

# 私たちがめざす介護保障とは

- 介護保険制度がスタートして23年 今介護は、  
そして介護報酬改定2024の行方 —

社会福祉法人 岡山中央福祉会 理事長 井場哲也

# 社会福祉法人岡山中央福祉会の紹介

- ▶ 1980年11月 岡山医療生協を母体に法人設立
- ▶ 1981年 8月 岡山市東区吉原 特別養護老人ホーム健生園開設
- ▶ 2023年4月現在 5入所施設、7通所系事業所、3居宅介護支援事業所、1訪問介護、福祉有償運送、居宅介護支援等18事業
- ▶ 職員数 常勤・非常勤 483名



特養中野けんせいえん  
デイサービスひなた



老人保健施設 さくら苑  
通所リハビリ  
デイサービスつくしんぼ  
居宅介護支援事業所



ケアハウス あかね  
ヘルパーステーション  
あかね  
移送事業所



健生園デイサービス  
健生園居宅介護支援事業所



地域密着型特養穂香の里  
小規模多機能型居宅介護  
居宅介護支援事業所



サービス付き高齢者向け住  
宅シルバーライフかなおか  
デイサービスかなおか  
法人本部



グループホームさっちゃん家  
デイサービスさっちゃん家



養護老人ホーム会陽の里  
会陽の里デイサービス

# 介護保険制度創設の理念とは！

1997年介護保険法制定 2000年施行

当時議論された介護保険制度創設の目的は

- ① 介護の社会化（女性を中心とした家族から社会全体で担う）
- ② 高齢者自身がサービスを選択することができる
- ③ 医療・保健・福祉制度の一元化 = 社会的入院の抑制
- ④ 予防とリハビリテーションの重視で高齢者の自立を支援をする
- ⑤ 在宅ケアの推進
- ⑥ 平等な費用負担
- ⑦ 民間活力の導入で介護基盤を整備

# 65才以上の高齢者が増えると同時に単身世帯が増加する

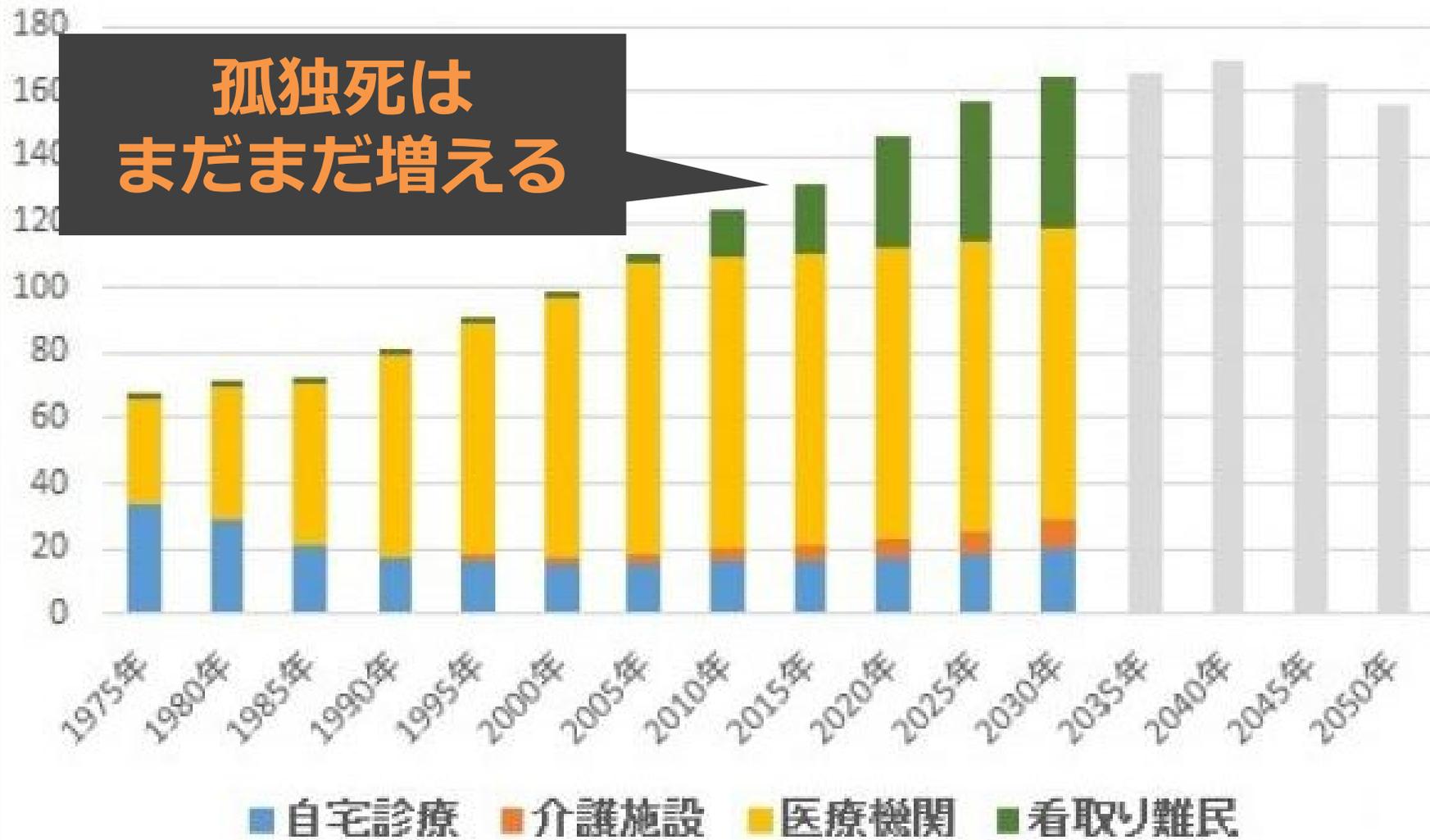
図表 各年における日本の主な世帯構成と総世帯数に占めるシェア

年	1位	2位	3位		
	1974年 (昭和49年)	4人世帯・有業者数1人 14.56%	3人世帯・有業者数1人 10.95%	有業の1人世帯 9.42%	
1988年 (昭和63年)	1位	2位	3位		
	有業の1人世帯 15.78%	4人世帯・有業者数1人 9.67%	2人世帯・有業者数1人 9.00%		
2017年 (平成29年)	1位	2位	3位		9位
	無業の1人世帯 16.95%	有業の1人世帯 15.65%	2人世帯・有業者数0人 13.67%	...	4人世帯・有業者数1人
					4.60%

