

- 2025年2月12日(火)12:00～／参議院議員会館B104会議室
- 介護保険制度の抜本改善を求める国会請願署名提出集会

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

—介護をめぐる情勢と制度・処遇の抜本改善に向けた課題—



● 昨年12月3日、参議院議員会館にて、中央社保協、全労連、民医連の三者による「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回を求める厚労省要請及び、介護保険制度の抜本改善・介護従事者の処遇改善を求める国会議員要請行動」が行われました。

● 集会には、会場とオンラインを合わせて100名以上が参加。全国各地から現場の実態や、この間取り組まれた訪問介護事業所アンケート結果を厚労省の担当者へ伝え、訪問介護の基本報酬撤回を重ねて要請しました。



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
—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—

- 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…【制度改善】
- 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…【介護報酬】
- 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…【改悪阻止】
- 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…【処遇改善】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険をめぐる現状

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

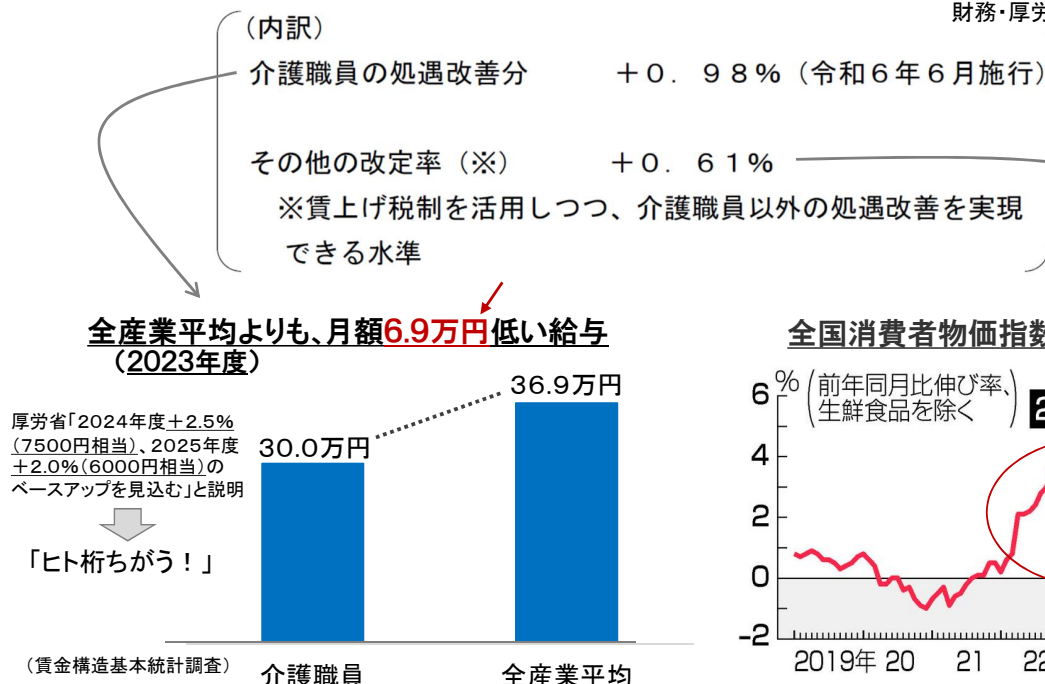
2024年度介護報酬改定について

改定率 +1.59%

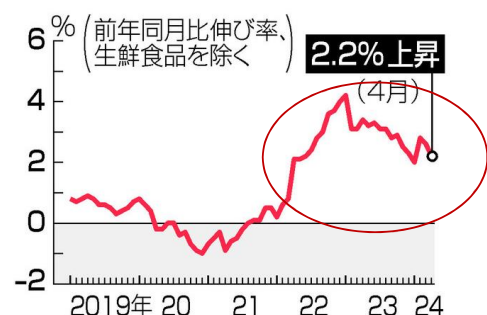
(世論と運動でプラス改定を実現させたが……)
不十分な引き上げ幅にとどまる



2023年12月20日
財務・厚労大臣折衝で合意



全国消費者物価指数の推移



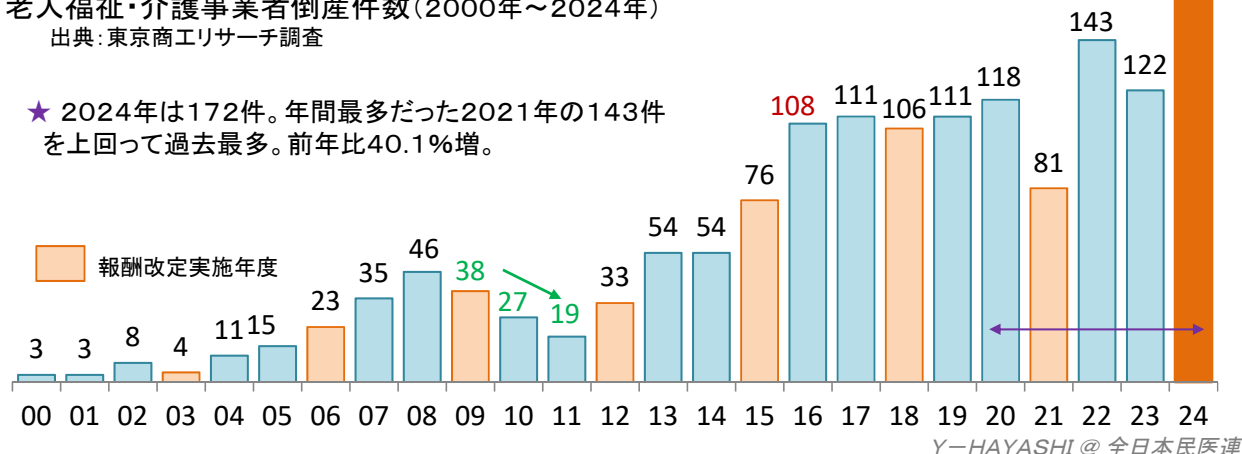
低く据え置かれ続けてきた介護報酬、倒産件数は過去最多

	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応一区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)
2024年	+1.59%	うち処遇改善+0.98%、その他(基本報酬分など)+0.61%

老人福祉・介護事業者倒産件数(2000年～2024年)

出典:東京商工リサーチ調査

★ 2024年は172件。年間最多だった2021年の143件を上回って過去最多。前年比40.1%増。

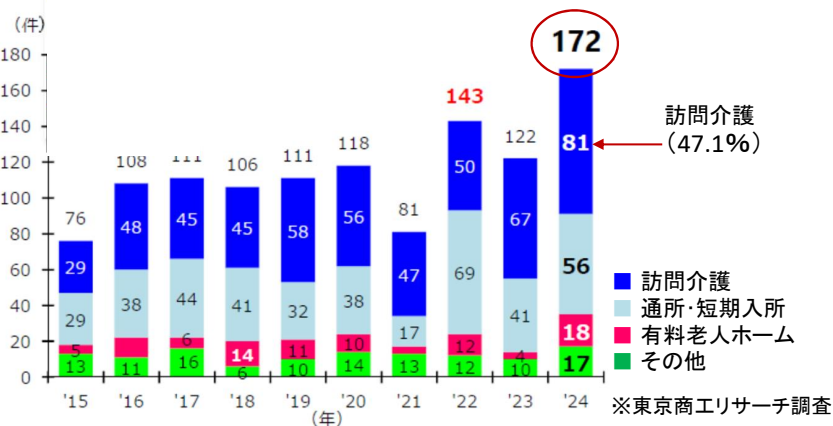


倒産件数、休廃業・解散件数(2013年・15年～2024年)

老人福祉・介護事業の倒産件数推移 (再掲:主要サービス事業内訳)

★ 小規模事業所が多数

- ・負債額別＝負債1億円未満が約8割
- ・従業員数別＝10人未満が8割超
- ・資本金別＝資本金1000万円未満が8割(個人企業他含む)



老人福祉・介護事業の倒産と休廃業・解散の合計 年次推移 (主要サービス事業内訳)



※東京商工リサーチ調査
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護の基本報酬引き下げ—広がり続ける怒りの声

