

第12回

介護保険の

いまと未来を

考えるつどい

資料

開催日 2020年10月18日(日)
開催時間 13:30~16:00
会場 建設プラザかながわ2Fホール

第1部 (13:30~15:00)
学習講演
「**どうするつもりか介護保険**」
第8期事業計画、介護報酬改定に向けて
講師
花俣 ふみ代氏
(公益社団法人認知症の人と家族の会常任理事
厚生労働省社会保障審議会介護保険部会委員)

第2部 (15:10~16:00)
「**取り組みの交流**」
・今後の取り組み提起 実行委員会
・取り組み報告
介護利用者・利用者家族・事業者・介護従事者から

第12回介護保険のいまと未来を考えるつどい実行委員会

神奈川県社会保障推進協議会内

横浜市中区桜木町3-9 TEL 045-201-3900 FAX 045-212-5654

<INDEX>

1～13P 花俣ふみ代さん講演レジュメ・資料

14P パネル今後の取り組み提起(案)

15～16P 神奈川民医連 県連活動 NEWS

17～30P 介護保険の動向に関する新聞報道記事

31P 10.25 全国介護学習交流集会チラシ

32P 11月11日 介護・認知症なんでも無料電話相談チラシ

<別紙> 介護保険制度の抜本改善を求める国会請願署名
感想アンケート用紙



どうするつもりか介護保険

～第8期事業計画
介護報酬改定に向けて～

公益社団法人 認知症の人と家族の会
副代表理事 花保 ふみ代

介護保険法の 改正とは

社会保障審議会 … 介護保険の検討

● 介護保険部会：「意見」の取りまとめ

↓

厚生労働省が法律（介護保険法改正）案を作成

↓

政府（内閣府）の閣議決定

↓

内閣提出法案として国会で審議

可決 ⇒ 成立

● 介護給付費分科会：介護報酬改定の「審議報告」

3年毎に介護報酬（サービス料金）が改定される
 全体の増減（改定率）は 政府の予算編成で決定

報酬単価（サービス毎に設定される料金）
 介護保険の指定を受ける事業所の運営基準等

⇒ 厚労省が省令や通知により施行

○ 今後のスケジュールについて

R2年度	制度見直し	令和3年度予算	介護保険事業計画	介護報酬改定
6月	法案成立			
7月			基本指針案の提示	
8月	施行に向けた作業 ・政省令等の交付 ・施行通知の発出等		↓	介護給付費分科会で議論 （秋頃） 具体的な 方向性議論
9月		概算要求 （通年より一ヶ月程度後ろ倒し）		
10月				
11月				基本的な考え方の整理 ・取りまとめ
12月	政府案閣議決定			
1月				諮問・答申
2月			・介護保険事業計画の 議会報告（都道府県・市町村） ・介護保険条例の改正 （市町村）	
3月				
4月～	第8期介護保険事業計画 スタート			

次期介護保険制度改正に向けた主な検討

- (1) 介護予防・健康づくりの推進
 - ・健康寿命の延伸
- (2) 保険者機能の強化
 - ・地域保険としての地域の繋がり機能マネジメント機能の強化
- (3) 地域包括ケアシステムの推進
 - ・多様なニーズに対応した介護の提供・整備
- (4) 認知症「共生」・「予防」の推進
- (5) 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
 - ・介護人材の確保・介護現場の革新
 - ・給付と負担

