



## 2022年度の介護保険をめぐる動向

### コロナ禍が炙りだした介護保険制度の課題

#### 最大の課題は、介護労働者の処遇改善・人材確保

2019年末に新型コロナウイルス感染症が世界中を震撼させて2年以上が経過した。

日本では、20年4月以降、緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置が反復されたが、22年1月からはオミクロン株により感染は急速に全国に再拡大し、保育施設や高齢者施設でのクラスターが多発し、高齢者を中心に死亡者も増加している。

政府は緊急事態宣言の発出に際し、感染拡大を防止するため「三密回避、ステイホーム、リモートワーク」などの「行動変容」を国民に求めた。

しかし、医療や介護・福祉をはじめ生活必需品の小売や流通・環境保持などの国民の命と暮らしを守るための社会インフラに携わる人たちは、こうした行動変容は困難であった。とりわけ医療・介護に携わる労働者は、感染リスクにさらされながら、懸命に治療や介護を続け、その過程で多くの関係者が感染して死者も多数出た。

政府はこの事態に押されて、医療・介護・福祉などに携わる労働者を人間の生活に不可欠な(essential)労働者(worker)を意味する「**エッセンシャルワーカー**」と表現し、「敬意と感謝」を表すための様々なイベントを行うとともに、「感染症対応従事者慰労金交付事業」や「緊急包括支援交付金」などの事業を実施した。

また昨年12月、岸田政権は「医療・介護・福祉・教育分野の労働者はコロナ禍で国民生活を守るうえで極めて大きな役割を果たしている」として、**22年2月から9月までの賃金を3%程度(月額9,000円)引き上げる**予算措置を決定し、さらに22年10月以降分も社会保障審議会介護給付費分科会への諮問・答申を経て介護報酬を同額引き上げることを決定した。

### 経済財政諮問会議「改革工程表」で「負担増・給付抑制」要求

しかし一方で、経済財政諮問会議や財政制度等審議会などは、昨年末相次いで社会保障の抑制を提起している。

経済財政諮問会議は昨年12月23日「新経済・財政再生計画改革工程表2021」を決定した。工程表は社会保障分野での「64項目の改革工程」を明らかにし、医療や介護については、以下の「給付と負担の見直し」の実現を求めてきた。

- ① 医療・介護における金融資産等の保有状況の把握による利用者負担の見直し
- ② 後期高齢者医療の窓口負担の更なる見直し
- ③ 外来診療時の定額負担の対象拡大
- ④ 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準見直し
- ⑤ 介護保険の軽度者に対する生活援助サービス等の見直し・地域支援事業への移行
- ⑥ 介護ロボットの活用等による生産性の向上、介護助手など多様な人材の活用
- ⑦ 介護認定率や介護費の地域差分析、給付費適正化に向けた取り組み促進

### 規制改革推進会議「介護施設の職員配置基準引き下げ」を論議

—「特例的柔軟化」から順次全国展開・特養等への適用拡大をめざす—

21年12月、規制改革推進会議は、特定施設(介護付き有料老人ホーム)の事業者から、人員配置基準の柔軟化要請があったとして、

介護施設(有料老人ホーム)の介護職員配置基準(3:1)の見直し、ICTや介護ロボット等を活用した「4:1」基準への見直しを提案した。また、経団連も、1月18日、介護施設の職員配置基準「3:1」基準の見直しを求めた。

政府はこうした見直し提案を背景に、22年2月から、テクノロジー活用によるケアの質等に関する「**実証実験**」を開始し、23年春の社会保障審議会に検証結果を報告、その承認を経て「3:1」基準の引き下げを検討している。

