

# 一般質問の要旨

(令和5年3月)

質問者 議席番号 4番 守岡 等 議員

---

## 1 介護保険制度の改善について

介護問題が深刻化する中、「介護の社会化」をうたい、家族の負担を減らそうと2000年4月に介護保険制度が始まりました。しかし、介護保険制度が始まって20年以上経過した今日、様々な問題が明らかになっています。

第一に、介護の社会化とは裏腹に、家族犠牲の解消は進んでいないことです。厚生労働省の2016（平成28）年国民生活基礎調査によれば、介護される人とする人が同居する世帯のうち65歳以上同士の「老々介護」世帯は54.7%、両者とも75歳以上という「超老々介護」世帯は3割を越えています。また高齢者に対する虐待も増え、その理由は介護疲れ・介護ストレスが最も多く、「介護の社会化」からはかけ離れた実態となっています。さらにヤングケアラーという若者に介護のしわ寄せが及んでいることも大きな問題です。

第二に、高すぎる保険料・利用料の問題があります。すべての人が40歳になれば健康保険料と一緒に介護保険料が徴収され、65歳になるとさらに保険料は高額なものとなり、年金月額1万2千円以上の方は年金から天引きされる制度となりました。

介護保険制度がつくられる以前は、全額公費で賄われる措置制度でしたが、介護保険制度では公費負担は半分となり、保険料で残りを賄う制度となりました。そのため、介護サービスの充実にともない、介護給付費が上がると保険料も連動してはねあがる仕組みとなっています。

上山市の第1号被保険者介護保険料は現在基準額（所得段階区分第5段階・市民税非課税者）で月額6,080円年額72,960円となっており、制度発足時に比べ2倍以上の保険料となっています。

介護保険が始まった頃は高齢者に税制上の優遇措置があり、合計所得125万円以下は住民税非課税であり、年金控除額は最低140万円だったので、年金収入は266万円までであれば介護保険料は基準額よりも安い額でした。しかし、2004年度、2005年度と連続して行われた税制改正でこれらの優遇措置が切り下げられ、その結果、2006年度からは155万円を超える年金収入があれば住民税課税となりました。扶養家族がいても211万円を超えれば課税となり、月13万円程度の年金収入の高齢者からも基準額以上の保険料が徴収されることとなりました。

また、介護保険サービスを利用した場合の利用者負担は、介護サービスにかかった費用の1割負担が原則でしたが、単身で年金収入280万円以上の人は2割、年収340万円以上の人は3割負担となりました。

とりわけ施設サービスを受けている人の負担が大きく、特別養護老人ホームに入居した場合は、多床室で約10万円、個室で14万円と高額であり、居住費・食費が4分の1になる社会福祉法人減免を利用したとしても老齢福祉年金受給者でない限り低所得者が入所するには困難な状況となっています。

これまでは所得が低い施設利用者の食費・居住費を軽減する「補足給付」がありましたが、①世帯分離している配偶者が住民税課税、②預貯金1,000万円以上、③非課税年金（障害年金・遺族年金）の受給者、などに該当する人は補足給付打ち切りとなり、さらに2021年には預貯金要件を500万円に引き下げました。

補足給付打ち切りにより、年金120万円を超えた人は食費が650円から1,360円と2倍に増え、居住費と合わせ1日1,730円、月2万2千円負担が増えました。

介護保険制度の問題として、第三にサービス不足の問題があります。高い介護保険料を払っても十分な介護サービスが受けられないという問題です。制度発足当初から特別養護老人ホームの不足があげられていましたが、入所待機者数は増える一方で、それを解消するために入所基準を要介護3以上を原則とするという制度改正を行いました。さらに要支援1、2の人の訪問介護と通所介護が介護保険給付の対象から外され、市町村が取り組む地域支援事業に移されました。いま国の方ではさらに要介護1、2の人も介護給付から外すという議論が行われています。

このように、40歳以上の国民すべてが保険料を払いながらも、サービスを受けている人は2割前後で、しかも次々とサービスが減らされる中、まさに「保険あってサービスなし」という状況になっています。介護保険の創設を主導した元厚生労働省幹部が今日の状況に対し「介護保険は国家的な詐欺になりつつあるように思えてならない」（シルバー産業新聞）と語っているほどです。

