

報告 I

介護保険2017年「改正」と 第7期・報酬改定に向けた動き

- * 医療・介護制度改革の全体像
- * 介護保険「2017年」改革の問題点
 - 「制度の持続可能性の確保」
 - 「地域包括ケアの深化・推進」
- * 介護報酬2018年改定をめぐる動き
- * 今後の取り組み

全日本医連 事務局次長
林 泰則



Y-HAYASHI @ 全日本医連



「介護は二四時間三六五日、息つく暇もありません
安心して年をとれる世の中にしてほしい」

一 関東地方に住む娘（一五歳）に

自分の介護はさせたくないという。

次世代に同じ苦労を引き継がせたくないからだ。

■介護
一人にできぬ

2017
衆院選
写真が語る

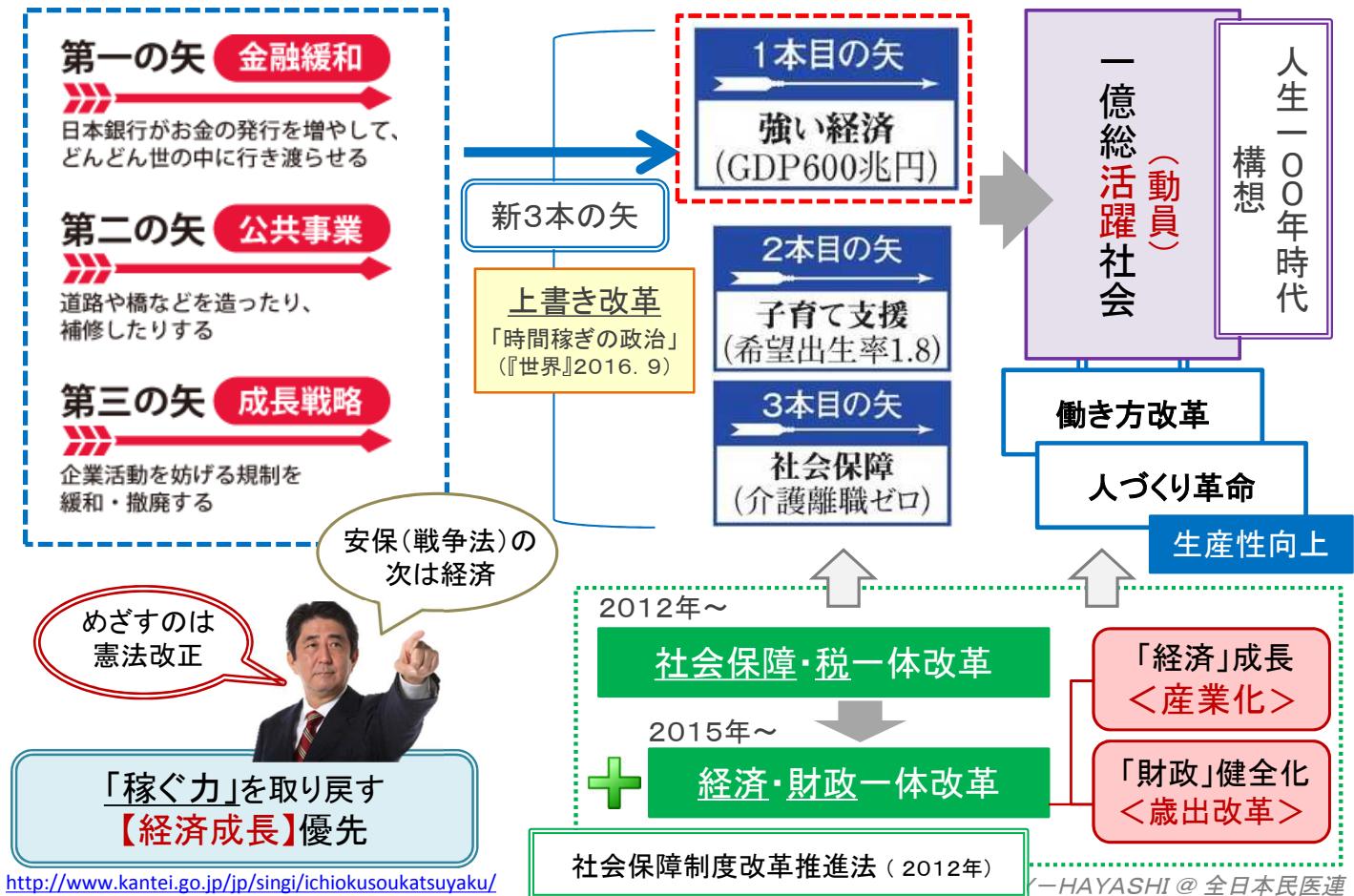
東京都目黒区の杉山則子さん（61）はバーチンソン病で認知症がある母、石綿久代さん（87）どうんで暮らす。15年前に実家に戻り、両親の介護を始めた。
3年前に93歳で亡くなった父も認知症だった。徘徊し、家に戻れない父を交番まで迎えにいったこともある。父の死後、パートを始めたが、母を一人にできないと、今年の夏に辞めた。「介護は24時間365日、息つく暇もありません」
介護の費用もかさみ、自身のこれからも気にかかる。「安心して年をとれる世の中にして欲しい」と語る。関東地方に住む娘（25）に自分の介護はさせたくないという。次世代に同じ苦労を引き継がせたくないからだ。

