

●● 介護保険のいまと未来を考えるつどい

●●● 2025年12月7日(日)13:00~16:30 / 建設プラザかながわ

STOP! 介護崩壊

—これ以上の負担増・サービス縮小は許されない



2025.11.20

介護請願署名国会提出集会(第一次)・・・92,263筆を提出



★ 署名提出のあと厚労省への要請行動。現場・利用者の声、団体署名を届けました



全日本民医連事務局次長
中央社保協介護障害者部会

林 泰則

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

202 年 月 日

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める請願署名

— 新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、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 —

介護保険制度の開始から25年。利用料や施設での居住費・食費の負担が重く、必要な介護サービスを受けられない人が増えています。家族の介護を理由とした介護離職は年間10万人と高止まりしたままです。介護事業所は低く据え置かれた介護報酬のもとで深刻な経営難に直面しており、昨年2024年の倒産・廃業件数は784件と過去最多となりました。特に、訪問介護は基本報酬の引き下げの影響で事業撤退が相次いでおり、訪問介護事業所がゼロになった自治体が増加しています。介護現場の人手不足も深刻さを増しており、政府は2026年度に介護職員が25万人不足する需要見込みを示していますが、有効な対策は講じられていません。肝心の処遇改善は遅々として進んでおらず、2024年度の全産業平均との賃金格差は、前年度月額6万9000円から8万3000円へと大幅に広がっています。

こうしたなか、政府は「利用料2割負担の対象拡大」や「ケアプランの有料化」、「要介護1・2の生活援助の保険給付はなし」など、さらなる負担増・サービス縮小を検討しています。これ以上の制度の後退は許されません。

すべての人が安心して介護を受け、介護従事者も尊重される制度の実現には、国の財政支援の強化による制度の抜本改革、介護職員の大幅な賃金の引き上げが不可欠です。介護保険制度の改善、善法25条に基づいたケアが大切にされる社会の実現に向けて、以下請願します。

【請願項目】

- 介護保険の利用に困難をもたらす利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1・2の保険給付はなし(総合事業への移行)などの見直しを行わないこと
- 訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、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
- 全額国庫負担により、すべての介護従事者の賃金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
- 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・食費などの費用負担の軽減、サービスの拡充による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

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略記「〇」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

(2025年7月)

この署名は、国会、関係府庁に提出する以外に使用しません

(取扱い団体)

中央社会保険推進協議会(中央社保協)、全国労働組合連合会(全労連)、全日本民主医療機関連合会(全日本民医連)
全日本民医連 〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和労働センター7階 (TEL) 03-5842-6451

STOP! 介護崩壊

介護保険

これではまるで「国家的保険詐欺」!!
保険料を払っていても、必要な時に必要な介護を受けられない

「保険あって介護なし」 —利用制限の強化—

介護保険がスタートして25年、相次ぐ制度の見直しで、「利用できない」「給付されない」介護保険に、
2005年 | 要介護1の要介護1・2の介護報酬を削減
2015年 | 利用料2割負担の導入
2018年 | 要介護1・2の要介護1・2の介護報酬を削減
2024年改定は+1.50%のプラス改定、しかし報酬上昇分(3%)は削減、削減後の利用料2割負担の導入、要介護1・2の介護報酬を削減、要介護1・2の介護報酬を削減、要介護1・2の介護報酬を削減

介護保険料は右肩上がり 2024~26年度は平均月6,225円 —最高額は大阪市の9,249円—

高齢者の介護保険料は、介護報酬のスタート時から、物価高騰、年金切り下げが続く中、保険料の天引きはもう限界。

介護保険料	2,911円	6,225円
介護保険料	2,146円	6,225円

事業所の倒産・廃業件数は過去最多784件(2024年)

低いままでの介護報酬、訪問介護の危機は介護崩壊のはじまり
2024年改定は+1.50%のプラス改定、しかし報酬上昇分(3%)は削減、削減後の利用料2割負担の導入、要介護1・2の介護報酬を削減、要介護1・2の介護報酬を削減、要介護1・2の介護報酬を削減

介護現場の人手不足はきわめて深刻

このままでは事業所も、介護保険制度も維持できない
事業所でも必要はゼロ、職員不足で要介護1・2の介護報酬を削減、要介護1・2の介護報酬を削減、要介護1・2の介護報酬を削減

介護現場の人手不足	25万人	57万人
-----------	------	------

遅々として進まない処遇改善

全産業平均との賃金格差は、前年度月額6万9000円から8万3000円へと大幅に広がっています。
全産業平均との賃金格差は、前年度月額6万9000円から8万3000円へと大幅に広がっています。
全産業平均との賃金格差は、前年度月額6万9000円から8万3000円へと大幅に広がっています。

ところが 政府は、負担を引き上げ、サービスを削る新たな見直しを計画

...2026年通常国会に「改正」案を提案予定

- 利用料2割負担の対象者を拡大
- ケアプランの有料化
- 要介護1・2の生活援助等のサービスを保険給付から外す...等々

介護保険制度の抜本改善、ケアが大切にされる社会の実現に向けて

署名にご協力ください

「これまでに提案されている給付削減・負担増の見直し案の撤回を!」
「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回、全サービスの報酬の底上げを!」
「すべての介護従事者の賃金を早急に全産業水準に!」
「国の負担を大幅に増やし、介護保険制度の立て直し、抜本改善を!」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

新たな介護請願署名＝2025年臨時国会・2026年通常国会に提出

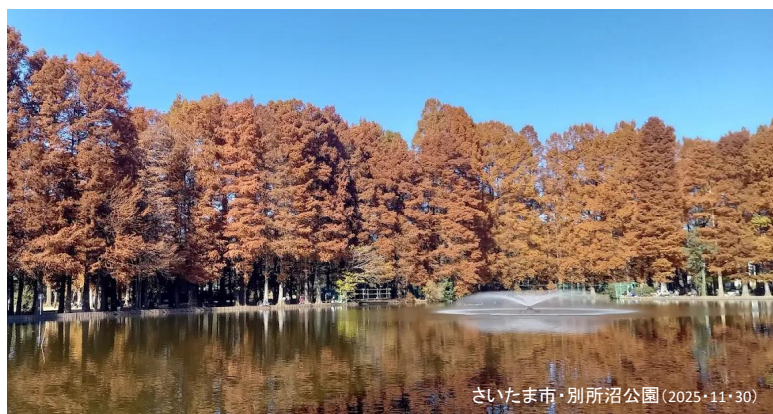
介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
—新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ—

- 1 介護保険の利用に困難をもたらす利用料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】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護報酬全体的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に、利用料負担の軽減などの対策を講じること…【介護報酬】
- 3 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】
- 4 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料などの費用負担の軽減、サービスの拡充による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】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

きょうはこんなお話をします

- はじめに一介護保険をめぐって
- 介護保険25年を振り返る—「持続可能性」の追求と「給付と負担の見直し」
- 介護事業所の実態—深刻化する人手不足と経営難
- 介護保険の現状—公的制度として重大な「機能不全」状態
- 現在までに明らかにされてる介護保険の次期見直しの内容
- 政府が進める
社会保障制度改革
- 私たちの要求と
今後の課題



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険施行25年ー「介護の社会化」を掲げてスタート

＜介護を家族だけに任せずに、社会全体でささえよう＞

① 65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2025年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,584万人	1.6倍

② 要介護(要支援)認定者数の増加

	2000年4月末		2025年3月末	
認定者数	218万人	⇒	720万人	3.3倍

③ サービス利用者の増加

	2000年4月末		2025年3月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	432万人	4.4倍
施設サービス利用者	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—	⇒	92万人	

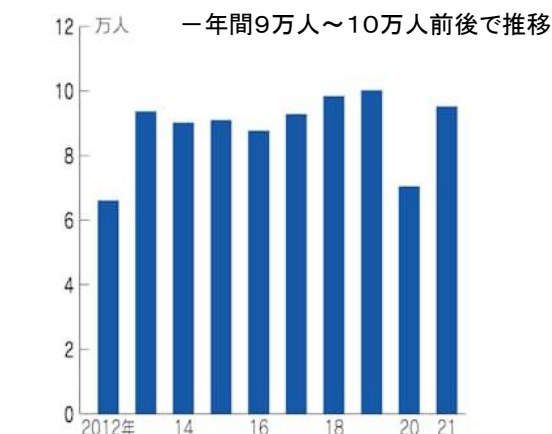
(出典:介護保険事業状況報告)

- 「介護が社会全体の課題であるという認識を国民の中に広げ、より多くの高齢者に公的制度によるサービスを届ける環境を整えたという点で、介護保険制度は大きな役割を果たしてきたと言えるでしょう」(中央社保協『社会保障入門テキスト』)

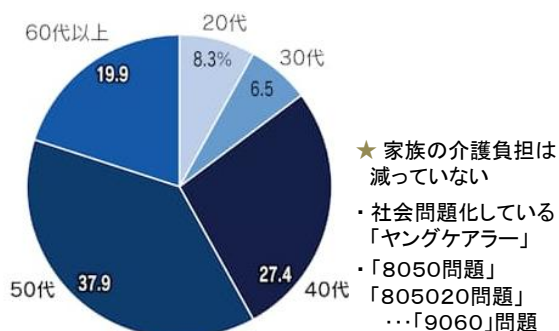
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

他方で、深刻な介護困難が生じている現実

- 経済的な事情で、必要な介護を受けられない、減らさざるを得ないケースが後を絶たない
- 家族の介護を理由とする「介護離職」



介護離職するのは40、50代が多い



介護殺人夫に懲役3年

地裁支部判決「悪質だが長年苦勞」

神奈川県大磯町の漁港で2023年11月、約40年間介護してきた妻を車椅子ごと海に突き落として殺害したとして、殺人罪に問われた同町の無職、藤原宏被告(83)に対する裁判員裁判で、横浜地裁小田原支部は18日、法廷の下限(懲役5年)を下回る懲役3年求刑(懲役5年)の量刑判決を言い渡した。

実刑判決が言い渡される間、藤原被告(83)は証言台の前で直立したまま表情を変えず、まっすぐ裁判長の方を見つめていた。

5日が始まった裁判では、被告が泣く場面が何度もあった。弁護側の被告人質問は「(妻の)照子さんが施設に入る(と)息子たちに金銭面などで迷惑をかけようと思った。照子に相談せず殺害してしまった」と涙ながらに後悔を口にした。最終意見陳述でも「極刑でも何でも判決に従う。生きていく限りはかわらねばならない」と涙を流して謝罪した。

被告の長男も証人として出廷し、事件直後に被告から「照子さんが海に突き落とされた」と証言。被告は「(被告)に向かって」と言っていたと証言。被告は「(被告)に向かって」と言っていたと証言。被告は「(被告)に向かって」と言っていたと証言。

判決によると、被告は22年11月の日々、「長男が話があると言っている」など、きなか。

被告人の長男も証人として出廷し、事件直後に被告から「照子さんが海に突き落とされた」と証言。被告は「(被告)に向かって」と言っていたと証言。被告は「(被告)に向かって」と言っていたと証言。

県内で起きた主な介護関連の事件	
発生時期・場所	概要
2020年7月 春日部市	介護する妻(83)を殺害した容疑で夫(81)を逮捕
20年5月 さいたま市見沼区	介護する母(60)を殺害した容疑で娘(26)を逮捕
20年3月 羽生市	皮膚病を患う夫(72)を妻(71)が殺害
19年10月 狭山市	身の回りの世話をする母(71)から厳しくしかられ、息子(40)が母を殺害
19年1月 さいたま市浦和区	無職男性(67)が統合失調症を患う長男(31)を殺害し、妻(64)も殺そうとした

※概要は裁判の判決や県警などへの取材による。年齢は当時

毎日新聞2023・7・19

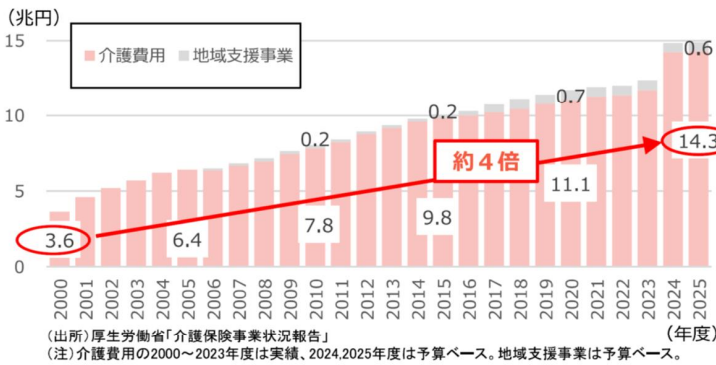
● 埼玉県

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護給付費は4倍に増加ー「介護制度改革が必要」

- 介護保険制度が2000年に創設されてから四半世紀が経過した。高齢者を社会全体で支え合うという役割を果たしてきた一方で、高齢化の進展により介護費用・保険料は大幅に増加しており、制度の持続可能性が危ぶまれる状況にある。

◆介護費用の推移

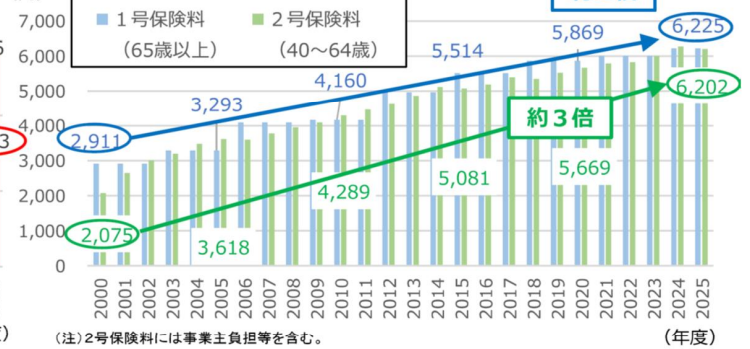


◆介護費用・保険料の将来見通し

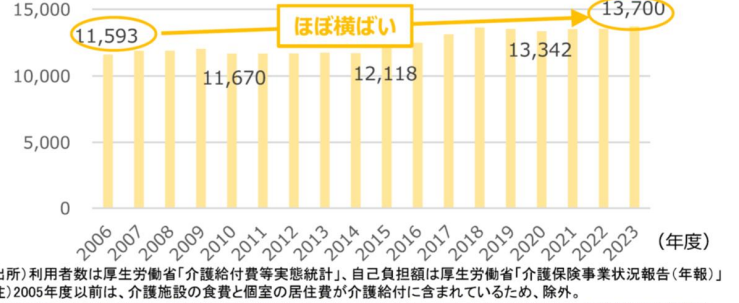
	2025年度	2040年度
介護費用	14.3兆円	27.6兆円
1号保険料	6,225円	9,200円
2号保険料 (協会けんぽ)	1.59%	2.60%

(出所) 介護費用の2025年度は予算ベース。2040年度は、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日)の推計値(ベースラインケース、保険料は2018年度資金換算)。

◆介護保険料(月額)の推移



◆介護費用に含まれる利用者負担(1人当たり、月額)の推移



【改革の方向性】(案)

- 今後、現役世代の保険料負担の増加を抑制しつつ、制度の持続可能性を確保するため、3年に1度の制度改革の年にあたり、制度改革を進めていく必要がある。特に、保険料が増加する一方で、利用者負担がほぼ横ばいで推移していることを踏まえると、負担能力に応じた負担の在り方について検討するべき。

財務省・財政審(2025・11・11)資料 https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20251111/03.pdf

