

●● 2024年6月3日(月) 12:00~13:10  
●●● 衆議院第2議員会館多目的ホール

## 介護保険制度と介護従事者の改善を求める請願署名 第3次(最終)提出集会への報告 介護改善のたたかいと行動提起

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

### 介護請願署名 2023

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名  
一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ一

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費の負担軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと
- 2 利用料2割負担の対象者の拡大、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に新たな困難をもたらす見直しを実施しないこと
- 3 介護報酬を大幅に引き上げること。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
- 4 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

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

■ 第1次提出  
(2023年12月4日)  
**65,753筆**



■ 第2次提出  
(2024年2月29日)  
**170,434筆**



★ 同日、訪問介護の基本報酬引き下げ撤回を求める個人・団体700の現場の声を厚労省・斎藤審議会に提出。

■ これまでの提出分

計236,187筆 ⇒ 最終提出 **293,043筆**

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「訪問介護費の引き下げ撤回と、介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを求める要請書」  
現場から寄せられたメッセージより(民医連)

「訪問介護は介護サービスの中でも経験や判断力、コミュニケーション能力、情報伝達力など介護技術のほか、適性がより求められるサービスです。介護業界の中でもなり手が少なく、募集をかけても応募が圧倒的に少ない状況です。在宅介護は誰でもできる仕事ではありません。採用がもともと難しい中、介護報酬が下がることにより、収入が減り、事業所の経営が悪化することは目に見えています。訪問介護の衰退は地域包括ケアを衰退させます。人手不足によりお断りをせざるを得ないケースが多々あります。必要とされている方に十分に入ることはできない。在宅医療・介護を推進しているのに矛盾していませんか。訪問介護は儲かっているから減らすというのはどうなのでしょう。介護業界にメスを入れる前にやることがあるのではないのでしょうか。これからの団塊の世代の方々が後期高齢期を迎え、介護が必要な方が増加することはわかっているはずで。なり手を少なくする取り組みはやめてください。日本の介護業界の将来を本当に考えてください。これからの介護を目指す方々に明るい情報が伝えられるような取り組みをお願いします。介護業界にもっと予算を組んでください。」…【訪問介護事業所】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 5月20日、介護7団体主催・政党懇談会を開催

—2年ぶり3回目／前は2022年5月に参院選に向けて開催—

## 介護制度の改悪中止を強く要請



「中央社保協ニュース23-34号」より

★ 介護7団体・・・認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会(21老福連)、いのちとくらしを脅かす安全保障関係法に反対する医療・介護・福祉の会、介護保険をよくする市民の会、中央社保協、全労連、全日本民医連

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 2024年度介護報酬改定・改定率

—2023年12月20日 財務・厚労大臣折衝で合意—

改定率 + 1. 5 9 %

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0. 9 8 % (令和6年6月施行)

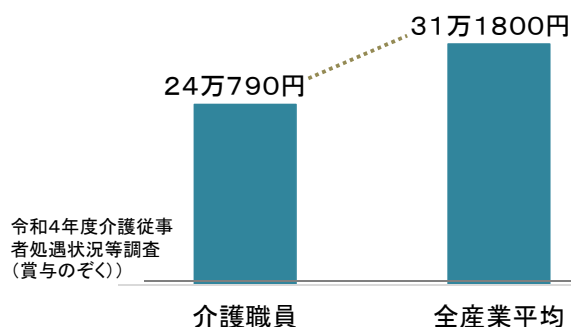
その他の改定率(※) + 0. 6 1 %

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

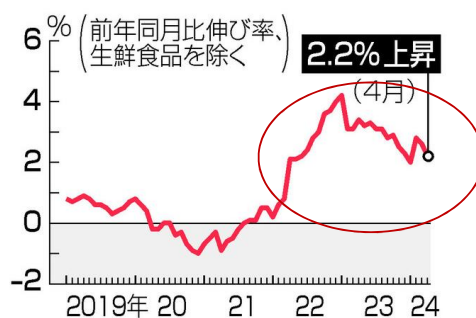


不十分なプラス改定

全産業平均よりも月額7万円低い給与



全国消費者物価指数の推移



Y-HAYASHI @ 全日本民医連



2024年度介護報酬定(財務・厚労大臣折衝)

