

●●● 2020年10月24日(土)13:30～16:00  
●●● 全世代型社会保障改革阻止・たたかいの意思統一集会

【各分野の課題】

# 介護をめぐる情勢と 介護ウェーブの課題

全日本民医連 事務局次長  
(医療介護福祉部／介護・福祉部会)

林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 「介護ウェーブ2020」基本方針(9月)

- 全世代型社会保障改革の中止・撤回を  
ー「介護ウェーブ2020」を全世代型社会保障改革を中止・撤回させる社保運動の一環として位置づけ、取り組みを広げる
- 介護分野の課題／[コロナ][報酬][処遇][制度]＋[第8期]
  - コロナ感染症対策…現状の困難打開と再拡大・長期化への備え
  - 介護報酬2021年改定…基本報酬の底上げ、新たな事業環境への対処
  - 介護従事者の確保・処遇改善…全従事者対象・全産業平均水準に
  - 当面計画されている制度改悪の阻止
    - ・ 補足給付の改悪…低所得者の入所費(食事代)の引き上げ
    - ・ 総合事業の「弾力化」…要支援者だけでなく要介護者にも対象を拡大
    - ・ 75歳以上医療費窓口負担と利用料負担…2割負担の収入基準
  - 「介護保険20年」の検証＋制度の抜本改善
- 第8期(2021～2023年度)に向けた各自治体に対する取り組み  
ー第8期介護保険料の引き下げ、地域の実状・ニーズに見合った第8期介護保険事業(支援)計画(＋コロナ対応)の策定

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## しんぶん赤旗 2020・7・9 Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 症状の悪化、介護負担の増大ーコロナ禍の利用者・家族、高齢者の現状

■「利用控えなどによる要介護者(要支援者)の心身機能低下について」(淑徳大学・結城康博教授)

※ 2020年5月実施、回答503件(介護従事者)

機能低下のケースがかなり多い	4.6%
機能低下のケースが多い	16.3%
機能低下のケースは多少いる	41.4%
機能低下のケースはほとんどない	15.9%
なんとも言えない	19.9%
その他	2.0%

■ 全日本民医連緊急調査(2020年7月)よりー困難事例

● 利用控え・外出自粛の影響

\* ADLの低下(コロナ・フレイル)、病状・状態の悪化、うつ症状・認知症の進行、生活全般に対する意欲の低下ーなど  
＝ コロナ禍がもたらしている「二次的健康被害」

\* 家族の介護負担の増大・虐待の懸念、面会制限による懸念

\* 感染を不安視し、サービスの利用を中断したままの利用者

● 自粛による休業・失業で世帯の収入が減り、利用料や施設の入所費用の支払いに支障を来しているケース

● 要介護認定をめぐって

\* 認定の手続きが滞り、新規認定や変更申請の結果が出るのが遅くなり、必要なサービスの提供ができない

★ コロナ禍のもとで新たな介護・生活困難(本人・世帯)、新たな「介護難民」が生じている

● 介護サービスを必要とする高齢者が介護保険にアクセスできない(要介護認定への影響)

## 介護申請コロナで急減

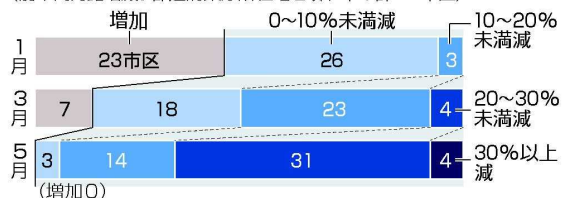
全国で2割 身体機能悪化懸念も

介護サービスを受けたい高齢者が、介護保険にアクセスできない状況が深刻化している。調査によると、介護申請の件数が大幅に減少している。その結果、コロナの影響が少なくないことが明らかになった。また、介護申請の件数が減少している一方で、介護サービスの利用が減少しているという声も聞かれた。

調査は都道府県庁所在地(東京都は新宿区)と政令市の計52市区を対象に、1～5月の介護申請の件数を調査した。その結果、コロナの影響が少なくないことが明らかになった。また、介護申請の件数が減少している一方で、介護サービスの利用が減少しているという声も聞かれた。

## 要介護認定新規申請の増減

(前年同月比増減。都道府県庁所在地と政令市の計52市区)



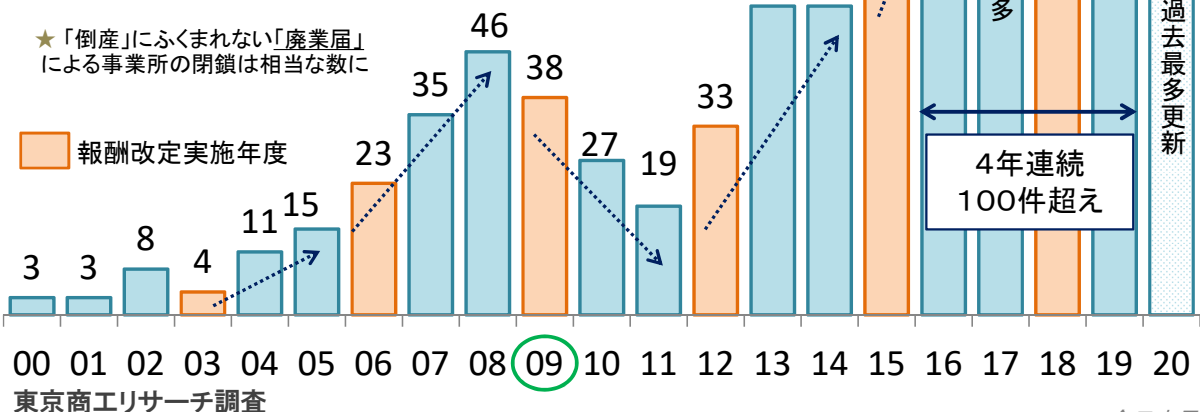
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 介護報酬改定の経過と 老人福祉・介護事業所の倒産件数