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険25年の経過ー「制度の持続可能性の確保」をめざして

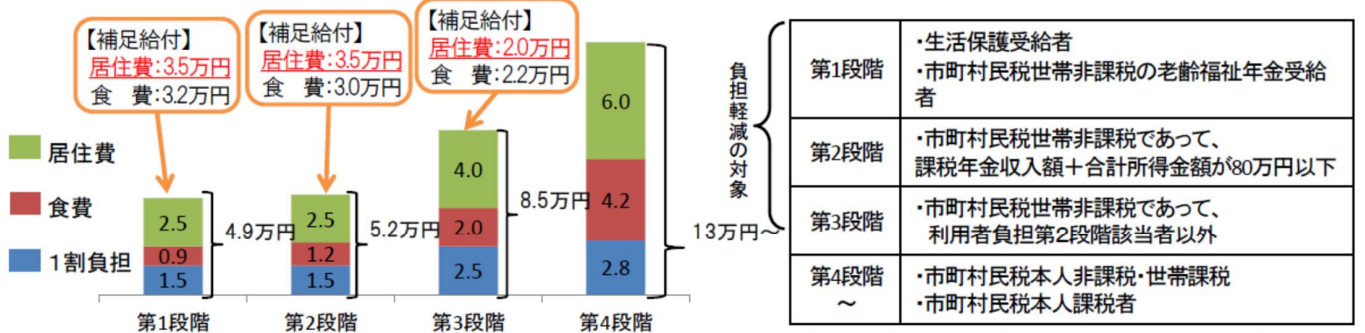
	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬	介護保険料※
6年に1度の法「改正」				
第1期 (00～02年度)		聖域なき構造改革 小泉構造改革	—	2,911円 基準額の全国平均
第2期 (03～05年度)	●施設等の居住費・食費の徴収開始 + 補足給付(負担軽減制度)導入	●基盤整備の総量規制 ●給付適正化対策スタート → 2015年	▲2.3%	3,293円
第3期 (06～08年度)		●新予防給付(要支援1、2)の創設 【予防重視型システムへの転換】	▲2.4%	4,060円
第4期 (09～11年度)		●処遇改善交付金制度創設 ●認定制度の全面見直し【軽度判定化】	+3.0% ※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)	■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＞	●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担が発生) → 2025年	+1.2% ※実質▲0.8%	4,972円
第5期 (12～14年度)	●利用料2割負担導入 ●補足給付に資産要件等導入	●総合事業スタート【給付から事業へ】 ●特養の入所対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換(未来投資会議)	▲2.27% ※基本報酬で ▲4.48%	5,514円
第6期 (15～17年度)	■戦争法制定 アベノミクス 経済・財政一体改革	●生活援助(訪問介護)に届出制導入 ●福祉用具の平均貸与価格の設定 ★財政インセンティブ導入	+0.54% ※適正化分で ▲0.5%	5,869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>	●LIFE(科学的介護)導入	+0.67% ※コロナ対応分は 21年9月末まで	6,014円
第8期 (21～23年度)	●補足給付の資産要件等の見直し	新しい資本主義		
第9期 (24～26年度)	◆「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	●「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

補足給付の見直し①－資産要件など導入(2015年8月～)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



(※)認定者数:121万人、給付費:3165億円[平成29年度]

＜要件の見直し＞

①預貯金等

一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超)がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける

②配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する

①、②:平成27年8月施行、③:平成28年8月施行

25

Y-HAYASHI © 全日本民営連

補足給付の見直し②－資産要件、食費(2021年8月～)

【1】資産要件(2015年8月導入)の見直し

補足給付段階	資産要件		
	現行	見直し案	
第1段階	1000万円以下	1000万円以下	(基準額超え)→補足給付の対象外 <貯金を取り崩して入所継続> (基準額内)→補足給付の対象 <収入によっては食費の負担増>
第2段階		650万円以下	
第3段階		第3段階① 550万円以下 第3段階② 500万円以下	

【2-1】食費の見直し＝施設(特養多床室の場合の居住費・食費・利用料・介護保険料の負担合計月額)

補足給付段階	現行	収入要件	負担月額	利用者数(2019・3)
第1段階	生活保護被保護者等	現行どおり	2.6万円(変更なし)	3.1万人
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税本人年収80万円以下	現行どおり	4.0万円(変更なし)	17.5万人
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税本人年収80万円超	第3段階① ①本人年金収入80万円超120万円以下	5.9万円(変更なし)	31.4万人
		第3段階② ②本人年金収入120万円超	5.9万円→8.2万円(食費+2.2万円)	

【2-2】食費の見直し＝短期入所(ショートステイ)

補足給付段階	現行	見直し後		受給者数
第1段階	300円	第1段階	300円 現行どおり	0.6万人
第2段階	390円	第2段階	600円 +210円	2.8万人
第3段階	650円	第3段階①	1000円 +350円	5.7万人
		第3段階②	1300円 +650円	

特養入所を原則要介護3以上へ(2015年度)

特養申込者数推移(厚労省)

(単位:万人)

	要介護 1・2	要介護 3～5	うち在宅	合計
2014・3	17.8	34.4	15.2	52.2
2016・6	(7.1)※	29.5	12.3	36.6
2019・4	(3.4)※	29.2	11.6	32.6
2022・4	(2.2)※	25.3	10.6	27.5

厚労省が12月23日に公表した調査結果によると、特別養護老人ホームへの入所待機者は、4年4月1日時点で27・5万人におよぶことがわかった。前年(平成31年度)調査では1・1万人(16%)程度減少したが、要介護3以上の重度者や要介護1・2の軽度者など、要介護3以上の重度者を要介護1・2の軽度者に転入させる必要があると見られる。また、比較的に要介護1・2の軽度者を要介護3以上の重度者に転入させる必要があると見られる。また、比較的に要介護1・2の軽度者を要介護3以上の重度者に転入させる必要があると見られる。

特養待機者
27.5万人

重度者5.4万人が在宅

厚労省

※「参考値」＝特例入所(要介護1・2)

[要件(勘案事項)の案]

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心確保が困難な状態であるか否か。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

★ 特例入所の判断に当たっては、…その判定手続きにおいては、市町村の適切な関与が必要。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

総合事業の創設(2015年度)

- (要支援1・2) 訪問介護 ⇒ 「訪問型サービス」(現行相当サービス、「多様なサービス」)
- 通所介護 ⇒ 「通所型サービス」(現行相当サービス、「多様なサービス」)

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

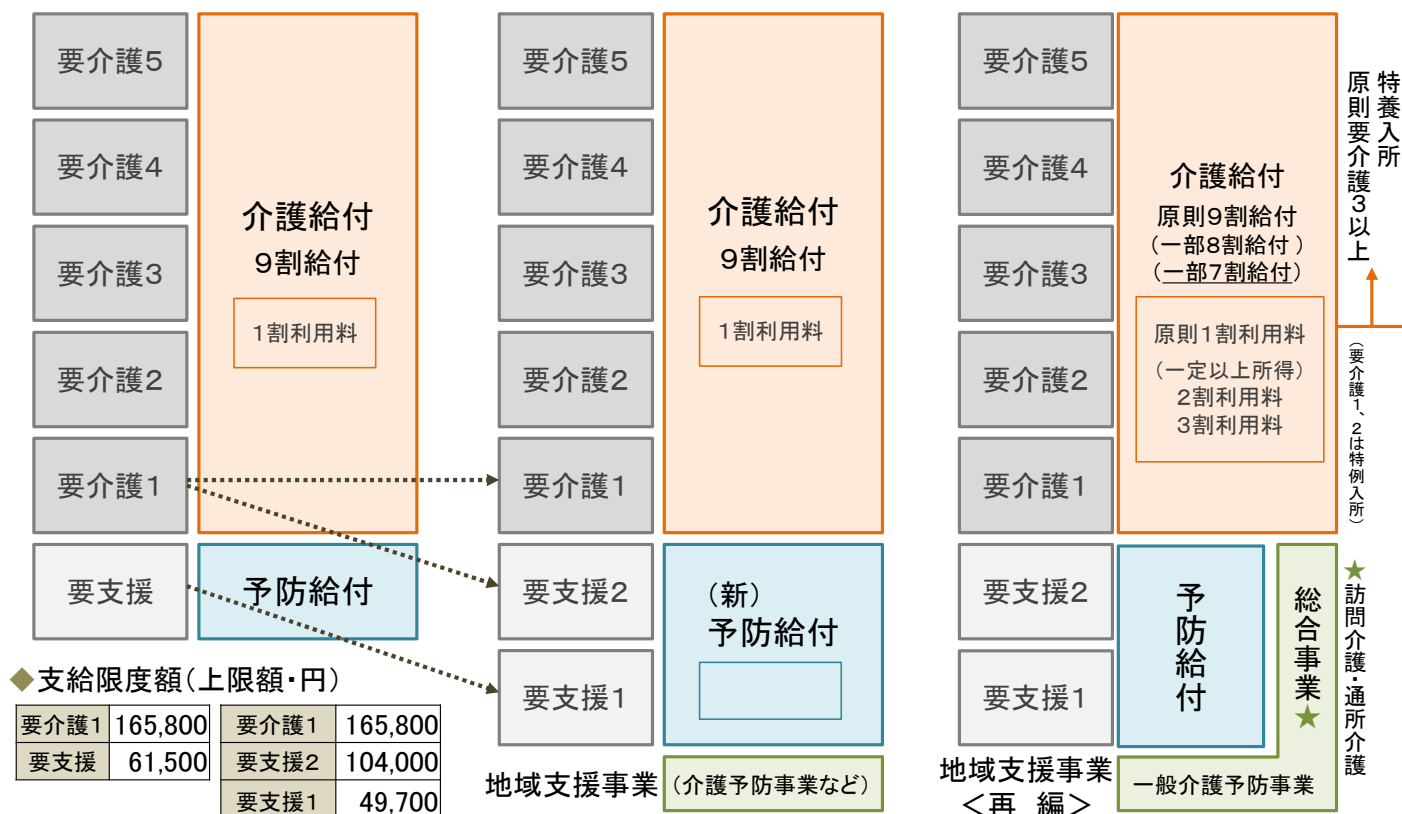
基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	★ 緩和型サービス ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 ★ 委託単価切り下げ	★ ボランティア	体力の改善に向けた支援が必要なケース ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

★ 状態像をふまえながら、現行相当サービス → サービスA(緩和型サービス) → サービスB(ボランティア)へと移し変えていく

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

給付体系の再編(2000年～現在)・・・「重点化・効率化」

2000年4月 (2005年「改正」) → 2006年4月 (11年・14年・17年「改正」) → 2018年(8月)



- 給付体系・・・軽度給付の縮小+中重度へのシフト、
- 給付内容・・・介護の「医療化」+福祉的サービス(生活援助など)の縮小

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「自立支援介護」への転換ー「自立」の理念の見直し(2016年11月)



未来投資会議＝経済成長戦略(未来投資戦略)の「司令塔」

【安倍首相(当時)】

- ・介護でもパラダイムシフトを起こします。これまでの介護は、目の前の高齢者ができないことをお世話することが中心でありまして、その結果、現場の労働環境も大変厳しいものでありました。これからは、高齢者が自分でできるようになることを助ける自立支援に軸足を置きます。本人が望む限り、介護は要らない状態までの回復をできる限り目指していきます。
- ・見守りセンサーやロボット等を開発し、そして導入し、介護に携わる方々の負担を軽減するとともに、介護現場にいる皆さんが自分たちの努力、あるいは能力を生かしていくことによって、要介護度が下がっていく達成感をともに味わうことができるということは、専門職としての働きがいにつながっていくことではないかと思います。
- ・スピード感を持ってパラダイムシフトを起こすため、特定の先進事例を予算などで後押しするだけではなく、医療や介護の報酬や人員配置基準といった制度の改革に踏み込んでいきます。

自立＝介護が要らない状態

介護報酬に「効果」反映

首相指示 症状改善なり加算

介護、回復・自立に軸足

首相表明 改善なら報酬上げ

読売新聞 2016年11月11日

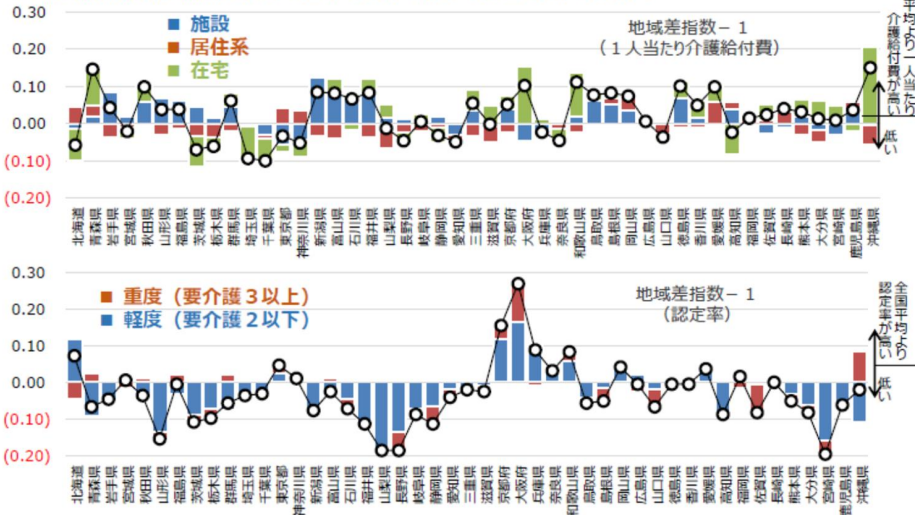
日経新聞 2016年11月11日

★食事・入浴介助等を中心とした「お世話型介護」から「自立支援型介護」(科学的介護)へ

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

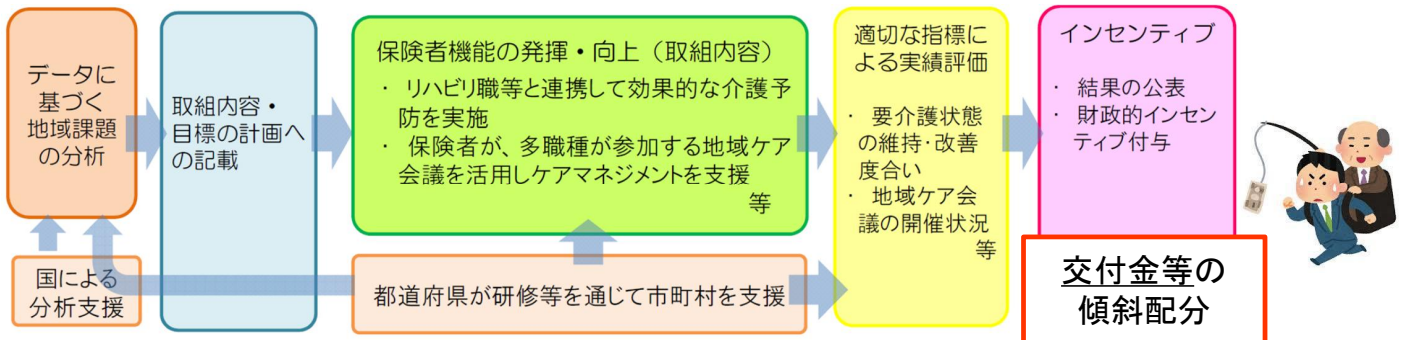
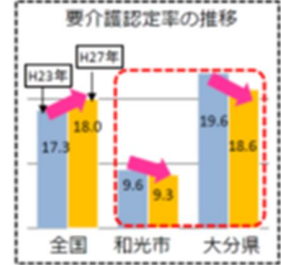
財政インセンティブの導入＝“保険者機能の強化”(2018年度～)

◆ 都道府県別の介護給付費(2022年度)・要介護認定率(2023年度)の地域差



【評価項目(一部)】

- 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか <10点(加点あり)>
- 生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域 ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか <10点>
- 給付実績を活用した適正化事業を実施しているか <10点>
- ケアプラン点検をどの程度実施しているか <10点>



★ 市町村に介護給付費削減を競わせるしくみ

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

報酬改定の陰で制度改悪実施、「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

【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

※実証期間は約5か月間

【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	2.65:1	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か月)
- ・要介護度の偏り
- ・「柔軟化」が可能だったのは6施設

- 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)

「生産性の向上」の推進

- 「生産性の向上」を目的とする加算を創設、「生産性向上」は今後の事業運営の前提条件
 - 「生産性の向上」=「できるだけ少ない人数・時間で成果を出す」+「質の向上」(介護の価値を高める)
 - ★ 人手不足への対応…増員・処遇改善 <「効率化」
- ※省力化などでケアの時間を増やす…等

