

- 2021年(第19回)全国介護学習交流集会(2021・10・31)
- 講演Ⅱ「中央社保協・介護提言」

社保協「介護保険制度の 抜本的提言(案)」について

- 1 はじめに
- 2 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
- 3 介護保険制度の抜本的改革提言 案
 - (1) 介護保険制度の「抜本改革」案
 - －本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」
 - (2) 当面の「緊急改善」案
 - －現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない
- 4 おわりに

中央社保協介護障害部会部員
全日本民医連事務局次長

林 泰則

「提言(案)」の構成(ポイント)

■ 介護の現状～「介護の社会化」とは何だったのか？ <はじめに>

■ 施行21年を経過した介護保険制度の問題点 <第1章>

- ① 高すぎる保険料・利用者負担
- ② サービス利用への制限、選択の「不自由」
- ③ 低く据え置かれ続けてきた介護報酬
- ④ 慢性化する人手不足、低い賃金・人員配置基準
- ⑤ 「自立」理念のすり替え、「自立」支援を強いる財政インセンティブの導入

■ なぜ、こんな事態に <第2章・前文>

- 創設時／制度の設計＝利用者・事業者にとって「構造的欠陥」の組み込み
- 施行後／繰り返された制度の見直し＝「構造的欠陥」が増幅

■ 介護保険自体が危機的な局面に－「サービス」「ヒト」「カネ」 <第2章・前文>

- (1) 「保険あって介護なし」(利用できない・提供できない)の広がり＝重大な機能不全
- (2) 現状、将来にわたる介護の担い手不足で事業所の存続・制度の維持が困難に
- (3) 保険料の高騰化－「払えない保険料」－このままでは保険財政の破綻必至

★ 介護・生活困難の深刻化、経営難・人手不足で疲弊しきった介護現場

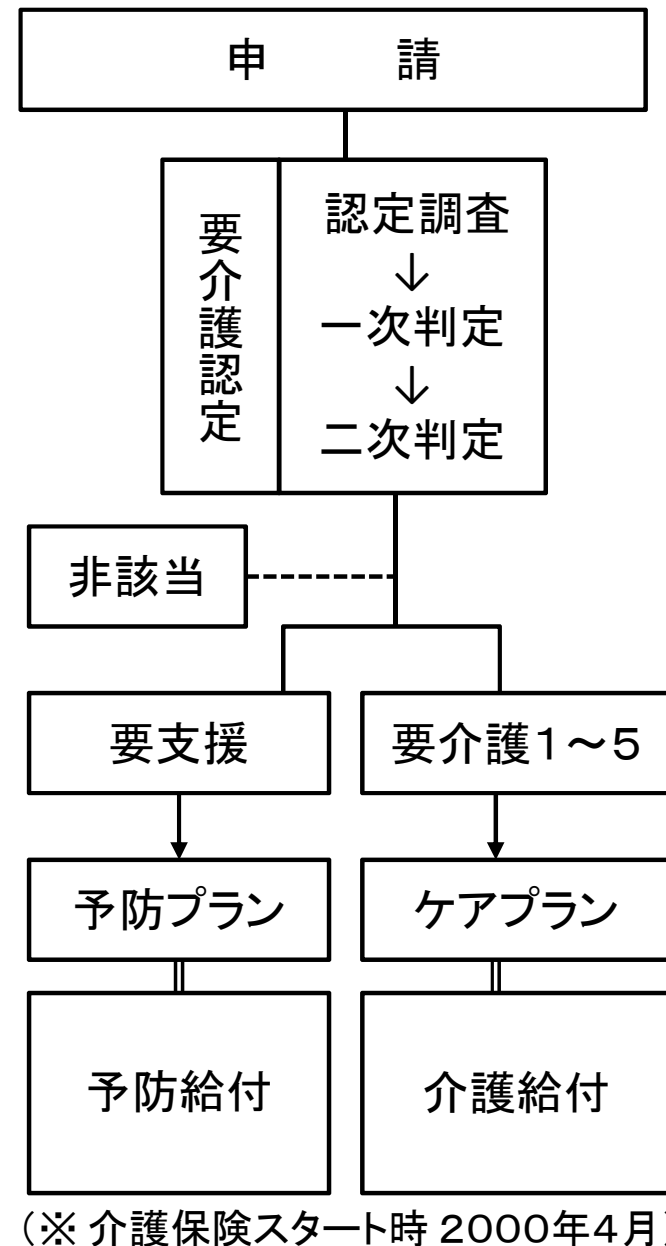
★ さらにコロナ禍が直撃。コロナ禍は給付削減一辺倒の制度の見直しが介護保障基盤をいかに壊してきたかを浮き彫りに(同時にケア労働の社会的意義、一方で処遇の低さを明らかに)

