井 哲夫

一 般 質 問 通 告 書

下記のとおり質問したいので、会議規則第 6 1 条第 2 項の規定により通告します。

質問事項 (主題を記載してください。議場配布の一覧表に印刷)

【 1 】 新型コロナウイルス 5 類移行に伴う対応と課題について

答弁を求める者 市長

5 月 8 日、新型コロナウイルスの感染法上の位置づけが「2 類」相当からインフルエンザと同じ「5 類」に引き下げられました。しかし、新型コロナ感染症は収束したわけではなく、ウイルスの性状は変わったわけではありません。5 月 8 日以後の対策は行政の要請や関与によらず、個人や事業所の判断によることになりました。

このことについて感染症学の専門家の共通認識として「新型コロナウイルスは変異を続けていて、突然大きな変異を起こし、ワクチンが効かなくなる、爆発的に増える、厄介なものが出てくる可能性がある」などと警鐘を鳴らしています。また日本医師会からは「病院や高齢者施設等でクラスターが発生し、死者数の増加に大きく関与する」との見方が示されています。厚労省自身も「オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株の出現」を懸念。「夏に向けて一定程度の感染拡大を想定する必要がある」としています。

このことを捉えて見ても、5 月 8 日以後、決して安心してコロナ感染以前と同じ生活スタイルに移行できる状況にない。感染症は、現在も今後も続くことを前提とした対策が求められている状況にあると言わざるをえません。新潟県は 5 月 8 日に特措法上の「コロナウイルス感染症対策本部」を廃止し、新たに危機管理対応方針に基づく新体制対策本部、「COVID-19 対策本部」を立ち上げました。そこでは「本県の目指す医療提供体制」として 3 点についての方針決定がされたところです。(資料参照 1)

A) 医療機関の外来・入院についての対応、B) 医療機関の間での入院調整を行うことについて、C) 高齢者施設での療養と入院調整についての 3 点

※ 番号のつけ方 (大項目) 1 2 3 (中項目) (1) (2) (3) (小項目) アイウ



であります。

万が一感染が広がった場合、対策が緩んでしまった社会での広がりを抑えることとあわせ、住民が安心して医療・介護のサービスを使えることが重要であります。そのための医療の体制、介護施設の体制について質問いたします。

1 医療について

(1) 外来については、県の方針では「全ての医療機関においてコロナ感染（疑いを含む）を理由に外来受診・入院は断らない」ことが記されております。市内の全ての医療機関で設備面・財政面・人的な面を含め、受診がスムーズに行えるのか。認識を伺います。

(2) 入院については必要と判断された場合、「全ての医療機関においてコロナ感染（疑いを含む）を理由に外来受診・入院は断らない」ことになっています。見附市立病院は市内唯一の入院受け入れ可能の病院です。入院時5類になったからといって病室が一般の人と同じ部屋ではないと思います。2類から5類に移り、病院の入院体制がどのようになるのかお聞かせください。

(3) 入院調整についても県の方針が出ていて「適切に治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整」しなければならないとなっています。医療機関はトリアージと入院調整を行わなければならないことになっています。今まで保健所・PCRセンターなど公的機関を通して入院先の紹介があったがそれがなくなるわけで、全医療機関の負担は重くなってくると思います。現場任せの方針と受け止められます。対応について問題は無いのか認識を伺います。

2 高齢者施設等について

(1) 県の方針を介護施設はどう取り組もうとしているのか。お話をお聞きしました。県の方針は「適切に患者を療養かつトリアージでき、原則協力医療機関との入院調整を行う」ことになっている。施設は療養できる体制を整える必要があると考えるが施設での療養は可能かどうかについてです。

県の説明資料には施設内療養の内容には補液、吸引、酸素投与が含まれています。県の説明会資料のアンケート（障害施設含む 1663 施

※ 番号のつけ方 (大項目) 1 2 3 (中項目) (1) (2) (3) (小項目) アイウ

設対象、回収率 54.4%) では、施設が行う対応処置の酸素投与可能な施設は 23.3%でしかありませんでした。補液は 34.4%です。(資料参照 2) 市内のお聞きした施設からはとても対応ができないと言っておられたところもあります。この結果から市内の高齢者施設での療養は果たして可能なのか。市長の認識を伺います。

