

2016年8月25日／
介護保険学習会

介護保険はどうなるか

★8月25日の学習会（都内）で使用した資料の
一部です。

全日本民医連 事務局次長
介護・福祉部 林 泰則

介護保険法2014年「改正」=「4つの切り捨て」

総介護費抑制と「重点化」

① 予防給付の見直し

「予防給付」発
「市町村事業」行き



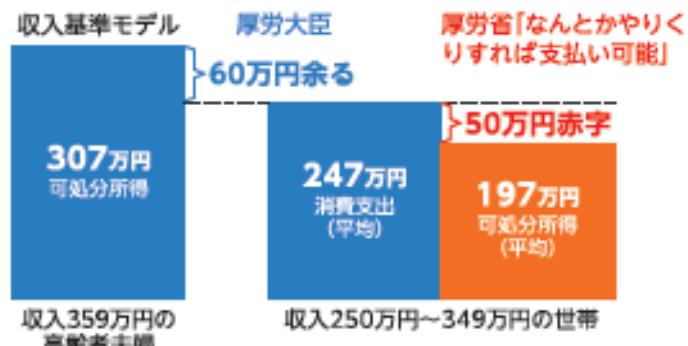
新たな振り分け
システム 総合事業



専門職のサービスを
ボランティアに移し替え

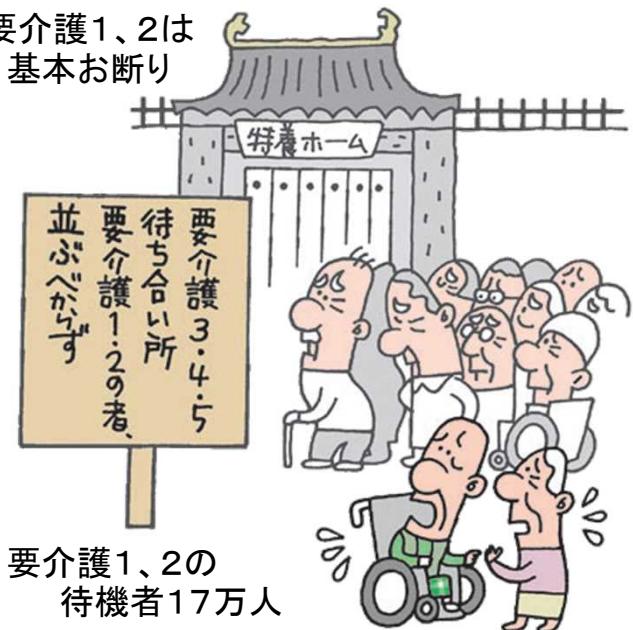
★ 民医連介護チラシより

② 一定以上所得者の 利用料引き上げ



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

お金がなくて利用できない
お金があっても利用できない

「補足給付」改悪の影響 - 入所困難の広がり・待機者になれない



2016 参院選 アベノミクスを問う [4]

介護費 行き詰まる「中流」

制度改正 特養負担が倍

「痛みの分配」老後破綻の不安

家計影響の合算「検証なし」

朝日新聞
2016.6.19

2016年8月から、収入認定の対象に障害年金、遺族年金を追加、影響が拡大

This block contains several columns of Japanese text, including:

- Top right: "2016 参院選 アベノミクスを問う [4]"
- Middle left: "介護費 行き詰まる「中流」"
- Middle center: "制度改正 特養負担が倍"
- Middle right: "「痛みの分配」老後破綻の不安"
- Bottom left: "家計影響の合算「検証なし」"
- Bottom right: "朝日新聞 2016.6.19"
- Bottom center: "2016年8月から、収入認定の対象に障害年金、遺族年金を追加、影響が拡大"

The text discusses the impact of policy changes on介護費 (care fees), 特養 (nursing homes), and household budgets.

低所得の施設入所者を対象とする
居住費と食費の負担軽減制度(補足給付)の
改悪で入所の継続が困難に

2015年8月～

■ 全国で30万人が対象外に (件)

| 7月分 | 8月分 | 増減 |
|-----------|---------|-----------------|
| 1,200,174 | 897,523 | ▲302,651 ▲25.2% |

● 石川・やすらぎ福祉会(民医連)の2つの特養ホームでは、計144人の入居者の3割が軽減制度(補足給付)の対象外になり、負担が増加。

● 事例=88歳女性(認知症あり)

- 夫(80歳)と「世帯分離」をしているが、夫の年金の収入で軽減の対象外となり、**施設利用料は、月約7万円値上がりして約14万円**に。
- 合計月23万円余りの夫婦の年金だけでは足らず、貯金を取り崩すように。「離婚しないと、入所をこれ以上続けられない」と話している。

「いくら財政が厳しいと言っても、利用料が
いきなり2倍になるなんて尋常じゃない！」

特養ホームの待機者が激減 - 様変わりする介護事情

「軽度」除外策 介護難民増加か 東京・埼玉など

特養待機者急減 埼玉県 4割減
北九州市 3割減
東京都 2割減
(毎日新聞調査)

朝日新聞
2016・6・19

52万人が入所待ちしている「特別養護老人ホーム」の待機者が、各地で大幅に減ったことがわかった。埼玉県で4割、北九州市で3割、東京都で2割弱など毎日新聞が取材した10自治体すべて減っていた。軽度の要介護者の入所制限や利

特養ホームは建設時に公設に調査したところ(24)が今年も2月、4月7施設で作る東京都高齢者福祉施設協議会などが特養ホームでいる。希望者が多く、入所までの年数待つことが多い。

原則、入所できなくなったりと減っていた。協議会は原因に「要介護1、2の人が昨年4月から」と悩む。厚生労働省支援課は「(入所を)『重点化』のは限られた資源を

● 待機者激減の背景

- ・入所対象の限定(要介護1、2は原則対象外)
- ・補足給付の改悪(申し込みの辞退)

● 待機者増の背景(52万人→5年間で10万人増)

- ・高齢者の中での**貧困の広がり**
 - 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:月11万円
 - 生保基準以下収入の世帯、この5年で60万世帯増加

● 特養不足? - 特養が「埋まらない」事態も!

