

# 「介護保険制度の改善を求める」 新署名を一気にすすめよう！



★ 5・26 署名提出行動(衆院第1議員会館)－介護請願署名＝28.8万筆を提出

## <4つの請願項目>

- ① 負担増・サービス削減の見直し中止
- ② 処遇改善・職員体制の強化
- ③ コロナ対策強化
- ④ 介護保険の抜本的見直し、国庫負担の引き上げ

全日本民医連 事務局次長

**林 泰則**

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 「介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ」

### <請願の趣旨>

- 介護保険は施行22年を経過しました。しかし必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍はこうした事態をいっそう加速させています。
- 政府は、2023年通常国会に向けて介護保険見直しの検討を進めています。利用料2割・3割負担の対象者拡大、要介護1、2のサービス削減、ケアプラン作成への自己負担導入、補助杖などの福祉用具の貸与から購入への変更など、負担増と給付削減の提案が目白押しです。利用者と事業者双方にさらなる矛盾、困難を押しつけるものであり、認めることはできません。
- 2022年2月から新たな介護従事者の処遇改善が開始されています。しかし全産業平均給与との差を埋めるには程遠い水準であり、ケアマネジャー、訪問看護師、福祉用具相談員などが対象から外されているなど職場に混乱と分断をもちこむ内容です。10月からは介護報酬に組み込むとされており、新たな利用料負担が発生します。また、政府はテクノロジー機器の導入と引き替えに、職員の配置基準を大幅に引き下げようとしています。人手不足を解消し、行き届いた介護を実現するためには、介護報酬を引き上げ、処遇を改善し、介護従事者を大幅に増やして、一人夜勤をなくし複数にすること、人員配置基準の引き上げこそ必要です。
- コロナ感染対策強化として、検査・ワクチン体制の整備、在宅・施設での陽性者・クラスター対応への支援、事業所に対する公費による減収補填などが求められます。
- 利用者、介護事業所・従事者が直面している困難の早急な打開と、介護保険制度の立て直しが急務です。経済的な心配をせず、必要な時に必要なサービスを利用、提供できる制度への転換を求め、以下請願します。

# 「介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ」

## ＜4つの請願項目＞

### 【1】＜負担増・サービス削減の見直し中止＞

介護保険の利用に新たな困難をもたらす 利用料の引き上げ、要介護1・2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと

### 【2】＜処遇改善・職員体制の強化＞

全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げること、介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと

### 【3】＜コロナ対策強化＞

利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること

### 【4】＜介護保険の抜本の見直し・国庫負担の引き上げ＞

介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減など、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

**【1】** 介護保険の利用に新たな困難をもたらす 利用料の引き上げ、要介護1・2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

※ 第92回(3月24日) 介護保険制度をめぐる最近の動向について

- これまで、以下のとおり議論を進めてきたところ。
  - ・ 第93回(5月16日)
  - ・ 第94回(5月30日)
  - ・ 第95回(7月25日) } 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について  
介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
- 年末のとりまとめに向けて、各テーマについて、当面、次のような日程感を目安に、更に議論を行う。
  - ・ 8月25日 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①
    - ・ 在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備
    - ・ 医療と介護の連携強化
    - ・ 自立支援・重度化防止の取組の推進
    - ・ 住まいと生活の一体的な支援
  - ・ 9月上旬 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②
    - ・ 認知症施策、家族を含めた相談支援体制
    - ・ 地域における介護予防や社会参加活動の充実
    - ・ 保険者機能の強化
  - ・ 9月下旬 給付と負担について  
その他の課題

※検討テーマや時期については、今後の議論の状況に応じて適宜見直す。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_27365.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27365.html)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 介護保険見直し(2023年「改正」)までの流れ

