



# 介護保険制度の見直しをめぐる情勢



全日本民医連 **林 泰則**

## 介護請願署名 = 2025年臨時国会・2026年特別国会に提出

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  
— 新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、  
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 介護保険の利用に困難をもたらす利用料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(負担増)阻止】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、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に、利用料負担の軽減などの対策を講じること…【介護報酬の底上げ】
- 3 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…【大幅な処遇改善】
- 4 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料などの費用負担の軽減、サービスの拡充による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…【制度の抜本改善 = 国庫負担引き上げ】

# 「三大改悪」案はどうなったか？－介護保険部会のとりまとめ(12月25日)



論点	提案	結論
利用料の2割負担の対象拡大	① 基準額(一定以上所得)引き下げ 現行「280万円」(単身の場合) ⇒ 「260万円」「250万円」「240万円」「230万円」 ② 配慮措置／負担軽減措置 (1) 負担増分に上限設定(月額7,000円) (2) 一定額の預貯金等がなければ1割に据え置き =資産要件の導入～300万円、500万円、700万円?	2025年内に決着せず。「第10期前まで(2026年度中)に結論」=【審議継続】 ● 秋の臨時国会に法案提出? 新たな提案?? ⇒ 介護保険部会で再審議 ★ 対象の拡大+資産要件の導入 =「原則2割化」の下地
ケアプランの有料化	すべてのケアプランに利用料負担を導入(当初案) ⇒ 今回見送り ↓↓ 住宅型有料老人ホームに新たなケアマネジメントの仕組みをつくって自己負担に =【一部有料化】	2027年度介護報酬改定の中で具体化(介護給付費分科会で審議) ★ 次期見直しで、有料化をケアプラン全体に広げる突破口に
要介護1、2の生活援助等の見直し(保険給付外)	要介護1、2の生活援助等を 総合事業(※)に移行 ※「保険給付」ではなく、市町村が地域の事情に合わせて実施する「事業」 ※ 簡易な研修を受けた職員によるサービス、ボランティアの対応などを組み込み <給付費の抑制>	今回 = 【実施見送り】 ★ 「中山間・人口減少地域」に、要介護5も対象にすることを想定した「給付に代えた仕組み」を創設 第2の総合事業

## ■ ■ その他の論点

論点	結論
補足給付に関する給付の在り方	→ 一部の所得段階の負担限度額引き上げ
多床室の室料負担=対象施設の拡大	→ 2027年度介護報酬改定の中で具体化を図る
金融所得・金融資産の反映の在り方	→ 「将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う」…「預貯金等の確認でのマイナンバーの活用」について、引き続き検討を行う」

★ 実施が見送られたもの－「第1号被保険者負担の在り方」「利用料3割負担の対象者の拡大」「被保険者・受給者の範囲」「高額介護サービス費の在り方」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 利用料2割負担の対象拡大 ⇒ 2026年度中に結論

### ■ 厚労省が介護保険部会(12月1日)に提案した内容

#### 【Ⅰ】「一定以上所得」(負担上限額)の引き下げ

<現在>  
 年金収入等で280万円以上(単身の場合)  
 =所得上位20%が対象

<提案-4つの案>

- ・ 260万円以上
- ・ 250万円以上
- ・ 240万円以上
- ・ 230万円以上(所得上位30%)

法「改正」不要

※ 政令「改正」⇒パブコメ

--- (2つの負担軽減措置(配慮措置)を導入) ---

#### 【Ⅱ】配慮措置①=負担増に上限を設定

- 「当分の間、1割負担からの増額分を月7,000円に抑える」

[例] 1割負担なら10,000円 ⇒ 2割負担になると20,000円、実際の負担額:17,000円

法「改正」不要

#### 【Ⅲ】配慮措置②

- 預貯金が一定額以下の者は、申請により1割負担に戻す

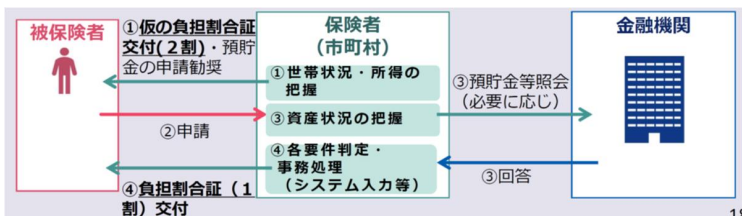
◆ 預貯金額の例示(単身の場合)…「300万円以下」「500万円以下」「700万円以下」

※ 補足給付と同様の仕組みを想定(通帳のコピーを添付して自己申告)

※ 対象=預貯金、有価証券、投資信託、現金、負債(借入金、住宅ローン)

