

- 2025年5月27日(火)12:00～／衆議院第1議員会館大会議室
- 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請願署名提出集会

介護保険をめぐる情勢と制度改善の課題



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—最終提出

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引き下げを撤回し、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

2024年度介護報酬改定はどのような改定だったか

改定率 + 1.59%



財務・厚労大臣折衝
(2023年12月20日)

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0.98% (令和6年6月施行)

☆「2024年度+2.5%(7500円相当)、2025年度+2.0%(6000円相当)のベースアップを見込む」

その他の改定率(※) + 0.61%

※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

☆☆ 事業所の収益分



(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

= ★「ヒト桁違う」賃金改善 + ★物価上昇率に見合わない

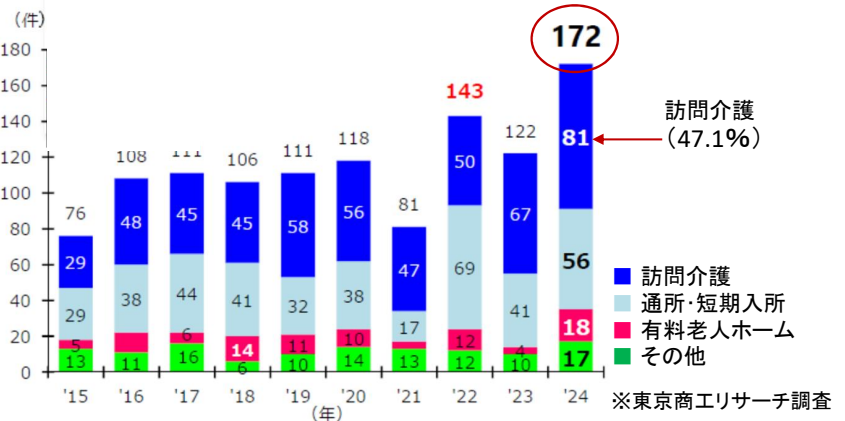
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

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)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定の経過と 老人・介護事業者倒産件数の推移

| | 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—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% |

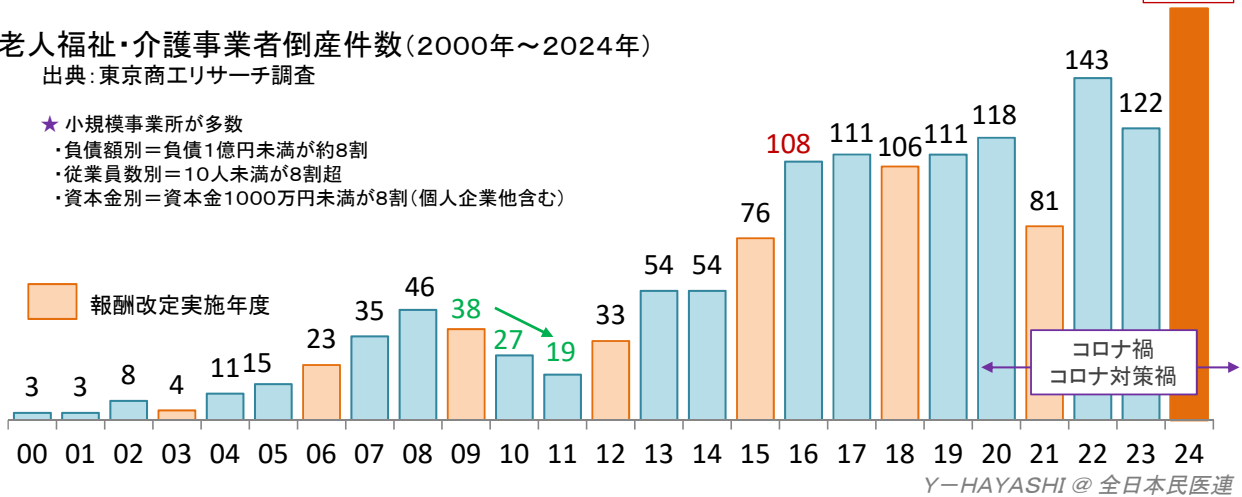
172

老人福祉・介護事業者倒産件数(2000年～2024年)

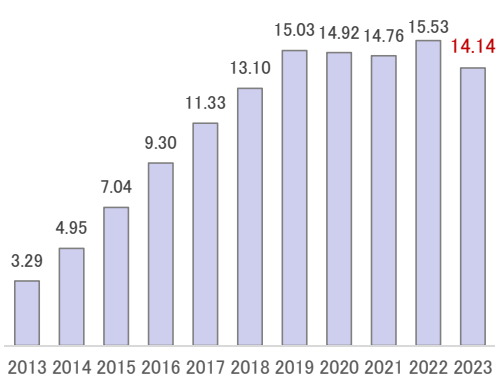
出典:東京商工リサーチ調査

★ 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)

