

次期改定でどう変わる？ 介護保険制度

大阪社会保障推進協議会
日下部雅喜

○自己紹介

日下部 雅喜

木っ端役人の「仕事」と「たたかい」

日下部雅喜
(元堺市職員)

「介護保険は
詐欺だ!」と
告発した公務員

《沈まぬ太陽》はここにもあった!

不正を告発し、不当配転で堺市本庁を追われ区役所へ。
介護保険窓口で勤務しながら「介護保険は国家的詐欺
だ!」と告発して国を相手にたたかった木っ端役人の覚書。

日本機関紙出版センター



本日の話

介護保険の基本

その1 介護費用を年金から搾り取る

その2 このままでは「保険料あって介護なし」

高齢者はどうすればよいか

その1 詐欺にだまされずたたかう

その2 今もこそ抜本改善へ

その1

介護費用を 年金から搾り取る

「保険」制度の3大要素

① **加入者** = **保険料**を支払う

② 保険事故の**査定**

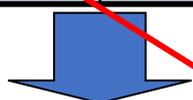
保険給付の対象者を決定

③ **利用者** = **保険給付**を受ける

高齢者福祉から 介護保険へ

介護保険以前の高齢者福祉制度(2000年3月まで)公費100%

国50%	都道府県 25%	市町村 25%
------	-------------	------------



介護保険制度(第8期)
保険料50%

公費50%

65歳~ 23%	40歳~64歳 27%	国25%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
		国庫負担金 20% 調整交付金 5%		

介護費用の23%を全高齢者で負担

65歳以上(第1号被保険者)の介護保険料の決め方(イメージ)

介護サービスの総額 × 23%

65歳以上の人口(第1号被保険者数)

高齢者の負担分の率は3年ごとに見直す

第1期 17% ⇒ 第8期 23%へ

「給付と負担の連動」

その市町村の介護サービス利用が増える

⇒ 高齢者全員の介護保険料が比例して上がる

介護充実 ↔ 保険料

2000(平成12)年4月 介護保険スタート

2000年4月～9月

⇒介護保険料**0円**

2000年10月～2001年9月

⇒介護保険料**半額**徴収

2001年10月～

⇒介護保険料**全額**徴収

介護保険料当初の2.1倍！

全国平均基準月額

第1期(2000~02年) 2,911円

年額34,932円

第2期(2003~05年) 3,293円

第3期(2006~08年) 4,090円

第4期(2009~11年) 4,160円

第5期(2012~14年)

第6期(2015~17年)

第7期(2018~20年)

第8期(2021~23年) 5,144円

年額72,168円

北海道平均基準額

3,111円

年額37,332円

3,514円

3,910円

3,984円

4,631円

5,134円

5,617円

5,693円

年額68,316円

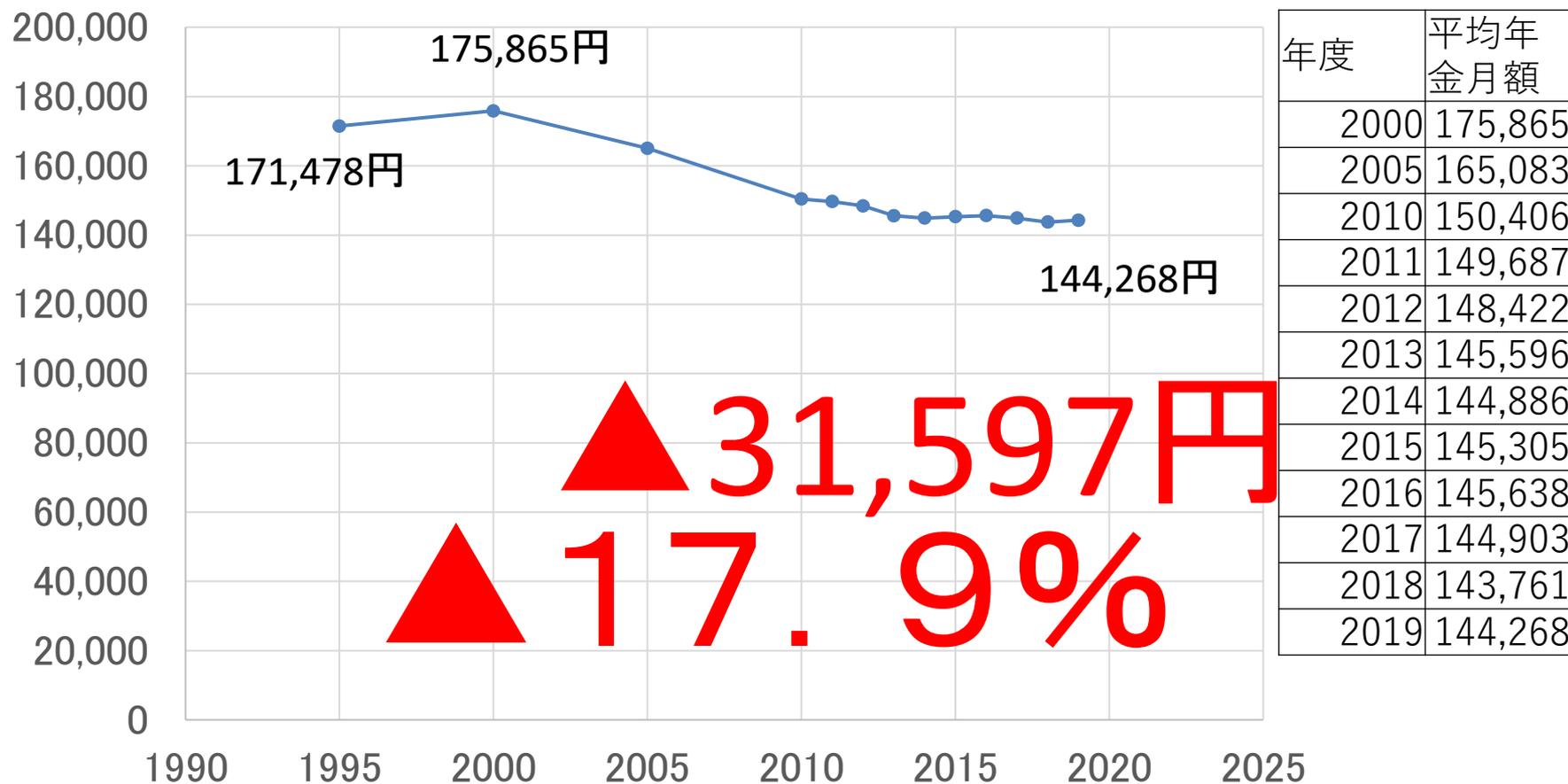
2.06
倍

札幌市の介護保険料2021～23年度

段階	対象者	負担割合	年間保険料
第1段階	・生活保護を受給・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.30	20,781円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下	基準額×0.50	34,635円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.70	48,489円
第4段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.90	62,343円
第5段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額	69,270円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満	基準額×1.15	79,661円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満	基準額×1.25	86,588円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満	基準額×1.50	103,905円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満	基準額×1.75	121,223円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額×2.00	138,540円
第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額×2.10	145,467円
第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満	基準額×2.20	152,394円
第13段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上	基準額×2.30	159,321円

20年間下がりはっぱなしの年金

年金平均受給月額推移



老後の貧困の構造的要因

収入が不足

相対的貧困率 一般世帯 16%

高齡男性のみ世帯 38.3%

高齡女性のみ世帯 52.3%

高齡期二人暮らしの1ヵ月生活費 社会保険料
込み約27万円

実収入 21万円 毎月6万円不足

2000万円金融資産が必要！？

(このモデルは要介護を想定していない)

年金収奪国家・日本

2000(平成12)年10月 介護保険料の年金天引き開始

04(平成16)年 年金改悪(「100年安心」「現役の50%保障」)

05(平成17)年 税制改悪(老年者控除廃止、公的年金控除の縮小) 介護保険法改悪

06(平成18)年 税制改悪(住民税の高齢者非課税措置の廃止)実施

介護保険料の天引き対象を障害年金・遺族年金へ拡大

08(平成20)年 後期高齢者医療制度実施(後期高齢者医療保険料の年金天引き)・国民健康保険料の年金天引き

09年(平成21)年 住民税の年金天引き

社会保障給付(年金)から

社会保障費用(介護費用)を回収

その2

このままでは
「保険料あつて
介護なし」

介護保険被保険者証

被保険者番号、
住所、氏名、生
年月日、性別

要介護状態区分
、認定年月日、
認定の有効期間

介護保険被保険者証		(一)	(二)	(三)					
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 番号 住所 フリガナ 氏名 生年月日 </div>		要介護状態区分等 認定年月日	区分支給限度基準額 居宅サービス等 1月当たり (うち種類支給 限度基準額)	給付制限 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日	内容 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日	性別 交付年月日 保険者番号並びに保険者の名称及び印 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; font-size: 2em; font-weight: bold;">見本</div>	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称 届出年月日 届出年月日 届出年月日	介護保険施設等 種類 名称 種類 名称 入所年月日 平成 年 月 日 退所年月日 平成 年 月 日 入所年月日 平成 年 月 日 退所年月日 平成 年 月 日

要介護状態区分の目安(イメージ)

要支援1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。	介護予防
要支援2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性がある。	
要介護1	立上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	介護
要介護2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
要介護3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
要介護5	生活全般について全面的介助が必要。	

要介護度ごとのサービス水準と限度額

介護度	サービス水準	利用限度額(1ヶ月)
要支援1	通所サービス、週1回のヘルパーの訪問、月2日の短期入所サービスが利用できる水準。	50,320円
要支援2	通所サービス、週2回のヘルパーの訪問、週1日の訪問看護、月2日の短期入所サービスが利用できる水準。	105,310円
要介護1	毎日何らかのサービスが利用できる水準。	167,650円
要介護2	週3回の通所リハビリ又は通所介護を含めて、毎日何らかのサービスが利用できる水準。	197,050円
要介護3	週4回の通所リハビリ又は通所介護を含めて、毎日何らかのサービスが利用できる水準。	270,480円
要介護4	週5回の通所リハビリ又は通所介護を含めて、毎日何らかのサービスが利用できる水準。	309,380円
要介護5	週6回の通所リハビリ又は通所介護を含めて、毎日何らかのサービスが利用できる水準。	362,170円

限度額を超えたサービス利用は、介護保険が適用されず、全額自己負担になる！

限度額は1単位10円で計算。サービス種類と地域によっては額は異なります。

介護保険の利用者負担

7～9割
保険給付額

1～3割
利用料負担額

所得基準 (単身世帯の場合)	負担割合	利用者比率 (在宅)
<u>合計所得160万円(年金収入等280万円)未満</u>	1割	92%
<u>合計所得160万円以上220万円未満</u>	2割	5%
<u>合計所得220万円(年金収入等340万円)以上</u>	3割	4%

