

- 2016年4月23日／参議院議員会館
- 「介護保険制度の改善を」求める院内集会・署名提出行動

介護の情勢と 取り組みについて

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

待遇改善法案(野党共同提案)否決！(3月16日)

自民・公明・おおさか維新が反対

常勤労働者の平均賃金

全産業平均	32万5600円
医 師	87万9300円
看 護 師	32万6900円
准 看 護 師	28万円
保 育 士	21万4200円
ケアマネジャー	26万400円
福祉施設介護職員	21万8400円
セーフティーパー	20万8500円

*2012年賃金構造基本統計調査。
所得税などを控除する前の額

わずか2日間の審議、反対の理由も明らかにしないまま不決

直議就惡厚及支台

今後懸念する点は、上回り約10万円の低税率が放棄

★名ばかりの「介護離職ゼロ」政策――

「日」政策：

“本気度”が疑われる「離職ゼロ」(2015年度補正予算)

「介護離職ゼロ」に直結する緊急対策 1,384億円

【1】高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保 922億円

- 都市部を中心とした在宅・施設サービスの整備の加速化・支援の拡充 921億円

- 介護離職の観点も含めた介護サービスの在り方の把握方法等の検討 5400万円

【2】求められる介護サービスを提供するための人材の育成・確保、生産性の向上 444億円

- 再就職準備金貸付制度の創設及び修学資金貸付制度の拡充 261億円
- 離職した介護人材の届出システムの構築 3.9億円
- 地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材対策の加速化 119億円
(中高年者の入門研修、研修受講のための代替要員確保、表彰…)
- 介護ロボット等導入支援特別事業 52億円
- 介護ロボットやICTの効果的な活用方法の検討等 1.6億円

【3】元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組強化 18億円

- 介護予防・生活支援拠点の整備等 18億円

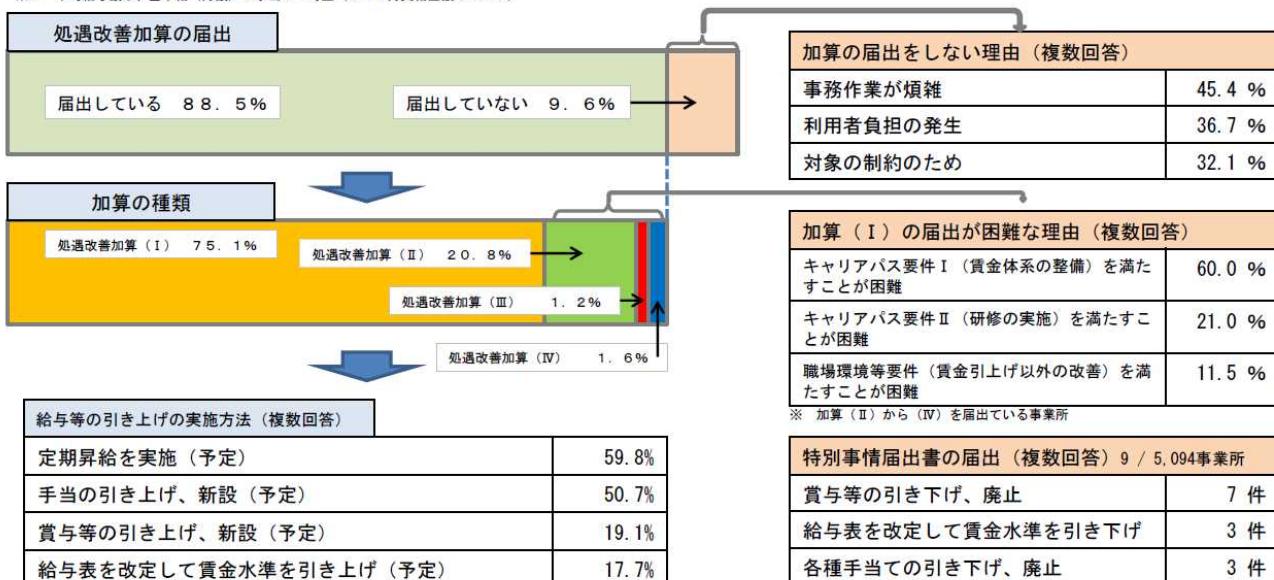
介護従事者待遇改状況—加算効果はきわめて限定的

- 介護職員待遇改善加算（I）を取得した施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額について、平成26年と平成27年を比較すると、13,170円の増となっている。

