

# 中央社保協ニュース



いかそう!  
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2024年8月2日 23-40号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階

電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>

部内資料

## 7/30 新介護署名キックオフ集会、450名以上の参加で大成功 出足早い介護改善運動に踏み出そう

### 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

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要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】

### 高すぎる大阪の介護保険料の実態とたたかい

2024.7.30 大阪社会保障推進協議会 事務局長 寺内順子

#### 訪問介護・基本報酬引き下げ撤回を求める取り組み

長野県社保協 事務局長 藤本 ようこ

### STOP! 介護崩壊

## 介護保険制度抜本改善 行動提起

## 介護保険制度大改悪ふたたび、全国で改悪ストップのたたかいを

7月30日、新介護署名キックオフ集会を開催し、会場・ZOOM・YouTube あわせて450名以上の参加で大成功。出足早い介護改善大運動のスタートを切りました。

保団連の曾根さんの司会のもと、全日本民医連の林さんが「介護保険制度をめぐる情勢と、新たな介護請願署名のポイント」について報告。大阪社保協の寺内さんが「高すぎる大阪の介護保険料の実態とたたかい」、長野県社保協の藤本さんが「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回のたたかい」について報告しました。ストップ介護崩壊・介護保険制度の抜本改善に向け、日本医労連の寺田さんが熱い行動提起を行い、年金者組合の廣岡さんが閉会挨拶を行いました。

岸田政権は、私たちが運動で押し返した「介護利用料2割負担の対象拡大」、「ケアプランの有料化」、「要介護1・2の生活援助など保険外し」などの大改悪を再び2025年から議論の俎上へのせ、2026年の通常国会に改悪法案を出そうとしています。「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」にしていくために全国各地で「ミサイルよりケア」を合言葉に、介護保険制度の大改悪ストップ、介護制度抜本改善に向けて出足早いスタートを切りましょう。

キックオフ集会の動画と報告資料は、中央社保協のホームページにアップしています。

動画の視聴をどんどん広げましょう！ (<https://shahokyo.jp/20240704-2/>)



- 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

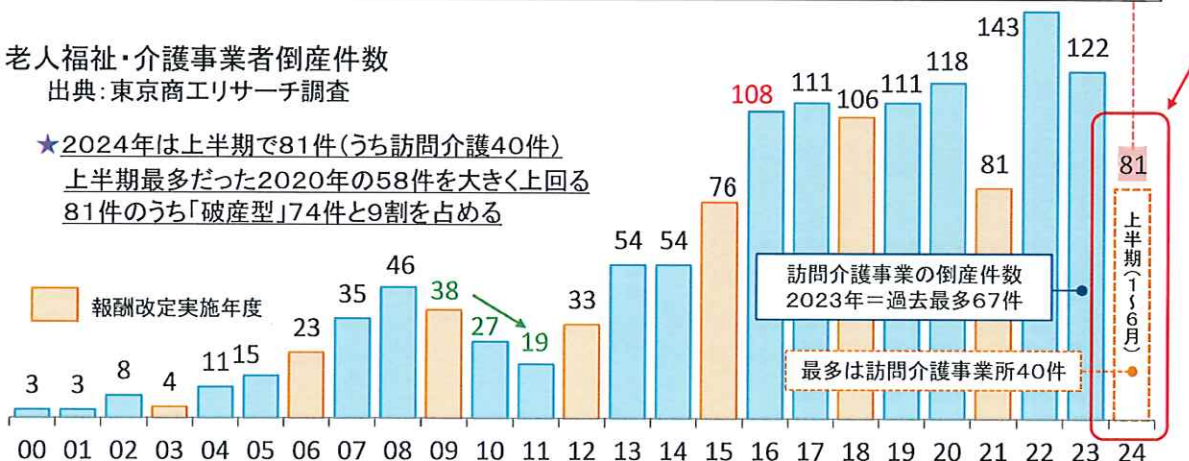
## 低く据え置かれ続けてきた介護報酬

年	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: 東京商エリサーチ調査

- ★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



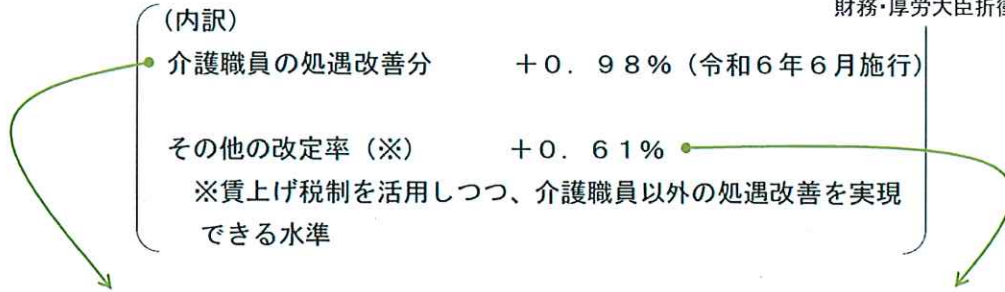
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 不十分な引き上げ幅にとどまる

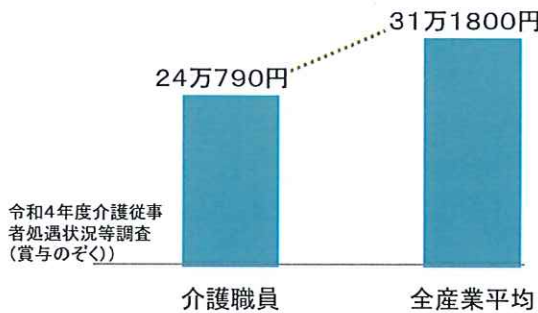
改定率 +1.59%



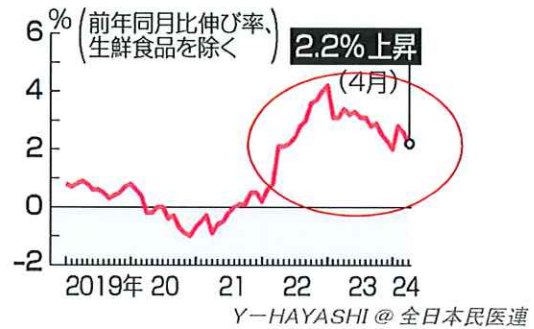
2023年12月20日  
財務・厚労大臣折衝で合意



## 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



# 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分を増すことに	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

## 訪問介護基本報酬(身体介護・単位数)の推移

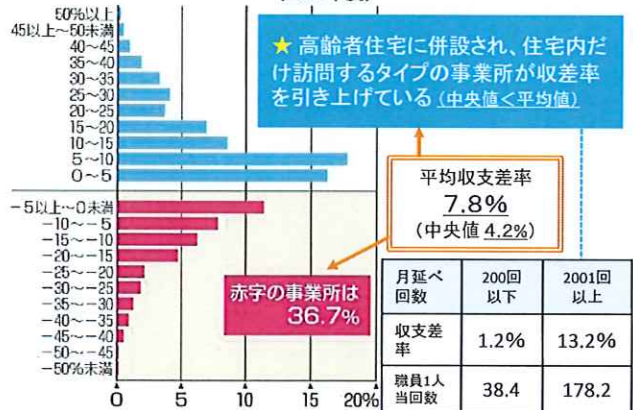
(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 / 2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

◆ヘルパーの有効求人倍率は15.53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

## 「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%



# 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】

チーム名	人員配置	
	事前	事後
施設A	2,66:1	3,25:1
施設B	2,58:1	3,09:1
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施設平均	2,49:1	2,88:1

【令和5年度 3法人5施設】

法人	チーム名	人員配置	
		事前	事後
法人1	施設M	2,79:1	3,07:1
法人2	施設N	2,64:1	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施設平均		2,73:1	2,86:1

※実証期間は約2ヶ月間

- \* 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
  - ・ 「生産性向上」=人手不足対策の軸に
- ◆ 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…

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 介護請願署名2024スタート

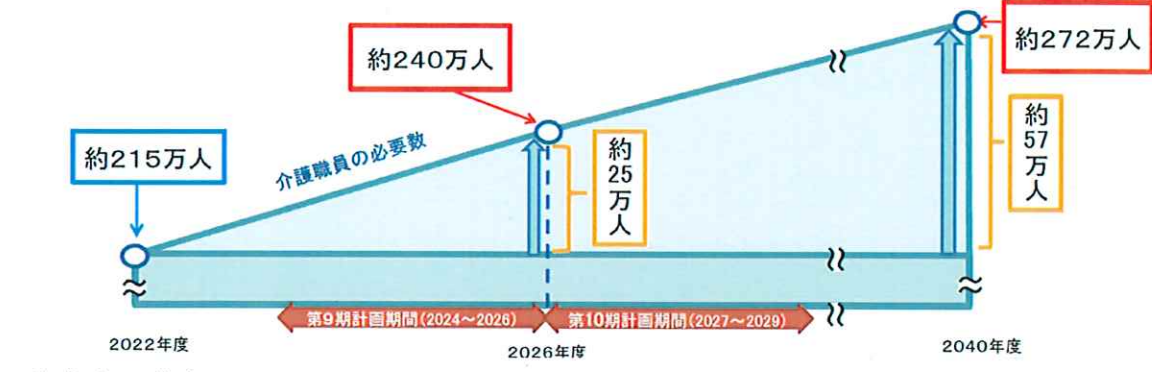
介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名  
一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ

- 1 社会保険料を大幅に増やし、介護保険料も増やした上で、介護従事者の給与が保障されない。介護保険制度の根本的改善を求め、介護従事者の処遇改善を促す請願署名10万人以上を呼びかけること。(2023年度)
- 2 高齢介護の完全無料化に向け、介護従事者の処遇改善を促す請願署名10万人以上を呼びかけること。介護従事者の処遇改善を促す請願署名10万人以上を呼びかけること。(2024年度)
- 3 利用料や介護費の削減と併せて、介護従事者の給与に、国庫負担の増大を促す請願署名10万人以上を呼びかけること。(2024年度)
- 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の量等に基づき、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](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)

都道府県	2022年度		2026年度		2040年度		介護職員数推移 2026 / 2022
	介護職員数	必要数	介護職員数	必要数	介護職員数	必要数	
北海道	100,523	113,701	93,141	81,9%	72,988	56.6%	0.73
青森	28,091	32,150	26,968	83.9%	34,217	64.8%	0.97
岩手	24,466	26,052	23,822	91.4%	26,477	77.4%	0.84
宮城	35,059	37,488	35,686	95.2%	43,502	83.6%	1.02
秋田	22,878	23,546	22,157	94.1%	23,786	100.3%	0.97
山形	20,856	21,394	19,810	92.6%	21,965	101.8%	0.78
福島	33,401	35,638	33,431	93.8%	36,851	79.6%	1.00
茨城	43,548	48,065	44,224	92.0%	57,469	78.7%	1.02
栃木	27,057	35,271	27,196	77.1%	39,664	62.9%	1.01
群馬	38,481	40,428	39,271	97.1%	46,326	96.9%	1.02
埼玉	98,862	121,799	104,724	86.0%	143,612	113.02%	1.06
千葉	88,960	106,280	95,414	89.8%	127,991	99.72%	1.07
東京	181,690	212,525	184,367	86.8%	258,191	120.5%	1.01
神奈川	145,016	168,664	151,616	89.9%	197,985	154.16%	1.05
新潟	41,795	43,469	41,697	95.9%	48,407	78.1%	1.00
富山	19,325	22,463	19,543	87.0%	23,126	78.9%	1.01
石川	19,931	22,750	21,672	95.3%	25,409	92.7%	1.09
福井	13,693	12,349	12,158	96.3%	12,802	100.0%	0.89
山梨	14,072	15,072	14,476	96.0%	16,492	117.2%	1.03
長野	38,095	41,174	39,528	96.0%	47,835	82.8%	1.04
岐阜	33,739	36,434	34,618	95.0%	41,088	92.4%	1.03
静岡	55,567	59,061	56,888	96.0%	64,197	83.5%	1.02
愛知	104,845	128,461	110,281	85.8%	145,175	111.65%	1.05
三重	32,594	34,344	33,086	96.3%	36,397	90.7%	1.02
滋賀	20,549	22,275	20,387	91.5%	27,825	135.1%	0.89
京都	42,668	45,854	44,444	99.1%	49,585	116.2%	1.04
大阪	193,974	215,481	191,186	88.7%	235,210	116.7%	0.89
兵庫	96,748	101,585	99,674	98.1%	112,694	98.7%	1.03
奈良	26,840	30,907	25,635	82.9%	33,649	63.0%	0.79
和歌山	23,992	24,320	23,925	98.4%	24,259	86.5%	1.00
鳥取	10,802	11,787	10,393	88.2%	12,745	76.8%	0.81
島根	17,077	17,688	16,935	95.7%	18,944	105.3%	0.99
岡山	36,179	36,922	35,869	97.1%	39,873	107.5%	0.98
広島	53,239	53,732	53,480	99.5%	62,428	116.7%	1.00
山口	28,124	31,108	28,462	91.5%	31,646	112.4%	1.01
徳島	15,170	15,821	15,078	95.3%	16,735	103.7%	0.99
香川	18,359	19,668	18,023	91.6%	22,183	120.8%	0.96
愛媛	31,692	34,028	32,611	95.6%	37,475	118.3%	1.03
高知	13,967	14,725	14,314	97.2%	14,938	107.2%	0.92
福岡	86,049	94,456	87,009	92.1%	110,072	127.9%	1.01
佐賀	15,717	16,965	15,653	92.3%	19,117	121.6%	0.92
長門	28,559	30,029	29,100	96.9%	33,227	116.5%	1.02
熊本	32,297	37,228	32,408	87.1%	42,124	128.7%	1.01
大分	23,194	24,284	22,896	94.4%	29,488	127.1%	0.89
宮崎	22,101	24,308	21,745	89.5%	27,283	123.3%	0.83
鹿児島	33,149	35,620	33,248	93.6%	38,778	117.1%	0.92
沖縄	21,518	24,902	22,071	88.6%	33,786	156.8%	1.03
計	2,154,468	2,402,433	2,180,120	96.7%	2,722,313	126.4%	1.01