利用者負担＝利用料＋その他

利用料として、受けたサービス費用の1割(一定以上の所得者は2割、3割)を事業者に支払い。

施設に入所または短期入所された方は、居住費及び食費が別途必要になる。

また、通所介護または通所リハビリテーションを利用された方も、食費が別途必要になる。

介護の費用負担（1割負担の場合）

デイサービス（9時～16時） 要介護3

1日 890円 + 昼食代500円 = 1,390円

週3日利用 1390円 × 3日 × 4週 = 月16,680円

ホームヘルパー 1日2回 身体介護 30分

280円 × 2回 × 週3日 × 4週 = 月7,680円

介護ベッド 月1600円

車いす 月 400円

合計 月 26,360円

他に 紙おむつ代 月8,000円、通院タクシー代……

特別養護老人ホーム入所 要介護5 一般世帯

サービス費 1日 960円 × 30日 = 28,800円

食費 1日 1,445円 × 30日 = 43,350円

部屋代 1日 2,006円 × 30日 = 60,180円

計132,330円 + 諸費用

諸費用：日用品費3,000円、預り金管理料
3,000円、美理容代2,500円……（おむつ
代は原則不要）

毎月15万円程度は
支払わないと入れない！

改悪で利用できない制度に

	2014年度まで	現在
要支援 1、2	在宅サービスは <u>保険給付</u> で利用できる	ヘルパー・デイサービスが <u>市町村事業</u> に
要介護 1、2	特養ホーム <u>入所対象</u>	特養ホーム <u>原則入所対象外</u>
利用者 負担	<u>所得に関係なく</u> <u>1割</u> 負担	<u>一定以上の所得者は</u> <u>2割</u> 、 <u>現役並みは</u> <u>所得者</u> <u>3割</u> 負担
施設の 部代・食 事代	<u>非課税世帯</u> であれば補助（補足給付）あり	<u>配偶者非課税</u> <u>預貯金</u> （ <u>単身</u> 500～ <u>1,000万円</u> ）

2022年、介護保険の現実

「介護」の4文字熟語

介護心中・介護殺人⇒年間50～70件

介護退職⇒年間9万～14万人

介護貧乏・介護破産⇒多大な自己負担

介護難民⇒特養だけでなく在宅でも

介護崩壊⇒介護職員有効求人倍率4.31倍、ヘルパー15倍

介護保険料は年金暮らし高齢者の負担の限界

介護保険制度は「危機的」状態

堤修三氏「介護保険は『国家的詐欺』」

介護保険創設時の厚労省老健局長。「介護保険の生みの親」

- 「保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提」。
- しかし「2015年改定や財務省の給付抑制路線の提案では、この前提が崩れつつあると危惧している」
- さらに要支援者の訪問介護などを市町村の事業に移し替えたり、補足給付の資産要件を導入するなどは、保険制度からいえば全くの筋違いで、「**団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつある**ように思えてならない」

シルバー産業新聞(2015年11月10日)

どうすればよいか

その1

詐欺にだまされず

たたかう

次期（2024年度）介護保険見直し おおまかなスケジュール（前半）

2022年 社会保障審議会介護保険部会

12月「見直し意見」

年末 政府内で調整

2023年度政府予算案

2023年 1月 通常国会開会

介護保険法改正法案提出

改正法案可決・成立

5月？ 通常国会閉会

次期（2024年度）介護保険見直し おおまかなスケジュール（後半）

2023年 春～ 社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検討

12月 介護報酬改定の「諮問・答申」

年末 政府内で調整

2024年度政府予算案

2024年1月 通常国会開会

予算案可決

4月 介護保険見直し実施、介護報酬改定

第9期事業計画実施、介護保険料改定

2024年度介護保険見直しで狙われる改悪内容

○利用者負担引上げ

（原則2割化、2・3割の対象拡大）

○ケアマネジメントに利用者負担導入

○要介護1, 2のヘルパー・デイサービス等の総合事業移行

○福祉用具をレンタルから購入へ

○ICT、ロボット等活用で人員配置基準の切り下げ

75歳以上の医療費窓口負担2割導入 2022年10月～

令和4年9月30日まで

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割



令和4年10月1日から

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一定以上所得のある方	2割
一般所得者等	1割

被保険者全体の約20%

窓口負担割合 2割の対象判定

○75歳以上の方等※1の課税所得や年金収入等（令和3年中のもの）をもとに、世帯単位で判定

○75歳以上の方等で一定以上の所得（課税所得※2が28万円以上かつ「年金収入※3＋その他の合計所得金額※4」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上）がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になる

※1 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

※2「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額です。

※3「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

※4「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

現役並み所得者^{※5}に該当するか

※5 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。

該当する

該当しない

世帯内75歳以上の方等のうち
課税所得が28万円以上の方がいるか

いない

いる

世帯に75歳以上の方等が
2人以上いるか

1人だけ
(単身世帯)

2人以上
(複数世帯)

「年金収入+その他の
合計所得金額」が
200万円以上か

「年金収入+その他の
合計所得金額」の
合計が320万円以上か

200万円
未満

200万円
以上

320万円
未満

320万円
以上

世帯全員が
3割

世帯全員が
1割

1割

2割

世帯全員が
1割

世帯全員が
2割

・ 住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証										
交付年月日 年 月 日										
被保険者	番号									
	住所									
	フリガナ									
	氏名									
	生年月日		性別							
利用者負担の割合	適用期間									
割	開始年月日	年	月	日						
	終了年月日	年	月	日						
割	開始年月日	年	月	日						
	終了年月日	年	月	日						
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									

住所、氏名、生年月日などをご確認ください。

ご自身の負担割合を確認しましょう。

一定以上所得のある方

利用者負担割合が**2割**または**3割**となります。

それ以外の方

利用者負担割合が**1割**となります。

(判定基準については裏面をご覧ください。)

高額介護サービス負担上限額

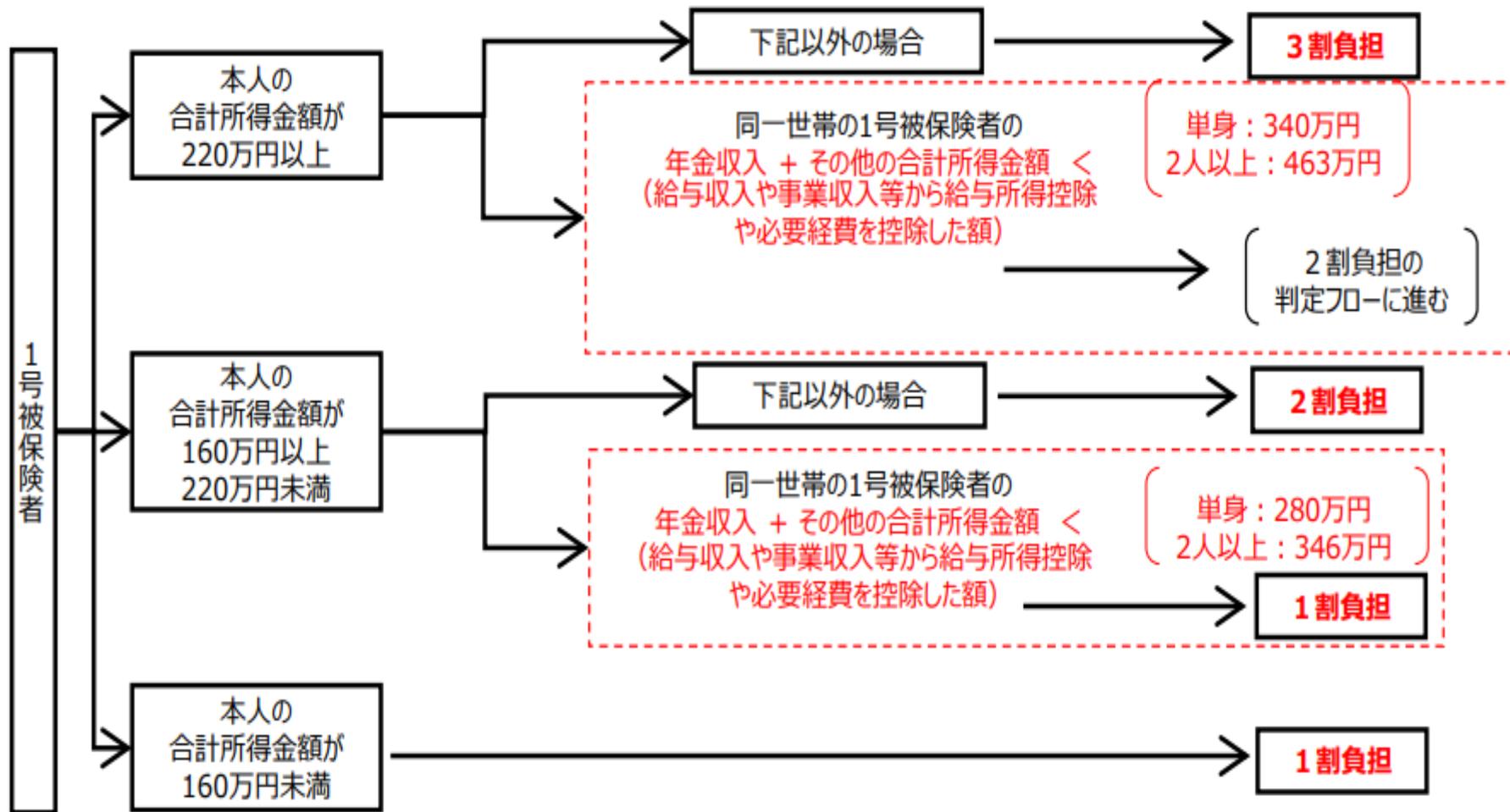
毎月の自己負担が上限額を超えた場合、払い戻される

所得要件	負担上限額(月)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円
一般世帯	44,400円
非課税世帯	24,600円
非課税世帯・年金80万円以下等	世帯:24,600円 個人:15,000円
生活保護受給者等	15,000円

**負担上限額を超えないと
払い戻しはない！**

利用者負担の見直し

財政制度等審議会2022年5月25日
「歴史の転換点における財政運営」



※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。

利用者負担の見直し

財政制度等審議会2022年5月25日
「歴史の転換点における財政運営」

◆利用者負担の区分

1割負担	下記以外の者 (92%)
2割負担	合計所得金額 160 万円以上の者 (5%) (かつ単身で年金収入+その他合計所得金額280万円以上 (夫婦世帯：346万円以上))
3割負担	合計所得金額 220 万円以上の者 (4%) (かつ単身で年金収入+その他合計所得金額340万円以上 (夫婦世帯：463万円以上))

(注) %は、要介護（支援）認定者に占める割合（「介護保険事業状況報告」令和3年3月暫定版より）

利用者負担の見直し

財政制度等審議会2022年5月25日
「歴史の転換点における財政運営」

- 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、今般の**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**均衡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結論**を得るべく、検討していくべきである。

介護保険制度利用の流れ(イメージ)

市町村窓口

相談
(要介護認定申請)

