

★ご存じですか？ 新たな給付削減と負担増をもたらす 介護保険「改悪」法案が **可決・成立**しました！！

◆ 衆院厚労委員会での強行採決を経て、5月26日、参院本会議で可決・成立
4月12日、審議日程をめぐる与野党の合意をふみにじり、わずかに22時間で審議を打ち切って採決を強行。参院では首相質疑も省略、地方公聴会も開催せず、さらに短い16時間で採決。「暴挙」というべき異常な事態



■ 今回の見直しをめぐる経過

【財務省提案(2015年)】

- 「軽度」の生活援助、福祉用具の自己負担化
- その他「軽度」サービスを総合事業へ
- 65～74歳の利用率2割化 …

反対の世論・運動

200を越す自治体から意見書提出…

財務省提案は「見送り」

新たな負担増・給付抑制

次期改革の課題を示す

(「軽度」切り捨て案) →

■ 介護保険「2017年改革」の全体像 = 法「改正」にとどまらない見直し

※ 介護保険部会「意見」、大臣折衝、「改正」法案から

（改革工程表）	介護保険の持続可能性の確保 ★ 利用者の生活の持続可能性(×) → 保険財政上の持続可能性(○)	地域包括ケアシステムの深化・推進 ★ 川上：病床の機能再編(削減) → 川下：地域包括ケア(自助・互助)
法「改正」事項	『地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律』(一括法)	
	● 現役並み所得者の利用率3割化 2018年8月	● 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化(「成果」に応じた財政支援の実施) 2018年4月
	● 介護納付金に対する総報酬割の導入 2017年8月	● 医療・介護の連携-「介護医療院」の創設 2023年度末までに実施
		● 「共生型サービス」の創設 2018年4月
法「改正」を要せず実施する事項 (政省令・報酬改定)	● 高額介護サービス費の負担上限額引き上げ 2017年8月	● 適切なケアマネジメントの推進 介護報酬改定
	● 福祉用具の見直し(価格の公表など) 2018年4・10月	★ 基準緩和サービス(総合事業)の類似サービスを本体給付に組み込み ~ 基準緩和サービスの浸透・推進ねらう
	● 生活援助の人員基準の緩和、報酬設定 介護報酬改定	
	● 通所介護などその他の給付の「適正化」 介護報酬改定	
引き続き検討する事項	● 要介護2以下のサービスを総合事業へ 2019年度末までに結論	● ケアプランの有料化 -
	● 利用料の引き上げ(2割負担の対象拡大) -	★ 「軽度」斬りの検討期限を明記(大臣折衝合意) 2019年度末までに結論 → 2020年通常国会法案提出? → 2021年度(第8期)から施行??
	● 補足給付の要件見直し(不動産の勘案) -	
	● 被保険者の範囲の見直し(年齢引き下げ) -	

「改正」法案の問題点 I / 乱暴な審議

介護保険法

+

医療法

+

社会福祉法

+

……

- ① 性格が異なる31本の「改正」法案をひとつに束ねて一括して処理
- ② 大部分が政省令に委ねられており、法案だけでは詳細が分からない

「改正」法案の問題点 II / 現状の困難を放置

★ 前回「改正」後の検証もせず、様々な介護困難を放置したまま更なる改悪へ
利用率2割化、特養入所制限等による影響(全日本民医連「介護困難800事例調査」から)

■ 基準額を2000円超えて利用料が2割になり、サービスを減らす

[78歳男性・要介護2/夫婦のみ]

日常生活全般に介護が必要。基準額を2000円超えていたため、利用料が2割負担となり経済的に苦しい。妻の介護負担の軽減のために利用していた入浴支援のためのヘルパー利用、リハビリのためのデイケアの利用を減らした。

■ 施設の申し込みが出来ず、長女が仕事を辞めて介護 [85歳女性・要介護2/未婚子と同居]