次期介護保険法改正・**制度の持続可能性の確保**

<社会保障審議会介護保険部会での検討事項より>

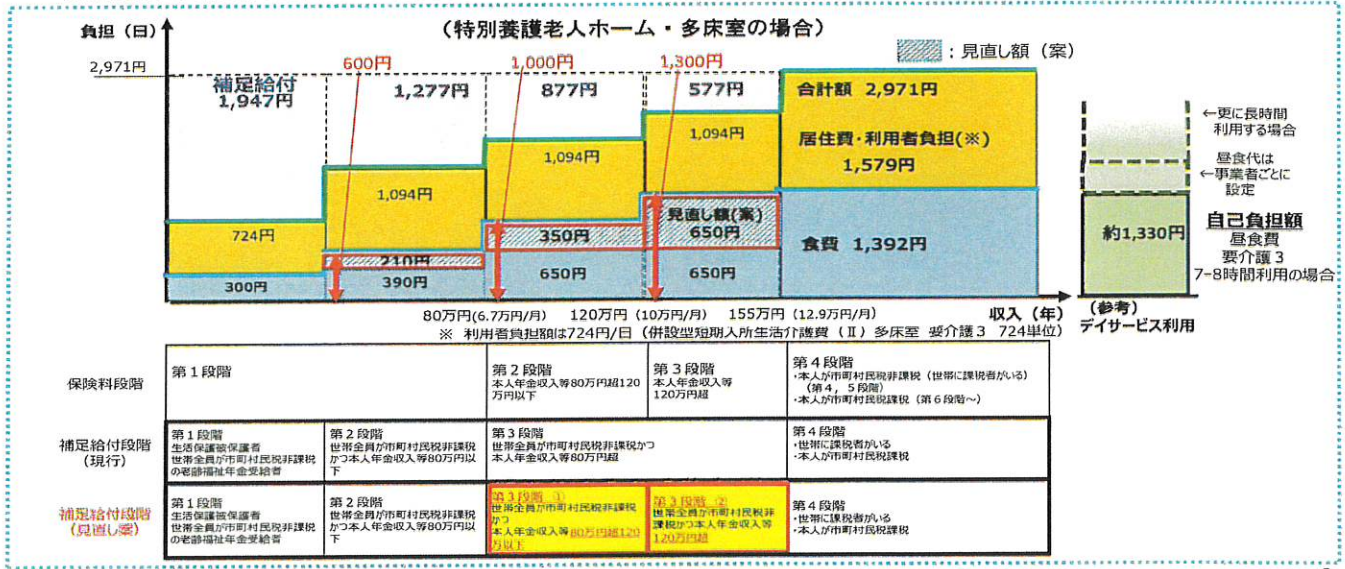
*赤字(2)・(6)は導入項目

- (1) 被保険者・受給者範囲
- (2) 補足給付に関する給付のあり方
 - ・介護保険施設等で利用者負担とされている居住費・食費について
低所得者への一部補助(補足給付)の見直し
- (3) 多床室の室料負担
- (4) ケアマネジメントに関する給付の在り方
- (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
- (6) 高額介護サービス費
 - ・利用者負担上限額の引き上げ
- (7) 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
- (8) 現金給付

食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方②

考え方

- ショートステイの食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、以下のようにしてはどうか。
 - ・ 補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け（「第3段階①」・「第3段階②」。下図参照。）、その上で、第3段階②の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定（▲710円/日）。
 - ・ 食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①、第2段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
 - ・ 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。



高額介護サービス費・利用者負担上限額の引き上げ

介護保険の自己負担限度額 (月額)		医療保険の負担限度額 (H30.8~) (70歳以上・月額・多数回該当)	
収入要件	世帯の上限額	収入要件※4	世帯の上限額
現役並み所得相当 (年収約383万円以上) (注：平成29年見直し時の基準※1)	44,400円(※2) <small>※2 第二号被保険者を含む同一世帯の世帯のサービス自己負担額の合計</small>	①年収約1,160万円以上	140,100円
一般 (1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3)	44,400円	②年収約770万~約1,160万円	93,000円
市町村民税世帯非課税等 年金80万円以下等	24,600円 15,000円	③年収約383万~約770万円	44,400円
		一般	44,400円
		市町村民税世帯非課税等 年金80万円以下等	24,600円 15,000円

