

☆「2024年度介護報酬改定及び介護保険制度の見直しに対する要請書」を提出（2023年11月21日、全日本民医連）

11月21日、全日本民医連は「2024年度介護報酬改定及び介護保険制度の見直しに対する要請書」を岸田文雄内閣総理大臣、武見敬三厚生労働大臣宛て提出しました。【別添資料参照】

（要請の趣旨）

- ・介護事業所はかつてない経営危機に直面しています。昨年の老人福祉・介護事業者の倒産件数は143件、廃業に至った事業所が495件といずれも過去最多を記録しました。利用者への安定的・継続的なサービス提供、物価高騰への対応、処遇改善などを確実にすすめていく上で介護報酬の大幅な引き上げが不可欠です。
- ・介護現場の人手不足が深刻化しています。ここ数年はケアマネジャーの不足も目立っており、居宅介護支援事業所の閉鎖を余儀なくされる事態も散見されます。現在、人手不足の解消策として、少数の事業者による実証事業の結果に基づき、「見守りセンサー」などのテクノロジー機器の導入を要件とした人員配置基準の緩和が検討されています。しかし、夜間帯にセンサーが鳴り出したら駆けつけるのは職員であり、人を機械に置き換えても人手不足を根本的に解決することはできません。逆に困難や矛盾をいっそう広げることになります。
- ・現在、利用料2割負担の対象を拡大する見直し案が審議されています。しかし、物価高騰により高齢者の経済状況はかつてなく悪化しており、利用料を引き上げる環境ではありません。仮に利用料が2割になっても施設を退所できない方、在宅サービスを減らせない方が相当数おり、食費など生活費を切り詰めて利用料を捻出するしかないという悲痛な声も多く挙がっています。高齢者の介護保険料（基準額の平均額）は、制度開始時2,911円から右肩上がりにより上昇を続け、第8期は6,014円と2倍強となっています。保険者によってはすでに8,000円を超えている市町村もあります。年金の減額や医療費負担が増大する中、高齢者の介護保険料負担は限界にきています。今後増大していく介護需要に応じてサービスを拡充しつつ、介護保険料を支払い可能な水準に抑えるためには、介護保険財政における国に負担割合を引き上げ、高齢者の介護保険料全体を引き下げることが不可欠です。

要請項目は以下の通りです。

1 2024年度介護報酬改定について

- (1) 加算の偏重ではなく、基本報酬（基本サービス費）の大幅な底上げを図ること。その際、サービス利用に支障を生じないように、利用者負担の軽減等の対策を講じること
- (2) 老健施設、介護医療院の多床室の室料徴収を行わないこと
- (3) 福祉用具の貸与原則を堅持し、貸与・購入の選択制を導入しないこと

2 処遇改善および人員体制について

- (1) 介護報酬ではなく公費を投入し、ケアマネジャー及び医療機関で働く介護職員をふくめ、全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
- (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切り下げを行わないこと

3 利用料2割負担の対象拡大について

- (1) 利用料2割負担の対象を拡大しないこと
- (2) 高齢者の経済状況が悪化している中、現在2割負担となっている利用者が本人及び家族の生活を後退させることなく必要なサービスを利用できているか、実態を把握すること

4 介護保険料及び介護保険財政について

- (1) 介護保険財政における国の負担割合を大幅に引き上げ、高齢者の保険料負担割合を引き下げること
- (2) 公費を投入し、低所得者を対象とした介護保険料の軽減を拡充すること

★ 各地の取り組み

■ 東京民医連・介護職部会一署名行動

11月13日、東京民医連介護職部会で、介護ウェブ請願署名活動を行いました。当日は17名の部員と他法人の有志の方が集まりました。今回の請願署名は、介護報酬を大幅に引き上げ、サービスに支障が生じず、利用者負担の軽減などの対策を訴えています。今後も介護保険があっても使えない負担増に断固として反対し、介護保険の利用者が安心して笑顔で利用できる社会を目指していきたいと思っております。