認知症があり、目が離せず、ほぼ毎日デイサービスを利用。毎月限度を超えている。同居の長女の勤務先が遠方のため、通勤と介護の疲労から昨年7月に退職。

■ 家族は病気で介護困難。特養・老健に入所できず、ショートステイの利用でしのいでいる [95歳女性・要介護2/既婚子と同居]

家族は介護ができず、自分たちのことで精いっぱい。施設入所を希望したが、特養は対象外、老健施設は費用が払えない。そのため月27日間のショートステイ利用で何とかしのいでいる。

■ 家屋を処分して収入が上がり2割負担に [90歳女性・要介護2/未婚子と同居]

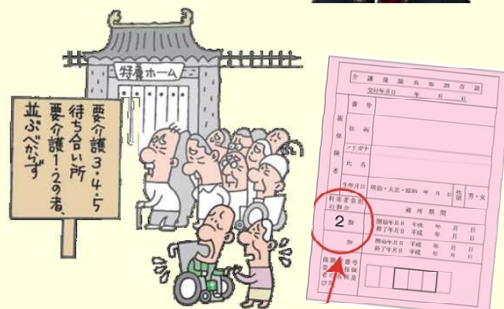
不動産(家屋)を処分したために300万円の収入があり、利用料が2割に。同居の子供たちも国民年金のみ。生活費を切り詰めていた中での負担増

状態悪化や利用の減少は確認されていない

ケンチヨナエイキョウナン



(3月28日 衆院本会議)

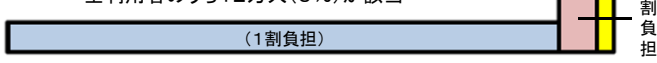


「改正」法案の問題点Ⅲ／高齢者・障害者・国民に新たな困難を押しつけ

●さらなる負担増－利用料3割化と総報酬割導入

◆「現役並み所得」者の利用料3割化

年間収入単身340万円以上(夫婦463万円以上)
＝全利用者のうち12万人(3%)が該当



- ★対象となった利用者が3割負担に耐えられるか検討がされていない
- ★なぜ、「医療保険の窓口負担と合わせる」のか、根拠が不明
- ★今後は法「改正」を要せず、際限ない対象者の拡大が可能

2割負担対象拡大の「地ならし」

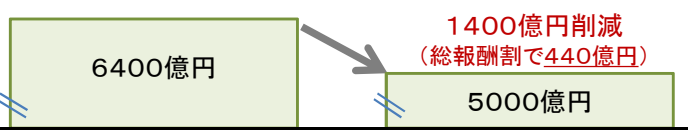
※1400億円削減のため、総報酬割と引き替えに3割負担導入

◆介護納付金への総報酬割の導入

協会けんぽの国庫負担を段階的に廃止し、大企業が加入している健保組合等の負担に付け替える

- ★介護保障に対する国の財政責任の縮小

◆社会保障費自然増分の削減(2017年度予算)



世代間の公平

●新たな「介護医療院」の創設

①「生活の場としての機能」を兼ね備え、②日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れ、③ターミナルケアや看取りも対応する

- ★詳細は現時点で不明。今後、審議会(介護給付費分科会)で検討

病床機能の再編・削減への対応(新たな受け皿)

地域医療構想

医療療養病床：7.6万床を削減(医療区分1の70%+地域差是正)

介護療養病床(6.1万床)⇒全廃

退院時期の目標(介護療養病床)

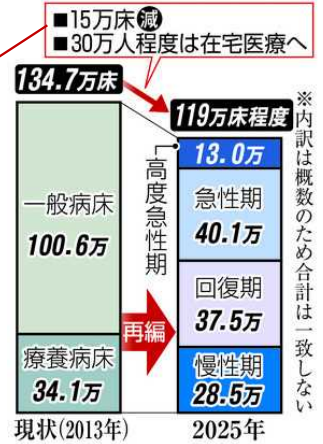
「退院が困難」→85%

(理由)