認定調査

利用者
(高齢者)
又は家族

要介護認定

- 要介護度 1～5 の区分
- 高齢者の介護の必要性の程度に応じて区分
- 区分ごとに月々のサービスの上限額が決まっている

サービス
選択

【介護保険サービス】

○施設系・居住系サービス

：介護保険施設等の施設に入所し、サービスを受ける。

例) 特別養護老人ホーム
老人保健施設
認知症高齢者グループホーム

○在宅系サービス

：自宅にいながら、介護保険のサービスを受ける。

例) 通所介護 (デイサービス)
訪問介護 (ホームヘルパー)
訪問看護
通所・訪問リハビリテーション
訪問入浴
福祉用具貸与
小規模多機能型居宅介護

ケアマネジャーが
サービス選択・利用の
パートナー

具体的なサービスを選択

→在宅系サービスについては、
ケアマネジャーが個々のニーズに応じてサービスを
組み合わせてケアプランを作成

ケアマネジャーは全額保険給付

介護保険制度においては、要介護者及び要支援者(以下「要介護者等」という。)である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、**その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところ**である。

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」平成11年厚生省老人保健福祉局企画課長通知

ケアマネジメントの利用者負担の導入等

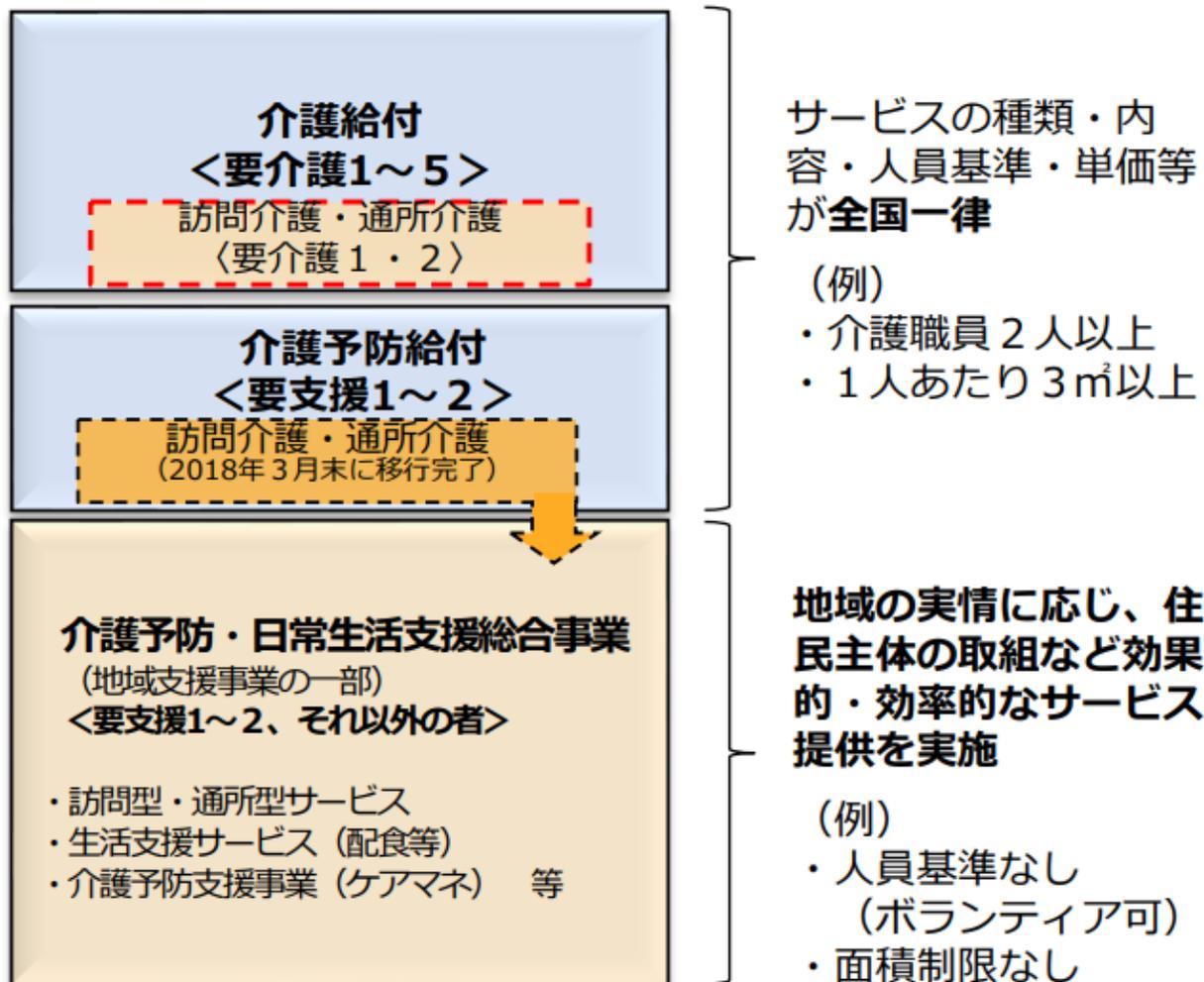
- 居宅介護支援（ケアマネジメント）については、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担をとらない例外的取扱いがなされてきた。しかしながら、介護保険制度創設から20年を超え、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、**利用者負担を導入することは当然**である。
- そもそも、制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」とされていたが、その趣旨にそぐわない実情も見られる。具体的には、ケアマネ（居宅介護支援）事業所の**約9割が他の介護サービス事業所に併設**しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を見聞きしたケアマネジャーが**約4割**いるなど、**サービス提供に公正中立性の問題が存在する**ことが窺える。さらに、ケアマネジャーは、インフォーマルサービスだけでなく、介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「介護報酬算定のため、**必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した**」ケアマネジャーが**一定数**いることが確認されている。
- 利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることは、ケアマネジャーのサービスの**チェックと質の向上にも資することから、第9期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべき**である。
- また、**福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引下げ**を行うなどサービスの内容に応じた報酬体系とすることも、あわせて**令和6年度（2024年度）報酬改定において実現すべき**である。

軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行したところ（2018年3月末に移行完了）。
- 要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的である。
- 先に述べた地域支援事業のあり方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

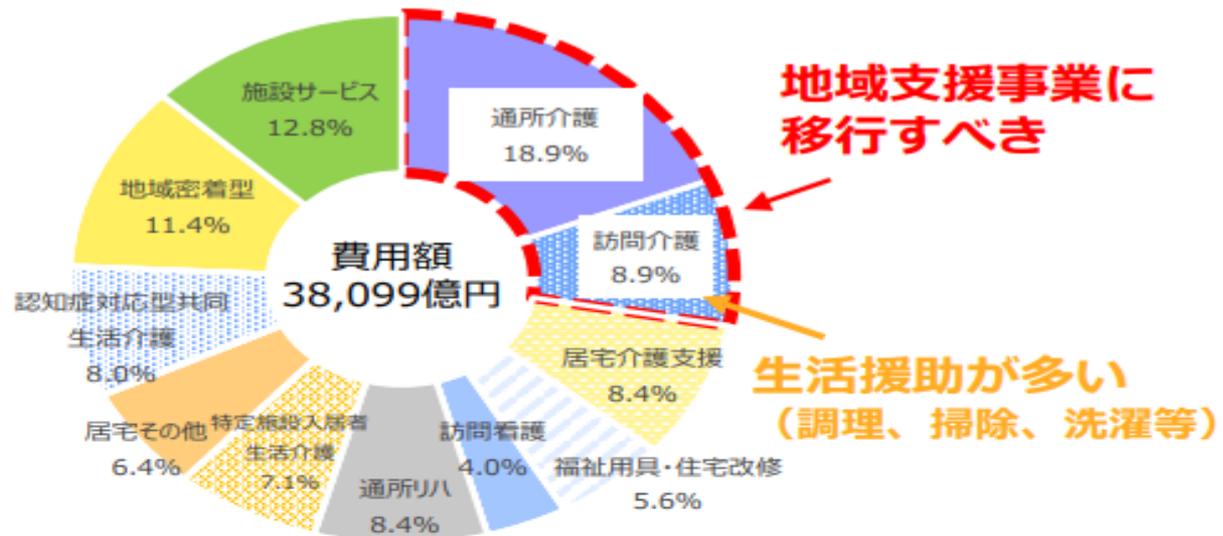
軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等

◆介護給付と地域支援事業



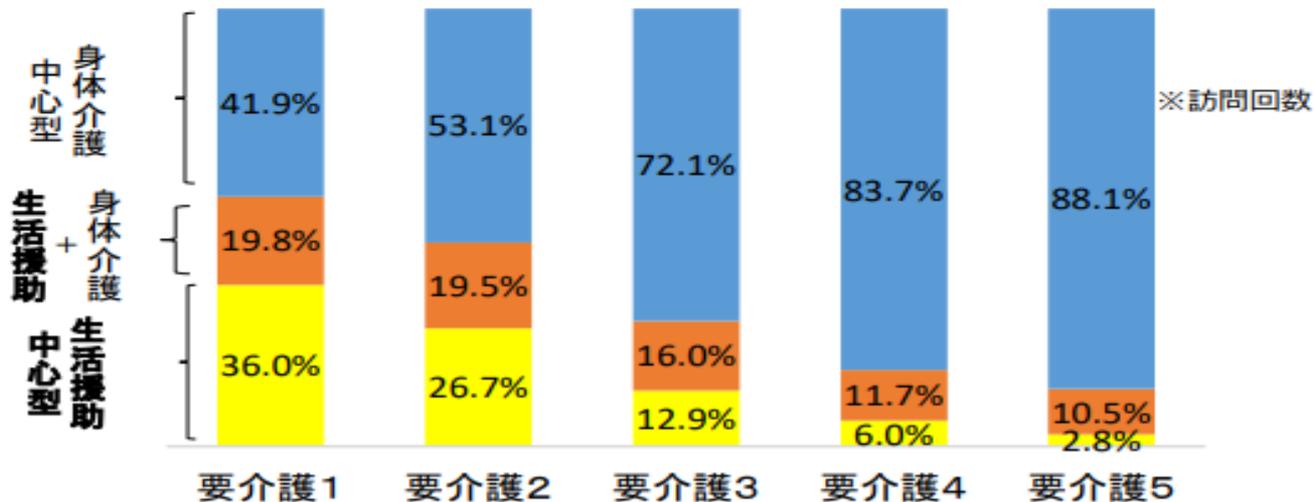
(注) いずれも、財源構成は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%。

◆要介護1・2への介護費用



(出所) 厚生労働省「2019年度 介護保険事業状況報告年報」

◆訪問介護サービスの提供状況



(出所) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」(2020年5月～2021年4月審査分)

介護サービス提供体制の効率性の向上の必要性

- 今後については、75歳以上の高齢者が2030年頃まで増加し、その後も要介護認定率や1人当たり介護給付費が殊更に高い85歳以上人口が増加していくことが見込まれる。
- 介護需要の増加に応じて、**介護人材の必要数も増大するが、現役世代（担い手）が急減する我が国において、介護現場の効率性の向上を図ることなく介護人材を確保していく選択肢は考えにくい。**
- 典型的な労働集約型産業である介護保険事業においては、人件費のウェイトが高いため、**介護給付費の動向も効率的な人員配置を実現できるかにかかっており、このことが限られた財源のもとで介護の現場で働く方々の処遇改善を実現するうえでも不可欠である。**

介護サービス提供体制の効率性の向上の必要性

○ 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。

【対策】実現すべき未来の介護現場

- ・介護人材不足の解消には、飛躍的な生産性向上にチャレンジする必要がある。
- ・例えば、施設の人員配置を現状の半分になると、約30万人※のマンパワーが創出される。

