



NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会 第144回研修会

介護保険25年を振り返って

～誰もが安心して使える制度をめざして～

2025年6月22日
社会福祉法人 七野会
井上ひろみ

法人の紹介

成り立ち

- ・「西陣織の機音の聞こえるところで、安心して老後を」の願い
3年の設立運動・2000名を超える方のご支援で
1985年京都市北区で誕生
- ・京都市と南丹市の13事業地で、介護保険・高齢者福祉事業、
障害者福祉事業を実施

主な事業

特別養護老人ホーム	3施設	・定員 136名	
ケアハウス	1施設	・定員 50名	※介護保険外事業
老人保健施設(無料低額事業)	1施設	・定員 110名	
認知症高齢者グループホーム	3ヶ所	・定員 36名	
デイサービス、デイケア	9ヶ所		
ホームヘルプサービス(高齢・障害)	3ヶ所	(夜間対応型 1ヶ所)	
小規模多機能居宅介護	2ヶ所		
居宅介護支援事業	4ヶ所		など

本日
お話ししたいこと

1. 現場からみた介護保険の開始
2. 介護保険25年、施設・事業所の現状
3. コロナ禍で浮き彫りになったこと
4. 誰もが安心して使える介護保障制度に



介護保険の開始前夜（1995年～1999年）

私は…ホームヘルプサービスの責任者をしていました

- ・京都市から委託され、365日・24時間の巡回型ホームヘルパー
- ・身体介護・家事援助の区別はあるけれど、生活に必要な支援に幅広く援助
- ・所得に応じた利用者負担、9割近くは負担なし

介護保険の開始（2000年）

私は…ケアマネジャー、介護報酬請求担当をしていました

- ・保険制度、要介護認定調査、ケアプラン、報酬請求に四苦八苦
- ・60代・男性利用者 「今まで無料だったのに、なぜ保険料と1割負担になるの？」
- ・経験豊かな上司 「要介護認定は、必要なサービスを制限することになる」

介護保険制度開始 以前の高齢者の介護保障

1950年 社会保障制度審議会の50年勧告 日本国憲法に基づいた社会保障制度を提起

「いわゆる**社会保障制度**とは(中略)国家扶助によって 最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もって**すべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活をいとなむことができるようにすること**をいう」

1963年 老人福祉法成立

第2条 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を**保障されるものとする。**

第4条の1 **国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有する。**

第10条の3 **市町村は、65歳以上の者であつて、身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、最も適切な処遇が受けられるように居宅における介護等の措置及び特別養護老人ホームへの入所等の措置の総合的な実施に努めなければならない。**

「行政措置」による特養ホーム入所、在宅サービス利用

介護保険制度 前夜～開始以降の高齢者の介護保障

1995年 社会保障制度審議会の95年勧告 憲法に基づく社会保障から「助け合い」へ

「社会保障制度は、みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えるものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならない」

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

第3条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

「保険給付」による特養ホーム入所、在宅サービス利用

老人福祉事業 と 介護保険事業

事業	事業の概要	根拠法	名称	事業の対象者
特別養護老人ホーム	<p>介護が必要な高齢者、要介護者のための生活施設</p> <p>・入浴・排せつ・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とする</p>	老人福祉法	特別養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上 ・身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要、居宅において介護を受けることが困難 ・やむを得ない事由により介護老人福祉施設に入所することが著しく困難である者
		介護保険法	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として要介護3～5の方 ・要介護1、2の場合は、特例的に入所が認められる

「保険給付」を基本に、やむを得ない場合に老人福祉法上の「行政措置」

介護保険に高まった期待

- ・ 介護の社会化
- ・ 自己決定による介護サービス利用
- ・ 多様な事業者による介護の量、質の向上
- ・ どこでも誰でも1割負担で介護サービス利用

介護保障の制度が大きく変わったことの影響

- ・ 措置から契約へ
- ・ 保険料と利用者負担
- ・ 要介護認定と区分支給限度基準額
- ・ 営利企業が福祉サービスに参入



2. 介護保険の25年と施設・事業所の現状

図表1 介護保険25年の経過 —「制度の持続可能性の確保」を掲げて

	時期区分	負担＝利用者負担	給付＝介護サービス	介護保険料 (基準額平均)
第1期	2000～02年度			2,911円
第2期	2003～05年度	<ul style="list-style-type: none"> 施設等での居住費・食費徴収 (2005年10月～) 	<ul style="list-style-type: none"> 基盤整備の総量規制 給付「適正化」対策スタート 	3,293円
	※2005年 介護保険法「改正」→ 2006年度施行			
第3期	2006～08年度		<ul style="list-style-type: none"> 「新予防給付」創設～要支援1・2を新設 	4,060円
第4期	2009～11年度		<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善交付金制度創設 認定制度の全面見直し(軽度判定化が加速) 	4,190円
	※2011年 介護保険法「改正」→ 2012年度施行			
第5期	2012～14年度		<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善交付金を介護報酬に編入(＝処遇改善加算) 	4,972円
	※2014年 介護保険法「改正」(一括法＝医療介護総合確保法)→ 2015年度施行			
第6期	2015～17年度	<ul style="list-style-type: none"> 利用料2割負担導入 補足給付に資産要件等を導入 (以上2015年8月～) 	<ul style="list-style-type: none"> 「総合事業」スタート 特養対象原則要介護3以上に 	5,514円
	※2017年 介護保険法「改正」(一括法)→ 2018年度施行			
第7期	2018～20年度	<ul style="list-style-type: none"> 利用料3割負担導入 高額介護費の上限額引き上げ (以上2018年8月～) 	<ul style="list-style-type: none"> 財政インセンティブの導入 生活援助「届出制」導入 (2018年10月～) 	5,869円
	※2020年 介護保険法「改正」(一括法)→ 2021年度施行			
第8期	2021～23年度	<ul style="list-style-type: none"> 補足給付の要件厳格化(2021年8月～) 		6,014円
	※2023年 介護保険法「改正」(一括法)→ 2024年度施行			
第9期	2024～26年度	<ul style="list-style-type: none"> 多床室室料負担の対象施設を拡大 (2025年8月～) 		6,225円