改定年	改定率
2003年度	▲2.3%
2006年度	▲2.4%
2009年度	+3.0% ★唯一の実質プラス改定
2012年度	+1.2%(実質▲0.8%)
2015年度	▲2.27%(基本報酬等で▲4.48%)
2018年度	+0.54%(通所介護等で▲0.5%の適正化)
2021年度	??

※ 消費税増税等に伴う臨時改定はのぞく

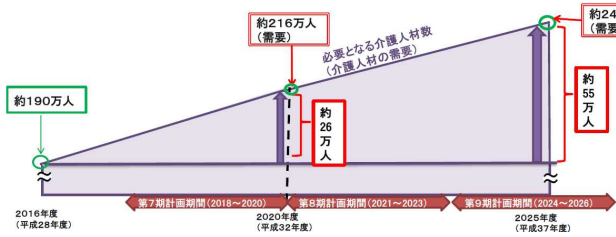
★「倒産」にふくまれない「廃業届」による事業所の閉鎖は相当な数に



Y-HAYASHI @ 全日本民医連



# 担い手不足の深刻化ー現在も、将来も



## 介護職員の需要・供給見込み

	2020年度	2025年度
需要見込み	216万494人	244万6562人
供給見込み	203万4133人	210万9956人
不足数	▲12万6361人	▲33万6606人
不足率	▲5.8%	▲13.8%

- 第7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人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。

## ヘルパーの年齢構成

※ヘルパーの高齢化＝「老々介護」の常態化

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
0%	1.0%	5.9%	20.2%	35.3%	30.2%	7.5%

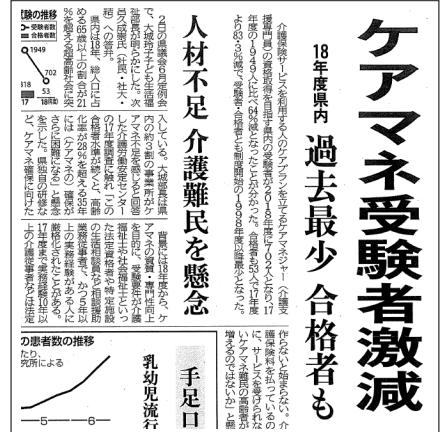
全労連・介護労働実態調査(2018・10・1～2019・1・31) N=1897

## 介護従事者の給与平均(賞与込み)

	平均年齢(歳)	勤続年数(年)	賞与込み給与(万円)
全産業労働者平均	42.4	11.0	37.3
介護職員(①②の加重平均)	43.1	7.1	28.8
ホームヘルパー ①	48.9	7.3	27.3
福祉施設介護職員 ②	42.6	7.1	28.9

厚労省・2019年賃金構造基本統計調査

## ケアマネ不足も深刻



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 介護保険2020年見直しー先送りさせた改悪、実施される改悪

## 2020「改正」論点

- 被保険者・受給者の範囲  
＝現在40歳以上の被保険者の年齢を「30歳以上」に引き下げ
- 多床室の室料負担  
＝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  
＝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  
＝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
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準  
＝利用料3割、2割負担の対象者の拡大

★「先送り」→次期2023年に再提案??

【2021年8月から実施】※法「改正」不要

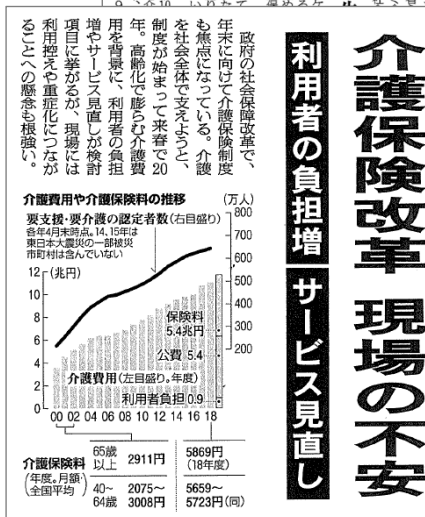
- 補足給付に関する給付のあり方  
＝資産要件の厳格化等による対象者の限定
- 高額介護サービス費  
＝「一般」区分における負担上限額の引き上げ