現在



職員配置2:1

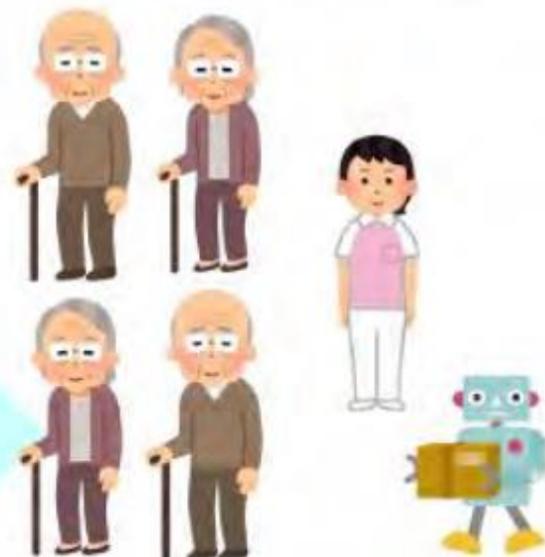
デジタル
テクノロジー

+

規制緩和



2025年の介護現場



職員配置4:1により
2倍のマンパワー創出

※介護保険施設を除く、施設系サービス（特定施設入居者生活介護【介護付きホーム】、認知症対応型共同生活介護）に従事する介護職員数は約31.7万人。（出典・厚生労働省2019年介護サービス施設・事業所調査の概況）

配置基準削減と並行して検討
人手不足ならロボット、ICTで
人員基準切り下げ 3:1 → 4:
1へ（規制改革検討会議、経
団連）



スマホでも確認可能

I

ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化
(未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進)
- ◆ データヘルス改革
(2021年6月に策定された工程表に沿って取組を着実に推進)
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施
(2020年度から全国に普及・展開)
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実
(本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し) 等

III

組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善
(優良事例の全国展開)
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
(実績評価の拡充など)
(次期報酬改定に向けて検討)
- ◆ 文書量削減に向けた取組
(2020年代初頭までに介護の文書量半減)
報酬改定対応コストの削減
(次期報酬改定に向けて検討)

等

II

タスクシフティング、シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成
(2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等)
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策
(2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加)

等

IV

経営の大規模化・協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及
(今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開)
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与
(今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施)
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討
(今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ)

等

どうすればよいか
その2

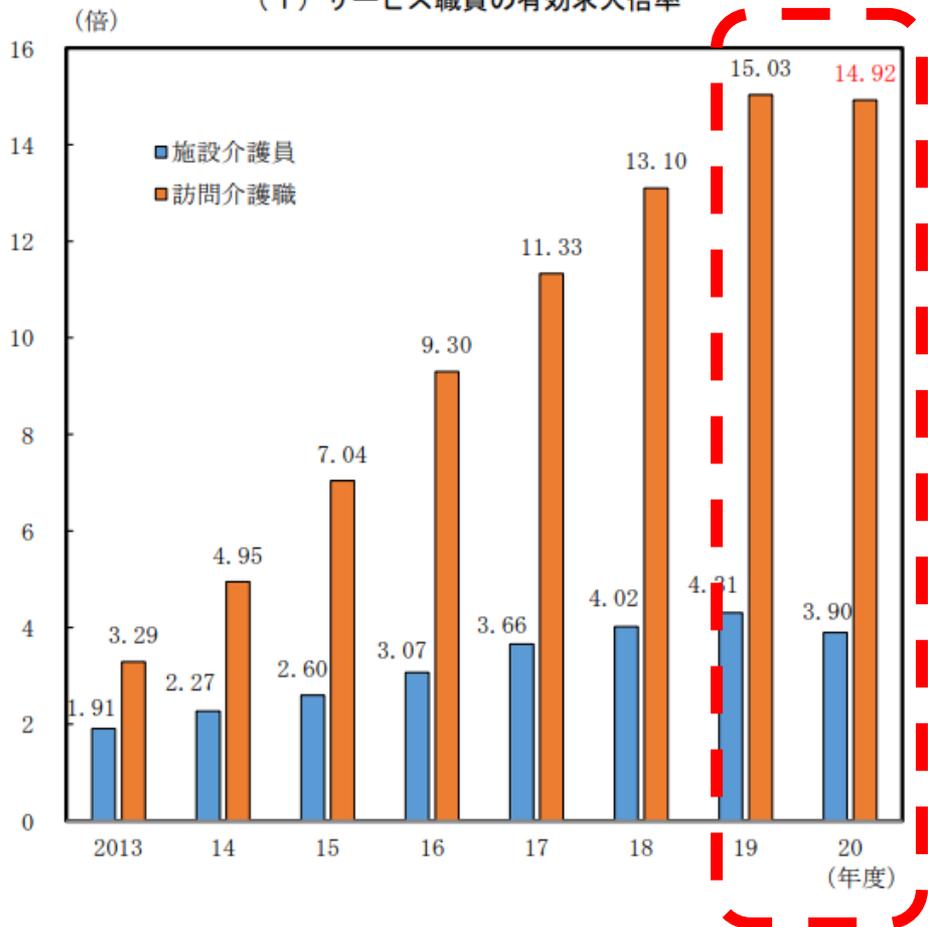
本当の
抜本改善を

介護の危機打開、未来を拓くために

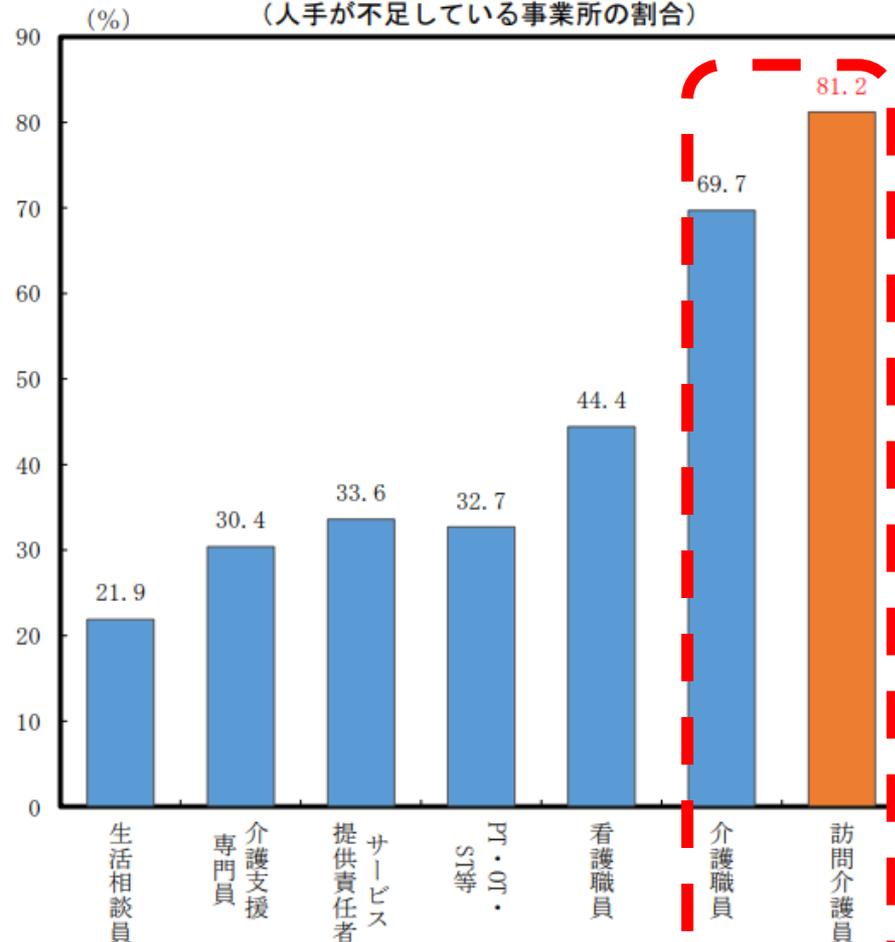
訪問介護員の人手不足の現状

- 介護サービス職員の有効求人倍率をみると、施設介護職員と比較して、訪問介護員の有効求人倍率が高くなっており、2020年度時点で14.92倍となっている。
- 職種別の介護労働者の人手不足感をみると、約8割の事業所が、訪問介護員の不足を感じている。

(1) サービス職員の有効求人倍率



(2) 介護職員の職種別の人手不足感 (人手が不足している事業所の割合)



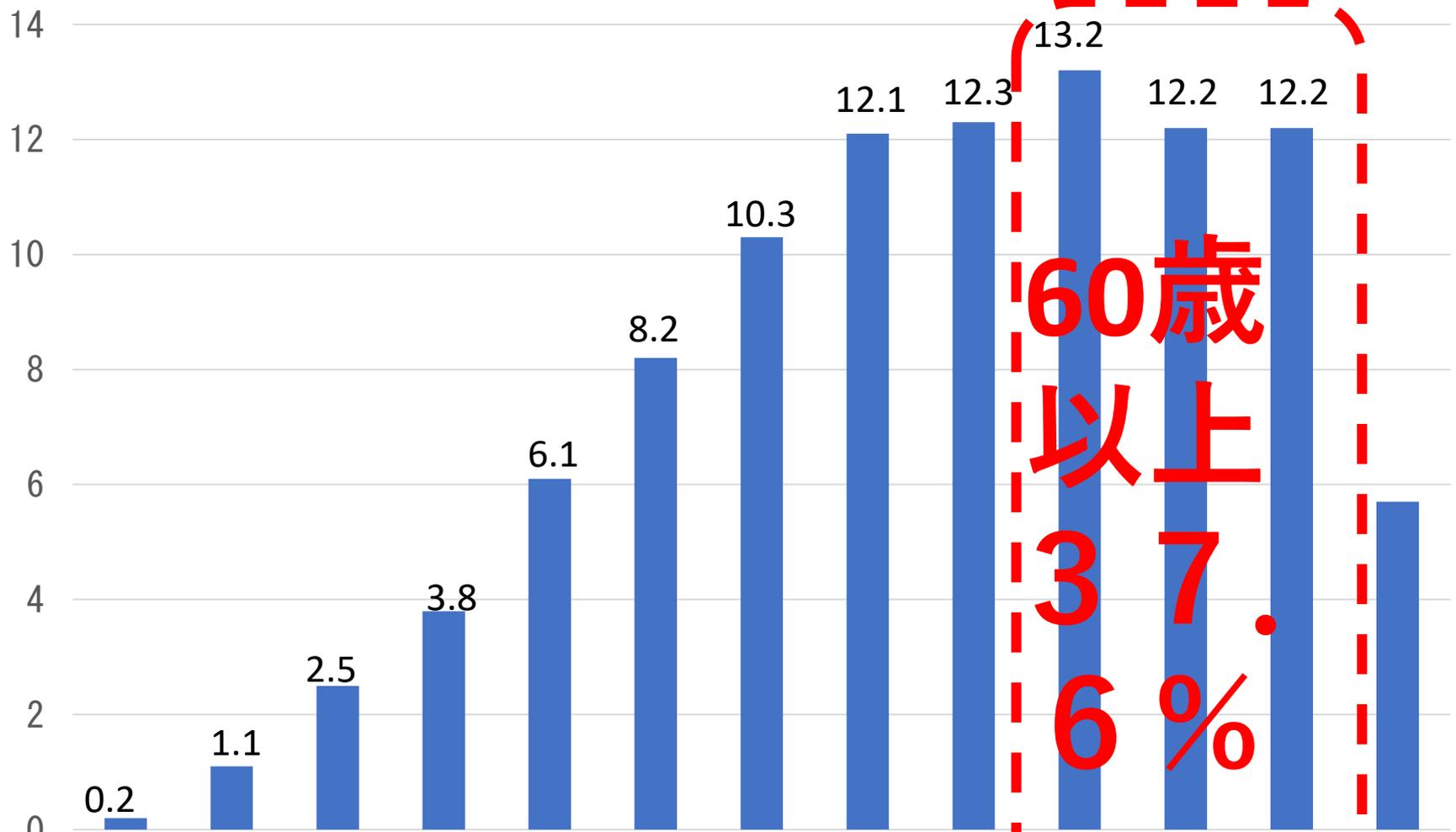
(備考) 1. (1) は、厚生労働省「職業安定業務統計」により作成。パートタイムを含む常用の値。平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく、以下の職業分類区分の合計。
 施設介護員：「361 施設介護員」、訪問介護職：「362 訪問介護員」。

