介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める
署名提出院内集会・国会議員要請行動

2023年12月4日（月）12:00～／参議院議員会館B107

★ 本年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　林　泰則
Y－HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名 2023

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
―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―

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

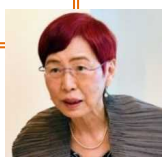
※ 2022年版署名＝「介護保険制度の改善を求める請願署名」

厚労省が制度見直し案を示す（2022年秋）

■ 厚労省が審議会（介護保険部会※）に提案した検討項目－2022年10月27日

- 被保険者範囲の見直し（現在の「40歳以上）⇒ 年齢引き下げ（「30歳以上」など））
- 補足給付（施設等の居住費・食費の負担軽減制度）の資産要件に不動産を追加、
  （マイナンバーを活用して資産をチェック）
- 多床室の室料負担を特養以外の老健施設、介護医療院にも拡大
- ケアマネジメント（ケアプラン）の有料化
- 要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業（総合事業）に移行
- 利用料2割負担、3割負担の対象者を拡大
  －「一定以上所得」（利用料2割負担）、「現役並み所得」（利用料3割負担）の基準引き下げ
- 「高所得」高齢者の介護保険料の引き上げ

史上最悪の見直し！



上野千鶴子さん

※介護保険部会（座長：菊池馨実・早稲田大学教授）

- 医師会、日本看護協会、日本慢性期医療協会
- 老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、介護福祉士会、介護支援専門員協会、民間介護事業推進委員会
- 全国知事会、全国市長会、全国町村会
- 経団連、商工会議所　・健保連、健康保険協会
- 連合、日本介護クラフトユニオン　・研究者（大学教授）
- 高齢社会をよくする女性の会、老人クラブ連合会、認知症の人と家族の会

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険部会とりまとめ（12月20日）－今回見送り・審議をそのまま継続

