

●●● 2015年11月7日(土)／中央大学駿河台記念館

●●● 「介護に笑顔と希望を」学習決起集会

介護制度改革をめぐる動向

今日はこんな**お話**をします。

- ▶ 制度改革の全体像・・・社会保障・税一体改革と介護制度改革
- ▶ 介護保険法2014年「改正」、介護報酬2015年改定
- ▶ 介護職の需給見通しと新たな供給対策
- ▶ 社会保障・税一体改革から経済・財政一体改革へ
- ▶ 今後のとりくみのポイントについて

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

「社会保障・税一体改革」と介護制度改革 - 全体像と流れ

社会保障制度改革推進法(2012年8月)

→ 社会保障制度改革国民会議「最終報告」(2014年8月) → プログラム法(2014年12月)

医療・介護一体改革

「提供体制」の改革

改革の
実行部隊

- ★医療＝都道府県
- ★介護、地域包括ケア＝市町村

「保険制度」の改革

医療・介護総合確保法(2014年6月)

★「入院→在宅」「医療→介護」「介護→市場・ボランティア」

● 病床機能の再編<川上の改革>

- ・ 病床機能報告制度
- ・ 診療データ→必要病床数の推計

地域医療構想

● 地域包括ケアの構築<川下の改革>

- ・ 「自助」「互助」中心のシステム
＝自己責任(本人)、連帯責任(家族)、共同責任(地域)
- ・ ① 病床削減の受け皿、② 介護保険制度の「延命策」

介護保険
事業計画

人員・職能の見直し 医療行為実施者の拡大

- 介護職 医療行為「容認」(12年)、需給推計と供給対策
- 看護師 「特定行為に係る研修制度」(15年10月～)

推進体制 ● 地域医療連携推進法人(医療法「改正」)

- 社会福祉法人改革＝地域貢献義務化

介護保険法「改正」(2014年6月)

①「持続可能な制度」の実現、②「地域包括ケア」実現

- 4つの切り捨て～予防、特養、補足給付、利用料
＝給付抑制＋重点化(中重度シフト、自立支援徹底)
- 地域支援事業の「拡充」

総合事業

介護報酬改定(2015年4月)

- ▲2. 27% 「適正化」「効率化」+「重点化」

医療保険制度改革関連法(2015年5月)

- 療養の範囲・負担の見直し(入院時食事代など)
- 国保の都道府県単位化
 - ・ 都道府県＝「納付金」設定、市町村に割り振り
 - ・ 市町村＝保険料設定、徴収、「納付金」を納付
⇒ 保険給付(医療費)と保険料が直接連動
→ 都道府県～国保医療費の調整・削減を担う
- 患者申出療養～申し出を理由に自由診療拡大

医療費削減の「恒常的執行体制」の確立

骨太
2014

医療費適正化計画
＝医療費支出目標の組み込み

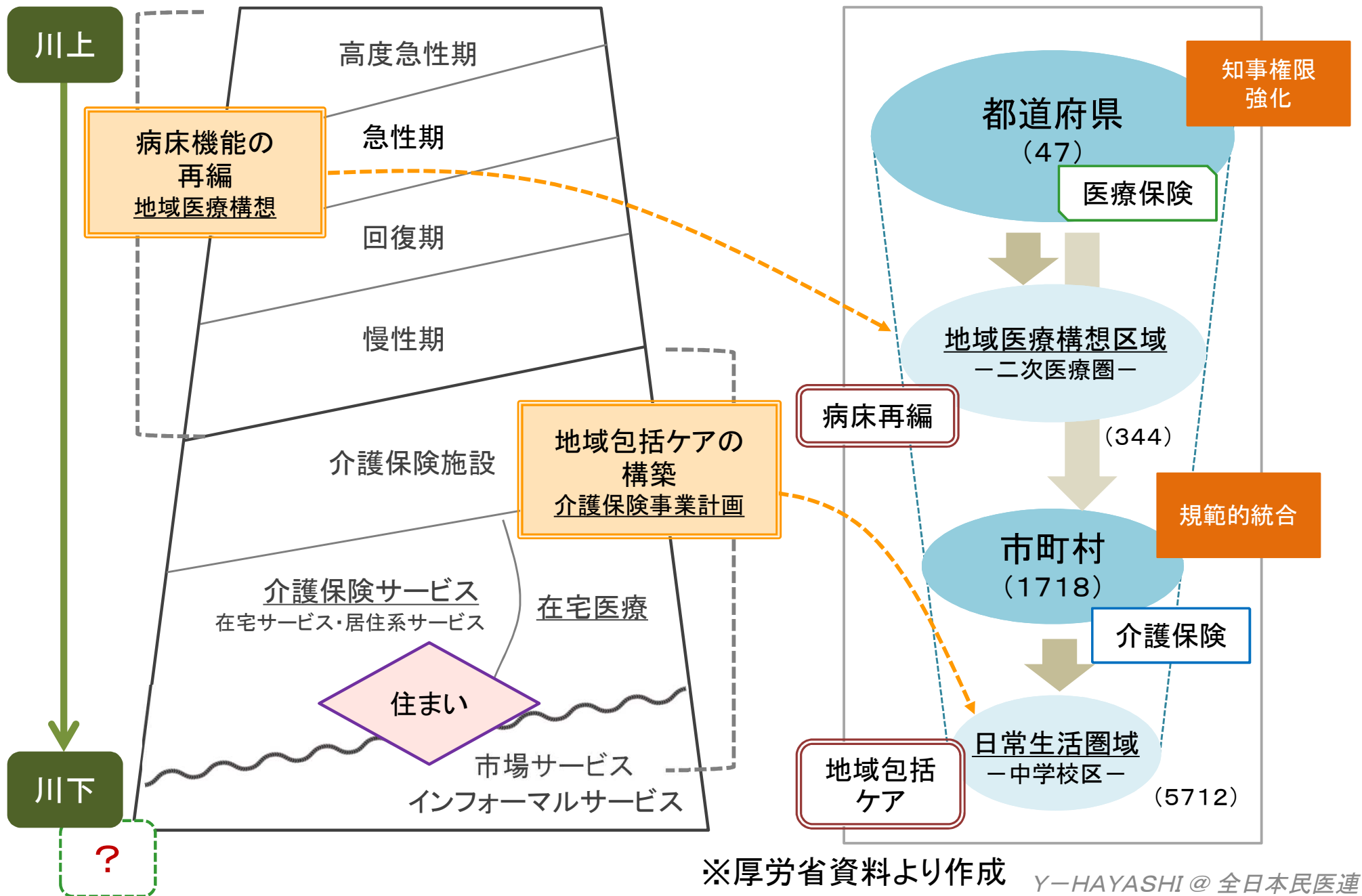
- ・ 医療費適正化計画に沿った地域医療構想・介護保険事業計画の策定、国保医療費の管理
- ・ 都道府県ごとの診療報酬設定など誘導・ペナルティ＝医療費削減を競わせる仕組みづくり

※ 厚労省資料などから作成

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2025年の医療・介護の将来像

「入院から在宅へ」「医療から介護へ」



社会保障制度改革推進法(= ~~改革~~解体推進法)

第二条 基本的考え方

2012年8月成立

社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと

「国の責任による生活・生存の保障」⇒「家族・国民相互の助け合い」
「権利としての社会保障」から「**共助・連帯としての社会保障**」へ

自民党「憲法改正草案」

(前文)「日本国民は、国と郷土と誇りと気概を持って自ら守り、基本的人権を尊重するとともに、和を尊び、家族や社会全体が互いに助け合って国家を形成する」

(Q&A)「国民は国と郷土を自ら守り、家族や社会が助け合って国家を形成する自助・共助の精神をうたいました。その中で、基本的人権を尊重することを求めました」

(第24条)「家族は、社会の自然かつ基礎的な単位として、尊重される。家族は、互いに助け合わなければならない」 ※ 25条の前に「家族の義務」を規定。

★ 推進法＝**憲法25条の「解釈(立法)改憲」**／自民党「**憲法改正草案**」の先取り

「4つの切り捨て」スタート、困難が現実化

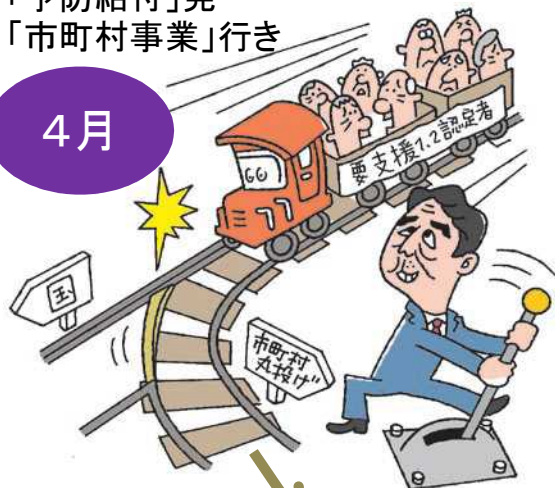
総介護費抑制と給付の「重点化」★

(★中重度シフト+「自立支援」の徹底)

① 予防給付の見直し

「予防給付」発
「市町村事業」行き

4月



新たな振り分け
システム

総合事業

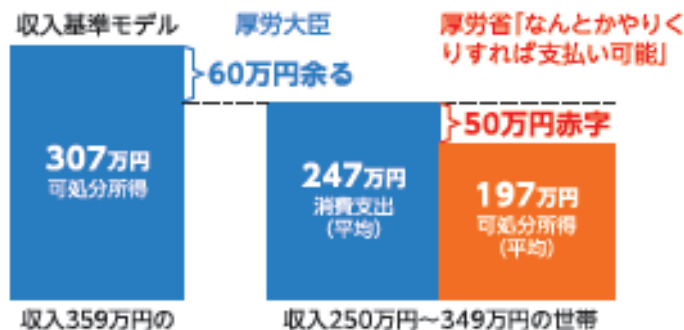


専門職のサービスを
ボランティアに移し替え

★民医連介護チラシより

② 一定以上所得者の 利用料引き上げ

8月



論拠(60万円余るので負担可能)は破綻！！

介護の
社会化

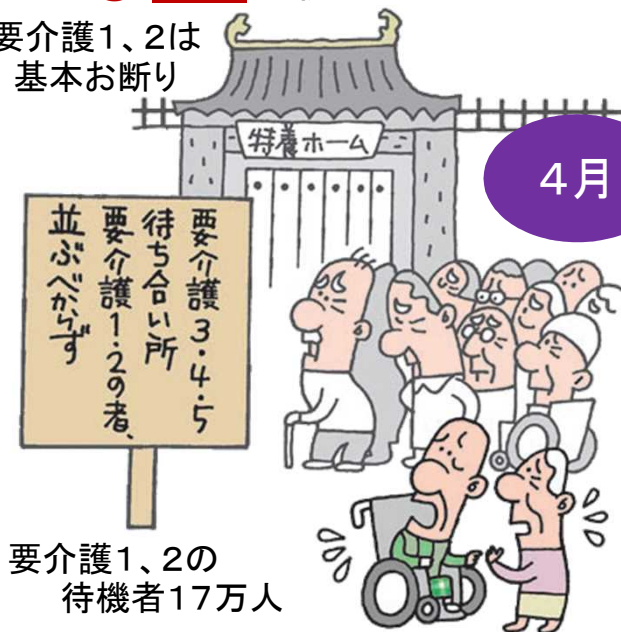


('jj')

③ 特養の機能の重点化

要介護1、2は
基本お断り

4月



要介護1、2の
待機者17万人

④ 補足給付の要件厳格化

タンス預金も
申告の対象

8月



“姑息”給付
??