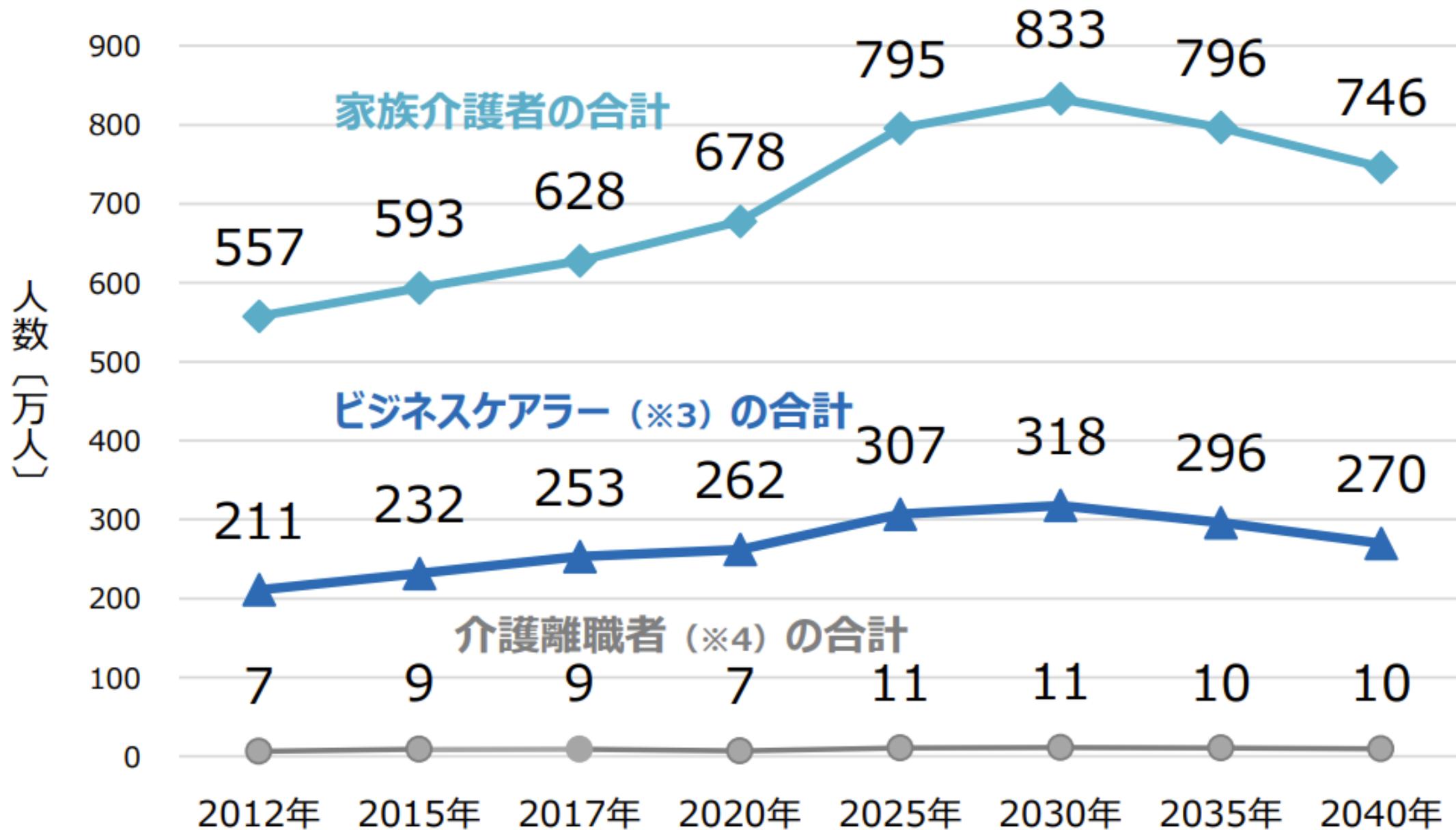
世帯構成は、世帯人員とその世帯の有業者数の組み合わせによって分類した。

(出所) 総務省(旧・総理府)「国勢調査」および総務省(旧・総理府)「家計調査」をもとに大和総研推計

# ▶ 看取り難民 = 孤独死の増加



## 家族介護者・ビジネスケアラー・介護離職者の人数の推移



# ヤングケアラーの人数

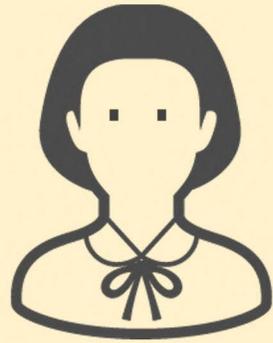
厚生労働省の調査の結果、どれくらいのヤングケアラーがいたか

小学生



15人に1人  
(6.5%)

中学生



17人に1人  
(5.7%)

高校生



24人に1人  
(4.1%)

大学生



16人に1人  
(6.2%)

**クラスに1~2人がヤングケアラー**



「社会的入院」を減らすための介護保険制度  
だったのにいまだに増える「社会的入院」

入院者数に占める社会的入院者数の割合

7. 5%～18. 4%

入院医療費に占める社会的入院医療費の割合

6. 9%～23. 5%

医療費計に占める社会的入院医療費の割合

3. 2%～10. 9%

(医療法人社団 悠翔会 佐々木淳医師)