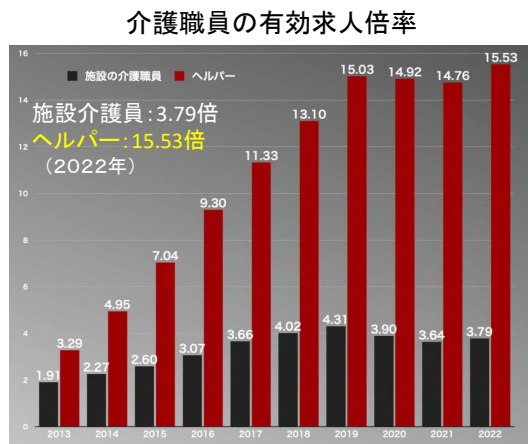
- ・ 介護現場で働く方々の処遇改善を着実にしつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59 % (国費432億円)とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。
- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち 0.98%を措置する(介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行)。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

まったく理解できない！訪問介護の基本報酬 軒並み引き下げ！

		改定前	改定後	増減
身体介護	20分未満	167	163	▲2.4%
	20～30分未満	250	244	▲2.4%
	30～1時間未満	396	387	▲2.3%
	1時間～1.5時間未満	579	567	▲2.1%
	以降30分	84	82	▲2.4%
生活援助	20～45分未満	183	179	▲2.2%
	45分以上	225	220	▲2.2%
	身体介護から	67	65	▲3.0%
通院乗降介助		99	97	▲2.0%

- ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ▲4.4%
- ・ 夜間対応型訪問介護 ▲3.5%



### 訪問介護 細る運営費

介護報酬の引き下げは、事業者にとって大きな負担となる。特に、運営費の削減は、サービスの質を低下させる恐れがある。事業者は、運営費の削減を求められているが、同時に、サービスの質を維持するための努力も必要である。

### 基本報酬減 業者に波紋

「加算」は増額 賃上げへ

介護報酬の引き下げは、事業者にとって大きな負担となる。特に、基本報酬の引き下げは、事業者の経営に大きな影響を与える。一方で、加算の増額は、事業者の賃上げに貢献する。事業者は、基本報酬の引き下げと加算の増額を踏まえ、賃上げを検討している。

### 訪問介護の報酬減 撤回すべきだ

無職 小川 孟 (神奈川県)

介護報酬の引き下げは、事業者にとって大きな負担となる。特に、報酬の引き下げは、事業者の経営に大きな影響を与える。一方で、報酬の引き下げは、サービスの質を低下させる恐れがある。事業者は、報酬の引き下げを求められているが、同時に、サービスの質を維持するための努力も必要である。

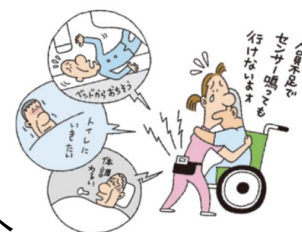
### 人手不足 求人15倍超

介護サービスの中で、訪問介護の人手不足は深刻である。訪問介護の求人倍率は、2022年に15.53倍に達した。これは、訪問介護の需要が増えている一方で、介護職員の数が不足しているためである。

# 報酬改定を通じた制度の改悪・「効率化」

## ■ 施設多床室での室料徴収の拡大

- 「その他型」「療養型」の老健施設、「Ⅱ型」の介護医療院が対象
- 月額8000円の負担増(第1～第3段階のぞく)
- 2025年8月から実施予定



## ■ 特定施設における人員配置基準の「柔軟化」

- 見守りセンサーの使用等を要件に人員配置基準を「3:1」から「3:0.9」へ  
⇒ 人を機械に置き換えても人手不足は解消されない。不十分な実証事業による「エビデンス」  
＜大臣折衝＞

“特養についても、「エビデンス」が確認された場合は、期中でも人員基準の柔軟化を行う”

