

# 介護保険制度の改悪中止を求める要請書

—提案されているすべての改悪案の撤回、訪問介護基本報酬の引き下げ撤回と介護報酬全体の再改定、公費の投入による大幅な処遇改善、介護保険制度の抜本改革を—

2024年5月20日

衆議院議員各位  
参議院議員各位

公益社団法人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  
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会  
守ろう!介護保険制度・市民の会  
全国労働組合総連合  
全日本民主医療機関連合会  
中央社会保障推進協議会

## Ⅰ 以下、要望します

- ① 被保険者と介護サービスの負担を転嫁せず、国庫負担を増やして対応すること
  - ・ 利用者負担は、一律 1 割負担に戻すこと
  - ・ 介護保険料被保険者は現状のまま 2 号被保険者 40 歳以上にとどめること
  - ・ 補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）は、少なくとも 2021 年 8 月の見直し前の要件に早急に戻すこと
  - ・ 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと
  - ・ ケアプランの有料化は行わないこと
- ② 介護保険の目的は、要介護認定者に介護給付を行うものであって、自治体の事業である総合事業に移すことはやめること。要介護 1、2 の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を行わないこと
- ③ 認知症のある人に適した介護保険サービスにすること
  - ・ 居宅介護サービスにおいては、要介護度だけではなく、環境や介護力を勘案し、支給限度額を超えるサービス利用にも介護給付を認めること。また、消費税増税への対応以外に見直しが行われていない区分支給限度基準額の引き上げを行うこと
  - ・ 訪問介護について、回数を超えた「生活援助」を含むケアプランの届け出制を撤回すること。また、生活援助中心の支援も、同居家族の有無や要介護度を問わず認めること。また、従来からの滞在型の訪問を強化するために予算を投入し報酬を引き上げること
- ④ 特別養護老人ホームへの「原則要介護 3 以上」の入所基準を撤廃すること
- ⑤ 2006 年度の介護報酬の改定以来、要介護 1 以下は特殊寝台・車いすなどの使用が原則として認められておらず、介護保険制度創設時の状態に立ち返り、すべての要介護者にすべての福祉用具を提供できるように戻すこと。また、福祉用具利用の特殊性に鑑み、固定用スロープ、歩行器などの 4 品目に導入された貸与・購入の選択制を廃止し、貸与による利用に戻すこと
- ⑥ 介護報酬は加算を偏重するのではなく、基本報酬を引き上げること。「大規模化」の一面

的な推進ではなく、小規模であっても事業を継続できるよう、報酬全体を見直すこと

⑦ ICT化推進を名目にした職員配置基準の引き下げを行わないこと。2024 年度介護報酬改定で実施に移された、見守り機器などの使用を要件とする特定施設の人員配置基準の引き下げ（「3:1」から「3:0.9」へ）を撤回すること。特養ホームなどへの適用を拡大しないこと

⑧ 公費の投入により、介護にかかわる全職種の賃金を全産業平均給与水準まで早急に上げること

⑨ 「5類」移行後いまだに終息に至っていない新型コロナウイルス感染症、および今後予測される新興感染症の発生に対して、以下の対策を講じること

- ・ 新型コロナウイルス感染症下で施設や在宅事業所において生じた事態について、政府の責任による検証・総括を行うこと
- ・ すべての介護・福祉従事者をワクチンの優先接種対象にすること。必要な検査の公費による実施すること。介護施設、在宅介護サービスの区別なく感染者対応に対する助成を同等に行うことなど、基本的な対策を講じること
- ・ 医療体制の逼迫を理由に、入院が必要な状態の要介護高齢者が施設や自宅に留め置かれないう、病床拡充や医師・看護師確保など医療体制整備と行政による入院調整体制整備を早急に行うこと

⑩ 「介護保険 25 年」を総括し、必要な時に必要な介護が保障されるよう、費用負担の軽減、給付の拡充をはじめとする制度の抜本改善を図ること。そのために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

## 2 本要望書の趣旨

### (1) 介護保険の現状

介護保険が施行されて 25 年目を迎えました。しかし、介護を社会全体で支える「介護の社会化」の理念を掲げてスタートしたものの、利用料、食費・居住費などの重い費用負担、様々な利用制限のしくみのために、必要なサービスを受けられないケースが後を絶ちません。家族の介護を理由とする介護離職も高止まりのままです。「介護心中・介護殺人」と称される痛ましい事件も無くなりません。

これまで政府は、「制度の持続可能性の確保」を口実に、利用料 2 割・3 割負担の導入、施設等での居住費・食費の徴収、特養ホームの入所制限、生活援助の利用回数に対する「上限」設定など、利用者と家族に困難を強いる給付削減・負担増の制度見直しを重ねてきました。また、事業所に支払われる介護報酬は一貫して低く据えおかれ、特に全サービスにわたって基本報酬が引き下げられた 2015 年度報酬改定以降（2016 年～）の倒産件数は 100 件を超えており、小規模事業所に困難が集中しています。

