



2023年2月1日(水)18:00~19:30



中央社保協・介護保険の改善を求める請願署名リストアート集会

介護保険制度の見直しをめぐって —「給付と負担」の審議経過と見直しの内容

★ 昨年12月、厚労省の審議会（介護保険部会）が介護保険の次期見直しに向けた報告書をとりまとめました。当初は、ケアプランの有料化をはじめ「史上最悪の見直し」とも称された改悪メニューが提案されていましたが、撤回を求める世論が大きく広がる中、全面的な制度改悪を阻止することができました。

★ しかし、利用料の引き上げなど一部の改悪案はそのまま継続審議とされ、政府は「遅くとも夏までに結論を出す」等としています。すべての改悪案の撤回と、制度の改善・建て直しに向けて、引き続き力を緩めることなく、声を挙げていくことが求められています。



昨年12月26日、厚労省に制度改善等を求める「ひと言メッセージ」2,407筆を提出（参議院議員会館）

全日本民医連 事務局次長
中央社保協・介護障害者部会部員

林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「全世代型社会保障改革」のもとで検討された介護保険見直し

■ 「全世代型社会保障」とは

- 現在の社会保障は、「現役世代の給付が少なく、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」となっている
⇒ 「給付と負担の両面で世代間・世代内の公平性を確保」「全世代がその能力に応じて支え合う」制度に転換させる

※【能力に応じて】【支え合う】

↓↓

- ① 世代間の対立をあおり、全ての世代にわたって社会保障の削減を推進する<負担増強>改革
- ② 高齢者の「働き方」改革と、社会保障改革(年金制度など)を一体的に推進、高齢者を働くを得ない状況に追い込む<生涯現役強制>改革

↓↓

- ★「社会保障費の削減・節約＋働き手の確保」の“一石二鳥”をねらう
=「お上に頼るな」「病気になるな」「要介護になるな」「長く(死ぬまで)働け」(長友講演)
(自助>共助>公助)

- 介護保険部会「報告書」(19年12月)で「引き続き検討」とされた検討項目
- 「骨太方針」、「改革工程表」、財政審「建議」、全世代型社会保障構築会議



検討の経過＝厚労省・介護保険部会(社保審)

- 第92回(3月24日) ← 審議スタート
 - ・介護保険制度をめぐる最近の動向について
- 第93回(5月16日)
 - ・今後の検討の進め方について
 - ・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- 第94回(5月30日)
 - ・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
 - ・介護分野における文書負担等の軽減に係る議論の進め方について
- 第95回(7月25日)
 - ・介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
- 第96回(8月25日)
 - ・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について(1)
- 第97回(9月12日)
 - ・地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について(2)
- 第98回(9月26日)
 - ・給付と負担について …前回の見直し、「骨太方針」、財務省「建議」などの指摘事項を紹介
 - ・その他の課題について
- 第99回(10月17日)
 - ・介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
- 第100回(10月31日)
 - ・給付と負担について …厚労省が7点の検討項目を提示
- 第101回(11月28日) 給付と負担について…7点の検討項目の審議
- 12月20日 報告書のとりまとめ(「介護保険制度の見直しに関する意見」)

- 財務省・財政審「建議」(5月25日)
- 「骨太方針2022」(6月7日)

※ 参院選が終わるまで給付と負担に関わる審議は封印

参院選



- 全世代型社会保障構築会議
- ・医療・介護制度の改革について (9月28日)
- ・構築会議「報告書」(12月16日)

「給付と負担」の検討項目(10月31日・介護保険部会)

★ 紹介削減・負担増案が目白押し

- 被保険者範囲・受給権者範囲
= 被保険者の年齢(現在40歳以上)の引き下げ
- 補足給付に関する給付の在り方
= 補足給付(施設等の居住費・食費の負担軽減制度)の資産要件に不動産を追加、マイナンバーの活用
- 多床室の室料負担
= 特養で実施されている多床室の室料徴収を他の施設(老健施設、介護医療院)に拡大
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
= ケアマネジメントへの自己負担導入
- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
= 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行
- 「一定以上所得」「現役並み所得」の判断基準
= 基準額を引き下げて利用料2割負担、3割負担の対象者を拡大
- 1号保険料負担の在り方
= 高所得高齢者の介護保険料引き上げ

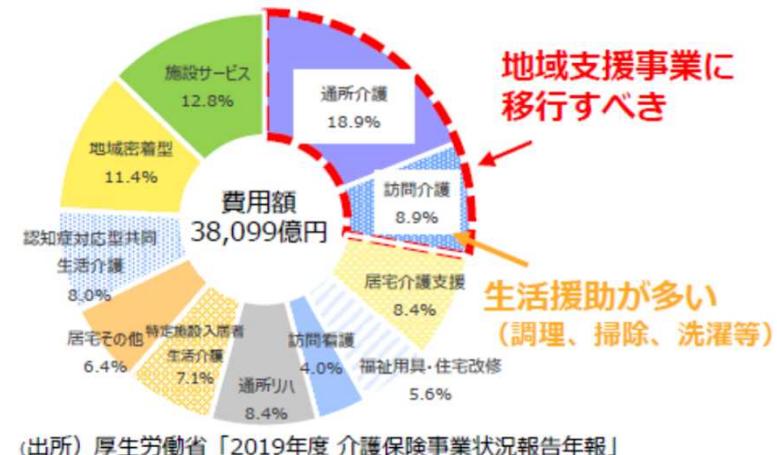


財務省の提言(財政審「建議」2022年5月)

「財政健全化」の推進(=社会保障費の削減)

■ 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直し等を踏まえ、… 介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや、2割負担の対象範囲の拡大を図ること

■ 地域支援事業のあり方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。



■ 福祉用具の貸与のみを行うケース<単品ケアプラン>については報酬の引き下げを行うなど、サービスの内容に応じた報酬体系とすることも、あわせて2024年度報酬改定において実現すべきである。

介護保険部会とりまとめ（12月20日）

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

- | | |
|------------------------|-------------------|
| ● 1号保険料負担の在り方 | ⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★ |
| ● 「一定以上所得」(利用料2割)の判断基準 | ⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★ |
| ● 「現役並所得」(利用料3割)の判断基準 | ⇒ 引き続き検討 |
| ● 補足給付に関する給付の在り方 | ⇒ 引き続き検討 |

2 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の 見直し

- | | |
|----------------------------|---|
| ● 多床室の室料負担 | ⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
(※ 介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討) |
| ● ケアマネジメントに関する給付の在り方 | ⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る |
| ● 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 | ⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る |

3 被保険者範囲・受給者範囲

- | | |
|----------------|----------|
| ● 被保険者範囲・受給者範囲 | ⇒ 引き続き検討 |
|----------------|----------|

★「次期計画に向けて結論を得る」とされた事項については、遅くとも2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論 <「次期」=第9期(2024~26年度)>

継続して検討することになったもの (=法律の「改正」は不要)

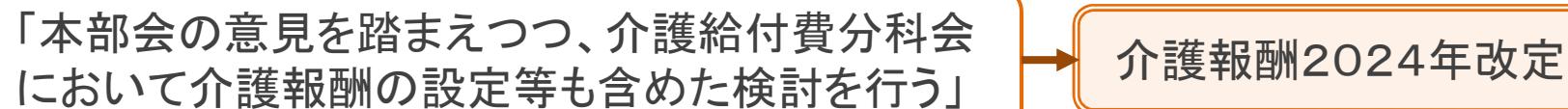
- 「一定以上所得」の判断基準
= 基準額を引き下げて利用料2割負担の対象者を拡大
- 1号保険料負担の在り方
= 高所得高齢者の介護保険料引き上げ

「次期(第9期=2024~26年度)に向けて結論を得る」



- 多床室の室料負担
= 特養で実施されている多床室の室料徴収を他の施設(老健施設、介護医療院)に拡大

「次期(第9期=2024~26年度)に向けて結論を得る」



「一定以上所得」の判断基準について(利用料2割負担)

【論点】

- 制度の現状等を踏まえ、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準をどのように考えるか。
- その際、本年10月に施行された、後期高齢者医療制度の患者負担2割(一定以上所得)の判断基準が、後期高齢者の所得上位30%^(※)とされていることとの関係をどのように考えるか。

★ 後期高齢者医療制度の窓口負担がモデル

「一定以上所得」=課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合 合計320万円以上 (※)現役並み所得者を含む割合

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

- 相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】
- 2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】