- ・補足給付の改悪(順番が来ても入所断念)
- ・介護職員の人手不足で全室をオープンできない
- ・サービス付き高齢者住宅が受け皿に??

★ 低所得者+軽度者の「終の棲家」は?

| | 2000年 | (2012年) | 2013年 | |
|---------|--------|---------|--------|------|
| 特養定員数 | 29.8万人 | — | 51.6万人 | 1.7倍 |
| 特養待機者数 | 10.4万人 | — | 52.1万人 | 5.0倍 |
| 有料老人ホーム | 3.6万人 | — | 34.8万人 | 9.5倍 |
| サ高住 | — | 1.8万戸 | 14.5万戸 | 7.8倍 |

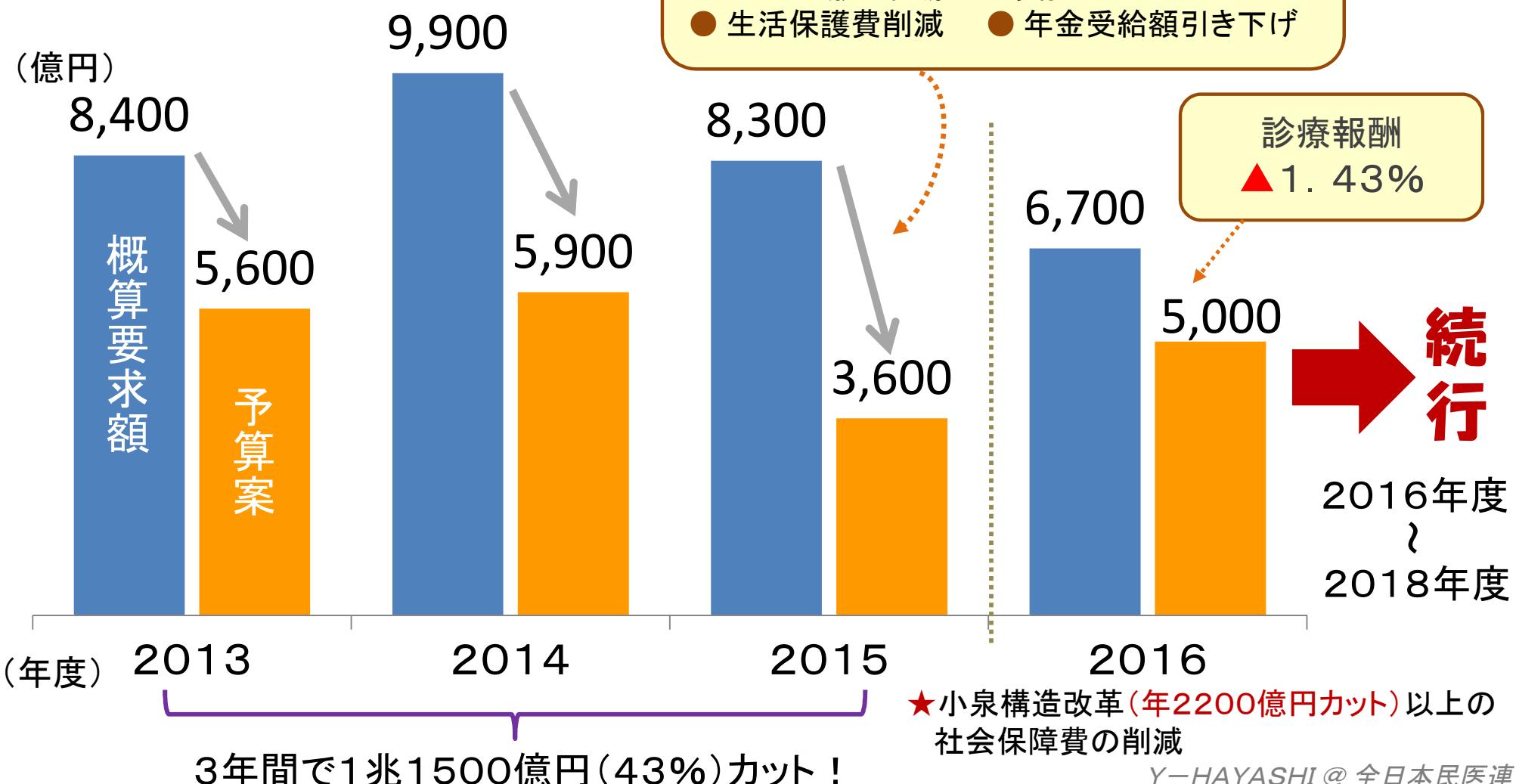
◆ 貧困ビジネスの横行 - 基準違反のお泊まりデイサービス
入居施設… Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障費削減方針=「自然増」分の圧縮 強行