**実証実験のテーマ**は、①見守り機器等を活用した夜間見守り、②介護ロボットの活用、③介護助手の活用、④介護事業者等からの提案手法、の4項目。

**調査項目**は、①介護職員の業務内容・割合の変化、②ケアの質が的確に確保されているか、③介護職員の働き方や職場環境はどう改善したか、の3項目とされている。

**スケジュール**は、①2月~3月:事業の入札公告、受託事業者決定、②4月~5月:実証計画策定、提案募集、③6月・7月:実証開始(実証期間は6ヵ月程度)、④翌年1月~3月:データ分析、実証結果の取りまとめ、社会保障審議会に報告、となっている。

**規制改革推進会議**は、「今後の人材不足の解決に向けた有力な方策となる可能性がある」、「一律の変更ではなく、先進的な取り組みを行う事業者に対する**特例的柔軟化**について社会保障審議会での議論を行い判断していく」、「先進的取り組みを行う事業者に対し人員配置基準の特例を認め、当該取り組みを順次全国へ展開していく」、「このアプローチは、特定施設以外の特別養護老人ホームなどの介護施設についても適用可能である必要がある」との考え方を示し、特別養護老人ホームの配置基準引き下げを視野に入れた検証作業を行うとしている。

#### <関係団体の主な意見>

**全国老人施設協議会**:「介護は高度な対人サービスであり、モノづくりで培われた生産性向上のノウハウはそのまま当てはまらない」、「介護職員の削減は、ケアの質の低下、職場環境の悪化につながる。単純な人減らしを目的としたものであってはならない」

**介護福祉士会**:「ICT・介護ロボット等の活用が十分広がっていない中での議論は時期尚早」、「ICT・介護ロボット等の活用により人員配置を3:1から4:1に緩和した場合に、介護サービスの提供に支障が生じないかを慎重に見極める必要がある。平常時だけでなく、緊急時にも対応できるのか、利用者のQOLを担保できるのか、なども慎重に検証する必要がある」、「人員配置4:1に引き下げ」という結論ありきの議論ではなく、介護サービス利用者の立場に立った丁寧な議論を求め」

#### <介護老人福祉施設の職員配置基準>

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
介護職員・又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
栄養士・又は管理栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする)

## 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」と 「公的価格評価検討委員会—中間整理」

### 介護・障害・保育分野の賃金水準の改善を指摘

岸田政権は2021年11月19日に「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を閣議決定し、その中で当面の措置として、看護・介護・障害福祉・保育士などの職員を対象に、収入を引き上げる措置を行うことを決定した。また、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するためとして、2021年11月9日に安倍政権時代の「全世代型社会保障検討会議」を改組した「全世代型社会保障構築会議」を発足させ、その下に「公的価格評価検討委員会」を設置して医療や介護・保育などの従事者賃金をはじめ、公的に決定されるサービスの対価である「公的価格」の在り方の検討を開始した。委員会は12月21日に“今後の処遇改善の基本的考え方と方向性”を記載した「中間整理」をまとめた。

### 「経済対策」と「公的価格評価検討委員会中間整理」の概要

上記の「経済対策」と「中間整理」は、介護・障害・保育分野での慢性的な人手不足の要因に、業務上の負担などと共に賃金水準の低さがあると指摘し、以下の措置を提言。

この間の処遇改善策を踏まえつつ、介護・障害福祉職員について2022年2月から9月まで、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を実施する。この際、他の職員の処遇改善にこの改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

また、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線に働く職員の収入の引き上げを含め、すべての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。今回の措置が一日も早く現場で働く方々に着実に行き渡るよう必要な対応を進めることを求めるとともに、今回の措置が、診療報酬、介護報酬等のそれぞれの制度に反映され、着実な賃上げにつながる仕組みとすべきであり、これが一時的なものにとどまらないことを求める。

### 処遇改善の方向性

今般の経済対策の措置を前提としても、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭の賃金は全産業平均からかい離があり、仕事の内容に比しても未だ低く抑えられている状況である。引き続き人手不足の解消等に向けて、今回の措置の結果を踏まえつつ、更なる処遇の改善に取り組むべきである。