(2) 入院が必要となった場合、大半の施設は見附市立病院にお願いすることになっていると言っておられました。市立病院でも病床がいっぱい、施設からの入院依頼がある場合が想定できます。市立病院とは受け入れ体制について協議、あるいは確認などは取られているのでしょうか、お聞かせください。

(3) 病院受診にあたってはチェックリストに基づき医師が受診を決め、トリアージと協力医療機関の間の調整が任されてきます。入院にあたっては入院先を決めてから救急車を呼ぶことも求められております。これも現場任せで施設および医師の負担が大きいものと考えます。これらの対応についての認識を伺います。

3 今後の支援について

(1) 冒頭に述べたとおり、爆発的な感染拡大が予想される施設内でのクラスターの発生を避けなければならず、社会の状況とは裏腹に各介護施設は従来にも増して感染に気をつけていると感じました。陽性の判断、施設内療養、悪化した際の病院受診、入院の対応等を含め素早い対応が求められています。そのために入居者や職員への定期的検査が必要であり、財政的措置として資機材の支援が必要です。このことは 2 類であった時と変わらない。2 類の対応では県や市からいろいろな物資の支援がありました。しかし 5 類に変わることで終わりになることが心配されておりました。光熱費が通常の 1.7 倍になったなど大変苦労されてきている様子を伺い知ることができました。資機材については特に検査機材、N-95 マスクは必要でなんとかしてほしいとの要望をお聞きしました。市として何らかの支援を継続する必要があると思います。今後の支援について認識を伺います。

質問事項 (主題を記載してください。議場配布の一覧表に印刷)

【2】 安心できる介護保険制度を目指して

答弁を求める者 市長

1 介護保険制度は2000年4月からスタートしました。当時の介護の社会的背景は介護施設に入れず、年老いた親の介護を自宅で行うために仕事を辞めざるをえない「介護離職者」が毎年8万人から10万人と大きく膨れ上がり、介護を苦にした自殺・心中事件がたびたび報道され、また「介護・看護疲れ」による殺人も年間40～50件、毎週1件と推移し大きく社会問題化してきていました。2020年からは10代、20代の学生・若者が家族を介護、世話するという「ヤングケアラー」の問題が顕在化するに至っています。

介護保険制度の最大の目的は「介護の社会化」で、介護に関わる家族、多くは妻・嫁・娘などもっぱら女性に頼る家族の肉体的・経済的負担を解消するためのものでした。その理念に多くの国民が期待を寄せていました。そのための仕組みとして「保険料を払って」「要介護認定を受け」「利用料を払い」「支給限度額を超える実費を払って」介護サービスを利用する制度です。

しかし、導入時から「保険あって介護なし」といわれ続けてきました。高齢者が介護サービスを受けるにはさまざまな壁があったからです。

第一は要介護認定の壁です。医療保険は医師の診断で必要な治療は全て保険給付されるが、介護保険はまず認定を受けなければなりません。その上で何らかの要介護の段階に該当すると判断されて、初めて公的給付が受けられるものです。そして認定された段階毎に介護サービスの内容、給付金額の限度額が決められます。給付の限度額を超えると自費負担となります。第二の壁は、介護を必要とする低所得者が最後まで入居できる施設は特養ホームですが、その施設数が圧倒的に足りていないことでした。利用待機者が出ていることは問題になっていました。第三の壁は利用料負担です。かかった費用の一割が利用者負担になります。減免制度がないため、

※ 番号のつけ方 (大項目) 1 2 3 (中項目) (1) (2) (3) (小項目) アイウ

利用負担を払えない低所得者がサービスを使えないという経済的抑制が起こってくるのが予測されていました。第四は保険料負担の壁。65歳以上の高齢者は「年金天引き」という徴収方法で保険料を払いますが、年金額が月1万5千円以下の方は窓口での納入することになります。そのような人が滞納すると差し押さえなどの滞納処分、またはサービス利用の制限を受けることになります。

65歳以上の人の保険料は3年毎に見直され、給付費が多くなればそれに応じて値上がりする仕組みになっています。

このように給付を受けるにあたって大きな壁が「保険あって介護なし」といわれる原因です。これらをふまえ、以下質問いたします。

(1) 見附市では保険料は制度の始まり、2000年から2023年までの間、どのくらい上がったのか聞かしてください。また、滞納処分者は何人いられるかもお聞かせください。

