

●● 2022年(第20回)全国介護学習交流集会

●●● 2022年10月30日／全労連会館＋オンライン

中央社保協「提言案」について —介護保険制度改革の課題

全日本民医連事務局次長
社保協介護障害部会部員

林 泰則

「介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ」

＜4つの請願項目＞

【1】＜負担増・サービス削減の見直し中止＞

介護保険の利用に新たな困難をもたらす 利用料の引き上げ、要介護1・2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと

【2】＜処遇改善・職員体制の強化＞

全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準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

【3】＜コロナ対策強化＞

利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること

【4】＜介護保険の抜本的見直し・国庫負担の引き上げ＞

介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減など、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること

中央社保協「介護保険制度の抜本改革提言(案)」

2021年7月総会で最終確認

<構成>

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

介護保険制度が直面している「3つの危機」



【1】 深刻な機能不全 <サービス>

・・・必要な介護サービスを「利用できない」「提供できない」

【2】 現在も、さらに将来も見込まれる人手不足 <ヒト>

・・・介護の担い手を確保できず、事業の維持が困難

【3】 介護保険料が高騰し、支払い困難に <おカネ>

・・・増大する介護費用に対して保険料の引き上げが困難に
(財政破綻の招来?)

コロナ感染が直撃―「介護の脆弱さ」を改めて浮き彫りに

第7波

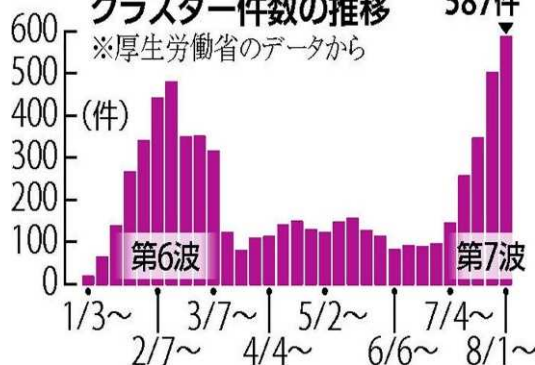


介護老人保健施設の廊下。個室の入り口に防護服、ゴム手袋、消毒液などを置く用意している＝22日、大阪府（画像の一部を加工しています）

毎週100件台職員も感染

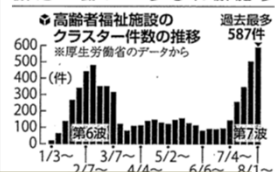
高齢者施設 クラスター急増

高齢者福祉施設のクラスター件数の推移
※厚生労働省のデータから



朝日新聞 7・28

7月下旬、沖縄県中部の高齢者施設で多目的スペースには、感染した高齢者のベッド24床が並べられ、職員が感染した高齢者のケアを行っていた。感染した高齢者のケアは、職員が感染した高齢者のケアを行っていた。感染した高齢者のケアは、職員が感染した高齢者のケアを行っていた。



読売新聞 8・17

クラスター最多 入院先なく死亡も

新型コロナウイルス流行の第7波で、高齢者施設でのクラスター（感染集団）の件数が過去最多を更新している。病床使用率が90%超の沖縄県では中等症でも入院できず、施設で亡くなる人も出ている。第6波の収束後、国は施設内での療養を支えるため医療支援チームの派遣などの体制を整えた（説明しているが、現場では対応が追いついていない）。

高齢者の施設療養深刻

新型コロナウイルスの「第7波」が広がり、訪問介護の現場で利用者や家族などから感染する例が出てきている。在宅での暮らしを支える「最後のとりで」として、ヘルパーたちは濃厚接触になった人を訪ねるが、人手不足が続く中で疲労やストレスの増加が深刻な課題となっている。

朝日新聞 7・29夕



陽性者が陽性者を介護



コロナ 訪問介護「心折れそう」

「第7波」疲弊する最後のとりで

- 施設内の陽性者が入院できず留め置きに。無症状感染の職員が感染者を介護する「陽陽介護」で対応
- 多くの職員が感染、濃厚接触で出勤できなくなり、食事を1日2回にするなどケアの質を落とさざるを得ない事態に
- 119番が繋がらず（こんなことは初めて）、担当ケアマネジャーが消防署に駆け込んで対応したケースあり
- 感染せずに奮闘してきた職員の身体的・精神的な疲弊。「感染した方が良かった」との声も
- 大規模クラスターによる施設、周辺事業所での深刻な減収・損失、このまま事業の存続できるか不安視する声

介護保険「改正」の実施＝「給付と負担の見直し」 －制度を立て直すどころか、さらなる給付削減・負担増メニューが目白押し－

■ 前回見直し(2019年介護保険部会「意見」)から引き継がれた論点

- 「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割負担、利用料3割負担の対象拡大

財務省提案
★ 「原則2割負担」に

- 軽度者への生活援助等に関する給付のあり方を見直し
＝ 要介護1、2の生活援助等を「総合事業」へ移行

財務省提案
★ 訪問介護・通所介護

財政審「建議」2022・5・27

- ケアマネジメントに関する給付のあり方を見直し
＝ ケアプランの有料化(ケアマネジメントに自己負担を導入)