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%

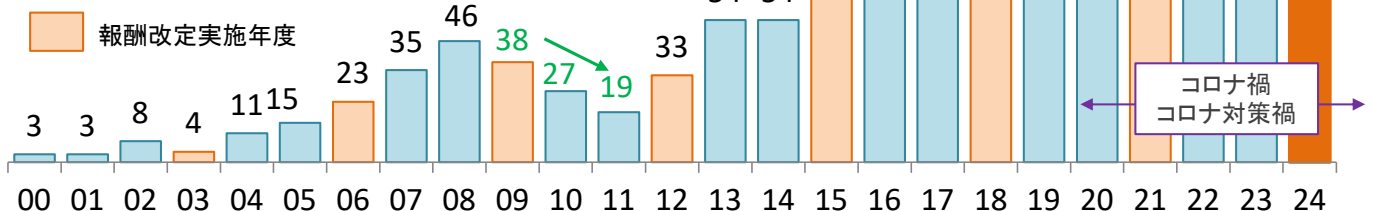
172

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

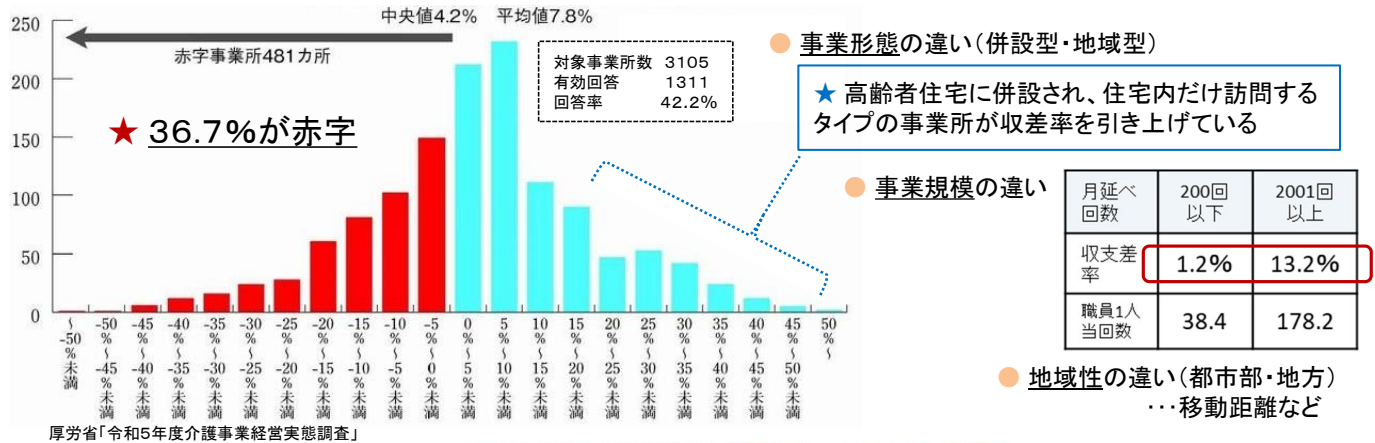
★ 小規模事業所が多数

- ・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)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護一事業形態・規模、地域性の違いを無視した乱暴な引き下げ

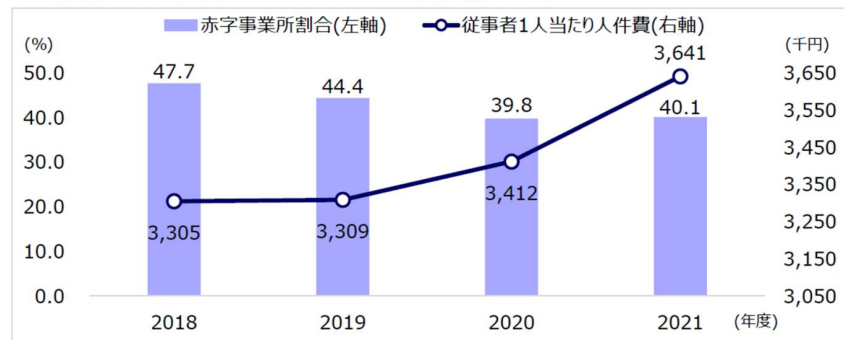


訪問介護は4割が赤字 —福祉医療機構調査

★ 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%

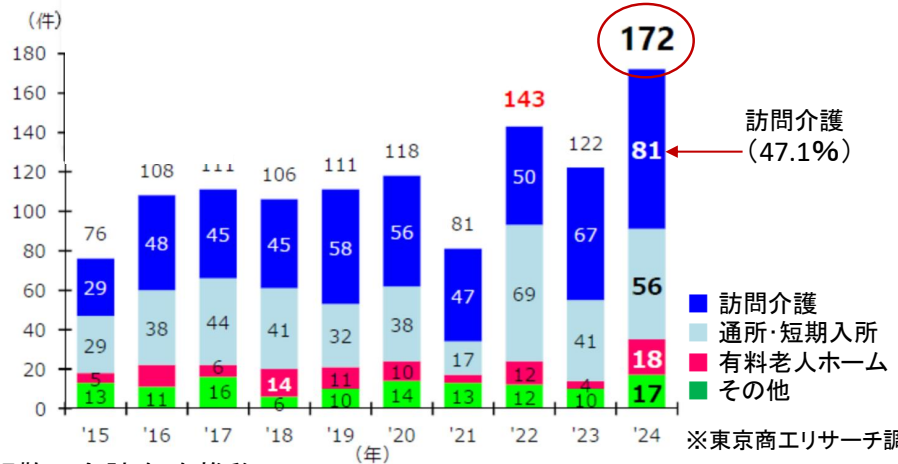
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護が最多—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)



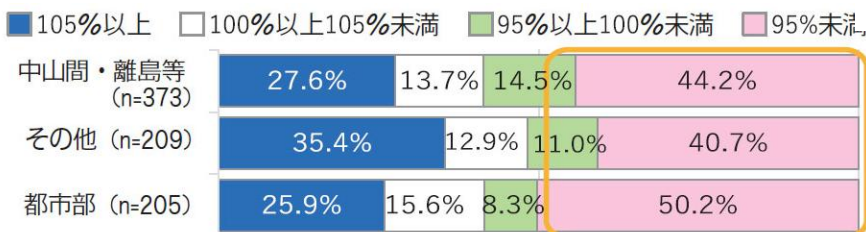
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

訪問介護事業所の困難の広がりー事業規模・地域に関わりなく

■ 訪問介護事業所の倒産ー2025年1～6月過去最多



■ 訪問介護事業所の2024年9月時収益(対前年同月比)



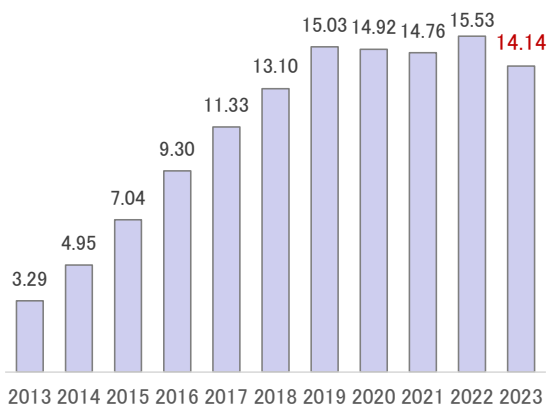
★ すべての地域(「都市部」「中山間・離島」「その他」)において訪問介護事業所 6割 が減収、5%減収 が最多！(厚労省調査)

■ 訪問介護事業所がない自治体数の推移

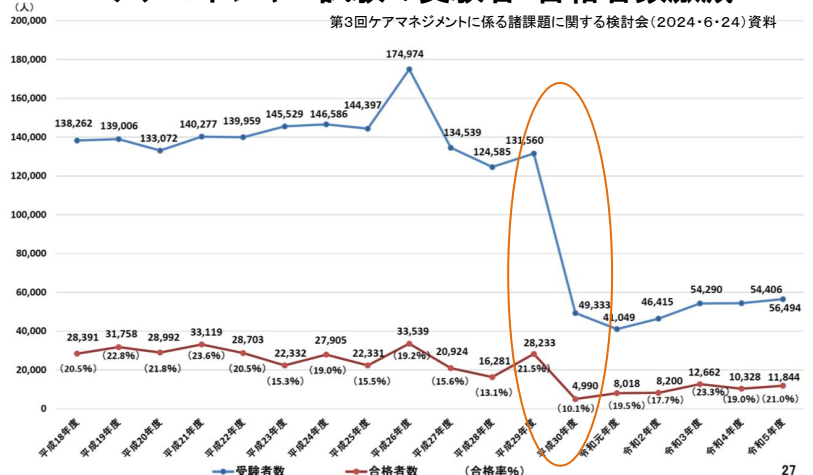


Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ヘルパーの有効求人倍率ー14倍超

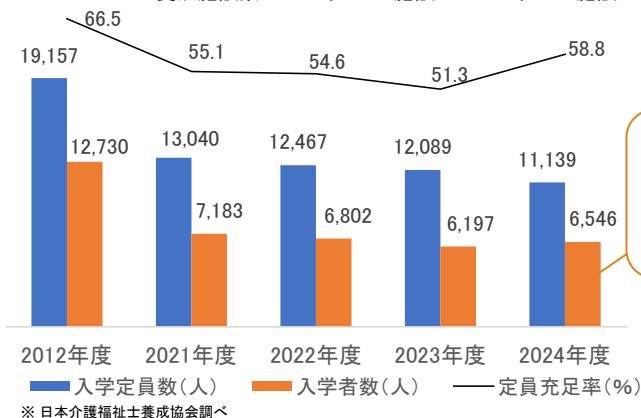


ケアマネジャー試験の受験者・合格者数激減



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

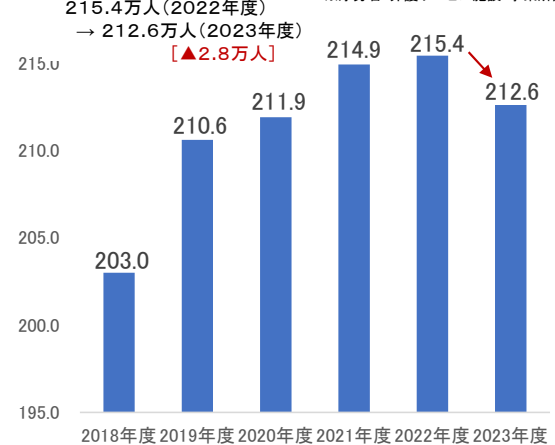


※ 日本介護福祉士養成協議会調べ

介護従事者数が前年比はじめて減少

215.4万人(2022年度)
→ 212.6万人(2023年度)
[▲2.8万人]

※ 厚労省「介護サービス施設・事業所調査」

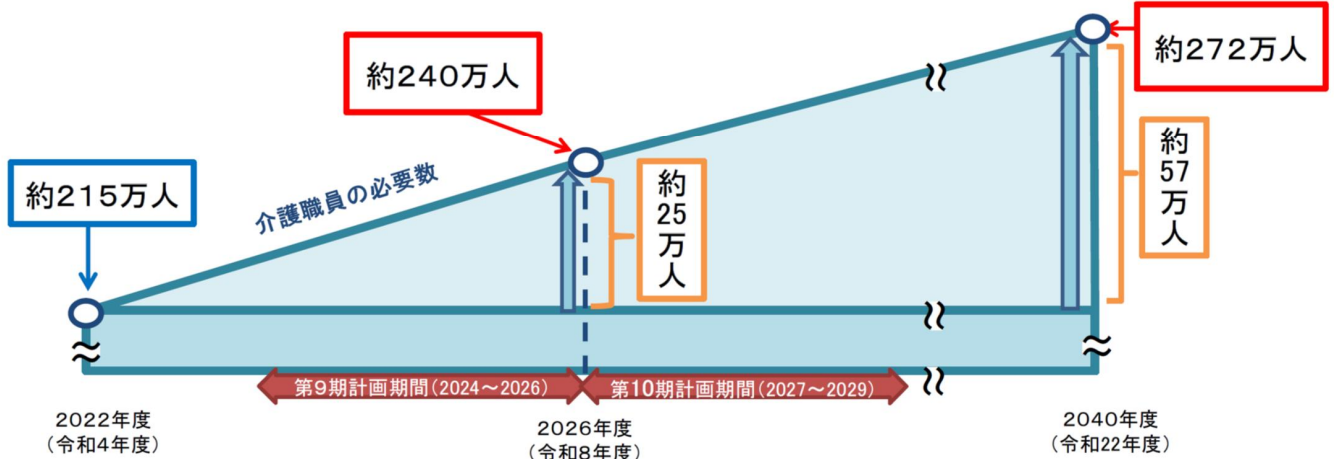


長連

介護職員の不足見込みー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。

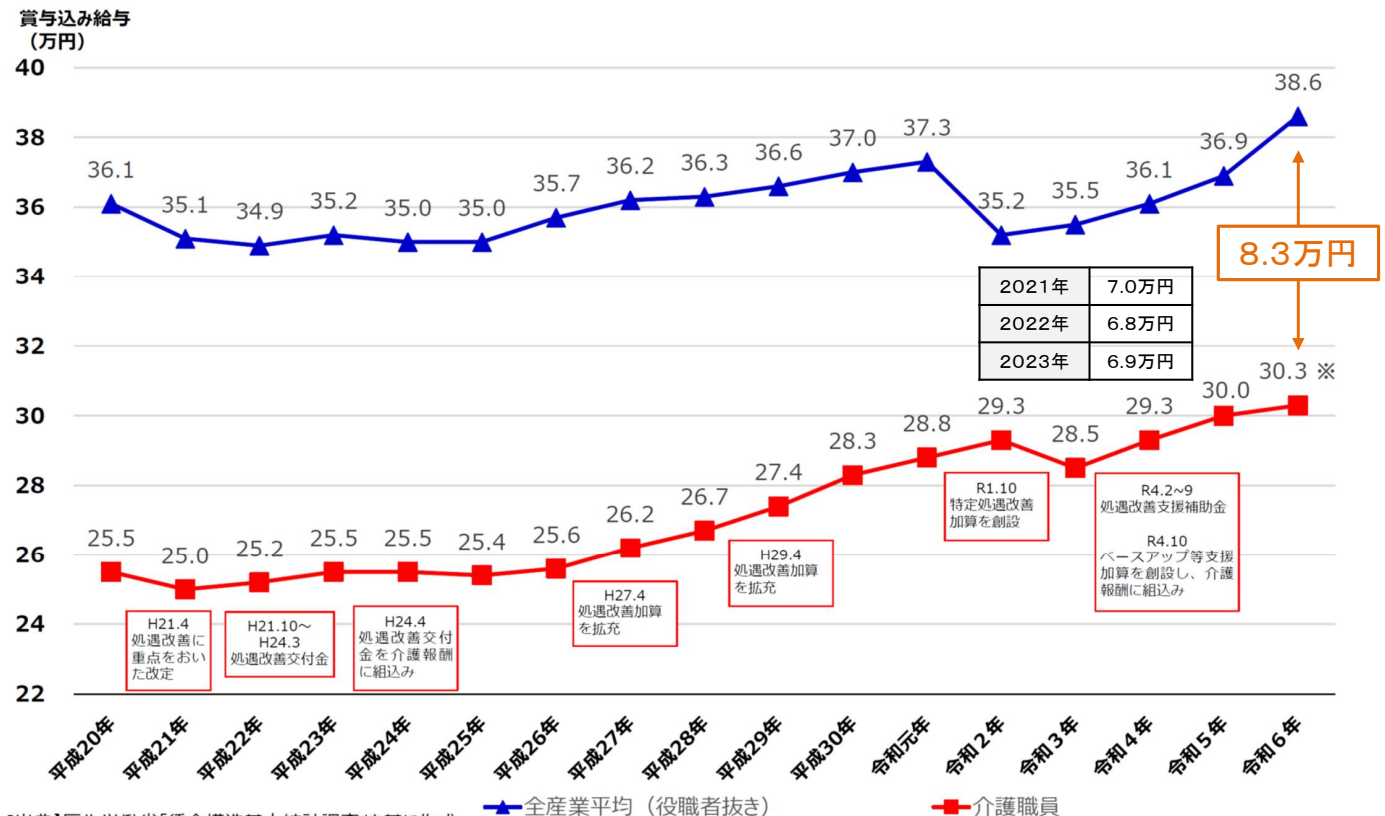
注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

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 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57936.html

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 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57936.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

右肩上がりの介護保険料－第9期は6,225円(基準額の平均)

	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%

(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	7,700
高知県 芸西村	
青森県 六ヶ所村	
福島県 三島町	7,633
福島県 双葉町	7,600
群馬県 川場村	
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下げた保険者	276	17.5%
合 計	1,573	100.0%

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

「介護の社会化」から
「介護の再家族化」へ

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

★「国家的(保険)詐欺」!

誰のための、何のための
「持続可能性」?