## 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

沖縄民医連調査

利用控えで重度化懸念



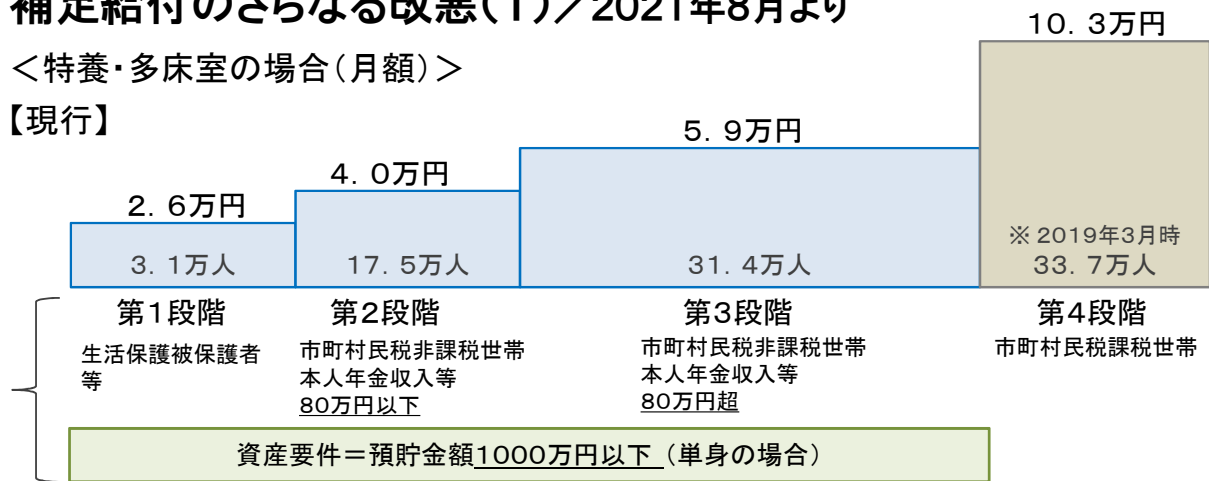
朝日新聞2019・11・17

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

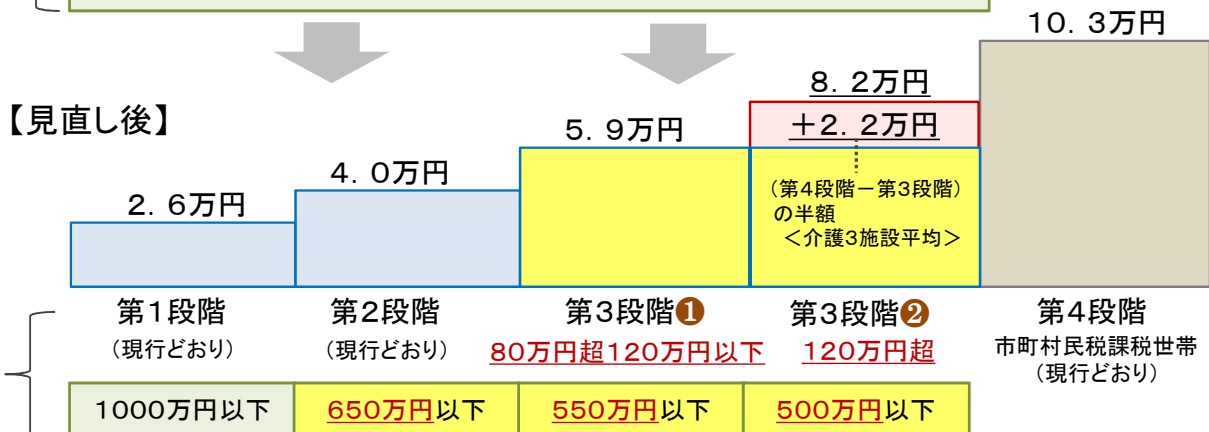
## 補足給付のさらなる改悪(1)/2021年8月より

<特養・多床室の場合(月額)>

【現行】



【見直し後】



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」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 補足給付のさらなる改悪(2)/2021年8月より

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

# 総合事業対象者を要介護者に拡大(「弾力化」)

「総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要」

介護保険制度の見直しに関する意見(2019・12)

## 「弾力化」の問題点

- 「弾力化」を図る根拠が不鮮明。自治体多数の要望が不明(例示されていた東京・世田谷区は要望していないと回答)
- 受け皿が十分確保できるか疑問。単価が低く事業者が撤退、ボランティアの組織も困難
- 軽度(要介護1、2)のサービスを総合事業に移し替えていく布石に
- ヘルパーの生活援助を保険給付から外していく流れがつけられかねない(対象は全要介護者)

## <財務省の提言>

### ■2014年「建議」

- ・要介護2以下の全サービスを総合事業へ
- ・生活援助は全額自己負担に(当面償還払い制)＝「生活援助には個性はあるが専門性が認められない」

### ■2017年「建議」

- ・要介護1、2の訪問介護・通所介護を総合事業へ

(厚労省提案:2020年「改正」)

- ・要介護1、2の生活援助等を総合事業へ

## 要介護者も保険外し

厚労省 国会に諮らず「省令改正」

しんぶん赤旗  
2020・9・11

しんぶん赤旗  
2020・10・2

小池書記局長  
聞き取り判明

「介護保険」の対象は、要介護者で、要介護1、2の要介護者は、要介護者として、介護保険の対象となる。要介護3以上の要介護者は、介護保険の対象とならない。要介護1、2の要介護者は、介護保険の対象となる。要介護3以上の要介護者は、介護保険の対象とならない。要介護1、2の要介護者は、介護保険の対象となる。要介護3以上の要介護者は、介護保険の対象とならない。

## 介護制度変更の根拠にされた世田谷区 区長「求めているない」

党区議に答弁

東京都世田谷区の保 介護度が比較的に要 支援1、2の人間に 市町村が実施している 総合事業について、 町長の判断を前提に、 今回の「省令改正」が その突破口になりかね ない。

## 総合事業の問題点ー介護給付費の削減・提供体制の再編

### <総合事業(第1号事業)のしくみ>

予防給付(要支援1・2)の訪問介護・通所介護【給付】

※「給付」から「事業」へ  
※専門職から無資格者・ボランティアへ

「訪問型サービス」「通所型サービス」【事業】

(事業=予算がなくなれば打ち切り)

従前相当サービス

予防給付と同等のサービス

将来廃止?