■ すべてのサービス類型について軒並み引き下げ

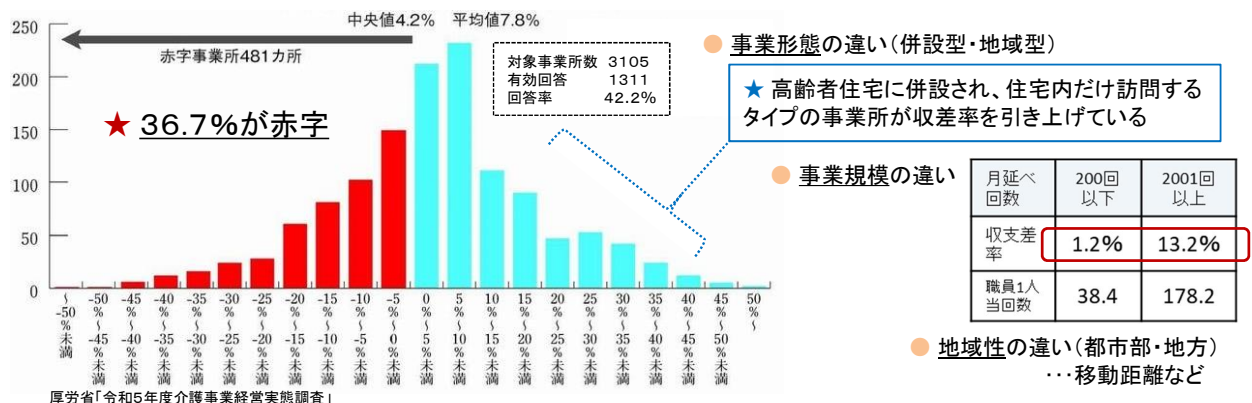
		※ () は改定前	引下げ率				
身体介護	20 分未満	163 単位 (167)	▲ 2.40%	生活援助	20 分以上 45 分未満	179 単位 (183)	▲ 2.19%
	20 分以上 30 分未満	244 単位 (250)	▲ 2.40%		45 分以上	220 単位 (225)	▲ 2.22%
	30 分以上 1 時間未満	387 単位 (396)	▲ 2.27%		身体介護に引き続き生活援助を行う場合	65 単位 (67)	▲ 2.99%
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	567 単位 (579)	▲ 2.07%				
	以降 30 分を増すごとに	82 単位 (84)	▲ 2.38%	通院等乗降介助		97 単位 (99)	▲ 2.02%

■ 引き下げの理由＝平均収支差率が高かったこと…7.8%(全サービス事業平均2.4%)

		2021年度	2022年度	増減			2021年度	2022年度	増減
施設	特養	1.2%	-1.0%	-2.2%	地域密着	定期巡回	8.1%	11.0%	2.9%
	老健	1.5%	-1.1%	-2.6%		夜間対応	3.8%	9.9%	6.1%
	介護医療院	5.2%	0.4%	-4.8%		地域密着通所	3.1%	3.6%	0.5%
在宅	訪問介護	5.8%	7.8%	2.0%		認知症通所	4.3%	4.3%	0.0%
	訪問入浴介護	3.6%	3.0%	-0.6%		小多機	4.6%	3.5%	-1.1%
	訪問看護	7.2%	5.9%	-1.3%		認知症GH	4.8%	3.5%	-1.3%
	訪問リハビリ	-0.4%	9.1%	9.5%		地域密着特定施設	2.8%	1.9%	-0.9%
	通所介護	0.7%	1.5%	0.8%		地域密着特養	1.1%	-1.1%	-2.2%
	通所リハビリ	-0.3%	1.8%	2.1%		看多機	4.4%	4.5%	0.1%
	短期入所生活	3.2%	2.6%	-0.6%		全サービス	2.8%	2.4%	-0.4%
	特定施設	3.9%	2.9%	-1.0%					
	福祉用具貸与	3.4%	6.4%	3.0%					
	居宅介護支援	3.7%	4.9%	1.2%					

厚労省「令和5年度介護事業経営実態調査」

事業形態・規模、地域性の違いを無視した乱暴な引き下げ

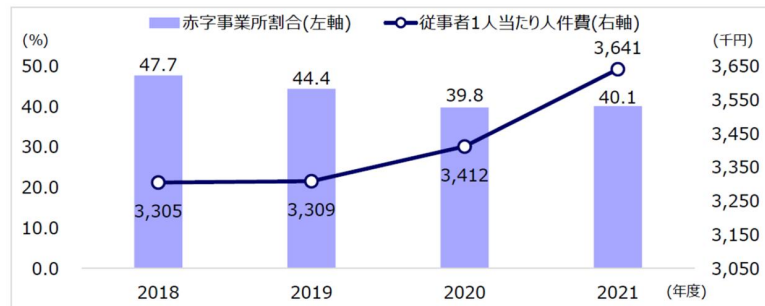


■ 訪問介護は4割が赤字 —福祉医療機構調査

★ 2022年度
＝42.8%が赤字
(有効回答: 1901事業所)

■ 訪問介護の報酬は上がっていない (介護保険施行2000年がピーク)

▼ 訪問介護の赤字事業所割合および従事者1人当たり人件費の推移



(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 / 2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

見過ごせない！報酬改定の陰で制度改悪、「効率化」を推進

■施設多床室での室料徴収の対象拡大

- その他型・療養型老健施設、Ⅱ型介護医療院
- 月額8000円の負担増(第4段階)
- **2025年8月から実施予定**

(万人)	老健施設		介護医療院 (Ⅱ型)
	その他	療養型	
利用者	0.8	0.5	4.4
うち多床室	0.6	0.4	3.8
うち第4段階	0.2	0.2	1.8



■特定施設の人員配置基準の「柔軟化」

- 見守りセンサーの使用等を要件に人員配置を「3:1」から「3:0.9」へ
- <政府方針>
…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

- ① 人を機械に置き換えても人手不足は解消されない
- ② 不十分な実証事業—「エビデンス」に値するか

■福祉用具に貸与・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
- 財務省は全面購入制主張
…居宅介護支援費節減のため
- 福祉用具は貸与が原則(状態変化、進歩に即応)

【令和4年度 1法人12施設】

ホーム名	人員配置	
	事前	事後
施設A	2.66:1	3.25:1
施設B	2.98:1	3.30:1
施設C	2.31:1	2.91:1
施設D	2.67:1	3.06:1
施設E	2.80:1	3.13:1
施設F	2.10:1	2.72:1
施設G	2.40:1	2.97:1
施設H	2.28:1	2.87:1
施設I	2.42:1	2.68:1
施設J	2.36:1	2.67:1
施設K	2.52:1	2.78:1
施設L	2.35:1	2.32:1
12施設計	2.49:1	2.88:1

【令和5年度 3法人5施設】

法人	ホーム名	人員配置	
		事前	事後
法人①	施設M	2.76:1	3.07:1
法人①	施設N	2.68:1	2.68:1
法人②	施設O	2.85:1	2.74:1
法人②	施設P	2.67:1	2.70:1
法人③	施設Q	2.89:1	3.08:1
5施設計		2.73:1	2.86:1

※実証期間は約2か月間

- * 2022年度実証事業…1法人12施設
- * 2023年度実証事業…3法人5施設
(実証事業の期間は2カ月)
- ・要介護度の偏り
- ・「柔軟化」が可能だったのは6施設

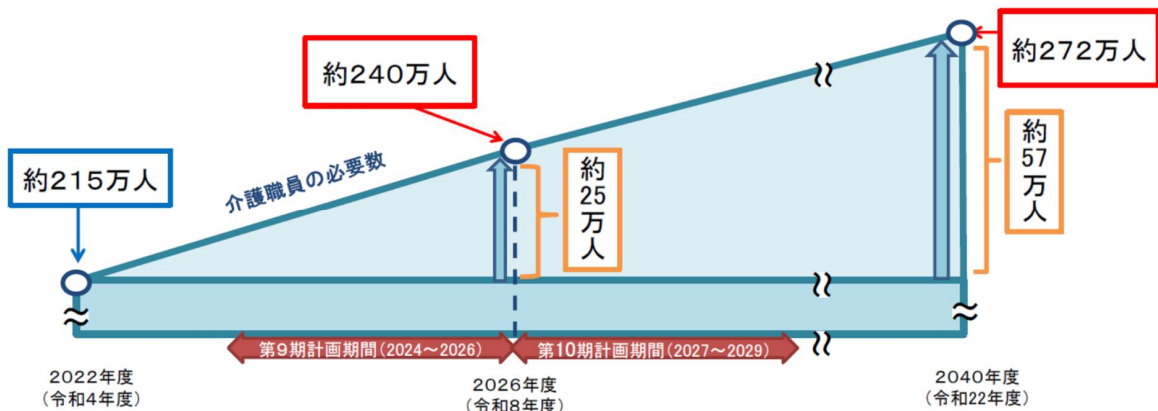
「効率化」の推進(生産性と科学性の追求)＝人手不足への対応

- 「生産性の向上」を目的とする加算を創設
 - ・ 生産性向上＝制度上追求すべき課題として位置づけ…「生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し」
 - ・ 政府「生産性向上は今後の事業運営上の前提条件」 ★一般産業との違い＝「質の向上」を目標に
- ◆ ICT機器の導入 ◆ LIFE(科学的介護情報システム) ⇒ 介護のデータ化、データによる介護の「標準化」