（写真・文 萩谷豊）

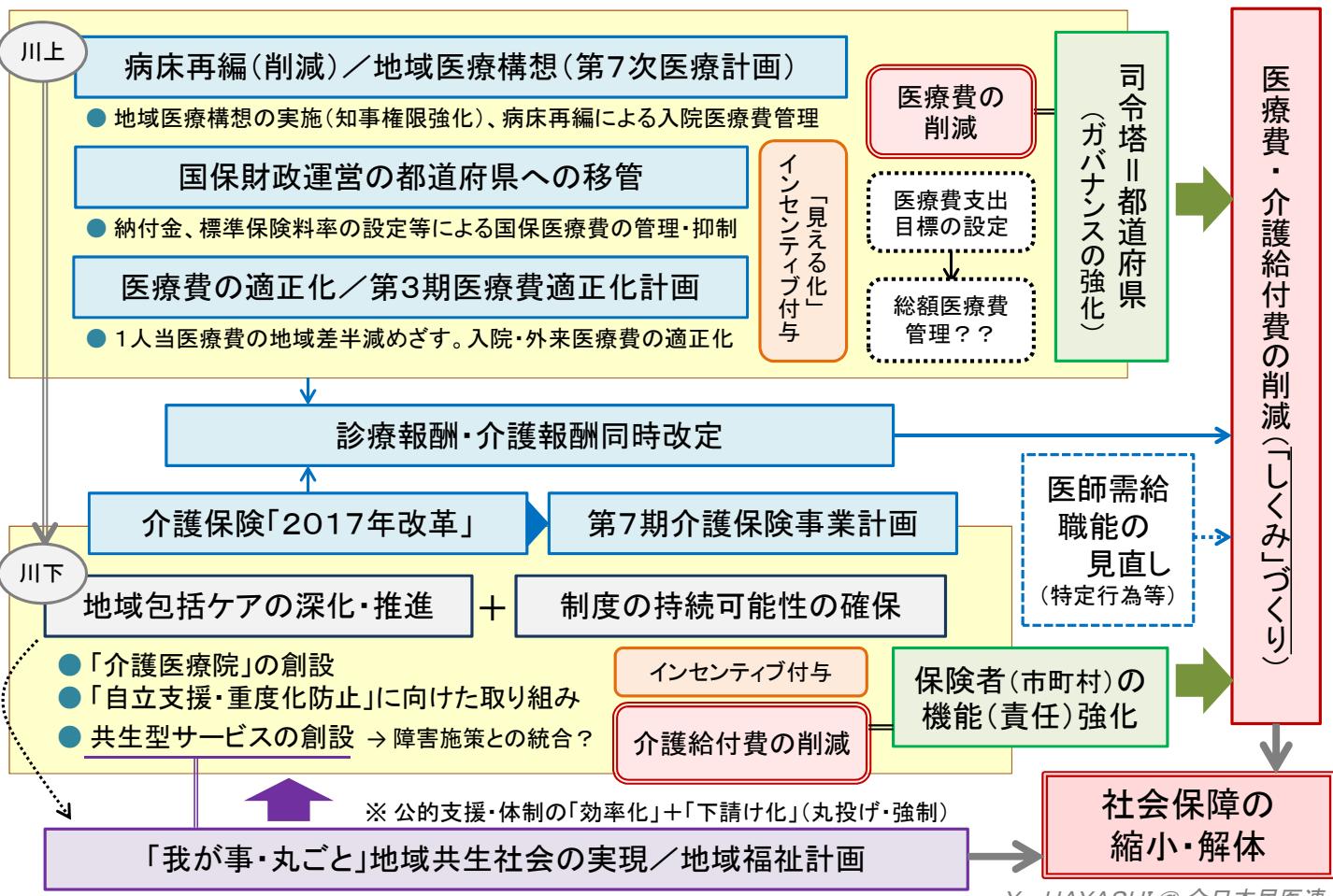
朝日新聞
2017・10・17夕刊

Y-HAYASHI @ 全日本医連

アベノミクスと社会保障制度改革



医療・介護制度改革2018年度同時スタート＝【惑星直列】



改革全体の土台は「社会保障制度改革推進法」(2012年8月)

第二条 基本的考え方

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さ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」⇒「国民相互の助け合い」
＜社会保障理念の転換(歪曲)＞

25条の解釈改憲

★「自助・共助・公助の適切な組み合わせ」 ※自助>共助>公助…“順番を間違えないこと”

- 自助 本人の自己責任、家族の連帯責任、地域住民の共同責任→3つの責任の組み合わせ
- 共助 社会保険=給付の削減、負担の見返りとしての給付→私保険と同一視、まるで“狭助”
- 公助 公費による(生活保護など)→対象の限定、内容の制限

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」

(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」(家族保護条項)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「経済・財政一体改革」(経済・財政再生アクションプログラム) —「社会保障・税一体改革」の徹底推進 —

★「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)

【1】社会保障費のさらなる削り込み～“財政赤字の主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)

【2】社会保障を経済成長に役立つ内容に再編(=社会保障の「産業化」)

● 医療・介護・福祉提供体制の適正化

● 公的サービスの産業化

● インセンティブ改革

● 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

① 地域差の「見える化」と「是正」
<財政的インセンティブ>の付与

② 改革工程表(～2025年度)

- 結論を得て実施 ● 法律を「改正」
- 引き続き検討



2016年度～2018年度=「集中改革期間」

社会保障費自然増分の削減方針

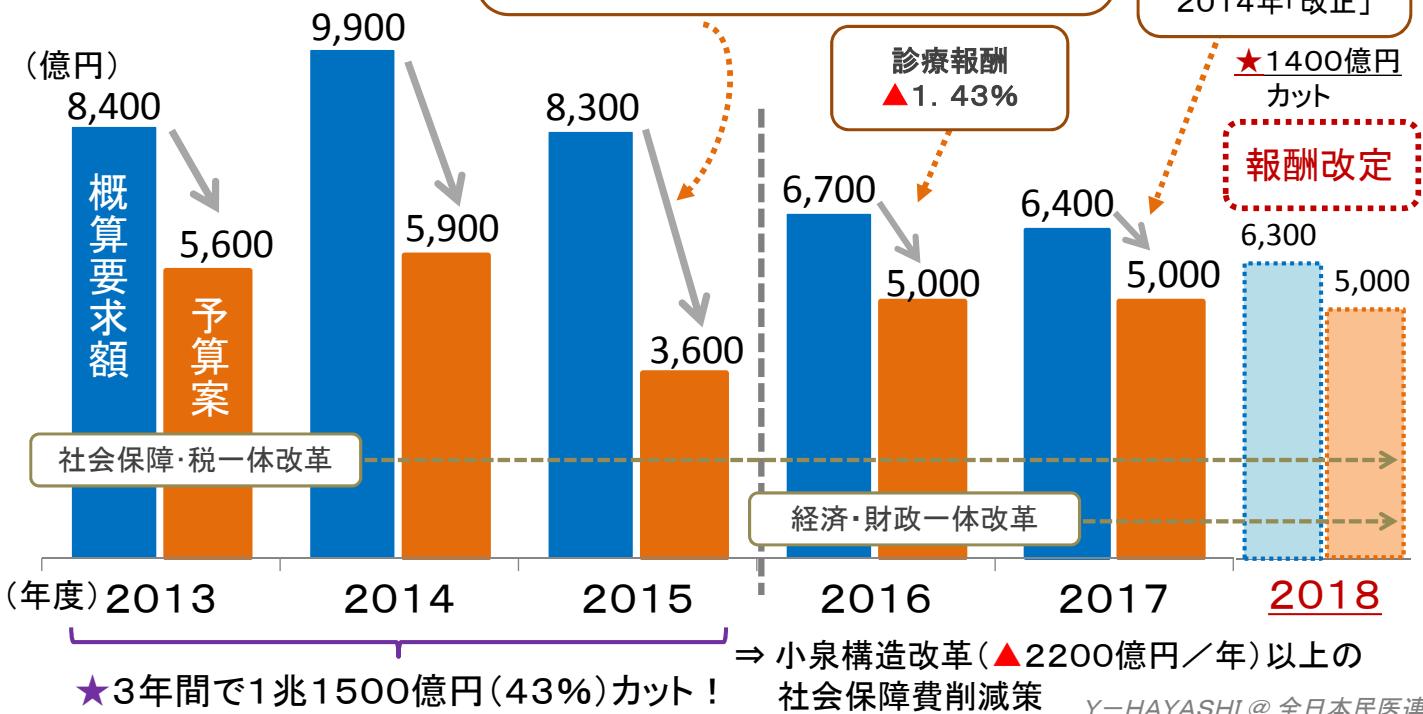
「経済・財政一体改革」(2016~2018年度予算)=5000億円まで削減

※ 自然增

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

- 介護報酬 ▲2.27%（実質▲4.48%）
 - 利用料引き上げ、特養多床室での室料領収
 - 70・71歳の医療窓口負担引き上げ
 - 生活保護費削減 ● 年金受給額引き下げ

高齡者医療、
介護保険法
2014年「改正」



2017年法「改正」=審議・成立をめぐる異常な経過

- 31本の「改正」(介護・医療・福祉)法案を1本に束ねた「一括法」として審議・採択
<介護保険法、医療法、障害者総合支援法、児童福祉法、社会福祉法……>
 - 具体的な内容は、政省令に委ねられているため不明(政令204本、省令574本)