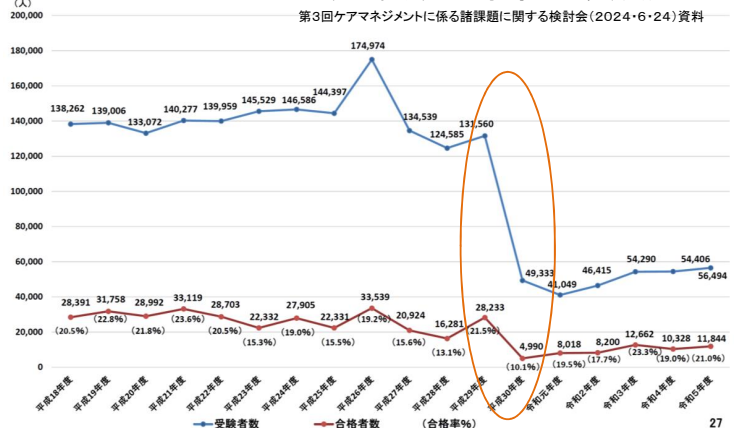


ヘルパーの有効求人倍率—14倍超



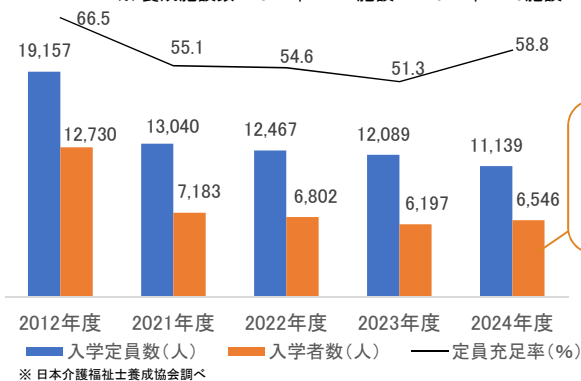
ケアマネジャー試験の受験者・合格者数激減

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



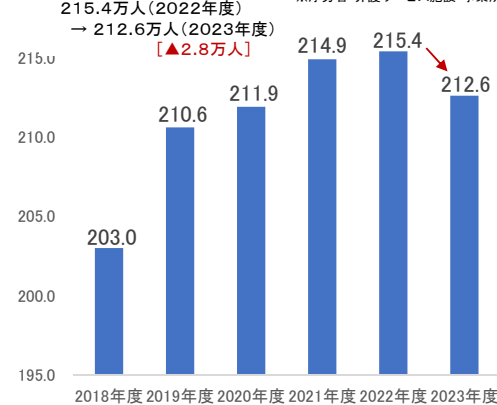
定員割れ続く介護福祉士養成校

※ 養成施設数 2022年:314施設 ⇒ 2024年:279施設



介護従事者数が前年比はじめて減少

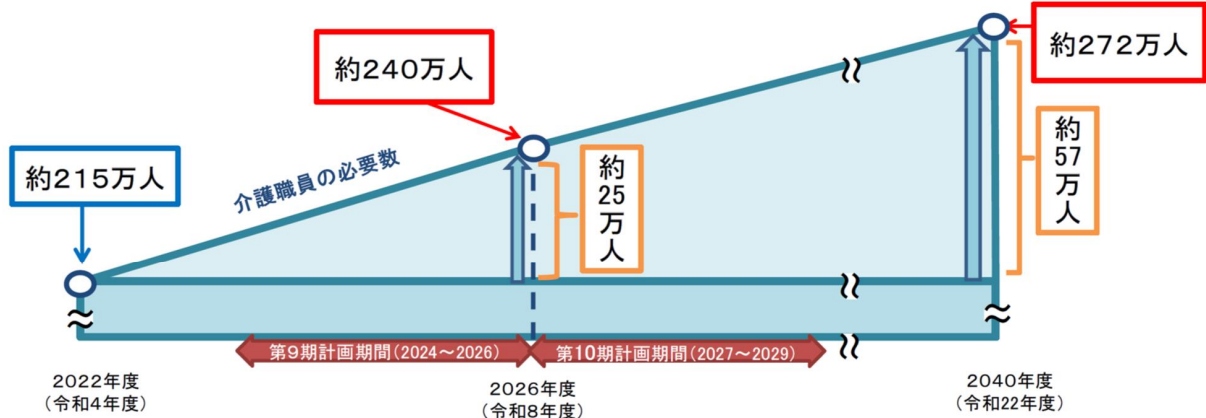
※厚労省「介護サービス施設・事業所調査」



介護職員の不足見込み－2026年度25万人、40年57万人

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））
 となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