A型サービス(基準緩和型)

無資格者+10数時間の研修

多様な サービス

B型サービス(住民主体による支援)

★「状態像等をふまえながら『多様なサービス』の 利用を促進する」(厚労省・ガイドライン)

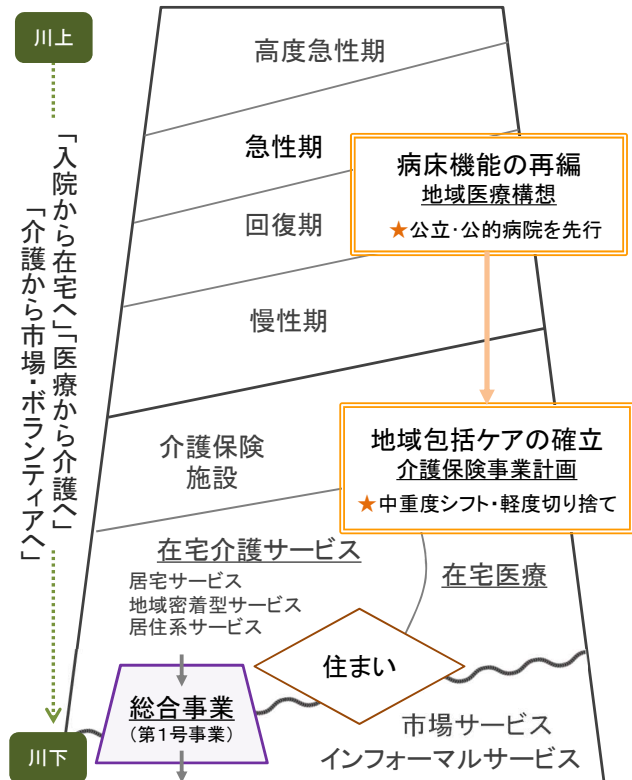
現状

A型=単価が低く経営難(専門職が担わざるを得ない)、相次ぐ事業所の撤退

B型=ボランティアを確保できない

- 「低報酬で事業者にはやらせ、未経験者を雇うストーリーは破綻した。本来は高い報酬で賃金を上げないと人材は確保できないのに議論されていない。事業者が撤退し、公的介護から取り残される人が出て介護保険が崩壊する」(鹿児島大学・伊藤周平教授)

### 「2025年の医療・介護の将来像」



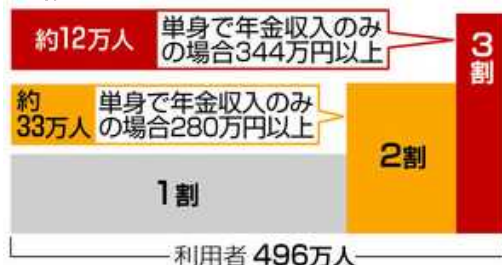


## 75歳以上医療費窓口負担と介護保険利用料

## 75歳以上の人の医療費窓口負担のイメージ

現 行			厚生労働省の検討案		
所得	人数	負担割合	所得	人数	負担割合
現役並み 年収 383万円 以上	115 万人	3割	現役並み 年収 383万円 以上	115 万人	3割
一般・ 低所得	1585 万人	1割	一定以上 年収 240万円 以上	約190 万人	2割
			一般・ 低所得	1400 万人弱	1割

### ＜介護保険利用料＞



# 75歳医療費2割負担 年収240万円以上

**75歳以上の人の医療費**

- 二百万円以下で、年収一千万円未満の人を現行の1割負担から、割引に引き上げる。厚生労働省が示しているところでは、約九十分の一の人が該当する。
- 対象は数十%に当たる約九十万人。世帯数にして約三十万戸。高齢者の状況を見つづける。社会保障審議会などで議論し、年末までに決断を図る予定。
- 高所得者に負担を求める「痛み」を伴う改革だけに、現行の割合をきつめては政府、与党や医療関係団体も異論あり、調整を本化したい。
- 七十五歳以上の平均年七十七万人（二〇一九年度）。医療費の窓口負担は現在、年収約三百万円以下は一人ひとりの医療費に割り当てられ、年収一千万円未満は一人ひとりの医療費に割り当てられ、年収一千万円以上は一人ひとりの医療費に割り当てられる。

## 厚労省案 対象190万人

**75歳以上の人の医療費窓口負担のイメージ**

現行		厚労省案	
所得	人数	所得	人数
現役並み 年収 383万円以上	115万人	現役並み 年収 383万円以上	115万人
	3割		3割
一定以上 年収 240万円以上	約190万人	一定以上 年収 240万円以上	約190万人
	2割		2割
一般・低所得	1400万人	一般・低所得	1400万人
	1割		1割

新設

厚労省の暫定的な試算では、負担割合が、割引に引き上げられた人（医療機関窓口）に比べて、年間五万円程度増加する。その分、公費や保険料ながら、年金や介護、年金といふ形で、国の財政を通じて、いづかのため政府は、年金世代に切り替えて、国民生活安定基金を議論。一定の所得がある七十歳以上の人が、医療費に負担する。これは、年金世代に切り替えて、国民生活安定基金を議論。一定の所得がある七十歳以上の人が、医療費に負担する。