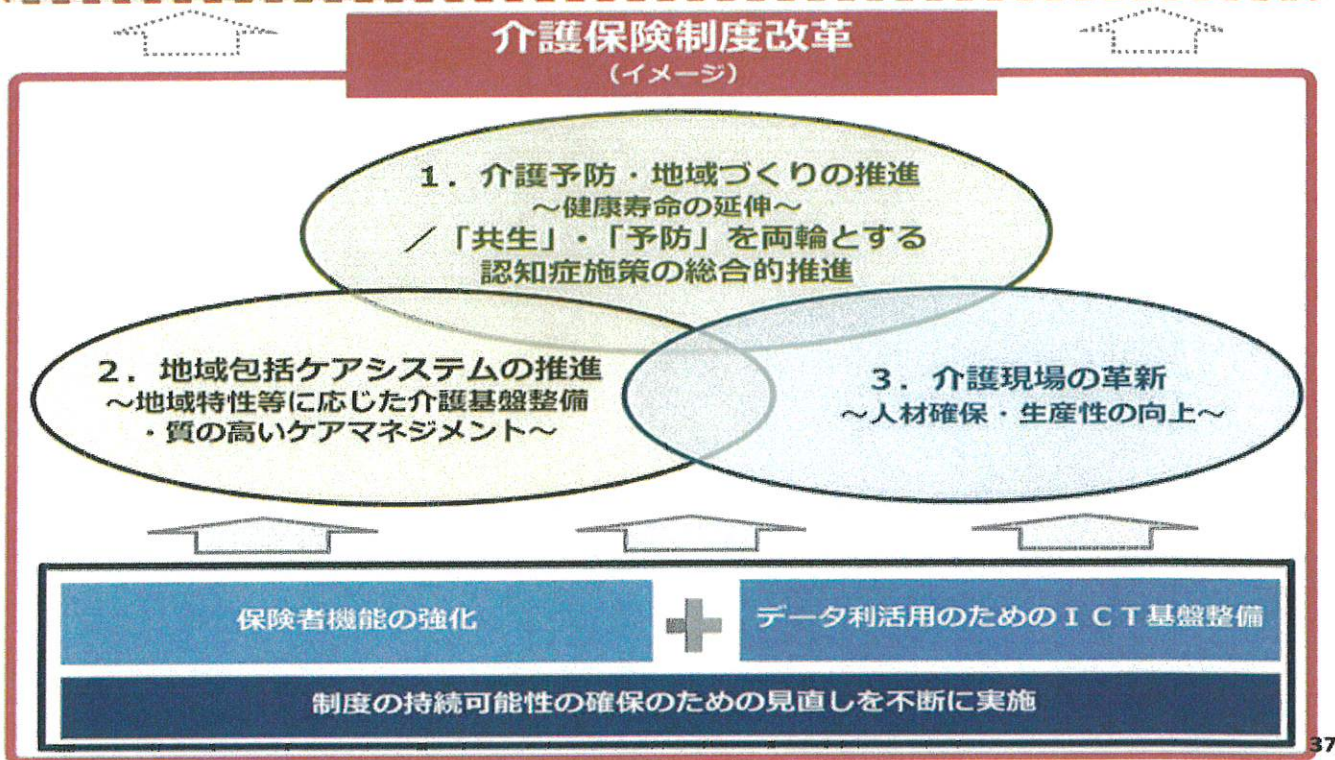
※1 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上（世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上）

※2 現役並み所得者は、被保険者ベースで約170万人（全一号被保険者の約4.8%）。さらに、サービス受給者数ベースでは約18万人（全一号被保険者の約0.5%）。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人（全一号被保険者の約0.3%）。※4と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。

※3 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
 ・3割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
 ・介護状態でありながら現役並み所得を得ている（不動産収入等がある）場合
 ・3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者（2割負担）が介護施設に入所しているケース
 ・本人が難病し療養収入を得ており、かつ、配偶者が年収280万円以上の専業主婦の受給者がある場合

※4 年間上限446,400円。平成30年9月~令和元年8月支出決定分で累計51,809件。（高額サービス費全体の件数（令和元年8月：1,639,419件）の3%）

※4 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%のこのうち、
 ① 年収約1,160万円以上の占める割合は約17%
 ② 年収約770万~約1,160万円の占める割合は約14%
 ③ 年収383万~約770万円の占める割合は約6.9%



37

給付費の増大と、“制度の持続可能性”

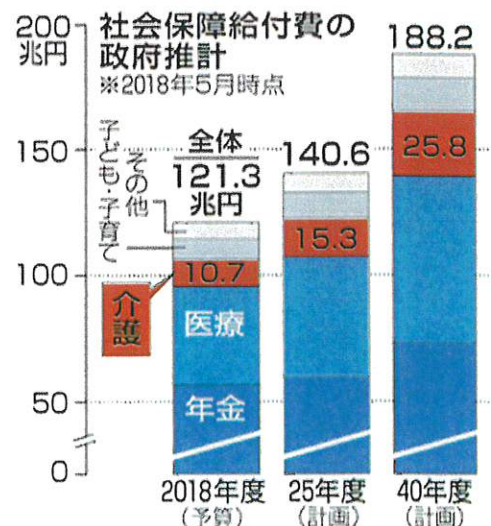
給付費の増大 ⇒ “制度の持続可能性” のため
財政健全化に向けた徹底した歳出削減が求められる