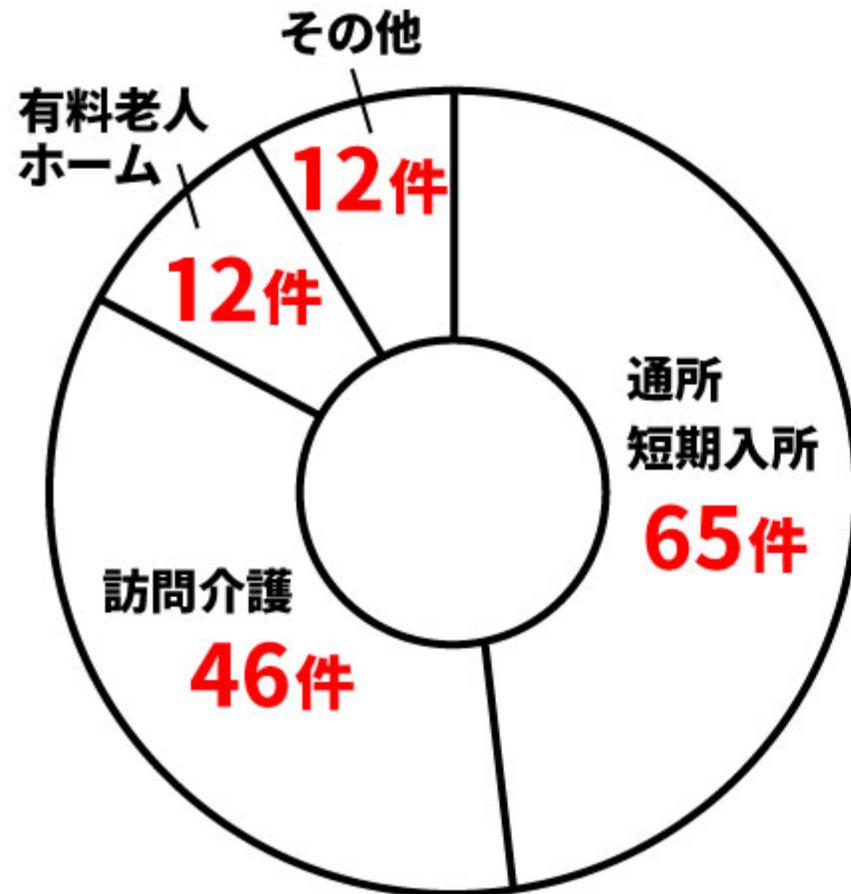
# 新型コロナ・物価高騰で介護施設は存続危機に

## (%) 特別養護老人ホームは6割が赤字



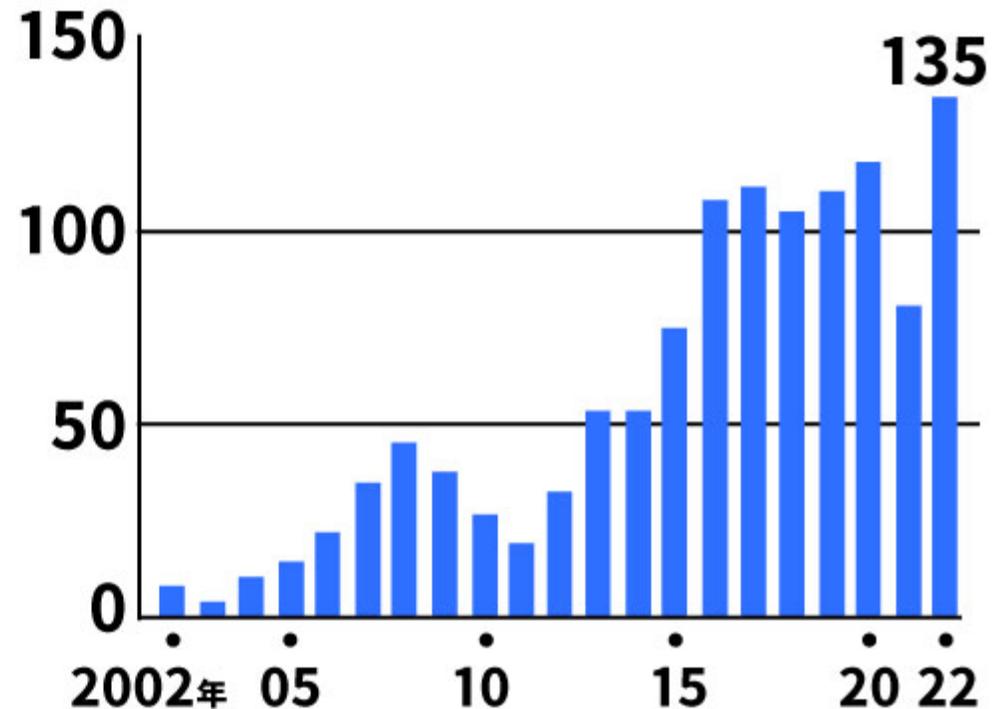
施設だけでなく介護事業者の撤退も相次ぎ、  
事業所の閉鎖・休止は 全国約5000件

## 東京商工リサーチ調べ



## 介護事業所の倒産件数

※2022年は1～11月



入所要件の見直し（要介護3以上）によって特養待機者が減少したが・・・

令和4年度調査

平成26年度調査

待機者52.4万人

待機者27.5万人

(岡山県内は5759人)

単位:万人

	要介護1~2	要介護3	要介護4~5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)
うち在宅でない方	7.1 (13.6%)	6.0 (11.4%)	13.2 (25.3%)	26.4 (50.4%)



	要介護1 ~2	要介護3	要介護4 ~5	計
全体	2.3 (8.1%)	10.5 (38.0%)	14.8 (53.8%)	27.5 (100%)
うち在宅の方	1.1 (4.0%)	5.2 (18.7%)	5.4 (19.6%)	11.6 (42.3%)
うち在宅でない方	1.2 (4.1%)	5.3 (19.3%)	9.4 (34.2%)	15.9 (57.7%)

# 地方だけでなく東京都内でも空床が増加

原因は 入所要件の見直し（要介護3以上）  
と補足給付の要件厳格化によって利用者負担の上昇で特養は入所ににくい施設へ

## 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

		基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,392円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）	
居住費	多床室	特養等	855円（2.6万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健・療養等	377円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,171円（3.6万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）
		老健・療養等	1,668円（5.1万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室的多床室	1,668円（5.1万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）	
ユニット型個室	2,006円（6.1万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）		

