

●● 「介護保険制度の改善を」求める院内集会・署名提出行動

“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

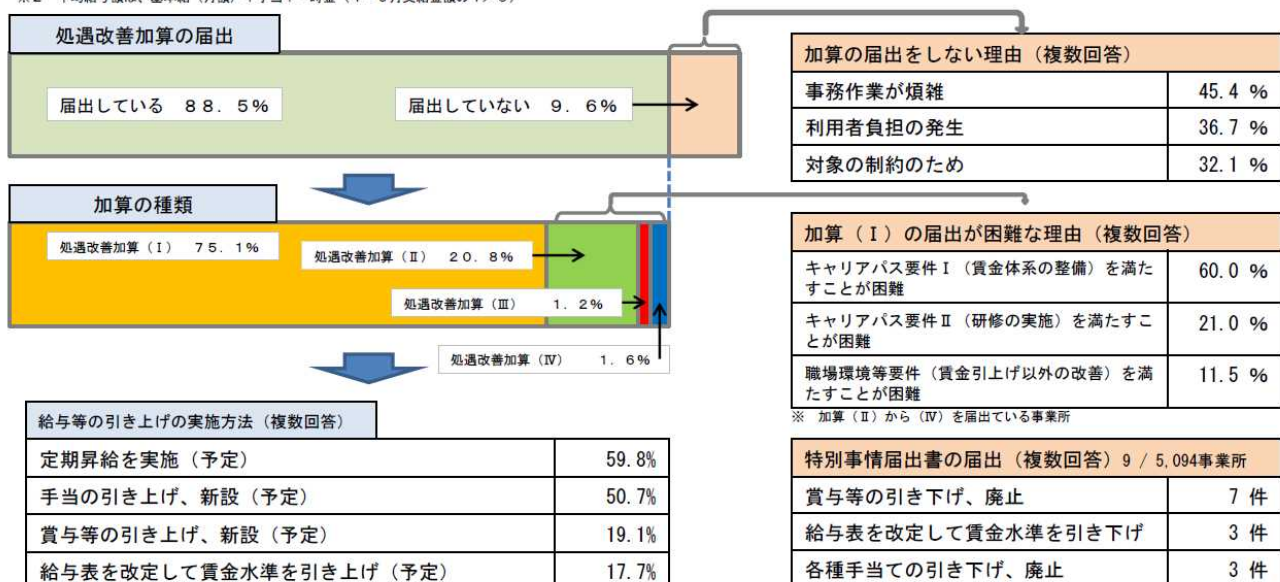
- 介護予防・生活支援拠点の整備等 18億円

介護従事者処遇改状況－加算効果はきわめて限定的

○ 介護職員処遇改善加算（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
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の届出をした施設・事業所	287,420円	274,250円	13,170円
介護職員処遇改善加算（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（月給）＋手当十一時金（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)

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、日本で介護福祉士として活動する外国人に在留資格を付与する方針を固めた。政府はすでに、2016年度から「外国人介護士」の在留資格を創設する方針を固めた。政府はすでに、2016年度から「外国人介護士」の在留資格を創設する方針を固めた。政府はすでに、2016年度から「外国人介護士」の在留資格を創設する方針を固めた。

外国人実習に介護追加

厚労省方針 日本語重視 要件に

厚生労働省は二十三日、一定の日本語能力と専門知識を備えた外国人労働者を、介護分野での外国人労働者として受け入れる方針を固めた。政府はすでに、2016年度から「外国人介護士」の在留資格を創設する方針を固めた。政府はすでに、2016年度から「外国人介護士」の在留資格を創設する方針を固めた。