介護保険25年 ～施設や事業所、利用者や家族の現状～

- ① 増え続ける保険料・利用者負担
- ② 広がる給付削減、給付制限
- ③ 稼働率と加算に奔走する事業者
- ④ 進まない担い手確保、処遇改善
- ⑤ 進められる介護のテクノロジー活用、「生産性の向上」
- ⑥ 介護現場の苦悩と実践



上がり続ける介護保険料

第9期(2024~2026年度)介護保険料(65歳以上)

圏域	市町村名	保険料基準額	
		前期(第8期)	今期(第9期)
		月額	月額
京都・之訓	京都市	6,800	7,160
	向日市	5,821	6,125
	長岡京市	6,180	6,480
	大山崎町	6,180	6,407
山城北	宇治市	5,669	5,900
	城陽市	5,098	5,477
	八幡市	5,567	6,250
	京田辺市	5,394	5,513
	久御山町	5,786	5,786
	井手町	5,823	6,197
	宇治田原町	5,317	6,194
山城南	木津川市	5,800	5,800
	笠置町	6,970	7,140
	和束町	7,600	7,200
	精華町	5,950	5,950
	南山城村	6,200	6,400
南丹	亀岡市	5,196	5,800
	南丹市	6,360	6,860
	京丹波町	6,117	5,875
中丹	福知山市	5,983	5,983
	舞鶴市	5,986	5,981
	綾部市	6,202	6,202
丹後	宮津市	6,672	6,147
	京丹后市	5,979	5,723
	伊根町	6,271	6,271
	与謝野町	6,000	6,000
加重平均	全市町村	6,328	6,608
	京都市除く	5,785	5,976

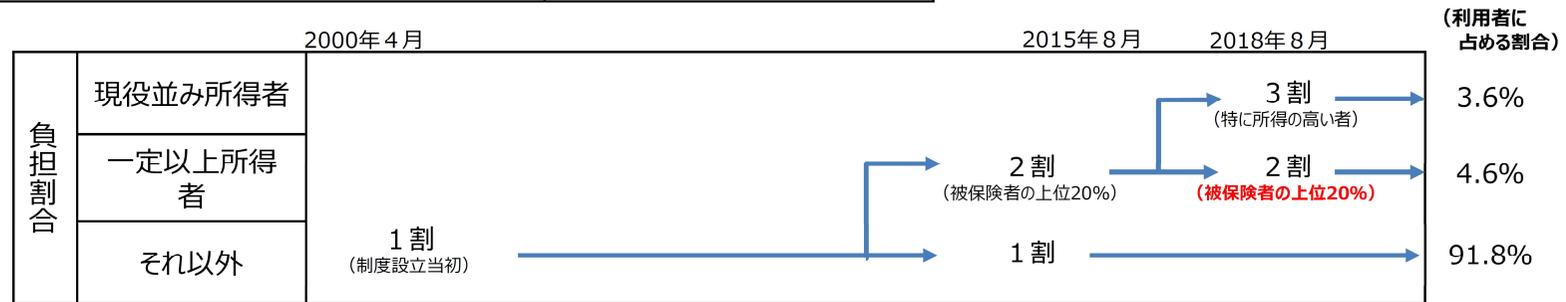
第1期(2000~2002年)
2,958円
 ↓ **2.42倍に!**
 第9期(2024~2026年)
7,160円

全国どこでも利用者1割負担 → 2割負担、3割負担導入

	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上 (※1)	3割
一定以上所得者 (被保険者の上位20%) 年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合



高額介護サービス費は 医療保険にあわせ上限引上げ

	区 分	負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140, 100 円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ~ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93, 000 円 (世帯)
	市町村民税課税~課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44, 400 円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600 円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24, 600 円 (世帯) 15, 000 円 (個人)
	生活保護を受給している方等	15, 000 円 (世帯)

厚生労働省資料より

介護保険施設の 食費・居住費負担の引き上げ

制度開始時: 2000年 **保険給付の対象**



2005年…食費・居住費は**全額自己負担**に

市町村民税非課税世帯への負担軽減制度「**補足給付**」開始

2018年…「**補足給付**」**見直し**(一定額の預貯金がある場合は対象外)

(世帯分離しても配偶者が課税の場合は対象外)

2021年…「**補足給付**」**見直し**(対象外となる預貯金額を引き下げ)

① 増え続ける保険料・利用者負担

～お金が払えないため必要なサービスが利用できない

介護者の生活苦で保険料が払えず、デイ利用料が10割負担に

週5回のヘルパーを週2回に減らして、要介護5の夫を介護する人

「補足給付」見直しで施設費用が払えず、施設から妻を退所させた人



「生活援助」の給付制限、要支援訪問介護の給付はずし

- 2003年頃～ (同居家族のいる世帯の「生活援助」制限)
- 2006年 「新予防給付」 — 要支援2の導入、定額の予防給付へ
- 2012年 「生活援助」の短時間化 上限を60分未満 ➡ 45分未満
- 2013年 要支援1・2 訪問介護・通所介護は総合事業へ
- 2015年～ (「生活援助」の保険はずし・保険外サービス推奨が加速化)

