

# 社保協「介護保険制度の抜本改革提言案」について

中央社保協介護障害者部会部員  
全日本民医連事務局次長 **林 泰則**

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 「提言(案)」の構成・ポイント

### 1. はじめに

- ・介護の現状 ⇒ 「介護の社会化」とは何だったのか？

### 2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点

- ① 高すぎる保険料・利用者負担
- ② サービス利用への制限、選択の「不自由」
- ③ 低く据え置かれ続けてきた介護報酬
- ④ 慢性化する人手不足、低い賃金・人員配置基準
- ⑤ 「自立」理念のすり替え、「自立」支援を強いる財政インセンティブの導入

### 3. 介護保険制度の抜本改革提言(案)

(前文) \* なぜ、こんな事態に

- ・創設時／制度の設計＝利用者・事業者にとって「構造的欠陥」の組み込み
- ・施行後／繰り返された制度の見直し＝「構造的欠陥」が増幅

\* 介護保険自体が危機的な局面に

- 「保険あって介護なし」の広がり＝重大な機能不全<サービス>
- 「現状、将来にわたる介護の担い手不足」<ヒト>
- 「保険料の高騰化＝「払えない保険料」＝このままでは保険財政の破綻必至」<おカネ>

#### (1) 介護保険制度の「抜本改革」

－本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」(＝制度の根幹部分の組み立て直し)

#### (2) 当面の「緊急改善」案

－現状の困難を打開するとともに、さらなる後退の後退を許さない

### 4. おわりに

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 「介護保険23年」の経過

	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬	介護保険料※
第1期 (00～02年度)		小泉構造改革 	—	2,911円 基準額の全国平均
第2期 (03～05年度)	●施設等の居住費・食費の徴収開始 + 補足給付(負担軽減制度)導入	●基盤整備の総量規制 ●給付適正化対策スタート	▲2.3%	3,293円
第3期 (06～08年度)		●新予防給付(要支援1、2)の創設 【予防重視型システムへの転換】	▲2.4%	4,060円
第4期 (09～11年度)		●処遇改善交付金制度創設 ●認定制度の全面見直し【軽度判定化】	+3.0% ※実質プラス改定	4,190円
第5期 (12～14年度)	社会保障・税一体改革 <消費税8%へ>	●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担が発生)	+1.2% ※実質▲0/8%	4,972円
第6期 (15～17年度)	●利用料2割負担導入 ●補足給付に資産要件等導入 アベノミクス 	●総合事業スタート【給付から事業へ】 ●特養入所の対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換	▲2.27% ※基本報酬で ▲4.48%	5,514円
第7期 (18～20年度)	●利用料3割負担導入 ●高額介護サービス費上限引き上げ ●総報酬割導入 <消費税10%へ>	●生活援助(訪問介護)に届出制導入 ●福祉用具の平均貸与価格の設定 ★財政インセンティブ導入	+0.54% ※適正化分で ▲0.5%	5,869円
第8期 (21～23年度)	●補足給付の資産要件等の見直し ◆“2023年夏までに結論を得る” ⇒ 第9期(24年度～)実施想定 ●利用料2割負担の対象者拡大 ●多床室室料徴収の施設拡大 ●高所得高齢者の保険料引き上げ	●LIFE(科学的介護)導入 【介護(事業所)の質の管理】 新しい資本主義 	0.67% ※コロナ対応分は 21年9月末まで	6,014円
第9期 (24～26年度)			?	?

第10期(27～29年度)・・・(ケアプランの有料化?)(要介護1、2の生活援助サービス等の総合事業への移行?)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

