



コロナ危機から介護を守って！ 署名提出2・17国会行動

新型コロナウイルスの感染が拡大しています。政府は、次期介護報酬改定を0.7%引き上げとされていますが、それではとても足りません。一方で在宅介護の回数制限につながる届け出制や、低所得者への負担増などの制度改悪を進め、介護従事者の労働強化につながる定員の緩和が盛り込まれました。



このような介護報酬改定が現場にどのような問題を引き起こすのか、現場から国会議員に訴え、署名を提出します。コロナ危機の中で介護現場を守るための国の施策を求め厚労省交渉を行います。

2月17日(水) 11:00~12:30

●会場 参院議員会館 B109 と WEB 参加

(いずれも 10 時半から入場可能)

内容 11:00~12:00 厚生労働省との懇談

12:00~12:30 署名提出集会

国会議員あいさつ/7 団体アピール／

署名提出/参加者からの訴えなど



※介護署名の提出行動を行います。

署名をご持参いただくか、事前にお送りください。

主催：中央社保協/全労連/全日本民医連/公益社団法人 認知症の人と家族の会/21・老福連/いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会/守ろう！介護保険制度・市民の会
連絡先 03-5842-5611(全労連)文京区湯島2-4-4平和と労働センター・全労連会館4階

「2.17 署名提出・厚労省懇談」スケジュール

1、 2021年、第204回通常国会での「2・17行動」について

2021年1月18日（月）第204回通常国会が開会された。新型コロナウイルス感染拡大対策と第3次補正予算及び2021年度予算案の審議を中心に展開される。同時に、2021年は衆議院選挙が行われる年でもある。4月からの介護報酬の大幅引き上げ、見直し、利用者負担の軽減、介護従事者の処遇改善と人材確保等を政府に求める運動の結節点として本院内集会を取り組む。

また、2021年通常国会での第1弾として、引き続き共同の行動の出発点として取り組みを一致点を大切に進める。

2、「2.17 署名提出・厚労省懇談」実施要綱（第4次案）

（1）実施予定日：2021年2月17日（水）11時～12時30分頃

（2）会場：参議院議員会館 B109 会議室 （通行証配布：10時30分～）
※全国からは Web 参加 10時30分頃からつながります。

（3）主催：7団体

- ・ 公益社団法人認知症の人と家族の会
- ・ 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）
- ・ いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会（略称：医療・介護・福祉の会/MCW）
- ・ 守ろう！介護保険制度・市民の会
- ・ 全国労働組合総連合
- ・ 全日本民主医療機関連合会
- ・ 中央社会保障推進協議会

（4）開催規模：100名程度 【Web参加を含む】

（5）スケジュール

10時30分 通行証配布開始（民医連/ ）

.....

★11時～12時 厚労省との懇談 司会：前田さん(全労連)

厚労省からの文書回答はデータで事前に受け取り、「中央社保協 HP」にアップする段取りをしています。直前になるかもしれませんが、ご了承ください。

★12時～12時30頃 署名提出行動

司会：富田さん(市民の会)、是枝(中央社保協)

主催者あいさつ 山口さん(社保協)

7団体アピールの発表

国会議員あいさつ

署名提出

参加者からの訴え 1～2分 (Web可)

提出の集合写真撮影

閉会あいさつ 司会より富田さん

12時30分頃 終了予定

以上

2021 年 2 月 9 日

厚生労働大臣 殿

厚労省との懇談のお願い、並びに懇談での質問事項について

公益社団法人認知症の人と家族の会
21 世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会
守ろう！介護保険制度・市民の会
全国労働組合総連合
全日本民主医療機関連合会
中央社会保障推進協議会

新型コロナウイルス感染拡大の中、収束へ向けてのご努力に敬意を表します。

感染者が急増し第 3 波のなか 2 回目の緊急事態宣言が発せられ、介護利用者もまた介護事業者も、介護施設でのクラスター発生や介護施設の閉鎖・サービス縮小、介護サービス利用を制限せざるを得ないなどきびしい状況に置かれています。

2021 年 4 月からの介護報酬改定が、こうした現実を直視し、事態を改善し、利用者も事業者も希望が持てるものになっているのか、大きな疑問が残るものとなっています。今回の 2 月 17 日の厚生労働省との懇談においては、介護現場での実態についてお伝えし厚労省が今後どのように具体的な対応を考えているのかについて質問をさせていただきます。別紙による「質問事項」を提示させていただきますので、ご回答・ご説明をいただいたうえで、さらに質問をさせていただきたいと存じます。

