

●●● 2024年7月30日(火) 18:00~19:00
●●● 全労連会館3F会議室／オンライン配信

【新介護署名キックオフ集会】

介護保険をめぐる情勢と 新たな介護請願署名のポイント

—介護保険制度改悪ふたたび、抜本改善運動を出足早く—

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

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2023
最終提出・国会議員要請行動(6月3日)



★利用者、事業者、
労働者それぞれの
立場から現状の訴え

第1次(2023年12月4日)、第2次(2024年
2月29日)提出分をふくめた最終提出数

293,043筆



厚労省・財務省に要請書(3,700筆)提出

●同日、「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回と介護報酬の再改定を求める要請書」3700筆を、厚労省・財務省に提出しました。大阪、長野からは、独自に取り組んだ緊急事業所アンケートの結果が届けられました、厚労省からは担当課の課長、課長補佐が出席しました。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



介護請願署名2024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、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改善】
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。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…【介護報酬】
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、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…【処遇改善】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名2024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、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改善】
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。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…【介護報酬】
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、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…【処遇改善】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2024年度介護報酬改定

- ① (世論と運動でプラス改定を実現させたが...) 全体として不十分な引き上げ幅にとどまる
- ② 理不尽な訪問介護基本報酬の引き下げ
- ③ 介護報酬改定を通じた制度改悪の実施と、「効率化」の推進

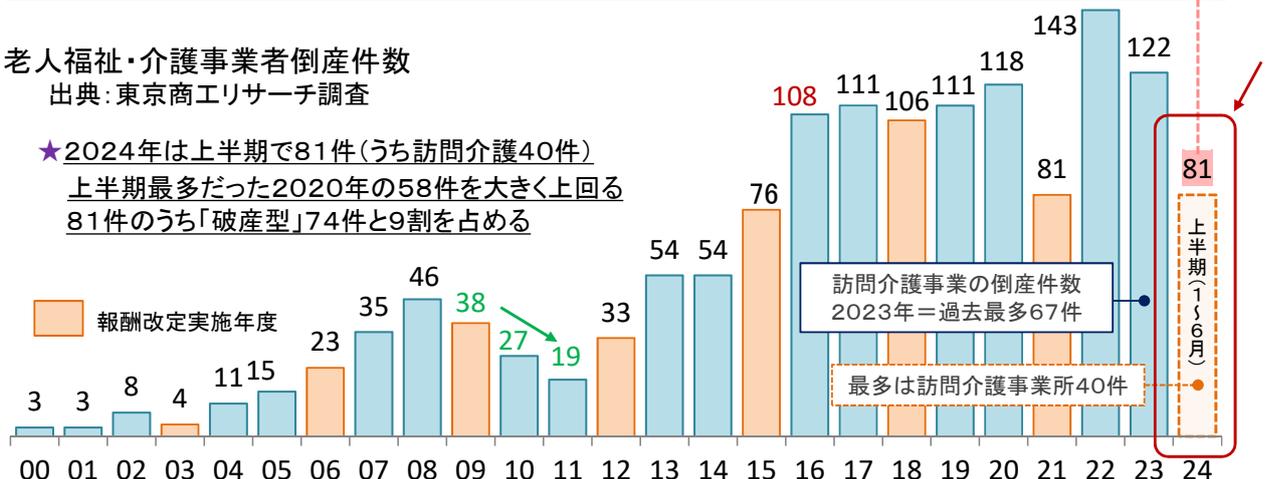
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

低く据え置かれ続けてきた介護報酬

	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応—区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)

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

★2024年は上半期で81件(うち訪問介護40件)
上半期最多だった2020年の58件を大きく上回る
81件のうち「破産型」74件と9割を占める



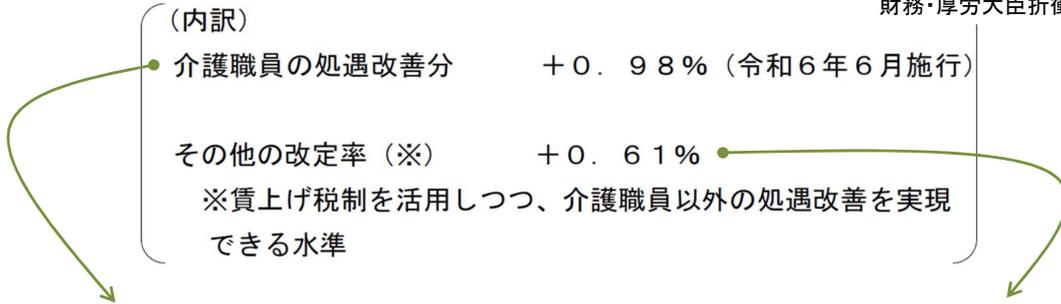
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

不十分な引き上げ幅にとどまる

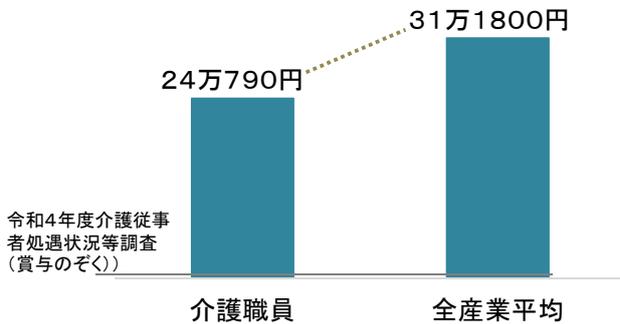
改定率 +1.59%



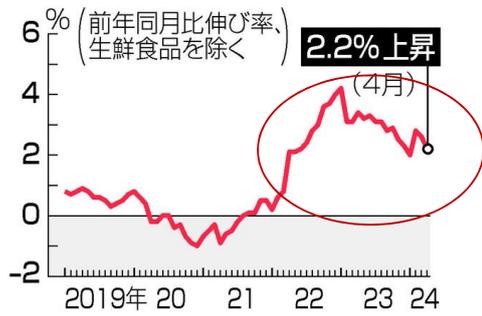
2023年12月20日
財務・厚労大臣折衝で合意



全産業平均よりも月額約7万円低い給与



全国消費者物価指数の推移



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

理不尽な訪問介護基本報酬の引き下げ

全サービス区分の基本報酬を切り下げ

	※()は改定前	引下げ率
身体介護	20分未満	163単位(167) ▲2.40%
	20分以上30分未満	244単位(250) ▲2.40%
	30分以上1時間未満	387単位(396) ▲2.27%
	1時間以上1時間30分未満	567単位(579) ▲2.07%
以降30分を増すごとに	82単位(84)	▲2.38%
生活援助	20分以上45分未満	179単位(183) ▲2.19%
	45分以上	220単位(225) ▲2.22%
	身体介護に引き続き生活援助を行う場合	65単位(67) ▲2.99%
通院等乗降介助	97単位(99)	▲2.02%

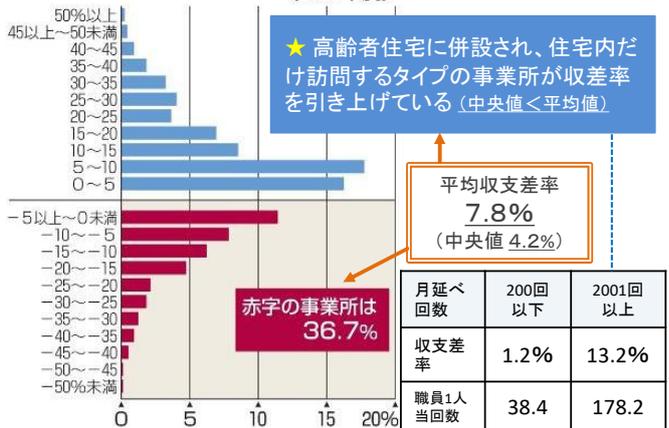
(訪問介護系) 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ▲4.4%
夜間対応型訪問介護 ▲3.5%