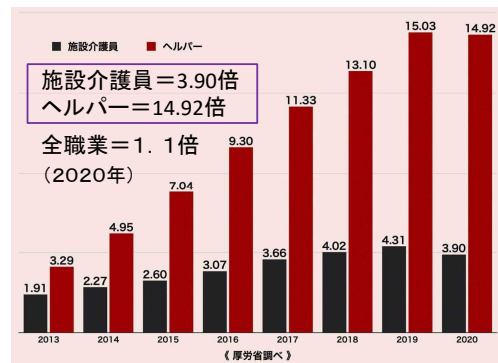
## 深刻化する人手不足—現在も、将来も

### 介護職員不足見込み

25年度32万人・40年度69万人

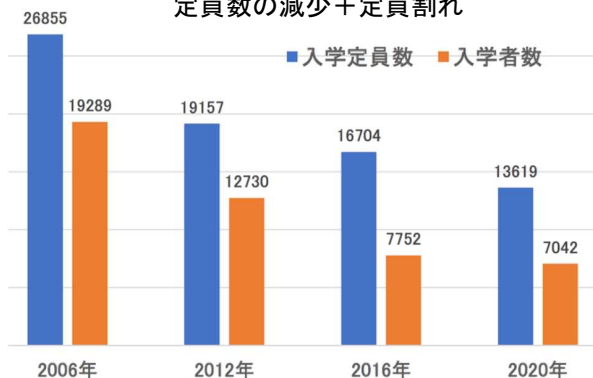


### 介護職員の有効求人倍率



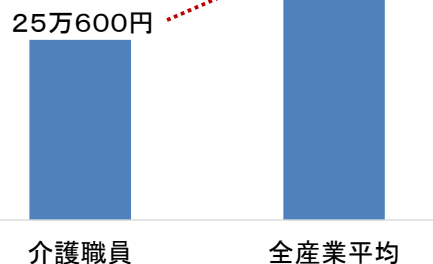
### 減り続けている介護福祉士養成校入学者数

定員数の減少+定員割れ



### 全産業平均よりも月額8万円以上低い給与

令和3年度賃金構造基本調査 (税・社会保険料天引き前)

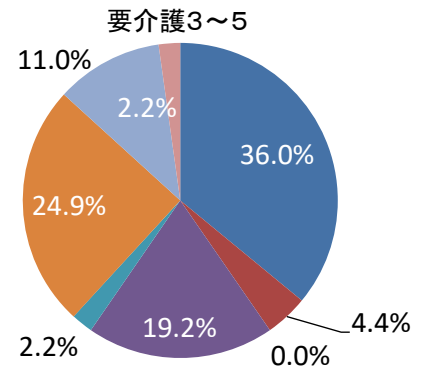
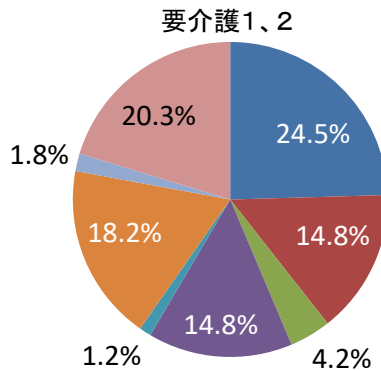
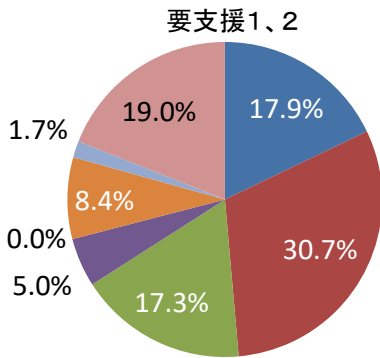
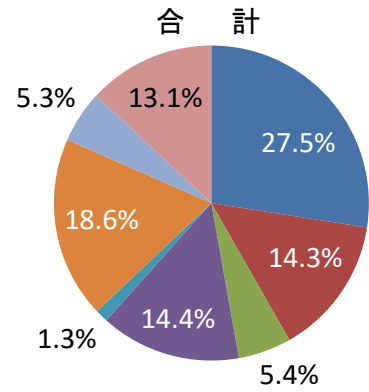


Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 制度のしくみがつくりだしている利用困難(2013)

N=520(520事例)

	合計	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
1 利用料などの費用負担が大変	227	32	81	114
2 認定結果と実際の状態が合っていない	118	55	49	14
3 予防給付への移行や軽度者に対する福祉用具の制限	45	31	14	0
4 支給限度額をオーバー	119	9	49	61
5 自治体独自の解釈(ローカルルール)による利用制限	11	0	4	7
6 施設等に入れない、受け入れ先が見つからない	154	15	60	79
7 上記「6」が特に医療的処置を要することが理由となっている	44	3	6	35
8 その他	108	34	67	7
合計	826	179	330	317