※ 必要に応じて金融機関に照会。不正受給の場合は給付額+加算金を徴収

法「改正」が必要



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

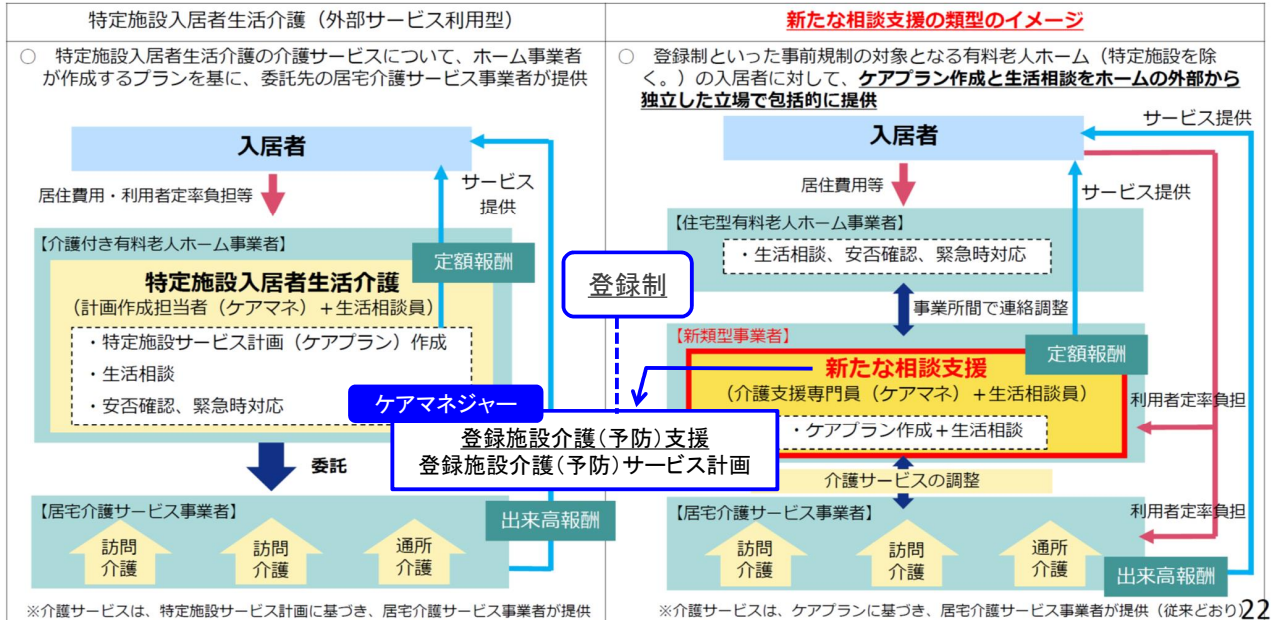
# ケアプランの有料化＝一部サービス(住宅型有料老人ホーム)に導入

## ■「登録制」の導入…「住宅型」有料老人ホーム、サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)

- 中重度者、要医療、認知症高齢者の増加など、「介護型」有料老人ホーム(特定施設)と機能的に近接
- 「囲い込み」の是正
- ― 運営法人のサービス事業所への誘導等による過剰サービス、利用者の選択権の侵害など

## ◆「登録有料老人ホーム」

- 新たに相談支援の仕組みを創設…「登録施設介護(予防)支援」  
＝ケアマネジャーが「登録施設介護(予防)サービス計画」を策定 <定率(原則1割)>の自己負担



第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料に追記 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001603423.pdf> YASHI @ 全日本民医連

## 介護保険法の一部改正事項－第221回国会提出、社会福祉法「改正」等束ね法案

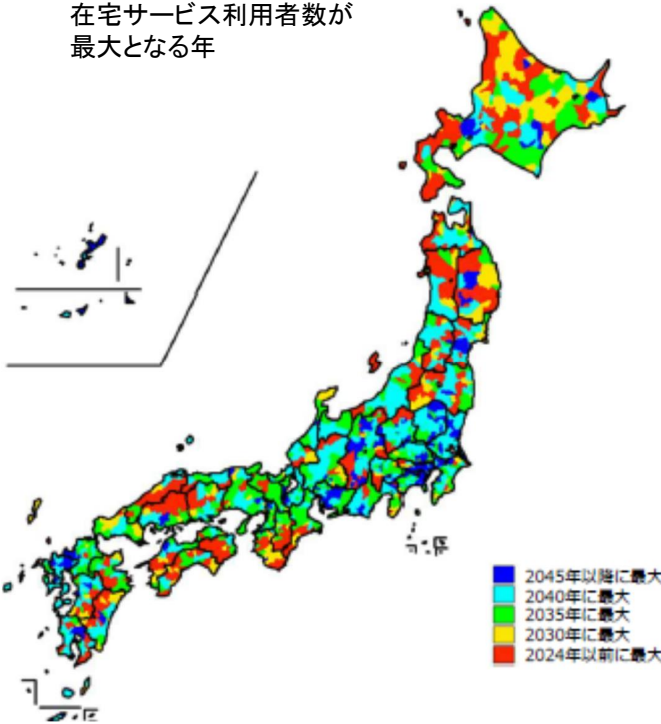
- 1 国及び都道府県の責務に関する事項
- 2 電子資格確認の導入、被保険者証の返還等に関する事項(介護保険証にマイナカード導入)
- 3 特定施設に関する事項
- 4 夜間対応型訪問介護を廃止する。
- 5 要介護認定等の申請に関する手続の代行に関する事項
- 6 特例居宅介護サービス費等の類型の新設及び市町村による居宅サービス等事業の特例的な実施に関する事項
- 7 特定福祉用具販売に係る費用に関する事項
- 8 介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止、研修の見直し等に関する事項
- 9 指定介護老人福祉施設等は、一月以上の予告期間を設けて、厚生労働省令で定めるところにより、その指定を辞退することができるものとする。
- 10 特定地域における介護老人保健施設等の開設許可に関する事項
- 11 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに関する事項
- 12 第一号介護予防支援事業の実施に関する事項
- 13 支援会議の見直しに関する事項
- 14 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直しに関する事項
- 15 協議会に関する事項
- 16 登録施設介護支援及び登録施設介護予防支援の創設等に関する事項

