

介護ウェブ2020 推進ニュース

新型コロナウイルス感染対策について緊急アンケート実施（北海道民医連）

新型コロナウイルスの感染拡大による影響が大きいと予測される道内の3406介護事業所（訪問看護、訪問介護、デイサービス・デイケア、ショートステイ）を対象にアンケート調査を実施し、衛生材料の不足などの実態が明らかになりました。回答事業所の5割が減収、特にデイサービス・デイケアの8割（札幌市内は9割・88事業所）、ショートステイの5割（市内は6割）が減収という状況。マスク等は4割が不足、国や自治体に求めるものは衛生資材支給の他、「PCR検査」「手当創設」「報酬引き上げ」や市内のデイサービス・デイケアの7割が「減収分補填」を求めています。

介護部門における感染事例検討会開催（東京民医連）

9月26日、介護部門に焦点をあてた新型コロナウイルス感染対策の事例検討会を開催し、各県連から約200名の参加がありました。講演と事例報告を通して、あらためて標準予防策の大切さ、感染発生時の連絡体制、情報の管理と共有の範囲、職員への精神的なフォローなど留意点を再確認。質疑応答も活発に行われ、充実した検討会となりました。



県に医療機関・介護施設等に対する新型コロナウイルス感染症対策強化を要望（神奈川民医連）

10月1日、神奈川県知事に「医療機関・介護施設等に対する新型コロナウイルス感染症対策強化の申し入れ」を行いました。

要望内容は、感染症患者の病床確保や宿泊療養施設確保の支援、発熱外来を設ける医療機関への支援、PCR検査体制の強化などが盛り込まれています。

【介護施設等に対する支援要望】

- ①サージカルマスク、消毒用アルコール、手袋、ガウン・エプロン、ゴーグル、フェイスシールドなど衛生用品や防護用品の定期的な提供を行うこと。特に最近不足気味な手袋については確保を急ぐように努めること。
- ②介護施設や介護事業所で働く職員や入所者を対象にPCR検査等を定期的に行うこと。
- ③介護施設や介護事業所で集団感染が発生した場合に感染症認定看護師や介護職員の派遣など当該施設や事業所に必要な支援を行い、介護崩壊を防ぐこと。

2021年度介護保険制度改定予定「補足給付」の見直し予測調査（長野民医連・松本協立福祉会）

2021年度介護保険制度改定において「給付と負担」をテーマに補足給付と高額介護サービス費が見直される予定です。長野民医連・松本協立福祉会では見直し後の予測調査を行いました。施設入所の場合だと「年金収入等120万円超」の食費の自己負担限度額を月額2万2000円引き上げられる状況です。

現在の負担限度額証の条件

区分	対象となる条件	資産基準	老健あずみの里		特養あずみの里		さじきの里	共通
			従来個室	多床室	従来個室	多床室	ユニット型個室	
基準費用額	第4段階	世帯に課税者がある方、市民税課税の方	1668	377	1150	840	2,006	1,550
負担限度額	第3段階	第2段階以外の方	1310	370	820	370	1,310	650
	第2段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等（遺族年金・障害年金含む）80万円以下の方	490	370	420	370	820	390
	第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員及び配偶者が市民税非課税の方	490	0	320	0	820	300

2021年度改正後の負担限度額証の条件

区分	対象となる条件	資産基準	老健あずみの里		特養あずみの里		さじきの里	共通
			従来個室	多床室	従来個室	多床室	ユニット型個室	
基準費用額	第4段階	世帯に課税者がある方、市民税課税の方	1668	377	1150	840	2,006	1,550
負担限度額	第3段階②	世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等（遺族年金・障害年金含む）120万円超えている方	1310	370	820	370	1,310	1,300
	第3段階①	世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等（遺族年金・障害年金含む）120万円以下の方	1310	370	820	370	1,310	1,000
	第2段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人の年金収入等（遺族年金・障害年金含む）80万円以下の方	490	370	420	370	820	600
	第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員及び配偶者が市民税非課税の方	490	0	320	0	820	300

第3段階の①と②
第2段階が
アップしておく!!



