

## ☆ 「介護保険制度の改善等を求める要請書」を提出 (2023年7月21日、全日本民医連)

全日本民医連は7月21日、「介護保険制度の改善等を求める要請書」を岸田文雄内閣総理大臣、加藤勝信厚生労働大臣宛てに提出しました。

現在、2024年度予算編成に向けた本格的な作業が進められています。必要な時に必要な介護が保障されるよう、社会保障関係予算全体を大幅に増やすことを最初に強く求めます。

介護関係では、「年末までに結論を出す」とされている利用料2割負担の対象拡大等の制度見直し、2024年度介護報酬改定、介護職員の処遇改善等が予算編成の中で検討されていくことになります。

このうち利用料については、昨年来の物価高騰のもとで高齢者の経済状況は今までに悪化しており、これ以上引き上げる環境にはありません。そもそも現在実施されている利用料2割負担は、法案審議の段階で示されていたモデル世帯のデータがその不備を指摘されて撤回された経緯があり、負担が可能かどうかの具体的な論拠が曖昧なまま導入されたものです。利用料2割負担の対象拡大を検討する前に、現在の利用料2割負担の利用者が経済的な支障なくサービスを利用できているのかどうか、まずその検証こそ必要と考えます。

また、介護事業所は2020年以降の新型コロナウイルス感染症拡大による利用控えやクラスターによる大幅な減収に加え、昨年からは物価高騰が直撃し、かつてない経営的な危機に直面しています。こうした経営困難をつくりだしている最大の要因が介護保険創設以来、低く据え置かれ続けてきた介護報酬です。介護報酬の改定は、経営の安定性・継続性の担保、介護の質の維持・向上、働き続けられる労働環境の確保・維持、感染症・自然災害等への適切な対処等が可能となるよう、人件費をはじめとする必要経費を補償する観点からも検討が必要です。

新型コロナウイルス感染症が拡大の兆候をみせており、高齢者施設等でクラスターが散発しています。第7波・第8波では、医療体制が逼迫する中、入院できずに施設内療養を強いられ(いわゆる「留め置き」)、必要な治療を受けられないまま多くの高齢者が亡くなりました。在宅においても、重症化しても入院出来ないまま多くの命が失われました。感染が急拡大する過酷な状況のもとで、施設の職員や訪問介護員をはじめとする在宅事業所のスタッフは必死で介護にあたりました。5月8日から「5類相当」に切り替わりましたが、医療機関に対する支援策が大幅に縮小され、医療体制の整備等が専ら都道府県任せにされており、このままでは、高齢者施設、在宅において入院困難、治療困難の事態が再来することになりかねません。政府としてこれまでの感染対策に対する検証、総括を行い、今後の拡大に備え、医療・介護提供体制の確保・整備など必要な対策を早急に講じることを強く求めます。

マイナンバーカードとの一元化による医療保険証の廃止は、受療権の重大な侵害につながるとともに、日常の諸対応のため利用者からカードを預からざるを得なくなる介護事業所やケアマネジャーに、カードの管理に係る重大なリスク、負担を負わせるものです。以上のことから介護保険制度の改善を求めて7点の要請を行いました。

詳しくは、介護ウェブ推進ニュースに要望書を添付していますので、ご確認をお願いします。

# ★ 24年度報酬改定に向けて、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、居宅介護支援、福祉用具を検討 厚労省・介護給付費分科会（2023年7月24日）

7月24日、第220回介護給付費分科会が開催され、2024年度介護報酬改定に向けて、前回に引き続き個別サービスに関する審議が行われました。この日とりあげられた個別サービスは、「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「居宅介護支援・介護予防支援」「福祉用具・住宅改修」で、サービスごとに事業所数・要介護度の分布・費用額などの現状が示され、2021年度介護報酬改定の検証などを踏まえた改定の課題が厚労省より示されました。

「訪問介護」では、介護サービスの需要が増加する一方で、訪問介護員の不足感が強い状況である中、利用者の状態に応じて必要となるサービスを安定的に提供することについて論点が示されました。

令和3年度介護労働実態調査「介護労働者の就業実態と就業意識調査」(公益財団法人 介護労働安定センター) (R3.10.1時点)

○ 介護職員（施設等）の男女比率をみると女性が68.4%であり、訪問介護員では77.7%とさらに女性の比率が高い。

令和3年度介護労働実態調査「事業所における介護労働実態調査」(公益財団法人 介護労働安定センター) (R3.10.1時点)