■ 制度改革の課題＝国民が願う 真の「介護の社会化」へ <第2章・本文>

- 【1】 介護保険制度の「抜本改革」＝憲法25条に基づく制度の「再設計」
－ 創設前に立ち戻り、制度の根幹部分の組み立て直し(「必要充足」の原則を貫く)
- 【2】 当面の「緊急改善」＝現状の困難の打開、制度のさらなる後退の阻止

介護保険制度のしくみ(制度設計)

- サービスの利用に至るまでのハードル
 - ・ 申請(申請主義)
 - ・ 給付資格・給付水準の「査定」=要介護認定システム
 - ・ 保険給付の上限設定=区分支給限度額
 - ・ ケアプランの作成→サービスの利用・・・契約方式
- 応益負担制度－利用(「益」)に応じた利用料の徴収
- サービスの利用・選択権の制約
 - 介護報酬・基準による利用制限
 - 地域のサービス基盤の整備水準による利用格差
 - 保険者によるローカルルールの存在
- 介護保険料(3年ごとに見直し)
 - 強制徴収・・・年金天引き、未納・滞納者への制裁措置
 - 介護保険料と給付費が直接連動するしくみ
 - －「サービスを削るか」「保険料を上げるか」のジレンマ
- 利用者へのサービス費補償(現金給付)方式(※ 医療保険＝「現物給付」(療養の給付))
- 営利企業の参入容認・前提としたサービス基盤の構成(※ 医療保険＝「非営利原則」を担保)



「介護保険21」年の経過－「利用できない・利用させない」制度へ

★ 見直しのスローガン＝「制度の持続可能性の確保」(誰にとっての“持続可能性”??)

時期区分		負担＝利用者負担	給付＝介護サービス	介護保険料 (基準額平均)
第1期	2000～2002年度			2,911円
第2期	2003～2005年度	・施設等での居住費・食費徴収 (2005年10月～)	・基盤整備の総量規制 ・給付「適正化」対策スタート	3,293円
※2005年法「改正」(2006年度施行)				
第3期	2006～2008年度		・「新予防給付」創設 ～要支援1・2を新設	4,060円
第4期	2009～2011年度		・処遇改善交付金制度創設 ・認定制度の全面見直し (軽度判定化が加速)	4,190円
※2011年法「改正」(2012年度施行)				
第5期	2012～2014年度		・処遇改善交付金を介護報酬に 編入(＝処遇改善加算)	4,972円
※2014年法「改正」(2015年度施行)				
第6期	2015～2017年度	・利用料2割負担導入 ・補足給付に資産要件等を導入	・「総合事業」スタート ・特養対象原則要介護3以上	5,514円
※2017年法「改正」(2018年度施行)				
第7期	2018～2020年度	・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	・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	5,869円
※2020年法「改正」(2021年度施行)				
第8期	2021～2023年度	・補足給付の資産要件等の見直し (2021年8月～)		6,014円

低く据え置かれ続けてきた介護報酬

介護報酬改定(率)の推移

改定年	改定率	
2003年度	▲2.3%	
2006年度	▲2.4%	施設等での居住費・食費の自己負担化
2009年度	+3.0%	
2012年度	+1.2%	実質▲0.8% →処遇改善交付金(報酬換算2%)を介護報酬に編入
2015年度	▲2.27%	処遇改善等で+2.21%、 <u>基本報酬で▲4.48%</u>
2018年度	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化