- 利用料2割負担の対象拡大 ⇒⇒ 今回は「改正」事項として盛り込まれず

# 2040年に向けた介護サービス提供体制の整備

- 2040年に向けて人口構造の急速な変化が見込まれる
  - …生産年齢人口は15.0%減、85歳以上人口は42.2%増
  - …588市町村(全体の3割)が人口半数未満(うち21市町村が25%未満)、人口半減は中山間地で多い

在宅サービス利用者が最大となる年



- 「中山間・人口減少地域」
  - = サービス需要が減少する地域
  - サービス提供の維持・確保を前提として、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
  - 特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す
    - (※ 市町村内の一部エリアを特定することも可能)
  - 対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

- 「大都市部」
  - = 2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域
  - 多様なサービスを提供。ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備

- 「一般市等」
  - = 2040までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域
  - 現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる。将来の需要減少に備えた準備と対応

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 「中山間・人口減少地域」(特定地域)で「柔軟なサービス」提供を可能に

- 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少により介護人材や専門職の確保が困難。必要なサービスを維持するため、**地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組み**を設けることが必要。
- 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」のとりまとめ(2025年7月25日)を土台に

### 【見直し内容】

#### <「特定地域サービス」の創設>

- 中山間・人口減少地域において、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、地域の実情に応じて、**管理者や専門職常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等の配置基準の弾力化**や**包括的な評価の仕組み(月単位の定額報酬)の導入**。
  - ※ 国が一定の基準を示し、都道府県が市町村の意向を確認して対象地域(=特定地域)を決定。

#### <「特定地域居宅介護サービス等事業」の創設>

- こうした給付による特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制の維持が困難なケースに対応するため、**市町村が地域支援事業として、介護保険財源を活用して、給付に代えて居宅サービス等を実施可能な仕組み創設**。

※各保険者数 2024年4月現在	指定サービス (1,571保険者)	特例サービス		特定地域サービス	特定地域居宅介護サービス等事業
		基準該当サービス (198保険者・13%)	離島等相当サービス (27保険者・2%)		
地域	全国	全国	厚労大臣が定める地域	「特定地域」 (中山間・人口減少地域)	
人員配置基準	国が定める基準	緩和	緩和	緩和	規定なし
報酬	介護報酬	市町村で設定	市町村で設定	介護報酬 (包括報酬の設定可)	事業費 「第2の総合事業」
類型	居宅サービス等 施設サービス	居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等(医療系除く)、施設サービス	居宅サービス等
指定等	指定権者の指定	市町村に登録	市町村に登録	市町村に登録	市町村から委託

- 地域事情(人口減少)を理由とした「介護格差」(介護保障のダウンサイジング=受給権の侵害)を制度化／「特例」ではなく本体へ
- 照準は「中山間地域」ではなく「人口減少地域」⇒「特定地域サービス」「特定地域居宅介護サービス等事業」をなし崩し的に拡大
- 地域の困難を“逆手”にとった 公的給付抑制策+規制緩和(規制改革推進会議)の推進

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 2015年改革・2025年改革から [2040年改革]へ

## ■ 2015年に向けて…厚労省『2015年の高齢者介護』（2003年）

- 2000年4月 介護保険スタート ⇒ 給付費急増見通し
- 2005年「改正」— 予防重視型システムへの転換（「自立」促進）
- ・ 新予防給付（要支援1・2の新区分）の導入 + 訪問介護抑制
- ・ 地域支援事業、地域包括支援センターの創設

地域包括ケア ⇒ おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

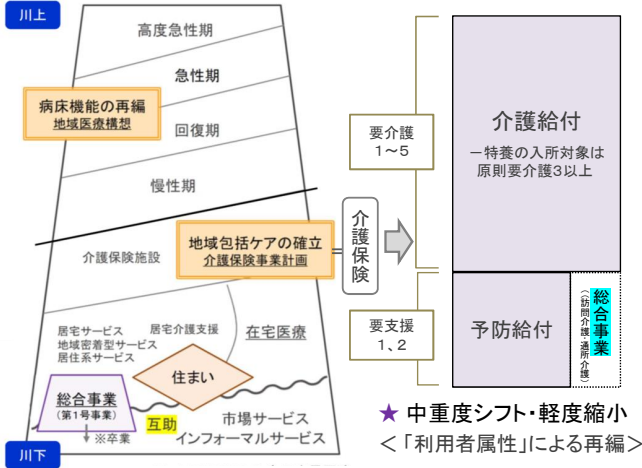
## ★ 財務省・財政審「建議」（2004年）

- 「持続困難な制度となりかねない分岐点」
- 検討すべき論点
  - … 自己負担割合の見直し（利用料1〜3割化）、給付範囲の見直し（ホテルコストの徴収、軽度給付や日常生活支援の側面が強い給付の除外もしくは自己負担割合の引き上げをふくむ重点化）、負担の公平（負担軽減措置を低収入・低資産の者に限定、リバースモーゲージの導入）

## ■ 2025年に向けて～【高齢化】

…「2025年の医療・介護提供体制」の構築

「入院から在宅へ」「医療から介護へ」「介護から市場・ボランティアへ」  
 <地域医療構想による病床再編 ⇒ 受け皿としての地域包括ケア>



## ■ 2040年に向けて～【高齢化】+【人口減少】

… 給付構造の転換＝「地域属性」による再編

### 【2040年型介護保険】

	指定サービス	特定地域サービス	特定地域 居宅サービス等事業
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	指定サービスより緩和された国の基準に従い、都道府県等が条例で規定 ※職員負担や質の確保への配慮が前提	規定なし
報酬	全国一律の介護報酬	介護報酬（包括的な評価の仕組みを導入可）	事業費
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託