## 子どもの将来所得減少か

子どもたちが得ようとする収入は、親の収入とほぼ等しい。しかし、親の収入が減少すると、子どもの収入も減少する。これは、年金世代に切り替えて、国民生活安定基金を議論。一定の所得がある七十歳以上の人が、医療費に負担する。

## コロナ臨時休校で1人110万円

コロナ臨時休校で、子どもたちの収入が減少する。これは、年金世代に切り替えて、国民生活安定基金を議論。一定の所得がある七十歳以上の人が、医療費に負担する。

東京新聞2019年10月10日

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 第8期(2021～2023年度)に向けて一介護保険料の見直し

第7期(2018～2020年度)の基準額平均＝月額5,869円

1	沖縄県	6,854	1	埼玉県	5,058
2	大阪府	6,636	2	千葉県	5,265
3	青森県	6,588	3	茨城県	5,339
4	和歌山県	6,538	4	静岡県	5,406
5	鳥取県	6,433	5	栃木県	5,496

＜市区町村＞

1	福島・葛尾村	9,800	1	北海道・音威子府村	3,000
2	福島・双葉町	8,976	2	群馬・草津町	3,300
3	東京・青ヶ島村	8,700	3	東京・小笠原村	3,374
4	福島・大熊町	8,500	4	北海道・興部町	3,800
5	秋田・五城目町	8,400	5	宮城・大河原町	3,900
5	福島・浪江町	8,400	5	千葉・酒々井町	3,900

※「避難指示」12市町村で介護保険料が急増－高額自治体上位10のうち、6つが福島県内の市町村

- ・避難生活での疲労に加え、将来への不安や悲観が高齢者の健康を損なっている
- ・「高額な保険料を避けようと、住民がほかの自治体に移り住めば、被保険者が減ってさらに保険料が上がる。負の連鎖に陥りかねない」




- 「準備基金」(介護保険財政)の取り崩しによる基準額の引き下げ ●低所得者減免措置の拡充 ●所得段階区分の見直し(定額制による逆進性の緩和)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## Y-HAYASHI @ 全日本民医連



