

2020年4月30日

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿  
厚生労働大臣 加藤 勝信 殿  
厚生労働省 大臣官房総務課 殿  
厚生労働省 老健局 老健局長 殿  
厚生労働省 老健局 介護保険計画課長 殿  
厚生労働省 老健局 高齢支援課課長 殿  
衆議院 厚生労働委員 各位  
参議院 厚生労働委員 各位

## 新型コロナウイルス感染拡大を受けて 「介護崩壊」を起こさせないための緊急要望

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会  
大阪府吹田市山田西 1-32-12-207  
TEL 06-6170-1325 fax 06-6170-1355

### (1) 感染拡大下でも自粛、休業要請の対象に入らない社会福祉の役割が明らかに

新型コロナウイルスが全世界的に拡大し、日本においても感染が広がる中、2020年4月7日、国は特別措置法に基づく「緊急事態宣言」を7都府県、17日、全国に拡大しました。新型コロナウイルスについては治療薬が確立していないことから、蔓延防止施策として「密閉・密集・密接(3密)」を避けることが最大の方針となっています。

政府は全ての都道府県において、極力8割の接触機会を減らすために、国民に不要・不急の外出をしないことを呼びかけると共に、学校、幼稚園をはじめ、公共施設等をいち早く停止させ、民間企業、商店などにも事業の自粛、あるいは休業を要請する対策をとっています。しかし、こうした中であっても、医療・社会福祉・介護保険の事業については、自粛、休業要請の対象にはならず、「十分な感染対策を行いつつ継続」との要請が通知されています。

このことから、保育や老人ホーム等の福祉・介護事業は、医療と同じく、感染拡大期にあっても国民の生活を下支えする重要な社会的インフラであることが証明されました。

### (2) 現場で働く職員が安心して支援を行える環境整備が国の責務

国内で感染が広がる中で、これまでの社会福祉・社会保障・公衆衛生にかかる施策の脆弱さが露呈しました。感染が拡大する前から、介護現場では人員不足であり、事業所において通常の支援を行うことすら危ぶまれる状況にあります。

介護は、「3密」の中でも、「密集」や「密接」が避けられない仕事です。この間、いくつかの障がい、高齢者施設において職員・利用者の感染が報道されています。このことから、施設においての感染は大きなクラスターを生み出すことも明らかになっています。無症状の感染者が感染を拡大させている「緊急事態宣言」下で、感染リスクの高い高齢者に介護にあたる職員は、マスク、手袋、アルコール等衛生用品、ガウンなど、基本的な感染予防物資すら市場からの供給が断たれ、感染の恐怖に怯えながら、正に命がけで支援にあたっているのが現状です。

介護の現場では、一たび職員に体調不良者が出れば、たちまち通常の支援すら危ぶまれる職員体制に陥ります。また、体調不良の職員が保健所に申し出ても、PCR検査はおろか、通常の医療すら提供されず、自宅待機が長引くことも、職員体制を確保する上で障害になっています。

既にいくつかの施設で集団感染が発生しており、発症したものの入院できない利用者を施設の個室

で治療するという事例も生れています。速やかに福祉で働く職員・利用者に対し、必要な支援を行うこととあわせ、施設内で感染者が出た場合の支援に関するガイドラインを国が示すべきです。

### (3) 緊急事態時の支援は社会福祉で対応すべき

この間、通所事業など、サービスを控える努力と合わせ、健康確認等にかかる電話での支援、配食等、訪問による代替サービスを行うことと、その算定についての通知が示されています。こうした代替サービスは高齢者やそのご家族の生活を支える上で必要である一方、電話一本で利用料がかかるしくみです。また、事業所は、通常の支援の他に人員を割きながら、とりくみをしても平時の報酬に届かないことは明らかです。収入のほぼ全てが介護報酬である事業所にとって、このことは、経営の危機に直結することはもちろん、「特定処遇改善加算」など、この間すすめてきた職員処遇の改善もできず、さらなる職員の離職を招くことが懸念されます。