- 施設多床室での室料徴収の拡大＝特養ホームに加え、老健施設なども対象に
- 被保険者の範囲の見直し＝現在「40歳以上」→「30歳以上」に変更？

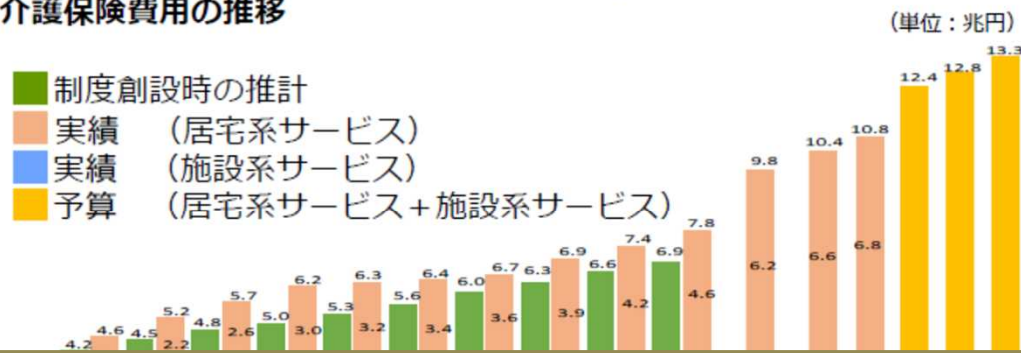
NEW

■ 福祉用具に関する見直し

- 歩行補助杖など廉価品目を「貸与」から「販売」に切り替え(選択制)
- 福祉用具利用のみの「単品ケアプラン」の介護報酬引き下げ
… ケアマネジメントあり方を見直し

- 介護保険制度は創設から20年を超えたが、**介護費用は、制度創設時に予測した水準に比べて増加している**。制度創設時の推計は、推計時点（95年度）から単価が変わらない前提としているが、その後の名目GDPの推移を勘案したとしても、実績が制度創設時の推計を上回る。更に、2010年までの推計期間を経過した後も、費用は増加し続け、足もとでは10兆円を上回る水準となっている。
- **保険料についても、当初見込みを上回るペースで上昇した**。足もとでは制度創設時から約2倍の6,014円となり、6,000円を上回る水準となっている。制度創設時の推計から乖離した要因として、**居宅サービス費用の大きな増加や当初見込みを上回る要介護認定者数の増加が考えられる**。
- 一方で、介護保険制度の創設に伴い、社会的入院（介護を理由とする一般病院への長期入院）が解消され、医療保険から介護保険に移った費用相当分について、**医療保険の負担が▲1.2兆円減少するとされていたが**、制度創設前後の1999年度から2000年度にかけた財源別国民医療費における保険料の減少は▲0.1兆円にとどまっております、その減少効果は**限定的にとどまった可能性が高い**。

◆介護保険費用の推移

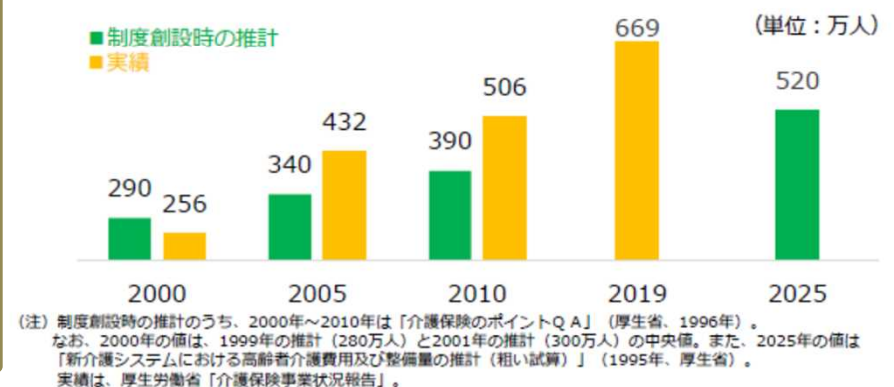


◆第1号保険料（全国平均、月額）の推移



- 介護保険制度は創設から20年
- **介護費用は、制度創設時に予測した水準に比べて増加**
- **保険料についても、当初見込みを上回るペースで上昇**
- **社会的入院が解消され、医療保険の負担が1.2兆円減少するとされていたが、制度創設前後の1999年度から2000年度にかけた財源別国民医療費における保険料の減少は0.1兆円にとどまっております、減少効果は限定的にとどまった可能性が高い**

◆要介護認定者数の推移



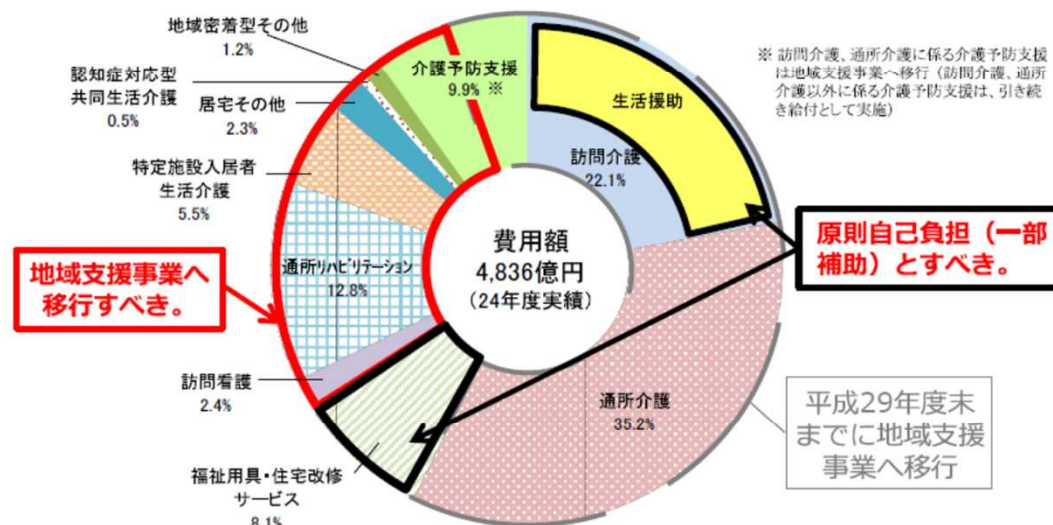
(注) 名目GDP(年度)は、1995年度を100として指数化したもの。(出所)内閣府「国民経済計算」

