

における委員市長の主な発言

- 今回、地域医療構想調整会議での議論を経ないまま、公立病院の再編統合の検討の対象となる病院名が公表されたところに唐突感があり、地域住民に動揺を与えた。
- 都道府県の地域医療構想調整会議は、厚生労働省があてにしているほど機能しておらず、力を持っていないことに問題がある。
- 公立病院の整理統合については、経済問題とそこに医者を派遣している医局の問題、住民感情、さらに職員をどうするかの問題があるので、市町村の財政も含めて総合的な検討が必要である。
- 民間病院でできないような不採算部門は公的病院でやらざるを得ないが、それにも限度がある。どうしても公的病院でないとできない分野の分析と、その分野へ集約していく方向性をしっかりつけるべきである。
- 今回の病院名の公表は、結果として現場の自治体が住民に説明をしないといけない立場となることから、もう少し丁寧に公表されるべきであった。
- 今回の「再編統合」については、広く、ダウンサイジングや機能の分化・連携、集約化、機能転換を含めた表現であることをもっと丁寧に説明するべきであった。
- 公表された医療機関には再編統合をする相手があるのか疑問がある立地の医療機関も含まれており、単なる距離だけでなく、地形的なものや、交通等も考慮していただきたい。
- 診療実績に基づいて高度急性期病床、急性期病床のみに着目した一面的なデータ分析を行い、基準に満たない病院に対して、再編統合等を求めるのは不十分であり、慢性期病床や回復期病床のデータもなく、病院名が公表されたことは疑問。
- 類似かつ近接な医療機関について、近接の定義に対して明かに該当しない病院が対象に含まれているものがあることから、今回発表されたデータについては、信憑性が無く、これを基に議論することは不可能である。
- 医師のいないところは患者の受け入れができないことから、診療実績データが少なくなるのは当然のことで、診療実績データが無くとも、地域の医療需要が無いわけではない。医師数さえ確保できれば、医療需要に見合った医療体制は構築でき、診療実績が作れる。地域医療構想を議論するにあたっては、地域の医療需要に対応して、必要な医師を配置する方向にならないといけない。
- 住民は、本当は地元の病院にかかりたいが、医者がいないために仕方なく県境を跨いで医療を受けに行っているの、患者の流出入も踏まえて今後は検討していただきたい。

- 県境地帯の県境を越えた患者の流出入が現実として相当量あるにもかかわらず、地域医療構想調整会議における議論は都道府県単位となっており、その対応に限界がある。
- 地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、地域医療構想調整会議の協議の合意内容に沿わない首長に対して、ペナルティを与える方策について検討を進める必要があると受け取れる議論がなされていることに怒りを禁じえない。
- 公立病院に一般会計から繰り入れして何とかやりくりしている状態なので、公立病院に対する支援の枠組みをしっかりと作ったうえで議論されるべきである。
- 機能分化、病床の転換については、適切な期間を設定したうえで、拙速に進めず、診療報酬体系を見直すなど、インセンティブを働かせる仕組みを講じていただきたい。
- 今回の議論は、順番が逆であった。大事なのは順番である。医師偏在対策、医師等の働き方改革、地域医療構想の順で議論すべきである。
- 産科や外科等の訴訟リスクの高い分野の医師が偏在している。新専門医制度は偏在を助長しかねない。