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）>

年末までに

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

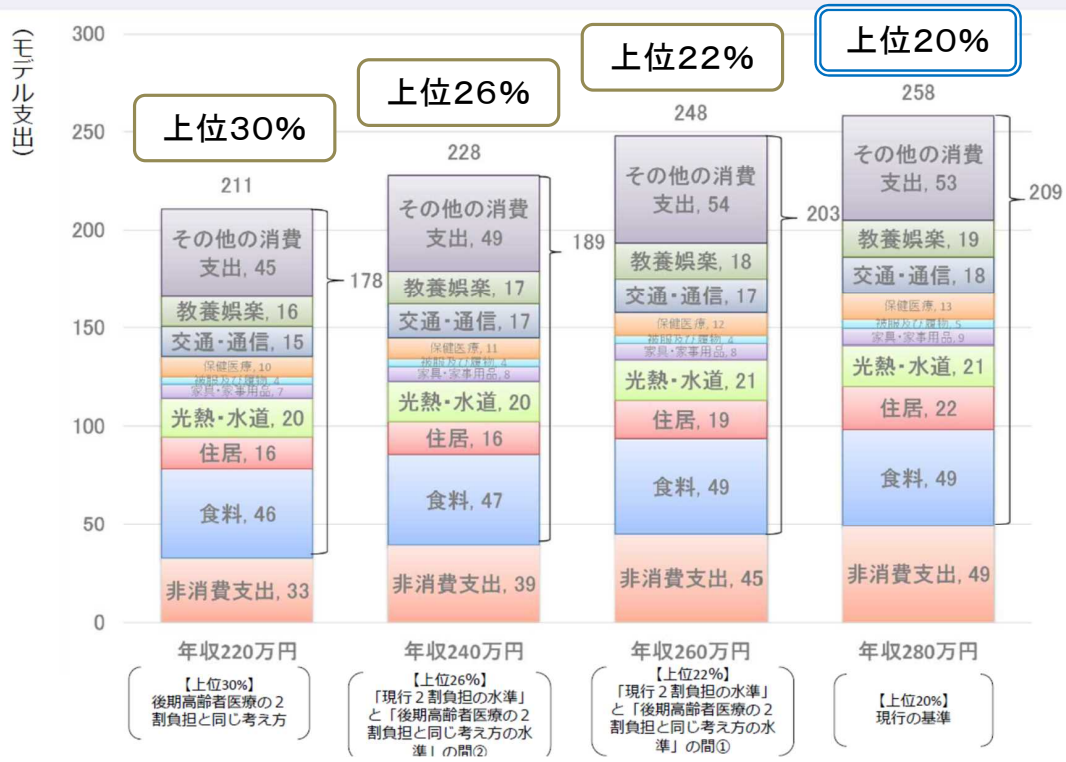
利用料

利用料2割負担の対象拡大

７５歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

単身世帯　2022年

- 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



第108回介護保険部会資料（2023年11月6日）

室料

多床室室料負担の対象施設の拡大

ー特養に加えて、老健施設・介護医療院も対象にー

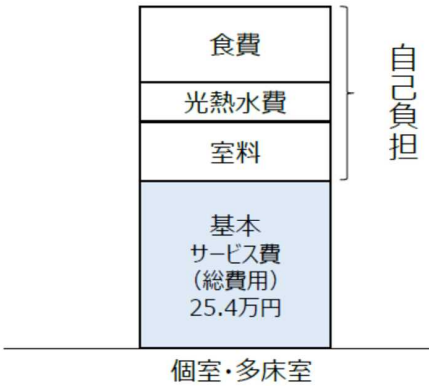
○ 制度創設時から、「施設介護については、居宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況から見て、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる」とされていた（「高齢者介護保険制度の創設について」（1996））。

○ 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）

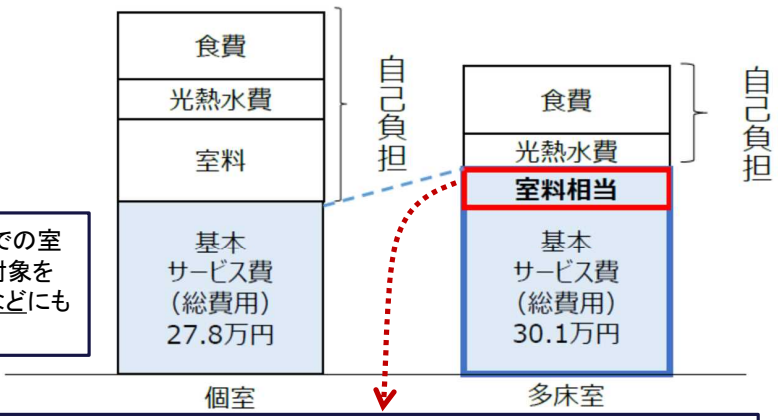
特養は2015年度改定で多床室の室料をサービス費から除外し、個室と多床室の報酬水準は同額。



★ 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。



★ 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

保険料

高所得高齢者の保険料引き上げ

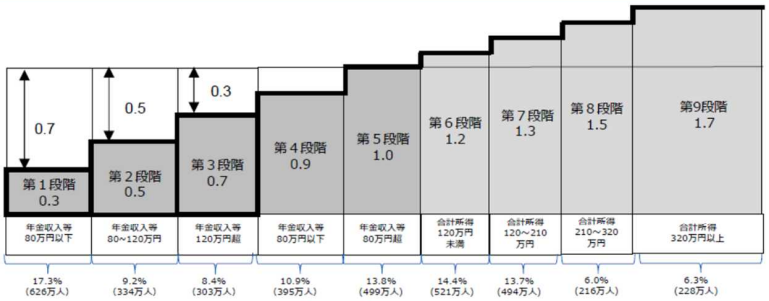
介護保険部会での議論を踏まえた見直しの例

令和5年7月31日
全国介護保険担当課長会議・参考資料9

○ 1号保険料の見直しについて、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については、今後の介護保険部会等の議論を踏まえつつ年末までに結論を得るとされている。