<利用者×地域属性> 柔軟化＝規制緩和 第2の総合事業

- ★ 国が基準を作成し、「市町村が選択」という理屈で正当化
- ★ 土台＝現物給付ではなくサービス費補償（現金給付）方式

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 介護保険26年の経過—「制度の持続可能性の確保」の追求

	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬	介護保険料※
6年に1度の法「改正」	第1期 (00～02年度)	聖域なき構造改革	小泉構造改革	— 2,911円 基準額の全国平均
	第2期 (03～05年度)	● 施設等の居住費・食費の徴収開始 + 補足給付（負担軽減制度）導入	● 基盤整備の総量規制 ● 給付適正化対策スタート → 2015年	▲2.3% 3,293円
	第3期 (06～08年度)		● 新予防給付（要支援1, 2）の創設 【予防重視型システムへの転換】	▲2.4% 4,060円
	第4期 (09～11年度)		● 処遇改善交付金制度創設 ● 認定制度の全面見直し【軽度判定化】	+3.0% ※実質プラス改定 4,190円
3年に1度の法「改正」（他法との一括改正）	第5期 (12～14年度)	■ 社会保障制度改革推進法 社会保障・税一体改革 <消費税8%へ>	● 処遇改善交付金を介護報酬に編入（→利用者負担が発生） → 2025年	+1.2% ※実質▲0.8% 4,972円
	第6期 (15～17年度)	● 利用料2割負担導入 ● 補足給付に資産要件等導入 アベノミクス 経済・財政一体改革	● 総合事業スタート【給付から事業へ】 ● 特養の入所対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換（未来投資会議）	▲2.27% ※基本報酬で ▲4.48% 5,514円
	第7期 (18～20年度)	● 利用料3割負担導入 ● 高額介護サービス費上限引き上げ ● 総報酬割導入 <消費税10%へ>	● 生活援助（訪問介護）に届出制導入 ● 福祉用具の平均貸与価格の設定 ★ 財政インセンティブ導入	+0.54% ※適正化分で ▲0.5% 5,869円
	第8期 (21～23年度)	● 補足給付の資産要件等の見直し	● LIFE（科学的介護）導入	+0.67% ※コロナ対応分は21年9月末まで 6,014円
	第9期 (24～26年度)	◆ 「史上最悪」の改悪を提案 ＝全面実施は見送り（2022年） ↓ ◆ 利用料2割負担の対象拡大等 ＝2026年に審議再スタート	● 「生産性の向上」を加算で評価 新しい資本主義	+1.59% 6,225円

★ 負担は上がり、給付は削られ、報酬は低く据え置かれ…一方で、介護保険料は右肩上がりに上昇

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 大きく揺らぐ地域の介護サービス基盤—問われる「制度の持続可能性」

## 倒産件数、休廃業・解散件数は過去最多(2025年)

—東京商工リサーチ調査—



## 全国老人保健施設協会(東会長)の発言より

- 2019~2022年の廃業件数は年平均7施設
- 2023年15施設
- 2024年31施設
- 直近の調査から・・・
- ・「廃業している・廃業を検討している」施設=約80施設
- ・「廃業の可能性がある」施設=180施設
- ⇒ 計250以上の老健施設が廃業する可能性あり (全国の老健の7%)

※ 第257回介護給付費分科会(2025・4・27)

## 訪問介護

(2024年度介護報酬改定)

### 基本報酬引き下げ

※ ( ) は改定前 引下げ率

身体介護	単位数	引下げ率
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%



## 訪問介護事業所がない自治体数の推移



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 介護報酬改定の経過(本改定+臨時改定)

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)
2024年 +1.59%	うち処遇改善+0.98%、その他(基本報酬分など)+0.61%
※※2026年(6月~) +2.03%	処遇改善分+1.95% 基準費用額(食費)引き上げ分+0.09%

● 財務省は中小企業の利益率まで引き下げよう提言(▲6%)

● 基本報酬が上がらず、「加算偏重」の改定が続く ⇒ 加算算定が困難な小規模事業所を直撃



## 老人福祉・介護事業所の倒産件数推移(各期集計)

期	年	件数	累計
第1期	2000年	3	14
	2001年	3	
	2002年	8	
第2期	2003年	4	30
	2004年	11	
	2005年	15	
第3期	2006年	23	104
	2007年	35	
	2008年	46	
第4期	2009年	38	84
	2010年	27	
	2011年	19	
第5期	2012年	33	141
	2013年	54	
	2014年	54	
第6期	2015年	76	295
	2016年	108	
	2017年	111	
第7期	2018年	106	335
	2019年	111	
	2020年	118	
第8期	2021年	81	346
	2022年	143	
	2023年	122	
第9期	2024年	172	(348)
	2025年	176	
	2026年	?	