さらに深刻なのは介護現場の人手不足です。介護職員の給与が全産業平均と比べて月額約 7 万円の開きがあるなか、職員を募集してもまったく応募がない事態が状態化しており、人材流出が相当進んでいることも指摘されています。とりわけ有効求人倍率が 15 倍を超えているヘルパーの不足と高齢化は深刻です。このままでは地域で在宅生活を支える訪問介護事業を維持できなくなるのは明らかです。

2022 年以降の新型コロナウイルス感染症の急拡大は、政府の一連の介護給付費抑制策が、いかに介護保障の基盤を脆弱にしてきたかをあらためて浮き彫りにしています。介護

現場で働く職員は、きびしい感染リスクにさらされ、さらに「留め置き」などの過酷な状況に直面する中、まさに命がけて利用者の生活を支えてきました。コロナ禍のもとでケア労働の重要性、社会的意義が改めて明らかになったにも関わらず、介護現場、介護従事者をめぐる状況は一向に変わっていません。むしろ政府の不十分な対策によって、困難がますます増幅している実態があります。

介護保険制度は矛盾を深めています。保険料を払っているにも関わらず、必要な時に利用できない状態は、まさに「国家的詐欺」と言ってよいでしょう。現在のみならず将来にわたっても予測されている深刻な担い手不足のなかで、介護保険制度は「崩壊寸前」（崖っぷち）の状態にあると言っても過言ではありません。従来型の給付抑制策を繰り返すだけでは、介護保険制度が早晚「持続<不>可能な」事態に陥ることは確実です。

## (2) この間の介護保険制度見直しの経過

こうしたなかで政府は、2023 年秋に介護保険の見直し案として、「ケアプランの有料化」「要介護 1、2 の生活援助等の総合事業への移行」「利用料 2 割負担、3 割負担の対象拡大」「施設多床室の室料徴収の拡大」など、制度の改善は図るのではなく、逆に利用者・事業者双方にさらなる困難を押しつける内容を提案しました。

これらは「史上最悪の改悪」案と称され、中止・撤回を求める世論がかつてなく広がり、政府は「先送り」を余儀なくされました。

2024年度の介護報酬改定は、報酬の底上げを求める介護現場の声を背景にプラス改定となりました(+1.59%)。しかし、全産業平均給与と月額約7万円の給与差を埋めるにはほど遠い内容であり、事業所の経営に困難をもたらしている物価上昇分をカバーすることができない不十分な改定です。

さらに、訪問介護の報酬が引き下げられたことに対して、各地で怒りの声が噴出し続けています。平均収支差率が他のサービス事業が高いことが理由とされていますが、そもそも事業の規模や形態委よって収支差率には大きな差があります。しかも事業所の約4割が赤字事業所であり、平均値のみで一律に基本報酬をカットするやり方には一分の正当性もありません。また、基本報酬の引き下げはヘルパーの仕事の社会的価値の切り下げを意味するものであり、失望やモチベーションの減退からすでに離職などが生じています。在宅生活の基本を支える訪問介護の基本報酬引き下げは、政治の地域包括ケアの方針とも逆行するものであり、基本的な生活が確保しない限り医療サービスも成り立ち得ないという点からいえば、政府が重視する「医療と介護の連携」にも大きな支障をもたらすものです。

政府は種々の加算を算定すれば基本報酬の減額分をカバーできるとしていますが、小規模事業所にとって加算の算定は容易ではありません。そもそも処遇改善加算は職員処遇のためのもので、昨今の物価高などに対応するのは基本報酬ですから、その補填に使うことはできません。ちなみに在宅介護のかなめの一つ、通所介護も半数が赤字に陥っていますから、在宅介護は風前の灯と言える事態です。

問題は訪問介護だけでなくあります。訪問介護以外のサービス事業で基本報酬が上がったとはいえ微々たるもので、例えば、訪問看護、認知症グループホームはわずか 1 単位の引き上げにとどまっています。収益確保のために加算の算定が必須となりますが、小規模の事業所にとっては加算算定のハードルが高く、訪問介護事業所をふくめ、多くの小規模事業所が廃業に追い込まれる可能性があります。

今回の改定は、「改定に載れない事業所は撤退して頂いてかまわない」という政府の非情なメッセージが込められた改定と言ってよいと思います。また、新型コロナウイルス感染症が急拡大する中、病床逼迫を背景とする深刻な「留め置き」問題への総括もないまま、新興感染症陽性者の施設内療養を許容する加算が新設されたことは見過ごすことはできません。

さらに、今改定を通して、これまで審議されてきた以下の制度改悪が実施に移されたことは重大です。

- 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」の介護医療院の多床室を追加、月 8000 円を徴収
- テクノロジー機器の導入を要件とした人員配置基準の緩和
  - －特定移設を対象に、見守り機器の活用などを要件として「3:1」基準を「3:0.9」に
- 福祉用具貸与の見直し
  - －固定用スロープ、歩行器など 4 品目を対象に、貸与・購入の選択制を導入