今後の処遇改善を行うにあたっては、これまでの措置の実効性を検証するとともに、これまでの措置で明らかになった課題や対象外となった職種を含め、検証を行うべきである。

### 今後の処遇改善について

新しい資本主義において、人への配分は、「コスト」ではなく、未来への「投資」である。今回の経済対策では、国が率先して、看護・介護・保育・幼児教育などの分野において、その仕事に見合った適切な処遇が行われるよう、収入の引き上げが持続的に行われる環境を整備する必要がある。

## 社会保障審議会、22年10月から3%の報酬引き上げを答申

### 新加算の名称は、「ベースアップ等支援加算」

社会保障審議会介護給付費分科会は、2月28日に持ち回り審議を行い、政府から諮問された22年度の報酬改正案を了承した。また、今回の新加算の名称は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」とした。

### <諮問された改正案の概要>

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額9,000円相当）引き上げる措置を講ずる。

これらの処遇改善にあたっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策を講じる。

### 加算額

・対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引き上げに相当する額。

・対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

### 取得要件

- ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）。
- ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は、介護職員等のベースアップ等（「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引き上げ）に使用することを要件とすること。

### 対象となる職種

- ・介護職員
- ・事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

### 交付方法

・対象事業所は都道府県等に対し申請し、対象事業所に対し介護報酬による支払い。

国費1/4：150億円程度（令和4年分）

・申請は令和4年8月受付、10月分から毎月支払い。期間後、処遇改善実績報告書を提出。

審議会には、連合や介護福祉士会、認知症者と家族の会、医師会、看護協会、老人施設協議会、市長会などから意見が寄せられたが、改正案そのものへの反対意見はなく承認された。

### <諮問案への主な意見の概要>

#### 【連合】

- ① 将来にわたり質の高い介護サービスを利用できるようにするためには、「更なる処遇の改善に取り組むべき」であり、令和4年度の報酬改定の内容では不十分。今回の3%の賃上げにとどめることなく全産業平均の水準に達するまで処遇改善を継続的にやっていくべき。
- ② 現行の処遇改善加算の対象外となっているケアマネジャーや訪問看護・相談員・事務員など、介護現場で働くすべての労働者を対象とする仕組みに改善していくべきである。
- ③ 介護報酬の改定にあたっては、国と自治体との連携で、事業所等へ積極的な働きかけやサポートを行うこと。

#### 【その他の主な意見】

- ・介護報酬の改定で、1号被保険者の保険料や自己負担額の引き上げになる。負担軽減策を早急に検討するとともに、介護保険財源における公費の負担割合の引き上げを要望する。
- ・現役世代もこれ以上の保険料負担に耐えられない状況にあり、臨時改定で処遇改善を行うのであれば、効率化や適正化の議論も並行して行い、改定に反映すべき。
- ・職員への賃金の支払い方式まで介護報酬（加算）の要件に盛り込むことは介護報酬の在り方としてそぐわない。賃金の支払い方式は事業者の裁量であり、各事業所の特性に応じて賃金を支払うことを考慮すべき。
- ・「公的価格評価検討委員会中間整理」を踏まえ、すべての職場における処遇改善について新たな仕組みの構築とその財源についての議論を要望する。

## 「エッセンシャルワーカー」にふさわしい、賃金・労働条件を

これらの動向に対して、処遇改善や介護の質の向上を求める立場から期待する声も上がっているが、この間の処遇改善策は必ずしも現場の介護職員には及んでいない現状があった。

その主な原因は、「加算の申請と処遇改善対象の拡大が事業者任せられている」ことにあり、その解決のためには報酬改定の使途を決めるにあたって当該介護労働者が関与するための組織化が不可欠である。

安定的・継続的な処遇改善に向けて有利な動向を活用しつつ、真に「エッセンシャルワーカー」にふさわしい賃金・労働条件を確立し、安心と信頼の介護保険を構築するために、連合・退職者連合・家族会等と連携した幅広い運動を起こそう。