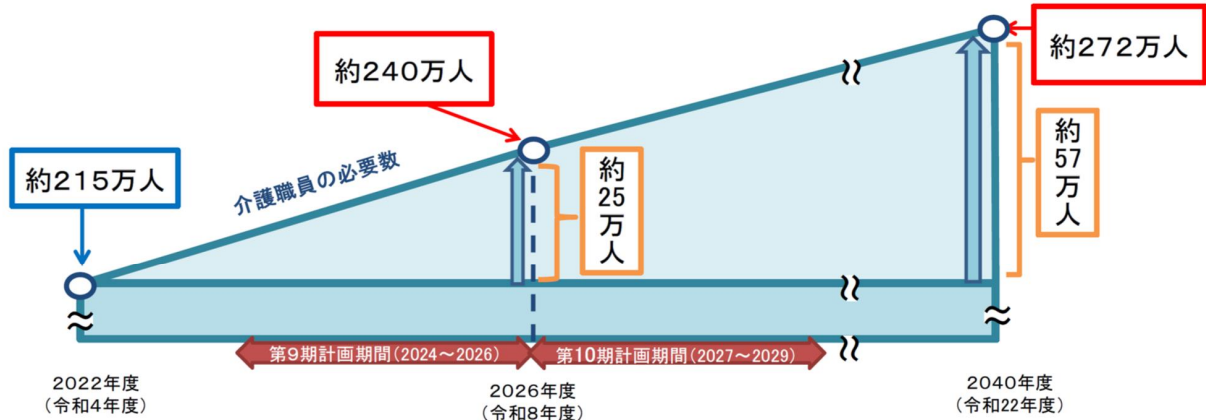
…本改定実施年

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 介護職員の不足見込み－2026年度25万人、40年57万人

## 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

- 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。



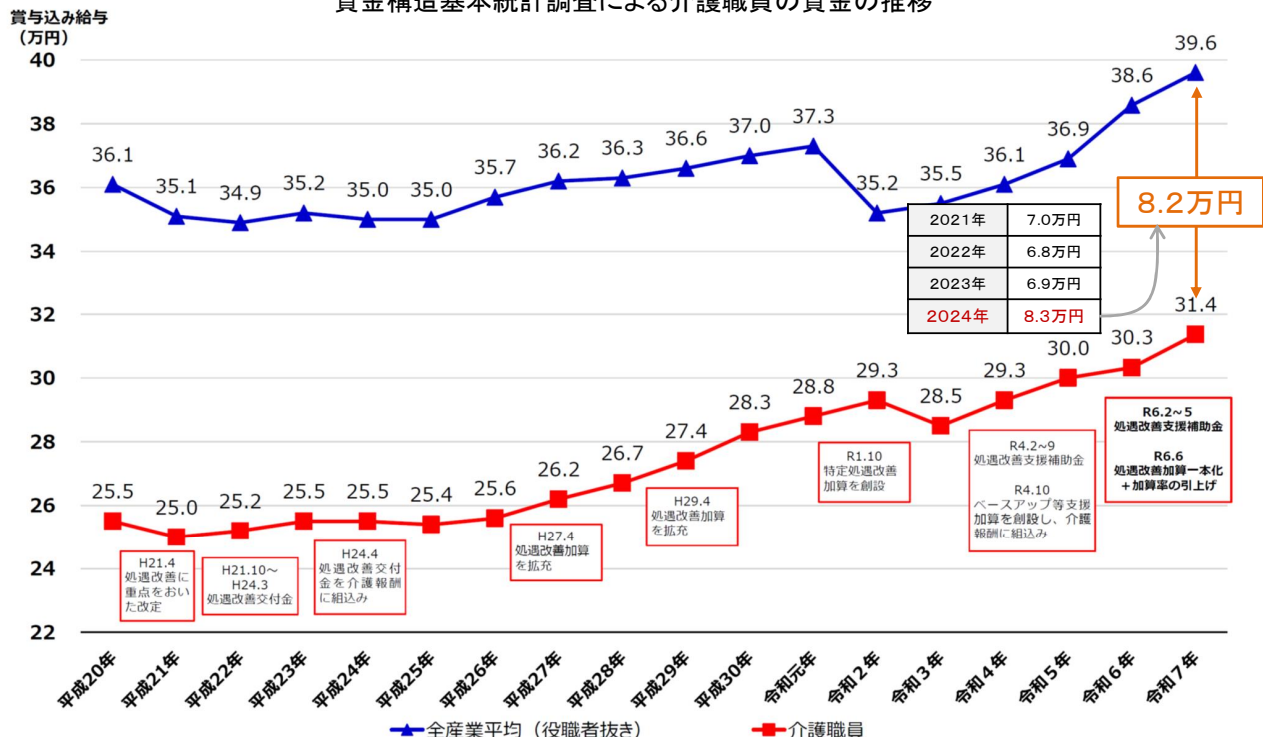
注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。  
 注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものである。  
 注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

第120回介護保険部会（2025年5月19日）資料 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_57936.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57936.html)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 全産業平均との給与差は埋まらず(2025年)－前年からの改善額は1000円！

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

※ 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月の賞与の1/12を加えて算出した額。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 重大な「機能不全」に陥りつつある介護保険制度 —「サービスの空洞化」＝「保険あって介護なし」の現実化・強化—

## ①【利用者にとって】＝＜利用できない・利用させない＞介護保険

… 相次ぐ制度の見直し(給付の削減・負担の引き上げ)による利用制限の強化

(負担) 利用料2割負担・3割負担の導入、施設等での食費・居住費の自己負担化、補足給付に資産要件等導入＋厳格化、高額介護サービス費の負担上限額引き上げ、等

(給付) 新予防給付(要支援1、2)創設、要介護認定見直し(軽度判定誘導)、「総合事業」創設、特養入所制限(原則要介護3以上)、生活援助多数回数利用プランの届け出義務化、等

(さらに) ・「自立」の理念の改変(2016年)、保険給付からの“卒業”(強制退学＝自立支援)促進  
・財政インセンティブ導入…給付「適正化」を自治体に競わせる(保険者機能の強化?)

