

# 介護保険 4大改悪 許さない、共同を

大阪社会保障推進協議会 介護保険対策委員会  
日下部 雅喜

# 介護保険20年 現状

○重い家族の介護負担

介護心中・介護殺人

介護退職(毎年約10万人前後)

○介護費用の経済的負担

介護貧乏・介護破産

○特養ホーム待機者、退院後行き場が無い、  
必要なサービスが受けられない

介護難民

○人材不足・確保困難

介護崩壊

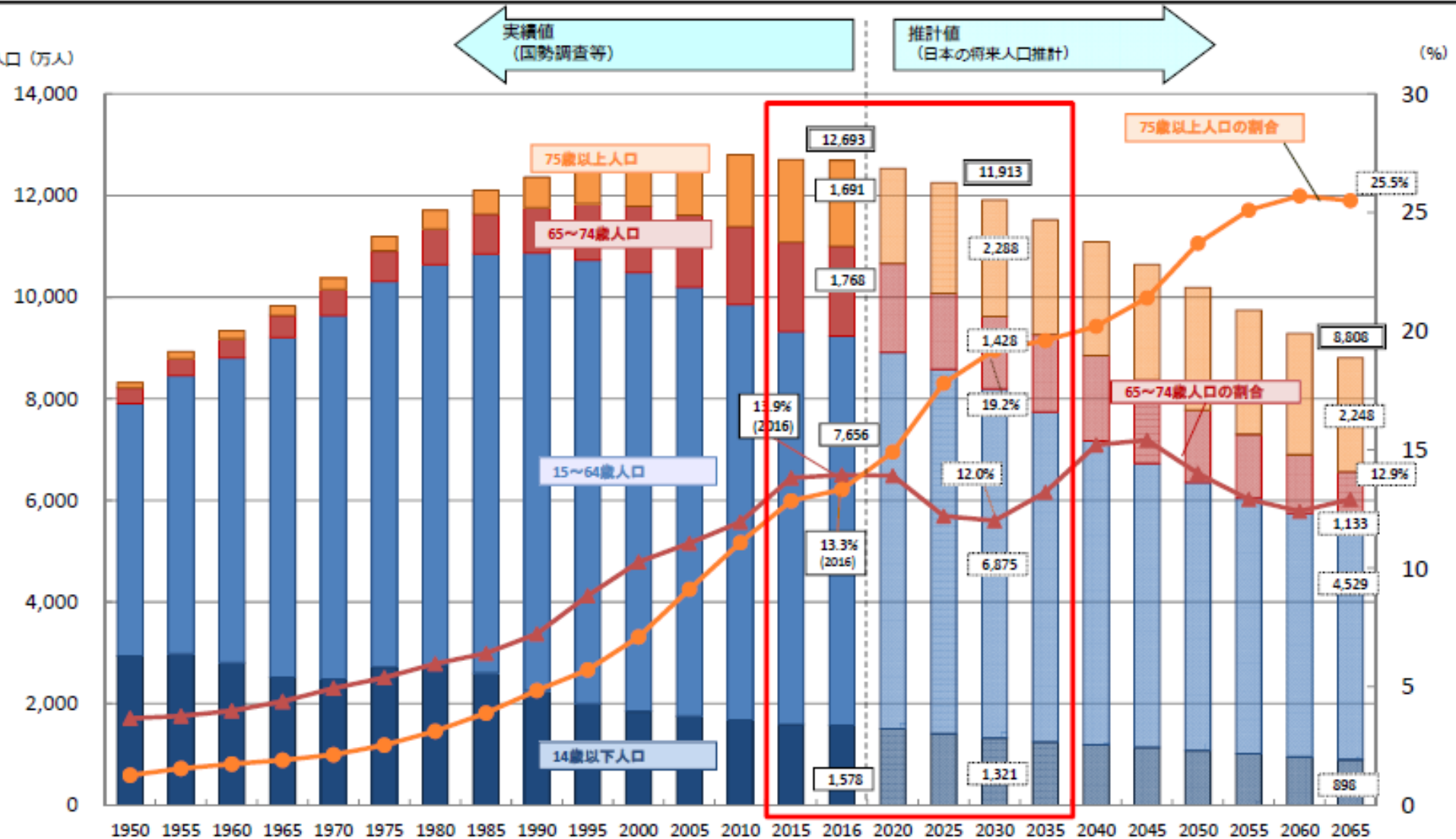
まさに「介護の危機」

# 制度改悪の狙い

～介護保険の変質・縮小・再編

# 総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

# 政府が言っている「2040年問題」

- ① 財政問題 = 公的介護費用の増加
- ② 少子・高齢化問題 = 支え手不足



介護保険の縮小 再編

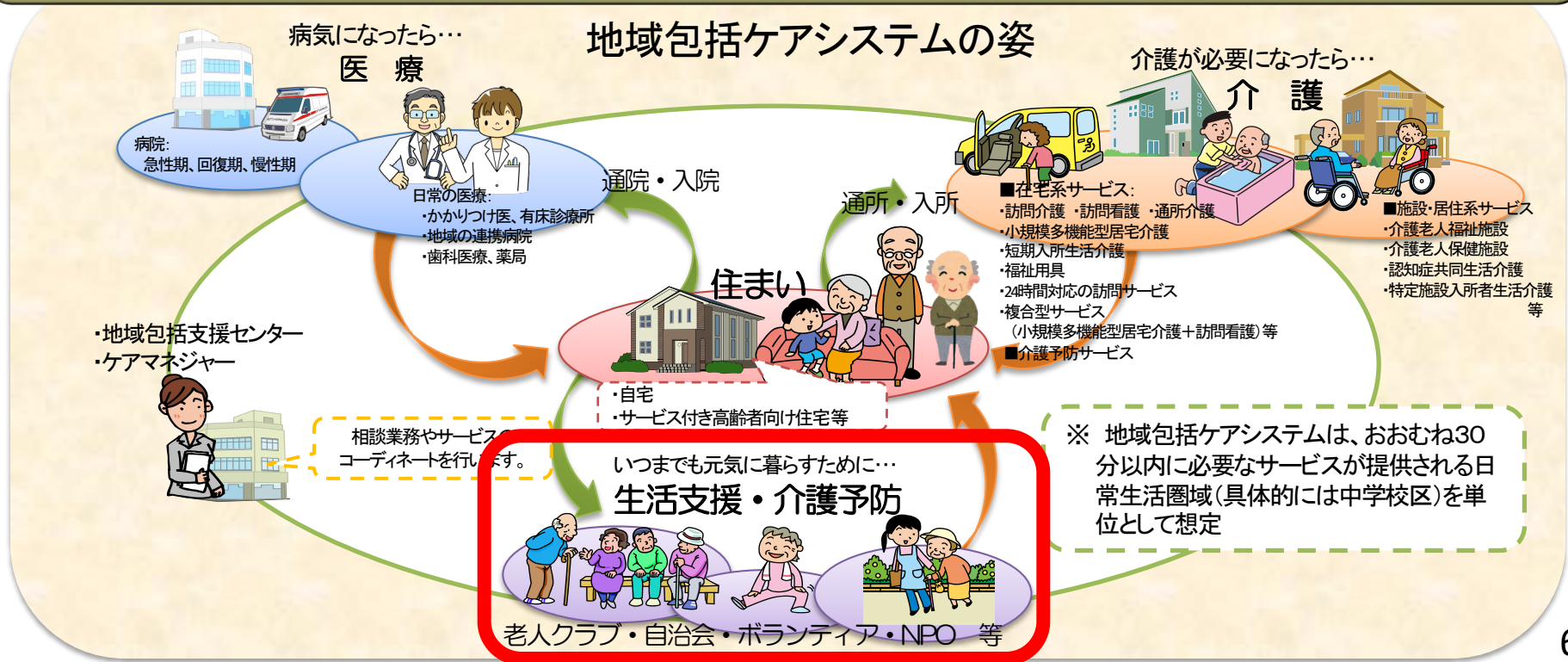
そのための「手段」として

「地域包括ケア」と「自立支援・介護予防」

**基本は財政問題**

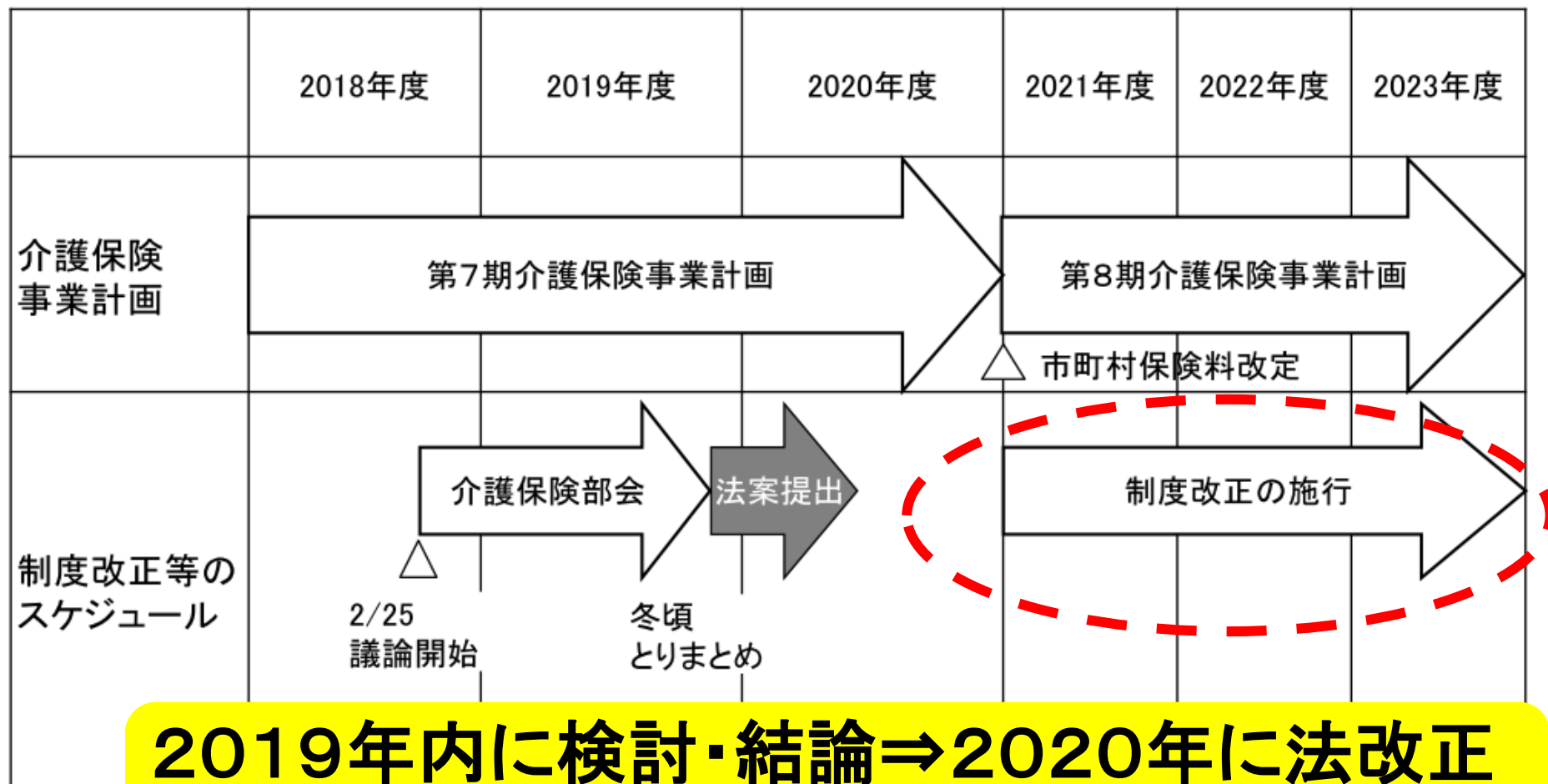
# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 今後のスケジュール(案)

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



**2019年内に検討・結論⇒2020年に法改正  
⇒2021年4月に実施**

# 2014年、2017年改悪を土台に 介護保険制度の全面再編に

①2014年法改正で、「要支援1. 2のサービスの総合事業移行」「要介護2以下の特養原則対象除外」「一定の所得者以上の2割負担」

⇒第6期介護保険事業(2016～17年度)で実施

②2017年法改正で、「自立支援・重度化防止の保険者機能強化」「現役並み所得者の3割負担」

⇒第7期介護保険事業(2018～20年度)で実施

次期制度改定

2021～23年度の第8期介護保険事業で実施



# 介護保険 2014年改定～現在

	2014年まで	2015年～現在
要支援 1、2	在宅サービスは <u>保険給付</u> で利用できる	ヘルパー・デイサービスが <u>市町村事業</u> に
要介護 1、2	特養ホーム <u>入所対象</u>	特養ホーム <u>原則入所対象外</u>
利用者 負担	<u>所得に関係なく 1割負担</u>	<u>一定以上の所得者は 2割、3割負担</u>
施設の 部代・食 事代	<u>非課税世帯</u> であれば補助（補足給付）あり	<u>配偶者非課税預貯金</u> （ <u>単身1000万円</u> ）