【閣議決定】 2月5日

【衆議院】=22時間の審議、地方公聴会開かず

- 3月28日／本会議・審議入り
 - 31日、4月5日、7日
 - 11日 参考人質疑
 - 12日 首相質疑 → 強行採決！
 - 14日 本会議で採択

【参議院】=16時間の審議、首相質疑も省略

- 5月17日／本会議・審議入り
 - 18日、23日＝参考人質疑
 - 25日 委員会採決(首相質疑なし)
 - 26日 本会議で可決・成立

詳細不明な「一括法」であるにも関わらず
審議を不十分なまま打ち切り 採決へ

衆議院厚生労働委員会で強行採決

——これほどの横暴が許されるのか——。きのう（12日）の衆院厚生労働委員会で、介護保険法改正案が採決実行されたのが、その理由はナント、安倍首相が野党の森友学園問題の質問に手を切られたからだ。国民党は改悪を求める改正案に反対している野党への譲り合いで、まことに「理屈を弄す」で臨機応変に議論を進めたのである。

The composite image consists of two main parts. On the left, there is a large, bold headline in Japanese characters: "強行採決の異常事態" (Abnormal situation of强行採決). This is overlaid on a background of several columns of dense Japanese text. On the right, there is a photograph of Prime Minister Shinzo Abe in a blue suit, standing behind a podium with microphones, speaking to an audience. The background shows the interior of a formal meeting or press conference.

地域包括ケア強化法(介護保険等関係法)成立(2017年5月26日)

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業(支援)計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

(その他)

- ・地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務づけ等)
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化(小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入)
- ・認知症施策の推進(新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を制度上明確化)

2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

- ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等)
- ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し(障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。)

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)

5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

- ・各医療保険者が納付する介護納付金(40~64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする。

※平成30年4月1日施行。(Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行)

https://www.min-iren.gr.jp/kaigo_wave/kaigohoken-shiryo/kaigohoken-shiryo.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険「2017年改革」の全体像

改革工程	介護保険の持続可能性の確保		地域包括ケアシステムの深化・推進	
関係法「改正」	「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案」(一括法案)			
	●現役並み所得者の利用料3割化	2018年8月	●自立支援・重度化防止に向けた保険者(市町村)機能の強化	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 ～介護療養病床廃止 ～「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
			●(その他)事業指定等に対する保険者の関与許可等	2018年4月
法「改正」を要せず実施 (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	報酬改定
	●福祉用具の見直し(価格公表)	2018年4・10月		
	●生活援助の人員基準の緩和、報酬設定	報酬改定		
	●通所介護などその他の給付の「適正化」	報酬改定		
引き続き検討	●要介護2以下のサービスを地域支援事業(総合事業)へ	2019年度末までに結論	●ケアマネジメントに関する利用者負担	—
	●利用料引き上げ(2割負担拡大)	—		
	●補足給付の要件見直し(不動産)	—		
	●被保険者の範囲の見直し	—		



「制度の持続可能性」とは

誰にとっての、何のための「持続」可能性？？

- 利用者・家~~族~~の生活の継続 X
- 介護事業の継続(安定経営)、職員が長く働き続けること X



「保険財政」の持続可能性

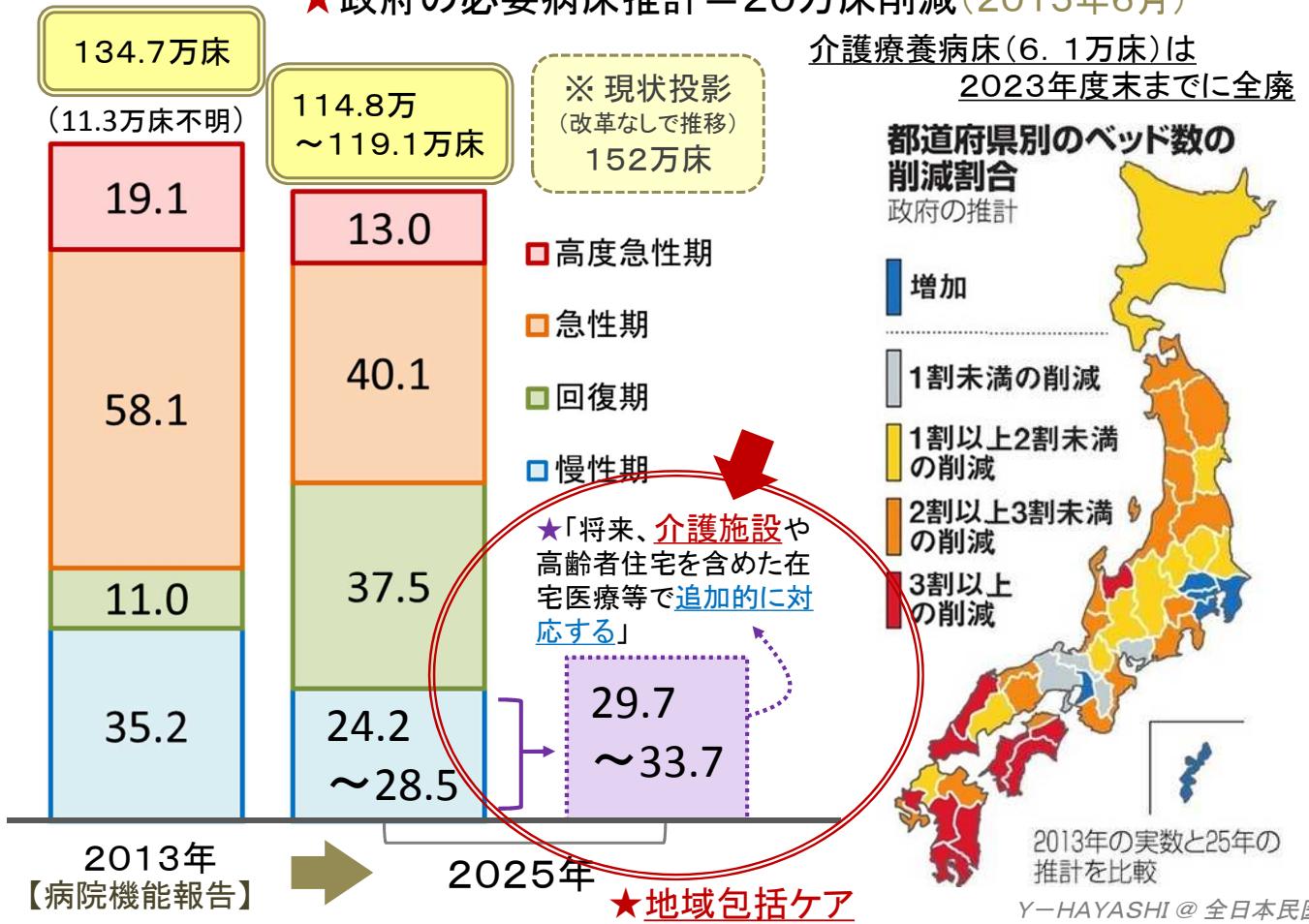
★「収支均等」(=給付抑制・負担増先行型改革)

- 現役並所得者(年収383万円以上)の利用料3割化＝原則2割負担の地ならし
- 40歳～64歳の介護保険料(納付金)への総報酬割の導入＝国家責任の縮小
- 高額介護サービス費の負担上限額引き上げ(「一般」:37,200円→44,400円)
- 介護報酬版改定＝全体の引き下げ+「重点化」「適正化」「効率化」を方向づけ

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

病床再編【削減】の新たな受け皿＝介護医療院(介護保険施設)

★政府の必要病床推計＝20万床削減(2015年6月)



「自立支援・重度化」防止に向けた保険者機能の強化

見直し内容 ~ 保険者機能の抜本強化 ~

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 ② 適切な指標による実績評価
 ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

指標とは?