2. (2) は、(公財) 介護労働安定センター「令和元年度 介護労働実態調査」により作成。

高齢化するホームヘルパー

訪問介護員の年齢階級別構成割合 (単位%)

介護労働安定センター：
令和3年度介護労働実態調査

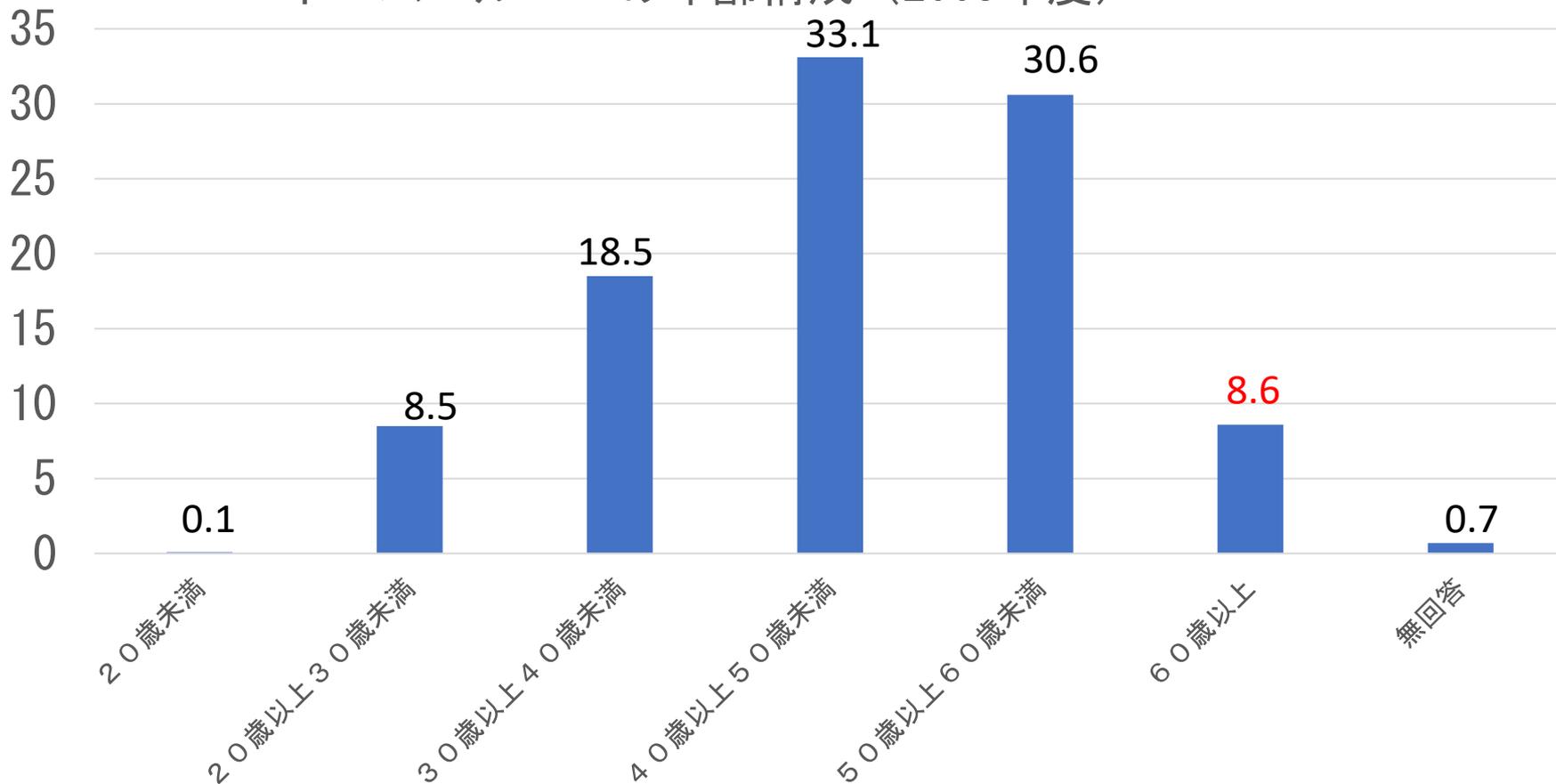


60歳以上
37.6%

20歳未満	20歳以上25歳未満	25歳以上30歳未満	30歳以上35歳未満	35歳以上40歳未満	40歳以上45歳未満	45歳以上50歳未満	50歳以上55歳未満	55歳以上60歳未満	60歳以上65歳未満	65歳以上70歳未満	70歳以上	無回答
0.2	1.1	2.5	3.8	6.1	8.2	10.3	12.1	12.3	13.2	12.2	12.2	5.7

17年前は40～50代が主力、60才以上は8.6%

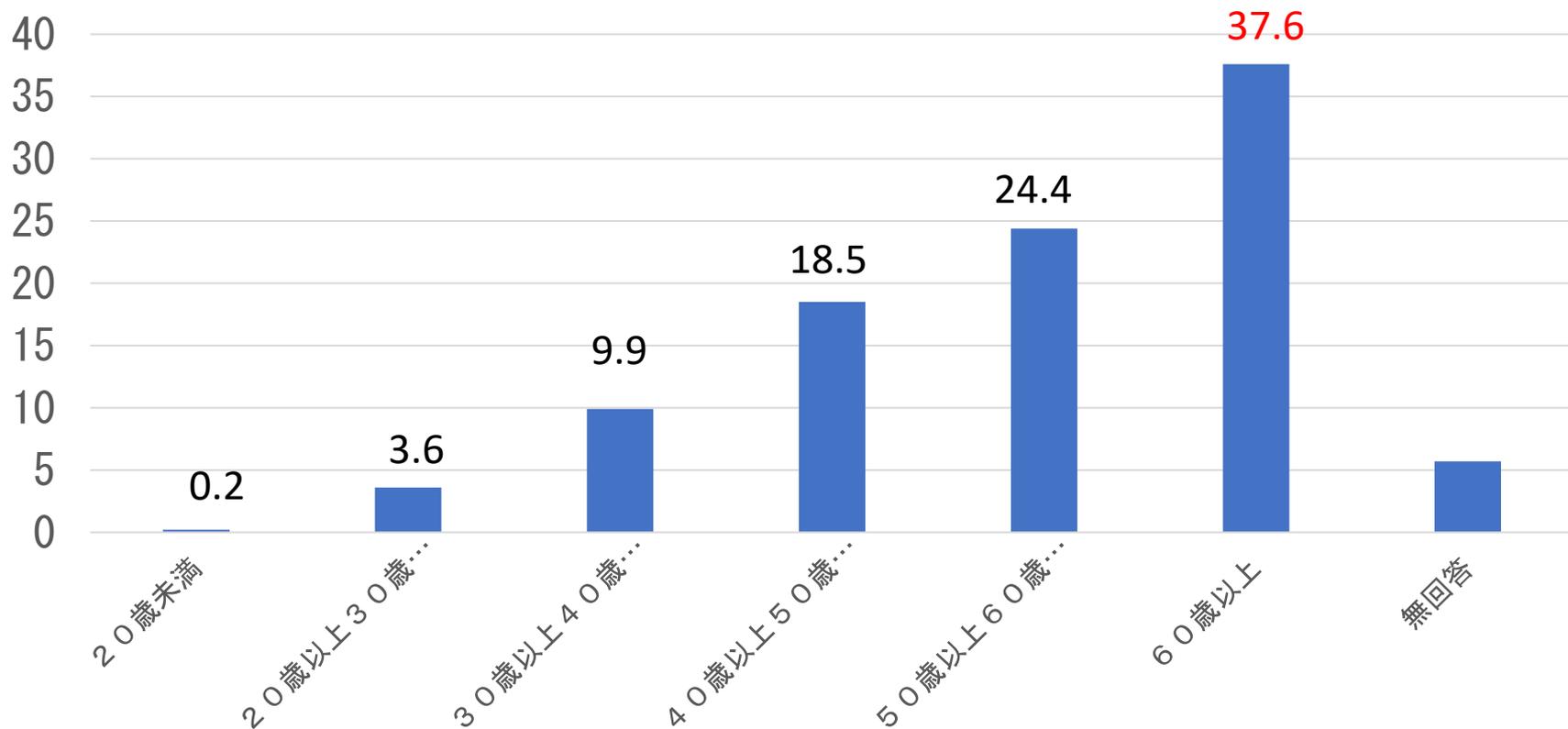
ホームヘルパーの年齢構成（2005年度）



20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上	無回答
0.1	8.5	18.5	33.1	30.6	8.6	0.7