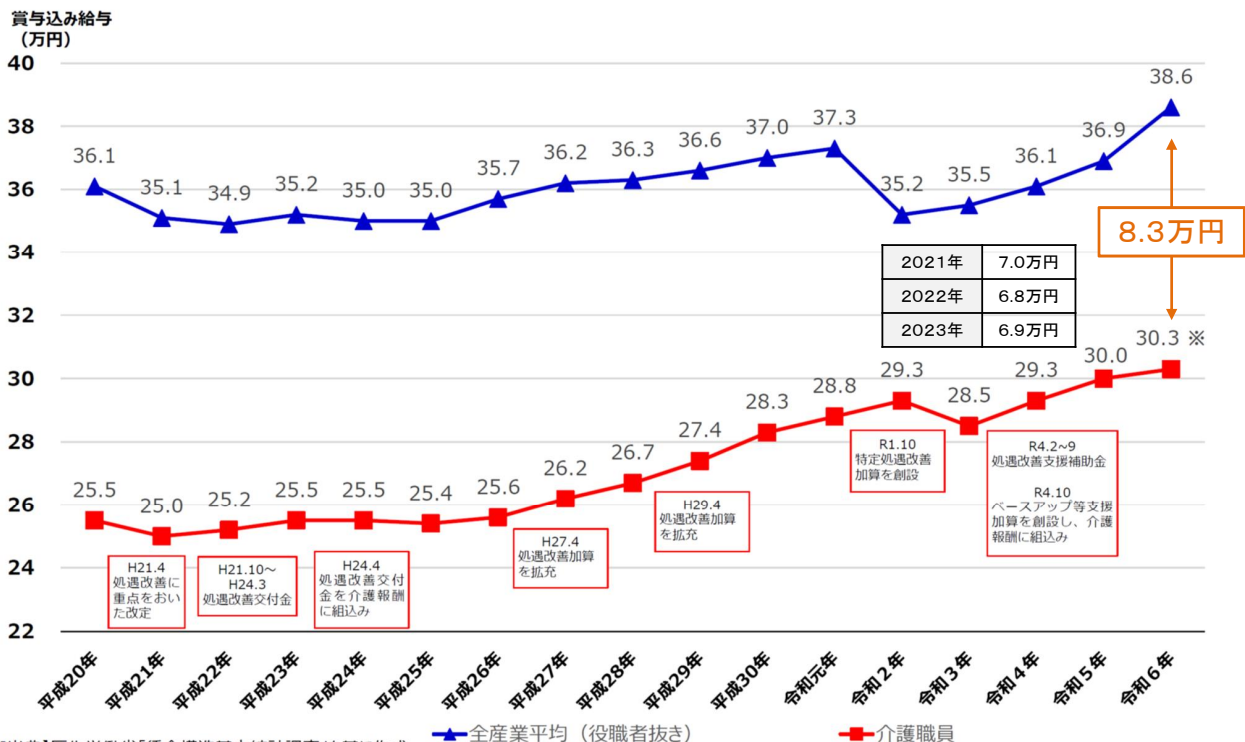


注1）2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。
 注2）介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
 注3）介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

第120回介護保険部会（2025年5月19日）資料

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

全産業平均との給与差がさらに拡大（2024年）



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注）賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

第120回介護保険部会（2025年5月19日）資料

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険25年の経過―「制度の持続可能性」の追求

| | 負担の見直し | 給付の見直し | 介護報酬 | 介護保険料※ |
|-----------------------|------------------|--|---|--------------------------------|
| 6年に1度の法「改正」 | 第1期 (00～02年度) | 聖域なき構造改革 小泉構造改革 | — | 2,911円 基準額の全国平均 |
| | 第2期 (03～05年度) | ●施設等の居住費・食費の徴収開始 + 補足給付(負担軽減制度)導入 | ▲2.3% | 3,293円 |
| | 第3期 (06～08年度) | ●新予防給付(要支援1、2)の創設 【予防重視型システムへの転換】 | ▲2.4% | 4,060円 |
| | 第4期 (09～11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】 | +3.0% ※実質プラス改定 | 4,190円 |
| 3年に1度の法「改正」(他法との一括改正) | 第5期 (12～14年度) | ■社会保障制度改革推進法 社会保障・税一体改革 ＜消費税8%へ＞ | +1.2% ※実質▲0.8% | 4,972円 |
| | 第6期 (15～17年度) | ●利用料2割負担導入 ●補足給付に資産要件等導入 アベノミクス | ▲2.27% ※基本報酬で ▲4.48% | 5,514円 |
| | 第7期 (18～20年度) | ●利用料3割負担導入 ●高額介護サービス費上限引き上げ ●総報酬割導入 ＜消費税10%へ＞ | +0.54% ※適正化分で ▲0.5% | 5,869円 |
| | 第8期 (21～23年度) | ●補足給付の資産要件等の見直し ◆「史上最悪」の改悪を提案 = 全面実施は見送り(2022年) ↓↓ ◆利用料2割負担の対象拡大等 = 2025年に審議再スタート | ●LIFE(科学的介護)導入 新しい資本主義 | +0.67% ※コロナ対応分は 21年9月末まで |
| | 第9期 (24～26年度) | | ●「生産性の向上」を加算で評価 ★負担は上がり、給付は削られ、報酬は低く据え置かれ… 一方で、介護保険料は右肩上がりに上昇 | +1.59% 6,225円 |