軽度者に対するその他の給付の見直し

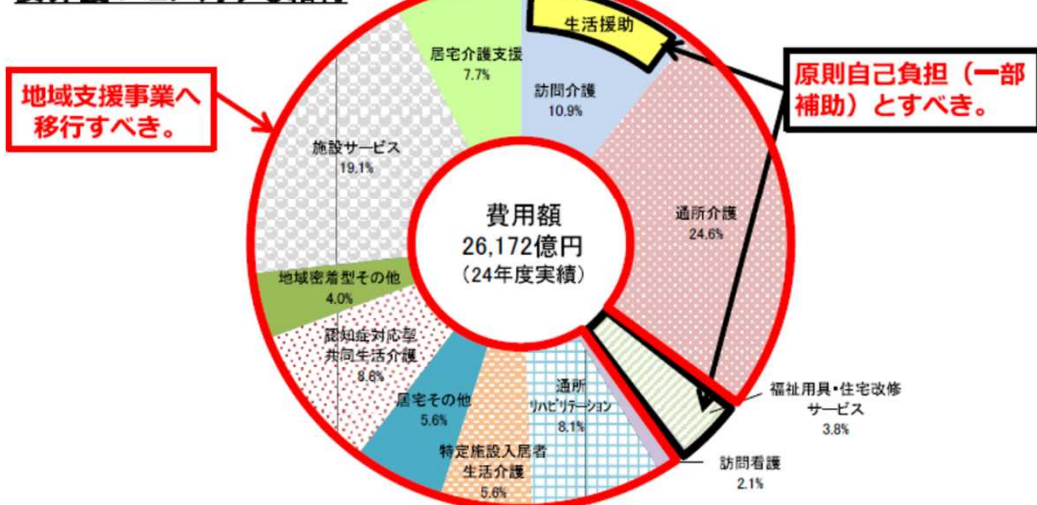
資料Ⅱ－1－15

- 軽度者に対するその他の給付（例：通所介護）については、地域の実情に応じたサービスを効率的に提供する観点から、柔軟な人員・設備基準として自治体の裁量を拡大し、自治体の予算の範囲内で実施する枠組み（地域支援事業）へ移行すべき。その際には、メニューの統合等により、簡素で分かりやすい体系とすべき。

要支援1・2に対する給付



要介護1・2に対する給付



（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」に基づき作成。計数には、補足給付を含む。

通所介護の1日のスケジュール例

1人当たり費用（要介護1）：6,560円／日 ※
→ うち利用者負担 656円、税・保険料負担 5,904円（食事代等は別途負担）

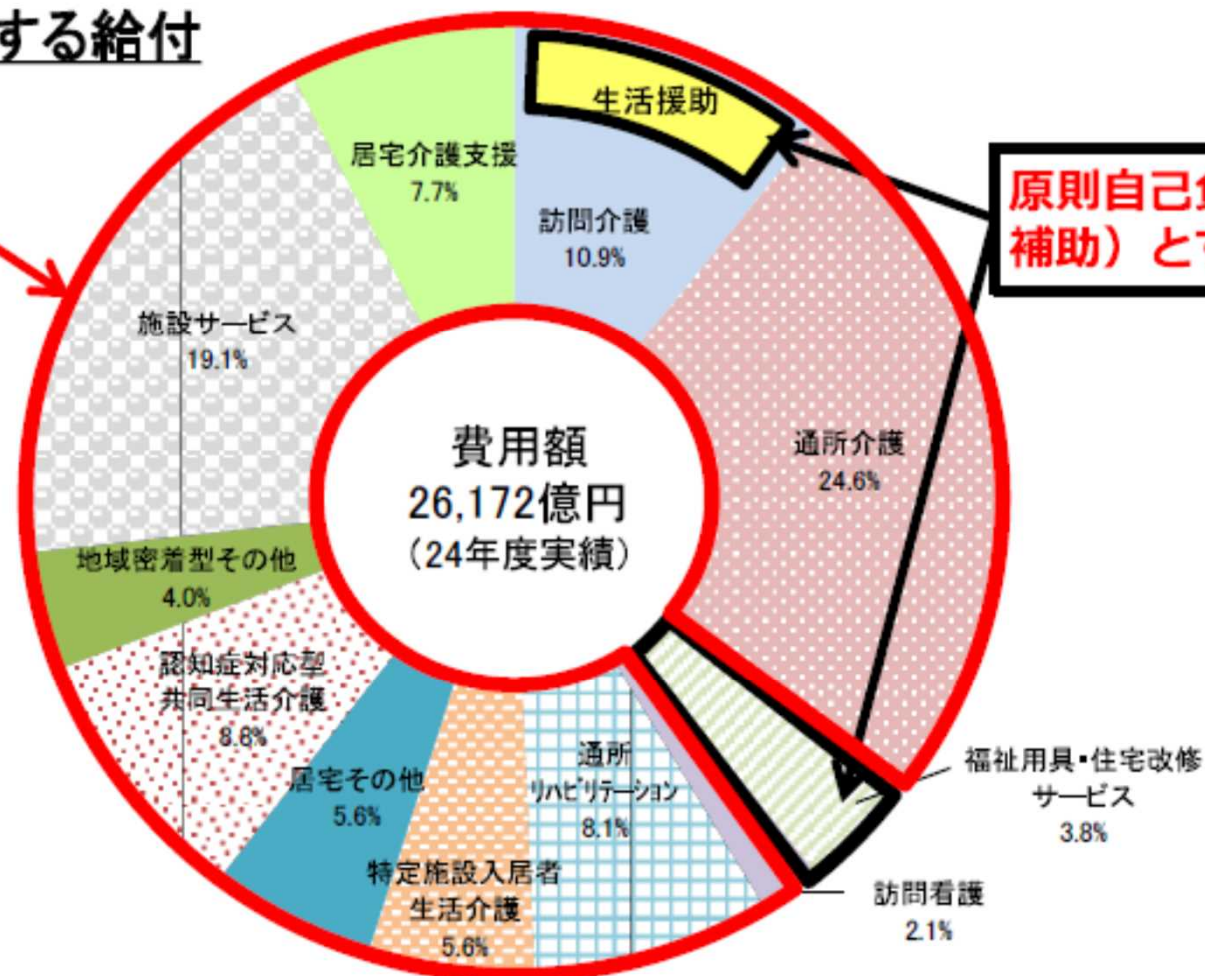
	A社の場合	B社の場合	C社の場合
08:00			
09:00	送迎	送迎	送迎
10:00	健康チェック等	入浴 レクリエーション （塗り絵、クイズ）	健康チェック等
11:00	入浴 機能訓練	口腔体操	ゆっくりする
12:00	嚥下体操	昼食	書道
13:00	昼食	機能訓練	テレビ鑑賞
14:00	機能訓練	カラオケ	麻雀
15:00	レクリエーション （音楽）	おやつ	おやつ
16:00	おやつ	送迎	カジノ
17:00	送迎		送迎

