

- 2023年9月1日(金) 18:00／オンライン配信
- 中央社保協「介護請願署名(2023)キックオフ集会」報告資料

新たな介護請願署名スタート

—「介護保険制度の改善・介護従事者の処遇改善」を求める声と共同の取り組みを一気に広げましょう



<2022署名—4つの請願>

- ① 負担増・サービス削減の見直し中止
- ② 処遇改善・職員体制の強化
- ③ コロナ対策強化
- ④ 介護保険の抜本的見直し、国庫負担の引き上げ

★ 5月22日(月)、衆議院第二議員会館・多目的会議室にて、中央社保協の主催で、「5.22介護保険制度の改善を求める請願署名提出行動」が行われました。集会の様子はYouTubeでも配信され、会場と合わせて200名以上の参加となりました。介護請願署名は、昨年11月の第1次提出分と合わせ、最終的に419,540筆を提出しました。

全日本民医連 事務局次長
中央社保協・介護障害者部会部員

林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「史上最悪」の見直し案の全面撤回を！—各地で広がった声

認知症の人と家族の会が提出
認知症の人と家族の会が緊急署名10万筆を提出

介護保険
制度があっても、使えない！
1割→2割負担へ 費用が2倍に！
負担増に 反対 します！

自己負担2倍 ケアプラン作成有料化 要介護1と2の保険外し
→知らないところで改正の議論が進んでいます！

最悪の介護改定に反対
厚労省に署名8.4万人分



史上最悪の制度改定を許さないオンライン集会



介護7団体で取り組んだ「介護保険制度の改善を求める要望書」を嵯元(あぜもと)将吾厚生労働大臣政務官に提出

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

示された給付と負担の見直し案－介護保険部会とりまとめ（12月20日）

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
● 「高所得」高齢者の保険料引き上げ	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 利用料2割の対象拡大（「一定以上所得」の引き下げ）	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 利用料3割の対象拡大（「現役並み所得」の引き下げ）	⇒ 引き続き検討
● 補足給付の見直し（不動産追加、マイナンバー活用）	⇒ 引き続き検討
2 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し	
● 多床室室料負担の対象拡大（老健、介護医療院） （※ 介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討）	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● ケアマネジメント（ケアプラン）の有料化	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
● 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
3 被保険者範囲・受給者範囲	
● 被保険者の年齢引き下げ	⇒ 引き続き検討
★ 「次期計画に向けて結論を得る」とされた事項については、遅くとも2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論 <「次期」＝第9期（2024～26年度）>	

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

先送りとなった見直し案

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
● 「高所得」高齢者の保険料引き上げ	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 利用料2割の対象拡大（「一定以上所得」の引き下げ）	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 利用料3割の対象拡大（「現役並み所得」の引き下げ）	⇒ 引き続き検討
● 補足給付の見直し（不動産追加、マイナンバー活用）	⇒ 引き続き検討
2 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し	
● 多床室室料負担の対象拡大（老健、介護医療院） （※ 介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討）	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● ケアマネジメント（ケアプラン）の有料化	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
● 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
3 被保険者範囲・受給者範囲	
● 被保険者の年齢引き下げ	⇒ 引き続き検討
★ 「次期計画に向けて結論を得る」とされた事項については、遅くとも2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論 <「次期」＝第9期（2024～26年度）>	

残された改悪案－実施に向けて審議を継続するもの

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
● 「高所得」高齢者の保険料引き上げ	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 利用料2割の対象拡大(「一定以上所得」の引き下げ)	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 利用料3割の対象拡大(「現役並み所得」の引き下げ)	⇒ 引き続き検討
● 補足給付の見直し(不動産追加、マイナンバー活用)	⇒ 引き続き検討
2 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し	
● 多床室室料負担の対象拡大(老健、介護医療院)	⇒ 次期計画に向けて結論を得る (※ 介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討)
● ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
● 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
3 被保険者範囲・受給者範囲	
● 被保険者の年齢引き下げ	⇒ 引き続き検討
★ 「次期計画に向けて結論を得る」とされた事項については、遅くとも2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論 <「次期」＝第9期(2024～26年度)>	

介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(2022年12月20日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「夏までに結論を得る」→「年末までに結論を得る」

■ 「骨太方針2023」(2023年6月16日)

「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。」

■ 厚労省・間隆一郎老健局長

(『週刊社会保障』インタビュー／2023年8月7日)

<給付と負担の見直しについて>

「市町村長から処遇改善を求める声をたくさんいただいている。何とかしたいと思うが、同時に保険料にも跳ねてくる話だ。国民に保険料負担をお願いできるようなものにしていないといけない。となれば、負担と報酬改定をセットで提示していくほうが妥当だ。」



■ 岸田首相インタビュー「こども未来戦略方針(加速化プラン)の概要」 (2023年6月13日)

「まずは徹底した歳出改革等によって確保することを原則とする。このため、全世代型社会保障を構築する観点から、歳出改革の取り組みを徹底するほか、既存予算を最大限活用する。…歳出改革等によって得られる公費の節減等の効果と、社会保険負担軽減等の効果を活用する中で、国民の実質的な追加負担を求めることなく、新たな支援金の枠組みを構築し、少子化対策を進める。」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

想定される今後のスケジュール

■ 2023年

- 6月…経済財政諮問会議「骨太方針2023」⇒ 2024年度政府予算編成作業スタート
- 7月…第9期介護保険事業(支援)計画「基本指針」——— ● 各都道府県・市町村
＝第9期に向けた準備
- 8月…2024年度予算・概算予算要求(各省庁 → 財務省)
～ 軍事費(聖域化)、少子化対策、歳出改革(介護・社会保障)
- 10月～?…<秋の臨時国会開会>
- 12月…介護保険部会のとりのまとめ(「年末までに結論」)?
介護給付費分科会(介護報酬改定)の審議報告とりのまとめ

- ・ 計画素案の策定
- ・ 介護保険料の仮算定
- ・ パブコメの実施
- ・ 住民説明会の開催、等

- 2024年度政府予算案の閣議決定
⇒ 医療・介護・障害報酬の改定率を提示

■ 2024年

- 1月…<2024年度通常国会開会>—予算案の提出
- 1月 2024年度介護報酬改定案の諮問・答申(運営基準等、介護報酬)
- 2月～3月…都道府県・市町村議会＝第9期に向けた条例「改正」など
- 2024年度政府予算成立(～年度内)
- 4月…第9期スタート／改定介護報酬、第9期介護保険事業(支援)計画、第9期介護保険料(医療・障害報酬改定、第8次医療計画、第4次医療費適正化計画など)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

全世代型社会保障改革のもとでの介護保険制度改革

■ 基本的な考え方

- 「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」となっている現在の社会保障を転換する
- 負担は、負担能力に応じて、全ての世代が公平に負担する

■ 全世代型社会保障改革とは＝「社会保障費の抑制」と「働き手の確保」の一石二鳥

- 高齢期の社会保障給付を中心に削減、負担は全世代で(全世代給付削減・負担増強改革)
[高齢化]への対応(＝2025年を目途に、さらに2025年以降を視野に)
- 高齢者を働かざるをえない状況に追い込む社会保障・雇用改革(生涯現役強制改革)
[人口減少(＝生産年齢人口の減少)]への対応(＝2040年を目途に)

「お上に頼るな」「病気になるな」「要介護になるな」「長く(70歳まで)働け」(©佛大・長友先生)

■ 改革の基本法＝社会保障制度改革推進法(2012年制定)

- 社会保障の理念＝「自助」「共助」「公助」の役割分担(まず「自助」>「共助」>「公助」)
⇒ 「自助」では成り立たない故の社会保障。「公助」ではなく「保障」(憲法25条)
- 社会保障拡充の財源＝①消費税の増税 or ②他の社会保障給付を削ってまわす
- プログラム法(2014)年…社会保障「3領域」(医療・介護・年金)⇒「4領域」(+少子化対策)
～消費税増税分の使途変更(2019年)、「出産育児一時金」の増額(2023年)等

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名2023年版

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へー

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費の負担軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと
- 2 利用料2割負担の対象者の拡大、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に新たな困難をもたらす見直しを実施しないこと
- 3 介護報酬を大幅に引き上げること。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
- 4 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

※ 2022年版署名＝「介護保険制度の改善を求める請願署名」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険23年」の経過－目標は「制度の持続可能性の確保」

	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)	★ 介護保険スタート(2000年4月)		—	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)		●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	●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	●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	●総合事業省令「改正」	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)	◆“2023年末までに結論を得る” ・利用料2割負担の対象者拡大 ・多床室料徴収の施設拡大 ・高所得高齢者の保険料引き上げ		?	?