- 10月 岸田政権発足 = 「**全世代型社会保障改革**」を継承
- (2022年)
- 3月 ● **介護保険部会での審議スタート** ※「給付は高齢層中心、負担は現役世代中心」となっている現在の社会保障制度を「全世代型」に転換
- 5月 ● **財務省・財政審「建議」(“春”の建議) = 「歴史の転換点における財政運営」**
- 6月 ● **「骨太方針2022」(+成長戦略+規制改革方針) 閣議決定**
- ★ 次年度予算編成作業開始 = 「骨太方針」の具体化
- 8月
  - ・ 概算予算要求(～8月末)…各省庁が財務省に概算予算提出
  - ・ 財務省主導で、各省庁、政府与党間との調整(～12月)
- 9月 ● **介護保険部会…「給付と負担の見直し」審議開始(下旬～)**
- (10～11月) 財政審「建議」(“秋”の建議)
- 12月 ● **介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」のとりまとめ(答申)**
- [下旬] 政府予算案を閣議決定 「**改革工程表**」の更新  
※ 予算編成過程での決定事項、政省令「改正」など反映
- 「**改正**」法案要綱の作成(厚労省)
- 2023年1月 通常国会開会 「**改正**」法案上程…3月? ⇒ 会期中に可決・成立
- 2024年4月 「改正」介護保険法施行、介護報酬2024年度改定

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 介護保険部会「介護保険見直しに関する意見」(2019年12月)

※「意見」2019

## V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

### 1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進  
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施  
・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進  
・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備  
・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進  
・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、業務改善の推進

・文書量削減  
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。  
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応  
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

### 【給付と負担】

#### (1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

#### (2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

#### (3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

#### (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

#### (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

#### (6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

#### (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

#### (8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

### その他の課題

#### 1. 要介護認定制度

・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長  
・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

#### 2. 住所地特例

・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08698.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08698.html)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 「給付と負担」の論点（「意見」2019）

### (1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

### (2) 補足給付に関する給付の在り方（⇒ 第8期見直し実施）

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

### (3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

### (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

### (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

### (6) 高額介護サービス費（⇒ 第8期見直し実施）

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

### (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

### (8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 「給付と負担の見直し」の検討事項

## ■ 前回見直し(「意見」2019)から引き継がれた論点

- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直し  
= 利用料2割負担(「一定以上所得」)、3割負担(「現役並み所得」)の対象拡大
- 軽度者への生活援助等に関する給付のあり方の見直し  
= 要介護1、2の生活援助等を「総合事業」(地域支援事業)へ移行
- ケアマネジメントに関する給付のあり方の見直し  
= ケアプランの有料化(ケアマネジメントに自己負担を導入)
- 施設多床室での室料徴収の拡大 = 特養ホームに加え、老健施設なども対象に
- 被保険者の範囲の見直し = 現在「40歳以上」→「30歳以上」に変更?

## ■ 福祉用具に関する見直し

NEW

- 歩行補助杖など廉価品目を「貸与」から「販売」に切り替え
- 福祉用具利用のみの「単品ケアプラン」の介護報酬引き下げ  
… ケアマネジメントあり方の見直し

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 利用料2割負担・3割負担の対象拡大

### ■ 利用料の引き上げ

2015年8月～:「一定以上所得」※1 = 2割、2018年8月～:「現役並み所得」※2 = 3割

- ※1 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身)」⇒ 単身で年金収入のみの場合「280万円以上」
- ※2 「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身)」⇒ 単身で年金収入のみの場合「334万円以上」



### 介護保険制度の見直しに関する意見 (2019・12)

【慎重・反対意見】「これまでの2割、3割負担導入は高齢世帯に大きな影響を与えている。利用者生活実態も踏まえ慎重に検討すべき」「介護は医療と異なり長期にサービスを受ける人が多い。自己負担割合の変更は高齢世帯への影響が大きい」「利用者負担を原則2割とすることについては、まず業務効率化やICTの導入、補足給付見直しなど今できる工夫を行った上で行うべき。」

【賛成意見】「中小企業や現役世代の負担は限界。」「将来的には利用者負担の原則2割化を議論していくことが必要。」「負担する能力のある人は負担すべき。」「現役並み所得の基準の見直しについてしっかりと議論を進めるべき。」「負担能力に応じて広く薄く負担をお願いする観点から2割負担の対象の拡大が必要。」「医療とのバランスも考えて原則1割負担でよいかも検討すべき。」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要である。
- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、
  - ① 介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや2割負担の対象範囲の拡大を図ること、
  - ② 現役世代との均衡の観点から現役世代並み所得(3割)等の判断基準を見直すこと
 について、第9期介護保険事業計画期間に向けて結論を得るべく、検討していくべきである。