※ 消費税増税に伴う臨時改定(2014年10月、2019年10月)をのぞく

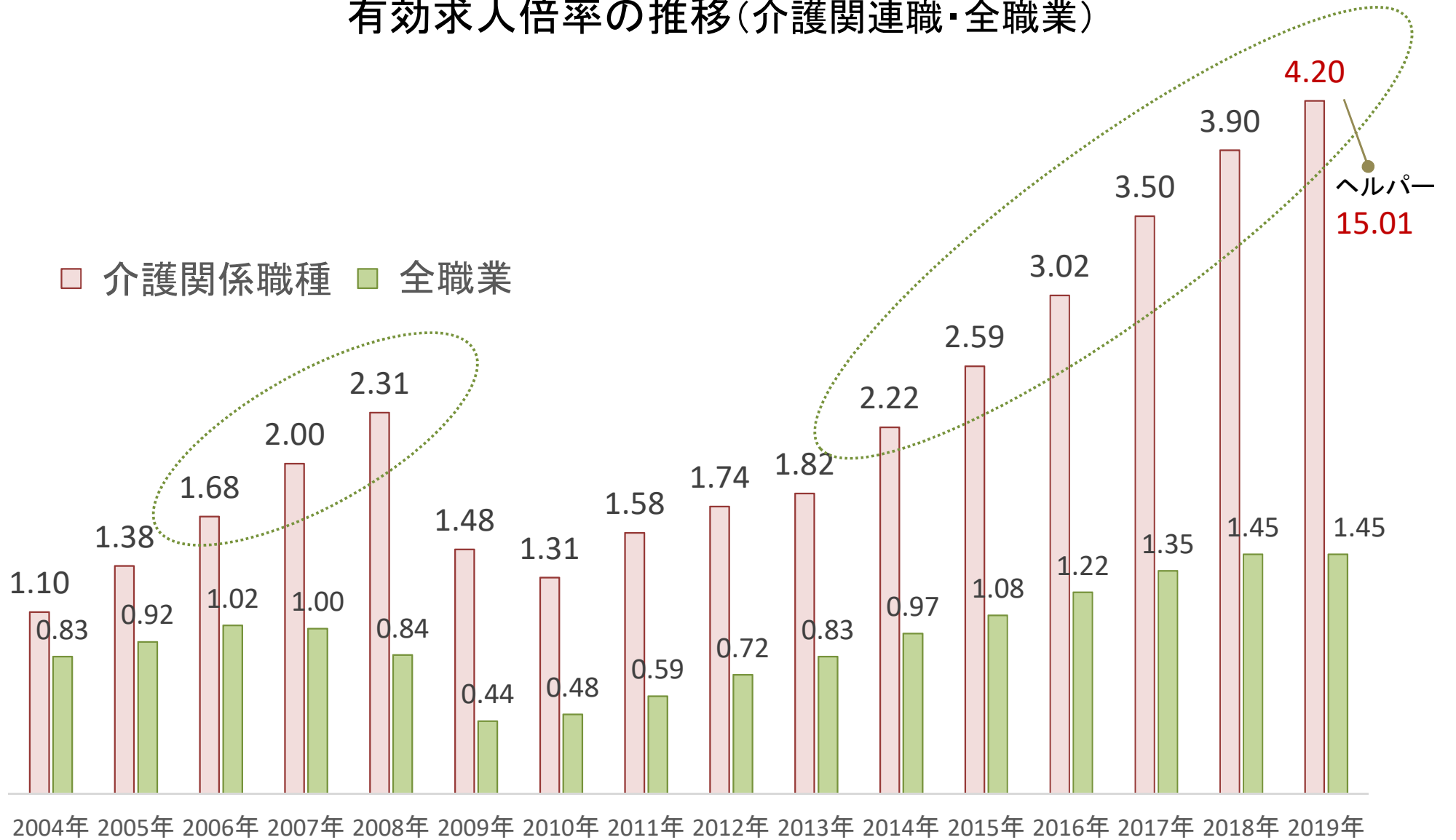
老人福祉・介護事業者の倒産件数(東京商工リサーチしらべ)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
3	3	8	4	11	15	23	35	46	38	27	19
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
33	54	54	76	108	111	106	111	118			