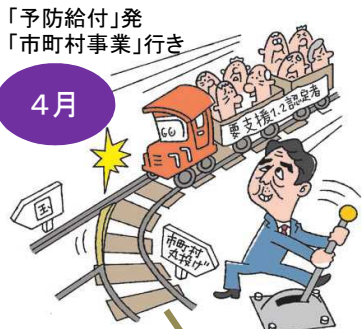
成長戦略の一環

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

介護分野における外国人実習の受け入れは3パターンに	
対象者	在留期間
インドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国で、看護士資格取得後3年以内の若手人材	2008年以降、約1500人(帰国者含む)
日本に介護士として働くことを希望する外国人	2016年度から
日本の介護士として働くことを希望する外国人	2016年度から

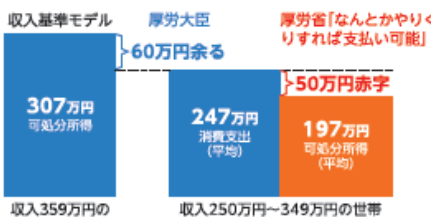
介護保険2014年「改正」 - 給付の抑制、給付の「重点化」

① 予防給付の見直し



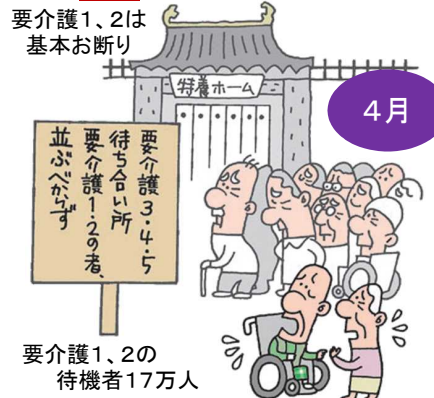
中重度へのシフト
「自立支援」の徹底

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!!