利用料は「原則2割」に

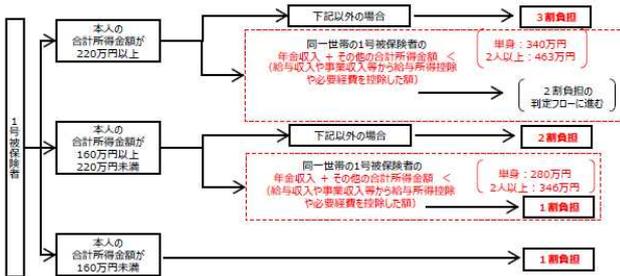
◆利用者負担のこれまでの経緯

<p>一定所得以上の利用者負担の見直し【平成27年8月施行】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。</li> </ul>
<p>現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。</li> </ul>

◆利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者 (92%)
2割負担	合計所得金額 160万円以上の者 (5%) (かつ単身で年金収入+その他の合計所得金額200万円以上(夫婦世帯:346万円以上))
3割負担	合計所得金額 220万円以上の者 (4%) (かつ単身で年金収入+その他の合計所得金額340万円以上(夫婦世帯:463万円以上))

(注) %は、要介護(支援)認定者に占める割合(「介護保険事業状況報告」令和3年3月暫定版より)



※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。

◆実効的な自己負担率(利用者負担/総費用)の推移



(注1) 実効負担率は、実効負担率 = 利用者負担額 / 費用額、利用者負担額 = 費用額 - 給付費額。  
 (注2) 医療については、65歳以上の実効負担率。  
 (出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」、「医療保険に関する基礎資料」

[https://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system\\_report/index.html](https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system_report/index.html)

財政審資料(5月25日)  
 Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアマネジメントへの自己負担導入

■「定額負担」から「定率負担」へ

- (2011年「改正」時) 定額負担を提案 (例) ケアプラン…月1000円 予防プラン…月500円
- 定率負担 = 他のサービスと同様(1~3割)

◆ 居宅介護支援の介護報酬イメージ(1月あたり)

<p>【基本サービス費】</p> <table border="1"> <tr> <td>要支援</td> <td>431単位</td> </tr> <tr> <td>要介護1・2</td> <td>1,057単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3・4・5</td> <td>1,373単位</td> </tr> </table>	要支援	431単位	要介護1・2	1,057単位	要介護3・4・5	1,373単位	<p>【代表的な加算】</p> <table border="1"> <tr> <td>初回利用者</td> <td>300単位</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">入院時の病院等との連携</td> <td>(入院後3日以内) 200単位</td> </tr> <tr> <td>(入院後7日以内) 100単位</td> </tr> </table>	初回利用者	300単位	入院時の病院等との連携	(入院後3日以内) 200単位	(入院後7日以内) 100単位
要支援	431単位											
要介護1・2	1,057単位											
要介護3・4・5	1,373単位											
初回利用者	300単位											
入院時の病院等との連携	(入院後3日以内) 200単位											
	(入院後7日以内) 100単位											

※ 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに減額制を適用(60件を超えた場合、その超過部分は更に減額を行う。)

◆ 居宅介護支援・介護予防支援の介護サービス費用額(平成30年度:億円)

支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	合計
135	224	1,467	1,303	913	598	373	5,013

(現行介護報酬)

※ 単位

<基本報酬>		要介護1・2	要介護3・4・5
I	40件未満	1076	1398
	40件~60件未満	539	698
	60件以上	323	418
II	45件未満	1076	1398
	45~60件未満	522	677
	60件以上	313	406

<各種加算> … (例) 初回加算300単位

【慎重・反対意見】「利用者負担が増えることは容認できない。有料だからとサービス利用をやめてしまう人が出ないよう、今後も10割給付を維持していくべき。」「入口での利用控えが危惧される中、拙速な利用者負担導入は反対。」

【賛成意見】「中小企業や現役世代の負担は限界。」「能力のある人には負担していただくことも重要。」「ケアマネジャーの処遇改善を図るのであれば財源を確保するために利用者負担を導入すべき。」「介護保険制度創設から20年経ちサービス利用も定着する中で、他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを実施すべき。」