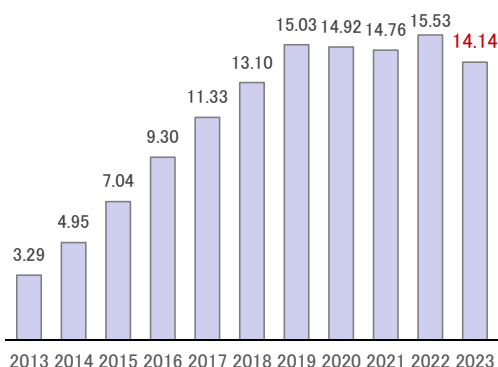
● 業務負担軽減目的のICT機器の活用や、介護の質の向上に向けたデータの活用は必要だが…

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護職員需給見通し(第9期)－2026年度25万人・40年度57万人不足

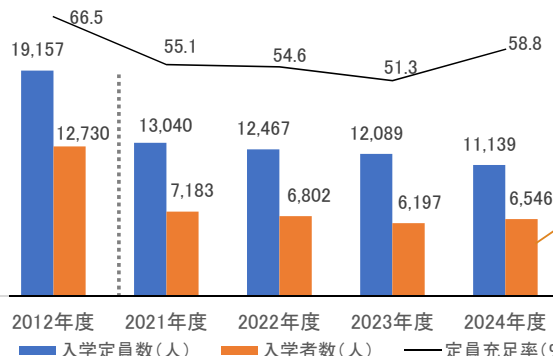


ヘルパーの有効求人倍率－14倍超



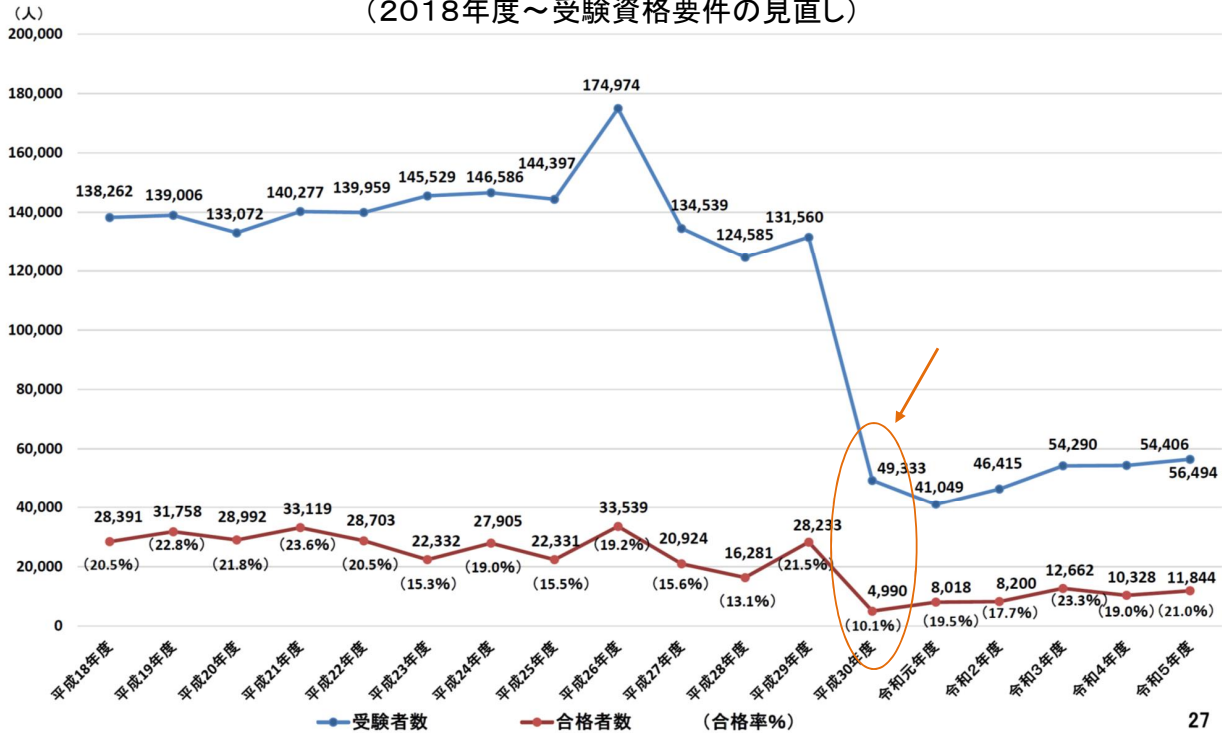
定員割れ続く介護福祉士養成校

※ 養成施設数 2022年:314施設 ⇒ 2024年:279施設



ケアマネジャー不足も深刻ー都市部で廃業あいつぐ

ケアマネジャー試験の受験者数・合格者数推移 (2018年度～受験資格要件の見直し)



第3回ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会(2024・6・24)資料

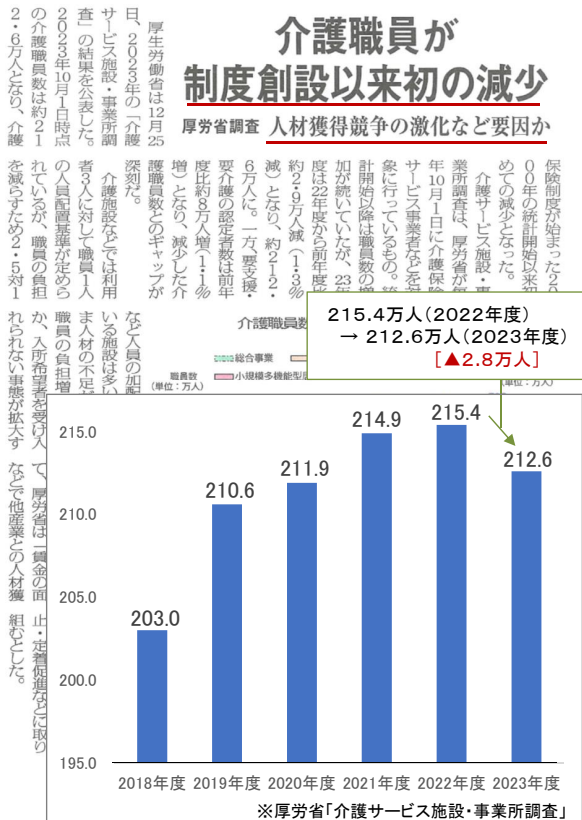
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険創設以来、介護従事者数が前年比ではじめて減少 ー2023年度

シルバー新報 2025・1・10

介護職員が 制度創設以来初の減少

厚労省調査 人材獲得競争の激化など要因か



社説

介護職員の減少

待遇改善を加速せねば

2023年度の介護職員が前年比で約2万人減り、2012年6千人となった。介護保険制度がスタートした00年度以降、初めての減少だ。高齢者の生活を支える介護現場の人材確保は喫緊の課題である。介護職の待遇改善はもろもろ、働きやすい職場づくりを加速させねばならない。

厚生労働省によれば、要介護や要支援の認定を受けている人は前年度比8万人増の705万人となっており、今後も増える見通しだ。高齢者数が増え、介護職員の不足が深刻化している。介護職員の給与は、前年度比で約1.5%の増加にとどまり、賃上げが難しい。他産業への人材流出を防ぐために、介護職員の賃上げが急務だ。

政府はこれまで賃上げ対策に力を入れてきたが、人材不足が深刻化している。介護職員の給与は、前年度比で約1.5%の増加にとどまり、賃上げが難しい。他産業への人材流出を防ぐために、介護職員の賃上げが急務だ。