③ 特養の機能の重点化



④ 補給給付の要件厳格化



★ 民医連介護チラシより

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

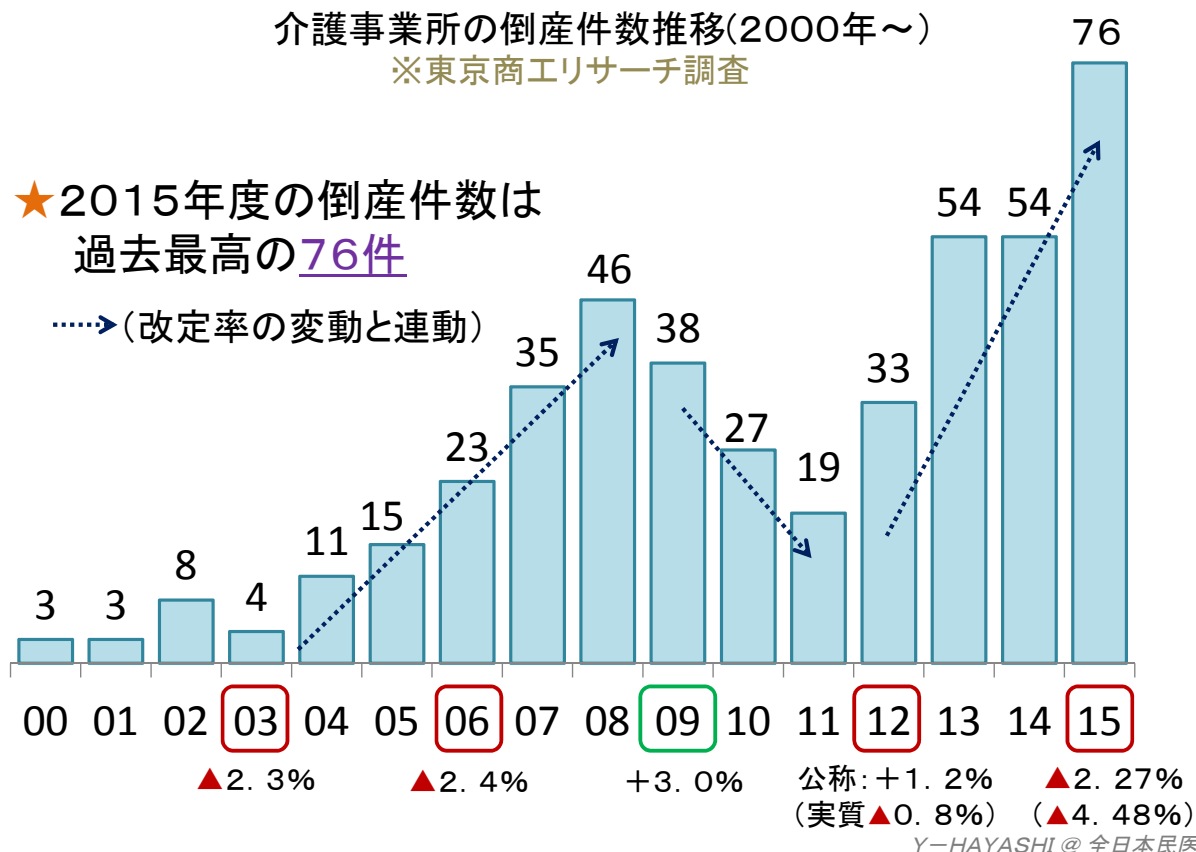
過去最大級の 介護報酬マイナス改定・事業所倒産

介護事業所の倒産件数推移(2000年～)

※東京商工リサーチ調査

★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)



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

	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				
	<④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> <(i)高額療養費制度の在り方>					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内 容を検討し、2016年末までに結論、 速やかに実施			
	外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度 の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に 応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を 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 速やかに必要 な措置を講ずる			
	<(ii)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								
	<(iii)高額介護サービス費制度の在り方>					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			
	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 て具体的内容を検討し、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 速やかに必要 な措置を講ずる			
	<(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等>								
	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)			

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おり見直しが必要。
- 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）>

<利用者負担限度額>	高額介護サービス費	高額療養費	
		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
一般	37,200円（世帯）	44,400円	93,000円（多数回該当）※3
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 対象となる高齢者の年収が約1,160万円以上
※3 対象となる高齢者の年収が約770万円以上かつ約1160万円未満

<介護：利用者負担割合>

一定以上の所得 ※4	それ以外
2割負担	1割負担

<医療：利用者負担割合>

	現役並み所得 ※5		それ以外
	75歳以上	70～74歳	
	3割負担	3割負担	1割負担 ※6
			2割負担

※4 合計所得金額（年金収入＋その他の所得の合計額）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4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。