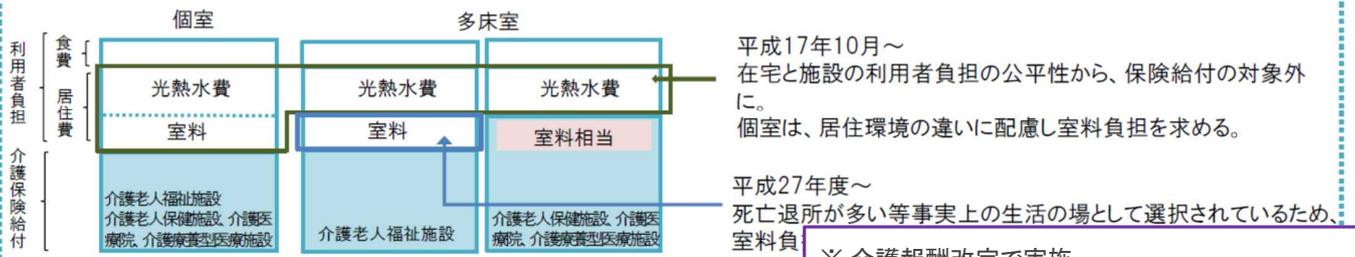
財政審「建議」(2022年5月)

- 介護保険制度創設から20年を超え、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることを踏まえれば、利用者負担を導入することは当然である。
- 利用者が自己負担を通じてケアプランに関心をもつ仕組みとすることは、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資することから、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべきである。



# 多床室での室料徴収の拡大ー老健施設等

## 居住費負担に関する経緯



### 介護保険制度の見直しに関する意見 (2019・12)

※ 介護報酬改定で実施  
= 基本報酬から室料相当分を減額、利用者負担に振り替えるというやり方

【慎重・反対意見】老健施設や介護医療院は生活の場としての機能だけではなく、医療サービスや在宅支援も提供。「個室の設備は多床室とは異なっている。」「見直しにより、利用者の負担増となることを懸念。」

【賛成意見】「中小企業や現役世代の負担は限界。」「施設の室料については個室も多床室も同様に扱うことが原則であり、在宅と施設の公平性の観点からも、見直しを行うことが適当。」

## 被保険者・受給者の範囲の見直し

### 介護保険制度の見直しに関する意見 (2019・12)

● 「基本的には現行の仕組みを維持すべき。」「第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては、若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対。」

● 「第1号被保険者の年齢を引き上げることについては、他の制度との整合性を踏まえて慎重に検討することが必要。」「被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決。」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

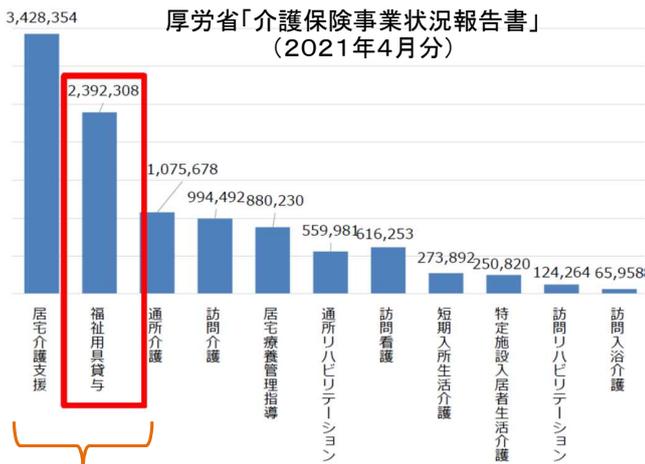
## 財政審「建議」(2022年5月)

## 福祉用具に関する見直し

### ケアマネジメントの利用者負担の導入等

資料Ⅱ-1-74

- 居宅介護支援(ケアマネジメント)については、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担をとらない例外的取扱いがなされてきた。  
しかしながら、介護保険制度創設から20年を超え、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することは当然である。
- そもそも、制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」とされていたが、その趣旨にそぐわない実情も見られる。具体的には、ケアマネ(居宅介護支援)事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を有するケアマネが約4割に達している。サービス提供に公平な立場の問題が存在する可能性がある。また、ケアプラン作成はインフォーマルに  
● 福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引き下げを行うなど、サービスの体系に応じた報酬体系とすることも、2024年度報酬改定において実現すべきである
- また、福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引下げを行うなどサービスの内容に応じた報酬体系とすることも、あわせて令和6年度(2024年度)報酬改定において実現すべきである。



