

- 2020年2月6日(木):参議院会館101会議室
- 介護保険の改悪を許さない国会内集会・署名提出行動

介護保険次期見直しを めぐる動き



2019・2・20 介護署名・25条署名提出院内集会

- 介護保険見直しの経過と
全世代型社会保障改革
- 介護保険2020年見直し
ー概要と問題点ー
- 「介護保険20年」のもとで

全日本民医連 事務局次長
林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

国会請願署名(2019⇒2020)

- ★ ケアプラン有料化など、給付削減・負担増につながる制度見直しの中止、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険制度の改善を求める

<請願項目>

- 1 ケアプランの有料化、要介護1、2の生活援助の削減など、サービスの抑制や負担増につながる制度の見直しをいっさい行わないこと
- 2 すべての介護従事者の賃金を大幅に引き上げ、労働条件を抜本的に改善すること。実効性のある確保対策を講じること
- 3 介護保険料、利用料負担の軽減を図ること。必要な時に必要なサービスを受けられるよう、制度の改善をはかること
- 4 介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。そのための財源を国の責任で確保すること

介護保険制度の次期見直しは？

介護保険制度の見直し案

特養などを利用する低所得者の自己負担増

導入

高所得世帯の自己負担上限の引き上げ

導入

自己負担「2割」の対象者拡大

先送り

ケアプランの有料化

先送り

要介護1、2の生活援助サービスの市区町村移行

先送り

○は令和3年度以降に導入

介護保険制度見直し案

▼痛みを伴う
「不気味なくらい痛みを伴う」
「降は団塊世代が七十五歳以上になり、二一はさき急増」
「小規模の見直しとなつた上、高所得世帯の世代別社会保険料の見直し」

厚生労働省が十六日示した介護保険制度の見直し案には、ケアプランの有料化などが盛り込まれず、小規模の内容となった。全世代型社会保障検討会議の中間報告では、高齢者の就業機会確保と社会保険料の支えを厚くし、七十五歳以上の医療費の一部は、割引きを上げるとを盛り込んだ。医療と介護の「二重負担増」をひとまず回避したが、関係者早くも「二重負担」を警戒する。

「二重負担増」ひとまず回避

六項目が検討されたが、このうち盛り込まれたのは特別養老老人ホーム（特養）などを利用する低所得者の自己負担増と高所得世帯の自己負担上限の引き上げの二つに留まった。十六日の介護保険部会では、経団連の委員が「給付のためには誰かが負担する必要がある。打ち出の小づきはなし」と苦言を呈した。

全世代型の医療優先

「次は介護の負担増となる可

東京新聞2019年12月17日

高所得者の負担上限上げ

検討された8つの介護保険制度改革	実施
高額介護サービス費の見直し	実施
老人ホームに入る低所得者への支援の強化	実施
介護保険の加入や退格対象の見直し	見送り
介護老人福祉施設の利用時の一部負担増	見送り
ケアプラン作成時の自己負担軽減	見送り
軽度者の生活援助サービスを市区町村に移行	見送り
2割、3割負担の対象者拡大	見送り
現金給付の導入	見送り

「2割負担拡大は見送り
制度持続へ課題なお

日経新聞2019年12月17日

介護施設低所得者の負担増 最大30万人 食費月2万2000円上乗せ

厚生労働省は十六日、三年に一度の介護保険制度改革を公衆関係（厚労省の公開情報）に示した。社会保障制度の改革の一環として、介護施設を利用する低所得者の自己負担上限を月額2万2000円引き上げる。対象者は最大30万人に上り得る。特養に入院する低所得者の自己負担上限は、現在の1万5000円から2万2000円に引き上げられる。対象者は、特別養老老人ホーム（特養）などを利用する低所得者の自己負担増と高所得世帯の自己負担上限の引き上げの二つに留まった。十六日の介護保険部会では、経団連の委員が「給付のためには誰かが負担する必要がある。打ち出の小づきはなし」と苦言を呈した。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険次期見直しの審議経過

【介護保険部会】

- 2月25日 第75回介護保険部会【審議スタート】
今後のスケジュール、主な検討事項（案）、介護保険制度をめぐる状況、健康保険法等の一部改正案
- 3月20日 第76回介護保険部会
介護予防・健康づくりと保険者機能の強化、一般介護予防事業検討会設置、「これからの地域づくり戦略」（参考資料）
- 5月23日 第77回介護保険部会
地域包括ケアシステムの推進、介護分野の文書に係る負担軽減に関するWG設置
- 6月20日 第78回介護保険部会
地域包括ケアシステムの推進、認知症の総合的な推進、文書負担軽減
- 7月26日 第79回介護保険部会
介護人材の確保
- 8月29日 第80回介護保険部会【給付と負担に関する検討項目】
今後の検討事項（8つの検討項目）、介護予防の推進、地域共生社会推進検討会「中間とりまとめ」（9月20日）
- 9月13日 第81回介護保険部会
介護事業計画、介護サービス基盤整備、認知症施策の総合的な推進
- 9月27日 第82回介護保険部会
自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化、保険者機能強化推進交付金、調整交付金
- 10月9日 第83回介護保険部会
介護予防の推進、地域支援事業の更なる推進、介護人材確保・介護現場の革新、被保険者・受給者範囲
- 10月28日 第84回介護保険部会
介護サービス基盤の整備と高齢者向け住まい、科学的介護の推進・介護関連DB等の更なる利活用、科学的裏付けに基づく介護に係る検討会とりまとめ、**制度の持続可能性の確保（給付と負担の見直し）**
- 11月14日 第85回介護保険部会
医療と介護の連携、認知症施策の総合的な推進、住所地特例、論点ごとの議論の整理
- 11月27日 第86回介護保険部会
介護福祉士養成施設卒業生の国家試験義務づけ、保険者機能、論点ごとの議論の状況、制度の持続可能性の確保
- 12月5日 第87回介護保険部会
介護分野の文書に係る負担軽減に関する検討会「中間とりまとめ」、論点ごとの議論の状況
- 12月16日 第88回介護保険部会【素案】
地域共生社会推進検討会「最終とりまとめ」、一般介護予防事業検討会「とりまとめ」
介護保険制度の見直しに関する意見**「素案」**、制度の持続可能性の確保
- 12月27日 介護保険制度の見直しに関する意見【最終とりまとめ】