京都府会、京都市会へ請願行動を実施（京都民医連）

9月18日、28日、京都府京都市に「新型コロナウイルス感染症に関する医療機関・介護事業所への緊急支援を求める請願書」を提出しました。医療機関や介護事業所の経営は危機的状況で大幅に減少した収益を補填すること、感染症対策資材の安定的供給を自治体の責任で行うこと、慰労金の申請に関して煩雑で長時間の業務が発生している現状や「臨時的な取り扱い」（第12報）に関する是正を訴えました。



介護職委員会初のWeb会議開催、介護のやりがい事例集の編集再開（兵庫民医連）

9月23日、介護職委員会で初めてZoomによる会議を開催し、今後の活動について議論しました。コロナの影響で今年度は学習会や街頭宣伝ができないため、11月11日の「いい介護の日」に各法人単位で宣伝行動を行うことにしました。コロナの影響で「介護のやりがい事例集」の編集作業が止まっていましたが、約半年ぶりに編集作業を行うことができました。皆様のお手に届くまでもうしばらくお待ちください！



★ 2020年全国介護学習交流集会

10月25日（日）に全日本民医連・中央社保協・全労連の合同で2020年全国介護学習交流集会が開催しました。今年は「コロナ禍での”介護崩壊”を許さない！介護保険を抜本的に改正して高齢者が安心して介護を受けられるように」をスローガンに開催し全国から267名（Web参加も含む）が参加しました。

集会に先駆けて神戸大学大学院准教授 井口克郎氏を招いて「制度発足20年の現実から介護保険を問い直す～コロナ禍から安全・安心の介護保障を考える～」をテーマに講演していただき学習を深めました。

<講演内容>

地震や津波、感染症など自然災害が発生した時に、社会に潜んでいる矛盾や問題が増え顕在化する。コロナ禍で顕在化した医療・介護現場の問題はこの間の国が行ってきた社会保障費抑制政策に起因するものだ。介護保険制度発足後20年間で高齢化が進み全体として財政は増加してきたが、一人当たりでみると受けられるサービスは抑制され後退してきた。国はサービスを受けられず排除された人々に「自助・互助」を押し付けている。改めて、介護保険制度と社会保障抑制政策の在り方を問わなくてはならない。

- ① 権利性の明確化：措置制度から介護保険制度に移行することで契約し保険料や自己負担を払うことにより消費者的な権利性が明確化されるとされた。しかし、専門職によるサービス提供は縮小され、さらには「消費者」自身をボランティア＝サービスの担い手として動員を進めている。
- ② 選択の自由：措置制度よりも選択の自由があると謳われたが、サービス供給量の絶対的な不足により利用者のアクセスの阻害、「選択の不自由」が生じている。
- ③ 競争原理の導入による質の向上：サービス事業所が少なく、選択肢の乏しさから競争原理は働いていない。近年では低額な介護報酬、サービス利用抑制策の下で、施設職員や家族による虐待が増えている。
- ④ 介護の社会化：在宅での家族介護の疲弊から解放を進める側面を持っていたが、2012年に成立した「社会保障制度改革推進法」の下で「自助・互助」や要介護者の「自立」が求められた。
- ⑤ 「介護の営利化」による財源の確保：営利事業者の介護分野への参入を大幅に緩和してきたが、低額な介護報酬化で「営利」追求の困難が浮き彫りになっている。そもそも、財源の効率的な利用のためには「非営利原則」の徹底が不可欠だ。

国の行ってきた社会保障費抑制政策によって介護人材不足が増えられてきた。1987年に社会福祉士及び介護福祉士の国家資格が創設されてから処遇改善が進められた。しかし、90年代終わりに国家資格創設直後の水準に後退した。それにより2000年に「人材不足」が社会問題化した。2015年から賃金回復傾向が観られるが、有効求人倍率の急上昇に起因するものだ。

介護保険制度は導入当初の「建前」から乖離している。政府はコロナ禍を口実に社会保障費抑制政策をいっそう推進しようとしている。より良い「介護保障」の実現を目指して、要介護者やその家族、専門職といった当事者の参加による議論と、政策への反映を求める運動が必要だ。

当日資料：全資料は[中央社保協ホームページ内](#)、全日本民医連林次長の当日報告資料は[全日本ホームページ](#)に掲載しております。

- 当日の集会の様子は動画にしています。学習会等での利用を希望する方は下記の「お問い合わせ先」にご連絡ください。

★ 2020年11月25日（水）国会行動開催

11月25日（水）に全日本民医連・中央社保協・全労連の合同で国会行動を開催いたします。現在、各地で取り組まれている「請願署名」も集約されている分を提出する予定です。開催要項等決まり次第追ってご連絡いたします。※コロナ禍のため全国への参加呼びかけは予定しておりません。

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・高梨／山川