- 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%)

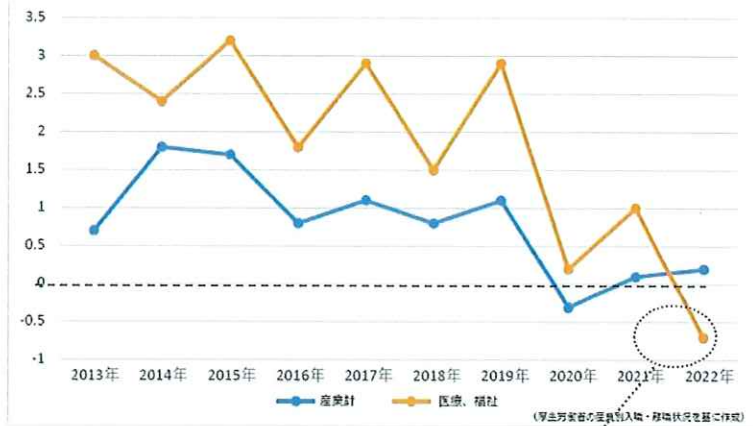
Y-HAYASHI @ 全日本民医連



# 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

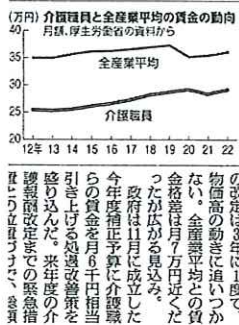
介護職から離職する人が働き始めをを上回る「離職超過」が昨年、初めて起きてきたことが厚労省の調査で明らかになった。この傾向が続けば人手不足は一層深刻化する。高齢者数はほぼピークを迎え始める2040年度には約280万人の介護職が必要になり、19年度比で約9万人増やす必要があるとされるが先行きは厳しい。

## 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。今年の春の30年ぶり物価高の動きに追いつかない。介護業界全体の賃上げの原資となる介護報酬の改定は3年に1度で、今年度改正までの緊急措置として11月に成立した今年度改正に引き上げの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11月に成立した



## 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)



第3回ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会(2024・6・24)資料

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



# 政府の人材確保政策

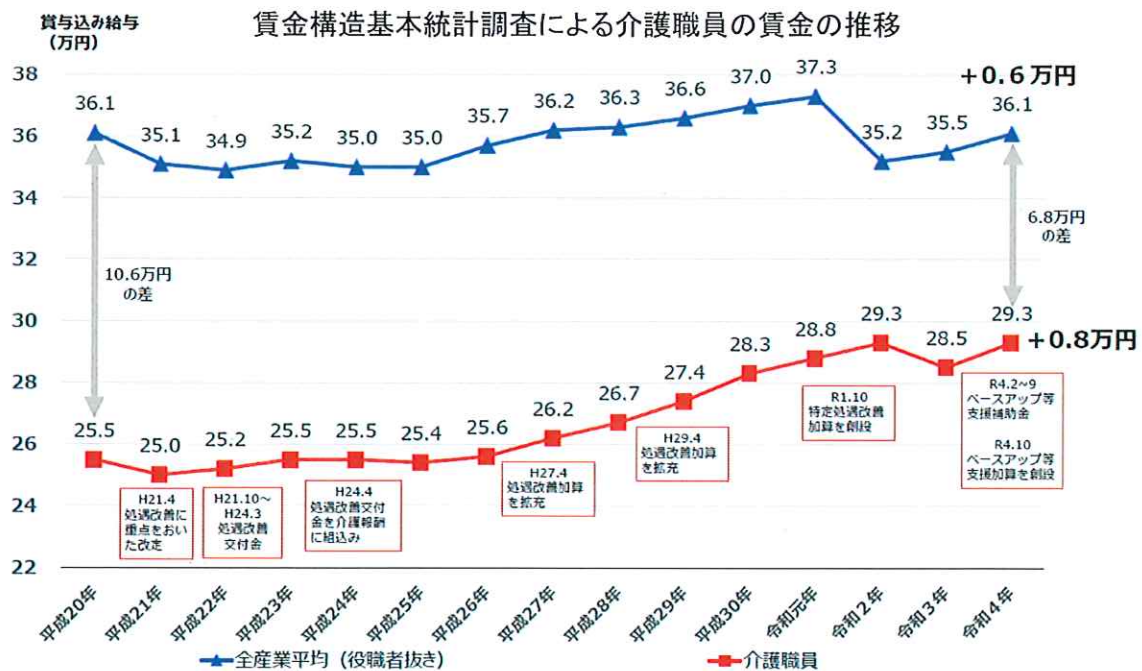
## 総合的な介護人材確保対策（主な取組）

<b>① 介護職員の処遇改善</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ul>
<b>② 多様な人材の確保・育成</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
<b>③ 離職防止 定着促進 生産性向上</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進</li> <li>○ 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</li> </ul>
<b>④ 介護職の魅力向上</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>
<b>⑤ 外国人材の受入れ環境整備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）</li> <li>○ 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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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）</li> </ul>

「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



★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。。。

第223回介護給付費分科会(2023・9・8)資料

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  
—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. 介護保険費を大幅に増やし、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。介護保険制度に対する国民負担の割合を大幅に引き上げること…【制度改定】
- 2. 介護報酬の基率増額を撤回し、介護報酬全体の大幅な見直しを図る再改正を実施すること。その際サービス利用にも障がしがないよう、利用料負担の軽減などの対策を講ずること…【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. 高齢者負担率に引き上げの介護保険料の引き上げを減額や免除まで提案に引き上げること。介護従事者を大幅に削減し、介護の質・量を低下させるのを防止すること…【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)

※「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

● 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

### 【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

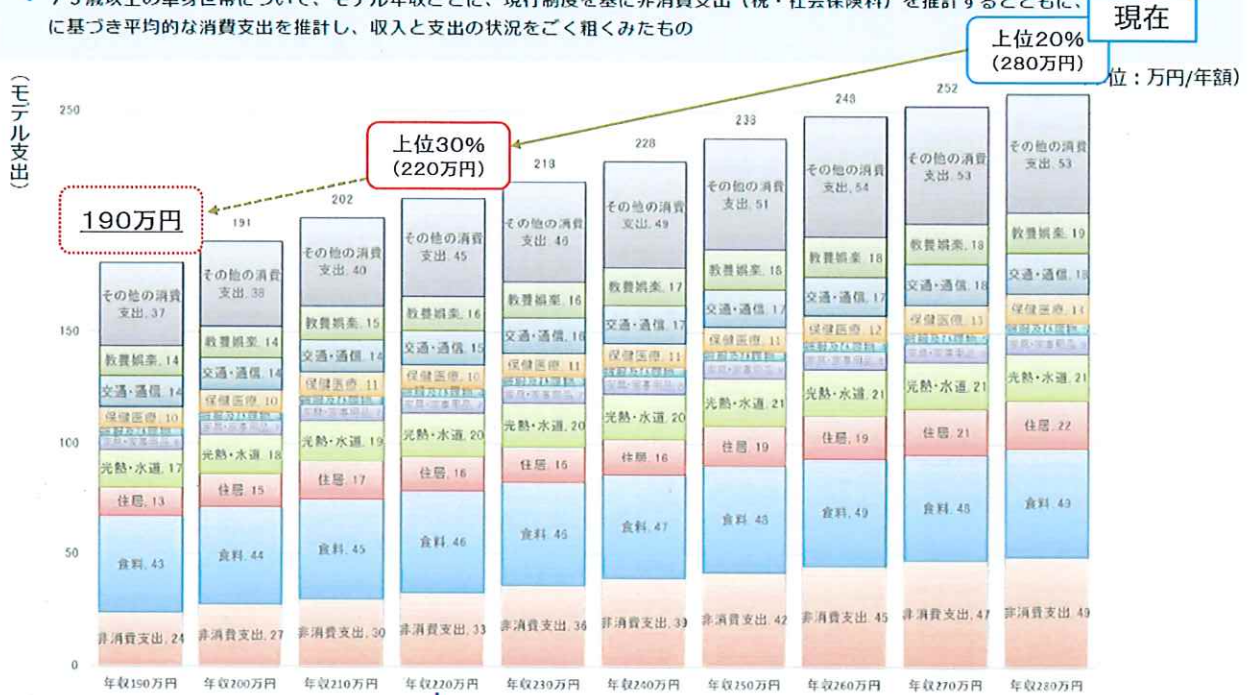


# 利用料2割負担の対象拡大(2023年12月7日案)

## 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、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「囲い込み」)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

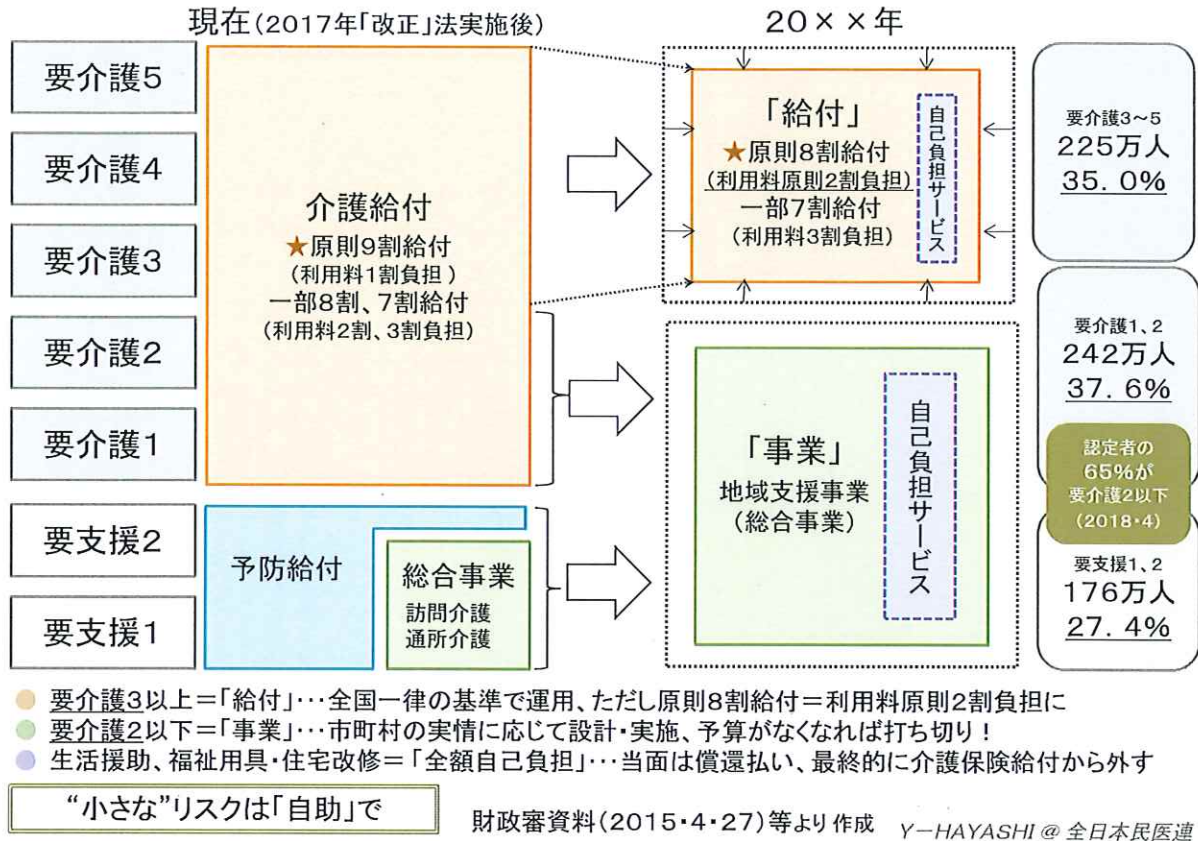
## 財務省・財政審「建議」(2024年5月21日)