## ②【事業者にとって】＝＜必要なサービスを提供できない(介護需要に応えられない)＞介護保険

… 事業の存続を左右しかねない慢性的な人手不足と厳しい経営困難

★★ 低く据え置かれた介護報酬、遅々として進まない処遇改善

### ●● 介護保険料は右肩上がりに上昇

↓ 2000年(第1期):2 ⇒ 2024年(第9期):6,225円

### ● 介護保険料を払っているのに、必要なサービスを受けられない

★ これでは「国家的(保険)詐欺」!

「介護の社会化」から  
「介護の再家族化」へ

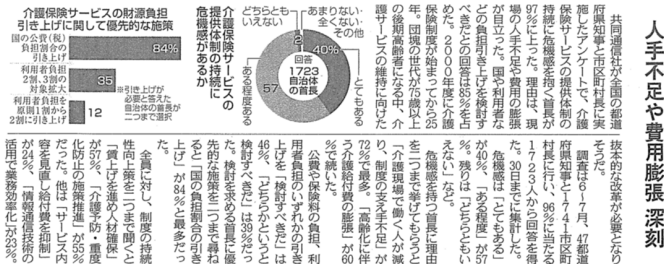
誰のための、何のための  
「持続可能性」?

“保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大原則”“介護保険は「国家的詐欺」になりつつあると思えてならない”／元厚労省老健局長・堤修三氏(2015.11.10「シルバー産業新聞」)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

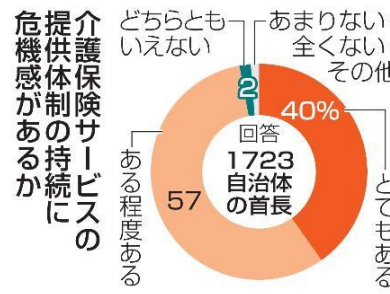
## 自治体首長の97%が「介護保険の持続可能性」に危機感!

### ● 2025年6～7月 共同通信社調査



### 介護保険持続 自治体の97%危機感

人手不足や費用膨張深刻



## 担い手確保へ 外国人材

地方自治体では、若年層の流出が深刻で、介護現場で従事する人手不足が顕著な地域が増えている。介護保険制度の持続可能性を確保するために、外国人材の活用が急務となっている。自治体は、外国人材の受け入れに積極的に対応し、介護現場の人手不足を解消する必要がある。また、外国人材の受け入れには、言語・文化の違いを克服するための支援が必要である。自治体は、外国人材の受け入れを促進するための施策を講じ、介護現場の持続可能性を確保する必要がある。

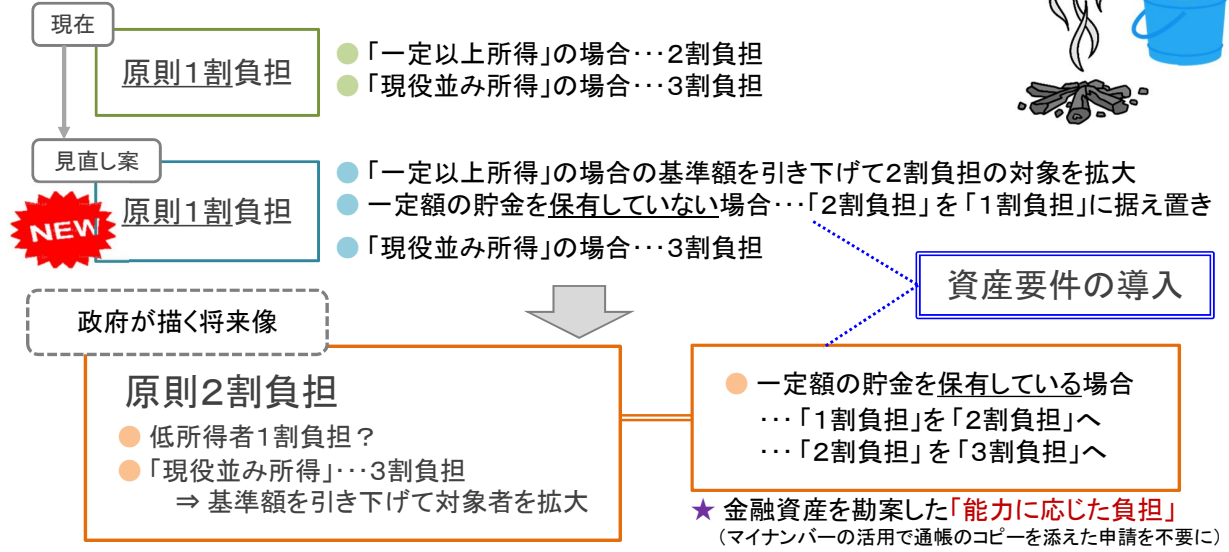
### 高齢者の数 2040年度にピーク

高齢者の数 2040年度にピーク



# 費用負担(利用料・ケアプラン)の見直し撤回を！ - 「火種」を根絶やしに

## 「利用料2割負担の対象拡大」は、「利用料原則2割負担」化への道



## ケアプランの「一部有料化」は、すべてのケアプラン有料化の突破口に



## 報酬改定による制度改悪を許さない！ - 多床室室料負担・対象施設の拡大

### 多床室の室料負担の経緯と現状

○ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設等における居住費について、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費をその際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。