懇談は限られた時間となっていますので提出した質問事項について「文書にて回答」を必ずいただけますように申し添えます。

また、参加者は、会場にて 20 名程度、Web にて 50 名程度を予定しています。

○日時：2021 年 2 月 17 日(水)11 時～12 時

○会場：参議院議員会館 B109 会議室

(連絡先)
東京都台東区入谷 1-9-5
中央社会保障推進協議会(担当：是枝)
Email k25@shahokyo.jp
Tel 03-5808-5344

(別紙)

2021年2月17日・厚生労働省との懇談に向けての質問事項

2021年2月17日

公益社団法人認知症の人と家族の会

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会

守ろう！介護保険制度・市民の会

全国労働組合総連合

全日本民主医療機関連合会

中央社会保障推進協議会

2000年4月からスタートした介護保険制度は21年目を迎えました。そのような中、新型コロナウイルス感染拡大のもと、あらゆる面での万全の体制が望まれます。「緊急事態宣言」発出となっておりますが、国民の命が最優先です。高齢者施設での感染予防もきびしい局面を迎えておりますが、これまで長年に渡る介護報酬の引き下げによる人手不足の中、介護現場は苦悩の連続です。

高齢者介護は政府がこれまで進めてきた、あるいはこれから展開しようとしている「介護の再家族化」や「介護の商品化」「介護の産業化」ではありません。もう一度、原点に立ち返り、「介護の社会化」を考えることや制度導入時の理念に立ち返り、人間らしく生きられる社会の実現のために、現在介護現場で起こっている事などを中心に具体的な事例を含めお伝えし、厚労省としての考えや対応について質問します。

尚、懇談時間は1時間と制約があるため、文書にて質問への回答を求めます。

(1)「コロナ禍での介護サービス利用者、事業者等への国の対応状況」についての質問等

①利用者・介護者への支援策について

- ・在宅で介護者が感染した場合に濃厚接触者となる要介護高齢者のショートステイ利用について、個室対応や職員専任体制が困難な場合も多く感染拡大リスクを考えると事業者は受け入れが難しい。要介護高齢者が介護を受けながら生活できる場が必要だが、介護保険の枠組みだけで考えるのは難しい。福祉的支援が必要なのではないか。
- ・ショート併設施設で感染発生の場合、り患したショート利用者は家庭内感染防止及び経過観察のためにショート利用延長が適切な場合も多いが、滞在期間延長で限度額を超えた利用となることがあった。また帰宅した利用者は高齢者世帯で家族感染し重症化する例もあった。コロナ関連で家庭内感染防止のためのショート利用延長時は、延長分の負担軽減の措置を検討すべきではないか。
- ・在宅要介護者が感染疑い、濃厚接触になった場合、感染対策のガウンや消毒用品が入手できない。医療機関やホテル療養が基本ではあるが、自宅療養・待機中の支援対策を強化すべきではないか。

②介護職員の危険手当について

- ・慰労金について、1～6月までの従事者には支給があったが、7月以降の方が感染ははるかに拡大し福祉事業所のクラスターも増えている。7月以降の従事者にも慰労金支給が必要

との検討はなぜされないのか。

③感染高齢者入所継続時の介護・福祉施設への支援について

- ・厚労省事務連絡で病床ひっ迫時の感染者の高齢者施設入所継続が示されているが、感染者を介護施設に留めるのは例外とすべきであり、速やかに入院をさせるべきではないか。
- ・感染者受け入れ病院には緊急支援策が出された。施設に留めての感染者対応は原則として反対ではあるが、例外的に感染者が施設に留まらざるを得ない場合にはより一層手厚い施設支援を行うべきではないか。
- ・認知症高齢者の感染者の入院受け入れが困難な状況が発生しているが、解決のための具体的な対策を講じているのか教えていただきたい。

④高齢者施設・介護事業所の利用者、職員の PCR 検査について

- ・現状の方針は介護施設を中心にした PCR 検査だが、施設・地域密着型・居宅を問わず、すべての介護従事者（ケアマネジャーを含む）に対する検査を、定期的、かつ頻回に行うべきではないか。自治体間格差がみられるが、全国で実施すべきであり、財政支援を行い、かつ自治体（保険者）に検査を義務付ける必要がある。ご回答いただきたい。
- ・通所事業所でのクラスター発生や複数事業所への拡大の問題、濃厚接触者等への訪問も要請されている訪問介護などの在宅サービスでも感染拡大の可能性は高いのに PCR 検査の対象でないのはなぜか。
- ・高齢者施設利用者、職員への社会的検査の有無、感染疑いのある介護従事者の積極的検査の自治体差が非常に大きい状態をどのように考えているか。国として財源保障を含めて、感染拡大防止のための積極的検査はできないのか。
- ・高齢者施設・事業所職員の社会的検査は、高齢者の感染拡大や重症化を防ぐために重要。同時に通常時から人手不足であるため、無症状や濃厚接触職員の自宅待機期間の代替職員確保がなければ、残った職員に負担が集中し現場崩壊は必至である。高齢者施設クラスターも介護現場崩壊も防ぐには、社会的検査と職員体制確保の手立てを一体的に、国が財源保障を含めて行うことが必要ではないか。