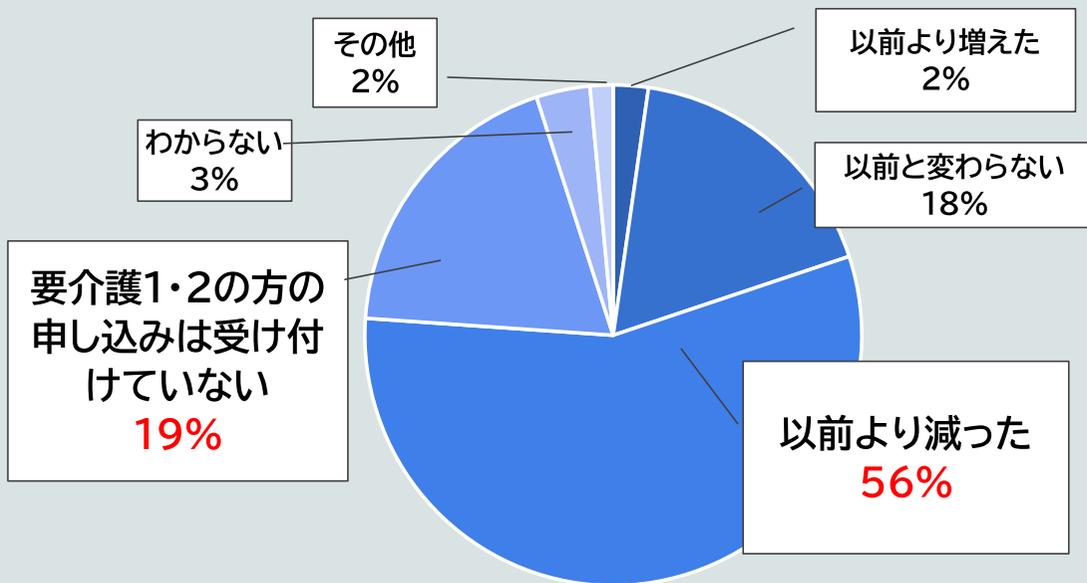
ケアマネジャーへの締め付けも

- 2018年 頻回な生活援助のケアプランの届出
- 2021年 訪問介護割合(6割以上)でケアプラン検証

厚生労働大臣が定める回数(1月につき)				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

特別養護老人ホーム入所は原則要介護3以上に

特養入居が原則要介護3以上となった2015年改定以降、
要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか



要介護1・2の方の
申し込みは受け付
けていない
19%

「要介護1, 2を受け入れないのは自治体の方針、指示」の記述も

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21・老福連）
「全国老人ホーム施設長アンケート結果（2022年11月）」より

要介護1、2の人が特別養護老人ホームへの 入所が認められる「特例入所」

特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、以下の事情を考慮すること。

- ① 認知症である者であって、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ること
- ② 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ること
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ④ 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不十分であること

「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」より

② 広がる給付削減、給付制限

～お金が払えても利用できない、利用しづらい

要介護認定と区分支給限度基準額 更に「重点化・適正化」で制限

生活援助時間の短縮 「ヘルパーさんが忙しく話しかけられない」

総合事業・生活支援型サービスの事業所が見つからない



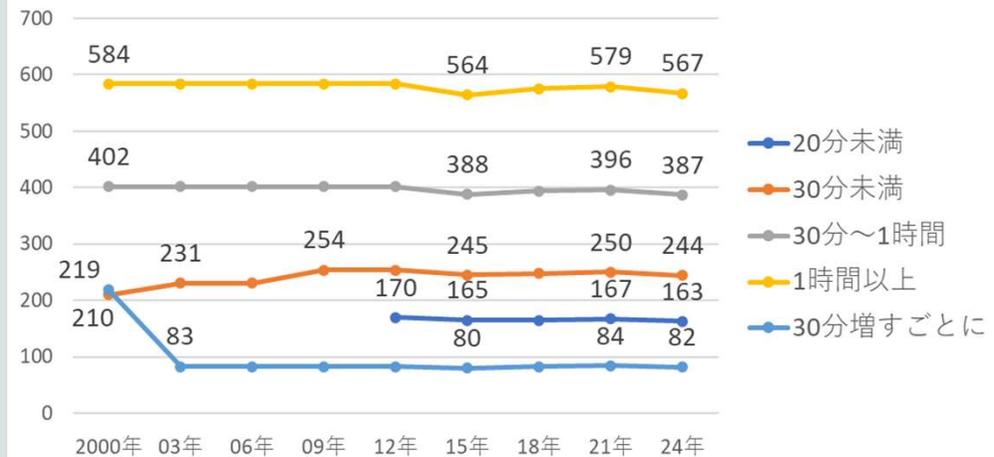
各介護サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		サービスの種類	令和4年度概況調査		令和5年度実態調査	
	令和3年度決算	令和4年度決算	令和4年度決算	対3年度増減		令和3年度決算	令和4年度決算	令和4年度決算	対3年度増減
施設サービス					福祉用具貸与	3.4%	6.4%	+3.0%	
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%		居宅介護支援	<3.4%>	<6.4%>	<+3.0%>	
介護老人保健施設	<1.3%>	<0.1%>	<▲1.2%>		地域密着型サービス				
介護医療院	1.5%	▲1.1%	▲2.6%		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%	
	<1.9%>	<0.0%>	<▲1.9%>		夜間対応型訪問介護※	<8.2%>	<11.2%>	<+3.0%>	
居宅サービス					地域密着型通所介護	(7.8%)	(10.7%)	(+2.9%)	
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%		認知症対応型通所介護	3.8%	9.9%	+6.1%	
訪問入浴介護	<6.1%>	<8.1%>	<+2.0%>		小規模多機能型居宅介護	<3.8%>	<10.0%>	<+6.2%>	
訪問看護	3.6%	3.0%	▲0.6%		認知症対応型共同生活介護	(3.3%)	(9.1%)	(+5.8%)	
訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%		地域密着型特定施設入居者生活介護	3.1%	3.6%	+0.5%	
通所介護	<0.6%>	<10.3%>	<+9.7%>		地域密着型介護老人福祉施設	<3.4%>	<3.9%>	<+0.5%>	
通所リハビリテーション	0.7%	1.5%	+0.8%		看護小規模多機能型居宅介護	(3.1%)	(3.7%)	(+0.6%)	
短期入所生活介護	▲0.3%	1.8%	+2.1%		全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%	
特定施設入居者生活介護	<1.0%>	<1.8%>	<+0.8%>			<3.0%>	<3.0%>	<0.0%>	
	(0.7%)	(1.4%)	(+0.7%)			(2.6%)	(2.6%)	(0.0%)	