# 全世代型社会保障改革

消費税10%増税実施後の「ポスト一体改革」  
「全世代型社会保障検討会議」(議長:安倍首相)

2019年9月20日第1回会合

2019年末中間報告、2020年夏最終報告

医療の改革 後期高齢者の窓口負担2割化など

介護保険はこの「先取り」的な改革

# 介護保険制度「4つの改悪」

- ① ケアプラン有料化
- ② 2割・3割負担拡大
- ③ 要介護1、2の総合事業移行
- ④ 財政インセンティブ強化で「自立支援」競争

①

ケアマネジメン  
ト  
有料化

# 居宅介護支援(ケアマネジメント)は 介護保険の要

「個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、**その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としている**」  
(厚労省老企22号通知)

「利用者本位」の制度の「要(かなめ)」として居宅介護支援(ケアマネジャーによるケアマネジメント)を位置付け、全額保険給付＝利用者負担なし

# ケアマネジャーへの締め付け

※**居宅介護支援事業所の収支平均** 一貫してマイナス

- 2006年 新予防給付 要支援者のプラン分離  
主任ケアマネジャー導入 更新制導入
- 2007年 給付適正化開始(ケアプラン点検事業)
- 2009年 ケアプラン点検支援マニュアル
- 2010年 ケアプラン有料化 見送り
- 2013年 「ケアマネジャー資質向上」
- 2012年 運営基準減算強化
- 2015年 特定事業所集中減算強化
- 2016年 ケアマネジャー養成研修見直し

# 今後のケアマネジメントの動向

○「自立支援に資する科学的介護」推進として、ケアマネジメントの「標準化」、ケアプラン作成への「AIを活用」など、ケアマネジャーの存在意義に関わるような検討

ケアマネジメントを「利用者本位」からひきはがし、「標準化」=市町村による「自立支援」(サービスからの「卒業」など)策の手先に仕立て上げようとする

ケアマネジャーの中には「多忙感」「喪失感」が広がり、介護支援専門員実務研修受講資格試験の受験者、合格者が2018年度から急激に減少する事態となっている。

グラフ1 介護支援専門員実務研修受講試験・受験者数（人）



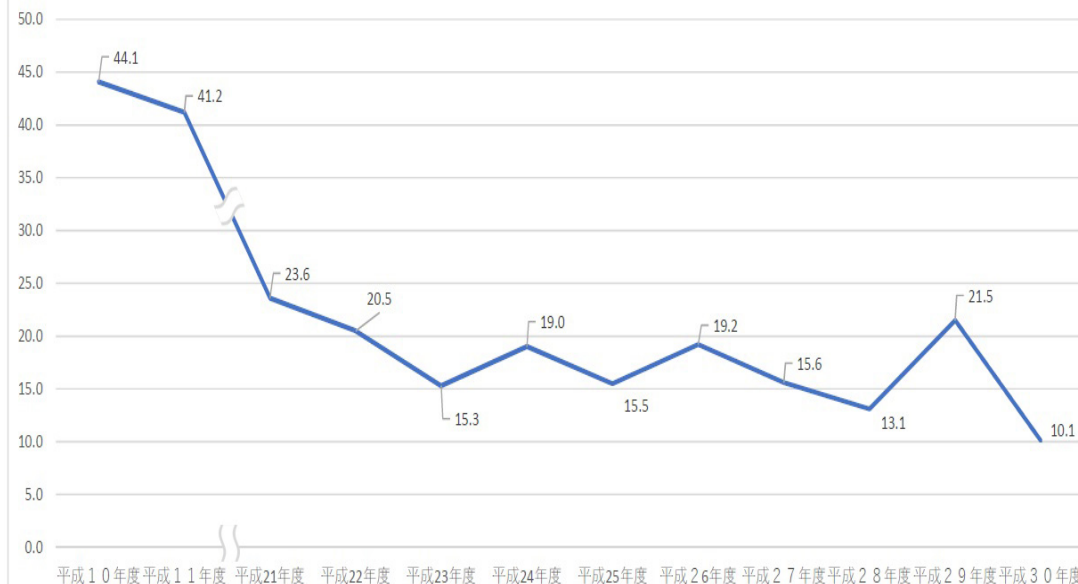
# ケアマネのなり手急減

2018年度から  
受験者数激減  
13.1万人⇒4.9万人  
**6割減！**

厚労省HPより作成

合格者数激減  
1.5万人⇒0.5万人  
**3分の1に  
合格率半減！  
21.5%⇒10.1%  
半分に！**

グラフ1：介護支援専門員における全国の合格率推移（%）



厚労省「第21回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について」より作成



## ケアマネジメントの質の向上と利用者負担について

資料Ⅱ-1-43

### 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

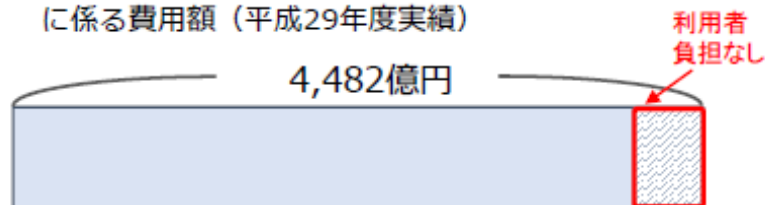
「介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。」

### 【論点】

- 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担が設定されていない。このため、利用者側からケアマネジャーの業務の質へのチェックが働きにくい構造。
- 特養などの施設サービス計画の策定等に係る費用は基本サービスの一部として利用者負担が存在しており、居宅介護支援への利用者負担はサービスの利用の大きな障害とならないと考えられる一方、利用者自身が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上につながるだけでなく、現役世代の保険料負担が増大する中、世代間の公平にも資すると考えられる。

### 【ケアマネジメントに係る費用のイメージ】

- ケアマネジメント（居宅介護支援）に係る費用額（平成29年度実績）



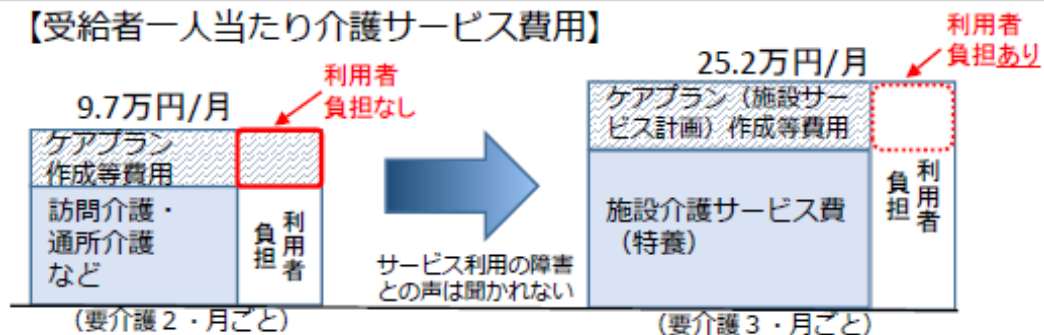
### 1割負担相当分（約450億円）の内訳に関する機械的試算

国費 112億円 (25%)	都道府県 市町村 112億円 (25%)
高齢者の保険料 103億円 (23%)	若年者の保険料 121億円 (27%)

現役世代の負担（毎年）

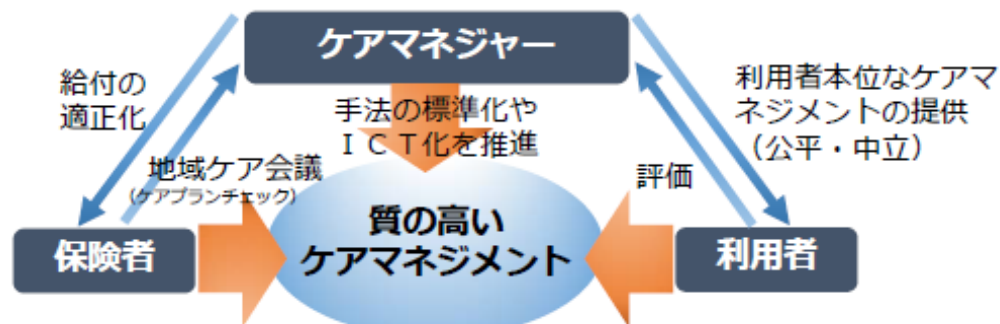
（注）自己負担は、所得の状況に応じて1～3割となることに留意。

### 【受給者一人当たり介護サービス費用】



（注）平成29年度介護給付費等実態調査の受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,400円程度。

### 【ケアマネジメントの質の向上に向けたイメージ】



※低所得者は、高額介護サービス費の支給によって自己負担額に上限あり。

### 【改革の方向性】（案）

- 頻回サービス利用に関する保険者によるケアプランチェックやサービスの標準化の推進と併せ、世代間の公平の観点等も踏まえ、居宅介護支援におけるケアマネジメントに利用者負担を設け、利用者・ケアマネジャー・保険者が一体となって質の高いケアマネジメントを実現する仕組みとする必要。

# 毎月発生する利用者負担

	月額(1単位10円の場合)※	現在の自己負担	仮に「1割負担」とすると
要支援1.2	4,310円	0円	月 431円
要介護1.2	10,570円	0円	月1,057円
要介護3~5	13,730円	0円	月1,373円

初回加算3000円、特定事業所加算月3000円～5000円などの加算が別途ある

※大阪府内は1単位11.12円～10.42円であり、さらに高い金額となる

# ケアマネジメントの変質、 サービス利用の制限

①ケアマネジメントの「公益性」「公共性」を否定

②利用者の経済的負担の発生は、二重の利用抑制をもたらす

「入口」⇒入れない 「毎月」⇒削る

③料金負担が、利用者とケアマネジャーとの「関係性」を歪める 過剰要求

④ケアマネジャーの業務な多大な負担をもたらす 集金、説明、管理

# ケアマネジャーの「報酬外労働」

## 1 無報酬（給付管理なし）

ターミナルの利用者、相談、退院後ケア、ヘルパーのできない通院同行・介助、救急搬送付き添い

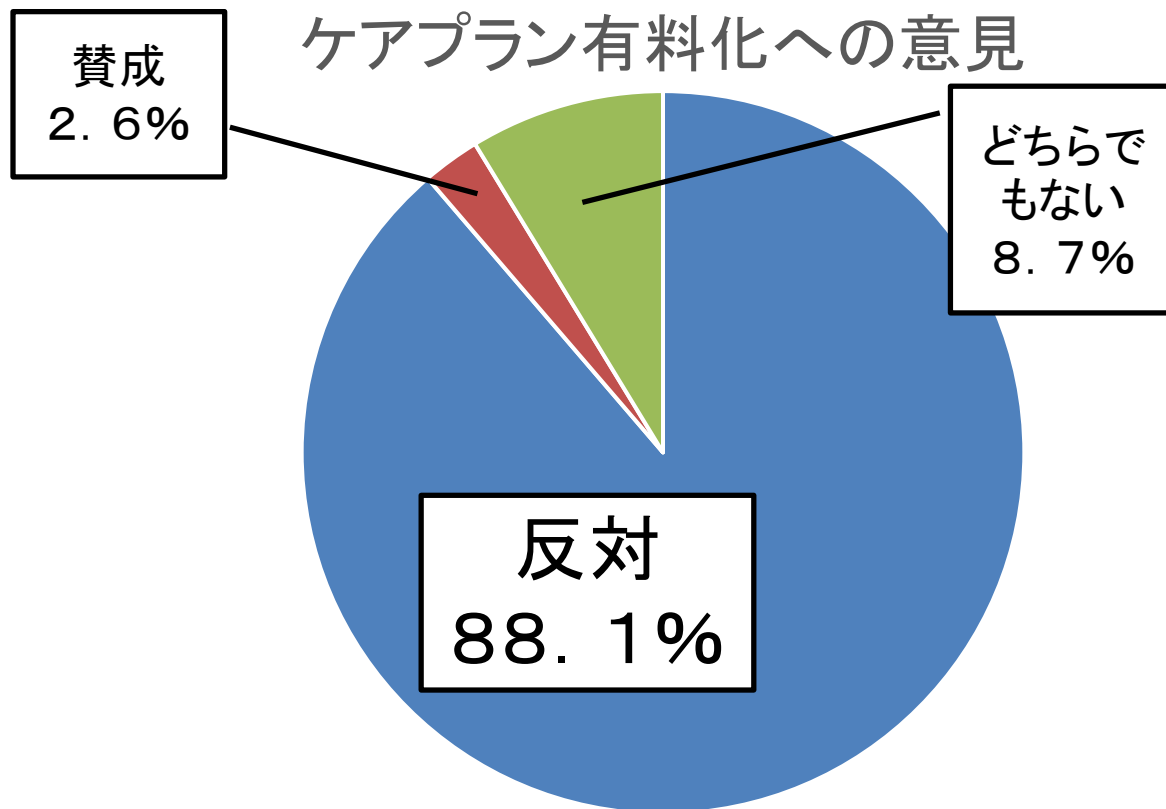
## 2 ここまでケアマネがやるの？

ヘルパーのできない家事、諸手続き申請・交渉、家族・地域間調整

ケアマネジャーの果たしている役割  
有料化（料金負担）でどうなる？！

# 88%が「有料化反対」

大阪市内ケアマネジャー緊急アンケート結果



2019年11月7～15日  
大阪市内ケアマネジャー  
回答数312件

# 追い詰められる政府・厚労省 今こそ、「有料化」完全粉碎へ

## 介護保険制度改正に向けた 主な論点

- ケアプラン作成を  
有料に➡ **先送り**
- 自己負担2割の対象者拡大
- 要介護1、2の人の生活援助  
サービスを市区町村に移行
- 自己負担の月額上限引き上げ