低所得者を施設から締め出し。
待機者にすらなれない

新たな負担増開始(8月)-利用料、施設入所費用

1 利用料の自己負担引き上げ (単身で年金収入のみなら年収280万円以上)



2 高額介護サービス費の基準引き上げ (現役並み所得の人がいる世帯)



3 特養など施設の補助対象者の縮小

- 配偶者が市区町村民税課税
 - 一定額の預貯金などがある
- ➡ **対象外**

4 特養相部屋の部屋代の負担 (市区町村民税課税世帯の人)



報酬改定による

介護保険負担増の夏

利用料引き上げ ■ 絞られる施設補助

介護保険の制度改正による負担増が8月から始まる。今回は一定の所得や資産がある高齢者が対象になり、サービスに対する自己負担が初めて引き上がる。現場には懸念が広がるが、介護にかかる費用は膨れる一方で、さらなる負担増の足音も追っている。

8月からの介護保険の負担増

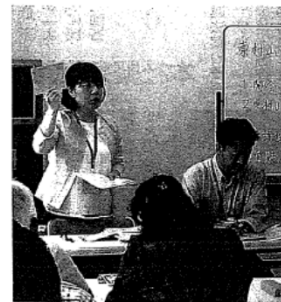
- 利用料の自己負担引き上げ**
（年間で年金収入のみなら年収260万円以上）
利用料の自己負担：1割 → 2割
- 高額介護サービス費の基準引き上げ**
（施設費が所得の1%を超える世帯）
自己負担の上限（月額）：
3万7200円 → 4万4400円
- 特資など施設の補助対象者の縮小**
「配保者が市区町村民税課税
一定額の預貯金などがある」 → 対象外
- 特養相居型の部屋代の負担**
（市区町村民税課税世帯の人）
部屋代：光熱水費 → 新たに負担
→ 室料相当

また、各都府県で今年度より介護支援に必要とされた介護士を給与体系に見直し定着させていく約10万人に介護保険負担割合を一律2%から始めるとして、サニー利用者の自己負担割合を知らせるものでも65歳以下で一定所得者になると、同市では約4千人の人が制負担の見込み。負担割合合計は送達した横浜市や東京都世田谷区でも始まり、全自治体が月

上りは、2000年度に介護保険制度が始まった当初の、一人暮らしなら初め、一人で住んで年収2800万円以上の世帯で、厚生労働省の推計では、住宅サービスの15%特別介護老人ホーム利用者の5%が対象となる。

施設利用者への補助は、今年5月

「入居費が倍、生活破壊」

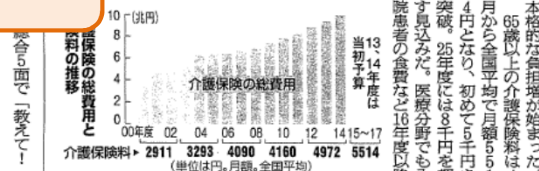


「介護保険負担割合証」を手に改正の
ポイントを市民に説明する自治体職員
＝東京都東村山市

見通しは立たない。補助の認定を受けているのは13年度で約1億3000人。預り金などの資産も新たな補助条件に合わせ、非課税世帯でも一人暮らしで預り金などが1千万円を超えても補助は受けられない。各地の自治体は補助申請の際に預り金課税の申し出を求めたり、現場に戸惑いが広がっている。負担増への不満を求めるため、説明会を開く自治体もある。東京・東村山市は6月末に計2回、市民向けの説明会を開催。一本文洋・高師介護課の一介課保護料も上がり、ダブルの負担増。丁寧な説明が必要だと考えた。と話す。各1時間ほどの説明に計約60人が参加。会場は「制度なので仕方ないが負担はきつくなるといった声があがった。預り金額を市に教えないといけないのか、確認する間も出た」。

東村山市のケアマネジャーはサービスの利用控えが心配だ。5月からケアプランの依頼を控えているが、少なくとも1人は朝負担になるという。負担増には「サービスの回数を減らすしかない」と不安の声がすでに寄せられている。何人かはラッシュを凌ぎサービス量を増やし、介護保険が適用されないサービスを代用せざるを得ない可能性もあるという。

「ライフプラン、考え直す必要も」



朝日新聞
2015・7・20

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

一定以上所得者の利用料を2割に引き上げ 一部 9割給付の切り崩し＝「8割給付」の導入

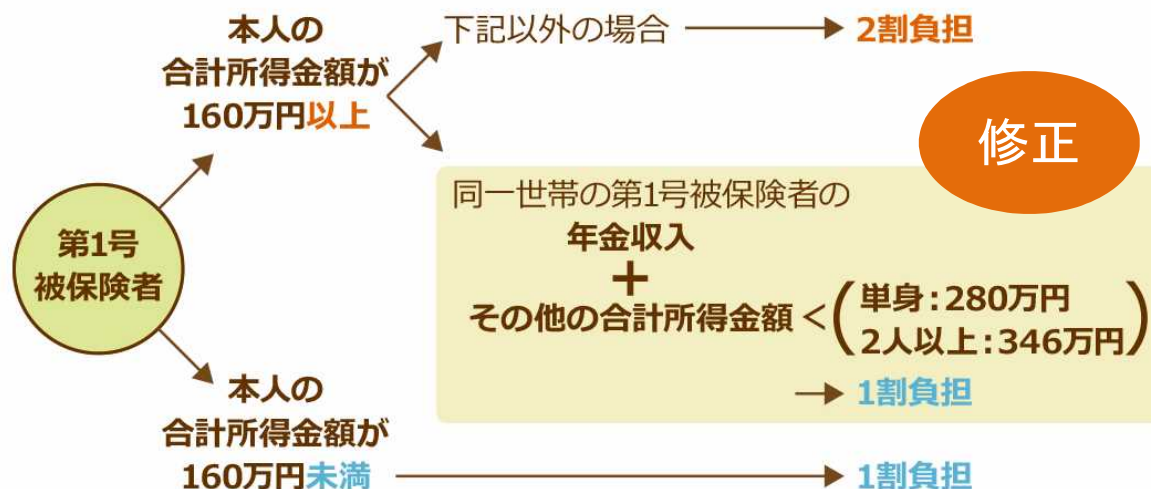
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)とする。
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

- 被保険者の所得上位20% <相対的に負担能力あり>
(合計所得金額160万円、年金収入280万円以上)
- 在宅サービス利用者の15%、特養入所者の5%が該当

★「負担割合証」を新たに発行

介護保険負担割合証									
交付年月日 年 月 日									
被 保 険 者	番 号								
	住 所								
	フリガナ								
	氏 名								
	生年月日	年	月	日	性別				
利用者負担の割合		適 用 期 間							
割		開始年月日	平成	年	月	日			
割		終了年月日	平成	年	月	日			
保険者番号並びに保険者の名称及び印		 							

介護サービスの利用負担が2割になる 収入の基準について



データの「偽装」で利用料2割化を強行



厚労相 2割負担の論拠撤回

データごまかし明確に

小池氏追及中断たびたび

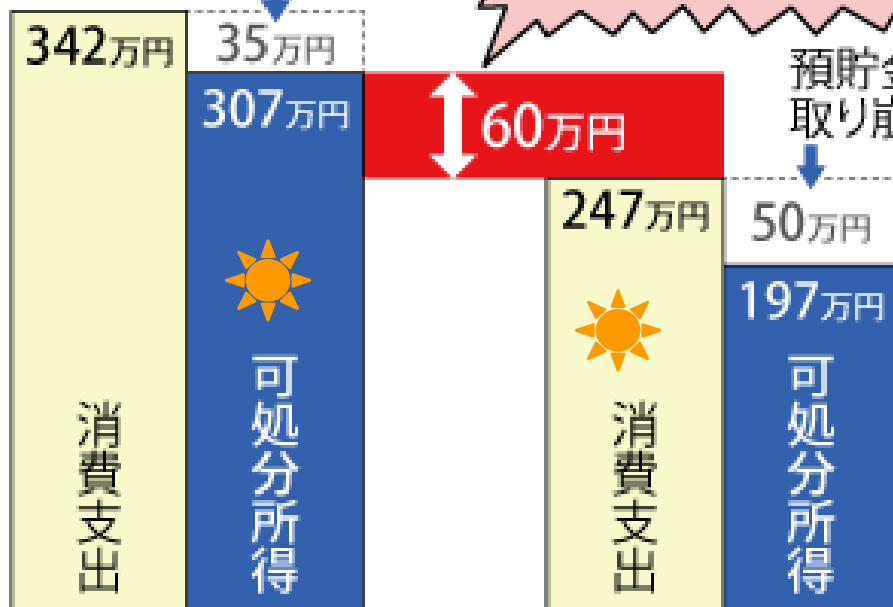
介護保険利用料 2割負担 厚労省の虚偽データ説明
(社会保障審議会／介護保険部会資料より作成)

預貯金等の
取り崩しで穴埋め

厚労省

「60万円余る」と虚偽の説明

預貯金等の
取り崩しで穴埋め



年金収入359万円の
無職高齢者夫婦世帯

年金収入250～349万円の
無職高齢者夫婦世帯

田村憲久厚労相は5日の参院厚生労働委員会、医療・介護総合法案に盛り込まれた介護保険サービスの利用料引き上げ（1割から2割へ）の論拠について、「負担増の対象者は年60万円の余裕がある」という核心的部分を「撤回する」と表明しました。日

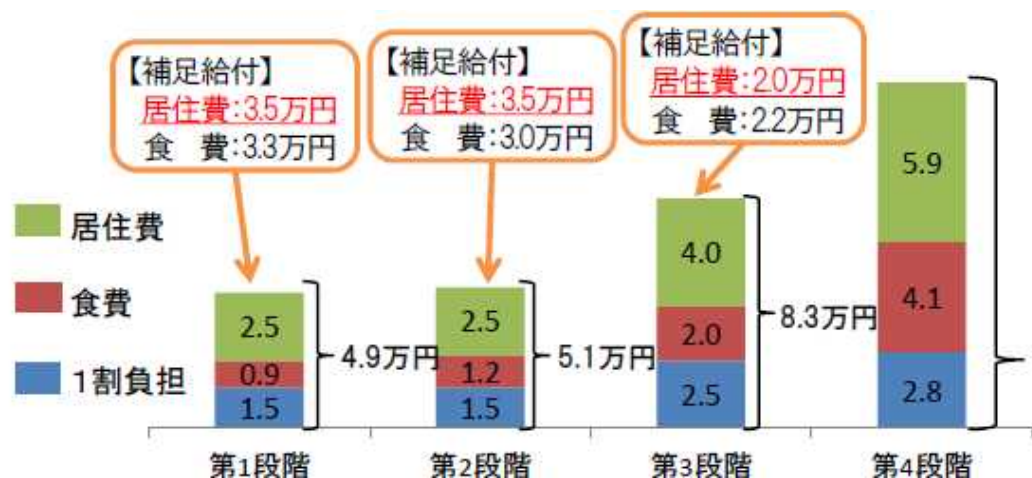
参院厚労委



小池氏は「2割負担の論拠を撤回すること」は、社会保障審議会での議論も国会での議論もすべて振り出しに戻る。データはねつ造だといわれても仕方ない重大な問題だ。法案は撤回するというのが筋だ」と述べた。

しんぶん赤旗
2014・6・6

補足給付の要件の見直し - 低所得者の締め出し



第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階 ~	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

(※) 認定者数: 103万人、給付費: 2844億円[2011(H23)年度]

特養入所の8割

施設入所の6割



見直しの内容

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2000万円超程度を想定）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

● 不動産（土地）は先送り

「不正」申告＝「2倍返し」「3倍返し」

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

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

★ 申請の手続きも複雑に
＝戸籍上の配偶者の有無と課税状況の確認、貯金通帳のコピー＋金融機関の照会への同意書

補足給付見直しの影響

石川・社会福祉法人やすらぎ福祉会「酷暑Part2」より

*変更者の内訳 それぞれ要介護4で計算

- 2段階→4段階（やすらぎホーム : 4名 配偶者1名、預貯金3名）
（なんぶやすらぎホーム: 4名 配偶者3名、預貯金1名）

従来型多床室で、	57,240円/月アップ・686,880円/年アップ
従来型の個室で、	65,640円/月アップ・787,680円/年アップ
ユニット型個室で	67,200円/月アップ・806,400円/年アップ