年8000億円～1兆円の伸びを5000億円まで削減

※ 自然増

高齢化の進展などで制度を変えなく
ても増えていく費用



問題を放置したまま、次期制度見直しの審議開始(2016年2月～)

① 地域包括ケアシステムの推進

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)

② 介護保険制度の持続可能性の確保

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

→ ★ 被保険者の年齢引き下げ
(例えば、30歳から徴収開始、等)

封印

参院選終了後、給付と負担の見直しの議論 一気にスタート



護保険部会を開き、訪問介護のうち掃除や調理、買い物など「生活援助」のサービスについて、要介護度が低い軽度者に対する給付を倍にする方向で、年内に実現する。¹⁰

介護サービス縮小検討

サービス縮小検討

社会保障審議会

【部会長】遠藤久夫・學習院大教授【部會長代理】岩村正彦・東京大大学院教授【委員】石本淳也・日本介護福祉士会会长▽伊藤彰久・連合生活福祉局長▽井上隆・経団連常務理事▽井上由美子・高齢社会をよくする女性の会理事▽大西秀人・全国市長会介護保険対策特別委員会委員長▽岡良広・日本商工会議所社会保障専門委員会委員▽黒岩祐治・全国知事会社会保障常任委員会委員▽小林剛・全国健保会会長▽川畠義典・福島県厚生労働局長▽藤原泰子

厚労省検討着手 委員から懸念

介護2割負担 対象拡大も

厚生労働省は十九日、社
会保険審議会の介護保険部

害負担の対象を広げれば
要介護度の重度化や介護離

意見が相次いた 介護サービスの自己負担

★「改革工程表」(経済・財政一体改革)に対して、財務省が具体案を提示。厚労省・財務省の「せめぎ合い」を“演出”しながら、最終的に改悪に収束させるシナリオ

改革工程表 「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化」

介護保険
利用料

| | 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 | | | | | |
| | ＜(i)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＞ ＜(ii)高額療養費制度の在り方＞ | | | | | | | | |
| | 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な内容を検討し、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 | | | | | | |
| | ＜(iii)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等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論 | | | | | | | | |
| 負 担 能 力 に 応 じ た 公 平 な 負 担、 給 付 の 適 正 化 | ＜(iv)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 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| | ＜(v)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) | | | | | | |
| 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踏まえつつ、関係審議会等において検討し、 <u>2016年末までに結論、2017年通常国会に法案提出</u> | | | | | | | | | |

【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（含む）

【論点】

- 高額介護サービス費制度について、その限度額が医療保険制度との均衡を踏まえつつ、原則2割負担化への見直しを実施すべき
 - 利用者負担割合については、得（合計所得金額160万円以下）医療保険との均衡を踏まえて
- 2026年末までに結論、2017年通常国会に法案提出

<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 | 一定以上の所得 ※4 | それ以外 |
|--------------|---------------|-------------|------------|------|
| 現役並み所得（上位所得） | 44,400円（世帯）※1 | 44,400円（世帯） | | |
| 一般 | 37,200円（世帯） | 44,400円（世帯） | | |
| 住民税非課税等 | 24,600円（世帯） | 24,600円（世帯） | | |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円（個人） | 15,000円（個人） | | |

※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

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

【「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。

財務省が示している制度改革案 ①

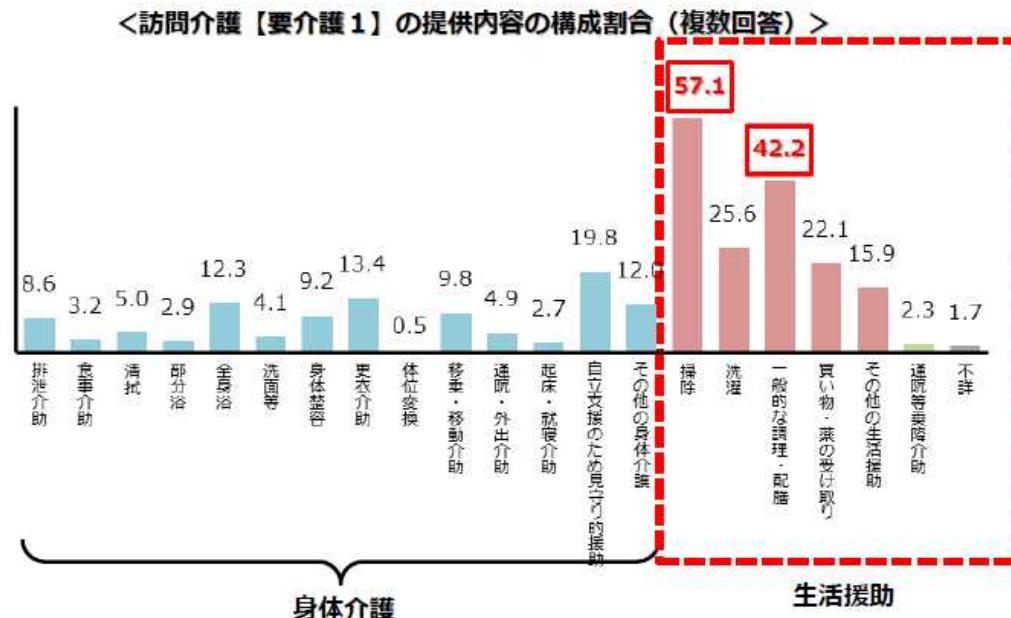
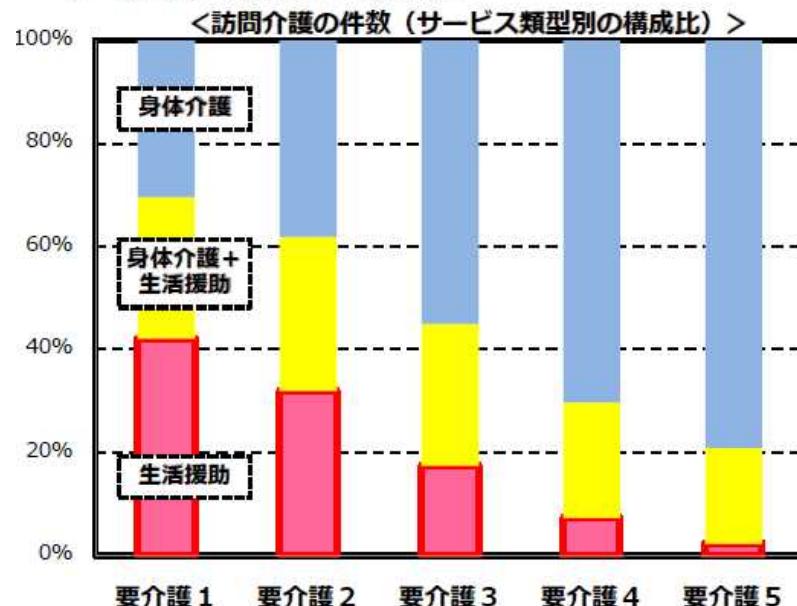
要介護1、2の生活援助の見直し

