

介護ウェーブ 2022 推進ニュース

★ 介護ウェーブ 2021 請願署名を 5 月 26 日に提出します

すでに介護ウェーブ 2022 推進ニュース NO.1 (2 月 4 日) でお知らせしていますが、2022 年 1 月 28 日 (金)、全日本民医連として介護ウェーブ 2021 請願署名 (「介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名」ー介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へー) を 134,837 筆、厚労省へ提出しています。

その介護ウェーブ 2021 請願署名を、現在集約している緊急団体署名 (通達第ア - 47 号) と合わせて提出しますので、お手元に残っている署名がある場合は、**5 月 19 日 (木)** までに全日本民医連へお送り下さい。よろしくお願いします。

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

202 年 月 日

介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名
～ 介護をする人・受ける人がともに大切にされる制度へ ～

コロナ禍のもと、高齢者施設でのクラスターが頻発し、介護現場では先が見通せない不安と緊張の日々が続いています。高齢者の命と暮らしを守るために、感染防護具の供給や検査体制の拡充、感染が生じた事業所へのサポートなど政府による感染対策の強化が求められています。

政府は少子高齢化が進む中で、高齢分野への財政支出を増やすことなく、「制度の持続可能性」維持の責任を国民に押し付け、利用者の費用負担を増やしサービス削減を続けてきました。その結果、利用者・家族の介護・生活困難が拡大、介護離職は年間 10 万人のまま高止まりし、介護殺人も後をたちません。

地域での介護を支える介護事業所は、低く据え置かれてきた介護報酬のもとでの経営難にコロナ禍が直撃し、大幅な減収に直面しています。2021 年 4 月に介護報酬を 0.70% 引き上げましたが、「焼け石に水」であり、感染対策 (期間限定の +0.05%) としてもまったく不十分です。介護従事者の賃金は全産業平均と比べ 9 万円も低いま、何年動いても賃金が上がらず、やりがいを感じながらも働き続けられず辞めていく職員は後をたちません。政府は見守り機器の導入などを条件に人員基準を緩和しましたが、機械に介護はできません。このままでは担い手がなくなり、制度そのものが維持できなくなることが懸念されます。

政府は、2022 年早々から審議される次の介護保険制度見直しにむけ、要介護 1、2 の生活援助やデイサービスを総合事業に移すことや、利用料負担の原則 2 割化、ケアプランの有料化などを検討課題として、さらなるサービス削減を進めようとしています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険の見直し、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留めてきたことを明らかにしました。これ以上の負担増・サービス削減は絶対に許されません。施行後 20 年以上が経過した介護保険 (「介護する人」「介護を受ける人」) がともに大切にされる制度への抜本的転換を図ることを求め、以下、請願します。

請願項目

- 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
- 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改善を行うこと
- 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ること、その財源は全額公費負担でまかなうこと
- 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「#」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所

※この署名は、国会に提出する以外に使用しません

<取組団体>
中央社会保険推進協議会 (社保連)
全国労働組合総連合 (全労連)
全日本民医連医療関係連合会 (民医連)
東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター 7 階
(TEL) 03-5842-6451 (FAX) 03-5842-6460

2021

介護ウェーブ 2021 年 請願署名到達

締め日: 2022/1/26

県連名	配布数	県連名	配布数
北海道	8,405	三重	101
青森	2,541	滋賀	1,967
岩手	847	京都	7,482
宮城	2,829	大阪	6,828
秋田		兵庫	8,872
山形	9,719	奈良	4,065
福島	1,243	和歌山	
茨城	614	鳥取	1,615
栃木	10	島根	3,127
群馬	1,893	岡山	5,333
埼玉	3,988	広島	3,777
千葉	737	山口	851
東京	10,820	徳島	1,080
神奈川	2,829	香川	63
新潟	2,803	愛媛	
富山	75	高知	1,244
石川		福岡	13,640
福井	1,574	長崎	
山梨	2,287	熊本	3,093
長野	2,850	大分	
岐阜	2,678	宮崎	1,259
静岡		鹿児島	7,247
愛知	2,444	沖縄	2,007
合計	134,837	合計	134,837

■ 各地の取り組み

○ 新型コロナ感染防止のための PCR 検査継続に対して県に要請実施 (神奈川民医連)

4 月 15 日 (金)、神奈川民医連は県知事に対し、「新型コロナ感染防止のための PCR 検査の継続実施を求める要請」を行いました。この間、無償の PCR 検査を活用して、いくつもの事業所から「無症状の陽性者を早期に発見できて、クラスターを未然に防ぐことが出来た」との報告がありましたが、日本財団からの



要請文書を渡す片倉事務局長次長
懇談に同席した、うしおだ老健やすらぎ:高橋事務局長
社会福祉法人やすらぎ:永野事務局長

無償の PCR 検査事業が 4 月末で終了されるとの連絡がありました。第 7 波への恐れがあるなかで、この事業がなくなることは、大変残念でなりません。介護現場からは『何とか継続してもらえないか』という切実な声が寄せられました。

PCR 検査は、クラスターを未然に防ぐという一定の効果を上げるだけでなく、職員の感染予防に対する意識付けにも貢献し、職員に安心感を与えて来ました。高齢者施設で働く介護職員は、「私が陽性になり、休んでいる間に入所している利用者や他の職員に感染を広めてしまったのではないかと気が気ではなかった」、「1 週間、本当に辛かった」と言います。この思いを行政が、しっかり受け止めて、5 月からも PCR 検査を継続することを切に願います。

<要請事項>

新型コロナウイルス感染予防のため、高齢者施設をはじめとする介護事業所に対する無償の PCR 検査を継続実施すること。同様に障害者施設などにも継続して PCR 検査を実施すること。