現在は60才以上が37.6%を占める

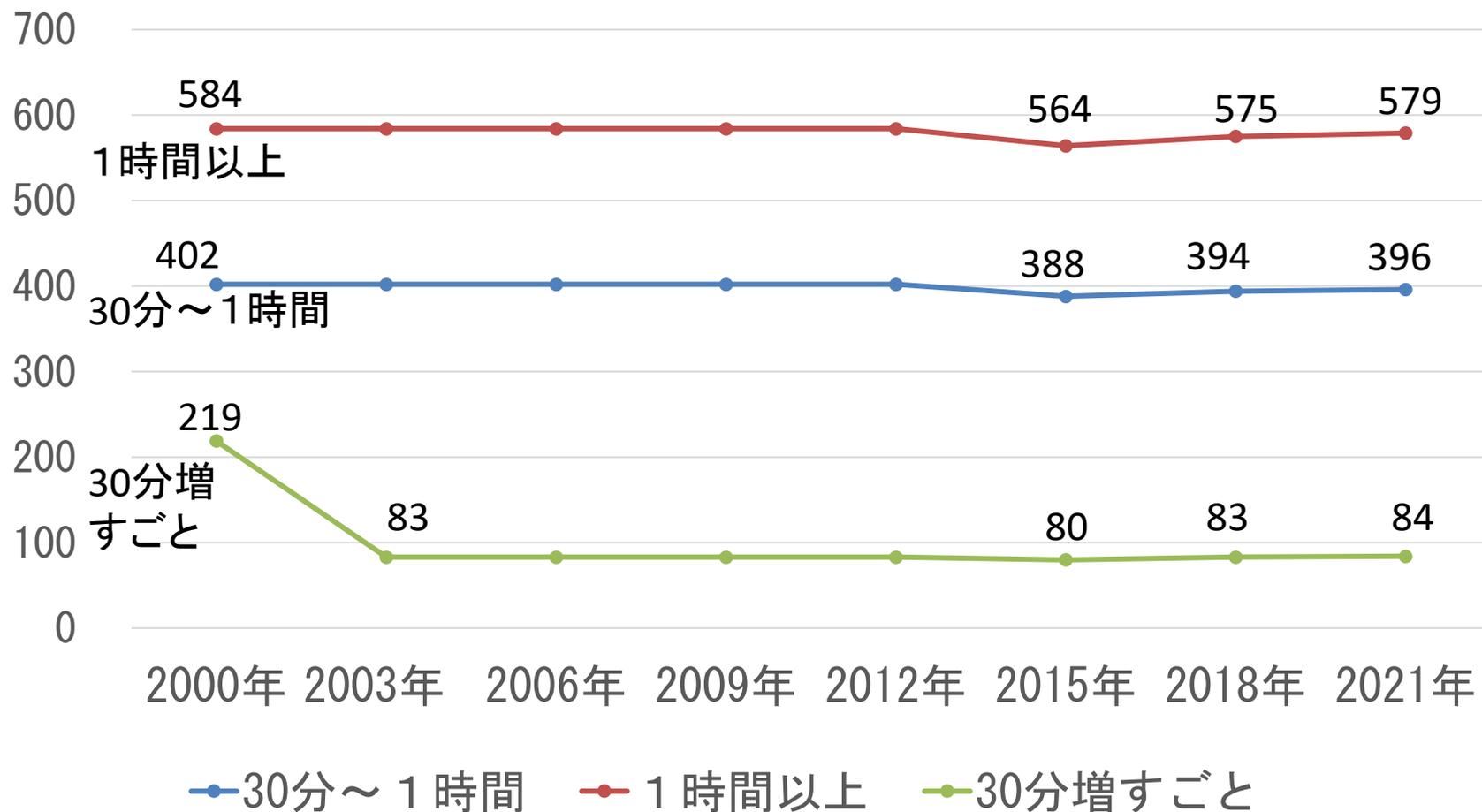
ホームヘルパーの年齢構成（2021年度）



20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上	無回答
0.2	3.6	9.9	18.5	24.4	37.6	5.7

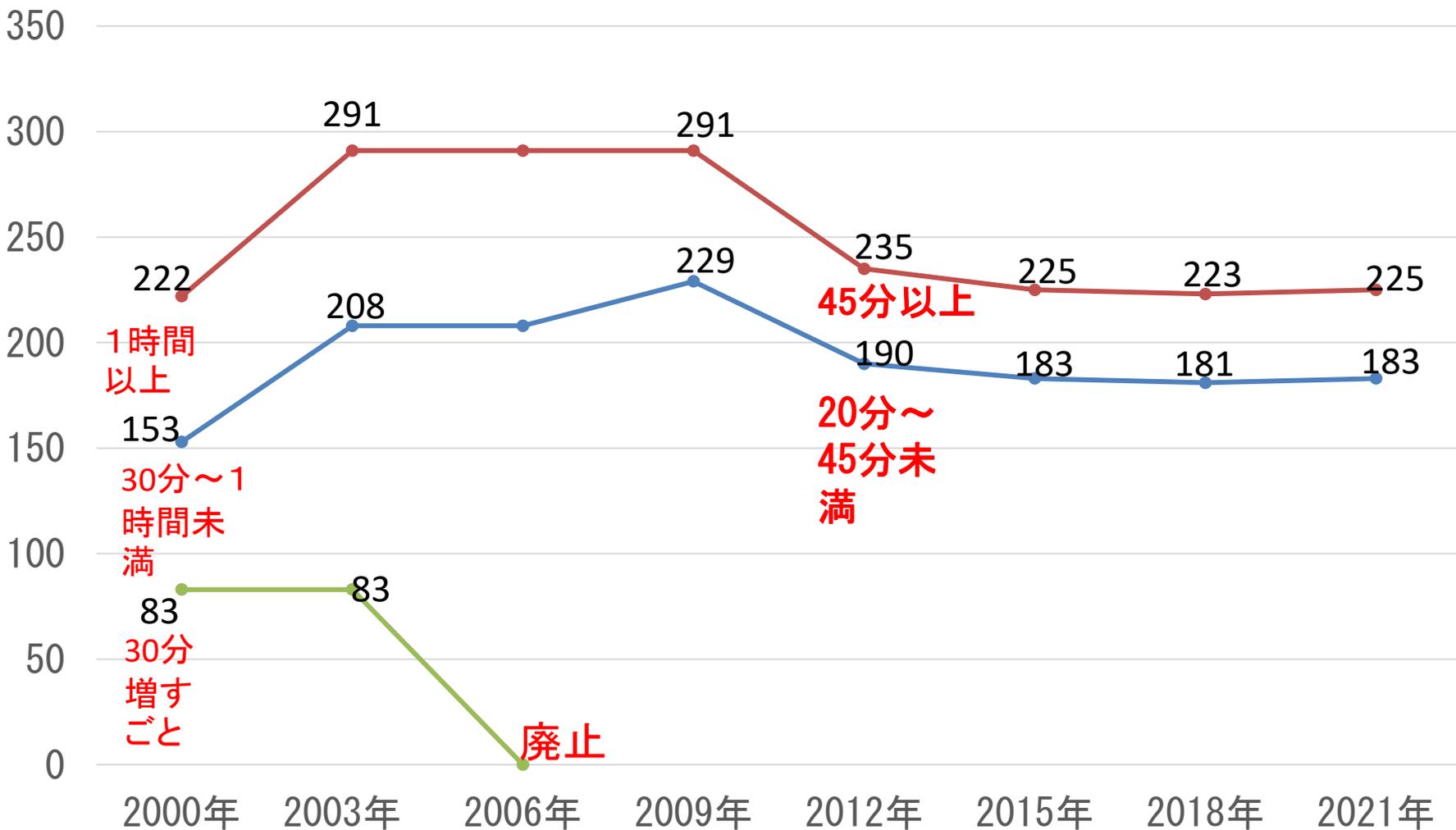
低迷するホームヘルパーの介護報酬

身体介護中心型の介護報酬の推移 (単位)



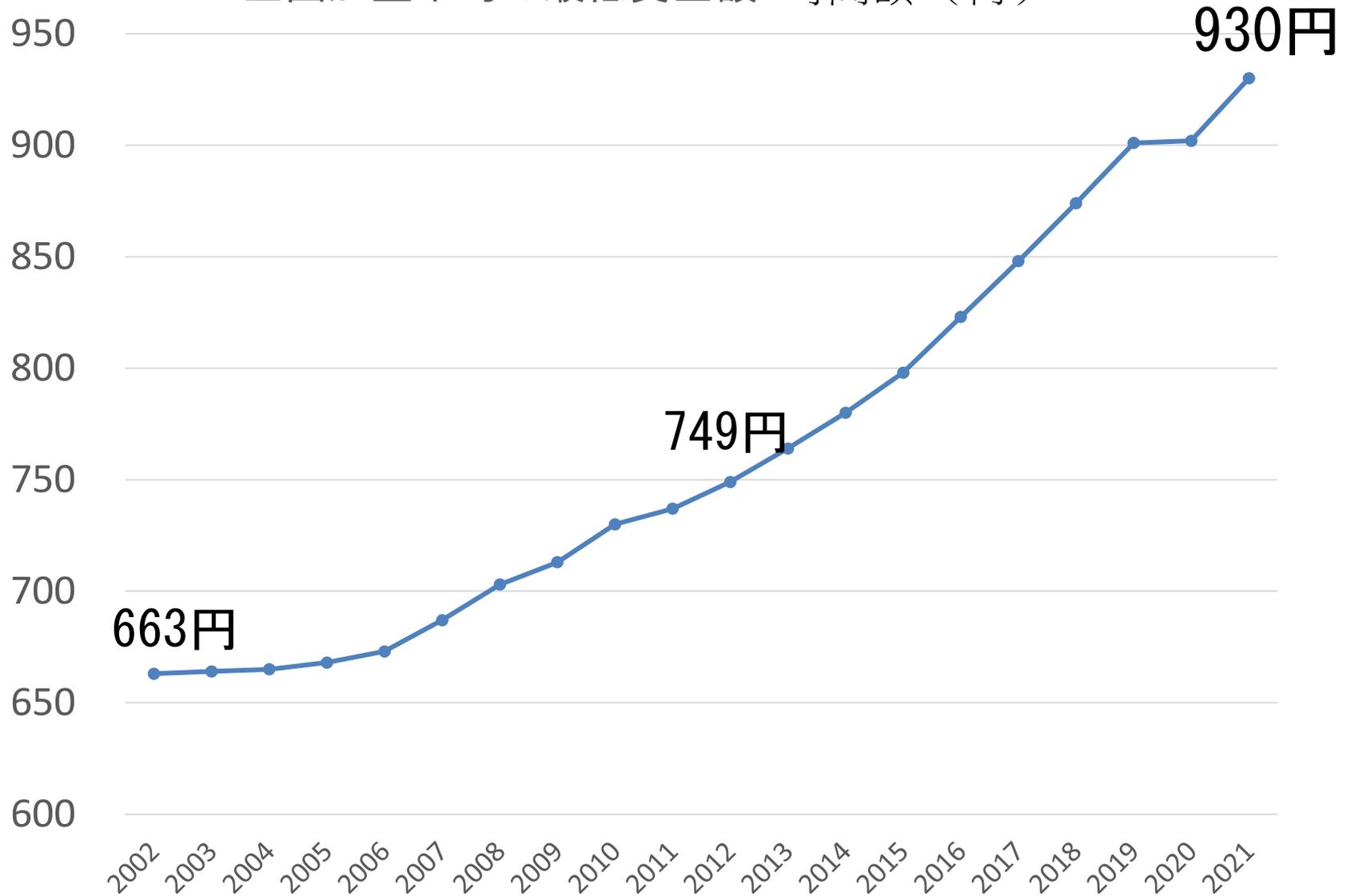
低迷するホームヘルパーの介護報酬

生活援助中心型の介護報酬の推移(単位)



最低賃金額は1.4倍に

全国加重平均の最低賃金額 時間額（円）



「介護崩壊」の原因 低報酬政策

介護報酬改定率の推移

2000年4月 介護保険制度スタート

2003年度 マイナス2.3%

2006年度 マイナス2.4%

2009年度 プラス3.0% + 処遇改善交付金

2012年度 プラス1.2% (処遇改善交付金廃止⇒報酬加算へ2%分 実質マイナス0.8%)

