

●● 2020年10月24日(土)13:30～16:00
●● 全世代型社会保障改革阻止・たたかいの意思統一集会

【各分野の課題】

介護をめぐる情勢と 介護ウェーブの課題

全日本民医連 事務局次長
(医療介護福祉部／介護・福祉部会)

林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護ウェーブ2020」基本方針(9月)

- 全世代型社会保障改革の中止・撤回を
－「介護ウェーブ2020」を全世代型社会保障改革を中止・撤回させる社保運動の一環として位置づけ、取り組みを広げる
- 介護分野の課題／[コロナ][報酬][待遇][制度]＋[第8期]
 - コロナ感染症対策…現状の困難打開と再拡大・長期化への備え
 - 介護報酬2021年改定…基本報酬の底上げ、新たな事業環境への対処
 - 介護従事者の確保・待遇改善…全従事者対象・全産業平均水準に
 - 当面計画されている制度改悪の阻止
 - ・補足給付の改悪…低所得者の入所費(食事代)の引き上げ
 - ・総合事業の「弾力化」…要支援者だけでなく要介護者にも対象を拡大
 - ・75歳以上医療費窓口負担と利用料負担…2割負担の収入基準
 - 「介護保険20年」の検証＋制度の抜本改善
 - 第8期(2021～2023年度)に向けた各自治体に対する取り組み
 - －第8期介護保険料の引き下げ、地域の実状・ニーズに見合った第8期介護保険事業(支援)計画(＋コロナ対応)の策定

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

症状の悪化、介護負担の増大—コロナ禍の利用者・家族、高齢者の現状

- ## ■「利用控えなどによる要介護者(要支援者)の心身機能低下について」(淑徳大学・結城康博教授)

※ 2020年5月実施、回答503件(介護従事者)

機能低下のケースがかなり多い	4. 6%
機能低下のケースが多い	16. 3%
機能低下のケースは多少いる	41. 4%
機能低下のケースはほとんどない	15. 9%
なんとも言えない	19. 9%
その他	2. 0%

- 全日本民医連緊急調査(2020年7月)よりー困難事例

● 利用控え・外出自粛の影響

- * ADLの低下(コロナ・フレイル)、病状・状態の悪化、うつ症状・認知症の進行、生活全般に対する意欲の低下など
=コロナ禍がもたらしている「二次的健康被害」
 - * 家族の介護負担の増大・虐待の懸念、面会制限による懸念
 - * 感染を不安視し、サービスの利用を中断したままの利用者
 - 自粛による休業・失業で世帯の収入が減り、利用料や施設の入所費用の支払いに支障を来しているケース
 - 要介護認定をめぐって
 - * 認定の手続きが滞り、新規認定や変更申請の結果が出るのが遅くなり、必要なサービスの提供ができない

★ コロナ禍のもとで新たな介護・生活困難(本人・世帯)、新たな「介護難民」が生じている

- 介護サービスを必要とする高齢者が介護保険にアクセスできない(要介護認定への影響)

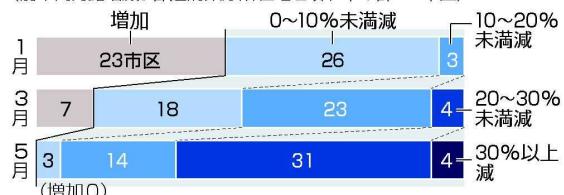
介護申請コロナで急減

「開拓ナビ」の登録認定申請件数が、新規型ロゴマークス感染拡大の影響で深刻化したと同時に、全国の申請件数が減少したことによるものと見てよい。時差通報の調査で分かることは、申請人がサージが発生する前に、じぶんの可能性を窺い、事業者としての認知度が半で、全国で力の届かないながらも、申請件数は伸びて、月は増加と、半で、全国で

全国で2割身体機能悪化懸念も
「心身の不調」が最も多く
「運動不足」が2番目に多い。

要介護認定新規申請の増減

要介護認定新規申請の増減 (前年同月比増減。都道府県庁所在地と政令市の計52市区)