- 介護関係職種全体の平均年齢は50.0歳、65歳以上の構成割合は14.6%となっている。
- 訪問介護員の平均年齢は54.4歳、65歳以上の構成割合は24.4%となっている。

厚生労働省「職業安定業務統計」 介護労働安定センター「令和3年度 介護労働実態調査」

- 介護サービス職員の有効求人倍率をみると、施設介護職員と比較して、訪問介護員の有効求人倍率が高くなっており、2022年度時点で15.53倍となっている。
- 職種別の介護労働者の人手不足感をみると、約8割の事業所が、訪問介護員の不足を感じている。

「訪問入浴介護」では、その機能・役割を踏まえつつ、看取り期等においても、利用者の安全を確保しながら、サービスを提供することについて論点が示されました。

令和4年度老人保健健康増進等事業「看取り期等における訪問入浴介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業」

- 看取り期の利用者へサービス提供をした訪問入浴介護事業所は59.5%であり、1年間の平均は19.34人。
- 看取り期の利用者へのサービス提供の特徴としては、「利用者の身体の状況等に特に留意が必要であり、通常のサービス提供より手順や行為が増えるため、サービス提供に時間がかかる」が79.9%と最多、また、「看取り期にある利用者への対応で、平時とは違った事業所の体制等になる場合がある」が64.3%と事業所の体制に関する回答もあった。

「訪問看護」では、医療ニーズの高い在宅療養者が増加している中、退院直後からの支援、緊急時対応、ターミナルケア等について、より質の高い訪問看護サービスを効果的・効率的に提供することについて論点が示されました。

介護サービス施設・事業所調査(利用者票)(3年毎調査、各年9月時点)

- 訪問看護における医療処置の実施件数は年々増加しており、特に「じよく瘡の予防」、「浣腸・摘便」、「緊急時の対応」、「じよく瘡以外の創傷部の処置」の増加が顕著であり、創傷管理や排泄ケア、緊急時の対応等の必要性が高まっている。

平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和元年度調査)「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業報告書」

- 退院当日に訪問が必要であった利用者・家族の困りごとや心配ごとは、「体調・病状」が80.5%、「緊急時の対応」が54.2%で「医療処置」が45.2%であった。
- 退院当日に訪問が必要であった介護度別の割合は、要介護1～5のいずれにおいても16%前後であった。
- 処置や医療機器管理が必要な状態については「服薬援助」45.0%、「心理的支援」30.8%、「疼痛管理」と「浣腸・摘便」がそれぞれ19.0%であった。

「訪問リハビリテーション」では、医療機関からの退院時に医療保険から介護保険に移行する際も含め、必要な方に対して、早期の適切な期間リハビリテーションの提供について、アウトカムの評価や認知症への対応など訪問リハビリテーションの内容を更に充実させることについて論点が示されました。

平成27年度介護報酬改定検証調査(平成28年度調査)

- 退院後のリハビリテーション利用の開始について、
  - ・ 訪問リハ：利用開始まで2週間以上かかっている者が約32%、4週間以上かかっている者が約24%
  - ・ 通所リハ：利用開始まで2週間以上かかっている者が約44%、4週間以上かかっている者が約35%
- 退院後から訪問・通所リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、機能回復が大きい傾向が見られた。

「居宅療養管理指導」では、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことがで



きることについて論点が示されました。

R4年度老人保健健康増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」

「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。

「**居宅介護支援・介護予防支援**」では、今後、高齢者人口の更なる増加や現役世

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

代の減少に伴う担い手不足が見込まれ、多様な利用者のニーズへの対応が求められる中、業務効率化等の取り組みによる働く環境の改善等を図るとともに、ケアマネジメントの質を向上させていくことについて論点が示されました。



「**福祉用具・住宅改修**」では、福祉用具・住宅改修を取り巻く状況の変化や「介護保険における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」の議論の整理等を踏まえ、福祉用具等を利用者に適時・適切に提供することについて論点が示されました。

介護保険事業状況報告年報(各年度) (令和2年度)

- 令和2年度の福祉用具貸与の費用額は約3,722億円(対前年比約6%増)である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約6割を占めている。

- 令和2年度の住宅改修費の費用額は約414億円である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約8割である。