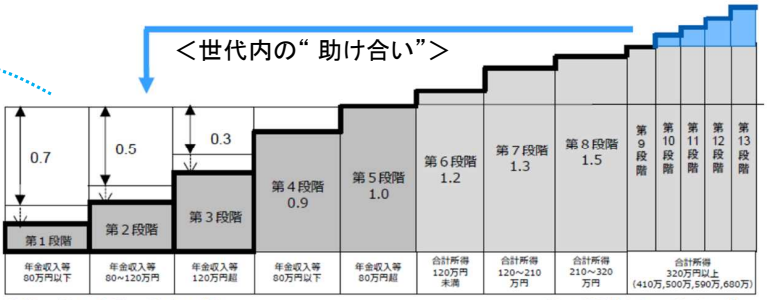
○ 7月10日の介護保険部会における自治体のご意見を踏まえ、保険者の第９期計画期間の保険料の検討等に資する観点から、介護保険部会での議論や既に多段階化を行っている保険者の実態を踏まえつつ、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、現段階で考えられる見直しの例を示すもの。

＜現行制度＞



＜見直し例＞

＜世代内の“ 助け合い”＞



第１段階～第３段階の乗率の例

①	0.26	0.47	0.68
②	0.275	0.48	0.685
③	0.29	0.485	0.69

×

第９段階以上の乗率の例

A	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1
B	1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
C	1.7	1.9	2.1	2.3	2.6

（さらに･･･）
★「公費の一部を介護に係る社会保障の充実に活用することを検討」
（介護職員の処遇改善等？）

★「410万円以上」を10段階～第13段階に区分
⇒「410万円」＝高所得？

（最大）
★ 基準額の1．8倍～2．6倍

※ 第8期（現在）に当てはめると
・基準額：6,014円
⇒ 10,825円～15,636円

13

第108回介護保険部会資料（2023年11月6日）

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

2024年度介護報酬改定をめぐる動き

	介護給付費分科会（報酬・基準の審議）	改定率（＝2024年度政府予算）
3月	トリプル改定に向けた意見交換会①	
4月	意見交換会②	
5月	意見交換会③　分科会審議スタート	財政審「建議」（春）
6月	各論点1巡目審議 ・個別サービス事業 （地域密着、通所系、訪問系、施設） ・分野横断的テーマ （地域包括ケア、自立支援、人材、持続可能性）	骨太方針2023
7月		
8月		概算予算提出（各省庁→財務省）
9月	事業者ヒヤリング	
10月	各論点2巡目審議　※「改定の基本的な視点」	予算案編成作業
11月		財政審「建議」（秋）
12月	審議会報告 とりまとめ	予算案閣議決定･･･改定率の提示
1月	報酬改定案の諮問・答申	予算案国会上程
2月	留意事項、Q&A等発出	
3月		予算成立
4月	新報酬の運用開始	