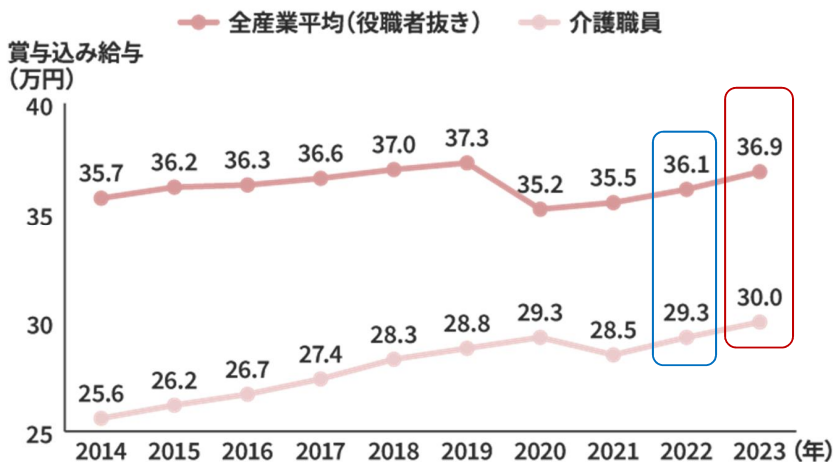
介護職員の待遇改善は、介護職員の働きやすさを高めることにつながる。介護職員の給与は、前年度比で約1.5%の増加にとどまり、賃上げが難しい。他産業への人材流出を防ぐために、介護職員の賃上げが急務だ。

東京新聞 2025・1・10

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

遅々として進まない介護職員の処遇改善 —全産業平均から月額約6.9万円の開き(2023年)—

＜賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移＞



★2022 → 2023
差が拡大

	介護職員	全産業	差
2008年	25.5	36.1	10.6
2009年	25.0	35.1	10.1
2010年	25.2	34.9	9.7
2011年	25.5	35.2	9.7
2012年	25.5	35.0	9.5
2013年	25.4	35.0	9.6
2014年	25.6	35.7	10.1
2015年	26.2	36.2	10.0
2016年	26.7	36.3	9.6
2017年	27.4	36.6	9.2
2018年	28.3	37.0	8.7
2019年	28.8	37.3	8.5
2020年	29.3	35.2	5.9
2021年	28.5	35.5	7.0
2022年	29.3	36.1	6.8
2023年	30.0	36.9	6.9

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2024年度補正予算で介護職賃上げ—加算取得が条件

介護職賃上げに806億円

政府 補正予算案を閣議決定

介護人材確保・職場環境改善の
総合対策 1103 億円
介護人材確保・職場環境改善等事業
介護テクノロジー導入・協働化等
支援事業
訪問介護の提供体制確保支援

政府は11月26日、経済対策を含む一般計総額13兆9,300億円の2024年度補正予算案を閣議決定した。この中で、緊急的に介護職の賃上げを行うための補助として806億円を計上し、新たな介護職員等処遇改善加算の算定を進める。このうち、介護職員等処遇改善加算の算定を進めるための補助として806億円を計上し、新たな介護職員等処遇改善加算の算定を進める。このうち、介護職員等処遇改善加算の算定を進めるための補助として806億円を計上し、新たな介護職員等処遇改善加算の算定を進める。

1人5.4万円を支給
常勤介護職員1人当たり

介護分野では、介護人材確保・職場環境改善の総合対策として、介護職員等処遇改善加算の算定を進める。このうち、介護職員等処遇改善加算の算定を進めるための補助として806億円を計上し、新たな介護職員等処遇改善加算の算定を進める。このうち、介護職員等処遇改善加算の算定を進めるための補助として806億円を計上し、新たな介護職員等処遇改善加算の算定を進める。

【介護分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】
施策名: 介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策 (介護人材確保・職場環境改善等事業)

令和6年度補正予算案 806億円
老健局老人保健課 (内線3968)

① 施策の目的

- 介護人材の確保のためには、他産業の選択・他産業への流出を防ぐため、全産業平均の給与と差がつく中、緊急的に賃金の引き上げが必要。
- 賃上げとともに、介護現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善を図ることにより、職員の離職の防止・職場定着を推進することが重要。

② 対策の仕組との関係

	I	II	III
○			

③ 施策の概要

- ※介護職員等処遇改善加算(※1)を取得している事業所のうち、生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所にし、所定の賃金を補助する。
- ※1 介護職員等処遇改善加算の更なる取得促進をあわせて実施。
- ※介護事業所において、その介護職員等が、更なる生産性向上・職場環境改善のため、自身の業務を洗い出し、その改善策案にも関与できる形とする等のための基盤構築を図る。このため、補助は、当該職場環境改善等の経費(※2)に充てるほか、介護職員等(※3)の人員費に充てることも可能とする。
- ※2 介護助手等を募集するための経費や、職場環境改善等(例えば、処遇改善加算の職場環境改善の更なる実施)のための様々な取組を実施するための研修等の経費 など
- ※3 当該事業所における介護職員以外の職員を含む。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 支給対象
(1) 介護職員等処遇改善加算の取得事業所
(2) 以下の職場環境改善等に向けた取組を行い、そのための計画を策定し、都道府県に提出する事業所
① 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 「生産性向上推進体制加算」の取得等に向けて、介護職員等の業務の洗い出し、棚卸しとその業務効率化など、改善策案の立案を行う
② 訪問、通所サービス等
→ 介護職員等の業務の洗い出し、棚卸しとその業務効率化など、改善策案の立案を行う



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護現場における生産性向上や職場環境改善等を図ることにより、介護職員の確保・定着や介護サービスの質の向上につなげる。

■支給対象

- (1) 介護職員等処遇改善加算の取得事業所(未算定事業所、ケアマネ等は対象外)
- (2) 以下の職場環境改善等に向けた取組を行い、そのための計画を策定し、都道府県に提出する事業所
 - ① 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
＝「生産性向上推進体制加算」の取得等に向けて、介護職員等の業務の洗い出し、棚卸しとその業務効率化など、改善策案の立案を行う
 - ② 訪問、通所サービス等
＝ 介護職員等の業務の洗い出し、棚卸しとその業務効率化など、改善策案立案を行う

■ 職場環境改善等の経費に充てるほか、介護職員等の人員費に充てることを可能

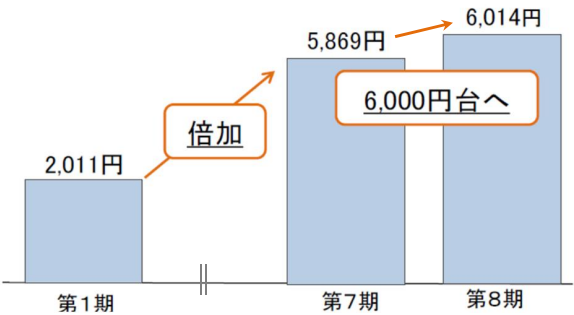
★「生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し」(厚労省 2022年12月)

シルバー新報2024・12・6

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

右肩上がりの介護保険料－第9期平均額6,225円、最高額は大阪9,249円

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



(単位:円)

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	
青森県	東北町	7,880
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	
和歌山県	御坊市	
高知県	芸西村	7,700
青森県	六ヶ所村	
福島県	三島町	7,633
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

次期「改正」をめぐる動き

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

前回(2023年法「改正」)の検討テーマ

三大改悪 メニュー

(2022年秋に提案された「史上最悪の見直し案」)

【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の引き上げ → 実施(年収420万円以上)

● 利用料2割負担の対象者を拡大

● 利用料3割負担の対象者を拡大

● 補足給付の見直し

先送り

【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 → 老健施設・介護医療院に拡大(月額8000円)

● ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化

● 要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業に移行

先送り

【3】被保険者範囲・受給者範囲

● 被保険者範囲の見直し(被保険者の年齢引き下げ)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「三大改悪」メニューの審議再開(2025年～)

■ 介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(2022年12月)より

利用料2割負担の対象者の拡大

…「一定以上所得」(2割負担)の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当。

ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化

…ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期計画期間の開始までの間に結論を出すことが適当。

要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業に移行

…軽度者(要介護1・2の者)への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析等を行いつつ、第10期計画期間の開始までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当。



★「第10期計画期間の開始(2027年4月)までの間に結論を出す」

⇒ 2025年審議スタート…12月までに介護保険部会のとりまとめ

⇒ 2026年度通常国会に「改正」法案提出 ※ 利用料引き上げは法「改正」は不要



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大について

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

さらなる改悪を提言－財務省・財政審「建議」(2024年11月29日)