- <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に実現
  - ・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)



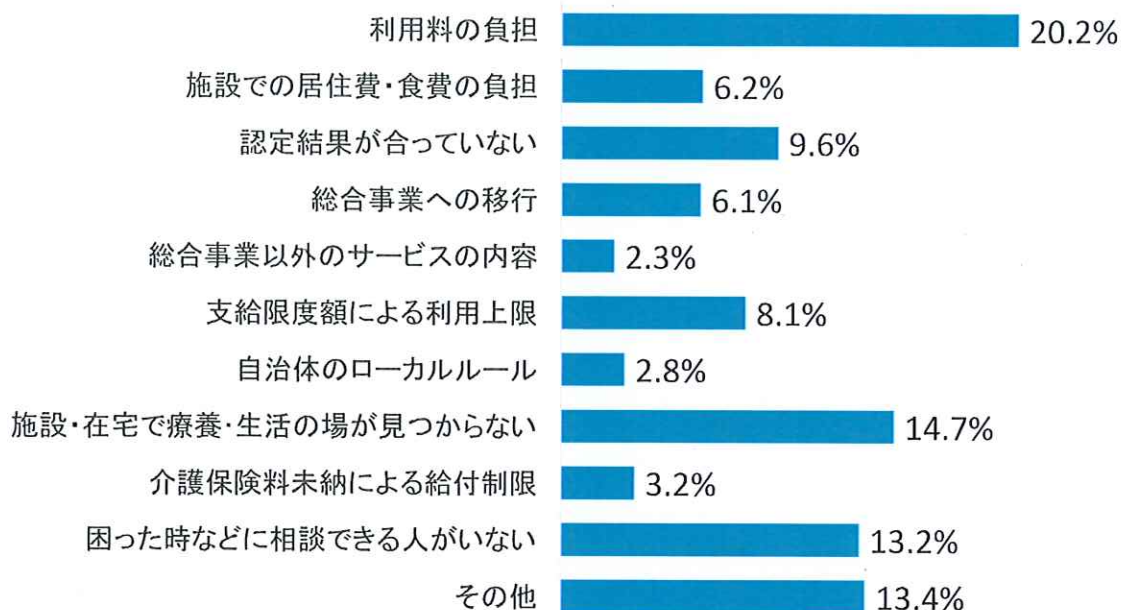
## 介護請願署名2024スタート

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一

- 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】

## 制度の仕組みが作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

一さらに必要なのは、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) (前百公費控値)	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	6,030	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	7,466	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%
長門県	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	
東京都 檜原村	7,900
大阪府 松原市	
青森県 東北町	7,880
青森県 東通村	
秋田県 藤里町	
千葉県 鋸南町	
東京都 青ヶ島村	7,800
奈良県 天川村	
和歌山県 御坊市	
高知県 芸西村	
青森県 六ヶ所村	7,700
福島県 三島町	
福島県 双葉町	7,633
群馬県 川場村	
三重県 大台町	7,600

	全国合計	
	保険者数	割合
第8期から保険料基準額を引き上げた保険者	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引き下げた保険者	276	17.5%
合計	1,573	100.0%

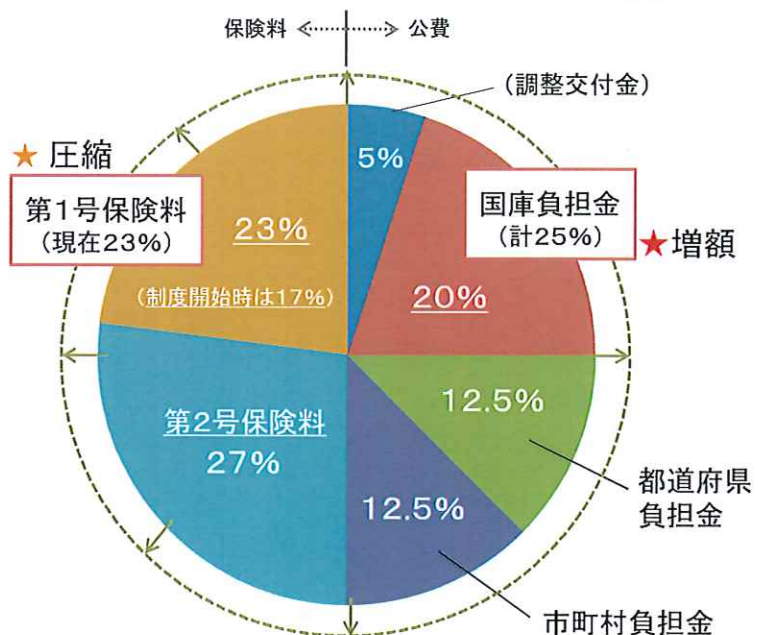
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 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一のためには、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

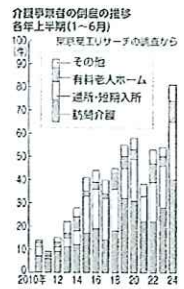
第1期 2000~02年度	2,911円
第2期 2003~05年度	3,293円
第3期 2006~08年度	4,090円
第4期 2009~11年度	4,160円
第5期 2012~14年度	4,972円
第6期 2015~17年度	5,514円
第7期 2018~20年度	5,869円
第8期 2021~23年度	6,014円
第9期 2024~26年度	6,225円



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



## 介護事業の倒産最多 半数が訪問報酬減響く

### 1~6月

介護事業者の倒産が増え、介護保険料の滞りや報酬引き下げの影響で倒産が増えたと、東京経済大学が発表した調査結果では、1~6月の倒産件数は前年同期(1~6月)に比べて、訪問介護が約半増を占め、全体の半数以上を占めた。訪問報酬の引き下げが、倒産の大きな要因とされている。

東京経済大学によれば、倒産した事業者のうち、訪問介護が約半増を占め、全体の半数以上を占めた。訪問報酬の引き下げが、倒産の大きな要因とされている。

●「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」

## 報酬減 苦しむ訪問介護 人材難

### 事業者「先行き見えない」

訪問介護事業者は報酬が低く、人材確保が難しくなっている。報酬削減の影響で、事業者は先行きを見えないと感じている。

訪問介護事業者は報酬が低く、人材確保が難しくなっている。報酬削減の影響で、事業者は先行きを見えないと感じている。

訪問報酬の引き下げは、倒産の大きな要因とされている。事業者は報酬削減の影響で、人材確保が難しくなっている。

訪問報酬の引き下げは、倒産の大きな要因とされている。事業者は報酬削減の影響で、人材確保が難しくなっている。

# 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。)が重要な役割を担っていること、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十分な検証を行い、介護・障害福祉従事者の賃金を始めとする処遇の改善に資す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。

決議は、介護・障害福祉従事者は「重要な職責を担っている」と指摘。他産業の給与水準と比べて低い状況だとし、「優れた人材の確保」サービス提供体制を整備するため、報酬改定などの影響についても、速やかで十分な検証を行うとしています。

「必要があると認めるときは、必要な措置を講ずるべき」と政府に求めていまるとも盛り込まれました。

訪問介護事業者の4割近くが赤字の中、報酬を引き下げれば経営が立ち行かないとして、事業者や利用者から不満や怒りが噴出してきます。中央社保協や全労連、全日本民医連は3日、再改定を求める院内集会を開催。出席した厚労省老健局長は、4千人分の「訪問介護費の引き下げ撤回要請書」を受け取り、しっかりと受け止める」とも述べていました。



# 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	備考
北海道	1	
青森県	1	
岩手県	1	
宮城県	1	
秋田県	1	
山形県	1	
福島県	1	
茨城県	1	
栃木県	1	
群馬県	1	
埼玉県	1	
千葉県	1	
東京都	1	
神奈川県	1	
新潟県	1	
富山県	1	
石川県	1	
福井県	1	
山梨県	1	
長野県	1	
岐阜県	1	
静岡県	1	
愛知県	1	
三重県	1	
滋賀県	1	
京都府	1	
大阪府	1	
兵庫県	1	
奈良県	1	
和歌山県	1	
徳島県	1	
香川県	1	
愛媛県	1	
高知県	1	
福岡県	1	
佐賀県	1	
長門県	1	
熊本県	1	
大分県	1	
鹿児島県	1	
沖縄県	1	

(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

「訪問介護事業がなくなればはなつた家で暮らしていけない」、「介護介護施設に入らざるを得ない」、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上がっています。身体介護、生活援助など訪問介護は、とりわけ無償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「介護難民」を増やしかねません。

介護報酬は介護報酬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・零細事業所が経営に陥り、在宅介護の基盤が壊滅的になる恐れがあります。すでに23年の訪問介護事業所の数は67件と過去最多を記録し、ほとんどが地域に根ざした小規模・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おぼやしていますが、これはヘルパーが体系的に研修できる基幹職の単身正社員制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、実際を反映していません。訪問介護は多くは人件不足が深刻です。長年わたる訪問介護の基本報酬が引き下げられた結果、ヘルパーの給与は年々減少し、月額約6万円も下回ります。ヘルパーの有効な人数は22年度で15・5割と減少を遂げました。

政府は訪問介護の基本報酬を引き下げても、介護報酬の総額改善がカバーできるとしていますが、すでに削減を受けている事業所は基本報酬引き下げで減収となり、その他の削減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の出るに予想されます。今回の介護報酬改定では介護報酬の総額改善のため報酬を0・98%引き上げるとしています。これにより厚生労働省は職員の手当アップを24年度に月額7500円、25年度に月額6000円と見込みます。しかし財源が不明確でペースアップが現実に行われる保証はありません。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、ぜひ、このままを撤回するよう強く要望いたします。

(一)

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



三、見舞大臣

北海道保健福祉課保健課2階1-2  
観光庁管理する観光庁会館センター

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ならないので、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)

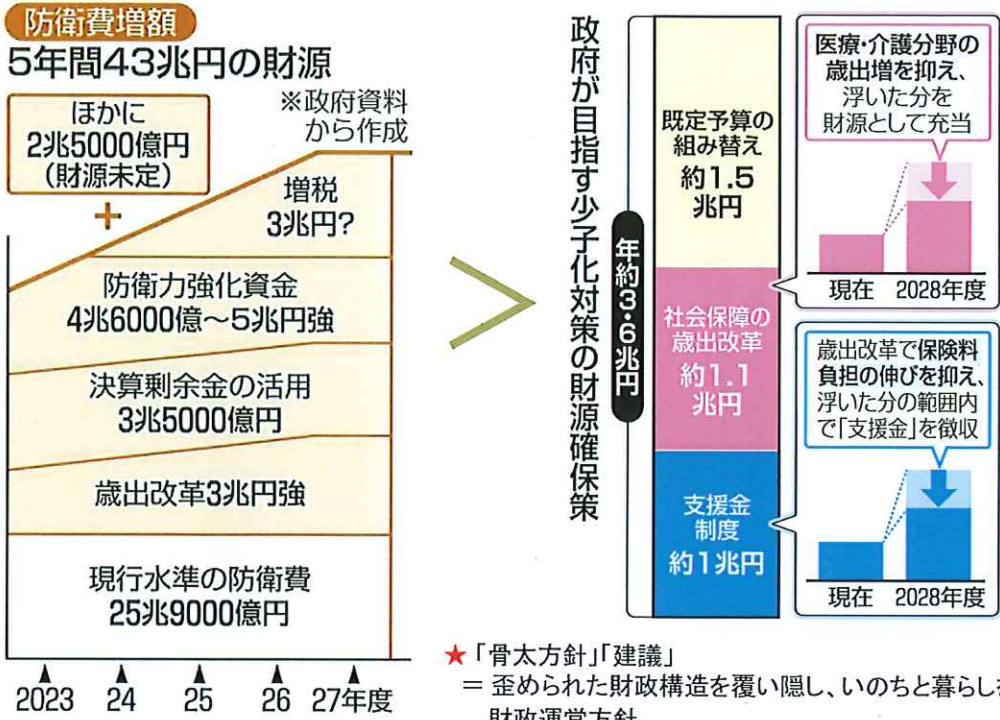
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

敵基地攻撃能力の保有、軍事大国をめざすために…

# 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…



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 社会保障は国の責任で—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

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



# 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)

- ★ 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



# 中央社保協ニュース

中央社会保障推進協議会 2022年11月24日22-31号  
110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 医労連会館5階  
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345  
メール k25@shahokyo.jp  
HP <https://shahokyo.jp/>