介護職員の平均給与額（月給・常勤の者）	平成27年9月	平成26年9月	差額
介護職員待遇改善加算（I）の届出をした施設・事業所	287,420円	274,250円	13,170円
介護職員待遇改善加算（I）～（IV）の届出をした施設・事業所	284,410円	272,100円	12,310円

※1 調査対象となった施設・事業所に平成26年と平成27年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

※2 平均給与額は、基本給（月額）+手当+一時金（4～9月支給金額の1／6）



※ 給与等の引き上げの実施方法は、調査対象となった施設・事業所に在籍している介護従事者（介護職員に限定していない）全体の状況

外国人介護職の受け入れ推進（“すそ野”の拡大）

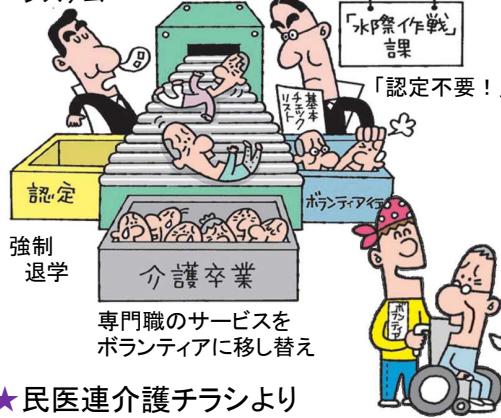
介護保険2014年「改正」- 紙付の抑制、給付の「重点化」

① 予防給付の見直し

「予防給付」発
「市町村事業」行き



新たな振り分け
システム 総合事業



★民医連介護チラシより

中重度へのシフト 「自立支援」の徹底

② 一定以上所得者の 利用料引き上げ



論拠(60万円余るので負担可能)は破綻！！

介護の 社会化



③ 特養の機能の重点化

**要介護1、2は
基本お断り**



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



“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

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

総合事業の推進

「要支援者外し」先行自治体で何が

来春全自治体で実施

新規登録・会員登録
2024年6月版

サービス使いこなす重度化

保険 “卒業”迫られ悲鳴

「卒業」という名の強制退学

「卒業」という名の強制退学

三重県
桑名市

しんぶん赤旗
2016・2・4

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険2014年「改正」(負担増)による影響

★ 利用料2割負担化(合計所得160万円以上)

＜全日本民医連・2割負担化影響調査－何らかの影響が生じている238事例の内訳＞

一部のサービスの利用を減らしたり、中止した事例	98	41.2%
介護保険の利用そのものをとりやめた事例	6	6.5%
利用を減らせず、家族の介護負担や家計に影響が生じている事例	100	42.0%
現在とくに影響は生じていないが、今後に不安を抱えている事例	34	14.3%
計	238	100.0%

- 82歳男性・要介護1／独居 脊柱管狭窄症の手術後で常に腰痛がある。本来ならば本人の状態にあった特殊寝台の選定が必要。しかし2割負担になったことで自費ベッドに変更せざるを得なくなってしまった。マットレスの固さなども選べず、今後身体状態悪化も心配される

★ 補足給付の要件見直し(資産要件の導入、配偶者所得の勘案)

＜「居住費」に係る負担限度額認定件数(補足給付)＞

厚労省「介護保険事業状況報告」より

区分	7月分(件)	8月分(件)	増減	
利用者負担第3段階	339,789	235,029	-104,760	-30.8%
利用者負担第2段階	778,410	594,709	-183,701	-23.6%
利用者負担第1段階	81,975	67,785	-14,190	-17.3%
合計	1,200,174	897,523	-302,651	-25.2%

■ 石川・社会福祉法人やすらぎ福祉会調査(第2段階→基準額、要介護4)