(2) 23年の間いくつも法の改定、制度の見直しなどが行われてきて、その度保険料の値上げ、介護サービスの低下、制度の使いづらさ、人材の不足、事業所の廃業など、介護保険制度の目的からほど遠い施策となっており、構造的欠陥を抱えたままの23年間だったと言わざるを得ません。

このような状況になっている介護保険のあり方についてどのように思っておられるのか、市長の認識を伺います。

2 介護保険制度は3年ごとに事業計画・介護報酬・保険料の見直しが行われることになっており、2024年度施行に向けた「第9期介護保険事業計画案」が示されました。計画されている案は①利用料の1割負担から2割、3割負担の対象を拡大する。②「要介護1・2」の訪問介護サービスの生活支援を「総合事業」に移行する。③ケアプラン作成の有料化 ④福祉用具のレンタルから買い取りへ変更 ⑤介護保険料徴収年齢を39歳以下へ将来引き下げるなどです。

市の事業となっている「総合事業」に関わることなので、要介護1・2の訪問介護サービスの生活支援を「総合事業」に移行させる案について質問いたします。

総合事業は介護保険の制度から切り離してできた介護予防・日常生活支

※ 番号のつけ方 (大項目) 1 2 3 (中項目) (1) (2) (3) (小項目) アイウ

援事業です。見附市は 2017 年からはじまりました。市町村が独自に基準・単価・利用者負担額をきめて、要支援認定を受けた方に従来の訪問介護・通所介護のサービスにそれぞれ緩和されたサービスも加えた事業を提供するものです。その新たな緩和されたサービスには介護士無資格者やボランティアであっても事業参画可能となっています。第 9 期計画案の総合事業へ移行となる要介護 1・2 の段階の人は身の回りのことについて部分的に介助が必要であるとか、全面的に見守りや介助が必要という段階の人であります。認知症の方も含まれていて、サービスでは専門職の介護が必要となると思われます。総合事業の運営が自治体であることにより、その財政力と方針によって介護サービスの質に地域差が生まれ、利用者にとって不公平感が生じることにもなります。また、介護事業者にとっても低い報酬単価により収入が激減、利用者を増やせば増やすほど経営が立ちゆかなくなる状態が続きます。無資格者やボランティアでもよいとなっているがそれを担う組織・人材がいるのでしょうか。現在の介護事業者が手を引けば支援が受けられない状態になります。総合事業についてホームヘルプサービスの事業者から内容が曖昧・複雑で報酬単価が低すぎる。何よりも人員不足で必要な時間に必要な人材がそろえられないなど切実な意見をお聞きしました。

- (1) 現在の総合支援事業の介護予防・生活支援サービスで実際ボランティアがサービスを行っているところはあるのでしょうか。
- (2) 事業所の意見等はお聞きになっているのでしょうか。
- (3) この第 9 期計画案と要介護 1・2 の総合事業移行についてどのような認識を持っておられるか伺います。

3 これからの介護事業について

- (1) 第 9 期計画が計画案のとおりになった場合、訪問介護サービスの生活支援事業を利用する方がどのくらいおられるのか。将来の介護支援の受け皿を検討するうえでも明らかにしておく必要があります。

見附市では現在要介護 1・2 で訪問介護サービスの生活援助を利用されている方は何人くらいなのか。また総合事業の緩和型サービスを行っている事業者はどのくらいあるのかお聞かせください。

- (2) 今、全国の介護事業所の数が減っています。東京商工リサーチの資

※ 番号のつけ方 (大項目) 1 2 3 (中項目) (1) (2) (3) (小項目) アイウ

料によれば介護事業者の休廃業・解散・倒産は2022年度で638件。過去最高に達し、2023年にはさらに進む可能性があるともみています。(資料参照3)事業者の休廃業・解散・倒産はコロナによる利用控え、改善されない介護報酬単価、マンネリ化した人員不足と働く環境に悪化、そして物価の高騰が影響しており、見附市の事業者も例外でないと思います。