# ユニット型個室の例（1割負担の場合）

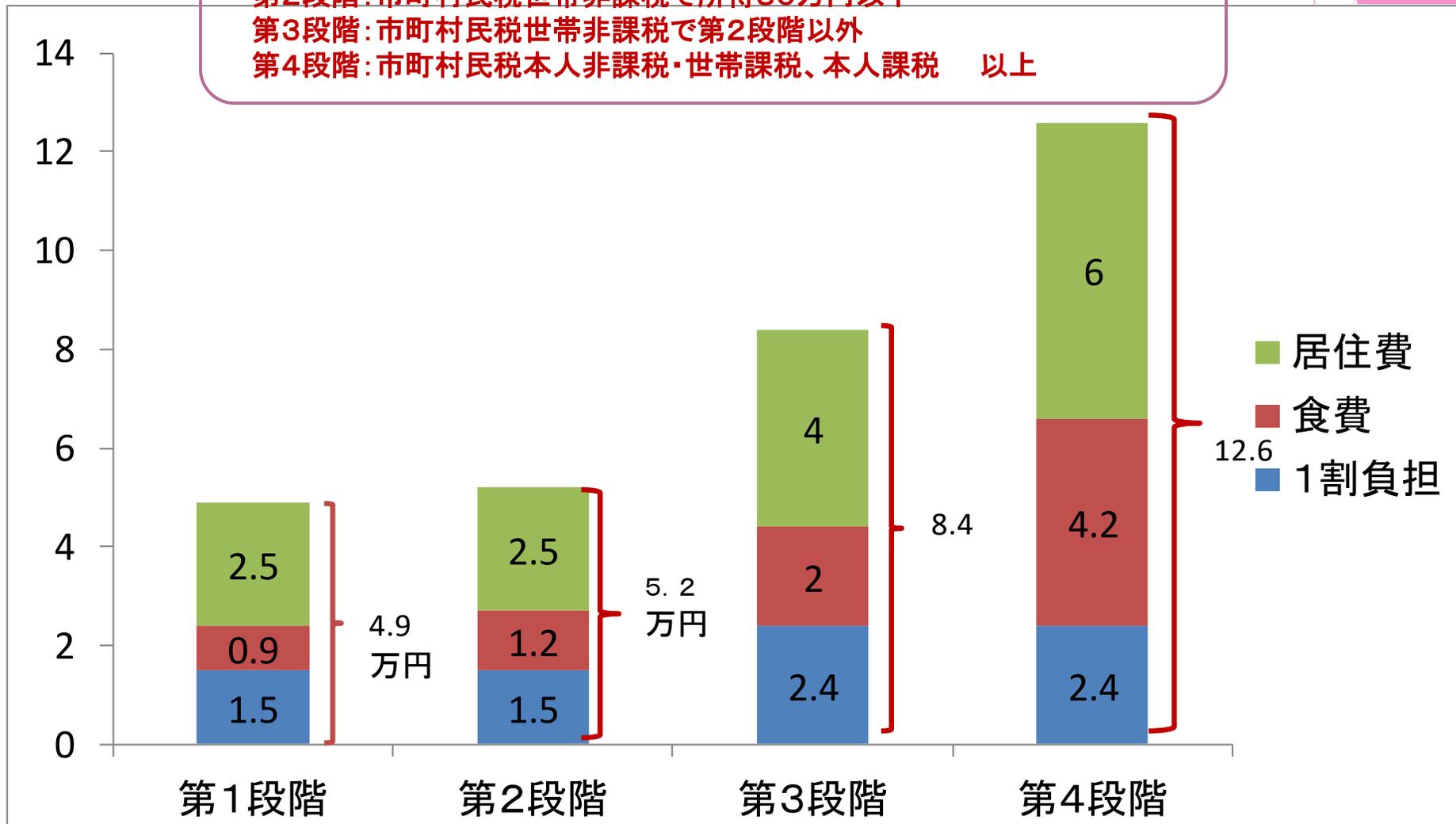
居住費・食費の軽減制度＝補足給付の所得要件

第1段階：生活保護受給者・市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者

第2段階：市町村民税世帯非課税で所得80万円以下

第3段階：市町村民税世帯非課税で第2段階以外

第4段階：市町村民税本人非課税・世帯課税、本人課税 以上



多床室旧健生園では7万円未満が75%  
 中野けんせいえんでは7万円以上が83%

月額利用料(単位 円)

金額帯	施設名	個室ユニット型特養	構成比	多床室特養	構成比
		中野けんせいえん		旧健生園	
0円～10,000円未満		8	8.1%	4	5.0%
10,000円～30,000円		3	3.0%	1	1.3%
30,000円～50,000円		0	0.0%	7	8.8%
50,000円～70,000円		6	6.1%	48	60.0%
70,000円～100,000円		52	52.5%	9	11.3%
100,000円～120,000円		8	8.1%	9	11.3%
120,000円～140,000円		7	7.1%	2	2.5%
140,000円		15	15.2%	0	
合計		99		80	