- 多床室 月 5万7240円アップ 年 68万6880円アップ
 - ユニット型個室 月 6万7200円アップ 年 80万6400円アップ

4分の1が
対象外に！

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

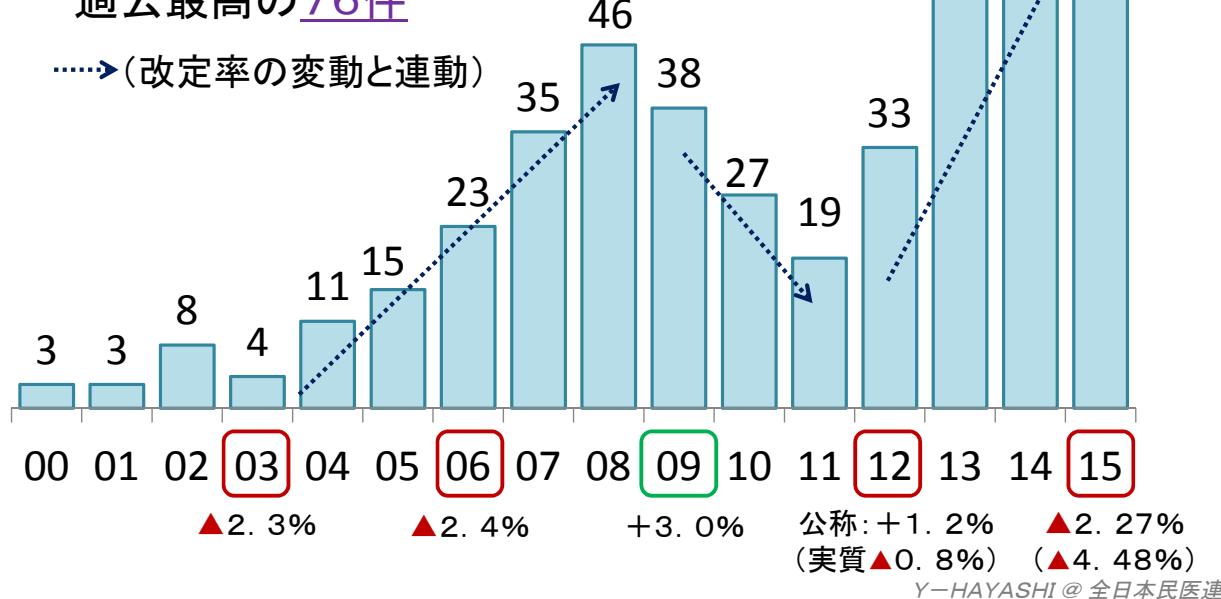
過去最大級の 介護報酬マイナス改定 ・ 事業所倒産

介護事業所の倒産件数推移(2000年～)

※東京商エリサーチ調査

★2015年度の倒産件数は
過去最高の76件

……→(改定率の変動と連動)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

次期制度見直しに向けた「検討項目」

地域包括ケアシステムの推進

1. 地域の実情に応じたサービスの推進(保険者機能の強化等)

- (1)保険者等による地域分析と対応
- (2)ケアマネジメントのあり方
- (3)サービス供給への関与のあり方

2. 医療と介護の連携

- (1)慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方
- (2)在宅医療・介護の連携等の推進

3. 地域支援事業・介護予防の推進

- (1)地域支援事業の推進
- (2)介護予防の推進
- (3)認知症施策の推進

4. サービス内容の見直しや人材の確保

- (1)ニーズに応じたサービス内容の見直し
- (2)介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 給付のあり方

- (1)軽度者への支援のあり方
- (2)福祉用具・住宅改修

2. 負担のあり方

- (1)利用者負担
- (2)費用負担(総報酬割・調整交付金等)

その他の課題

- (1)保険者の業務簡素化(要介護認定等)
- (2)被保険者範囲 等

改革工程表

「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化」

	2014・2015年度 «主担当府省庁等»	集中改革期間				2019 年度	2020 年度~	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017 年度	2018 年度					
負 担 能 力 に 応 じ た 公 平 な 負 担 、 給 付 の 適 正 化	厚生労働省 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会	<(2)世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討> <(1)高額療養費制度の在り方>	関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる	高齢者介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等で具体的な内容を検討し、2016年末までに結論、速やかに実施	-	-	-	-	-
	<(2)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方> 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論	関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる	利用者負担のあり方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点もふまえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論、2017年通常国会に法案提出	-	-	-	-	-	-
	<(3)高額介護サービス費制度の在り方>	関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる							
	<(4)介護保険における利用者負担の在り方 等>	関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）							

17

経済・財政再生計画「改革工程表」(2015年11月)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財務省

★「改革工程表」に対する改革提案
介護保険における利用者負担の見直し

【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。」

【経済・財政再生計画 改革工程表】

- ・高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的な内容を検討し、2016年末までに結論
→検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる
- ・介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論
→関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）

【論点】

- 高額介護サービス費制度により、介護保険給付に係る利用者負担額が限度額を超える場合に超えた金額が高額介護サービス費として支給されているが、その限度額が医療保険制度（高額療養費）よりも部分的に低くなっているため見直しが必要。
- 利用者負担割合については、制度の持続性確保の観点から2割負担に移行することが必要。平成27年8月より、住民税課税世帯のうち、一定以上の所得（合計所得金額160万円以上）を有する者については、介護保険給付に係る利用者負担割合が1割から2割に引き上げられたが、今後、段階的に、医療保険との均衡を踏まえて、65～74歳について原則2割負担とし、次に75歳以上についても2割負担とすべき。