★「そもそも基本報酬はヘルパーの労働の対価である。この報酬を減額するということは、ヘルパーの身体介護や生活援助の労働を低く評価していることを意味しており、訪問介護事業関係者に与えるショックは大きい。事業運営を続ける意欲を減退させかねない」
(増田雅暢・東京通信大教授、『月刊福祉』2024年4月号)

★政府の地域包括ケア方針、医療と介護の連携強化方針にも逆行

「平均収支差率7.8%」が引き下げの理由

—しかし、全体の約4割が赤字事業所(2022年度)



<赤字が続く訪問介護事業所—福祉医療機構調査>

(年度)	2018	2019	2020	2021	2022
赤字割合	47.7%	44.4%	39.8%	40.1%	42.8%

●訪問介護基本報酬(身体介護・単位数)の推移

(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024/2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

◆ヘルパーの有効求人倍率は**1.53倍**(2022年)・・・深刻化するヘルパーの「不足」と「高齢化」

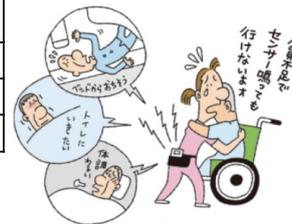
◎2019~23年度で8,648事業所が廃業、26都道府県で新設追いつかず。97町村で事業所ゼロ/赤旗日曜版(6・23)Y-HAYASHI @ 全日本民医連

報酬改定を通じた制度改悪の実施、「効率化」の推進

■施設多床室での室料徴収の対象拡大

- その他型・療養型老健施設、Ⅱ型介護医療院
- 月額8000円の負担増(第4段階)
- 2025年8月から実施予定

(万人)	老健施設		介護医療院 (Ⅱ型)
	その他	療養型	
利用者	0.8	0.5	4.4
うち多床室	0.6	0.4	3.8
うち第4段階	0.2	0.2	1.8



■特定施設の人員配置基準の「柔軟化」

- 見守りセンサーの使用等を要件に人員配置を「3:1」から「3:0.9」へ
- <政府方針>
…特養についても、「エビデンス」が確認された場合は、期中でも人員基準の柔軟化を行う

- ① 人を機械に置き換えても人手不足は解消されない
- ② 不十分な実証事業—「エビデンス」に値するか

■福祉用具に貸与・購入の「選択制」を導入

- 固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖が対象
- 財務省は全面購入制主張
…居宅介護支援費節減のため
- 福祉用具は貸与が原則(状態変化、進歩に即応)

【令和4年度 1法人12施設】

ホーム名	人員配置	
	事前	事後
施設A	2.66:1	3.25:1
施設B	2.98:1	3.30:1
施設C	2.31:1	2.91:1
施設D	2.67:1	3.06:1
施設E	2.80:1	3.13:1
施設F	2.10:1	2.72:1
施設G	2.40:1	2.97:1
施設H	2.28:1	2.87:1
施設I	2.42:1	2.68:1
施設J	2.36:1	2.67:1
施設K	2.52:1	2.78:1
施設L	2.35:1	2.32:1
12施設計	2.49:1	2.88:1

【令和5年度 3法人5施設】

法人	ホーム名	人員配置	
		事前	事後
法人①	施設M	2.76:1	3.07:1
法人①	施設N	2.68:1	2.68:1
法人②	施設O	2.65:1	2.74:1
法人②	施設P	2.67:1	2.70:1
法人③	施設Q	2.89:1	3.08:1
5施設計		2.73:1	2.86:1

※実証期間は約2か月間

- * 2022年度実証事業…1法人12施設
- * 2023年度実証事業…3法人5施設
(実証事業の期間は2カ月)
- ・要介護度の偏り
- ・「柔軟化」が可能だったのは6施設

■「効率化」の推進…「生産性」「科学性」の“一面的”追求

- ◆ 「生産性の向上」自体を目的とする加算を創設
・ 「生産性の向上」と「処遇改善」「質の向上」との一体化
- ◆ LIFE(科学的介護情報システム)の整備 ⇒ 介護のデータ化、データによる介護の「標準化」

★ 業務負担軽減目的のICT機器の活用や、介護の質の向上に向けたデータの重視は必要だが…

・「生産性向上」=人手不足対策の軸に

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名2024スタート

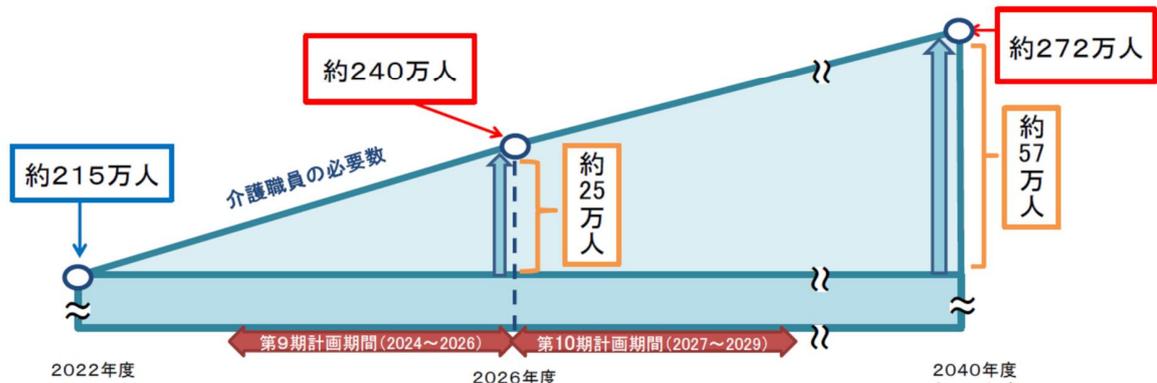
介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へー

- 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、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改善】
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。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…【介護報酬】
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、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…【処遇改善】

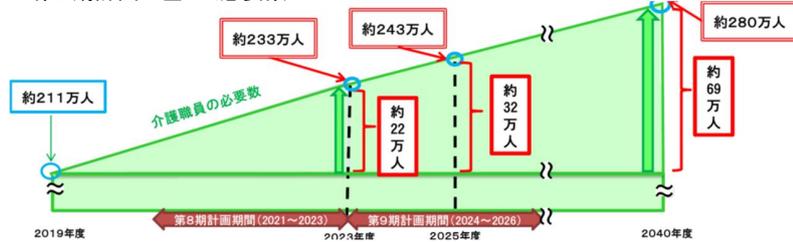
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数(推計)

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人 (+約25万人 (6.3万人/年))
 - ・ 2040年度には約272万人 (+約57万人 (3.2万人/年))
 となった。 ※ ()内は2022年度(約215万人)比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



■ 第8期計画に基づく必要数



【2040年度の介護職員必要数】

- 第8期計画=69万人
- 第9期計画=57万人 (▲12万人)

「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について(2024・7・12)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41379.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

第9期介護保険事業計画に基づく都道府県別必要数

※「充足率」等…全日本民医連林が追加

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数(都道府県別)