(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合(1割負担の者)  
販売価格: 約1万円 | レンタル価格: 約1,500円/月

購入する場合 → 総額: 約10,000円 (自己負担: 約1,000円)

福祉用具貸与 → 自己負担: 約5,400円 (約1,500円×36月)  
貸与に係る給付費: 約48,600円 (約1,350円×36月)  
ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費: 約360,000円 (約10,000円×36月)  
総額: 約414,000円

購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

※ 令和2年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみのケアプランの割合は6.1%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

**【2】 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げること、介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと**

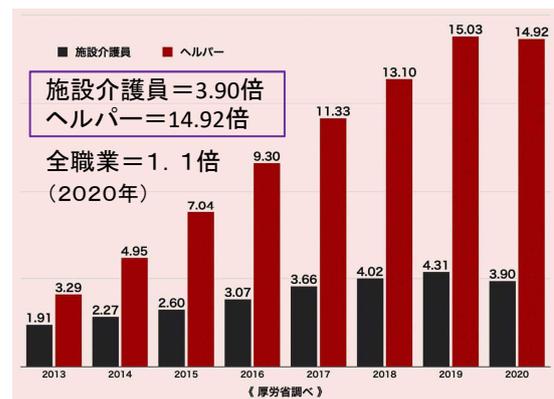
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

**現在も、さらに将来も続く深刻な人手不足**

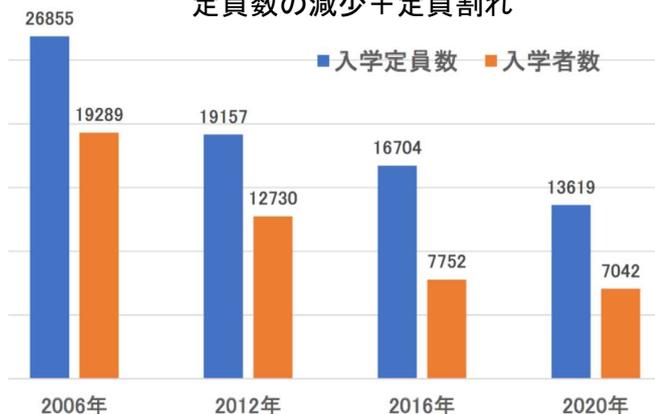
**介護職員不足見込み  
25年度32万人・40年度69万人**



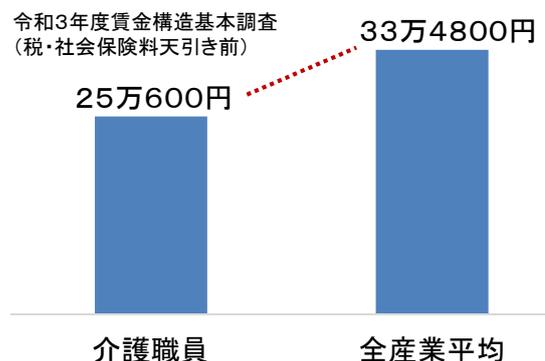
**介護職員の有効求人倍率**



**減り続けている介護福祉士養成校入学者数  
定員数の減少+定員割れ**



**全産業平均よりも  
月額8万円以上低い給与**



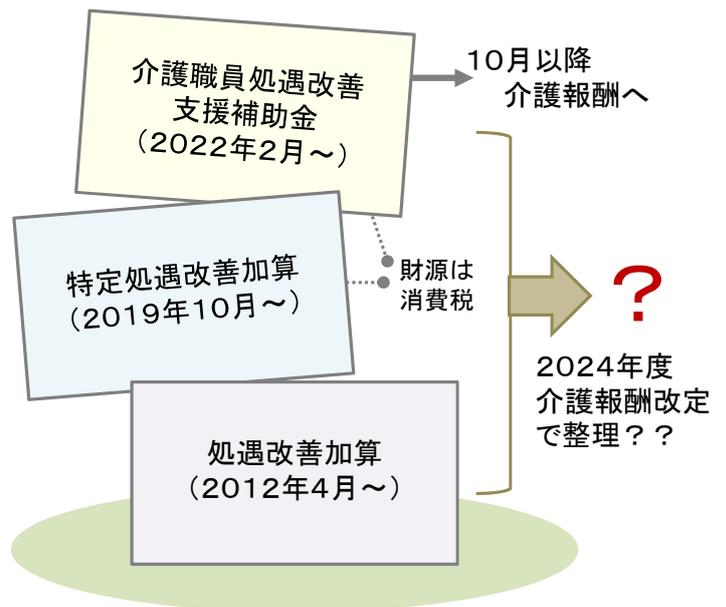
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 処遇改善に向けた政府の政策(「分配」ではなく「分断」)