2-③ 稼働率と加算に奔走する事業者

訪問介護基本報酬引き下げ理由は「収支差率が高い」
 訪問介護 全サービス平均 7.8% > 2.4% けれど、同じ調査で 36.7%が赤字

身体介護中心型の介護報酬の推移(単位)



2-③ 稼働率と加算に奔走する事業者

図表4 「老人福祉・介護事業」の倒産と休廃業・解散の合計推移



倒産と休廃業・解散は過去最多

中央社会保険推進協議会「介護保険制度の抜本改革提言」パンフより

特別養護老人ホームの基本報酬は
24年で平均18%減

表2 介護基本報酬単位数の推移(多床室 3年毎改定)

多床室	2000年度	2003年度	2006年度	2009年度	2012年度	2015年度	2018年度	2021年度	2024年度	2000年度からの削減比較	2021年度からの単位数比較
要介護1	796	677	639	589	577	547	559	573	589	▲207	16
対2000年比%	-	85.1	80.3	74.0	72.5	74.3	70.2	72.0	74.0	26.0%減	+2.0%
要介護2	841	748	710	660	647	614	627	641	659	▲182	18
対2000年比%	-	88.9	84.4	78.5	76.9	73.0	74.6	76.2	78.5	21.6%減	+2.3%
要介護3	885	818	800	730	719	682	697	712	732	▲153	20
対2000年比%	-	92.4	90.4	82.5	81.2	77.1	79.8	80.5	82.7	17.3%減	+2.2%
要介護4	930	889	871	801	789	749	765	780	802	▲128	22
対2000年比%	-	95.6	93.7	86.1	84.8	80.5	82.3	84.9	86.2	13.8%減	+1.3%
要介護5	974	959	941	871	858	814	832	847	871	▲103	24
対2000年比%	-	98.5	96.6	89.4	88.1	83.6	85.4	87.0	89.4	10.6%減	+2.4%