<利用者負担限度額（介護・医療）>		高額介護サービス費		高額療養費	
<利用者負担限度額>		70歳以上	65歳以上70歳未満		
現役並み所得（上位所得）	44,400円（世帯）※1	44,400円（多数回該当）	140,100円（多数回該当）※2		
			93,000円（多数回該当）※3		
一般	37,200円（世帯）	44,400円	44,400円（多数回該当）		
住民税非課税等	24,600円（世帯）	24,600円	24,600円（多数回該当）		
年金収入80万円以下等	15,000円（個人）	15,000円	24,600円（多数回該当）		

※1 対象となる世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合
※2 対象となる被保険者の年収が約1,160万円以上
※3 対象となる被保険者の年収が約70万円以上かつ約1160万円未満

<介護：利用者負担割合>		それ以外
一定以上の所得	2割負担	1割負担
75歳以上	3割負担	1割負担 ※6
70～74歳	3割負担	2割負担

<医療：利用者負担割合>

現役並み所得	それ以外
75歳以上	3割負担
70～74歳	3割負担

※4 合計所得金額（年金収入+その他所得の合計額）が160万円以上
※5 収入の合計額が、単身世帯で383万円以上、2人以上の世帯で520万円以上
※6 平成26年6月以降に70歳になる者から2割負担を適用（26年3月末までに70歳に達している者は1割負担）

【「平成28年度予算の編成等に関する建議」における方向性】

<高額介護サービス費制度>

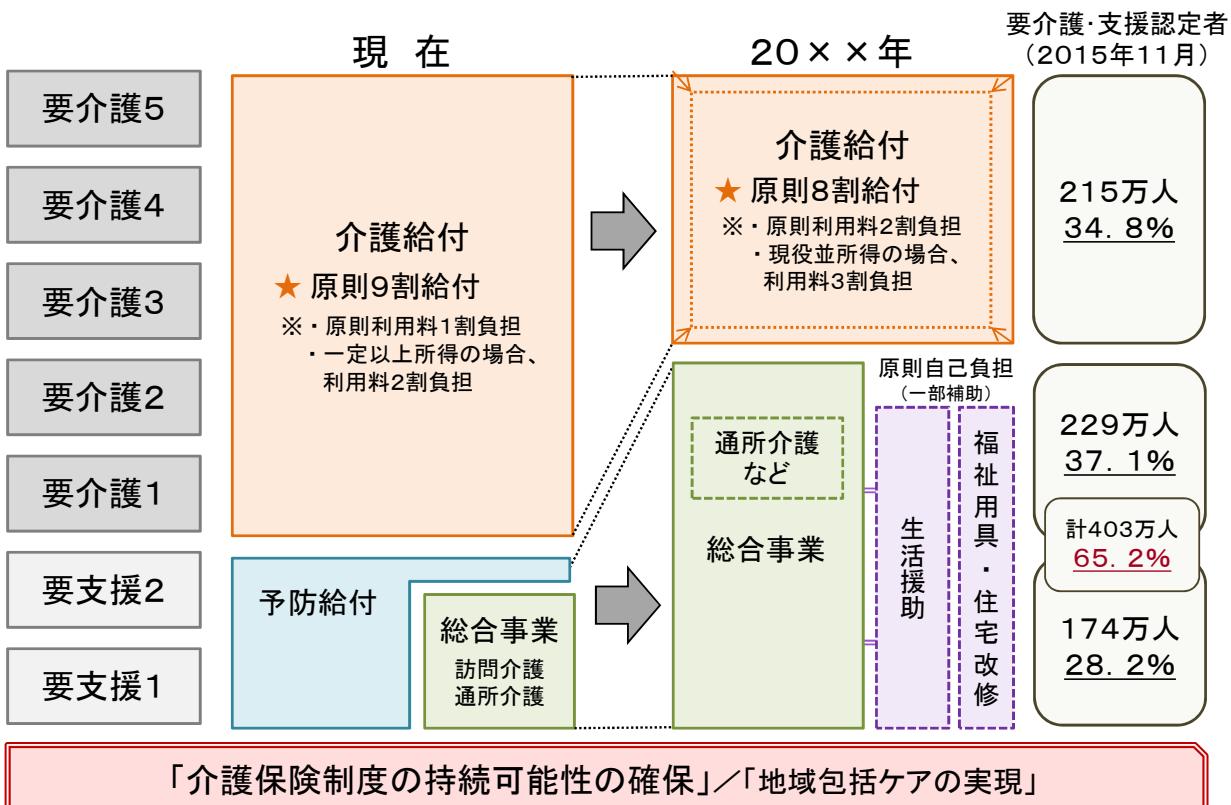
- 高額介護サービス費制度について、高額療養費と同水準まで利用者負担限度額を引き上げるべき。