- <訪問介護>
 - ＝倒産件数が増加しているという指摘があるが、施設事業に比べ新規参入も容易であり、事業者数は増加。令和6年度介護報酬改定では、…高い処遇改善加算を措置。
- <利用者負担(2割)の見直し>
 - ＝負担能力に応じて、増加する介護費をより公平に支え合う観点から、「改革工程」に沿って、所得だけでなく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検討した上で、2割負担の対象者の範囲拡大について早急に実現すべき。また、医療保険と同様に、利用者負担を原則2割とすることや、現役世代並み所得(3割)等の判断基準を見直すことについても検討していくべき。
- <多床室の室料負担の見直し>
 - ＝残りの介護老人保健施設・介護医療院についても、多床室の室料相当額を基本サービス費等から除外する見直しを更に行うべきである。
- <ケアマネジメントの利用者負担の導入>
 - ＝質の高い介護サービスを提供する上で、利用者の立場に立ってケアプランを作成するケアマネジャーは重要な役割を果たしており、公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から、質を評価する手法の確立や報酬への反映と併せ、居宅介護支援に利用者負担を導入することで、質の高いケアマネジメントが選ばれる仕組みとする必要。
- <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移行>
 - ＝介護の人材や財源に限りがある中で、要介護者の中でも専門的なサービスをより必要とする重度の方へ給付を重点化していくとともに、生活援助等は地域の実情に応じて効率的に提供していく必要。このため、軽度者(要介護1・2)に対する訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、段階的にでも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。
- <保険外サービスの活用>
 - ＝自治体のローカルルールの実態把握を行った上で、国民の利便性向上に資するよう、介護保険外サービスの柔軟な運用を認めるべき

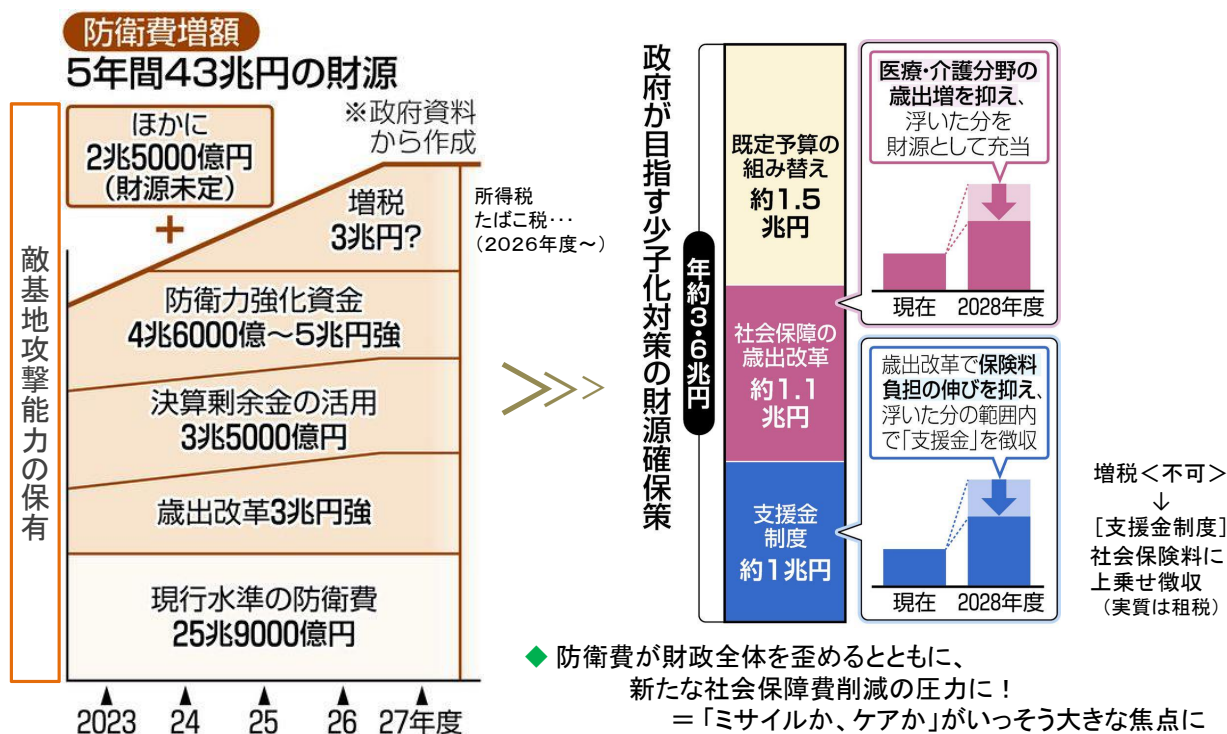
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

石破政権が進める社会保障改革

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「歳出改革」のターゲットは社会保障費(高齢期の社会保障費)

- 敵基地攻撃能力の保有、軍事大国をめざすために… 的を外した…
- ★ 巨額の防衛費を「聖域化」した上で、「次元の異なる少子化対策」を推進、それらの財源を徹底した「歳出改革」で調達する



「歳出改革」基本方針―「改革工程」(全世代型社会保障構築をめざす改革の道筋)

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施(①来年度(2024年度)に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組)
- ◆ 上記②で掲げられた検討項目について、しっかりと検討を行い、着実に実施していく必要がある。

主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	(労働市場や雇用の在り方の見直し) ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等	(勤労者皆保険の実現に向けた取組) ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 ・年収の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革(第1号保険料負担の在り方) ・介護の生産性・質の向上(ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等) ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化	(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上) ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進(地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備) ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費勘案等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革(ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方) ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正(能力に応じた全世代の支え合い) ・介護保険制度改革(利用者負担(2割負担)の範囲、多床室の室料負担) ・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担(「現役並み所得」)の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現(高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等) ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し(高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し) 等
「地域共生社会」の実現	・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改正 等	・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

<2023・12・22 全世代型社会保障構築本部>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「改革工程」が掲げる介護保険・社会保障制度改革

―「2028年度までに検討する取組」

(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上)

- 医療DXによる効率化・質の向上
- 生成 AI等を用いた医療データの利活用の促進
- 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化
- 医療提供体制改革の推進(地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備)
- 介護の生産性・質の向上
- イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し
- 国保の普通調整交付金の医療費勘案等
- 国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進
- 介護保険制度改革(ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方)
- サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化
- 福祉用具貸与のサービスの向上
- 生活保護の医療扶助の適正化等
- 障害福祉サービスの地域差の是正

★2025年度通常国会＝医療法「改正」



(能力に応じた全世代の支え合い)

- 介護保険制度改革(利用者負担(2割負担)の範囲、多床室の室料負担)
- 医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い
- 医療・介護の3割負担(「現役並み所得」)の適切な判断基準設定等
- 障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現

(高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等)

- 高齢者の活躍促進
- 疾病予防等の取組の推進や健康づくり等
- 経済情勢に対応した患者負担等の見直し(高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し)

★2025年度通常国会＝2025年度予算編成



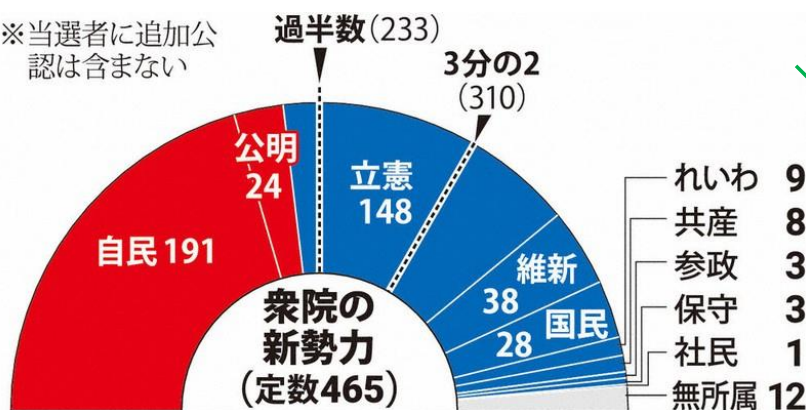
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

地域から、職場から 介護保険の改善・処遇改善を 求める声を広げましょう

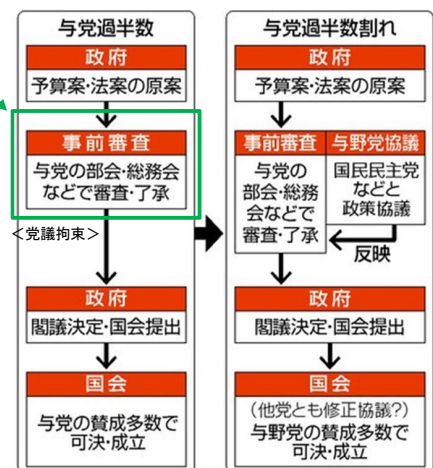
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