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料負担の見直しー利用料2割負担の対象者の拡大

(「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準)

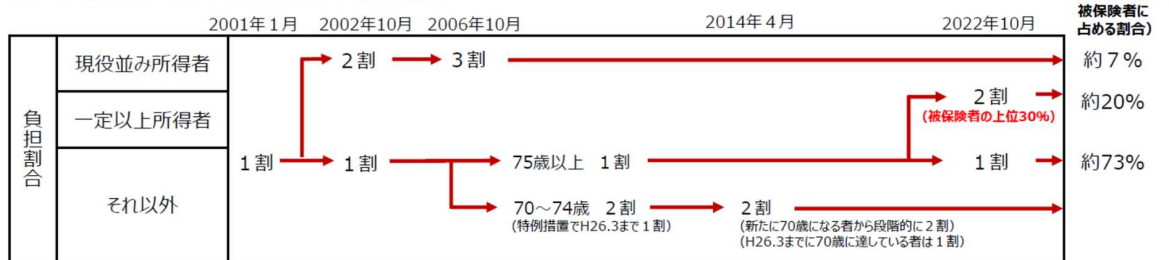
○こうした議論を踏まえ、「一定以上所得」(2割負担)の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当である。

○「現役並み所得」(3割負担)の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)



第107回介護保険部会資料(2023年7月10日)より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33988.html

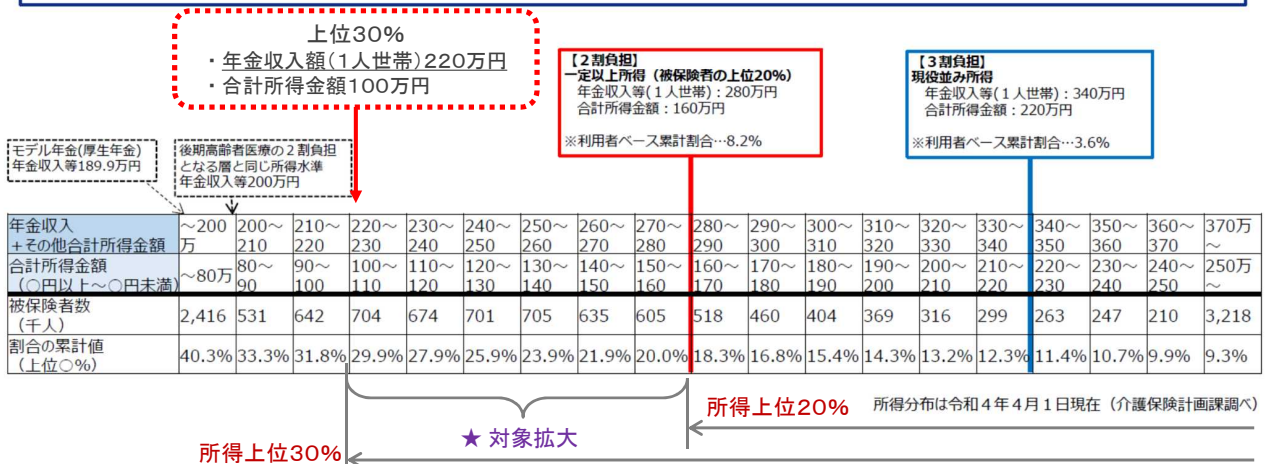
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

1号被保険者の所得分布 (2割負担・3割負担の水準)

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】

○2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】



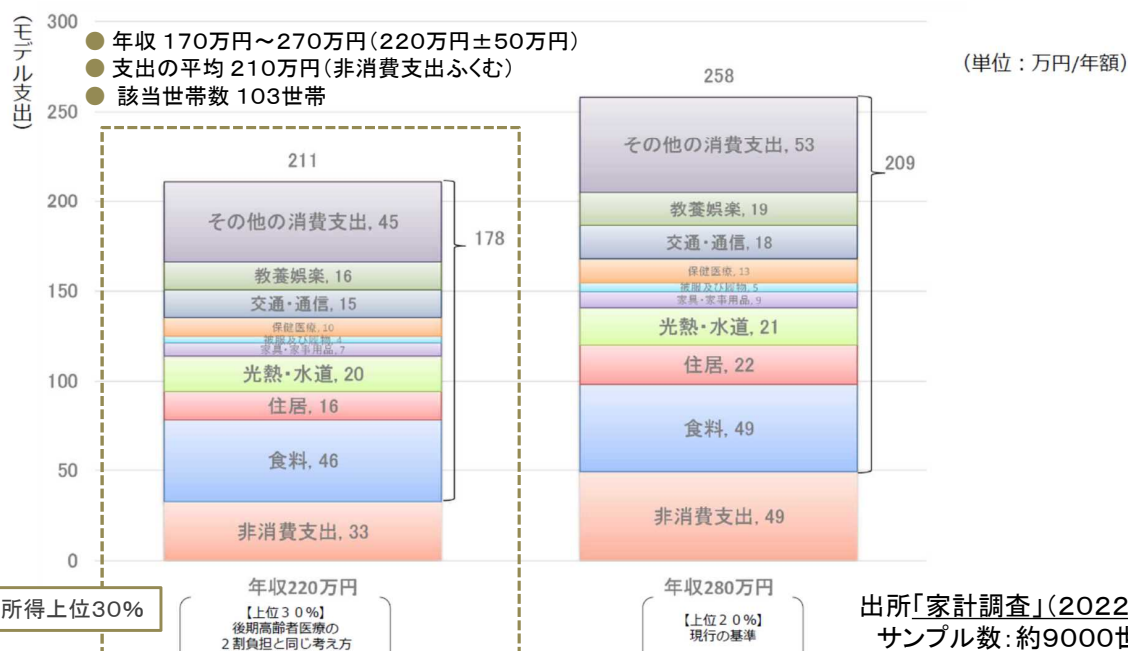
○ 年金収入の場合: 合計所得金額 = 年金収入額 - 公的年金等控除等 (120万円程度) (※)

○ 年金収入 + その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。

※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱 (平成29年12月22日閣議決定) に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、介護保険料や保険給付の負担水準に関して、意図せざる影響や不利益が生じないように、所得指標の見直しを実施している。

75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

- 75歳以上の単身世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの



注1）「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。
注2）消費支出は、家計調査（2022年）の75歳以上単身・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。
それぞれのサンプル数は、220±50万円（上位30%）は103世帯、280±50万円（上位20%）は49世帯。

5

第107回介護保険部会資料（2023年7月10日）

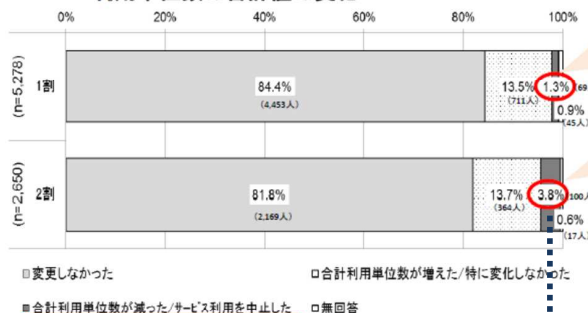
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査について