参議院選挙

※終了後、給付と負担の検討開始

全世代型社会保障検討会議設置

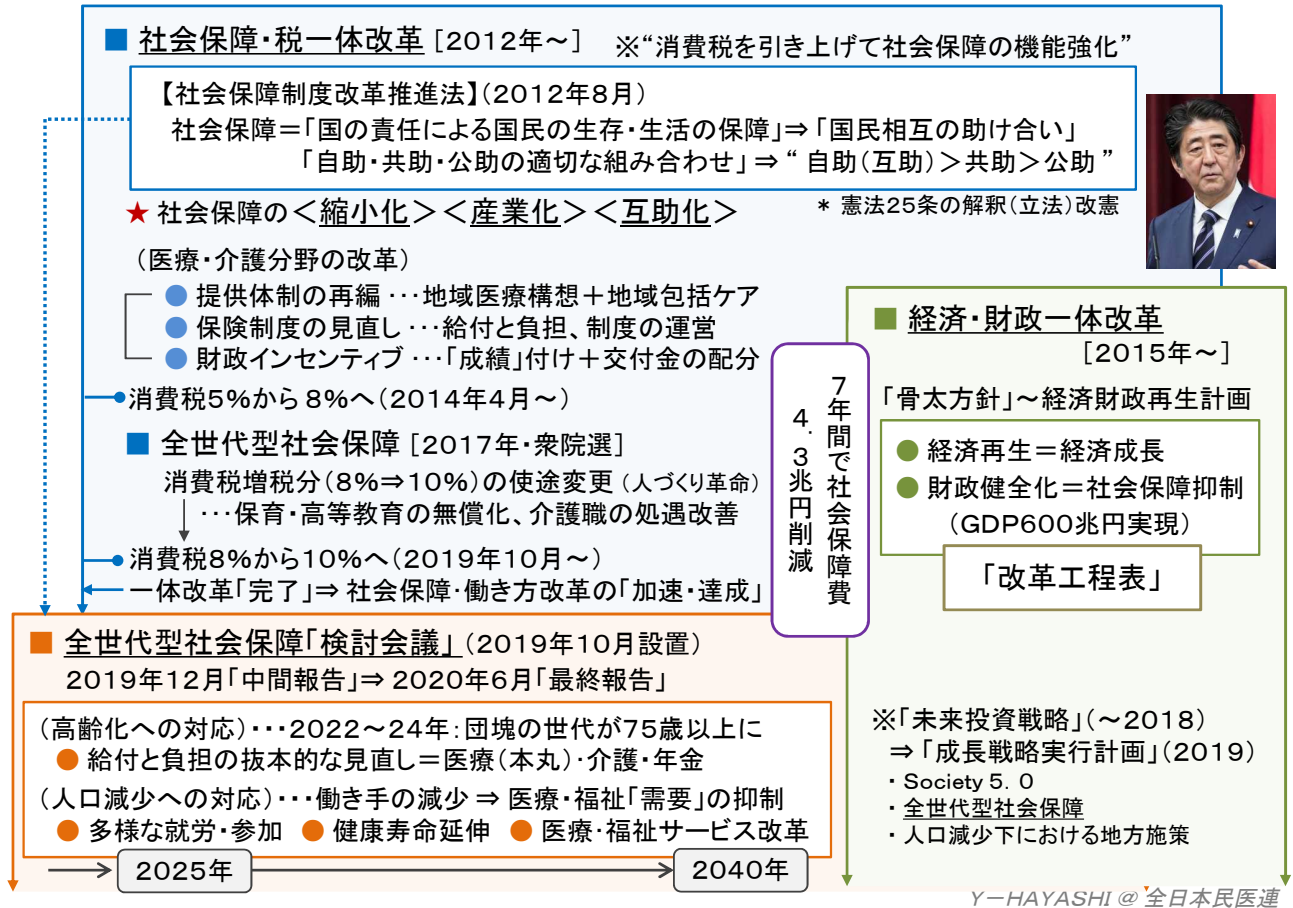
（12月19日）

「中間報告」発表

改革行程表2019

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障制度改革の流れと全世代型社会保障



全世代型社会保障改革のねらい・めざすもの

■ 世代間の対立を煽って推進

- 「“給付は高齢者中心・負担は現役世代中心”の転換をはかる」
＝ 総枠を削減しつつ、高齢者から現役世代へと財政の付け替え(全世代型社会保障改悪)
- ★ 土台に“新たな社会保障”の考え方＝「支える側」「支えられる側」という2区分法を改める

■ 2025年に向けた社会保障改革の加速・達成～「社会保障・税一体改革」は完了(消費税10%)

- (医療・介護) ① 提供体制の再編～地域医療構想(病床再減)+地域包括ケア整備(受け皿)
② 保険制度の見直し～給付と負担、制度運営(国保など)
③ 財政インセンティブの導入・拡大 ※ 実行部隊は地方自治体
- 改革の照準は 2025年から2040年へ(団塊ジュニア世代の高齢化、「多死」社会の到来)

■ 雇用政策と社会保障改革の一体化【人生100年時代】

- 高齢者の雇用機会の拡大…継続雇用年齢の引き上げ(70歳)などを企業の「努力義務」に
- 予防・健康づくり(健康寿命の延伸＝75歳以上めざす)…生活習慣病・介護予防など
- 年金制度の見直し…受給開始年齢の選択肢拡大、在職老齢年金制度の見直し、など
⇒「長く働き続けられる」環境づくり～年金改悪等で「働かざるを得ない」状況にさらなる追い込み
⇒ ① 働き手の確保、② 社会保障費(医療・介護・年金等)の節約 ～“一石二丁”
- ★ 国民の願いを逆手に ★ 新たな「健康自己責任論」ー予防に励まないのは“非国民”？

■ 社会保障改革と経済成長戦略の一体化

- 全世代型社会保障担当大臣を経済再生大臣が兼務(現政権では 西村康裕担当相)
- ★ 経済成長戦略に国民(“人的資本”)を総動員⇒【一億総活躍社会】へ(＝包摂と排除)
人口減少下でも経済成長(従来型)が可能な国づくり＝「戦争できる国」としての経済基盤強化

2020年見直しの方針(介護保険部会「意見」) 2019年12月

- 被保険者・受給者の範囲 ※引き続き検討
 <現在40歳以上の被保険者の年齢を「30歳以上」に引き下げ>
- 補足給付に関する給付のあり方 ⇒ 実施
 <資産要件の厳格化等による対象者の限定>
- 多床室の室料負担 ※引き続き検討
 <老健、介護医療院など特養以外の施設の多床室での室料徴収>
- ケアマネジメントに関する給付のあり方 ※引き続き検討
 <ケアプランの有料化(定率負担化)>
- 軽度者への生活援助等に関する給付のあり方 ※引き続き検討
 <要介護1、2の生活援助等の地域支援事業(総合事業)への移行>
- 高額介護サービス費 ⇒ 実施
 <「一般」区分における負担上限額の引き上げ>
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準 ⇒ 「骨太方針2020」
 <基準額の引き下げによる、利用料3割、2割負担の対象者の拡大>
- 現金給付 ※現時点での導入は不適切
 <家族の介護に対する現金支給制度の創設>

「介護保険制度の見直しに関する意見」https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

見直しの背景(1)=反対意見、続々と

ケアプラン作成 有料化反対8割

県内の居宅介護支援事業所

利用控えて重度化懸念

介護保険制度の改正に向けて、サービス提供のあり方について、介護支援事業所の関係者から反対意見が相次いで出ている。特にケアプランの有料化については、県内の居宅介護支援事業所では、反対意見が8割に達しているという。事業所の関係者は、ケアプランの有料化が、利用者の負担を増やし、利用を控えることにつながる。その結果、軽度者の利用が減少し、重度化が進むと懸念している。

県内の居宅介護支援事業所では、ケアプランの有料化について、賛否両論がある。賛成意見としては、ケアプランの作成にはコストがかかるため、有料化によってサービスの質を向上させることができるという。また、有料化によって、利用者の負担が増えることで、利用を控えることができ、サービスの持続可能性が高まるという。一方、反対意見としては、ケアプランの有料化が、利用者の負担を増やし、利用を控えることにつながる。その結果、軽度者の利用が減少し、重度化が進むと懸念している。また、ケアプランの有料化によって、利用者の生活の質が低下する可能性があるという。事業所の関係者は、ケアプランの有料化について、慎重な検討が必要であるとしている。

沖縄タイムス
2019.12.3

負担
恐れ

利用者の負担が増えることで、利用を控えることにつながる。その結果、軽度者の利用が減少し、重度化が進むと懸念している。

「介護保険改悪に反対」広がる声

政府は本年度の介護保険法改正に向けて、ケアプランの有料化や利用料原則2割への引き上げなど、給付抑制や利用者負担増の方向を打ち出している。これに対し、高齢者や介護労働者の市民団体から制度改正中止を求める声が続々と上がっている。利用者や介護者の声を集める「介護保険ホットライン企画委員会」と「介護労働ホットライン実行委員会」は全国会議員に対し、要介護1、2の認定者への給付を地域支援事業に移行することに反対し、ケアマネジメントの10割給付の維持▽施設サービスへの補給給付のさらなる充実▽利用者負担の検討には実態調査にもとづいた合理的な見直しを求める「介護保険に反対の要請書」を提出しました。

