

1. 制度の概要・課題

(1) 制度の概要

①介護保険制度の創設目的

◇制度創設 2000年4月

◇導入目的

- ◆保険制度による税負担軽減 ◆民活による運営コスト縮減（民間＞社福）
- ◆医療費削減（社会的入院解消） ◆サービス利用権の保障（措置制度の転換）

②財源の負担区分

◆税負担（45%・国22.5%・都道府県・市町村11.25%）

◆保険料負担（45%）

◆利用者負担（10%）⇒一部（年金280万円以上等）20%負担（15年4月）

③市町村の役割

- ◆保険者（保険制度の運営） ◆事業所指定権（地域密着型）
- ◆介護保険事業計画策定（3年毎・施設・在宅の整備計画・1号被保険者の保険料）

④都道府県の役割

- ◆介護保険事業支援計画策定（3年毎・市町村事業計画の支援計画）
- ◆事業所指定権（地域密着型サービス除く）
- ◆介護人材の育成（地域医療介護総合確保基金←厚労省）

⑤制度上の課題

◇高齢者の自然増に起因する給付費の増大は、保険料や国・県・市町村負担の増額要因となり、給付費（自然増）の抑制のために、財務省・厚労省は安易に報酬引下げや利用者負担の引上げを行う傾向になっている。

(2) 制度上の課題⇒安定的制度確立

①「社会保障と税の一体改革」による社会保障充実の先送り

◇当時の民自公の3党合意では「社会保障と税の一体改革」での消費増税（3%）を財源に社会保障（医療・年金・介護等）を充実すべきとしたが、安倍政権は軍事費・公共事業を優先したため、社会保障は充実ではなく国民負担増となった（医療・介護・年金・生保等）⇒民自公3党合意での消費増税の前提崩壊

◇日本国債の膨張（GNPの2倍越え）は、財務省が主張する社会保障費の増加よりも財政規律を無視した景気対策での公共事業・バラマキ施策等の財政出動が主要な要因と見るべきである。

◇3党合意では、消費税10%に引上げの際、「医療・介護の自己負担緩和財源」4,000億円・子育て支援策3000億円確保することとされたが、選挙対策で軽減税率の補填財源に流用、子育て支援策財源未確定（保育園落選メールで尻に火）の惨状⇒10%への増税の先送りも選択肢では？

②安定的な制度の確立に向けた処方箋

◇これ以上の保険料引上げは困難であり、安倍政権介護の普遍化という若年世代（20台・30台）からの保険料徴収も検討しているが、安定的制度確立には、消費増税財源を活用した税負担率の引上げ（1/2）しか選択枝がないことを国民に説明し信を問うべきと考える。（中福祉・中負担）

※基礎年金を全額国庫負担とする民主党の政策と同様なイメージ

2. 大幅な報酬引下げ等の影響

(1) 民間事業者等への影響

①上場企業・全国展開事業者

◇主軸の特定施設・通所介護等中心に大幅な報酬減となり、ビジネスモデルが崩壊し、処遇改善加算増額の影響もあり増収維持も減益となり、株主対策での地方圏での赤字拠点の統廃合・訪問系サービスの撤退加速

◇大手損保会社（損保ジャパン）による有料（特定）運営会社の子会社化
ワタミ（12月・210億円）・TOBによるメッセージの子会社化（16.1 400億円）
⇒グループの運営居室数 28,107 室は（ネッセスタイルケアの2倍）