2019年11月19日

経団連、介護の利用者負担の引き上げを要請 ケアプラン有料化も主張

## ケアプラン有料化、先送り

へ 介護保険制度改正の焦点

共同通信2019年11月19日

政府は19日、高齢者が介護保険サービスを利用する際に必要な「ケアプラン」(介護計画)の有料化を介護保険制度の改正案に盛り込まず、先送りする方向で調整に入った。介護費の膨張を抑えるため議論している制度見直しの焦点となっていたが、一律に自己負担を求めることに与党内から慎重論が相次いだため判断した。

②

2割負担・3割負担  
の拡大、  
補足給付改悪等

# 現在の利用者負担状況(在宅)

現在の所得基準 (単身世帯の場合)	負担割合	利用者比率
<u>合計所得220万円(年金収入等340万円)以上</u>	3割	4.4%
<u>合計所得160万円以上</u> 220万円未満	2割	5.4%
<u>合計所得160万円(年金収入等280万円)未満</u>	1割	91.2%



# 財務省の主張 原則2割負担へ

## 介護保険の利用者負担について

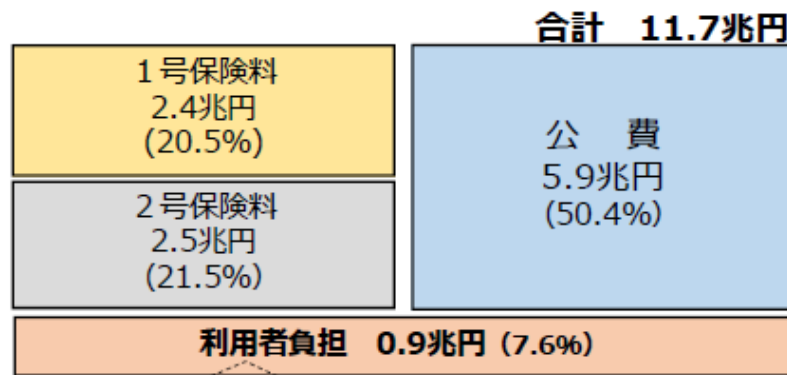
負担の在り方

資料Ⅱ-1-46

### 【論点】

- 介護保険の財源構造は、所得の高い者を除き基本的に1割の利用者負担を求めた上で、残りの給付費を公費と保険料で半分ずつ負担する構造であり、保険料は65歳以上の者（1号被保険者）と40～64歳の者（2号被保険者）により負担されている。
- また、65歳以上の者の要介護認定率は2割弱であり、介護サービスを実際に利用している者と保険料のみを負担している者が存在。
- 今後、介護費用は経済の伸びを越えて大幅に増加することが見込まれる中で、若年者の保険料負担の伸びの抑制や、高齢者間での利用者負担と保険料負担との均衡を図ることが必要。

### 【介護保険費用の内訳（2019年度予算）】



受給者全体 658万人（認定率18.7%）

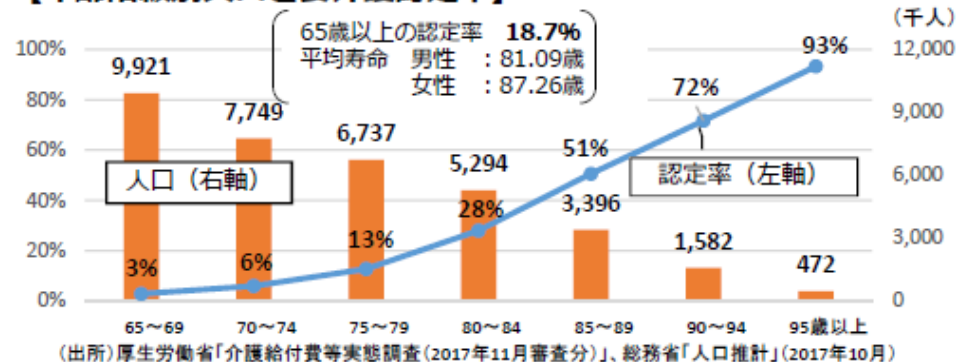
1割負担 598万人(91%)

2割負担 34万人(5%) 3割負担 26万人(4%)

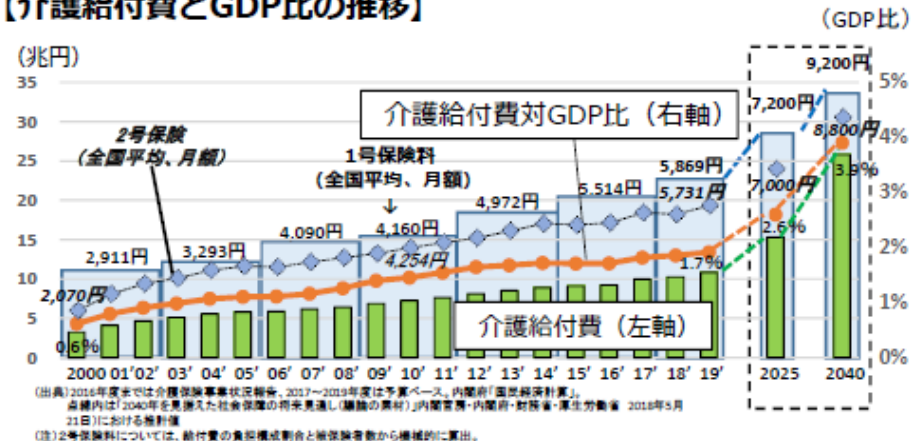
（出所）介護保険状況報告（2018年12月分）

※ 諸外国では、ドイツの利用者負担（利用者負担／総費用）が約3割、韓国が約2割。

### 【年齢階級別人口と要介護認定率】



### 【介護給付費とGDP比の推移】



### 【改革の方向性】（案）

- 制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保し、将来的な保険料負担の伸びの抑制を図る観点から、介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや利用者負担2割に向けてその対象範囲の拡大を図るなど、段階的に引き上げていく必要。

# 【2割負担・3割負担の水準及び1号被保険者の所得分布】

モデル年金(厚生年金)  
年金収入等188万円

【2割負担】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

【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	180~ 190万	190~ 200万	200~ 210万	210~ 220万	220~ 230万	230~ 240万	240~ 250万	250~ 260万	260~ 270万	270~ 280万	280~ 290万	290~ 300万	300~ 310万	310~ 320万	320~ 330万	330~ 340万	340~ 350万	350~ 360万	360~ 370万	370万 ~
合計所得金額 (0円以上~0円未満)	60~ 70万	70~ 80万	80~ 90万	90~ 100万	100~ 110万	110~ 120万	120~ 130万	130~ 140万	140~ 150万	150~ 160万	160~ 170万	170~ 180万	180~ 190万	190~ 200万	200~ 210万	210~ 220万	220~ 230万	230~ 240万	240~ 250万	250万 ~
H31 被保険者数(千人)	368	412	478	575	630	604	626	639	589	566	496	448	398	363	308	291	254	239	203	3,190
割合の累計値 (上位0%)	35.1 %	34.0 %	32.7 %	31.3 %	29.6 %	27.7 %	25.8 %	24.0 %	22.0 %	20.3 %	18.6 %	17.1 %	15.7 %	14.6 %	13.5 %	12.5 %	11.7 %	10.9 %	10.2 %	9.6%

※年金収入の場合：合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(120万円程度)

所得分布は平成31年4月1日現在(※介護保険計画課調べ)

※年金収入+その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。

## 論点

- 介護保険制度においては、所得の段階に応じて利用者負担額に一定の上限を設け、これを超えた場合には、超えた額が高額介護サービス費として利用者に償還されることとなっており、過大な負担とならない仕組みとしている。
- 平成29年改正においては、一般区分の負担上限額を37,200円（世帯）から44,400円（世帯）に見直されたところ。また、長期利用者に配慮し、一割負担のみの世帯については、年間の負担額が現行の年間の最大負担額を超えることのないよう44万6,400円（37,200円×12ヶ月）の年間上限を設けた（3年間の時限措置）。
- 高額介護サービス費の現役並み所得相当の者は、平成29年の一般の基準見直し以前では、月平均52,701件、全高額介護サービス費利用件数に占める割合は約3%であった。経過措置の年間上限について、2019年4月時点で約5万件申請されており、全高額介護サービス費利用件数に占める割合は約3%。
- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されている。医療保険制度における高額療養費は、平成30年8月から現役並み所得区分が細分化されているところ。
- 医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置についてどのように考えるか。

### 【医療保険制度とのバランス】

介護保険の自己負担限度額 (月額)	
現役並み所得相当 (年収約383万円以上)	44,400円
一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円

※ 介護サービス利用者のうち、現役並み所得相当の高額介護サービス費を受ける者の占める割合は約1%

医療保険の負担限度額 (H30.8~) (70歳以上・月額・多数回該当)	
①年収約1,160万円以上	140,100円
②年収約770万～約1,160万円	93,000円
③年収約383万～約770万円	44,400円
一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円

※ 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%、このうち、

- ① 年収約1,160万円の占める割合は約20%
- ② 年収約770万～約1,160万円の占める割合は約17%
- ③ 年収383万～約770万円の占める割合は約62%

出典：各事業年報等を基に、保険局調査課において作成  
(※一定の仮定を置いた粗い推計(平成29年度加入者ベース))

# 補足給付に関する給付の在り方

## 論点

- 平成17年改正により、介護保険三施設（特養、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）及び短期入所生活・療養介護（ショートステイ）の居住費・食費を給付の対象外とした（※）。併せてこれらの施設に低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）として、居住費・食費の負担軽減を行っている。また、在宅サービスであるショートステイについても、サービス形態が施設入所に類似していることに鑑み、併せて同様の負担軽減を行っている。
- ※通所介護及び通所リハビリテーションの食費についても、給付の対象外とした。
- 平成26年改正において、在宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、一定額超の預貯金等（単身1000万円超、夫婦世帯2000万円超）がある場合には、対象外とするなどの見直しを行ったところ。
- ※この見直しにより、補足給付の対象から外れた場合であっても、預貯金等が1,000万円以下となった場合、改めて申請すれば対象となることができる。
- 経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付に対して、在宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から見直す点はあるか。

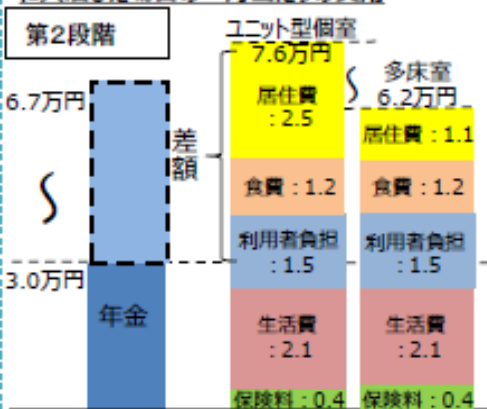
### 【預貯金勘案の考え方】

#### 1. 国民年金の受給額（月額）の状況

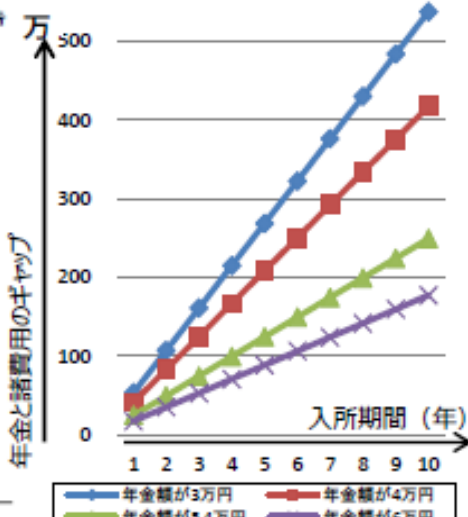
平均 55,373円（3万円以上95.4%）

出典：平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告

#### 2. 国民年金受給者がユニット型個室・多床室に入居した場合の一月当たりの費用



#### 3. 「差額」を入所期間に応じて積み上げ



#### 4. 特養入所者の退所年数、退所割合

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
H28 退所割合	94.6%	96.0%	97.1%	97.7%	98.2%	98.6%	98.9%	99.2%	99.4%	99.5%	99.6%