衆院選後の新しい政治状況―「少数与党国会」

※当選者に追加公認は含まない



【政策決定プロセスの変化】



「少数与党」の可能性 熟議を通じ立法府の復権を 朝日新聞2024年11月28日・社説

● 政府がひとたび国会に予算案や法案を提出したら、基本的に野党の主張を顧みることなく、一定の審議時間を消化した後、与党の賛成多数で可決・成立させる――。● 国会が政府の下請け機関ようになってきた背景には、自民が長年の慣行とする事前審査制度がある。政府の決定に先立って党の了承を得る手続きで、これが済めば、所属議員には賛成する党議拘束がかかる。提出段階で事実上成立が決まるので、勢い国会での議論は形だけになり、野党には審議引き延ばしなどしか抵抗手段がなくなる。

● 与野党の新しい力関係を反映し、国会の風景は一変するに違いない。衆院の常任委員長は野党が占めた。論戦の主舞台を仕切る予算委員長を野党第1党の立憲民主党が担うことで、政府側は従前のようなはぐらかし答弁が難しくなろう。● 政府は国会に説明責任を尽くす。議員は様々な価値観や異なる意見を受け止め、手間を惜しまず、幅広い合意形成をめざす。今こそ、民主主義の原点に思いを致すべきだ。与党だけでは予算案も法案も成立させられない以上、与野党が話し合っ、合意点を見いだすしかない。この新しい政治状況を、混迷や停滞でなく、国民のための政策の実現につなげられるか。与野党双方が自覚と責任をもって、立法府の復権に努めるべきだ。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

委員長ポストの配分(衆議院)

●与野党が合意した委員長ポストの配分

委員会名	委員長割り当て	審議が予想されるテーマ
衆院選前	→ 新委員長	
予算	自民 → 立民	▷内閣の基本姿勢、予算案
議院運営	自民 → 自民	
内閣	自民 → 与党	▷本会議日程、調査研究広報滞在費（旧文書通信交通滞在費）改革
総務	公明 → 与党	
法務	自民 → 立民	
外務	自民 → 与党	▷能動的サイバー防御を導入するための関連法案
財務金融	自民 → 与党	
文部科学	自民 → 与党	
厚生労働	自民 → 与党	▷選択的夫婦別姓の導入
農林水産	自民 → 与党	
経済産業	公明 → 与党	▷「103万円の壁」
国土交通	自民 → 与党	
環境	自民 → 立民	
安全保障	自民 → 野党	
国家基本政策	自民 → 立民	
決算行政監視	立民 → 野党	
懲罰	立民 → 立民	

（主な特別委員長、審査会長ポスト）

特別委	政治改革	自民 → 立民	▷政治資金規正法の再改正
審査会	政治倫理	自民 → 与党	▷自民派閥の「政治とカネ」
	憲法	自民 → 立民	▷緊急事態条項の創設

衆議院・厚生労働委員会名簿(45名)

役職	氏名	ふりがな	会派
委員長	藤丸 敏君	ふじまる さとし	自民
理事	上野 賢一郎君	うえの けんいちろう	自民
理事	古賀 隆君	こが あつし	自民
理事	長坂 康正君	ながさか やすまさ	自民
理事	井坂 信彦君	いさか のぶひこ	立憲
理事	岡本 充功君	おかもと みつなり	立憲
理事	早稲田 ゆき君	わせだ ゆき	立憲
理事	梅村 聡君	うめむら さとし	維新
理事	浅野 哲君	あさの さとし	国民
委員	安藤 たかお君	あんどう たかお	自民
委員	草間 剛君	くさま つよし	自民
委員	後藤 茂之君	ごとう しげゆき	自民
委員	佐々木 紀君	ささき はじめ	自民
委員	堀崎 彰久君	しおざき あきひさ	自民
委員	鈴木 卓人君	すずき はやと	自民
委員	田嶋 裕明君	たばた ひろあき	自民
委員	田村 憲久君	たむら のりひさ	自民
委員	根本 拓君	ねもと たく	自民
委員	長谷川 淳二君	はせがわ じゅんじ	自民
委員	平口 洋君	ひらくち ひろし	自民
委員	深澤 陽一君	ふかざわ よういち	自民
委員	福田 かおる君	ふくだ かおる	自民
委員	森下 千里君	もりした ちさと	自民
委員	吉田 真次君	よしだ しんじ	自民
委員	池田 真紀君	いけだ まき	立憲
委員	大塚 小百合君	おおつか さゆり	立憲
委員	大西 健介君	おおにし けんすけ	立憲
委員	酒井 なつみ君	さかい なつみ	立憲
委員	宗野 創君	そうの はじめ	立憲
委員	堤 かなめ君	つみ かなめ	立憲
委員	中島 克仁君	なかじま かつひと	立憲
委員	長妻 昭君	ながつま あきら	立憲
委員	長谷川 嘉一君	はせがわ かいち	立憲
委員	高川 伸君	みかわ しん	立憲
委員	山井 和則君	やまのい かずのり	立憲
委員	柚木 道義君	ゆのき みちよし	立憲
委員	阿部 正史君	あべ けいし	維新
委員	池下 卓君	いけした たく	維新
委員	緒口 幸子君	いのくち さちこ	維新
委員	福田 徹君	ふくだ とおる	国民
委員	森 ようすけ君	もり ようすけ	国民
委員	沼崎 尚子君	ぬまざき みつこ	公明
委員	浜田 雅一君	はまた まさかず	公明
委員	八幡 愛君	やはた あい	革新
委員	田村 貴昭君	たむら たかあき	共産

●委員長(自民)
●理事
与党 3名
野党 5名
●委員
与党 17名
野党 19名

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

野党2会派(3会派)提出法案

1月29日 立憲民主党、国民民主党

訪問介護事業者に対する緊急の支援に関する法律案
【通称：訪問介護緊急支援法案】

背景

- 令和6年度介護報酬改定では、介護報酬全体の改定率は1.59%引き上げられた一方、訪問介護の基本報酬部分については約2.4%引き下げられた
- 令和6年の訪問介護事業者の倒産は81件に上り、令和5年の年間67件を上回って過去最多となっており、その要因の1つに訪問介護の基本報酬部分の引下げの影響があるとの指摘がされている

趣旨

令和6年度介護報酬改定が訪問介護事業者の事業及び介護従事者の処遇に深刻な影響を及ぼしていることにより、訪問介護の提供に支障が生じ、ひいては訪問介護を受けようとする者及びその家族の職業生活と家庭生活との両立が困難となっている現状に鑑み、訪問介護事業者に対する緊急の支援を行うもの

概要

1. 訪問介護事業支援金の支給

- 政府は、訪問介護の介護報酬の期中改定が行われるまでの間、訪問介護事業者が訪問介護を需要に応じて安定的に提供できる体制を確保する観点から訪問介護事業者に支給される補助金（訪問介護事業支援金）を支給するものとする
- ※ 訪問介護事業支援金は、令和5年度における訪問介護の基本報酬部分に係る保険給付費をベースに、訪問介護の基本報酬部分の引下げ率約2.4%に相当する金額に加え、介護報酬全体の改定率1.59%に相当する金額を上乗せした額を想定（約357億円）
- 訪問介護事業支援金の差押えの禁止等について定めること

2. 訪問介護の介護報酬の期中改定等

- 政府は、令和6年度介護報酬改定による訪問介護の基本報酬部分の引下げが、訪問介護事業者の事業や介護従事者の処遇に及ぼす影響及び訪問介護事業支援金の支給の効果の検証を踏まえ、令和6年度介護報酬改定の施行の日から起算して3年を経過する日までのできる限り早い時期に、訪問介護の介護報酬の期中改定その他の措置を講ずるものとする
- 政府は、訪問介護の介護報酬の期中改定において、基本報酬部分を定めるに当たっては、①訪問介護事業者の事業規模ごとの収支の状況及び②地域の実情を踏まえ、訪問介護事業者が訪問介護を需要に応じて安定的に提供できるよう配慮しなければならないこと

施行日：公布の日

1月30日 立憲民主党、国民民主党、日本維新の会

介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案（概要）
【通称：介護・障害福祉従事者処遇改善法案】

一 総則

1 目的

介護・障害福祉従事者の賃金の改善のための特別の措置等を定めることにより、優れた人材を確保し、もって要介護者等・障害者等に対するサービスの水準の向上に資すること

2 基本理念

- (1) 介護・障害福祉従事者の人材の確保は、介護・障害福祉従事者が、要介護者等・障害者等が可能な限り自立した生活を営むことができるようにしてその生活の質を維持向上させること、要介護者等・障害者等の家族が介護のために離職を余儀なくされるという事態が生じないようこれらの者の家族の負担を軽減させること等の重要な役割を担っているという基本的認識の下に行われなければならないこと
- (2) 介護・障害福祉従事者の人材の確保は、(1)の基本的認識の下に、その賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的負担の大きいものであること等に鑑み、介護・障害福祉従事者の将来にわたる職業生活の安定及び離職の防止を図ることを旨として、行われなければならないこと
- (3) 介護・障害福祉従事者の人材の確保は、(1)の基本的認識の下に、介護・障害福祉従事者が要介護者等・障害者等に対して質の高いサービスを提供するためには介護・障害福祉事業者等において介護・障害福祉従事者を支援する体制の充実が必要不可欠であることを踏まえて行われなければならないこと