開始時期変更？
（4月→6月）
医療DX

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

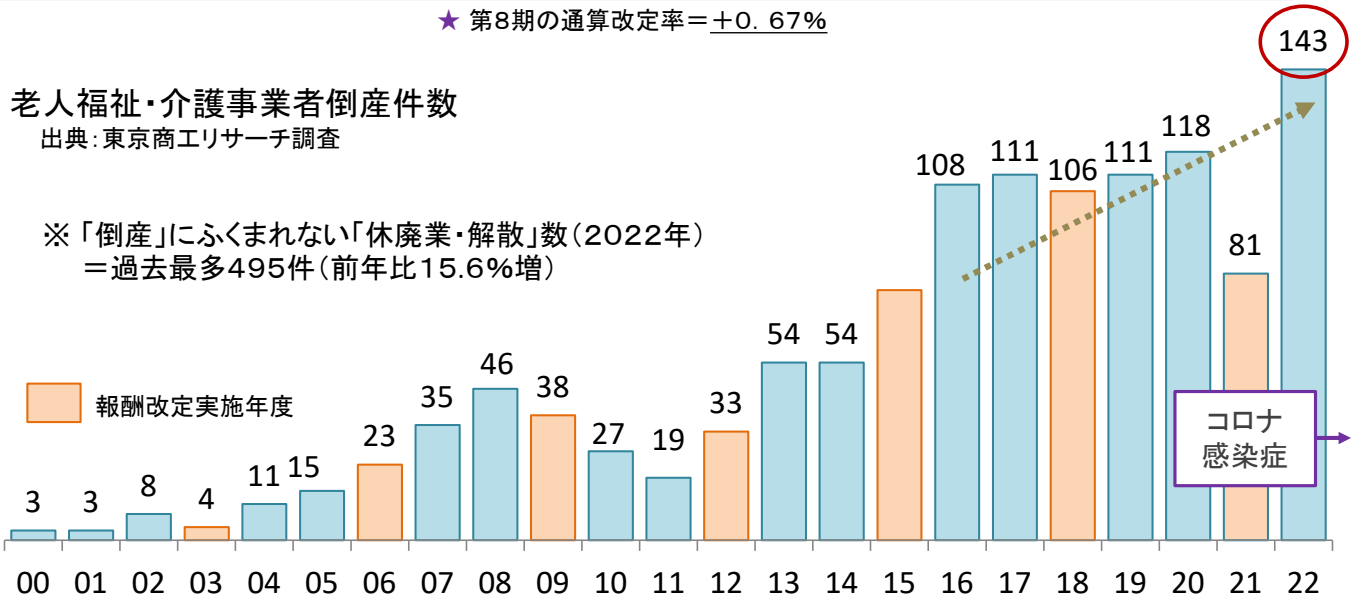
低く据え置かれてきた介護報酬

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

報酬改定を制度改悪の手段にさせない

■ 施設多床室の室料徴収の対象拡大

● 「老健施設は、本来の在宅療養支援施設としての役割を果たしている。原理原則として、生活施設ではないところから室料を徴収するべきではない」（老健協会）

● 「介護保険施設の個室に光熱水費・室料負担を導入するに当たっての2005年10月の議論で、多床室に室料は存在しないとされた。論ずる必要はまったくない。この件が繰り返し分科会に出てくることにも違和感がある」（日本医師会）

■ テクノロジー機器の導入を要件とした人員配置基準の緩和（切り下げ）

● 人を機械に置き換えても人手不足は根本的に解消されない。むしろ現場の矛盾・困難を広げるだけ

■ 福祉用具貸与・購入の選択制の導入

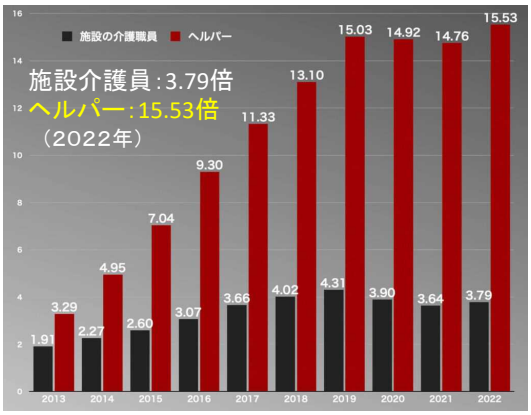
● 「介護保険制度は、身体状況や介護度の変化、用具の機能向上に応じて、適切な福祉用具を提供するために貸与を原則にしている。選択制の導入がこの適切な提供を阻害する恐れがある」

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

深刻化する人手不足－現在も、将来も

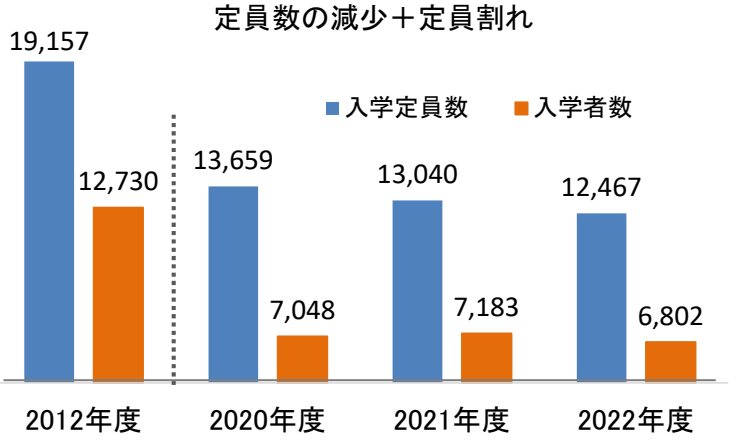
介護職員不足見込み
25年度32万人・40年度69万人

介護職員の有効求人倍率



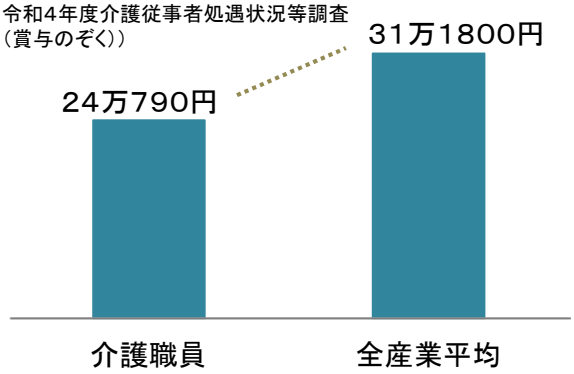
減り続けている介護福祉士養成校入学者数

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

岸田首相、介護職の給与月6000円引き上げ案示す(経済対策)