本当にそうでしょうか？

- ・ 社会保障費全体のうち、介護保険が占める割合：約8%
- ・ 加入者（被保険者）：7,640万人（総人口の約6割）
- ・ すべての加入者は毎月介護保険料を納付

「保険あってサービスなし」では、納得できない！

- ・ 「軽度者」（要支援～要介護2）の介護保険外し
高齢者＝認知症の増加とともに要介護者が重度化
在宅介護が成り立たなくなる



“先に財政ありき” で社会保障費を削減するのは全く見当違いの方向であることは明白

介護保険制度 改正をめぐる ＜政治状況＞

- ◆前回の選挙が終わったとたんに、医療、介護など社会保障の負担増の提案が続出
- ◆昨年10月から消費税の10%増税始まる増税は「社会保障のため」というが、負担増と利用制限（「軽度者」切り捨て）の提案
⇒ 私たちの暮らしや介護はどうなるのか
…先が見えない不安
- ◆社会保障審議会とは別に、官邸主導の社会保障制度改革に関する「全世代型社会保障検討会議」設立。今夏を目途に議論の取りまとめ
- ◆菅・新首相の目指す理念
「“自助・共助・公助” そして絆」…??

経済財政運営と改革の基本方針2020より抜粋

（令和2年7月17日閣議決定）

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

- 社会保障制度の基盤強化を着実に進める。
- 「新たな日常」を支える社会保障を構築するとともに、地域社会やコミュニティ等において高齢者の見守り、人の交流やつながり、助け合いが充実した地域共生社会の構築

（1）「新たな日常」に向けた社会保障の構築

- エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。
- 骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築
- 世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

「制度の持続性」と「給付と負担の在り方」の課題は堅持されたままである。
コロナ禍で露呈した、現行介護保険制度の脆弱性をそのままにした「改革」が、
私たちの日常を支えるものになるのか疑問だらけの審議が続いている。

第8期計画において記載を充実する事項(案)

- 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。
- 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
 - 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
 - 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
 - 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
 - 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
 - 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 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、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
 - 災害や感染症対策に係る体制整備
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第178回（2020年 6/25）

- 令和3年度介護報酬改定に向けて
 - (1) 自立支援・重度化防止の推進
 - (2) 介護人材の確保・介護現場の革新
 - (3) 制度の安定性・持続可能性の確保



第187回（2020年 10/9）

令和3年度介護報酬改定に向けて、忙しい日程で開催され毎回3時間を超える議論が重ねられている分科会の開催頻度を上げ、予定通り年内に審議の結果を取りまとめる見通し

社会保障審議会
給付費分科会

- ・新型コロナウイルス感染症対策として、会議はオンラインにて開催。
- ・オンライン会議の様子をYoutubeにおいてライブ配信にて公開

介護報酬の基本報酬と加算について

○ 介護報酬の加算やサービスコード数は、介護保険制度施行当初と比べて、増加している。

【基本報酬と加算・減算の構造】				
分類	出来高報酬		包括報酬	
区分	提供時間別	提供時間別×要介護度別	要介護度別	
算定構造	<p>基本サービス費</p> <p>20分未満 20分以上30分未満 30分以上1時間未満 1時間以上</p> <p>(要介護度に関わらず共通)</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>5時間以上 3時間以上 1時間以上</p> <p>要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5</p> <p>各種加算・減算</p>	<p>基本サービス費</p> <p>要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5</p> <p>各種加算・減算</p>
	算定単位	1回あたり	1回あたり	1日あたり
主なサービス	訪問介護、訪問看護	通所介護、通所リハ	短期入所、認知症GH、特養	

【加算の種類の変化】

	平成12年(当初)	令和2年(現行)
訪問介護	3種類	20種類
通所介護	5種類	24種類
認知症GH	1種類	29種類
介護老人福祉施設	8種類	66種類
介護老人保健施設	8種類	54種類

※同一の加算で複数の区分があるものはそれぞれ計上。特定治療費除く。

【サービスコード数の変化】

	平成12年(当初)	令和2年(現行)	
介護給付	居宅	1,176	11,658
	居宅介護支援	6	154
	施設	571	7,800
	地域密着	—	2,204
予防給付	—	3,089	
合計	1,745	24,905	