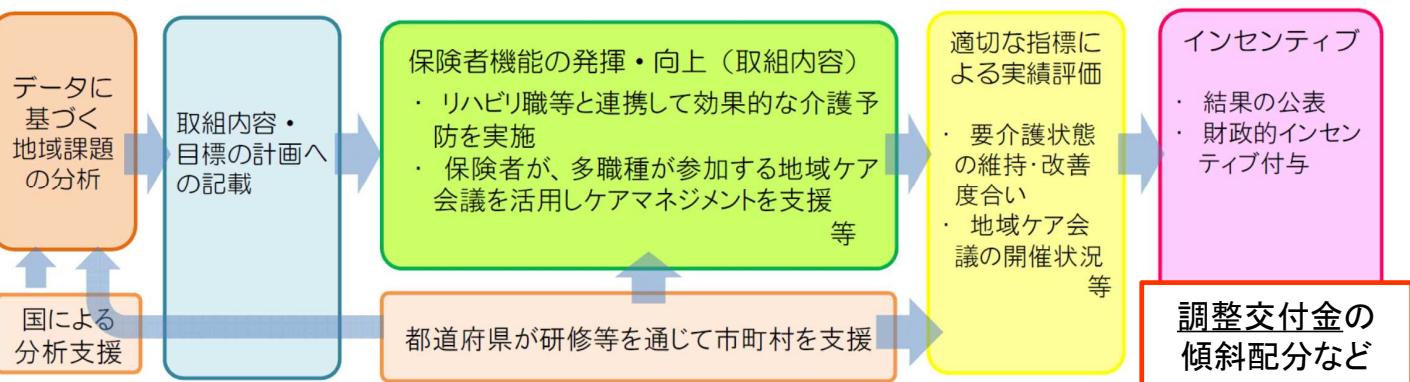
インセンティブとは?

※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では
 ● 認定率の低下
 ● 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



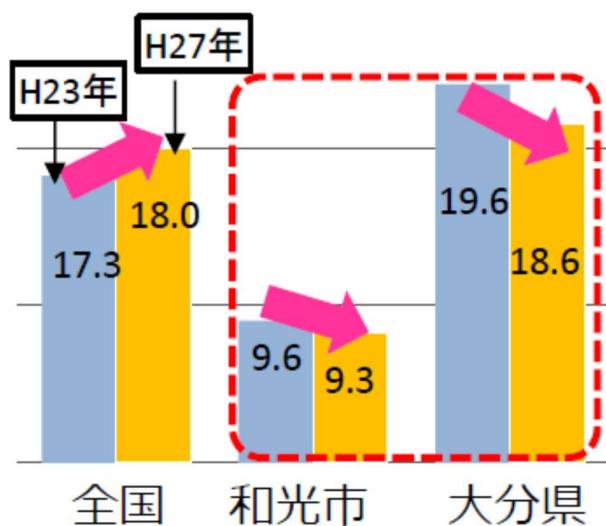
市町村に介護給付費削減を競わせるしくみづくり

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

地域差の「見える」化と「指標」づくり

- 「プロセス評価」…地域ケア会議の開催頻度など
- 「アウトカム評価」…要介護認定率、1人あたり介護給付費等を加味

要介護認定率の推移



要介護認定率の「上位」「下位」

	高	低
1	大阪 22.4%	1 山梨 14.2%
2	和歌山 20.7%	2 茨城 15.2%
3	京都 19.7%	3 長野 15.3%
4	長崎 19.6%	4 静岡 15.3%
5	兵庫 19.3%	5 栃木 15.6%

★ 要介護認定率と、1人あたり介護給付費との間には「相関関係」あり

地域差(=“不合理な”差)
 <財務省>

★ 「介護の保険者に対する財政的インセンティブについては、早急に詳細を詰めて、どの程度の効果が出るのか明らかにすべき」(2017・10・18 経済財政諮問会議)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「自立支援介護」への転換を - 未来投資戦略(2017年5月)



未来投資会議 =経済成長戦略の 「司令塔」

日経新聞
2016年11月11日

- 安倍首相
「パラダイムシフトを起こす。介護が要らない状態までの回復をめざす」

- 2018年度の報酬改定で、要介護度を改善させた事業所の報酬を引き上げ
- 2018年度以降は、「自立支援」や回復に後ろ向きな事業所の報酬の減額を検討 …(介護報酬上のインセンティブ)

政府が示した
「自立」の概念



介護回復・自立に軸足

首相表明 改善なら報酬上げ

未来投資会議

介護報酬に「効果」反映

首相指示 症状改善なら加算

読売新聞
2016年11月11日

★ 食事・入浴介助等を中心とした「お世話型介護」から「自立支援介護」(科学的介護)へ
⇒「自立」後は、健康産業・シルバービジネスへ

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

“訪問介護サービスの正しい使い方”？？

使い方の良い例(Aさん)と悪い例(Bさん)



「大田区介護予防・日常生活総合事業の利用ガイドブック」より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

老施協「意見」- 要介護改善の義務化は「虐待」

本来、疾病・障害等から身体機能が自立となるか否かは、個々の状態に起因するものであり、一端の事例をもって普遍性を見出すことは困難です。

加えて ADL（日常生活動作）とは、QOL（生活の質）向上を実現するための手段であり、それ自体を自立と捉えることは出来ません。

その意味で自立とは、身体機能のみならず、社会生活、個人の尊厳も含めた状態を指すものであって、そのための支援はより全人的なものでなければなりません。いかなる状況であっても、そのひとらしい百人百様の自己実現に向けた介護を目指していくことが必要です。

一方で、仮にいわゆる「自立支援介護」が敷かれた場合、特養において利用者の意に反して栄養を投与し、リハビリを重ね、歩行器で歩かせることを強いるような「QOL の向上を伴わない ADL 回復の目的化」が促進されるリスクが強く危惧されます。要介護度の改善は ADL 回復のひとつのアウトプットであって、目的は QOL の向上、自己実現に向けた介護を目指すことにあります。

とりわけ単身、独居の方など、社会に居場所がなく、安心、安全の終の棲家である特養に安住できた方々にとって、事実上要介護度改善の義務化を課すことは、もはや虐待と言っても過言ではありません。

老人福祉施設協議会「いわゆる「自立支援介護」について(意見)」(2016年12月5日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「自立」「自立支援」とは何か