雑誌「経済」2024.6月号
西岡修氏作成

③ 稼働率と加算に奔走する事業者

～自己決定・利用者本位 と 「経営」の狭間で

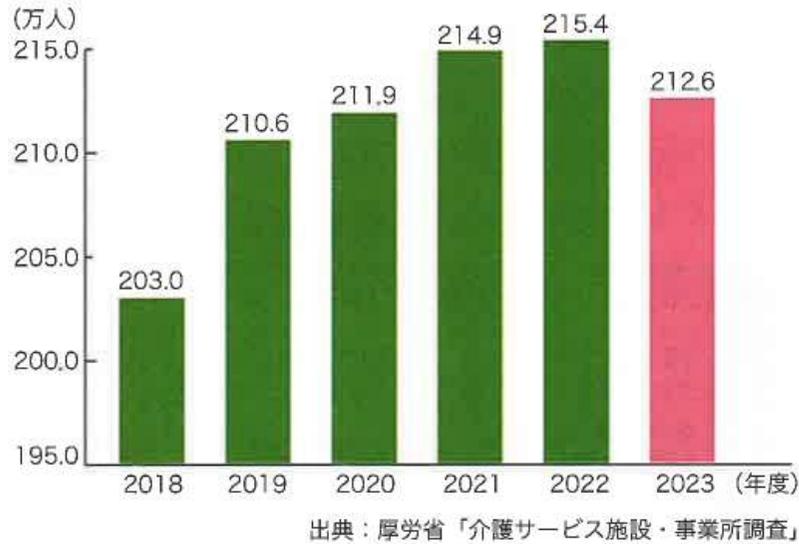
1日払い・1回払いの報酬 「デイ1日休み」「新規入所の遅れ」にヤキモキ

「加算」を取らないと赤字 資格者率・看取り・処遇改善も「加算」

加算の対象になる要介護度？ ケアマネジャーは営業職？



図表8 介護職員数が初めて減少



介護保険制度開始以来、介護職員が初めて減少
2040年には57万人不足の見込み

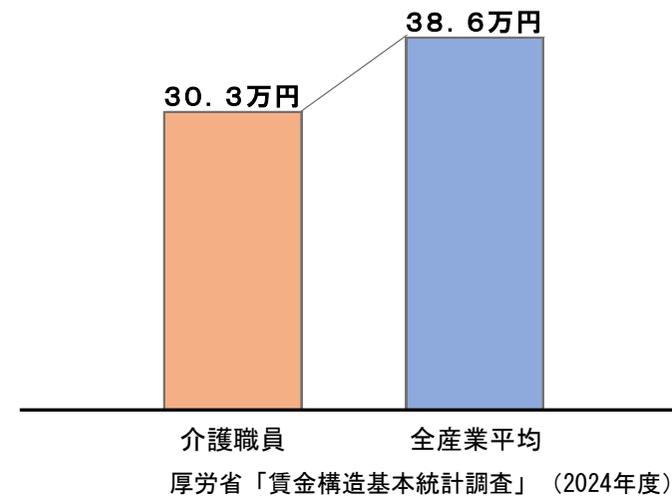
「処遇改善」してもなお、全産業との賃金差は拡大

図表11 2040年になっても57万人不足

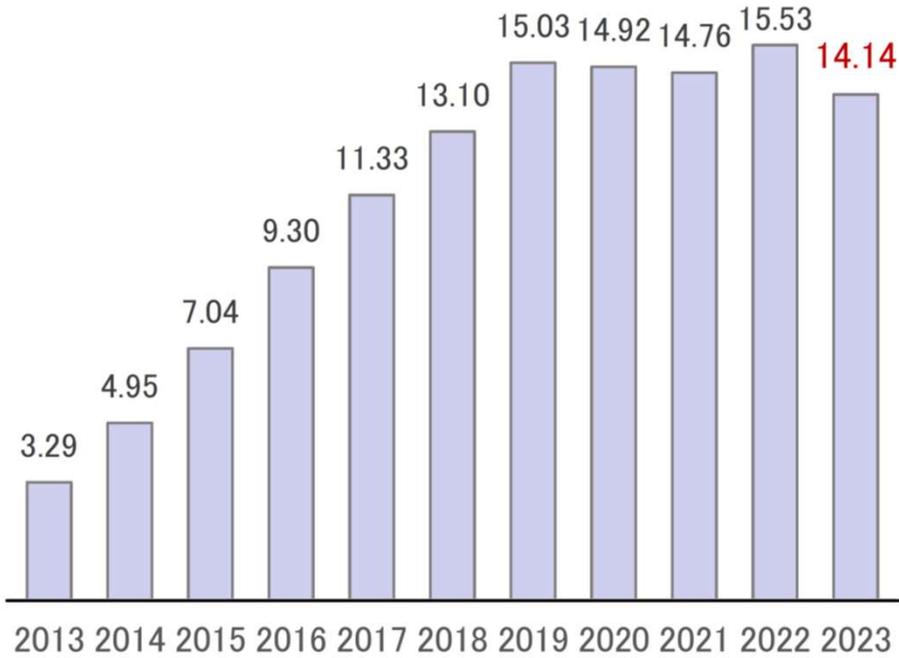


出典：厚労省資料

全産業平均と介護職員～給与差8.3万円



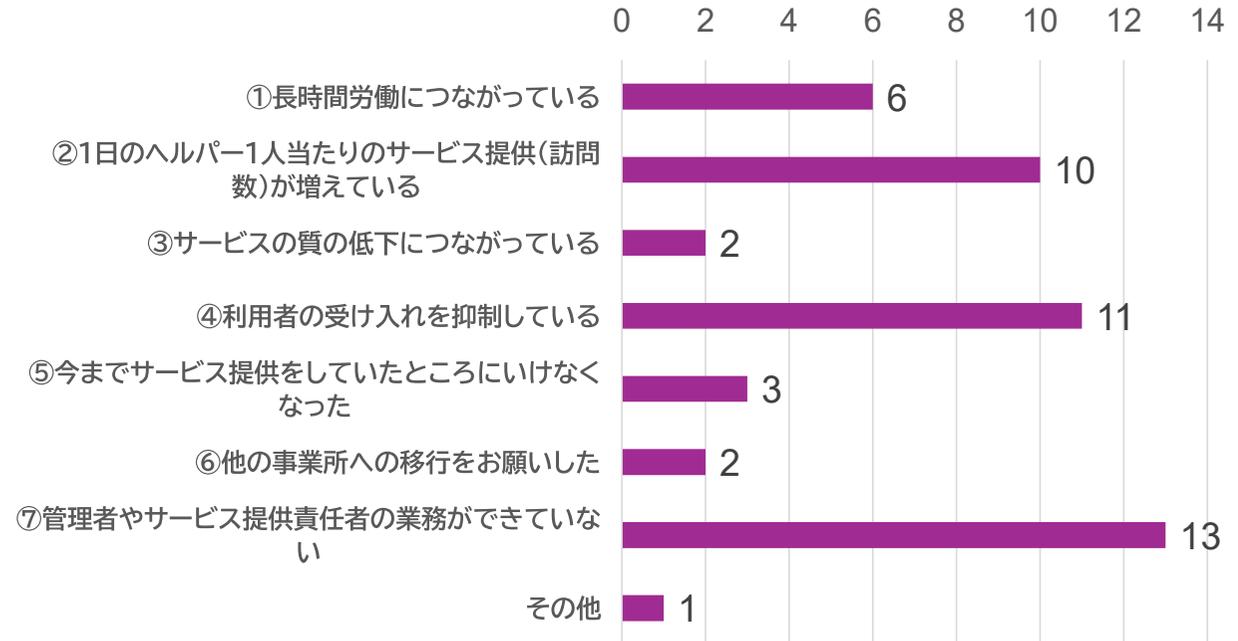
ヘルパーの有効求人倍率 - 14倍超



訪問介護(ホームヘルパー)は最も深刻

影響は、受入れの抑制・労働環境悪化にも

訪問介護の担い手不足の影響



④ 進まない担い手確保、処遇改善

～事業所の努力だけで太刀打ちできない人手不足

職員が足りずフルオープンできない施設

事業所が閉鎖 ヘルパー不足で引継ぎ先が見つからない

「処遇改善加算」を最大限とっても、コンビニバイトより低い時給



介護現場のテクノロジー活用の例



見守り機器(施設)