## ■ 2022年2月から月9000円の給与引き上げ (「介護職員処遇改善支援補助金」=公費)



## ★ 三段重ね・モザイク状態の処遇改善策



- 職員全員が9000円引き上がるわけではない  
…サービス事業ごとに異なる補助率、実人員数ではなく常勤換算数で勘案、「柔軟な配分」の容認
- ケアマネジャー、訪問看護師、福祉用具相談員など一部事業・職種は対象外(+病院で働く介護職)

## ■ 10月以降は介護報酬に組み込み

- ① 新たな利用料(保険料)負担が発生
- ② 国の負担は4分の1に⇒ 処遇改善に対する国の責任の大幅後退

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 人員配置基準の切り下げ ＜介護現場の合理化・効率化＞

### 生産性の向上

#### 介護の配置基準の緩和イメージ



「職員1人あたり入居者4人」

- 人をデジタル機器に置き換える  
= 政府の人手不足解消策
- まずは有料老人ホームから  
⇒ 厚労省  
= 2022年度より実証事業開始

## 介護職員配置基準緩和へ

### 新年度実証 ロボ活用など条件

厚生労働省は、人手不足が深刻な介護施設の職員について、見守りセンサーや介護ロボットといったICT(情報通信技術)の活用などを条件に、配置基準を緩和する方向で検討に入る。2022年度に実証事業を実施し、最新機器の導入による業務の効率化や、基準見直しに伴う職員の負担増などを検証する。政府の規制改革推進会議の作業部会で、来週にも方針を説明する。

介護保険制度では、国が「深刻な介護人材の不足を定めている。施設の入居者65歳以上の高齢者人口が倍増するに、職員1人の対応は、職員1人の配置が必要とされる。11万人からさらに69万人」

増やさなければ追いつかないとされ、効率化が急務となっている。実証事業では、介護現場で実際に見守りセンサーや介護ロボットなどICTを活用した場合、どれくらい

「露の懸念を」  
プーチン氏米NA  
ウクライナ情勢

「モスクワ」藤武田  
ロシアのプーチン大統領は1日、緊張するウクライナ情勢に関し、「ロシアを含む全ての国の利益を考慮した自国の「安全の保証」に解決策を見出す必要がある」と書面で回答した。

米国と北大西洋条約機構(NATO)は1月26日、ロシアが昨年12月に提示した自国の「安全の保証」に関する条約案に書面で回答した。

配置基準 介護保険料 居る3人に対し、介護配置が求められている。中には多くの特別養護老人ホーム、職員1人と基準よりも生じないかや、職員の負担増がどの程度になるかなど、影響を調べる。清掃など補助的な仕事を担う介護助手を活用した場合の効果も検証する。

実施する施設や検証内容は厚労省が公募し、3月にも決定する。特別養護老人ホームの業務の効率化につながるかを数値化。その上で、配置基準を緩和した場合も入居者の安全確保に問題がないかを検証する。

読売新聞 2022・2・2夕

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



# コロナ対策の抜本的強化を！

## <成り行き任せの政治>ではいのちを守れない

### ■ 介護7団体※「政党懇談会」に向けた要請書(2022年5月31日)

収束が見込めない新型コロナウイルスに対して、介護従事者が安心してサービスを提供できるよう感染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すること
- すべての介護・福祉従事者に、頻回なPCR検査を公費で実施すること
- 入院が必要な状態の要介護高齢者が施設や自宅に留め置かれないう、病床拡充や医師・看護師確保など医療体制整備と行政による入院調整体制整備を早急に行うこと
- 介護施設、在宅介護サービスの区別なく、感染者対応に対する助成を同等に行うこと。

※ 介護7団体・・・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(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、中央社保協、全労連、全日本民医連