	2022年度		2026年度		2040年度		介護職員数推移 2022 / 2040		
	必要数	充足率 ※	必要数	充足率 ※	必要数	充足率 ※			
北海道	100,523	113.701	83,141	81.9%	129,055	72,898	56.6%	0.93	0.73
青森	28,091	32,150	26,968	83.9%	34,217	22,174	64.8%	0.96	0.79
岩手	24,466	26,052	23,822	91.4%	26,477	20,490	77.4%	0.97	0.84
宮城	35,059	37,488	35,686	95.2%	43,502	36,447	83.8%	1.02	1.04
秋田	22,878	23,546	22,157	94.1%	23,786	19,102	80.3%	0.97	0.83
山形	20,856	21,394	19,810	92.5%	21,995	16,186	73.6%	0.95	0.78
福島	33,401	35,638	33,431	93.8%	36,851	29,347	79.6%	1.00	0.88
茨城	43,548	48,085	44,224	92.0%	57,469	45,228	78.7%	1.02	1.04
栃木	27,057	35,271	27,196	77.1%	39,664	24,964	62.9%	1.01	0.92
群馬	38,481	40,428	39,271	97.1%	46,326	36,985	79.8%	1.02	0.96
埼玉	98,852	121,799	104,724	86.0%	143,812	113,029	78.6%	1.06	1.14
千葉	83,990	106,280	85,414	89.8%	127,991	99,725	77.9%	1.07	1.12
東京	181,690	212,525	184,367	86.8%	258,191	184,718	71.5%	1.01	1.02
神奈川	145,016	168,684	151,616	89.9%	197,985	154,165	77.9%	1.05	1.06
新潟	41,795	43,489	41,697	95.9%	48,407	37,807	78.1%	1.00	0.90
富山	19,325	22,483	19,543	87.0%	23,126	18,238	78.9%	1.01	0.94
石川	19,931	22,750	21,672	95.3%	25,409	23,555	92.7%	1.09	1.18
福井	13,693	12,349	12,158	88.5%	12,802	12,874	100.6%	0.89	0.94
山梨	14,072	15,072	14,476	96.0%	16,492	15,037	91.2%	1.03	1.07
長野	38,095	41,174	39,528	96.0%	47,835	39,597	82.8%	1.04	1.04
岐阜	33,739	36,434	34,618	95.0%	41,088	32,449	78.0%	1.03	0.96
静岡	55,567	59,081	56,688	96.0%	64,197	53,604	83.5%	1.02	0.96
愛知	104,845	128,481	110,281	85.8%	145,175	111,659	76.9%	1.05	1.06
三重	32,584	34,344	33,086	96.3%	36,397	30,791	84.6%	1.02	0.94
滋賀	20,549	22,275	20,387	91.5%	27,825	18,774	67.5%	0.99	0.91
京都	42,668	45,854	44,444	96.9%	49,585	43,736	88.2%	1.04	1.03
大阪	193,974	215,481	191,186	88.7%	235,210	173,933	73.7%	0.99	0.89
兵庫	96,748	101,585	99,674	98.1%	112,694	98,792	87.7%	1.03	1.02
奈良	26,540	30,907	25,635	82.9%	33,649	21,191	63.0%	0.96	0.79
和歌山	23,992	24,320	23,925	98.4%	24,259	20,996	86.5%	1.00	0.88
鳥取	10,502	11,787	10,393	88.2%	12,745	9,791	76.8%	0.96	0.91
島根	17,077	17,688	16,935	95.7%	18,944	15,553	82.1%	0.99	0.91
岡山	36,179	36,922	35,869	97.1%	39,873	35,433	88.9%	0.99	0.98
広島	53,239	55,732	53,480	95.9%	62,428	52,389	83.9%	1.00	0.98
山口	28,124	31,108	28,462	91.5%	31,646	28,934	91.4%	1.01	1.03
徳島	15,170	15,821	15,078	95.3%	16,755	14,663	86.8%	0.99	0.98
香川	18,359	19,688	18,023	91.6%	22,163	16,068	72.5%	0.99	0.88
愛媛	31,692	34,028	32,611	95.8%	37,475	31,200	83.3%	1.03	0.98
高松	13,957	14,725	14,314	97.2%	14,938	12,954	86.7%	1.02	0.93
福岡	86,049	94,456	87,009	92.1%	110,072	90,543	82.1%	1.01	1.05
佐賀	15,171	16,965	15,653	92.3%	19,117	14,458	75.6%	1.00	0.92
長崎	26,559	30,029	29,100	96.9%	33,227	29,990	90.2%	1.02	1.05
熊本	32,297	32,228	32,408	97.4%	42,124	32,571	77.3%	1.00	1.01
大分	23,194	24,284	22,896	94.4%	29,488	20,652	70.0%	0.99	0.88
宮崎	22,101	24,308	21,745	89.5%	27,263	19,512	71.5%	1.00	0.92
鹿児島	33,149	35,820	33,248	92.8%	38,778	30,584	78.9%	1.00	0.92
沖縄	21,518	24,902	22,071	88.9%	33,786	22,727	67.3%	1.03	1.06
計	2,154,498	2,402,433	2,180,120	90.7%	2,722,313	2,108,023	77.4%	1.01	0.98

● 2026年度「充足率」 広島(99.5%)、福井(98.5%)、和歌山(98.4%) …… 奈良(82.9%)、北海道(81.9%)、栃木(77.1%)

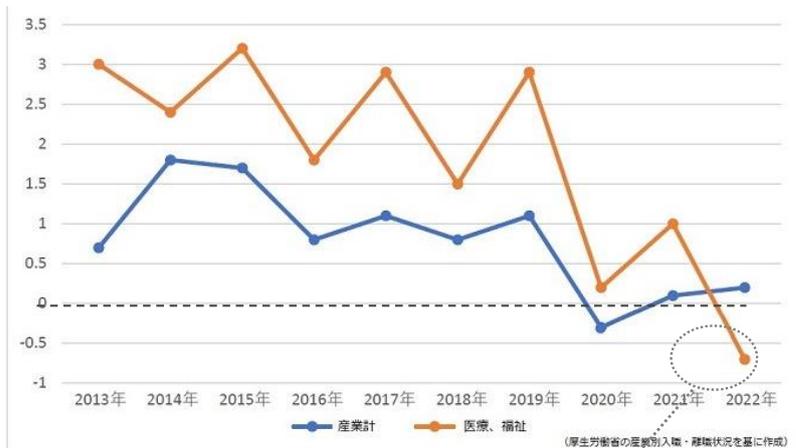
● 2040年度「充足率」 福井(100.6%)、石川(92.7%)、山口(91.4%) …… 奈良(63.0%)、栃木(62.9%)、北海道(56.6%)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2022年「入職超過率」が初めてマイナスに

入職超過率の推移(全産業、医療・福祉)

—厚労省「雇用動向調査」



※ 入職超過率＝「入職率」－「離職率」

★「介護」は▲1.6%

★ 介護・福祉分野での人材流出の進行

朝日新聞 2023・12・7

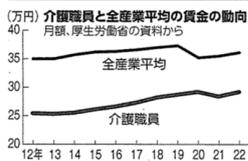
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護職から離職する人が働き始める人を上回る「離職超過」が昨年、初めて起きていたことが厚生労働省の調査で明らかになった。この傾向が続けば人手不足は一層深刻化する。高齢者数はピークを迎え始める040年度には約80万人の介護職が必要となり、19年度比で69万人増やす必要があるとされるが先行きは厳しい。

介護初の「離職超過」

厚労省昨年調査「入職と1.6%差」

厚労省の雇用動向調査によると、入職率から離職率を引いた「入職超過率」は22年に介護分野でマイナス1.6%に、マイナスは「離職超過」を意味する。慢性的な人手不足が深刻化している。