“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」)

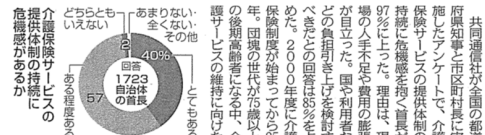
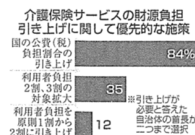
●● にも関わらず…介護保険料は右肩上がりに上昇

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

自治体の97%が「介護保険の持続可能性」に危機感！

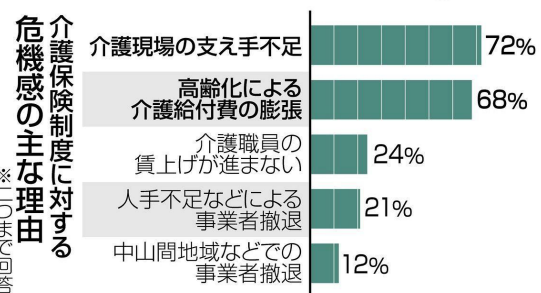
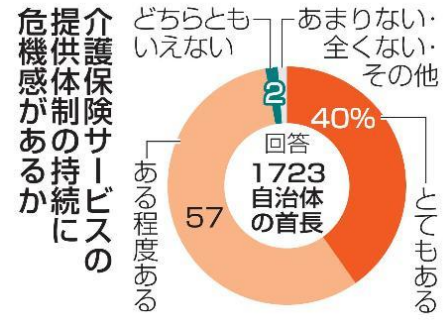
● 2025年6～7月 共同通信社調査



介護保険持続 自治体の97%危機感

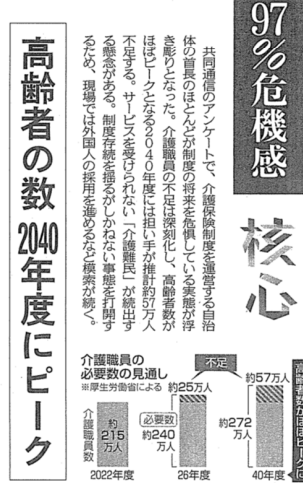
人手不足や費用膨張深刻

共同通信社が全国の都道府県知事と市町村長に実施したアンケートで、介護保険サービスの持続可能性に対する危機感が、97%に上った。理由は、現場の人手不足や費用の膨張が目立つ。国や利用者など、どの負担も引き上げを要する。また、2040年度に介護保険制度が始まる25年度、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる中、介護サービスの維持に向けた課題が深刻化している。



担い手確保へ 外国人材

「地方は都市部と比べて若年層の流出傾向が強く、介護現場で必要となる人材が不足している」と、介護保険制度の持続可能性をめぐって、自治体の危機感が深刻化している。介護保険制度の持続可能性をめぐって、自治体の危機感が深刻化している。介護保険制度の持続可能性をめぐって、自治体の危機感が深刻化している。



東京新聞 2025年8月31日

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」)

【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
- 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

【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
- 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

【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

見直し案の全面撤回を！ー各地で広がった声



史上最悪の制度改定を許さないオンライン集会(2023年10月11日)



介護7団体の団体署名を厚労省・睦元政務官に提出(2023年6月6日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

前回の見直し(2022年審議)の結果

(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 → 一部の老健施設・介護医療院に拡大
- 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

介護保険見直しの審議スタート(2024年12月～)

1. 地域包括ケアシステムの推進

(多様なニーズに対応した介護の提供・整備、医療と介護の連携、経営基盤の強化)

2. 認知症施策の推進・地域共生社会の実現

(相談支援、住まい支援)

3. 介護予防・健康づくりの推進

4. 保険者機能の強化

(地域づくり・マネジメント機能の強化)

5. 持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善

(介護現場におけるテクノロジー活用と生産性向上)

「給付と負担の見直し」の審議
参院選後・2025年9月～

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

2

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「給付と負担の見直し」の論点(介護保険部会 10月27日)

◇ 現状・課題

- ① 総論
- ② 1号保険料負担の在り方 利用料2割負担
- ③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
- ④ 補足給付に関する給付の在り方
- ⑤ 多床室の室料負担
- ⑥ ケアマネジメントに関する給付の在り方
- ⑦ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
- ⑧ 被保険者範囲・受給者範囲
- ⑨ その他(金融所得、金融資産の反映の在り方)

◇ 論点

これまでの本部会での議論や全世代型社会保障改革の議論及び介護保険制度の現状を踏まえ、各テーマの今後の検討について、どう考えるか。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

三大改悪ふたたび！！…2025年秋 審議再開！

2025年12月までに審議会(介護保険部会)報告とりまとめ ⇒ 2026年通常国会に法案を提出

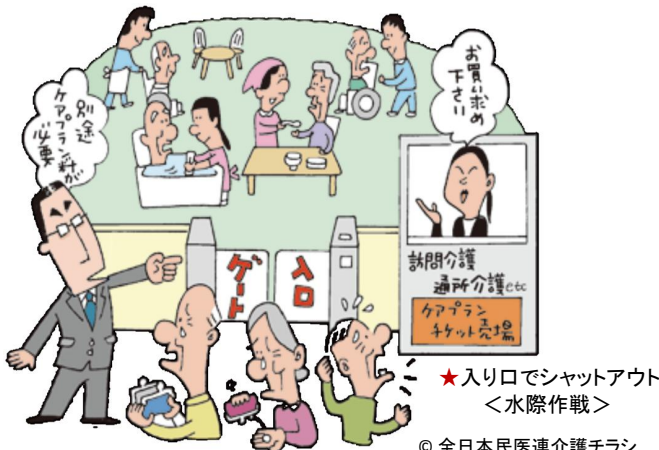
利用料2割負担の対象者の拡大

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

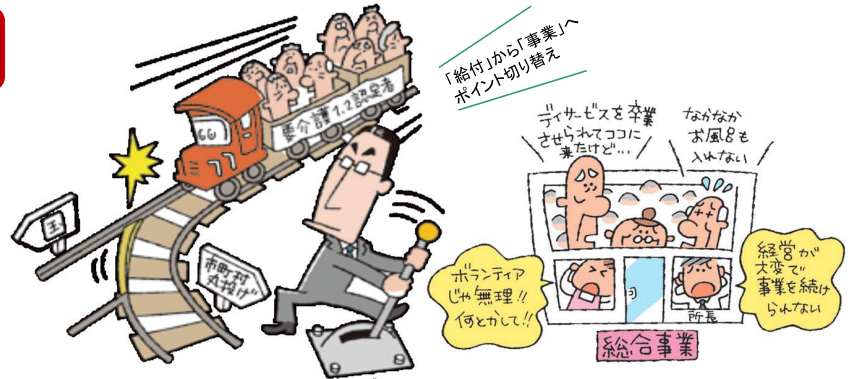


© 全日本民医連介護チラシ

ケアマネジメントの有料化



© 全日本民医連介護チラシ



© 全日本民医連介護チラシ

【三大改悪にとどまらず……】

- 利用料3割負担の対象拡大(「現役なみ所得」の基準額引き上げ)
- 金融所得の勘案や金融資産等の取扱い

<大臣折衝合意事項(2023年12月)>

- 人員配置基準のさらなる緩和
 - ・ 現在＝特定施設：見守りセンサーの活用等で 3:1 ⇒ 3:0.9
 - ↓
 - ・ 実証事業でエビデンスが示されれば、特養等において期中実施
- 施設多床室での室料徴収の対象拡大
 - ・ 現在＝「療養型」「その他型」老健、「Ⅱ型」介護医療院
 - ↓
 - ・ すべての老健施設、介護医療院を対象とする

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大について(2023年12月・大臣折衝合意)

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。

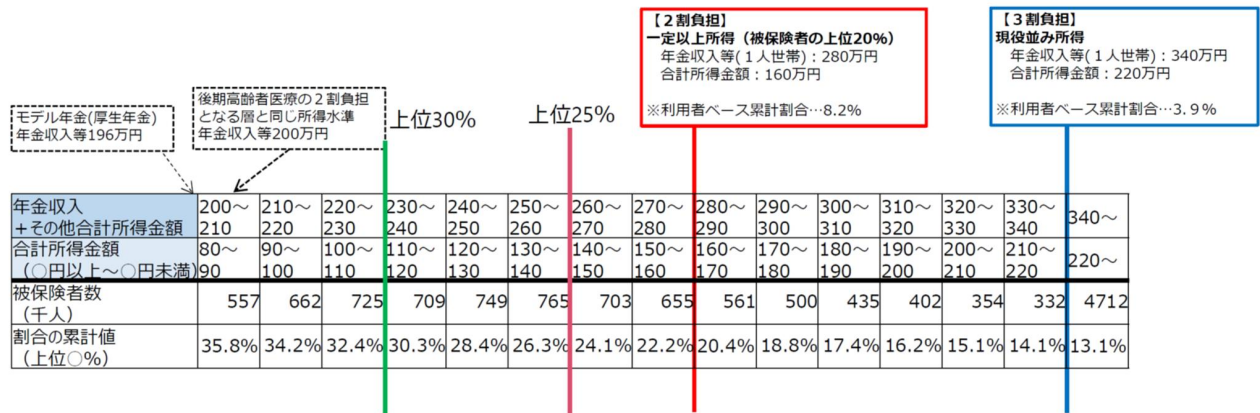
ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

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。

利用料2割負担の対象拡大について(2025年12月1日・介護保険部会)

1号被保険者の所得分布(令和7年)



所得分布は令和7年4月1日現在
利用者ベースの累計割合は、介護保険事業報告(令和7年7月)による

- 年金収入の場合: 合計所得金額 = 年金収入額 - 公的年金等控除等(120万円程度)。(※)
- 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。
- ※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱(平成29年12月22日閣議決定)に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、利用者負担に関して、意図せざる影響や不利益が生じないよう、所得指標の見直しを実施している。

11

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大について(2025年12月1日・介護保険部会)

論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方(検討の方向性)

【所得要件の機械的な選択肢】

- 論点に対する考え方(P5)を踏まえ、範囲を拡大する場合に想定される所得基準(年金収入+その他の合計所得金額)について、所得上位30%までの範囲までで考えられる機械的な選択肢を以下の通りとし、後述する配慮措置の内容と組み合わせて、粗い財政効果等の試算を行った。

260万円(夫婦326万円)	上位約25%
250万円(夫婦316万円)	上位25%と上位30%の間
240万円(夫婦306万円)	
230万円(夫婦296万円)	上位約30%

4つの所得基準案

【配慮措置の内容について】

- 前回の部会でお示しした配慮措置について、ご意見も踏まえ、以下のとおり具体化した。これらについてどのように考えるか。

①: 当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限(月7,000円)を設定

- ・ 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる利用者の負担増加額について、**当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合(月22,200円)の約1/3である、月7,000円に抑える。**
- ・ 負担額の変化はP8のとおり。

②: 預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻す

- ・ 負担能力を所得と資産の両方から見ていくことが考えられるが、同じ収入階級でも預貯金等の額に幅がある実態を踏まえ、**預貯金等の額が一定額(※)以下の場合には、申請により、1割負担に戻す。**
- ※ 高齢者世代や現役世代の預貯金の保有状況等を勘案して設定することが考えられるか。なお、所得の要件と預貯金の要件の組み合わせによっては、事務負担が増えることに留意する必要があるか。

- ・ **預貯金等の確認方法については、現行の補足給付の運用も踏まえ、自己申告を基本とした上で、金融機関への照会や不正な申告が検知された場合の加算金を設けることで、申告の適正性の確保を図ることとする。**

- ・ 施行に関する事務負担も考慮して検討することが必要。また、**事務のフローのイメージは、P9のとおり。事務負担軽減の考え方はP10のとおり。**

- ・ その上で、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、(中略)介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とあることから、**預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、預貯金口座への付番状況等を踏まえ、今後も検討事項とすることが必要ではないか。**

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

6

利用料2割負担の対象拡大について(2025年12月1日・介護保険部会)

論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

【「一定以上所得」の判断基準の見直しについて】

- 拡大する場合の想定されるパターンについての機械的な選択肢と財政試算（粗い試算）は次のとおり。これを踏まえ、見直し後の基準について、どのように考えるか。

配慮措置①：当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定

	財政影響			影響者数
	給付費	保険料	国費	
260万円 (夫婦326万円)	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約13万人
250万円 (夫婦316万円)	約▲120億	約▲60億	約▲30億	約21万人
240万円 (夫婦306万円)	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約28万人
230万円 (夫婦296万円)	約▲210億	約▲100億	約▲50億	約35万人

配慮措置②：預貯金が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す

【単身：700万円、夫婦1,700万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約7万人	約6万人
250万円	約▲110億	約▲60億	約▲30億	約11万人	約10万人
240万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約14万人
230万円	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約19万人

【単身：500万円、夫婦1,500万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲40億	約▲20億	約8万人	約5万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約13万人	約8万人
240万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約13万人
230万円	約▲190億	約▲100億	約▲50億	約19万人	約17万人

【単身：300万円、夫婦1,300万円の場合】

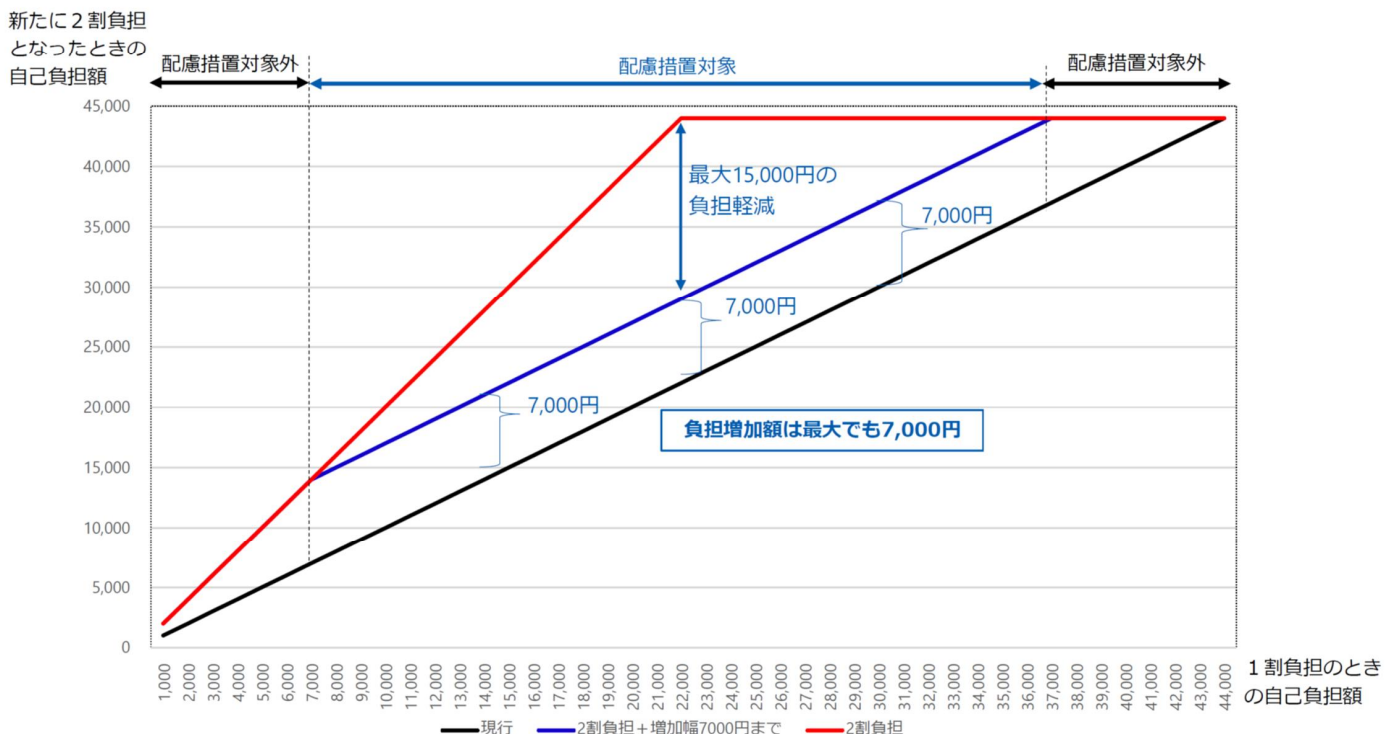
	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲50億	約▲20億	約9万人	約4万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約7万人
240万円	約▲190億	約▲90億	約▲50億	約18万人	約10万人
230万円	約▲220億	約▲110億	約▲60億	約22万人	約14万人

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大について(2025年12月1日・介護保険部会)

配慮措置案1（負担上限額の設定）のイメージ

- 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合（月22,200円）の約1/3である、月7,000円に抑える。



第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

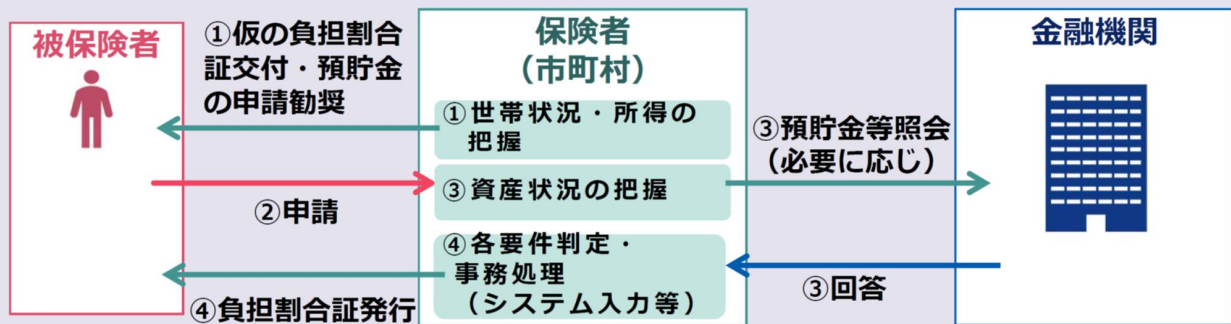
利用料2割負担の対象拡大について(2025年12月1日・介護保険部会)