## 地域医療構想に係る今回の厚生労働省の発表に関する各都道府県の意見

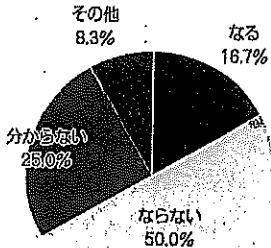
令和元年10月4日 全国知事会

- ・平成29年7月以降における機能転換やダウンサイジングの方針が合意された医療機関も含まれている。こうした状況を考慮せずに、厚生労働省が分析結果のみで一律・機械的に公表したことは、地域医療構想調整会議の協議結果を軽んじた対応であり、厳に慎むべき。
- ・厚生労働省は分析の妥当性を都道府県が確認することができないうちに唐突に公表し、該当医療機関への説明も十分できない状況のまま医療機関、住民を不安にさせており、このような方法については慎重に検討すべき。
- ・病院名リスト公表にあたり、その理由等、地域住民に説明責任を果たすこと。
- ・「地域医療構想」、「医師の地域偏在対策」、「医師の働き方改革」を一体的に進めていくことが必要。ただし、いずれのテーマも進め方を誤ると地域医療の崩壊を招くおそれもあるものであり、地方とも丁寧に協議しながら検討を進めるべき。
- ・厚生労働省が再編・統合を進めるべき公立・公的医療機関の実名を公表したことについては、むちゃくちゃ思い切った乱暴なやり方。
- ・病床を減らしたうえで、病院を維持するかどうかは、管理者が判断すること。再編や閉鎖は厚生労働省が決めることではなく、そのような権限はない。
- ・政府が進める全世代型社会保障制度改革に対し、病院の再編統合の方針を出したことについては、各構想区域における協議の結果を受け、設置者が主体的に考えることであり、国から促されるべき性質ではない。
- ・再検証要請に至る分析の視点として「診療実績が特に少ないこと」「類似の診療実績を持ちかつ近接していること」が挙げられ、そのうち「類似の診療実績を持ちかつ近接していること」は公立・公的病院以外のその他の病院も含めた分析であるにもかかわらず、分析結果は公立・公的医療機関等に関わる部分のみが公表された。
- ・今回の要請は公立・公的医療機関のみが対象であるが、地域医療構想の実現には民間病院も含めた議論が必要。
- ・民間を含む全ての医療機関の分析結果が提供されていない。
- ・厚生労働省から十分なデータが示されないまま病院名と一部の分析データのみが公表されたことにより、再検証対象医療機関等の疑念を招く結果となっている。今後、地域医療構想調整会議において十分な協議を実施する観点からも、厚生労働省に対して、十分かつ速やかなデータの提供を求める。
- ・来年3月までに一旦、地域医療構想調整会議で結論を得ることとしているが、個々の自治体病院の機能、役割の見直しは、住民や議会の理解が必要であり、結論を得るまでに、各病院それぞれに応じた検討期間が必要であることから、期限については再度検討を行うべき。
- ・手術実績等だけではなく、病院機能評価の結果や在宅移行に向けた開業医との連携状況等、提供する医療の質を評価すべき
- ・各病棟には急性期や回復期棟の患者が混在しており、病棟単位の機能選択では実態を把握することは難しい。
- ・病床機能報告が分析のベースとなっているが、病床機能報告自体の精度に課題があり、正しい現状把握ができていない。

本紙アンケート

10月から介護職員の新たな処遇改善として支給される「特定処遇改善加算」が始まる。目指すは賃金アップで人材定着。だが、本紙が全国の訪問介護事業所にアンケートを実施したところ、なんと半数は追い風にならないと考えていることが分かった。訪問介護そのものの先行きを不安視する声も多い。訪問介護がピンチに立たされている。(関連記事11面)

特定処遇改善加算は追い風になるか



「特定処遇改善加算の対象になるか」について。回答者が必ずしも「管理職」に限らないうちでも、ヘルパーが集まる「ヘルパー」が最大の理由を挙げた。その理由を聞いたところ、最も多かったのは「処遇改善が実施される前に、国の言うように人材確保は歓迎しているのかどうか。対応も考え方を聞いてみた。」

「だが、算定はするものの、国の言うように人材確保は歓迎しているのかどうか。対応も考え方を聞いてみた。」

# 訪問介護の未来に赤信号？

## 登録ヘルパー「消滅」の危機

47%。「処遇改善以前に、国の政策が訪問介護に厳しく、先行き不透明だから」が45%あった。もともと登録ヘルパーは配属者の扶養控除の範囲内で働きたいという人も多かったため、「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。 「対応が分からない」と回答した人の中には、

「大規模事業者だけの特典」

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

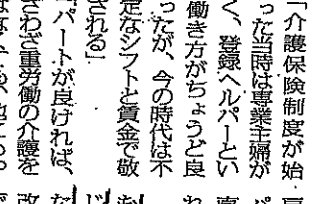
「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

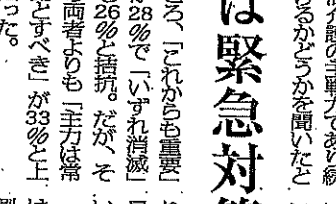
「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。