<利用者負担割合（2割負担の対象者の見直し）

- ① 65歳以上74歳以下の高齢者について、医療制度との均衡を踏まえ、原則2割負担化への見直しを実施すべき。

- ② その上で、医療保険制度における窓口負担に係る議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても、原則2割負担の導入を検討すべき。

財務省が描く介護保険の将来像＝給付の抑制と重点化



財務省(財政制度等審議会)「平成28年度予算の編成等に関する建議」より林作成

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2017年通常国会に「改正」法案を提出（財務省）

■ 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

■ 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、介護給付を中心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

■ 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

■ 介護に関する地域差を解消する仕組みの導入<KPI>

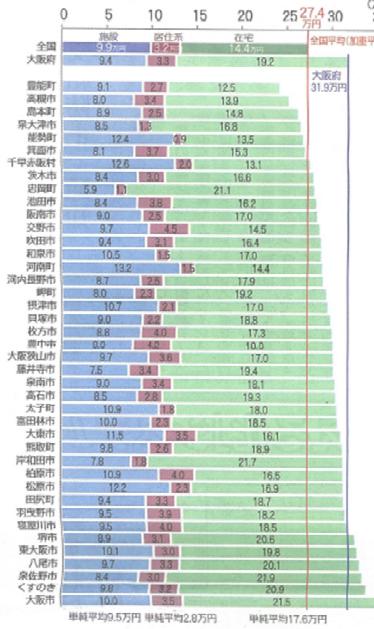
- 地域差の要因分析の実施・公表 →※2015年度末までに分析手法示す
- 地域差是正のための保険者機能の強化、財政調整交付金等の傾斜配分

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護の地域差「見える化」へ

厚労省 HPで順次公開

被保険者 1人当たり介護費(年齢調整後)



【出典等】「介護保険統合データベース」(厚生労働省)、『住民基本台帳』に基づく人口動態及び世帯数(総務省)を基に集計・推計した。

シルバー新報
2016・4・15

大阪府

認定率、介護費Wトップ

ハラ、年度予算をもつた年齢階級の分析結果によると、被扶養者一人当たり給付費が最も高いのが大阪府である。このことは、扶養者一人当たり扶助費が最も高いのが大阪府である。

六十五歳以上の高齢者に占める要介護認定を受けた人の割合		要介護認定率	
大阪府の担当者は「都市部を中心には家族の介護に頼れない独居の高齢者がが多いことが影響しているのかもしれない」と話した。一	は、都道府県別で最大一六倍の差があることが、厚生労働省の調査で分かった。最も高かったのは大阪の22・4%、最も低かったのは山梨の14・2%で、全国平均は17・9%だった。東京は18・5%、神奈川は17・9%。	大阪	17.9%
方 山梨県は「市町村が介護予防に力を入れていたり、高齢者を見守る地域のつながりが残っていたりす	京都19・7%、長崎19・6%、認定率の低かったのは、山梨に次いで茨城15・2%、長野と静岡が同じ	京都	19.7%
前に占めるた人の割合	15・3%、栃木15・0%、栃木15・0%、	長崎	19.1%
山 梨 14.2%	茨城15.2%、野原15.3%、木原15.6%、	長野	15.3%
茨 城 15.2%	静岡15.6%、	静岡	15.3%
長 静 栃 15.3%	※厚生労働省調べ	栃木	15.0%
方	大阪や和歌山など	大阪	22.4%
山	要介護2以下の軽度認定率が高い傾向があ	和歌山	21.5%
梨	た。	奈良	19.5%
城	要介護認定されて、	京都	19.7%
野	人を含む六十五歳以上の	滋賀	18.5%
原	人ひとりが利用す	福井	17.9%
木	た。	神奈川	17.9%
原	た。	東京	18.5%

最高大阪22%、東京18%

要介護率
地域差
1.6倍

厚労省調査

- 大阪(22.4%)、和歌山(20.7%)、
京都(19.7%)。長崎(19.6%)、兵庫(19.3%)
 - 山梨(14.4%)、茨城(15.2%)、長野(15.3%)
静岡(15.3%)、栃木(15.6%)
 - ★ 全国平均=17. 9%