2015年度 マイナス2.17% (基本報酬等実質マイナス4.48%)

2018年度 プラス0.54% (適正化分▲0.50%)

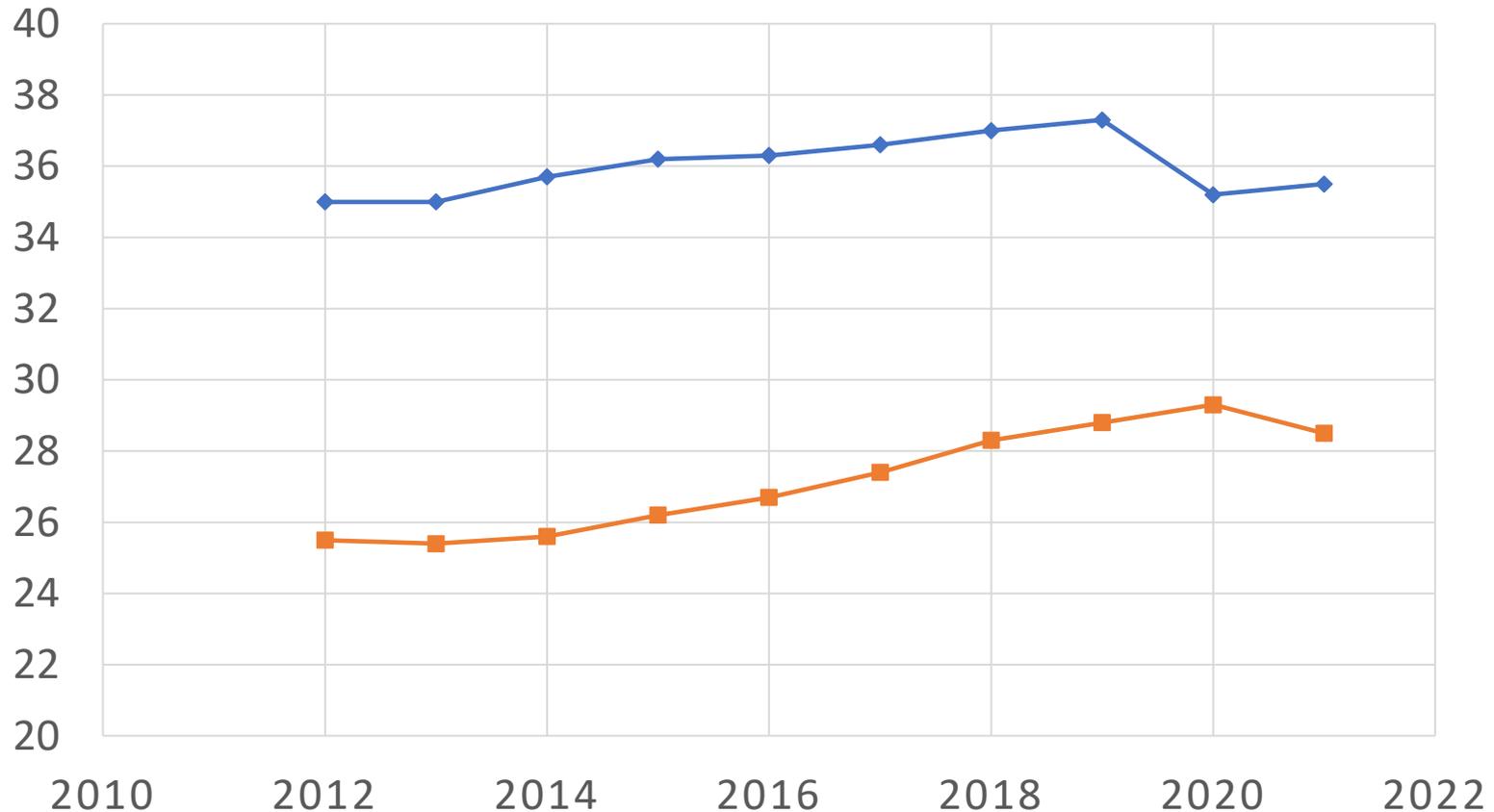
2021年度 プラス0.70% (内コロナ加算0.05%)

2022年度 2月 9000円賃上げ交付金 10月ベア加算

介護分野の低賃金～縮まらない賃金格差

賞与込み平均賃金の推移

◆ 全産業（役職者除く） ■ 介護分野の職員



ケア労働者の待遇改善要求

これまでのけちけちした「報酬加算」でなく、国費を十分に投入し介護労働者を「中間層」にふさわしい賃金水準(少なくとも全産業平均)を実現しなければならない。

このことなしには、今日の「介護人材危機」を解決することはできない。

- ①全介護労働者に
- ②全額国庫負担で
- ②全産業平均水準の賃金引き上げ

「大胆な財政出動」を求めるとき！

大きな構えで政府に迫ろう

○賃金改善は処遇改善加算でなく全額国庫負担の交付金で行うこと

○国庫負担による人件費補助制度の創設

介護労働者に全産業平均水準以上の賃金保障

現在の介護給付費国庫負担 2.9兆円程度

介護労働者 200万人 × 8万円 × 12月

=約2兆円

の財政出動

「経済財政運営と改革の基本方針2022」

2022年6月7日閣議決定

- ・「防衛力を5年以内に抜本的に強化する」という文言を新たに盛り込む
- ・原案では注釈にあった北大西洋条約機構(NATO)が軍事費を対国内総生産(GDP)で「2%以上」を目標としているとの記述を本文に書き込む
- ・「台湾海峡の平和と安定の重要性」(5月23日の日米首脳会談での合意)を注釈に追記

防衛関係予算について

資料Ⅱ-7-2

- 防衛関係予算は、中期防衛力整備計画に基づき、**一貫して増加**。令和4年度は、初めての5.4兆円超え。
- 防衛関係予算の一貫した増加は、**他の経費の削減・効率化を実施**することで実現。
- 複数年度にわたる防衛関係予算の在り方の議論は、あらゆる経費との**配分の議論に直結**。

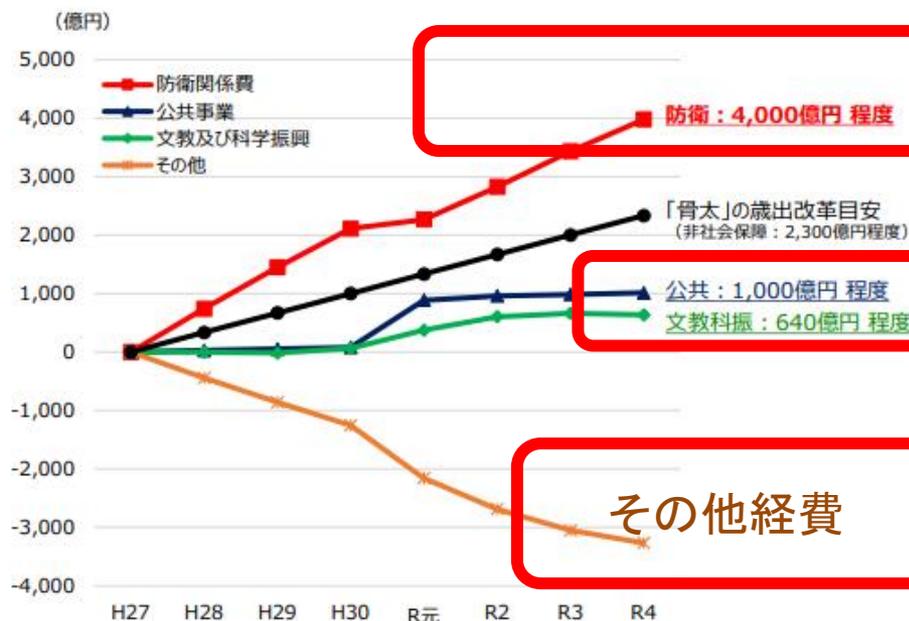
【 防衛関係予算の推移 】

中期防計画に基づき予算を編成し、一貫して増加



【 防衛関係費と他の非社会保障関係費の対前年度増減額の累積額 】

他の経費を削減・効率化することで、手厚い増額を確保



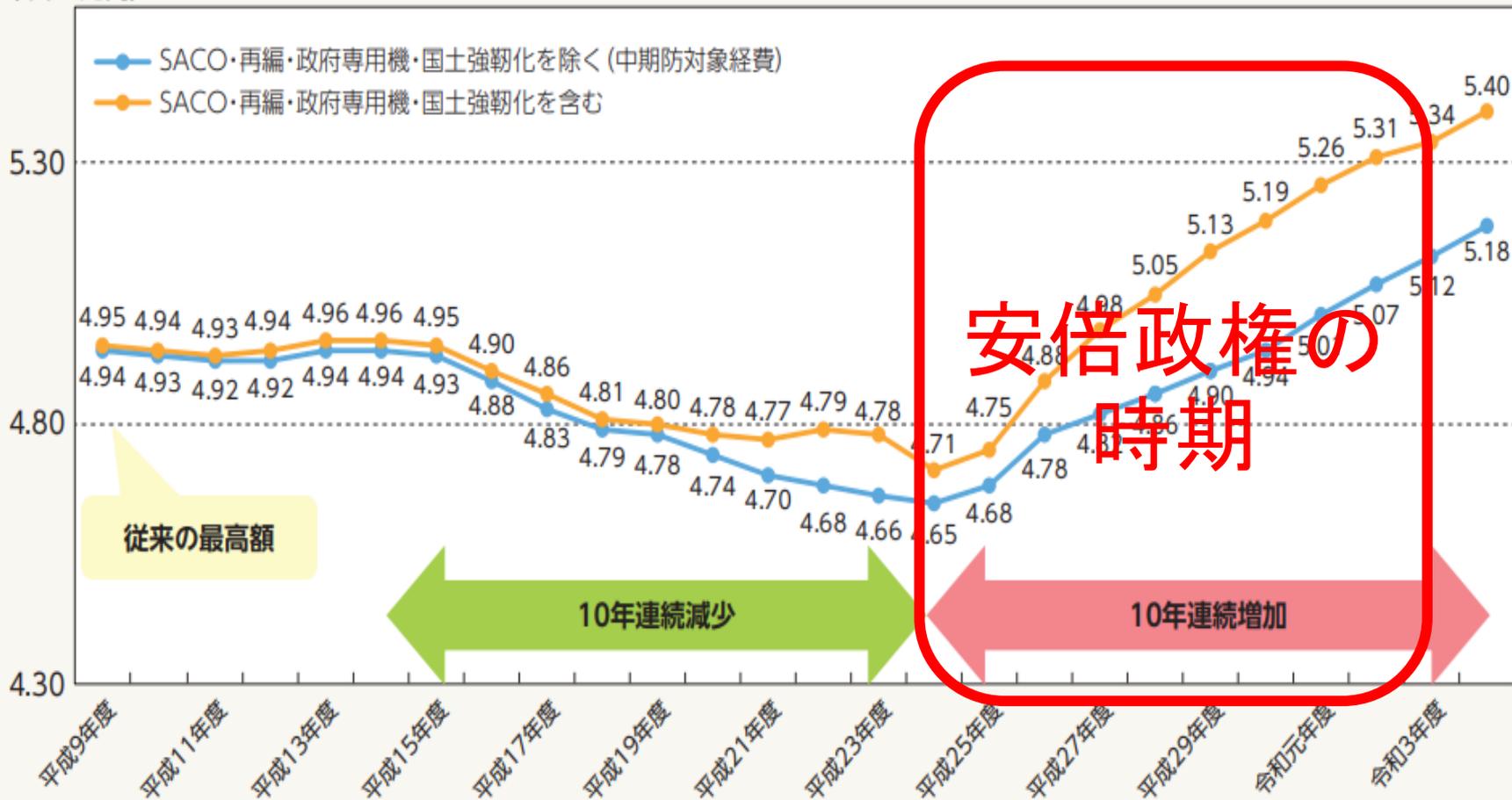
(注1) 当初予算。令和元年度及び2年度は、臨時・特別の措置を除く。
 (注2) ()内は対前年度比。
 (注3) 平成26年度は、給与特例減額終了に伴う人件費増を含む。
 (注4) 令和元年度及び2年度は、消費税影響分を含む。
 (注5) 令和3年度は187億円、令和4年度は318億円のデジタル庁計上分を含む。