※ 通常規模型、その他地域で7～9時間のサービスを提供する場合の介護報酬の基本部分。
この他、入浴介助や機能訓練などのサービス提供や事業所の体制に対して別途加算・減算がある（例えば入浴介助を行う場合、1人当たり費用は500円/日増加）。さらに、介護職員の処遇改善を行っている場合、最大で+4.0%の加算（介護職員処遇改善加算）がある。



要介護1・2に対する給付

地域支援事業へ
移行すべき。

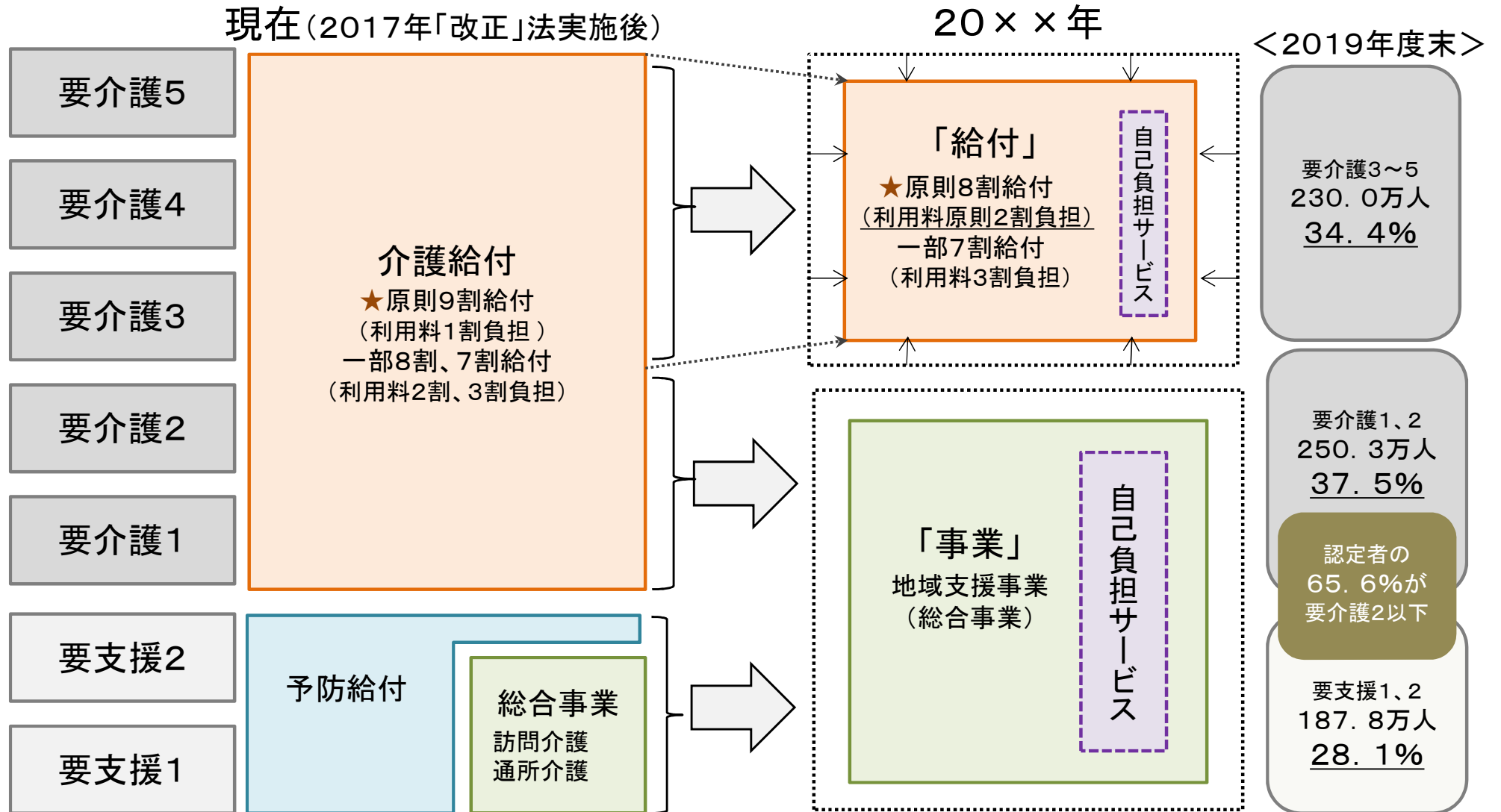


原則自己負担（一部
補助）とすべき。

（出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」に基づき作成。計数には、補足給付を含む。

財務省が描く介護保険の将来像(「持続可能性確保」のための最大願望)

財政審資料等より作成



- 要介護3以上＝「給付」～全国一律の基準、ただし原則8割給付＝利用料は原則2割に
- 要介護2以下＝「事業」～市町村の実情に応じて実施、「予算」がなくなれば打ち切り！
- 生活援助・福祉用具・住宅改修～「全額自己負担化」＝介護保険そのものから除外

小さなリスクは
「自助」で

★ 財務省が描く将来像は、利用者・事業者にとって断固拒否すべき未来像

介護保険の特徴(制度設計)①—「収支均等」の追求

- 社会保険＝保険制度がもつ「保険原理」を「社会原理」で大幅に修正
 - ・「保険原理」…給付・反対給付の原則、収支均等の原則 ～民間(生命)保険など
 - ・「社会原理」…国・企業の責任、必要充足、低所得者の保険料軽減