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

深刻な「機能不全」を起こしている介護保険制度 ―「サービスの空洞化」＝「保険あって介護なし」の現実化・強化―

①【利用者にとって】＝＜利用できない・利用させない＞介護保険

… 相次ぐ制度の見直し(給付の削減・負担の引き上げ)による利用制限の強化

(負担) 利用料2割負担・3割負担の導入、施設等での食費・居住費の自己負担化、補足給付に資産要件等導入+厳格化、高額介護サービス費の負担上限額引き上げ、等

(給付) 新予防給付(要支援1、2)創設、要介護認定見直し(軽度判定誘導)、「総合事業」創設、特養入所制限(原則要介護3以上)、生活援助多数回数利用プランの届け出義務化、等

(さらに) ・「自立」の理念の改変(2016年)、保険給付からの“卒業”(強制退学＝自立支援)促進
・財政インセンティブ導入…給付「適正化」を自治体に競わせる(保険者機能の強化?)

②【事業者にとって】＝＜必要なサービスを提供できない＞介護保険

… 事業の存続を左右しかねない慢性的な人手不足と厳しい経営困難

★★ 低く据え置かれた介護報酬、遅々として進まない処遇改善



③ 介護保険料を払っているのに、必要なサービスを受けられない

“保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大原則”“介護保険は「国家的詐欺」になりつつあると思えてならない”／元厚労省老健局長・堤修三氏(2015.11.10「シルバー産業新聞」)

「介護の社会化」から
「介護の再家族化」へ

誰のための、何のための
「持続可能性」?

●● にも関わらず…介護保険料は右肩上がりに上昇

2000年(第1期):2,911円⇒⇒ 2018年(第7期):5,869円⇒⇒ 2024年(第9期):6,225円

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

前回の見直し(2022年審議)で何が検討されたか

(2022年秋に論点として示された「史上最悪の見直し案」)

…「三大改悪」メニュー

【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

2025年審議再開…三大改悪メニューふたたび

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」

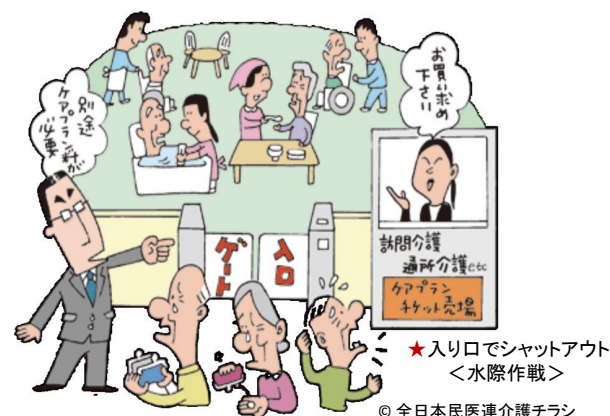
利用料2割負担の対象者の拡大

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

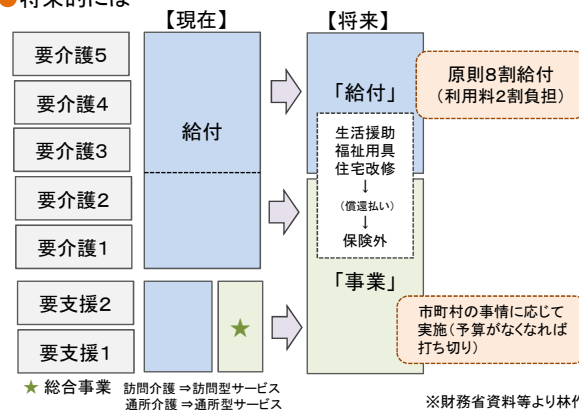


- ★「総合事業」に「ポイント」切り替え(要介護1、2)
- まずは生活援助[STEP1]
- ↓
- 次は訪問介護と通所介護(財務省)[STEP2]

ケアマネジメントの有料化



● 将来的には…



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。

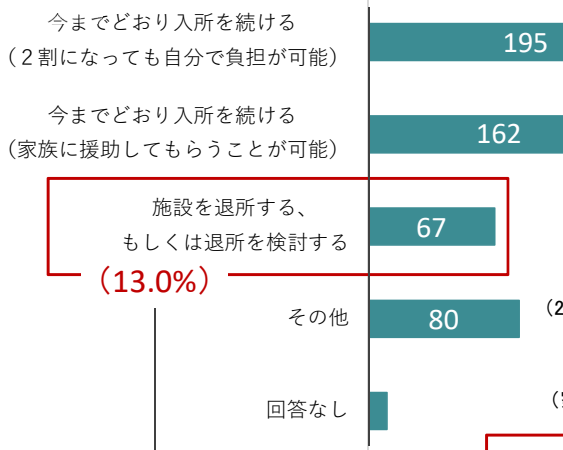
（ii）（i）の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

第110回介護保険部会（2023年12月22日）資料

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「利用料1割負担が2割になったら」…全日本民医連・緊急影響調査