合計所得金額100万円
年金収入等220万円

上位30%

モデル年金(厚生年金)
年金収入等185.7万円

合計所得金額160万円
年金収入等280万円

【2割負担】
一定以上所得（被保険者の上位20%）
合計所得金額：160万円
年金収入等(1人世帯)：280万円

合計所得金額220万円
年金収入等340万円

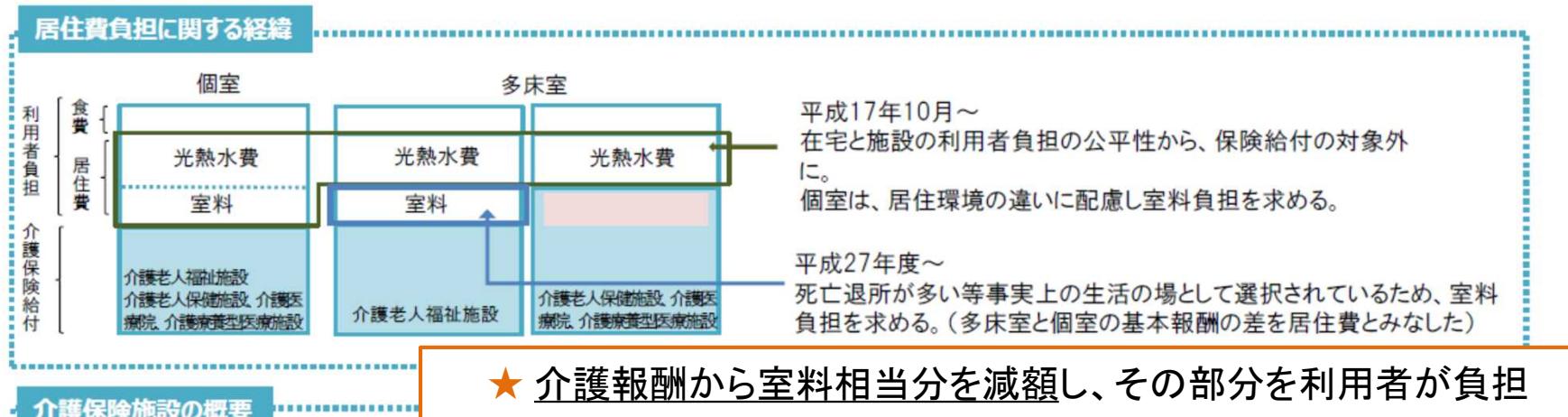
【3割負担】
現役並み所得
合計所得金額：220万円
年金収入等(1人世帯)：340万円

年金収入 +その他の合計所得金額 万	~200	200~ 210	210~ 220	220~ 230	230~ 240	240~ 250	250~ 260	260~ 270	270~ 280	280~ 290	290~ 300	300~ 310	310~ 320	320~ 330	330~ 340	340~ 350	350~ 360	360~ 370	370万 ~
合計所得金額 (〇円以上～〇円未満)	~80万	80~90	90~ 100	100~ 110	110~ 120	120~ 130	130~ 140	140~ 150	150~ 160	160~ 170	170~ 180	180~ 190	190~ 200	200~ 210	210~ 220	220~ 230	230~ 240	240~ 250	250万 ~
被保険者数 (千人)	2,500	529	643	710	676	704	715	650	623	543	484	426	385	329	311	272	256	215	197
割合の累計値 (上位〇%)	40.0%	33.0%	31.5%	29.7%	27.7%	25.8%	23.8%	21.8%	20.0%	18.2%	16.7%	15.3%	14.1%	13.0%	12.1%	11.2%	10.5%	9.8%	9.2%

2割負担=上位20%

「多床室の室料負担」について

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等における居住費については、平成17年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を居住費として負担することとした。
その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足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、死亡退所も多い等事実上の生活の場として選択されていることから、一定程度の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、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求ることとした。（利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。）

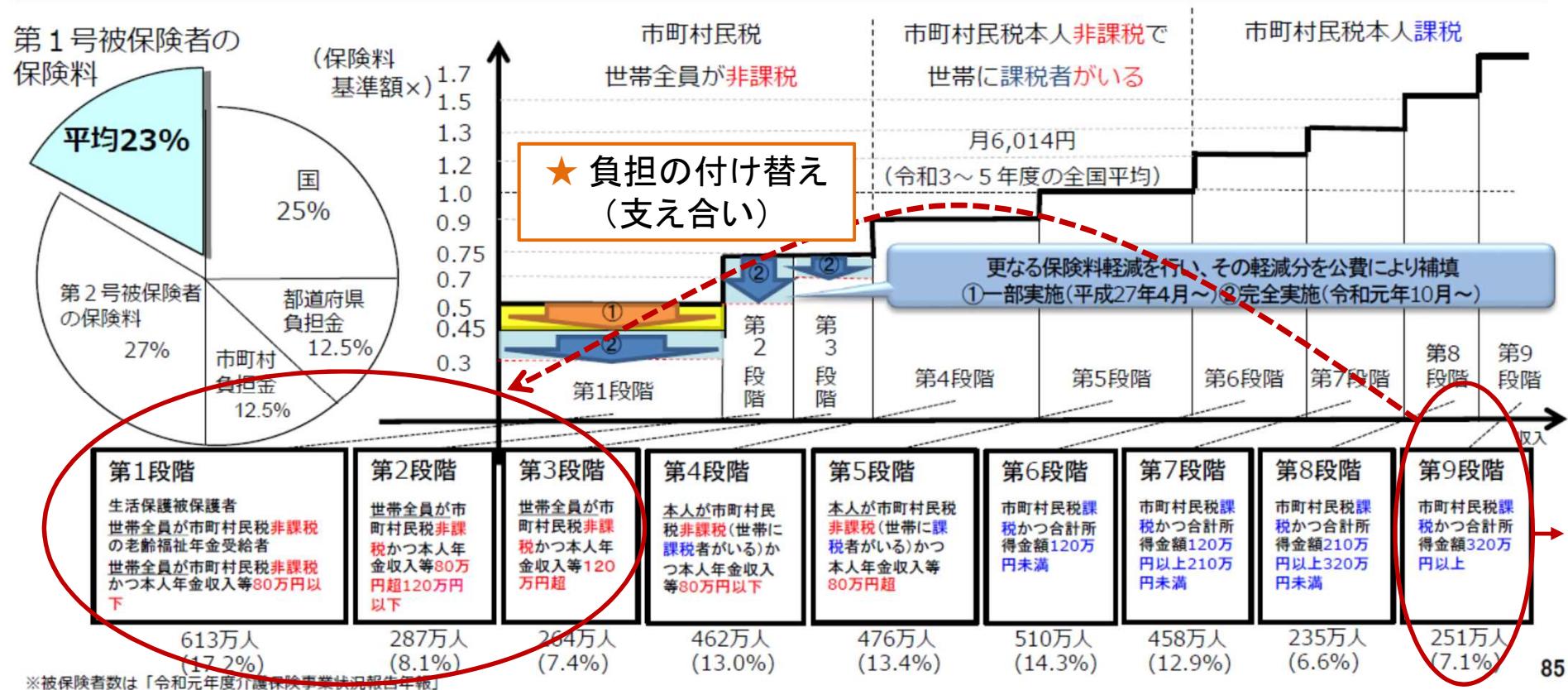


	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設(令和5年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の长期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)	介護保険法 (介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積 (1人当たり)	10.65m ² 以上	8.0m ² 以上 <small>介護療養型は大規模改修まで6.4m²以上で可</small>	8.0m ² 以上 <small>大規模改修まで6.4m²以上で可</small>	6.4m ² 以上