要請書では、政府が要介護1、2の人を「軽度者」として、介護を「介護」としての要請書を提出しました。要請書では、政府が要介護1、2の人を「軽度者」として、介護を「介護」としての要請書を提出しました。

東京都世田谷区の介護事業所や福祉事業所等をつなぐ多職種コミュニケーション「せたがや」は10月30日、「必要に応じて安心して利用できる介護保険制度を求めよう」として、次期介護保険制度についての要請書を、インターネットで開き、賛同署名を募っています。

中央社保協、全日本連、全労連も「ケアプランの有料化などの制度の見直し、介護従事者の待遇改善、介護保険料の引き上げ、介護給付の削減など」をめぐって、要請書を提出しています。

利用者・労働者ら要望や署名次々

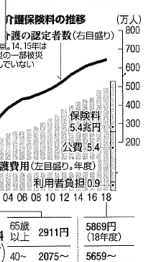
しんぶん赤旗2019・11・15

【要介護1、2の生活援助等の見直し】

「繰り返し言うしかない。要介護1、2の方々は軽度者ではない。本人の生活を整える生活援助などは不可欠。家族が同居していても認知症の人への支援は苦労の連続だ」(認知症の人と家族の会の花俣ふみ代委員)、「要介護1、2の方々を軽度者と呼ぶことに疑問を持っている。地域の支援体制は十分とは言えず移行は時期尚早」(桜美林大学大学院教授・鈴木隆雄委員)／介護保険部会

介護保険改革 現場の不安

利用者の負担増 サービス見直し



見直しの背景(2)＝後期高齢者・医療費窓口負担をめぐる動き

● 後期高齢者の自己負担割合の在り方

以下の方向性に基づき、……遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

・後期高齢者(75歳以上、現役並み所得者は除く)であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。

・その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

全世代型社会保障検討会議「中間報告」(2019・12・19)

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/dai5/siryou1.pdf

- * 医療についても「中間報告」への前倒しの記載を要請(財務省等)
- * 医療・介護の新たな“二重負担”に対する政府与党内での逡巡・危惧

<財務省の提案>

世代間の公平性を確保しつつ
個人から見て大きな負担増とならない方策が必要
⇒ **新たに75歳になる者から2割負担の維持**
(1割負担となっている者の負担の引上げではない)

【現役並み所得者以外の場合】

	～69歳	70歳	74歳	75歳～
現行	3割負担	2割負担	2割負担	1割負担
X年	3割負担	2割負担	2割負担	1割負担
X+1年	3割負担	2割負担	2割負担	1割負担
X+2年	3割負担	2割負担	2割負担	1割負担

(参考) 70～74歳の者の窓口負担割合を2割とした際も、2014年度から上記と同様の方法で段階的に実施。

財政制度等審議会「建議」

(2019年11月25日)

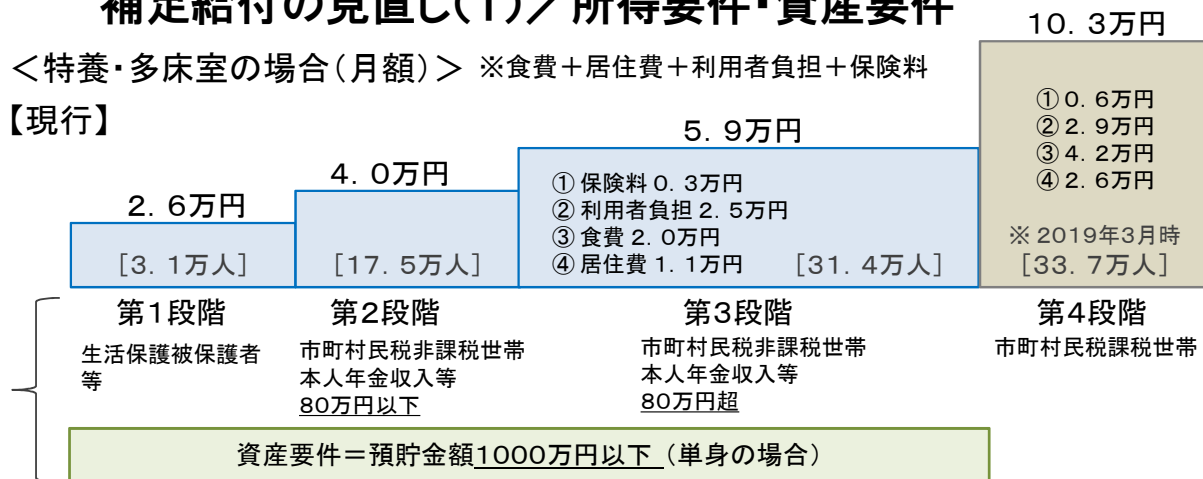
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20191125/02.pdf

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

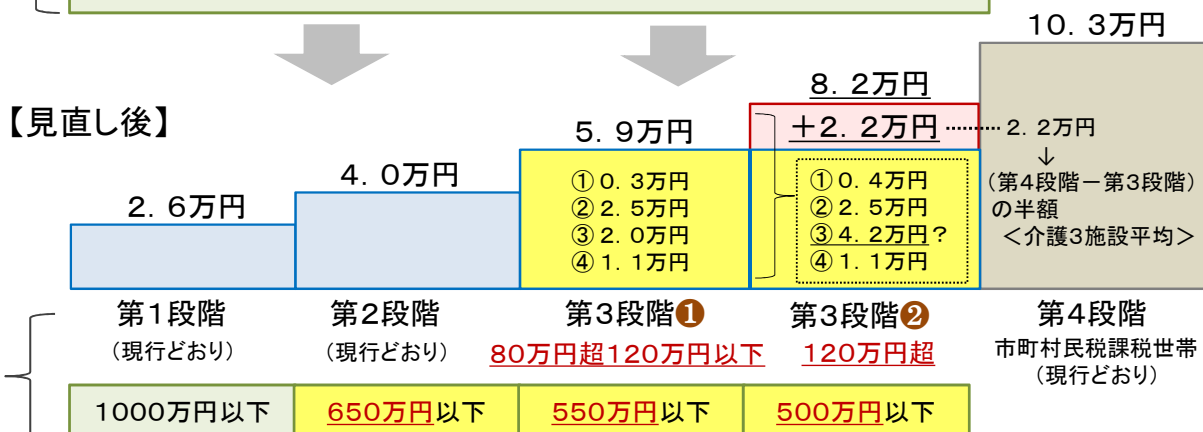
補足給付の見直し(1)／所得要件・資産要件

<特養・多床室の場合(月額)> ※食費+居住費+利用者負担+保険料

【現行】



【見直し後】



補足給付の見直し(2)／ショートステイの食費

現行		見直し後			受給者数
第1段階	300円	第1段階	300円	現行どおり	0.6万人
第2段階	390円	第2段階	600円	+210円	2.8万人
第3段階	650円	第3段階①	1,000円	+350円	5.7万人
		第3段階②	1,300円	+650円	
第4段階	1,392円	第4段階	1,392円	現行どおり	22.1万人

第1段階	市町村民税非課税世帯	生活保護被保護者等
第2段階		本人年金収入等80万円以下
第3段階①		本人年金収入等80万円超え120万円以下
第3段階②		本人年金収入等120万円超え
第4段階	市町村民税課税世帯	

第88回介護保険部会(2019年12月16日)資料「制度の持続可能性の確保」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576824.pdf>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