さらに、介護をめぐる第四の問題として、介護人材不足の問題があります。読売新聞が介護保険20年に際して自治体向けアンケートを実施しましたが、9割の自治体が介護保険制度を現行のまま維持するには困難と回答し、その理由の1位は「人材や事業所の不足」（74%）でした。介護現場では若い職員の離職や志望者の減少が続き、深刻な人手不足が起こっています。ホームヘルパーの年齢構成は60歳代以上

が4割を占め、20歳代のヘルパーは全体の4%にすぎません。ケアマネジャーの資格試験受験者は激減し、合格者は最高時の10分の1以下に減っています。

こうした事態を引き起こした最大の要因は、介護従事者の過酷な労働環境と低処遇です。介護職の平均給与は全産業平均より月10万円低いとされています。長時間・過密労働が蔓延し、福祉の初心をいかせない労働環境となっています。雇用形態もヘルパーでは低処遇の非正規労働が主流です。国に処遇改善を強く求めると同時に、本市独自の支援策を講じる必要があります。

こうした介護をめぐる様々な問題が露呈される中、高齢者福祉を介護保険に閉じ込めるやり方はもう限界に来ているのではないのでしょうか。この状況を打開するためには、第一に介護保険制度への公的負担を増やすこと、第二に本市独自の高齢者福祉政策を充実させることが必要です。こうした問題意識にもとづいて、介護保険制度の改善に向けた以下のような具体的政策を提起するものです。

## (1) 負担軽減策の実施

### ア 低所得者の介護保険料・利用料の減免制度の創設

介護保険料の設定にあたっては、逆進性が強く不公平だという声があります。市民税非課税者が基準額になっている問題に加え、本市では第1段階と第9段階の保険料は月額8512円しか違いがないという、すなわち億万長者と無収入の人の保険料差額が8500円しかないという問題があります。自治体によっては15段階を越えるところもあるようですが、とても逆進性の解消にはなっていません。

負担割合の高い低所得者に対する減免措置が求められる中、厚生労働省は当初次のような減免3原則を指導していました。それは①保険料の全額免除は行わない、②収入のみに着目した一律減免は行わない、③一般財源の投入は行わないというものです。しかし、2015年の介護保険改正では、①市町村に低所得者の保険料軽減で減額された額を一般会計から繰り入れなければならない、②国はその繰入額の2分の1を負担する、③都道府県はその繰入額の4分の1を負担すると規定され、「公費投入による低所得者の保険料軽減」が初めて法制化されました。

また介護保険料の負担が増す中で、会計検査院は財政安定化基金の規模が過大であるとの勧告を行い、2012年度に限り財政安定化基金を取り崩して保険料軽減に活用できることとなりました。

また、この間の介護予防策の効果に加え、サービス給付対象を制限したことも影響してか、介護給付費が減少し、介護給付費準備基金の積み増しが行われてきました。

第8期介護保険事業計画では、介護給付費準備基金残高324,152千円のうち232,600千円を取り崩し第7期と同額の保険料に据え置いた経過があります。令和3年度末の基金積立額は404,190千円となっていますが、保険料減免の財源になり得るものと考えられます。

利用料（利用者負担）の軽減策については、いま国の制度として高額介護サービス費、高額医療・高額介護合算制度、特定入所者介護サービス費（補足給付）、社会福祉法人利用者減免制度などがありますが、市町村独自に減免制度を設ける自治体も増えてきました。米沢市では介護保険利用者負担助成事業として、生活保護の利用者と同等の生活水準等の要件により利用料の一部を助成しているほか、全国的には草加市、目黒区、福井市、船橋市、調布市、江南市などでは低所得者の居宅サービス費を40%～70%補助する制度が設けられています。

本市においても安心して介護サービスが受けられるよう低所得者の介護保険料・利用料の減免制度の創設を提案します。市長の御所見をお示してください。

#### **イ 新規介護サービス拡充分に対する市の助成**

いま介護分野で市民の要望が強いのは、特別養護老人ホームを増やしてほしいということです。終の棲家として自分に何かあった場合でも安心して老後を暮らせる場として、あるいは、補足給付や社会福祉法人減免が受けられ、低年金・低所得者でも入れる施設として市民の要望は強いようです。