- 2段階→3段階（なんぶやすらぎホーム: 1名 特例減額措置適用）

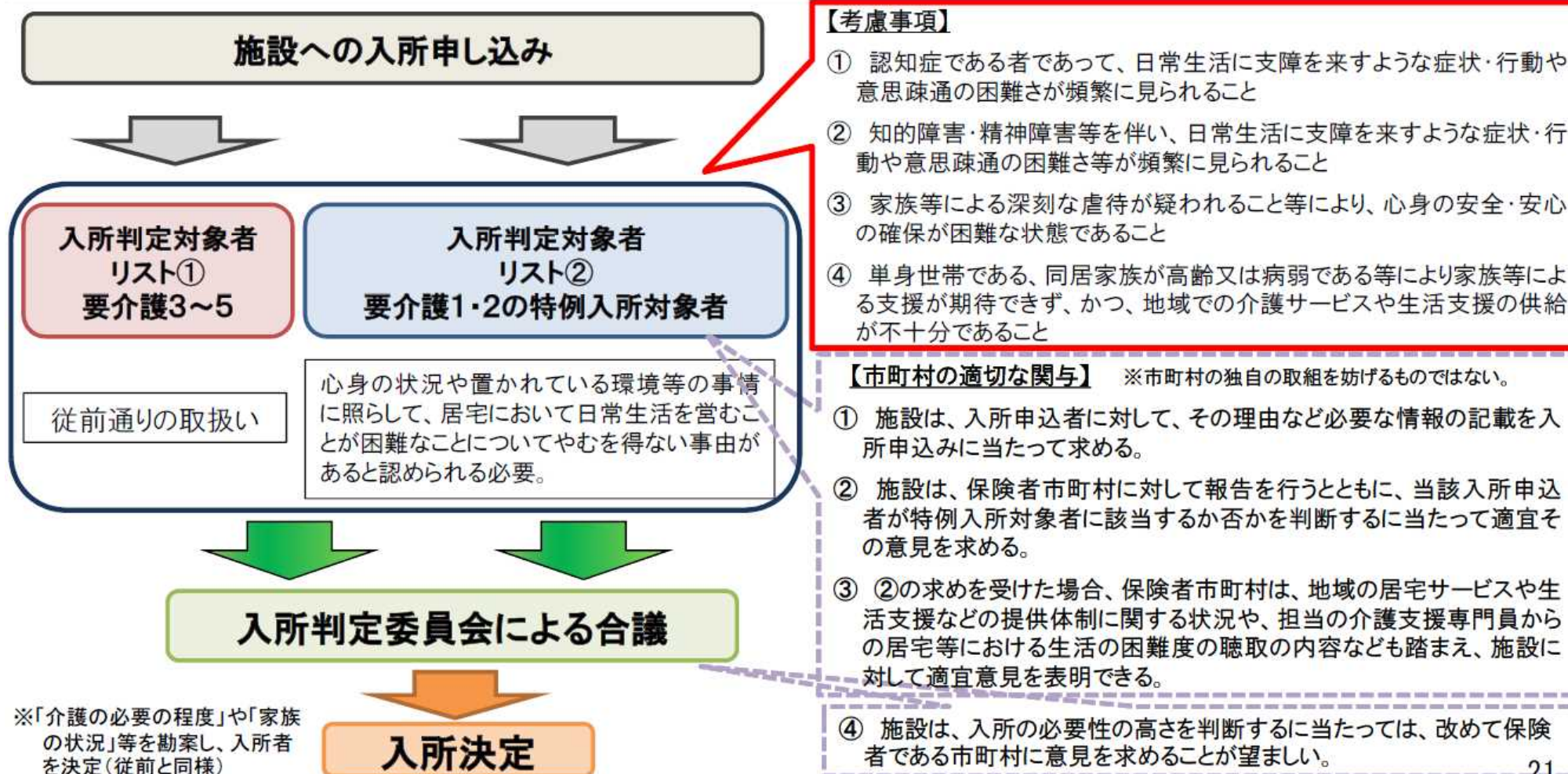
- 3段階→4段階（やすらぎホーム : 4名 配偶者1名、預貯金3名）
（なんぶやすらぎホーム: 4名 配偶者1名、預貯金3名）

従来型多床室で、	39,840円/月アップ・478,080円/年アップ
従来型の個室で、	36,240円/月アップ・434,880円/年アップ
ユニット型個室で	44,700円/月アップ・536,400円/年アップ

特養の機能の重点化 = 要介護1、2は「原則」排除

指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（イメージ）

- 要介護3～5の入所申込者については、従前通りの取扱いにより「入所判定対象者」を選定。
- 要介護1・2の方が入所を申し込むこと自体を妨げるものではないが、「入所判定対象者」となるためには、「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」が必要。その判断の際には、施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等を実施。
- その上で、「入所判定対象者」全体の中で、入所判定委員会において「介護の必要の程度」や「家族の状況」等を勘案して、最終的な入所者を決定。



特養待機者の実態-待機者急増、要介護1・2、要介護3

★ 急増する 特養待機者

2009年: 42.1万人



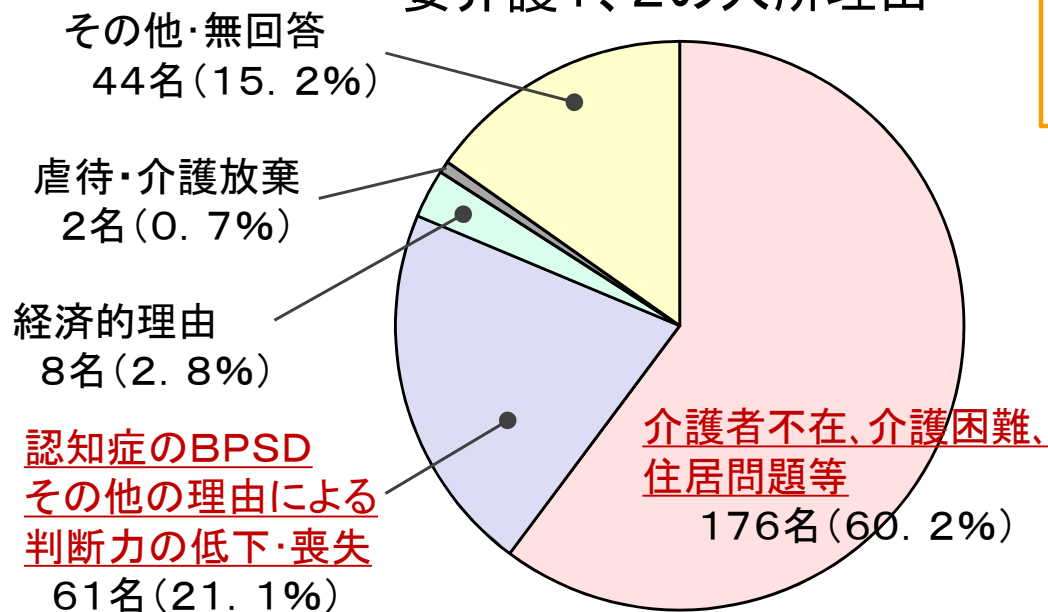
2014年: **52.4万人**

10万人増

	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%)

厚生労働省調査(単位:万人)

要介護1、2の入所理由



※ 老施協調査 56施設 361名 (2012年10月)

報酬改定＝「日常生活継続加算」の算定
→ 要介護4、5＝70%以上

★ 待機者急増の背景

＝ 高齢者の中での貧困の広がり
～ 特養以外の選択肢がない

- ・ 国年金平均受給額: 月4.9万円
- ・ 厚生年金でも女性の平均受給額は月11万円

⇔ 有料老人H; 15.4万円
サービス付き高齢者住宅: 12.7万円
(家賃、共益費、状況把握・生活相談費)

総合事業、包括的支援事業の実施(予定)状況

	総合事業		在宅医療・介護連携推進事業		生活支援体制整備事業	
	2015年1月	2015年10月	2015年1月	2015年10月	2015年1月	2015年10月
2015年度中	114	202	686	824	634	711
2016年度中	277	319	117	155	153	243
うち2016年4月	201	219	87	153	87	162
2017年4月(総合事業) 2017年度以降(総合事業以外)	1,069	966	446	450	482	478
実施時期未定	119	92	330	150	310	147
合計	1,579	1,579	1,579	1,579	1,579	1,579

	認知症総合支援事業			
	認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
	2015年1月	2015年10月	2015年1月	2015年10月
2015年度中	264	319	631	729
2016年度中	202	252	140	184
うち2016年4月	109	114	55	112
2017年4月(総合事業) 2017年度以降(総合事業以外)	642	752	464	491
実施時期未定	471	256	344	175
合計	1,579	1,579	1,579	1,579