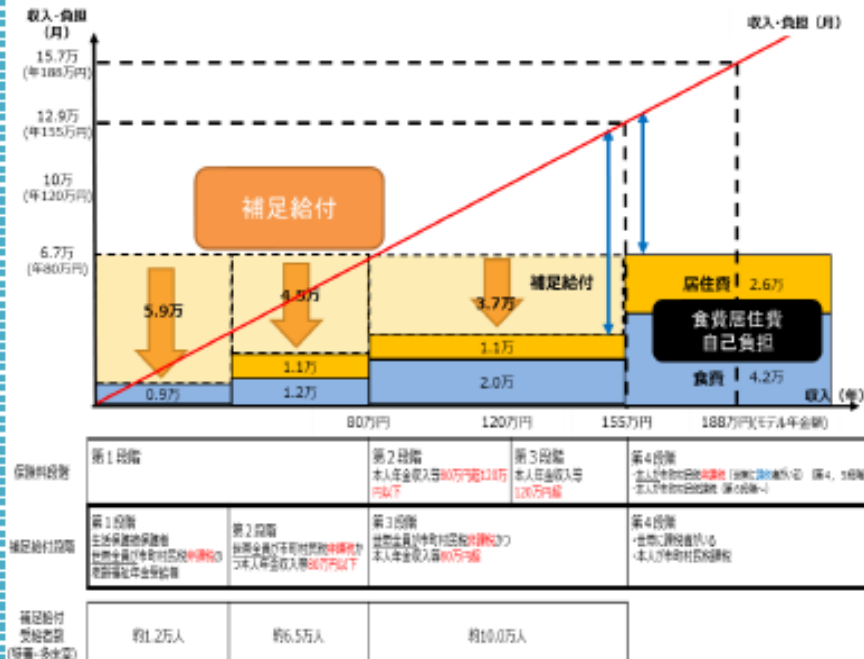
約500万円

出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成

預貯金基準  $(7.6万円 - 3万円) \times 12ヶ月 \times 10年 + 500万円 = 1,000万円$

### 【食費・居住費等と年金収入等の関係】

（施設入所者の食費・居住費（自己負担と補足給付）特別養護老人ホーム・多床室の場合）



※月単位で示したものを、ショートステイサービス（1日）については、この1日当たりの額となる  
 ※その他、生活品費、介護保険料（軽減措置適用後）、利用者負担で補給付利用段階別に、一月あたり第1段階3.7万円、第2段階3.7万円、第3段階4.8万円～4.9万円が必要となる。

③

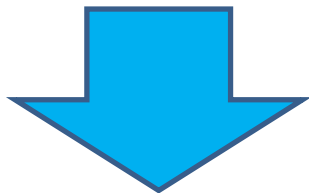
要介護1. 2の  
総合事業移行

# 総合事業の狙い

## 安上がりサービスの置き換えが目的

予防給付

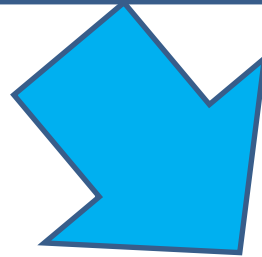
指定事業者による専門的サービス  
(ホームヘルプ・デイサービス)



専門的サービスが必要  
と認められた人のみ

指定事業者による専門的サービス  
(ホームヘルプ・デイサービス)

総合事業



多様なサービスへの移行促進・  
専門的サービスからの卒業

「多様なサービス」  
(無資格者・ボランティアの  
訪問、「通いの場」など)

# 総合事業・訪問型サービスの利用状況

サービス類型	利用者数	比率
<b>従来の基準</b>	<b>134,555人</b>	<b>81.4%</b>
緩和型	28,230人	17.1%
住民主体型	2,608人	1.6%
合計	165,393人	100.0%

2018年6月時点

# 財務省の主張 要介護1, 2の通所介護・訪問介護を移行

## 保険給付範囲の在り方の見直し(軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等)

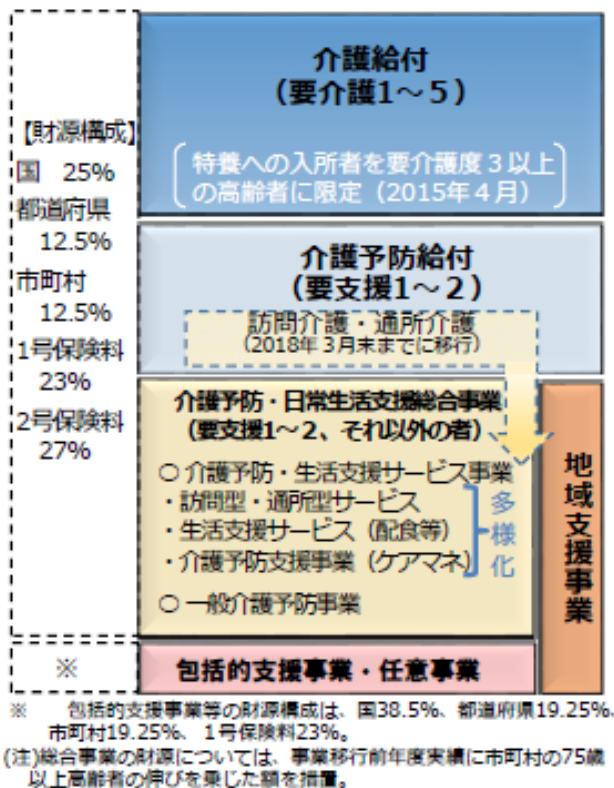
給付の範囲

資料Ⅱ-1-38

### 【論点】

- 介護保険給付の増加が見込まれる中、引き続き、軽度者(要支援、要介護1・2)への介護サービスに係る保険給付の範囲を見直す必要。
- 特に、要介護1・2への訪問介護サービスの約1/2を占める生活援助型サービスは、要支援向けサービスと同様、地域の实情に応じた多様な主体によるサービス提供を行うことにより、給付の重点化・効率化を進めつつ、質の高いサービスを提供することが可能。

### 【介護保険制度】



### 【地域支援事業への移行状況】

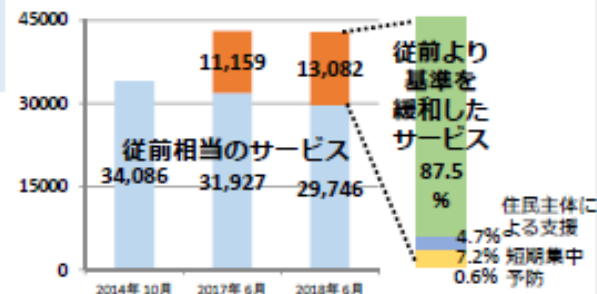
実施状況の調査によれば、**利用者のサービス利用日数を維持しつつ、次第に多様なサービス提供が拡大普及しつつある。**

#### ○利用者の利用日数の変化

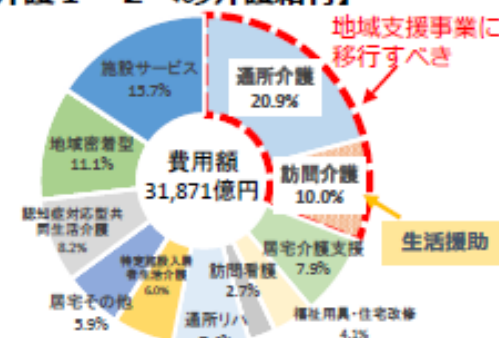
6.3日/月(2017年3月)  
 ➔ 6.5日/月(2018年3月)

(出所)「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(厚生労働省(2019年4月))

#### ○訪問型サービスの事業所数の推移

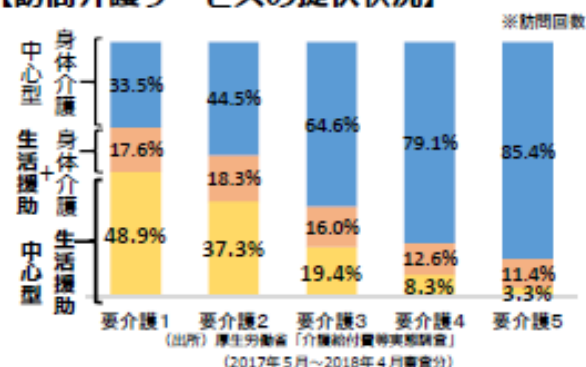


### 【要介護1・2への介護給付】



(出所) 厚生労働省「2016年度 介護保険事業状況報告(年報)」

### 【訪問介護サービスの提供状況】



### 【改革の方向性】(案)

- 要支援者向けサービスの地域支援事業への定着・多様化にも引き続き取り組むとともに、軽度者のうち残された要介護1・2の者の生活援助サービス等についても、第8期介護保険事業計画期間中の更なる地域支援事業への移行や、生活援助サービスを対象とした支給限度額の設定又は利用者負担割合の引上げなどについて、具体的に検討していく必要。