- (2) 「2021 年 4 月報酬改定で現在の困難状況を改善することになるのか」についての質問等
前提として緊急事態宣言下でも事業継続を要請されている福祉・介護事業における感染症対策は、一律に利用者負担に反映する介護保険の基本報酬ではなく、公費で行うべきであると考え。

①2021 年 4～9 月の新型コロナ感染症対応のための特例的評価について

- ・4～9 月に 1%の報酬上乘せの根拠は、また、なぜ 4～9 月に限定されるのか。

②通所サービスの感染や災害により利用者が減少した場合の措置 3 ヶ月 3%の加算について

- ・新型コロナ対策としての臨時的取り扱い「第 12 報」への批判が高まったうえでの措置と考えており、期間が限定、加算は支給限度額算定しない点は若干の改善だが、利用者負担を伴うのは「12 報」と同様である。感染対策にかかる費用を利用者負担に反映させることをどう考えているか。

(3) 2021 年 4 月報酬改定に関する質問・意見

※別紙で提出している 21 老福連の下記意見、声明もご参照ください。

「2021 年度介護報酬改定への意見」

「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」

- ・訪問介護の基本報酬増が他と比して非常に低い。コロナ禍でのデイやショートの休業時に最終的に在宅生活を支えるのは訪問介護であるが、これでは人材不足も補えず、コロナ禍での

事業継続はできないが、なぜこのアップ率になっているのか。

- ・施設では、4月に報酬改定、8月に補足給付の見直しと食費のアップ、10月に報酬単価変更（特例評価なしに）となり、利用者への説明と同意が必要になる。現場職員が説明と同意にかかる労力が非常に負担。どのように考えているか。
- ・補足給付の見直し、高額介護サービスの上限額の見直しによる影響（利用控えや施設退所など）がどの程度あると見込んでの改定案か、具体的に示されたい

（４）福祉用具に関連する質問

- ・介護保険制度のもと、福祉用具レンタルの利用者は241万人（2019年度）に達している。そして、居宅サービスの利用者の10人の内6人以上の多くの方々に利用されており、まさに介護保険制度の基礎をなす大切なサービスとなっている。しかし、財務省は財政上の観点から「つえ」「手すり」「歩行器」等の日常生活を維持していく上で必要不可欠であるこれらの福祉用具を「貸与」ではなく、「販売」に移すことを求めている。こうした対応で、利用者は安心して福祉用具を利用することができると考えているのか。
- ・2020年12月23日、介護給付費分科会は「今後の課題」の中で（福祉用具貸与・販売種目の在り方）について2021年～23年の間に利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきであると提言した。しかし福祉用具レンタルは、利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具が提供でき、福祉用具専門相談員の専門性によるモニタリングに基づき適切な用具に変更がなされることで介護予防や自立支援に結びつくものである。一度福祉用具を購入すると身体状況に合わなくなっても使い続けてしまうということが発生してくる。そして、これが転倒などを誘発し、重度化につながるという事態をまねく。レンタルがあるからこそ、適切な用具変更が可能であり、資源の有効活用となると考えるが、どのように考えているのか。

（５）介護人材不足についての質問

① 人材不足の改善策についてどのように考えているか。

今回の改定案では、基本報酬が微増にとどまり定期昇給もままならない。また、コロナ禍により、外国人労働者への期待もできないため、今までの政策を大転換しないといけない状況にあるのではないかと。介護労働者に対する抜本的な処遇改善の追加施策を研究し、政策化するべきではないか。

② ケアマネジャーの逡減制の改定は人材不足に拍車をかけるのではないかと。

提案を取り下げを要求する。基準が極めて曖昧であり、ケアマネジャーは混乱している。ケアワーク現場にいる介護福祉士は「ケアマネは気苦労の多い仕事の割に、賃金は安い。ケアマネを取得すると異動の可能性があるので取得しない」などの思考になっている。これに拍車をかける事態になることは容易に予測でき、ケアマネの人材不足は進むことは明白だ。そのため、「事務員はケアマネ●人あたり1名」や「ICT機器の個人使用」など基準を設ける必要があるのではないかと。