利用者・家族の支援については、費用負担のない社会福祉の支援とし、税で賄うべきです。また、職員の処遇を守り、必要な地域支援を行うためには、事業所の平時の報酬を完全保障することが重要です。さらに、こうした危険な状況下で支援を継続する職員に対し、特別な手当を支給することにより、加速する離職を止めるとともに、社会的評価を示していただくことを私たちは切に願います。

新型コロナウイルス感染リスクの高い高齢者を守り、緊急事態の中でも国民生活の下支えを行う社会福祉施設・職員を守るため、緊急に以下の対策をとっていただくことを要望します。

### 記

1. マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、アルコール等、感染予防にかかる物資を国の責任で早急に供給してください。
2. 職員、利用者等に体調不良者が出た場合、速やかに PCR 検査、および医療にかかれるようにしてください。
3. 新型コロナウイルス感染者が入院できる手立てを早急に整えてください。また、軽症者、濃厚接触者を施設で支援する場合のガイドラインを示すと共に、発生時には施設任せにせず、国、自治体から医療・保健等の専門スタッフの派遣を行ってください。
4. 通所・短期等介護保険サービスを控えた高齢者の支援を行うとりくみについては、介護保険制度のルールにあてはめるのではなく、社会福祉（税）でのとりくみとして具体化してください。
5. 「持続化給付金」は、通所・訪問等、全ての社会福祉・介護保険事業に対し、前年同月の収入を補償してください。
6. 緊急事態宣言が出される中、感染リスクにさらされながら懸命に働く、現場の職員に対して、危険手当を公費で支給してください。
7. 介護現場で働く職員のメンタルヘルス対策の相談窓口を拡充し、幅広く周知してください。

以上

2020年9月30日

内閣総理大臣 菅 義偉 殿  
経済再生・全世代型社会保障改革担当大臣 西村 康稔 殿  
厚生労働大臣 田村 憲久 殿

**新型コロナウイルス感染症に対応できる  
「福祉施設・介護事業所」を実現させるために（要望）**

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会  
大阪府吹田市山田西1-32-12-207  
TEL 06-6170-1325 FAX 06-6170-1355

2020年8月17日時点で、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生は、全国で、943件、うち、福祉施設は157件（16.6%）と、厚労省のクラスター対策班が発表しました。うち、高齢者施設は101件と、福祉施設の64%を占めています。

福祉施設のこうしたクラスター発生は、緊急事態宣言が解除されてから、大幅に増加しています。

感染症罹患の危険が長期化する中にあっても、福祉施設をはじめ、医療、学校など、国民の基本的な生活を支えるために止めることができない重要な社会的インフラを維持・存続させ、機能させるためには、それに相応しい施策が必要です。

- ① 第12報にかかる臨時的な取り扱いは撤回したうえで、新型コロナウイルスにかかる事業所の体制整備や支援は、すべて公費で対応してください。

通所系および短期入所系サービス事業所について、「新型コロナウイルス感染拡大防止への対応を適切に評価する観点」から、実際には利用していない時間区分や加算を上乗せした介護報酬を算定できる臨時的な取り扱い（第12報）が出され、利用者負担増を伴う変更が行われました。感染拡大防止の名目で、公的サービスの利用者負担を割り増しする例は他にありません。根拠のない報酬算定変更は、介護保険制度の信頼性をも毀損してしまいます。第12報にかかる臨時的な取り扱いは撤回したうえで、新型コロナウイルスにかかる事業所の体制整備や支援は、すべて公費で対応することを求めます。

- ② 福祉施設などで働く職員が速やかに検査を受けられる体制を確立してください。

令和2年8月28日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定の「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」では、「検査体制の抜本的な拡充」がうたわれました。しかし、医療機関・施設等に勤務する職員の検査は、「感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域」で「一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する」という内容にすぎず、対応が後手に回りかねません。公費によるエッセンシャルワーカーへの速やかな検査体制確立はあいまいにしたまま、「社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査ニーズに対応できる環境を整備する」ことは明言しています。

福祉施設などでのクラスターを防ぐためには、職員から利用者への感染を最大限防止する対策が必要です。職員が体調の異常を感じた時・感染が疑われる時には、速やかに公費によるPCR検査を受けられる体制を確立することを求めます。