介護職 月6000円賃上げ調整
経済対策、人材流出抑止へ

政府・与党は月内に取りまとめる経済対策で、介護職らの賃上げを盛り込む方針を決めた。政府内には月6千円引き上げる案があり、最終調整している。来年2月の実施を目指す。物価が高騰し、今年の春闘では他産業の相次ぐ賃上げで介護分野から人材が流出。深刻な労働力不足を止めるためにも、緊急の処遇改善策が必要と判断した。

介護事業者の収入となる介護報酬は国が定める公定価格で3年ごとに改定される。来年度は改定の年にあたり、今年の年末の予算編成過程で報酬の増減が議論される。

物価の上昇分を介護サービスの価格に転嫁できない介護事業者の経営は悪化。今年の春闘では全産業平均で3・6%の賃上げがあった一方、介護や医療などの分野では1%台にとどまった。介護職から小売業などへの人材の流出も起き、「急いで止血しないと、介護業界が崩壊してしまう」(厚生労働省幹部)との懸念が出ている。

介護職については、2021年の経済対策でも月平均9千円相当の賃上げ策が盛り込まれた。昨年2月から処遇改善が図られ、同12月時点の平均賃金(ボーナスを含む)は前年同月より約1万7千円増えたが、それでも全産業平均を4万円以上下回っていた。

朝日新聞 2023・10・18

2023年10月20日金曜日　メディファクス　9081号

MEDIFAX　株式会社じほう　https://mf.jiho.jp/

弊社の許諾なしに、転送・転載、複写そのほかの複製、翻訳、およびデータの使用は固くお断りいたします ©2023じほう

■ 介護賃上げ「6000円妥当」　厚労相、人手不足緩和へ

武見敬三厚生労働相は19日、政府が今月末をめどにまとめる経済対策に盛り込む方針の介護職員の賃上げについて、引き上げ額は「月6000円程度が妥当」との考えを示した。介護職員は、給与水準が全産業平均より低いため、賃上げによって他産業への人材流出を防ぎ、人手不足を緩和する狙い。

政府は賃上げの対象に、看護助手や障害福祉サービス事業所の職員も加える方向。これに関し武見氏は「人材不足でサービス提供が危機的事態になっていることへの対応が必要だ」と語った。川崎市内の介護施設を視察後、記者団の質問に答えた。

介護サービス事業所の収入に当たる介護報酬は、国が原則3年に1度見直す公定価格のため、物価高や人件費増に対応できない。他産業では物価高騰を受け賃上げが相次ぎ、今春闘の主要企業の平均賃上げ率は3.6%。介護業界団体の調査によると、介護職員の平均賃上げ率は1.4%にとどまった。　【共　同】