### ■ クラスター対策

- 必要な入院体制の確保、施設内療養・在宅療養に対する医療支援、職員の支援体制
- クラスターに伴って生じた減収に対する補償(当該事業所、周辺事業所)
  - ➡➡ 現状の施策では、実際の減収額をまったくカバーできない

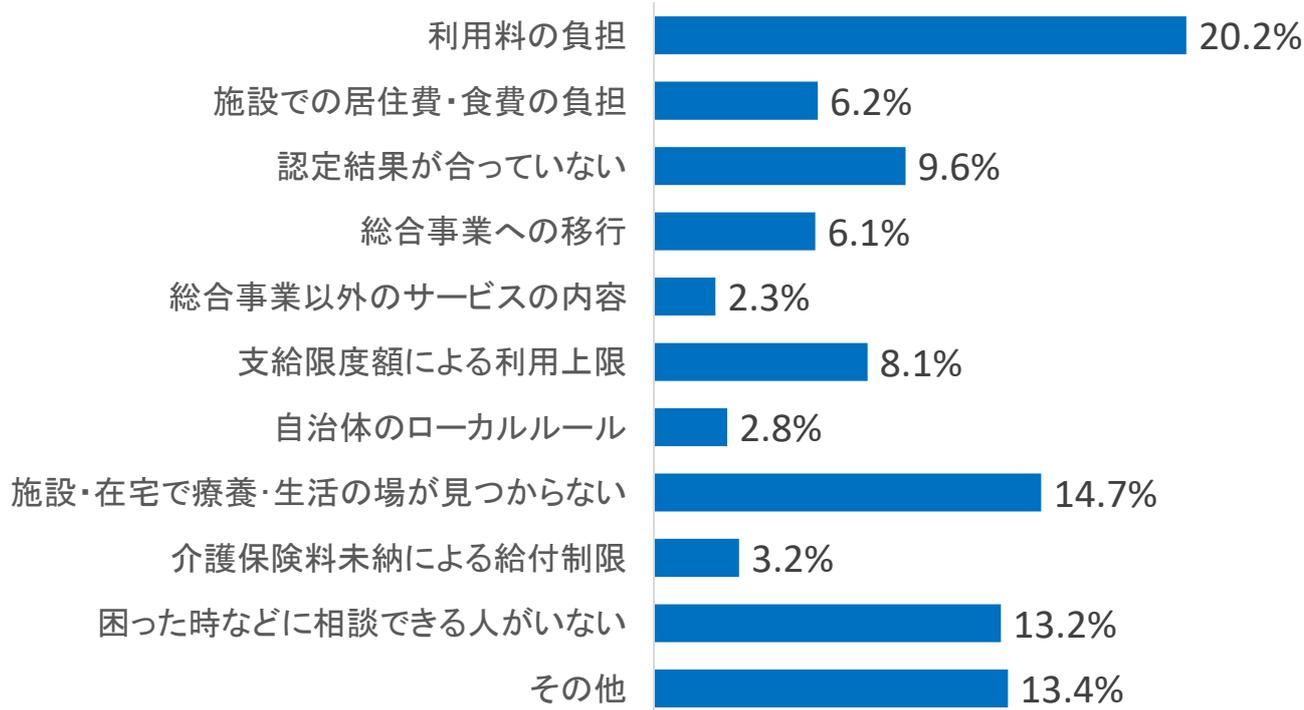
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

**【4】** 介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 制度のしくみがつくりだしている利用困難

【問】「どのような制度上の理由でサービス利用の困難が生じていますか」(複数回答)



※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」(578事例)より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 低く据え置かれ続けてきた介護報酬

介護報酬改定(率)の推移

※ 3年毎の本改定の経過

改定年	改定率	
2003年度	▲2.3%	
2006年度	▲2.4%	施設等での居住費・食費の自己負担化
2009年度	+3.0%	
2012年度	+1.2%	実質▲0.8% →処遇改善交付金(報酬換算2%)を介護報酬に編入
2015年度	▲2.27%	処遇改善等で+2.21%、基本報酬で▲4.48%
2018年度	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
2021年度	+0.70%	このうち+0.05%はコロナ対策「特例的評価」(21年9月末で終了)

★ 第8期の通算改定率 = +0.67%

老人福祉・介護事業者の倒産件数(東京商エリサーチしらべ)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
3	3	8	4	11	15	23	35	46	38	27	19
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022・1~6月	
33	54	54	76	108	111	106	111	118	81	53(過去3番目)	