- ③ 高い感染リスクの中で働く職員にあっては、継続的な特別手当を支給してください。また、その財源は一般財源を使用してください。

福祉施設などで働く職員は、日常不断に感染予防に努めながらこの仕事に従事しています。同時に、「密集」や「密接」を回避することが極めて困難な仕事であるため、感染の危険を伴いつつ働き続けています。こうした日常が長期化する中で、一度きりの手当の支給では不十分と考えます。高い感染リスクの中で働く職員にあっては、継続的な特別手当を支給してください。

- ④ コロナ禍や災害などの緊急時にあっては、当面全ての社会福祉・介護保険事業所に対し、前年同月の収入補償を行うとともに、事業所における固定経費（人件費・一般管理費等）を安定して賄えるよう、抜本的な報酬制度の見直しを行ってください。

職員処遇の改善にかかる加算は、事業所が提供したサービスの総単位数に、介護サービスごとに定められた加算率を乗じて算出する方式がとられています。総単位数は、事業所の体制変更等による大幅な加算や減算がない限り、事業所の月次の稼働状況が反映されます。そのため、新型コロナウイルスや災害などの事情で稼働率が低下した場合、安定的に処遇改善を図ることの困難さにすぐさま直結してしまいます。また、コロナ禍にあっても安定した介護報酬がなければ、処遇改善はおろか基本的な職員処遇を補償することも困難となり、事業の維持・存続すら危ぶまれます。今年度は、前年同月の収入補償を行うとともに、事業所における固定経費（人件費・一般管理費等）を安定して賄えるよう、抜本的な報酬制度の見直しを行ってください。

以上

2021年1月21日

内閣総理大臣 菅 義偉 殿  
厚生労働大臣 田村 憲久 殿  
衆議院・参議院 厚生労働委員 各位

**低所得者対策である補足給付の見直し、高額介護サービスの  
上限額の見直し（引き上げ）の撤回を求める緊急声明**

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

(略称 21・老福)

〒565-0824 大阪府吹田市山田西 1-32-12-207

TEL: 06-6170-1325 FAX: 06-6170-1355



国政の重責を担ってのご尽力に敬意を表します。

さて、社会保障審議会介護保険部会が昨年12月27日に「介護保険制度の見直しに関する意見」をまとめたことを踏まえ、令和3年度に第8期(2021年～2023年)介護保険事業計画を施行するべく具体化されようとしています。給付と負担のバランスを図り、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより制度の持続可能性を高めることが重要であることを踏まえて、「介護保険制度の見直しに関する意見」の中には、介護保険施設における補足給付の細分化とその一部の負担段階層に対する月額食費の上乗せ、資産要件の厳格化、高額介護サービス費の上限値の引き上げ等の見直しについて、介護保険部会内の概ねの意見の一致を得たとされています。また、これらは法改正事案ではなく、省令及び告示、または政令事項であるとされています。

**1. 補足給付の支給要件の見直し、高額介護サービス費の上限額の引き上げの撤回を求めます。**

- ・補足給付の細分化は、細分化することによる食費負担の上乗せや資産要件の見直しを目的とするものであり、これほどまでの大幅な利用者負担増を看過することはできません。在宅と施設サービスの均衡を保つ意味をもつ補足給付は低所得者対策として重要な役割を果たしていましたが、介護保険財政の悪化に伴うこれらの見直しによる給付抑制は、利用者の生活を脅かすものです。特にユニット型特養利用者の退所や、短期利用者の利用控えに繋がるのが危惧されます。低所得者対策は公費により行うことを強く求めます。
- ・高額介護サービス費の上限額の見直しによる本人への償還額が大きく減り、影響は計り知れません。