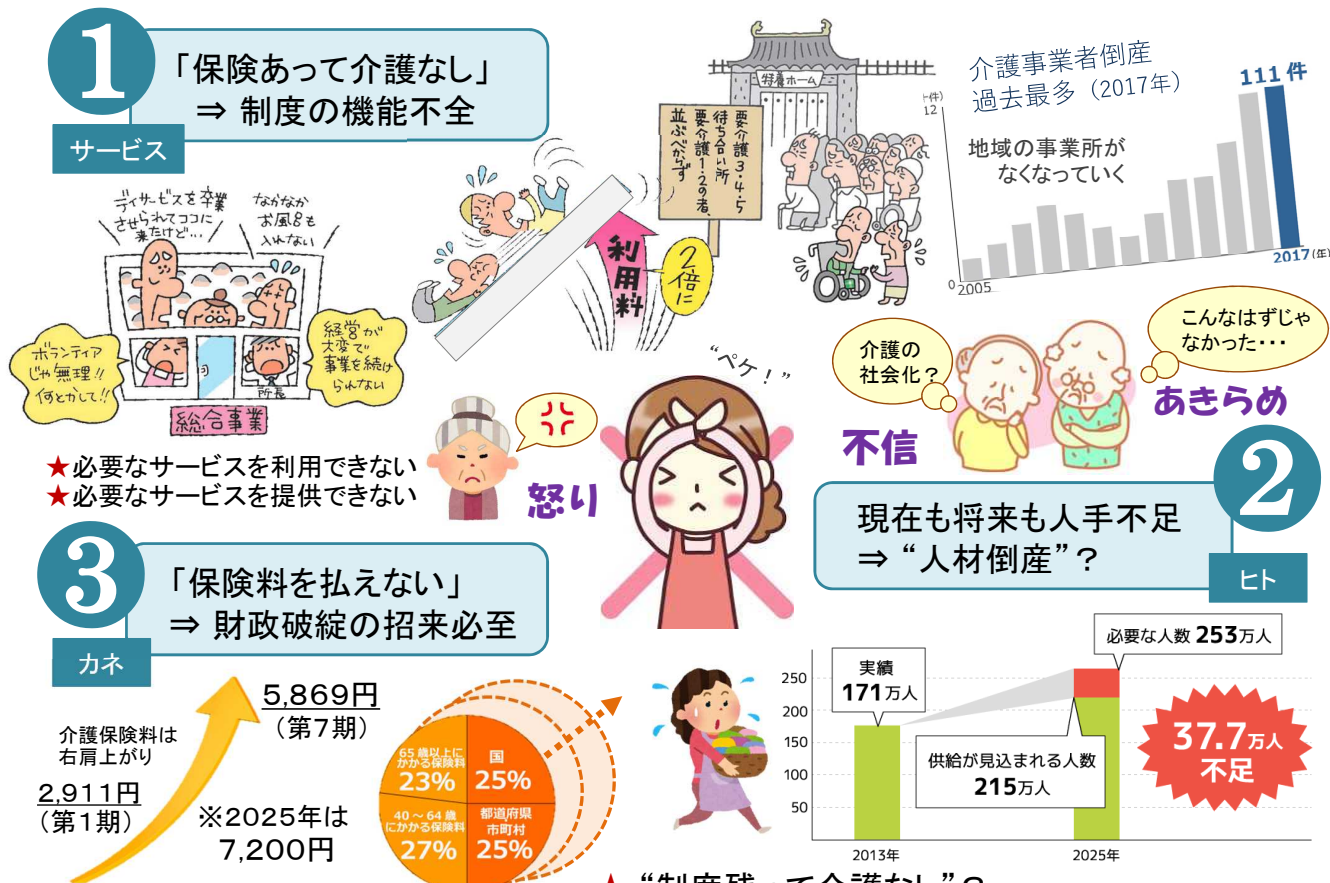
# 「介護保険20年」の経過（負担↑ 給付↓ 報酬↓ 倒産↑ ～保険料↑）

	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～）> 小泉政権発足（2001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） ★ 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	● 「総合事業」スタート ● 特養対象原則要介護3以上	▲2.27% （▲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 (94) ※1～9月	5,869円 （第7期＝201） [最高 9,800円]

※「20..～」⇒ 前年に法「改正」 ※倒産件数＝東京商工リサーチ調べ

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？



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 差し押さえ・保険料滞納に対する制裁措置

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
保険給付の償還払い化	3,914	2,428	2,586	2,516	2,567	2,696
保険給付の支払いの一時差し止め	75	86	87	39	35	32
保険給付の減額等(3割負担)	9,720	10,335	10,883	10,447	10,786	11,253
合 計	13,709	12,849	13,556	13,002	13,388	13,981

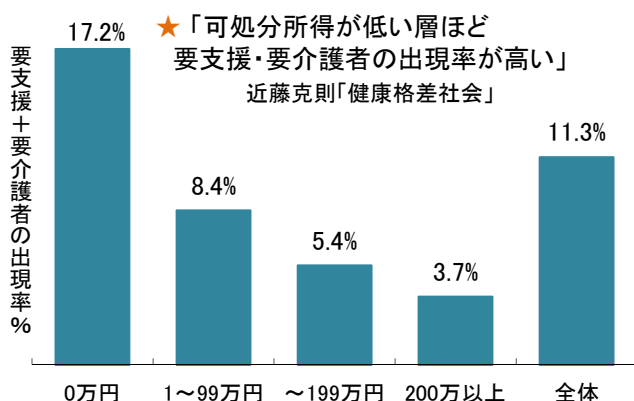
厚労省・各年度「介護保険事務調査」

## ■ 介護保険料滞納に対する制裁措置

- 1年以上滞納 ⇒ 償還払い(いったん全額負担)へ移行
  - 1. 5年以上滞納 ⇒ 保険給付の一部差し止め
  - 2年以上滞納 ⇒ 7割給付に減額(3割負担化)
- ※ 3割負担の利用者は(利用料4割負担)

■ 制裁の対象者の多くは天引きとまらない低所得者

- \* 特別徴収(年金月1.5万円以上)=年金から天引き  
\* 普通徴収(年金月1.5万円未満)=天引きとしない



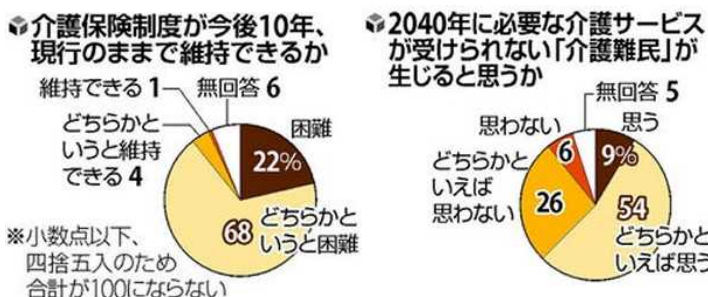
朝日新聞 2020・10・11

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険20年」—マスコミ各社調査(読売・共同)

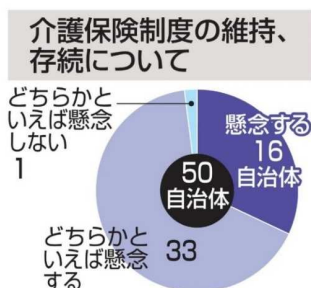
## ■「介護保険、このままでは維持困難」9割(読売)

※2020年1月～3月、都道府県県庁所在地、政令市、中核市、東京特別区の106自治体を対象に実施。回答は102自治体



■「最大の問題は、人手不足」(共同)