● 「倒産」にふくまれない「休業・解散」= 455件(2020年) ⇒ 調査を開始した2010年以降過去最多

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 介護保険の改善を—社保協「介護保険制度の抜本改革提言(案)」

## ■ 当面の「緊急改善」の課題

- 利用料 2 割負担、3 割負担を 1 割に戻すこと。低所得者に対する軽減措置を実施すること。
- 補足給付の「資産要件」「配偶者要件」を撤廃すること。2021 年 8 月から実施に移されている補足給付の新たな見直しの実施を中止すること
- 軽度に判定されやすい認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう、認定システムの大幅な改善をはかること
- 区分支給限度額(保険給付の上限額)の大幅に引き上げること
- 総合事業の「従前相当サービス」を保険給付(現行予防給付)に戻すこと。要介護者に対象を広げる「弾力化」の撤回すること
- 特養の入所対象を要介護1以上に戻すこと
- 生活援助を「一定回数以上」利用する場合のケアプラン届出制を廃止すること
- 福祉用具貸与価格の上限設定を撤廃すること
- 介護報酬の土台となる基本サービス費(基本報酬)の大幅な底上げをはかること
- 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担の軽減を実現するために、保険財政における国庫負担割合の大幅な引き上げ(当面5割まで引き上げ)
- 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、すべて介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げること。その財源は消費税以外の国費とすること
- 介護従事者を大幅増員すること。ロボット、ICTの導入による人員配置基準の緩和・削減を行わないこと

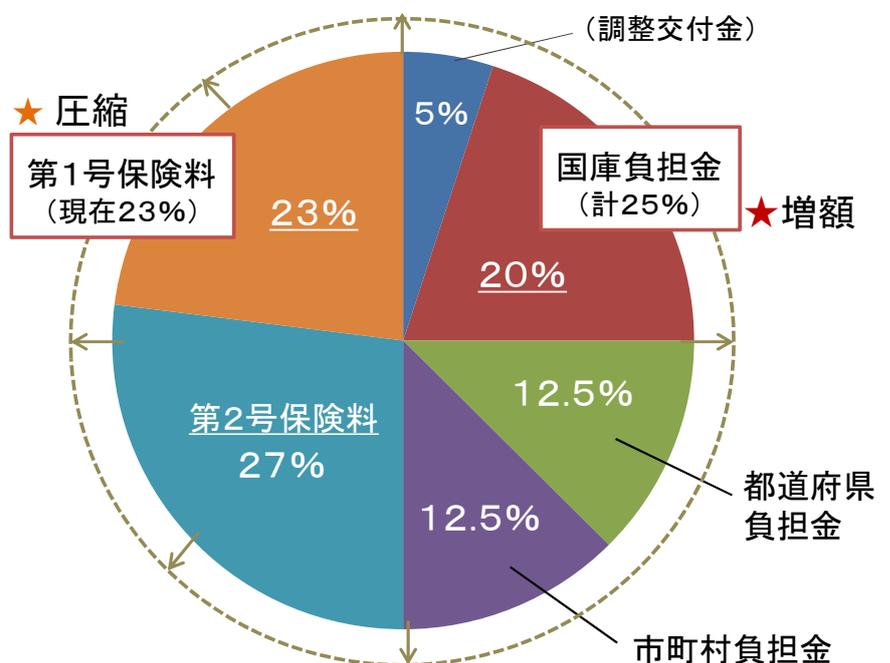
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 国庫負担割合の引き上げが不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない(給付費の増大に見合う保険料の設定が困難になり、持続「不」可能な制度に)。あとに残るのは徹底的なサービスの削減(「制度残って介護なし」)
- ①制度改善によるサービスの充実、②払える水準の介護保険料設定のためには、国庫負担割合の大幅な引き上げ(高齢者保険料割合の圧縮)が不可欠

### 右肩上がりの介護保険料

第1期 2000~02年度	2,911円
第2期 2003~05年度	3,293円
第3期 2006~08年度	4,090円
第4期 2009~11年度	4,160円
第5期 2012~14年度	4,972円
第6期 2015~17年度	5,514円
第7期 2018~20年度	5,869円
第8期 2021~23年度	6,014円



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