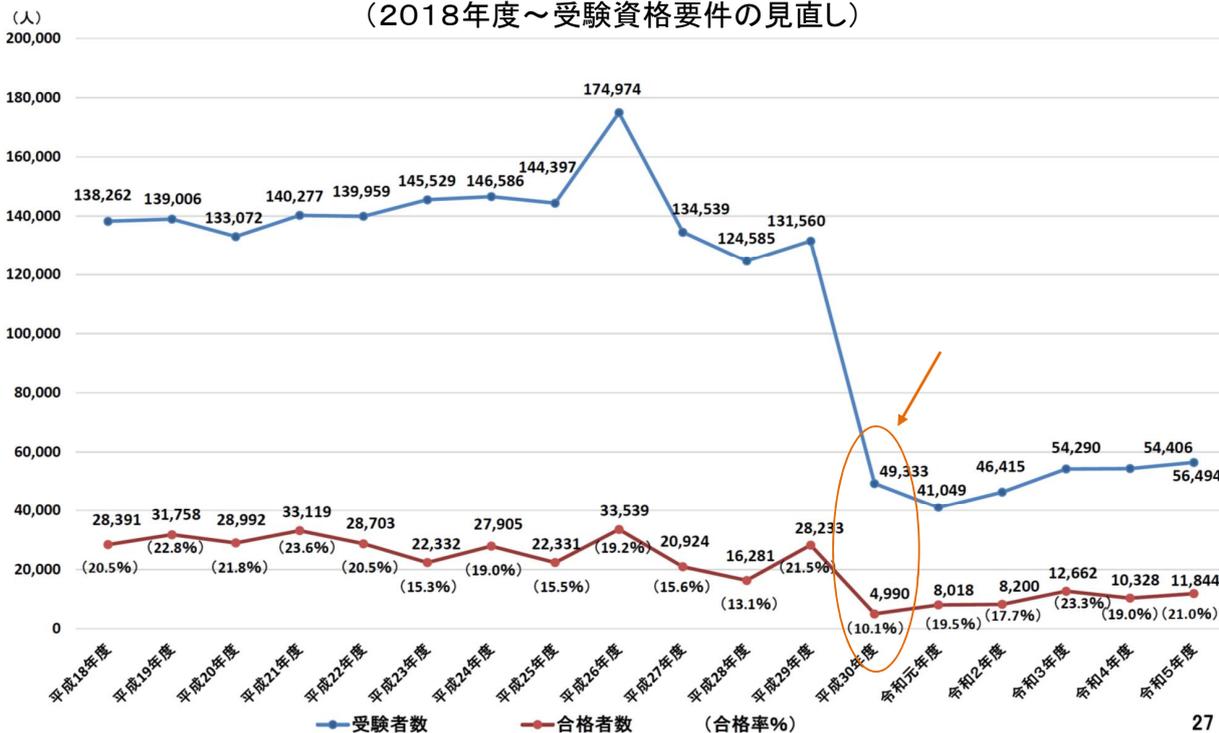


が、離職超過となったのは今の方法で調査を始めた09年以来、初めて。今年の春闘の30年ぶりの賃上げも介護業界を揺るがす。民間企業で3.58%という高水準の賃上げ率となった一方、介護事業所は1.42%。賃上げの原資となる介護報酬の改定は8年に1度で、物価高の動きに追いつかない。全産業平均との賃金格差は月7万円近くだが広がる見込み。政府は1月に成立した今年度補正予算に介護職の賃金を月6千円相当引き上げる処遇改善策を盛り込んだ。来年度の介護報酬改定までの緊急措置として賃上げを急ぎ、

ケアマネジャー不足も深刻—都市部で廃業あいつぐ

ケアマネジャー試験の受験者数・合格者数推移

(2018年度～受験資格要件の見直し)



政府の人材確保政策

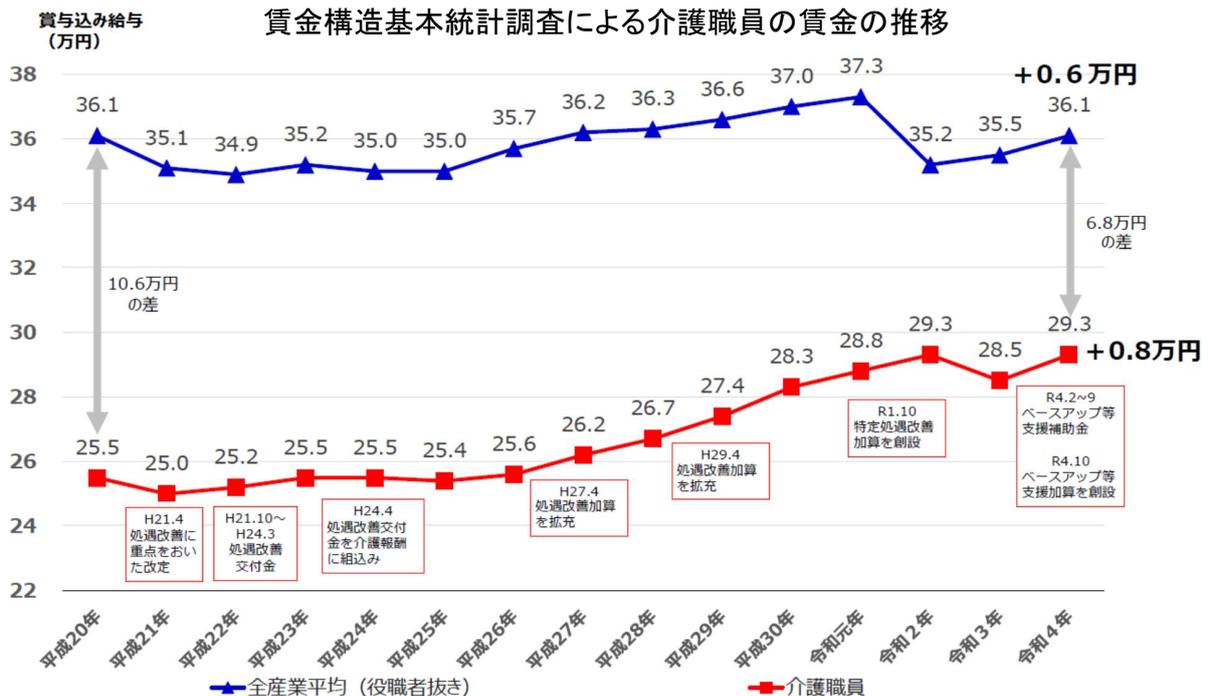
総合的な介護人材確保対策（主な取組）

①介護職員の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の確保のため、これまでに累次の処遇改善を実施。介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の創設・拡充に加え、介護職員の収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、2024年2月から5月まで実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和6年度報酬改定では、以下の改正を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、3種類の加算を一本化。 ・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率を引き上げ。
②多様な人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
③離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進 ○ 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進（介護報酬上の評価の新設等） ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
④介護職の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
⑤外国人材の受入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等） ○ 介護福祉士国家試験に向けた学習支援（多言語の学習教材の周知、国家試験対策講座の開催） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 海外12カ国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施 ○ 海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPR ○ 働きやすい職場環境の構築支援（国家資格の取得支援やメンタルヘルスのケアのための経費助成、eラーニングシステム等の支援ツールの導入費用の助成、介護の日本語学習支援、巡回訪問等）

「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について（2024・7・12）」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護職員の賃金－全産業平均から月額約7万円の開き



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注）賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

12

第223回介護給付費分科会（2023・9・8）資料

★平成20年以降の14年間で3.8万円格差縮小。6.8万円の差を埋めるのに、このままのペースだと、[25]年かかる。。。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名2024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、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改善】
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。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…【介護報酬】
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、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…【処遇改善】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

改悪メニューの審議再開(2025年)

(2022年秋に示された「史上最悪の見直し案」)

【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の引き上げ → 実施(年収420万円以上)

- 利用料2割負担の対象者を拡大 ★「第10期計画期間開始の前」までに結論

- 利用料3割負担の対象者を拡大

- 補足給付の見直し

三大改悪

【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 → 実施(介護報酬改定)

- ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化 ★「第10期開始の前」までに結論

- 要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業に移行

★「第10期開始の前」までに結論

※「第10期」=2027~2029年度
・2026年…「改正」法案国会提出
・2025年…審議会とりまとめ

【3】被保険者範囲・受給者範囲

- 被保険者範囲の見直し(年齢引き下げ)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大(2023年12月7日案)

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、**現在**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