● 「倒産」にふくまれない「休廃業・解散」=455件(2020年) ⇒調査を開始した2010年以降過去最多

「慢性化＋深刻化」する介護現場の人手不足

有効求人倍率の推移(介護関連職・全職業)



※出典:厚労省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」。パートタイムを含む常用の原数値

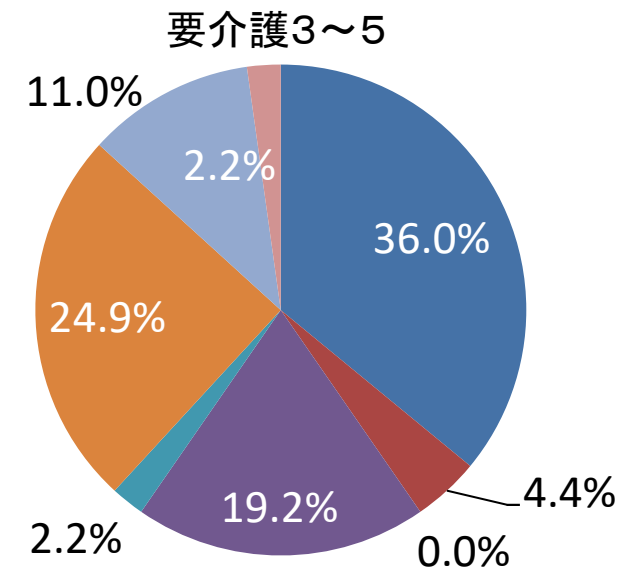
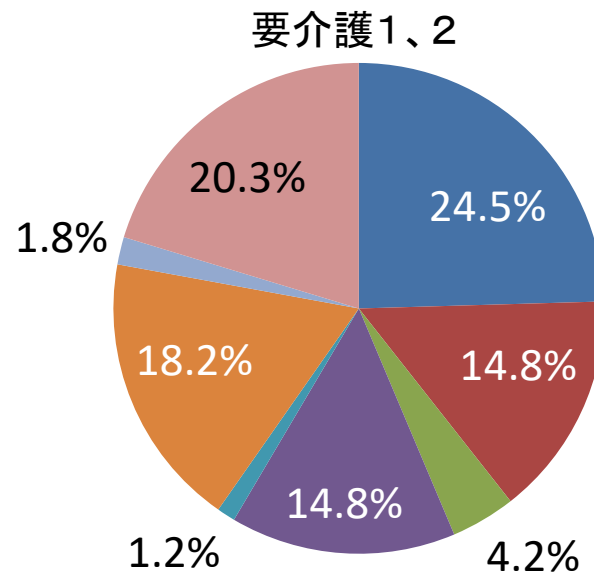
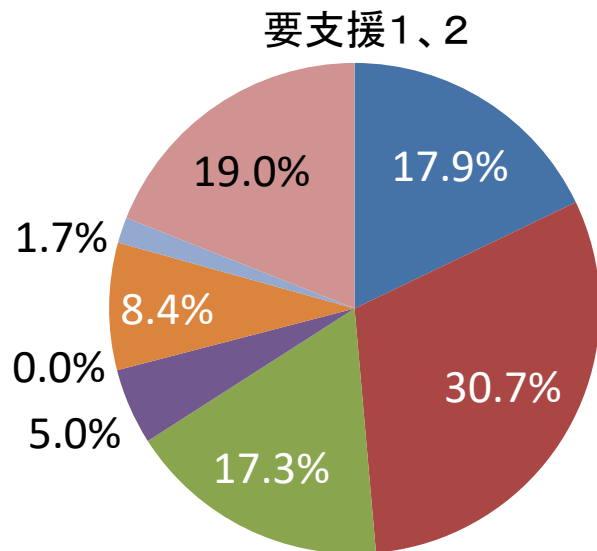
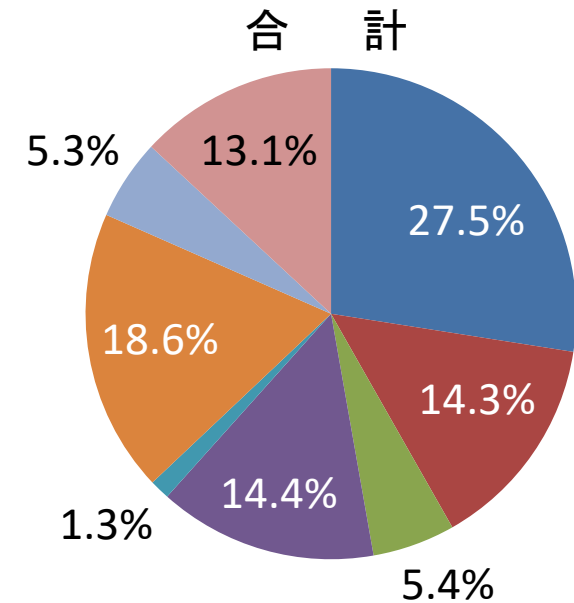
“介護崩壊”(マスコミ報道)