○加算の算定状況

・ 2力年(H30.1～R2.1審査分)の平均算定率が80%を超える加算は、16種類(延べ49種類)

・ 過去1年(H31.1～R2.1審査分)に算定がない加算は、34種類(延べ114種類)

※ 延べ加算種類数は、横断的な加算についてサービスごとにカウントしたもの。また、短期療養及び介護療養型医療施設は、開設主体ごとにカウントしている。

※ 算定がない加算数について、複数サービス加算(特定)、特別地域加算・中山間地域等加算、小規模事業所加算、市町村独自加算は除く。

12

介護家族 介護現場の 実態

- ◆減らない「介護離職」「介護殺人」!
- ◆年金も減るなかで、ますます厳しくなる生活
- ◆介護事業所の閉鎖や撤退が増加し、ホームヘルパーをはじめとする介護従事者不足も更に深刻になってきており今利用しているサービスの継続も困難になるおそれがある。
- ◆2018年10月から実施された訪問介護の「生活援助」ケアプラン届け出の一部義務化の影響について、十分に検証されたとは言い難い
- ◆コロナ禍；特例措置
- ◆省令改正による「要介護認定者」の総合事業移行

家族の会として～

認知症の人と家族の会HPより

- * 介護保険法 改正における緊急アピールを公表 (2019年12月24日)
- * 新型コロナウイルス感染症の流行に際して、認知症の人やその家族への対応に関する緊急要請
(2020年3月16日)
- * 「介護の負担増計画の凍結を求める要請書」を連名で提出 (2020年5月12日)
- * 新型コロナウイルス感染拡大で介護崩壊を起こさず国民の介護、いのち、暮らしを守る
ための緊急要望書を連名で提出 (2020年5月25日)
- * いま、この時だからこそ、つながり、励ましあう活動をもっと広げ 社会保障最優先の社会の
実現に向け、さらに声を上げ続けます 2020年度総会アピール (2020年6月6日)
- * 介護保険—利用していないのに、事業所が請求ができる特例の撤回を求めます (2020年6月29日)
- * 【緊急声明】要介護認定者の総合事業移行は絶対に認められない
～要介護者の介護保険外しに道を拓く「省令改正」は撤回すべき～ (2020年9月18日)

認知症施策の 新たな展開

- ◆ 認知症予防が強調され、介護家族支援に冷たい「**認知症施策推進大綱**」
- ◆ 「共生」の基本は「介護の社会化」
利用しづらくなっている「介護保険制度」の改善に一言も触れない
「**認知症施策推進大綱**」
- ◆ 「認知症の人やその家族の視点の重視」は絵に描いた餅か！？
- ◆ 「**認知症基本法**」制定の動き

認知症施策推進大綱

2019年6月18日：認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」をとりまとめ。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し

「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、
通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていきます。

- ※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、
また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。
- ※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。



認知症施策推進のための有識者会議 <座長及び構成員> 1月より3回開催



座長	鳥羽 研二	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長
	秋山 弘子	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
	櫻田 謙悟	SOMPO ホールディングス株式会社グループ CEO 代表取締役 役社長 社長執行役員
	新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
	山口 晴保	認知症介護研究・研修東京センター・センター長

認知症基本法 ⇒ 共生社会の実現を図る

2019年 6/20 与党案を衆議院に提出、早期の成立を目指し継続審議

*新オレンジプラン・大綱は法律に基づく計画ではない

認知症基本法が成立 すると～

- ・国 ⇒ 基本計画を策定
- 都道府県、市町村 ⇒ 認知症施策推進計画策定（努力義務？）

2020年2/6日 認知症関係当事者・支援者連絡会議

認知症の人と家族の会、

全国若年認知症家族会支援者連絡協議会、

男性介護者と支援者の全国ネットワーク、

レビー小体型認知症サポートネットワーク）と共同で、

「認知症基本法について考える院内集会」を衆議院第1議員会館において開催し、与野党の

国会議員に、「認知症基本法に関する要望」を手渡した。



ご清聴 ありがとうございます



9-21
WORLD
ALZHEIMERS
DAY
2020年版

忘れても
出合いがつなく
この一歩

9月21日は世界アルツハイマーデー



2020年6月29日

厚生労働大臣 加藤勝信 様

公益社団法人認知症の人と家族の会
代表理事 鈴木 森夫

新型コロナウイルス感染症に係る介護報酬の特例措置による サービス利用者への負担押し付けの撤回を求める緊急要請

日ごろより、当会の活動にご理解、ご支援いただき、ありがとうございます。

さて、厚生労働省から6月1日付で、各都道府県等の介護保険担当主管部局あての事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて(第12報)」が、また、6月15日付で、「同(第13報)」が発出されました。