介護保険法 第1条「目的」

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

「尊厳が保持」されない「自立支援」は、介護保険法違反！！

「自立」とは、介護が必要な状態になっても、介護サービスを利用しながら、自分のもてる力(残存能力)を活用して、自分の意思で主体的に生活できることである

増田雅暢『逐条解説・介護保険法』(法研、2016年)
※ 元厚生官僚、「高齢者介護対策本部」(1994年～)事務局補佐

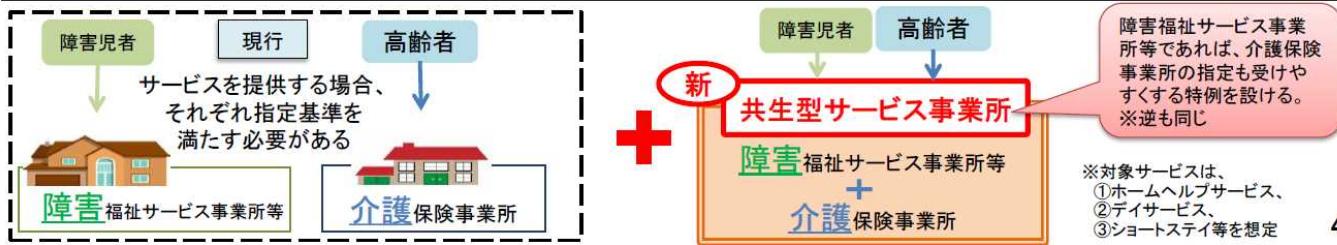


Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「共生型サービス」の創設ー「我が事・丸ごと地域共生社会」実現へ

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に
新たに共生型サービスを位置付ける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



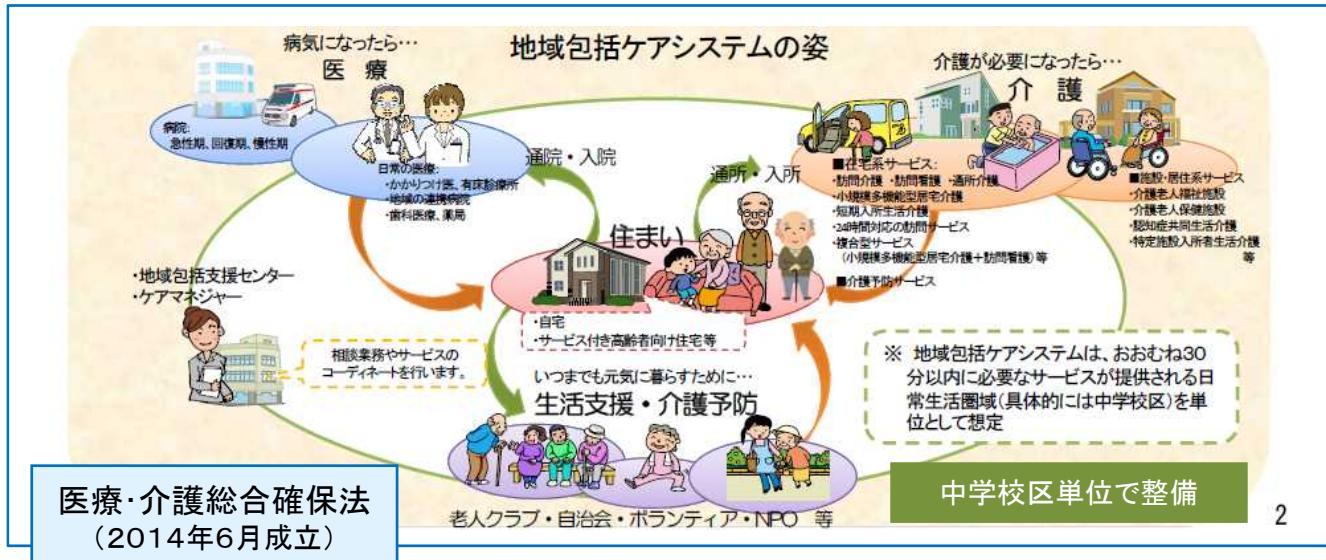
【見直しの方向性】	障害福祉事業所	介護保険事業所	改善事項
障害児者が利用	○	◎ (本来的な給付対象)	・事業所が指定を受ければ、障害福祉の本来的な給付対象 ・報酬額の見直し(給付の改善(障害支援区分に応じた報酬設定等))
高齢者が利用	◎ (本来的な給付対象)	○	・事業所が指定を受ければ、介護保険の本来的な給付対象



- 制度の“縦割改善”(「丸ごと」対応)=「効率的」複合化? → ★ 介護・障害施策「統合」の布石
<「我が事・丸ごと地域共生社会」>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

地域包括ケアの「深化・推進」とは何か



自助>互助>共助>公助

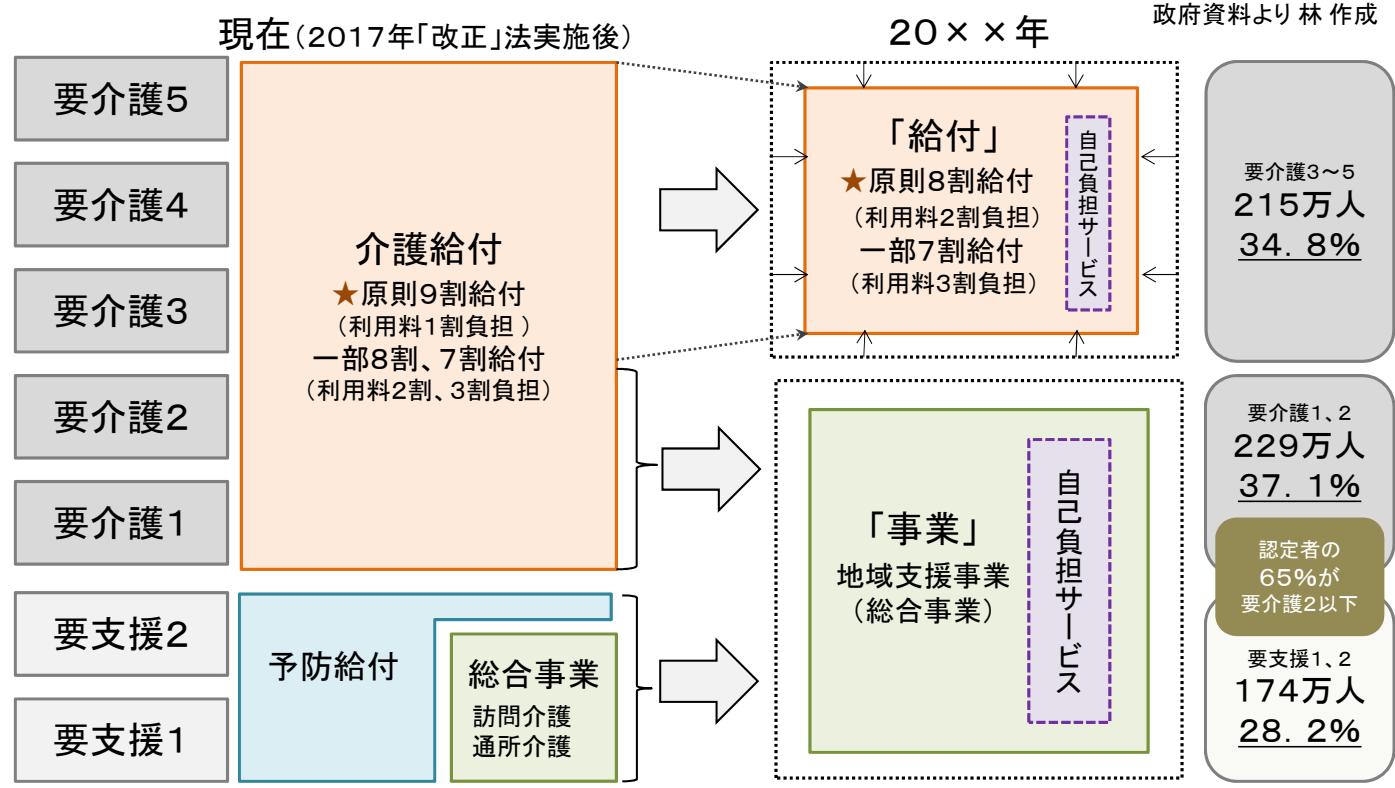
政府=「順番を間違えないこと」

自助…自前で=本人の自己責任・家族の連帯責任
互助…住民主体の活動で=地域の共同責任、企業参入
共助…社会保障 =「負担」の見返りとしての「給付」
公助…公費(生活保護など)=対象限定、内容制限