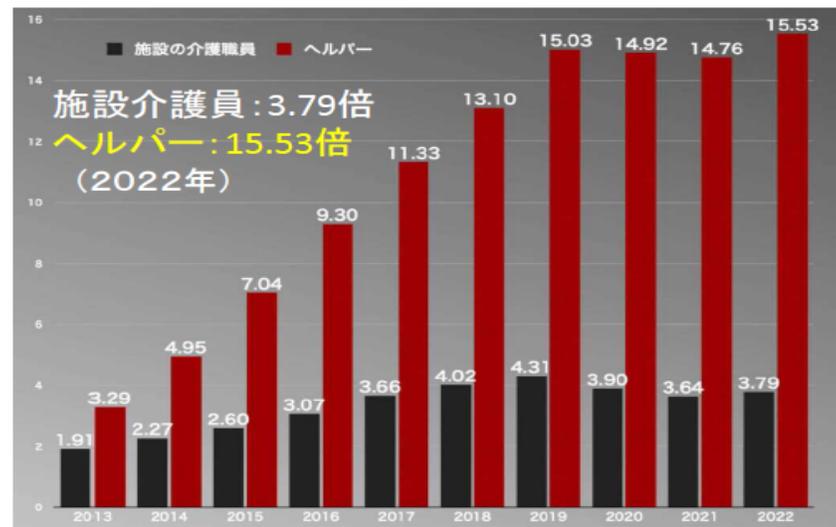
# 深刻化する人手不足－現在も、将来も

## 介護職員不足見込み

25年度32万人・40年度69万人

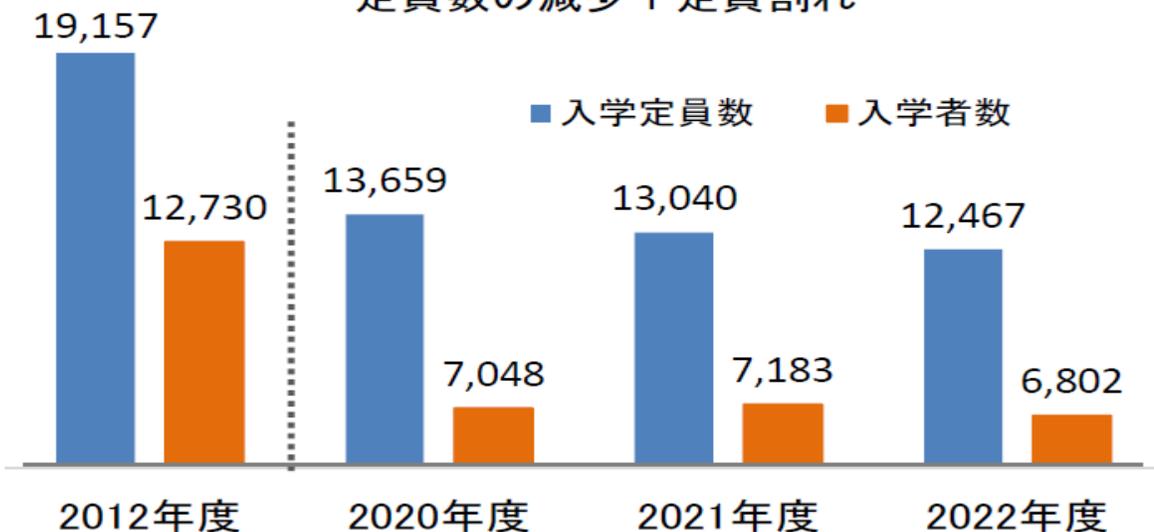


## 介護職員の有効求人倍率



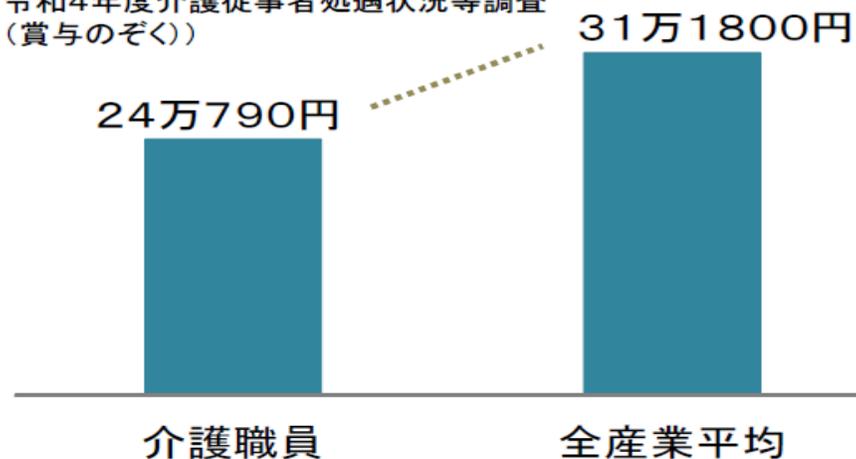
## 減り続けている介護福祉士養成校入学者数

定員数の減少＋定員割れ



## 全産業平均よりも月額7万円以上低い給与

令和4年度介護従事者処遇状況等調査(賞与のぞく)





# 2024年介護報酬改定・介護保険制度改定の方向性

## 社会保障審議会 介護報酬改定に向けた基本的な視点

### ①地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
  - ・ **医療・介護連携**による医療ニーズの高い方や看取りへの対応 ・ 感染症や災害への対応
  - ・ 高齢者虐待防止等の取組 ・ 認知症への対応

### ②自立支援・重度化防止に向けた対応

- **高齢者の自立支援・重度化防止**という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進
  - ・ リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組 ・ LIFEを活用した質の高い介護

### ③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、**処遇改善や生産性向上**による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
  - ・ **介護ロボット・ICT**等やいわゆる介護助手の活用によるサービスの質の向上と業務負担の軽減
  - ・ 経営の協働化等や、テレワークなどの柔軟な働き方・サービス提供に関する取組

### ④制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
  - ・ 評価の適正化・重点化 ・ 報酬体系の整理・簡素化

**国の基本視点は過去の改定とほぼ変わらない。結局報酬を上げない理由付け**

# 「介護保険23年」の経過－目標は「制度の持続可能性の確保」

	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬	介護保険料※
第1期 (00～02年度)	★ 介護保険スタート(2000年4月)		—	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)		●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
第5期 (12～14年度)		●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担が発生)	+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】 ●特養入所の対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換	▲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8期 (21～23年度)	●補足給付の資産要件等の見直し	●総合事業省令「改正」	0.67% ※コロナ対応分は 21年9月末まで	6,014円
第9期 (24～26年度)	◆“2023年末までに結論を得る” ・利用料2割負担の対象者拡大 ・多床室室料徴収の施設拡大 ・高所得高齢者の保険料引き上げ		?	?

今回の介護保険法改正は次の3つの論点  
で結論が出される見込みです。

- ①高所得者の**一号保険料**の引き上げ
- ②自己負担2割対象を、現在の20%から30%  
に拡大
- ③介護老人保健施設、介護医療院の多床室  
料の自己負担化