(corona)

制度のしくみが利用困難をつくり出している(民医連調査より)

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



「抜本改革」「緊急改善」の内容(項目)

■ 「抜本改革」

- (1) 給付と負担のあり方に関わること
 - ① 介護保険料について
 - ② 利用者負担について
 - ③ サービス利用の仕組みについて
 - ④ 給付の体系について
- (2) サービス提供のあり方に関わること
 - ① 介護報酬について
 - ② 介護従事者の処遇改善・職員確保について
 - ③ 介護サービス基盤整備に関して
- (3) 制度理念について
- (4) 財政運営・保険者のあり方について
- (5) 国・自治体(保険者)のサービス保障責任について
- (6) 関連する制度の見直しについて

■ 「緊急改善」

- (1) 介護保険制度の緊急改善
 - ① 費用負担について
 - ② 認定システム、保険給付の上限について
 - ③ 給付、サービス基盤の整備について
 - ④ 介護報酬について
 - ⑤ 介護保険財政について
- (2) 介護従事者の処遇改善、働く環境の整備
- (3) 保険者機能に関すること
- (4) 新型コロナウイルス感染症への対応
ー現状の困難の打開と今後の備え
- (5) これ以上の制度の後退を許さない
ー次期の見直し(23年法「改正」)に向けて

「抜本改革(案)」①

(1) 給付と負担のあり方に関わること

① 介護保険料について

- 所得に応じた定率負担制に変更。市町村民税非課税者から保険料を徴収しない
- 年金天引き制度(特別徴収)、未納者・滞納者に対する制裁措置の廃止
- 介護保険料の減免制度の法定化

② 利用者負担について

- 利用料の廃止
- ホテルコスト(居住費・食費)について、入所・利用に支障を来さないよう必要な補償の実施

③ サービス利用の仕組みについて

- 現行の要介護認定制度の廃止。保険給付の上限(区分支給限度額)の撤廃。利用者の介護の実態に見合った給付内容を保障
- サービスの内容は、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。市町村は必要十分なサービス確保に責任を果たす

④ 給付の体系について

- 訪問看護、リハビリテーション等の医療系サービス、施設での医療提供は医療保険に戻す

「抜本改革(案)」②

(④ 給付の体系についてー続き)

- 「公平・中立」が要請される居宅介護支援、介護保険対応にとどまらない役割をもつ地域包括支援センター)は、介護保険から切り離し一般財源化
- 一般介護予防事業は保健事業に移す