- 介護保険＝介護保険料(収入)と介護給付費(支出)を「均等」させることを重視
⇒「社会原理」による修正が弱い社会保険

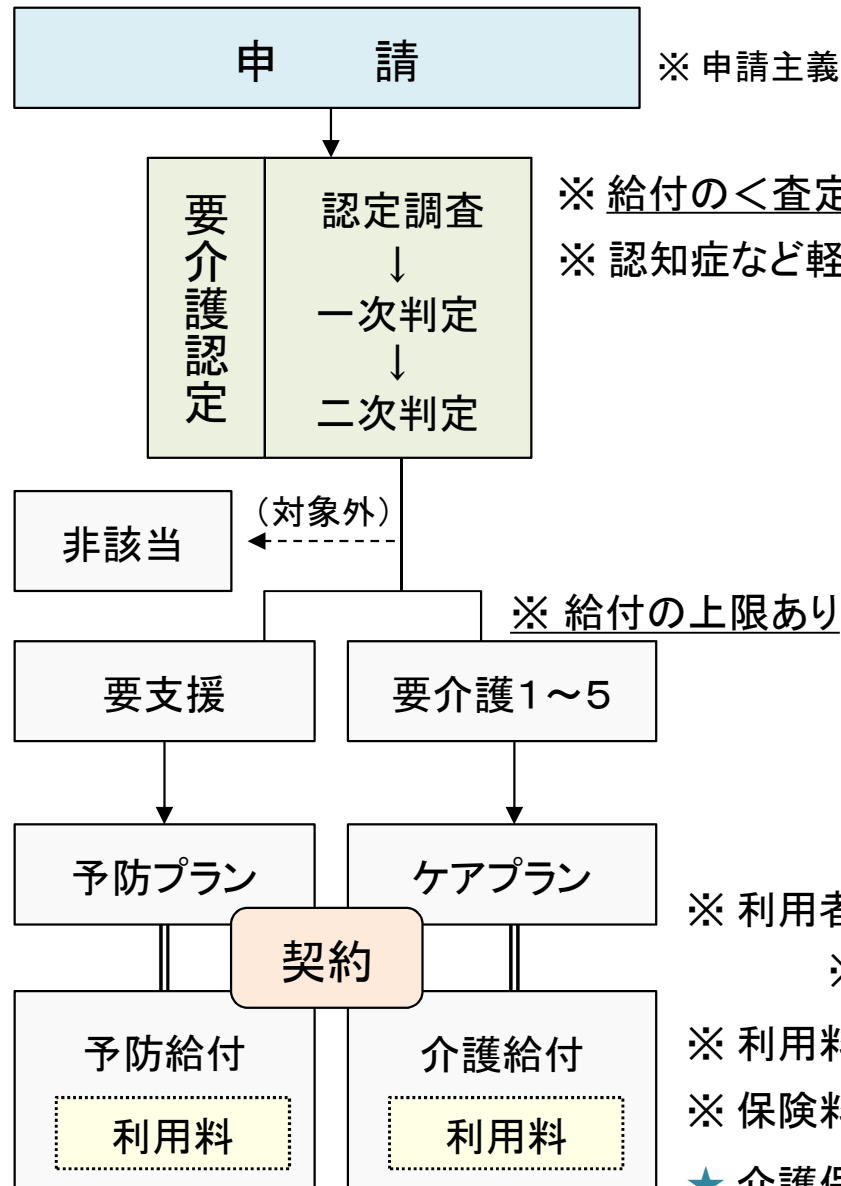
「制度の持続可能性の確保」



- 介護保険料(収入)…★確実に徴収、未納・滞納は許さない！
 - ・原則年金からの天引き…「特別徴収」(年金収入月1万5000円以上)
 - ・未納・滞納に対して、給付の減額などのペナルティ措置(罰則)の実施
※ 未納・滞納者＝年金天引きとならない「普通徴収」者(1万5000円未満)
- 介護給付費(支出)…★できるだけ抑制！(＝様々な給付抑制“装置”の組み込み)
 - ・応益負担、要介護認定(＝査定システム)、要介護後ごとに給付上限の設定など
- 介護保険料(収入)と介護給付費(支出)が直接連動する財政の仕組みを導入
 - ・「介護サービスを拡充 ⇒ 保険料上昇」「保険料引き下げ ⇒ 介護サービス縮小」
…介護を充実させるか・保険料を引き下げるか＝二者択一が常に強いられる制度

介護保険の特徴(制度設計)②ー利用抑制装置の組み込み

利用までの流れ(2000年4月時)



社会保険だが、民間保険(自動車事故など)に近いかも…。

※ 給付の<査定>システム=給付の資格の有無と水準を決定
※ 認知症など軽度判定される傾向あり(判定結果と状態像の乖離)

<保険給付の上限=区分支給限度基準額>

2000年4月		(現在=2022年4月)	
要支援	61,500	要支援1	50,320
		要支援2	105,310
要介護1	165,800	要介護1	167,650
要介護2	194,800	要介護2	197,050
要介護3	267,500	要介護3	270,480
要介護4	306,000	要介護4	309,380
要介護5	358,300	要介護5	362,170

(超えた分は全額自己負担)

※ 利用者と事業者の直接契約方式

※ 事業者=営利企業の参入OK(在宅・入居系サービス)