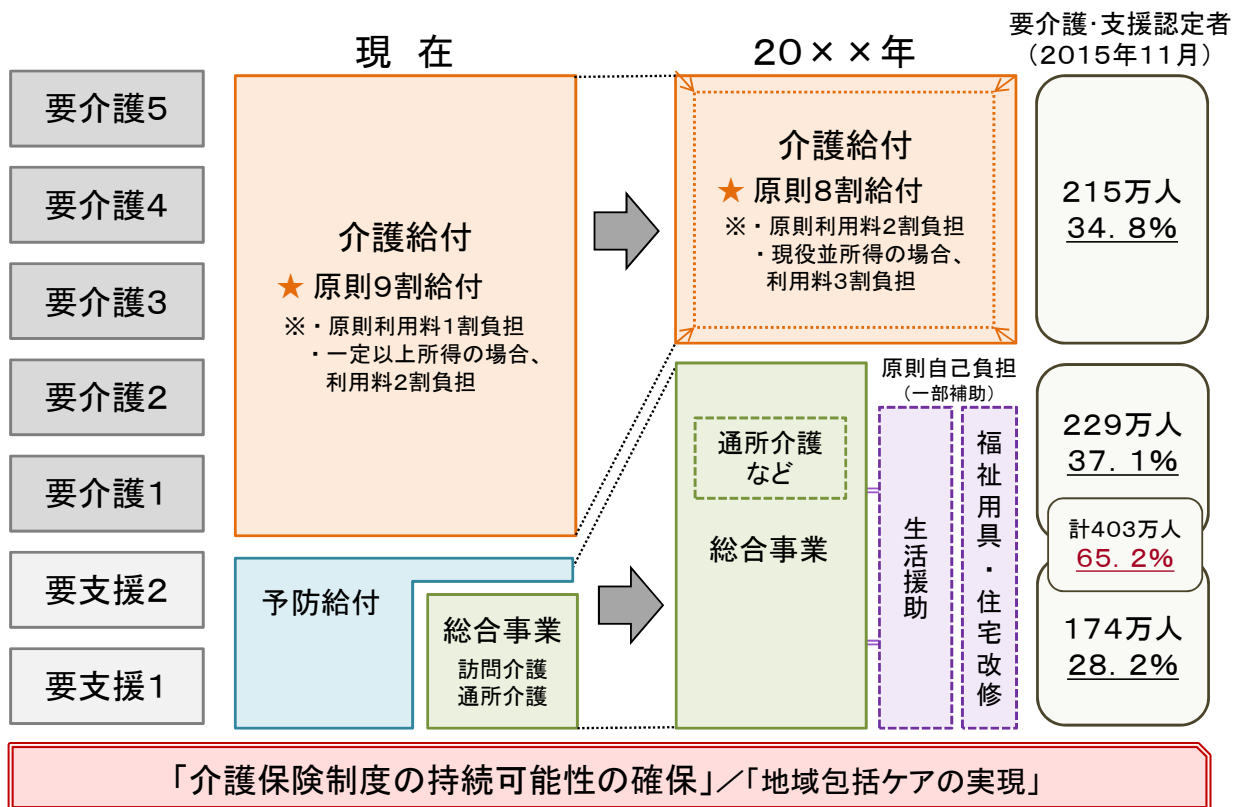
- ② その上で、医療保険制度における窓口負担に係る議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても、原則2割負担の導入を検討すべき。

12

財政審資料(2016年4月4日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財務省が描く介護保険の将来像＝給付の抑制と重点化



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、介護給付を中重度に重点化する観点、民間事業者には価格・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