(2) サービス提供のあり方に関わること

① 介護報酬について

- サービス利用の対価ではなく、「介護の質の維持・向上」「経営の安定性・継続性の担保」「働き続けられる労働環境の確保・維持」「感染症・自然災害等への適切な対応」等が可能となるよう、人件費をはじめとする必要経費の補償を行う考え方に改める
- 基本報酬の底上げ。加算は政策誘導の手段ではなく、事業所の特徴的な取り組みを評価
- 改定に際して、介護事業所の経営実態の適切な反映

② 介護従事者の処遇改善・職員確保について

- 介護の公共性をふまえ、全ての介護従事者の賃金を専門性にふさわしい水準に引き上げ
- 行き届いたケアの実現、ケアの質の向上、実務負担の軽減、感染症・自然災害等の備え等が可能となるよう、現行の人員配置基準の大幅な引き上げ
- 正規雇用を基本に、実効性のある職員確保対策の実施。常勤換算方式の廃止
- 養成施設に対する支援の強化

「抜本改革(案)」③

③ 介護サービス基盤整備に関して

- 特養建設等に対する助成制度の復活、介護サービス基盤整備に対する国の財政支援の抜本的な強化
- 地域の実情に応じた、感染症・自然災害を想定した緊急時の介護サービスの提供支援体制の構築
- 多様な事業者によって介護サービスが提供されることを前提に、介護の公共性が確保される仕組みの確立