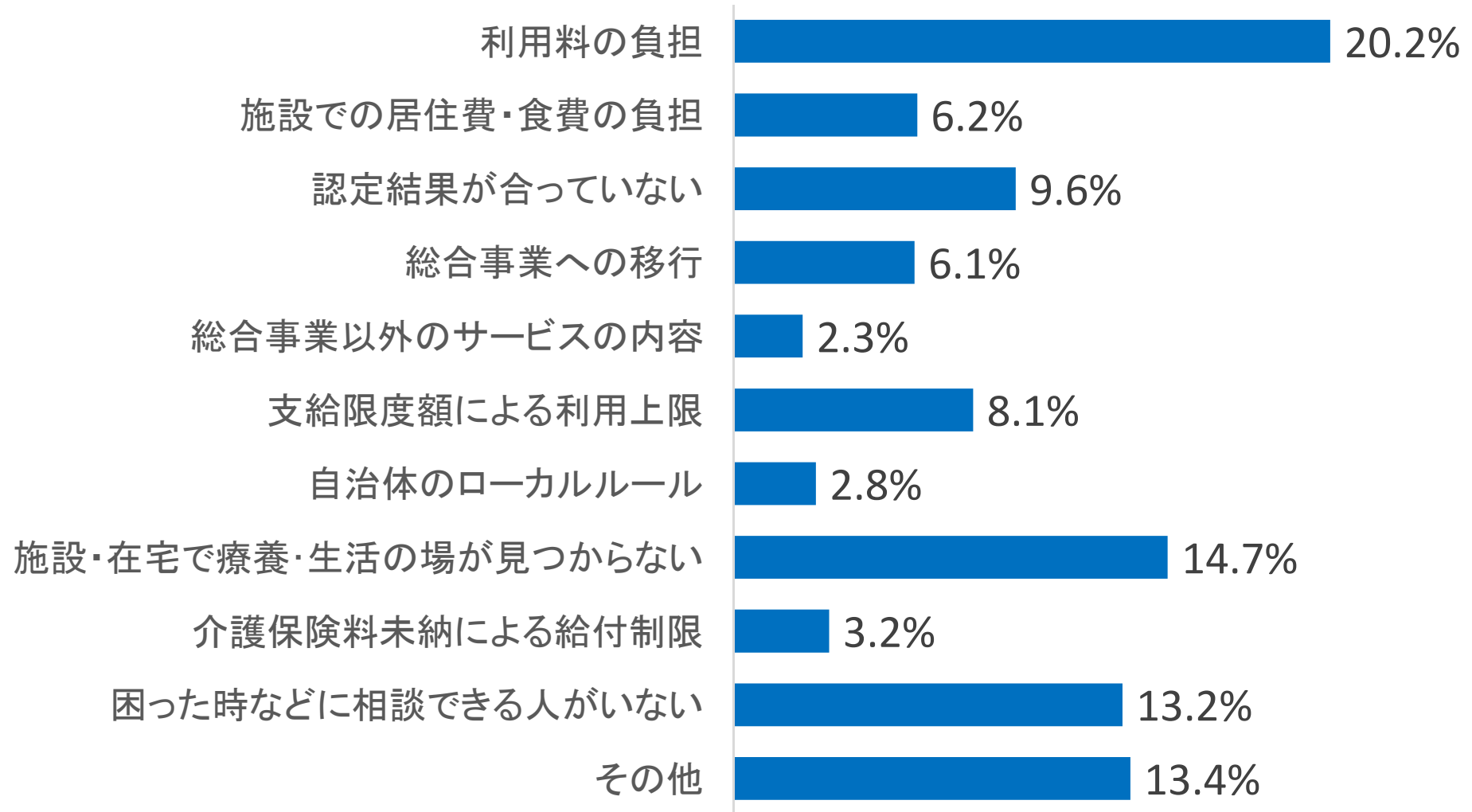
※ 利用料=応益負担制

※ 保険料=年金天引き(強制徴収)、未納・滞納者には制裁措置

★ 介護保険料と介護給付費が直接連動(サービス拡充⇒保険料↑)

制度のしくみがつくりだしている利用困難

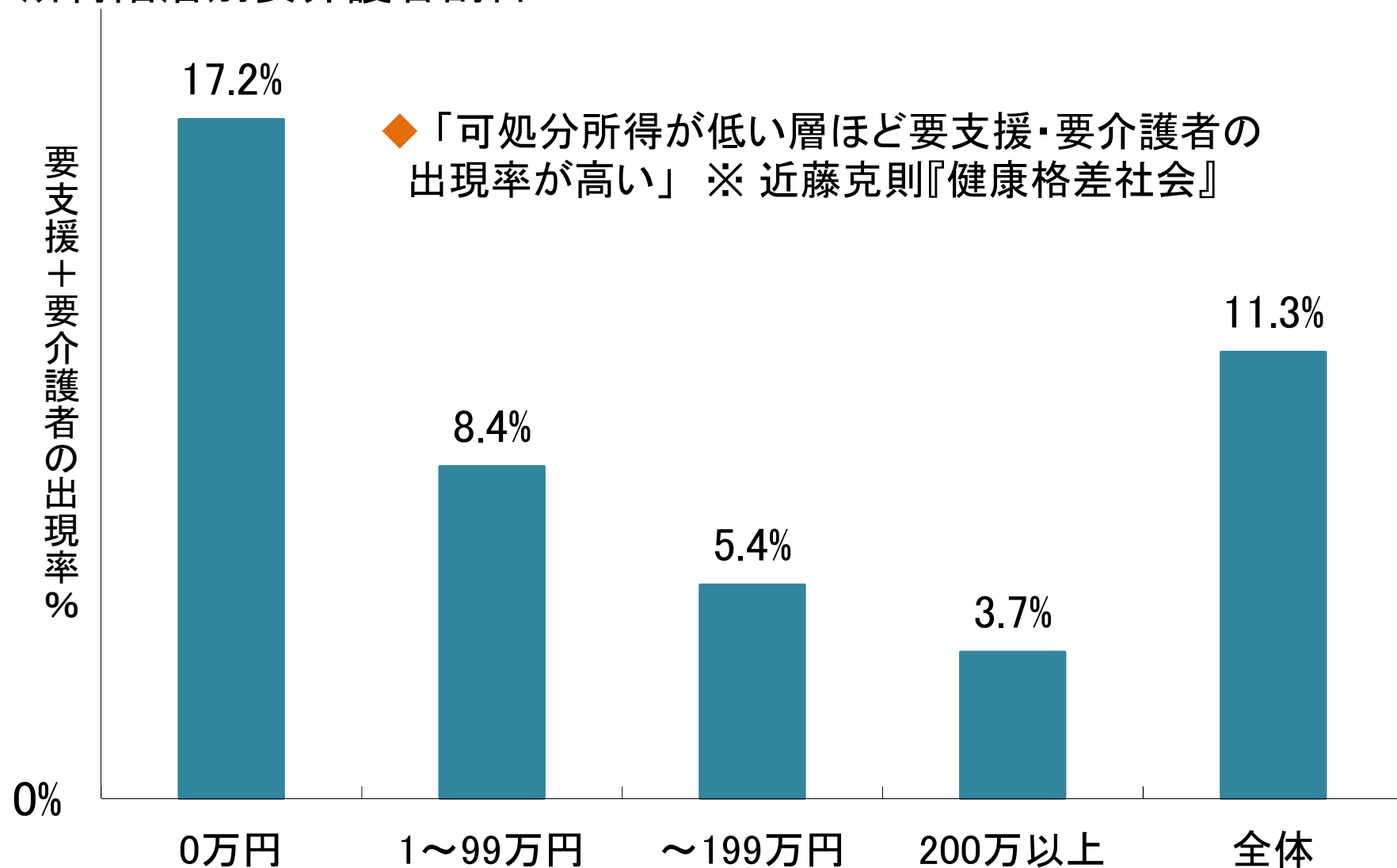
【問】「どのような制度上の理由でサービス利用の困難が生じていますか」(複数回答)