★総合事業

前倒し実施の
市町村増加

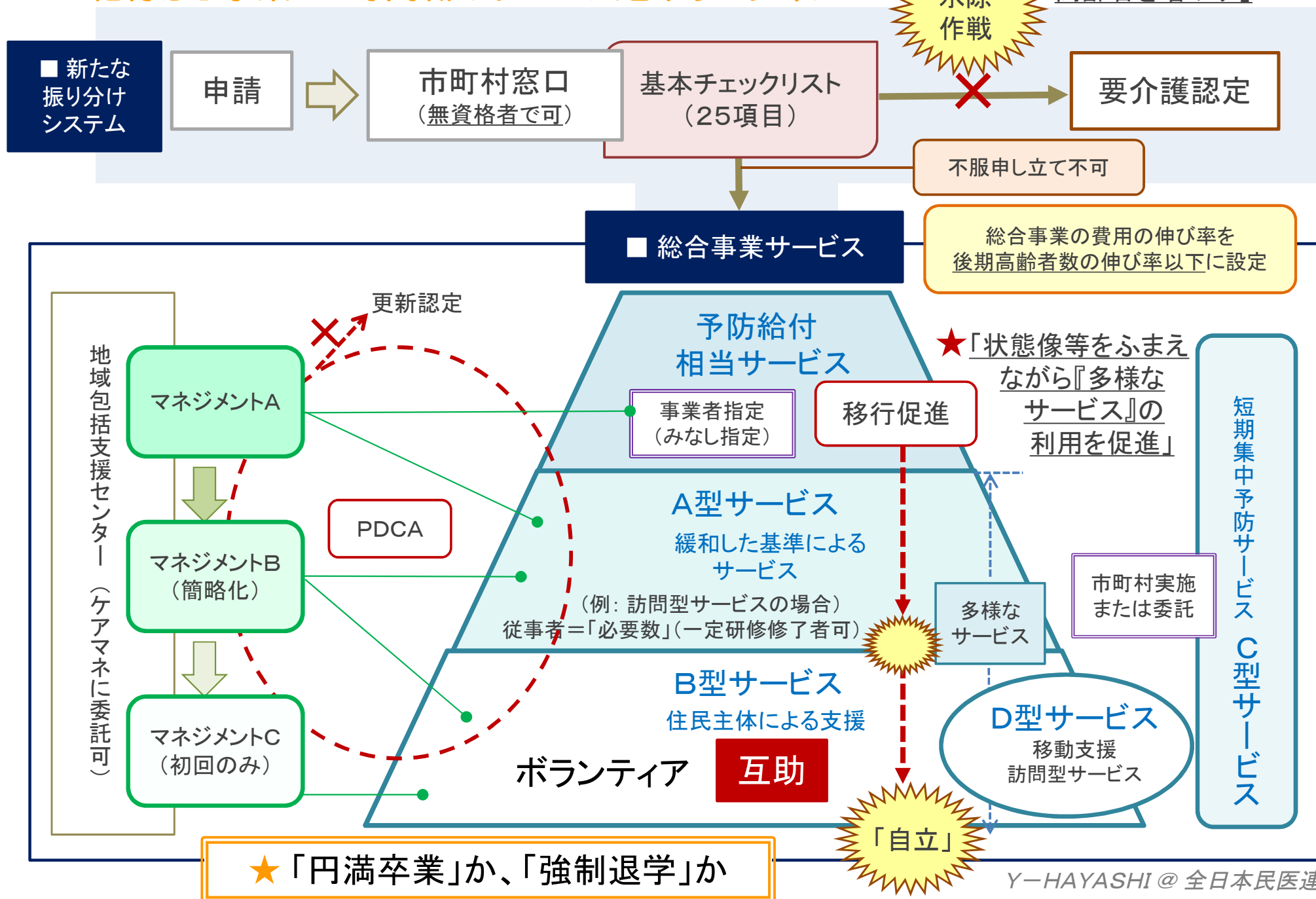
2015年10月
厚労省調査より

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

総合事業 - 給付抑制と「互助」への置き換え

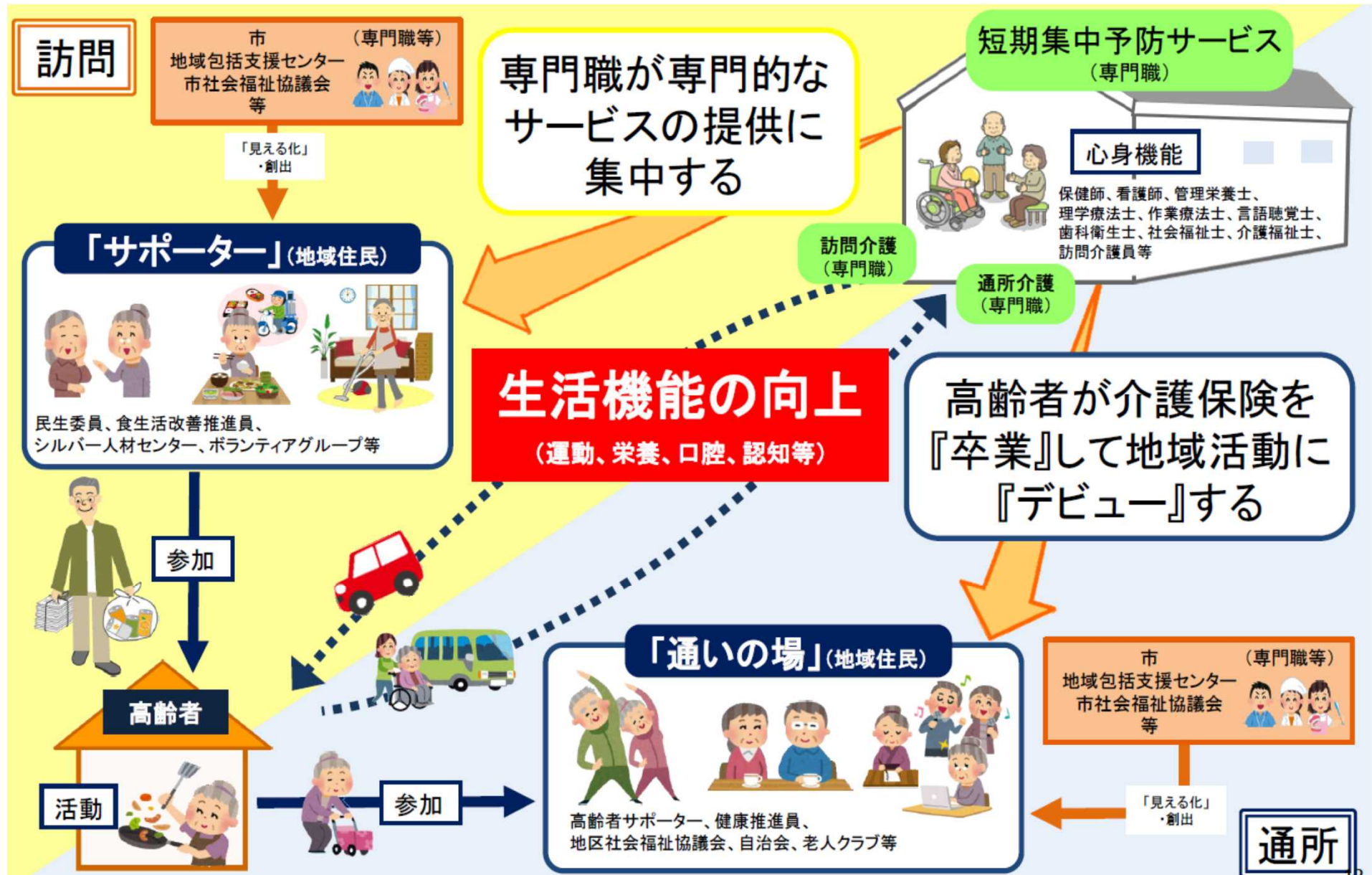
給付から事業へ、専門職のサービスをボランティアへ



総合事業一東京・江東区の場合(サービスの体系)

現行相当サービス			A型サービス(基準を緩和したサービス)				
人員	①管理者	常勤・専従1以上 (他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)	①管理者	「介護給付」「現行相当」との一体型 「現行相当」と同様		「サービスA」単独型 専従1以上 (他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)	
	②訪問介護員等	常勤換算2.5以上【介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】	②訪問員等(従事)				
	③サービス提供責任者(以下『サ責』)	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上(一部非常勤職員も可)。* 【介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】	③サ・供責(訪問任者)				
	設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品					
運営	①個別サービス計画の作成		★研修期間＝14時間程度				
	②運営規程等の説明・同意						
事業費単価等	③提供拒否の禁止						
	④訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理						
	⑤秘密保持等・事故発生時の対応						
	⑥廃止・休止の届出と便宜の提供等						
事業費単価等	事業費	「予防訪問介護」の介護報酬と同等(月額定額制) 週1: 月 1,168単位 (13,315円) 週2: 月 2,335単位 (26,619円) 週3: 月 3,704単位 (42,225円)	事業費	「予防訪問介護」から約17%減 国基準「訪問介護員」が提供 週1: 月 967単位 (11,023円) 週2: 月 1,934単位 (22,047円) 週3: 月 2,901単位 (33,071円)	約41%減 「一定の研修」修了者が提供 週1: 月 688単位 週2: 月 1,376単位 週3: 月 2,064単位	約41%減 週1: 月 688単位 (7,843円) 週2: 月 1,376単位 (15,686円) 週3: 月 2,064単位 (23,529円)	
	加算	「予防訪問介護」に係る加算と同等	加算	「予防訪問介護」に係る加算と同等(ただし「初回加算」は設けない)		なし	
	自己負担	給付の負担割合	自己負担	給付の負担割合			

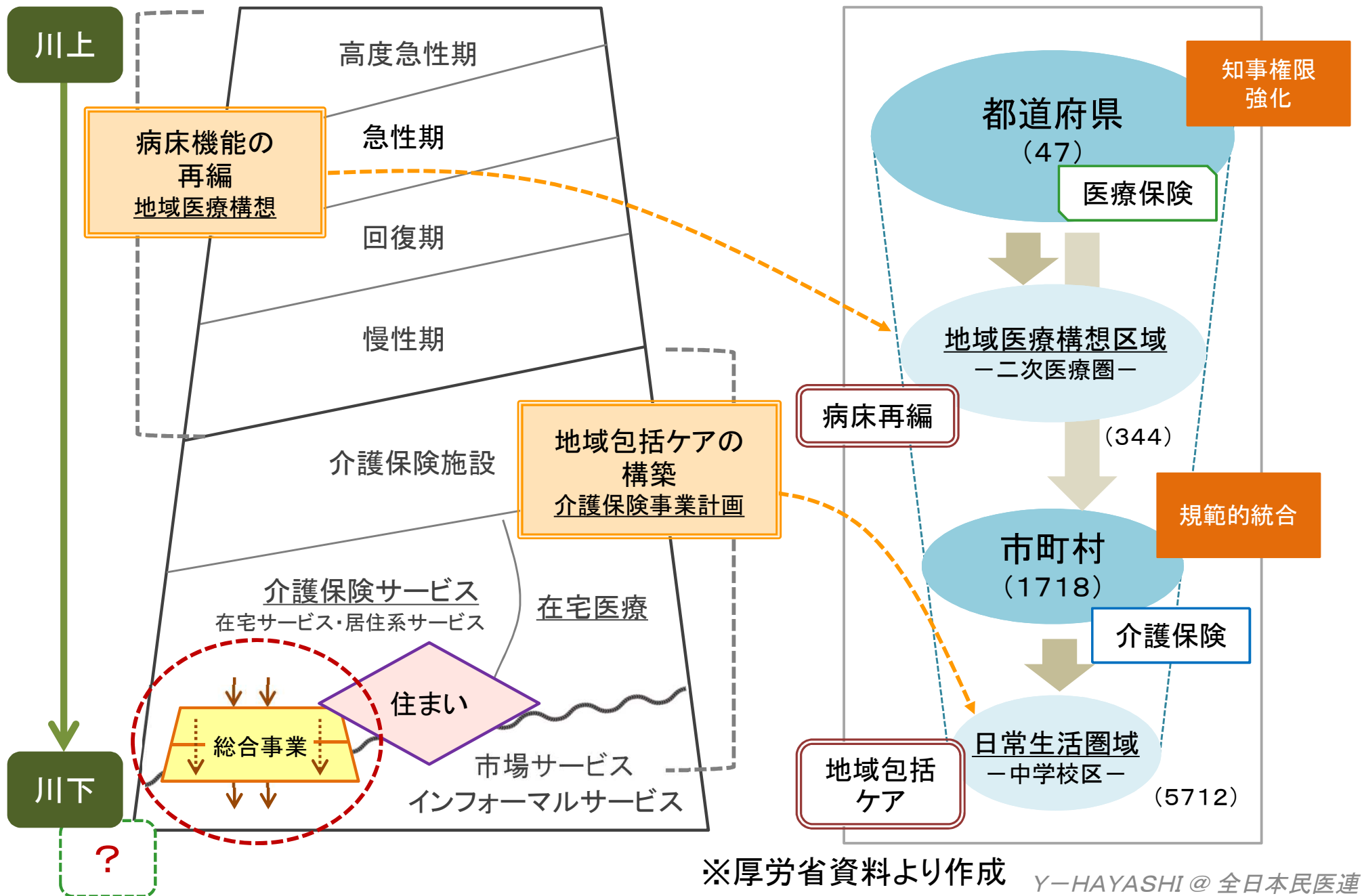
三重県・桑名市の総合事業



★「自立支援型」地域ケア会議(=“地域生活応援会議“)

2025年の医療・介護の将来像

「入院から在宅へ」「医療から介護へ」「介護から市場・ボランティアへ」



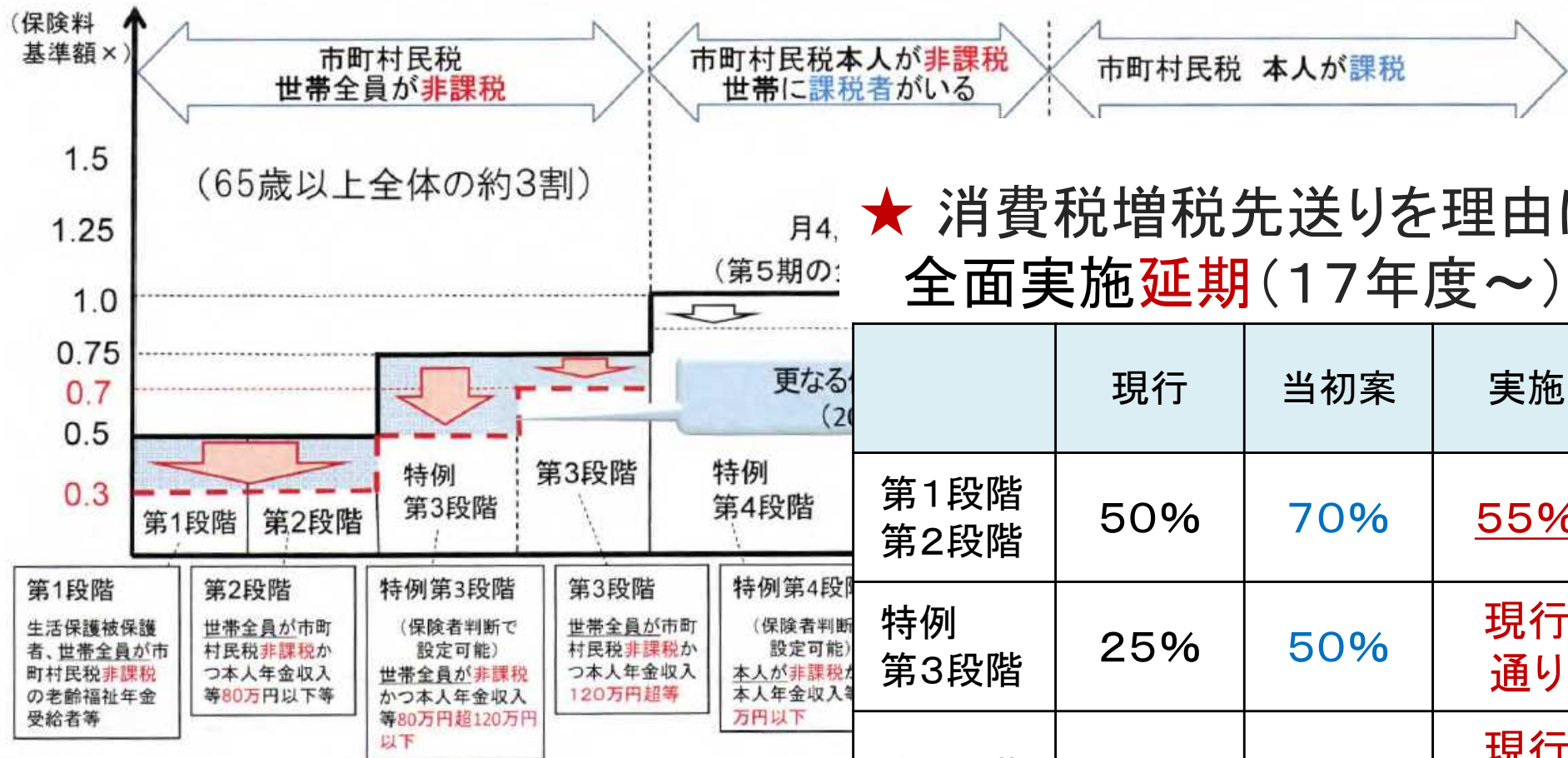
低所得者の保険料軽減強化＝公費投入を法制化

〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
- 平成27年度（第6期介護保険事業計画）から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5 → 0.3
特例第3段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7