- 1 サービス提供責任者の確保・定着に役立つ
- 2 登録ヘルパーが集まりやすくなる
- 3 収入が増えれば、扶養控除のため時間調整する人が出る
- 4 賃金は仕事がつく誰もやりたがらない
- 5 登録ヘルパーが集まらない
- 6 総合事業で収入が減って先が見えない
- 7 働き方改革で登録ヘルパーも休みをとらなくてはならないから大変
- 8 国の政策が訪問介護に厳しく先行き不透明



- 1 これからも重要
- 2 高齢者の小さい様子を配慮
- 3 いずれ消滅
- 4 主力は常勤とすべき
- 5 訪問介護でそのものの先行きがない

### 政府は緊急対策を

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

「収入が増える」と時間調整する人が出る」と、かえってマイナスの影響が出ることを危惧する声も。

訪問介護サービスにシワ寄せ

# 人手不足で派遣頼み 中小・零細事業者の窮状

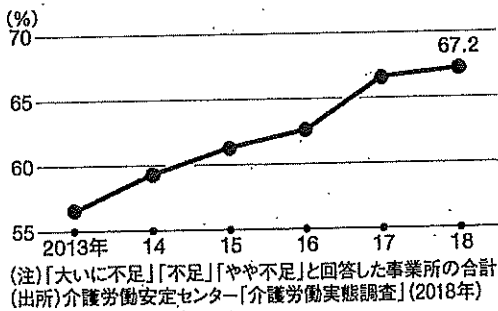
多くの介護事業者が人手不足に苦悶している。

介護・医療ジャーナリスト 長岡美代

**政** 府は10月から介護保険サービスの報酬を引き上げ、経験を積んだ介護職員を中心に給与をアップさせる処遇改善策をスタートさせた。人手不足が深刻化する中、できるだけ介護職員に長く働いてもらおうという狙いだ。これを機に大手介護事業者も、自前の対策を次々に打ち出している。

業界最大のSOMPPOケアは、年間10億円を拠出して介護職リリーの給与を最大で年80万円引き上げるなど、「地域トップクラス」の水準を目指すという。有料老人ホーム大手のベネッセスタイルケアでは、勤続10年以上で一定のキヤリアがある介護職員の8割以上を、年収500万円以上とする方針を明らかにした。

■7割近くの介護事業所が人手不足を実感  
—介護人材が「不足している」と回答した事業所の割合—



人手不足を実感している介護事業者は年々増加。直近では7割近くに上る(左図)。そうした中、大手事業者と中小・零細事業者とは経営面でも差が開きつつある。「大手は有利な条件を出せるので人材確保でも優位に立っているが、中小零細の事業者にはそんな余裕

## 手数料は約3割が相場

はない」。そこはすのは大阪府内の有料老人ホーム経営者。介護業界では大手は一部にすぎず、求人苦戦する中小・零細事業者にとつての頼みの綱は今、高コストの紹介・派遣会社になっている。

東京都社会福祉協議会が2018年に調べたところ、都内で特別養護老人ホーム(特養)などを運営する法人の56.9%が人材紹介・派遣会社を利用していった。紹介会社に払う手数料は職員の年収の25~30%程度が相場。仮に年収300万円ならば75万~90万円かかる。スポットや短期で派遣会社を利用した場合、事業者負担は介護職員1時間当たり2200~2500円程度、看護職員は同3100円程度だとも明らかになった。こうした人件費負担が中小・零細

写真は本文とは関係ありません



事業者の経営を圧迫しつつある。空前の売り手市場といわれる介護職員側もここ数年、派遣会社で働く例が急増している。介護職員の派遣会社への登録数は18年6月時点で2万4970人と、2年前比で6割増(厚生労働省調べ)。勤務時間や休日などの希望がかなわず、職場の雰囲気になじめなければ辞めればよいといった手軽さが受けている。

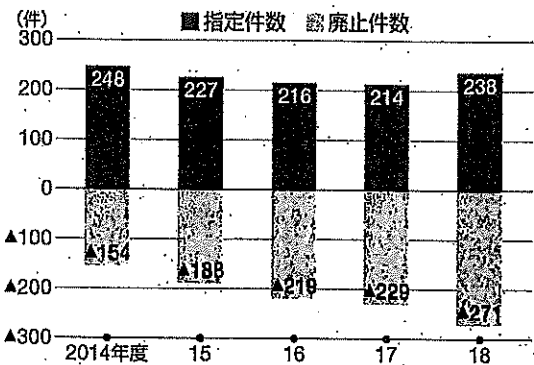
都内郊外にある特養の施設長は、「期待に反して、無資格や経験の浅い職員を紹介されるケースは少