- ・「在宅支援体制不備」38.3%
- ・「治療中」22.3%

厚生省調査(2017年3月)

2025年の病床数の推計



※内訳は概数のため合計は一致しない

- ★介護医療院が介護療養病床廃止の受け皿となり得るのか

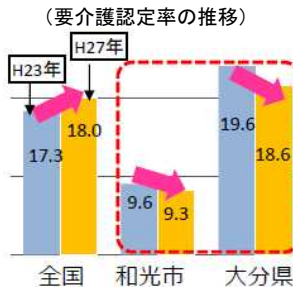
- ★もともと2011年度末に廃止予定 → 2017年度末 → **2023年度末に延期**

●自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化(インセンティブ改革)

市町村

- 「自立支援」「重度化防止」に「成果」をあげた市町村を財政的に支援(インセンティブ)
- 財政支援＝調整交付金の傾斜配分など検討
- 評価指標＝要介護認定率、一人当たり介護給付費など ⇒ 「不合理な差」(財務省)の是正

「自立」(給付削減)を恒常的に競わせるしくみづくり



事業所(→利用者)

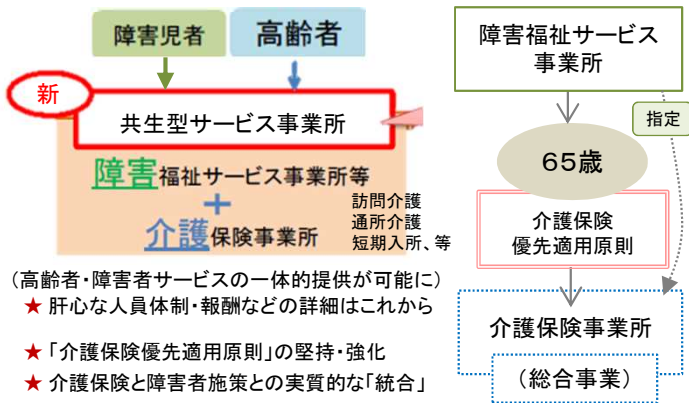
- 成功報酬の導入(インセンティブ)＝要介護度を尺度に、改善させた事業所は報酬上評価。「自立支援」に後ろ向きな事業所にはペナルティ
- 「お世話型の介護」からの脱却めざす＝「卒業」(強制退学)を奨励・促進

「自立支援介護」に転換「自立」に駆り立てるしくみづくり



介護のパラダイムシフト
「介護がいらない状態までの回復をめざす!!」
未来投資会議(2016・11)

●「共生型サービス」の創設



- (高齢者・障害者サービスの一体的提供が可能に)
- ★肝心な人員体制・報酬などの詳細はこれから
- ★「介護保険優先適用原則」の堅持・強化
- ★介護保険と障害者施策との実質的な「統合」

【土台になっているのは政府の「我が事・まるごと・地域共生社会」方針】

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがいが、地域を共に創っていく社会

公的支援の「効率化」

公的支援の「下請け化」

縦割り行政の是正の名による、「サービス」「相談体制」「担い手養成」の効率化
公的に保障すべき支援を住民の活動(＝「互助」)に移し替え

我が事・丸投げ・地域強制社会

- ★公的福祉・社会保障の縮小・解体に向かう新たな政策枠組み

■以下の4点を強く要請します！！

高齢者・障害者・国民に重大な影響をもたらす制度見直し！ **このまま実施に移すことは許されません！**

- 新たなサービスの切り下げ、負担増をもたらす制度の見直しを実施に移さないこと。前回「改正」の影響を検証し、現状で生じている介護困難を打開する対策を急ぎ講じること
- 介護報酬の大幅な引き上げ・改善を行うこと。特に基本報酬部分の底上げを図ること。サービスの利用に支障が生じないよう必要な対策を講じること
- 一般財源により、介護従事者の大幅な処遇改善を図ること
- 以上を実現させるために必要な財源を確保すること。社会保障費自然増分の削減をとりやめること