背景には財務省の圧力が（別紙 財務省建議）

# 私たちがめざす介護保障制度とは

少し視点を変えて

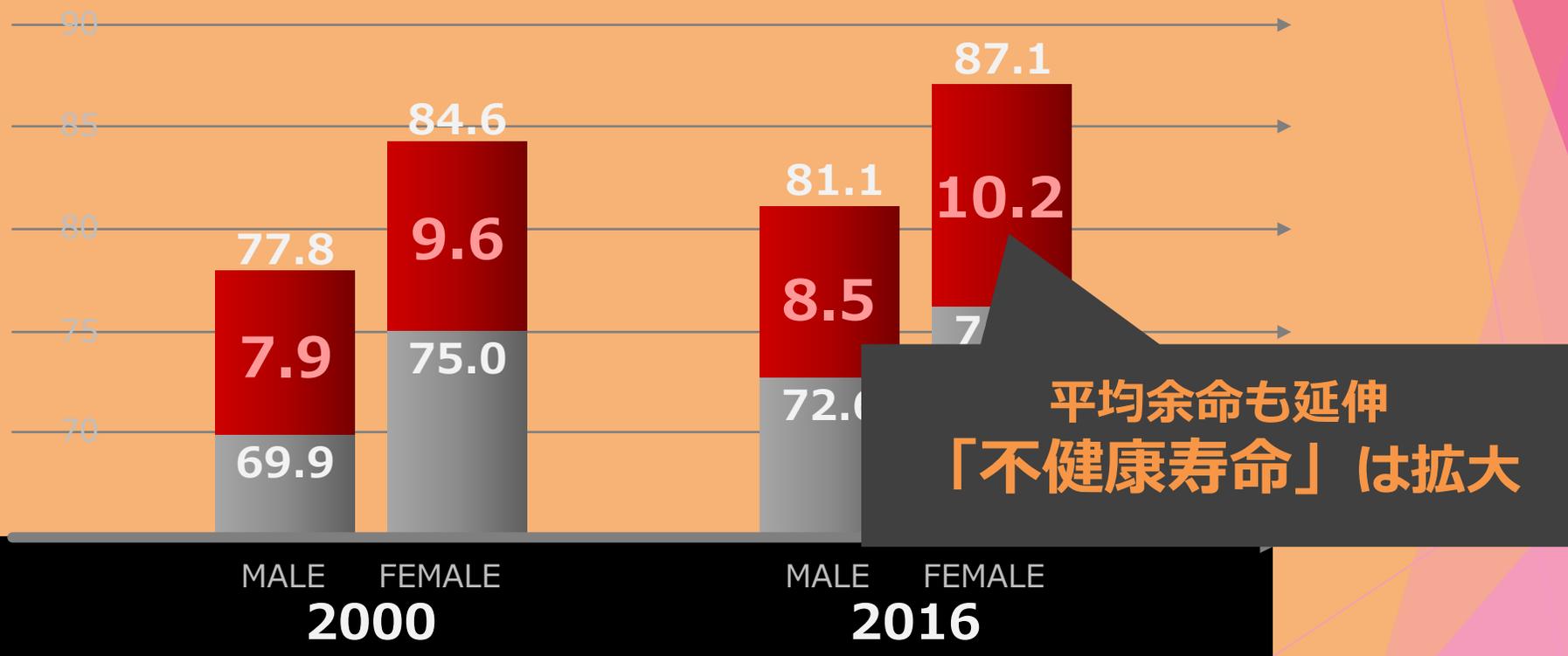
厚労省は「自立支援・重度化防止」を高齢者医療・介護の中心に制度設計しているがそれだけではうまくいかない。