配慮措置案2（預貯金要件）のイメージ

- 預貯金等が一定額未満の者は申請により1割負担に戻すこととする。
- 対象となる預貯金等は、補足給付と同様に、預貯金（普通・定期）、有価証券（株式、国債、地方債、社債など）、投資信託、現金、負債（借入金・住宅ローン等）とし、通帳の写し等の疎明資料を添付し、自己申告。
- 各保険者は、あらかじめ同意を得た上で、預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に照会。
- 補足給付と同様に、不正受給が発覚した場合の給付額の返還に加えた加算金の徴収規定を設ける。

預貯金要件の確認の主な流れ

- ① 要介護・要支援認定を受けている方に対して、毎年、保険者（市町村）において世帯状況・所得状況の把握を行い、利用者負担割合の判定を実施し、新2割負担に該当し得る者にその旨を記載した仮の負担割合証を発行し、預貯金の申請を勧奨する。
- ② 勧奨を受けた被保険者のうち、預貯金が一一定額以下の者は、申請。
- ③ 保険者において、預貯金等の額を確認し、要件を満たすかの判定を実施。その際、預貯金等の額が真正なものかを確認するため、必要に応じて金融機関への照会を実施。
- ④ 要件を満たしている場合には、1割負担の認定証を作成・交付。



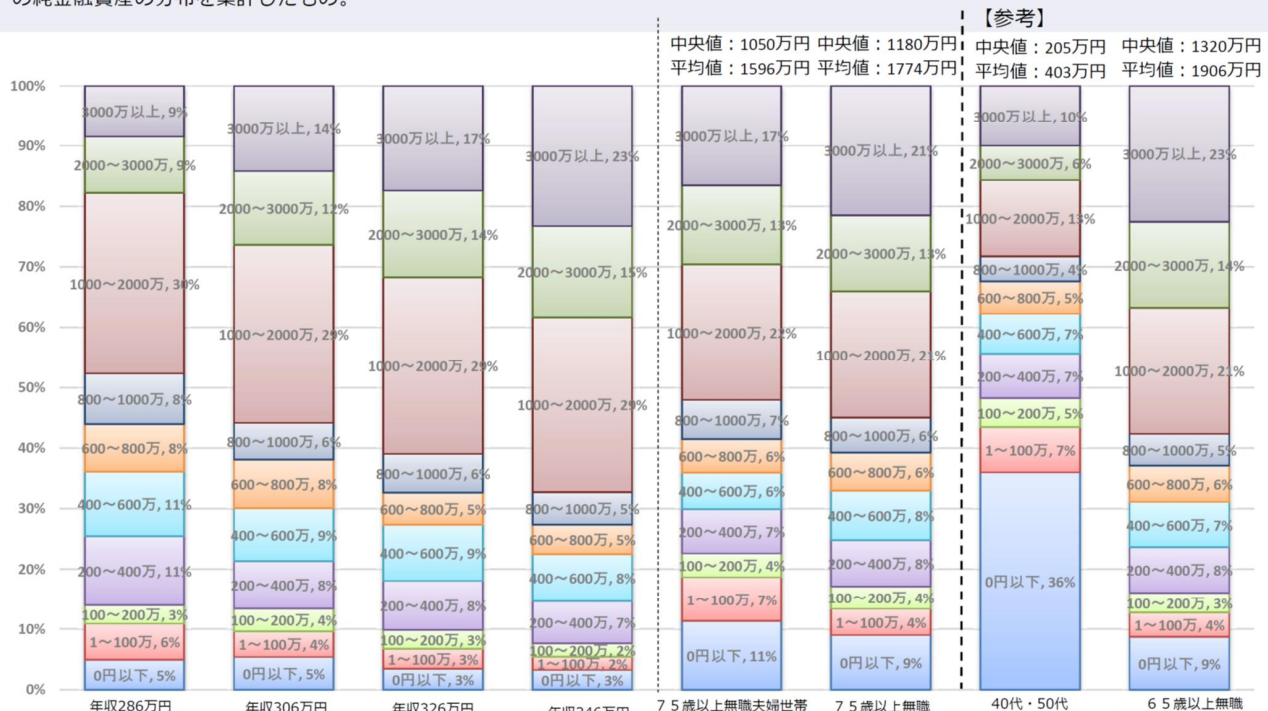
9

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大について(2025年12月1日・介護保険部会)

75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援））の純金融資産の状況（年収別モデル）

要介護（支援）認定者のいる世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、各年収額の前年一定範囲のサンプルの純金融資産の分布を集計したもの。



出典：総務省「2019年・全国家計構造調査」 老健局特別集計 65歳以上夫婦のみ、無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯。介護認定を受けている世帯に限定した集計。
 ※1 それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルを集計しており、年収266万 146世帯、年収286万 187世帯、年収306万 212世帯、年収326万 197世帯、年収346万 190世帯。
 ※2 純金融資産は、貯蓄現在高から借入金残高を控除した値として集計している。
 ※3 「全体（要介護あり）」は75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援）認定者）に該当する全サンプルを集計。「全体」は要介護（支援）認定者ではない75歳以上の夫婦世帯も含めた全サンプルを集計。「40代・50代」は世帯主年齢が40歳以上60歳未満に該当する全サンプルを集計。

17

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアプランの有料化(2025年12月1日・介護保険部会)

論点⑥ ケアマネジメントに係る給付の在り方

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 11/20部会に示した各パターンに関して、部会での御議論も踏まえつつ、以下のような検討の方向性について、それぞれどのように考えるか。

【幅広い利用者等への利用者負担】

- ・ サービスの利用者にケアマネジャーの仕事の価値を認識していただくことや、ケアマネジメントが利用者や事業者十分に普及しており役割が確立されていること、他のサービスとの公平性の観点、介護保険制度全体の持続可能性を確保する観点等を踏まえて、利用者が住む場所に関わらず、幅広い利用者に利用者負担を求めることについて、どのように考えるか。
- ・ また、利用控えの懸念に配慮する観点から、ケアマネジメントの利用者負担の判断に当たって、利用者の所得状況を勘案することについて、どのように考えるか。

【業務負担のあり方】

- ・ ケアマネジャーが、専門性を一層発揮できる環境を整備する観点から、個々の利用者へのケアマネジメント業務に注力できるような取組が必要。特に、法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務については、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進することが考えられる。
- ・ 給付管理に係る業務については、現場の負担感がある一方、必ずしもケアマネジャーが行わなければならない業務ではないと考えられるところ、ケアマネジメントに注力できる環境を整備する観点から、ICTによる効率化を図るとともに、介護サービス事業所の請求事務の代替としての性格が強いことを踏まえ、例えば、ICTによる業務効率化が十分に進展するまでの間、事務に要する実費相当分を利用者負担として求めることについてどのように考えるか。

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアプランの有料化(2025年12月1日・介護保険部会)

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要①

令和6年12月12日公表

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ⇒ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけでなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ⇒ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の類型	主な事例
① 法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
② 保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③ 他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・徘徊時の捜索 ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 ・死後事務
④ 対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議
相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ⇒ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

論点⑦ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

論点に対する考え方

- 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外の多様なサービス・活動（サービス・活動A～D）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービス・活動A～D（通所型にあってはA～C）を実施している。
（※）サービス・活動A～D（通所型にあってはA～C）のいずれかを実施している市町村は、訪問型で65.1%、通所型で71.3%。最も多くの市町村で実施されているサービスは、訪問型・通所型ともに、従前相当サービスである。訪問型サービス事業所のうちサービス・活動A～Dを実施している事業所は32.8%、通所型サービス事業所のうちサービス・活動A～Cを実施している事業所は24.6%。
- 総合事業については、市町村が中心となって、多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるといった視点に立ち、地域をデザインしていくことができるようにする観点から、総合事業の充実に向けた検討会の中間整理に基づき、令和6年に地域支援事業実施要綱等の改正を行った。
現在、当該改正要綱等を踏まえて、各市町村において、軽度の認知症の方も含めた要支援者の自立生活を支える生活支援サービスの受け皿の確保など、総合事業の見直しに向けた取組が進められている途上であり（※）、国としても、こうした取組を推進することが必要。（※11月10日部会において議論）
（※）当該改正要綱等を踏まえた、集中的取組期間（第9期計画期間）における見直し状況等については、令和10年秋頃までに一定の取りまとめを行うことを検討。
- 特に、要介護1・2の方には、認知症の方も一定数見られるところであり、こうした方々に対する専門職の関わり方の必要性についての指摘があり、また、地域の実情に応じて、専門職によるサービスと、地域住民を始めとする多様な主体による支え合いの仕組みが適切に連携する体制づくりを整備することの必要性も指摘されている。
- こうした状況も踏まえて、軽度者（要介護1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、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、**専門職と地域の支え合いの仕組みの連携の取組状況も含めた総合事業の実施状況や、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、引き続き、包括的に検討を行うこと**についてどのように考えるか。

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001602154.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

補足給付の見直し(2025年12月1日・介護保険部会)

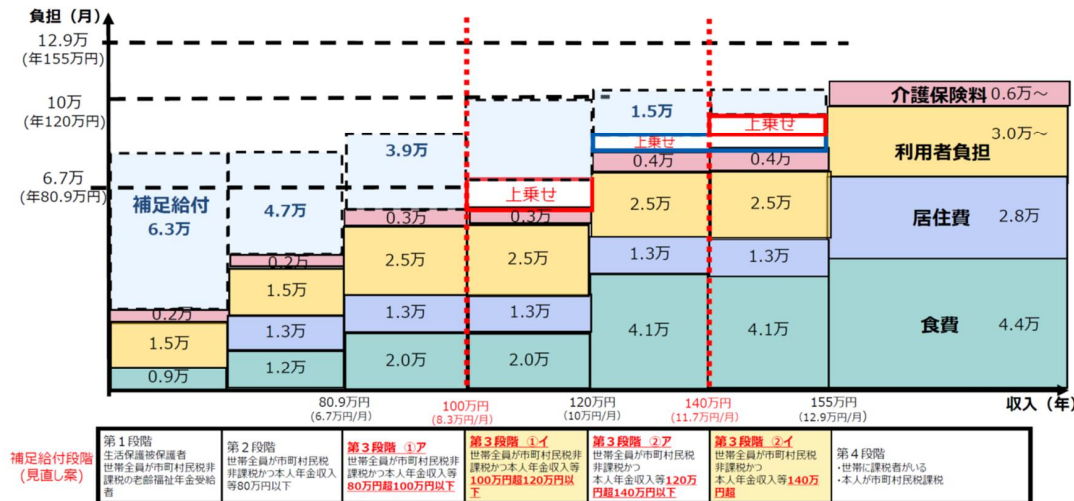
論点④ 補足給付に関する給付の在り方

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。具体的には、**第3段階①及び第3段階②を更に2つに分けた上で、「第3段階①イ」、「第3段階②ア」「第3段階②イ」の本人負担を上乗せし、各段階の負担の公平化を図ってはどうか。**

【食費・居住費等と年金収入等との関係性】

（特別養護老人ホーム・多床室の場合）



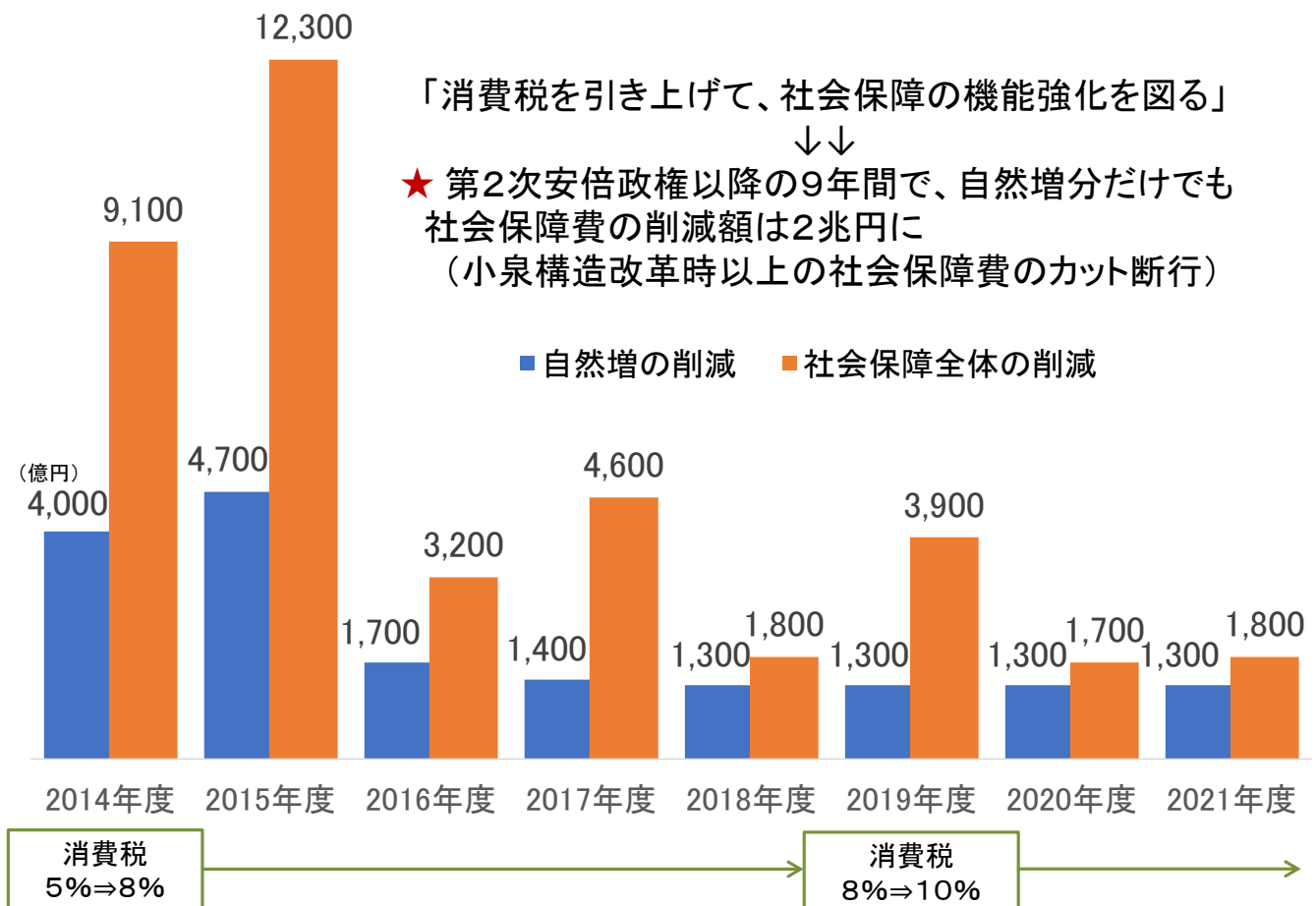
（参考）
○医療保険料：R6・7全国平均の被保険者均等割額50,389円/年に、低所得者の均等割7割軽減を乗じ、1,260円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の10.21%）
○外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療自己負担割合制度（※）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円(10年で10万円程度)
※第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
○生活費：令和4年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計20,181円/月

介護保険25年の経過－「制度の持続可能性の確保」をめざして

	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	●基盤整備の総量規制 ●給付適正化対策スタート	▲2.3%	3,293円
第3期 (06～08年度)	“兵糧攻め”	●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%＞	●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担が発生) →2025年	＋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	●総合事業スタート【給付から事業へ】 ●特養の入所対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換(未来投資会議)	▲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	●生活援助(訪問介護)に届出制導入 ●福祉用具の平均費と価格の設定 ★財政インセンティブ導入	＋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	●LIFE(科学的介護)導入	＋0.67%	6,014円
第9期 (24～26年度)	◆「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 ＝2025年	●「生産性の向上」を加算で評価	＋1.59%	6,225円
→2040年	×新しい資本主義 ニューアベノミクス	★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		

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「社会保障・税の一体改革」の帰結…目的は“消費税増税”だった



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

全世代型社会保障改革＝負担増強・生涯現役強制改革

■ 全世代型社会保障改革とは

- 「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心となっている現在の社会保障を転換する」
- 「現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う」(「骨太方針」2025)

■ 全世代型社会保障改革の2つの目的

● 【高齢化】への対応(＝2025年に向けて)

＝ 給付と負担の損得勘定で世代間の対立をあおり、高齢期の社会保障を中心に給付を削減、最終的にはすべての世代にわたって負担を強いる<全世代負担増強>改革

● 【高齢化】+【人口減少】への対応(＝2040年を目途に)

＝ 高齢者の「働き方」(就業)改革と、社会保障改革(年金制度等)を一体的に推進、高齢者を働かざるを得ない状況に追い込む<生涯現役強制>改革

↓

(佛教大・長友薫輝教授)