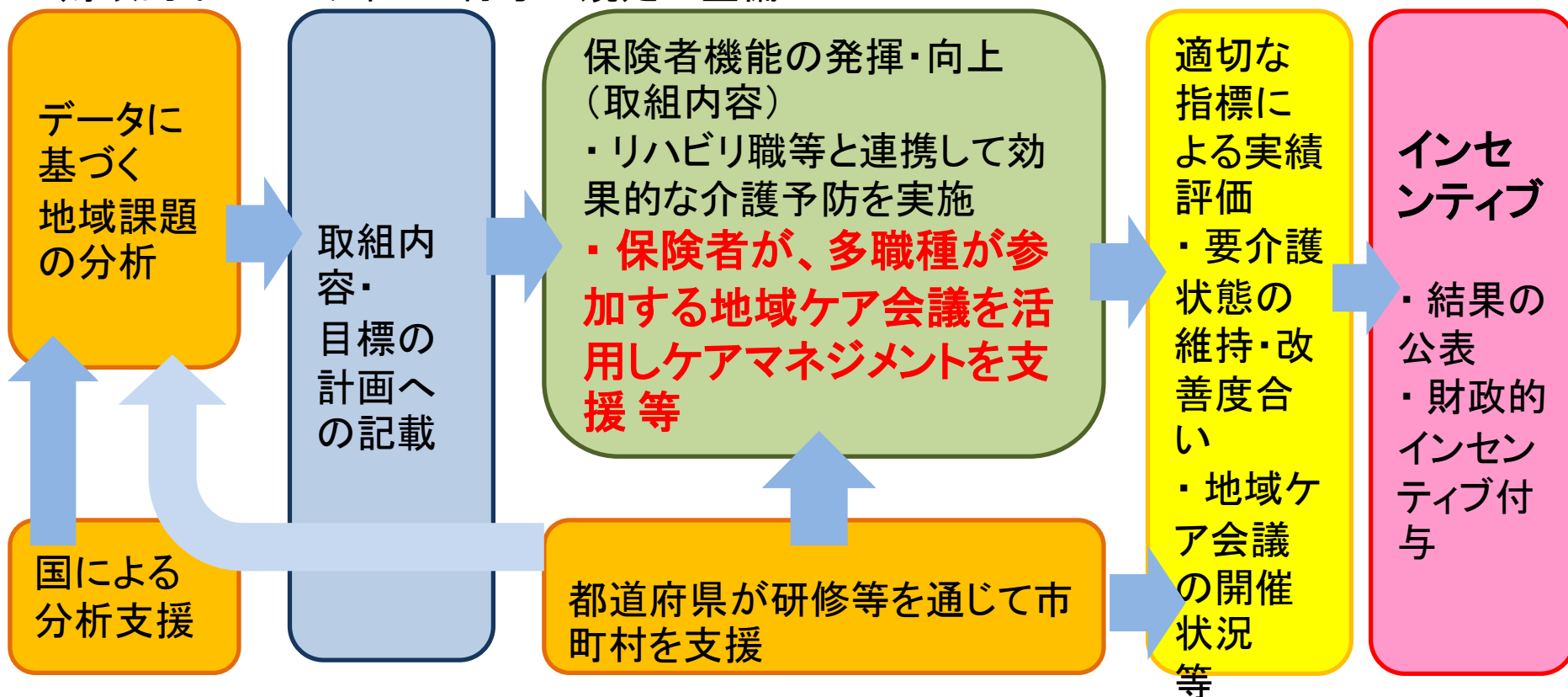


④

財政インセンティブ  
強化で  
「自立支援」競争

# 保険者機能の強化等による自立支援・ 重度化防止に向けた取組の推進

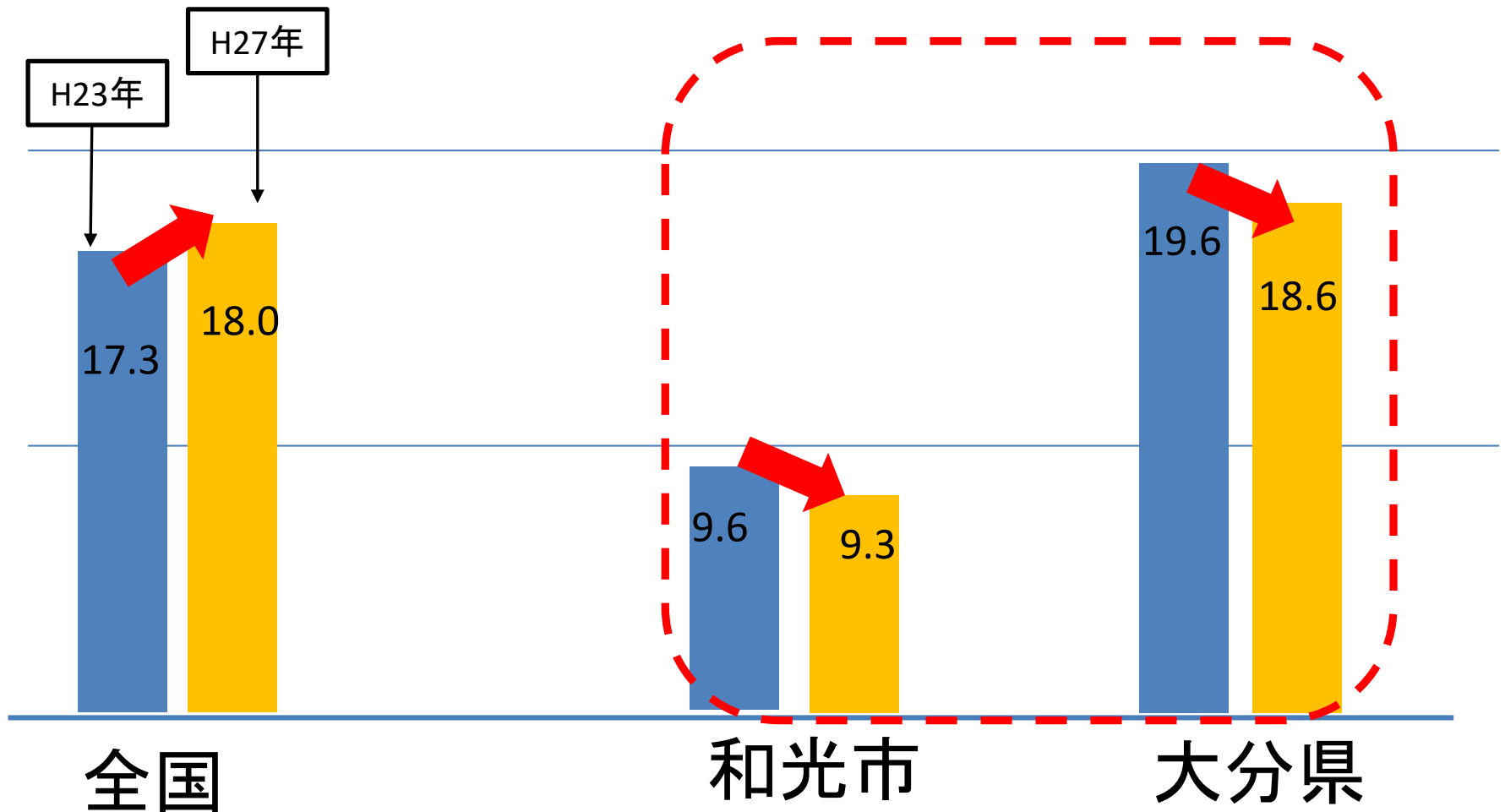
- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備



先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

## 要介護認定率の推移



# 厚生労働省 蒲原・老健局長 説明要旨

全国市長会 介護保険対策特別委員会等 合同会議  
(平成29年1月25日)

○保険者は、地域住民が要介護にならない、重度化しないための取組を行ってほしい。

○保険者は、要介護状態になった人に合う、お世話型ではないケアプランを作り、要介護度の軽減や本人の自立を支援していただきたい。例えば、地域ケア会議を丁寧に行うこと

○保険者は自らの取組に対する評価も行わなければならない。

# 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組 を支援するための交付金に関する評価指標

2018年2月28日 厚労省事務連絡抜粋

各項目 10点 上位5割以内か、全国平均以上か

☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか等

☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか

☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か等

☑ケアプラン点検の点検件数割合はどの程度か等

☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

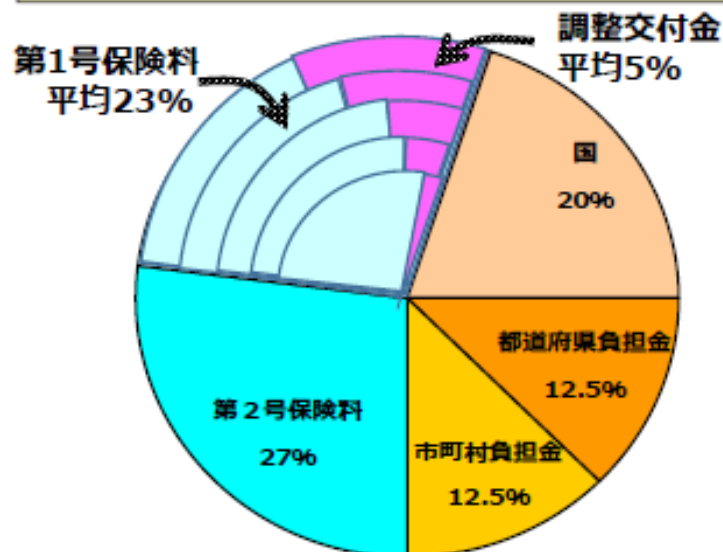
# 財務省の主張

## 介護の地域差縮減へインセンティブ強化

介護の地域差縮減に向けては、介護費適正化の観点から、インセンティブ交付金への適切なアウトカム指標の設定・活用や配点のメリハリ付けを行うことで、保険者機能のより一層の強化を進めるべきである。また、調整交付金については、保険者機能のより一層の底上げを図るため、今年度中に結論を得て、第8期からインセンティブとしての活用を図るべきである。更に、2号被保険者の保険料財源の配分についても、保険者機能の発揮を促す仕組みとし、給付と負担の牽制効果を高める観点から、介護予防・重症化防止の取組状況等を評価したうえでメリハリ付けし、保険者に傾斜配分する仕組みを検討すべきである。

# ○ 調整交付金

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



## 1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- ・ 前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約4.3%
  - ・ 後期高齢者（75歳以上）：認定率 約32.2%
- 要介護認定率に約7.5倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

## 2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

### 調整交付金の財政調整の例

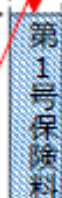
#### A町

後期高齢者(75歳以上)が多い被保険者  
低所得の高齢者が多い被保険者

調整交付金が5%であれば、11,200円

実際は、6,200円

調整交付金を多く(14.5%)支給



#### B市

後期高齢者が少ない被保険者  
低所得の高齢者が少ない被保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%であれば、4,050円

調整交付金なし



### 【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、**保険料負担額が同一**となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

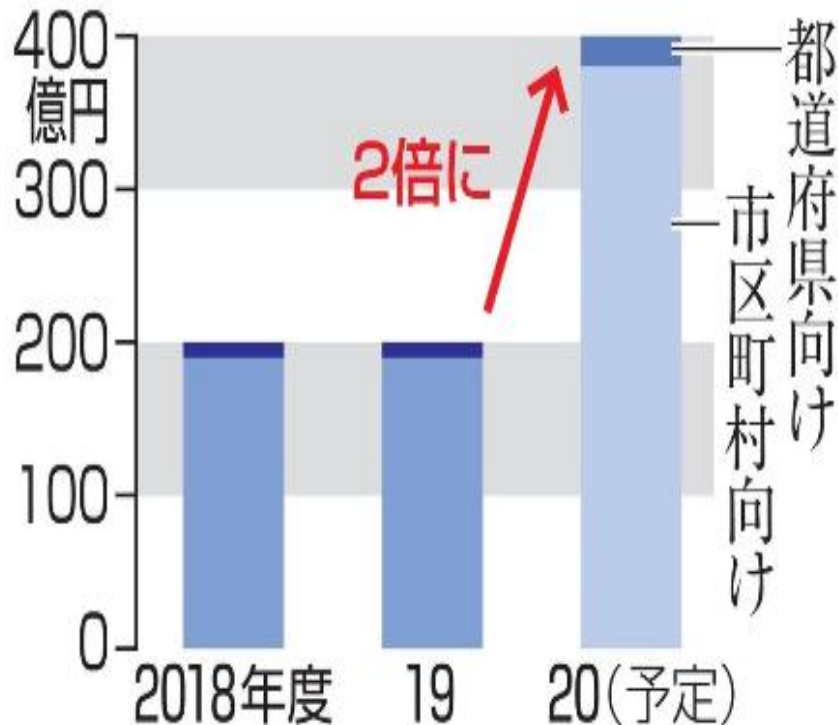
$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合} (\%)$$

普通調整交付金の交付割合 (%)

$$= 2.8\% - (2.3\% \times \frac{\text{後期高齢者加入割合補正係数}}{\text{所得段階別加入割合補正係数}})$$

# 「自立支援」インセンティブ交付金2倍に

## 介護予防の 自治体交付金の推移



政府が年末に編成する2020年度の当初予算案で、介護の予防や自立支援に成果を上げた自治体に手厚く配分する交付金を、現在の2倍の400億円程度へ大幅拡充させることが分かった。認知症予防や要介護度の維持・改善に向けた取り組みを自治体間で競わせ、介護費の膨張を抑える狙いがある。

医療や介護の予防に力点を置く安倍政権による社会保障改革の一環。専門的なケアが必要な重度の要介護高齢者の増加を防げれば、費用も安く抑えられると期待する。一方で、専門家の中には介護状態は簡単には改善しないとの声もあり、サービス利用の抑制を目指す「自立偏重」の方向性に批判もある。

(東京新聞 2019年11月17日)



# 現時点

# 2021年 改悪案

# 20××年 改悪狙い

要介護3 ~5 228万人 (34.5%)	要介護5 要介護4 要介護3	<b>介護給付</b> 利用者負担 所得 220万円以上:3割 160万円以上:2割 <u>160万円</u> <u>未満:1割</u> <u>※1割負担は</u> <u>91.2%</u>
要介護1 ~2 246万人 (37.4%)	要介護2 要介護1	
要支援1 ~2 185万人 (28.1%)	要支援2 要支援1	<b>予防給付</b> 総合事業 訪問介護 通所介護



<b>介護給付</b> 利用者負担 所得 ○○万円以上:3割 ○○万円以上:2割 <u>○○万円</u> <u>未満:1割</u> <u>※1割負担は</u> <u>○○%に減少</u>	総合事業 生活援助 サービス等
<b>予防給付</b> 総合事業 訪問介護 通所介護	



<b>介護給付</b> 利用者負担 所得 ○○万円以上:3割 <u>原則:2割</u>	<b>総合事業</b> 訪問介護 通所介護 その他居宅 サービス
---	--

# 私たちは要求します！

## (介護ウェブ2019請願署名)

ケアプラン有料化などの制度見直しの中止、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険の抜本改善を求める

### <請願項目>

- 1 ケアプランの有料化、要介護1、2の生活援助の削減など、サービスの抑制や負担増につながる制度の見直しをいっさい行わないこと
- 2 すべての介護従事者の賃金を大幅に引き上げ、労働条件を抜本的に改善すること。実効性のある確保対策を講じること
- 3 介護保険料、利用料負担の軽減を図ること。必要な時に必要なサービスを受けられるよう、制度の改善をはかること
- 4 介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。そのための財源を国の責任で確保すること

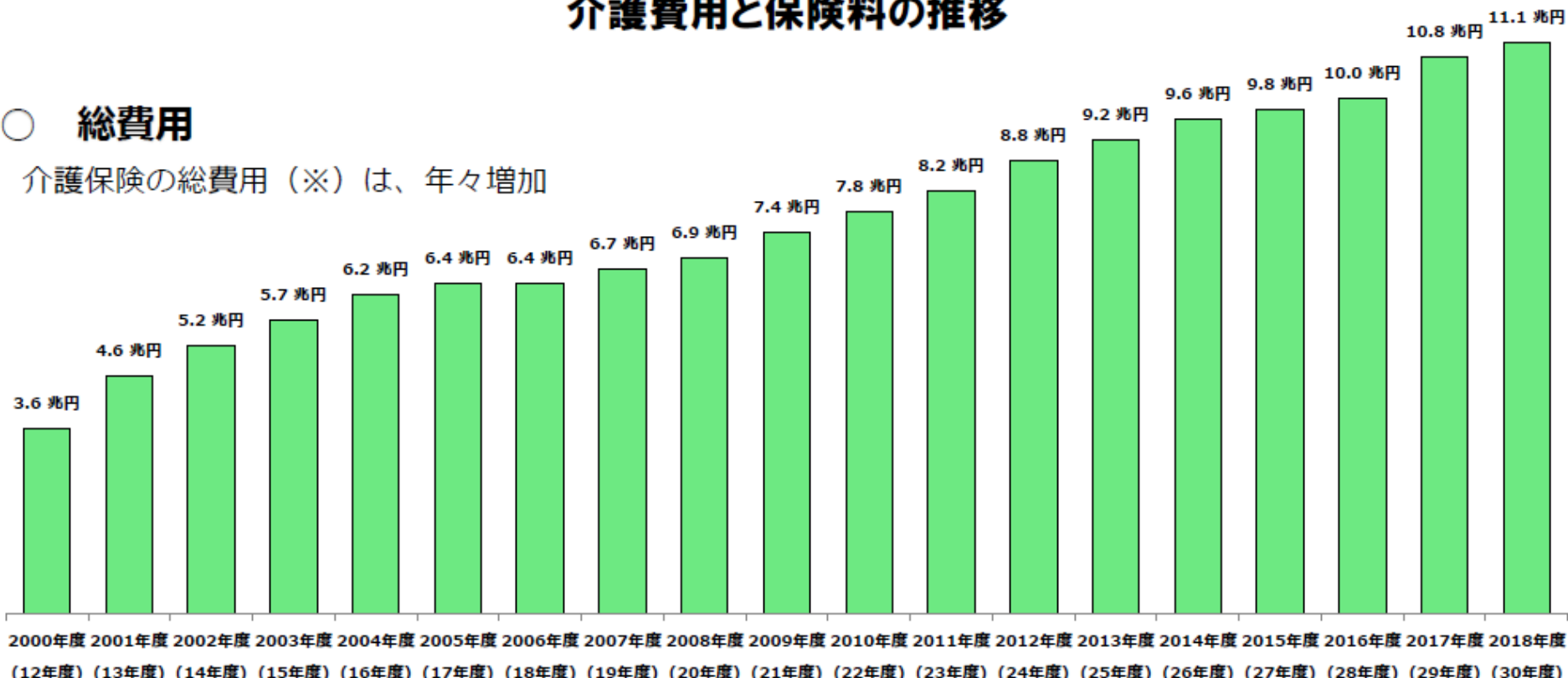
中央社保協、全労連、全日本民医連 共同の署名

介護保障への  
国庫負担拡大を

## 介護費用と保険料の推移

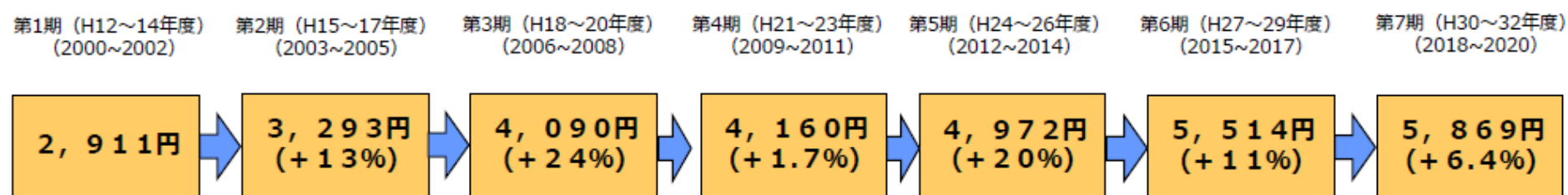
### ○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