※ 介護・障害福祉従事者：介護・障害福祉事業者等の従業者であって専ら保健医療サービス又は福祉サービスに従事するもの

※※ 介護・障害福祉事業者等：①介護保険法の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者等、②障害者総合支援法の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、地域活動支援センターの設置者等、③児童福祉法の指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等の設置者、指定障害児相談支援事業者等

二 介護・障害福祉従事者等の賃金の改善等

1 介護・障害福祉従事者等処遇改善助成金の支給

都道府県知事は、介護・障害福祉従事者及びその他の介護・障害福祉事業者等の従業者の賃金を改善するための措置を講ずる介護・障害福祉事業者等に対し、「介護・障害福祉従事者等処遇改善助成金」を支給すること

※ 介護・障害福祉従事者等を対象に1人当たり平均月額1万円賃金を上昇させることを想定

※※ その他の介護・障害福祉事業者等の従業者として、事務職員や栄養士等を想定

2 国等又は都道府県等の職員である介護・障害福祉従事者等の給与の改善のための措置

- (1) 国は、介護・障害福祉事業者等である国・独立行政法人の職員である介護・障害福祉従事者等の給与の改善に関し必要な措置を講ずること
- (2) 国は、介護・障害福祉事業者等である都道府県・市町村等であって、その職員である介護・障害福祉従事者等の給与を改善するための措置を講ずるものに対し、必要な財政上の措置を講ずること

三 介護・障害福祉従事者の人材確保に関するその他の措置

- 1 介護報酬の基準及び障害福祉サービス等報酬の基準を定めるに当たっての配慮
- 2 適切な就業環境の維持等

制度改善を求める声を自治体から一請願陳情採択広がる

★34都道府県221自治体で請願陳情採択、意見書は213本ー1月30日現在ー

新潟県議会(10月15日)

訪問介護の基本報酬引き下げ等に関する意見書

令和6年度介護報酬の改定に当たっては、全ての介護事業者のサービスが安定的に提供されとともに、介護従事者の賃金が改善することによって生活が安定し離職が防止されることに配慮がなされなければならない。

しかし、政府は令和6年度の介護報酬改定において訪問介護の基本報酬を引き下げた。これにより、小規模な訪問介護事業所の倒産や人手不足に拍車がかかり、訪問介護サービスが受けられなくなる要介護者や介護離職が増加するおそれがある。

民間調査会社の調査によると、令和5年の訪問介護事業者の倒産は67件と過去最多を更新し、倒産や廃業の懸念が増している。また、厚生労働省の調査では訪問介護事業所の36.7%が令和4年度に赤字経営であったことも分かっている。そもそも介護事業所は、人手不足と物価高騰等により、厳しい経営を強いられている。特に、移動が必要な訪問介護には、移動時間が直接的には介護報酬の算定対象とはならないことや、ガソリン価格高騰等の影響を受けるといった特殊な事情がある。

厚生労働省は、訪問介護の処遇改善加算について高い加算率に設定したと説明しているが、運営資金につながる基本報酬を下げてしまえば、小規模な事業者の経営の厳しさに拍車がかかることは明白である。また、厚生労働省は処遇改善加算を取りやすくしたと説明しているが、上位の加算の要件は厳しいため、小規模事業者が取得することは困難である。

訪問介護の基本報酬の引き下げによって、将来的には地域包括ケアシステムが崩壊し、介護保険制度による「介護の社会化」に逆行する事態が起きかねない。

よって国会並びに政府におかれては、以下の事項を速やかに実施するよう強く要望する。

記

- 1 処遇改善加算の引上げ及び処遇改善加算が取得できない事業所に対する加算基準の緩和を実施すること。
- 2 介護報酬改定は、単に介護事業経営実態調査に基づくサービス全体の収支差率で判断せず、事業規模や地域の実態を踏まえた収支差率を十分踏まえて判断すること。
- 3 訪問介護事業所の経営難の原因の1つになっている人手不足を解消するため、介護従事者の更なる処遇改善を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和6年10月15日

新潟県議会議員 皆川 雄二

衆議院議長 橋本 達也 様
参議院議長 尾辻 秀久 様
内閣総理大臣 石破 茂 様
財務大臣 加藤 勝信 様
厚生労働大臣 福岡 資麿 様

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

中央社保協ニュース

中央社会保険推進協議会 2024年10月29日 24-17号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 区庁舎5階

電話 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/> 部内資料



いかに
憲法 25 条

訪問介護の基本報酬引き下げ撤回を 県議会でも、ぞくぞく国への意見書採択へ

訪問介護事業所の倒産・廃業が増えるなか、中央社保協が4月から全国に呼びかける「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求める」請願陳情は10月29日現在、少なくとも全国151自治体で採択され、国に対する意見書は149本まで広がりました。

9つの県議会で「訪問介護の報酬引き上げ等」を言及した意見書が採択へ

都道府県議会では少なくとも9県議会で訪問介護の報酬引き上げや財政措置を求める意見書が採択されました。(以下)10月だけで5県議会(長野、新潟、奈良、香川、沖縄)で採択に。県議会レベルで訪問介護の窮状が深刻に受け止められる事態が広がっています。引き続き各地域の訪問介護をはじめとする現場の声を国や自治体に届けていきましょう。

- ◆岩手県議会(7月4日採択) https://iwaitekengikai.giroku.com/g07_Seigan.asp
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することを求める意見書
- ◆埼玉県議会(7月5日採択) 介護サービス事業者の安定的な運営確保の推進を求める意見書 <https://www.pref.saitama.lg.jp/e1601/gikai-goyou/0606/0606-7.html#4>
- ◆長野県議会(10月4日採択) 看護・介護職の処遇改善及び人材の確保・育成に向けた支援の強化を求める意見書 <https://www.pref.nagano.lg.jp/gikai/chosa/heiseikai/houkoku/1609/gin.html#2>
- ◆新潟県議会(10月15日採択) 訪問介護の基本報酬引下げ等に関する意見書 <https://www.pref.niigata.lg.jp/site/gikai/0609-hatugin21.html>
- ◆三重県議会(6月28日採択) 訪問介護の基本報酬をはじめとした介護報酬の引上げを求める意見書 https://www.pref.mie.lg.jp/KENGUKAI/000125209_00029.htm

■11県議会で意見書

…岩手、福島、埼玉、長野、新潟、愛知、三重、奈良、島根、香川、沖縄

自治体の独自施策広がる

世田谷区一緊急安定経営事業者支援給付金

新潟県村上市一基本報酬引き下げ分(差額)を支給

事務連絡
令和6年10月25日

区内介護サービス事業所・施設等
運営法人 各位

世田谷区高齢福祉部長
山戸 茂子

世田谷区介護サービス事業所・施設等への緊急安定経営事業者支援給付金の交付について

日ごろより、世田谷区の高齢福祉施策及び介護保険事業にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

区は、介護サービス事業所・施設等に対し、人材確保や経営に必要な経費を補い、区民に必要な福祉サービスの事業継続を支えるため、下記のとおり、緊急安定経営事業者支援給付金(以下、「給付金」という)を交付します。交付を受けるためには、申請が必要です。

なお、本通知は、世田谷区内で介護サービス事業所・施設等を運営している法人に送付しています。

記

- 1 交付対象
基準日(令和6年10月1日)において、世田谷区内で給付金の対象となる介護サービス事業所・施設等を運営する法人
※交付は法人単位となります。
※対象となる介護サービス事業所・施設等は、区HP(裏面参照)よりご確認ください。
- 2 交付額
以下の3つのサービス類型別に交付額を設定しています。詳細は、区HP(裏面参照)よりご確認ください。
 - ① 居住施設・通所介護等サービス事業所
定員1人あたり27,000円
 - ② 訪問介護等サービス事業所
1事業所あたり880,000円
 - ③ 居宅サービス(訪問介護等、通所介護等を除く。)事業所
1事業所あたり280,000円

- ① 居住施設・通所介護等サービス事業所
…定員1人あたり 2万7000円
- ② 訪問介護等サービス事業所…1事業所あたり88万円
- ③ 居宅サービス事業所…1事業所あたり28万円