いかそう!  
憲法25条

臨時国会は終盤 「介護保険制度の大改悪を許さない」

11.22 新介護署名国会提出行動(第1弾)を開催

## 全国13万7638筆を提出



臨時国会の終盤を迎えた11月22日、中央社保協は「介護保険制度の大改悪を許さない」決意のもと、新介護署名の提出行動(第1弾)を衆議院第2会館内で開催しました。

### 厚生労働委員へ要請 新介護署名の紹介議員は6名へ

集会会場に35名が参加し、全国86カ所からYouTubeをつなぎました。厚生労働委員の国会議員3名(日本共産党の宮本徹衆議院議員と、倉林明子参議院議員、無所属の芳賀道也参議院議員)が駆け付け挨拶を頂くとともに、紹介議員として全国から集まった署名13万7638筆を提出しました。集会後に厚生労働委員を中心に要請を行い、立憲民主党の早稲田ゆき衆議院議員、小川淳也衆議院議員、阿部知子衆議院議員が加わり、新介護署名の紹介議員はあわせて6名となりました。

集会は新婦人の日野さんが司会を務め、窪田代表委員(東京社保協)が開会あいさつ。新婦人から介護制度による負担増は許せないと怒りの声、東京民医連からは介護施設の入所者の負担増の実態を紹介、東京医労連からは全産業平均から7万円も低い労働者の賃金改善の必要性を訴えました。

集会の最後、秋山代表委員(全労連)が、引き続き介護改善運動を強めようと行動提起しました。

**介護署名の目標は50万筆、さらに積み上げていきましょう**



# 中央社保協ニュース



いかそう!  
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2023年12月15日 23-25号  
110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階  
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>

部内資料

## 介護負担増を許さず、介護保険制度の抜本改善を 12/4 新介護署名提出院内集会を開催



「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に」12月4日、介護保険制度の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を開催しました。

会場参加は53名、YouTube 視聴50名以上のアクセス。9月から始めた新介護署名6万5753筆を臨時国会に提出しました。昨年1年間に提出した旧介護署名42万4236筆を加えると50万筆に迫る数となります。

院内集会は介護・障がい者部会の民谷さん(福保労)が司会を務め、同部会の廣岡さん(年金者組合)が開催あいさつ。政党から宮本徹衆議院議員(日本共産党)が激励挨拶し署名を提出しました。21老福連、生協労連、年金者組合の代表が現場の疲弊した介護実態を報告し、介護保険制度の抜本的な改善の必要性をアピール。同部会の日下部さん(大阪社保協)が「介護保険料と総合事業、第9期介護保険事業計画に向けた取り組み」を報告し、同部会の林さん(全日本民医連)が介護改善運動の行動提起を行いました。

これ以上の介護負担増を許さず、介護保険制度の抜本改善を前進させていくためには、来年4月の介護報酬大幅引き上げを含めて、年度末までが正念場です。介護の学習運動を広げ、介護署名を全国で積み上げ、地元から国会議員要請行動や自治体への陳情・請願など働きかけを強めていきましょう。



新介護署名の第2次提出行動(院内集会)2月29日(木)12時~13時

訪問介護の基本報酬引き下げ撤回等を求める自治体意見書採択状況

中央社会保障推進協議会調べ

	都道府県	議会	意見書名など	採択日	意見書
1	北海道	芦別市 1	訪問介護報酬引き下げの撤回を求める意見書	2024年3月22日	1
		苫小牧市 1	訪問介護の基本報酬引き上げの再改定を国に求める要望意見書	2024年6月21日	1
2	青森県	青森市 1	訪問介護報酬引き下げの撤回等を求める意見書	2024年3月25日	1
3	岩手県	岩手県◎ 1	診療報酬及び介護報酬の抜本的引き上げ等による労働者の処遇改善と、医療機関や介護施設の経営改善を求める意見書	2024年7月4日	1
4	福島県	喜多方市 1	訪問介護基本報酬の引下げに反対し、報酬引き上げを求める意見書	2024年3月21日	1
5	茨城県	つくば市 1	介護保険制度における訪問介護の基本報酬減額を早急に見直すことを国に求める意見書	2024年3月22日	1
6	東京都	三鷹市 1	訪問介護基本報酬の引下げの撤回を求める意見書	2024年3月27日	1
		西東京市 1	生活介護事業所の報酬改定の見直しを求める意見書	2024年3月26日	1
		西東京市 0	訪問介護の基本報酬引き下げの撤回等を求める意見書	2024年3月26日	1
		小金井市 1	訪問介護基本報酬の引下げに反対する意見書	2024年3月25日	1
7	長野県	中野市 1	訪問介護事業の介護報酬引き上げを求める意見書	2024年6月21日	1
		佐久穂町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		川上村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		南相木村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		北相木村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		軽井沢町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		御代田町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		下諏訪町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		富士見町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		原村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		箕輪町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		飯島町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		南箕輪村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		中川村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		宮田村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		上松町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		南木曾村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		大桑村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		麻績村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		生坂村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		山形村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		朝日村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		筑北村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		飯綱町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		小川村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		山之内町 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求める意見書	2024年6月議会	1
		木島平村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		野沢温泉村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		栄村 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求める意見書	2024年6月議会	1
		木曾広域連合 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求める意見書	2024年6月議会	1
		小梅町 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求める意見書 (趣旨採択)	2024年6月議会	0
		岡谷市 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求める意見書 (趣旨採択)	2024年6月議会	0
		茅野市 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求める意見書 (趣旨採択)	2024年6月議会	0
		駒ヶ根市 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を求める意見書	2024年6月27日	1
		須坂市 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を求める意見書	2024年7月3日	1
8	福井県	若狭町 1	訪問介護の基本報酬の引き下げ撤回と介護報酬の引き上げの再改定を早急に行うことを求める意見書	2024年6月21日	1
9	京都府	京都市○ 1	介護従事者の処遇の改善に資する必要な措置を求める意見書 (訪問介護に言及)	2024年6月20日	1
		八幡市 1	訪問介護報酬の見直しを求める意見書		1
10	大阪府	吹田市 1	訪問介護の再改定を早急に行うよう国に求める意見書		1
11	鳥根県	吉賀町 1	訪問介護基本報酬の引き下げを撤回し引き上げを求める意見書	2024年3月議会	
		鳥根県◎ 1	訪問介護事業の基本報酬引き下げを撤回し、移動時間 (あるいは距離) に応じた引き上げを行うとともに、国庫負担割合の引き上げを財源とした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	2024年7月3日	1
		雲南市 1			1
		飯南町 1	(一部採択)		1
		奥出雲町 1			1
		美郷町 1			1
		津和野町 1			1
		隠岐の島町 1			1
		海士町 1			1
		知夫村 1			1
12	岡山県	浅口市 1	介護保険の訪問介護基本報酬引き下げの撤回を求める意見書	2024年6月20日	1
		赤磐市 1	介護保険の訪問介護基本報酬引き下げの撤回を求める請願書	2024年6月議会	1
		浅口市 1	介護保険の訪問介護基本報酬引き下げの撤回を求める陳情書	2024年6月20日	1
		鏡野町 1		2024年6月議会	1
		久米南町 1		2024年6月議会	1
		吉備中央町 1		2024年6月議会	1
13	広島県	庄原市 1	訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護従事者も利用者も自分らしく生きられる介護保険サービスを求める意見書	2024年6月28日	1
14	鳥根県	雲南市 1	訪問介護サービス基本報酬の見直しと訪問介護の特別地域加算の対象地域及び	2024年6月27日	1



15	高知県	南国市	1	訪問介護事業所への支援を求める意見書	2024年6月27日	1
		土佐市	1	地方における訪問介護事業所への支援を求める意見書	2024年6月18日	1
		宿毛市	1	訪問介護事業者への支援と介護事業経営調査の見直しを求める意見書	2024年3月26日	1
		土佐清水市	1	訪問介護事業所への支援を求める意見書	2024年3月22日	1
		須崎市	1	訪問介護事業所への支援を求める意見書	2024年3月22日	1
16	福岡県	福岡市○	1	訪問介護の基本報酬や加算要件の見直しを求める意見書	2024年3月28日	1
		北九州市○	1	訪問介護の基本報酬引き下げの撤回等を求める意見書	2024年3月25日	1
17	沖縄県	うるま市	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求める意見書	2024年6月28日	1
		那覇市	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求める陳情（みなし）	2024年6月27日	1
		読谷村	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求める陳情書	2024年6月21日	1
		本部町	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求める陳情書	2024年5月7日	1
		豊見城市	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を求める陳情書	2024年6月26日	1
		名護市	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を求める陳情書	2024年7月2日	1
		糸満市	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を求める陳情書	2024年7月4日	1
		宮古島市	1			1
		東村	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を求める陳情書	2024年6月26日	1
		北谷町	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を求める陳情書	2024年6月25日	1
		北中城村	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を求める陳情書	2024年6月27日	1
		中城村	1			1
		南風原町	1			1
		竹富町	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を求める陳情書	2024年6月14日	1
		与那原町	1			1

自治体数 78

◎は県議会、○は政令指定都市

2024年7月31日現在 74

2024年8月〇日

東京社会保障推進協議会  
会長 吉田 章  
中央社会保障推進協議会  
事務局長 林 信悟

## 2024年11月11日「介護・認知症なんでも無料電話相談」

### ご協力のお願い

日頃のご奮闘に敬意を表するとともに、社会保障充実のための運動へのご協力に感謝いたします。

さて、本年も2024年11月11日（月）10時～18時の予定で「介護・認知症なんでも無料電話相談」を実施したく、全国各地で更なるご協力をお願いする次第です。

昨年（2023年11月11日）実施した「電話相談」では、30都道府県社保協で取り組み360件の相談が全国各地から寄せられ、深刻な介護の実態が明確になりました。

全都道府県社保協での相談窓口設置の検討・協議をお願いします。様々な理由により相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていきます。

マスコミを通じた広報を強化していく所存ではありますが、特に各団体・組織内部での宣伝を強めていただけますよう是非ともよろしくをお願いします。これまで取り組みを発展させるうえで、労働組合や各団体内でも「介護問題で悩んでいる」「どこに相談したらよいのか分からない」など様々な状況があるかと思いますので、そうした皆さんに「介護・認知症なんでも無料電話相談」があることをお伝えしていただき、気軽に電話相談をしていただければ幸いです。そのために以下の点については是非ご検討をお願いする次第です。よろしくお願いいたします。

### 記

#### ○ ご協力のお願い内容

2024年「介護・認知症なんでも無料電話相談」の広報資材を活用し、各労働組合、各団体内でお知らせ下さい。具体的には、全国・各都道府県単位など機関紙や組合ニュース、各団体での発行物に記事やチラシ（版下）を掲載してください。

添付資料 2024年「介護・認知症なんでも無料電話相談」チラシ

「2023年度介護認知症なんでも無料電話相談のまとめ」など

#### ○ この件でのお問い合わせ先

中央社保協事務局 電話 03-5808-5344 Fax03-5808-5345 E-mail k25@shahokyo.jp

以上



# 介護・認知症なんでも無料電話相談



お気軽にご相談ください

## ひとりで抱え込まないで

相談することで心がふっと軽くなりますよ

介護・認知症なんでも無料電話相談には、介護の専門家が対応します。プライバシーは厳守します。

とき 2024年 11月 11日(月) 10時~18時

でんわ

# 0120-110-458

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区人谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

TEL.03-5808-5344 FAX.03-5808-5345

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL.050-5358-6580 FAX.075-205-5104

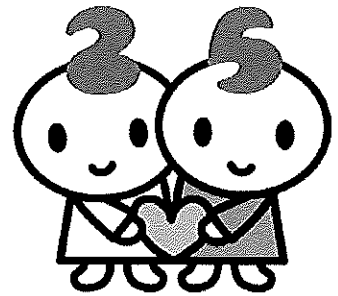
取り扱い団体

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでの相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

11月11日「介護の日」

# 「介護・認知症なんでも無料電話相談」の結果について



中央社会保障推進協議会事務局次長 大嶋 祐介

2023年11月11日の「介護の日」に、全国を対象に中央社会保障推進協議会は「公益社団法人認知症の人と家族の会」との共同で、今年で13回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」を実施しました。全国30都道府県42会場で相談窓口を設け、360件の相談を受けることができました。介護保険制度の改悪と人員不足により、介護サービスの抑制や制限は強まる一方で、その結果、介護利用者や家族、介護従事者が苦しめられる状況となっています。

## 介護疲れ、施設への不満 疲弊する家族の姿

相談の中では、介護疲れや施設への不満の声が多く出されました。寄せられた相談内容から特徴的なものを紹介します。

### 2カ月に一度、10分の面会

相談できる専門職がないことから混乱。夫が病気になる入院したが、期限が迫り退院するように言われている。特養への入居申請をしたが、すぐには入居できず、老健も空いていない。妻である自分は自宅で夫を介護したい、そばにいたいと希望しているが、退院をせかされて