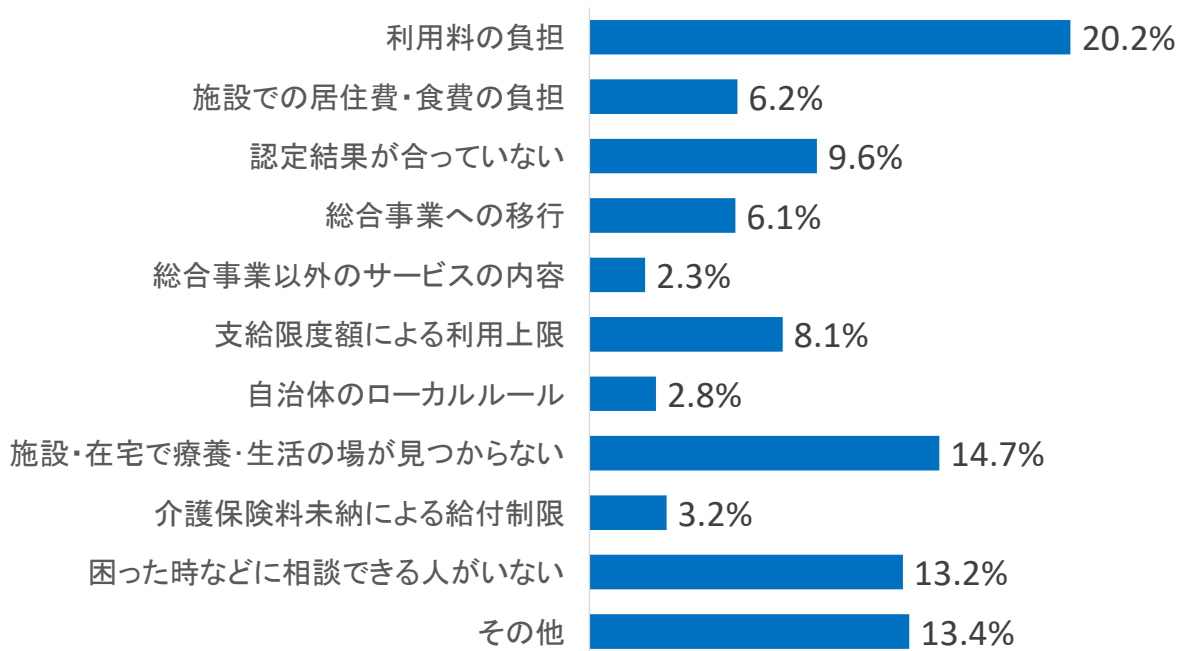


全日本民医連「介護保険10年検証調査報告」(2013年)より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 制度の仕組みがつくりだしている利用困難(2019)

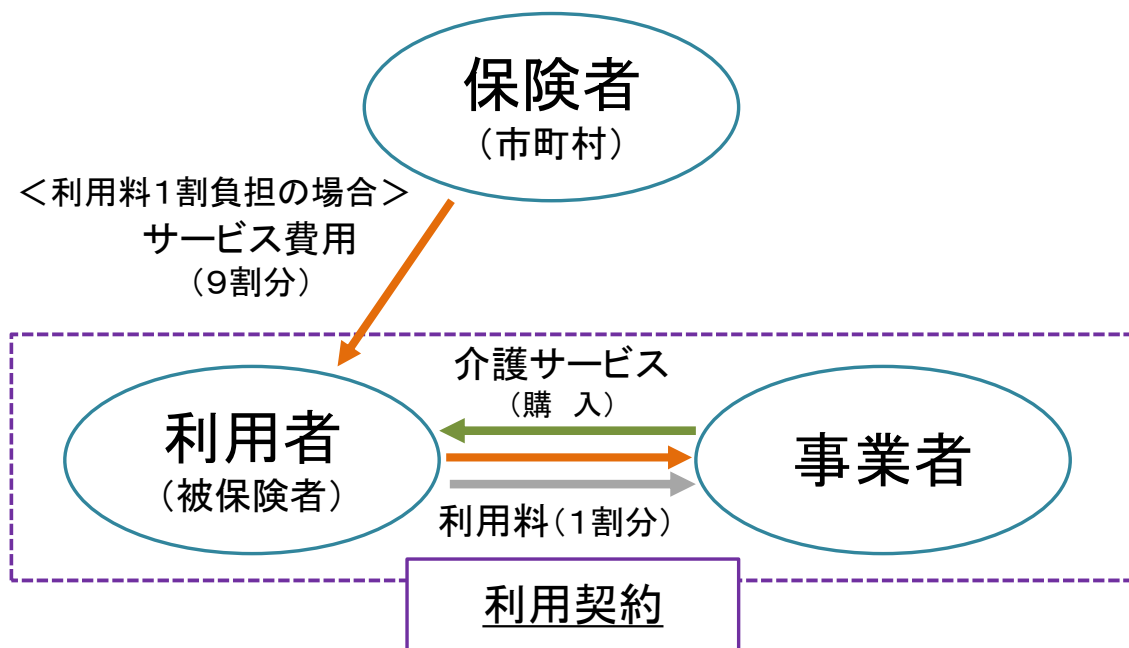
【問】「どのような制度上の問題でサービス利用の困難が生じていますか」(複数回答)