★ 消費税増税先送りを理由に
全面実施延期（17年度～）

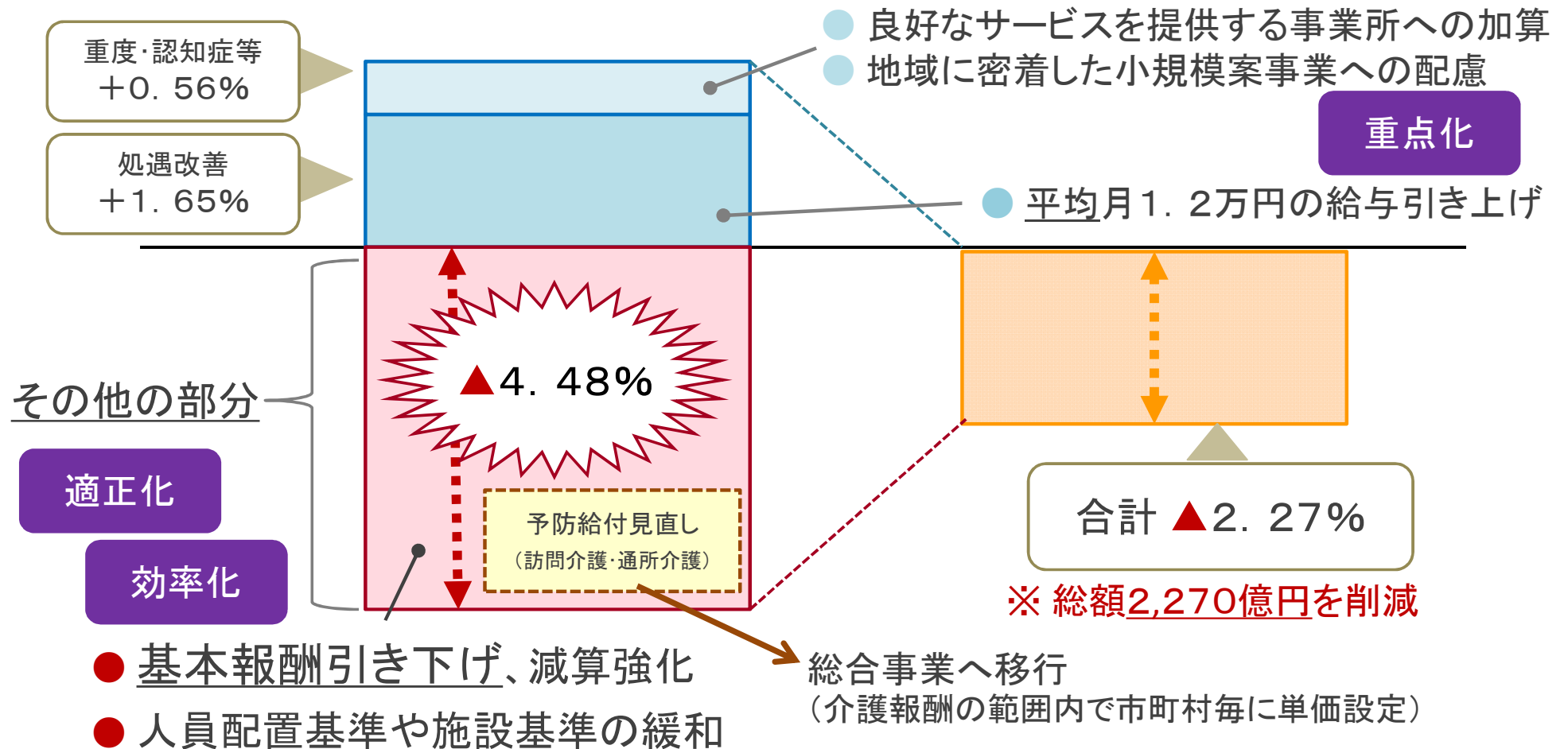
	現行	当初案	実施
第1段階 第2段階	50%	70%	55%
特例 第3段階	25%	50%	現行 通り
第3段階	25%	30%	現行 通り

★ 消費税増税（10%）で対応

過去最大級の介護報酬引き下げ

公称改定率 **▲2.27%** (在宅▲1.42%、施設▲0.85%)

介護職員の処遇改善 +1.65%
重度、認知症対応等 +0.56% } 計+2.21%



改定の起点＝財務省「6%引き下げ」提言（2014年10月）

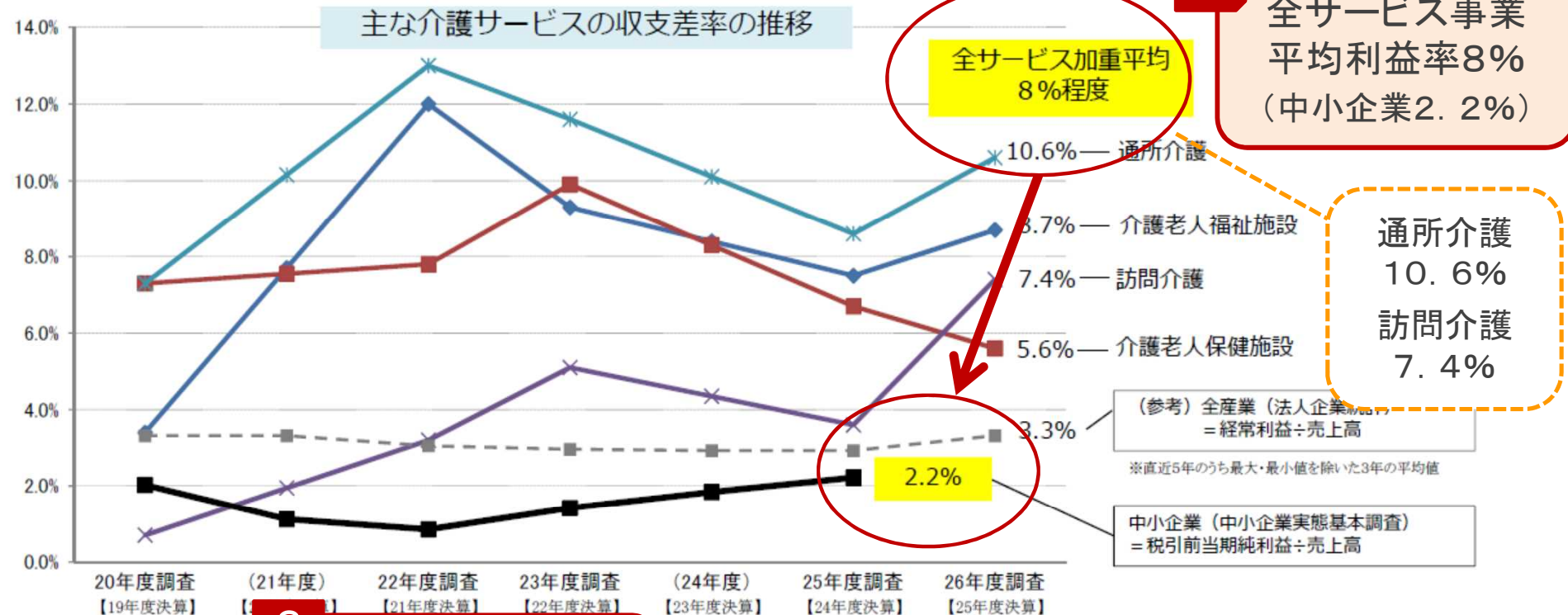
介護事業者の収支状況

資料Ⅲ－1－9

- 介護サービス全体の平均収支差率は**+ 8%程度**（注1）と一般の中小企業（注2）の水準（+ 2～3%弱）を上回る。
- 消費税財源を活用して**介護職員の処遇改善加算の拡充を図る一方、事業類型毎の収支状況を反映させ、介護報酬基本部分を適正化（事業類型別に異なるが、全体としては中小企業並みの収支差となる▲ 6%程度の適正化）**する必要。

（注1） 介護総費用におけるサービス毎の構成比に基づき、平均収支率の加重平均値を財務省において試算（出所：厚生労働省「介護給付費実態調査（26年4月審査分）」、「平成26年介護事業経営実態調査結果」）。

（注2） 中小企業の定義はサービス業で資本金5,000万円以下又は従業員100人以下とされるが、24年経済センサスによれば、資本金5,000万円未満の企業の売上高が全体の売上高に占める比率を見ると、全産業では3割強を占めるにすぎないのに対し、老人福祉・介護事業では7割程度を占める。



※1 20年度、23年度及び25年度は「介護事業経営実態調査（介護事業経営実態調査）」は線形補完。
※2 収支差率＝（収入－支出）÷収入
収入＝介護事業収益＋介護事業外収益－国庫補助金等特別積立金取崩額
支出＝介護事業費用（給与費、減価償却費、特別損失－国庫補助金等特別積立金取崩額）

2 特養「内部留保」
（平均3.1億円）

特養内部留保（24年度）		1施設当たり	全体
発生源内部留保		3.1億円程度	2.1兆円程度
実在内部留保		1.6億円程度	1.1兆円程度

財務省「平成27年度予算編成に関する建議」

今改定の構造 - なぜ,小規模事業所の**廃業**が続くのか

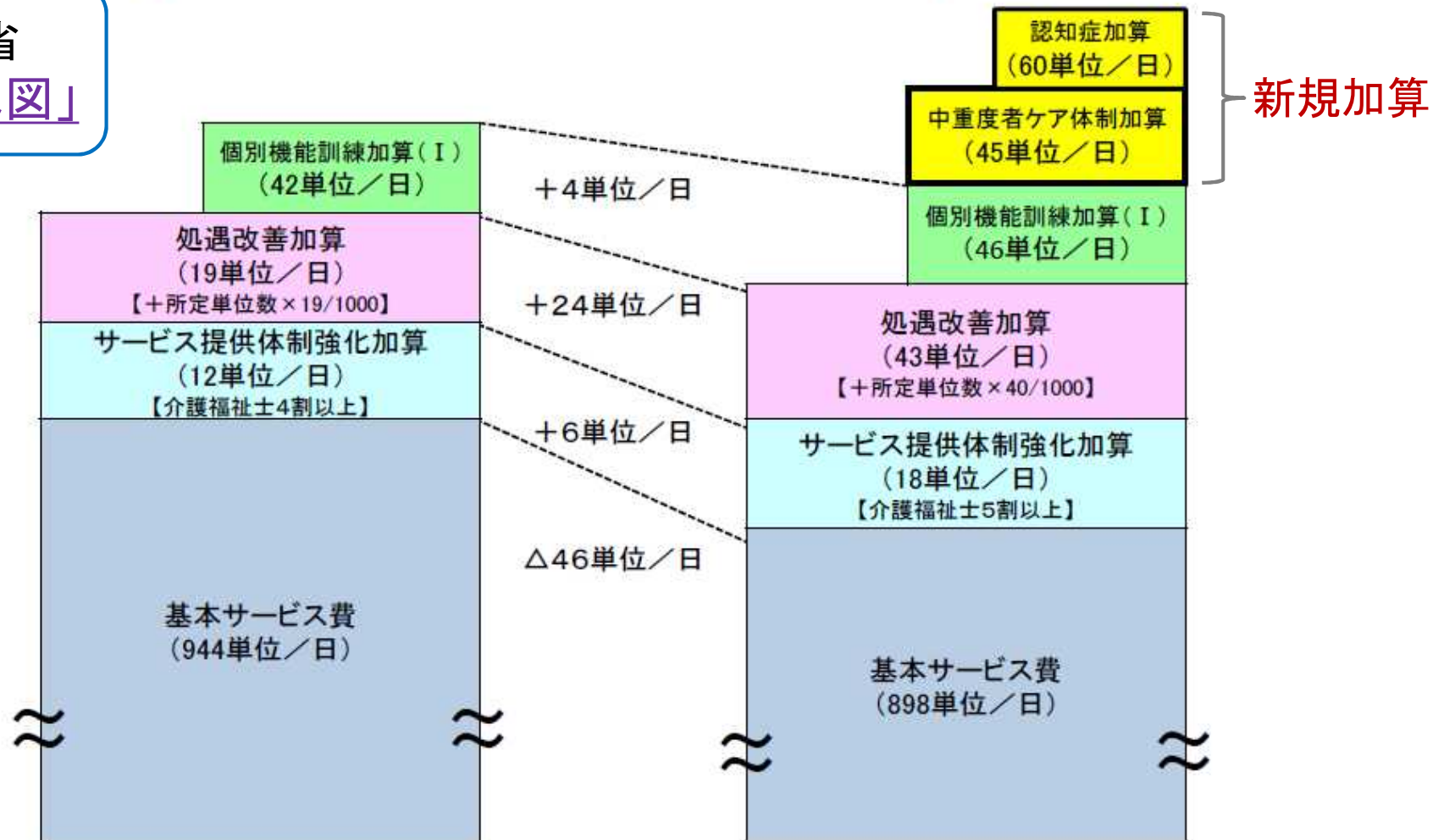
通所介護

<現行>
1,017単位/日



<見直し後>
1,110単位/日

厚労省
「積み木図」



- ① 基本報酬の引き下げ分を既存の加算では取り戻せない
- ② 新規の加算は、いずれも算定のハードルが高い

介護事業者の倒産件数、過去最多



- 倒産件数57件:すでに前年(前々年)を上回っている
- **通所・短期入所**23件(倍増)、**訪問介護**23件(28%増)
- **従業員数5人未満**が38件(前年同月19件、倍増)
- **設立5年以内**の事業者の倒産が56件(51.3%増)
- 理由:販売不振25件、事業失敗15件、赤字累積6件
- 形態:「破産」56件、民事再生法(再建型)1件

◆「これでは、もう要らないと言われているようなもの。頑張る気も起きない」

～3月末で廃業した小規模通所介護事業所
(「西日本新聞」2015年3月16日)