平成29年度
老人保健健康増進等事業

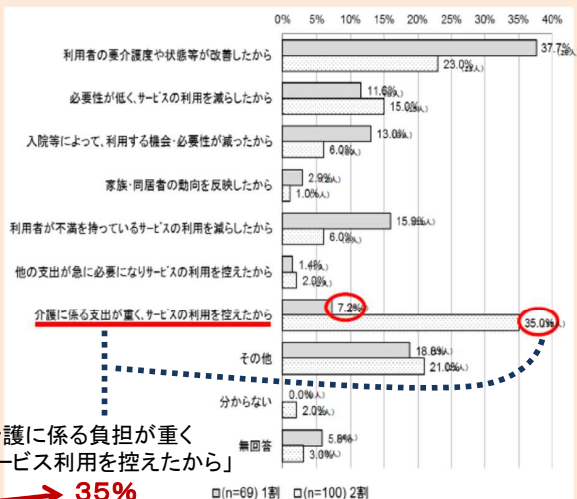
- 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画書の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
 - ・「変更しなかった」割合は、1割負担の利用者で84.4%、2割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、1割負担の利用者で13.5%、2割負担の利用者で13.7%であった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、1割負担の利用者で1.3%、2割負担の利用者で3.8%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、1割負担の利用者全体の0.1%、2割負担の利用者全体の1.3%であった。

週間サービス計画書の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化



「合計利用単位数が減った／サービス利用を中止した」3.8%

利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



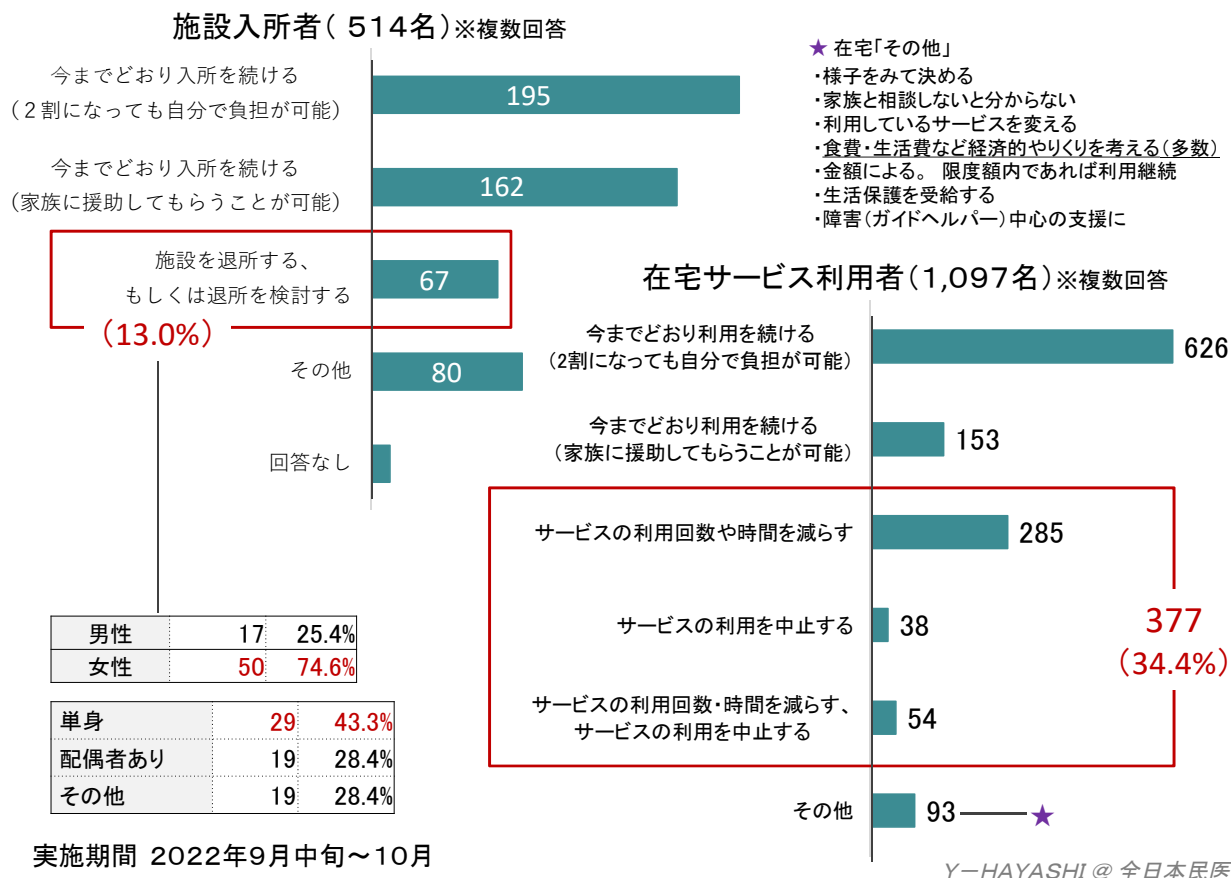
「介護に係る負担が重くサービス利用を控えたから」35%

※ 調査の対象者は、平成27年10月1日時点で回答事業所の居宅介護支援（介護予防支援）サービスを利用しており、平成29年12月末時点も回答事業所のサービスを利用している者とした。
※ 平成27年10月1日時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
※ 平成27年8月以降の新規利用者については集計から除いている。

第100回介護保険部会資料（2022年10月31日）より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28740.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「利用料1割負担が2割になったら」…全日本民医連・緊急影響調査



調査から明らかになったこと

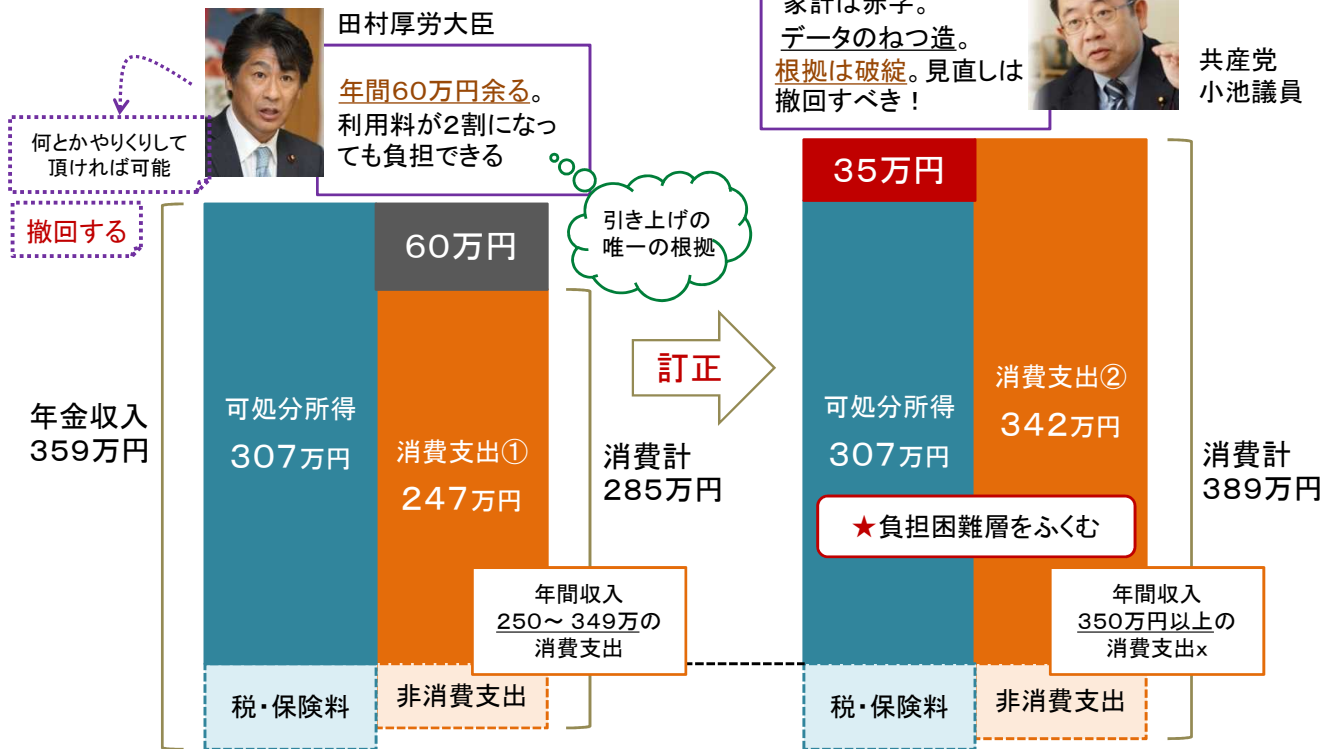
(1) 利用料の新たな引き上げが実施されれば、施設入所や在宅サービス利用の継続に深刻な困難が生じる利用者・家族が出現することが予測される。利用者の身体的・精神的状態の悪化、家族の介護負担・経済負担の増大など、本人・世帯の生活の質の後退をもたらすことになる。