(注) 2000～2016度は実績、2017～2018年度は当初予算である。 ※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

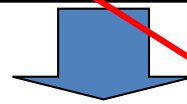
### ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



# 公費負担削減分を保険料負担へ

介護保険以前の高齢者福祉制度(2000年3月まで)公費100%

国50%	都道府県 25%	市町村 25%
------	-------------	------------



介護保険制度(第7期)  
保険料50%

公費50%

<b>65歳~ 23%</b>	40歳~64歳 27%	国25%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
		国庫負担金 20%		
		<b>調整交付金 5%</b>		

# 介護費用の約2割を全高齢者で負担

65歳以上(第1号被保険者)の介護保険料の決め方  
(イメージ)

介護サービスの総額 × **23%**

65歳以上の人口(第1号被保険者数)

数値は3年平均で算出し3年ごとに見直す

第1期17% ⇒ 第5期 21% ⇒ 第6期 22%

→ 第7期 23%へ

# 上がり続ける介護保険料

第1期(2000~02年) 2,911円

第2期(2003~05年) 3,293円

第3期(2006~08年) 4,090円

第4期(2009~11年) 4,160円

第5期(2012~14年) 4,972円

第6期(2015~17年) 5,514円

第7期(2018~20年) 5,869円

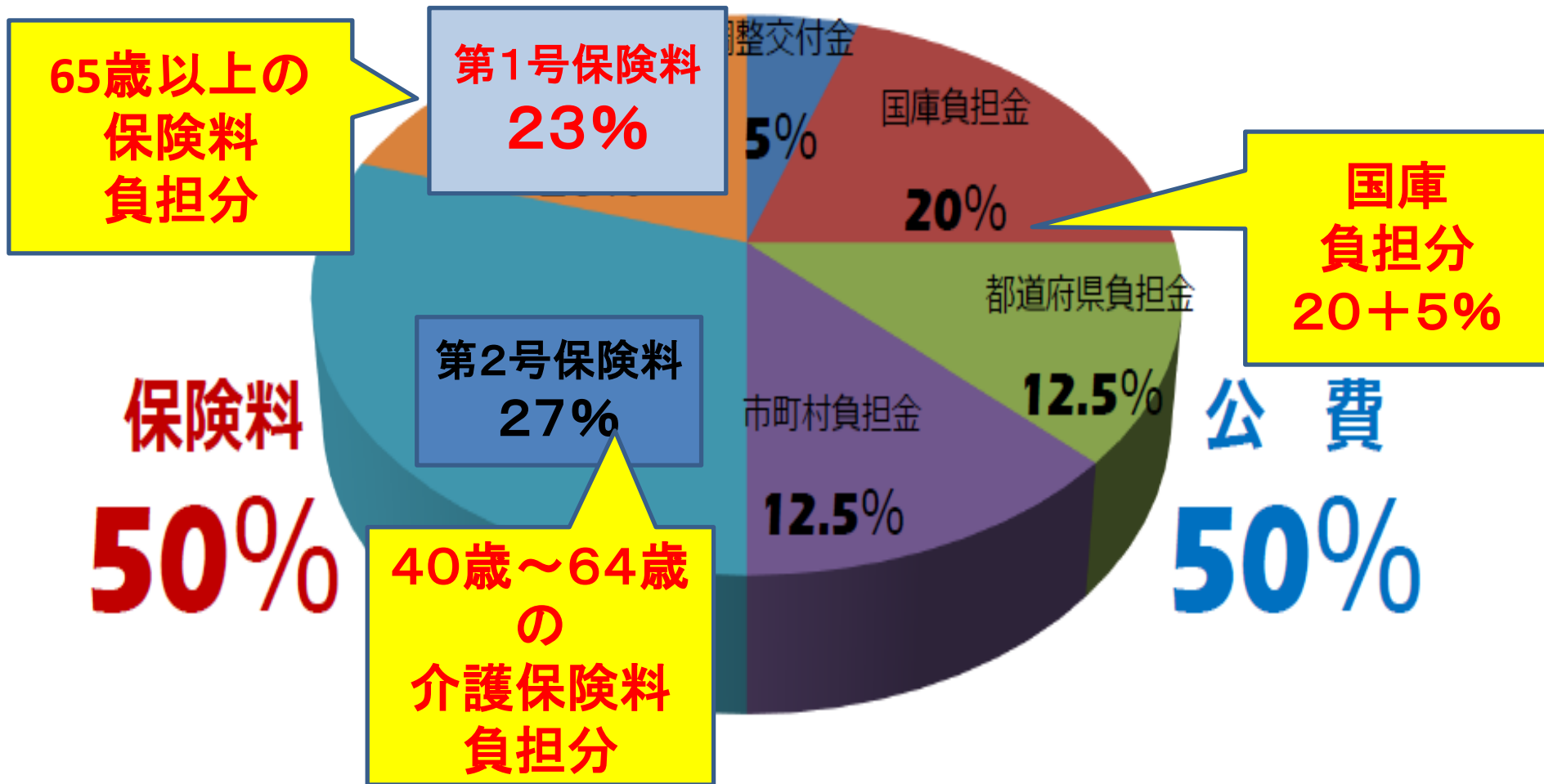
第9期(2024年~2026年) 8,165円

# 大阪府は全国2番目に高い介護保険料 都道府県別加重平均基準月額

1	沖縄県	6,854
2	大阪府	6,636
3	青森県	6,588
4	和歌山県	6,538
5	鳥取県	6,433
47	埼玉県	5,058



# 介護保険は財源的・制度的限界にきている



65歳以上の保険料負担が限界！

①公費 → 増やさない

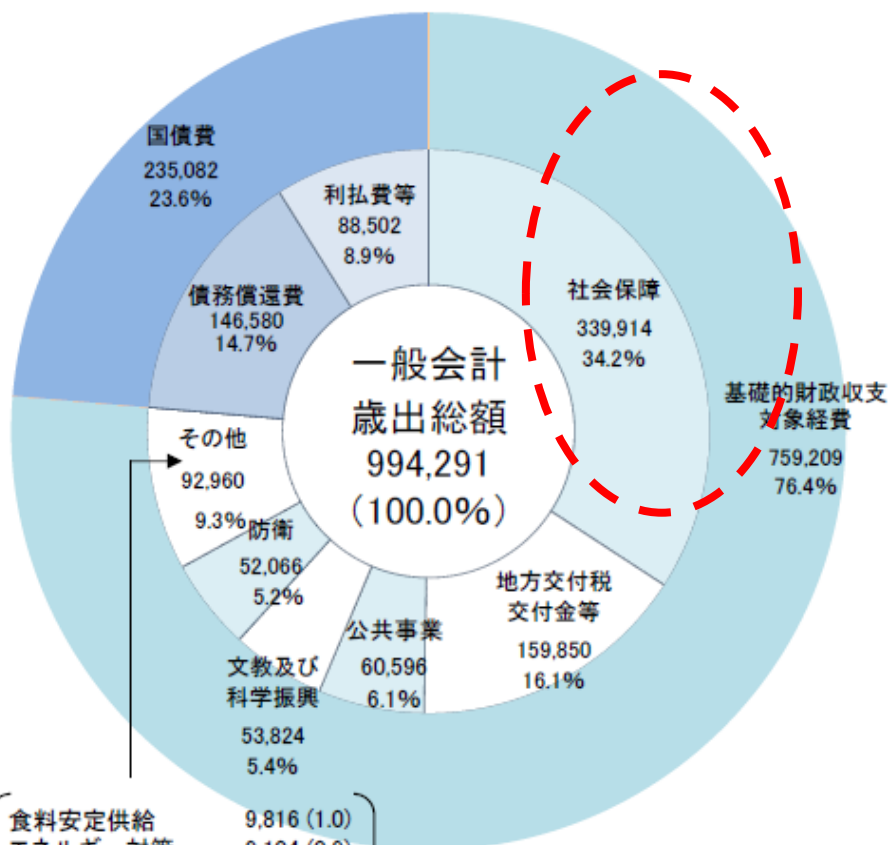
②保険料 → もう限界

③給付 → 削減・負担増

利用者の犠牲と負担へ

# 2019年度一般会計歳出・歳入の構成(臨時・特別の措置を除く)

## 一般会計歳出



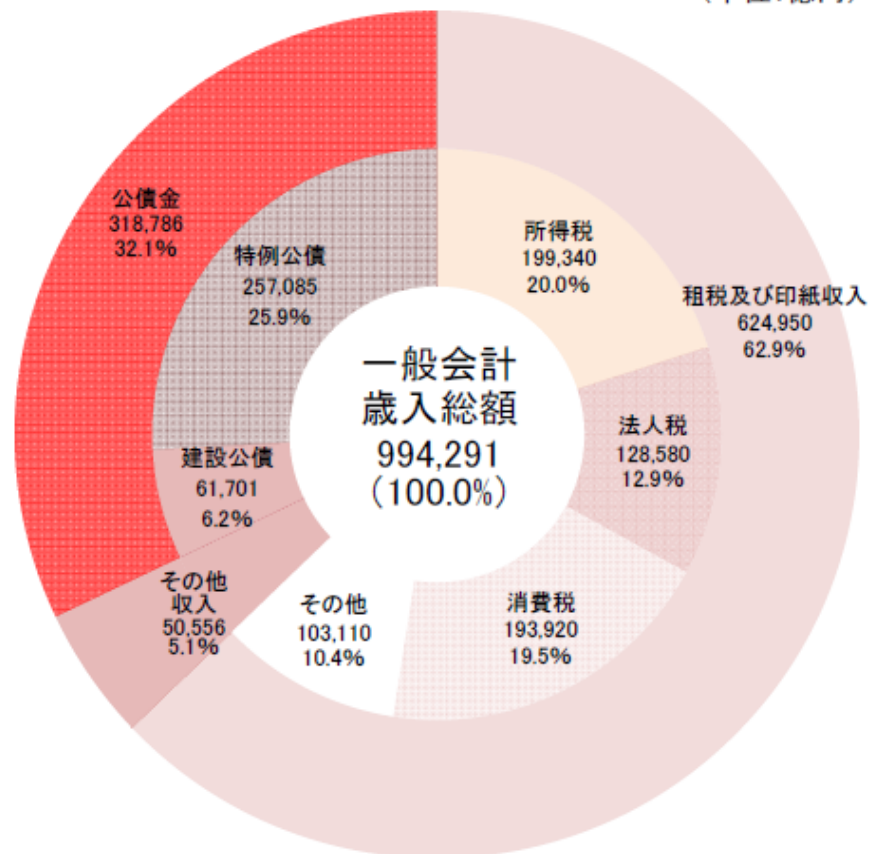
食料安定供給	9,816 (1.0)
エネルギー対策	9,104 (0.9)
経済協力	5,021 (0.5)
恩給	2,097 (0.2)
中小企業対策	1,740 (0.2)
その他の事項経費	60,181 (6.1)
予備費	5,000 (0.5)

※「基礎的財政収支対象経費」とは、歳出のうち国債費を除いた経費のこと。当年度の政策的経費を表す指標。

※「一般歳出」(=「基礎的財政収支対象経費」から「地方交付税交付金等」を除いたもの)は、599,359(60.3%)

## 一般会計歳入

(単位:億円)