★ 低所得者の利用をいっそう困難にする補足給付の見直し

● 見直し(改悪)の経過

- * 2015年8月～：要件の厳格化＝資産要件、配偶者(所得)要件の新設
 - ・ 補足給付を受けている人の4分の1が対象外に
 - ・ ユニット個室で年100万円、多床室で80万円の負担増
 - ・ 配偶者要件の追加＝「世帯分離」しても配偶者が課税なら対象外～離婚相談
 - ・ そもそも保険制度に資産要件を導入するのはおかしい！
- * 2016年8月～：遺族年金・障害年金にも対象を拡大～単身女性への影響大

● 所得要件、資産要件の見直しで、利用者・家族の困難が拡大することは確実

- * 追加費用(2.2万円)を支払うため家族の生計費(食費など)を削る
- * 補足給付から外れたり、追加費用を負担できなくなり、入所を継続できず退所
- * 入所費用を工面できず、入所申し込みができない(待機者にすらならない)
- * 食事代の負担が困難でショートステイを利用できない

⇒ 家族の介護負担の増大＝「介護離職ゼロ」政策に逆行！

- * (施設・事業所)加算の算定をやめて利用料負担をできるだけ抑える

● 「応能負担」のはき違い

- * 低所得者から搾り取ることが「応能負担」???
- * “低所得者からは徴収しない” から “所得にかかわらず徴収する”へ
(そのために就労を強制、「支え手」にまわる・・・「全世代型社会保障」)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

高額介護サービス費の見直し

現行		見直し案	
区分	世帯の上限額	区分	世帯の上限額
現役並み所得 (年収383万円以上)	44,400円	年収約1,160万円以上	141,000円
		年収約770万円以上	93,000円
		年収約383万円 ～770万円	44,400円
一般	44,400円	一般	44,400円
非課税世帯	24,600円	非課税世帯	24,600円
非課税世帯 ・年金80万円以下等	15,000円	非課税世帯 ・年金80万円以下等	15,000円

医療保険の負担限度額(2019年8月～) 70歳以上・月額・多数回該当	
① 年収約1,160万円以上	141,000円
② 年収約770万円以上	93,000円
③ 年収約383万円 ～770万円	44,400円
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
市町村民税非課税世帯 ・年金80万円以下等	15,000円

← 高額療養費制度(医療保険)

約17% }
約14% } 100%
約69% }

第88回介護保険部会(2019年12月16日)資料
「制度の持続可能性の確保」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576824.pdf>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

★ 政府の説明を反故にする高額介護サービス費の見直し

● 政府の説明＝“利用料2割、3割を導入しても 高額介護サービス費で対応可能”

(2割負担導入時の説明)

「なお、負担割合は現在の2倍の2割負担となるが、現在の負担額が高額介護サービス費の半額以上である場合には、高額介護サービス費が利用者負担の上限となることから、利用者負担が必ず2倍になるわけではない。」

(2013年9月25日 第49回介護保険部会資料「費用負担の公平化について」)

(3割負担導入時の説明)

「1割相当分の方も3割相当になるときに、3割相当になればほぼ全員4.4万円の上限にかかるということです。単純に3倍になるわけではございませんし、あと、太宗を占める、今、2割負担をされている方で見ますと、2割負担の状態ですら既に4.4万円の上限にかかっている方が大半とされますので、2割から3割に負担を上げて4.4万円のほうがいってきて、負担増は実質はないということになります。」

(2016年11月25日 第69回介護保険部会議事録－厚労省・介護保険計画課長の説明)

→→ …という理屈で、2017年「改正」で「一般」区分を、44,400円に引き上げ！！

● 医療保険(高額療養費制度)と合わせるという説明

＝ 利用を続けなければならない介護保険サービスの特性を無視

「これまで高額介護サービス費があるという説明がセットになってきた。高額介護サービスの上限額が引き上げられれば自己負担額が増えてしまう利用者が出る」

(介護保険部会／認知症の人と家族の会・花俣ふみ代委員)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

さらに・・・ 利用料の見直し＝「改革工程表2019」「中間報告」

- 【改革工程表2019】「現役並み所得」の判断基準の見直し(＝利用料3割負担の対象拡大)
「年金受給者の就労が増加する中」「現役との均衡」の観点から、骨太方針2020に向けて、関係審議会等で検討」する ⇒ 医療保険と介護保険を横並びに

取組事項	実施年度			K P I	
	2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
63 介護の多床室料に関する給付の在り方について検討	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。 ≪厚生労働省≫				
多床室料について、給付の在り方を検討する。					
64 介護の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検討					
介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。 ≪厚生労働省≫			—	—
65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。 ≪厚生労働省≫			—	—

経済財政再生計画(骨太方針)
「改革工程表2019」

「改革工程表2019」(経済・財政一体改革推進委員会) https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_011219_1.pdf

- 【中間報告】「75歳以上の医療費窓口負担」～原則1割負担？or 原則2割負担？(明記なし)
⇒ 介護保険利用料に影響・・・75歳以上医療費窓口負担原則2割 ⇒ 利用料原則2割化へ

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/pdf/cyukanhoukoku_r011219.pdf

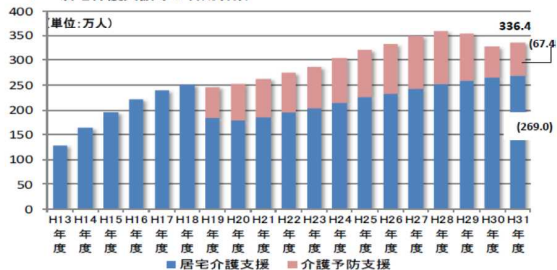
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアプランの有料化＝「引き続き検討」

論点

- ケアマネジメントに関する給付の在り方について、介護保険部会等におけるこれまでの議論も踏まえつつ、
- ・ 医療との連携やインフォーマルサービス等の活用など、ケアマネジメントが担う役割の変化や、
 - ・ ケアマネジャーの処遇改善や事務負担の軽減等により、その力を十分に発揮できる環境を整備し、自立支援・重度化防止の実現に向けた質の高いケアマネジメントを実現していく観点、
 - ・ ケアマネジメントと他のサービスとの均衡や相違点、給付の見直しが利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえ、どのように考えるか。

◆ 居宅介護支援等の利用者数



◆ 居宅介護支援の介護報酬イメージ(1月あたり)

【基本サービス費】

要支援	431単位
要介護1・2	1,057単位
要介護3・4・5	1,373単位

【代表的な加算】

初回利用者	300単位
入院時の病院等との連携	(入院後3日以内) 200単位 (入院後7日以内) 100単位

※ 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに減額適用(60件を超えた場合、その超過部分は更に減額を行う。)

◆ 居宅介護支援・介護予防支援の介護サービス費用額(平成30年度:億円)

支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	合計
135	224	1,467	1,303	913	598	373	5,013

介護保険制度の見直しに関する意見

第87回介護保険部会(2019・12・5)資料

- 「ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から、引き続き検討を行うことが適当である。」

＜賛成意見＞「中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。」「能力のある人には負担していただくことも重要」「ケアマネジャーの処遇改善を図るのであれば財源を確保するために利用者負担を導入すべき。」「他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを実施すべき。」