※都道府県庁所在地(東京は都庁のある新宿区)と政令市の計52自治体



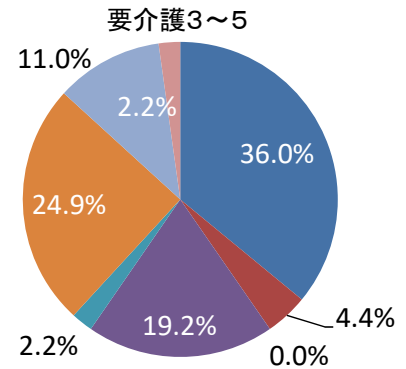
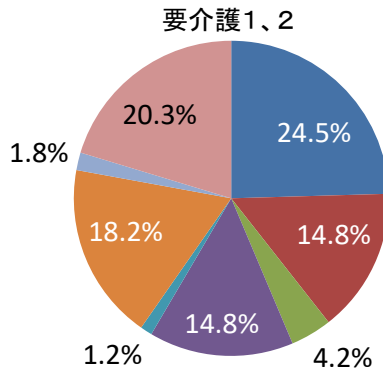
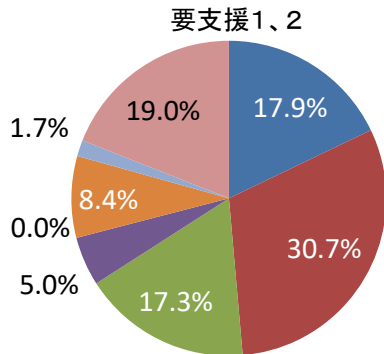
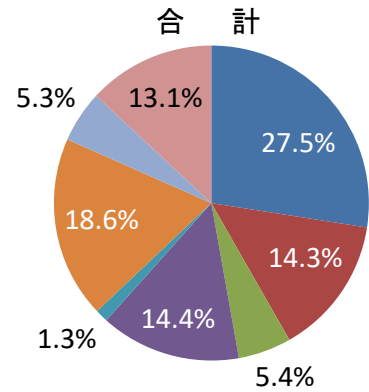
読売新聞 2020・3・23

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 制度のしくみに起因する介護困難(「介護保険10年」の検証)

N=520(520事例)

	合 計	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
1 利用料などの費用負担が大変	227	32	81	114
2 認定結果と実際の状態が合っていない	118	55	49	14
3 予防給付への移行や軽度者に対する福祉用具の制限	45	31	14	0
4 支給限度額をオーバー	119	9	49	61
5 自治体独自の解釈(ローカルルール)による利用制限	11	0	4	7
6 施設等に入れない、受け入れ先が見つからない	154	15	60	79
7 上記「6」が特に医療的処置を要することが理由となっている	44	3	6	35
8 その他	108	34	67	7
合 計	826	179	330	317



全日本民医連2013年介護実態調査報告より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 安倍→菅政権のもとでの介護保険制度改革

「骨太方針」+「成長戦略実行計画」(→「成長戦略会議」新設・10月16日)+「規制改革」

<コロナ禍で先鋭化した新自由主義の失敗を新自由主義で強行突破 = 経済成長の追求>

自助・[共助]・公助 + 絆

- ※ 介護ロボット、ICT・AIの実装化
- ※ 「混合介護」(保険外サービス)の推進
- ※ ビッグデータの利活用(CHASE・VISIT) 介護の標準化+ヘルスケア産業
- ※ 資産(補足給付要件)へのひもつけ 介護福祉士・社会福祉士の資格認証
- ※ マイナンバーカードの機能拡大

### 全世代型社会保障

「働き方」改革+社会保障制度改革

- 高齢者就業(無雇用)拡大+予防・健康づくり
- 保険給付の「縮小化」+「産業化」+「互助化」

- 高齢化への対応  
→「2025年」→2040年  
(団塊の世代 → 団塊ジュニア世代)
- ★ 給付と負担(提供体制)の見直し
- 人口減少(担い手不足)への対応  
→2040年
- ★ 生産性の向上・介護現場の革新  
(合理化・効率化)

「一億総活躍社会」の実現  
(人生100年時代)

- 改革の「実行部隊」は地方自治体  
介護保険=市町村=保険者  
⇒「地方分権の試金石」
- 財政インセンティブの強化(交付金方式)  
⇒ 自治体に給付抑制を競わせる仕組み
- 「地域福祉」から「地域共生(社会)」へ  
⇒ 地域の生活課題を住民が「我が事」として対処  
～「自助・共助・公助+絆」(社会像)

### 人口減少下における地方政策

ローカルアベノミクスの推進  
自治体機能の再編

平成の市町村大合併<後>

自治体戦略2040構想

<2040年=公務員「半減」>

★ 自治体の機能=「フルセット主義」から  
「プラットフォームビルダー」へ

デジタル化による経済成長  
[社会全体の画一化・統一化][監視社会化]

「デジタル庁」創設

\* 国、自治体のシステムの統一・標準化 \* マイナンバーカードの普及促進...など

- ※ スマートシティ構想
- ※ 地方行政のデジタル化

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



## 「経済・財政一体化改革」における主な課題(経済財政諮問会議)

分野	主な課題	対応の方向性
社会保障	一人当たり医療費の地域差半減	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症にも対応可能な病床の弾力的活用と地域医療構想の実現</li> <li>診療報酬の包括化・簡素化</li> <li>データ活用（供給側データ等）と医療サービスの標準化</li> <li>保険者機能の一層の強化（国保の法定外繰入の解消、都道府県内保険料水準の統一）</li> </ul>
	一人当たり介護費の地域差縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>データの徹底活用とアウトカムによる評価の加速</li> <li>保険者機能の一層の強化（介護予防の推進、更なる見える化等）</li> </ul>
	介護分野の生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICT、ロボット、AI等の新技術の実装加速</li> <li>小規模・零細・低生産性の社会福祉法人等の大規模化促進</li> </ul>
	予防・健康づくりの産業化	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診データ等の活用とデータヘルスへの民間参入の促進</li> </ul>

第14回経済財政諮問会議(2020年10月6日)＝有識者議員「新内閣における経済財政運営と重要課題について」(参考資料)  
<https://www5.cao.go.jp/keizaishimon/kaigi/minutes/2020/1006/agenda.html>