(老健施設)＝見守りセンサーの使用等を要件に夜間人員配置基準緩和(2人以上→1.6人以上)

## ■ 福祉用具の一部に、貸与・購入の「選択制」を導入

- 「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が対象 ⇔ 福祉用具は「貸与」が原則
- 財務省は全面購入制主張…介護給付費(居宅介護支援費)節減のため

### 「効率化」の推進…「生産性」「科学性」

- ◆ 「生産性の向上」を＜目的＞とした加算の創設…「生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ」
  - ・ 「生産性向上に向けた処遇改善の実現」(政策パッケージ)＝処遇改善との一体化
  - ・ 「生産性の向上」と「質の向上」の一体的追求 ・ 人手不足には生産性の向上で対応
- ◆ LIFE(科学的介護情報システム)の整備 ⇒ 介護のデータ化、データによる介護の「標準化」

## ★ 不十分なプラス改定、理不尽な訪問介護報酬引き下げ、進む制度改悪・効率化

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 「給付と負担の見直し」をめぐる動き(2022年秋～)

先送りさせたもの 継続審議となっていたもの(2023年夏までに結論 → 年末までに結論)

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
● 「高所得」高齢者の保険料引き上げ	→ 2023年夏までに結論 → 年末までに結論 ⇒ 実施(420万円以上)【大臣折衝合意】
● 利用料2割の対象拡大(「一定以上所得」の引き下げ)	→ 2023年夏までに結論 → 年末までに結論 ⇒ ★第10期計画期間の開始までに結論を得る【大臣折衝合意】
● 利用料3割の対象拡大(「現役並み所得」の引き下げ)	⇒ 引き続き検討
● 補足給付の見直し(不動産追加、マイナンバー活用)	⇒ 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	
● 多床室室料負担の対象拡大(老健、介護医療院)	→ 2023年夏までに結論 → 年末までに結論 ⇒ 実施(2024年度介護報酬改定)【大臣折衝合意】
● ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化	⇒ ★第10期計画期間の開始までに結論を得る
● 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行	⇒ ★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	
● 被保険者の年齢引き下げ	⇒ 引き続き検討
★「第10期計画期間の開始(2027年度)までに結論」…… 2026年の通常国会で介護保険法「改正」 …… 2025年に審議を開始	

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



# 利用料2割負担の対象拡大 ⇒「予算編成過程で検討する」

審議会の  
審議打ち切り

## 今後の対応について（案）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年、その後高齢者人口がピークを迎える2040年頃にかけての介護給付費の増加を見据え、財政、サービス提供の両面から、安定性・持続可能性を高めていく必要がある。  
また、生産年齢人口が急激に減少する中、今後、ますます介護人材の確保が厳しい状況となっていくことが見込まれ、足下では、経済情勢の変化に伴い、介護分野からの人材流出も見られている中で、人材不足の課題に対応していくことが喫緊の課題となっている。
- 保険料・公費・利用者負担で構成されている介護保険制度において、この課題への財政面での対応については、
  - ・ 1号保険料負担の見直し（1号被保険者間での所得再分配機能の強化）に伴い、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用すること等の検討を行うこととしている。
  - ・ 一方で、人材確保方策を含む地域におけるサービス提供体制の確保については、現在、介護給付費分科会において介護報酬改定における対応を審議中であり、当該財源の確保方策のあり方に加え、1号保険料及び2号保険料の伸びの抑制にも配慮する必要がある。

- したがって、2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討することとしてはどうか。

財務・厚労大臣折衝  
(12月20日)

- その際、以下の点に留意しつつ、検討することとしてはどうか。
  - ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
  - ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
  - ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること

第109回介護保険部会(2023年12月7日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

(利用料2割負担の対象拡大)

## 「第10期計画の開始(2027年度～)の前までに結論」

### 一定所得以上の判断基準における今後の対応について

- 2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。
  - ※その際、以下の点に留意しつつ、検討を実施した。
    - ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
    - ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
    - ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること
- 大臣折衝において、以下の事項を確認した。