②地域の民間事業者・NPO

リストラによる人件費コスト削減による事業継続模索、地域密着型等に活路

③社協等の公的セクター⇒地方圏で訪問介護・通所介護・訪問入浴撤退加速

●介護事業者破綻過去最多ペース前期比 50%増（東京商工リサーチ）（15.8.14日経）

●13年度グループホーム経営状況（WAM）・3割赤字（高齢者住宅 15.8.12）

(2) 特養等社会福祉法人への影響

①経営への影響

◇主力の特養・通所介護が大幅減収による収支悪化し、工事費高騰もあり小規模法人での施設改修・建替が困難に⇒経営破綻の可能性も

②施設整備への影響

◇介護・保育施設の建設費単価高騰（日経 15.10.27）

建設需要増・消費増税⇒前年比 12%増・過去最高に（WAM調査結果）

◆特養 25.9 万円/平米 ◆保育所 29.8 万円/平米

③特養への介護報酬改定の影響調査（WAM・10月14日発表）

◇収益 減少（68.8%）>増加（9.0%）

◇報酬改定の影響⇒影響あり（95.0%）

◇3ヶ月後の収益予想（ネガティブ）減少（56.7%）>増加（4.0%）

◇削減した費用

水道光熱費（29.1%）>委託費>人件費>給食費

◇見送った計画

設備投資（36.9%）>正規職員採用（9.5%）>昇給・賞与維持・増額

◇処遇改善加算の基本報酬との関係（報酬引き下げ分を補填可能か？）

◆若干補填化能（1/3） ◆余り補填できない（1/3） ◆全く補填不可（1/3）

◇2014年度経費ホーム経営状況調査結果（WAM）⇒4割赤字（高齢者住宅 16.3.23）

(3) 日本政策金融公庫による報酬引下げの影響調査（16.1.26）←2,886事業所回答

○訪問・通所介護企業の4割以上が赤字に（訪問介護：47.6%・通所介護：42.7%）

○訪問介護事業の採算（全数）⇒赤字率 47.6%

◇従事者4人以下⇒赤字率 56.9%

◇従事者5人以上は規模による赤字率格差少ない⇒赤字率 45.5~47.8%

○通所介護事業の採算（全数）⇒赤字率 42.7%

⇒従事者規模と黒字率は相関関係にある

従事者4人以下⇒黒字率 47.2% 従事者5~9人⇒黒字率 49.1%

従事者10以上⇒黒字率 51.7~67.2%

(4) 利用者への影響

○2割負担の影響

◇未申告（確定）の高齢者は1割負担とみなされ、2割負担の割合が当初予測を下回り、現段階での影響軽微⇒16年度からマイナンバー制度の運用度開始⇒確定申告無で所得捕捉可能⇒17年8月から2割負担者が増加する