「1号保険料負担の在り方」について

－保険料段階区分の細分化と低所得者への対応－

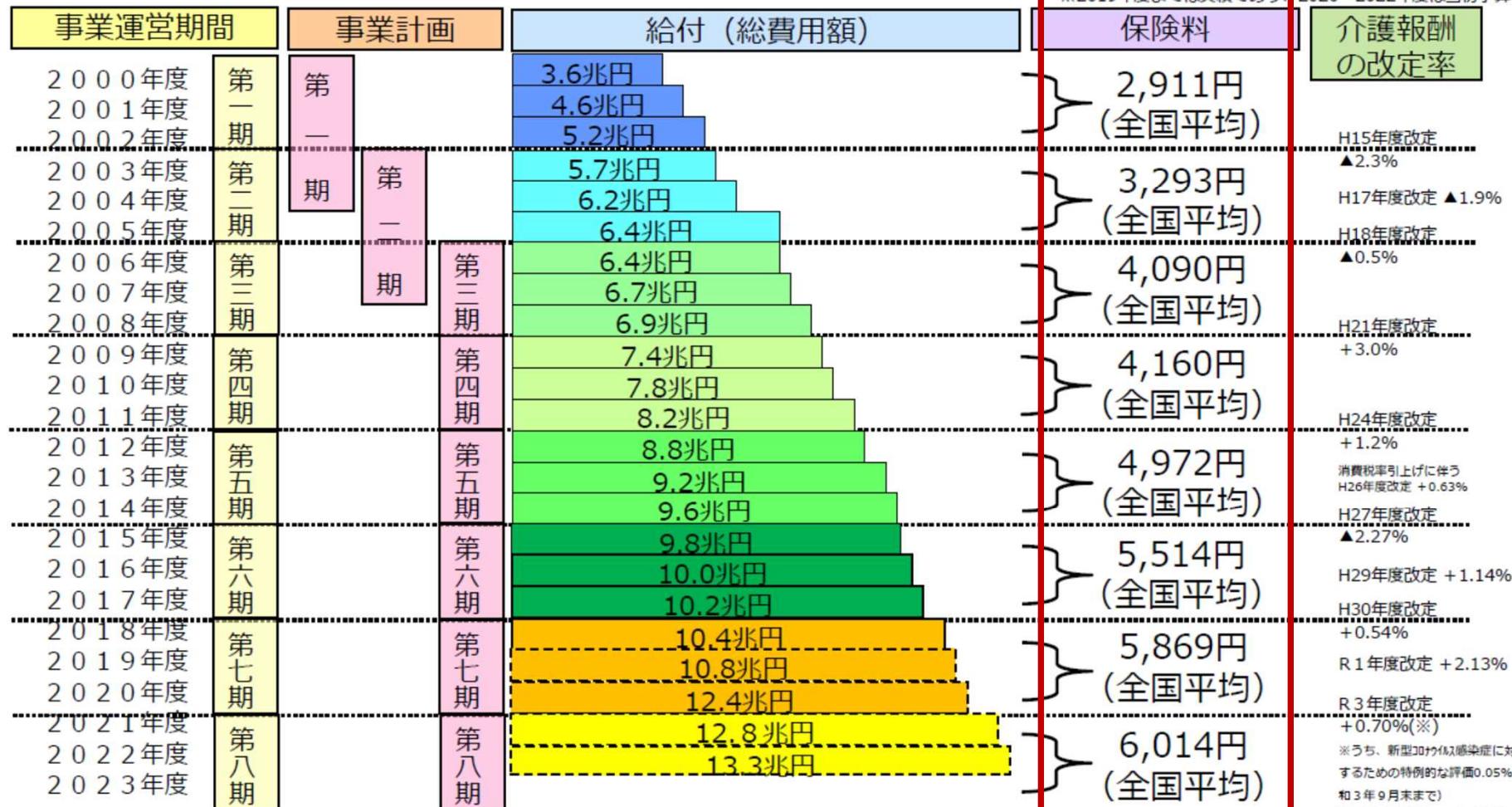
- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）



介護給付費の増大に合わせて 上昇し続ける介護保険料

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、介護保険料は上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

※2019年度までは実績であり、2020～2022年度は当初予算である。



今回は、「見送り」(先送り)となったもの

- ケアマネジメントに関する給付の在り方
=ケアマネジメントへの自己負担導入
- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
=要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行

3年後

「第10期計画期間(2027～29年度)の開始までに結論を得る」

- 「現役並み所得」の判断基準
=基準額を引き下げて利用料3割負担の対象者を拡大
- 補足給付に関する給付の在り方
=補足給付(施設等の居住費・食費の負担軽減制度)の資産要件に不動産を追加
- 被保険者範囲・受給権者範囲
=被保険者の年齢(現在40歳以上)の引き下げ