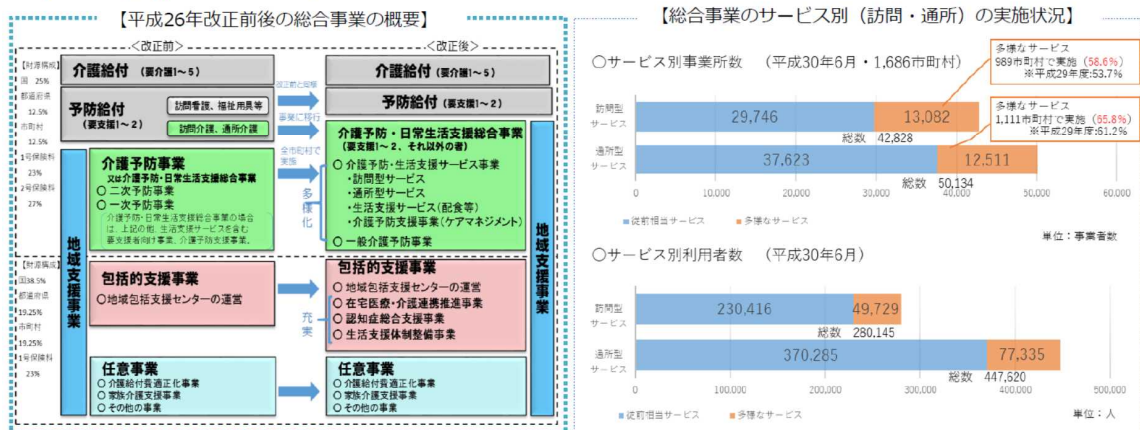
★「定率負担」を提案。有料化の新たな理由として「ケアマネジャーの処遇改善」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行＝「引き続き検討」

論点

- 軽度者に対する給付の在り方について、
 - ・ 要支援者よりも介護の必要性の高い要介護者について、その状態像を踏まえた適切なサービス提供を確保する観点や、
 - ・ 総合事業の実施状況や、介護保険の運営主体である市町村の意向、
 - ・ 今後の高齢化の進展や現役世代の減少を踏まえたサービス提供の必要性の観点
- 等、幅広い観点から、どのように考えるか。



第87回介護保険部会（2019・12・5）資料

介護保険制度の見直しに関する意見

- 「総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。」

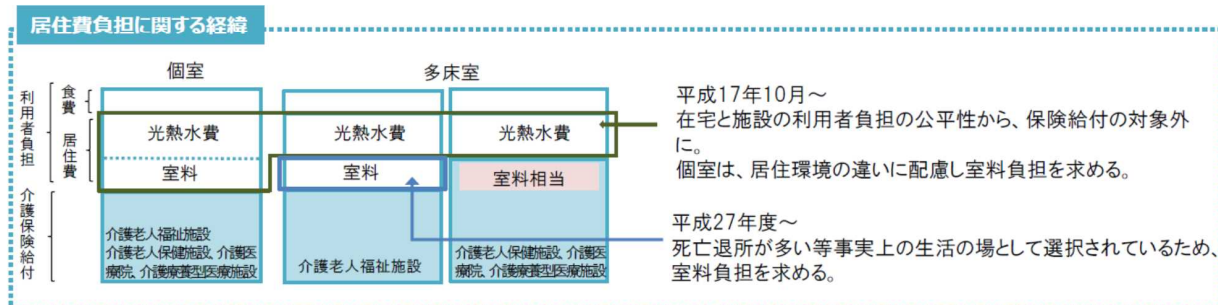
＜賛成意見＞「中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため」「人材や財源に限りがある」「**大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担**で」という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

施設多床室での室料徴収＝「引き続き検討」

論点

- 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室の室料負担の在り方について、
 - ・ 在宅でサービスを受ける者との負担の公平性
 - ・ 介護老人福祉施設の多床室については、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ことを踏まえ室料負担を求めることとした一方、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は、医療を提供するという他の機能も有するといった施設機能の違い
 - ・ 介護療養型医療施設の経過措置期限を令和5年度末とし、介護医療院への転換を促していることとの整合等を踏まえ、どのように考えるか。



第87回介護保険部会（2019・12・5）資料

介護保険制度の見直しに関する意見

- 「介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当である。」

＜賛成意見＞「社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。」「施設の室料については個室も多床室も同様に扱うことが原則であり、在宅と施設の公平性の観点からも、見直しを行うことが適当。」

★ 介護報酬2021年度改定時に再検討？＜要注意！＞

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準＝「引き続き検討」

■ 利用料の引き上げ

2015年8月～：「一定以上所得」＝2割、2018年8月～：「現役並み所得」＝3割

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

	在宅サービス	施設・居住系	特養	(単位:万人 合計)
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※(1)「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身)」⇒単身で年金収入のみの場合「334万円以上」
 ※(2)「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身)」⇒単身で年金収入のみの場合「280万円以上」

第87回介護保険部会(2019・12・5)資料

介護保険制度の見直しに関する意見

「利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。」

＜賛成意見＞「中小企業や現役世代の負担は限界」、「将来的には利用者負担の原則2割化を議論していくことが必要」、「負担する能力のある人は負担すべき」、「現役並み所得の基準の見直しについてしっかりと議論を進めるべき」、「負担能力に応じて広く薄く負担をお願いする観点から2割負担の対象の拡大が必要」、「医療とのバランスも考えて全て原則1割負担でよいかも検討すべき」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

被保険者・受給者の範囲の見直し＝「引き続き検討」

介護保険制度の見直しに関する意見

●「基本的には現行の仕組みを維持すべきとの意見、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対との意見、第1号被保険者の年齢を引き上げることについては他の制度との整合性を踏まえて慎重に検討することが必要との意見、被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決との意見があった。」

●「その一方で、将来的には、被保険者範囲を40歳未満の方にも拡大し介護の普遍化を図っていくべきとの意見、60歳代後半の方の就業率や要介護認定率も勘案し第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要との意見、65歳以上の就業者の増加や40歳以上の生産年齢人口の減少を踏まえ、中長期的な見通しを踏まえて方向性を決めていくことが必要との意見もあり、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。」

★介護保険と障害者施策との「統合」問題として議論(～2007年。その後の障害者自立支援法訴訟の「基本合意」で「統合」を前提としないことを明記)。今回の審議では第1号被保険者の年齢引き上げに言及したことが特徴。

現金給付の導入＝「現時点で導入することは適切でない」

介護保険制度の見直しに関する意見

●「介護者の介護負担そのものが軽減されるわけではなく、介護離職が増加する可能性もあり、慎重に検討していくことが必要との意見があり、現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者(家族支援を進めることが重要である。」

★介護保険制度創設時の論点～“家族の美德に反する” ※ドイツの介護保険では介護サービスと併給可

「介護保険制度の見直しに関する意見」(2019年12月27日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582108.pdf>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「自立支援・重度化防止」に向けた保険者機能強化(財政インセンティブ)

ー「成果」を挙げた市町村への財政支援＝「保険者機能強化推進交付金」ー

■ 地域差の「見える化」～認定率、1人あたり給付費など

(都道府県別要介護認定率)

■ 「自立支援・重度化予防」に成果を上げた自治体に交付金を支給

- (1) 評価項目に沿って取り組みを評価＝点数制
(2) 厚労省に提出(毎年10月)
(3) 点数(＝成績)に基づき交付金を配分・支給
↓
<財政的インセンティブの付与>(財政的誘導)
…都道府県10億円、市町村190億円(2018年度)

	高			低	
1	大阪	22.4%	1	山梨	14.2%
2	和歌山	20.7%	2	茨城	15.2%
3	京都	19.7%	3	長野	15.3%
4	長崎	19.6%	4	静岡	15.3%
5	兵庫	19.3%	5	栃木	15.6%

【評価項目(一部)】…都道府県20項目、市町村61項目

- 介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか <10点>
- 生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか <10点>
- 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか <10点(加算あり)>
- 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか <10点>
- 給付実績を活用した適正化事業を実施しているか <10点>
- ケアプラン点検をどの程度実施しているか <10点>

● 2019年度からは「減点」評価も



★ 市町村を給付費削減に駆り立て、競わせるしくみ(保険者機能をゆがめる制度)