(2) 調査時点で「負担可能」と回答していても、加齢とともに利用するサービスを増やしたり、施設に入所することになった際、利用料の負担が今までどおり続けられるのかどうか、多くの方が将来に強い不安を抱いている。

(3) 利用料が2割になっても、様々な事情により「施設を退所できない」「在宅サービスの利用を減らせない」方が相当数おり、食費や外出の機会を減らすなど本人・家族の生活を切り詰めることで利用料を捻出し、入所・利用を継続すると回答している。利用サービスの増減などの外見では測れない、「顕在化しない困難」が広がることが予測される。

利用料2割負担導入時の経過＝論拠が示されないまま実施

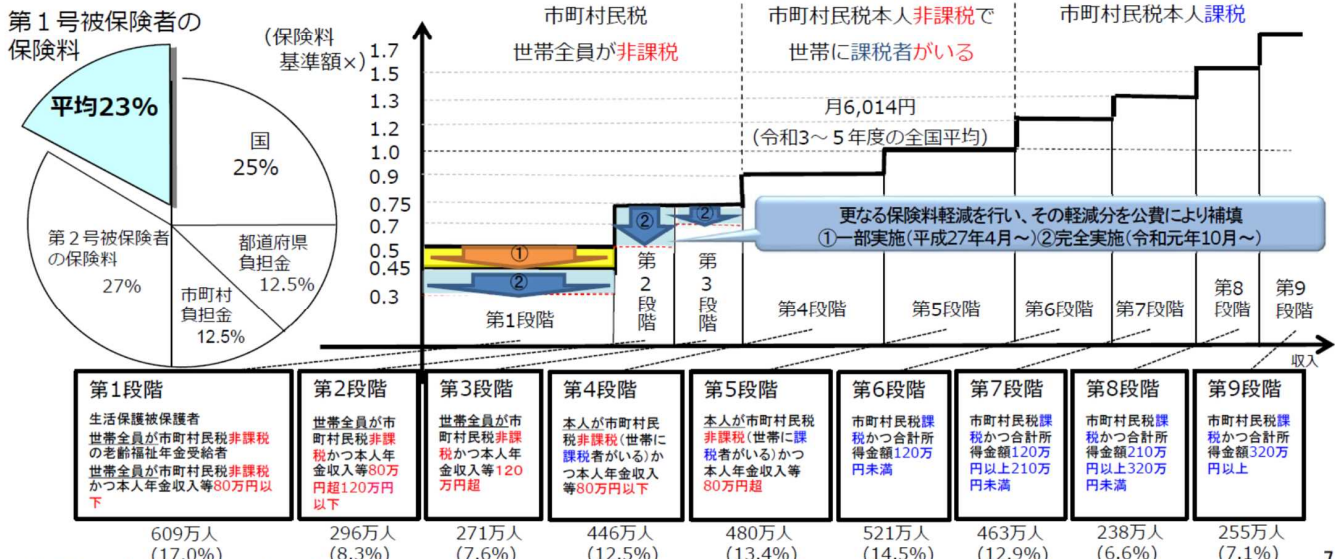
<モデル世帯(無職高齢夫婦世帯)の所得・支出>



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

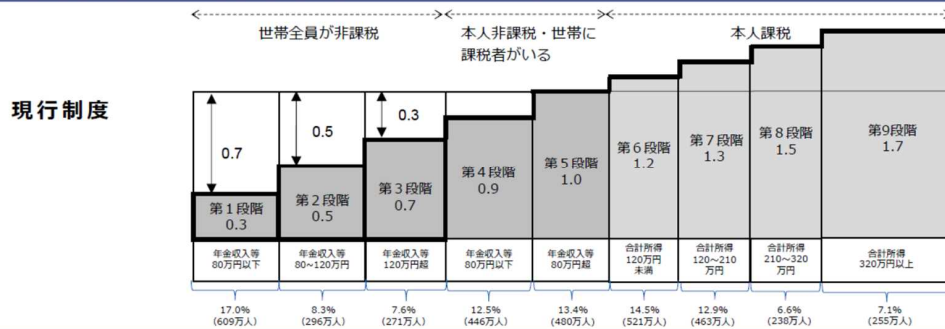
高所得高齢者の保険料引き上げ ①

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）

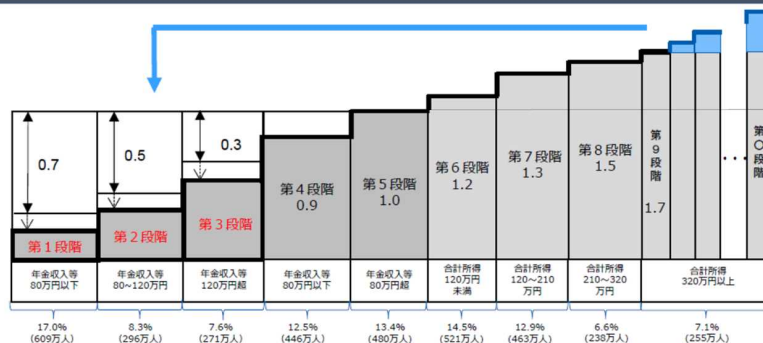


高所得高齢者の保険料引き上げ ②

○意見書では、1号保険料負担の在り方について、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げについて検討を行うことが適当とされている。具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等についてどのように考えるか。



見直しイメージ



★「低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担についても検討が必要」

第107回介護保険部会資料(2023年7月10日)より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「総合事業の充実」に向けて検討会を設置

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会での検討事項(例)
(中間整理に向けた論点例)

第1回検討会提出資料

※総合事業の実施状況・効果を踏まえ、評価のあり方を検討

1 総合事業の充実に向けた工程表に盛り込むべき内容

- 総合事業の対象者モデルの検討と地域のデータの把握を踏まえた多様なサービスの整備
- 総合事業の充実(≒地域づくり、サービスの質、多様な主体の参入など)に向けた制度面・実務面で必要と考えられる措置

2 住民主体の取組を含む、多様な主体の参入促進のための方策

- サービスAの活性化
 - サービスBの活性化
 - サービスA・B等の活性化に資する生活支援体制整備事業の推進
 - サービスCの効果的な運用・活性化
 - サービス選択を支える仕組みの質的向上
(地域包括支援センター、介護予防ケアマネジメント、要介護者との継続、認知症対応)
 - 利用者に対する自立に資する適切なサービス選択の支援(本人の希望を踏まえた地域とのつながりを継続)
 - 生活支援コーディネーター(SC)の活用方策
- 一般介護予防事業との関係