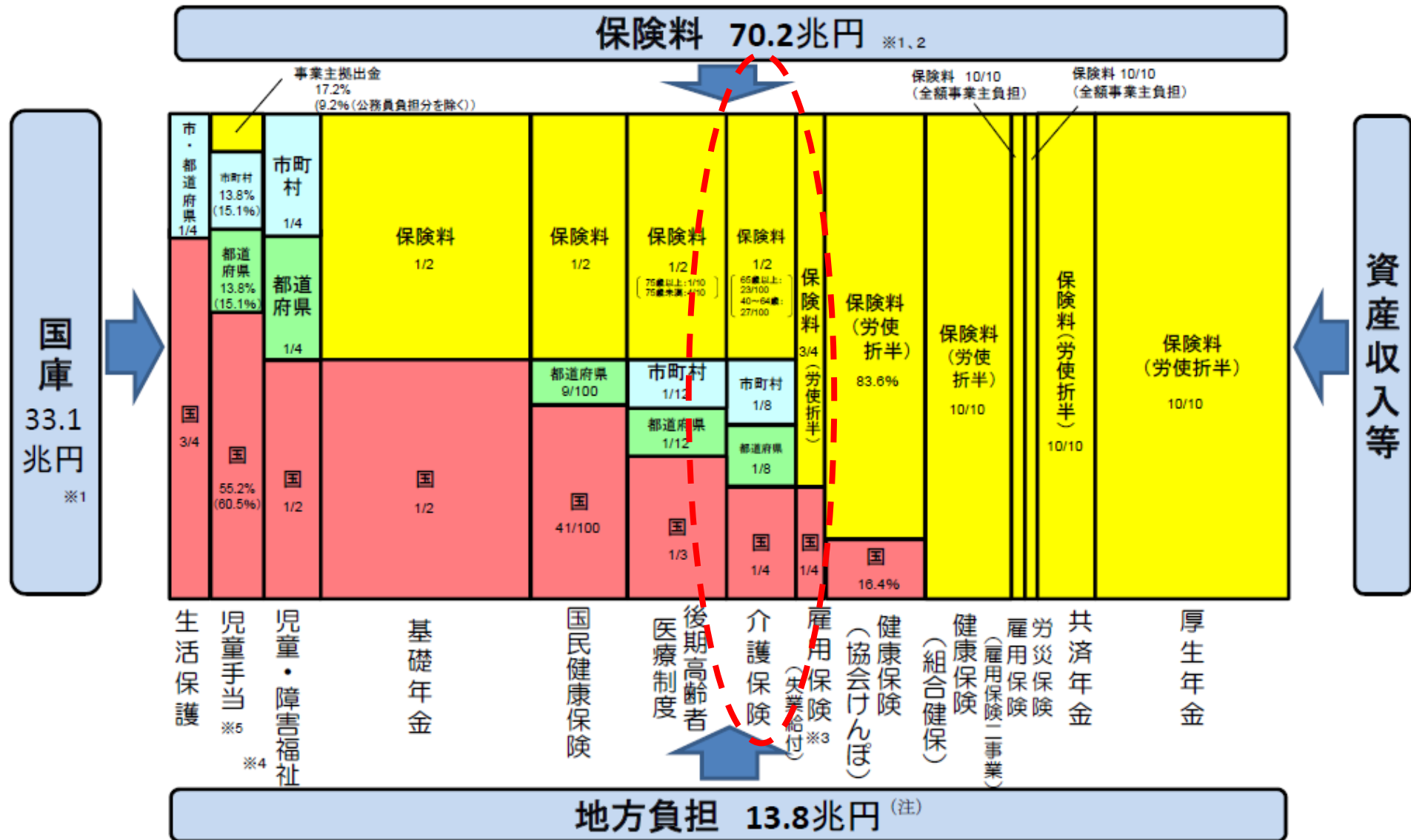


(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出※における社会保障関係費の割合は56.7%。

# 社会保障財源の全体像(イメージ)

厚労省作成資料



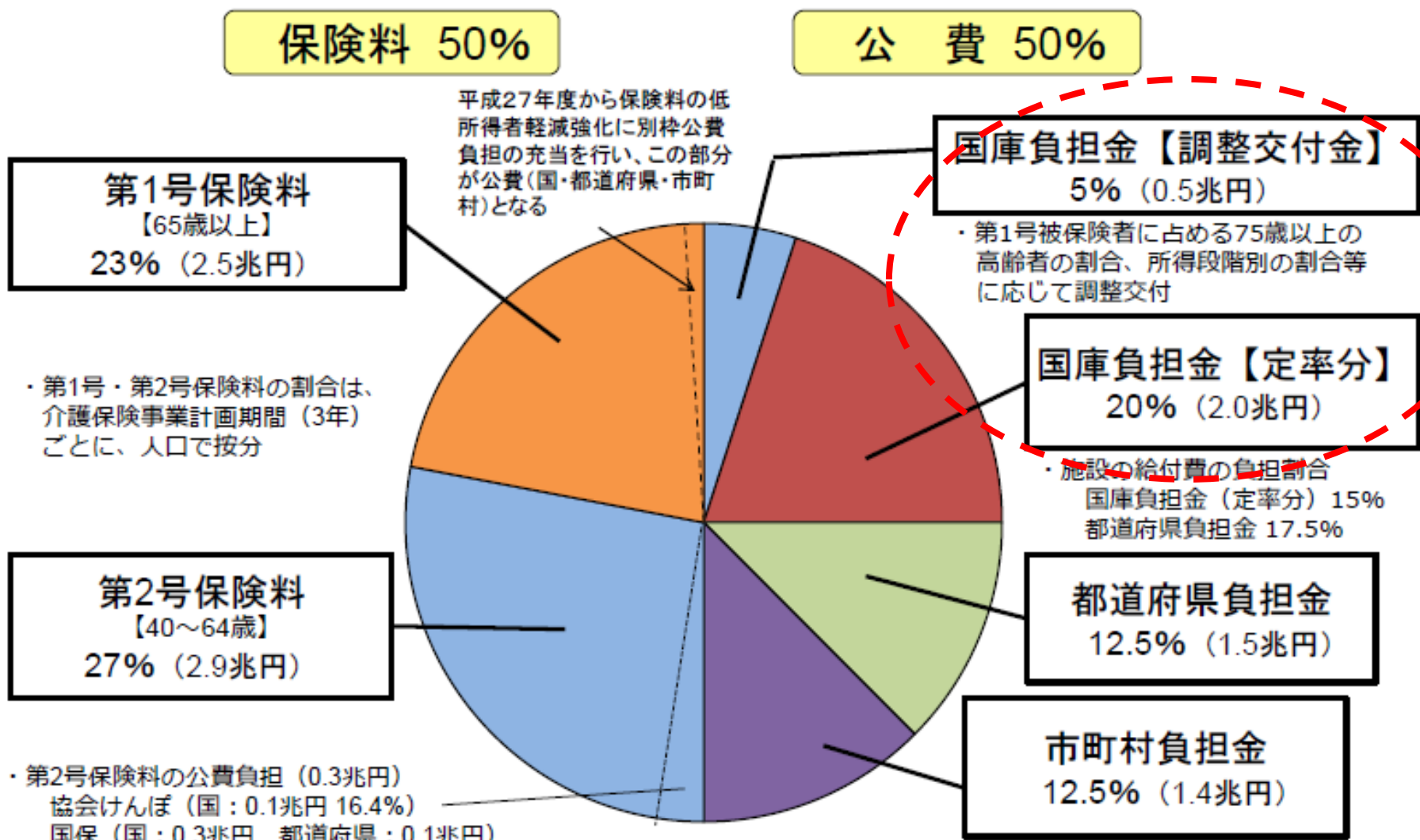
(注) ※1 保険料、国庫、地方負担の額は2018年度当初予算ベース。※2 保険料は事業主拠出金を含む。※3 雇用保険(失業給付)については、2017~2019年度の3年間、国庫負担額(1/4)の10%に相当する額を負担。※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。※5 児童手当については、2018年度当初予算ベースの割合を示したものであり、括弧書きは公務員負担分を除いた割合である。

# 介護保険の財源構成と規模

(令和元年度予算 介護給付費:10.8兆円 総費用ベース:11.7兆円)

保険料 50%

公費 50%



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護保険の「財政規模」(2019年度)

全国 介護保険給付費 総額 約10.8兆円

内訳

国は 2.5兆円 ……A

※介護給付費負担金2.0兆円、調整交付金0.5兆円

市町村(1566保険者)約1.4兆円(給付費等の12.5%)