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。

(i) 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

(ii) (i) の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

第110回介護保険部会(2023年12月22日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連



財務省方針(「建議」)＝「今後の改革の方向性」

○ 介護保険制度については、これまでも給付の適正化等の改革を実施してきたが、一人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口が増加を続けることや、現役世代（支え手）の減少を見据え、以下の3つの視点から制度の持続性確保のための見直しを進めることで、中長期的に増大する介護需要に応えられる体制を構築していく必要。

保険給付の効率的な提供

- これまでに取り組んできた主な事項
  - サービス付き高齢者向け住宅等における利用者の囲い込み・画一的なケアプラン是正
    - ・ 訪問介護・居宅介護支援の同一建物減算の導入
  - 要支援者の訪問・通所介護の地域支援事業への移行
    - ・ 2018年3月末に移行完了
  - 頻回のサービス利用についてのケアプランチェック
    - ・ 2018年10月より導入
  - インセンティブ交付金の活用
    - ・ アウトカム指標への配点重点化、評価結果の「見える化」等の見直し 等
- ◆ 今後の改革の主な方向性
  - 生産性の向上（ICT機器を活用した人員配置の効率化、経営の協働化・大規模化）
  - 高齢者向け住まい等の報酬体系の見直し
  - 保険外サービスの活用
  - 人材紹介会社の規制強化
  - 軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への更なる移行
    - ・ 生活援助サービスに関するケアプラン検証の見直し

保険給付範囲の在り方の見直し

- 特別養護老人ホームの重点化
  - ・ 2015年4月より、入所者を原則として要介護度3以上の高齢者に限定
- 福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化
  - ・ 2018年10月より、福祉用具貸与等の貸与価格の上限を設定
  - ・ 2024年度より、一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制を導入 等

高齢化・人口減少下での負担の公平化

- 利用者負担の引上げ
  - ・ 所得額に応じて、2割負担、3割負担を導入
- 補足給付の要件見直し
  - ・ 2015年8月に預貯金等を勘案する資産要件を追加
- 介護納付金（2号保険料）の総報酬割導入
  - ・ 2017年8月分より、段階的に移行し、2020年度に全面移行
- 1号保険料負担の見直し
  - ・ 2024年度より、所得再分配機能を強化 等

利用者負担の更なる見直し

- 利用者負担の更なる見直し
  - ・ 2割負担の範囲の見直し
  - ・ 金融資産、金融所得の勘案
- 多床室の室料負担の更なる見直し

財政審「建議」・参考資料②（2024年5月21日）

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

第9期介護保険料(6,014円 → 6,225円)・・・介護保険の構造的問題

	第8期保険料基準額(月額) (前回公表数値)	第9期保険料基準額(月額)	保険料基準額の伸び率
	(円)	(円)	(%)
全国1,573保険者	6,014	6,225	3.5%
北海道	5,693	5,738	0.8%
青森県	6,672	6,715	0.6%
岩手県	6,033	6,093	1.0%
宮城県	5,939	6,098	2.7%
秋田県	6,487	6,565	1.2%
山形県	6,110	6,058	-0.9%
福島県	6,108	6,340	3.8%
茨城県	5,485	5,609	2.3%
栃木県	5,656	5,773	2.1%
群馬県	6,136	6,203	1.1%
埼玉県	5,481	5,922	8.0%
千葉県	5,385	5,885	9.3%
東京都	6,080	6,320	3.9%
神奈川県	6,028	6,340	5.2%
新潟県	6,302	6,412	1.7%
富山県	6,301	6,327	0.4%
石川県	6,349	6,354	0.1%
福井県	6,242	6,223	-0.3%
山梨県	5,783	5,744	-0.7%
長野県	5,623	5,647	0.4%
岐阜県	5,931	6,094	2.8%
静岡県	5,681	5,810	2.3%
愛知県	5,732	5,957	3.9%
三重県	6,174	6,295	2.0%
滋賀県	6,127	5,979	-2.4%
京都府	6,328	6,608	4.4%
大阪府	6,826	7,486	9.7%
兵庫県	6,001	6,344	5.7%
奈良県	5,851	6,034	3.1%
和歌山県	6,541	6,539	0.0%
鳥取県	6,355	6,219	-2.1%
島根県	6,379	6,432	0.8%
岡山県	6,271	6,364	1.5%
広島県	5,985	6,098	1.9%
山口県	5,446	5,568	2.2%
徳島県	6,477	6,515	0.6%
香川県	6,204	6,219	0.2%
愛媛県	6,409	6,438	0.5%
高知県	5,814	5,809	-0.1%
福岡県	6,078	6,295	3.6%
佐賀県	5,984	5,983	0.0%
長崎県	6,254	6,222	-0.5%
熊本県	6,240	6,190	-0.8%
大分県	5,956	6,235	4.7%
宮崎県	5,955	6,038	1.4%
鹿児島県	6,286	6,210	-1.2%
沖縄県	6,826	6,955	1.9%