高齢者を対象とする地域包括ケアから 「全世代型」地域包括ケアへ

★「我が事・丸ごと 地域共生社会は、地域包括ケアの“上位概念”」

地域包括ケアが想定する「介護」=政府が描く介護保険の将来像



- 要介護3以上=「給付」～全国一律の基準で運営、ただし原則8割給付=利用料は原則2割に
- 要介護2以下=「事業」～市町村の実情(財政力や社会資源)に応じて実施、「予算」がなくなれば打ち切り！
- 生活援助・福祉用具・住宅改修～「通常に負担する費用」として全額自己負担化(=介護保険から除外)
- ★ 総給付費の抑制 + 給付の重点化 ★ 介護の「科学性」の追求 + 「生産性」の向上

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度改革は新たな段階へ - 「3つの政策」の流れ

事業年度		「改正」法施行	「改正」の目的(政策の流れ)
第1期	2000年度 ～2002年度		介護保険制度の持続可能性の確保 (★給付と負担の見直し)
第2期	2003年度 ～2005年度	(2005年法「改正」)	インセンティブ改革
第3期	2006年度 ～2008年度	2005年「改正」法施行	
第4期	2009年度 ～2011年度	(2011年法「改正」)	介護医療院
第5期	2012年度 ～2014年度	2011年「改正」法施行 (2014年法「改正」)	地域包括ケアの「確立」 (★医療・介護の一体改革)
第6期	2015年度 ～2017年度	2014年「改正」法施行 (2017年法「改正」)	
第7期	2018年度 ～2020年度	2017年「改正」法施行 ※ 報酬同時改定 ※ 医療・介護諸計画 スタート ※ 地域福祉計画策定	地域共生社会の実現 「我が事・丸ごと」 (★福祉の見直し) 地域包括ケアの「深化・推進」 共生型サービス

政府資料より 林 作成

- ★ 医療・介護の一体改革(病床再編→地域包括ケア→介護保険サービス・マネジメント)から
医療・介護・福祉の一体改革(地域包括ケア→共生型サービス→我が事・丸ごと)へ

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬2018年改定に向けた審議の経過

【第137回】 2017年4月26日

- 2018年度介護報酬改定に向けた検討の進め方
- ※ 同時改定=看取り、訪看、リハビリ、連絡・調整

【第138回】 2017年5月12日

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【第139回】 2017年5月24日

- 認知症施策の推進

【第140回】 2017年6月7日

- 訪問リハビリ
- 居宅療養管理指導 ● 口腔・栄養関係
- 平成29年度介護従事者待遇状況等調査の実施

【第141回】 2017年6月21日

- 通所介護、療養通所介護 ● 通所リハビリ
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護
- 福祉用具貸与

【第142回】 2017年7月5日

- 訪問介護、訪問入浴介護
- 訪問看護 ● 共生型サービス

【第143回】 2017年7月19日

- 居宅介護支援
- 介護老人福祉施設
- 特定施設入居者生活介護

【第144回】 2017年8月23日

- 特定施設入居者生活介護
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設、介護医療院

【第145回】 2017年8月4日

- 介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ
- 介護人材確保対策、区分支給限度基準額

…審議第1巡回終了

【第146回】 2017年9月6日

- 事業者団体・職能団体ヒアリング

【第147回】 2017年9月13日

- 事業者団体・職能団体ヒアリング

審議2巡回スタート

- 12月初～中旬 「報告書」とりまとめ
● 2018年1月？ 改定率決定（＝予算編成）

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

前回改定＝財務省が「6%引き下げ」を提言（2014年10月）

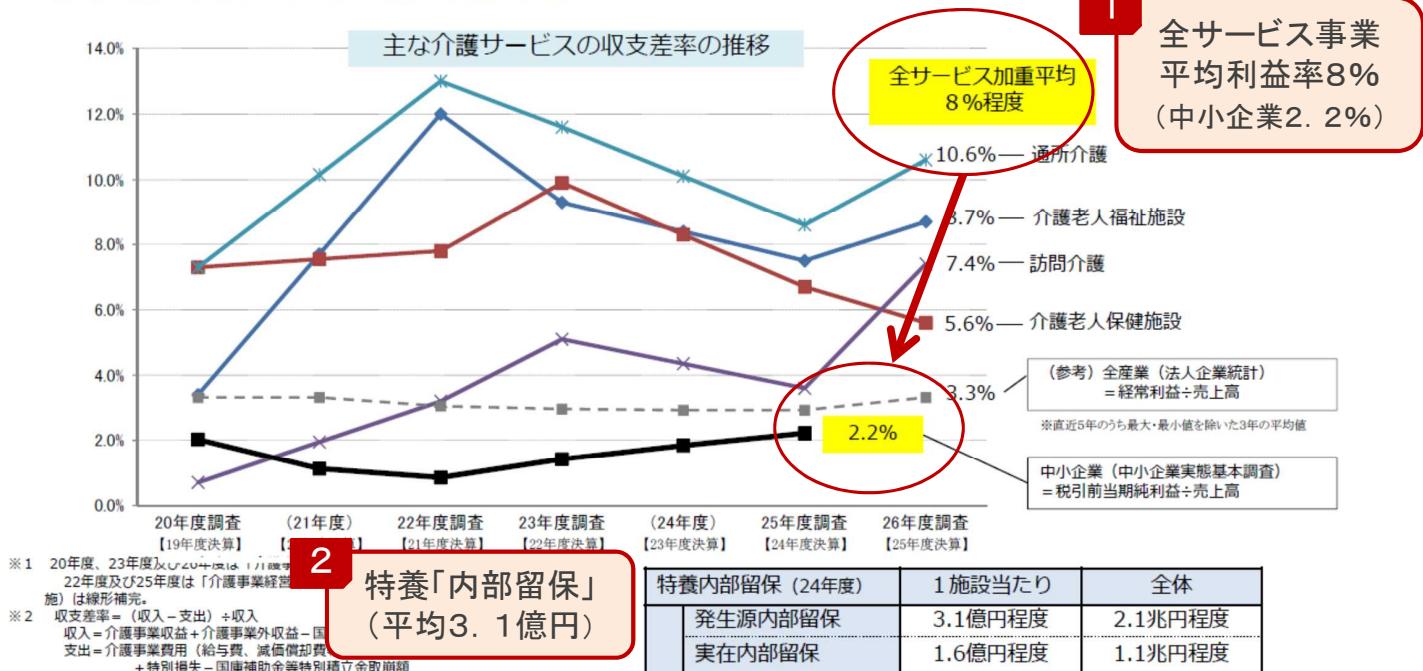
介護事業者の収支状況

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待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」）。