3 中長期的な視点に立った取組の方向性

- 総合事業に対する国民・市町村の理解の推進(支援パッケージ等の活用)
- 継続利用要介護者の利用実態の評価
- 総合事業の実施状況を含む地域づくりの評価の視点

低く据え置かれてきた介護報酬

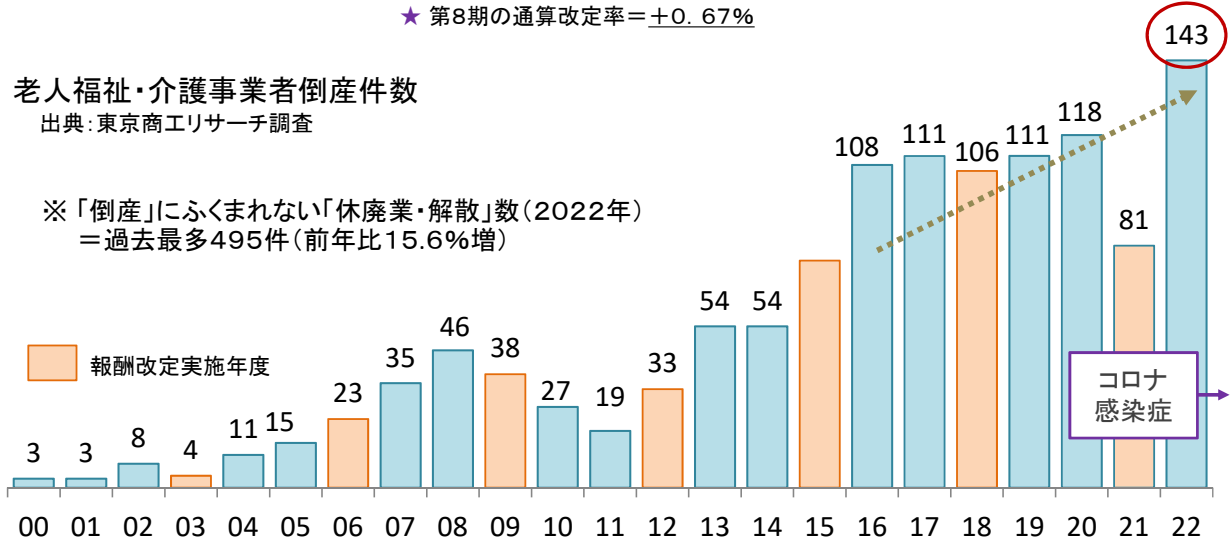
改定年	改定率	※ 3年毎の本改定推移
2003年度	▲2.3%	
2006年度	▲2.4%	施設等での居住費・食費の自己負担化
2009年度	+3.0%	
2012年度	+1.2%	実質▲0.8% → 処遇改善交付金(報酬換算2%)を介護報酬に編入
2015年度	▲2.27%	処遇改善等で+2.21%、基本報酬で▲4.48%
2018年度	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
2021年度	+0.70%	このうち+0.05%はコロナ対策「特例的評価」(21年9月末で終了)

★ 第8期の通算改定率＝＋0.67%

老人福祉・介護事業者倒産件数

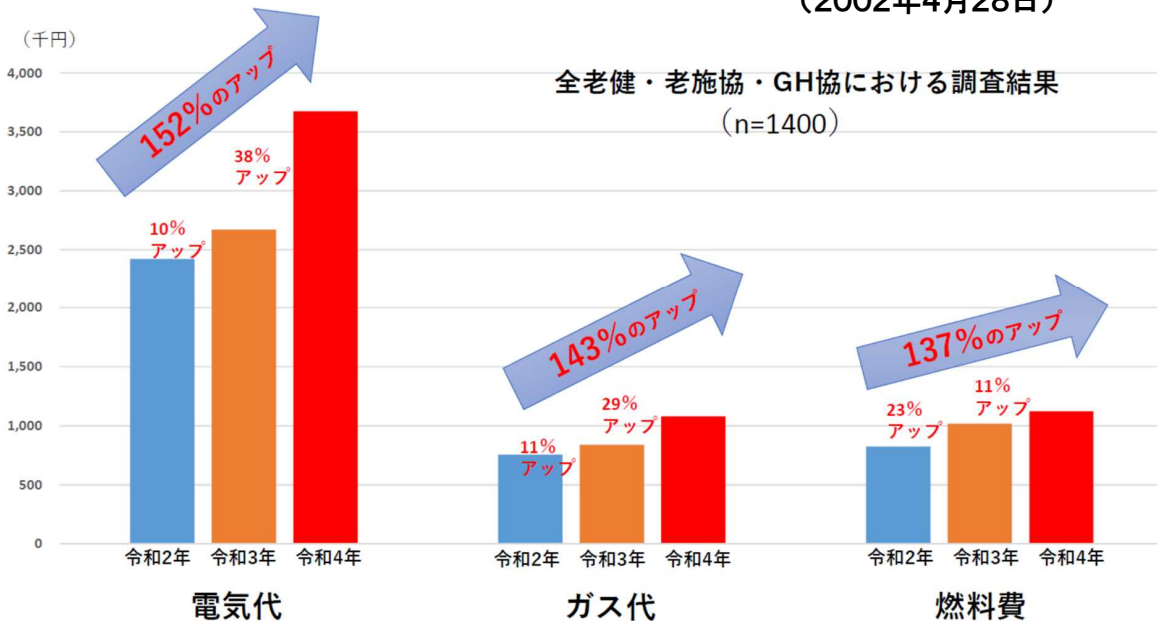
出典：東京商工リサーチ調査

※「倒産」にふくまれない「休廃業・解散」数(2022年)
＝過去最多495件(前年比15.6%増)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護現場における物価高騰の状況－物価・人件費高騰対策に関する11団体要望書 (2002年4月28日)



【他団体の物価高騰の調査】

全国介護事業者協議会・介護人材政策研究会・日本在宅介護協会の調査 (n=1277)	電気料金の上昇率(増加率)が51%以上の事業所が16.91%もあった。
全国介護事業者連盟の調査 (n=335)	令和4年度の水道光熱費が前々年度比151%、電気代も前々年度比178%となっていた。
介護医療院の調査 (n=33)	令和5年1月の電気代が前年度比165%、ガス代が136.1%、燃料費も121%となっていた

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

基本報酬の大幅底上げを！

2022年度は物価高騰で経営困難が加速することは確実

(厚労省・令和4(2022)年度介護事業経営概況調査結果)

		2020年	2021年	増減			2020年	2021年	増減
施設	特養	1.6	1.3	▲ 0.3		福祉用具	1.5	3.4	1.9
	老健施設	2.8	1.9	▲ 0.9		居宅介護支援	2.4	4.0	1.6
	介護医療院	7.0	5.8	▲ 1.2	地域密着型	定期巡回	8.4	8.2	▲ 0.2
居宅サービス	訪問介護	6.9	6.1	▲ 0.8		夜間対応	▲ 8.6	3.8	12.4
	訪問入浴介護	6.4	3.7	▲ 2.7		地域密着通所介護	4.0	3.4	▲ 0.6
	訪問看護	9.5	7.6	▲ 1.9		認知症通所介護	9.3	4.4	▲ 4.9
	訪問リハ	0.0	0.6	0.6		小規模多機能	4.1	4.7	0.6
	通所介護	3.8	1.0	▲ 2.8		認知症GH	5.8	4.9	▲ 0.9
	通所リハ	1.6	0.5	▲ 1.1		地域密着特定施設	3.7	3.0	▲ 0.7
	短期入所	5.4	3.3	▲ 2.1		地域密着特養	1.1	1.2	0.1
	特定施設	4.6	4.0	▲ 0.6		看護小規模多機能	5.2	4.6	▲ 0.6
						全サービス平均		3.9	3.0

※ 税引き前収支差率(コロナ補助金を含む)

※ 税引き前収支差率(コロナ補助金を含む)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/153-5a.html>



■ 報酬改定を制度改悪の手段にさせない

- 施設多床室の室料負担の対象を老健施設、介護医療院に拡大
- 福祉用具貸与のみの「単品ケアプラン」の報酬の引き下げ
- 現在3種類となっている処遇改善加算の一本化(一部包摂化?)
- テクノロジー機器の活用を要件とした人員配置基準の引き下げ
- 福祉用具に「貸与」と「購入」の選択制導入

ー固定用スロープ、歩行器、単点杖、松葉杖、多点杖の5品目
(第8回介護保険における福祉用具貸与・販売種目の在り方検討会 2023年8月28日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

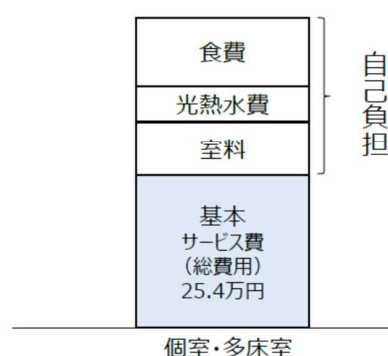
「多床室の室料負担」について

ー特養に加えて、老健施設・介護医療院に対象を拡大ー

- 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた(「高齢者介護保険制度の創設について」(1996))。
- このため、2005年度に、食費と個室の居住費(室料+光熱水費)を介護保険給付の対象外とする見直しを実施(多床室は食費と光熱水費のみ給付対象外)。2015年度に、介護老人福祉施設(特養老人ホーム)の多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを実施。
- しかしながら、介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。