施設入所者（514名）※複数回答



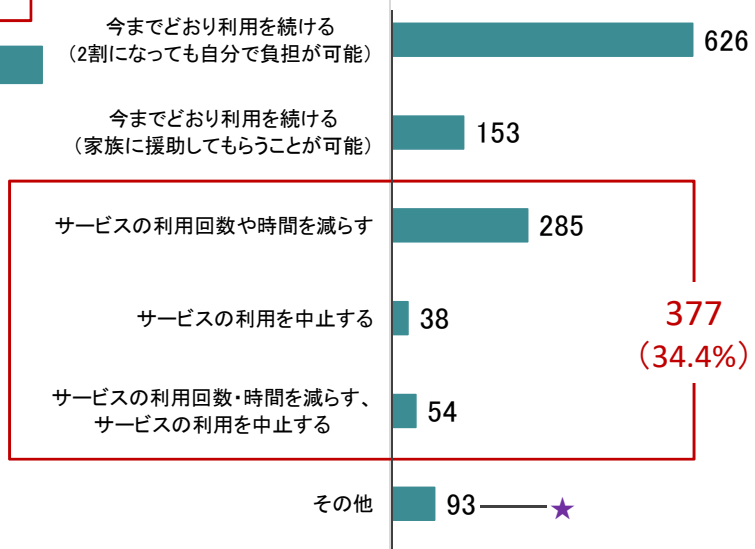
| | | |
|-------|----|-------|
| 男性 | 17 | 25.4% |
| 女性 | 50 | 74.6% |
| 単身 | 29 | 43.3% |
| 配偶者あり | 19 | 28.4% |
| その他 | 19 | 28.4% |

実施期間 2022年9月中旬～10月

★ 在宅「その他」

- ・様子をみて決める
- ・家族と相談しないと分からない
- ・利用しているサービスを変える
- ・食費・生活費など経済的やりくりを考える(多数)
- ・金額による。限度額内であれば利用継続
- ・生活保護を受給する
- ・障害(ガイドヘルパー)中心の支援に

在宅サービス利用者(1,097名)※複数回答



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

施設多床室の新たな室料負担(2025年8月～)

1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- Ⅱ型介護医療院(※1)の多床室の入所者
- 「その他型」(※2)及び「療養型」(※3)の介護老人保健施設の多床室の入所者
- いずれも8㎡/人以上に限る。

※1:Ⅰ型は介護療養型医療施設、Ⅱ型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2:超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3:平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

2. 室料として負担いただく額について

- 月額8千円相当(ただし、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。)

(参考)介護老人保健施設・介護医療院の利用実態と利用者数

第234回介護給付費分科会(2023年12月4日)資料

| | 介護老人保健施設 | | | | | | 介護医療院 (※1) | 介護老人 福祉施設 |
|---------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|---------------|--------------|
| | 超強化型 | 在宅強化型 | 加算型 | 基本型 | その他型 | 療養型 | | |
| ①死亡退所割合 | 11.4% | 12.9% | 9.6% | 14.3% | 60.3% | 69.2% | 54.8% | 69.0%(※2) |
| ②事業所数 | 1194 | 458 | 1366 | 1030 | 138 | 98 | 774 | 8437 |
| ③利用者数 | 10.1万人 | 3.6万人 | 11.1万人 | 8.1万人 | 0.8万人 | 0.5万人 | 4.4万人 | 57.2万人 |
| ④うち多床室 | 7.8万人 | 2.7万人 | 8.9万人 | 6.2万人 | 0.6万人 | 0.4万人 | 3.8万人 | |
| ⑤うち第4段階 | 3.9万人 | 1.3万人 | 4.0万人 | 2.4万人 | 0.2万人 | 0.2万人 | 1.8万人 | |

★<大臣折衝合意> 一部の施設(介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」)について、新たに室料負担(月額8千円相当)を導入する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

特定施設における人員配置基準の緩和(生産性の向上)

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

省令改正

■見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3(要支援者の場合は10)又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

<現行>

| 利用者 | 介護職員(+看護職員) |
|------------------|-------------|
| 3 (要支援の場合は10) | 1 |

<改定後(特例的な基準の新設)>

| 利用者 | 介護職員(+看護職員) |
|------------------|-------------|
| 3 (要支援の場合は10) | 0.9 |

(要件)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- 職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること
- 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