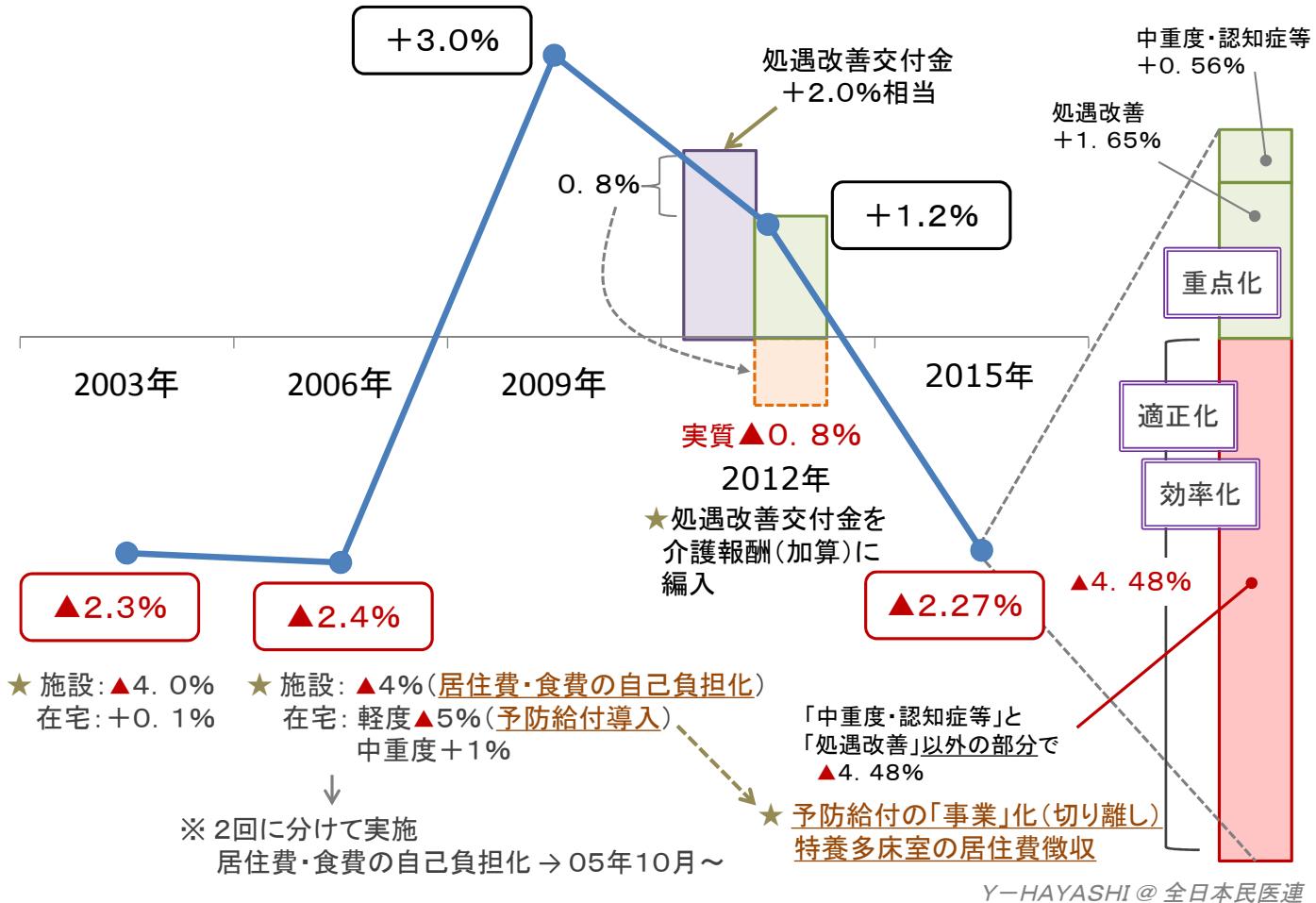
（注2）中小企業の定義はサービス業で資本金5,000万円以下又は従業員100人以下とされるが、24年経済センサスによれば、資本金5,000万円未満の企業の売上高が全体の売上高に占める比率を見ると、全産業では3割強を占めるにすぎないに対し、老人福祉・介護事業では7割程度を占める。



財務省「平成27年度予算編成に関する建議」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定の経過

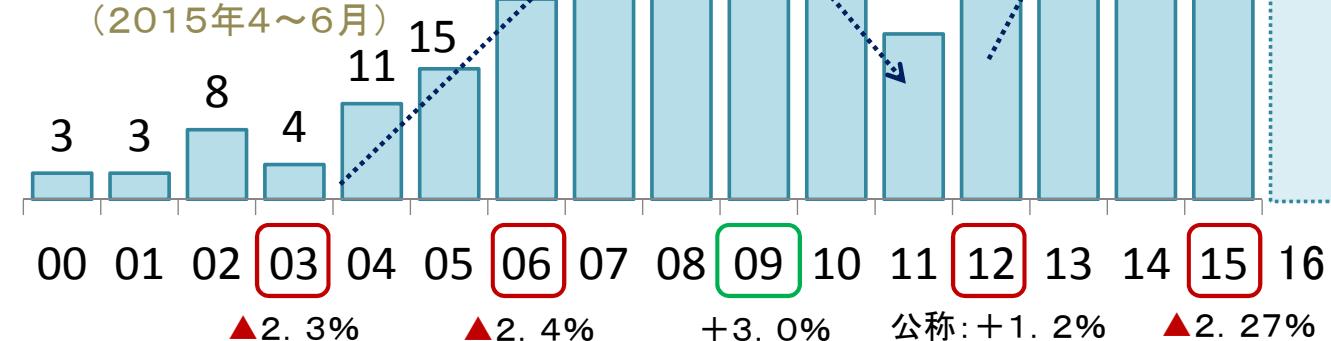


事業所の維持が困難 - 揺らぐサービス基盤 108

前回2015年報酬改定
=過去最大級のマイナス改定 ▲2.27% (実質▲4.48%)

★2016年度の倒産件数は
過去最高の108件
.....改定率の変動と連動

★「倒産」として把握されない
廃業届数(改定直後)
5000件超!
(2015年4～6月)



介護事業所の倒産件数推移(東京商エリサーチ調査)