困ってしまい、空床のあったケアハウスにとりあえず入所することとなった。しかし2カ月に一度、10分間しか面会できず、

ここにこのまま入居させるのが夫や自分にとって良いことなのかどうか分からない

### お金が足りず サービスが使えない

高額な医療制度を利用していため、お金が足りず介護保険サービスが使えない。少し収入が増えると課税になってしまい、いろいろな社会保障費が一気に増えた。生活保護を勧められるが、扶養照会されると思うと踏み切れない。介護保険料の分納もできない。

## 介護疲れが大きく、 介護方法に悩み

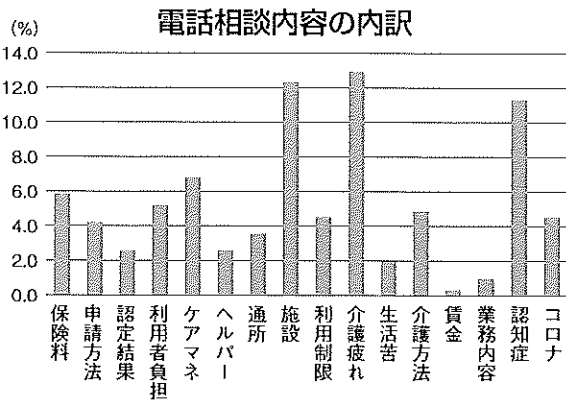
夜間、夫がすぐ起きてきて眠れない。介護疲れが大きくなっている。デイケアを週3回利用している。妄想、幻視等があり、介護拒否の際に腕や指をひねられる。殴られることもある。思わず叩き返すこともあるが、「主人にこんなことをして」と落ち込んでしまう。どう介護したらよいか。

## 職員が走り回っていて 話もできない

老人ホームの介護棟に入居している。入居時は大きな会社で、1対1・5の介護体制と聞いていたが、経営する会社が変わり内容が激変。職員が8人も辞めたが補充がない。「国が減らして良いと言ったから」とのこと。認知症の入居者も多く、職員が走り回っていて話もできない。現在、他の施設を探している。

短歌や俳句が好きで作品を作っているが、職員とゆっくり





**相談できてよかった**  
 父を1年前に看取り、母は施設に入所している。短期記憶低下で要介護1。私(娘)は1人暮らし、うつ病がある。母のそばで一緒に暮らしたいが病気のため、今の状態ではままならない。

楽しむ時間は全くない。施設長は5つの施設の長を兼ねていて、話をするともない。法人はほとんど施設を増やしているようだが、これではダメでしょう。

い。苦しくなると夜も辛くて眠れない。先に逝ってしまったおとうとを考えてしまう。姉妹からは、うつ病のため厄介者扱いされている。いろいろな相談窓口があるが、なかなかつながらない。相談できてよかった。

### コロナ禍と物価高騰が介護施設を迫りつめる

介護保険制度は施行から23年が経過しましたが、必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりしたままです。介護事業所は、深刻な人手不足と低い介護報酬のもとで経営難が続いており、コロナ禍と物価高騰はこうした事態をいっそう加速させています。

私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」ともいえる相談内容を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるように、介護保険制度の抜本的な改革を求めていきます。

### 本の紹介



「高齢者人口がピークを迎える2040年ごろに向け、人手不足と介護費用増加の危機感を煽り、負担増と給付抑制のために「次の介護保険見直し」に着手する政府に対して、地域からの介護保障運動の課題を考える。また、障害者の65歳「介護保険優先原則」の根本問題から、安心して使える社会保障制度の在り方を問いかける。

「次期、介護保険改悪と障害者65歳問題」  
 大阪社保協介護保険対策委員会 (編)  
 日下部雅喜・雨田信幸 著  
 発行：日本機関紙出版センター (2023年11月10日) A5版80ページ  
 価格：900円 (税別)

「高齢者人口がピークを迎える2040年ごろ」に向け、人手不足と介護費用増加の危機感を煽り、負担増と給付抑制のために「次の介護保険見直し」に着手する政府に対して、地域からの介護保障運動の課題を考える。また、障害者の65歳「介護保険優先原則」の根本問題から、安心して使える社会保障制度のあり方を問いかける。

### 目次

- 第1章 “次期、介護保険改悪と第9期事業計画に向けた運動の課題”  
 はじめに 2025年から2040年へ
- “次期、介護保険見直しとは「史上最悪の改定」をめぐる攻防の到達点
  - 利用者負担2割の対象拡大
    - 「2023年末までに結論」
    - 介護保険の利用者負担の経過と問題点
    - 2割負担対象拡大を許さない世論と運動を
  - 第1号保険料負担見直し
    - 介護保険料の仕組み
    - 消費税10%への増税時に導入された「公費による低所得者軽減」
    - 次期改定で狙われる介護保険料負担の見直しとは
    - 市町村では大幅な負担増になる可能性
    - 第9期計画に向けた争点
  - 総合事業によるサービス切捨て
    - 総合事業とは
    - 総合事業の現状
    - 要支援サービス切捨てを許さない取り

- 組みを
- 2024年介護報酬改定
    - 報酬改定をめぐる2つの課題
    - 抜本的な処遇改善を求める運動を
  - 障害者65歳問題 (介護保険優先原則)の理解・運動をすすめるために  
はじめに
    - 障害者総合支援法の概要と運動の経緯
      - 障害者総合支援法の概要
      - 障害者自立支援法の廃止をめざす運動
      - 改革の集中期間～優先原則は廃止されたのか～
    - 障害者65歳問題 (介護保険優先原則)とは何か
      - 65歳になると何がかわるのか
      - 総合支援法第7条について
  - 浅田新詔と天海訴訟
    - 浅田訴訟
    - 天海訴訟
  - 自治体間格差について
    - 大阪社保協自治体キャラバンの取組み
    - 相談を受けた事例
- おわりに

① - 1

事務連絡 23-〇号

2024年8月〇日

加盟組織御中

2024「介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施について  
実施手順の送付と「実施アンケート」提出のお願い

東京社会保障推進協議会  
会長 吉田 章  
中央社会保障推進協議会  
事務局長 林 信梧

連日のご奮闘に敬意を表します。

第14回「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行います。

昨年の様子は別紙の「社会保障誌 No512」をご覧くださいと思います。

各都道府県の「認知症の人と家族の会」などへ申し入れ、共同の取り組みを計画していただくことをご検討ください。

各都道府県社保協には以下の2点についてお願いします。

1. 各都道府県の電話登録を別紙「介護・認知症なんでも電話相談／フリーダイヤル 設定依頼書」を記入し送付をお願いします。(送付先は「平和電気」です)
2. 「2024 介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施アンケート(別紙)を記入し、中央社保協まで送付して下さい。

E-mail [k25@shahokyo.jp](mailto:k25@shahokyo.jp) FAX 03-5808-5345

提出締切 10月1日(火) 必着

【添付文書】

1. 実施要綱案
2. 介護・認知症なんでも無料電話相談・チラシ
3. 「ご協力のお願い」文書
4. 「介護・認知症なんでも無料電話相談」の結果について(社会保障誌 No.512)
5. 2024 介護・認知症なんでも無料電話相談実施アンケート(中央社保協へ返信用)
6. フリーダイヤル設定依頼書 2024



① - 2

## 2024年「介護・認知症なんでも無料電話相談」実施手順(マニュアル)

2024年8月版

### ① フリーダイヤルの基本システムについて

- ・ 基本となるフリーダイヤルの電話は、東京労働会館内会議室に設置します。
- ・ 電話は、全国のフリーダイヤル番号で、各地の登録された電話番号に相談電話がかかるように自動転送されます。
- ・ 各都道府県社保協では、別紙の「フリーダイヤル設定依頼書」を提出することで各都道府県の登録した市外局番からかかってきた電話については、各都道府県社保協の登録された電話に自動的に転送されます。

### ② 実施日、実施時間帯を決定する

- ・ 全国的には実施基本日時は、11月11日(月)10時～18時です。
- ・ 各都道府県社保協では、実施日を変更する場合は、中央社保協事務局までご相談ください。

### ③ 各地の電話の登録の方法

- ・ 別紙文書(「介護認知症なんでも電話相談フリーダイヤル 設定依頼書」)に、必要事項の記入をお願いします。

(注)実施日が異なる場合

「設定期間」の「期間設定」の欄に実施日を記載して下さい。

(尚、11月11日に実施の場合は「11/11」と記載してください)

- ・ 「設定依頼書」の送付先…平和電気(担当：中村さん)

E-mail [tusin@heiwadk.co.jp](mailto:tusin@heiwadk.co.jp)

FAX 03-5979-9582 TEL 03(5979)9581

- ・ 申し込み期限…10月1日(火) 必着

※実施する県社保協の「設定依頼書」が揃っていないとNTTのほうで全体の登録ができませんので期日を守っていただけますようお願いします。

### ④ テスト期間

- ・ 各都道府県社保協の登録された電話番号との接続テストを11月5日(火)10時から18時で行います。各都道府県社保協は、自らフリーダイヤルに電話をかけて転送されるか確認してください。臨時電話を敷設の場合は、平和電気担当者に必ず連絡・相談をお願いします。

- ・ フリーダイヤル電話番号：**0120-110-458**

⑤ 費用について

- ・ フリーダイヤル設置の工事費用と通話料は各都道府県社保協の負担となります。
- ・ 電話機については、各都道府県社保協にてご準備ください。
- ・ 新規に電話回線を申し込んでフリーダイヤルの転送先にする場合は平和電気中村さんに事前にご相談ください。NTT 以外の回線の場合転送できないケースなどもあるようです。

⑥ 相談員の配置について

- ・ 各都道府県社保協内で、民医連や医労連などと相談して配置してください。
- ・ 各都道府県の認知症の人と家族の会支部との相談や要請の方法について、良くわからない場合やルートが確立していない場合は、中央社保協事務局にご相談ください。

2024「介護・認知症なんでも無料電話相談」

◎日 程 2024年11月11日(月) 10時～18時

◎場 所 本部は、東京労働会館内会議室で行ないます。

当日の連絡は中央社保協事務局まで

◎フリーダイヤル番号 0120-110-458



②-1

## 2024年「介護・認知症なんでも無料電話相談」実施要綱案

### 1. 実施概要

① 日程：2024年11月11日(月)10時～18時

各都道府県社保協の実施日・時間帯については、要相談

② 主催：中央社保協、東京社保協

③ 目標：参加都道府県社保協 40 都道府県、相談件数 400 件

④ 場所：東京労働会館 並びに 各都道府県社保協の指定場所

フリーダイヤル番号 0120-110-458

⑤ 電話相談の意義

- ・ 訪問介護の基本報酬の引き下げが行われ、訪問介護事業所だけでなく、介護事業所が事業閉鎖に追い込まれている状況にあり、介護現場で働く労働者や介護を受けられない利用者・家族が増加していることも考えられます。
- ・ 第11波ともいわれる新型コロナウイルスの感染拡大の中で、施設でも面会制限など介護サービスへの不安が高まることが予想されます。改めて、全都道府県社保協が相談窓口設置の検討・協議をお願いします。
- ・ 相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていきます。
- ・ このような、利用者・家族、介護従事者などより多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各都道府県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげていきます。

⑥ 電話相談実施の援助(中央社保協)

- ・ 電話相談を実施するための準備や実施方法、体制などを示し、初めて参加するなど社保協を援助する。
- ・ 相談対応については、2023年相談内容などを参考にする。

※各都道府県社保協の判断で、相談内容についての記者会見などは検討を行う。

### 2. 相談先(電話相談番号)を広く知らせるために

○ 社保協並びに加盟・友好・協力団体内での徹底した広報活動を重視しましょう

① 民医連、医療福祉連、保険医協会などの診療所や病院でのチラシの掲示・配布、宣伝の協力依頼を強めましょう。

※告知の「版下」、チラシを元に

- ✓ 民医連、医療福祉連、保団連へのお願い内容
  - 病院、診療所、介護事業所などでの患者、利用者への宣伝強化
  - 友の会、各医療生協などのニュース、発行雑誌等での宣伝
- ✓ 当面、チラシはメールやHPからダウンロードをお願いする

② 各団体・労働組合の新聞やニュース、出版物などに掲載依頼を強めましょう

- ✓ 告知の「版下」、チラシの作成・配布

② - 2

- ✓ 介護・認知症に関連する定型記事の配信
- ✓ 各団体・労働組合発行の新聞・雑誌などへの掲載の依頼(要請)
- ✓ 各都道府県・地域での発行物への掲載の依頼(要請)

③ 各都道府県社保協であらゆるつながりを活かした宣伝等の具体化しましょう

○ マスコミ対応を重視しましょう

④ 2023 年度の活動経験を活かし、マスコミへの情報提供と取材・報道依頼を強めましょう

- ・ 記者会見などを通じたマスコミへの情報提供

「結果について」を活用した 2023 年の状況、民医連事業所などでの実態、全労連・医労連などがつかんでいる介護労働者の実態などを知らせつつ、できれば介護保険をめぐる情勢などのレクチャーも交えて。