※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」(578事例)より

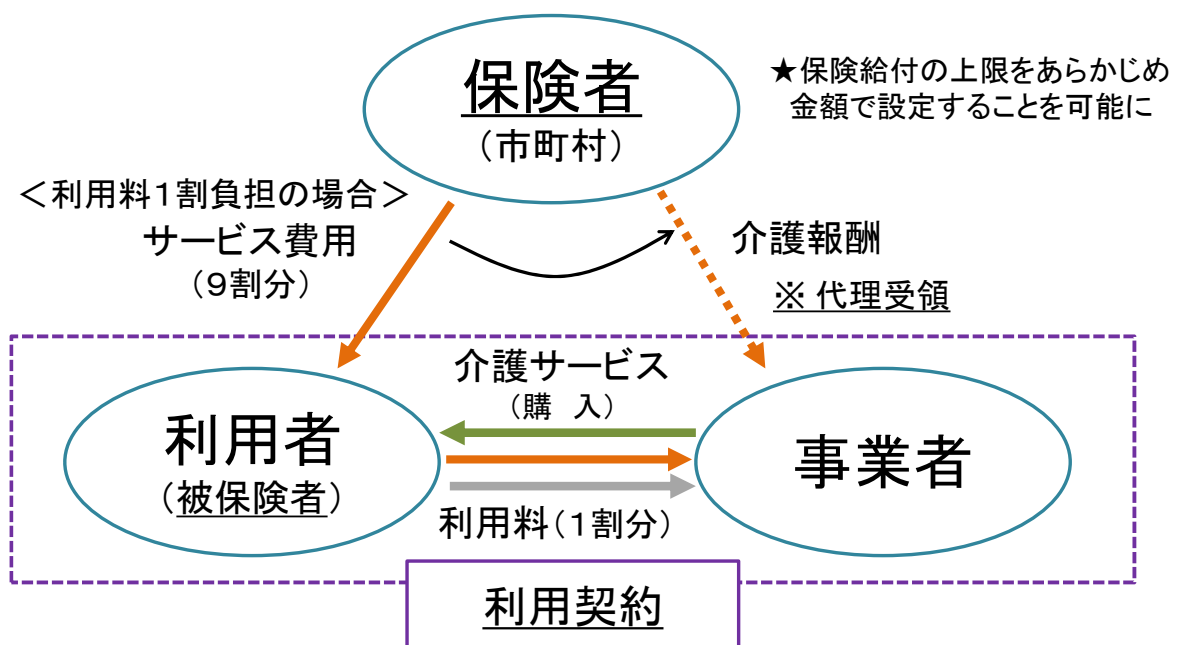
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