(注1) 当初予算。令和元年度及び2年度は、臨時・特別の措置を除く。
 (注2) 「その他」は、恩給関係費、経済協力費、中小企業対策費、エネルギー対策費、食料安定供給関係費、その他の事項経費、予備費の対前年度増減額の累積額。

図表Ⅱ-4-2-2

防衛関係費（当初予算）の推移

(単位:兆円)



安倍政権の時期

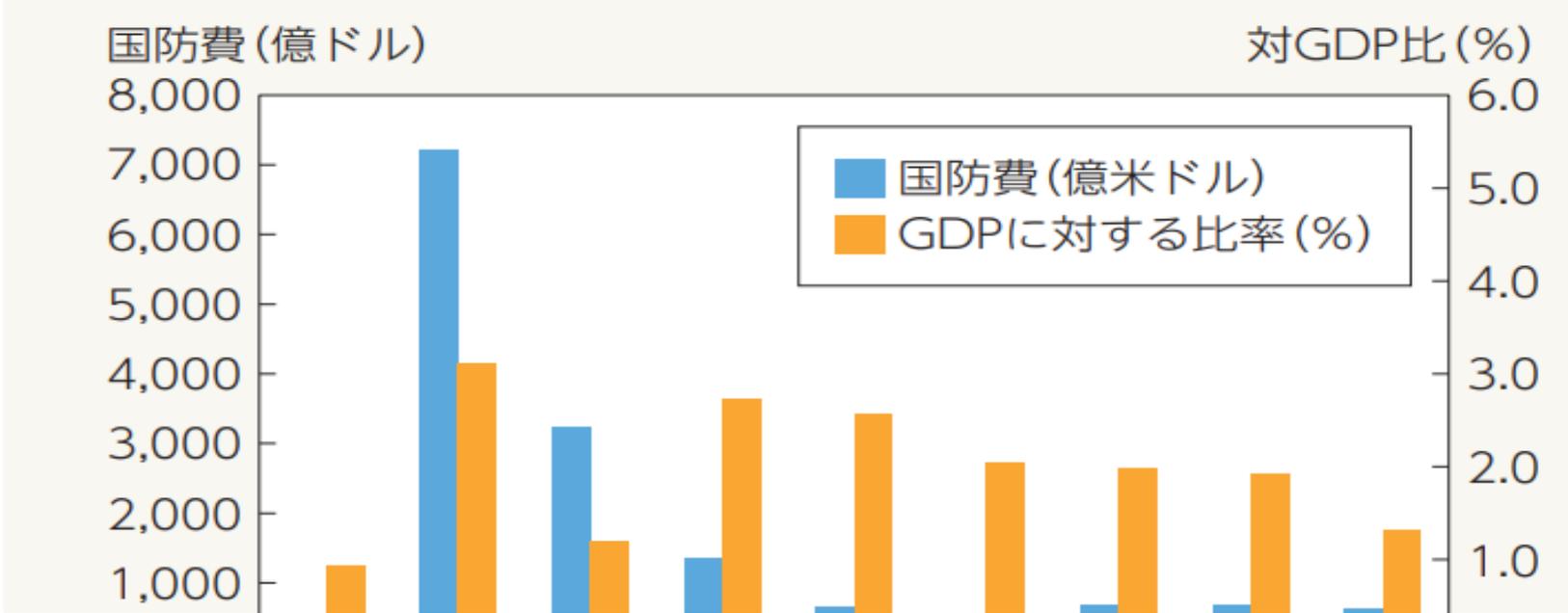
従来最高額

10年連続減少

10年連続増加

図表Ⅱ-4-2-5

主要国の国防費（2021年度）



国防費対GDP 0.95% ⇒ 2%
 1人あたり 4万円 ⇒ 8.4万円

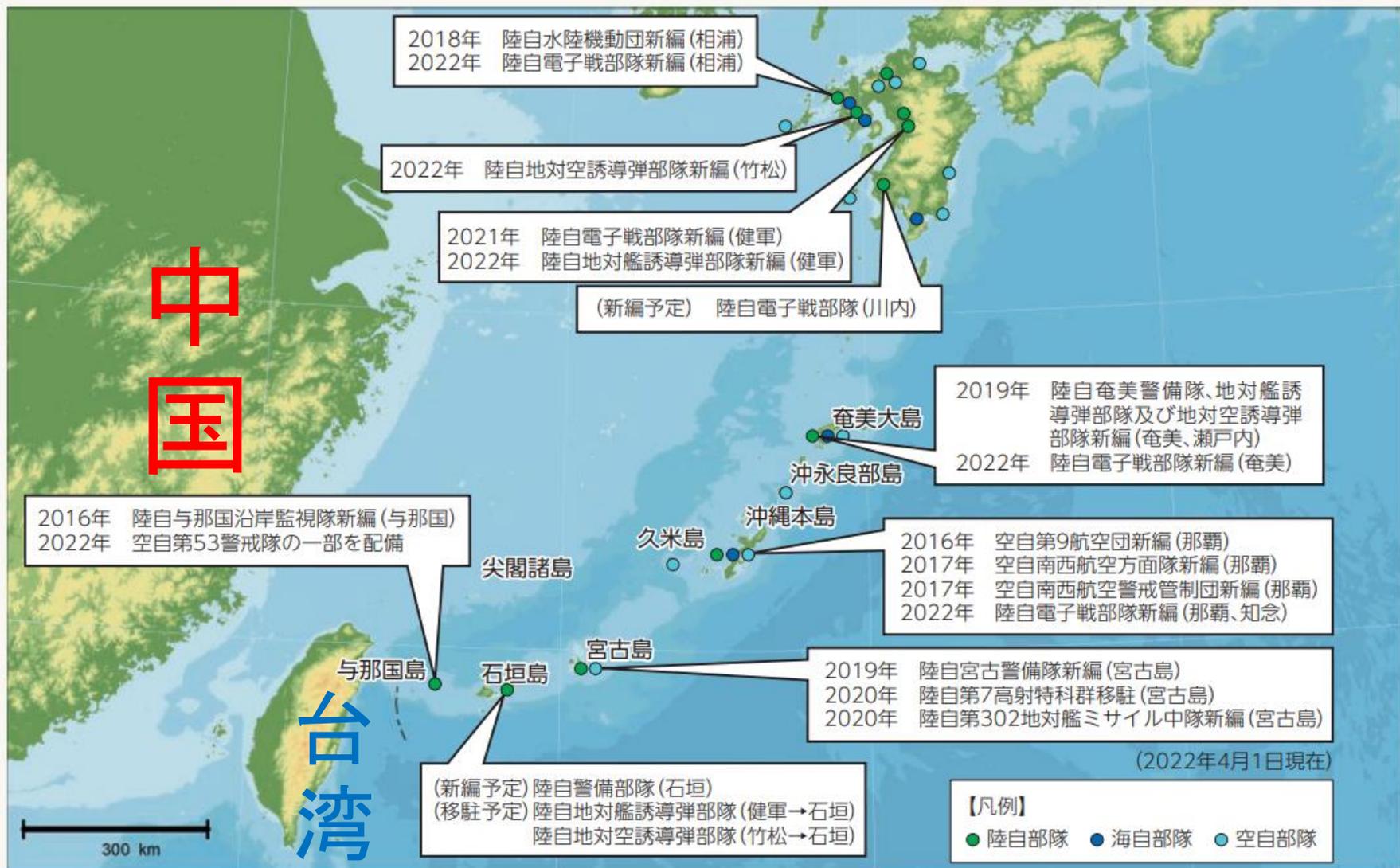
(参考)NATO公表値 による対GDP比		3.57	-	-	-	-	2.25	1.93	1.49
1人当たりの 国防費 (約〇ドル)	420	2,156	225	929	1,274	1,180	1,010	1,022	765
1人当たりの 国防費 (約〇万円)	4	21	2	9	12	11	10	10	7

米中対立の最前線＝第1列島線へ次々と配置 自衛隊の南西シフト

防衛白書 2022

図表Ⅲ-1-2-2

九州・南西地域における主要部隊新編状況（2016年以降）（概念図）

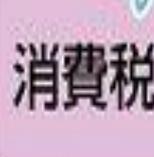


防衛費倍増「5兆円」あったら

東京新聞 2022年6月3日

防衛費倍増「5兆円」あったら

何ができるか? (政府の資料などに基づく)

 子育て・教育	大学授業料の無償化※	1.8兆円	 年金	受給権者(4051万人)全員に1人年12万円を追加で支給	4兆8612億円
	児童手当の高校までの延長と所得制限撤廃※	1兆円	 医療	公的保険医療の自己負担(1~3割)をゼロに	5兆1837億円
	小・中学校の給食無償化	4386億円	 消費税	現在10%の税率から、2%を引き下げ	4兆3146億円

※の大学無償化、児童手当は立憲民主党試算による

介護保険の財源構成と規模

(令和4年度予算案 介護給付費：12.3兆円)
総費用ベース：13.3兆円

5兆円あれば、

費 50%

国庫負担金【調整交付金】
5% (0.6兆円)

に占める75歳以上の
所得段階別の割合等
交付

介護保険料ゼロ 2.8兆円

・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間（3年）

国庫負担金【定率分】
20% (2.3兆円)

負担割合
定率分) 15%
金 17.5%

全国200万人の介護労働者に
月8万円の賃上げ 2兆円

負担金
(.7兆円)

介護サービス利用者負担ゼロ 1兆円

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

ミサイルかケアか
ケア労働者の賃金
抜本的改善を

介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ

【1】 ＜負担増・サービス削減の見直し中止＞

介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の引き上げ、要介護1・2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと

【2】 ＜処遇改善・職員体制の強化＞

全額公費により、すべ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、介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと

【3】 ＜コロナ対策強化＞

利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること

【4】 ＜介護保険の抜本的見直し・国庫負担の引き上げ＞

介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減など、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること

ご清聴
ありがとう
ございました