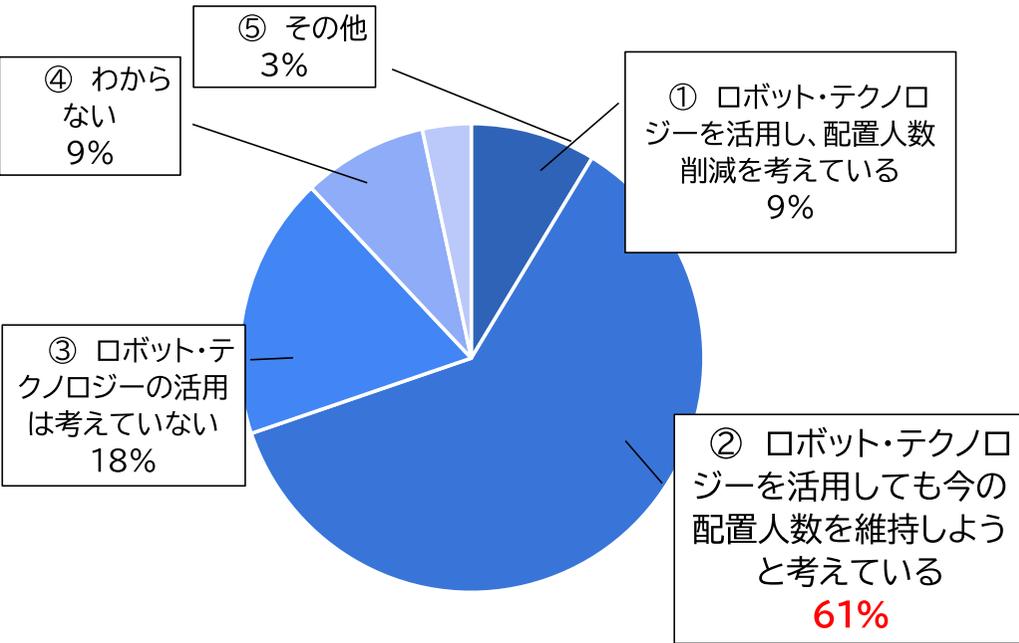
排泄予測・検知



移動支援(装着)