軽度者に対する生活援助は、日常生活で通常負担する費用であり、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担(一部補助)の仕組みに切り替えるべき

※ 原則自己負担(一部補助)=「償還払い」(※2016年4月11日)

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

- 要介護者に対する訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分けられるが、要介護5では、生活援助のみの利用件数は全件数の5%未満であるのに対し、軽度の要介護者（要介護1・2）では、生活援助のみの利用件数が全件数の概ね4割となっている。
- 生活援助の内容は、掃除の占める割合が最も多く、次に一般的な調理・配膳が多い。
- これらの在宅サービスには多くの民間企業が自由参入しているが、介護報酬に定められた公表価格を下回る価格を設定している事業者はほとんどなく、価格競争は行われていない。



厚労省「軽度者の買い物・調理を除外する方針」(2015年1月)



介護保険 調理・買い物除外

厚労省17年度にも

軽度者を対象

厚生労働省は、介護保険制度で「要介護1、2」と認定された軽度者向けサービスを大幅に見直す方針を固めた。具体的には、調理、買い物といった生活援助サービスの給付対象から外すこととすることで、抑制額は年約1,100億円、約30万人の利用者に影響が出る可能性もある。

2月にも始まる社会保障審議会で議論を開始。年内に改革案をまとめて、2017年度にも実現が必要。軽度者が介護保険を利用して受けられるサービスは、ホームヘルパーが自宅に来、トイレの介助や調理などを行う。「訪問介護」のほか、「民間の配食サービス」なども利用されている。

厚生労働省によると、2015年1月現在、要支援者の4割が調理、2割が買い物サービスを使っている。これらは、ホームヘルパーが自宅に来て、トイレの介助や調理などのサービスを使うことで、施設を通じて運動などををして過ごす「通所介護」をしており、施設の見直し対象となるものがある。

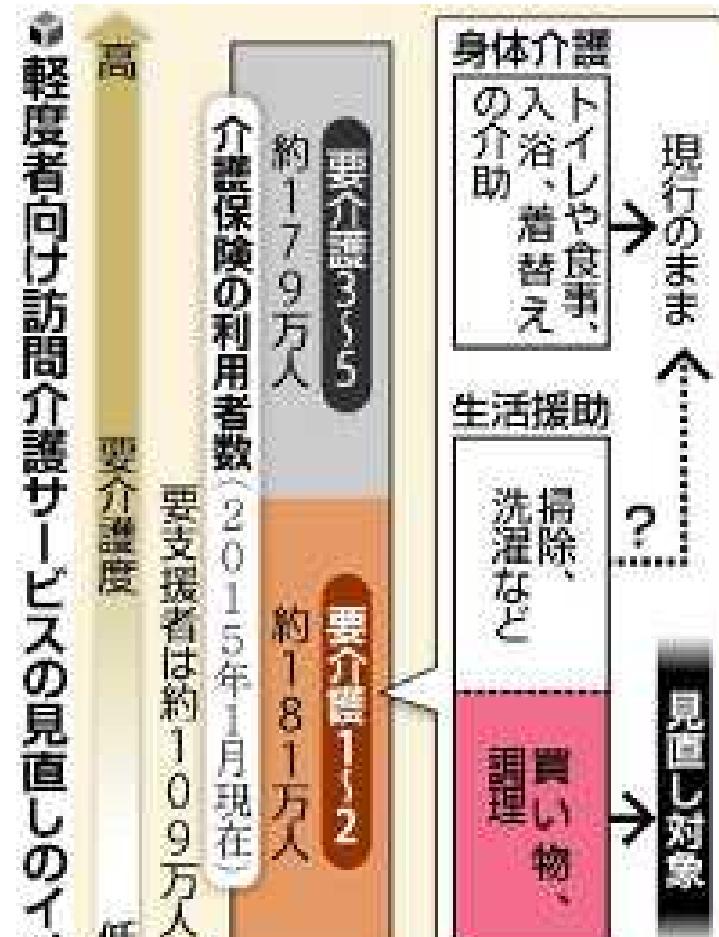
厚生労働省は、介護保険制度で「要介護1、2」と認定された軽度者向けサービスを大幅に見直す方針を固めた。具体的には、調理、買い物といった生活援助サービスの給付対象から外すこととすることで、抑制額は年約1,100億円、約30万人の利用者に影響が出る可能性もある。