しかし、特別養護老人ホームをはじめ、サービス体系を充実させると介護給付費が上がり全体の保険料に影響するという問題があります。本来であれば公費負担を増やす中でこうした矛盾を解決することが求められますが、法改正で一定の公費負担拡大の展望は示されているものの、基本的にはサービス供給量に応じた保険料設定となっているのが実状です。

飯田市ではこうしたサービス増と保険料増額の問題を解消するために、国の制度である介護報酬上乘せ分を市が補助し、利用者負担増、保険料増額なしにサービス利用できるよう支援する事業を行っています。本市においても新規介護サービス拡充分に対する市の助成を行い、保険料に連動しない仕組みをつくるべきだと考えますが、市長の御所見をお示してください。

### **(2) 介護サービスの充実**

#### **ア 特養待機者が有料老人ホームに入居した際の居住費差額の補助**

特別養護老人ホーム入所者が原則要介護3以上に限定されたとはいえ、入所希望者がすべて特別養護老人ホームに入所できる状況にはなっていません。有料老人ホームなどでは比較的余裕のある入所状況になっているようですが、やはり費用面の問題で特別養護老人ホームを希望する人が多いようです。

現在、本市内には特別養護老人ホーム待機者が約80人います。

東京都江戸川区では、特別養護老人ホーム待機者解消対策事業を定め、特別養護老人ホーム待機者がやむなく有料老人ホームに入居した場合、その居住費の差額の2分の1（月額上限7万円）を区で補助しています。区内の特別養護老人ホームに申し込みを行い6カ月以上待機している方が対象で、補助期間は3年間です。

特別養護老人ホームの需要に関しては流動的であり、今後高齢者人口や要介護認定者数の減少が見込まれる中、当面はこうした他施設入所を図る中で介護ニーズにこたえていくことも重要なのではないのでしょうか。

本市においても、特養待機者が有料老人ホームに入居した際の居住費差額の補助を行い、高齢者が安心してサービスを受けられるようにすべきだと考えます。市長の御所見をお示しく下さい。

#### イ 夜間巡回ヘルパー派遣事業の実施または実施事業者への支援

一人暮らしや老々世帯の方たちが、夜中や明け方にベッドから転げ落ち、転倒を繰り返す事例が報告されています。その多くは介助が必要な状況であります。

こうした人たちの受け皿として、これまでは山形市の事業所が行っている夜間訪問介護サービスを利用していましたが、事業所の方ではやはり採算が合わないということでこのサービスは廃止したようです。

夜間ヘルプサービスだけでなく、山間部のサービスなど、民間の事業所では採算が取れない状況であります。こうした状況の下、徳島県三好市では、市が山間部の訪問介護に介護報酬5%上乗せする事業を実施しています。介護保険には中山間地域等における小規模事業所加算という制度があります。この加算制度は過疎地域や特定農山村地域なども対象となっており、本市でも活用できるものと考えられます。

こうした事業も参考にして、本市でも市独自の夜間巡回ヘルパー派遣事業の実施、または実施事業者への支援を行うべきと考えますが、市長の御所見をお示しく下さい。

### (3) 介護従事者の確保・育成

本市においても介護者の年齢は60代が34.4%と最も多く、次いで50代21.5%、80歳以上17.9%で、20代はわずか0.4%、30代は0.6%、40代でも5.3%にすぎず、介護者の高齢化が進んでいます。

介護の仕事は人工知能（AI）ではカバーできない高度な人間性が求められる仕事です。介護労働の価値を示し、介護従事者の確保と養成を進めるために、以下の事項について提案します。

#### **ア 介護に関する入門的研修とマッチングの実施**

川口市では介護に関する入門研修を実施しています。これは介護に興味のある方、介護業界での就労意欲のある方を対象に無料で4日間行われ、実際の職場体験もある中、最終日には市内介護事業所とのマッチング会も行われ、就労支援にもつなげるというものです。さらに国家試験や研修の費用についても助成を行い、成果をあげています。

こうした取組に学び、本市において介護に関する入門的研修とマッチングの実施を提案します。市長の御所見をお示しく下さい。

#### **イ 介護事業所の正規雇用に対する奨励金や報奨金の支給**

介護職員の処遇改善については、国の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」にもとづき、令和4年2月から9月にかけて一人あたり月額9千円の支給が行われました。その後も流山市など単独事業として継続しているところもあるようです。こうした中、大分県宇佐市の取組が注目されています。