…「お上に頼るな」、「病気になるな」、「要介護になるな」、「70歳」まで働け」

★ 全世代型社会保障改革＝①社会保障費の削減＋②働き手の確保の「一石二鳥」をねらう改革
⇒ 政府の成長戦略に「動員」(高齢者・女性)⇒「人口減少」下でも、経済成長できる国へ

★ 「全世代型」という“まやかし”＝社会保障に対する国と資本の(財政)責任を覆い隠す機能(世代間内の配分に解消)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

石破政権から高市政権(自民と維新の連立政権)へ

石破首相 退陣表明

9月7日

けじめなき政治 正す時

政治部長 松田京平

自民総裁に高市氏

女性初首相選出見通し

決選投票 小泉氏破る

朝日新聞 2025・9・8

10月4日

裏金問題

鈴木俊幹理事長で

朝日新聞 2025・10・5

公明党 連立政権から離脱 自民を見限った公明

献金規制強化案即

10月10日

朝日新聞 2025・10・11

高市内閣午後発足

経済安保に小野田氏調整

財務は片山氏

10月21日

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

自民・維新連立政権合意 (2025年10月20日)



自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書

自由民主党 総裁 高市早苗
日本維新の会 代表 吉村洋文
日本維新の会 共同代表 藤田文武

令和七年十月二十日

戦後八十年にわたり、国のかたちを作り上げる過程で積み残してきた宿題を解決すると同時に、戦後の三十年の厳しい経済状況を乗り越え、国民生活を向上させる過程で積み残してきた宿題を解決するための改革が必要である。

そのための方策として、国民が寄り添った経済対策等の速やかな実現に加え、憲法改正や安全保障改革、社会保険改革、統治機構改革を含む中長期にわたる日本社会の発展の基盤となる構造改革の推進について、本合意に至った。

これらの政策の実現には、できるだけ幅広い賛同を得ることが重要であり、他党とも真摯な議論を重ねていくことは言うまでもないが、本合意書の内容を精緻化するにあたり、他党による実務的協議を設け、確かな履行を図ることとする。

また、本合意書の内容を実現するため、令和七年臨時国会における内閣総理大臣指名選挙の連携に基づき協力を誓い、連立政権を樹立する。

自民と維新の連立合意書のポイント	
経済・社会	ガソリン減税法案、物価対策のための25年度補正予算案を臨時国会で成立
	効果の低い租税特別措置は廃止
	食料品は2年間限定で消費税対象外にすることを視野に法制化検討
	自民党が公約した現金給付は中止
外交・安保	現役世代の保険料率の引き下げめざす
	国家安保戦略など3文書の改定前倒し
	防衛移転三原則の5類型を26年通常国会で撤廃
	インテリジェンス・スパイ防止関連法制を年内に検討開始
政治・改革	長期間潜航が可能な次世代動力潜水艦の保有政策を推進
	企業・団体献金の扱いは臨時国会中に協議体を設置し27年9月までに結論
	衆院議員定数を1割目標に削減、臨時国会で成立めざす
	外国人政策の司令塔を強化する担当閣僚を置く
その他	外国人受け入れの数値目標や方針を定めた「人口戦略」を26年度中に策定
	「副首都構想」の関連法案は26年通常国会で成立
	緊急事態条項の憲法改正条文案を26年度中に国会提出めざす
	憲法9条改正の条文起草協議会を臨時国会中に設置

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

連立政権合意書ー「医療費4兆円削減」を盛り込む

二 社会保障政策

▼「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底など、25年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する3党合意書」(6月11日)および「骨太方針に関する3党合意書」(2月25日)に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を25年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。



■ 自民・公明・維新の<3党合意> ー 一年4兆円の医療費削減

- OTC類似薬の保険給付の見直し
- 病床削減と地域医療構想ー人口減少に伴い不要となる病床(約11万床)を削減
- 医療DXの推進
- 地域フォーミュラの全国展開ー後発医薬品の使用促進や患者負担の軽減を図る
- 応能負担の徹底ー現役世代に負担が偏る構造を見直し、金融所得を保険料負担に反映させる仕組みを検討
- 生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進



病床11万床削減で正式合意

病床11万削減 正式合意

自公維 地域医療の危機加速

自民、公明、日本維新の正式に合意しました。政府の3党は6日、社会保障が今年まとめる経済財政運営の基本指針「骨太の方針」に反映します。2年後に策定される新たな地域医療構想に、一般・療養・精神科病床を削減すると明記。11万床削減で、約1兆円の医療費を削減できると試算しています。

赤字でも消費税納税から逃れられず困窮する個人事業主の声を紹介し、「消費税にインボイスは廃止を」れられず困窮する個人事業主は廃止をめざし緊急に5%と強く求めました。

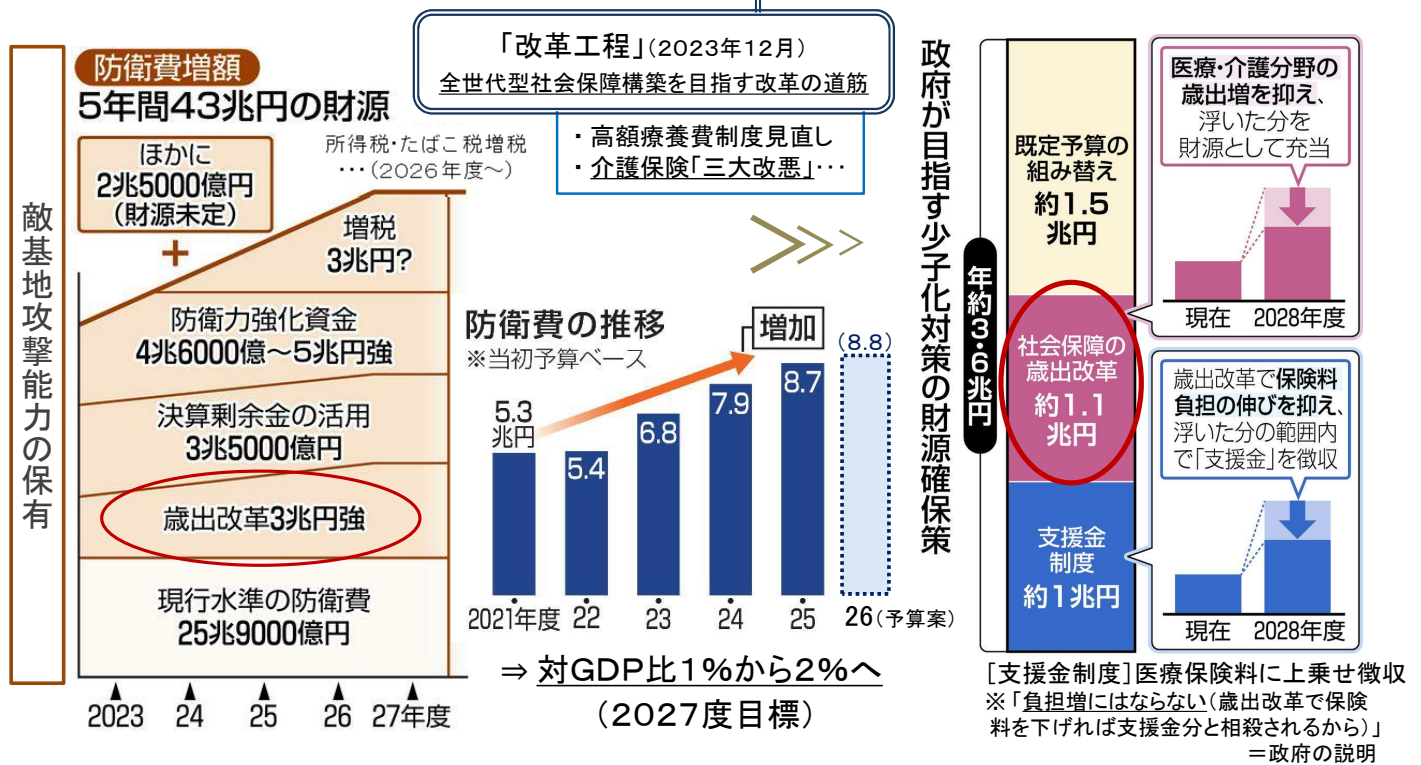
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

大軍拡路線と全世代型社会保障改革を踏襲…9条・25条攻撃の一体化

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



★ 高市政権＝防衛費対GDP比2%目標を前倒し(2025年度)で実施 ⇒ さらなる増額へ
⇒ 防衛費＝社会保障費削減のいっそう強力な圧力に！

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「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_shakaihosho_kochiku/dai10/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

介護保険制度をめぐる動き(2025～2026国会)

2025年

2026年

臨時国会(10月～12月)

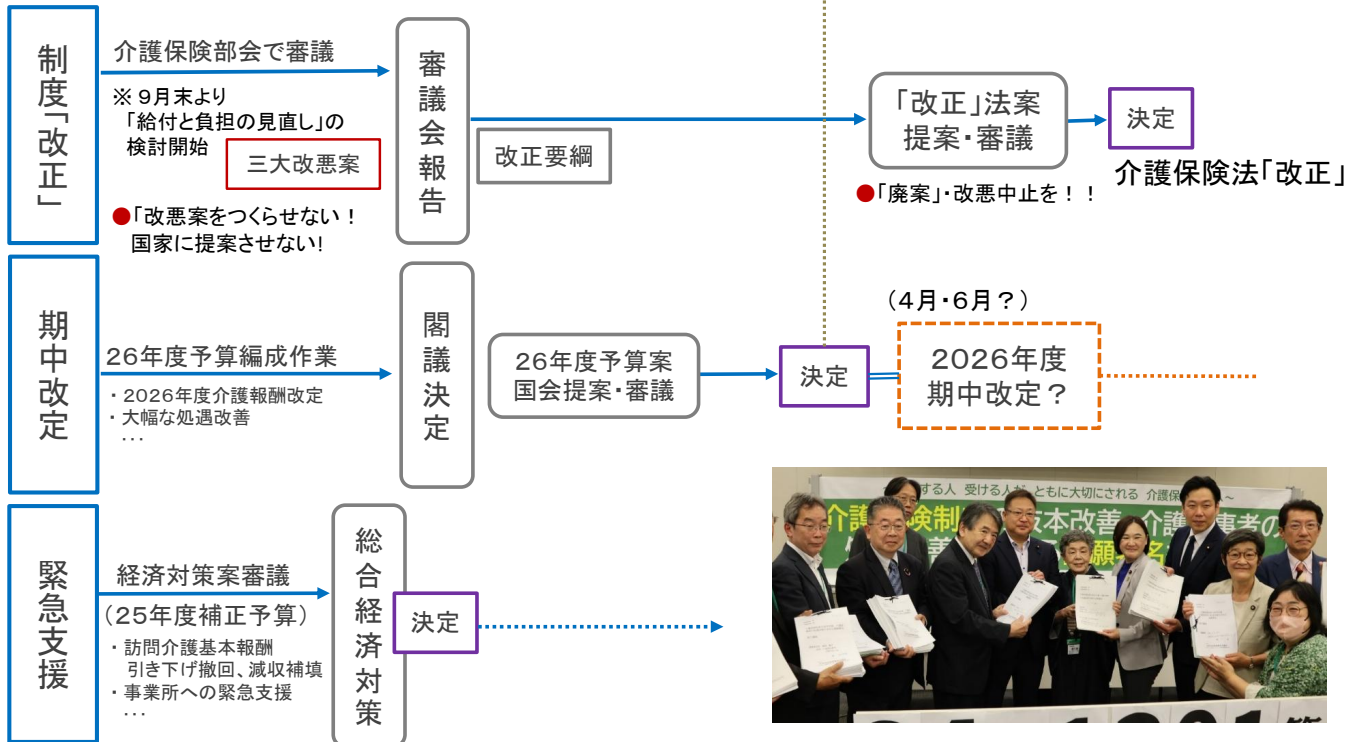
通常国会(1月～6月)

(10月・高市政権発足) ★

(12月) (1月) ★

(3月)

★ (6月)



総合経済対策—2025年補正予算案閣議決定(2025年11月28日)

【○「医療・介護等支援パッケージ」(介護等分野)】

施策名: 医療・介護等支援パッケージ(介護分野)

令和7年度補正予算案 2,721億円

① 施策の目的

- 国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備するため、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。
- 介護分野においては、
 - ・ 他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。
 - ・ 介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援等を行う。
 - ・ ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組を支援する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○				○			

③ 施策の概要

ア 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

- ・ 介護従事者に対して幅広く月1万円の賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月0.5万円を上乗せ。
- ・ 併せて、介護職員の職場環境改善を支援。人件費に充てた場合、介護職員に対して月0.4万円の賃上げに相当。

※いずれも半年分

1,920億円

イ 介護事業所・施設のサービス継続支援事業

- ・ 物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等を支援。

※この他、施設の大規模修繕等に対する支援を実施

510億円

ウ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業

- ・ 介護記録ソフト等の介護テクノロジーの導入・定着や、経営の協働化、経営改善を支援するとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実。

220億円

エ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保支援事業

- ・ 経験年数が短いホームヘルパーへの同行支援や、中山間地域等における通所介護事業所の訪問機能追加、訪問介護事業所のサテライト(出張所)の設置、居宅介護支援(ケアマネ)事業所の人材確保、シャドワーク等の業務負担軽減、協働化等を支援。

71億円

④ 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)

「医療・介護等支援パッケージ」の実施により、介護分野において、必要な人材確保、円滑なサービス継続、効率的かつ安定的な介護サービス提供が可能となる。

総合経済対策－2025年補正予算案閣議決定(2025年11月28日)

【〇介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援】

施策名:ア 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援
(介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)

令和7年度補正予算案 1,920億円

老健局老人保健課
(内線3942)

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- 〇介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 〇介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点を踏まえて実施する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○							

③ 施策の概要

- ①介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
 - ③併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。
- (※1) 処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。
- (※2) 処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。
ア) 訪問、通所サービス等
→ ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。
イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
- (※3) 処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

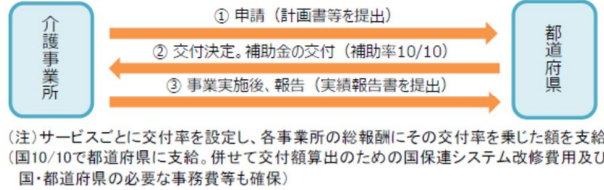
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 支給要件・金額

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③介護職員の職場環境改善の支援
※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



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)

- 〇 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援を実施することで、介護サービス提供に必要な人材確保につながる。

2

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

今までどおり入所を続ける
(2割になっても自分で負担が可能) 195

今までどおり入所を続ける
(家族に援助してもらうことが可能) 162

施設を退所する、
もしくは退所を検討する 67
(13.0%)

その他 80

回答なし

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%

★ 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

今までどおり利用を続ける
(2割になっても自分で負担が可能) 626

今までどおり利用を続ける
(家族に援助してもらうことが可能) 153

サービスの利用回数や時間を減らす 285

サービスの利用を中止する 38
377
(34.4%)

サービスの利用回数・時間を減らす、
サービスの利用を中止する 54

その他 93

実施期間 2022年9月中旬～10月

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

調査から明らかになったこと

(1) 利用料の新たな引き上げが実施されれば、施設入所や在宅サービス利用の継続に深刻な困難が生じる利用者・家族が出現することが予測される。利用者の身体的・精神的状態の悪化、家族の介護負担・経済負担の増大など、本人・世帯の生活の質の後退をもたらすことになる。

(2) 調査時点で「負担可能」と回答していても、加齢とともに利用するサービスを増やしたり、施設に入所することになった際、利用料の負担が今までどおり続けられるのかどうか、多くの方が将来に強い不安を抱いている。

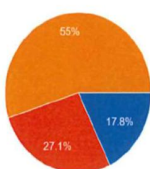
(3) 利用料が2割になっても、様々な事情により「施設を退所できない」「在宅サービスの利用を減らせない」方が相当数おり、食費や外出の機会を減らすなど本人・家族の生活を切り詰めることで利用料を捻出し、入所・利用を継続すると回答している。利用サービスの増減などの外見では測れない、「顕在化しない困難」が広がることが予測される。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

千葉県内訪問介護サービスの基本報酬引き下げに関するアンケート集計結果(一部)

2024年10月1日～31日実施、県内1621事業所中500事業所抽出(宛先不明5通・母数495事業所)、回答129・回答率26.1%

6月の利益は前年と比べてどのように変化しましたか？



● 改善した
● 変わらない
● 悪化した

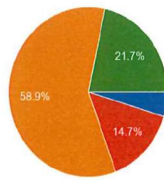
● 改善した	23件(17.8%)
● 変わらない	35件(27.1%)
● 悪化した	71件(55%)