★ 事業者に対する指導・監督の強化へ

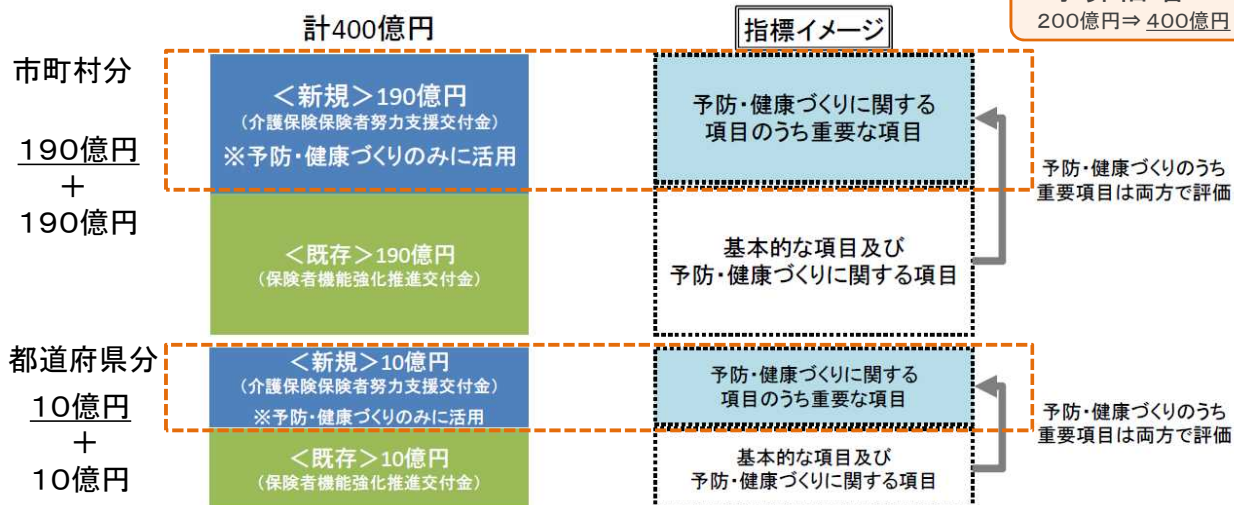
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財政インセンティブのさらなる強化＝2階建てのしくみに

■ 2020年度は、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、「保険者機能強化推進交付金」に加え、「**介護保険保険者努力支援交付金**」(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価 ⇒ 配分基準のメリハリ付けを強化

予算倍増!

200億円⇒400億円



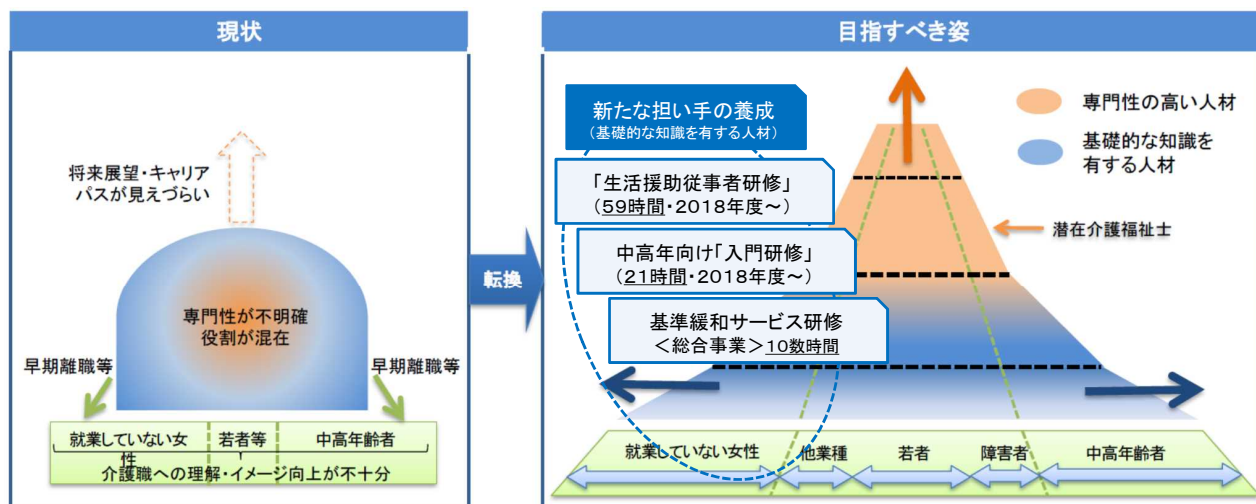
全国厚生労働関係部局長会議(2017年1月17日)資料

【調整交付金】(高齢化率・所得状況の違いなどによる市町村の財政力格差を調整する交付金)

- 「要介護認定率により重み付けを行う方法」から「**介護給付費**により重み付けを行う方法」に変更
- 「個々の保険者に一定の取組を求める」⇒ 国が求める取り組みを実施しないと調整交付金が増えないしくみへ＝調整交付金の<内容改変>+「財政インセンティブでの本格的活用」の<布石>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護人材確保の目指す姿―「まんじゅう型」から「富士山型」へ



参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

第87回介護保険部会資料(2019年12月5日)に追記 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07165.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

特定処遇改善加算をめぐる

【特徴】

- 「経験・技能のある介護職員」が対象(=重点化)
- 「全産業平均」給与額(年収440万円)を賃金改善の基準点に設定した点は運動の成果
- 審議の過程で、算定対象が「経験・技能のある介護職員」以外の介護職員や「その他の職種」にも拡大、現場の要望の反映(=柔軟化)

【現状・問題点】

- 財源＝消費税増税分(「人づくり革命」の一環)
- 算定要件の解釈が法人の責任と指定権者の判断に事実上「丸投げ」、申請内容の検討、指定権者への確認作業など現場での苦慮・混乱が発生
- 職種間での給与の逆転現象などの矛盾
- 事業所・職種の限定、利用料への反映、煩雑な実務など、現行処遇改善加算の問題点は放置

＜算定しない(できない)理由＞

- 対象外となる介護職員(特に、病棟で働く介護職員)への対応の難しさ(法人持ち出し分の発生、分断・対立が生じることへの懸念)・・・など

■ 抜本的な処遇改善を重ねて求める

- ① 現行の処遇改善加算の改善をはかるとともに、新たに全ての介護従事者を対象とした抜本的な処遇改善策を講じること
- ② 処遇改善は、利用料に反映する介護報酬に上乗せする方式ではなく、消費税増税によらない一般財源による交付金方式として実施すること

＜算定意向調査＞ 福祉医療機構

(回答:1016法人/87%が社会福祉法人)

- ◆ 10月から算定予定・・・76.5%
- 2019年度内に算定予定・・・5.5%
- 2020年4月以降に算定予定・・・10.8%
- 算定予定なし・・・7.2%

◆ 賃金改善計画の内容(法人平均)

グループ	法人数	1人当改善見込み額
経験・技能のある介護職員	631	21,700円
その他の介護職員	606	9,399円
その他の職種	468	4,585円

2018年度 収益額	10月 から 算定	11月以降 算定(来年 以降含む)	算定を予定 していない
1億円未満 (n=8)	0.0%	50.0%	50.0%
1億円超 2.5億円未満 (n=88)	53.4%	28.4%	18.2%
2.5億円超 5億円未満 (n=205)	78.0%	17.1%	4.9%
5億円超 10億円未満 (n=328)	83.8%	12.2%	4.0%
10億円超 (n=334)	78.7%	14.4%	6.9%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度の次期見直しについて(まとめ)