■ 介護保険制度の次期見直しの方向示す ー財務省・財政制度等審議会（財政審）資料（2022 年 4 月 13 日）

2022 年 4 月 13 日（水）、財務省は財政制度等審議会・財政制度分科会を開催し、社会保障について議論しました。介護保険については、これまでも再三提案してきた「利用者負担の見直し」（＝原則 2 割化、2 割負担対象者の拡大）、

「軽度者へのサービスの地域支援事業への移行」（＝要介護 1、2 の生活援助等の総合事業への移し替え）、「ケアマネジメントの利用者負担の導入」（＝ケアプランの有料化）などの給付と負担の見直しを掲げているほか、特に「業務効率化と経営の大規模化・協働化」に焦点を当てた提言を行っているのが特徴です。大半の項目について、2024 年度スタートとなる第 9 期介護保険事業計画や介護報酬改定での実現を提言しています。

以上の内容を 6 月までに「建議」としてとりまとめ、同月に発表される政府の基本方針＝「骨太方針 2022」に反映させるとしています。

利用者負担の見直し

- 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、今後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現役世代との均等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議論を得るべく、検討していくべきである。

○ 財務省 社会保障（介護分野）の主な論点

<業務の効率化と経営の大規模化・協働化>

（一部抜粋）

- ・「介護の質の低下を招くことなく、むしろ質の向上を図りながら、介護現場の業務負担軽減と人員配置の効率化を実現するには、①ロボット・AI・ICT 等の実用化の推進、②タスクシフティング、シニア人材の活用推進、③文書量削減など組織マネジメント改革などの業務効率化を進めていく必要がある」
- ・「更には、介護サービスの経営主体は小規模な法人が多いことを踏まえ、今年度から施行される社会福祉連携推進法人制度の積極的な活用を推進していくことはもとより、経営の大規模化・協働化を図ることが不可欠である」
- ・「介護分野で小規模な法人が他との連携を欠いたまま競争するということでは、介護の質の向上にも限界があり、新型コロナのような新興感染症発生時の業務継続も施設内療養の実現もおぼつかなくなる。経営の大規模化・協働化が抜本的に推進されるべきである」。
- ・「介護分野では主として収入面が公定価格によって規定される以上、費用面の効率化が重要であり、国や自治体が先進・優良事例を示して、備品の一括購入、請求事務や労務管理など管理部門の共通化、効率的な人員配置といった費用構造の改善、更にはその実現に資する経営の大規模化・協働化を促進していくべきである」
- ・「介護給付費のいたずらな増大を防ぐ観点からは、規模の利益を生かすなどこうした取組に成功し、効率的な運営を行っている事業所等をメルクマールとして介護報酬を定めていくことも検討していくべきであり、そのようにしてこそ大規模化・協働化を含む経営の効率化を促すことができる」

＜介護施設・事業所等の経営状況の把握＞

- ・すでに障害福祉サービス等については、すべての法人に「事業所等の財務助教」の都道府県への報告・公表が法令上義務化されている。介護サービスについても法令改正を行い、財務状況の報告・公表を義務化。

＜利用者負担の見直し＞

- ・後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等をふまえ、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はかること。
- ・現役世代並み所得（3 割）の判断基準を見直すこと。

＜ケアマネジメントの利用者負担の導入等＞

- ・制度が定着し、他のサービスでは利用者負担が求められていることをふまえ、第 9 期よりケアマネジメントに利用者負担を導入する。
- ・福祉用具貸与のみを行うケースについて、2024 年度報酬改定において報酬の引き下げを行う。

＜多床室の室料負担の見直し＞

- ・老健施設、介護医療院、介護療養病床の多床室について、第 9 期より室料相当額を基本サービス費から除外する（特養ホームの多床室については 2015 年度より実施）

＜区分支給限度額の見直し＞

- ・現在、区分支給限度額の対象外（例外措置）となっている加算（総合マネジメント体制強化加算（定期巡回、小多機、看多機）、訪問体制強化加算（小多機）、看護体制強化加算（看多機）、特別地域加算、ターミナルケア加算（訪看等）などについて、第 9 期より例外措置の取り扱いを見直す。

＜地域支援事業（総合事業）の見直し＞

- ・現在、事業費が上限を超えても「一定の特殊事情」が認められる場合は個別の判断により交付金が措置されているが、事業費の上限内で総合事業サービスを実施することを徹底させるために、市町村に費用低減計画を作成させるなどの取り組みを進める。

＜軽度者へのサービスの地域支援事業への移行＞

- ・要介護 1.2 への訪問介護・通所介護について、生活援助サービスをはじめとして地域支援事業へ移行する。

＜軽度者に対する居宅療養管理指導サービスの給付の適正化＞

- ・居宅療養管理指導は原則「通院が困難な利用者」を対象とすべきものであることをふまえ、給付の実態を把握し、適正化を図る。

＜介護給付費適正化事業（適正化計画）の見直し＞

- ・適正化主要 5 事業（①医療保険との突合・縦覧点検、②ケアプラン点検、③要介護認定の適正化、④住宅改修・福祉用具実態調査、⑤介護給付費通知）がより効果的なものとなるよう見直す。適正化事業の進捗状況の公表など「見える化」を進める。

＜居宅サービスへの保険者の関与の在り方＞

- ・定期巡回サービス等についても、整備の見込み量を超えた場合に市町村が都道府県への事前協議の申し入れや指定拒否を可能にし、サービス供給量をコントロールできるようにする。

※財政制度分科会（2022 年 4 月 13 日）資料一覧

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20220411.html

お問い合わせ先 介護ウェア推進本部

TEL:03-5842-6451

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

全日本民医連事務局:高梨・瀧澤