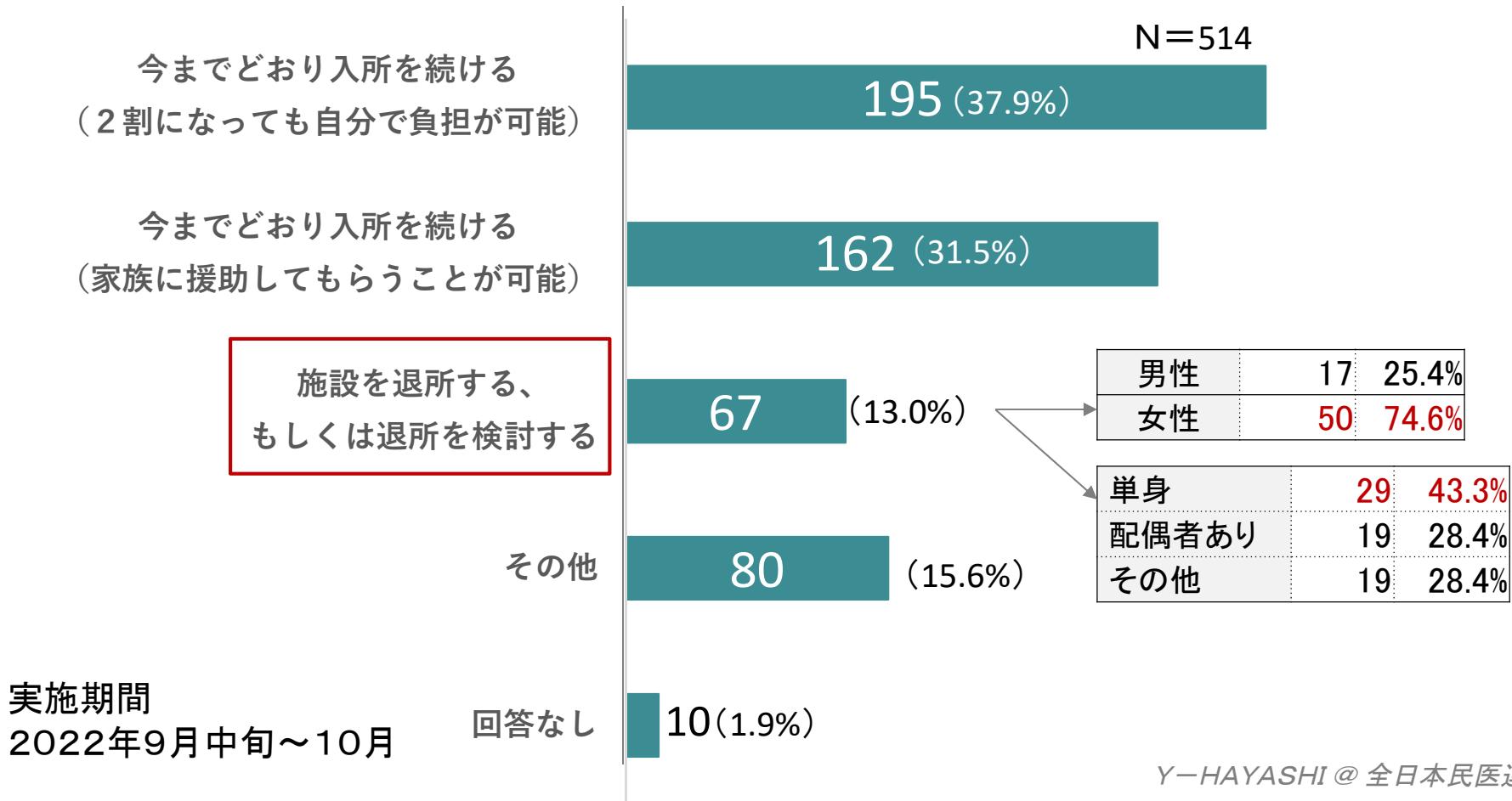
「引き続き検討する」

全日本民医連・利用料緊急影響調査結果（施設入所 514件）

● 利用料の引き上げの検討が行われていることを知っていますか

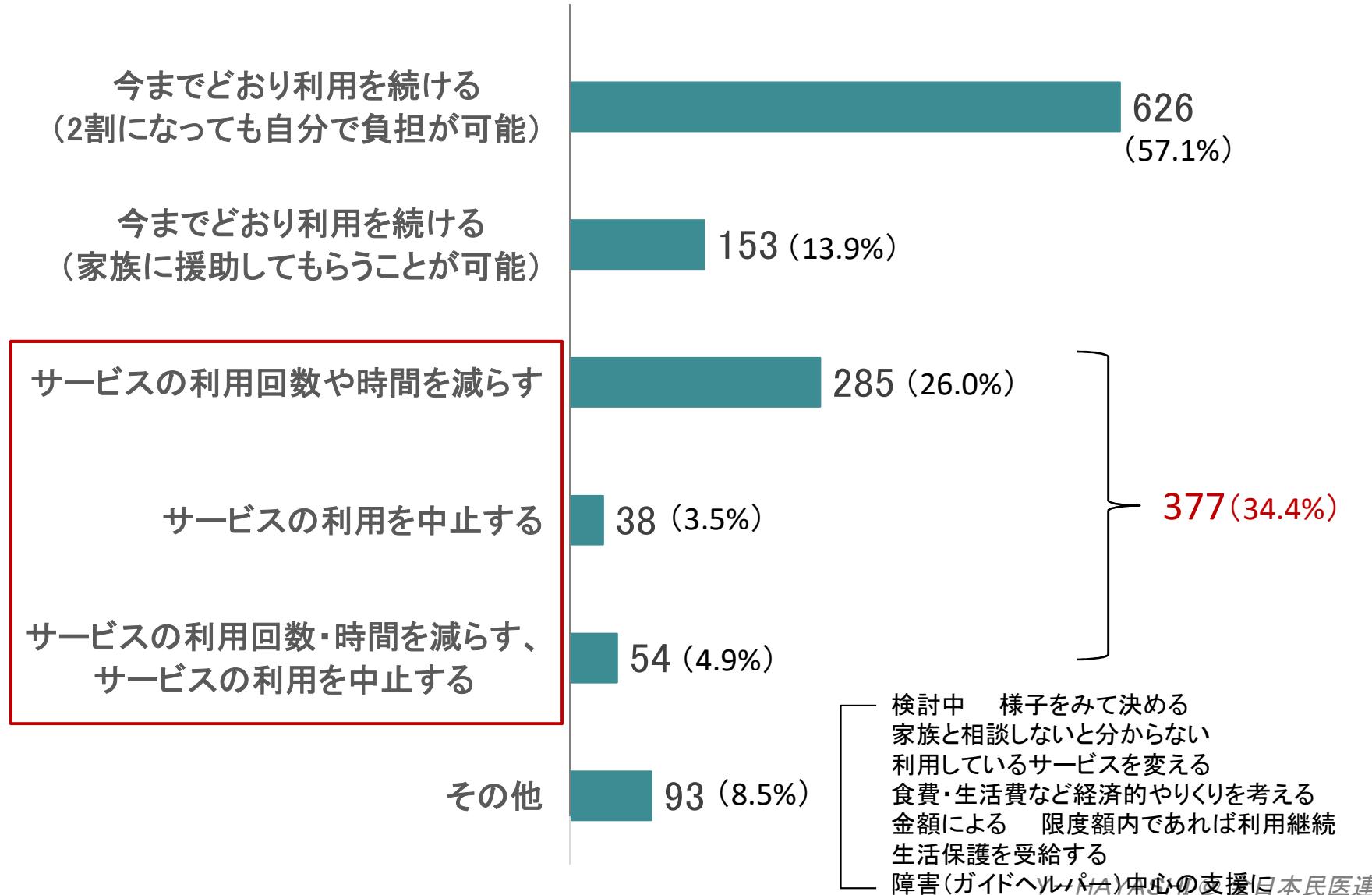
知っている	233	45.3%
知らない	279	54.3%
回答なし	2	0.4%