- 今回の見直しの焦点とされていた「ケアプランの有料化」「要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行」、および「利用料2割・3割負担の対象者の拡大」「施設多床室での室料徴収」は見送りとなった。
- しかし、「補足給付の要件の見直し」「高額介護サービス費の負担上限額の引き上げ」など利用者・家族に新たな負担・困難をもたらす改悪や、自治体に給付抑制を競わせる「財政インセンティブ」の強化が実施される(いずれも介護保険法の「改正」を要しない)。
- 利用料負担については、「骨太方針2020」に向けて、3割負担の判断基準(現役並み所得)の見直しを検討することが「改革工程表2019」に明記された。2割負担の判断基準は、75歳以上の医療費窓口負担と連動させて検討されていく見込み。総合事業については、要介護認定者に対象を拡大する方向(＝弾力化)が示されている。
- 介護従事者の処遇改善については、見るべき新たな政策は盛り込まれていない。
- 「ケアプランの有料化」「要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行」などが「引き続き検討」と明記されたことは重大、＜火種＞が残された。次期制度見直し時(23年「改正」)に改めて提案されてくる公算が高い。また、財務省は「利用料原則2割負担化」を重ねて提言している(2019年秋の「建議」)。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険制度の改悪中止と大幅な処遇改善を求める共同アピール」

(1) 次期の介護保険の見直しについて

- ① 補足給付(低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度)の見直しを行わないこと
- ② 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと
- ③ 「現役並み所得」「一定所得」の基準額の見直し、利用料3割、2割負担の対象拡大を行わないこと
- ④ ケアプランの有料化は行わないこと
- ⑤ 要介護2以下のすべてのサービスを地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)に移行させる布石として、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)への移行を行わないこと
- ⑥ 老健施設等の多床室での居住費の徴収を実施しないこと。
- ⑦ 保険者機能強化推進交付金について、給付の抑制につながる見直しを行わないこと、調整交付金を流用しないこと

(2) 介護現場の人手不足の原因となっている職員の処遇について

- ① 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、介護に関わるすべての職員を対象とする処遇改善を実施すること
- ② 処遇改善の財源は、介護保険財源ではなく、消費税以外の国費で賄うこと
- ③ 処遇改善による引き上げの水準(規模)については、少なくとも全産業労働者の平均賃金の水準とすること
- ④ 上記を加算以外の方法で実現するために基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行うこと

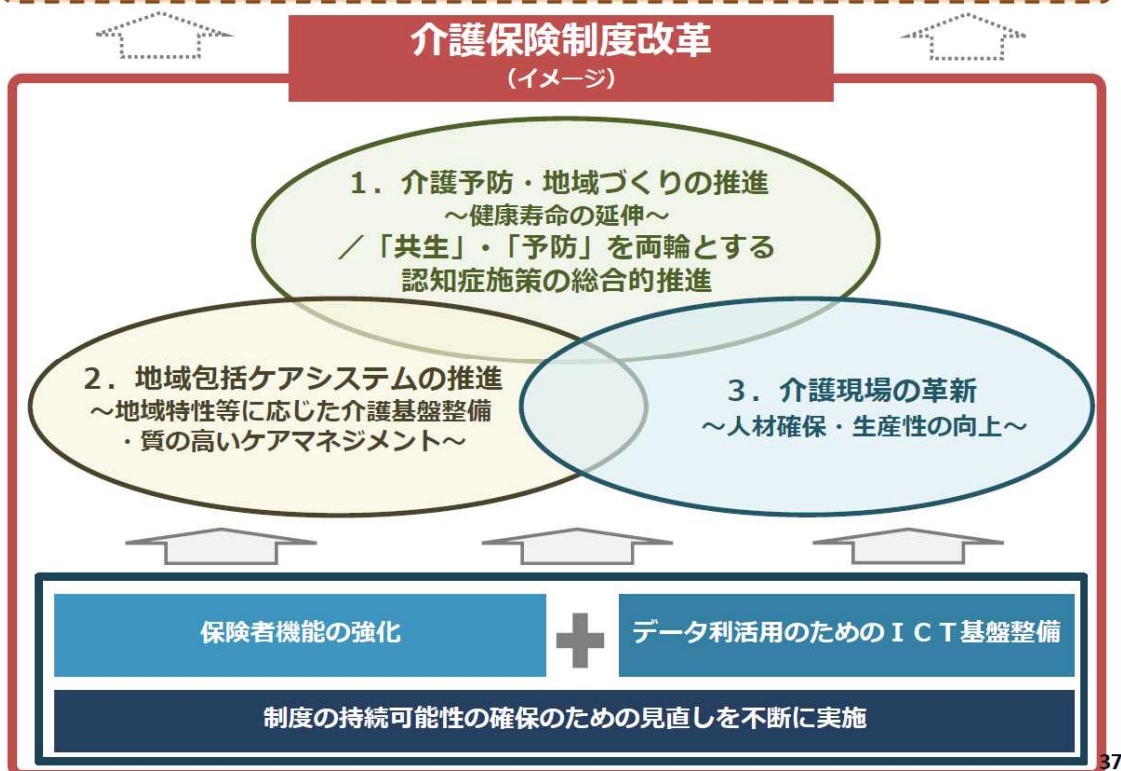
2019年12月25日

認知症の人と家族の会、守ろう！介護保険制度・市民の会、
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
中央社会保障推進協議会

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度「改革のめざす方向」(厚労省)

地域共生社会の実現と2040年への備え



第85回介護保険部会(2019・11・14)資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07839.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

認知症の「予防」=数値目標(⇒反対意見で撤回)の背景

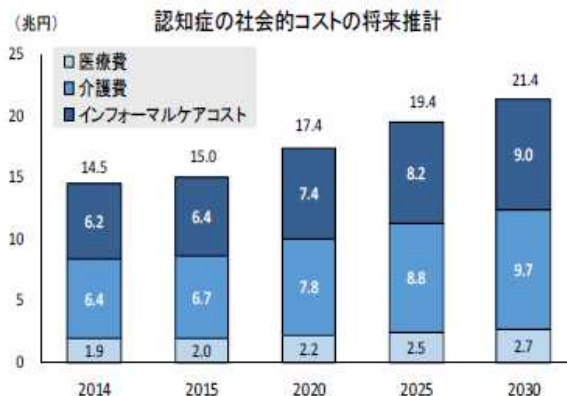
認知症予防への重点的取組

- 認知症の患者数は2040年に800万人超、社会的コストは2030年に21兆円を上回る見込み。認知症対策について、官民を挙げて取り組む重点プロジェクトを具体化し、その中長期の事業規模、民間資金受入れの仕組みを具体化すべき。

図表8 認知症患者数の将来推計
～患者数は2040年に800万人超～



図表9 認知症の社会的コストの将来推計
～社会的コストは2030年に21兆円を上回る～



経済財政諮問会議(2018年10月5日)資料「全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険20年」の経過

※ 倒産件数＝東京商工リサーチ調べ

	負担＝利用者負担	給付＝介護サービス	介護報酬	倒産件数※	介護保険料
第1期 2000年度 ～2002年度	＜介護保険法施行（2000年4月～）＞	★「3年＝1期」で運営 介護報酬、事業計画、保険料を3 年毎に見直し		3 3 8	2,911円 (第1期＝100) 基準額の全国平均
第2期 2003～2005	● 居住費・食費の徴収開始 (2005年10月～)	● 基盤整備の総量規制 ● 給付「適正化」対策スタート	▲2.3%	4 11 15	3,293円
第3期 2006～2008		● 「新予防給付」創設 (要支援1・2を新設)	▲2.4%	23 35 46	4,060円
第4期 2009～2011		● 処遇改善交付金制度実施 ● 認定制度の全面見直し (軽度判定化が加速)	±3.0%	38 27 19	4,190円
第5期 2012～2014	第2次安倍政権発足 (2012年12月) 「社会保障・税の一体改革」 ★消費税8%へ(2014年4月)	● 介護報酬への組み込み (処遇改善加算～利用料に反映)	+1.2% (▲0.8%)	33 54 54	4,972円
第6期 2015～2017	● 利用料2割負担導入 ● 補足給付に資産要件等導入 「経済・財政一体改革」～「改革工程表」	● 「総合事業」スタート ● 特養対象原則要介護3以上	▲2.26% (▲4.48%) ⇒基本報酬を 軒並み引き下げ	76 108 111	5,514円 [最高 8,686円]
第7期 2018～2020	● 利用料3割負担導入 ● 高額介護費の上限額引き上げ ● 総報酬割導入 ★消費税10%へ(2019年10月)	● 生活援助「届出制」導入 ● 「共生型サービス」創設 ● 財政インセンティブの導入 (保険者機能強化推進交付金)	+0.54% 適正化▲0.5%	106 111件	5,869円 (第7期＝2011) [最高 9,800円]