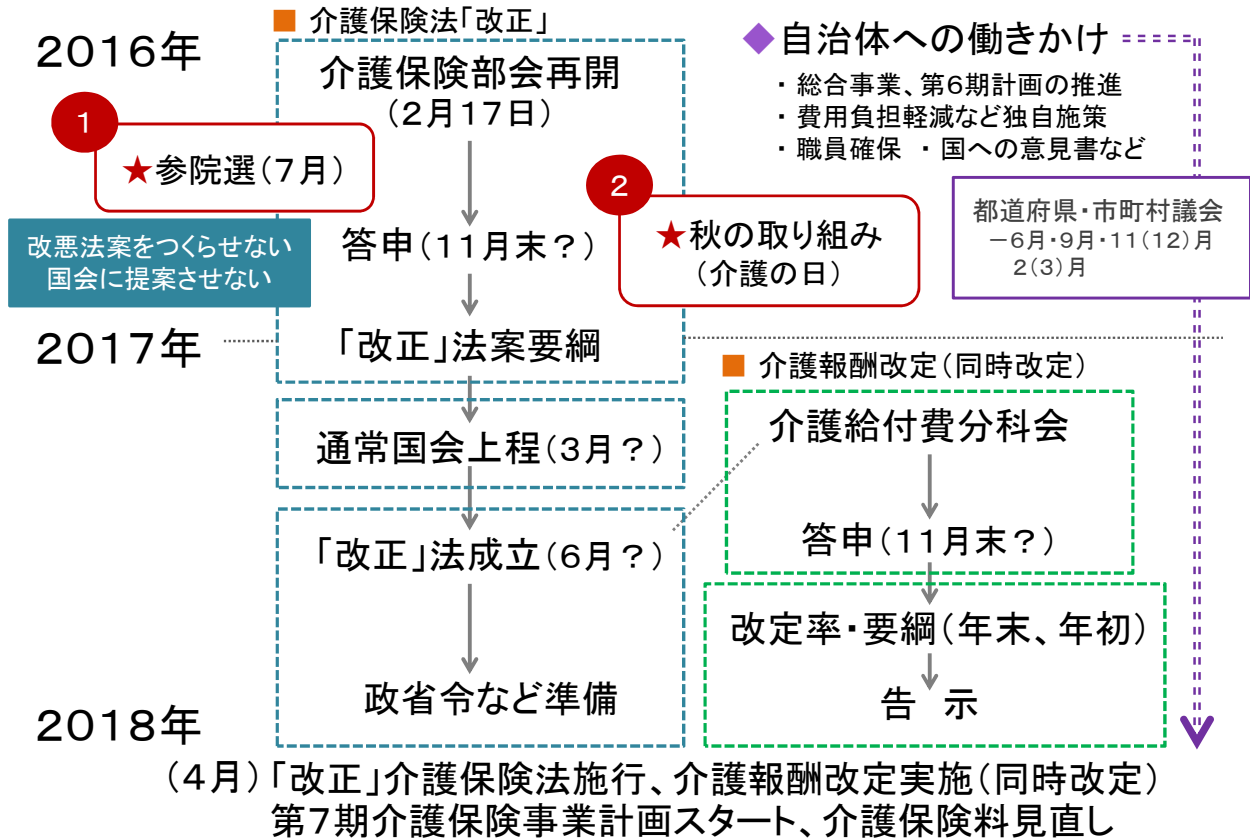
- 後期高齢者支援金と同様、段階的に総報酬割に以降

■ 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

次期「改正」スケジュールと当面の重点



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

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。



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

【介護をよくするアクション／介護ウェブ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	

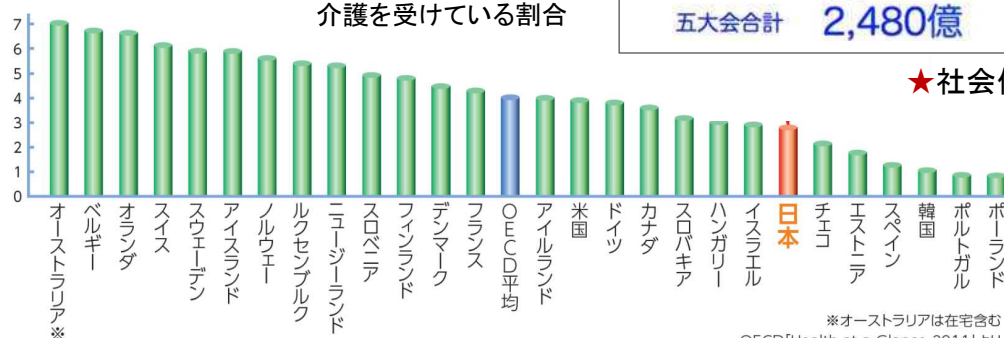
原則
無料

小額の 定額制

-  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)

小額の
定額制

■ 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 6億9000万豪ドル	572億
2004年 アテネ五輪 2億6500万ユーロ※	360億
2008年 北京五輪 35億元	525億
2012年 ロンドン五輪 4億8600万ポンド	583億
2016年 リオ五輪 11億レアル※	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