◆「身を削って利用者や地域のためにと頑張ってきたが、うちのような小さな事業所は政府の言うような加算はとれない。安いながらも給料が払えるうちが引き際だと思って。心残りは利用者さんのこと……」

～『いつでも元気』2015年8月号
(長野・上伊那 山口とよ子氏報告)



介護業の倒産過去最悪
主に訪問・通所人手不足深刻

ホーム退去要請 ■ 一時金全額戻らず

介護業者倒産最多
利用者しわ寄せも

老人福祉や介護業者の倒産は9月時点で、すでに過去最多となった。2012年から増加傾向で、今後も増えそうだ。一部では入居していた老人ホームを出さるを得なかったり、預けていたお金が全額戻ってこなかったりするトラブルもある。国や自治体は詳しく把握しておらず、実態は不明だ。

▼1面参照

老人福祉や介護業者の倒産は9月時点で、すでに過去最多となった。2012年から増加傾向で、今後も増えそうだ。一部では入居していた老人ホームを出さるを得なかったり、預けていたお金が全額戻ってこなかったりするトラブルもある。国や自治体は詳しく把握しておらず、実態は不明だ。

と6月、前橋市で介護施設の業者が3億円近い負債を抱え破産手続きの開始決定を受けた。市介護高齢課によると、業者は有料老人ホームなど3カ所を運営していた。すべての施設がすぐには別の業者に引き継がれず、入居者の一部は退去を求められたという。同課は「破産の少し前から業者と連絡がつかなくなった。いまも詳しい状況はわからない」としている。

長野県でも昨秋に、有料老人ホームなどを運営する業者が民事再生法の適用を申請。入居者100人以上の一時金など約5億円が保全されておらず、戻っていないという。国民生活センターに相談が来ている。「老人ホームが倒産し返金できない文書が届いた」「入居金を払って老人ホームに入ったが突然閉められた」。こうした問題があれば、地元の消費生活センターや自治体に連絡するよう呼びかけている。

朝日新聞
2015・10・25

突然、FAXが...

弊社直営の通所介護（デイサービス）を無償譲渡致します。すでにデイサービスを運営中の事業者様で運営を引き継いで頂ける事業者様を探しております。現在も運営中のため、必要な備品類、人材も揃っております。ただ、毎月の収支は30万前後の赤字を計上しております。それでも興味がございましたら、FAXにてご返信頂ければと思います。後ほど担当の者よりご連絡させていただきます。

費用	0円 ※回答期限7月末までをお願いします		
住所	千葉市花見川区 ※詳細はお電話にて		
社員	2名	パート	6名
定員	10名	開設年	2009年
売上	1,192,210円	収支	▲約30万前後

興味がある事業者様は「興味あり」に○を付けてご返信を！	事業者名	
興味あり ・ 興味なし	担当者	
	連絡先	

株式会社babys breath 東京都千代田区東神田2-9-8 高橋ビル4F ☎03-5829-6662

▼返信先FAX: 03-5829-

★ 職員と「赤字」もそのまま譲渡

- 休止・廃業
- 法人名変更(事業譲渡)
- 予防サービスの縮小・撤退
- 自費の徴収
- 給与下げ、新規採用の取りやめ……

特養の半数職員定数割れ

都内の305施設中
人手不足

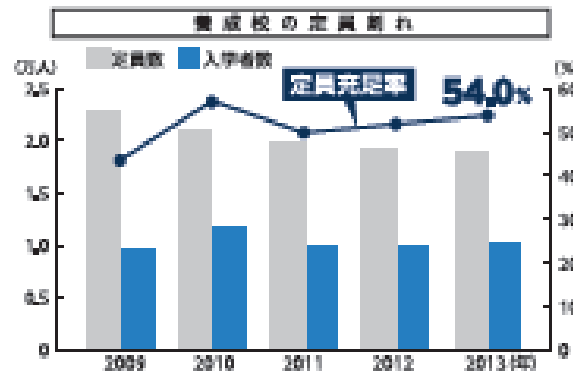
事業者団体調査

 特別養護老人ホーム
の職員数

員（看護師も含む）の基準では、われる介護報酬が、介護職員が24時間、夜勤もある。国の基準では、夜勤の回数が重いと考える施設者2人に職員1人と独自に定めている。

介護の担い手がいなくなる!

介護福祉士養成校の定員割れが続いており、廃校となる養成校も少なくありません。このままでは介護の担い手がいなくなります。



国の基準で最
れる職員級に
ころもり直設
どれだけ定
ないかを聞い
劇の87施設が

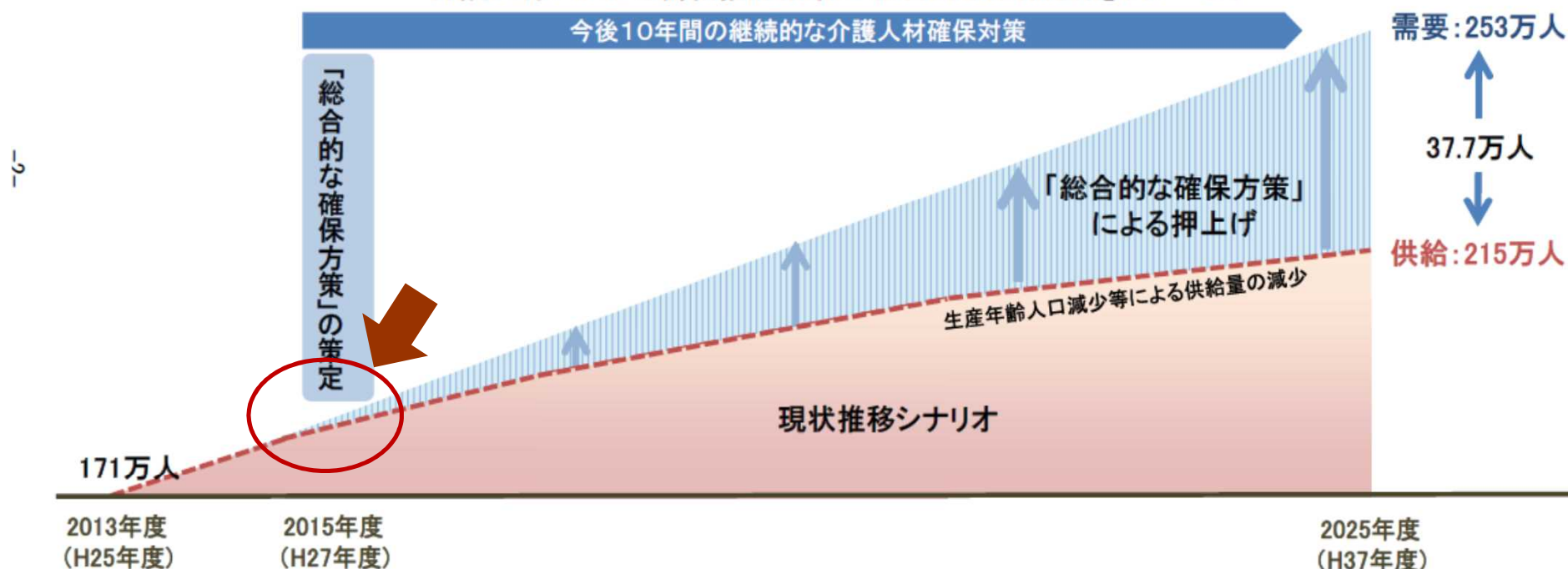
朝日新聞
2015・1・5

@ 全日本民医連

介護人材の需給推計 = 2025年37.7万人不足 (需給ギャップ)

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、今次常会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)



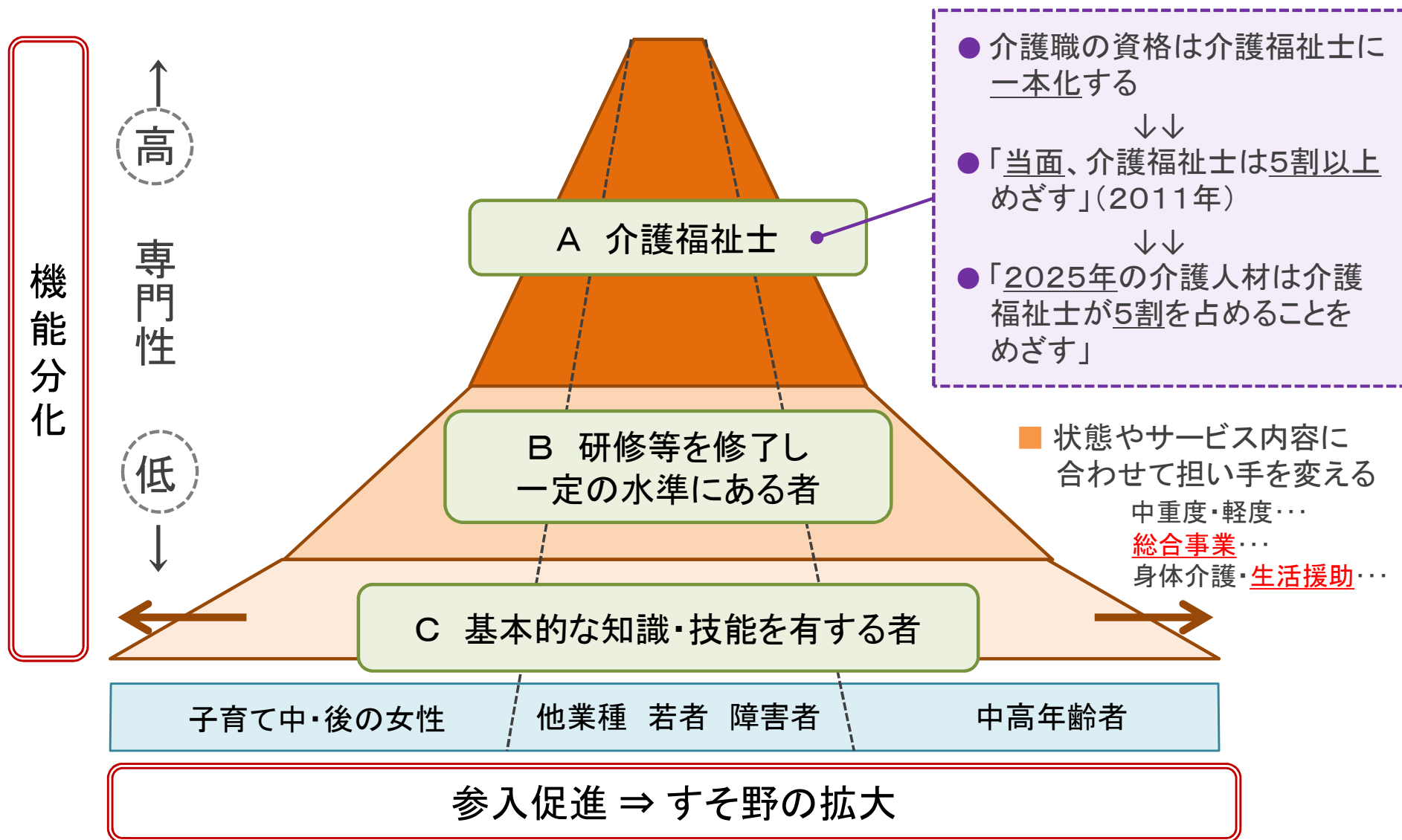
注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人～249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万～229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

介護人材の全体像のあり方

①「参入促進」「すそ野の拡大」+②「機能分化」



2015年1月27日 厚労省・福祉人材確保専門委員会
「介護人材確保の具体的な方策について」より作成

★ 専門性を落として「安上がり」に

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

外国人介護職の受け入れ推進 (“すそ野”の拡大)

外国人介護士に在留資格

人材確保 「5年以内」で検討

法務省は、日本で介護福祉士の国家資格を取得した外国人が、そのまま日本の介護の現場で長期間、働けるよう法整備する方針を固めた。政府はすでに、2016年度から「外国人技能実習制度」でも技能を学ぶ実習生として介護人材を受け入れる方針を決めている。介護人材は、団

塊世代が全員75歳以上となる25年度までに約30万人不足する見通しで、人材不足を外国人人材で補う狙いがある。

政府は国会に、外国人が日本で働きながら暮らすための在留資格の一つに、「介護」を新設することを柱とした出入国管理・難民認定法（入管難民法）改正案を提出する。現在の在留資格は、経営者や医師、弁護士らを対象とした「投資・経営」「法律・会計業務」「医療」など16種類だ。いずれも専門的・技術的な高度人材との位置付けで、今回は、介護福祉士も高度人材の一つとして認定することとした。

法務省は、介護の在留期間

介護分野における外国人人材の受け入れは3パターンに

対象者	在留期間	受け入れ人数
（EPA） インドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国で、看護師資格などを持つ人に限定	介護福祉士の国家資格取得後4年間で、資格更新後は3年間。更新可能	2008年以降、約1500人（帰国者含む）
外国人技能実習制度	日本で介護技術を学びたい外国人。2016年度から最長3年間。更新不可	未定
新「介護」在留資格	日本で養成された介護福祉士に相当する5年以内の期間。更新可能	年間最大900人（計）