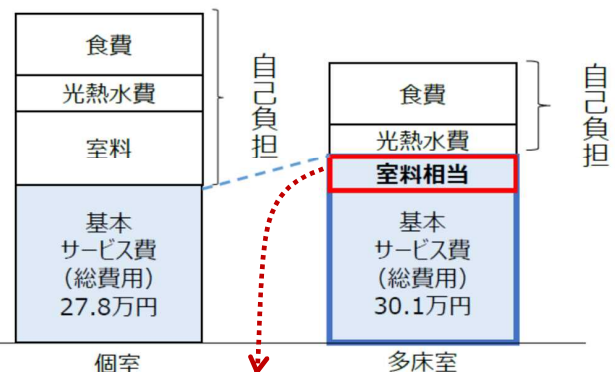
介護老人福祉施設(特養老人ホーム)

特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床

老健施設の多床室については、室料相当額は基本サービス費に包含されたままであり、多床室の方が個室よりも基本サービス費が高い。



★ 多床室での室料徴収の対象を老健施設などにも拡大

★ 介護報酬から室料相当分を減額し、その部分を利用者負担に転嫁

(注) 上記の特養老人ホーム、介護老人保健施設等の基本サービス費

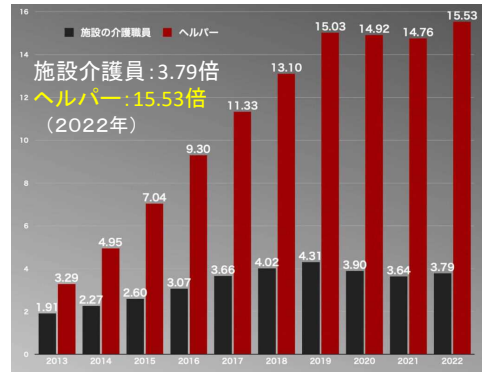
深刻化する人手不足ー現在も、将来も

介護職員不足見込み

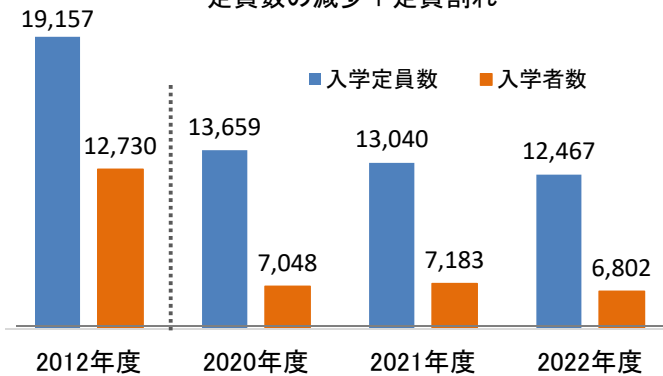
25年度32万人・40年度69万人



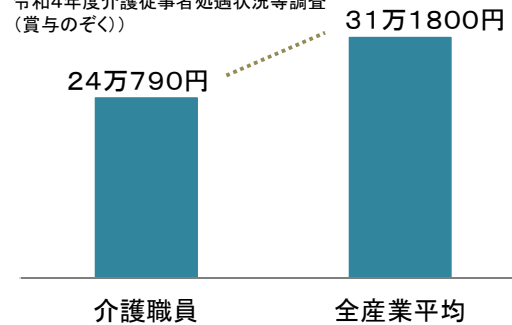
介護職員の有効求人倍率



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7万円以上低い給与 令和4年度介護従事者処遇状況等調査 (賞与のぞく)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

人員配置基準の切り下げー生産性の向上(介護現場の合理化・効率化)

■ 2021年度介護報酬改定 ★ テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

…特養ホーム、ショートステイの夜勤体制

(要件)

- 施設内の全床に見守り機器を導入していること
- 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- 安全体制を確保していること (※)

現 行			改定後		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上		利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	3人以上		利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	4人以上		利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上		利用者数101以上	32に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

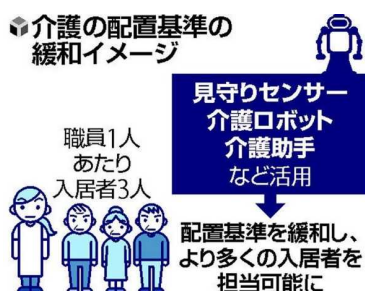
■ 職員配置基準の柔軟化の検討…「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」(2022年12月23日・厚生省)

● 現在、介護施設では、サービス利用者3人に対して職員1人という3:1の職員配置基準となっているが、今後、優れた運営ノウハウに基づき、テクノロジーやいわゆる介護助手等の取組を先進的に導入し、組み合わせることにより、3:1より少ない人員で運営が可能になる事業所が出てくる可能性がある。

● このため、現在実施している実証事業などで得られたエビデンス等を踏まえ、先進的な取組を実施している事業所の人員配置基準を柔軟に取り扱うことを含め、次期報酬改定の議論の中で検討する。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001029317.pdf>

介護の配置基準の緩和イメージ



SOMPOケア 実証事業「3:2.5対1」で対応可能と試算

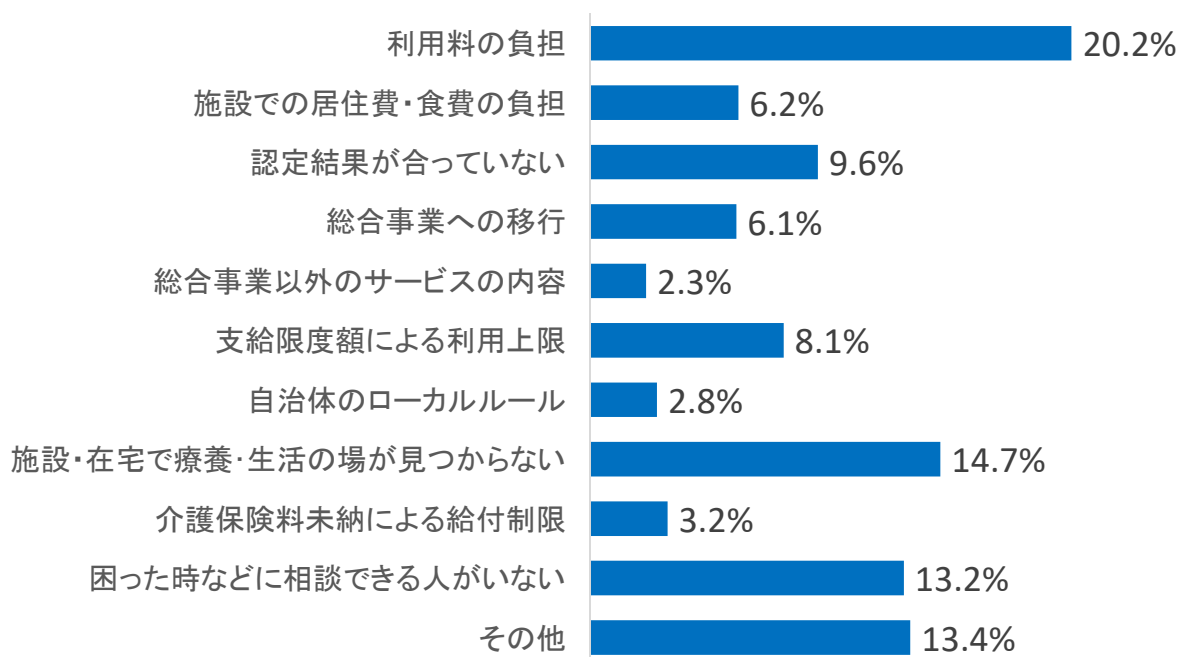
2・30対1・71対1より、さらに事業所単位の導入により、12施設中10施設で導入可能と試算。導入可能な施設では「3:2.5対1」の導入により、1施設あたり1.5人分の削減が可能と試算。導入可能な施設では「3:2.5対1」の導入により、1施設あたり1.5人分の削減が可能と試算。

シルバー産業新聞 2023・7・10

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年・民医連調査)

【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

介護保険の立て直しは急務—中央社保協「提言(案)」から

■ これ以上の制度の後退を許さない(改悪案の検討中止)