○ また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、(利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により軽減)

○ さらに、令和7年8月より、在宅でサービスを受ける者との間に「II型」の介護医療院について、新たに室料負担を求め、利用者負担を増加させないこととした。

**<経過・現状>**

- 個室 2005年10月～ 全ての施設で居住費を徴収
- 多床室 2015年10月～ 特養ホームで徴収開始
- 2025年8月～ 一部の老健、介護医療院で徴収開始
  - ・「療養型」「その他型」の老健
  - ・「II型」の介護医療院

※ 未実施 老健…「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」  
介護医療院…「I型」

**居住費負担に関する経緯**

利用者負担	個室	多床室	多床室	多床室
食費	光熱水費	光熱水費	光熱水費	光熱水費
居住費	室料	室料	室料	室料
介護保険給付	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	特養	「療養型」「その他型」 老健施設	「超強化型」「在宅強化型」 「加算型」「基本型」の介護老人保健施設 「II型」の介護医療院

平成17年10月～  
在宅と施設の利用者負担の公平性から、保険給付の対象外に。個室は、居住環境の違いに配慮し室料負担を求める。

平成27年度～  
死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されているため、室料負担を求める。

令和7年8月～  
在宅でサービスを受ける者との負担の均衡を図るため、室料負担を求める。

**介護保険施設の概要**

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を旨とし在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可	8.0㎡以上 大規模改修まで6.4㎡以上で可

210

# 介護保険制度の緊急改善・抜本改善を求める



## 介護保険制度の 抜本改革提言

中央社会保険推進協議会  
2023年5月発行

- 介護保険「25年」の経過と現状
    - 相次ぐ給付削減と負担増
    - 低く固定化された介護報酬
    - 広がり続ける怒り
      - 訪問介護基本報酬の引き下げ
    - 深刻さを増す人手不足
    - 進まない処遇改善
    - 介護困難の広がりの中で、  
介護保険料は右肩上がり
    - コロナ禍のもとで
  - 介護保険が直面している<3つの危機>
  - 政府が準備しているさらなる改悪メニュー
  - 介護保険制度の緊急改善・抜本改善を求める
    - 制度改革の焦点
    - 介護保険制度、高齢者介護補償のあり方、  
めざすべき方向について、議論を呼びかけます
- 【当面の「緊急改善」案】  
【介護保険制度の「抜本改善」案】

★ 政府の制度改革のスピードは早く、利用者と家族はそのたびに翻弄され、介護現場は目の前の対応に日々追われています。しかし、そうした状況だからこそ、介護保険制度、高齢者介護保障の本来のあり方について多くの人が立ち上がり、声を上げていくことが大切になっているのではないのでしょうか。

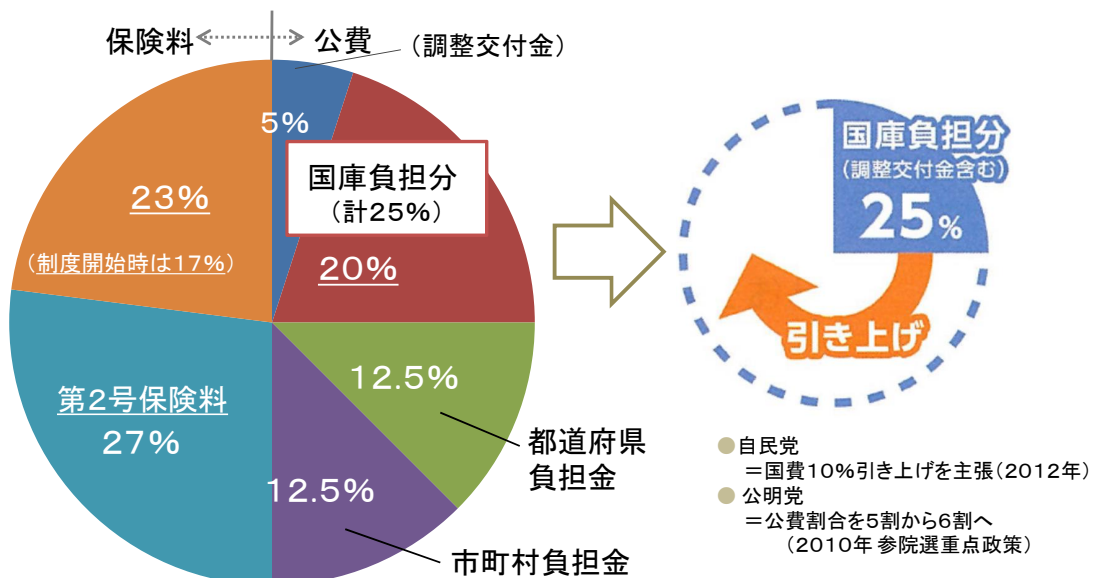
【介護保険制度の抜本改善案(5)】「利用者・事業者の個別契約に基づくサービス費補償方式(現金給付)から現物給付方式に切り替え、国・自治体(保険者)が介護サービス保障に最終責任を負う制度に転換する」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 制度改革の政策的焦点—制度の「公正性」と「持続可能性」の確保