なくないが、それでも必要に迫られると採用せざるをえない。そのくせこちらの足元を見て、高い手数料をふっかけてくる」と不満を漏らす。近年は介護に特化した紹介・派遣会社も跋扈しており、中には本人と面接もしないで、電話で施設に仲介するだけの無責任な対応も見られるという。

さらには、詐欺まがいの「ザク」の介護職員の存在も指摘されている。紹介会社は職員が一定の期間内に退職した場合、紹介手数料の一部を事業者に返還するのが一般的。いわゆるペナルティだが、その期間が過ぎた途端、退職を申し出てくる職員が少なからずいるという。「紹介会社を介して入社後、家庭の事情や体調不良を理由に勤務条件の変更を申し出てくる職員もいる。最初からそのつもりだったのかと疑いたくなる。紹介会社には高い手数料を払っているのに何のフォローもない。また新たに職員を採用しなければならぬ」と（埼玉県内の特養経営者）。

施設の急増で介護職員の採用ニーズは高まっているが、景気がいいのは人材紹介・派遣会社だけで、介護事業者の懐は痛むばかりだ。そのため最近では外国人材に活路を見いだそうとする施設も増えつつある。17年には介護分野でも技

■ 撤退が相次ぐ訪問介護事業所  
— 東京都内の訪問介護事業所の指定&廃止件数の推移 —



(注) 指定件数とは、東京都などから開設の基準を満たして指定を受けた事業所数。廃止件数とは東京都などに廃止を届け出た事業所数(事業所が更新申請しなかった分を含む)。▲はマイナス(出所)東京都および八王子市への取材を基に筆者作成

業所の指定(開設)と廃止の推移。これによると16年度から廃止が指定の件数を上回っている。また都内で働くヘルパーの数も13年から17年にかけて約7000人減少している(厚労省調べ)。

東京都江戸川区に本部がある法人は、今春までに2カ所の訪問介護事業所を廃止した。「人件費がかさみ採算がとれなくなった。ヘルパーのなり手も見つからない。これ以上、事業を続ける意味を見いだせなかった」と幹部は吐露する。

訪問介護は主に「登録型」と呼ばれるヘルパーで支えられ、各人の自宅から支援が必要な高齢者宅に向き、仕事を終えると自宅に戻る働き方が一般的だ。かつては40〜50代の女性が活躍していたが、昨今は担い手がおらず、ヘルパーの高齢化が進む。中心世代は60〜70代で、80代の現役も珍しくない。「働く側からすると、利用者の入院などで仕事が急にキャンセルになる訪問介護より、安定した給与を見込める施設のほうが好まれやすい」(前出の法人幹部)。

### 訪問系サービスは消滅も

ただし、外国人材の活用は施設に限定されており、在宅サービスは対象外。そのため人材確保の見通しが立たず、事業から撤退する例が相次ぐ。とりわけ厳しいのが、高齢者の自宅をヘルパーが訪問して、掃除や洗濯などの生活援助と、食事や排泄などの身体介護を提供する訪問介護サービスだ。

右図は、東京都への独自調査で判明した都内における訪問介護事

訪問介護には政策的な風当たりも強まっている。15年度から介護度が軽い要支援1・2の人への訪問介護は、介護保険の対象から自治体の事業に切り替えられ、その結果事業者の収入が減少した。来年の通常国会に上程される見通しの介護保険法改正では、要介護1・2の人への訪問介護まで保険から切り離す案が出されている。

「あらゆる産業が人手不足の中、現在の訪問介護の単価(介護報酬)では担い手を集めにくい。とくに中小・零細事業者には厳しく将来的には大手しか残れないのではないか」。千葉県介護福祉士会の松下やえ子副会長はそう語る。「そもそも国は、『地域包括ケア』とうたって在宅介護を進めるはずだったが、実際には施設を増やしている。小粒でも地域に根差して高齢者を支えている事業者のことも考えてもらいたい」(松下氏)。

介護が必要になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたい。そう願う高齢者は多いが、このままでは夢と化すおそれが強まっている。政府に現場の声は届かないのか。

ながおか・みよ 一般企業で経営企画に携わった後、介護現場を経て、20年以上前から老人ホームや在宅介護・医療の取材・執筆活動が続ける。著書に「介護ビジネスの真」(講談社)など。