見附市の社会福祉協議会がホームヘルプサービスをやめました。その原因について所見をお聞かせください。

- (3) 第9期計画案が示されて以後利用者・介護事業者、また介護保険制度導入の旗振り役だった識者からも「史上最悪の介護保険改定」と反対の意見が続発し、計画について先送りされる項目が出てきました。因みに「要介護1・2」の訪問介護を「総合事業」に移行の件について云えば、2027年度に向けて結論を出すものになりました。このことは介護保険制度の当初から「制度の欠陥」といわれ続け、制度改悪が続き、高齢者福祉の後退や事業者の経営圧迫、働く者の環境への改善がなされないまま23年間続いてきたことへの表れであります。再び“介護難民”の時代が来ることがないようにしなければなりません。

市は介護事業者へ経営の現状を聞くなど、実態をつかみ独自の支援を考え、見附市民の介護が続けられるよう支える必要があると思います。そして県、国に積極的に実情を伝えることが必要です。市長の認識を伺います。

最後に先ほどのサービス事業者から、介護事業を展開して行く上での思いが述べられていましたので発表させてもらい質問を終わります。

「2017年4月よりスタートした介護予防・日常生活支援総合事業は今年で7年目を迎えました。事業内容が曖昧で複雑の為、これまでに地域包括支援センターや各事業所のケアマネージャーのみなさんとともに試行錯誤し、何度も検討しながら危機を乗り越えてきました。今後も厳しい状況が続くと予測されますが、各事業所と連携しながら高齢者の生活を守っていけるよう声を上げていく必要があると思います。」

ぜひ声を聞いてもらいたい、そのように思います。以上であります。

5 類移行に向けた対応状況等

1 県対策本部会議での方針決定

- R5.2.17の第82回県対策本部会議において「本県の目指す医療提供体制（A～C）」を方針決定
 - ✓ A) 全ての医療機関において、コロナ感染（疑い含む）を理由に入院や外来受診を断ることなく対応
 - ✓ B) 外来等において、適切に患者を治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整
 - ✓ C) 高齢者施設等において、適切に患者を療養かつトリアージでき、原則協力医療機関との入院調整

2 医療機関説明会等の開催

- 県新型コロナウイルス感染症対策本部会議での方針決定を受け、医療機関を対象に説明会を開催
 - ✓ R5.2.20 病院説明会 「本県の目指す医療提供体制（A～C）」の方針等を共有し、意見交換
 - ✓ R5.4.26 全医療機関説明会 医療提供体制（A～C）の具体的取組を中心に、公費負担のあり方、サーベイランス等、5類移行後の取組を総まとめとして共有、意見交換
- CHAIN（新潟医療関連感染制御コンソーシアム）による医療機関を対象とした新型コロナウイルス対策講習会を開催
 - ✓ R5.3.8 5類感染症移行を見据えたコロナ対応の考え方等
 - ✓ R5.4.6 職員感染予防策や外来対応等

3 高齢者施設等説明会の開催

- 5類移行後の対応方針等について、高齢者施設等を対象に説明会を開催
 - ✓ R5.3.29 5類移行後に本県の目指す医療提供体制や施設内療養方針等について説明し、意見交換

4 消防本部説明会の開催

- 5類移行に伴う変更点等について、各消防本部を対象に説明会を開催
 - ✓ R5.4.17 入院先調整の方針等の説明や各医療圏域毎の臨時協議会等への参画を依頼し、意見交換

5 市町村説明会の開催

- 5類移行に伴う変更点等について、市町村を対象に説明会を開催
 - ✓ R5.3.20 5類移行に伴う県の対応等について説明し、意見交換
 - ✓ R5.4.25 3.20以降発出の国通知等を踏まえ追加した、基本的感染対策や医療提供体制等を中心に改めて説明し、意見交換