訪問介護 報酬引き下げで危機



ガソリン代も支援

- 訪問介護報酬引き下げによる減収分を2024年4月にさかのぼって独自に補助

- ・ 本体部分の引き上げ率0.61%を上乗せした額と、引き下げ後の実績の報酬額との差額を事業所に支給
- ・ 市内17事業所が対象
- ・ 次期改定までの3年間の措置(総額4200万円)
- ・ 介護保険給付等準備基金の取り崩しで対応
- ・ ガソリン代も支援(車両1台月3000円支給)

- 議会で、国に引き下げ撤回を求める意見書を全会一致で可決

高橋邦芳市長

「国はぜひ地方の現状に目を向け、介護報酬の改定は3年後と固定せず、早期に引き下げを見直していただきたい。」

減収さかのぼって支援

新潟・村上市

自・公明政府がとりつづける1年度から訪問介護基本報酬を大きく引き下げたことを受け、訪問介護事業所の倒産や廃業の懸念が増している。また、厚生労働省の調査では訪問介護事業所の36.7%が令和4年度に赤字経営であったことも分かっている。そもそも介護事業所は、人手不足と物価高騰等により、厳しい経営を強いられている。特に、移動が必要な訪問介護には、移動時間が直接的には介護報酬の算定対象とはならないことや、ガソリン価格高騰等の影響を受けるといった特殊な事情がある。

市は、介護サービス事業者の経営の厳しさに拍車がかかることは明白である。また、厚生労働省は処遇改善加算を取りやすくしたと説明しているが、上位の加算の要件は厳しいため、小規模事業者が取得することは困難である。

しんぶん赤旗
2025・1・7

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障は国の責任で一ミサイルではなくケアを！

★ ケアを顧みようとしない新自由主義政治が続く中、日本は公的ケアが大きく不足する社会に！
新自由主義政治の転換、防衛費の削減、社会保障拡充で、誰もが安心して暮らせる社会に！

＜日本国憲法第25条＞

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則

「給付」は（「負担」に応じてではなく）、「必要」に応じて

応能負担原則

「負担」は（「給付」に応じてではなく）、「（負担可能な）能力」に応じて

★「給付」と「負担」の切り離し＝社会保障の本質

真の「介護の社会化」を！－「介護の再家族化」「介護の市場化」を許さない

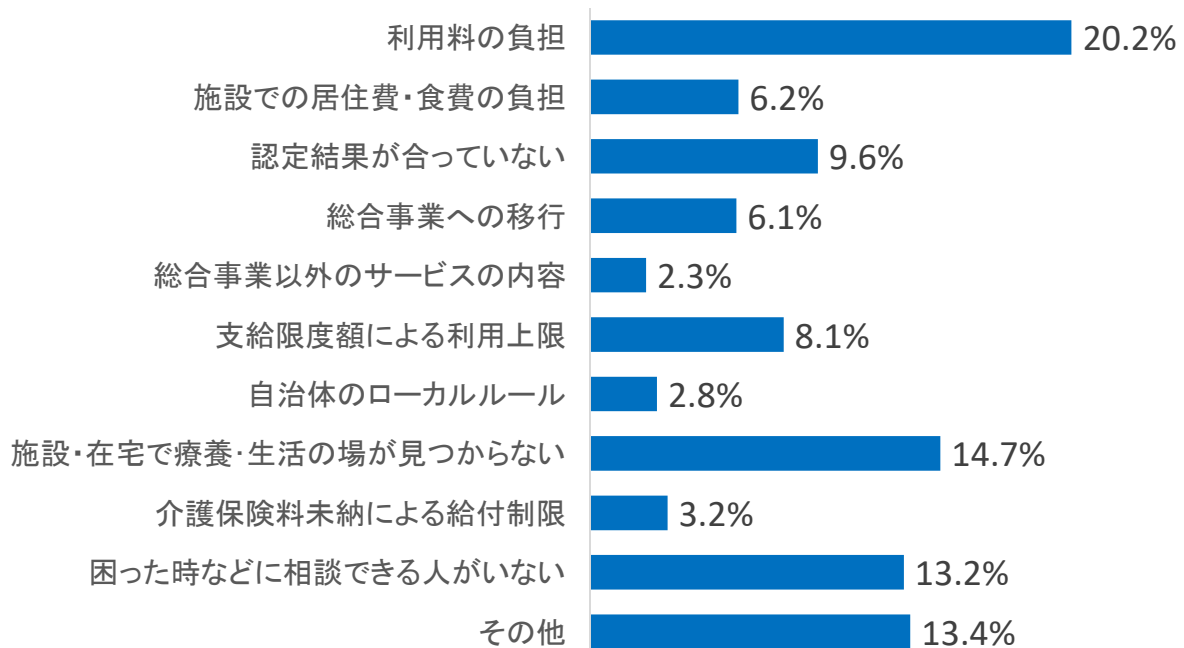
介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へ
（⇒ともにケアし合う社会へ）

「人権としてのケア」の実現

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

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)



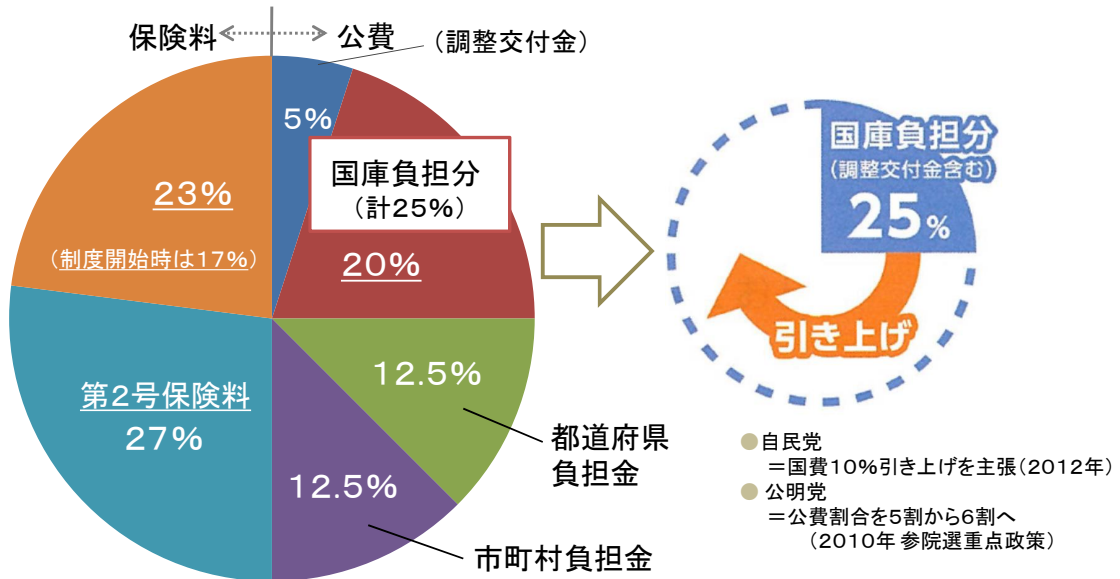
※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」(578事例)より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度改革－2つの焦点

【1】国庫負担割合の引き上げは不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない＜介護給付費の増大⇒保険料高騰⇒支払い困難(年金天引き・生活困難)⇒保険料の引き上げ困難＞…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



【2】処遇改善＝利用料に連動する介護報酬ではなく、全額公費(国)負担で

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

想定される当面のスケジュール

<2024年>

- ・ 12月 「2025年度政府予算案」の閣議決定
介護保険部会での審議再開
－「主な検討事項について」「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」設置

<2025年>

- ・ 1月～3月 通常国会で2025年度政府予算の審議・年度内成立めざす
- ・ 4月 処遇改善＋2.0%分の上積み実施
- ・ 7月 参議院選挙
- ・ 8月 施設(一部の老健、介護医療院)多床室での新たな室料徴収開始
- ・ 9月頃? 介護保険部会で「給付と負担」に関する審議スタート／参院選後
- ・ 12月 介護保険部会「報告書」とりまとめ(＝見直しの基本方針確定)
「2026年度政府予算案」の閣議決定

<2026年>

- ・ 1月～ 通常国会開会－介護保険法「改正」案の上程?
- ・ 4月 介護報酬期中改定? (処遇改善…2024年度:2.5%、2025年度:2.0%、2026年度:?)

★ 都道府県・市町村議会

…2月(または3月)、6月、9月、11月(または12月)に開会

Y-HAYASHI @ 全日本民医連