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

財務省

介護サービス事業者の経営状況

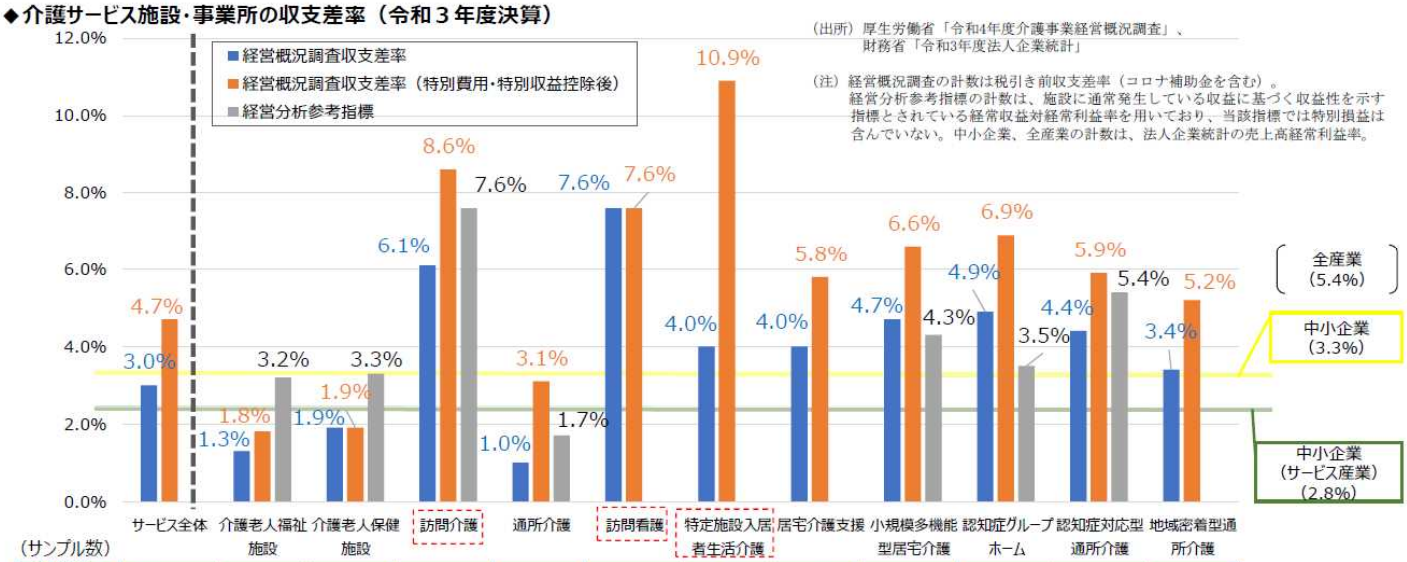
給付の適正化

○ 昨年度の経営概況調査による**令和３年度の収支差率は３．０%と中小企業全体**（３．３%）を**やや下回る水準。**

○ しかし、本調査の収支差は、**特別費用**である「事業所から本部への繰入」は**反映（控除）されている**一方で、**特別収益**が**反映（合計）されていない。**このため、**特別費用を除いた収支差率**で見ると、**４．７%と中小企業全体の水準を上回る。**

○ 同様の特別費用・特別収益を除いた上での分析は、サンプル数がより豊富な**福祉医療機構**が公表する**「経営分析参考指標」**でも用いられており、こうした事業者のグループ内の資金移動を除外したデータを基に**サービス類型ごとの収支差率**で見ると、**中小企業全体の水準を上回るサービスが多い。**

◆介護サービス施設・事業所の収支差率（令和３年度決算）



（出所）厚生労働省「令和4年度介護事業経営概況調査」、財務省「令和3年度法人企業統計」

（注）経営概況調査の計数は税引き前収支差率（コロナ補助金を含む）。経営分析参考指標の計数は、施設に通常発生している収益に基づく収益性を示す指標とされている経常収益対経常利益率を用いており、当該指標では特別損益は含んでいない。中小企業、全産業の計数は、法人企業統計の売上高経常利益率。

	サービス全体	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護	通所介護	訪問看護	特定施設入居者生活介護	居宅介護支援	小規模多機能型居宅介護	認知症グループホーム	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護
（サンプル数）												
経営概況調査	8,123	1,355	591	515	475	228	438	590	237	351	213	256
経営分析参考指標	－	4,946	1,478	1,846	5,681	－	－	－	1.023	2,229	540	－

【改革の方向性】（案）

○ 令和６年度報酬改定においては、介護保険給付費の伸びや保険料負担の増を極力抑える観点から、令和５年度経営実態調査の結果も踏まえつつ、**収支差率の良好なサービス**については**報酬水準の適正化・効率化**を徹底して図るべき。