65歳以上高齢者は2.5兆円

2019年度政府一般歳出予算 **99.4兆円……B**

介護給付への国庫負担は国家予算に占める割合

$$A/B = 2.51%$$

# 介護保険をまともにするために

## ①公費負担の拡大

「国庫負担割合引上げ」と「別枠での公費負担措置」

## ②過度な保険主義の是正

- ・区分支給限度額と要介護認定制度の廃止
- ・公的責任での新たなケアマネジメントシステム

## ③給付体系の見直し、報酬・基準の改善

- ・利用者負担の無償化・軽減
- ・介護報酬の底上げと人員基準の抜本的改善

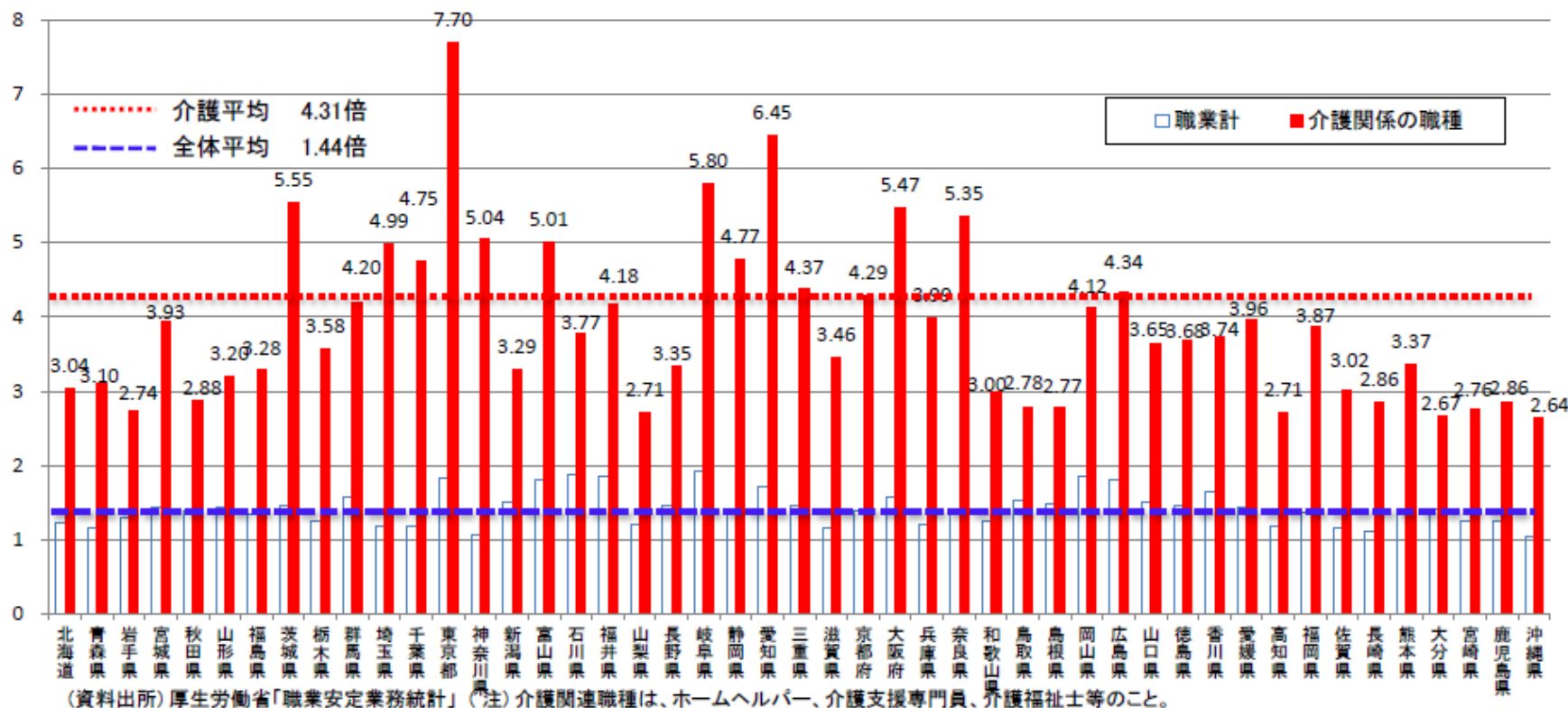
迫る 介護崩壊  
介護の担い手確保は  
国民的課題



# 超人手不足の介護人材 有効求人倍率 4.31倍

## 都道府県別有効求人倍率(令和元年8月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

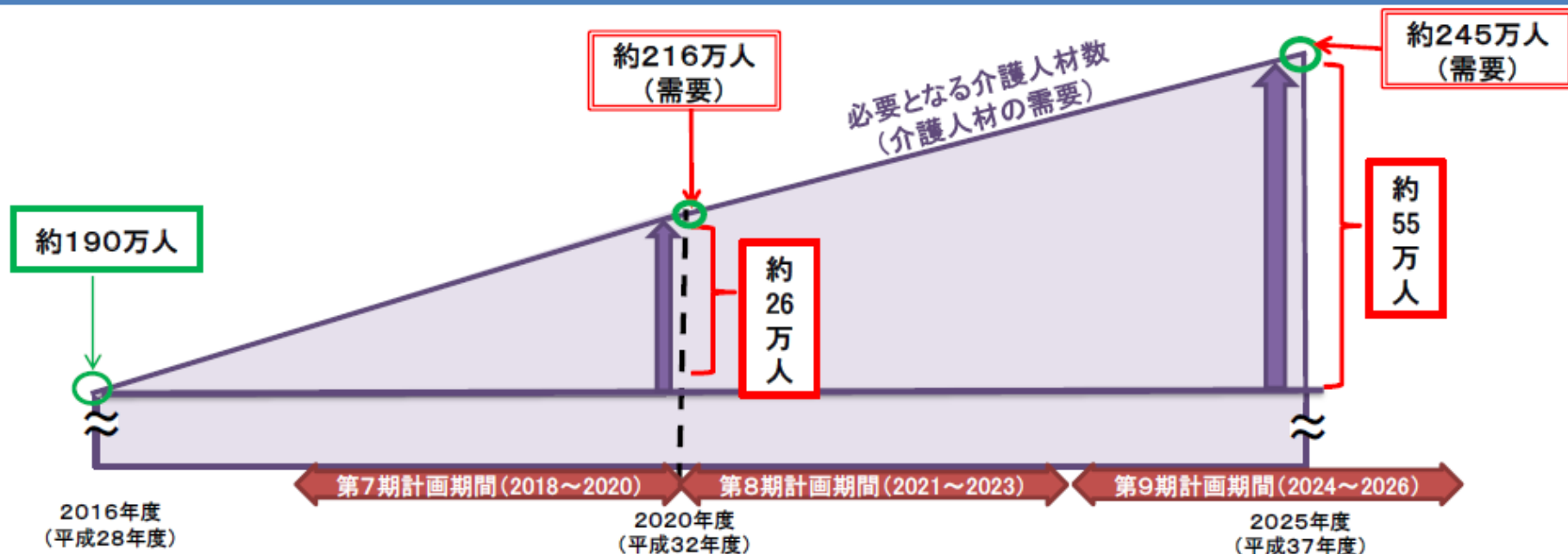
※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

# 介護人材 2025年にはあと55万人必要

## 第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7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人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、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数を加えたもの。
- 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。

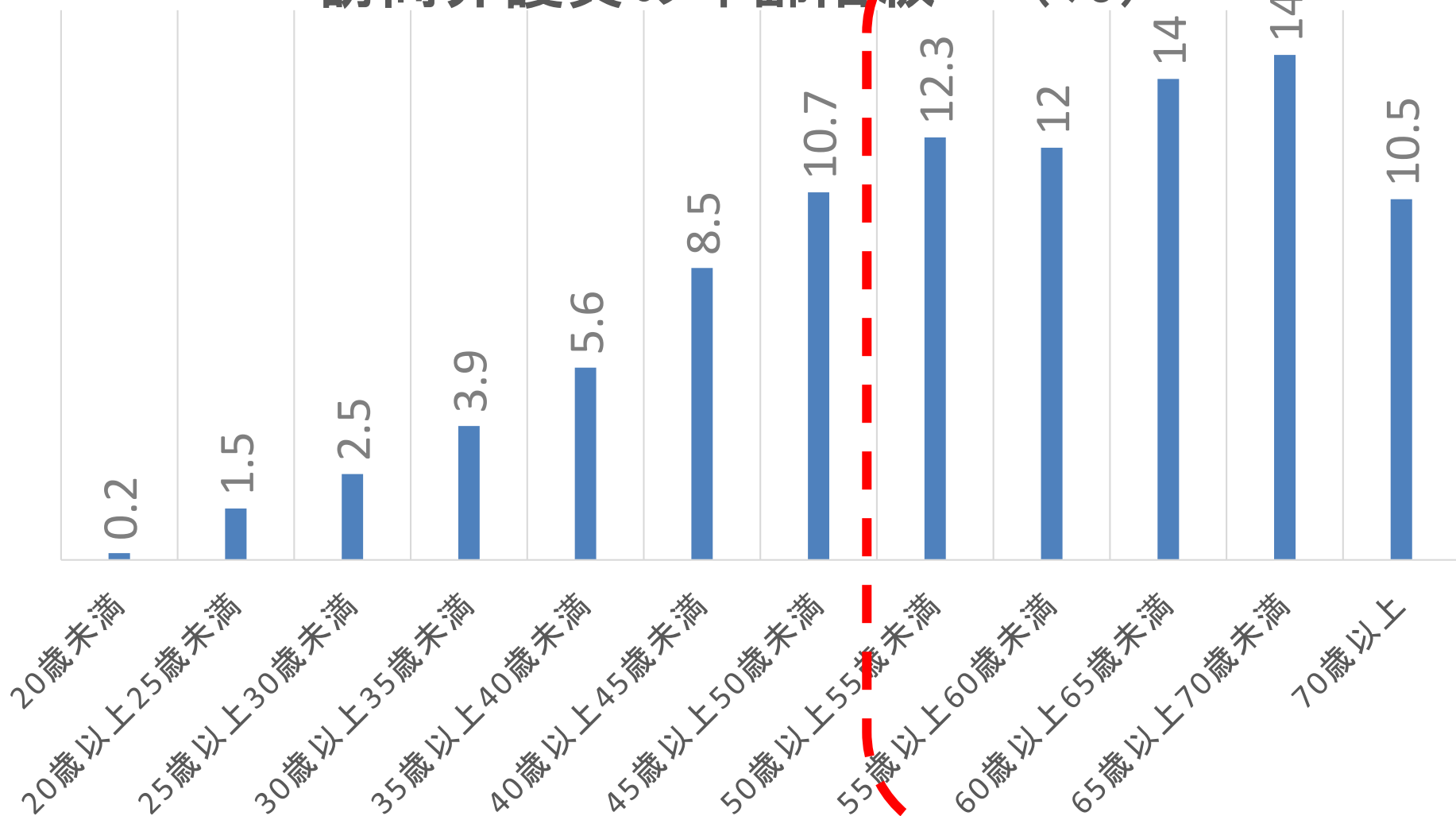


注1) 需要見込み (約216万人・245万人) については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量 (総合事業を含む) 等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数 (回収率等による補正後) に、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数 (推計値: 約6.6万人) を加えたもの。

# 高齢化し、次世代がいなくなるヘルパー

## 訪問介護員の年齢階級 (%)



# 深刻な介護人材不足 — 低報酬による低賃金構造

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	41.8	10.7	36.6
	職種別			
	医師	42.1	5.3	102.7
	看護師	39.3	7.9	39.9
	准看護師	49.0	11.6	33.8
	理学療法士、作業療法士	32.7	5.7	33.7
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	48.0	8.7	31.5
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	41.3	6.4	27.4
	ホームヘルパー(C)	46.9	6.6	26.1
	福祉施設介護員(D)	40.8	6.4	27.5

**× 12月 = 440万円**

**× 12月 = 329万円**

平成29年度賃金構造基本統計調査 対象は一般労働者（短時間労働者は含まない）

**全産業平均36.6万円－介護職員27.4万円  
= 9.2万円 （年110万円）**

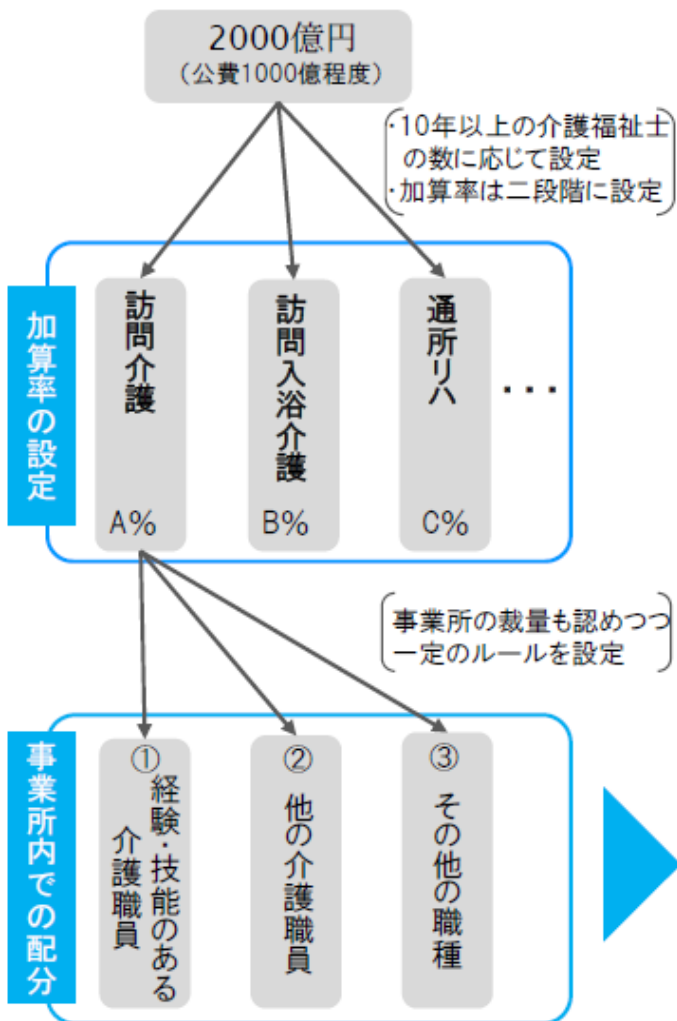
# 新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

国費210億円程度  
※ 改定率換算+1.67%

## ○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保

→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現

※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

▶ 平均の処遇改善額が、

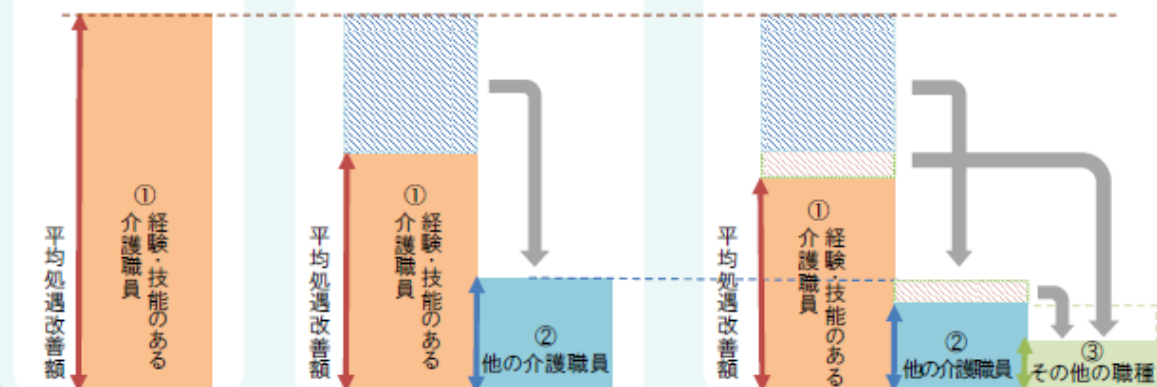
- ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
- ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定

※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能

※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能

全て選択可能



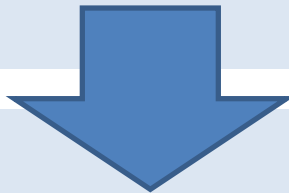
# 別枠公費で全介護労働者に 月8万円の賃金引き上げを

今年10月からの介護職員等特定処遇改善加算

■公費1000億円の算定根拠

**20万人**（勤続年数10年以上の介護福祉士見込み数  
× 8万円／月 × 12月 = 約2000億円 × 1/2 = 1000億）

公費1000億の内訳：国500億円、都道府県250億円、市町村250億円  
残り1000億円は介護保険料



私たちの提案

**200万人**（全介護従事者）× 8万円  
× 12ヶ月 = 2兆円

**全額**国庫負担の交付金として全事業所に交付

ヘルパー、介護従事者（**全職種・全員**に全産業平均 年収440万円を保障）  
ヘルパー不足解消！ 利用料・保険料も上がらない！

# 「改定」スケジュールと当面の重点

社会保障審議会介護保険部会

介護保険部会「意見」まとめ

政府方針決定・

改定法案要綱作成

2019年

2020年

通常国会

法案提出(3月?)

改定法成立(6月?)

政省令など準備

2021年度介護  
報酬改定の検討

8期事業  
計画の  
検討

2021年  
度報酬改  
定までが  
焦点

2021年

(4月)改定実施、介護報酬改定、第8期計画・保険料改定

# 2019年秋の行動提起

① 社会保障審議会介護保険部会への要請FAX運動(12月中旬まで)

② 対政府・国会署名

地域へ、高齢者へ、介護事業者へ

③ 自治体議会への意見書採択運動

④ 各自治体へ申入れ 見解表明



# 闘いなくして老後の安心なし



**高い介護保険料むりやりとって  
サービス使わせんって、  
これ詐欺やんか！  
はよ死ねいうんか！！**