基本報酬が下がり、基本給は上がり、会社の負担が多くなった。プラスになる要素がない

経営状況については、昨年の同月と比べて悪化したのが最も多い 71 件(55%)、次いで変わらない 35 件(27.1%)、改善した 23 件(17.8%)でした。経営が悪化した理由として、介護報酬引き下げによる収入減の理由が最多(37件)、次いで訪問介護員の高齢化・職員の退職・職員不足等の人材確保ができていないことの問題や人件費増やガソリン等の物価高騰による費用の増大が原因となっている。

経営改善した事業所も職員給料を4%カットした。加算を以前より高い率のもの取得。今まで以上の仕事を受ける、職員の負担が増えている。等、経営を維持するために現場での負担が増えている状況があります。

今後の経営の見通しはどう思いますか？



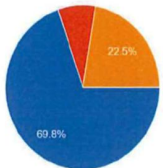
● 良くなる
● 変わらない
● 悪くなる
● 分からない

● 良くなる	6件(4.7%)
● 変わらない	19件(14.7%)
● 悪くなる	76件(58.9%)
● 分からない	28件(21.7%)

経営改善、対応のしようがない！

今後経営の見通しについて、悪くなるが最多の 76 件(58.9%)。次いで分からない 28 件(21.7%)、変わらない 19 件(14.7%)、良くなる 6 件(4.7%)。経営改善のための対応として、検討中だが、先立つ予算不足や人員不足が解消できないなどで対応が難しい。いまのところ、八方塞がりの状態。と悲観的な意見が多い。また、要介護者や身体介護を増やす、詰込みでサービスを入れるなど、利用者の選別や職員の負担を増やさざるを得ない状況となっている実態もあります。

今年度改定での基本報酬引き下げの影響はありますか？



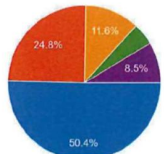
● ある
● ない
● 分からない

● ある	90件(69.8%)
● ない	10件(7.8%)
● 分からない	29件(22.5%)

これまでの報酬でも利益はほとんど無かったのに更に下がれば益々厳しい

基本報酬引き下げの影響があるとの回答は 90 件(69.8%)、ない 10 件(7.8%)でした。具体的な影響として「介護報酬が下がっているが時給は上がることになる。社会保険料も上がり、事業所の負担が大きくなっている。処遇改善はそのまま従業員に行くので会社の負担だけが大きくなっている」「利益はもちろんです、マイナス改定より職員のモチベーションに影響がある。在宅介護の中心と自負して現場で働いてくれています、国から「訪問介護は必要とされていない」「住宅に併設していない訪問介護事業所の実態を理解していない」と不満が多く出ています。等の意見あり、ヘルパーのモチベーションにも大きく影響を及ぼしています。分からないと回答した 29 件(22.5%)のほとんどは前年と比べ経営が悪化したと回答していることから、少なからず報酬引き下げの影響があると考えます。

処遇改善加算算定状況を教えてください



● 処遇改善加算Ⅰを算定
● 処遇改善加算Ⅱを算定
● 処遇改善加算Ⅲを算定
● 処遇改善加算Ⅳを算定
● 算定していない

● Iを算定	65件(50.4%)
● IIを算定	32件(24.8%)
● IIIを算定	15件(11.6%)
● IVを算定	6件(4.7%)
● 算定していない	11件(8.5%)

処遇改善加算ハードルが高く「算定していない」8.5%

処遇改善加算については約半数の 65 件(50.4%)が処遇改善加算Ⅰを取得しています。次いでⅡを算定が 32 件(24.8%)、Ⅲを算定が 15 件(11.6%)、算定していないは、Ⅳを算定の 6 件(4.7%)を上回る 11 件(8.5%)でした。最上位の処遇改善加算Ⅰを取得できない理由としては、「取得要件の条件がそろわない」声が多数。また、「算定条件が厳しい」「申請の手間が大変」などの声がありました。報酬引き下げに対し厚労省は訪問介護事業の処遇改善加算率を大幅に引き上げ、加算取得がしやすいように 3 つの加算を一本化したと説明。しかし、取得要件の厳しさは変わらず、継続して要件を満たすことへの不安や条件が満たされなくなった場合、職員の賃金を引き下げなければならないことへの不安があります。

介護保険は1日、2000年の施行から25年を迎えました。「介護の社会化」

意見書 285自治体に拡大



と期待を集めたが、自民党政府は給付削減と負担増、報酬削減を繰り返した。国民を裏切ってきた。昨年4月にも、4割が赤字だった訪問介護の基本報酬を2〜3割削減、訪問介護空白自治体が急増した。このもと「介護基盤を守ろう」と、報酬引き下げ撤回を再改定を求める意見書を出した自治体が、3月末までに285に上ることが中央社社会保障推進協議会の調査が訪問介護の実態調査を踏ま。

べで明らかに成りました。都道府県レベルでは14県にのぼります。宮崎県では同県民医連が事業所アンケートを実施。閉鎖を検討する事業所が数多く「空白」自治体が広がりかねないことを示し、議会に動きかけました。千葉県では同社保健協が3月議会でも請願運動を強められました。山梨市では山梨県民医連の動きが進められました。

成。県介護福祉士会や認知症の会、家族会の会支部とともに、40以上の事業所の賛同を待。譲譲し、採択されました。

中央社保健協の林信悟事務局長は「県レベルで14に上るが深刻に受け止められたい形。の再改定を求めている」と話しています。

- 4月28日現在、37都道府県292市区町村議会で陳情・請願採択、国への意見書は289自治体
- 都道府県では16道県議会で意見書
一北海道、岩手、秋田、埼玉、長野、新潟、福井、愛知、三重、奈良、
島根、香川、高知、宮崎、鹿児島、沖縄

社会経済情勢を適切に反映した
診療報酬改定等に関する緊急要望

地域の医療機関や介護・福祉事業所は国民が安心して暮らしを営んでいく上で欠かすことができないものであり、経済財政運営と改革の基本方針2024においても「高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保する」とされている。

地域の医療機関や介護・福祉事業所では、昨今の終わりの見えない物価高によるダメージが蓄積し、経営努力も限界に達しており、このままではサービス提供体制を維持していくことすら困難となる事態が懸念される。

国においてはこうした状況を真摯に受け止め、適切かつ早急に改善されるよう、次の事項について強く求める

—略—

介護・障害福祉サービスについても、公定価格が物価や人件費の上昇に追いついていないことに加え、特に中山間地域や離島等の移動に時間を要する地域では訪問や送迎等に係るコストが十分に評価されていないため、事業者の経営が厳しいものとなっている。

さらに、令和6年度に基本報酬が引き下げとなった訪問型の介護事業者や業務効率化等による経営改善の余地が少ない小規模な事業者が特に厳しい経営環境に直面しており、休廃業件数が過去最多を記録するなど極めて深刻な状況が生じている。

については、令和9年度に予定されている次の定期改定を待たずして臨時改定等の措置を速やかに講じるとともに、事業継続に向けた緊急的な財政支援を行うこと。

加えて、物価や賃金の上昇に応じて適時適切に介護・障害福祉サービス等報酬をスライドさせる仕組みを導入すること。

令和7年5月15日

… **指定都市市長会**も政府に要請(国庫負担割合の引き上げなど)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

●新潟県村上市

[illegible]

ガソリン代も支援

新瀾·村上市

2022
とくほう・特報

減収さかのぼって支援

支援金は、引き下げ前の 政府が訪問介護報酬

しんぶん赤旗
2025・1・7

- 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）

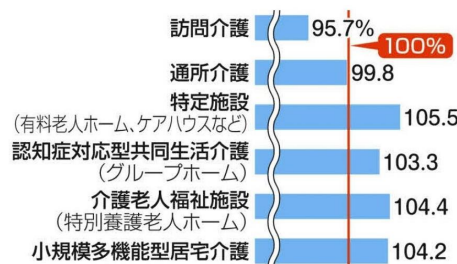
- 議会で、国に引き下げ撤回を求める意見書を全会一致で可決

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。」



● 東京都品川区



基本報酬引き下げ分 補填

品川区によると、サービス提供の実態に応じ、本年度と来年度の2年分の額について、改定前との額分を補填する計画で、区内60の訪問介護事業が対象と訪ねた。本年度事業費約3,900万円、り込んだ補正予算案、日開会の区議会へ提出する。

介護報酬の24年度改定は、各種サービスの報酬は本格的に改善された訪問介護は利益率が若干下がったが、基本報酬が、サービス付き高齢者住宅などを併設した規模で、引き下げ前との差額分を補填・次期2027年度までの臨時措置・区内60の事業所が対象・1事業所につき年間12万円～240万円・25年度補正予算で対応

厚生労働省が実施している別介護保険取

昨年4月に訪問介護の基本報酬が引き下げられたため、経営が悪化した事業所が支援しようと、東京都品川区は10日、引き下げ前との差額分を補填する支援策を発表した。2027年度の次期改定までの臨時措置で、1事業所につき年間12万~240万円となる見込み。訪問介護事業所への定額支援は他の自治体も始めているが、差額分を六厘めする給付制度は、区によると都内初になるという。（佐藤航）

と求 向は 期に 一と 化の 所改 の定 とい 所が 品川 比ベ 落。 は前 公毎



森沢恭子区長

「次の改定までの間にも経営悪化の一途をたどりかねない」「(厚労省には)早期に実態を把握して改定に向けて取り組んでほしい」

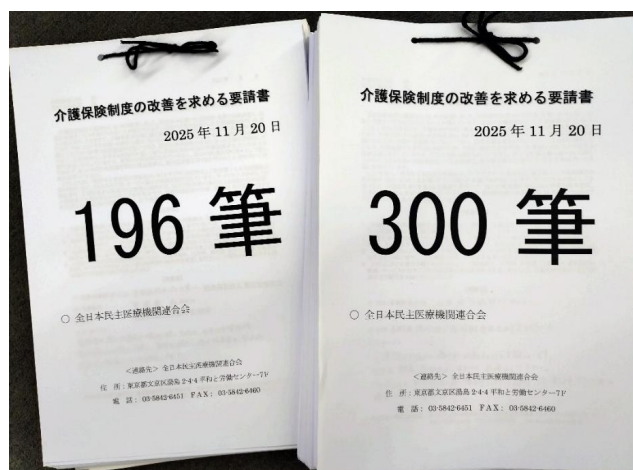
東京新聞2025・6・11

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

団体署名(11月20日提出)に寄せられた現場の声

● 訪問ヘルパーの高齢化が叫ばれて数年経ちますが、若い世代の入職の定着は進みません。50代は少なく60代が腰痛、膝痛の不調を覚えながら、70～80歳のヘルパーも現役で頑張ってくださっています。遅い時間の訪問は事故の危険性が大きく、遠距離移動もしかりです。全職員の夏場の移動は熱中症の危険と隣合わせです。法人の育成委員会があらゆる手を尽くして求人活動を行っていますが、新規獲得は困難な状況が続いています。高齢ヘルパーの退職後、少ないヘルパーで新規利用者を受けることができなくなれば、事業の継続が成り立たなくなります。若い世代が介護職を選べるように報酬の引き上げを切に願います。また事業所が安定した経営を行うことで倒産もなくなり、必要な地域に介護事業所が存在し続けることができるよう、介護報酬の引き上げをお願い致します。

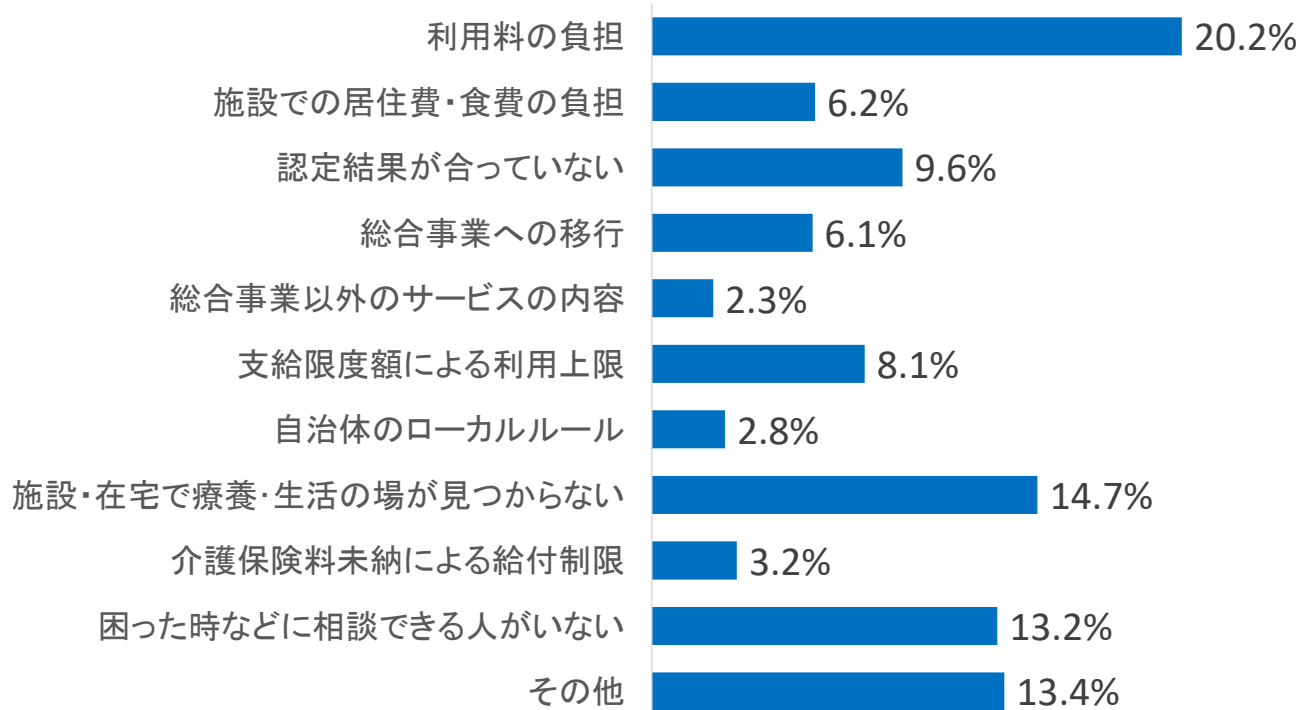
● 介護職員の思いやりややりがいに甘えて介護報酬を下げてきたことに憤りを感じます。専門職であり、超高齢化社会に欠かせない人材を低賃金で働かせて疲弊させ、介護現場から撤退させている現実を直視し、必要な措置を講じてほしいと強く希望します。ケアマネジャーの人材不足・業務負担も深刻です。利用者の生活を全体的にみて支える立場である分、抱え込み疲弊していきます。高額で無意味な研修を見直し、賃金を上げて働きやすい仕事となるように行政の理解・改善を求めます。ヘルパーは在宅介護の最前線で欠かせない重要な業務です。ヘルパーの温かい手に支えられて生活している要介護者が沢山います。在宅で看取することを推進するのであれば尚更、移動時間や流動的な業務内容にも適応できる制度にして報酬を上げ、訪問介護を魅力的な職場にする責任が国にはあると思います。



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（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）

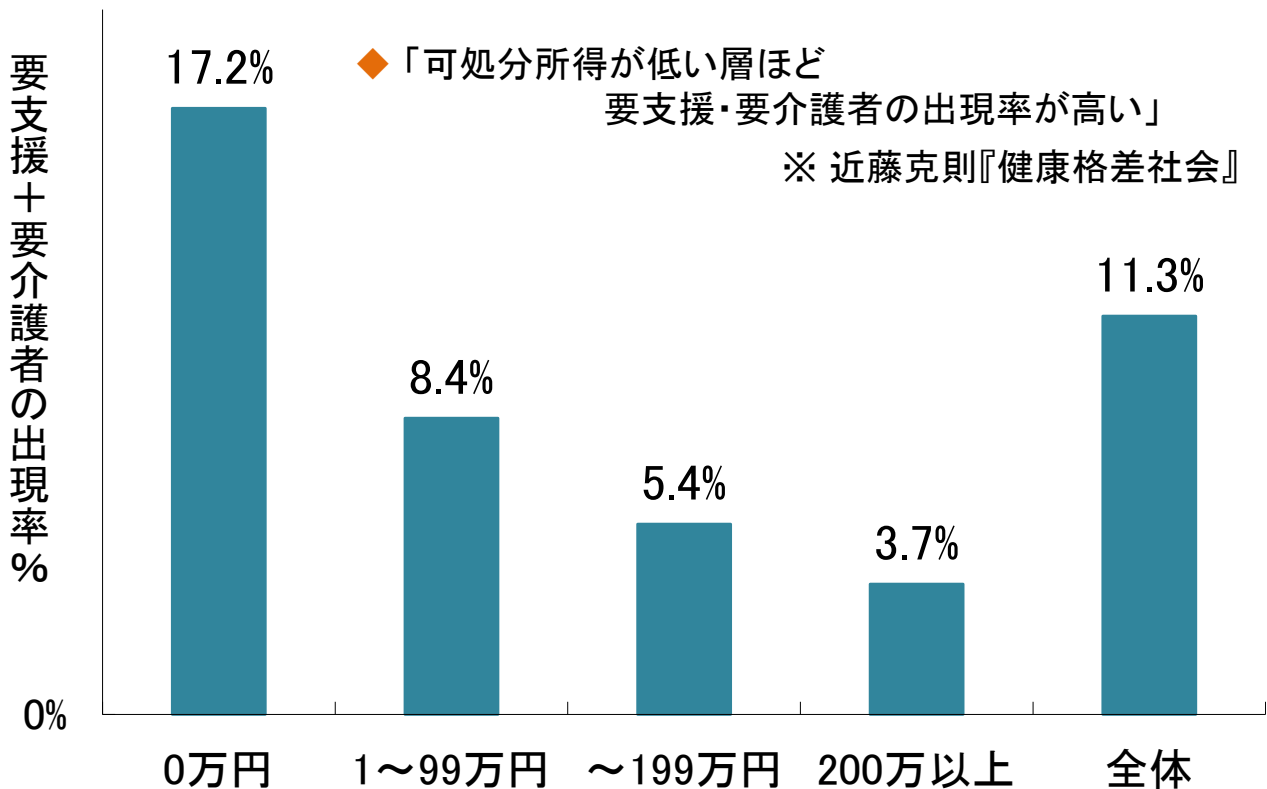


※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」(578事例)より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