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度が直面している「3つの危機」～持続可能な制度？

1

「保険あって介護なし」
⇒ 制度の機能不全

サービス



2

現在も将来も人手不足
⇒ “人材倒産”？

ヒト

3

「保険料を払えない」
⇒ 財政破綻の招来必至

カネ

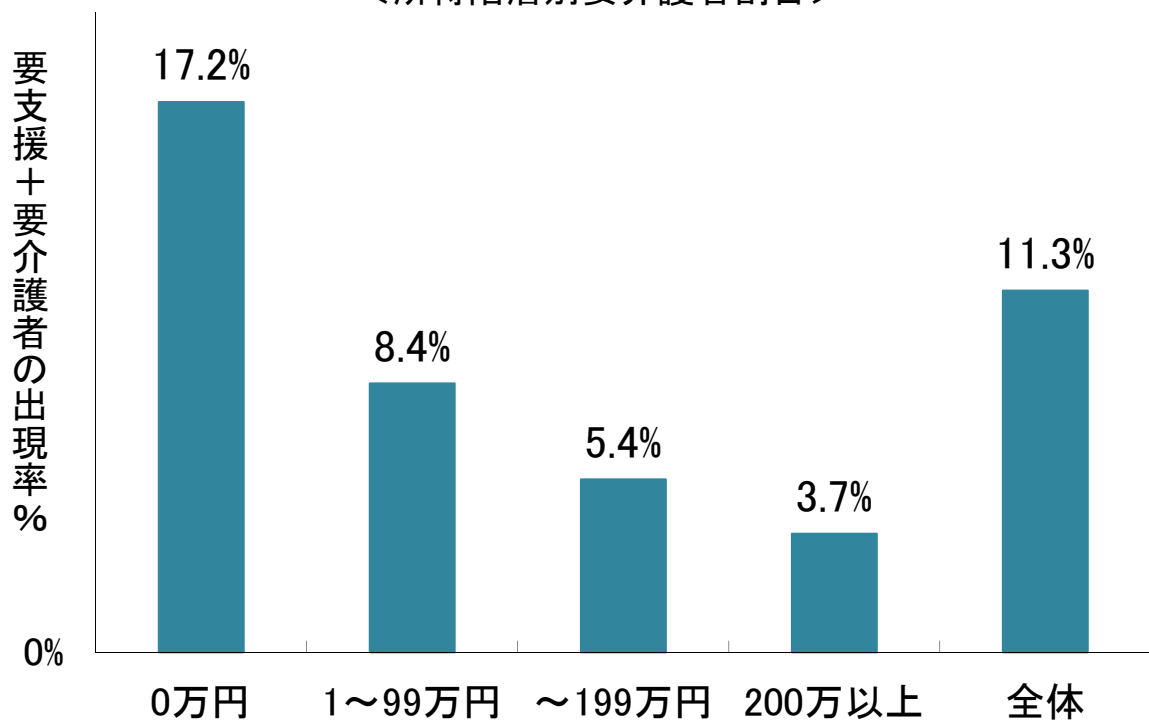


★ “制度残って介護なし”？

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「可処分所得が低い層ほど 要支援・要介護者の出現率が高い」

＜所得階層別要介護者割合＞



※ 近藤克則『健康格差社会』

Y-HAYASHI @ 全日本医連

社会保障は国の責任で(「必要な医療・介護は国の責任で」)

★ 全世代型社会保障改革の撤回、「介護保険20年」の検証と抜本改善を求める

＜日本国憲法第25条＞

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則

「給付」は(「負担」に応じてではなく)、
「必要」に応じて

応能負担原則

「負担」は(「給付」に応じてではなく)、
「能力」に応じて

★「給付」と「負担」の遮断＝社会保障の本質

「高福祉」・「応分の負担」

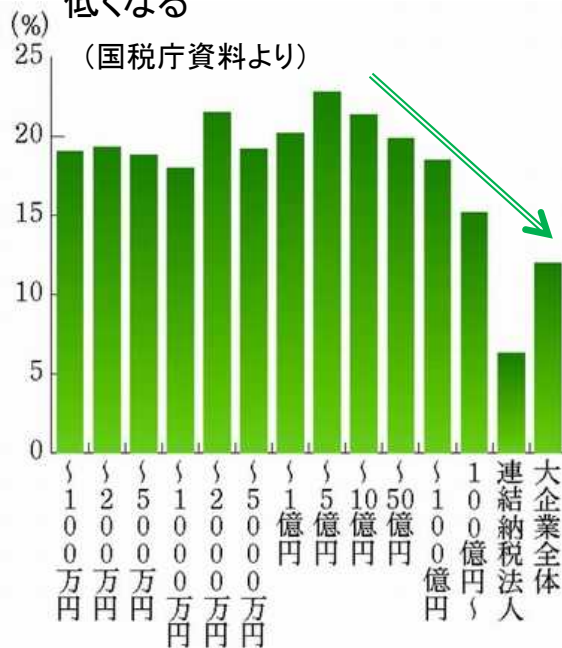
税金の集め方・使い方を変える！

「水平分配」(広く、薄く、痛み分け)→「垂直分配」(持つ者から持たざる者へ)

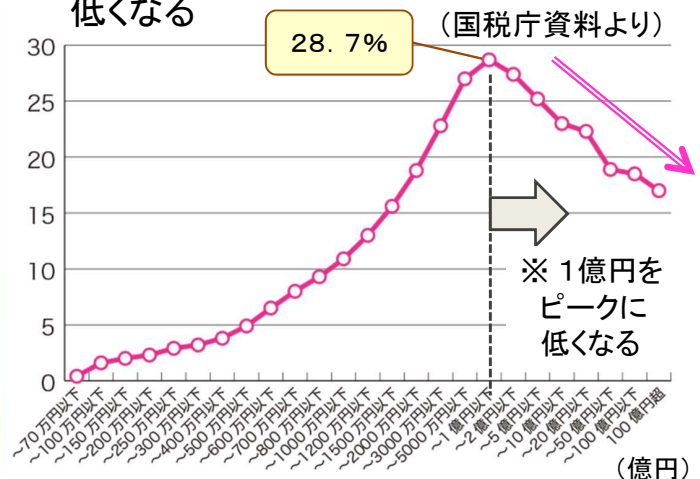
Y-HAYASHI @ 全日本医連

消費税によらない財源の確保は可能＝税の「不公平」を正す

■ 大企業ほど法人税実質負担率は低くなる



■ 富裕層ほど所得税負担率が低くなる



■ 研究開発減税の上位企業 (推計減税額)

トヨタ自動車	1084
日産自動車	189
本田技研工業	179
キャノン	167
富士重工業	141

- 法人税＝第2次安倍政権発足時の水準(30%)に戻す(中小企業のぞく)＝約3.1兆円
- 所得税・住民税・相続税＝最高税率を元に戻す等＝約1.7兆円・・・など

公正な税制を求める市民連絡会 試算

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ご静聴
ありがとうございます
ございました

はやしやすのり 全日本民主医療機関連合会
東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F
TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460
<http://www.min-iren.gr.jp/>
E-mail y-hayashi@min-iren.gr.jp