● もし、現在の利用料が2割(2倍)になつたら、施設の利用をどうしますか

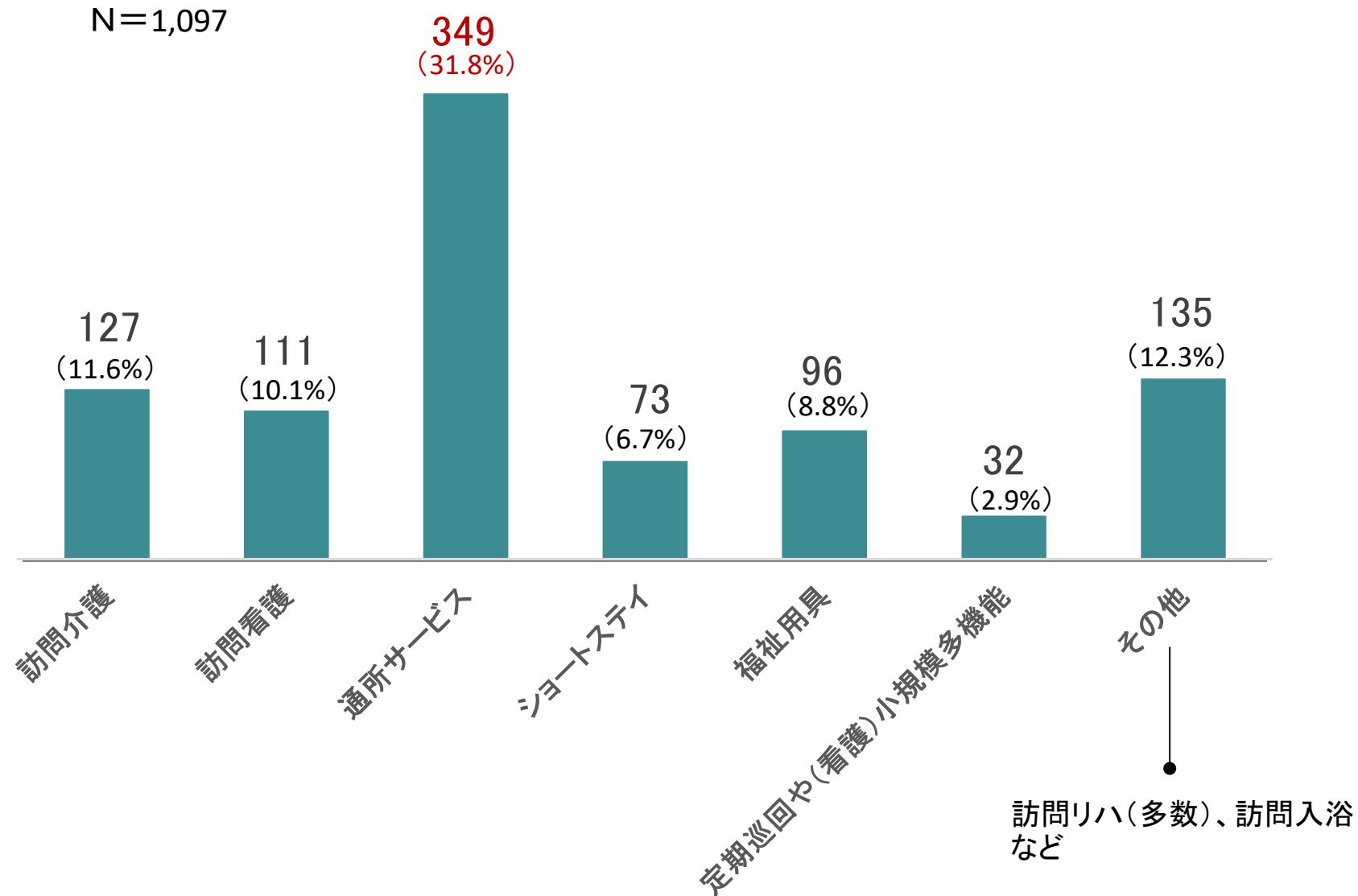


全日本民医連・利用料緊急影響調査結果（在宅サービス利用者 1,097件）

- もし利用料が2割になつたら、現在のサービス利用をどうしますか（複数回答）

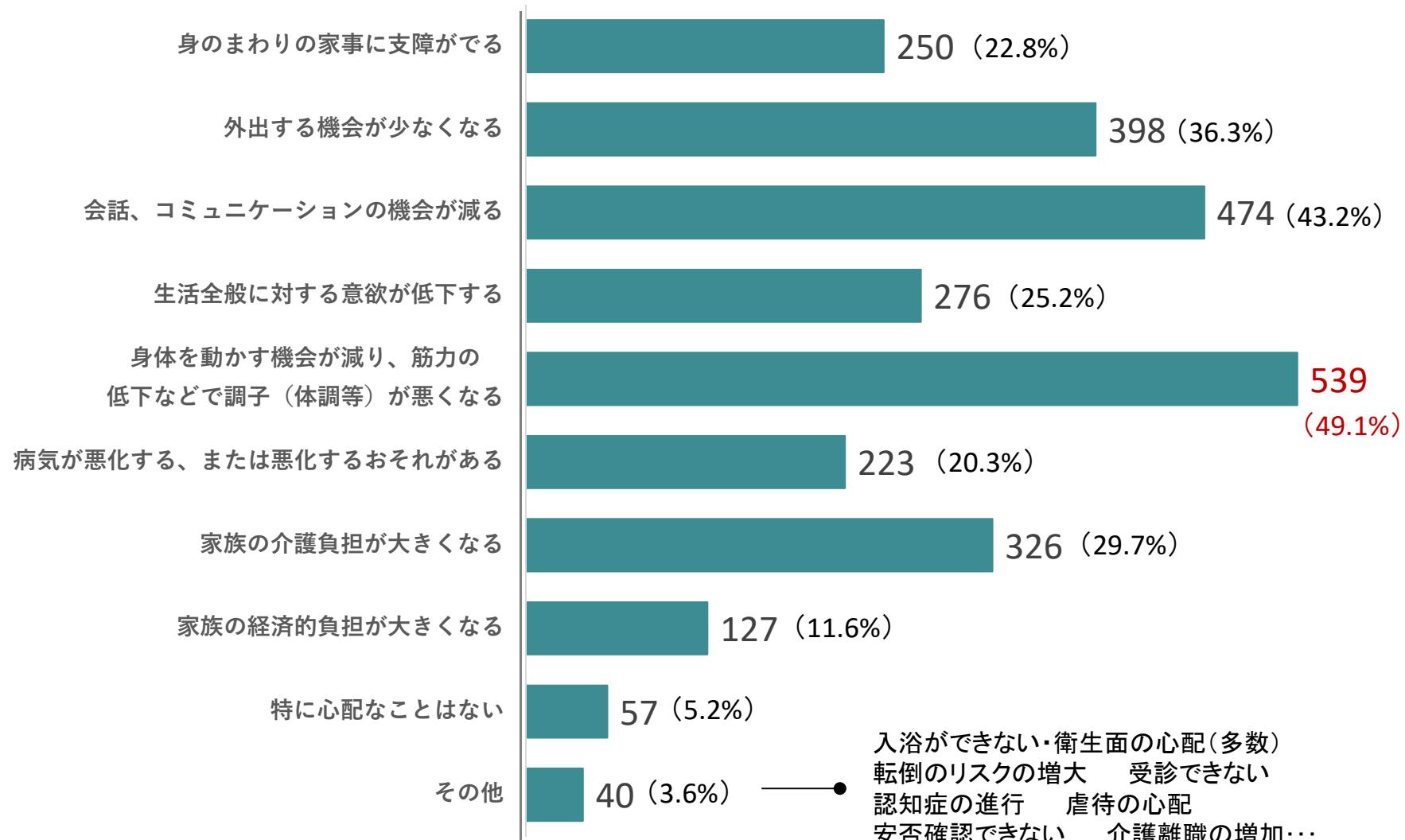


● 利用回数・時間を減らす、または利用を中止するのは主にどのサービスですか(複数回答)



- サービスの利用回数・時間を減らす、または利用を中止することになった場合、どのような影響が生じると考えますか。どのようなことが心配ですか（複数回答）。

N=1,097



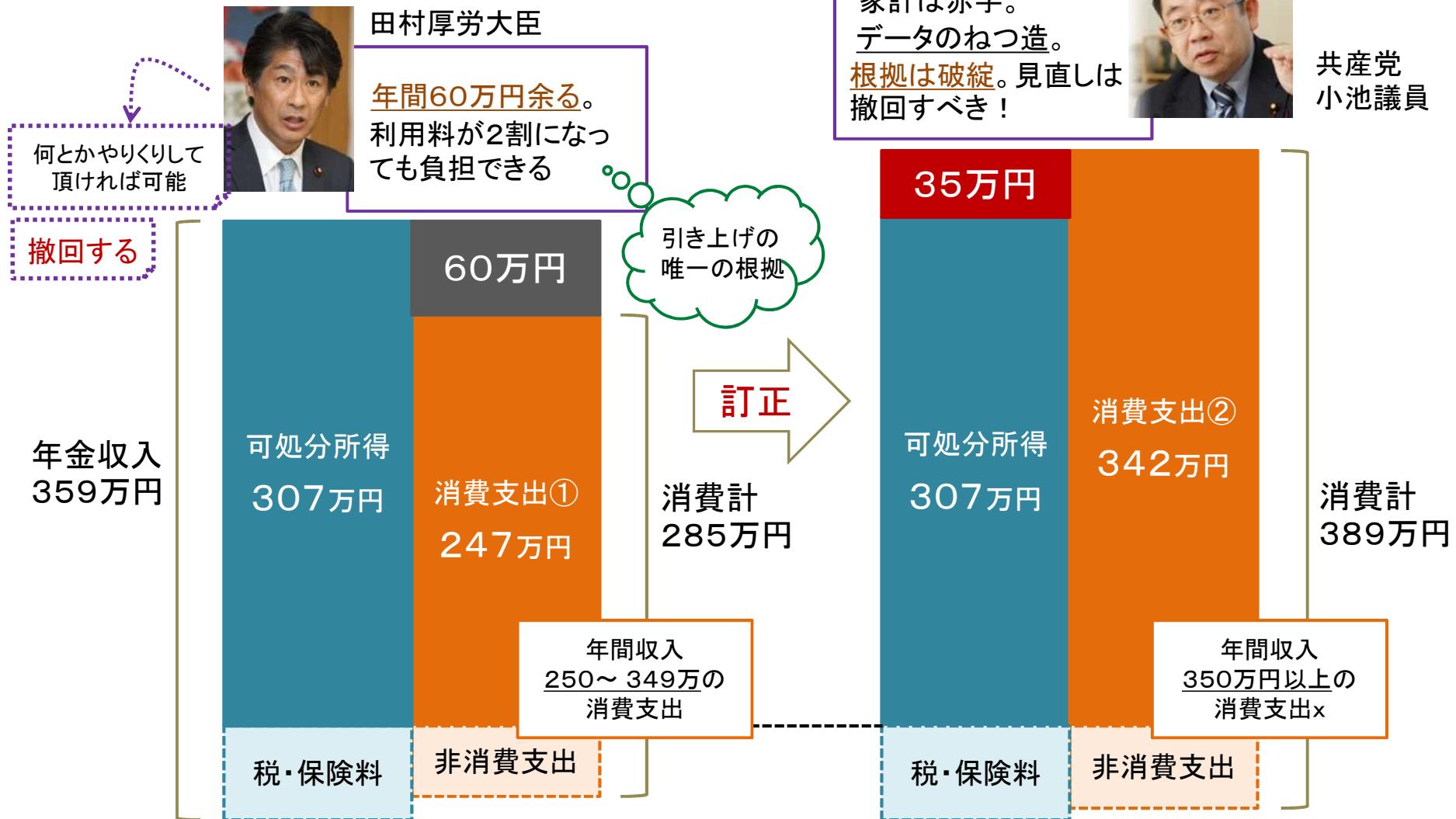
調査から明らかになったこと

- 利用料の新たな引き上げが実施されることにより、在宅サービスの利用や施設入所の上で、深刻な困難に直面する利用者・家族が出てくることは確実（…年金の切り下げ、医療費の増大、さらに物価高騰など経済事情も悪化）
- 利用・入所継続に支障を来すことによって、利用者の身体的・精神的状態の悪化、家族の介護負担・経済負担の増大等が生じる（コロナ禍による困難を加速させることになる）
- 現時点で「負担可能」と見込んでいても、今後介護サービスが増えれば利用料が増大することになり、先行きが見通せず、将来への不安が大きい。
- 本人、家族に生じる深刻な影響が可視化してこない恐れがある
 - = 利用料の支払いが困難でも、「利用を減らせない」「退所できない」事情を抱える利用者が存在する（見かけ上、利用状況は変わらない）

「能力に応じた負担」とは① 一負担可能の根拠が示されないまま引き上げ

利用料2割負担の導入(2015年8月~)

<モデル世帯(無職高齢夫婦世帯)の所得・支出>



「能力に応じた負担」とは② 一低所得者をターゲットにした負担引き上げ

補足給付の見直し(2021年8月～)

【1】資産要件の見直し

補足給付段階	資産要件		→ (基準額超え) → 補足給付の対象外 <貯金を取り崩して入所継続>
	現行	見直し案	
第1段階	1000万円以下	1000万円以下	→ (基準額内) → 補足給付の対象 <収入によっては食費の負担増>
第2段階		650万円以下	
第3段階		第3段階① 550万円以下 第3段階② 500万円以下	

【2-1】食費の見直し＝施設(特養多床室の場合の居住費・食費・利用料・介護保険料の負担合計月額)