#### ◆ 各委員から出された意見を一部紹介します

##### ○ 石田 路子氏 (NPO 法人高齢社会をよくする女性の会)

・訪問介護では、業務に関わる多くは女性で高齢化という問題がある。この間、処遇改善が行われているが、特に訪問介護の処遇が低く、給与における性別・年齢の格差がこの実態に集約されていると感じる。高齢でも多くの女性たちが訪問介護の領域でスキルや経験値を発揮してサービス提供していることを評価すべきである。

##### ○ 奥塚 正典氏 (大分県国民健康保険団体連合会)

・ケアマネジャーの人材不足が厳しく、本市においても経営難・人材不足から事業の廃止・休止などが生じている。令和3年度の収支差率はコロナ補助金を含めて4.0%と改善傾向にあるが、今後も基本報酬の引き上げ、処遇改善の見直しの議論が必要である。ケアマネジャーが魅力ある職種であり続けるとともに、今後の事業を継続するためにも、ケアマネジャーの確保・育成、処遇改善、経営の安定の両立を図らなければならない。

##### ○ 井上 隆氏 (日本経済団体連合会)

・訪問介護の人材には限りがあるため、より専門性が求められる身体介護に重点化をしていくことが望ましい。生活援助サービスについては、総合事業の実施状況をみながら移行を図っていくべきである。予防訪問リハビリテーションにおける要支援者の12カ月を超える継続理由として、改善の見込みや必要性よりも本人や家族の希望を理由に掲げる割合が大きくなっているため、人材確保の重点化の観点から減算措置を拡大する対応が必要ではないか。

※第220回社会保障審議会介護給付費分科会資料：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_34231.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34231.html)

お問い合わせ先 介護ウェーブ推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail:m-in-kaigo@m-in-iren.gr.jp

全日本民医連事務局・高梨・瀧澤

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿  
厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

2023年7月21日  
全日本民主医療機関連合会  
会 長 増田 剛

## 介護保険制度の改善等を求める要請書

貴職の日頃のご奮闘に敬意を表します。

現在 2024 年度予算編成に向けた本格的な作業が進められています。必要な時に必要な介護が保障されるよう、社会保障関係予算全体を大幅に増やすことをまず最初に強く求めるものです。

介護関係では、「年末までに結論を出す」とされている利用料 2 割負担の対象拡大等の制度見直し、2024 年度介護報酬改定、介護職員の処遇改善等が予算編成の中で検討されていくことになります。

このうち利用料については、昨年来の物価高騰のもとで高齢者の経済状況は今までになく悪化しており、これ以上引き上げる環境にはありません。私たち民医連の調査(2022年11月実施)では、1割負担が2割負担となった場合、在宅サービス利用者(回答1,097人)の3分の1強が「利用を減らす」もしくは「利用を中止する」と回答しています。また、「今は負担が可能」と答えた利用者の多くが、今後サービスの利用が増えた際、利用料を払い続けることができるのか強い不安を抱いています。そもそも現在実施されている利用料 2 割負担は、法案審議の段階で示されていたモデル世帯のデータがその不備を指摘されて撤回された経緯があり、負担が可能かどうかの具体的な論拠が曖昧なまま導入されたものです。利用料 2 割負担の対象拡大を検討する前に、現在の利用料 2 割負担の利用者が経済的な支障なくサービスを利用できているのかどうか、まずその検証こそ必要と考えます。

介護事業所は 2020 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大による利用控えやクラスターによる大幅な減収に加え、昨年からは物価高騰が直撃し、かつてない経営的な危機に直面しています。こうした経営困難をつくりだしている最大の要因が介護保険創設以来、低く据え置かれ続けてきた介護報酬です。介護報酬の改定は、経営の安定性・継続性の担保、介護の質の維持・向上、働き続けられる労働環境の確保・維持、感染症・自然災害等への適切な対処等が可能となるよう、人件費をはじめとする必要経費を補償する観点から是非検討頂きたいと思えます。

介護従事者の処遇改善も待ったなしの課題です。処遇改善加算等により給与は徐々に改善されていますが、全産業平均水準からは 7 万円以上の開きがあります。介護事業所の人手不足は年々深刻化しており、今般のコロナ感染症はそれにいっそう拍車をかけています。人手不足の打開策として、テクノロジー機器の導入を要件とする人員配置基準の緩和が検討されていますが、人を機械に置き換えても人手不足は根本的に解消されません。有料職業紹介業者に支払う法外な紹介手数料が介護事業所の経営を圧迫しています。紹介手数料に上限を設けるなど、紹介業者に対する社会的規制が必要です。