2月にも始まる社会保障審議会で議論を開始。年内に改革案をまとめて、2017年度にも実現が必要。軽度者が介護保険を利用して受けられるサービスは、ホームヘルパーが自宅に来、トイレの介助や調理などを行う。「訪問介護」のほか、「民間の配食サービス」なども利用されている。

厚生労働省によると、2015年1月現在、要支援者の4割が調理、2割が買い物サービスを使っている。これらは、ホームヘルパーが自宅に来て、トイレの介助や調理などのサービスを使うことで、施設を通じて運動などををして過ごす「通所介護」をしており、施設の見直し対象となるものがある。

- 軽度の訪問介護利用者のうち4割が調理、2割が買い物利用
- 生活援助全てを外すと対象は30万人、1100億円削減
- 民間の配食サービス事業所などに振り替え（1食500円～600円が相場）

読売新聞
2016・1・20



一部サービスから開始？？

財務省が示している制度改革案 ②

要介護2以下の福祉用具・住宅改修の見直し

■ 貸与価格

- 対象品目の「標準的な利用料」を基準貸与価格として設定する
- 利用者の8割を軽度者が占める住宅改修については、工事の実勢価格等をベースに同様の仕組みとする

■ 貸与機種のスペックのあり方

- 要介護区分ごとに標準的な貸与対象品目を決定し、その範囲内で選定する仕組みを導入する

★ 2016年度中に結論を得て、速やかに実施

■ 負担のあり方

介護保険給付を中心重度者に重点化する観点、民間サービス事業者の価格・サービス競争を促す観点から、「原則自己負担(一部補助)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

※ 原則自己負担(一部補助)＝「償還払い」(※2016年4月11日)

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

財務省が示している制度改革案 ③

要介護1、2の通所介護の見直し

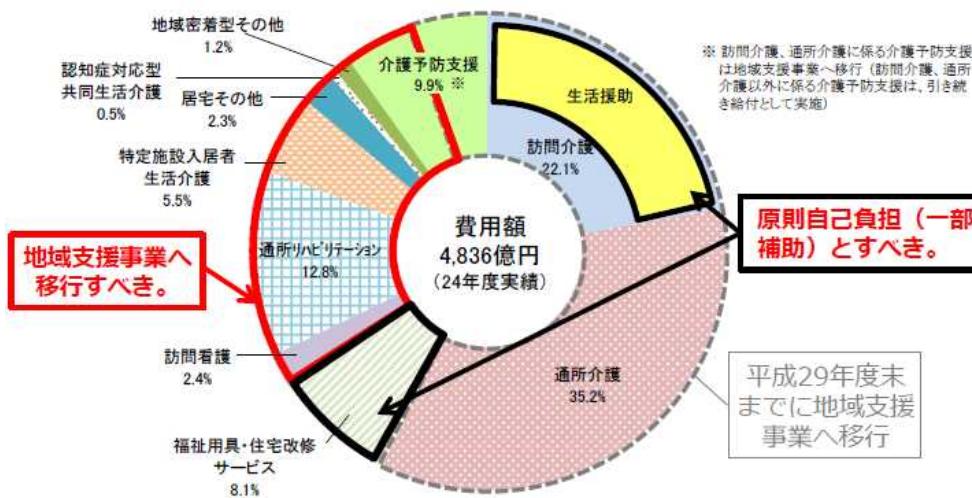
要介護1、2の通所介護については、現在の地域支援事業への移行状況も踏まえつつ、介護保険給付を中重度者に重点化する観点、地域の実情に応じたサービスを効率的に提供する観点から、自治体の予算の範囲内で実施する枠組み(地域支援事業)へ移行すべき