間について、5年以内を軸に検討している。在留期間が更新が可能で、違法行為などが無い限り、事実上、日本で働きながら永住することが可能になる。

在留期間の拡大は、介護人材の確保に大きく貢献する。だが、外国人介護士の受け入れは、介護現場の受け入れ体制の整備など、課題も多い。法務省は、介護の在留期間について、5年以内を軸に検討している。在留期間が更新が可能で、違法行為などが無い限り、事実上、日本で働きながら永住することが可能になる。

読売新聞
2014・1・24

外国人実習に介護追加

厚労省方針 日本語重視要件に

厚生労働省は二十二日、一定の日本語能力や専門知識といった要件を設定した上で、外国人技能実習制度の対象職種に介護分野を加える方針を固めた。二〇一六年度中の実施を目指す。受け入れを議論してきた有識者検討会に報告書案を提示した。

国内の人手不足を背景に、政府は昨年六月にまとめた新たな成長戦略で技能実習制度に職種を追加するかどうかを検討すると規

定。厚労省が議論してきた。介護分野での外国人労働者は現在でも、経済連携協定（EPA）に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナム三か国から受け入れられている。日本の国家資格を取得し、長期間働いてもらうことを期待しているが、日本語の習得などがネックとなり、来日した約千五百人のうち合格者は約二百四十人にとどまっている。介護現場は慢性的に人材確保が難しい状況で、外国人の

積極的な受け入れを求める声がある。

政府は、技能実習制度について不正監視や実習生保護を強化する方針。制度見直し時期に合わせて介護分野を加え、最長五年間働けるようにする。

「高度化した日本語を海外に移転国際的に意義が記した。

ただ、製造業に比べて介護は、人材確保が難しい状況で、外国人の

介護分野での経済連携協定と技能実習制度の違い

経済連携協定（EPA）	外国人技能実習制度
国家資格に合格し、日本で働くことを期待	目的 日本で学び、帰国後に技能を伝える
協定締結国。インドネシア、フィリピン、ベトナム	対象国 開発途上国など各国
2008年度からスタート	時期 2016年度実施を目指す

成長戦略の一環

東京新聞
2014・1・24

このままでは財政破綻必至！

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	
2013年度		9.4兆円		
2014年度		?		

★2015年度（第6期） 5,800円→5,514円 <報酬引き下げ、軽減縮小による> 財務省

2025年度



8,200円

★ このままでは財政破綻必至！

「持続不可能な制度」へ

公費（国）負担割合の見直しは先送り
→ 給付削減と負担増で「帳尻合わせ」

「社会保障・税一体改革」から「経済・財政一体改革」へ

★「骨太方針2015」(2015年6月30日／経済財政諮問会議)

「経済・財政一体改革」＝経済再生(経済成長)＋財政健全化(歳出改革)

- ・ 中長期的に、実質GDP成長率2%、名目GDP成長率3%めざす
- ・ 2020年度にプライマリーバランス(借金抜き)の収支)黒字化

■ 社会保障費のさらなる削り込み ～“財政赤字の原因は社会保障費増大”

- 社会保障費自然増分の削減を提言(2016年度～3年間で1.5兆円)
- 「社会保障の機能強化」(骨太方針2014)の文言消滅

- 医療・介護・福祉提供体制の適正化・・・病床機能再編＋地域包括ケア
- インセンティブ改革
- 公的サービスの産業化
- 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

■ 社会保障を経済成長に資する内容に再編(＝「産業化」)

2016年度～2018年度＝「集中改革期間」

改革工程表

財務省の改革提言 (2015年10月9日 財政審)

■ 介護に関する地域差を解消する仕組みの導入<KPI>

- 地域差の要因分析の実施・公表 →※2015年度末までに分析手法示す
- 地域差是正のための保険者機能の強化、財政調整交付金等の傾斜配分

■ 介護保険における利用者負担の見直し

- 高額介護サービス費 → 高額療養費と同水準まで負担限度額を引き上げ
- 65歳～74歳の利用料を原則2割化
- その上で75歳以上原則2割導入 →※ 出来るだけ早い時期に方策をまとめる

■ 介護納付金の総報酬割への移行

- 後期高齢者支援金と同様、段階的に総報酬割に以降

■ 軽度者への給付のあり方

- (生活援助) 日常生活で通常負担する費用であり、介護給付を中重度に重点化する観点、民間事業者に価格・サービスの競争を促す観点から、原則自己負担に。
- (福祉用具貸与) 原則自己負担とし、軽度者の福祉用具貸与に係る保険給付の割合を大幅に引き下げる
- (その他給付) 軽度者へのその他の給付(例: 要介護1、2の高齢者に対する通所介護)については、地域支援事業へ移行

生活援助
“「個別性」はあるが
「専門性」はない”

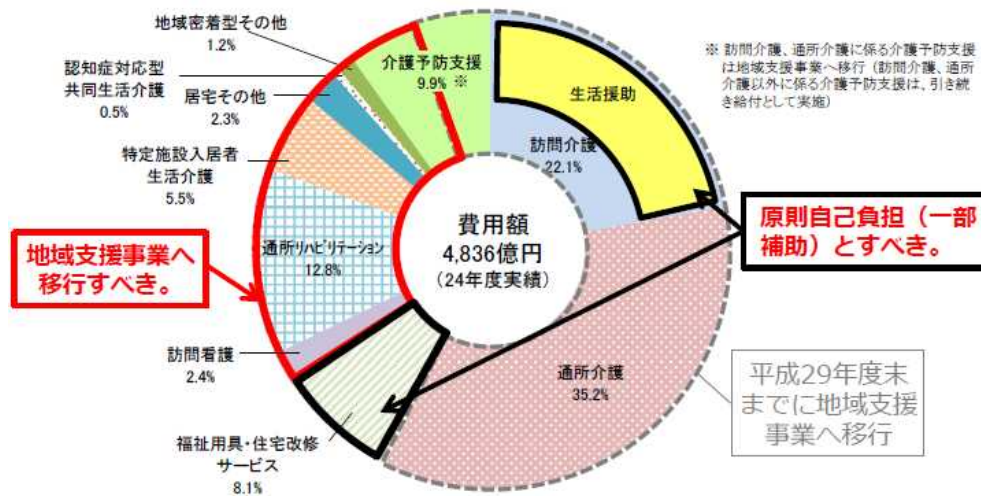
「軽度者への給付のあり方」

※ 財政審資料(2015・10・9)より

● 骨太方針2015(経済・財政再生計画)

「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の能力に応じた自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況をふまつつ、軽度者に対する生活援助サービス、福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業の移行を含め検討を行う」

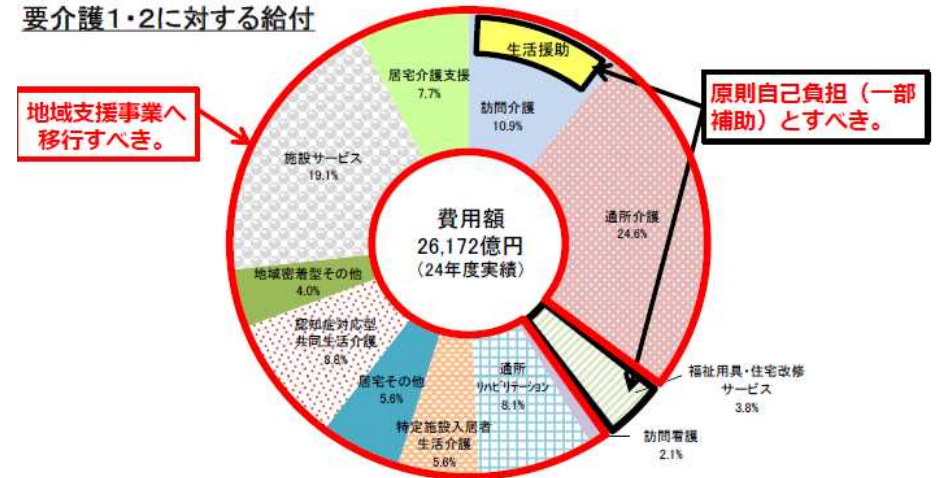
要支援1、2



- 訪問介護、通所介護以外のサービスも総合事業に移す
- 生活援助、福祉用具は原則自己負担

要介護1、2

要介護1・2に対する給付



- すべてのサービスを総合事業に移す
- 生活援助、福祉用具は原則自己負担

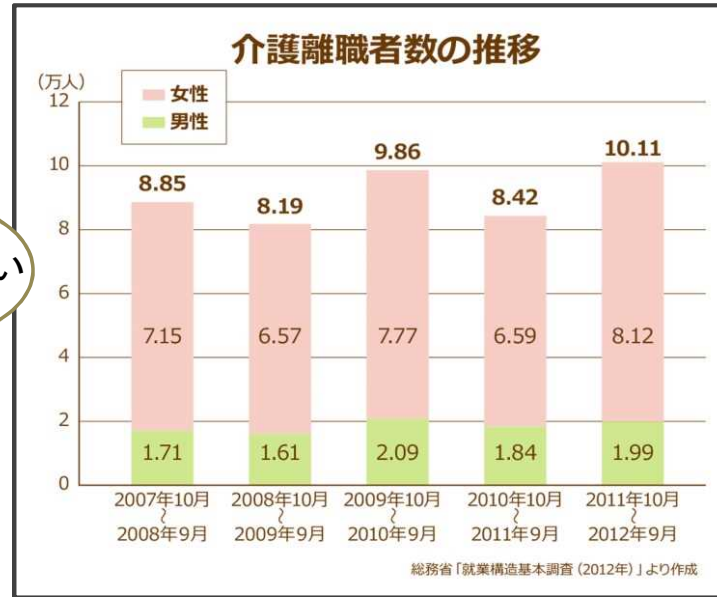
【改革の具体的な方向性】（案）

- 軽度者へのその他の給付（例：要介護1・2の高齢者に対する通所介護）については、現在の地域支援事業への移行状況も踏まつつ、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、地域の実情に応じたサービスを効率的に提供する観点から、柔軟な人員・設備基準として自治体の裁量を拡大し、自治体の予算の範囲内で実施する枠組み（地域支援事業）へ移行すべき。その際には、メニューの統合等により、簡素で分かりやすい体系とすべき。

【検討・実施時期】（案）

- 速やかに関係審議会等において、平成27年度に施行された介護予防給付の訪問介護・通所介護に係る地域支援事業への移行状況も踏まつつ、制度28の実現・具体化に向けた検討を開始し、その結果を踏まえ、平成29年度通常国会に所要の法案を提出する。

「介護離職ゼロ」は可能？ - 逆行する制度改悪、財源・人手不足



新たな3本の矢と首相発言のポイント

新たな3本の矢(目標)

- ① 希望を生み出す強い経済
GDP600兆円
- ② 夢を紡ぐ子育て支援
出生率1.8
- ③ 安心につながる社会保障
介護離職ゼロ

首相発言のポイント

- アベノミクスは第2ステージ
- 「1億総活躍」プランを作成
- 50年後も人口1億人維持
- デフレ脱却は目の前
- 17年4月の消費増税は予定通り
- 内閣改造・党役員人事は骨格維持

「介護離職ゼロ」できる？

財源も人手も不足



安倍晋三首相は24、25両日に行った記者会見で、新しい「3本の矢」の一つである社会保障政策の柱として、家族の介護のために仕事を辞める「介護離職ゼロ」を打ち出した。労働力の減少につながるこの危機感からだが、達成へのハードルは高い。(鈴木 稔)

Q なぜ介護離職ゼロを目標にしたのか。
A 働き手が減るとは成長にマイナスと考えた。現役世代の介護離職は年間10万人を超えており、政府は抑制を目指す。二〇二五年には団塊世代が七十五歳以上となり、介護のニーズが高まるのは確実。その時、子世代は働き盛りの四十分が中心で、首相は「団塊ジュニア」が大量離職すれば経済大ダメージを受ける」と対策の必要性を強調している。

Q 具体策は。
A 特別養老ホーム・特養などでの施設整備や介護職員の育成を進めると説明した。だが、こうした対策は目新しいものではない。厚生労働省は既に、特養の利用者数を一四年度の五十四万人から二〇年度には六十八万人へ、介護職員は一四年度の百七十一万人から二〇年度の二百六十八万人へと増やす計画を進めている。

Q 達成できるのか。
A 課題は多い。都市部で施設用

東京新聞
2015・9・26



「介護と仕事は両立できるか」

(40代以上の男女1238人)

→「出来る」

- 40代50代男女で1割
 - 40代女性では3.0%
- ～ オリックス・リビング調査
(2015年9月実施)

★ 肝心の「介護職の離職ゼロ」対策は??