★ 75歳以上医療費窓口負担 第109回介護保険部会(2023・12・7)

利用料負担の見直し—大臣折衝合意(2023年12月20日)

利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得る。

(i) 利用者負担の「一定以上所得」(2割負担)の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア: 直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ: 負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

(ii) (i)の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

「骨太方針2024」(2024年6月21日)

● 介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。

介護の再家族化

● あわせて、高齢者向け住宅の入居者に対する過剰な介護サービス提供(いわゆる「困り込み」)の問題や、医療・介護の人材確保に関し、就職・離職を繰り返す等の不適切な人材紹介に対する紹介手数料の負担の問題などについて、報酬体系の見直しや規制強化、公的な職業紹介の機能の強化の更なる検討を含め、実効性ある対策を講ずる。

● また、深刻化するビジネスケアラーへの対応も念頭に、介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用、適切なサービス選択や信頼性向上に向けた環境整備を図る。

介護の市場化

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財務省・財政審「建議」(2024年5月21日)

● <人員配置基準の緩和>

=ICT機器の導入・活用を要件に、特養・通所介護等における人員配置基準の更なる柔軟化

● <混合介護の推進>

=自治体のローカルルールの実態把握を行った上で、介護保険外サービスの柔軟な運用

● <軽度者に対する給付>

=要介護1、2に対する訪問介護・通所介護を地域支援事業へ移行。段階的に、生活援助型をはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能に

● <生活援助多数回利用のケアプラン届出制>

=身体介護に置き換えられるケースがあるため、身体介護もふくめた訪問介護全体の回数で届け出を義務づけ

● <ケアプラン(ケアマネジメント)の有料化>

=利用者負担を導入することで、質の高いケアマネジメントが選ばれる仕組みとする必要

● <利用料負担の見直し>

・所得だけでなく金融資産の保有状況を勘案するなど併せて検討した上で、2割負担の対象者の範囲拡大を早急を実現

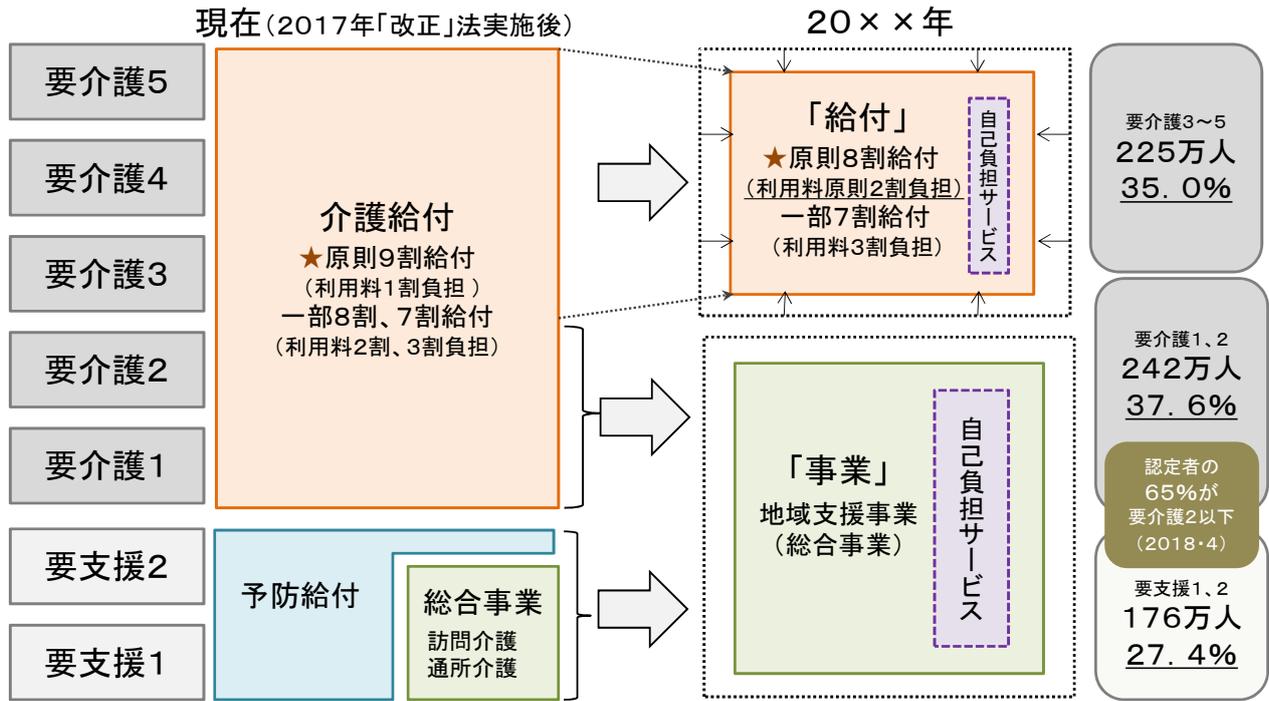
・医療保険と同様、利用料負担を原則2割とすること、利用料3割負担の対象拡大(現役並み所得の判断基準の見直し)

● <多床室の室料負担の徴収>

=今回対象外となった残りの介護老人保健施設・介護医療院についても室料負担を徴収

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財務省が描く介護保険の将来像(=財政審「建議」2015)



- 要介護3以上＝「給付」…全国一律の基準で運用、ただし原則8割給付＝利用料原則2割負担に
- 要介護2以下＝「事業」…市町村の実情に応じて設計・実施、予算がなくなれば打ち切り！
- 生活援助、福祉用具・住宅改修＝「全額自己負担」…当面は償還払い、最終的に介護保険給付から外す

“小さな”リスクは「自助」で

財政審資料(2015・4・27)等より作成 Y-HAYASHI @ 全日本民医連

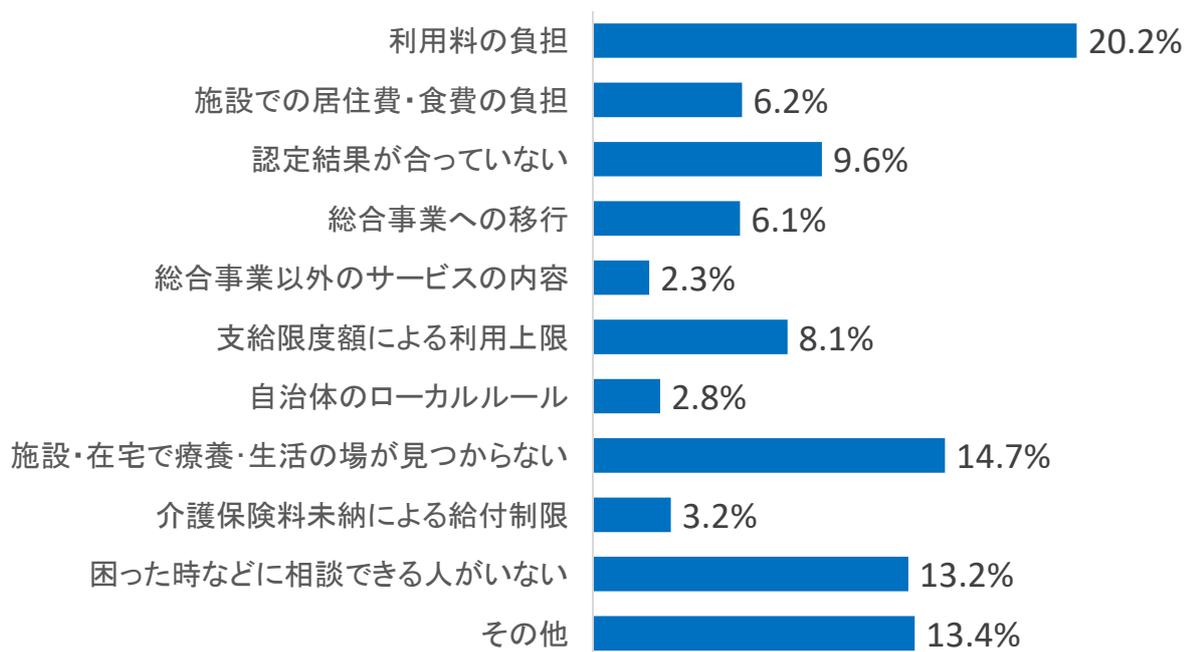
介護請願署名2024スタート

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、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改善】
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。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…【介護報酬】
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、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…【処遇改善】