**2. 利用者負担の大幅増となる見直しにもかかわらず認知度が低く、また、終息時期の  
見えない新型コロナウイルスによる混乱の渦中の実施を決めず、根本から再検討  
を求めます。**

- ・2019年12月の介護保険部会以後、大きく取り沙汰されず、「介護保険制度の見直し

に関する意見」内には、“丁寧に説明”“丁寧に周知広報を行う”ことの必要性が記載されています。また、2020年12月のパブリックコメントの募集まで、これらの認知度は非常に低いものでした。利用者への説明や負担増となることへの不満を受け止めるのは行政ではなく施設です。過去、補足給付の見直しの際にも、それに加えて、制度の複雑さから施設職員の業務負担は増えました。

- ・また、新型コロナウイルス感染の渦中、家計苦の国民の負担を増やす時期ではありません。

### **3. 社会福祉法人減免適用による利用者負担の軽減を図るのではなく、公費による対応を求めます。**

- ・「介護保険制度の見直しに関する意見」に、社会福祉法人減免の適用により利用者負担の軽減を図る棟の記載がありましたが、社会福祉法人減免の適用は利用者負担の軽減に繋がる一方で、当該社会福祉法人の負担増となる仕組みです。特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく社会福祉施設であり、所得や資産に関係なく国民に開かれた施設であるはずで、こうした社会福祉施設において、国が民間の「減免」を前提にしなければ入所できない費用設定とすることそのものを改めるべきです。この見直しは、利用者和社会福祉法人の両者を苦しめるものであるため、改めて低所得者対策は公費で対応することを強く求めます。

21・老福連は、利用者や入居者の大幅増と職員の負担増につながる、今回の見直し案について強く反対し、撤回を求めます。

以上

低所得者対策である補足給付の見直し、高額介護サービスの  
上限額の見直し（引き上げ）の撤回を求める緊急声明

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

（略称 21・老福連）

〒565-0824 大阪府吹田市山田西 1-32-12-207

TEL : 06-6170-1325 FAX : 06-6170-1355



副申書

1. 補足給付の支給要件の見直し、高額介護サービス費の上限額の引き上げの撤回を求めます。

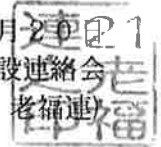
- ・ショートステイ利用者にとっては、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡の観点から第2段階及び第3段階①についても所得段階毎に300～400円の差額を設けるように調整するとされており、日額210～650円増額は、食費負担増で利用日数を減らす等の利用抑制に繋がる恐れがあります。
- ・ショートステイ利用者は在宅で生活される利用者です。施設利用料における居住費や食費の支払いの導入は、施設と在宅の均衡を保つためであったはずですが、ショートステイ利用者が施設利用料に居住費や食費の支払いを導入することそのものが論理的に間違っていると考えます。
- ・2016年8月、食費と居住費の算定にかかる収入に非課税年金等を加えたことにより、介護サービス費は第2段階、補足給付は第3段階等の歪な構図を生み、入居者や施設にとって混乱を招きました。今回の見直しにより更なる混乱を招くに違いありません。費用の仕組みの複雑化は職員の負担増大に繋がります。
- ・多床室利用の第2段階の入居者は、見直し案の資産要件から補足給付対象外となった場合、月の利用負担額が約45,000円増えることとなります。同段階の従来型個室の場合は、約50,000円増え、同じくユニット型個室の場合は約65,000円増えることとなります。いまだかつて、これほどまでに月の利用負担額が増えたことはありません。
- ・資産要件の見直しの設定根拠は、現在の特養の平均在籍期間の算出により、見直し以後も10年程度の特養での暮らしは可能と見積もったことを積算根拠にしているようですが、それぞれの資産に関する考え方は多様です。年金給付は減り続け、老後資金を貯めざるを得なくなったことは棚に上げて、「持っているなら払え」とばかりに個人の資産をあてにするやり方を承知することはできません。
- ・先の改定で、補足給付を受けるにあたり、世帯分離が認められないこととなり、施設利用料を支払うことで世帯の家計が苦しくなり、それが故に退居となったケースが少なくありません。この改定は低所得者に厳しく、利用抑制を助長することとなり、生存権を脅かすものとして認められません。

2. 利用者負担の大幅増となる見直しにもかかわらず認知度が低く、また、終息時期の見えない新型コロナウイルスによる混乱の渦中の実施を決めず、根本から再検討を求めます。