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

要支援1、2

軽度者へのその他給付の在り方

要介護1、2



要介護1・2に対する給付

地域支援事業へ
移行すべき。

要介護1、2

原則自己負担（一部
補助）とすべき。

- 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

- 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

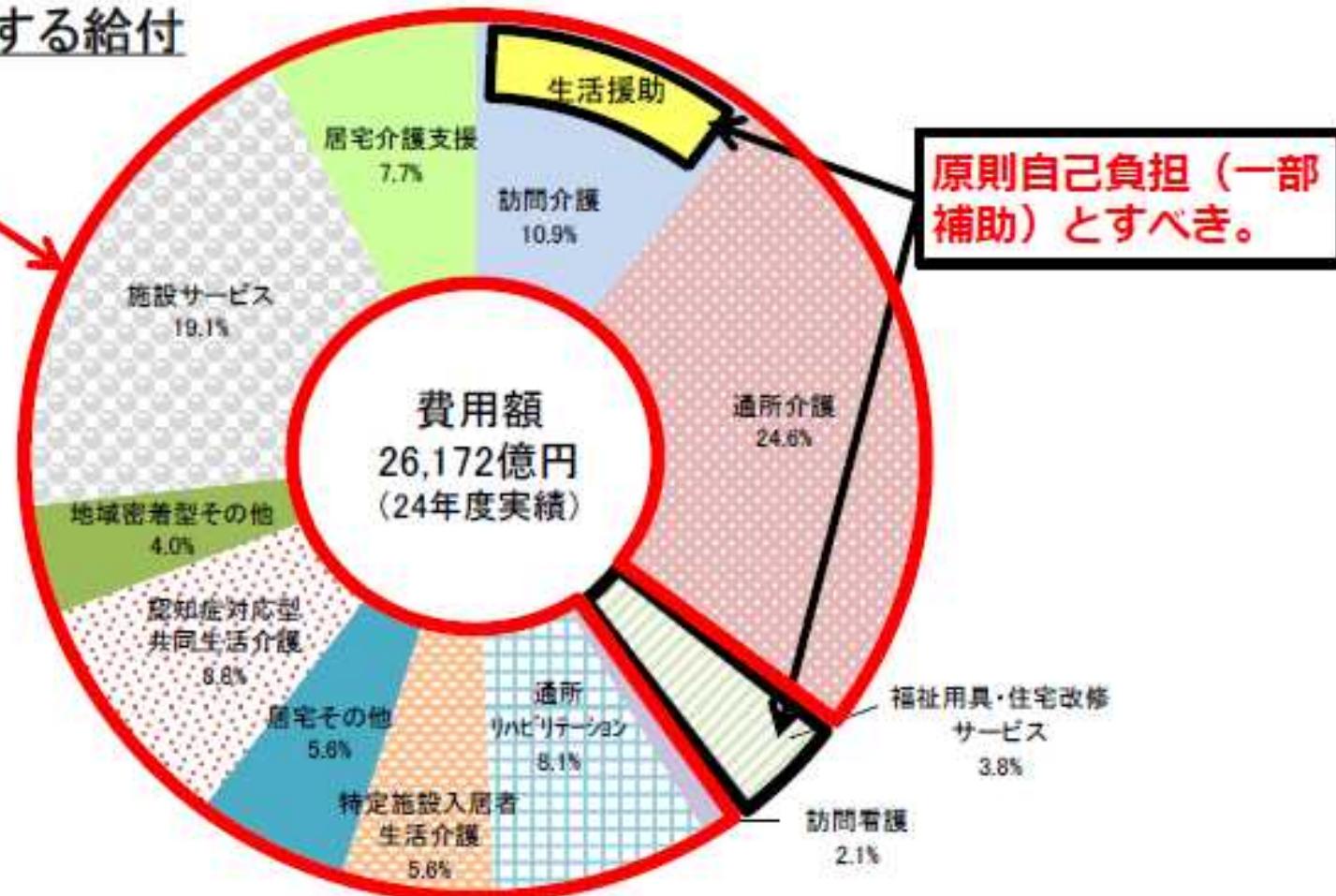
拡大版

要介護1、2

要介護1・2に対する給付

地域支援事業へ
移行すべき。

原則自己負担（一部
補助）とすべき。



財務省が示している制度改革案 ④

利用者負担の見直し

■ 高額介護サービス費制度

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。

★ 2016年度中に結論を得て、速やかに実施

| <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 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） |

■ 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

★ 2016年度中に結論を得て、2017年通常国会に法案提出

- 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。

財務省が示している制度改革案 - その他の論点

■ 軽度者への給付のあり方(①②③)

- (生活援助) 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

■ 介護保険における利用者負担の見直し(④)

- 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)



■ 介護納付金の総報酬割への移行

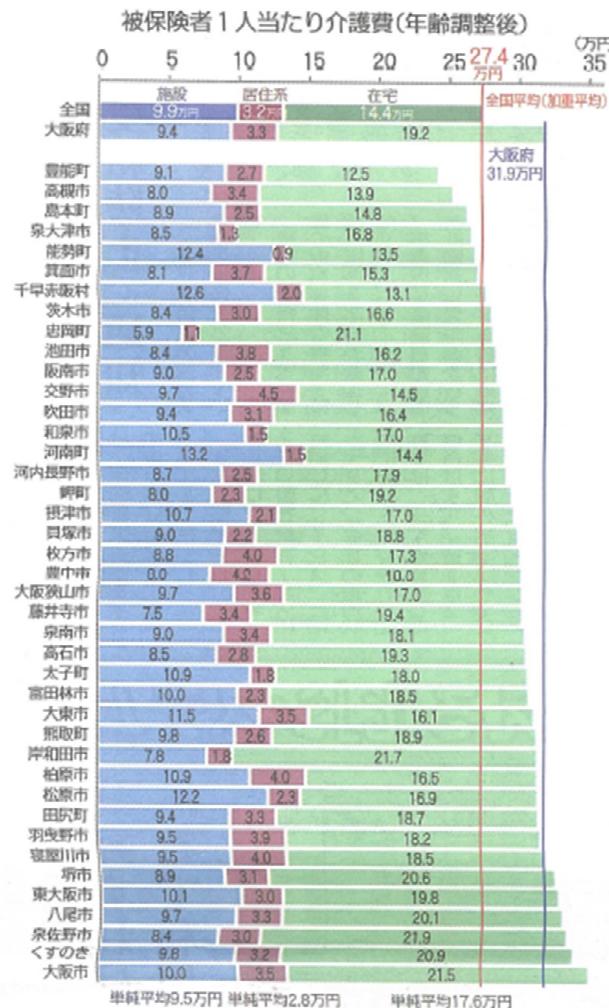
- 後期高齢者支援金と同様、段階的に総報酬割に以降(国庫負担の廃止)