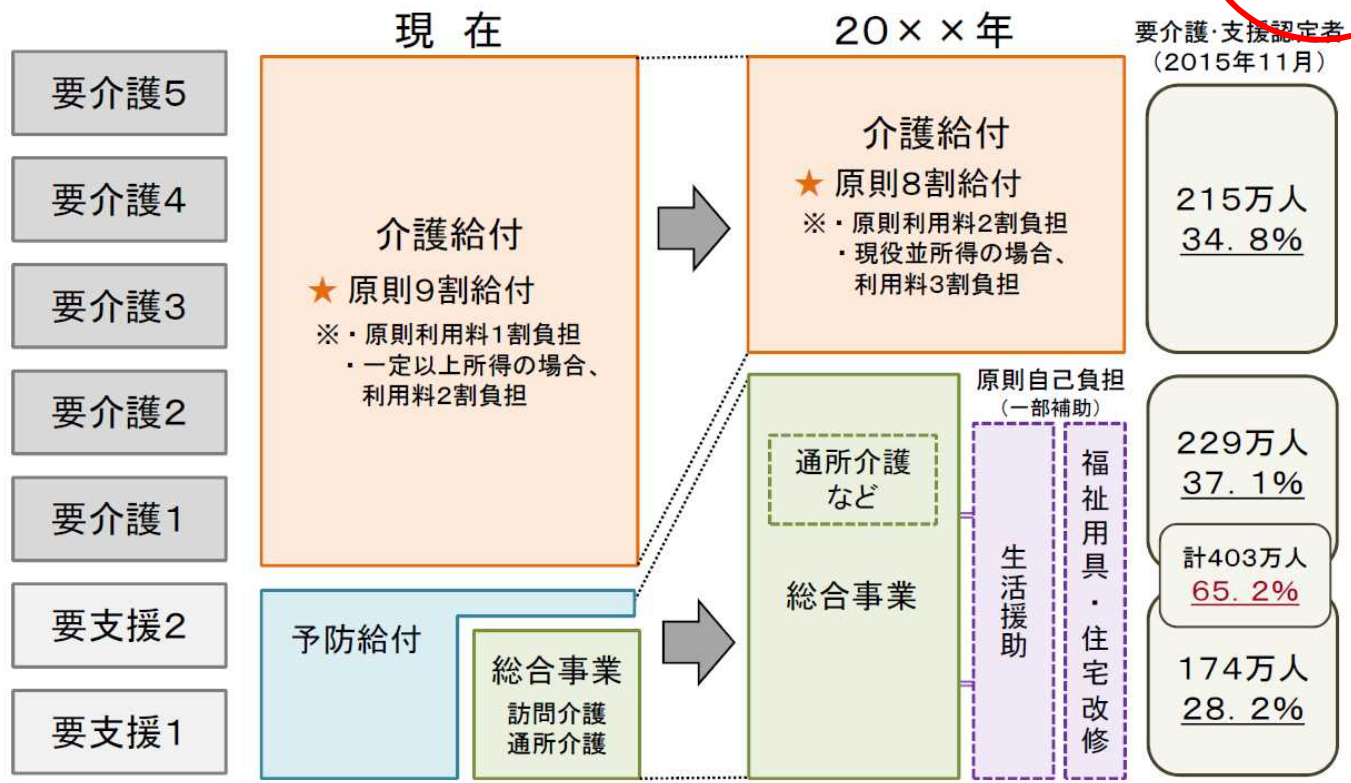
YASHI @ 全日本民医連

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

介護をよくするアクション メッセージ(例)

—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—

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

介護改悪 許せない！



(私のひと言)

★介護ウエーブ2016／#介護をよくするアクション

軽度サービスの 切り捨て反対！ 利用料の 引き上げ反対！

★介護ウエーブ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

★介護ウエーブ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

★介護ウエーブ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)

★介護ウエーブ2016／#介護をよくするアクション

(私のひと言)



★介護ウエーブ2016／#介護をよくするアクション

大幅な 処遇改善を

特養外れたの、 私の母だ

★介護ウエーブ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

★介護ウエーブ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、
私だ

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

戦争法は
廃止だ

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

いい介護がしたい

笑顔が見たい

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

介護職辞めたの、
私だ

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

利用者は
怒っている

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

利用者も、
家族も、
職員も、
笑顔になれる
介護保険制度に

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

介護職めざすの、
私だ

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

私たちは
怒っている

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション

必要な
医療と介護は
国の責任で!

★介護ウエーブ2016 / #介護をよくするアクション