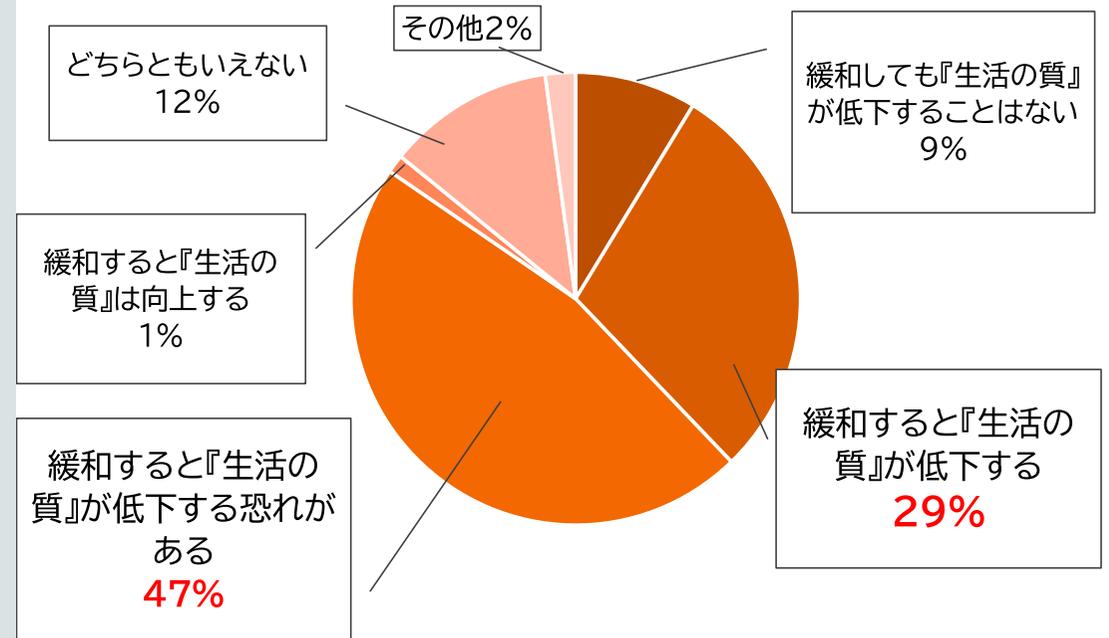
ロボット・テクノロジー活用で人は減らせる？

ロボット・テクノロジーの活用と
人員配置基準緩和の関係について



人が減ると「生活の質」低下の恐れ

人員配置基準の緩和と
利用者の『生活の質』の関係



全国老人ホーム施設長の声
「テクノロジー活用と人員基準緩和」

⑤ 進められる介護のテクノロジー活用、「生産性の向上」

～ケアの質の向上・職員負担軽減に活用、けれど懸念も

見守り機器を導入しても、必要なのは専門職の手と手と判断

テクノロジー活用で人員配置基準緩和 夜勤配置や住宅型施設

介護職員の「処遇改善加算」は、「生産性の向上」が前提に



	早F	早M	10時	12時	13時	夜勤	
6:00						前夜22:00~ 夜勤 ↓	6:00
7:00	引き継ぎ ⑤フロア 起床介助 食事準備 食事介助 臥床介助 排泄介助	引き継ぎ ④フロア 適温車 起床介助 食事準備 食事介助 臥床介助 (午前入浴ある場合は浴室の準備)					7:00
8:00							8:00
9:00	間接業務 フロア待機	排泄介助					9:00
10:00	記録 排泄介助	記録 休憩	引き継ぎ 入浴介助 排泄介助				10:00
11:00	配膳・食事準備						11:00
12:00	休憩	⑤フロア 食事介助・離臥床・排泄介助 入浴準備	④フロア 離臥床 食事準備 食事介助 排泄介助	④フロア 食事介助 臥床・排泄介助 入浴衣類準備			12:00
13:00	食事介助・離臥床・排泄介助		引き継ぎ・記録		引き継ぎ		13:00
14:00	⑤フロア フロア待機 排泄介助 間接業務 加薬	入浴介助	休憩		入浴介助		14:00
15:00	引き継ぎ		排泄介助	休憩			15:00
16:00			⑤フロア 離臥床 食事準備 食事介助 排泄介助 就寝介助		休憩		16:00
17:00				⑤フロア 離臥床 食事準備 食事介助 排泄介助 就寝介助	記録 ④フロア 食事準備 食事介助 就寝介助 排泄介助		17:00
18:00			引き継ぎ・記録				18:00
19:00							19:00
20:00					就寝介助 間接業務		20:00
21:00							21:00
22:00						引き継ぎ 夜勤 ↓ ~翌朝6:00	22:00

24:1
12:1
12:1
12:1
8:1
12:1
8:1
4.8:1
6:1
6:1
12:1
8:1
8:1
12:1
12:1
24:1
24:1

特養のあるグループの勤務状況

- ・入居者24名
- ・職員 11名
(正職員8名、非常勤3名)

入居者に対する職員数は
2.18 : 1

運営基準の3:1を超えているけれど...

⑥ 介護現場での苦悩と実践

～人手不足に総動員の毎日、でもこの人の願いに応えたい

「野球を見に行きたいけど一人でいけへん」「行ってみませんか」

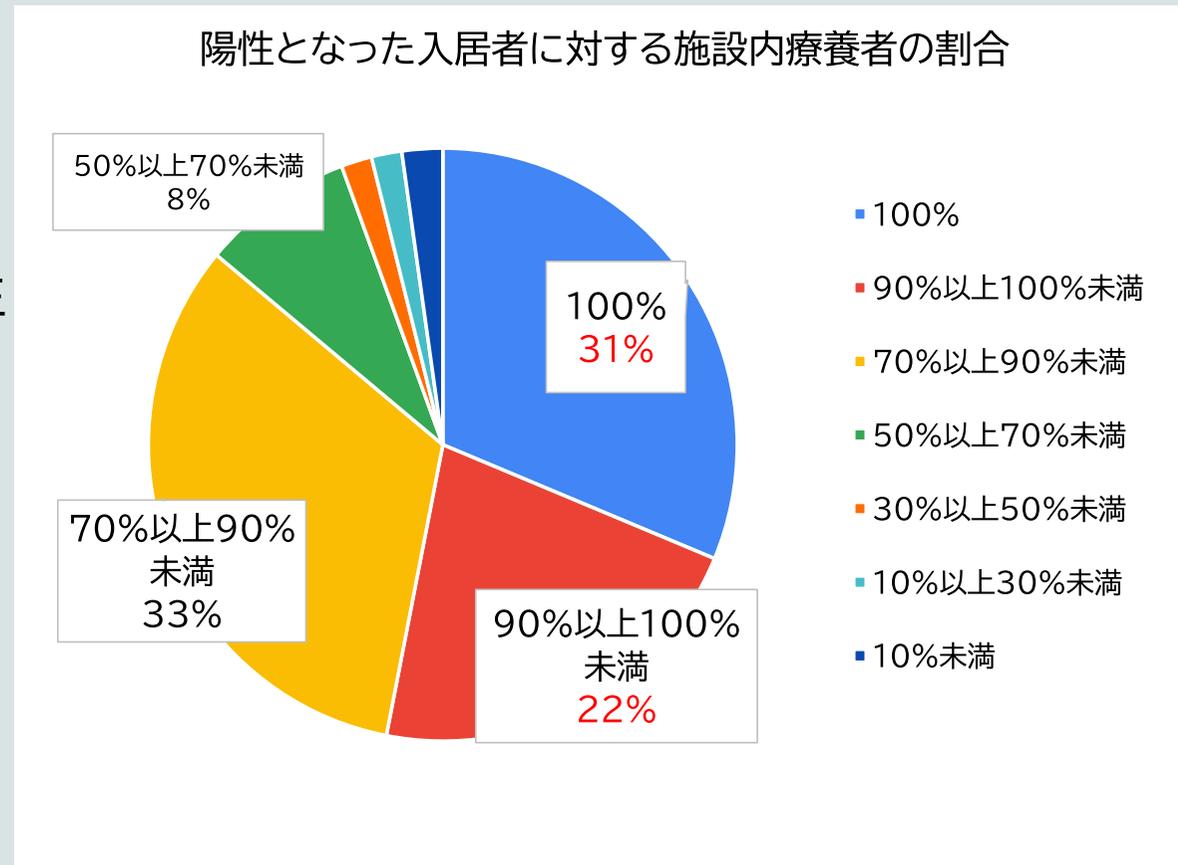
関係者で悩み・連携しながら自宅での看取りケア



新型コロナウイルス感染症拡大で高齢者施設は

全国で施設クラスターが多発
罹患者の8割は施設に「留め置き」
入院できず「留め置き死」が全国で発生

高齢者だから
施設入所者だから
医療にアクセスできない？



高齢者施設に起きたことは、感染症対策の教訓となった？

京都府の「新型コロナウイルス感染症対応の振り返り」

高齢者施設での死亡228名 85%は入院調整の必要がなかった

その他も限られた医療体制の中で適切に対応した

2024年度の介護保険制度改定では…

日常の感染症対策や発生時の治療・入院は、医療と介護の連携の強化で

「新興感染症」発生時にも、施設への「留め置き」を想定した加算を新設

施設・事業所の現場で起きた実態との大きな隔たり



今後の感染症対策に必要なのは、新型コロナウイルス感染症対策の検証

「留め置き死」を起こさないための提言（「コロナ『留め置き死』～医療を受けられなかった人たち」より）

- ①人権を守ることを基本にした医療・保健・介護・福祉
- ②ゆとりある医療提供体制 ③地域の公衆衛生の強化
- ④介護・障害福祉施設における体制強化 ⑤制度をつなぐ役割を果たす自治体