93

財政審（2023・11・2）資料

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」

（2024年度政府予算案閣議決定）

■ 「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

「異次元の少子化対策」の財源－2024年度予算編成に向けて

■ 財源確保の手段

① すでに確保した予算の活用

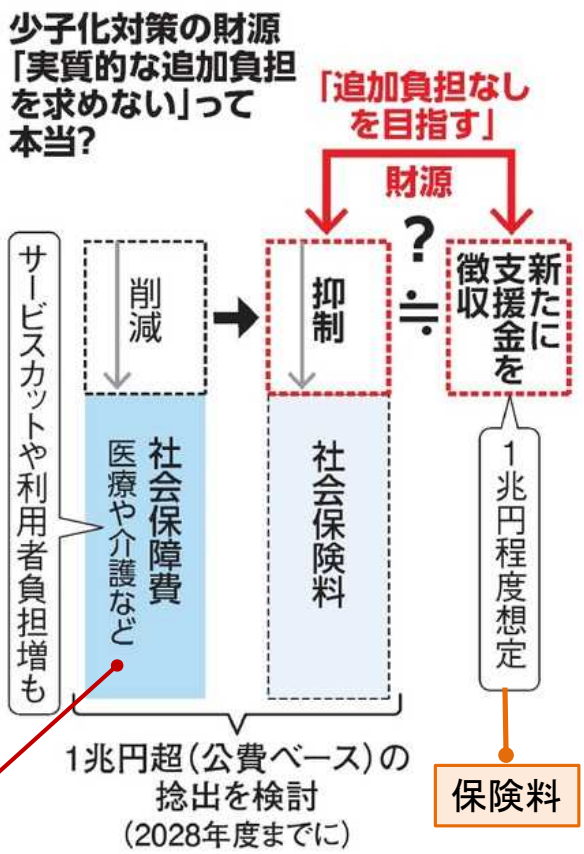
② 歳出改革（1兆～1兆1000億円）
＝社会保障給付の徹底的な削減
（年1800億円×6年間）
⇒「介護崩壊」を招いた小泉構造改革の削減規模に匹敵（2200億円×5年間）

③ 社会保険料に上乗せする「支援金制度」創設
ー 大企業:月470円～75歳以上:340円

＜こども金庫＞

「消費税をふくめた新たな増税は考えていない」

「国民負担が増えることは事実上ない」
（社会保障給付を削減することで保険料が下がり、上乗せする支援金と相殺される）



● 当面のターゲット＝2024年度トリプル報酬改定

⇒ 診療所の報酬＜5．5%引き下げ＞を提言（財務省）
･･･医療保険料2400億円削減可能（年収500万円～年間5000円）

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

「戦争する国へ」ー財政を歪める軍拡路線

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条に抵触

＜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 約２倍 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－3MSE 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 約３倍 （宇宙：約１兆円 サイバー：約１兆円 航空機・艦船等：約６兆円）	研究開発・防衛生産基盤の強化	約１兆円 ➡ 約1.4兆円 約1.4倍 （防衛生産基盤の強化：約0.4兆円 研究開発：約１兆円）
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

合計　４３．５兆円

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

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

ミサイルではなくケアを！社会保障は国の責任で！

★新自由主義（市場原理や効率化、自己責任を基本とする考え方）に基づく介護・社会保障制度改革の中止を求める。社会保障制度改革推進法の廃止、社会保障理念の再転換求める

＜日本国憲法第25条＞
すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する
2　国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則
「給付」は（「負担」に応じてではなく）、
「必要」に応じて

応能負担原則
「負担」は（「給付」に応じてではなく）、
「（負担可能な）能力」に応じて

★「給付」と「負担」の切り離し＝社会保障の本来のあり方

真の「介護の社会化」を！ ―「介護の再家族化」「介護の市場化」を許さない

ケアする人・受ける人がともに大切にされる制度・社会へ

Y－HAYASHI @ 全日本民医連

私たちの基本要求

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
―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―

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

★「ミサイルではなく、ケアを！」＝軍事費を削り、社会保障、教育・子育て支援へ

★ ジェンダー平等実現の一歩に！

- ケア労働者の低賃金の背景･･･「介護＝女性による家庭内無償労働または家計の補助労働」
  （⇒ 介護の専門性の軽視にもつながっている）
- 真の「介護の社会化」の実現を･･･「介護の再家族（ジェンダー）化」を許さない

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）

・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

● 10月～･･･＜秋の臨時国会開会＞

● 12月･･･介護保険部会のとりまとめ（利用料など「年末までに結論」）
介護給付費分科会（介護報酬改定）の審議報告とりまとめ

● 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）