

## 「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」

2021年8月16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

### 1. この要望書の全体趣旨（情勢認識）

「団塊の世代」が75才以上になる2025年まであと4年、山積する高齢者介護の課題は解消されないまま本格的な「超高齢社会」に突入します。

介護保険は21年かけて改悪を重ね、もはや「老いの命綱」の役割を果たせないところまで劣化しました。介護報酬の基本報酬は、制度スタート時が最も高いという信じがたい現実があります。介護報酬が上がらないことから、介護従事者の賃金は全産業平均より月額9万円低いありさまで、その結果、介護の人材不足は悪化の一途です。それでも「制度の持続可能性」を理由に、介護保険料は上げ、利用者負担は次期介護報酬改定で原則二割負担を導入するとし、公費負担分を上げることはかたくなに避けています。単身高齢者や老老世帯が増加する今、必要最低限の援助すら提供できない状況が始まっています。しかし、コロナ禍が国民生活のひっ迫に追い打ちをかける中、菅首相は「まずは自分で、それができなくなったら家族や地域で」と言います。けれども、感染症の蔓延下では、住民はそれぞれの身を守るのに精いっぱい、「地域での支えあい」はいっそう困難になっています。

この1年余、介護現場がおかれた状況は過酷の一言に尽きます。高齢者施設でのクラスター感染による感染者は9490人、死者は486人にのぼり、すべての業種の最多数となっています（5月30日共同通信調べ）。感染した高齢者は原則医療機関入院とされていた時期でさえ、感染した入居者は施設内で療養するように求められ、医療職が少ない（いない）中で介護職員が必死のケアを行ってきました。そのような状況下、埼玉県では介護施設職員対象に公費で実施されているPCR検査を受けない事業所が4割に上りました。陽性者が出たらギリギリの職員数のためシフトが回らなくなるというのがその理由です。訪問介護など在宅介護は、感染後も医療機関への入院ができない利用者や濃厚接触者の在宅ケアを担い、認知症独居者など感染の判断ができない利用者への対応に苦慮しながら厳しい状況下での在宅支援を継続しています。

しかし、なぜかPCR検査やワクチンの優先接種は、施設介護と在宅介護で切り分けられました。クラスター感染が多い施設は全職員に対して検査や優先接種を指示する一方、在宅介護の職員は公費負担の検査から除外されています。ワクチン接種の優先は「条件付き」、すなわち「感染者や濃厚接触者へのサービス継続」を事業所が誓約し、その条件を了承した従事者が優先接種対象となるという他の職種には見られない条件を付しています。自治体によってはこのような条件なしでの優先接種を行っていますが、国はこの姿勢を崩していません。介護サービスごとに異なる対応は、職場内での混乱や軋轢を生むだけでなく、最も人材がひっ迫している訪問介護へ従事希望者を遠ざけることにもなります。

一方、要介護高齢者とその家族は、施設での外出自粛や面会制限、在宅介護サービスの中止や縮小の中、不安で不自由な生活を強いられています。認知機能や筋力の低下が進み、介護負担が増大していますが、感染を恐れて介護サービス利用を選ばないケースも増えています。また介護家族は「介護者の自分が感染したら、本人はどうなるのか」、「濃厚接触とされて検査した結果、陰性でも2週間は介護サービスが受け入れてくれない」といった深刻な悩みを訴えています。解決策を国は示していません。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、介護保険サービスが超高齢化の進む日本社会の維持に重要な役割を担っていることを明らかにしました。そして改定を重ねた介護保険制度が地域の介護基盤をもろくし、危機的な状況を招いていることを明らかにしました。一刻も早い改善が必要です。これ以上の負担増・サービス削減はぜったいに許されません。施行後20年以上が経過した介護保険を、「介護する人」「介護を受ける人」がともに大切にされる制度に抜本的転換を図ることを全政党の皆さんに強く強く求めるものです。

## 2. 要望項目

### ① 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること

- ✓ すべての介護・福祉従事者を新型コロナウイルスワクチンの優先接種対象にしてください。
- ✓ すべての介護・福祉従事者に、頻回なPCR検査を公費で実施してください。
- ✓ 認知症の人に対する新型コロナウイルス感染症対策の全国基準の指針をつくってください。
- ✓ 高齢者や障がいがある人々などに、確実にワクチン接種情報が届くように配慮してください。
- ✓ また、接種を選択しない、基礎疾患などで接種できない人への差別的な対応が起きないように徹底してください。

介護家族等が、希望者へのPCR検査実施など感染防止対策を十分にとれるように配慮し、介護施設での面会できるようにしてください。

### ② 介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など介護保険制度の抜本的な改善を行うこと

- ✓ 補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の見直しを行わないこと。今年8月の見直しは、凍結してください。
- ✓ 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと。
- ✓ 「現役並み所得」「一定所得」の基準額の見直し、利用料3割、2割負担の対象拡大を行わないでください。
- ✓ ケアプランの有料化は行わないでください。
- ✓ 要介護2以下のすべてのサービスを地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行させる布石として、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を行わないでください。

特に、認知症の人にとってきわめて大きな問題で、「要介護1」「要介護2」の認定者の大半は、身体的な機能としてはある程度自立している認知症の人が多く認定区分です。専門的なケアを継続して受けることにより、少しでも進行を遅らせ、現状維持を図ってください。

- ✓ 老健施設等の多床室での居住費の徴収を実施しないでください。
  - ✓ 特別養護老人ホームへの「原則要介護3以上」の入所基準を撤廃してください。
  - ✓ 2006年度の介護報酬の改定で要介護1以下は特殊寝台・車いすなどの使用が原則として認められていない。介護保険制度創設時の状態に立ち返り、すべての要介護者にすべての福祉用具を提供できるように戻してください。
  - ✓ 新型コロナウイルス感染症対策として9月までの半年間、全ての基本報酬に0・1%を上乗せする措置を、この感染症の収束が確認されるまで継続してください。
  - ✓ 10月から実施予定の「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証」は、「区分支給限度額の7割」という根拠ない上限を設定し、さらにその6割以上が訪問介護であるケアプランを検証するものです。利用者の受給権を侵害し、訪問介護利用に対するさらなる抑制を招く介護保険制度の根幹を侵す容認できない施策である。早急に撤回し、実施しないでください。
- ③ すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げてください。その財源は全額公費負担でまかってください。
- ✓ 「科学的介護」として導入されるICT・ロボットは、スタッフの介護を代替できる段階には至っていません。人員配置の削減の理由にしないでください。
  - ✓ 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、介護に関わるすべての職員を対象とする処遇改善を実施してください。処遇改善の財源は、介護保険財源ではなく、国費で賄ってください。
  - ✓ 処遇改善による引き上げの水準（規模）については、少なくとも全産業労働者の平均賃金の水準としてください。その財源は全額公費負担としてください。
  - ✓ 上記を加算以外の方法で実現するために基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行ってください。
- ④ 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げてください。
- ✓ 「全世代型社会保障改革」を撤回し、基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行ってください。
  - ✓ 介護保険利用料原則2割負担は絶対に導入しないでください。

以上