現在、新型コロナウイルス感染症が拡大の兆候をみせており、高齢者施設等でクラスターが散発しています。第 7 波・第 8 波では、医療体制が逼迫する中、入院できずに施設内療養を強いられ(いわゆる「留め置き」)、必要な治療を受けられないまま多くの高齢者が亡くなりました。在宅においても、重症化しても入院出来ないまま多くの命が失われました。感染が急拡大する過酷な状況のもとで、施設の職員や訪問介護員をはじめとする在宅事業所のスタッフは必死で介護にあたりました。5 月 8 日から「5 類相当」に切り替わりましたが、医療機関に対する支援策が大幅に縮小され、医療体制の整備等が専ら都道府県任せにされており、このままでは、高齢者施設、在宅において入院困難、治療困難の事態が再来することになりかねません。政府としてこれまでの感染対策に対する検証、総括を行い、今後の拡大に備え、医療・介護提供体制の確保・整備など必要な対策を早急に講じることを強く求めます。

マイナンバーカードとの一元化による医療保険証の廃止は、受療権の重大な侵害につながるとともに、日常の諸対応のため利用者からカードを預からざるを得なくなる介護事業所やケアマネジャーに、カードの管理に係る重大なリスク、負担を負わせるものです。現場からは強い反対の声が挙がっています。

以下、7点について要請します。

## 記

- 1 「年末までに結論を得る」(骨太方針)とされている利用料、介護保険料の見直しについて
  - (1) 利用料2割負担の対象拡大を行わないこと。現在利用料2割負担となっている利用者が経済的な支障なくサービスを利用できているか実態の把握を行うこと
  - (2) 介護保険料の引き上げを実施しないこと。低所得者を対象とする介護保険料の軽減措置を強化すること
- 2 令和6(2024)年度介護報酬改定について
  - (1) 基本報酬(基本サービス費)の底上げを行うこと
  - (2) 施設多床室の室料徴収の対象を老健施設等特養ホーム以外の施設に拡大しないこと
  - (3) 福祉用具貸与利用のみのケアプランの報酬引き下げを行わないこと
- 3 介護従事者の処遇改善について
  - (1) 職種・就業場所に関わらず、介護に従事する全ての職員の給与を早急に全産業平均水準まで引き上げること
  - (2) 現行の処遇改善加算(介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算)を一本化し、利用料の負担が生じない交付金制度に切り替え、交付率を引き上げること
  - (3) 申請等の手続きの簡素化を図ること
- 4 介護従事者の確保について
  - (1) 政府として介護従事者確保対策を抜本的に強化すること
  - (2) テクノロジー機器の導入を要件とする人員配置基準の緩和・切り下げを行わないこと
  - (3) 有料職業紹介業者の紹介手数料に上限を設けること。「お祝い金」禁止などの指針が順守されるよう紹介業者への指導監督を強化すること。公的な職業紹介事業の機能強化を図ること
- 5 新型コロナウイルス感染症対策について
  - (1) 感染症の拡大時において、定期・集中的な検査の実施、全介護従事者への無条件のワクチン優先接種など介護事業所の感染対策に対する支援を強化すること
  - (2) 緊急時の介護人材確保、職場環境の復旧・環境整備に係る費用の助成を継続・拡充すること。
  - (3) 施設内療養に要する費用の助成を拡充し、「医療機関の確保」の要件を撤廃すること。陽性者の自宅療養を支える在宅サービス事業者に対しても費用の助成を行うこと
  - (4) 入院治療を必要とする高齢陽性者が確実に入院できるよう、医療体制の整備を図ること
- 6 物価高騰に対して
  - (1) 物価高騰、水光熱費高騰に対する介護事業者への財政支援を継続・拡大すること
  - (2) その際、新たな利用者負担が生じないよう対応すること
- 7 マイナンバーカードとの一元化による医療保険証(介護保険証)の廃止案について
  - (1) 介護現場に様々な困難、混乱をもたらす医療保険証とマイナンバーカードとの一元化、医療保険証の廃止を実施しないこと
  - (2) 介護保険証とマイナンバーカードとの一元化の検討を行わないこと

以 上