以上



③

送付先：E-mail k25@shahokyo.jp

**「2024 介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施アンケート**

記入者：社保協名( ) 氏名( )

1. 「介護電話相談」の実施について、○を付けてください  
① 実施する  
② 他の相談活動と合同するなどして実施する  
③ 検討中
  
2. 「介護電話相談」の日程と時間帯について  
(東京社保協は、11月11日(月)10時から18時に行います)  
月 日( ) 時～ 時
  
3. 取り組む主体は  
( )
  
4. 実施会場について (東京は東京労働会館5階会議室)  
実施会場( ) 連絡先電話番号( )
  
5. 「認知症の人と家族の会」との共同について、○をつけてください。  
① 相談員として協力してもらう  
② 相談員として協力を呼びかけている  
③ 協力の呼びかけの方法が分からない  
④ その他 ( )
  
6. 電話番号について (中央はフリーダイヤル) ※どちらかに○印を  
( ) 中央のフリーダイヤル (0120-110-458) を使用する  
( ) 独自の電話を使用する  
電話番号 ( ) 団体名 ( )

※この件についてのお問合せ先

不明な点は、中央社保協事務局まで問い合わせください。

④

拠点:

\* 臨時電話増設や、地域分割や、地域分割する場合は、この「設定依頼」を期限日厳守で送ってください。  
期限日を過ぎた場合や内容に不備がある場合はご希望に添えないことがあります。

# 介護・認知症なんでも電話相談/フリーダイヤル 設定依頼

期限日: 2024年10月3日 |  まで

申込日:  組織名【  記入者氏名(  )

設定内容	<input checked="" type="checkbox"/> 地域分割	<input type="checkbox"/> 着信先追加	<input type="checkbox"/> 着信先変更	<input type="checkbox"/> 回線数増	<input type="checkbox"/> 回線数減	<input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> )
設定期間	<input type="checkbox"/> 期間設定 日付( <input type="text"/> ~ <input type="text"/> ) 時間( <input type="text"/> ~ <input type="text"/> )					

着信先電話	① <input type="text"/>	② <input type="text"/>
回線契約名義人	カナ: <input type="text"/>	回線数 <input type="text"/>

回線契約者住所	<input type="text"/>
回線設置場所住所	<input type="text"/>

回線種類別	<input type="checkbox"/> アナログ	<input type="checkbox"/> INS64	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> NTTひかり	<input type="checkbox"/> 回線種別が分からない場合は、電話会社の料金明細からご確認ください。
受付エリア (市外局番・地域コード)	<input type="text"/>				

請求書送付先	住所	〒 <input type="text"/>
	宛名	カナ <input type="text"/>

各実施県の電話へ着信するように振り分けます。

契約者住所と同じ



介護保険のスタートから 25 年。その四半世紀は、自民党政治による社会保障削減路線と重なり、制度の改悪が繰り返されてきた。

そのため、目的とされた「介護の社会化」はいまだ実現しない一方、高齢者人口の増大、単身高齢者・高齢者のみ世帯の急増、高齢世代における貧困・格差の深刻化などを受けて、介護をめぐる問題はより大規模で深刻なものとなっている。

老老介護、介護離職、ヤングケアラー、ダブルケア

高齢者の孤立、虐待、介護心中・殺人

介護人材の不足、介護従事者の「高齢化」、地方における提供基盤の崩壊

自治体当局の 9 割が、メディアのアンケートに「制度の持続は不可能」と回答——理由は、①人材・事業所の不足、②保険料負担の上昇

「介護の危機」を打開する。それには、“給付の充実や職員の処遇改善をすると、保険料・利用料の負担増に跳ね返る”という矛盾の解決が必要。公費負担・国庫負担割合の引き上げに踏み出す。かつては、自民・公明も公費負担「5割→6割」(国庫負担+10%)を国政選挙で公約。その実現をテコに、危機打開の緊急の手立てをとる

(1) 負担増・給付削減による危機の打開——際限なき改悪をやめ、利用料・保険料の減免、給付・サービスの充実を

——自公政権は、利用者負担増と料のサービス取り上げを繰り返し、“社会全体で担う”とされた介護負担を家族に再転嫁する制度改悪を行ってきた。要支援の保険給付外し、軽度者の特養締め出し、制度の“生みの親”である元厚労省幹部が「国家的詐欺」という状況

——ところが、政府は、この間、当事者・有識者の運動によって導入が見送られてきた、要介護 1・2 の生活援助の保険給付外し、利用料の全面 2 割化などの改悪案にしがみつき、次期改定での導入を狙う。

——利用料を一律 1 割負担に戻し、住民税非課税世帯などの低所得者への減免を行う。補給給付の絞り込みをやめ、施設の食費・居住費の負担軽減を進める。

——要支援者へのヘルパー・デイサービスを保険給付に戻す。時間制限などをあらため、訪問介護の抜本的な充実を図る。特養ホームの「要介護 3」以上の限定をやめ、待機者解消に向けた施設の大幅な増設を進める。2006 年度以来の福祉用具の利用制限をあらためる。

——公費負担割合の引き上げで、保険料の上昇の抑制、低所得者への減免、苛酷な滞納制裁への見直しを図る。

(2) 介護人材不足の打開——処遇改善への公的支援、介護報酬・配置基準の抜本的改善を

——ヘルパーの不足と高齢化。政府の対応は、介護報酬の「加算」のみを繰り返し、報酬本体は抑制。訪問介護の基本報酬下げを強行。人手の確保は、外国人とボランティア頼み。事業所の経営難は、事業の効率化、ICT 導入、「大規模化」で対応せよという立場。

——施設では、「ワンオペ夜勤」などの深刻な実態。ところが、自公政権はもともと劣悪だった施設の職員配置基準を「ICT化」の名でさらに緩和

——国費による介護職員の処遇改善。報酬本体の引き上げで労働条件の改善を図る。施設の人員配置基準の改善、職員確保のための公的支援を進める

上記（１）（２）の危機打開に踏み出すため、当面、介護保険の国庫負担割合を 10%分、引き上げ、公費負担 6 割の制度にする。広範な関係者・有識者の一致点。かつては、自公も主張。これを突破口に、介護保険制度の拡充に踏み出す。

（３）“地方における介護基盤崩壊”の打開——提供体制の確保に向けた公的支援の枠組みをつくる

——地方・過疎地では人手不足と経営難で介護事業所が撤退。社会福祉協議会が運営する事業所まで倒産・廃業を余儀なくされ、民間事業所による保険サービスの提供という制度の前提自体が崩れる状況に至っている。

——国費を投入し、介護の人材や事業所の確保が困難な市町村を支援する「基金」を創設。すでに各地の自治体が行っている、介護事業所の「直接委託」や「直営化」、公費による介護職員の賃金保障、「準公務員化」など、自治体の取り組みを促進する

——保険サービスでは対応できない虐待・孤立などの事案に対応する自治体福祉を再建。自治体から直接、介護サービスを提供する仕組みをつくる。

（４）“認知症になっても安心できる社会”への転換

——日本の認知症高齢者は 2025 年で 700 万人を超えて、65 歳以上の 5 人に 1 人となる見通し。認知症になっても安心できる制度と社会の構築は急務

——政府は、共生と予防を両軸とした「認知症施策推進大綱」にもとづく施策の推進や、認知症基本法にもとづく計画策定を進めているのが、その一方で、認知症の当事者・家族に負担増を強いる介護制度改悪を強行し、必要なケアが削減される危険も高まっている

——「大綱」「基本法」の理念に逆行する介護・医療制度の改悪に反対

——身体機能に偏重した認定システムや、生活援助の多数回利用に制限を加える現行の介護保険制度の在り方を見直し、区分支給限度基準額を引きあげて、“認知症仕様”の介護制度への改革を進める。



自民党  
参議院選挙公約  
J-ファイル2010  
(マニフェスト)



自民党

結核は年間約2万4千人の新規患者が発生するなど、依然としてわが国の主要な感染症であり、確実な治療の実施等、総合的な結核対策を推進します。腎臓病、糖尿病性腎症の予防対策と腎不全・透析治療に移行しないための啓発活動を促進し、腎臓病の原因究明の研究を推進します。また、透析患者が安心して治療を受け生活できる環境及び体制の整備に努めます。

## 51 かかりつけ薬局・薬剤師の積極的活用

安全・安心な薬物療法の推進のため、かかりつけ薬局・薬剤師を中心とした医薬分業を進めます。医薬品のインターネット販売の拡大防止に努めます。また、後発医薬品の使用促進についての周知活動を徹底します。

## 52 製薬産業の競争力強化のための 新成長戦略の推進

製薬産業の競争力強化のため、新薬開発に係る臨床研究・試験実施体制の強化・整備を推進するとともに、イノベーションを適正に評価できるよう、薬価制度の抜本的見直しを図ります。また、研究開発税制等・税制の更なる充実、健康情報の総合的データベースの構築等を推進します。

## 53 医薬品の流通体制の充実

安全・安心・信頼の医薬品流通を確立するため、医薬品のトレーサビリティ<sup>\*</sup>の確立、新型インフルエンザのパンデミック<sup>\*\*</sup>や災害時等の医薬品の危機管理流通について、その体制の充実を図ります。また、医療保険制度の円滑な運営を図るため、医薬品流通のあり方を改善します。

## 54 リハビリテーションの提供体制強化

誰もが安心して生き生きと生活できる社会を実現するため、リハビリテーション提供体制を強化し、医療と介護で切れ目のない相互連携のあるチーム医療を推進します。

## 55 漢方医学の推進

日本の伝統医学である漢方医学について、指導者・臨床医の教育・研修、科学的根拠確立のための研究を推進します。漢方医学を支える漢方製剤の安定供給が可能となる環境を整備します。

## 56 生活の質(QOL)を高める統合医療の推進

統合医療は、現在の医療が抱える問題点を是正し、真の健康づくりの道を切り拓く方法の一つです。

厚生労働省に統合医療の研究機関を設置し、各種健康法の安全性と有効性の調査・研究を推進し、その情報を公開します。

また、統合医療のための教育、人材育成、実践のための環境整備や心身医学的なアプローチの普及などに取り組みます。

## 57 受けたい治療を 保険と併用しながら受けられる仕組み

先端医療技術を早期に実用化させるとともに、国民が選択可能な治療方法の範囲を拡大させるために、一定の有効性・安全性・倫理性を満たした新しい治療方法を保険診療と併せて受けることができるように規制を合理化します。それと同時に、すべての国民が早期に有効・安全な新しい治療方法を受けられるように、それらの治療方法を段階的に保健医療に導入することを検討します。

## 58 財政の安定化を図り、 介護保険サービスの充実と保険料の抑制

質の高い介護体制を確立するため、次期改定において、介護報酬の大幅引き上げを行います。

持続可能な介護保険制度を堅持するため、公費負担の増加を図り、高齢化の進展により増大が想定される介護保険料の上昇を抑制します。

雇用ニーズが高いにもかかわらず、不足している介護職員をはじめ介護従事者の処遇を更に改善します。

42万人と言われる特別養護老人ホーム待機者をはじめ個々の要介護者の実態に即した介護サービスを希望する全員の声に応えるため、介護型療養施設のあり方、介護保険の国庫負担、参酌標準などを見直すとともに、特養ホーム等20万床の整備や必要な施設等の整備を促進します。

## 59 介護支援専門員の積極的活用

必要な介護サービスを適宜利用することにより、住み慣れた地域で自立した生活が営むことができるように、在宅介護の中核を担う居宅介護支援事業所の経営の独立性・中立性の推進を図るとともに、介護支援専門員(ケアマネージャー)の国家資格化を目指します。

## 60 在宅介護の支援

地域で多様な質の高い在宅介護サービスが提供できるよう、事業者の創造性と自律性が発揮できる環境を整えるための法令基準等を見直します。



一・五%です。ところが、介護になつてくると離職率は二・三・四%なんです。ところが、短時間労働者の離職率はどうかというところ、産業界全体でいうと二五%ですが、これが介護になつてくると二六・七%で決して高くないんです。ですから、どういふ統計を取つてきてどういふことを調べられるのかによつて全然立ち位置が変わつてまいります。申し上げておきたいのは、常勤の人たちの離職率が高いということ、これは安定的な職に就けないということを意味しているものだと思います。