■ 当面の「緊急改善」の課題

- 利用料 2 割負担、3 割負担を 1 割に戻すこと。低所得者に対する軽減措置を実施すること。
- 認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう、認定システムの大幅な改善をはかること
- 区分支給限度額(保険給付の上限額)の大幅に引き上げること
- 総合事業の「従前相当サービス」を保険給付(現行予防給付)に戻すこと
- 特養の入所対象を要介護1以上に戻すこと
- 生活援助を「一定回数以上」利用する場合のケアプラン届出制を廃止すること
- 福祉用具貸与価格の上限設定を撤廃すること

■ 制度の「抜本改善」の課題

—さらに必要なのは、創設時に立ち返った介護保険制度の立て直し＝「再設計」。介護が必要な時に必要なサービスが保障される「必要充足の原則」を貫いた「本来の社会保険」への転換を

- 利用料を廃止すること(介護の無償化)
- 現行の要介護認定システムを廃止すること
- 区分支給限度額を廃止すること

★ 制度の「根幹」(構造的欠陥)に
メスを入れる！

- 利用するサービスの内容については、ケアマネジャーの裁量を高め、ケアマネジャーと本人、家族が協議して決定することを基本とする仕組みに改めること。その際、市町村は必要十分なサービスを確保できるよう責任を果たすこと ……

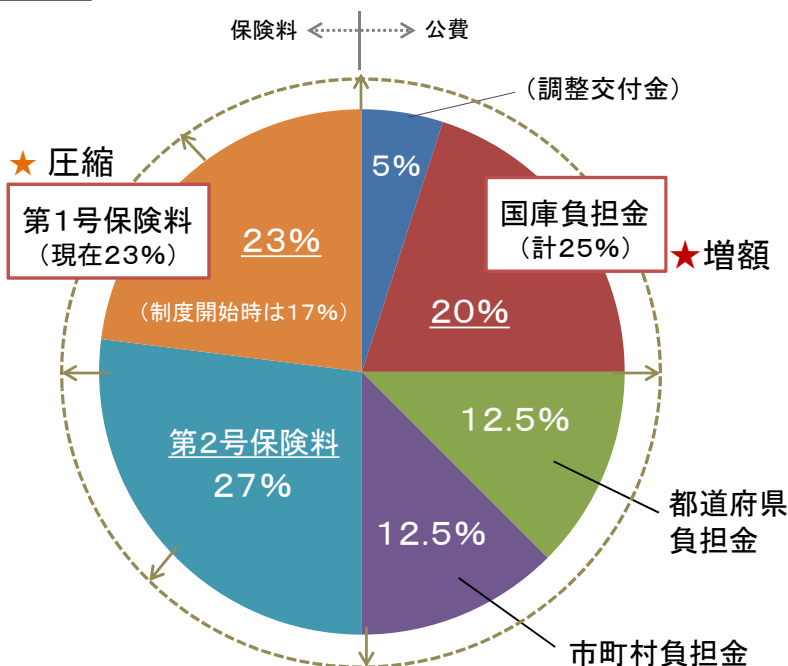
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

国庫負担割合の引き上げが不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない(給付費の増大に見合う保険料の設定が困難になり、持続「不」可能な制度に)。あとに残るのは徹底的なサービスの削減(「制度残って介護なし」)
- ①制度改善によるサービスの充実、②払える水準の介護保険料設定のためには、国庫負担割合の大幅な引き上げ(高齢者保険料割合の圧縮)が不可欠

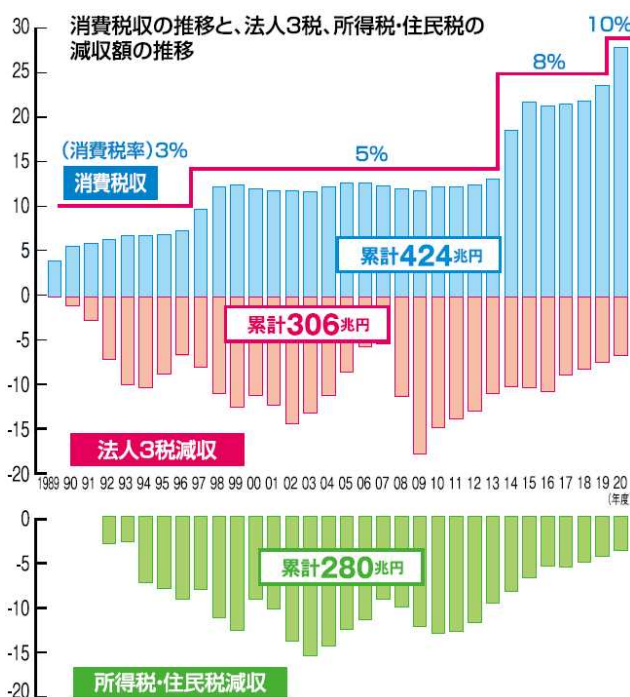
右肩上がりの介護保険料

第1期 2000～02年度	2,911円
第2期 2003～05年度	3,293円
第3期 2006～08年度	4,090円
第4期 2009～11年度	4,160円
第5期 2012～14年度	4,972円
第6期 2015～17年度	5,514円
第7期 2018～20年度	5,869円
第8期 2021～23年度	6,014円



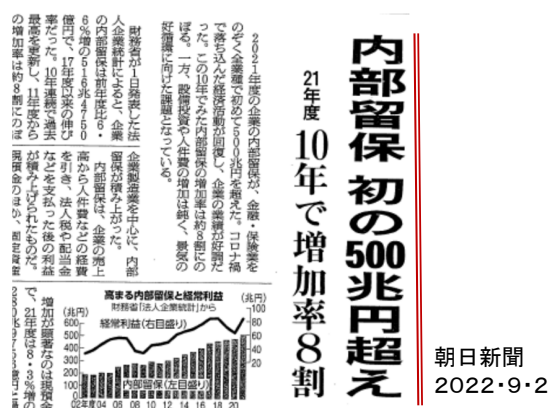
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財源一大企業・富裕層に「応分の負担」を求める

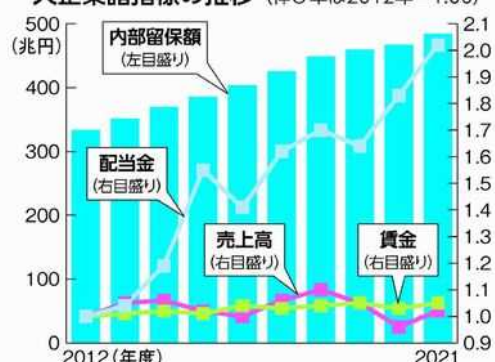


出所:各年度の決算書(予算書)から作成、18年度までは決算見込み額、19年度は国は補正後、地方は当初予算額、20年度は国・地方とも予算額
消費税率は地方分(消費税率と、地方消費税)を含む。法人3税は、法人税、法人住民税、法人事業税のほか、地方法人税、地方法人特別税、復興特別法人税などを含む(ピーク時の89年度比減収額)。所得税・住民税は、所得税、個人住民税のほか、復興特別所得税を含む(ピーク時の91年度比減収額)

全国商工団体連合会「消費税7つの問題」



大企業諸指標の推移 (伸び率は2012年=1.00)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「戦争する国」へ一岸田政権の大軍拡路線

軍事費GDP比1%⇒2%(+5兆円)、5年間で43兆円まで積み増し



「岸田首相は何十年も続いた平和主義を捨て、日本を真の軍事大国にすることを望んでいる」
※政府は修正を要求

- 防衛力整備計画においては、重点分野として、**スタンド・オフ・ミサイルの取得にこれまでの約25倍、自衛隊施設の強靱化に約4倍**の予算を確保。また、継戦能力を強化する観点から、**装備品等の維持整備や弾薬の取得についても、これまでの約2倍**の予算を確保している。
- 同計画では、各年度の予算編成において、**各事業の進捗状況、実効性、実現可能性を精査し、必要に応じてその見直しを柔軟に行うこと**としている。