■ 介護に関する「不合理な」地域差を解消する仕組みの導入

- 地域差の「見える化」
- 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

「不合理な」地域差の是正 - 給付「適正化」対策の強化

介護の地域差「見える化」へ 厚労省 HPで順次公開



大阪府

認定率、介護費Wトップ

陥者一人当たり給付費が最も高いのは、大阪府、2業

増え続ける医療・介護費用を適正化するために「見える化」が推進されていく。介護は厚生労働省のホームページで昨年7月から「見える化」システムが公開され、順次、バージョンアップされ、年齢構成を調整し、地域差の純粹な比較が可能にする。2014年度のデータに基づく厚労省の分析では、認定率、一人当たり給付費のいずれもトップは大阪府。府内でも保険者毎の地域差が大きい状況がくっきりわかる。

(2面に連記事)

た。JR東海は開発してきた地域包括ケア「見える化」システムを拡充し、可視化を推進する方針。

サービスの利用割合に偏りがないか、在宅上での誰でも把脉、分析を可能にする。

これに先駆け、厚労省が政府の委員会等で2014年度度アドバイスを使った年齢階層別整後の分析結果を提出して

六十五歳以上の高齢者は、都道府県別で最大一
た。最も高かったのは大
国平均は17・9%だった
大阪府の担当者は「都市
部を中心に家族の介護に頼
れない独居の高齢者が多
いことが影響しているのかも
しれない」と話した。一
方、山梨県は「市町村が介
護予防に入れていた
り、高齢者を見守る地域の
つながりが残つたりす

| | | | |
|-----------------|-----------|--------|--|
| 首先に占める た人の割合 | 山 梨 14.2% | 東京は 22 | ・六倍の差があることが、厚 政の 22・4%、最も低かった人 は、山梨に次いで茨城 15 |
| | 茨 城 15.2 | ・2% | ・長野と静岡が同じ |
| 長 野 15.3 | | ・6% | 認定率の低かつた |
| 静 岡 15.3 | | 19 | 京都 19・7%、長崎 19 |
| 栃 木 15.6 | | 18 | 東京は 18・5%、神奈川は 17 |
| 9% | ※厚生労働省調べ | 4% | ・4%、最も高かった人 は、栃木 15.6%、茨城 15.2% |

生労働省の調査で分かつ
は山梨の14・2%で、全
くの割合（要介護認定率）
は17・9%。

東京新聞
2016・4・6

- 大阪(22.4%)、和歌山(20.7%)、
京都(19.7%)、長崎(19.6%)、丘庫(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%

**要介護率
地域差
1.6倍**

最高大阪2%、東京8%

厚労省調査

介護保険部会に厚労省が示した論点(8月19日)

利用者負担のあり方

論点

- 高齢化の進展に伴い、40～64歳の第2号被保険者及び65歳以上の第1号被保険者の保険料水準の上昇が見込まれる中で、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、今後の介護保険制度の持続可能性を高める観点から、サービスを利用する方の負担のあり方についてどのように考えるか。

(利用者負担割合)

- 利用者負担割合については、平成27年8月から一定以上所得者については2割負担を導入したところである。制度の施行状況や、医療保険における患者負担割合を踏まえ、こうした利用者負担割合のあり方についてどのように考えるか。

(高額介護サービス費)

- 高額介護サービス費については、平成26年改正では基本的に据え置きとしつつ、2割負担の導入に伴い、特に所得の高い層のみ、上限の引上げを行ったところである。制度の施行状況や、医療保険における自己負担額の上限額を踏まえ、高額介護サービス費のあり方についてどのように考えるか。