○特養の家賃負担

マイナンバーでの所得捕捉徹底⇒預金1,000万円以上の特養入居者の家賃負担

○介護難民リスク

撤退事業所の受皿の無い地方圏での介護難民リスクの増大

(5) 地域経済・雇用への影響

○事業者のリストラ・経営破綻増加

⇒介護事業（内需産業）の雇用喪失（地方圏で顕著）

○貸手の地銀⇒事業者のリストラ・事業継承推進、貸剥し⇒優良顧客の喪失

⇒マイナス金利と併せ金融庁が狙う地銀の究極統合（道州制イメージ）

「地域創世」とはま逆の地域崩壊を招く安部政権の介護政策（？）

(6) 新総合事業（予防訪問介護・通所介護）のスキーム・報酬水準

国から移管される新総合事業のスキーム・報酬は、国の財政支援の縮小による自治体の財政力格差から報酬の地域格差顕著に⇒介護難民リスク

3. 次期報酬改定動向等中央情勢

(1) 財務省の改革工定表（15. 10. 9）（シル新報 15. 10. 16）

I 最優先ですみやかに検討・実施すべき項目

◆高額介護サービス費の負担限度額引上

◆福祉用具貸与・住宅改修の価格・貸与品の見直し

II 速やかに検討・実施すべき事項で法改正が必要な項目⇒17年通常国会に提出

◆自治体に介護給付量を抑制できる仕組みの導入

◆介護納付金の総報酬割化 ◆65～74歳の利用負担の原則2割化

◆軽度者の生活援助・福祉用具貸与の自己負担化

◆医療・介護での光熱水費の費用負担

◆要介護1.2の通所介護を地域支援事業に移行

※20歳（30歳）以上からの保険料徴収⇒選挙対策で先送りか？

III できるかぎり早期に検討・具体化

◆後期高齢者医療の原則2割負担化

(2) 財政審による16年予算への建議（15. 11. 24）

◇薬価改定や診療報酬本体のマイナス改定等で社会保障費の伸びを高齢化進捗の範囲に抑制

◇債務残高累積要因⇒社会保障の受益と負担の不均衡が要因⇒国民負担の引き上げ求める（※景気対策による公共事業が要因では？）

◇16年度予算編成に関する建議

16年度概算要求（厚労省）での社会保障費増額（6700億円）を改革工程表や診療報酬のマイナス改定により5,000億円弱に圧縮

(3) 16年度診療報酬改定結果（日経 15. 12. 22）

◆全体改定率⇒▲1.03%（▲1,000億円）

◆診察料（医師らの技術料）⇒△0.49%（△500億円）

◆薬価等（薬・材料の価格）⇒▲1.52%（▲1500億円）に抑制する

(4) 18年度医療・介護報酬同時改定の動向

①16年度診療報酬改定の政治的背景

官邸参議院選での医師会支援に配慮し、本来引下げの診察料が引上げで政治決着

②次期報酬改定の行方

◇同時改定で財源が診療報酬に手厚く配分されると、政治力喪失した介護は前回並みの大幅引下げに甘んじることになる可能性大

◇報酬引下げに加え、17年法改正マターにより介護事業経営に甚大な打撃⇒介護保険制度崩壊の危機（介護難民大量発生 of 危機）⇒生き残れるのは保健等他業種から参入する寡占化事業者か地域密着の事業者か？

(5) 介護保険部会での制度改正論議再開（シルバー新報 16. 2. 19）

—軽度者への給付抑制争点—

◇地域包括ケアの推進

- ◆保険者機能強化（地域分析・対応／ケアマネジメント／サービス供給規制）
- ◆医療介護の連携
- ◆地域支援事業・介護予防の推進 ◆生産性向上・業務効率化
- ◇制度の持続可能性
 - ◆給付のあり方（軽度者支援／福祉用具・住宅改修） ◆負担のあり方
- ◇その他 被保険者の範囲

(6) 最近の介護関連情報

- ①厚労省 2025 年度の介護人材充足率（シル新 15. 6. 24）
 - ◆低い順 宮城(69.0%)<群馬<埼玉<栃木<茨城
 - ◆高い順 島根(98.1%)>佐賀>鹿児島>青森>熊本
- ②社会保障審議会障害者部会（シル新 15. 7. 24）

障害者総合支援法見直の重要論点⇒介護保険財源を高齢の障害福祉に充当
- ③厚労省 2014 年度医療費初めて 40 兆円突破（日経 15. 9. 3）
 - ◇総額 40.0 兆円（△7000 億円・△1.8%）⇒GDP の 10.8%←→介護 8 兆円
 - ◆医科：29.8 兆円 ◆歯科：2.8 兆円 ◆薬局：7.2 兆円
- ④地域包括ケアシステム・介護推進議連の設立（15. 8. 26）