「新型コロナウイルス感染症対策 検証・研究会」の発足

鹿児島大学、佛教大学の研究者、医療機関や福祉施設関係者、遺族

保健所・医療機関・高齢者、障害者施設、遺族の調査を実施

調査結果から、新型コロナウイルス感染症対策を検証し、提言を行う予定



「介護の社会化」が期待された開始した介護保険

25年が経過し、「誰もが安心して使える」とは言いがたい現状、さらに…

「全世代型社会保障構築」をめざす改革の道筋(改革工程) 令和5年12月22日閣議決定

「2028年度までに実施について検討する」 主な内容は

- ケアマネジメントの給付の在り方を検討
- 軽度者への生活援助等サービスの在り方を検討
- 利用者負担(2割負担)の範囲の見直し
- 多床室の室料負担の見直し…老健施設・介護医療院での負担拡大
- 介護の生産性・質の向上…特養ホームなどでも生産性向上による人員基準緩和

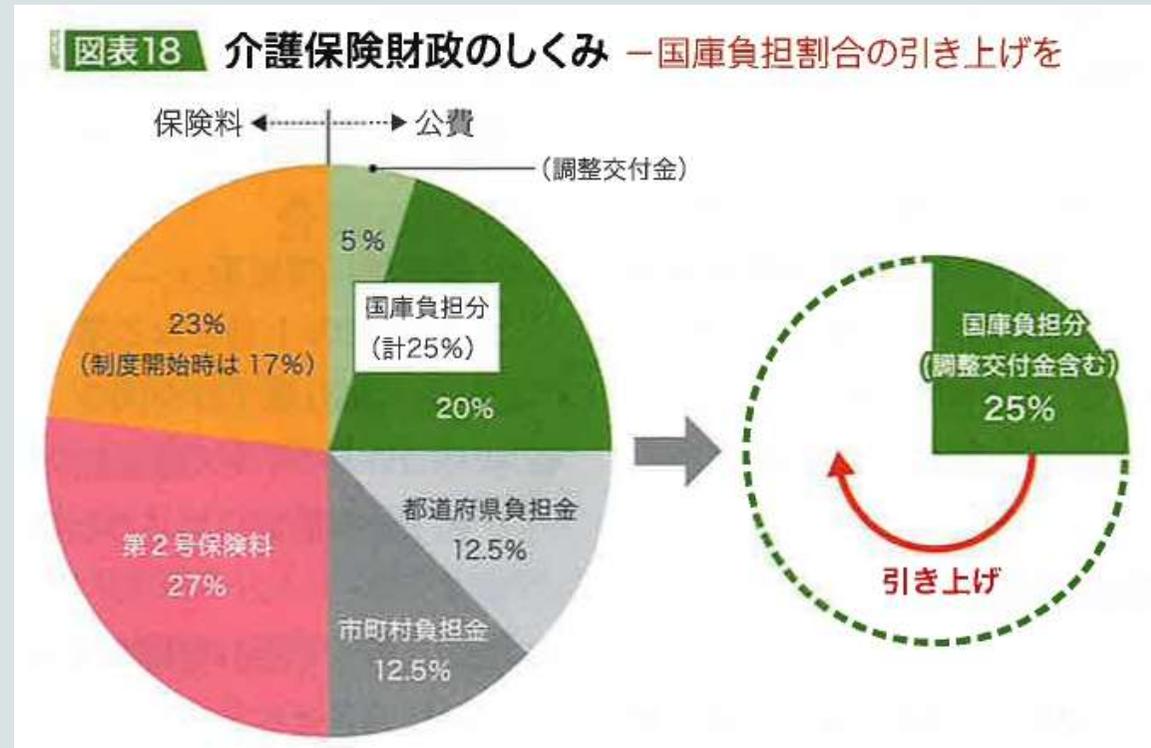


「誰もが安心して使える」介護保険制度にするために

保険料や利用者負担を増やさずに
給付削減や給付制限を拡大せずに
必要なサービスが利用できる制度に



介護保険財源の国庫負担割合の
引き上げを



これからも
取り組んでいきたいこと ~ 「保険給付を受ける権利」だけでなく
「健康で文化的な生活をおくる権利」の保障へ

介護保険制度のもとで制度を最大限活用し、
福祉・介護の現場で、「権利」を保障するケアを追求

高齢者福祉・介護の現場は…生活に支援が必要になっても 個人として尊重される場
病とともにあるけれど 自分らしい暮らしの場

高齢者本人の願いと自己決定にもとづいて 介護者の願いも大切に
ケアは介護行為だけでなく、介護と切り離せない生活そのものへの援助
自立支援は、「高齢者本人の自己決定を前提とした全人的な取り組み」として



これからも
取り組んでいきたいこと ~ 「保険給付を受ける権利」だけでなく
「健康で文化的な生活をおくる権利」の保障へ

けれど、現場の努力だけで出来ることには限界があるのも事実
だから、「誰もが安心して使える制度」をめざす取り組みも

介護保険制度を「使いづらい制度」から「誰でも少しの負担で使える制度」へ
ケアの現場を支える事業者や従事者が、持続できる制度へ
介護保険で対応できない課題には、老人福祉法その他の福祉制度の拡大・充実で

幅広い人達との共同、国への要望、自治体による住民福祉拡充への要望も



ご清聴ありがとうございました