可処分所得と要支援・要介護者の出現率

＜所得階層別要介護者割合＞



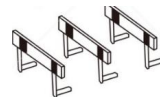
★ 最も必要とする人に介護サービスが届かない構造的問題

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

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

● 申請主義＝市町村の窓口（地域包括支援センター）に申請

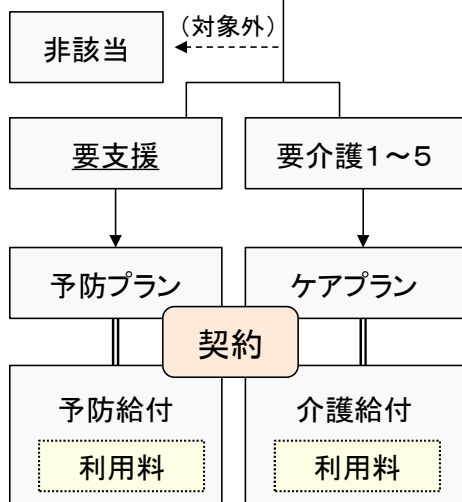
要介護認定
認定調査
↓
一次判定
↓
二次判定

● 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

社保協「介護保険制度の抜本改善提言」(パンフレット)



介護保険制度の 抜本改革提言

中央社会保険推進協議会
2023年5月発行

■ 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、声を挙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

「緊急改善」「抜本改善」の内容

■ 「緊急改善」

- (1) 介護保険制度の緊急改善
 - ① 費用負担について
 - ② 認定システム、保険給付の上限について
 - ③ 給付、サービス基盤の整備について
 - ④ 介護報酬について
 - ⑤ 介護保険財政について
- (2) 介護従事者の処遇改善、働く環境の整備
- (3) 保険者機能に関すること
- (4) 新型コロナウイルス感染症への対応
 - ー現状の困難の打開と今後の備え
- (5) これ以上の制度の後退を許さない
 - ー次期の見直し(23年法「改正」)に向けて

■ 「抜本改善」

- (1) 給付と負担のあり方に関わること
 - ① 介護保険料について
 - ② 利用者負担について
 - ③ サービス利用の仕組みについて
 - ④ 給付の体系について
- (2) サービス提供のあり方に関わること
 - ① 介護報酬について
 - ② 介護従事者の処遇改善・職員確保について
 - ③ 介護サービス基盤整備に関して
- (3) 制度理念について
- (4) 財政運営・保険者のあり方について
- (5) 国・自治体(保険者)のサービス保障責任について
- (6) 関連する制度の見直しについて

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度の改善・立て直しは待たなし！－「機能不全」の解消

■「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>

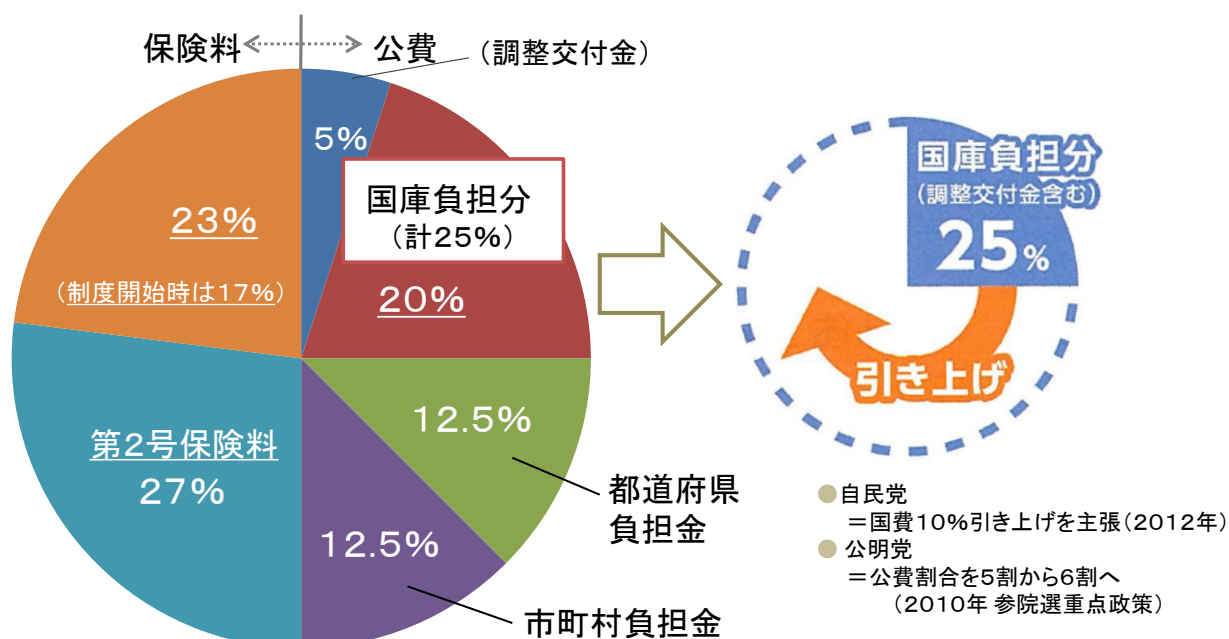
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度改革－2つの政策的焦点

【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

社会保障は国の責任で—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

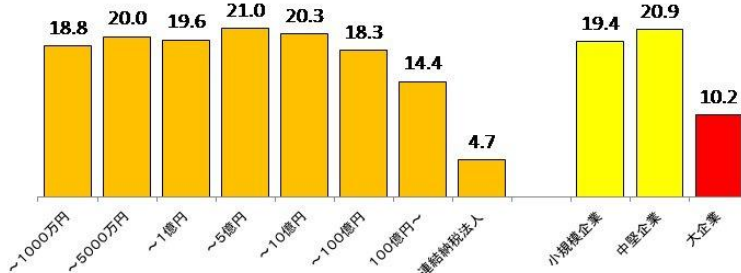
介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へ
（⇒ともにケアし合う社会へ）

「人権としてのケア」の実現

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

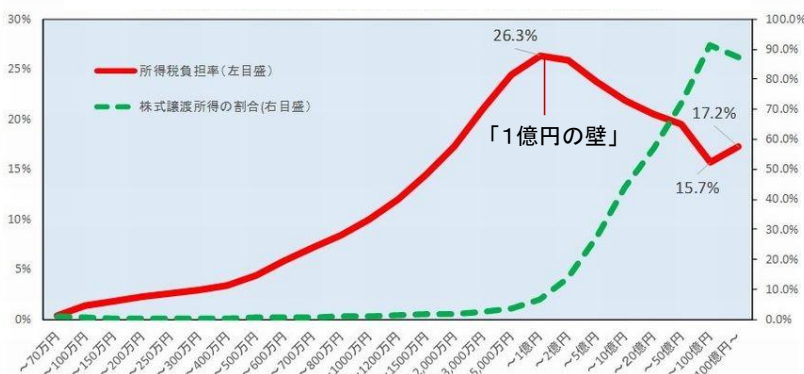
不公平税制の是正・防衛費を削って社会保障へ

企業規模別・法人税実質負担率（2020年度）



国税庁「法人企業の実態」、財務省「租税特別措置の適用実態調査」などにより推計、単位：％
法人税実質負担率＝実効的法人税額／本来所得額
本来所得額＝申告所得額＋受取配当金不算入額等＋引当金等増加額＋特別償却額＋連結納税による租税所得
小規模企業は資本金1億円以下、中堅企業は1億円超10億円以下、大企業は資本金10億円超＋連結納税法人

所得階級別の所得税負担率（2022年度所得税）



★ 訪問介護基本報酬減額分…50～60億円

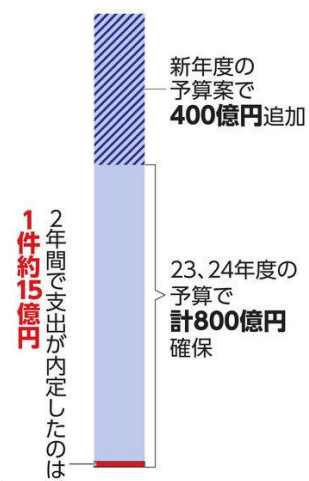
防衛装備品移転円滑化基金

野党「無駄」を修正要求

衆院予算委員会（5日）
2025年度予算案の「省庁別審査」を初開催し、防衛省などに対する審査を行った。
防衛装備品の輸出を支援するため、同省が過去2年間に積み立てた800億円の基金がほとんど使われていない問題が明らかになった。防衛装備庁の石川武長官が立憲民主党の川内博史氏の質問に答えた。

800億円の防衛基金
支出額わずか1億円

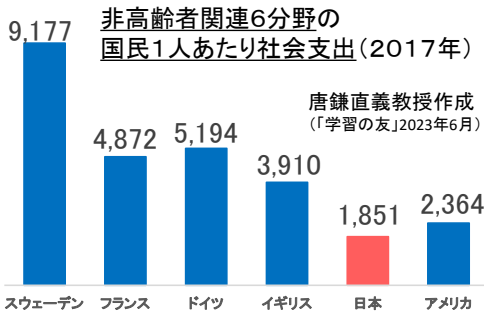
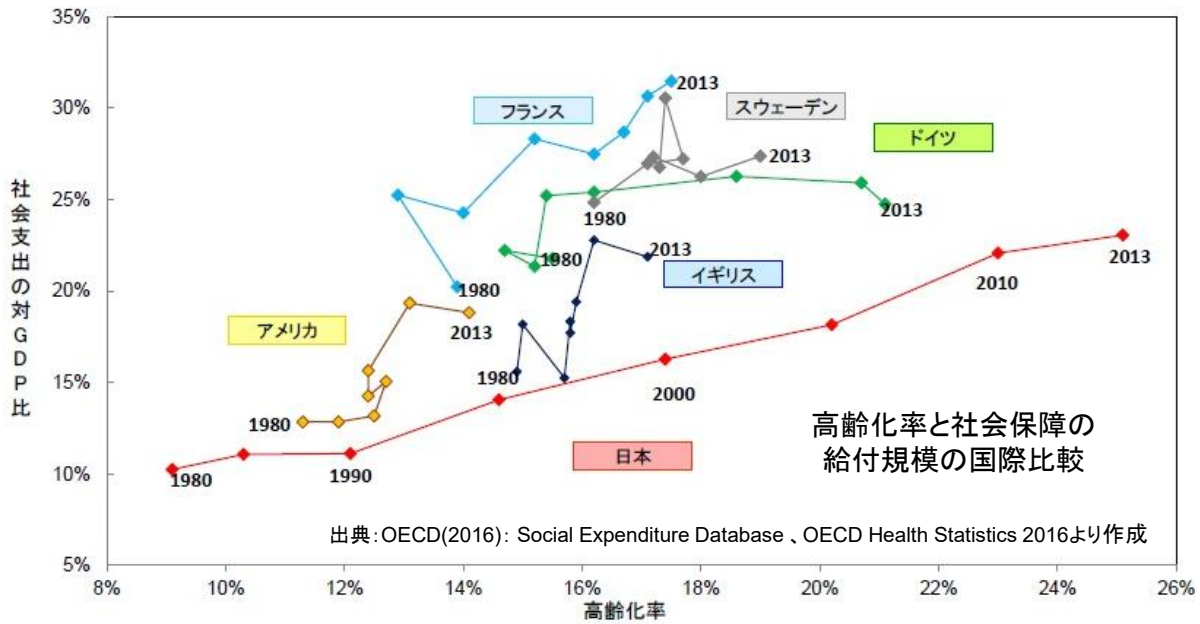
防衛装備品の輸出を支援する
基金はほとんど使われていない



東京新聞 2025・2・6

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

全世代型社会保障改革＝高齢者は「優遇」されているのか



★軍事費ではなく、社会保障・少子化対策の財政拡充を
(防衛費増分「5兆円」あったら何ができるか?)

東京新聞など

子育て・教育	大学授業料の無償化※	1.8兆円	年金	受給権者(4051万人)全員に1人年12万円を追加で支給	4兆8612億円
	児童手当の高校までの延長と所得制限撤廃※	1兆円	医療	公的保険医療の自己負担(1~3割)をゼロに	5兆1837億円
	小・中学校の給食無償化	4386億円	消費税	現在10%の税率から、2%を引き下げ	4兆3146億円

※の大学無償化、児童手当は立憲民主党試算による

● 全ての介護従事者の給与を全産業平均水準に=2.3兆円

ケアの本質、ケアの社会的価値をめぐって

- いま、ケアの本質が真正面から問われています。
- 「生産性」や「効率性」の追求、政府が掲げる「自立」(介護が不要な状態)支援の促進、データやアウトカム評価の重視などの流れが格段に強まっています。
- こうした政策の動きの中で、利用者、介護現場の実態、その背景にある制度の問題点と合わせて、ケアの社会的な価値や本来の制度のあり方、介護の専門性や専門職の役割などを日常の実践を通して明らかにしていきましょう。



※ 民医連介護チラシ2025

「人権としてのケア」の実現を

- 現在の日本社会は、公的に保障されるべきケアが著しく不足し、ケアの価値が不当に貶められている社会
 - ★ ケアを受ける人の人権が守られていないからケアする人の人権も守られておらず、逆に、ケアする人の人権が守られなければケアを受ける人の人権が守られない
- 介護保険制度＝＜保険給付の抑制＞＜賃金の抑え込み＞
 - … ケア労働者の賃金はなぜ低いか ⇒ 背景にジェンダー問題
 - ー ケア（介護）は誰にでもできるという考え方を前提に、主に女性（主婦）が家庭で無償労働として担うものであり、職業化しても家計の補助労働でかまわないととらえるジェンダー規範（「男性＝稼ぎ主」とするケアの性別役割分担）
 - … それを仕組みとして制度に組み込んだのが介護保険
 - ー 低く固定化された介護報酬
 - ー 家族介護者がいることを前提にした給付水準（区分支給限度額）
- 全産業平均水準への給与の引き上げ、介護保険給付の拡充
⇒ ジェンダー平等の実現と、全世代型社会保障改革を転換につながる重要な一歩
- 「介護の社会化」＝ケアに対する責任と費用をどのように＜公正＞に分配するか

★ ケアに対する公的責任が果たされ、ケアニーズを社会の中心に置き、それを満たすことが何よりも重視される「ケアが大切にされる社会」、「人権としてのケア」が保障される制度の実現をめざす声と共同を大きく広げていきましょう。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ご静聴
ありがとう
ございました

林 泰則・はやしやすのり
全日本民主医療機関連合会
東京都文京区湯島2-4-4
平和と労働センター7F
TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460
<http://www.min-iren.gr.jp/>
E-mail y-hayashi@min-iren.gr.jp

介護は生きる力、
生きる喜びをともに支える
～笑顔に出会う、心がつながる～

コロナ禍は、介護という仕事が、
社会にとってなくてはならないものだということを、
あらためて、明らかにした。

その人らしい生活を
継続できるよう向き合っていくことが
私たち介護職が大切にしていること。
利用者・家族の生活を支える
素晴らしい仕事だという自信、
自負が私たちにあります。

一人一人に寄り添ってくれる。
あなたの存在が元気の源。
コロナ禍で、もしあなたがいないと
私や家族はどうなっていたのだろうか。
あなたの思いやりのある心づかいが、
その明るい笑顔が私の大きな力になる。



全日本民医連
民医連「介護ウェブ2022」チラシより

Y-HAYASHI @ 全日本民医連