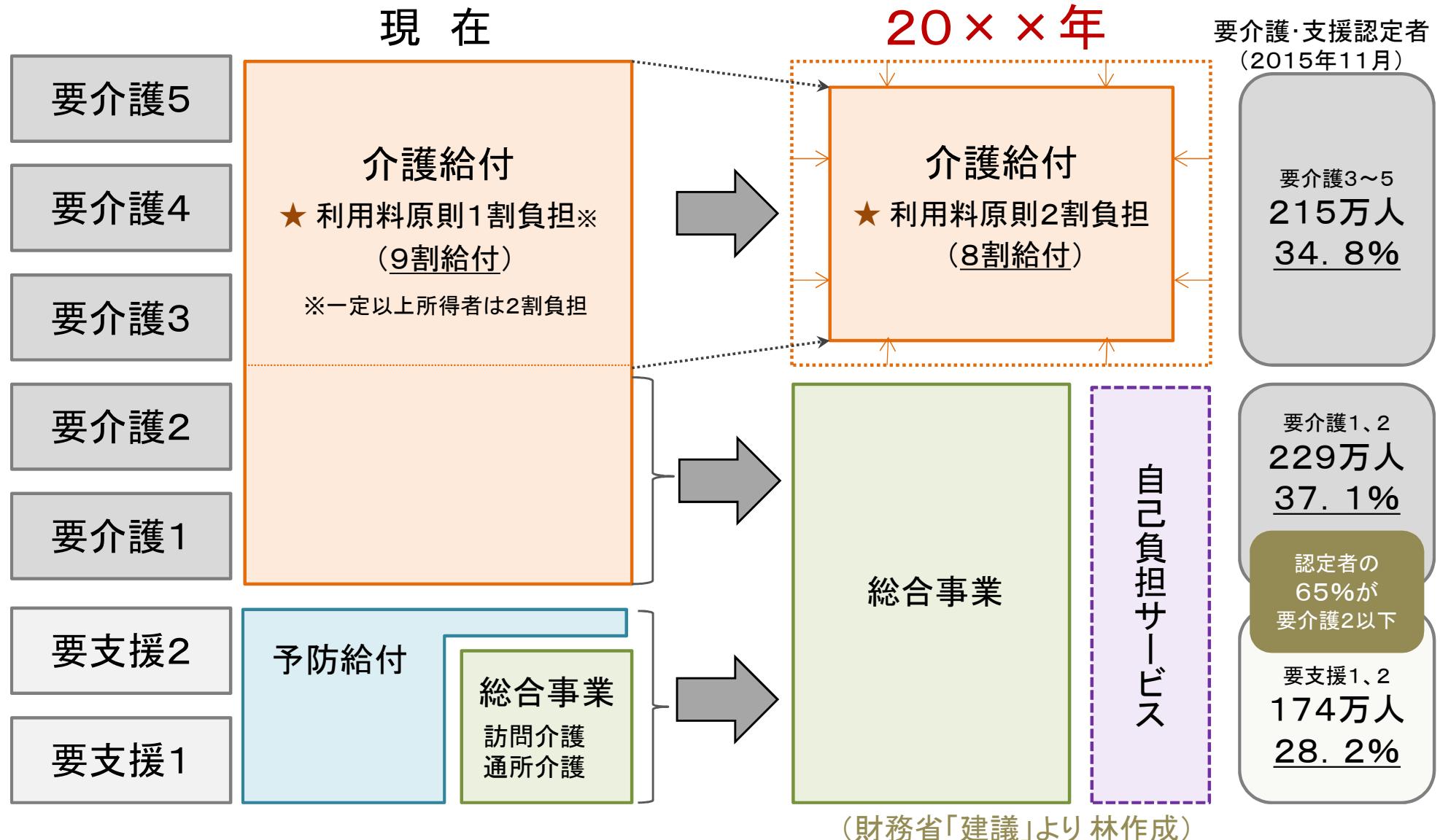
(補足給付)

★ 補足給付のさらなる改悪を検討(“不動産の勘案”)

- 経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付に対して見直す点はあるか。

- 特に平成25年の介護保険部会意見において引き続き検討することが必要とされた、不動産の勘案については、資産を預貯金の形でもつ方との公平性の観点や、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題等を踏まえ、どのように考えるか。

財務省が描く介護保険の将来像



- 介護給付は、要介護3以上に限定 + 利用料は原則2割(=8割給付に切り下げ)
- 要介護2以下は、市町村の「総合事業」へ移し替え、一部のサービスは「自己負担サービス」へ
- ケアプランは有料に

介護保険部会での委員の発言(7月20日、8月20日)

【生活援助の見直しに対して】

- 「(生活援助の縮小、総合事業への移行に対して) 介護度だけで判断するのは性急。サービスを外せば重度化がすすみ、命に関わる」([認知症の人と家族の会](#))
- 「軽度者に生活援助サービスを提供し自立し続けてもらうことで、結果的に給付の抑制につながる」([民間介護事業推進委員会](#))
- 「独居、老々介護、認認介護などの家庭で生活援助サービスは必要。総合事業への移行が検証できていない状況で、生活援助サービスを見直すのは時期尚早」([日本介護クラフトユニオン](#))
- 「総合事業に移行した自治体はまだ3分の1。検証もできない段階で次のステップに進むのには危惧を覚える」([老人クラブ連合会](#))
- 「(総合事業で)どの自治体も四苦八苦している。新たな給付の見直しは、とてもじゃないが対応しかねる」([全国市長会](#))

【利用者負担の見直しに対して】

- 「生活保護を受ける高齢者がふえるなか、2割負担で必要なサービスが遠ざかり、重度化が進んで結局、介護離職を増やすことになる」([全国老人クラブ連合会](#))
- 「昨年行われた補足給付の見直しはあまりに過酷で、負担が倍になってサービスを控えるなどの重大な影響が出ている。さらに負担増とは受け入れがたい」([認知症の人と家族の会](#))

想定される「改正」スケジュールと当面の重点

2016年

介護保険部会再開(2月17日)
【参院選後】→ 7月より本格審議開始

- 7月・8月 総論(論点の審議)
- 9月～ 各論(具体案の審議)

介護保険部会「答申」(11月末?)

★秋の取り組み
(介護の日)

2017年

「改正」法案要綱作成

改悪法案をつくらせない
国会に上程させない

通常国会上程(3月?)

「改正」法成立(6月?)

自治体への働きかけ・要請
－ 国への意見書提出など

政省令など準備

2018年

(4月)「改正」介護保険法施行、介護報酬改定実施(同時改定)
第7期介護保険事業計画スタート、介護保険料見直し