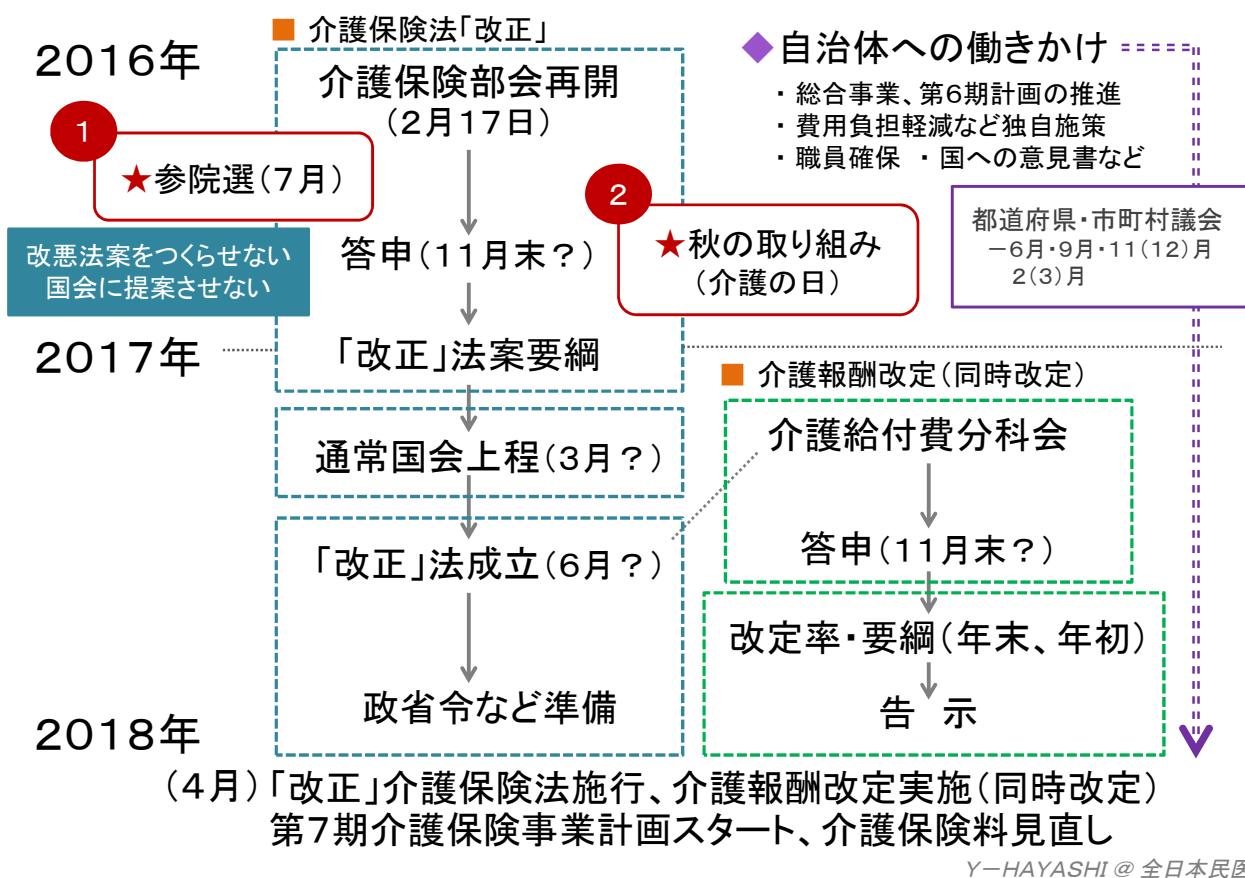
★ 全国平均=17.9%

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

改革工程表

「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化」

次期「改正」スケジュールと当面の重点



介護の専門性を守る、本来のあり方を問う

■ 予防給付(訪問介護、通所介護)の市町村への丸投げ

ボランティアで代替OK = 専門性の否定<貧困な介護観>

- 利用者の自分の生活空間で、「普通であたりまえ」の生活の「再生産」をささえる(小川栄二・立命館大学教授)