- ・今回の見直しにより、介護保険財政からどれほどの金額の支出抑制が想定されているのでしょうか。低所得者の利用抑制につながる見直しは、介護保険創設に謳われていた「介護の社会化」の実現には程遠い結果しか見えません。

## 2021年度介護報酬改定への意見

2021年1月20日  
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会  
(略称 21・老福連)



昨年末、社会保障審議会介護給付費分科会が2021年度の介護報酬改定に関する審議報告を取りまとめました。私たちは、審議報告が示した改定の考え方について、以下の意見を表明します。

### ●わずか0.7%の報酬増では、利用者の生活と事業経営は「持続」できません

今回改定で示されたのは、わずか0.7%の介護報酬の引き上げです。これでは、制度は「持続」できても利用者の生活と事業経営は「持続」できません。福祉・介護事業者は、2015年基本報酬▲4.8%の大幅な報酬減額と2018年の微増改定のなかで、極めて困難な経営を強いられてきました。そのうえ、新型コロナウイルス感染症による経営悪化が1年以上におよび、このままでは介護崩壊が起きます。

更に審議報告では、データ活用や介護福祉士等の割合を評価する新しい加算が示されましたが、加算取得なしには経営が成り立たない仕組みに拍車がかかるのではないかと懸念が拭えません。介護崩壊を招かないために、加算の新設・見直しではなく、基本報酬の大幅な引き上げを強く求めます。

### ●「感染症や災害への対応力強化」には人員基準緩和ではなく、職員の確保と抜本的な処遇改善を

審議報告は、感染症や災害発生時にも「利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制」が必要とする一方、グループホームや特養の夜勤職員配置の緩和やユニット型施設の定員緩和など、人員基準の緩和を示しています。「感染症や災害への対応力強化」と人員基準の緩和は相いれません。利用者への適切な支援と緊急時対応を行うのに十分な人員配置基準への見直しと職員の確保に、国や自治体が責任をもって取り組むことこそが重要なのではないのでしょうか。

また、全産業平均より月額給与で9万円も低い介護職員の処遇を改善することなしに、職員の確保・定着は決して望めません。感染症や災害発生時にも国民の生活と介護に必要な不可欠であることが最認識された、福祉・介護サービスに従事する職員の処遇改善は、加算方式ではなく国の責任で公費によって行うべきです。

### ●地域で暮らし続けるためには、必要な時に利用できる在宅サービスの充実と入所施設整備が必要です

「地域包括ケアシステムの推進」が引き続き改定の柱とされています。けれど、2017年に総合事業が全面実施され採算が取れず事業から撤退する企業が相次ぎ、2020年の老人福祉・介護事業所の倒産件数は過去最多を更新しています。また、施設入所を希望しても食事・居住費負担が重く入所を諦めたり、退所を余儀なくされる事態も起きています。

「住み慣れた地域での切れ目ないサービス提供」に必要なのは、要介護度や経済状態に関わらず、必要な時に利用できる在宅サービスの充実と入所施設の整備です。「適正化・重点化」を理由にした介護給付削減ではなく、公費負担割合を引き上げることで給付の充実こそ行うべきです。

### ●福祉専門職の十分な配置なしに、介護関連データやテクノロジーの有効活用は望めません

審議報告は、「介護関連データの収集・活用」や「テクノロジーの活用」を強調しています。データやテクノロジーの活用自体を否定しませんが、高齢者の尊厳を守るとともに、個々の暮らし方や心と体の変化に応じた支援を行う福祉・介護職員の適正な配置と、専門性豊かな現場実践なしには介護関連データやテクノロジーの有効な活用は望めません。身体機能向上ばかり求める報酬体系へ誘導するデータ活用や、人員基準の緩和を前提としたテクノロジー活用には反対です。

感染症や災害により苦難のなかにある国民の暮らし、福祉・介護事業者と従事者の実態に目を向けた介護報酬改定—利用者負担の増を伴わない大幅な介護報酬の増額、職員の確保と抜本的な処遇改善をあらためて求めます。