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

介護保険の構造的問題・・・第9期介護保険料(6,225円)から

	第8期保険料基準額(月額) (前回公表数値)	第9期保険料基準額(月額)	保険料基準額の伸び率
	(円)	(円)	(%)
全国1,573保険者	6,014	6,225	3.5%
北海道	5,693	5,738	0.8%
青森県	6,672	6,715	0.6%
岩手県	6,033	6,093	1.0%
宮城県	5,939	6,098	2.7%
秋田県	6,487	6,565	1.2%
山形県	6,110	6,058	-0.9%
福島県	6,108	6,340	3.8%
茨城県	5,485	5,609	2.3%
栃木県	5,656	5,773	2.1%
群馬県	6,136	6,203	1.1%
埼玉県	5,481	5,922	8.0%
千葉県	5,385	5,885	9.3%
東京都	6,080	6,320	3.9%
神奈川県	6,028	6,340	5.2%
新潟県	6,302	6,412	1.7%
富山県	6,301	6,327	0.4%
石川県	6,349	6,354	0.1%
福井県	6,242	6,223	-0.3%
山梨県	5,783	5,744	-0.7%
長野県	5,623	5,647	0.4%
岐阜県	5,931	6,094	2.8%
静岡県	5,681	5,810	2.3%
愛知県	5,732	5,957	3.9%
三重県	6,174	6,295	2.0%
滋賀県	6,127	5,979	-2.4%
京都府	6,328	6,608	4.4%
大阪府	6,826	7,486	9.7%
兵庫県	6,001	6,344	5.7%
奈良県	5,851	6,034	3.1%
和歌山県	6,541	6,539	0.0%
鳥取県	6,355	6,219	-2.1%
島根県	6,379	6,432	0.8%
岡山県	6,271	6,364	1.5%
広島県	5,985	6,098	1.9%
山口県	5,446	5,568	2.2%
徳島県	6,477	6,515	0.6%
香川県	6,204	6,219	0.2%
愛媛県	6,409	6,438	0.5%
高知県	5,814	5,809	-0.1%
福岡県	6,078	6,295	3.6%
佐賀県	5,984	5,983	0.0%
長崎県	6,254	6,222	-0.5%
熊本県	6,240	6,190	-0.8%
大分県	5,956	6,235	4.7%
宮崎県	5,955	6,038	1.4%
鹿児島県	6,286	6,210	-1.2%
沖縄県	6,826	6,955	1.9%

(単位:円)

保険者名		第9期基準額(月額)
大阪府	大阪市	9,249
大阪府	守口市	8,970
大阪府	門真市	8,749
岩手県	西和賀町	8,100
青森県	七戸町	7,900
東京都	檜原村	
大阪府	松原市	7,880
青森県	東北町	
青森県	東通村	7,800
秋田県	藤里町	
千葉県	鋸南町	
東京都	青ヶ島村	
奈良県	天川村	7,700
和歌山県	御坊市	
高知県	芸西村	7,700
青森県	六ヶ所村	
福島県	三島町	7,633
福島県	双葉町	7,600
群馬県	川場村	
三重県	大台町	

	全国合計	
	保険者数	割合
第8期から保険料基準額を上げた保険者	712	45.3%
第8期から保険料基準額を据え置いた保険者	585	37.2%
第8期から保険料基準額を下げた保険者	276	17.5%
合計	1,573	100.0%

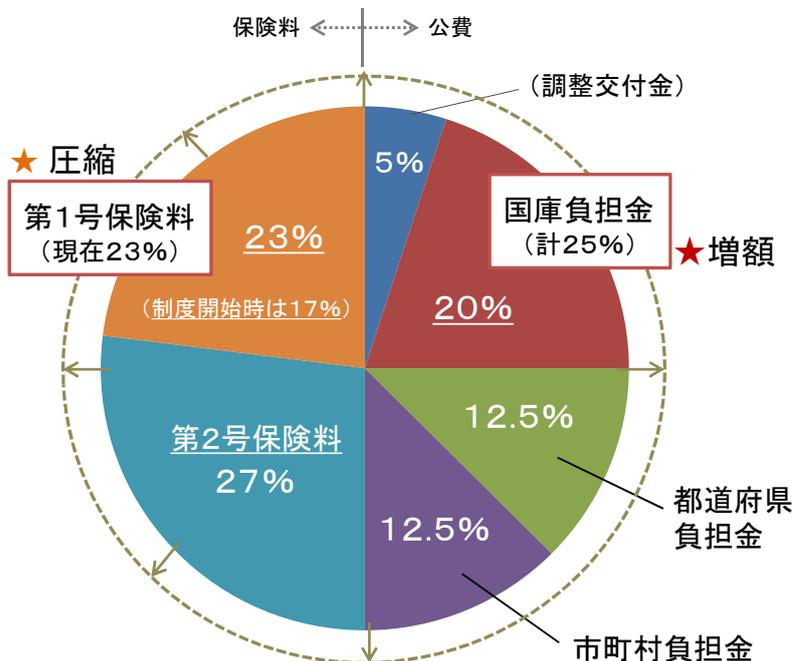
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

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」可能な事態に)。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高齢化の進展に伴う介護需要の拡大への対応、②制度の改善によるサービスの充実、③払える水準の介護保険料設定ーのためには、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
第9期 2024~26年度	6,225円



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護基本報酬引き下げは大きな焦点

●「厚労省は、訪問介護事業者が賃上げのための加算をどれだけ取得できているかといった状況を早期に把握するとしているが、公表予定はないと言う。具体的な改善策は見えない」

介護事業の倒産最多 半数が訪問報酬減響く

1~6月

東京商工リサーチによれば、賃上げなどのため全体的に介護事業者全体の倒産件数は、1~6月の倒産数は前年同期比で1.6倍に増加した。訪問介護が約半数を占めており、5倍に達した。訪問介護が約半数を占めており、人材不足や物価高騰に加え、今春の介護報酬改定で基本報酬引き下げが影響した可能性も指摘されている。

東京商工リサーチによれば、賃上げなどのため全体的に介護事業者全体の倒産件数は、1~6月の倒産数は前年同期比で1.6倍に増加した。訪問介護が約半数を占めており、5倍に達した。訪問介護が約半数を占めており、人材不足や物価高騰に加え、今春の介護報酬改定で基本報酬引き下げが影響した可能性も指摘されている。

東京商工リサーチによれば、賃上げなどのため全体的に介護事業者全体の倒産件数は、1~6月の倒産数は前年同期比で1.6倍に増加した。訪問介護が約半数を占めており、5倍に達した。訪問介護が約半数を占めており、人材不足や物価高騰に加え、今春の介護報酬改定で基本報酬引き下げが影響した可能性も指摘されている。

朝日新聞 2024・7・26

報酬減 苦しむ訪問介護 人材難

事業者「先行き見えない」

訪問介護の報酬削減が深刻な介護報酬改定。介護事業者は「先行き見えない」と苦悶を吐き出している。報酬削減により、事業者は人材確保に苦戦している。人材不足は、介護サービスの質を低下させる恐れがある。事業者は、報酬削減を食い止めるための行動を急いでいる。