= ホームヘルプは「生活全体を視野に入れた援助」
であって、部分サービスの寄せ集めではない

→ ある寝たきり高齢者の家庭に、入浴サービス、ランドリーサービス、ハウスクリーニング、配食サービスが順次入ったとしよう。

メニューだけ見れば ホームヘルプと同じ内容であっても、この家庭にホームヘルプが行われたとは言えない。



【介護をよくするアクション／介護ウェーブ2016】

「参院選に向けた」介護をよくするアクション

- ★ 5月～7月 介護をよくするアクション月間(民医連)
- ★ 5月23～29日 介護をよくするアクションウィーク

学習しよう

発信しよう

選挙に行こう

自分たちの思い、利用者の願いを
言葉にしよう、発信しよう



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

日本の「常識」は、世界の「非常識」

■ 世界では医療費負担は無料が当たり前

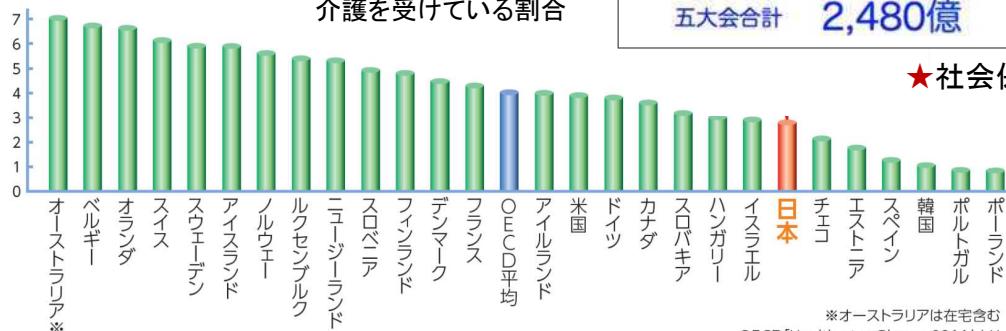


イギリス	イタリア	オランダ
カナダ	ギリシャ(入院15ドル)	
スロバキア	スペイン	デンマーク
チェコ	ハンガリー	ドイツ
トルコ	ポーランド	



アイルランド(人口の35%は無料)
アイスランド(入院は負担なし)
スウェーデン
ポルトガル
ノルウェー(入院は負担なし)
フィンランド(18歳未満負担なし)
ニュージーランド(入院は負担なし)