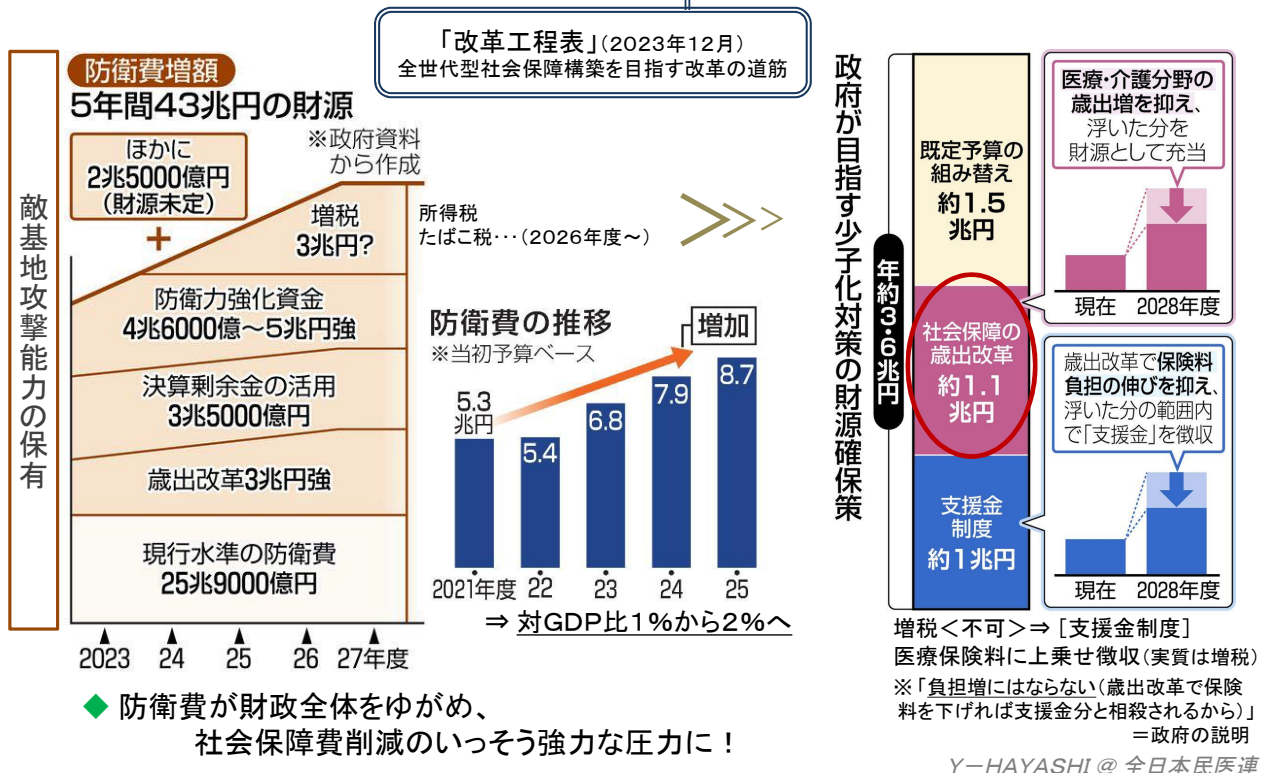
(※)人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し(試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること)、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

★<大臣折衝合意> 引き続き、その他の介護施設(特別養護老人ホーム等)についても、今後の実証事業によって、介護付き有料老人ホームと同様に、介護ロボット・ICT機器の活用等による人員配置基準の特例的な柔軟化が可能である旨のエビデンスが確認された場合は、期中でも、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しの検討を行う。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

防衛費・少子化対策・歳出改革(=ターゲットは社会保障費)

敵基地攻撃能力の保有、軍事大国をめざすために… マトを外した…
 ★ 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」を推進し、
 その財源を徹底した「歳出改革」で調達する



「改革工程」が掲げる医療・介護保険制度改革

—「2028年度までに実施について検討する取り組み」

(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_shakaihoshokochikudai10/siryou2-2.pdf

- 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
 (8月からの実施はとりあえず中止)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

国会一野党2会派(3会派)が法案提出

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

改めて介護保険について考える①—制度創設をめぐる経過

● 制度創設の背景に、1990年代半ば以降の社会保障構造改革の動き

★ 新自由主義改革 ⇒ 「高コスト構造の是正」「営利・市場化」



「介護の社会化」の期待とは裏腹に……

★ 介護保険の創設目的

- ① 高齢者医療費の削減
- ② 高齢者福祉の抑制
- ③ 企業のビジネスチャンスの創出

<社会保険方式～利用契約制度を導入>

- サービスを受ける権利が明確になる
- サービスの自由な選択が可能になる
- 競争を通して、質の向上が可能になる



① 利用当時者、事業者にとって、「構造的欠陥」とも言うべき、サービス利用を抑制する様々なくみを組み込んで設計され、

② 制度の施行後は、相次ぐ制度の見直し(改悪)は重ねられたことによって、こうした「構造的欠陥」が増幅し続けてきた

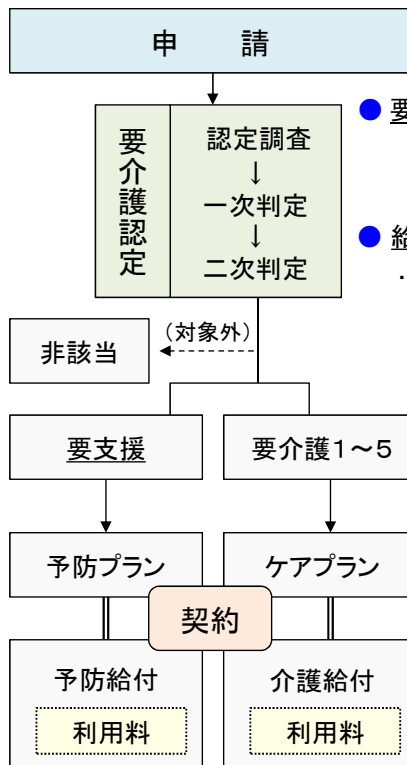
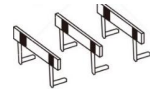
● 介護保険が、他の福祉分野(障害福祉、児童・保育)の改革のモデルに