### 全世代型社会保障検討会議

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata\\_shakaihoshou/](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/)

★「生産性の向上」…①「機械化」②「過重労働」／同一のタスクをより少ない人間で果たす

#### ■「中間報告」(2019年12月)…「4. 介護・予防」

- 予防・健康づくりー健康寿命を延ばし、「働き手」、社会保障の「担い手」を増やす
- 保険者機能強化推進、保険者努力支援制度の抜本強化＝介護インセンティブ交付金の抜本強化
- エビデンスに基づく政策の促進
- 持続可能性の高い提供体制構築ーロボット・ICTの導入加速化、エビデンスによる介護の標準化とそれに基づく介護報酬・人員基準の見直し

#### ■「第2次中間報告」(2020年7月)…「2. 介護」

- 介護サービスにおけるテクノロジーの活用
- 文書の簡素化・標準化・ICT等の活用
- 介護サービスの効果を正確に測定するためのビッグデータの整備
- 「混合介護」の推進ー保険外サービスの組合せのルール明確化

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 政府に対する基本要素 (2020介護請願署名)

**1【コロナ対策】** 衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護事業所への経済的支援、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること

**2【介護報酬改定】** 2021年4月から実施される介護報酬の改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、見直しを実施すること

**3【処遇改善】** すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと

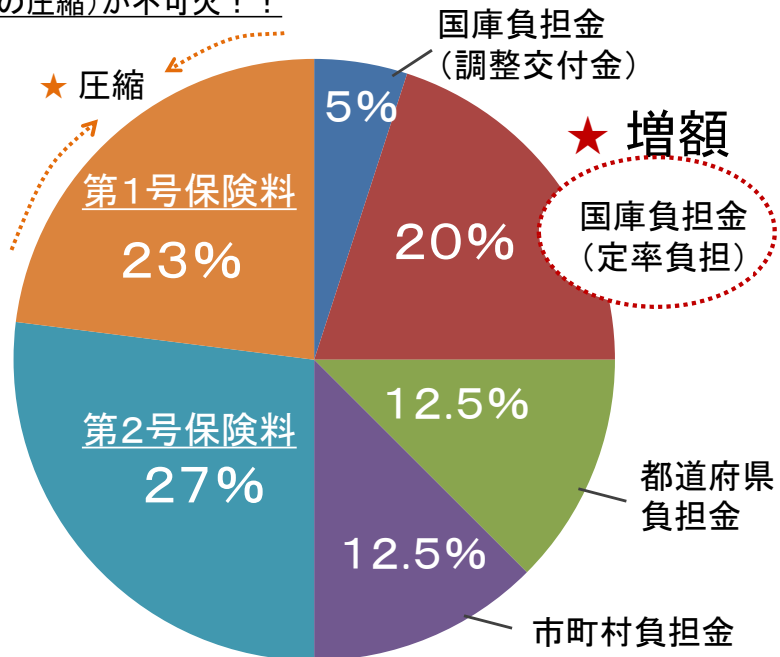
**4【介護保険制度】** 保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げ、利用料、介護保険料の軽減など必要な時に必要な介護を受けられるよう、介護保険制度の改善をはかること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 国庫負担割合の引き上げを求める

- 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」可能な制度に)。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」)
- 制度改善によるサービスの充実、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!!

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9期 2024～26年度	7,200円



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## ケアが重視される社会へ —ケアする人を守り、ケアされる人を中心に

- かつてないほど、私たちは「ケア」(care)の倫理を必要としている。人類はみずからの弱さをますます自覚しているが、他者への関心を持ち、他者に配慮する実践を展開することが、共に生きること、社会をつくる仕方を考えることになる。

ファビエンヌ・ブルジュール『ケアの倫理—ネオリベリズムへの反論』(白水社、2014年)

- わたしたちが経験してきた／しているケアの実践から、政治や政策を見返してみると、現在の政治は人の異なりに無関心であるどころか、自分たちの考えを押しつけ、自分たち(の利権)に都合良く、私たちの生を切り詰めようとしている。私たちに必要なのは、新しいなにかではなく、むしろ、これまで人びとの間で実践されてきた他者を尊重するあり方に目を見張る—コロナ禍において多くの人が経験したのではないだろうか—ことである。そして、政治にこそ、そうした実践を学ばせ、無責任な特権者は政治の場から退いてもらうことである。

岡野八代「ケアされる人を中心とする新しい政治を求める」  
(『週刊金曜日』2020・7・17)

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、多くの人が在宅勤務に移った中、野外的に通勤で通勤した人たちが、医療現場をはじめ、生活必需品を販売するスーパーの従業員、農薬、介護、保育、清掃、警備、物流、交通機関などに携わる人々である。いずれも社会を維持するために必要な労働に従事する人々であり、コロナショックで、彼らの生活は大きく揺るぎ、深刻な人手不足の危機に陥り出した。コロナショック前、この

エッセンシャルワーカー

ケア階級

論点

労働条件低さ直視を

立教大学教授 首藤 若菜

「エッセンシャルワーカー」は、コロナ禍で、社会を維持するために不可欠な労働者である。しかし、彼らの労働条件は、極めて低く、身体的負担が大きい。これは、社会の基盤を揺るがす危険がある。首藤教授は、エッセンシャルワーカーの労働条件を改善し、彼らの生活を守る必要があると主張している。

日本農業新聞 2020・9・7

Y-HAYASHI @ 全日本民医連