★「敵基地攻撃能力」の保有＝憲法9条違反

＜新たに必要となる事業に係る契約額（物件費）の内訳＞

スタンド・オフ・ミサイルの取得	侵略してくる敵に遠方から対処し、反撃能力にも活用される長射程ミサイルの開発・量産。 トマホーク（イメージ） (前中期防) 約0.2兆円 → (整備計画) 約5兆円 約25倍	弾薬・装備品の維持整備	これまで十分な予算が配分されていないと指摘されてきた弾薬や部品の取得。 弾薬・誘導弾：約1兆円 → 約2兆円 維持整備：約4兆円 → 約9兆円 約2倍
統合防空ミサイル防衛能力	弾道ミサイル等、多様な経空脅威への対応能力を強化。 PAC-3 MSE 約1兆円 → 約3兆円 約3倍	自衛隊施設の強靱化	老朽化等が指摘されている自衛隊施設の整備を重点的かつ集中的に実施。 約1兆円 → 約4兆円 約4倍
領域横断作戦能力 〔宇宙・サイバー・従来領域の装備品取得等〕	約3兆円 → 約8兆円 〔宇宙：約1兆円 サイバー：約1兆円 航空機・艦船等：約6兆円〕 約3倍	研究開発・防衛生産基盤の強化	約1兆円 → 約1.4兆円 〔防衛生産基盤の強化：約0.4兆円 研究開発：約1兆円〕 約1.4倍
機動展開（国民保護） 〔輸送アセットの取得等〕	約0.3兆円 → 約2兆円 約7倍	情報関連機能 無線機の取得等	約0.3兆円 → 約1兆円 約3倍
無人アセット	約0.1兆円 → 約1兆円 約10倍	その他 教育訓練・燃料費等	約4.4兆円 → 約6.6兆円 約1.5倍

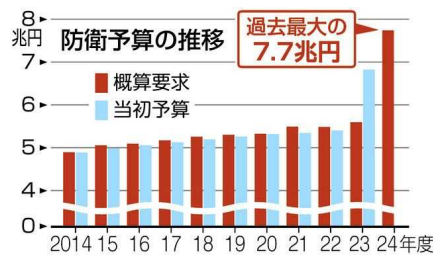
財政審「建議」参考資料(1) (2023年5月29日)より

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20230529/zaiseia20230529.html

合計 43.5兆円

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

防衛予算7.7兆円、止まらぬ膨張 —24年度概算要求114兆円規模



3797 億円	敵のミサイルを迎撃する「イージス・システム搭載艦」2隻の建造	
3301 億円	島嶼(とうしょ)部などに部隊や物資を輸送するヘリ「CH47JA」と「J」計17機の取得	
2333 億円	電磁波で敵を妨害する「電子戦」対応の戦闘機「F35A」(写真)と「B」計15機の取得	
750 億円	音速の5倍以上で飛ぶ兵器を迎撃する「極超音速滑空兵器迎撃ミサイル」の日米共同開発	
320 億円	命中率を高める誘導装置付きの「新地対艦・地対地精密誘導弾」の開発	
245 億円	ステルス性を持つ無人水上艇「戦闘支援型多目的USV」の研究	
184 億円	日英伊で開発する次期戦闘機に搭載する「中距離空対空誘導弾」の開発	

予算「抜け道」常態化
金額示さぬ「事項要求」定着

主な事項要求

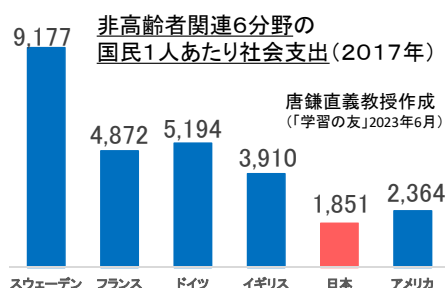
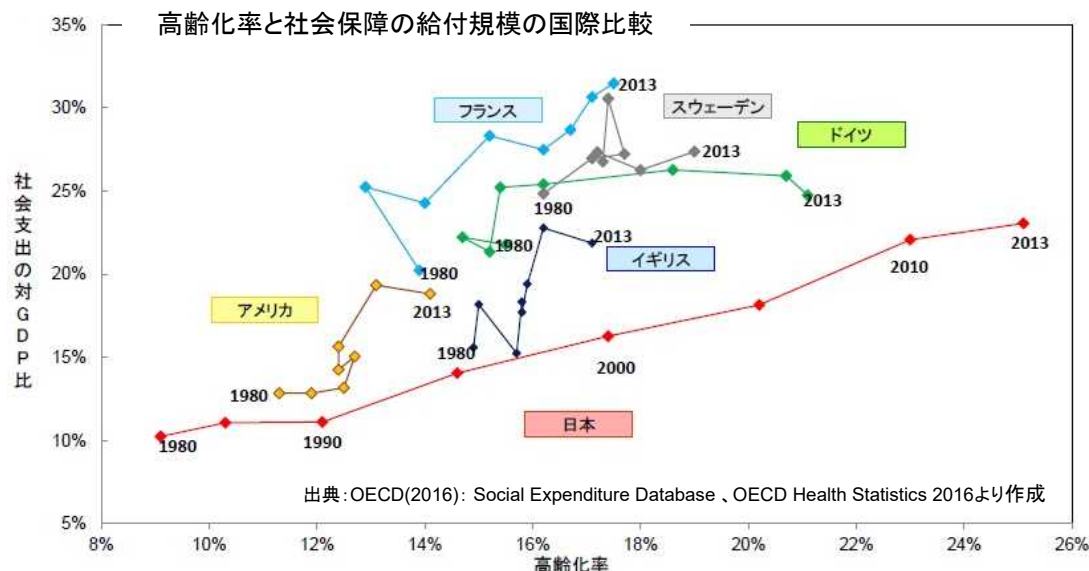
 子育て・教育	児童手当の拡充	こども家庭庁
	保育士の配置基準の改善	こども家庭庁
	大学など高等教育の授業料減免・奨学金の支給	こども家庭庁
	放課後児童クラブの受け皿整備の推進	こども家庭庁
	こども誰でも通園制度(仮称)の実施	こども家庭庁
 物価高対策	建設資材高騰に伴う施設整備費の高騰分	法務省
	大阪・関西万博の会場整備費などに充てる費用	経済産業省
	コロナや原油価格・物価高騰対策の予備費	財務省
	ウクライナ情勢経済緊急対応の予備費	財務省
 安全・安心	線状降水帯の予測向上のためのアメダス更新	気象庁
	防災・減災、国土強靱(きょうじん)化の5カ年対策	国土交通省
	ウクライナの復興復興支援	外務省
 デジタル化	行政機関のAI活用の検討	デジタル庁
	マイナンバーを活用した行政サービスの信頼性向上	デジタル庁
	自動運転・ドローンの社会実装のための基盤整備	総務省
	マイナンバーカードと保険証の一体化の推進	厚生労働省

概算要求額と当初予算額の推移



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ミサイルではなく、**ケア**の充実を！－軍事費削って、社会保障・少子化対策へ



★軍事費ではなく、社会保障・少子化対策の財政拡充を
(防衛費倍増分「5兆円」あったら何ができるか?)

子育て・教育	大学授業料の無償化※	1.8兆円	年金	受給権者(4081万人)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

● 全ての介護従事者の給与を全産業平均水準に=2.3兆円

ご静聴
ありがとうございます
ございました

林 泰則・はやしやすのり
全日本民主医療機関連合会
東京都文京区湯島2-4-4
平和と労働センター7F

TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460

<http://www.min-iren.gr.jp/>

E-mail y-hayashi@min-iren.gr.jp

介護は生きる力、
生きる喜びをともに支える
～笑顔に出会う、心がつながる～

コロナ禍は、介護という仕事が、
社会にとってなくてはならないものだということを、
あらためて、明らかにした。

その人らしい生活を
継続できるよう向き合っていくことが
私たち介護職が大切にしていること。
利用者・家族の生活を支える
素晴らしい仕事だという自信、
自負が私たちにはある。

一人一人に寄り添ってくれる。
あなたの存在が元気の源。
コロナ禍で、もしあなたがいなかったら
私や家族はどうなっていたのだろうか。
あなたの思いやりのある心づかいが、
その明るい笑顔が私の大きな力になる。



全日本民医連
民医連「介護ウェブ2022」チラシより

Y-HAYASHI @ 全日本民医連