前述の佐々木淳先生は

健康寿命について次のように述べられています

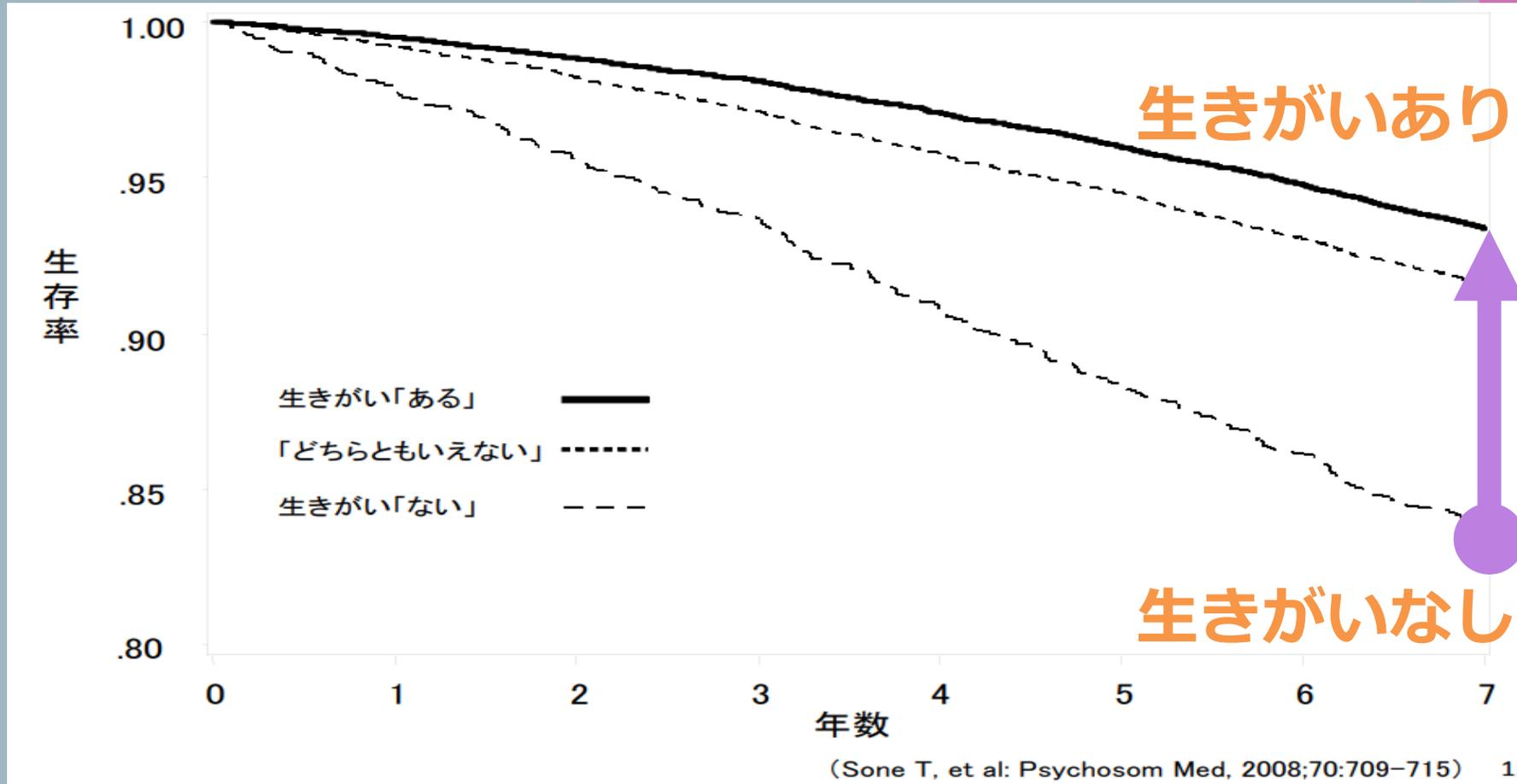


# 健康寿命は延伸できる。だけど

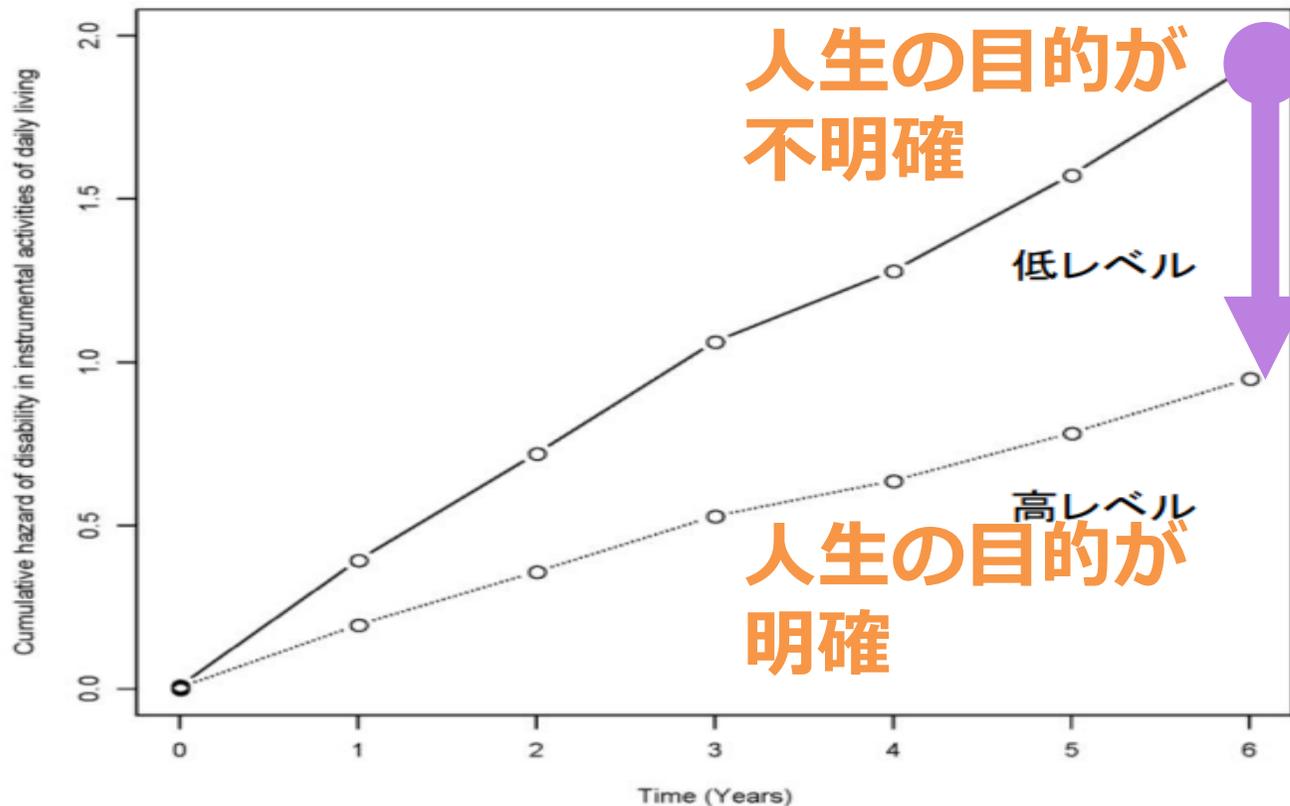


ただ寿命を延ばす予防医療・介護だけではなく不健康寿命の期間の支援の充実が必要

# ▶ 「生きがい」がある人は長生き



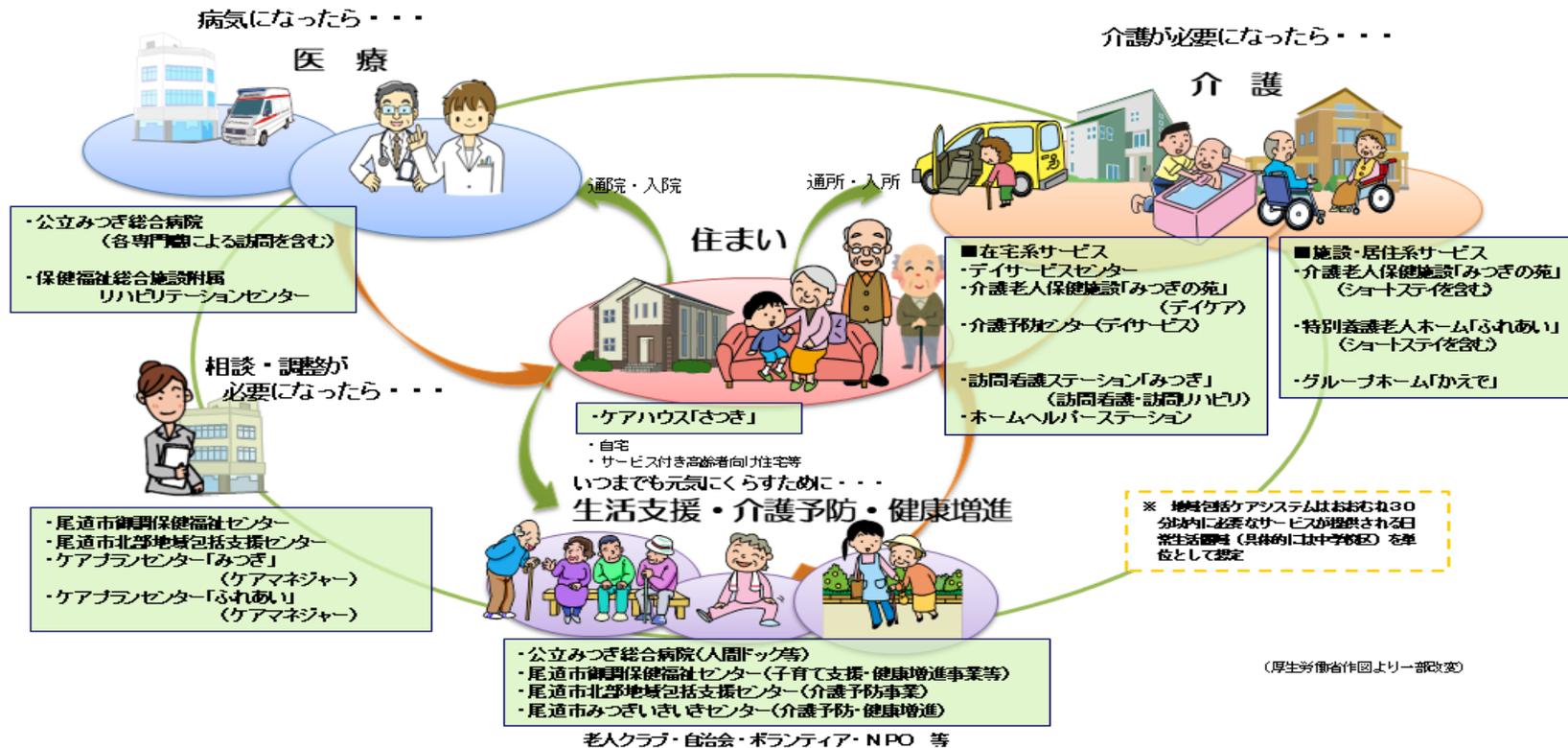
# ▶ 「人生の目的」があると 要介護になりにくい



(Boyle PA, et al: Am J Geriatr Psychiatry, 2010;18:1093-1102)

# 高齢者になっても障害があっても、認知症であってても安心して暮らし続けることのできる地域・制度づくりこそ必要 ⇒ これって

## 地域包括ケアシステム



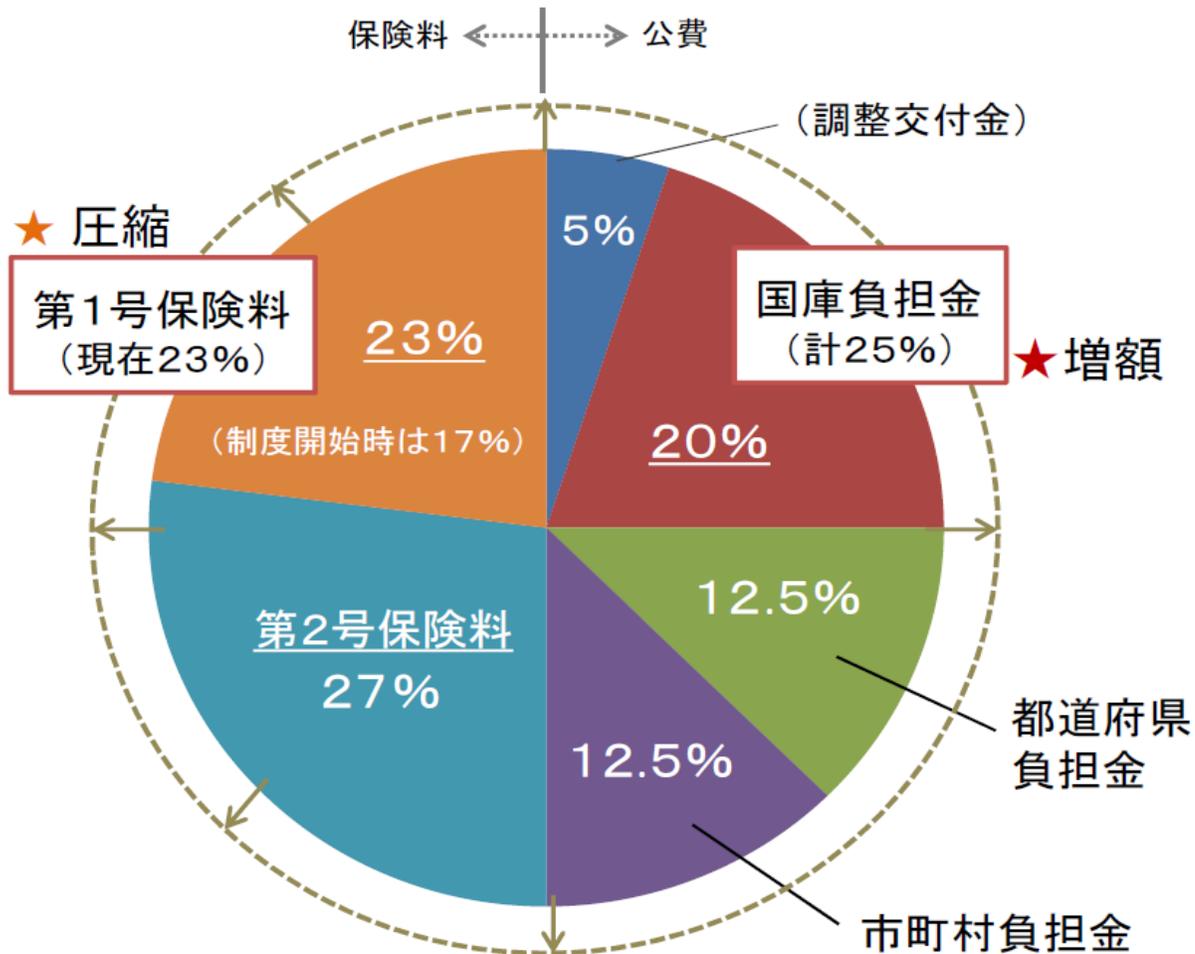


# 国庫負担割合の引き上げが不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない(給付費の増大に見合う保険料の設定が困難になり、持続「不」可能な制度に)。あとに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制度改善によるサービスの充実、②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

## 右肩上がりの介護保険料

第1期 2000～02年度	2,911円
第2期 2003～05年度	3,293円
第3期 2006～08年度	4,090円
第4期 2009～11年度	4,160円
第5期 2012～14年度	4,972円
第6期 2015～17年度	5,514円
第7期 2018～20年度	5,869円
第8期 2021～23年度	6,014円



# 利用者本位の介護保障制度とは何かをまとめると

- (1) 必要なサービスが必要な時に誰でも利用できる公共インフラの位置づけ
- (2) 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる国・自治体が主体となった「地域包括ケア」を本気で実現
- (3) 保険料・利用者負担は財源を国庫負担を中心とした仕組みに抜本的に転換
- (4) 介護の社会的な位置づけを高め、業務内容に見合う給与体系へ引き上げる
- (5) 事業者・介護従事者は「介護の魅力」を広く国民に「発信」する努力を