この通知の取り扱いをめぐり、利用者や介護の現場から戸惑いや怒りの声が多く上がっていることは、ご存じのとおりです。

私たち「家族の会」の電話相談にも「3時間しか利用していないのに、5時間の利用料を払わなければならないのは納得できない」との訴えや、「利用者・家族は事業所の大変さを理解し、利用時間を減らして協力している上に、さらに利用料の負担増まで強いられるのはおかしい」、「このような理不尽なことがまかり通れば、利用者・家族の生活は立ち行かなくなってしまう」、などの怒りの声が届いています。

6月25日の社会保障審議会介護給付費分科会において、「家族の会」の鎌田松代理事は、「コロナ禍で大変な中、利用者の安全や健康を守るためにがんばって事業継続していただいている事業所には感謝の気持ちでいっぱいです。しかし、だからといって、利用者にその感謝の代償として、実際には利用していないサービスの分まで負担しろというのは、あまりにも理不尽です。また、それによって限度額を超えてしまえば、その分は全額自己負担となってしまう、到底、道理に合わないやり方であり、同意した利用者だけが負担増となり、同意しない人との不公平が生じます」と強く問い正したところでした。

私たちは、コロナ禍の中で、デイサービスやショートステイなどの介護サービスの有り難さを実感しており、事業者が感染症による減収によって閉鎖に追い込まれるような、「介護崩壊」が起こらないことを誰よりも願っています。

今回、介護事業所が運営上大きな困難に直面せざるを得なかったのは、ひとえに新型コロナウイルス感染症の蔓延によるものであり、事業所の責任でも、利用者・家族の責任でもありません。不可抗力による事態を、利用者へ負担を押し付けて解消しようとするような今回の措置は、利用者と事業者の信頼関係を壊すだけでなく、介護保険制度への国民の信頼を揺るがし、国の責任を放棄するものと言わざるをえません。このような先例を絶対に作ってはなりません。

直ちに、今回の特例措置(臨時的取り扱い)を撤回し、介護事業所の減収や感染対策にかかる経費等についてこそ、補正予算の予備費を使い、公費で補填するよう、強く求めるものです。

以上

厚生労働大臣 田村 憲久 様

公益社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事 鈴木 森夫

【緊急声明】

要介護認定者の総合事業移行は絶対に認められない
～要介護者の介護保険外しに道を拓く「省令改正」は撤回すべき～

要介護者の介護保険外しに道を拓く、省令改正が実施されようとしています

厚生労働省は、今、『市区町村が認めた場合には、要介護者であっても「利用者が希望すれば」総合事業の対象とすることとする省令』（介護保険施行規則）改正を推し進めています。「家族の会」は、この改正は、要介護者の保険給付外しに道を拓くことが強く懸念される、きわめて危険な内容であり、断固反対します。事態はすでに、パブリックコメントが公募される段階に至っており、ここに緊急声明を提出するものです。

私たちがこの改定に強く反対する理由

1. 今改定が、「制度の持続可能性」を名目に推し進められている介護保険の給付費削減の流れに沿ったものであること

今提案されている改正案は、要介護認定を受けた人へのサービスを総合事業に移行することを可能にするだけでなく、要支援者が要介護の認定を受けた場合に、サービスを総合事業に留めておくことを可能にするものです。これは要介護者の保険給付外しの突破口であり、介護保険の受給権侵害につながるものとして、絶対に認めるわけにいきません。

2. 利用者・家族の自由な選択が十分に尊重されるかどうか強い懸念があること

改正案には、まず「市区町村が認めた場合」とあります。利用者・家族の意向よりも行政的な判断が優先される可能性を排除できません。また、「利用者が希望すれば」とされていますが、どれだけ利用者・家族の自由意思が尊重されるかについても、懸念を抱かざるを得ません。「希望により」や「合意に基づき」という言葉は、容易に事実上の強制に転ずることがあることを、新型コロナウイルスに伴う介護報酬特例の適用にあたり経験したことは記憶に新しいところです。