それから、平均賃金についてどうしてこういうデータしかないのかなと思つていますが、これも介護労働実態調査で介護労働安定センターのところから出てきている資料です。おっしゃるとおり、わざとずらしてあるのかどうか分かりませんが、全産業の平均年齢四十二・五歳で勤続年数が十三・二年という数字を使つているので、これは三十六万二千三百円という数字が全産業では出ています。一方で、福祉施設の職員について見ると、平均年齢が三十五・六歳ですから、六歳から七歳程度低くなつていて、勤続年数が五・三年なので、八年ぐらゐ短くなつていられる人たちのわざと数字を持つてきていて、二十三万一千四百円です。ただし、これは定期昇給が五千円程度だったとしても追付きませんからね、この年齢で、ですから、この統計を出してくる出し方も、非常に、何というか、恣意的なんじゃないかと思つてます。これは男性に対してなんです。男性に関しては、こういうものを持つてきておいて、女性はどうかというところ、全産業が平均年齢四十歳、福祉施設の職員が三十九・七歳でほとんどそろつていて、女性の場合には、それでも女性の方はやっぱり低くて、全産業で二十四万九千円、それから福祉施設だと二十一万一千円ぐらゐでして、女性は余り差がないんだということから、根拠で、多分いつも言われていることだと思つていられるんです。いずれにしろ、大事な点を申し上げておきますが、男性の賃金の格差と、それから常勤の人たち

の離職率が高いということ、ここに對しては、私は絶対的に問題があると思つていられるんですよ。大臣はこの点については、まずお伺いしておきたいのは、問題はありますかと思つていられるんですか。

○国務大臣(田村憲久君) これは恣意的というよりは、平均が多分こういう年齢構成になつていられるんだと思つて、介護職の場合、男性は、女性はやはり介護職等々、古くから御活躍をいただいていたという部分もあるんで、平均年齢が近いという部分があるんだと思つていられるんです。私は、問題意識持つています。持つておりますが、今御承知のとおり、二・八兆円という、これは三党で合意した中で、充実分でありまして、この中から使うというのが大前提であるわけでありまして、それはほかにも財務省から持つてくればいじやないかという話はあるかも分かりませんが、しかし、それができないから消費税という財源に我々は頼らざるを得ないということ、消費税を上げることを三党で合意したはずなんです。でありますから、やはりこの二・八兆円から使う。

ほかにもいろいろな部分に使つていかなきゃならぬ中において、介護だけではありません、ほかにも障害者福祉やられている方々、医療の関係の方々もおられます。賃金だけ考えても、かなりの方々の賃金というものは、やはり医療職も含めて低いわけでありまして、そういうものも考えていかなきゃならぬわけでありまして、あわせて、それだけではなくて、今ほど来申し上げたとおり、低所得者に対してのいろいろな軽減策でありますとか、これもやつていかなきゃいけない。

つまり、二・八兆円の中でどうやって分配するかということをお考えの中において、その中において、我々としては、介護報酬として賃金を上げる分だけだけ使えるかということをお省内で頭をいろいろ悩ませながら検討をしていかなきゃならぬというところをごいまして、その点は財務省と、財務省の立場で言つていられるわけではなくて、限られた財源の中でそれをどう使うかということをごいしますので、また委員からもいろいろなお知恵をい

ただければ有り難いというふうに思つていられる。○櫻井亮君 いろいろな立場で考えなきゃいけないということ、そのとおりだとは思つていられる。ただ、やはり今のようにならぬで、残念ながら、これ女性議員の方もいらつしやる前でござうとまた袋だたきに遣うことは覚悟で申し上げますが、男性の賃金がやつぱりこれだけ格差があるというところ自体、僕は問題だと思つていられる。ですから、じゃ、一生の職になるのかということ、これは一生の職にならないです。ですから、そこを考へていただきたいんです。

繰り返していただきますが、田舎では職が本になつてきていて、だげと高齢者の方々ははいっぱいらつしやつて、介護に就くしかありません。賃金は安くて、とてもじゃないけど生活もできないと。ですから、とんとんとんとまた田舎から、じゃ、とにかく都会に行つて仕事を探そうかという話になつて、それでまた過疎の町は更に過疎になつてくるということなので、この点については是非御検討いただきたいと思つていられる。こういうところ、結局は介護保険自体を、もしかすところある程度パイを大きくしていかなくちゃいけないかなるかもしれないんです。私はそれでもいいと思つていられる。ただし、そうなつてくると、今の負担の在り方だと一対一になつていまして、税と保険料と一対一になつていて、税も今度ほどうかというところ、税の中でいうと半分が国、それから四分の一が県と市町村になつてくると、市町村自体が小さい町になつてくると、この財政に耐えられないところも出てくるんじゃないのかと思つていて、今のような、税が一、それから保険料一という構造を改めて考へていく必要性があるんじゃないかと思つていられる。消費税をもし仮に今一〇%まで引き上げますと、今後更に引き上げなきゃいけないんじゃないかという検討がなされているとすれば、この引上げを検討しなうという議論があります。

返答を考へてくれば、これは当然のことだと思つていられる。そうだとすると、税を引上げていく中でいうと、保険料まで併せて引き上げるといふことにはなかなか難しくなつてきていて、税で引き上げるのであれば、今の介護保険の一対一の比率を、税の部分を例えば極端に言えば二にして保険料を一にするとか、だから、社会保障と税の一体改革で負担割合のところを検討するというのはすごく大事なことだと思つていられる。ですけど、そういうことをやるということ、それから市町村単位で金を集めるのではなくて、相当格差が出ていますから、市町村間で、県単位にしていかなないと、医療と同じような形で介護保険そのものも町としての財政負担がでなくなるといふ点についていかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 保険、今五割、二対一という形でありまして、介護保険、公費が五、保険料が多過ぎると、財政状況が厳しくなると切られるんじゃないかであるとか、受益と負担を考えた場合に、二分の一の保険料が入つた方がそれが分かりやすいんじゃないかだとか、この保険の理屈と、いふのはいろいろあるんだと思つていられる。少なくとも、今一〇%では無理なことは間違いないわけでありまして、これはなぜかといへば、三党合意の中のいろいろの中身を見ますと、二・八兆円、完全に決まつていないといへども、皆様方も大綱を作られる中で大体のものは決まつてきておられるわけでありまして、二分の一を例えれば六〇%にするような財源はその中に含まれていまして、人から、これなかなか難しいんであらうと思つていられる。

実は、ここからは私見です、大臣の言葉じゃありません。私も自民党が消費税一〇%上げるときの案の中には、介護保険公費六〇%、そのうちの一〇%は国が国費で出すというふうな、市町村、都道府県は大変でありますから、そういうふうな案も実

返答を考へてくれば、これは当然のことだと思つていられる。そうだとすると、税を引上げていく中でいうと、保険料まで併せて引き上げるといふことにはなかなか難しくなつてきていて、税で引き上げるのであれば、今の介護保険の一対一の比率を、税の部分を例えば極端に言えば二にして保険料を一にするとか、だから、社会保障と税の一体改革で負担割合のところを検討するというのはすごく大事なことだと思つていられる。ですけど、そういうことをやるということ、それから市町村単位で金を集めるのではなくて、相当格差が出ていますから、市町村間で、県単位にしていかなないと、医療と同じような形で介護保険そのものも町としての財政負担がでなくなるといふ点についていかがでしょうか。

は盛り込んでおつたんです。ただ、それは三党協議の中でいろいろ使い道が交わつてきました。その中において我々も断念したわけでありまして、そういう考え方は一つあるんであろうと私は個人的には思つております。

ただ、これは厚生労働省では検討いたしておりませんので、そこだけははっきり申し上げておきながら、そういう委員の御見識、我々も勉強させていただかざるを得ないというふうに思っています。

それからもう一点、何でしたっけ。

○櫻井充君 市町村格差。市町村格差、これは今、調整交付金のような形で調整をしております。これは、高齢化の率であるとか、それから所得ですね、第一号被保険者の方々の所得、これに合わせて財政調整をさせていただいておるわけでありまして、そういう意味では二五%のうちの五%ぐらいだったと思ひますけれども、やりくりはいたしております。

ただ、これから保険料の格差がどこまで許容できるのかということも含めて我々は注視をしながら、これからの制度設計、不断に見直す部分はあつてもいいんだらうというふうに思ひますが、今のところはそういうふうな仕組みの中で調整をさせていただいております。

○櫻井充君 保険料の基準ですけれど、全国の平均で今約五千円ぐらいです。一番高いところが新潟県はこれに川村というところは北海道の奥尻町で二千八百円になってきていて、これだけの格差が付いてきているんですね。県内でも多分そのぐらいの、ここまではありませんが格差が付いてきていて、なかなか難しくなつてきているんじゃないかと、そう思ひます。

最後にもう一つ。今回、介護を地方に移していく、私は、地方分権の流れの中ではこれは当然のことじゃないかと、それから予防もやつていくと、保険者機能を発揮させるためにはそれはそれ

でいいと思つておるんですけど、要するに伸び率を、六%ぐらいだった、なぜ地方に行ったときに四%の伸び率で抑え込もうとするんでしょうか。そして、その上で、国が地方にもう任せると言つたんだらうそのまま任せればいいのに、あなた方、これを減らすためにポランテアを使えとか、何で国が地方に命令するんでしょうか。地方の自主性に任せて、できることはできるし、できないところはできない、どういうやり方にするかはそれはその地方地方に任せればいいのに、何でこういう指示出されるんでしょう。

○國務大臣(田村憲久君) ポランテアがちょっと余りにも先行し過ぎておりましたが、これは修正をしながら進んでおりましたが、決してポランテアが大半年なりであり得るわけないわけだ、進んでおるところではポランテアをやられるところはあつてもいいんだというふうに思ひます。ポランテアというよりは、やはりそこは雇用という形、その中には私は、元氣な高齢者の方が雇用という形で入り込んでいく、NPOなんかの中で雇用されて介護を担つていただくというところはあるんだというふうに思ひます。

そういう意味で、ちよつとポランテアが余りにも前に出過ぎちゃつたものでありますから、私も、余りポランテア、ポランテアという話、それはもう自治体はちよつと無理だよという話になりますので、決してそういうことを、ポランテアが全てやるようなことは念頭に置いていな

いというところは御理解をいただきなから、しかし、ポランテアも貴重な担い手でありまして、ポランテアで活躍いただける方々にはポランテアにいたりたいというふうに思ひます。いずれにいたしましても、地方がいろんな取組をしていただければいいと思つておりますし、全

ていきなり地方がこれを導入できると思つておられません。その場合には既存のサービスを使つて、いただいたながら、一つの市の中でまだら模様で、いろんな、市の中でもこの町は新しいNPO等々

が始めるサービスがあつて、それがだんだんだんだん他の地域に広がつていくような形で、年数掛けて結果的にはその市自体が新たな総合事業の方に移つていっていただく。もちろん、地域支援事業でございましてから介護給付ではありませぬけれども、一定程度は今の事業者等々が活躍いただく時期もあるんであろうというふうに思つております。

それから、決して給付を削減することありきでやつておるわけはございません。我々考へておりますのは、これ総合事業等々、まあ二次予防事業といふふうにお聞きをいたしておりますが、総合事業といふそれとは違う事業者もあつておりますが、ここでいろいろな好事例等々があります。そういう好事例等々を含めてそういうものを活用していただく中で、悪くなりづらくする、つまり症状を悪化させないといふことです。状態像を悪化させない、若しくは悪化させるのもそれを緩めていく、場合によつては良くする、こういうようなことによつて全体として要支援者等々も減る

でありますし、もつとやうと、要介護になる方々も減つていくというふうなことを念頭に置いて、高齢者の伸びで何とこの給付の伸びを止めていこうといふんですか、そういう努力をしてくださいという意味で申し上げておるわけでありまして、サービス切つて何かよこしまなことを考へておるようと思はれるかも分かりますが、下手なことをやると要介護度が悪化するわけでありまして、結果的には介護保険自体の財政が悪くなるというところは我々も重々分かつておる中の提案であるわけでございます。

○櫻井充君 よく分かりませんが、国がきちんとしてきたらいいんですけど、今のお話ですと、国は六%の自然増だった、これは市町村に任せるのと四%程度になるだろうと。ですから、国がギブアップしたという言い方なのかどうか、そこは分かりません。

ただ、予防のところについて、じゃ、成功した

例があるんですかと。それで資料いただきましたが、国が確かに今まで考へてきたような予防事業ではうまくいっていないんで、私は、前の委員会でも申し上げましたが、例えばパワースタッフの私は推進者ですよ、推進者です。だけど、パワースタッフというのは、あの当時の要支援、要介護一、要介護二の人たちによつた場合に、三分の一自立になった、予防には有効だという数字は全く出ていないんです。ですから、こういうものを予防に使つても無意味ですよというのを申し上げたんです。データに基づいてやらないから、結果的にうまくいっていないんですよ。

ですから、こういうことをやるよりは、ここにあるように、地域の人たちが集まつて知恵を出してやるようなやり方をすればいいんだらうと思つております。別に委員長が健忘者さんだから申し上げるわけはございませんが、歯科医療というのは随分認知症の予防とかそれから介護予防に有効なんです。ですから、こういう中に本当はそういう事例も挙げていただければ有り難いなど、ちゃんと入れ歯の入つている人たちが認知症になりにくいか、そういうデータもあつて、むしろそういうことを国全体として積極的にやつていくということなら分かるんですけど、何となくですよ、何となく地方に任せて、その間に財務省に言われたから介護の費用全体を抑制しようみたいな感覚で取れているので、そうならないように是非お願いしたいなど。