(3) 制度理念について

- 「自立」の理念を、「介護サービスが要らない状態」ではなく、「必要な介護サービスを利用しながら、その人らしく生活すること」に改める

(4) 財政運営・保険者のあり方について

- 介護保険料と給付費が直接連動しないよう、財政運営や保険者のあり方の抜本的な見直し

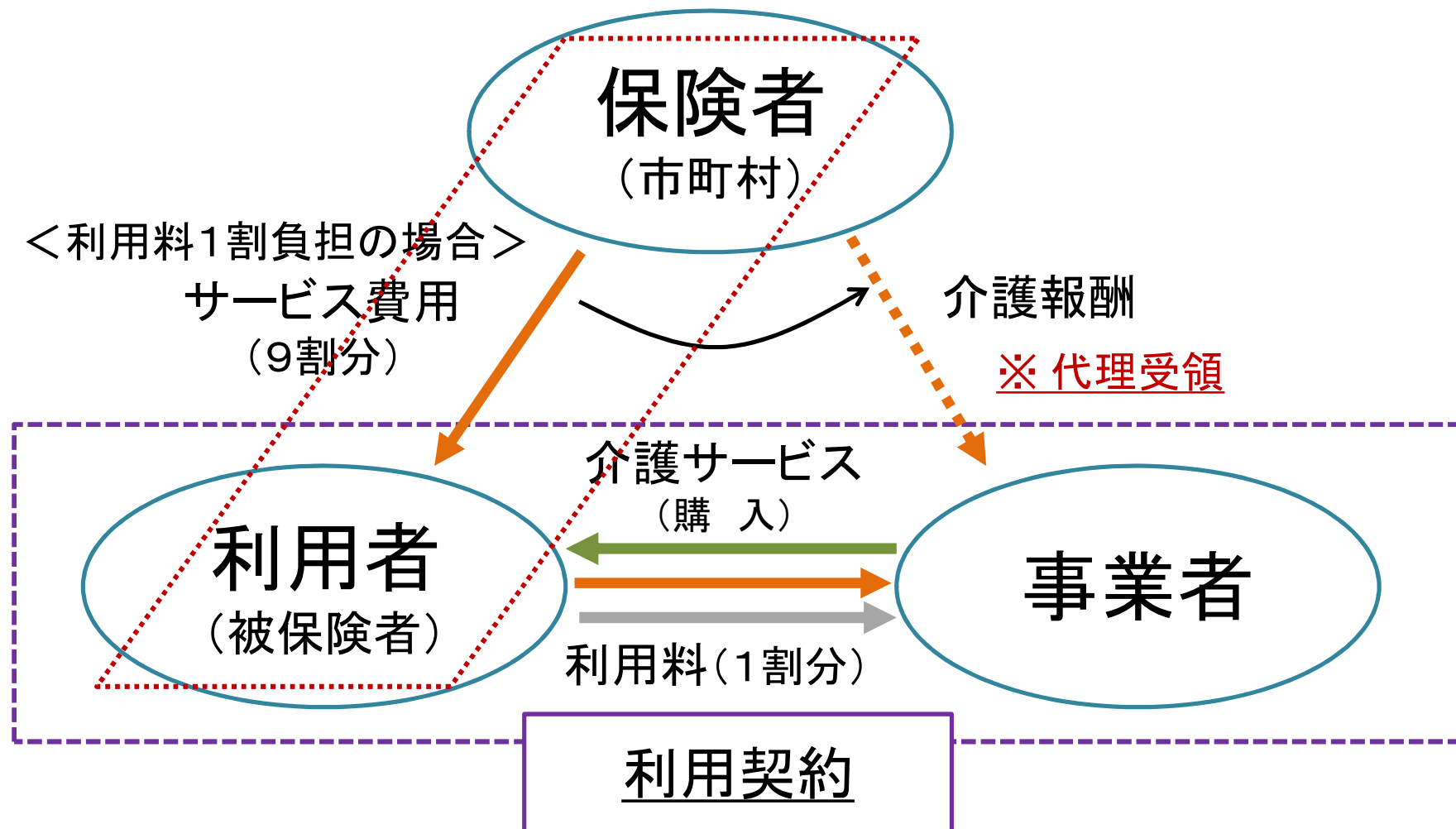
(5) 国・自治体(保険者)のサービス保障責任について

- 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

(6) 関連する制度の見直しについて

- 公費による高齢者福祉制度(現行老人福祉法)の拡充を図る
- 「介護保険 65歳優先原則」を規定した現行障害者総合支援法第7条の廃止

現物給付ではない＝利用契約に基づくサービス費の補償



<第41条>市町村は、要介護認定を受けた被保険者(…)が、(…)居宅サービス(以下「指定居宅サービス」という。)を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用(…)について、居宅介護サービス費を支給する。

<第41条6>居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき(…)は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について(…)、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払うことができる。

「緊急改善(案)」①

(1) 介護保険制度の緊急改善

① 費用負担について

- 利用料の2割負担、3割負担を1割へ。低所得者を対象とした利用料の減免措置の実施
- 補足給付の「資産要件」「配偶者要件」を撤廃。認知症グループホーム、特定施設に対象を拡大。2021年8月から実施が予定されている補足給付の新たな見直しの中止
 - ※ 補足給付＝低所得者を対象とする施設等での居住費・食費の負担軽減制度
- 公費の投入による介護保険料の引き下げ

② 認定システム、保険給付の上限について

- 軽度に判定されやすい認知症など、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
- 区分支給限度額(保険給付の上限額)の大幅な引き上げ

③ 給付、サービス基盤の整備について

- 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の「従前相当サービス」を保険給付(現行予防給付)に戻す。要介護者(要介護1～5)に対象を広げる「弾力化」の撤回
- 特養の入所対象を要介護1以上に戻す
- 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の廃止
- 福祉用具貸与について、貸与価格の上限設定の撤廃
- 特養などの施設建設、地域密着型サービスの整備に対する財政支援の強化

「緊急改善(案)」②

④ 介護報酬について

- 介護報酬の土台となる基本サービス費(基本報酬)の大幅な底上げ
- 新型コロナウイルス感染症に伴う新たな事業環境(「密」の回避など)にふさわしい報酬・諸基準への見直し
- 改定に際しては小規模事業所などの経営実態を適切に反映させること
- サービス利用に支障が生じないように、利用料負担を軽減措置の実施

⑤ 介護保険財政について

- 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担の軽減を実現するために、保険財政における国庫負担割合の大幅な引き上げ(当面5割まで引き上げ)

(2) 介護従事者の処遇改善、働く環境の整備

- 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、すべて介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げ。その財源は消費税以外の国費とする
- 介護従事者の大幅増員。ロボット、ICTの導入による人員配置基準の緩和・削減を行わない