保険者名		第9期基準額(月額)
大阪府	大阪市	9,249
大阪府	守口市	8,970
大阪府	門真市	8,749
岩手県	西和賀町	8,100
青森県	七戸町	7,900
東京都	檜原村	
大阪府	松原市	7,880
青森県	東北町	
青森県	東通村	7,800
秋田県	藤里町	
千葉県	鋸南町	
東京都	青ヶ島村	
奈良県	天川村	7,700
和歌山県	御坊市	
高知県	芸西村	7,633
青森県	六ヶ所村	
福島県	三島町	7,600
福島県	双葉町	
群馬県	川場村	7,600
三重県	大台町	

	全国合計	
	保険者数	割合
第8期から保険料基準額を引き上げた保険者	712	45.3%
第8期から保険料基準額を据え置いた保険者	585	37.2%
第8期から保険料基準額を引き下げた保険者	276	17.5%
合 計	1,573	100.0%

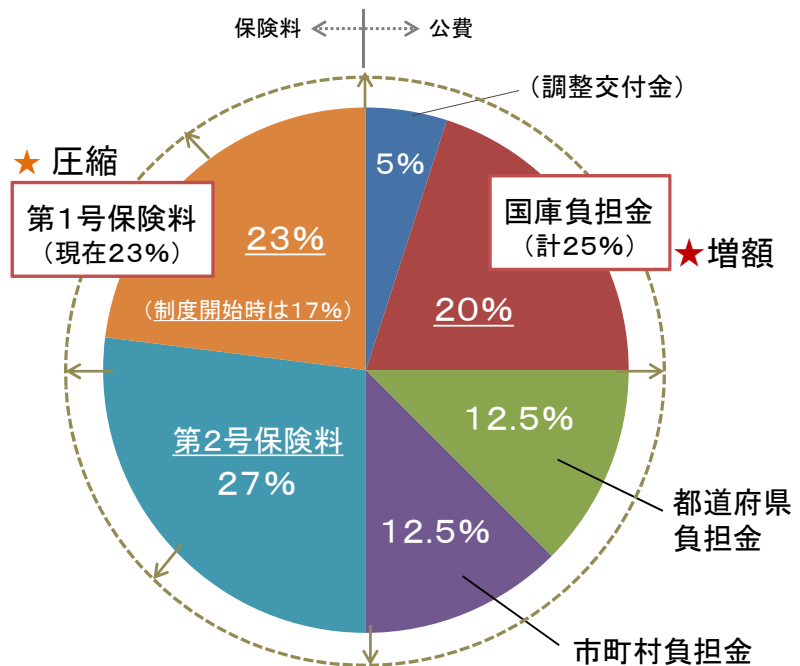
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

# 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」可能な事態に)。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高齢化の進展に伴う介護需要の拡大への対応、②制度の改善によるサービスの充実、③払える水準の介護保険料設定一のためには、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
第9期 2024～26年度	6,225円



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

## 私たちの要求…介護請願署名2024

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名  
一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へー

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと
- 4 全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与を全産業平均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

★憲法25条に基づいた ケアが大切にされる社会の実現を！

ミサイルでなく  
ケアを！

Y-HAYASHI @ 全日本民医連