最後に申し上げておきますが、介護というのはやっぱりこれから日本として雇用の受皿として非常に大事なところだし、超高齢社会で極めて大切なところなので、国でほとんどが決まつてくるのは、是非財務省に負けないで頑張つていただきたいということをお願い申し上げます、私の質問を終わります。

○東嶺君 日本維新の会、結いの党の東嶺でございます。

ありがとうございます。



## 新・介護公明ビジョン(概略版)

平成22年2月24日

公明党新介護ゴールドプラン検討委員会

### 安心して老後を暮らせる社会をつくる公明党

「高齢者と家族が安心できる介護の実現」を目指し、

介護保険制度の抜本的な改革に取り組む

47都道府県10万件を超える介護現場の声を基に政策提言

だれもが避けて通ることのできない介護。介護保険制度の施行から10年を迎え、特養ホームの待機者問題をはじめ、老老介護やシングル介護、介護うつ、独居高齢者の増加など、介護現場では深刻な問題が山積しています。

公明党は介護を最重要課題と位置付け、全国3000人の議員が一丸となって2009年11月から12月にかけて、全国47都道府県で「介護総点検」を一斉に実施しました。

総点検では①街角アンケート②要介護認定者・介護家族③介護事業者④介護従事者⑤自治体担当者——の5分野で実態調査を行い、10万件を超える介護現場の貴重な声を基に「新・介護公明ビジョン」を政策提言します。

### 安心して老後を暮らせる社会へ「12の提案」

介護総点検では「介護施設の不足」「在宅支援体制の不足」「介護労働力の不足」——という“3つの不足”に対する不安の声が数多く寄せられています。

公明党は高齢者が住み慣れた地域で、安心して老後を暮らせる社会を目指します。2025年の姿を前提に、2012年の介護保険制度改正では、抜本的な制度設計の見直しが必要です。

公明党は重点課題として、12項目の政策提言を行い、その実現を求めます。

#### ■2025年までに介護施設待機者を解消

※介護3施設:特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設  
※特定施設:有料老人ホーム、ケアハウスなど

##### ① 介護3施設を倍増！ 特定施設、グループホームを3倍増に

公明党は、2025年までに特養ホーム、老健施設などの介護3施設の倍増を提案。また、特定施設、グループホームは、3倍増を目指します。介護施設の緊急整備で介護基盤を整え、雇用拡大に効果を発揮すべきです。

賃貸住宅(高優賃)や、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)の整備・質の確保、公共住宅や空き学校などを活用したケア付き高齢者住宅を大幅に拡充すべきです。

■介護事業の抜本的な運営の改善

⑧ 煩雑な事務処理の仕分けを行い、手続きの簡素化、要介護認定審査の簡略化で、すぐに使える制度に転換する

保険手続きなどの煩雑な事務処理の仕分けを行い、手続きの簡素化が緊急の課題です。また、要介護認定審査を簡略化することで、すぐに使える制度へと転換が必要です。

⑨ 特養ホームなど介護施設の介護職員の配置基準を改め、現行の3:1から2:1に!

介護職員の配置基準について、介護保険3施設は、すでに配置実態が2:1になっています。特に特養のユニットケアは、プライバシーやケアの充実を考慮する上で手厚い人員配置が望まれています。現行の3:1から2:1に改め、それに見合った介護報酬に引き上げるべきです。

⑩ 要介護度を軽減させた介護事業所を介護報酬で評価する制度の導入

要介護度の改善に向けて、介護事業所が医療機関等との連携を図り、高齢者本人の特性を踏まえたチームケアや技術向上のための研修・研究を強化すべきです。併せて、提供する介護サービスを充実させ、要介護度を改善させた事業所を評価する仕組みを整備すべきです。

■介護を支えるために公費負担を大幅に拡大

⑪ 介護保険外の公的予算で介護予防事業をさらに充実

近年、要支援、要介護1、2の高齢者が急増し、介護予防の普及が急がれています。介護予防サービスは介護保険以外の公費で賄い、公的機関が主体となり充実させることが重要です。

⑫ 公費負担割合を5割から、当面6割に引き上げ、2025年には介護保険の3分の2を公費負担でまかなう

介護施設の大幅な拡充や在宅介護の充実、介護職員の大幅給与アップ等につながる介護報酬の引き上げは必要ですが、介護保険料の上昇を抑制するため、公費負担割合を現行の5割から当面6割に引き上げ、2025年には介護保険の3分の2を公費で賄うことを提案します。

○当面の対策・早急に実施すべき64の対策

2012年の診療報酬・介護報酬同時改定にあわせて介護保険制度の抜本的な見直しが必要です。サービス提供のあり方や運営面の課題を含め、当面、早急に実施すべき「64の対策」を提言します。

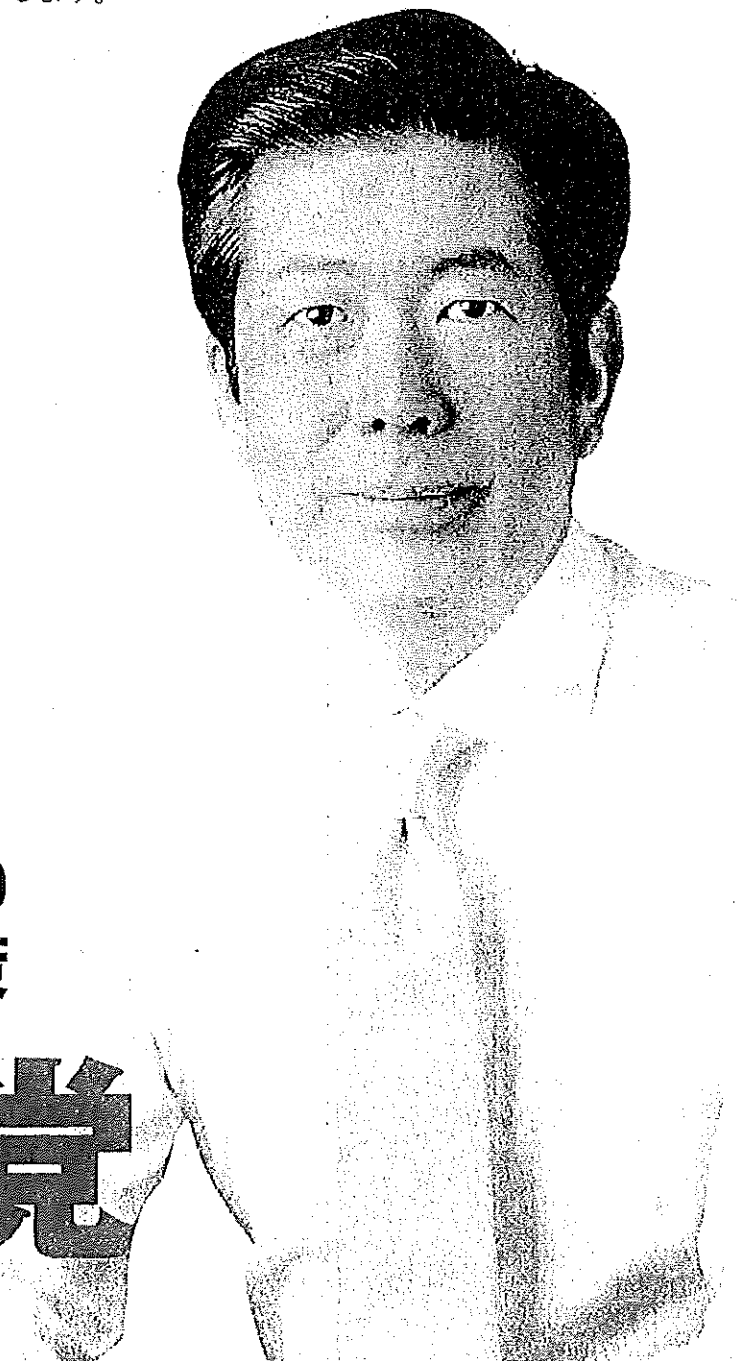
## 「新しい福祉」を提案します。

公明党は、生活保障となる年金・医療・介護の充実に加え、  
安定した雇用の保障、  
うつなどの心の病を克服し  
社会復帰できるための体制作りなど、  
安心の国民生活を実現するために、  
「新しい福祉」として  
「WING21」(Welfare In the Next Generation)を提案。  
次世代のライフスタイルを視野に、  
21世紀型の福祉社会の構築をめざします。



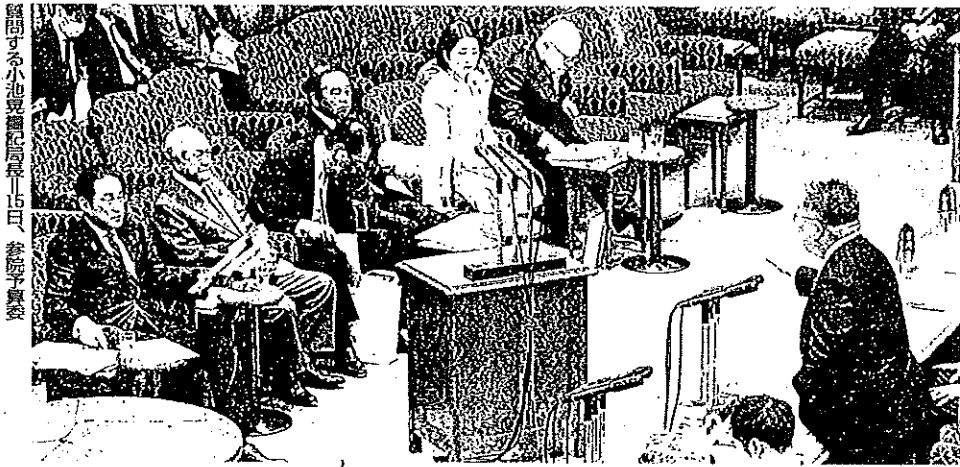
manifesto 2010  
参院選重点政策

# 公明党









訪問する小池晃副総理府中15日、参院予備会

# 小池 介護報酬引き下げ 国費投入で撤回せよ

24.3.16.H

## 首相、かつての公約を投げ捨て

「在宅介護の灯を消していいのさ」。小池氏は、岸田首相が「医療や介護、福祉などの分野の賃上げは喫緊の重要な課題」と述べ

たにもかかわらず、訪問介護の赤字で、「地域の家を一軒一軒回っている中小事業所は収入も人手も足りず、赤字に苦しんでいる」と指摘。日本医師会も訪問介護の基本報酬引き下げに懸念を示していることを強調しました。

### 介護保険の公費負担増について述べた 自民党・公明党の公約・政策

「持続可能な介護保険制度を堅持するため、公費負担の増加を図り、高齢化の進展により増大が想定される介護保険料の上昇を抑制します」

自民党 参院選公約J-ファイル2010

「介護施設の大幅な拡充や在宅介護の充実、介護職員の大規模給与アップ等につながる介護報酬の引き上げは必要ですが、介護保険料の上昇を抑制するため、公費負担割合を現行の5割から当面6割に引き上げ、2025年には介護保険の3分の2を公費で賄うことを提案します」

公明党「新・介護公明ビジョン」2010年

小池 今でも赤字の介護事業所が、基本報酬の引き下げで地域から消えたら在宅生活の維持は困難になる。

武見敏三厚生労働相

加算措置を幾重にも組み合わせている。

小池氏は処遇改善などの加算をいすれも取得していない事業所は全国で1割もなく、「大幅に加算が増える事業所は少ないのが実態だ」と反論。厚労省にも加算を増やす目標はなく、「決まっているのは基本報酬を下げるだけだ」と批判。「高齢社会をよくする女性の会」「ケア社会をつくる会」「認知症の人と家族の会」などの反対の声を紹介し、「前例のないことだ」と指摘しました。

小池氏は「介護報酬の引き下げ中止に膨大な財源が必要なのではない」と強調。訪問介護の総報酬年間約1兆円に対し、国庫負担はその4分の1で、基本報酬の約2割引き下げによる財政効果は約50億円にすぎないことを示し、「1万円

のうち50円という、わずかなりくりで撤回できる」と主張。2010年の自民党の参院選公約が「公費負担の増加」「介護保険料の上昇を抑制」を掲げていることを紹介（表参照）し、14年に田村憲久厚労相が「公費60のうち10増加分は国費」と提案していたことも示しました。

小池氏は「介護報酬の引き上げが保険料に直ちに跳ね返る財政構造を変えなければ、介護保険に未来はない」と主張。介護報酬の引き上げ撤回と、国庫負担割合の引き上げなど介護保険制度の抜本的な改革を求めました。

首相 2012年の3党合意ののちだった社会

保障と税の一体改革で公費負担5割とする現状の制度を維持した。

小池 3党合意で、財政構造は変わっていない。当時の自民党の提案は公費6割だ。