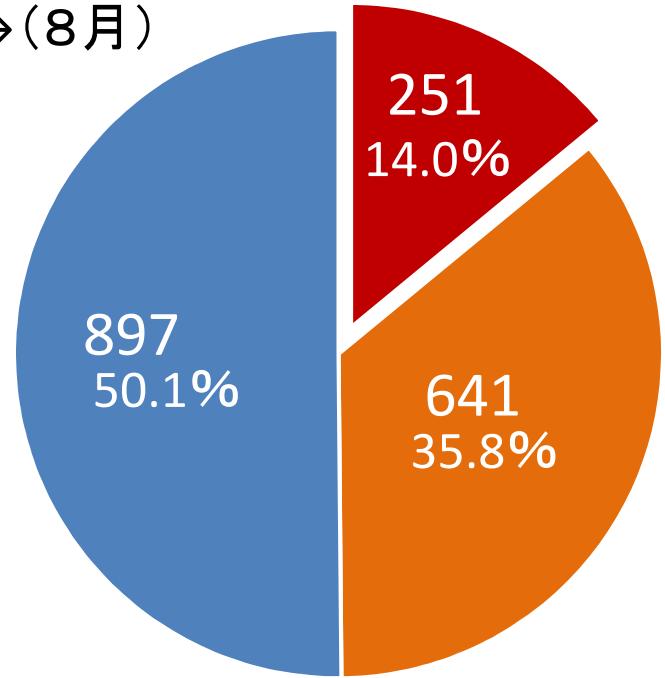
補足給付段階	収入要件			利用者数 (2019・3)
	現行	見直し案	負担月額	
第1段階	生活保護被保護者等	現行どおり	2.6万円(変更なし)	3.1万人
第2段階	世帯全員が市町村民税 非課税本人年収80万円 以下	現行どおり	4.0万円(変更なし)	17.5万人
第3段階	世帯全員が市町村民税 非課税 本人年収80万円超	第3段階①	①本人年金収入80万 円超120万円以下	5.9万円(変更なし)
		第3段階②	②本人年金収入120 万円超	5.9万円→8.2万円 (食費+2.2万円)

【2-2】食費の見直し＝短期入所(ショートステイ)

補足給付段階	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	1000円	+350円	5.7万人
		第3段階②	1300円	+650円	Y-HAYASHI @ 全日本民医連

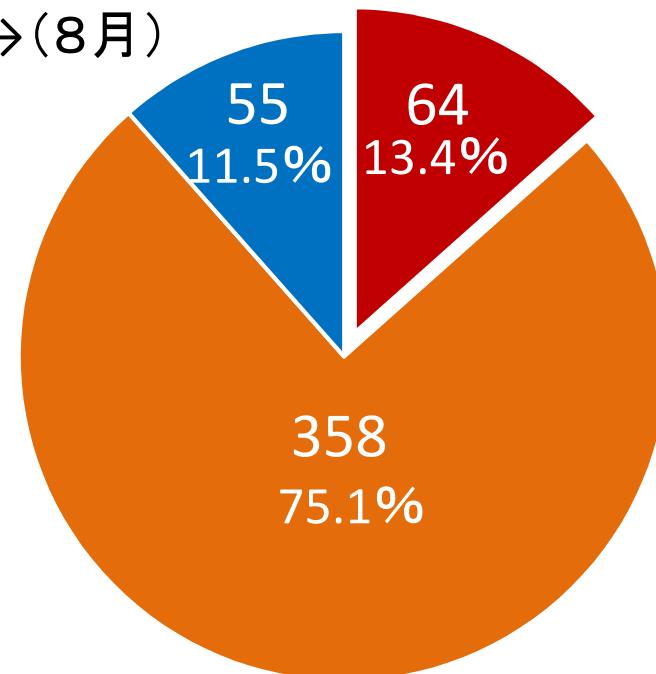
見直しの影響－全日本民医連影響調査

施設 (7月:47施設1789人)
→(8月)



「対象外」+[食費引き上げ] ⇒ 49.8%
★ 約半数の入所者に影響

短期入所 (7月:64事業所477人)
→(8月)

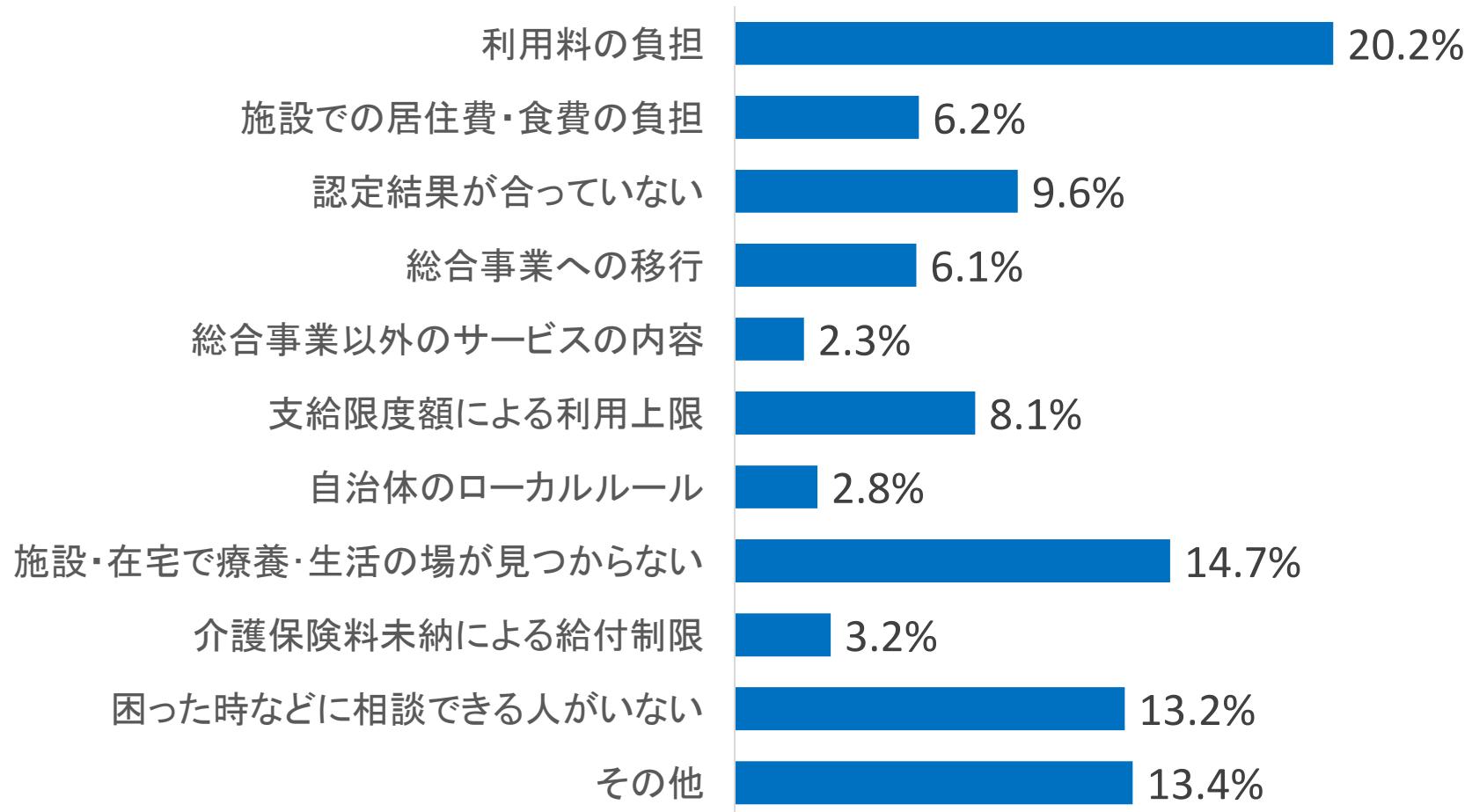


「対象外」+[食費引き上げ] ⇒ 88.5%
★ 9割弱の利用者に影響

「負担能力に応じて」⇒「負担能力に関係なく、取りやすいところから取る」

制度の仕組みがつくりだしている利用困難(2019年・民医連調査)