### 【1】国庫負担割合の引き上げは不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない<介護給付費の増大⇒保険料高騰⇒支払い困難(年金の目減り・生活困難)⇒保険料の引き上げ困難>…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—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

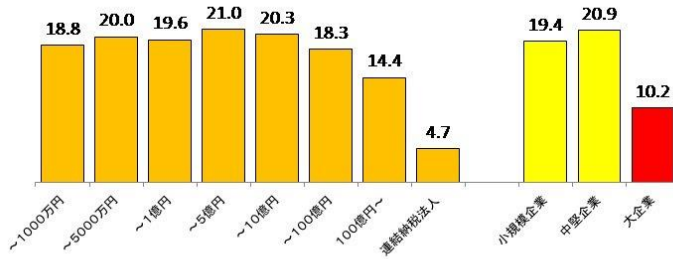


### 【2】処遇改善 = 利用料に連動する介護報酬ではなく、全額国費で全産業平均水準賃金を実現

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

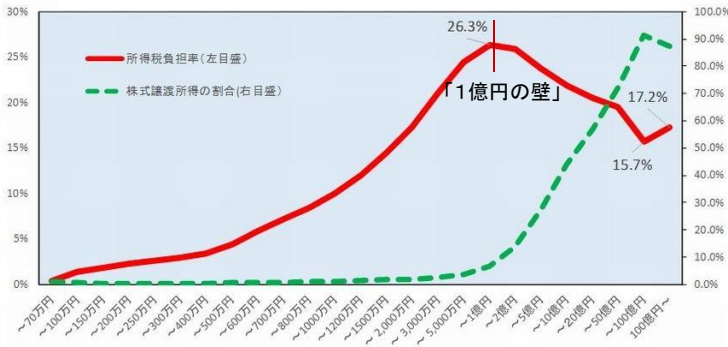
# 不公平税制の是正・防衛費を削って社会保障へ

## 企業規模別・法人税実質負担率(2020年度)



国税庁「法人企業の実態」、財務省「租税特別措置の適用実態調査」などにより推計、単位：％  
 法人税実質負担率＝実際の法人税額／本来所得額  
 本来所得額＝申告所得額＋受取配当益金不算入額等＋引当金等増加額＋特別償却額＋連結納税による相殺所得  
 小規模企業は資本金1億円以下、中堅企業は1億円超10億円以下、大企業は資本金10億円超＋連結納税法人

## 所得階級別の所得税負担率(2022年度所得税)

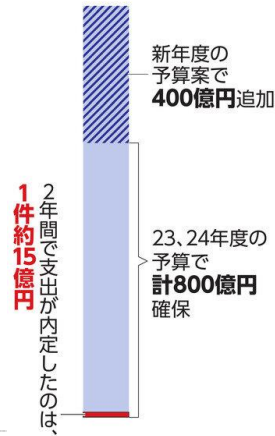


## 防衛装備品移転円滑化基金

衆院予算委員会(5月11日) 2025年度予算案の内容を省庁ごとに検証する「省庁別審査」を初開催し、防衛省などに対する審査を行った。  
 防衛装備品の輸出を支援するため、同省が過去2年間に積み立てた800億円の基金がほとんど活用されていない問題では、実際の支出額が1億円にとどまることが明らかになった。防衛装備庁の石川武長官が立憲民主党の川内博史氏の質

## 800億円の防衛基金 支出額わずか1億円

防衛装備品の輸出を支援する基金はほとんど使われていない



## 野党「無駄」を修正要求

問題の基金は同省が23年度に新設した防衛装備品移転円滑化基金。企業が海外に輸出の1件(約15億)だけになったため、廃棄し、導入

東京新聞 2025・2・6

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# すべての地域において、必要な介護が保障される制度へ

## 今回の「改正」は介護保険法2条違反！……小島美里さん(NPO法人暮らしネット・えん)



衆院厚生労働委員会(5月20日)で参考人として意見を述べる小島美里さん

(介護保険法・第2条)

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

## 介護保険法「改正」案への緊急要望書(5月11日)……認知症のひと家族の会

- 「特定地域」を創設し、事業所の介護職員を減らすのではなく、必要な介護職員を確保するための見直しを行ってください
- どの地域に住んでいても、どんな場所で暮らしていても、全国の認定者に、公平、平等な給付を維持するため見直しをしてください

介護保険の根幹は、誰もが必要なサービスを平等かつ公平に受けられること

●「地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で高齢者自身が自立して日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築は引き続き進めていく必要があり、2040年に向けて、85歳以上の医療と介護の複合ニーズを抱える方、認知症高齢者、独居高齢者の増加を踏まえた上で、地域の状況にあわせて深化させていくことが必要である。」(6ページ)

●「介護は、地域密着の産業であり、雇用創出力もあることから、地域の高齢者のみならず、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要な地方のインフラである。地域づくりやまちづくりの視点で、自治体と事業所が連携し、取り組みを進めていく必要がある。」(14ページ)

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」のとりまとめ(2025年7月25日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 社会保障は国の責任でー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！ー「介護の再家族化」「介護の市場化」を許さない

（どこに住んでいても……）

介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へ

「人権としてのケア」の実現

★★ 2040年を展望するのであれば、従来型の給付抑制策を続けるのではなく、公的給付を拡大する方向に政策全体を転換させることが不可欠（…人口が減っても住み慣れた地域で暮らし続けることを実現）

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 介護保険見直しをめぐる動き（2025→2026→2027）