「骨太方針2017」が掲げる介護報酬2018改定案

● 生活援助の人員基準の緩和とそれに応じた報酬設定、通所介護その他サービスの「適正化」

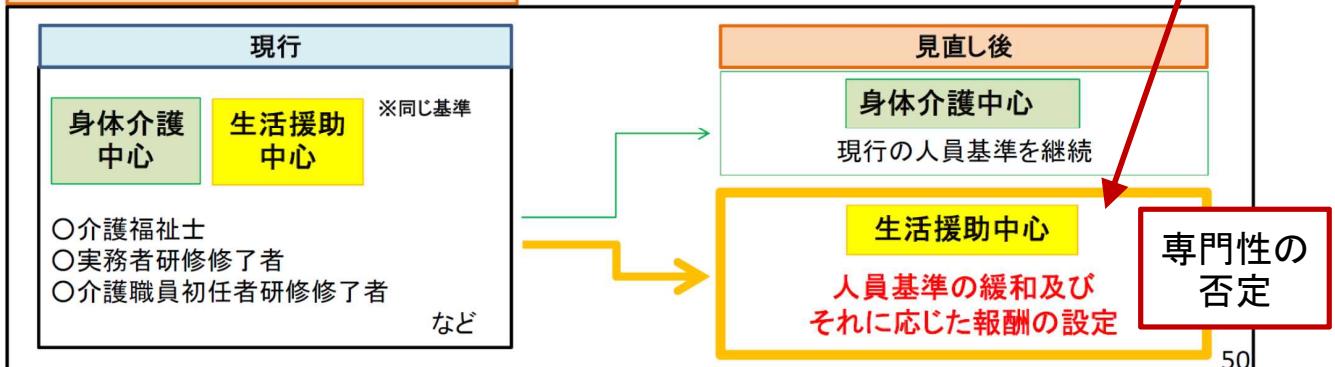
- 介護人材の確保等の観点を踏まえ、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やこれに応じた報酬の設定。(30年度報酬改定)
- 通所介護などその他の給付について介護報酬改定の議論の過程で適正化を検討。

訪問介護におけるサービス類型

- ① 身体介護 ≫ 利用者の身体に直接接觸して行われるサービス等
(例:入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 ≫ 身体介護以外で、利用者が日常生活を営むことを支援するサービス
(例:掃除、洗濯、調理 等)

基準緩和型サービスの
扱い手とは別?

訪問介護員の人員基準の見直し



● 「自立支援」に向けたインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた報酬の「メリハリ付け」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

これも「忖度」??

厚労省「選挙に配慮」

2018年度介護報酬改定の基礎資料となる介護事業経営実態調査の結果公表を厚生労働省が衆院選後に先送りしていたことが、同省関係者への取材で分かった。社会保障費抑制の観点から介護報酬は厳しい改定になる見通しで、今回の調査結果は財務当局が報酬引き下げを主張する後押しになるデータも含まれる。引き下げる論が強まれば介護事業者らの反発も予想される。「選挙に影響を与えた」と明かす。同省幹部は「選挙に影響を与えないため、公表を遅らせた」と明らかにした。

介護経営実態調査 公表を自粛

事業者からの反発恐れ

着した。

介護報酬の減額は利用者の負担減にもなるが、事業者の倒産や撤退などサービスの低下につながる懼れもある。関係者によると、「今回の調査で、全体の利益率は3%強とプラス。引き下げ議論の焦点となりそうな通所サービスや訪問介護も、ともにプラスだった。

厚労省は当初、調査結果の公表を前回と同じ1月3日に予定し、それを受けて社会保険審議会介護給付費分科会での議論を本格化させる構えだった。しかし突然の衆院解散で延期され、初旬に公表しており、今回が、従来は9月下旬~10月初旬に公表しており、今回が異例だ。5月以降は月2回開かれていた同分科会も9月13日を最後に止まっている。来年度の報酬改定率は12月下旬の予算案編成までに決まる。

阿部亮介、藤沢美由紀

介護給付費分科会のヒアリングで出された意見

● 日本ホームヘルプ協会

「家の中の様子、暮らしぶりを観察し、ちょっとした会話による体調の変化の気づきをもとに、意欲の維持、回復を支援し、セルフケア力を高めるのがヘルパーの役割。人員基準の緩和や報酬の引き下げは、訪問介護の社会的評価の低下を招きかねない」

● 全国ホームヘルパー協議会

「自立支援への視点が不十分な人材が増加することを非常に懸念している。生活援助に必要な介護の専門性をふまえた慎重な対応を」

● 日本認知症グループホーム協会

「認知症グループホームは、補足給付のある施設より割高になっている。利用料2割負担の影響は大きい。実効性のある低所得者対策が必要」

● 全国介護付きホーム協会

「2015年度の介護報酬改定の大幅な引き下げで、3割の事業所が赤字。介護人材の確保・育成のための処遇改善はさらに困難な状況」



第147回介護給付費分科会(2017年9月13日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

当面想定されるスケジュール

	政府	自治体	民医連・介護ウェーブ2017(後半)
7月	全国介護保険担当課長会議 （「改正」介護法対応、第7期事業計画「基本指針」など）		
8月	・介護給付費分科会 2018年度概算予算決定	*サービスの見込み量の設定 *保険料仮算定、等作業	介護ウェーブ方針提起
9月	<臨時国会開会> ・介護給付費分科会／2巡目	都道府県・市町村議会	介護署名(事業所署名)等スタート 自治体交渉など開始
10月	・介護給付費分科会 財務省が改定率を提案？？		国会要請行動 報酬改定要望書提出(～11月)
11月	・介護給付費分科会	*都道府県・市町村「協議の場」設定(夏～秋) →医療計画との整合性確保	「介護をよくするアクション」月間 責任者会議、介護の日(11日) 国会要請行動
12月	介護報酬「意見」とりまとめ 2018年度政府予算編成	都道府県・市町村議会 *パブリックコメント公募・集約	国会要請行動(介護職交流会)
1月	<通常国会開会> 報酬諮問答申、改定率決定 (医療・介護・障害)		国会要請行動
2月	改定告示	都道府県・市町村議会 (計画の議会報告、条例改正)	
3月	Q&Aなど発出		
4月	2018年 医療・介護制度改革いっせいスタート －「改正」介護保険法施行、介護報酬(トリプル)改定、第7期事業計画・第7期介護保険料…		

「制度」「報酬」「待遇」－3つの改善を求めます！ 事例にこだわろう、事例から「学び、考え、行動しよう」

サービスの削減・負担増一辺倒の見直しでは高齢者の生活を守り、支えることはできません。高齢化が進展する中で、介護保障の充実はすべての高齢者・国民の願いです。介護を担う職員が自らの専門性を発揮し、誇りをもって働き続けられる条件整備を一刻も早く実現させが必要です。

請願事項

- 1 生活援助をはじめとする介護サービスの削減や利用者負担の引き上げを実施しないこと
- 2 必要なサービスを受けられるよう、制度を抜本的に見直すこと、特養ホームなどの整備を早急に行うこと
- 3 介護報酬を大幅に引き上げること
- 4 介護従事者の待遇を大幅に改善し、確保対策の強化を急ぐこと
- 5 以上を実現するために、政府の責任で必要な財源を確保すること、社会保障費の削減を中止すること

今秋から取り組みます
(民医連・介護ウェーブ)

- ★ 請願署名
- ★ 事業所署名
- ★ 介護困難事例調査
 - 制度に起因する困難
 - 総合事業の影響・困難
- ★ 「介護を良くするアクション月間」(11月)



介護のやりがい、介護の専門性を発信しよう

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障は国の責任で（「必要な医療・介護は国の責任で」） 「国家責任なき社会保障」の転換を

日本国憲法第25条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則

「給付」は（「負担」に応じてではなく）、
「必要」に応じて

応能負担原則

「負担」は（「給付」に応じてではなく）、
「能力」に応じて

「高福祉」・「応分の負担」

税金の集め方・使い方を変える！

「水平分配」（広く、薄く、痛み分け）→「垂直分配」（持つ者から持たざる者へ）

Y-HAYASHI @ 全日本民医連