現物給付方式ではなく、利用契約に基づくサービス費補償方式



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

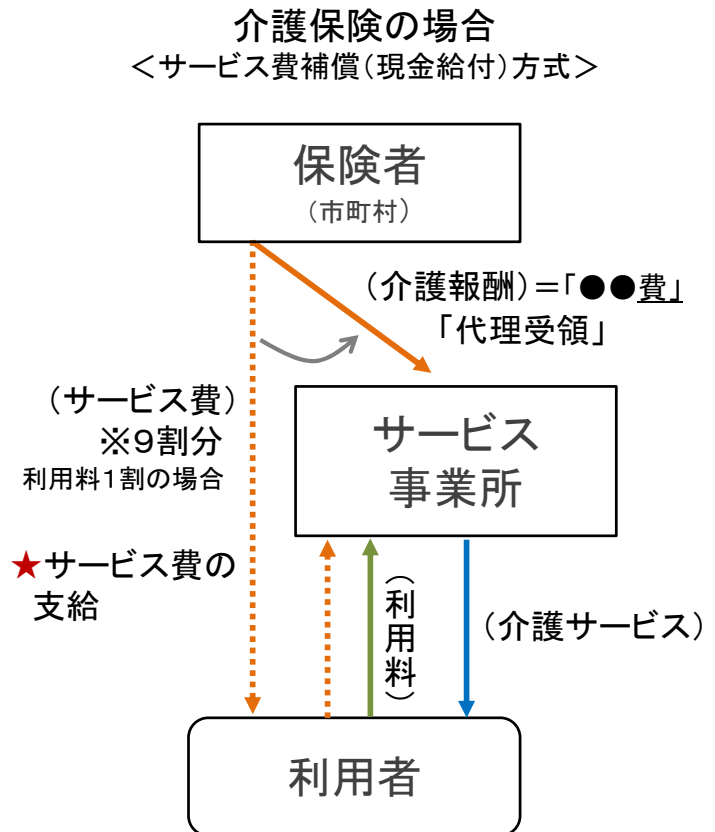
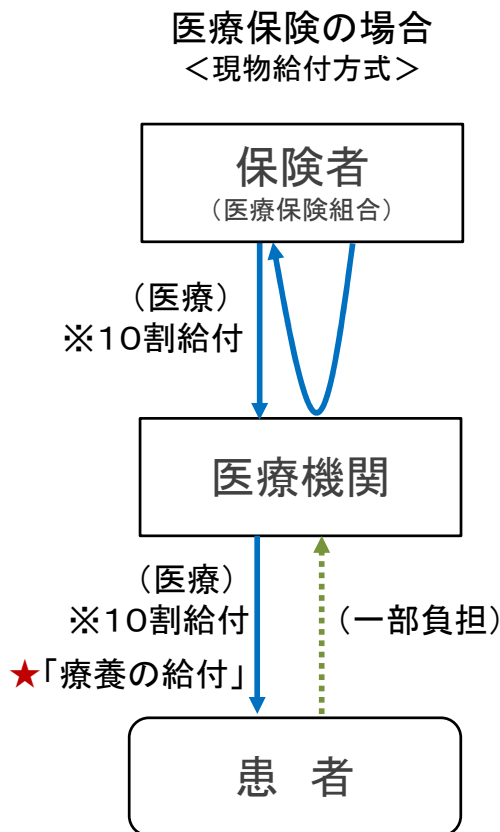
現物給付方式ではなく、利用契約に基づくサービス費補償方式



＜第41条＞市町村は、要介護認定を受けた被保険者（…）が、（…）居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（…）について、居宅介護サービス費を支給する。

＜第41条6＞居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき（…）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について（…）、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払うことができる。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 非営利原則の否定(営利企業の参入容認)

※「提言案」ではふれていませんが…

### ■ サービス費を「利用者に支給」=憲法89条の適用を回避する仕組み

#### 第89条(公金支出原則)

公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、便益若しくは維持のため、又は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない

- 憲法89条は、「公の支配に属さない事業」に対する公金支出を禁じている。
- 医療機関の場合は、国公立、医療法人等、公の支配に属する事業体が運営しており、公金(診療報酬等)を投入しても憲法89条違反とはならない
- ところが、介護保険は、法律上利用者本人に保険財政から金銭給付(利用料1割負担の場合は9割分)を行い、利用者本人が一部負担を加算し全費用を介護サービス購入に充てる仕組みであり、憲法89条違反にならない。例えば、生活保護、児童手当、年金等は個人(家族を含む)に給付することから公金支出禁止条項違反とはならない。
- きわめて複雑な仕組みを採用しているが、要は介護保険が多様な供給主体、特に株式会社の参入を目的としたためである。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連