新たに自民党衆議員で組織する「地域包括ケアシステム・介護推進議連」発足

 - ◆会長（麻生財務大臣）⇒政権側が用意した議連？
 - ⇒介護事業者が望む施策推進<国策としての介護施策の推進
- ⑤介護離職ゼロ⇒施設整備目標 6 万人分上乗せ（高齢者住宅 15. 11. 25）
 - 厚労省 2020 年までの特養・老健・特定施設・認知症 GH・小規模多機能・看護小規模多機能の整備目標を 34 万人分から 40 万人分に上方修正
 - ◇特養整備の規制緩和⇒建物賃借解禁（有料老人ホーム並び）
 - ◇介護人材確保策
 - ◆離職の介護・看護職員の再就職支援（再就職準備貸付金） ◆就学資金貸付
- ⑥厚労省検討会 E P A（経済連携協定）介護士受入れ拡充
 - ◆特定施設（シルバ-新報 16. 2. 26） ◆訪問介護（日経 16. 2. 20）
- ⑦緊急措置⇒野党 5 党共同提出の「介護職員等処遇改善法案」（16. 3. 2）（民主 3. 18）
 - ◇対象者の拡大⇒介護・障害分野の全職員を対象
 - ◇支給額 ◆全職員⇒6,000 円／月相当の賃上原資（1777 億円）
 - ◆介護職限定⇒10,000 円／月
 - ◇現行の処遇加算の問題点
 - ◆適用率 70%（要件厳しい・事務手続き煩瑣） ◆介護職限定
 - ◆経営難の企業が賃上の是非
- ⑧厚労省 15 年度処遇改善状況調査結果（16. 3. 30）（シルバ-新報 16. 4. 1）
 - ◇介護職給与 13,170 円増（基本給：△2,950 円）
 - ◆定昇 59.8% ◆手当対応：50.3% ◆基本給引上：17.9%
- ⑨2014 年度 GH／小規模多機能経営状況調査（WAM）（高齢住宅新聞）
 - ◆小規模多規模赤字率 48.9% ◆GH赤字率 1 ユニット：33.6% 2 ユニット：21.1%
- ⑩賃上げしても埋まらぬ格差（厚労省 2015 年賃金構造基本統計調査）（東京 16. 5. 2）
 - ◇全職種（129 種）平均月収 333,300 円
 - ◇介護士月収 223,500 円（▲109,800 円）117 位 679,410 人
 - ◇保育士月収 219,200 円（▲114,100 円）120 位 222,080 人
- ⑪2014 年度デイ経営状況調査（WAM16. 4. 22）⇒26.1%赤字（高齢者住宅 16. 5. 11）
 - ◆2115 施設・@定員 28.3 人・@20.1 人／日・人件費比率 63.4%・差額比率 10.3%

4. 民間介護事業者の取組み課題

①税負担率引上げによる財政基盤の強化

- 消費増税財源等により現行の税負担率（利用者負担を除き概ね1/2）を2/3程度に引上げで財政基盤を強化し安定的な制度を確立することにより、介護報酬の抜本的な引上げや優秀な人材確保可能となる。
- 重要な内需産業の介護部門の賃金は、他産業に比べて年収ベースで100万円程低い状況にあり、介護報酬引上げにより賃金水準の底上げを行うことにより人材確保・定着に効果があるのみでなく、相対的に低い水準の介護部門の賃上げにより消費や税収が増加し、結果地域経済が好転する所謂「好循環」が実現できると考える。

②処遇改善加算の廃止⇒報酬本体への組入れ

- 殊遇改善加算は税財源で創設された経緯があり、その後財源が保険制度に振替えられた時点で事業経営上のメリットを喪失⇒処遇改善加算は事業経営に中立的であり、15年4月の改定による経営への影響は全体改定率▲2.27%ではなく、報酬本体の改定率▲4.48%であることを認識すべきである。
- そもそも従業員の雇用環境整備は事業者の裁量に委ねるべきテーマであり、厚労省は介護報酬を引下げたうえに、介護保険財源を用途に処遇改善を事業者に強制するのは、国家（官僚）社会主義な企業経営への関与は極力控えるべき
- これまでも介護保険部会・介護給付費分科会での議論、東京都福祉局長の厚労省への提言・仙台市議会意見書等において、処遇改善加算の報酬本体組入れが望ましいとされており、次期改定では実現すべき重要なテーマである。

③イコールフットィングの実現

- 介護部門を担う民間企業と社会福祉法人（社協含む）とは未だ公平な競争環境が未整備であり、税制改正や施設整備補助制度等の格差を縮減にして、特養等への民間企業の参入を促し、事業の効率化を図るべきである。
- 今般の社会福祉法の改正により社福法人の非課税制度は堅持されたが、引き続きイコールフットィングの問題は重要なテーマに位置づけ取組むべきである。