<介護保険＝社会保障改革の「フロントランナー」>

改めて介護保険について考える②ー“給付抑制装置”の組み込み

サービス利用までの流れ

※ 医療保険とのちがい



● 申請主義＝市町村の窓口（地域包括支援センター）に申請

● 要介護認定という<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

● 給付の上限設定
… 超えた分は全額自己負担

＜保険給付の上限＝区分支給限度基準額＞

| 2000年4月 | | （現在＝2024年3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 |

● 利用はすべて「契約」で＝利用者と事業者の直接契約方式

● 営利企業の参入容認（在宅・入居系サービス）

● 利用料負担＝サービスの利用に応じた定率負担（応益負担制）

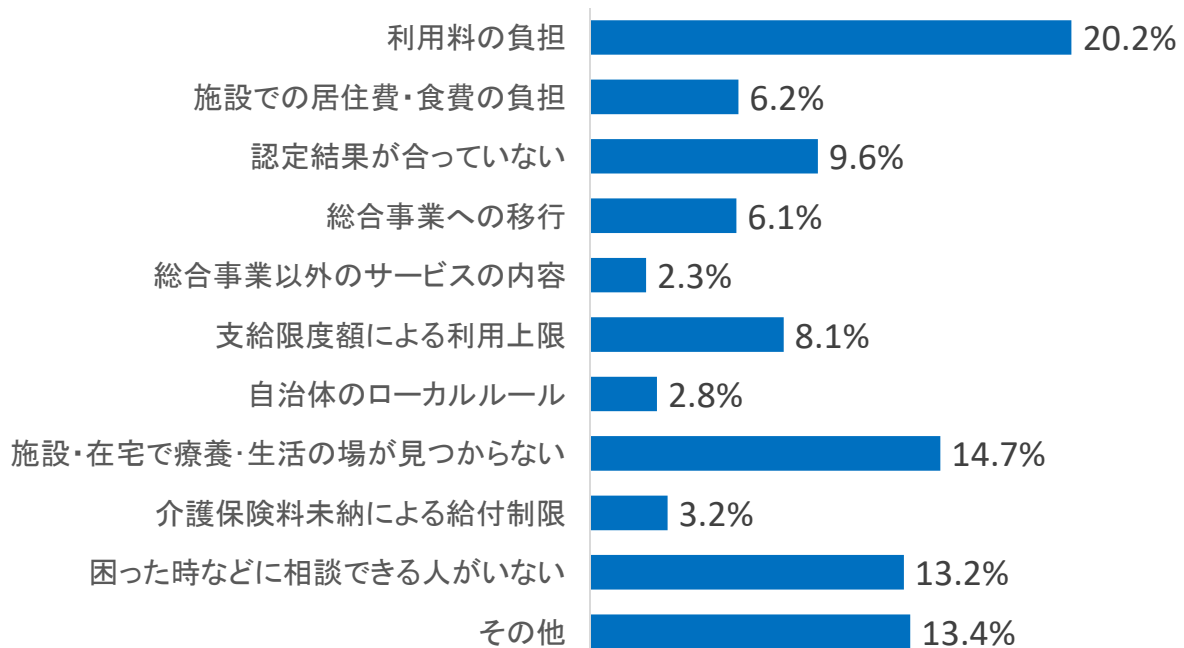
● 保険料は、年金天引きが基本、未納・滞納者には制裁措置

★ 介護保険料と介護給付費が直接連動（サービス拡充⇒保険料増大）

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度の仕組みが作りだしている利用困難（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

制度の改善・立て直しは待ったなし！－「緊急改善」と「抜本改善」

■「緊急改善」案

－現状の困難を早急に打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない

- 公費を投入して介護保険料を引き下げる
- 利用料の2割負担、3割負担を1割に戻す。低所得者を対象とした利用料の減免措置を講じる
- 補足給付の「資産要件」「配偶者要件」を撤廃する。認知症グループホーム、特定施設に対象を拡大する
- 軽度と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を図る。
- 区分支給限度額（保険給付の上限額）を大幅に引き上げる
- （処遇改善）就業場所や職種を問わず、全ての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

● これ以上の制度の後退を許さない（示されている見直し案を検討・実施に移さない）

■「抜本改善」案

－本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

- 介護保険料は、逆進的な定額負担ではなく、所得に応じた定率負担制に切り替える。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・滞納者への制裁措置を廃止する
- 利用料は廃止する（介護の無償化）
- 現行の要介護認定制度は廃止する。要支援・要介護度ごとに設定された保険給付の上限（区分支給限度額）は撤廃し、利用者の介護の実態に見合った給付内容を保障する
- 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。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
- （処遇改善）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