(3) 保険者機能に関すること

- 介護給付費の削減を目的にした「適正化」事業の廃止
- 保険者を給付の抑制に駆り立て、競わせる保険者機能強化推進交付金制度、保険者努力支援制度など財政インセンティブ政策の廃止
- すべての自治体に介護・福祉行政を担う専門職の配置

「緊急改善(案)」③

(4) 新型コロナウイルス感染症への対応－現状の困難の打開と今後の備え

○新型コロナウイルス感染症に対する対策の強化

－ 衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者・家族に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護従事者への支援など、

○ 感染対策に伴うかかり増し費用、利用控えによる減収分を公費で補填

(5) これ以上の制度の後退を許さない

－ 次期の見直し(2023年法「改正」)に向けて

< 以下の見直し案の検討・実施中止を求める >

- * 被保険者・受給者範囲の見直し(＝被保険者の年齢を30歳以上に引き下げ)
- * ケアプランの有料化
- * 要介護1、2の生活援助、通所介護等の地域支援事業への移行
- * 多床室の室料負担の拡大
(＝特養に加え、老健、介護療養、介護医療院の多床室でも居住費を徴収)
- * 補足給付の資産要件の拡大
(＝預貯金だけではなく、固定資産税の申告に基づく不動産の評価を追加)
- * 現役並み所得、一定以上所得の判断基準の見直し
(＝利用料2割、3割の対象拡大)

2つの提案(抜本改革・緊急改善)をどうとらえるか

■ 「緊急改善」から「抜本改革」へ

＜抜本改革＞「利用料の廃止」「区分支給限度額の撤廃」

＜緊急改善＞「利用料負担の軽減」「区分支給限度額の引き上げ」

■ 総選挙の野党共通政策＝「消費税減税」

● 「社会保障・税一体改革」の「税制改革」(5%→8%→10%)の修正

↓↓

● 社会保障を「社会保障・税一体改革」＜以前＞に戻す(共通政策の深掘り)

(介護分野)

- 利用料2割負担・3割負担 → 1割負担に戻す
- 総合事業の「従前相当サービス」→ 予防給付に戻す
- 特養入所は原則要介護3以上 → 廃止、要介護1、2も原則入所対象に
- 補足給付への資産要件・配偶者要件など → 廃止
- 多数回数利用の生活援助の届け出制 → 廃止
- 処遇改善加算 → 廃止、交付金(全額公費)に切り替えて拡充
- 「自立」の定義(2016年・未来投資会議) → 見直し

「提言(案)」への補足／ジェンダー視点から

－ 介護保険制度のもとでの 処遇条件・介護の専門性・家庭介護

● 現行介護保険制度における基本的介護観

＝「家庭で女性が担う無償労働」or「家計補助労働」← “男性稼ぎ主型”モデル

■ 低賃金の固定化(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

■ 専門性の軽視

● 「生活援助(ヘルパー)は、個別性はあるが 専門性は認められない」(財務省)

■ 家庭内介護を前提とした介護保険の制度設計

● 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)

● 公的介護サービスの「保障」ではなく、家庭内介護を限定的に「支援」する制度

■ ■ 私たちがめざす「介護の社会化」とは

＝ (政府が)介護に対する公的責任を果たし、公的介護保障を拡大すること

あるべき介護保険・介護保障制度とは？

「提言(案)」の学習と議論を広げましょう

私たちは、日本国憲法の目指している権利としての介護保障、権利としての社会保障の実現へむけてご一緒に考えていきたいと思えます。そして、介護保険改善の運動においても広範な団体・個人の皆さんと連携を広げ深めていくための一助になるよう、介護改善運動の「羅針盤」となるよう、ぜひこの「介護保険制度の抜本改革提言(案)」について意見交換や議論で深めていただけますように呼びかけます。

…<おわりに>

★ 社保協「介護保険制度の抜本的提言(案)」はこちらから(↓)

<https://shahokyo.jp/wp/wp-content/uploads/2021/08/600c49730d1e28c5bc7910e2e41fe4bd.pdf>