■ 福岡・ちどり福社会一市長に要望書を提出（コロナ感染対策）

9月13日、ちどり福社会では、福岡医療団とともに、福岡市新型コロナウイルス感染症対策担当・事業者指導課の職員4名と懇談し、福岡市長への要望書を提出しました。各法人から、「医療機関・介護施設での施設内感染者数、救急搬送困難事例などの調査・分析を行い、福岡市として責任をもって感染拡大への備えを行うこと」等について質問・要望しました。福岡市からは「現時点で、国から10月以降の感染症対策の方針が示されていない。出され次第、福岡市としての対策を検討していきたい」と回答されました。市には、国からの方針待ちにならずに、市民のいのちと健康を守るため、独自の対策も含めた対応をお願いしたいところです。



☆このままでは保険“詐欺”になる

～介護保険は崖っぷち～

11月21日「ケア社会を創る会」主催オンラインシンポジウム開催
2023年度介護・福祉責任者会議でご講演いただいた認知症の人と家族の会の鎌田松代代表をはじめ、各界から総勢20名のスピーカーから発言がありました。民医連からは、事業者の立場からの報告として、門脇めぐみ理事（介護・福祉部員）が発言しました。

全体を通して、制度の改悪を阻止し、利用者の安心した介護の実現と介護職員の処遇を求める熱気あふれるシンポジウムとなりました。



お問い合わせ先 介護ウェブ推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail:min-kaigo@min-iren.gr.jp

全日本民医連事務局:栗原・瀧澤

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿
厚生労働大臣 武見 敬三 殿

2023年11月21日
全日本民主医療機関連合会
会 長 増田 剛

2024年度介護報酬改定及び介護保険制度の見直しに対する要望書

貴職の日頃のご奮闘に敬意を表します。2024年度介護報酬改定等に際し以下要請します。

1 2024年度介護報酬改定について

介護事業所はかつてない経営危機に直面しています。昨年の老人福祉・介護事業者の倒産件数は143件、廃業に至った事業所は495件といずれも過去最多を記録しました。介護事業経営実態調査では、税引き前収支差率の全サービス平均が2.4%で前回3年前の同調査と並んで制度開始以来最低の水準となり、老健施設、特養の収支差率が初めてマイナスに転じました。従来から介護報酬は低く据え置かれ続けてきましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う大幅な減収、昨年来の物価高騰が加わることで、事業所の困難がいつそう加速しています。安定的かつ継続的な介護サービスの提供、物価高騰への対応、処遇改善を確実に進めていく上で介護報酬の大幅な引き上げが不可欠です。

また、改定の審議の中で施設多床室における室料徴収を特養以外の施設に拡大する見直し案が提案されています。在宅療養支援(老健施設)など各施設の固有の役割・機能を顧みないものであり、低所得者の施設入所を困難にするものです。合わせて「歩行器」などの福祉用具について貸与・購入の選択制の導入も検討されています。これまで介護保険制度では、利用者の身体状況や要介護度の変化、用具の機能向上に応じて適切な福祉用具を提供するために貸与を原則としてきました。選択制の導入はこの原則を否定するものです。制度の後退をもたらす改定に強く反対します。

以下、要請します。

- (1) 加算の偏重ではなく、基本報酬(基本サービス費)の大幅な底上げを図ること。その際、サービス利用に支障を生じないよう、利用者負担の軽減等の対策を講じること
- (2) 老健施設、介護医療院の多床室の室料徴収を行わないこと
- (3) 福祉用具の貸与原則を堅持し、貸与・購入の選択制を導入しないこと

2 処遇改善および介護従事者の確保について

介護現場の人手不足が深刻化しています。訪問介護員の昨年度の有効求人倍率は15倍を超え、事業所の存続はおろか、このままでは訪問介護事業そのものが崩壊しかねない状況にあります。さらにこの数年はケアマネジャー不足も目立っており、ケアマネジャーを確保できずに事業所の閉鎖を余儀なくされる事態も起こっています。昨年は介護従事者の離職率が就業率を初めて上回ったと報告されています。介護職からの転職も増えており、他産業への人材流出に歯止めがかかっていません。その一方、介護職員の給与は徐々に改善が図られてはいるものの、全産業平均と比較すると未だ約7万円の開きがあるのが現状です。