【問】「どのような制度上の問題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

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

深刻化する人手不足ー現在も、将来も

介護職員不足見込み

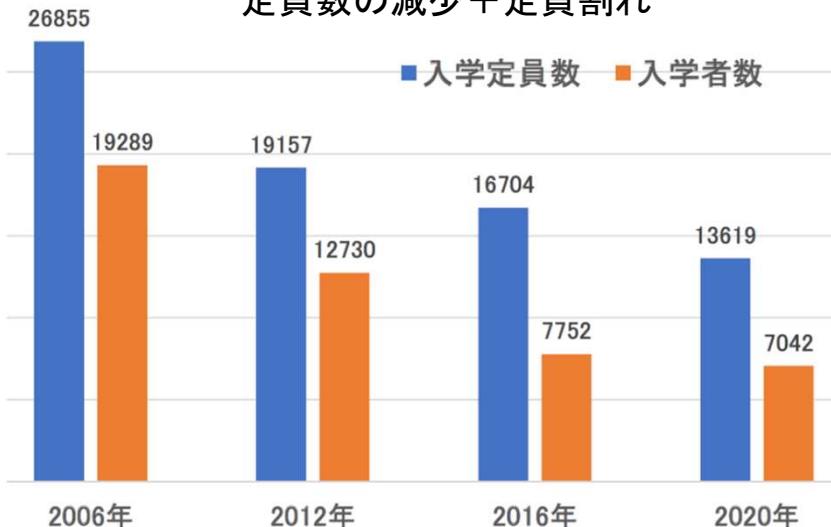
25年度32万人・40年度69万人



介護職員の有効求人倍率



減り続けている介護福祉士養成校入学者数 定員数の減少+定員割れ



全産業平均よりも 月額8万円以上低い給与

令和3年度賃金構造基本調査
(税・社会保険料天引き前)

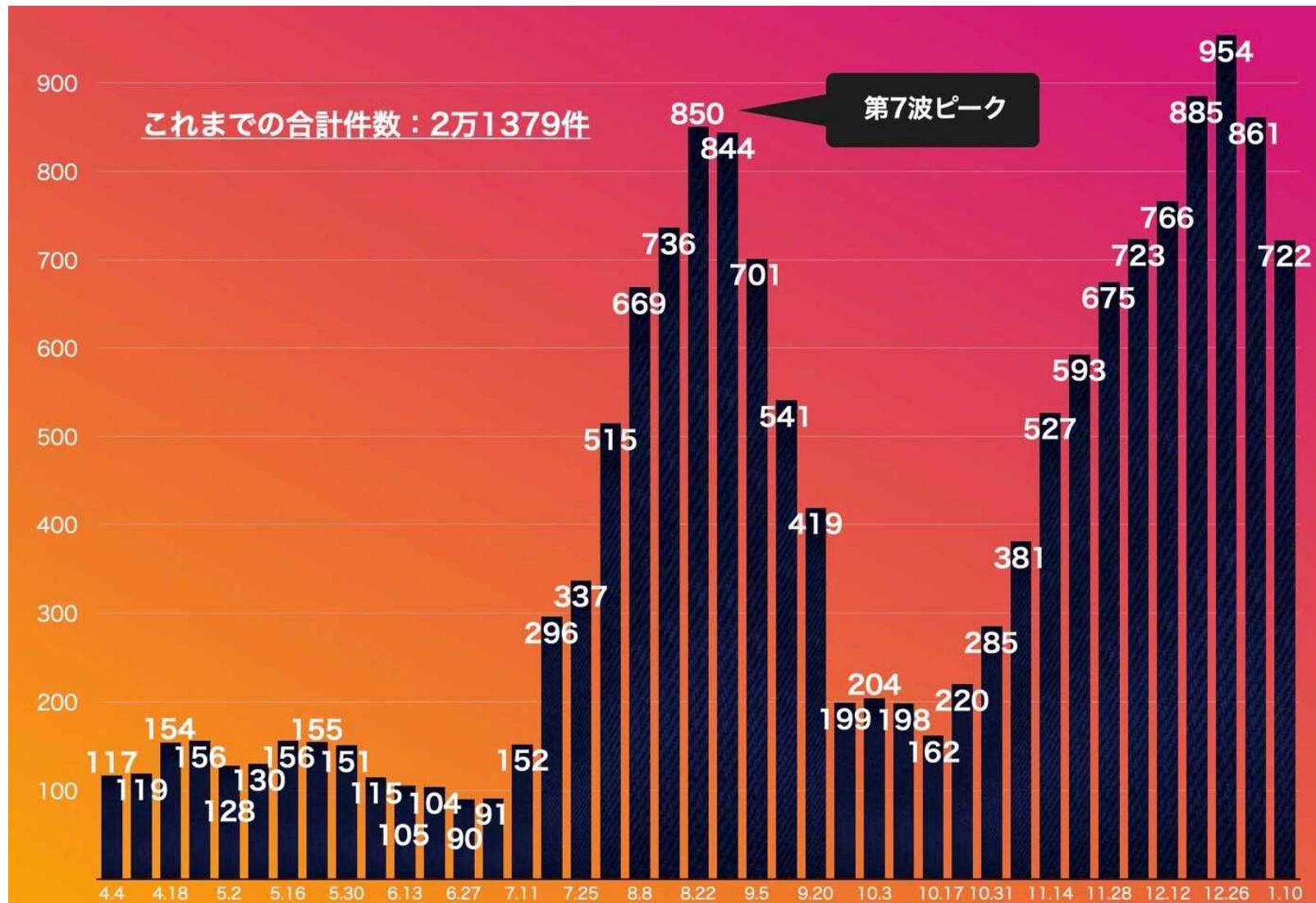
33万4800円

25万600円

介護職員

全産業平均

コロナ感染症が直撃－高齢者施設でのクラスター発生数(1月10日まで)



★ コロナ禍は、政府によるこれまでの給付削減一辺倒の制度改革が、いかに介護サービス基盤を脆弱なものにしてきたかを浮き彫りにした

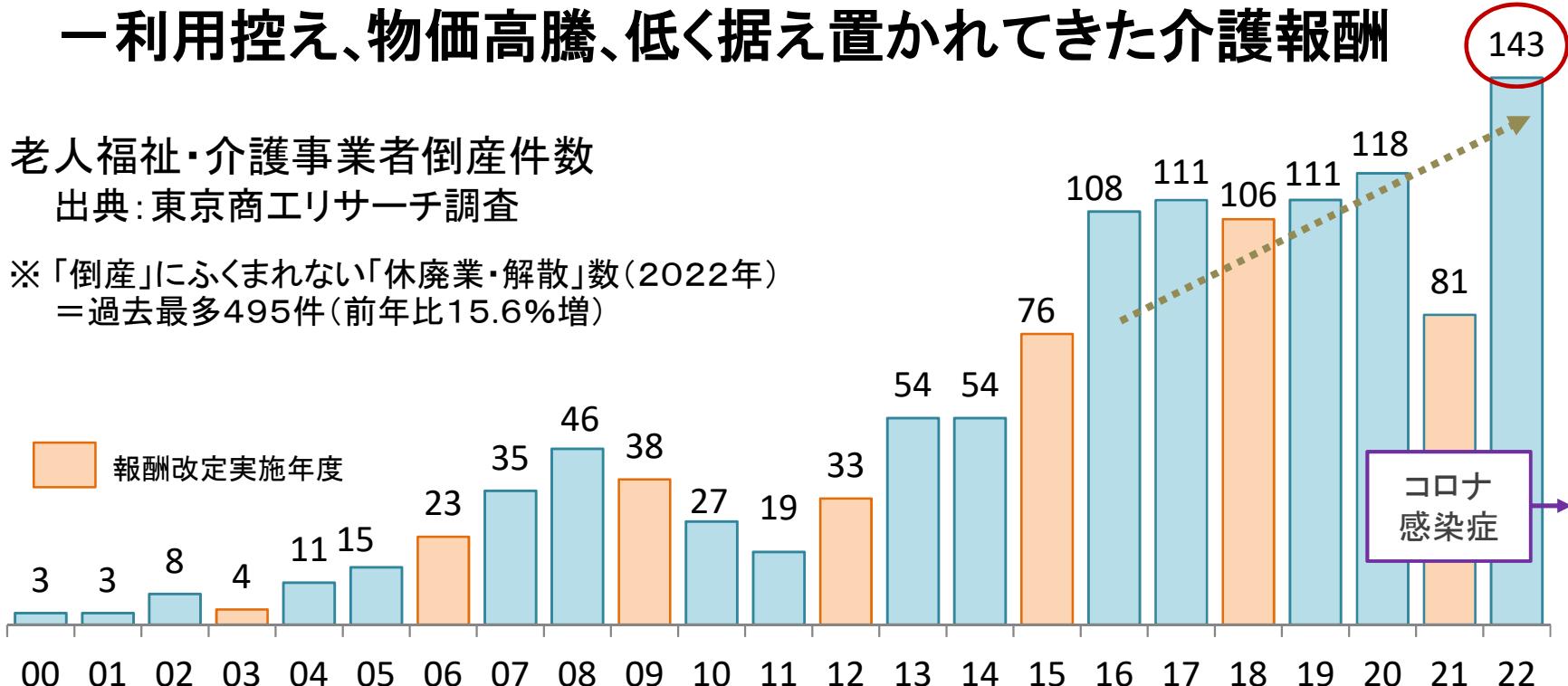
2022年の倒産件数は過去最多！

—利用控え、物価高騰、低く据え置かれてきた介護報酬

老人福祉・介護事業者倒産件数

出典：東京商エリサーチ調査

※「倒産」にふくまれない「休廃業・解散」数(2022年)
=過去最多495件(前年比15.6%増)