下流老人

★生活保護基準相当で暮らす高齢者、及びその恐れのある高齢者

著者の
藤田孝典さん
(NPOほっとプラス代表)



「一億総老後崩壊」 の衝撃

親の介護で子の世代共倒れ懸念
「誰にでも起こりうる」



東京新聞
2015・10・25

暮らし生活保護並み

減る年金、増える医療費負担……

生活保護基準と同じ水準か、それ以下で暮らす「下流老人」が問題になっている。老後はお金の心配をせず悠々自適に暮らす、というイメージはすでに過去のもの。年金だけでは暮らしていけない高齢者が数多くいる。認知症や病気で介護が必要になれば、子どもを巻き込み一家が共倒れになるケースもある。事態は深刻化の一途だ。下流老人に陥る懸念は現代世代にもついても。 (白名正和)



明日は、わが身？
「下流老人」

老老介護の世帯を訪ねる医師。妻を診察し、同行したスタッフがベキに声を掛ける＝2



政府が描く「将来像」 高齢者・国民にとって拒否すべき未来像 こんな未来は許せない!

政府が描く、2025年の医療・介護の将来像。それは国にとって「安上がり」な医療・介護提供体制づくり。

政府は、病床機能の見直しを「川上」、その受け皿となる在宅・介護保険の見直しを「川下」と表現しました。
その実態は、あたかも水が上から下へと流れるように、患者を入院(川上)から在宅(川下)に押し流すことで入院の医療費を削減。
そうすると、在宅や介護費用が増えるため、介護保険を改悪して介護サービスを削減しようという「将来像」です。



医療の追い出し 「病院から追い出される?」

入院ベッドの削減と入院日数の短縮

2025年に必要とされる病床数163万床(一般病床と療養病床の合計)から131万床へと32万床も削減。特に、重症・救急に対応する看護体制の厚い病床は、現在の半分に減らす方針。病床数の削減に合わせて、入院日数も大幅に短縮していく方向です。

項目	2025年(推定)	2013年(実績)
病床数(万床)	163	195
入院日数(日)	131	163

介護の切り捨て③ 「特養に申し込めなくなる?」

特養から要介護・2を原則排除

特養給付者の推移

項目	2009年	2013年(推定)
特養給付者数(人)	約100万人	約52.4万人
特養給付率(%)	約1.2%	約0.6%

根本的な問題は、特養ホームの絶対的不足。

介護の切り捨て① 「訪問介護・デイサービスが受けられなくなる?」

要支援者の訪問介護、デイサービスを縮小・打ち切り

「給付」から「給付制限」へ移行し、市町村が実施する「給付制限」では…

介護費削減が狙い!

新たな振り分けのしくみで介護は「卒業」へ

ヘルパーなど専門職による「専門的サービス」が、ボランティアなどによる「多様なサービス」にどんどん押し替わります。

「川上」医療の追い出し

「川下」介護の切り捨て

介護現場はもう限界

高所得者老人ホーム

介護の社会化から介護の自己責任化へ

貧困ビジネス、劣悪なお泊まりデイサービス

政府は弱さ隠す

介護の切り捨て④ 「低所得者は特養から出ていけ?」

施設の費用負担軽減制度(補足給付)を縮小

低所得者を対象とした施設の利用費・食費負担に対する軽減制度(補足給付)は、特養で7割、老健で5割の人がこの制度を受けて入所しています。

補足給付の対象から外れたら…

項目	2013年(実績)	2015年(推定)
月給(円)	約46,725円	約51,300円
月給(円)	約46,725円	約51,300円

これでは入居が難しい!

世帯分離しても利用者が排除されていたら対象外。

現行給付は申告制(タンス預金も)。

介護の切り捨て② 「利用料値上げ? 支払い可能?」

利用料2割化の根拠はでたらめ!!

収入基準モデル

収入基準	収入359万円の世帯	収入250万円~349万円の世帯
収入基準	307万円	247万円
収入基準	307万円	247万円

収入359万円の世帯は…収入250万円~349万円の世帯は…

川下にもとどめられない人たちは…

「行方不明認知症高齢者」(2013年1年間で10,322名)、減らない「介護老人・心中」。「孤死」。

「介護老人・心中」の件数

年	件数
2000	32
2001	25
2002	35
2003	42
2004	35
2005	31
2006	53
2007	54
2008	51
2009	48

政府が示す「将来像」は、拒否すべき「未来像」!
これから高齢化が急速に進む日本。医療費・介護費削減一辺倒では、安心した老後は実現できません!

介護現場は、もう限界

介護職の実態は…

全産業平均よりも月9万円も低い介護職員の給与…

項目	金額
介護職	20万7,795円
全産業	29万5,700円

介護報酬は、介護保険スタート時の水準から、2.5%も引き下げ!!

年	介護報酬(円)
2000年	2,300円
2003年	2,300円
2006年	2,300円
2009年	2,300円
2012年	2,300円
2013年	2,300円

介護報酬の給与が低い原因は、介護報酬算定に支払われる介護報酬が低く抑えられているため。

ホームヘルパーの声!! 今の仕事で嫌にならないようにしてほしい。好きで始めた仕事が嫌になるのは辛い! 生活が安定するように介護報酬も考えてほしい。不安が多くては良いサービスができない!

★社会保障政策の転換、安倍政権の退陣を求める!

Y-HAYASHI@全日本民医連

11・6 厚労省への要請項目(一部)

- 利用料を1割負担に戻すこと、低所得者を対象とした軽減制度を実施すること
- 補足給付の資産要件および新たな所得要件を撤廃し、従来の要件に戻すこと
- 特養を増設するとともに、要介護1、2について原則入所対象に戻すこと
- 総合事業の実施に際し、サービスの後退につながらないよう国による十分な財政保障を行うこと
- 介護報酬の再改定を実施し、基本報酬を大幅に引き上げること、サービス利用に支障が生じないよう対策を講じること
- 施設等における人員基準を引き上げること
- 処遇改善加算についてすべての業種を算定対象にする等の見直しを行うこと、併せて国の責任において一般財源による処遇改善策を講じること
- 国として抜本的な介護職の確保対策を講じること
- 低所得者の介護保険料軽減措置について一刻も早く全面実施に移すこと、市町村の介護保険料軽減措置に対する「3原則」を撤廃すること
- 以上を実現するために、介護保険財政に対する国の負担割合を引き上げることをはじめ、消費税増税によらず国の責任で必要な財源を確保すること
- ★ 厚生労働省として、「経済・財政再生計画」(経済財政諮問会議)が掲げる軽度者サービスの縮小や利用料2割負担の拡大など、更なる給付抑制・負担増をもたらす制度見直しを検討・実施しないこと

補足給付 - 国会で小池議員が追及・前日に厚労省通知



給付資格がある人が申請断念に追い込まれている。「水際作戦」といわれても仕方がない。冷たいやり方はあらためるべき。

(7・14 参院厚労委員会)

厚労省／局長通知を発出(7月13日)

- 書類提出が間に合わなくても支給決定は可能
- 認知症など親族らの助けも望めない場合もい支給できる
- 決定後に対象外となっても、不正な加算金の中にはならない……。

● 塩崎厚労大臣・答弁(小池議員の質問に対して)
「丁寧にやらないといけない。家族の支援が望めないなど申請手続きが難しい方には、市町村が手続きの相談に丁寧に対応することが必要。」

★ 資産要件そのものの撤廃を求めて引き続き政府・厚労省に要請していく

介護保険「補足給付」

書類未提出でも支給

共産党・民医連など要求反映

介護保険で施設入所者に対して食費・居住費を補助する「補足給付」に資産要件が導入(8月から)され、厳しい提出書類の義務付けで受給を断念する人が相次いでいる問題で厚労省は13日、提出書類が間に合わなくても支給できるなどとする通知を全国の自治体に出しました。日本共産党や民医連など医療関係者が、利用者が締め出されないよう改善を求めているものです。

厚労省が通知
小池氏に答弁

補足給付はこれまで預金通帳のコピーと銀入所者が非課税であれば受給できましたが、行などへの照会同意書提出を義務付けた

め、認知症の場合など申請が困難だったり、施設職員が代理申請しなければならぬなど問題が相次いでいました。通知は、書類提出が間に合わなくても支給決定は可能▽認知症などで親族らの助けも望めない場合もいったん支給できる▽決定後に

しんぶん赤旗
2015・7・15

対象外となっても、不正な申請に対する加算金の対象にはならないとしています。14日に開かれた参院厚生労働委員会で、日本共産党の小池晃議員は、「給付資格がある人が申請断念に追い込まれている。水際作戦」といわれても仕方ない。水際作戦は、主として、市町村が手

自治体に対する取り組み - 特に総合事業について

■ 東京・大田区 4圏域に地域包括ケア推進委員を配置

※ 行政と地域包括支援センター共同で総合事業のマニュアルを作成中

(目的)「ケアマネジメントを適切に実施しないと、サービス利用者の増加につながり、費用の効率化を図れないことが懸念される」

(めざすべき方向性)「可能な限り、介護認定に廻さずにチェックリストによる総合事業の事業対象者としてサービスを受けてもらう」・・・区が示した案

■ 京都市 「第6期京都市民長寿すこやかプラン」

※ 総合事業 → 2017年度実施予定

- ・ 2015・7 生活支援サービスの実態調査(社協に委託、事業所訪問による聴き取り)
- ・ 2015・11 指定事業所への総合事業参入意向調査実施
- ・ 2016・3 類型ごとのサービス内容や報酬などの決定
- ・ 2016・4 事業者等への説明会
- ・ 2016・9 実施事業者一覧の作成・公表、ケアマネジメント研修実施
- ・ 2017・4 スタート

- 「現行相当サービス」をメインに。サービスの縮小・後退をもたらす受け皿づくり、受給権侵害につながるしくみづくりを実施させない
- 「住民主体のサービス」は、住民の「主体性」を尊重。専門職のサービスの下請け化を許さない。地域の社会資源拡充への公的保障を求める
- 上から押しつける「規範的統合」ではなく、住民参加型で検討・具体化を

介護をよくするアクションウィーク

第2R: 11月7日～14日(11日「介護の日」)

★ 利用者・現場の実態、私たちの要求を発信しよう！！



介護ウェブ

学ぶ・知らせる

調べる・まとめる

提案する・求める

起こす・広げる

9条・25条の解体の根はひとつ いのちと暮らしの破壊・社会的弱者の切り捨て

- 「戦争できる国」めざす「富国強兵」策
＝社会保障費を削って、
軍事費(戦費調達)、企業支援へ



- 「軍事費(2015年度予算ベース)
- 初めて5兆円超(前年度費+2%)
- オスプレイ(V-22)5機: **約610億円**
- ⇔ 介護報酬2015年改定 ▲2.27%
＝国負担額 **約600億円**
介護保険料軽減必要額1300億円
＝国負担額: **約540億円**

ちう特報部

戦時下 障害者切り捨て

東京部の離島、大島、知
的障害者施設「藤倉学園」
田倉 至基

日本 施設から追い出し

軍強要、移転先で衰弱死
い思いを強いられたよう
だが、障害者を切り捨て

「強い国」を目指した揚げ
句、敗北した。前出の藤井
さんは「一部の構成員を精
め出す社会は弱くもろい」
とを挙げて語る。「障害者
を消せば、次に強い立場の
高齢者や残人、女性とい
う弱者探しの連鎖が始ま
る。断崖を弱き差別の入
り口が障害者。人間の倫理
を問う問題で、社会のあり
方に直結する」
では、「強い国」と
はどんな国なのか。光明学
校の児童として上山田ホテ
ルに疎開した今西美奈子さ
ん(61)大阪府枚方市1の
話が物語る。

「疎開前は登下校時に右
を授けられ、汽車の中
で「この非難時にそん体
でウロウロするな」と怒鳴
られた。でも、ホテルでは
私たちの総髪づえや義肢、
満足で寝やがて傷つても
経たなかった。
で千曲川まで行って
人が責められる野
ど。春には桜や
杏に咲いた。疎開
した時、オナは
生きていられる
大人になって知
った。光明学校
後同に疎開した。ホテルは
四九年春まで、子供たちを
受け入れ続けた。

藤倉学園の創設者田倉治郎(前会長)と
長崎の上田ホテに疎開した同学校の生徒たち(松本介さん提供)

差別の連鎖 ここから

東京新聞
2015・11・1

素粒子

国の形は確かに変わった。
権力者が道理を無視する国と
なった。与党議員は怒声しか
発しない仮面戦士になった。



国の形は変わった。国会前
で全国津々浦々で、民主主義
が語られる国になった。人々
が声を発するようになった。



だから連休ぐらいで忘れる
わけがない。次の選挙まで、
その次まで必ず覚えている。
首相、あなたは国を変えた。

朝日新聞2015年9月19日夕刊

ご静聴 ありがとう ございました

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