※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」(578事例)より

費用負担からみた現行介護保険の構造的問題

所得階層別要介護者割合



★ 最も必要とする人に介護サービスが届かない仕組み

介護保険の立て直しは急務―社保協「提言(案)」から①

- これ以上の制度の後退を許さない～次期の見直し(2023法「改正」)に向けて
(以下の見直し案を検討・実施に移させない)
- 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、通所介護等の総合事業(地域支援事業)への移行
- 多床室の室料負担の拡大
- 補足給付の資産要件拡大(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)

■ 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

※2014年「改正」前の状態に戻す

.....

介護保険の立て直しは急務―社保協「提言(案)」から②

■ 制度の「抜本改善」の課題

―高齢化の進展に伴い、介護の需要は今後いっそう増大していきます。いま必要なのは、創設時に立ち返った介護保険制度の立て直し＝「再設計」です。憲法25条を土台にすえ、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」へと転換させることが必要です。」

★ 制度の「根幹」にメスを入れる！

- 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
- 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

.....

■ 介護従事者の処遇改善について

<当面の緊急改善>

- 現介護施設・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る。その財源は消費税以外の国費で賄うこと

<抜本改革提言>

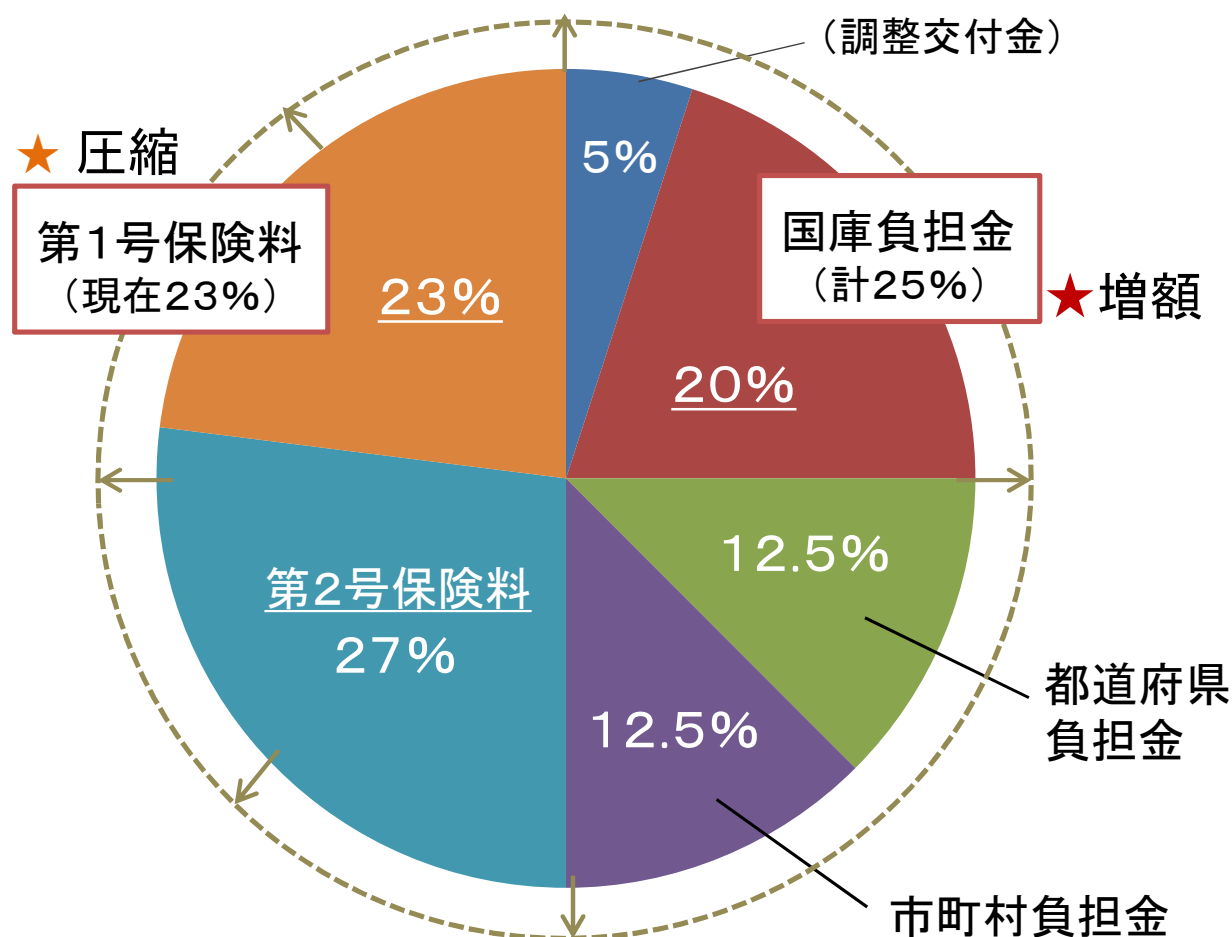
- 介護の公共性をふまえ、すべての介護従事者の賃金をその専門性にふさわしい水準を確立し引き上げること。