■ 日本の要介護認定者に該当する人が施設で介護を受けている割合



こういうところには惜しみなく…

2000年
シドニー五輪

572億

2004年
アテネ五輪

360億

2008年
北京五輪

525億

2012年
ロンドン五輪

583億

2016年
リオ五輪

440億

五大会合計

2,480億



2020年
東京五輪



2,520億

★社会保障への財政支出が少ない日本

問題は
集め方
+使い方

*オーストラリアは在宅含む
OECD「Health at a Glance 2011」より

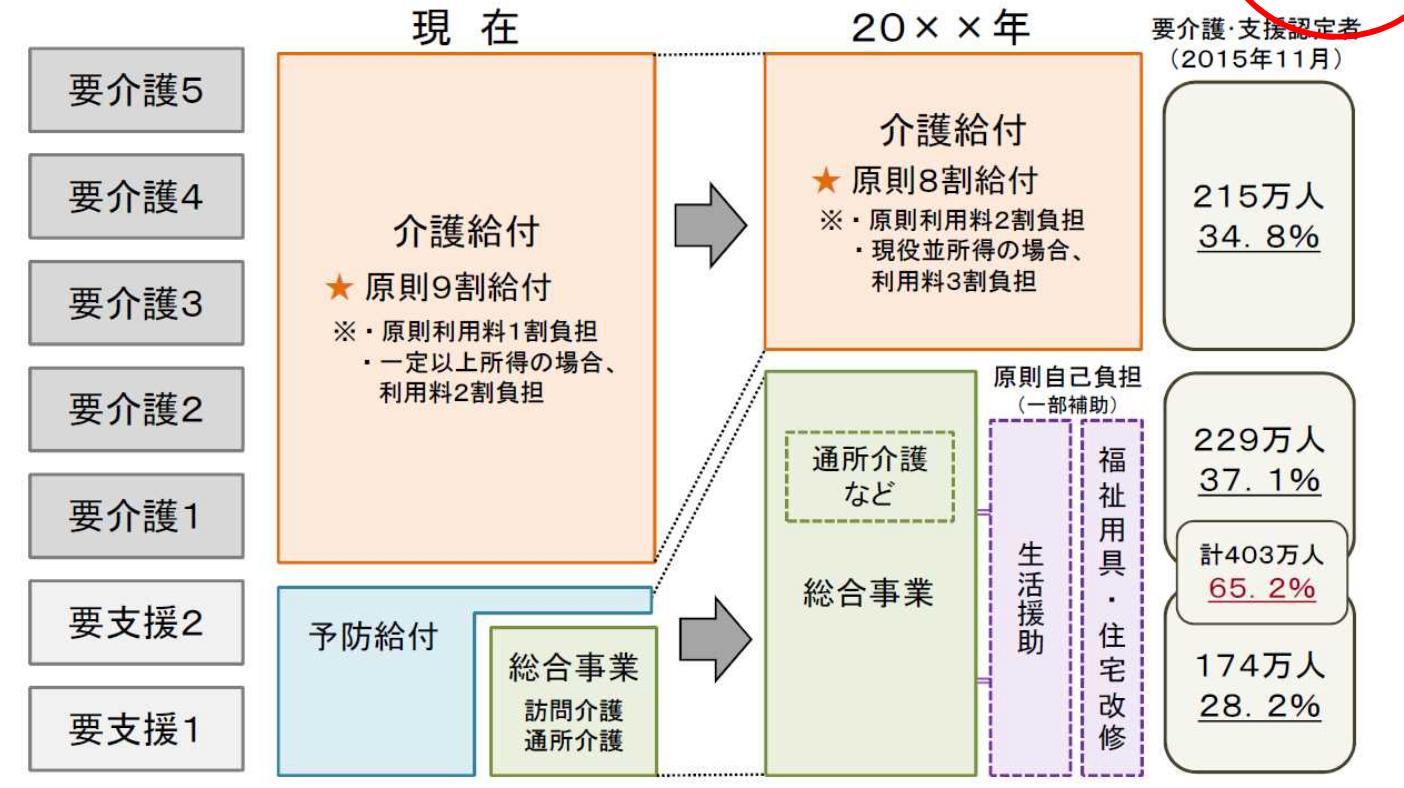
YASHI @ 全日本民医連

ご存知ですか？利用者・事業所の困難を放置したまま、安倍政権は、さらなる介護保険制度の改悪をねらっています

案

財務省が描く介護保険制度の将来像

(財務省資料より作成)



● 要介護1、2以下は切り捨て(総合事業に移行)、生活援助や福祉用具は自己負担に(保険から除外)

★ 認定者全体の65%以上が該当！ 利用者は生活困難！ 事業所は継続困難！

● 利用料は原則2割負担 → 要介護3以上は8割給付に減額

なりふりかまわぬ
給付削減と負担増

まずはここから

2017年の通常国会に 提案予定の改悪メニュー

GO

こんな改悪は
絶対許せない！

- 軽度者(要介護1、2)の生活援助の自己負担化
- 軽度者の福祉用具・住宅改修の自己負担化
- 65歳～74歳の利用料を原則2割に引き上げ
- 総報酬割の導入(協会けんぽへの国庫負担廃止)
- 事業所に対する締めつけ・「適正化」対策の強化
- 介護保険の療養病床全面廃止の受け皿づくり

★ 介護保険制度の改善、改悪計画の撤回を求めます

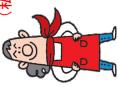
- 1 制度見直し後の影響の検証を行い、給付の拡大、負担軽減などの改善を行うこと
- 2 基本報酬の底上げを中心とする介護報酬の再改定・緊急改善を実施すること
- 3 一般財源の投入による処遇改善と職員確保に向けた実効性のある対策を講じること
- 4 以上を実現するために、消費税増税によらない必要財源を確保すること
- 5 軽度者の生活援助の切り捨てや利用料引き上げなど、これ以上の制度改悪を実施しないこと

軽度サービスの
切り捨て反対!
利用料の
引き上げ反対!

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

介護改悪
許せない!

(私のひと言)



★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

大幅な
処遇改善を

(私のひと言)

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

特養外れたの、
私の母だ

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

介護報酬
引き上げて

(私のひと言)

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

「介護離職ゼロ」
よりも…
介護職離職ゼロ
が肝心でしょ

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

生活援助切り捨て
絶対反対!
ヘルパーの仕事は
「家事代行」じゃない

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

介護職増やせ
介護職増やせ
介護職増やせ
介護職増やせ

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

介護をよくするアクション
メッセージ(例)

ー自分たちの思い、利用者の願いを
言葉にしよう、発信しよう
ー

※あくまでも参考例です。メッセージ文(お国言葉
もOK)、ポードの色やデザイン、大きさなど、工
夫して作成しましょう

介護職めざすの、

私たち

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

私たちのは

怒っている

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

必要な介護は
医療と介護で!
国の責任!

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

介護職辞めたの、

私たち

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

利用者は

怒っている

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

利用者も、
家族員も、
職員になれる
笑顔介護制度に

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

介護保険から
ムリヤリ「卒業」
させられたの、
私たち

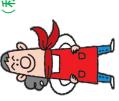
★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

戦争法は
廃止だ

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション

いい介護がしたい

(私のひと言)



笑顔が見たいたい

★介護ウェーブ2016／#介護をよくするアクション