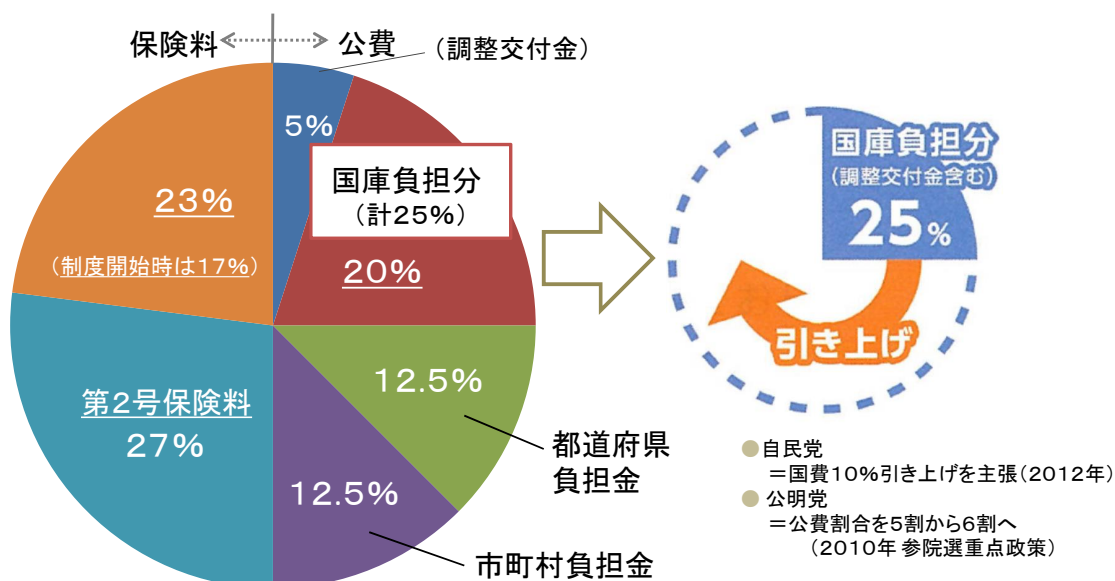
<社保協「介護保険制度の抜本改善提言」より>

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（年金の目減り・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－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

社保協「介護保険制度の抜本改善提言」パンフー普及と学習をすすめましょう



■ 介護保険「25年」の経過と現状

- 相次ぐ給付削減と負担増
- 低く固定化された介護報酬
- 広がり続ける怒り
 - ー訪問介護基本報酬の引き下げ
- 深刻さを増す人手不足
- 進まない処遇改善
- 介護困難の広がりの中で、
介護保険料は右肩上がり
- コロナ禍のもとで

■ 介護保険が直面している<3つの危機>

■ 政府が準備しているさらなる改悪メニュー

■ 介護保険制度の緊急改善・抜本改善を求める

- 制度改革の焦点
- 介護保険制度、高齢者介護補償のあり方、
めざすべき方向について、議論を呼びかけます

【当面の「緊急改善」案】

【介護保険制度の「抜本改善」案】

★ 政府の制度改革のスピードは早く、利用者と家族はそのたびに翻弄され、介護現場は目の前の対応に日々追われています。しかし、そうした状況だからこそ、介護保険制度、高齢者介護保障の本来のあり方について多くの人たちと議論し、共有を図り、声を上げていくことが大切になっているのではないのでしょうか。

★ この「提言」が、介護保険・高齢者介護保障のあり方について、多くの団体、個人のみなさんと一緒に議論を進めていく一助になればと思います。地域から、職場から、介護改善を求める声と運動を大きく広げていきましょう。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

当面のスケジュール(政府の動き)

<2024年>

- ・ 12月 介護保険部会での審議再開
★ 「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 2025年度通常国会開会(24日～6月22日)
- ・ 5月 介護請願署名最終提出(27日) ケア社会をつくる会院内集会(28日)
- ・ 6月 「骨太方針2025」発表
- ・ 7月 ★ 参議院選挙 - 20日投開票
- ・ 8月 一部施設多床室での新たな室料徴収開始
- ・ (参院選後) 「給付と負担」に関する審議スタート

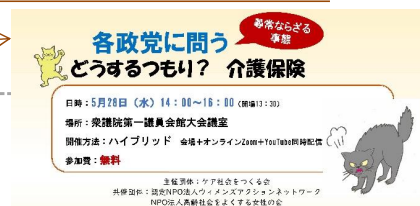
- ・ 11月 全国介護学習交流集会(2日／全労連会館)
社保協「介護・認知症なんでも電無料話相談」(11日)

- ・ 12月 「2026年度政府予算案」の閣議決定

<2026年>

- ・ 1月 2026年度通常国会開会
「2026年度政府予算案」審議 …… 介護保険法「改正」案の上程？
- ・ 4月 介護報酬の期中改定実施？

★ 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



<https://wan.or.jp/article/show/11854>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連