国庫負担割合の引き上げ(介護保障財政の拡大)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」)
- ①制度改善によるサービスの充実、②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

右肩上がりの介護保険料

第1期 2000～02年度	<u>2,911円</u>
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	<u>5,869円</u>
第8期 2021～23年度	<u>6,014円</u>



「ミサイルか、**ケア**か(大砲か、バターか)」 = 軍事費ではなく、**社会保障費**の増額を！



有識者会議で発言する岸田首相(10月20日)



政府・自衛隊で軍事費を2027年度5年間の総額で、現在の約1.6倍とする案が示されています。岸田文雄首相は、自衛隊への増額を要求している米国の軍事費の増額を、自衛隊の「基地攻撃能力」の導入に代わって、平和と繁栄を促進するとの見解を示しています。

国防費は2023年度から、現在の約1.6倍に引き上げられ、2027年度には約10.8兆円に達する見込みです。現在の国防費は約5.4兆円です。

一方、自衛隊や防衛省からは、軍事費の増額を求め、その結果として、社会保険料や年金の増額を要求する声も出ています。その結果として、社会保険料や年金の増額を要求する声も出ています。

NATO並み「GDP 2%」

防衛省予算のみ 算入範囲を拡大

敵基地攻撃能力の保有検討を含む防衛力強化に絡み、政府・与党内で防衛費の定義を巡る議論が起きている。五年以内の増額を目指す自民党は防衛省予算を「一気に積み増したい」と考え、政府や公明党はこれまで算入していなかった海上警備隊の経費なども加えた新たな算入範囲を主張する。対外的に国防関連支出の拡充をアピールしつつ、実質的にこれまで予算規模を膨らませるかの綱引きだが、増額ありきの姿勢に変わりはない。

(川田篤志) 核心・海警予算は当面

政府 自民

従来の防衛費と「安保関連費」
対GDP比との関係

軍事費 総額5年 43兆円

現行1.6倍 政府・自民狙う

防衛費増ありき 論争過熱

東京 2022・10・15

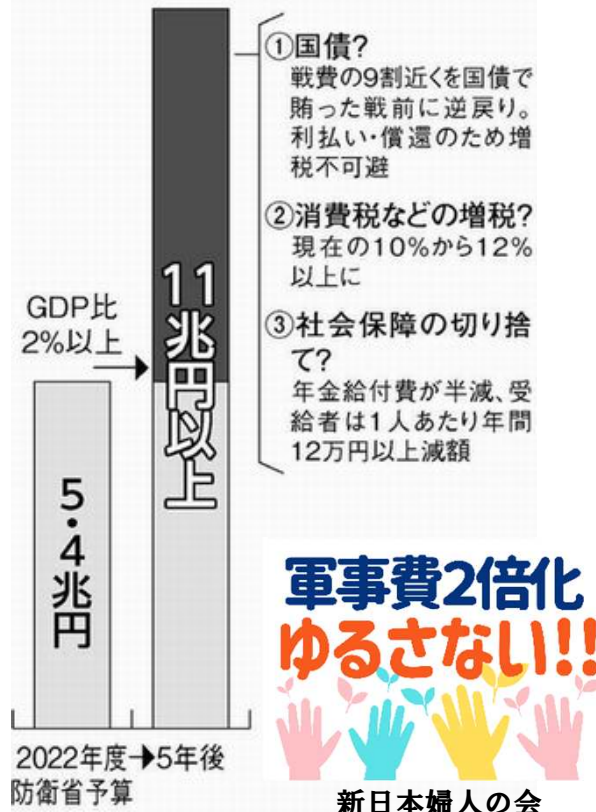
防衛費倍増「5兆円」あったら

何ができるか？ (政府の資料などにに基づく)

子育て・教育	大学授業料の無償化※	1.8兆円	年金	受給権者(4051万人)全員に1人年12万円を追加で支給	4兆8612億円
	児童手当の高校までの延長と所得制限撤廃※	1兆円	医療	公的保険医療の自己負担(1~3割)をゼロに	5兆1837億円
	小・中学校の給食無償化	4386億円	消費税	現在10%の税率から、2%を引き下げ	4兆3146億円

※の大学無償化、児童手当は立憲民主党試算による

軍事費2倍化の財源は…



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一緒に考えていきたいと思います。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>

ご静聴
ありがとうございます
ございました

林 泰則・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](mailto:y-hayashi@min-iren.gr.jp)

介護は生きる力、 生きる喜びをともに支える

～笑顔に出会う、心がつながる～

コロナ禍は、介護という仕事が、
社会にとってなくてはならないものだということを、
あらためて、明らかにした。

その人らしい生活を
継続できるよう向き合っていくことが
私たち介護職が大切にしていること。
利用者・家族の生活を支える
素晴らしい仕事だという自信、
自負が私たちにはある。



一人一人に寄り添ってくれる、
あなたの存在が元気の源。
コロナ禍で、もしあなたがいなかったら
私や家族はどうなっていたのだろうか。
あなたの思いやりのある心づかいが、
その明るい振る舞いが私の大きな力になる。

全日本民医連
[全日本民主医療機関連合会]

民医連「介護ウェブ2022」チラシより

Y-HAYASHI @ 全日本民医連