改定撤回求める

報酬削減は、介護事業者の経営を圧迫している。事業者は、報酬削減を撤回することを求めている。政府は、報酬削減の是非を判断する必要がある。事業者は、報酬削減を食い止めるための行動を急いでいる。

円高株 一時高

円高株は、一時高値を記録している。円高は、株主に利益をもたらしている。円高は、株主に利益をもたらしている。円高は、株主に利益をもたらしている。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

衆院厚労委員会「介護障害福祉事業者の処遇改善に関する決議」(6月5日)

政府は、高齢者等並びに障害者及び障害児が安心して暮らすことができる社会を実現するためにこれらの者に対する介護又は障害福祉に関するサービスに従事する者（以下「介護・障害福祉従事者」という。）が重要な職責を担っていること、介護・障害福祉従事者の給与水準が他産業の給与水準と比較して低い状況にあること、我が国における賃金や物価が上昇傾向にあること等に鑑み、これらのサービスを担う優れた人材の確保及び定着をより一層促すとともにサービス提供体制を整備するため、令和六年度に行われた介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の改定の影響について、訪問介護を始めとする介護事業者等の意見も聴きながら速やかにかつ十分に検証を行い、介護・障害福祉従事者の賃金を始めとする処遇の改善を図るための施策の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるべきである。

右決議する。

「介護労働処遇改善を」決議

衆院厚労委

衆院厚生労働委員会は5日、「介護障害福祉事業者の処遇改善に関する決議」を全会一致で議決しました。4月実施の介護報酬改定で訪問費が引き下げられたのに対し、引き下げ撤回と報酬再改定を求める運動が広がり、異例の決議となりました。

報酬減に批判渦巻くなか 異例の全会一致

「介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する決議」は、介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する決議です。政府は、高齢者等並びに障害者及び障害児が安心して暮らすことができる社会を実現するためにこれらの者に対する介護又は障害福祉に関するサービスに従事する者（以下「介護・障害福祉従事者」という。）が重要な職責を担っていること、介護・障害福祉従事者の給与水準が他産業の給与水準と比較して低い状況にあること、我が国における賃金や物価が上昇傾向にあること等に鑑み、これらのサービスを担う優れた人材の確保及び定着をより一層促すとともにサービス提供体制を整備するため、令和六年度に行われた介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の改定の影響について、訪問介護を始めとする介護事業者等の意見も聴きながら速やかにかつ十分に検証を行い、介護・障害福祉従事者の賃金を始めとする処遇の改善を図るための施策の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるべきである。

右決議する。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

広がる自治体決議—訪問介護基本報酬引き下げ撤回等を要請

自治体意見書採択状況 ★7月10日現在・74市町村

自治体	採択状況	採択日	備考
1 札幌市	採択	2024年7月22日	
2 仙台市	採択	2024年7月22日	
3 仙台市	採択	2024年7月22日	
4 仙台市	採択	2024年7月22日	
5 仙台市	採択	2024年7月22日	
6 仙台市	採択	2024年7月22日	
7 仙台市	採択	2024年7月22日	
8 仙台市	採択	2024年7月22日	
9 仙台市	採択	2024年7月22日	
10 仙台市	採択	2024年7月22日	
11 仙台市	採択	2024年7月22日	
12 仙台市	採択	2024年7月22日	
13 仙台市	採択	2024年7月22日	
14 仙台市	採択	2024年7月22日	
15 仙台市	採択	2024年7月22日	
16 仙台市	採択	2024年7月22日	
17 仙台市	採択	2024年7月22日	
18 仙台市	採択	2024年7月22日	
19 仙台市	採択	2024年7月22日	
20 仙台市	採択	2024年7月22日	
21 仙台市	採択	2024年7月22日	
22 仙台市	採択	2024年7月22日	
23 仙台市	採択	2024年7月22日	
24 仙台市	採択	2024年7月22日	
25 仙台市	採択	2024年7月22日	
26 仙台市	採択	2024年7月22日	
27 仙台市	採択	2024年7月22日	
28 仙台市	採択	2024年7月22日	
29 仙台市	採択	2024年7月22日	
30 仙台市	採択	2024年7月22日	
31 仙台市	採択	2024年7月22日	
32 仙台市	採択	2024年7月22日	
33 仙台市	採択	2024年7月22日	
34 仙台市	採択	2024年7月22日	
35 仙台市	採択	2024年7月22日	
36 仙台市	採択	2024年7月22日	
37 仙台市	採択	2024年7月22日	
38 仙台市	採択	2024年7月22日	
39 仙台市	採択	2024年7月22日	
40 仙台市	採択	2024年7月22日	
41 仙台市	採択	2024年7月22日	
42 仙台市	採択	2024年7月22日	
43 仙台市	採択	2024年7月22日	
44 仙台市	採択	2024年7月22日	
45 仙台市	採択	2024年7月22日	
46 仙台市	採択	2024年7月22日	
47 仙台市	採択	2024年7月22日	
48 仙台市	採択	2024年7月22日	
49 仙台市	採択	2024年7月22日	
50 仙台市	採択	2024年7月22日	
51 仙台市	採択	2024年7月22日	
52 仙台市	採択	2024年7月22日	
53 仙台市	採択	2024年7月22日	
54 仙台市	採択	2024年7月22日	
55 仙台市	採択	2024年7月22日	
56 仙台市	採択	2024年7月22日	
57 仙台市	採択	2024年7月22日	
58 仙台市	採択	2024年7月22日	
59 仙台市	採択	2024年7月22日	
60 仙台市	採択	2024年7月22日	
61 仙台市	採択	2024年7月22日	
62 仙台市	採択	2024年7月22日	
63 仙台市	採択	2024年7月22日	
64 仙台市	採択	2024年7月22日	
65 仙台市	採択	2024年7月22日	
66 仙台市	採択	2024年7月22日	
67 仙台市	採択	2024年7月22日	
68 仙台市	採択	2024年7月22日	
69 仙台市	採択	2024年7月22日	
70 仙台市	採択	2024年7月22日	
71 仙台市	採択	2024年7月22日	
72 仙台市	採択	2024年7月22日	
73 仙台市	採択	2024年7月22日	
74 仙台市	採択	2024年7月22日	

(中央社保協調べ)

(北海道・浦河市)

訪問介護費の引き下げ撤回と、介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを求める意見書

「訪問介護事業所がなくなれば住み慣れた家で暮らしていけない」、「親を介護施設に入れざるを得ない」。3年に1度の介護報酬の改定で、訪問介護の基本報酬が4月から引き下げられたことに怒り不安の声が広がっています。身体介護、生活援助など訪問介護は、とりわけ独居の方をはじめ介護者や家族の在宅での生活を支えるうえで欠かせないサービスです。このままでは在宅介護が続けられず「介護崩壊」を招きかねません。

介護報酬は介護保険から介護事業所に支払われますが、今回の引き下げで訪問介護事業所、とりわけ小規模・零細事業所が経営難に陥り、在宅介護の基盤が壊滅的な恐れがあります。すでに23年の訪問介護事業所の倒産は67件と過去最多を更新し、ほとんどが地域に密着した小規模・零細事業所です。

厚生労働省は引き下げの理由として、訪問介護の利益率が他の介護サービスより高いことをあげていますが、これはヘルパーが効率的に訪問できる高齢者の集合住宅併設型や都市部の大手事業所が利益率の「平均値」を引き上げているものであり、実際からかけ離れています。

訪問介護はとくに人手不足が深刻です。長年にわたる訪問介護の基本報酬が引き下げられた結果、ヘルパーの給与は常勤でも全産業平均月額約6万円も下回ります。ヘルパーの有効求人倍率は22年度で1.5・5倍と異常な高水準です。

