

## 介護報酬改定に向け報告案

来年度の介護報酬改定に向けて、9日の  
社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）  
分科会に示された報告案について、日本医  
労連介護対策委員会の寺田雄事務局長に聞  
きました。

### 日本医労連介護対策委員会

#### 寺田雄事務局長に聞く

特別養護老人ホーム ます。もともと人手不  
やグループホームなど 足なのに、新型コロナ  
の人員体制の基準緩和 危機が追い打ちをかけ  
策は、コロナ禍で奮闘するなか配置基準の緩和  
する現場の職員の意見 などありえません。  
を無視した提案です。 政府は今回の報酬改  
とりわけ夜勤の配置基 定の柱に「感染症や災  
準について、現場から 害への対応力強化」を  
は今の基準でも休憩が 掲げていますが、現場  
取れない、利用者の安 ではマンパワーが最も  
全確保面において不安 重要です。配置基準を  
の声が多数上がっています。緩和して人を減らして

しまえば、「対応力強化」にはなりません。が、分科会では、IC認知症の高齢者向けグループホームの夜勤体制について、分科会で強い反対意見が出て、「1ユニットに一人」の原則は維持するとしました。しかし、3ユニットの施設に関しては「2人以上」に緩和できるとする例外を設けたのは、今後の基準緩和への突破口にする狙いが垣間見えます。特養（従来型）の夜勤体制も、見守り機器やインカムの導入、人手不足の解消や感染「職員の負担軽減」や「安全体制等の確保」を要件に、基準を緩和するとしています。「テクノロジーの活用」をうたっていますが、分科会では、ICT（情報通信技術）などの活用効果は未知数などの意見もあります。人が減って「職員の負担軽減」ができるのか、はなはだ疑問です。介護現場が人手不足に陥っている一番の要因は、低賃金と劣悪な労働条件にあります。その問題を見ないで、テクノロジー活用で基準を緩和し、人を減らすのは、政府の言うのか疑問も残ります。特養（従来型）の夜勤体制も、見守り機器として本末転倒です。人手不足の解消や感染症・災害への対応力強化のためには、基本報酬の底上げによる処遇改善こそが必要です。