宇佐市では、市が介護職員確保へ正規職員として就職した人に奨励金や報奨金を支出しています。介護職人材確保支援事業（100万円予算）として、市内の介護サービス事業所へ介護職・看護職・調理員の正規職員として就職した50歳未満の方を対象に、就職奨励金10万円、初任者資格等取得報奨金10万円、継続勤務報奨金（3年間継続勤務）10万円、継続勤務報奨金（5年間継続勤務）20万円支給しています。移住・定住の成果にも結びついているということです。

こうした取組に学び、本市でも介護事業所の正規雇用職員に対する奨励金や報奨金の支給を提案します。市長の御所見をお示しく下さい。

#### **ウ 介護支援ボランティアの育成と介護保険料の軽減**

人口減少が進み、介護者の高齢化も進む中、介護ボランティアの育成は重要な課題となっています。すでに本市でも介護ボランティア育成の取組が行われているようですが、この取組がさらに発展し、恒常的にボランティアの育成が図られるとともに、高齢者自身の介護予防を推進し、介護保険料の軽減をとまなう介護支援ボランティアの育成を提案します。

東京都稲城市で実施している介護支援ボランティア制度は、高齢者が地域貢献することを奨励・支援するだけでなく、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進することを目的にしています。そして、高齢者の介護支援ボランティア活動実績を評価した上で評価ポイントを付与し、実質的に介護保険料負担を軽減するというものです（年度内で最大5,000円）。さらにこの事業が優れているのは、介護支援ボランティア制度における介護予防効果の目標値を設定していることです。介護支援ボランティア参加者数に応じて要介護者数や介護給付費のシミュレーションを算定し、実際効果をあげているということです。本格的なホームヘルパーの養成も検討されているようですが、高齢者自身の介護予防の側面が重視されているようです。

こうした取組にも学び、本市においても介護支援ボランティアの育成と介護保険料の軽減を行うことを提案します。市長の御所見をお示しください。

## エ 外国人介護人材確保に向けた広域事業の創設

人口減少対策に国の方でも異次元の取組を決めたようですが、仮に異次元の取組が功を奏し、合計特殊出生率が2.1を越えたとしても、人口増に転じるのは数十年後であり、今後しばらくは深刻な労働力不足が続くものと思われま

す。すでに本市の各分野で労働力不足が指摘されていますが、旅館業における労働力不足は顕著であり、事態を打開するために外国人スタッフの受入を始めており、インターンシップを経て4人の外国人スタッフを正社員として雇用しているようです。

このように、人口減少社会のもとで一定の労働力を確保するためには、外国人労働者の受入を真剣に考えるべき時にきています。

外国人が介護福祉士として活動できる在留資格は次の4種類があります。

①在留資格「介護」…介護福祉士養成校を卒業した留学生が移行することを想定した在留資格であり、即戦力として期待できます。

②技能実習…就労目的ではなく、発展途上国への技術移転を目的とした在留資格です。

③特定技能…労働力確保のための在留資格であり、介護分野では2024年3月までに6万人の受入を目指しています。

④EPA介護福祉士候補者…EPA（経済連携協定）にもとづき、介護施設で就労と研修を行いながら介護福祉士をめざします。

このように外国人介護人材受入にあたっては4つの形態があるわけですが、在留資格「介護」の例として横浜市があげられます。

横浜市はベトナムのホーチミン市、ダナン市、フエ省など自治体と協定を結ぶと同時に、現地の医療系大学・職業訓練校とも協定を結び、横浜での就労希望者を推薦してもらうということです。推薦されたものは来日した後日本語学校で日本語を学び、さらに2年かけて日本の資格を取らせ、資格を取った後に受入事業者の運営する施設に配置するという制度です。横浜市では日本語学校の費用35万円と専門学校に通う間の奨学金160万円を負担しています。実際の受入実施主体は民間事業者ですが、基礎自治体が積極的に外国人受入の流れをつくり、それに沿った受入が行われています。

こうした取組を一自治体で行うには様々な困難があることから、北海道では広域連携のもとで取組を進めるところが増えていきます。

本市においても外国人介護人材確保に向けた広域事業の創設を提案します。市長の御所見をお示しくください。