政府は訪問介護の基本報酬を引き下げても、介護職員の処遇改善加算でカバーできるとしていますが、すでに加算を受けている事業所は基本報酬引き下げで減収となり、その他の加算も算定要件が厳しいものが多く、基本報酬引き下げ分をカバーできない事業所が出る予想されます。今回の介護報酬改定では介護職員の処遇改善のため報酬を0・98%引き上げるとしています。これより厚生労働省は議員のペースアップを24年度に月額約7500円、25年度に月額6000円と見込みます。しかし財源の根拠が不明確でペースアップが確実に実行される根拠がありません。このままでは介護人材の確保はますます困難になるだけです。

ぜひ、この主旨を実現するよう強く要望いたします。

【記】

1. 訪問介護費の引き下げ撤回と、介護報酬引き上げの再改定を早急に行うこと



市長、総務大臣

北海道浦河郡浦河町薬店2丁目1-2
聴覚障がい者福祉センター

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

地域から、現場から発信しよう！声をあげよう！

「要請書」(6月3日提出分)に記載されたメッセージより／全日本民医連

● 私の家族は夫婦2人暮らしていつ介護施設にお世話になるかわからない状態です。親身になってお世話して下さる事業所がなくなってしまうたり、入所することができないということになるかもしれないと思うと、とても不安です。今の世の中、子どもと同居している人たちが少なく、子どもに頼ることも困難な時代です。お世話する人が安心して暮らせるようにしっかりと考えていただきたい。(利用者)

● 訪問介護は介護するためにそれぞれの利用者様宅に希望される曜日や時間に訪問しなくてはいけないので、訪問職員の人数も必要ですし、経費も掛かります。人手不足の中どうにかシフトを組んでより良いサービスができるように稼働していますが、新しい職員全く増えず大変困っています。人手不足がいろいろな職種で取り上げられていますが、訪問介護職員は給与が低く大変な仕事なので求人募集しても希望する人はいません。処遇改善費が少し上がっても、まだまだほかの職種より低い給与です。今後は退職者が増え事業所も経営難に陥ることになります。今後の為にも介護報酬をあげてもらわないと、将来高齢社会に必要な介護は提供できず、担い手もなく対応できなくなります。どうか誰でも介護が受けられ、訪問介護職員も気持ちよく働け、より良いサービスが提供できるような環境になるように介護報酬引き上げをお願いします。(ヘルパー)

● 訪問介護は要支援・要介護の方の生活を支えています。日常生活がどのように営まれているかで、その人の健康まで左右されます。医療と連携し、利用者の生活を共に支えているのに、訪問介護の評価があまりにも低いのです。入所が出来る施設が足りない状況で、訪問介護の評価が更に下がることは、高齢者とその介護者までも苦しめることです。高齢者を支えるということは、そこに関わる全ての人の生活を支え、仕事を生み、健康に導く事であると思います。介護の報酬を引き上げて、介護が必要な方や支える人々の生活を守ることは国の役目です。(医師)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

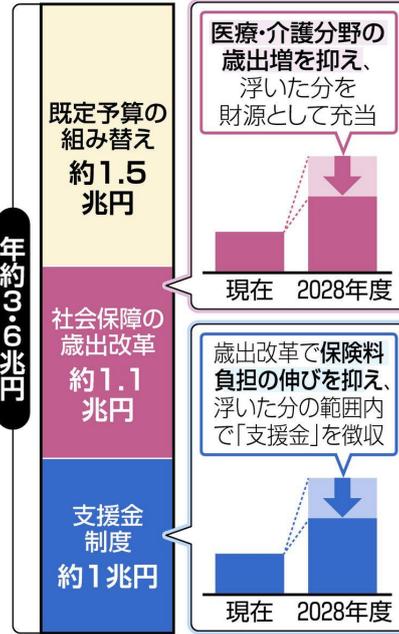
巨額の防衛費を「聖域化」した上で、 少子化対策の財源を 社会保障費削減で調達する

的を外した…

徹底的な…



政府が目指す少子化対策の財源確保策



★「骨太方針」「建議」
= 歪められた財政構造を覆い隠し、いのちと暮らしを切り捨てる
財政運営方針

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障は国の責任で一ミサイルではなくケアを！

★ ケアを顧みようとしない新自由主義政治が続く中、日本は公的ケアが大きく不足する社会に！
新自由主義政治の転換、防衛費の削減、社会保障拡充で、誰もが安心して暮らせる社会に！

<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＝社会保障の本質

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

介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へ
（⇒ともにケアし合う社会へ）

「人権としてのケア」の実現

ジェンダー平等の視点でとらえる介護保障の現状と課題

- ◆ コロナ禍のもとで、介護従事者(エッセンシャルワーカー)の社会的な役割が再認識された
⇒ しかし、肝心の給与は遅々として上がらない(全産業平均水準との差が埋まらない)

●【背景】

① 新自由主義政治のもとでの社会保障費抑制策＝介護報酬(公定価格)を低く固定化

② 制度の土台にある介護(ケア)に対する基本的考え方(ジェンダー規範)

介護(ケア)＝「家庭で女性が担う無償の労働」「職業化しても家計補助的な労働」

↓↓

■ 経済的(社会的)評価の低さ＝低報酬の固定化(介護保険「後」も変わらず)

● 家事援助の措置費単価(介護保険施行前)＝1,530円

⇒ 介護報酬(2000年4月)「家事援助」＝153単位

■ 介護の専門性の軽視

● 「生活援助に個別性はあるが専門性は認められない」(2014年、懇談時の財務省答弁)

■ そもそも 家族介護の存在を前提とした介護保険の給付水準(制度設計)

● ヘルパーの身体介護～「30分以上1時間未満」＝1回約4,000円

⇒ 1日3回(朝・昼・夕)利用: 約12,000円 × 30日利用 = 約360,000円

(「要介護5」の区分支給限度基準額＝月362,170円)

● 公的介護サービスを「保障」するものではなく、家族の介護を限定的に「支援」する制度

■ 「公的介護保障の拡充」+「大幅な処遇改善(少なくとも全産業平均水準への給与引き上げ)」

⇒ 新自由主義政治の転換と、ジェンダー平等の実現をめざす運動

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護をめぐる当面の日程(2024・2025)

2024年

- 4月 ● 改定介護報酬実施、第9期スタート(第9期介護保険料、介護保険事業計画)
- 5月 ● 介護7団体・政党懇談会(5月20日)
● 財務省・財政審「2024年・春の建議」とりまとめ(5月21日)
- 6月 ● 医療系サービスの報酬改定、新たな「介護職員等処遇改善加算」の実施
● 「介護請願署名」の最終提出(6月3日)
● 2024年度通常国会閉会(6月21日)
● 「骨太方針(2024)」閣議決定 → 2025年度政府予算(案)編成作業開始
- 7月 ● 2025年度概算予算基準提示(財務省)
● 新・介護請願署名キックオフ集会(7月30日18:00～／オンライン配信)
- 8月 ● 2025年度概算予算提出(各省庁から財務省へ)
- 10月 ● 2024年度全国介護学習交流集会(10月6日)／全労連会館＋オンライン配信
- 11月 ● 「介護の日」11月11日 ● 介護・認知症なんでも無料電話相談(社保協)
- 12月 ● 2025年度政府予算案の閣議決定、経済・財政一体改革「改革工程表」改定

請願署名
提出①

(臨時国会)

2025年

- 1月 ● 2025年度通常国会開会…2025年度政府予算案上程
- 3月 (?) ● 介護保険部会で、介護保険法「改正」、「給付と負担の見直し」審議開始
● 2025年度政府予算決定
- 4月 ● 第9期2年目スタート <介護報酬臨時改定の実施を！>
- 7月 ● 参議院選挙
- 8月 ● 施設多床室室料の徴収拡大開始(「その他型」「療養型」老健、「Ⅱ型」介護医療院)

請願署名
提出②

(通常国会1)

★ 都道府県議会・市町村議会…6月、9月、11月(または12月)、2月(または3月)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連