5 類感染症への移行に向けた高齢者施設等へのアンケート結果について

施設内療養時（医師から指示があった場合等）対応できる内容

区分	施設種別	発熱等の症状の有無、食欲、排泄状況などの確認	パルスオキシメーター	コロナ治療薬の処方	補液	吸引	酸素投与	その他	n(施設療養可と回答施設数)	
高齢	介護医療院	100%	100%	100%	100%	100%	94%	6.3%	16	
	介護老人保健施設	100%	98.6%	59.2%	93.0%	93.0%	70.4%	14.1%	71	
	介護療養型医療施設	100%	100%	50.0%	100%	100%	100%	0.0%	2	
	特別養護老人ホーム	99.0%	98.0%	79.6%	84.1%	65.2%	37.3%	4.5%	201	
	短期入所生活介護	98.9%	100%	67.0%	54.5%	27.3%	23.9%	1.1%	88	
	認知症対応型共同生活介護	99.2%	98.3%	79.2%	6.7%	10.0%	3.3%	3.3%	120	
	特定施設入居者生活介護	100%	100%	70.0%	43.3%	36.7%	23.3%	6.7%	30	
	養護老人ホーム	100%	100%	75.0%	25.0%	25.0%	37.5%	12.5%	8	
	軽費老人ホーム	95.7%	91.3%	69.6%	4.3%	17.4%	8.7%	13.0%	23	
	有料老人ホーム	100%	94.3%	73.6%	32.1%	28.3%	30.2%	11.3%	53	
	サービス付き高齢者向け住宅	97.7%	81.4%	48.8%	16.3%	14.0%	16.3%	7.0%	43	
	障害	小規模多機能型居宅介護	100%	88.9%	66.7%	8.9%	20.0%	6.7%	0.0%	45
看護小規模多機能型居宅介護		100%	100%	60.0%	80.0%	80.0%	40.0%	0.0%	5	
障害者支援施設		100%	100%	79.6%	24.5%	20.4%	4.1%	4.1%	49	
障害児入所施設		100%	100%	75.0%	37.5%	50.0%	37.5%	0.0%	8	
療養介護		100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0%	4	
共同生活援助		100%	70.0%	66.9%	1.5%	2.3%	0.0%	3.1%	130	
宿泊型自立訓練		100%	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8	
短期入所		97.7%	86.4%	77.3%	25.0%	18.2%	11.4%	2.3%	44	
合計		99.3%	92.4%	72.0%	41.6%	34.4%	23.3%	5.0%	948	
高齢施設		医師配置	99.2%	98.7%	73.6%	78.5%	78.5%	43.0%	5.7%	386
		医師未配置	99.1%	93.7%	70.5%	18.5%	17.6%	12.9%	5.6%	319
		計	99.1%	96.5%	72.2%	51.3%	42.1%	29.4%	5.7%	705
障害施設	医師配置	100.0%	100.0%	80.3%	31.1%	29.5%	14.8%	3.3%	61	
	医師未配置	99.5%	74.2%	68.7%	7.1%	6.0%	2.7%	2.7%	182	
計	99.6%	80.7%	71.6%	13.2%	11.9%	5.8%	2.9%	243		

※75%以上を黄色で着色

ホーム > [TSRデータインサイト](#) > 2022年の介護事業者 休廃業・解散が過去最多、コロナ感染防止の利用控えや物価高が直撃
～ 2022年「老人福祉・介護事業」の休廃業・解散調査 ～

TSRデータインサイト



2022年の介護事業者 休廃業・解散が過去最多、コロナ感染防止の 利用控えや物価高が直撃～ 2022年「老人福祉・介護事業」の休廃 業・解散調査 ～

2023/0
1/27

2022年の「老人福祉・介護事業（介護事業者）」の休廃業・解散は、2010年の調査開始以来、過去最多の495件（前年比15.6%増）を記録した。2022年の倒産も過去最多の143件を記録し、倒産と休廃業・解散の合計は638件と初めて600件台を超えた。ヘルパー不足や競争激化に加え、コロナ下の感染防止から利用控えが進んだほか、物価高の影響で事業継続を断念する介護事業者も相次いだ。

介護事業者の休廃業・解散は、倒産と同様に介護報酬のマイナス改定や人手不足、大手との競争などから増加ペースが高まり、2018年は445件に達した。ただ、2018年度の介護報酬プラス改定で先行きに明るさも出て、2019年は395件に減少した。しかし、2020年は新型コロナ感染拡大による利用控えや感染防止の対策費用などが負担となり、倒産（118件）と同様に休廃業・解散も過去最多の455件に増加した。

2021年は、コロナ関連の資金繰りなどの支援効果で、倒産（81件）と同じ動きで休廃業・解散も428件に減少した。

2022年はコロナ禍も3年目に入り、支援効果の薄れや利用者数の回復遅れ、物価高、コストアップなどが重なり、倒産と休廃業・解散が過去最多を記録した。

2024年度は介護報酬の改定が予定されるが、大幅なプラス改定は期待できず、本格化する高齢化社会に備え、介護事業者の経営力強化は重要さを増している。だが、コロナ禍で資金面を含めて体力が疲弊している小・零細事業者も少なくない。コロナ関連支援の縮小も進行し、2023年は先行きの厳しさから休廃業・解散がさらに増加する可能性も高まっている。