改定年	改定率	※ 3年毎の本改定推移
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%、基本報酬で▲4.48%
2018年度	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
2021年度	+0.70%	このうち+0.05%はコロナ対策「特例的評価」(21年9月末で終了)

★ 第8期の通算改定率 = +0.67%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

真の「介護の社会化」(介護の脱ジェンダー化)へ —制度の抜本改善・建て直しは 待ったなしの課題—

〈中央社保協「介護保険制度の抜本改革提言(案)」(2021年7月)より／一部〉

(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

- 現行の要介護認定期制度の廃止。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

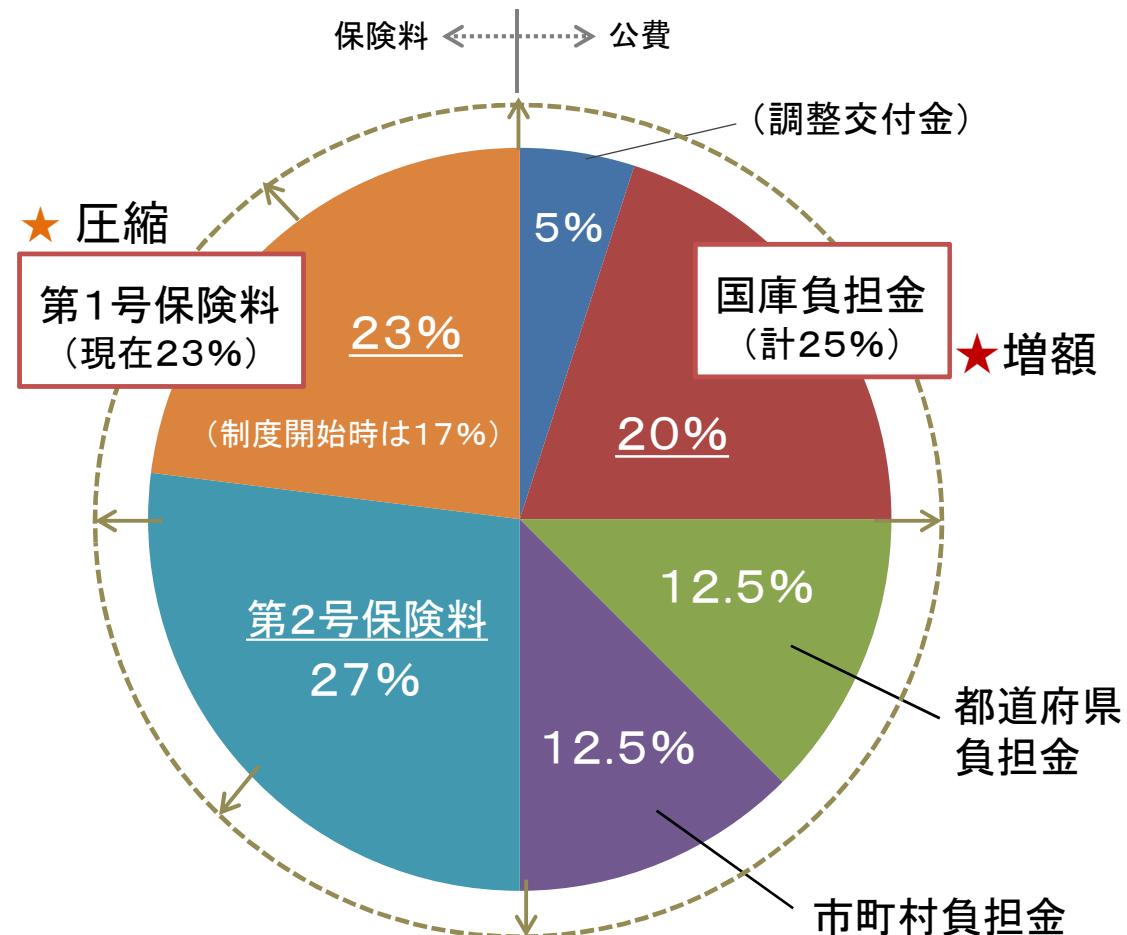
- 訪問看護、リハビリテーション等の医療系サービス、施設での医療提供は医療保険に戻す

国庫負担割合の引き上げが不可欠

- 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	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8期 2021～23年度	6,014円



「介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ」 介護請願署名をさらに広げましょう

【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】<待遇改善・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

介護保険をめぐる今後の動きと課題

- (1) 当面の焦点は、利用料2割負担の対象拡大案を撤回させること。政令「改正」で実施が可能であり、国会の審議抜きにパブリックコメント募集など型通りの手続きで決定される危険性がある。政府が結論を出すとしている夏までの取り組みが決定的に重要 ⇒ 全世代型社会保障改革を実施させない
- (2) 待遇改善は待ったなしの課題。利用料に反映しないよう、公費の投入により全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
- (3) 今春から2024年度介護報酬改定の審議がスタート。基本報酬の底上げの実現を必ず(利用料負担の軽減とセットで)。個別テーマでは、施設多床室での室料徴収、福祉用具のみの単品ケアプランの報酬引き下げ、現在3種類の加算が混在している待遇改善加算の取り扱い、人員配置基準の引き下げなどが検討されていく
- (4) 夏以降、各自治体で第9期(2024~26年度)の介護保険料、介護保険事業計画の改定作業が始まる。介護保険料の引き下げ、自治体独自の負担軽減、介護サービス基盤の整備、市町村介護保険財政の運用のあり方。
- (5) コロナ対策の強化(医療体制の整備、陽性者への支援、介護事業所の減収補償)、物価高騰に対する支援強化を引き続き求める
- (6) 保険料の軽減をはじめとする介護保険制度の抜本改善、介護保険財政における国庫負担割合の引き上げを要請

大軍拡・戦争国家づくりを絶対に許さない！
ミサイルではなく、ケアの充実を！＝軍事費ではなく、社会保障費の増額を！



東京新聞 —
2022・12・17

専守防衛 形骸化

- 「安保関連3文書」
- 軍事費の大幅増額
=2024年度予算案
- ⇒⇒ 閣議決定

防衛費 5年間で43兆円 財源、年末に一体決定

朝日新聞 2022・12・6

安保3文書改

敵基地攻撃能力を閣議決定

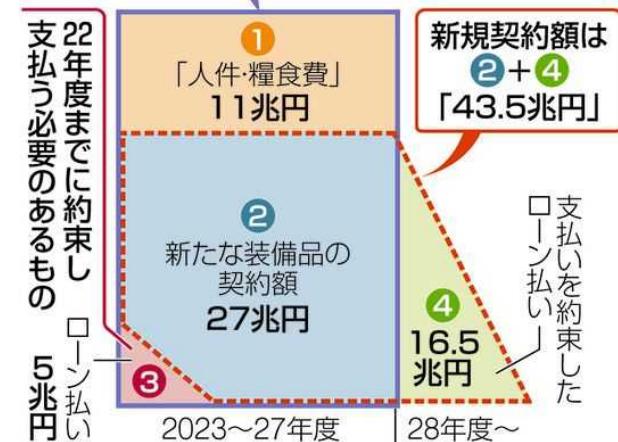
防衛増税 年1兆円強

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

防衛力整備計画の経費構造のイメージ

防衛力を抜本強化する5年間での新たな計画の水準
①+②+③=「43兆円」
(22年度までの5年間の1.6倍)

④のローン払いを合わせると実態は「59.5兆円」?



防衛費倍増「5兆円」あつたら
何ができるか? (政府の資料などに基づく)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ご静聴
ありがとうございました

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、もしあなたたちがいなかつたら
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
(全日本民主医療機関連合会)

民医連「介護ウェーブ2022」チラシより

Y-HAYASHI @ 全日本民医連