3. 「サービスの継続性」、「地域とのつながり」を維持するための理由は説得力を欠くこと

現状でも、介護給付の事業と総合事業は同一の事業所により取り組まれていることが多く、事実上、「サービスの継続性」や「地域とのつながり」は保たれているケースがほとんどです。従って、敢えて省令を改正する理由としてはきわめて説得力を欠くものです。

4. 介護サービスは介護保険給付サービスに一本化すべきであること

「介護給付」か「総合事業」かの議論が繰り返される根本的な原因は、介護サービスが細分化されていることにあります。介護サービスは、介護保険給付サービスとして一本化すべきです。特に、この課題は認知症の人にとってきわめて大きな問題です。「要介護1」「要介護2」の認定者の大半は、身体的な機能としてはある程度自立している認知症の人が多い認定区分です。専門的なケアを継続して受けることにより、少しでも進行を遅らせ、現状維持を図ることが重要です。

介護家族の負担軽減、介護離職の防止のためにも声を上げ続けます

国は、高齢者の増加とともに増え続ける介護給付費を焦点に、「制度の持続可能性」を強く打ち出しています。したがって、介護サービスを一本化しない限り「要介護1、2の介護サービスの総合事業への移行」などの給付費削減策は、今後もあの手この手で進められることは明らかです。介護サービスの細分化により、利用者・家族にとっても、また、困難な中で介護サービスに取り組む介護労働者や事業者にとっても、そして市区町村にとっても、問題点が山積となっています。国は、早急に介護サービスの一本化への検討を始めるべきです。そして、それに逆行する今回の省令改正を即座に撤回することを要望します。それを一日も早く実現するために、私たちは、今後も粘り強く声を上げ続けていきます。

以上

今後の取り組み提起（案）

介護保険制度がスタートし20年が経過し、介護サービスの提供はじめ介護の社会化がめざされてきました。しかし、サービスの削減や負担増をすすめる制度見直しが繰り返されるなかで、サービス利用は抑制され「保険あって介護なし」の事態がますます広がっています。

新型コロナウイルス感染症は、人手不足、経営難で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。感染が拡大し先を見通せない状況のなか、マスク、ガウン、手袋などの物資の不足、厳しい職人体制が続き、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら日々介護にあたっています。そして、大幅な減収によって生じた経営的なダメージは深刻さを増しています。

こうしたなかで、2021年からの第8期事業計画の検討がすすめられ、あわせて介護報酬改定の検討がすすめられています。コロナ禍のもと、介護保険制度の抜本的な改善が求められています。

今後、いっそう高齢化が進展していくなかで、お金の心配をすることなく、必要な介護サービスを必要な時に利用できる制度への転換が求められています。そして、これを支える介護報酬は引き下げられると同時に、利用者負担をとまなう各種加算で上乗せされる仕組みが強められてきました。利用者や事業者に負担が及ぶ加算方式ではなく、基本報酬を大幅に底上げする改善が必要です。介護職場で働き続けられるために、全額公費負担で介護従事者の処遇改善を実施するよう求めていきます。

1. 「介護保険制度の抜本改善を求める国会請願署名」を地域・職場で広げていきましょう（最終集約2021年1月末）。年末から年明けに行われる署名提出の国会議員要請行動への参加をすすめましょう。
2. 介護保険制度は各自治体で運営されています。保険料やサービス提供の動向などについて情報交流しながら、地域の諸団体と連携して、自治体との懇談・要請行動にとりくみましょう。第8期事業計画の策定にあたっては、住民の要求や実態を反映した計画となるよう、保険料が引き上がらないよう意見を出していきましょう。
3. 今後、首長選挙や総選挙が行われます。介護保険制度と社会保障制度の改善要求にもとづく運動を地域で大きくひろげましょう。

- 10月25日（日）13:30～16:00に全国介護学習交流集会在開催されます。ZOOM視聴も含めて参加をすすめてください。
- 11月11日（水）10:00～17:00に「介護・認知症なんでも無料電話相談」を実施します。お知らせを広げてください。