※本調査は、日本産業分類（小分類）の有料老人ホーム、通所・短期入所介護事業、訪問介護事業、老人福祉・介護事業」の休廃業・解散を集計、分析した。調査開始は2010年から。
※「休廃業・解散」は、倒産（法的整理、私的整理）以外で、事業活動を停止した企業と定義した。
※2022年の「老人福祉・介護事業」倒産は1月11日、プレスリリース済み。

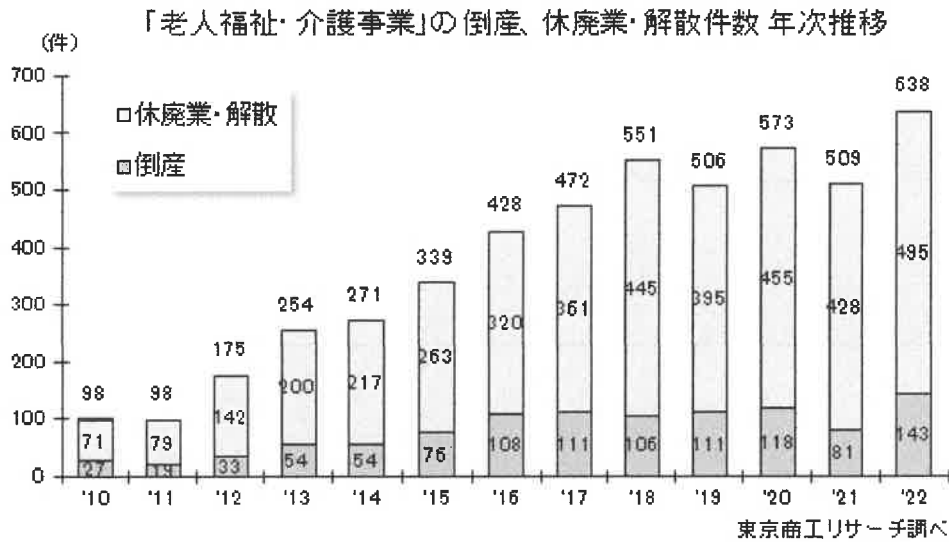


倒産と休廃業・解散合わせて638事業者が市場から退出

2022年に倒産以外で、事業停止した休廃業・解散の件数は、過去最多だった2020年の455件を40件上回る495件と急増した。経営者や介護職員の高齢化、コロナ禍の利用控えとコスト高による業績不振などが複合的に絡んでいる。

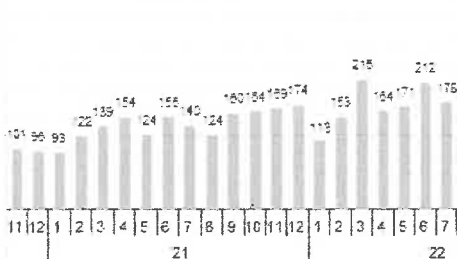
倒産と休廃業・解散の違いは、負債の返済の可否が鍵を握る。2022年に休廃業・解散しても負債が残れば、2023年に倒産へ移行する可能性もある。倒産と休廃業・解散は紙一重のケースも多い。介護事業者の苦境は、家族を含めて誰もが“介護難民”に直面する可能性を示唆する。

国や自治体からの資金繰りや職員の処遇改善、生産性向上などの支援が薄まると、経営再建が見込めない介護事業者も多く、2023年は休廃業・解散がさらに増勢を強める可能性がある。



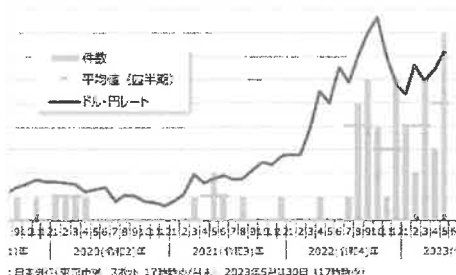
あわせて読みたい記事

月別 判明件数



2023/06/01

円安関連倒産月次推移



2023/06/01



2023/05/30