現在、人手不足の解消策として、少数の事業者による実証事業の結果に基づき、「見守りセンサー」などのテクノロジー機器の導入を要件とした人員配置基準の緩和が検討されています。しかし、夜間帯にセンサーが鳴り出したら駆けつけるのは職員であり、単に人を機械に置き換えても人手不足を根本的に解決することはできません。逆に困難や矛盾をいつそう広げることになります。

多くの事業者が有料職業紹介業者を利用せざるを得ない状況におかれている中、高額の紹介手数料が事業所経営を大きく圧迫しています。業者からの紹介職員の定着率が必ずしも高くない実態もあります。

以下、要請します。

- (1) 介護報酬ではなく公費を投入し、ケアマネジャー及び医療機関で働く介護職員をふくめ、全ての介

- 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
- (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切り下げを行わないこと
 - (3) 有料職業紹介業者について、紹介手数料に上限を設けるなど社会的な規制を強化すること

3 利用料2割負担の対象拡大について

現在、利用料2割負担の対象を拡大する見直し案が審議されています。しかし、物価高騰により高齢者の経済状況はかつてなく悪化しており、利用料を引き上げる環境ではありません。また、新型コロナウイルス感染症下で外出や社会活動の制限を余儀なくされてきた中、ADLの低下やうつ症状の進行など多くの高齢者に身体的・精神的影響が生じているとの調査報告もあります。こうした時期に介護サービスの利用控えにつながる利用料の引き上げを敢えて実施することに合理的な理由は見出せません。

昨年実施した私たち民医連の調査では、現在の1割負担が2割になった場合、施設入所者の13%が「施設を退所もしくは退所を検討する」、在宅サービス利用者の3割が「在宅サービスを減らす、または中止する」と回答しています。一方2割負担が可能と答えた方からは、今後利用するサービスが増えて利用料が増えたら支払い続けられるか分からない等、将来を不安視する声が多数寄せられています。また、利用料が仮に2割になっても施設を退所できない入所者、在宅サービスを減らせない利用者が相当数いることも明らかになり、食費など生活費を切り詰めて利用料を捻出するしかないという悲痛な声が挙がっています。

高齢者本人・世帯の経済事情が厳しくなっている中、利用料2割負担の拡大を検討する前に、現在の2割負担の利用者が利用料負担を心配せずに必要なサービスを利用できているのか、実態を把握することを改めて求めます。その際は、単にサービスの増減の掌握にとどめず、利用料負担が本人・世帯の生活・家計にもたらしている影響をふくめた実態把握が必要と考えます。

以下、要請します。

- (1) 利用料2割負担の対象を拡大しないこと
- (2) 高齢者の経済状況が悪化している中、現在2割負担となっている利用者が本人及び家族の生活を後退させることなく必要なサービスを利用できているか、実態を把握すること

4 介護保険料及び介護保険財政について

高齢者の介護保険料(基準額の平均額)は、制度開始時2,911円から右肩上がりに上昇を続け、第8期は6,014円と2倍強となっています。保険者によってはすでに8,000円を超えている市町村もあります。年金の減額や医療費負担が増大する中、高齢者の介護保険料負担は限界にきています。このままでは介護給付費の増大に見合った介護保険料の設定が困難になる事態を招くことになりかねません。

介護保険料の上昇を抑えるため、これまでのやり方で給付の削減や利用者負担の引き上げの見直しを繰り返していけば、必要な時に必要な介護サービスを受けられない事態が深刻化することにならないか、たいへん危惧されます。

今回提案されている「高所得高齢者の介護保険料引き上げ」は、第9段階を多段階化して年収410万円以上の高齢者の保険料を引き上げ、低所得者の軽減措置の財源に充てるという、世代内の「助け合い」を強化しようというものですが、こうした小手先の対応ではなく、介護保険料全体を抑制していくことがいま必要とされています。高齢化の進展に伴い増大していく介護需要に応じてサービスを拡充しつつ、介護保険料を支払い可能な水準に抑えるためには、介護保険財政における国の負担割合を大幅に引き上げ、高齢者の介護保険料割合を引き下げることが不可欠です。

以下、要請します。

- (1) 介護保険財政における国の負担割合を大幅に引き上げ、高齢者の保険料負担割合を引き下げること
- (2) 公費を投入し、低所得者を対象とした介護保険料の軽減を拡充すること

以 上