④規制緩和の推進

- そもそも介護保険は、介護市場に民間企業を参入させ、給付費の抑制を図るという導入目的があったはずだが、厚労省の制度設計は、民間企業の育成の視点ではなく規制の視点が強く、報酬減と規制強化で企業間の自由競争を抑制する傾向が顕著であり、給付費の抑制には、規制緩和が前提となるべきである。

○規制緩和の対象項目（案）

◇配置基準等

- ◆ケアマネの持ち件数（39.5人⇒50人）
- ◆サ責の配置基準（40人⇒50人）
予防・総合事業利用者の軽減（1人⇒0.5人）
- ◆資格要件緩和⇒サ責・相談員等
- ◆グループホームの計画作成責任者等

◇報酬設定

- ◆特養 個室ユニット>>多床室⇒格差縮小
- ◆特養・特定施設配置基準（3:1） 2:1等加重配置の場合の加算措置
- ◆集合住宅減算の廃止（訪問介護・通所介護）⇒地域包括ケアと矛盾

5. H27年度の介護ネット事業実績

(1) 仙台市への要望・回答（別紙資料1・2）

①要望活動

◇日 程 14年11月30日

- ◇対応者 奥山市長・佐々木健康福祉局長・会田保険高齢部長等
- ◇研究会 鈴木代表・安孫子市議・嶋中市議・橋本市議・佐々木市議・菊地崇良市議・跡部事務局長
- ◇介護4団体 高橋老施協会会長・植野会長・田口事務局長等4団体役員

②主な要望・回答

- 国への働きかけ
 - ◆介護報酬大幅引下げの影響の検証・抜本改善 ◆国による総合事業含む予防事業の推進 ◆地域包括ケアの推進 ◆集合住宅減算の見直し
 - ⇒国への働きかけで・動向の注視
- 介護ネット・介護4団体の重点要望
 - ◆報酬引下げの影響調査⇒×
 - ◆新総合事業のスキーム確立⇒5月18日介護4団体との意見交換
 - ◆地域包括支援センターの体制強化⇒全センターへの生活支援コーディネーター配置
 - ◆介護人材確保⇒関連団体の実行委員会立上げ⇒若手職員の交流会
 - ◆介護施設の計画的整備
 - 15年度採択 特養：459 老健：200 Gh：198 特定施設：200
 - ◆特定施設の整備枠拡充⇒×

(2) 宮城県への要望・回答（別紙資料3・4）

①要望活動

- ◇日程：16年2月3日 ◇対応者：伊東保健福祉部長以下
- ◇介護4団体：高橋老施協会会長・今野副会長・田口事務局長等介護4団体役員
- ◇研究会 菅間代表・岸田県議・庄子県議・鎌田県議・渡辺県議

②主な要望・回答（市と同様の項目は割愛）

- 介護ネット
 - ◆報酬引下げの影響調査⇒×
 - ◆新総合事業⇒生活支援コーディネーターの養成研修会等による市町村支援
 - ◆地域包括支援センターの体制強化⇒地域ケア会議への専門職派遣等
- 介護4団体重点要望
 - ◇介護人材確保支援⇒介護人材確保競技鶴飼との連携によるキャリアアップ支援・労働環境改善
 - ◇被災地での建設費急騰に対応する被災2県・仙台市と連携した国の交付金上乗せ等特養の計画的整備支援⇒地域医療介護総合確保基金事業での対応（上乗せ）の維持

(3) 意見書採択

- 仙台市の12月議会で介護報酬の引上げ等を求める意見書が採択され、国会・政府に送付された⇒要望の趣旨は次のとおり
- ◇処遇改善加算の本体組み入れを含む介護報酬の抜本改善
 - ◇地域支援事業の地域格差を解消する国の継続的財政支援
 - ◇地域医療総合確保基金の弾力的運用を含む国による実効的介護人材確保策の確立
 - ◇工事費高騰する被災3県での特養の計画的整備に向けた国による財政支援措置

(4) 意見交換会（15年8月・16年2月開催）

- 介護4団体と市議会・県議会の介護保険制度研究会の会員が介護保険の課題・問題点・改善策の共有を通じて議会等の場での政策実現を目的として年2回開催