### (3) 政府による今後の見直しの論点

こうしたなか、政府は先送りとなっていた利用料 2 割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護 1、2 のサービスの保険給付外しなどの抜本改悪案の審議を、来年 2025 年から再開しようとしています。審議会（介護保険部会）への提案が想定される主な論点は以下の内容です。

- 利用料 2 割負担の対象拡大→第 10 期計画期間（2027 年度）の開始までに結論を得る
- 利用料 3 割負担の対象拡大
- 補足給付の見直し
- 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
- 被保険者の年齢の引き下げ

このうち「利用料 2 割負担の対象拡大」については、昨年 12 月の「大臣折衝」で以下の検討方針が確認されています。

- ・ まず「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ついて 2 割負担の対象とする」
- ・ その上で、「一定の負担上限額を設けた上で、前者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」

さらに、財務省（財政審）は、5 月に発表する「春の建議」に向けた検討の中で、以下の制度改革を提言しています。

- ICT機器を活用した特養、老健施設等での人員配置基準の柔軟化（＝生産性の向上）
  - 経営の協働化・大規模化の推進（＝生産性の向上）
  - 保険外サービスの活用
  - 軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等（要介護 1、2 の訪問介護、通所介護を総合事業へ）
  - 生活援助のさらなる利用制限（ケアプランの適正化）
  - ケアプランへの利用者負担の導入
  - 利用料負担の原則 2 割化と、現役並所得（3 割負担）の判断基準の見直し
  - 多床室室料負担の対象施設のさらなる拡大
- ※「建議」に向けた検討資料から（2024 年 4 月 16 日、財政審資料「こども・高齢化」）

#### (4) 政府の見直し案の問題点と、制度改革の基本的考え方

これらの論点は、これまでも繰り返し提言されてきましたが、現場の反対が強く先送りにされてきました。どれも介護を受ける高齢者の現状を無視し、ひたすら財政面に対する配慮を優先するものです。

介護保険は超高齢社会日本の命綱というべき制度です。2025年には団塊の世代が全て後期高齢者に入るその前年に行う改正が、この論点を中心に行われることはとうてい認められません。

とりわけ、「利用者負担の原則 2 割化」、「ケアプランへの利用者負担の導入」は、直接高齢者の負担を増すばかりか、介護サービスの利用を躊躇させる役割を担うこととなります。「軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等（要介護1・2の訪問介護と通所介護の総合事業へ）」が実現されれば、最も認定数が多い「軽度」者とされる人々に対し、現行の通所介護や訪問介護のような資格や経験を問われない事業所によって担われることが可能になります。しかし、要支援での総合事業では、報酬の低さから十分なサービスが提供されていません。にもかかわらず、要介護1, 2までに広げればサービス不足が起きることが懸念されます。また、認知症初期から中期で要介護1, 2に認定された利用者専門性を持ったサービスは提供できないでしょう。

これまでは明言されてこなかった、「経営の協働化・大規模化の推進」（大規模法人を優遇し小規模事業者の淘汰を図る）、もたいへん気になるところです。長く続いた「加算」中心の報酬改定の影響は特に小規模事業所に大きかったのはよく知られています。加算取得のための事務に必要な時間がさけない、人手不足と相まって加算の条件を満たせず、結果として撤退せざるを得なくなっているのは事実です。けれども、在宅、特に訪問介護では大手の全国展開事業所が生活援助だけのサービスは提供しないなど、利用者の細かなニーズを拾わない一方、地域に根差した小さな事業所が丁寧に対応してきた実態があります。このような事実を後追いするように、小規模事業所の淘汰を平然と論点とする酷薄さを認めることはできません。

「保険外サービスの活用」を打ち出していることも見過ごせません。1割負担のサービス利用料の支払いをおもんばかりで十分なサービスを利用できないことはよく知られています。要介護認定済者のうち25%がサービス未利用の理由は調査もされていませんが、経済的な理由によることが多いと推測されます。そのような現状を無視してどれほどの人々が高額なサービスの活用できるでしょうか。

このままでは、すでに人口の激減による担い手の減少が深刻化する2040年に向けて「制度の持続可能性」を目指し、ひたすら介護費用の削減に走る改革（改悪）が推進されていくことは違いありません。人口減少は「自然現象」ではなく、保育所など子育てに関わる政策が不十分であったことの結果です。こうした失敗の結果を国民に押し付け、2040年には、団塊ジュニア世代が高齢期に入ります。この世代は、就職氷河期に社会人となり、非正規雇用率が高く、非婚、子どもがない、介護が必要になれば今以上に深刻な課題を抱える人々です。この世代が安心して老いていける制度とすることこそ、介護保険制度の改革に求められているはずで

す。介護制度は今高齢期にある人々だけでなく、ヤングケアラー、介護離職にたいする大きな社会の支え、社会に不可欠なベーシック・サービスであることを共通の認識とし、ケアが大切にされる社会をめざし、憲法 25 条に基づく「介護の社会化」を実現する改革を各党の中心政策としていただくことを、強く強く求めます。

以上