③ 人材不足の中でも、訪問介護は群を抜いて厳しい。しかし、有効な対策は全く示されないまま今日に至っている。コロナ禍の中で高齢ヘルパーの退職が相次ぎ、近い将来訪問介護事業所は激減する。訪問介護が不足すれば、地域での生活は支えられず、地域包括ケアシステムは成り立たない。具体的な対策を示されたい。

以上

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的支援とし、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

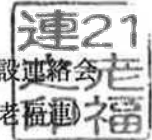
**低所得者対策である補足給付の見直し、高額介護サービスの
上限額の見直し（引き上げ）の撤回を求める緊急声明**

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ことが危惧されます。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す。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、利用者と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円増えることになります。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円増えることになります。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し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。

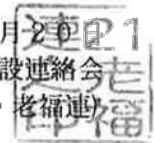
- ・今回の見直しにより、介護保険財政からどれほどの金額の支出抑制が想定されているのでしょうか。低所得者の利用抑制につながる見直しは、介護保険創設に謳われていた「介護の社会化」の実現には程遠い結果しか見えません。

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こります。

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。

コロナ禍での緊急の対策を強化し、
「全世代型社会保障改革」の名の下での社会保障切り捨てを撤回し
安心できる介護保険、介護報酬改定を求める共同アピール

2021 年 2 月 17 日

公益社団法人 認知症の人と家族の会
21 世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会
守ろう！介護保険制度・市民の会
全国労働組合総連合
全日本民主医療機関連合会
中央社会保障推進協議会

コロナ禍の真ただ中に就任した菅首相は「まずは自助」と述べて、国民の疲弊に目が向いていないことを明らかにしました。何より日本国憲法第 25 条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」に反する発言です。一方、各国に比較して圧倒的に少ない PCR 検査、著しいワクチン接種の遅れと基本的な対応を怠るばかりか、コロナ禍前から進めていた病床削減を止めることなく公立・公的病院統廃合を進めています。私たちが直接かかわる医療・介護の現場では、感染者増による病床の不足と医療者の疲弊が起き、介護施設ではクラスターが起きても入院できない状況です。そして、この 1 年間に職を失い、住まいを失った人々が多数存在することには目もくれず「最後には生活保護がある」と言い放ち、「経済が大切」と感染者を増加させた「GOTO キャンペーン」だけは前のめりに進めてきました。

医療と介護にかかわる私たちは、「全世代型社会保障改革の方針」が暮らしに安心をもたらすより、「高齢者優遇」などの誤ったレッテル貼りで世代を分断していることに大きな危惧を抱いています。そして、後期高齢者医療費の自己負担割合の引き上げが予定されています。若年層対応として目を引く「不妊治療」ですが、結婚や子をもつことをためらうような雇用環境の改善、出産後の保育所不足などはセットになっていません。「大きな

リスクは共助、小さなリスクは自助」と分けていますが、リスクの大小を恣意的に線引きし、自助が細った人々の生活を困窮させ、世界に誇る国民皆保険や 40 歳以上が全員加入する介護保険へのアクセスさえ困難にするもののように見えます。

介護報酬改定案は、もはや危険水域を超えた介護人材不足を解消することは不可能と断じる他ないものです。わずか 0.7% の報酬引き上げでは、全職種平均より年額 100 万円近く少ない賃金を改善することはできません。一方、「科学的介護」で導入される ICT・ロボットは、人員配置の削減の理由になっています。「制度の持続可能」を謳ってみても、働き手なしには持続できません。

コロナ禍における従事者への対応も納得できません。各地でクラスターが発生する介護施設職員に対しては PCR 検査が公費で行われていますが、在宅要介護者を支えるデイサービスや訪問ヘルパーは対象外。ワクチン接種の優先も施設職員のみで、在宅介護従事者は除外されています。にもかかわらず、厚生労働省は訪問介護をはじめとした介護サービス事業所宛に 2 月 8 日に「感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しない」との事務連絡を出しました。検査やワクチンという武器を渡さずに戦えというに等しい通知です。直ちに公費による緊急、頻回の PCR 検査を実施し、すべての介護従事者をワクチンの優先接種対象とすることを求めます。

このような政策や対応では私たちは安心して介護にあたることはできません。従事者だけでなく、介護家族や当事者も同じ思いです。今からでも遅くありません。「全世代型社会保障改革」を撤回し、介護保険制度改悪をストップさせ安心できる介護を保障するための報酬改定へ転換することを強く求めます。

以上