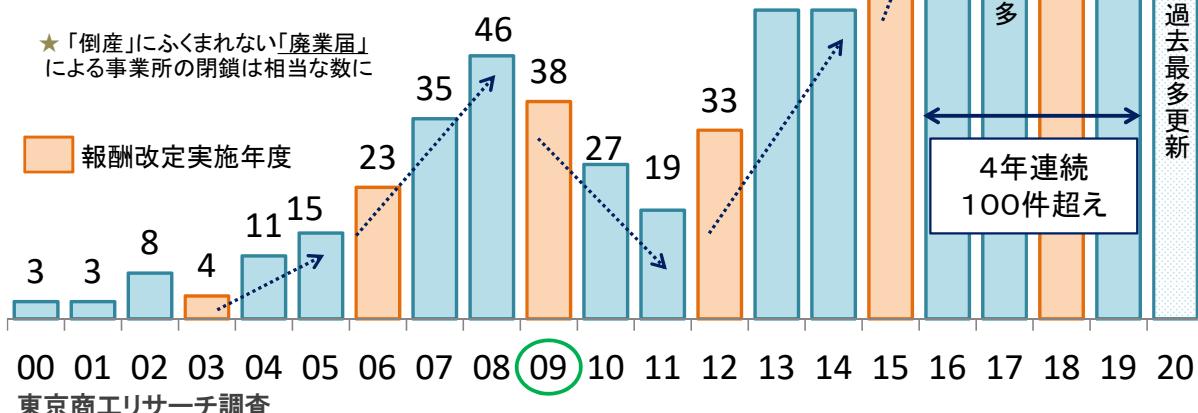
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定の経過と老人福祉・介護事業所の倒産件数

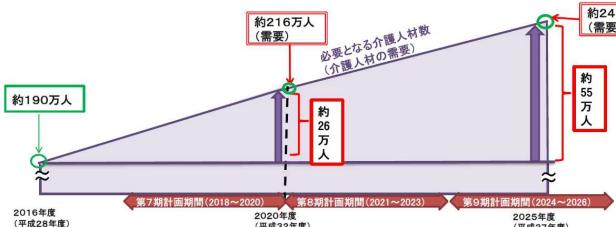
改定年	改定率
2003年度	▲2.3%
2006年度	▲2.4%
2009年度	+3.0% ★唯一の実質プラス改定
2012年度	+1.2% (実質▲0.8%)
2015年度	▲2.27% (基本報酬等で▲4.48%)
2018年度	+0.54% (通所介護等で▲0.5%の適正化)
2021年度	??

※ 消費税増税等に伴う臨時改定はのぞく

★「倒産」にふくまれない「廃業届」による事業所の閉鎖は相当な数に



担い手不足の深刻化—現在も、将来も



■ 介護職員の需要・供給見込み		
	2020年度	2025年度
需要見込み	216万494人	244万6562人
供給見込み	203万4133人	210万9956人
不足数	▲12万6361人	▲33万6606人
不足率	▲5.8%	▲13.8%

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
 - 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。

■ ヘルパーの年齢構成

※ヘルパーの高齢化＝「老々介護」の常態化

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
0%	1.0%	5.9%	20.2%	35.3%	30.2%	7.5%

全労連・介護労働実態調査(2018・10・1~2019・1・31) N=1897

■ 介護従事者の給与平均(賞与込み)

介護従事者の給与平均(賞与込)。		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
全産業労働者平均		42.4	11.0	37.3
介護職員(①②の加重平均)		43.1	7.1	28.8
ホームヘルパー ①		48.9	7.3	27.3
福祉施設介護職員 ②		42.6	7.1	28.9

厚勞省・2019年賃金構造基本統計調査

■ ケアマネ不足も深刻

ケアマネ受験者激減

Y=HAYASHI @ 金日本民医連

介護保険2020年見直しー先送りさせた改悪、実施される改悪

2020「改正」論点

- 被保険者・受給者の範囲
= 現在40歳以上の被保険者の年齢を「30歳以上」に引き下げ>
 - 多床室の室料負担
= 老健、介護医療院など特養以外の施設の多床室での室料徴収
 - ケアマネジメントに関する給付のあり方
= ケアプランの有料化(定率負担化)
 - 軽度者への生活援助等に関する給付のあり方
= 要介護1、2の生活援助等の地域支援事業(総合事業)への移行
 - 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準
= 利用料3割・2割負担の対象者の拡大

★「先送り」→次期2023年に再提案？？

【2021年8月から実施】※法「改正」不要

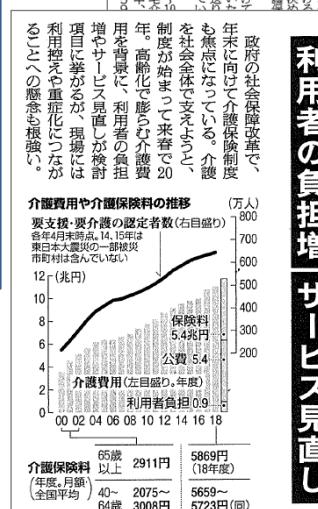
- 補足給付に関する給付のあり方
=資産要件の厳格化等による対象者の限定
 - 高額介護サービス費
=「一般」区分における負担上限額の引き上げ

ケアプラン作成 有料化反対8割

県内の居家介護支援事業所

介護保険改革で重度化懸念

沖縄タイムス
2010-12-3



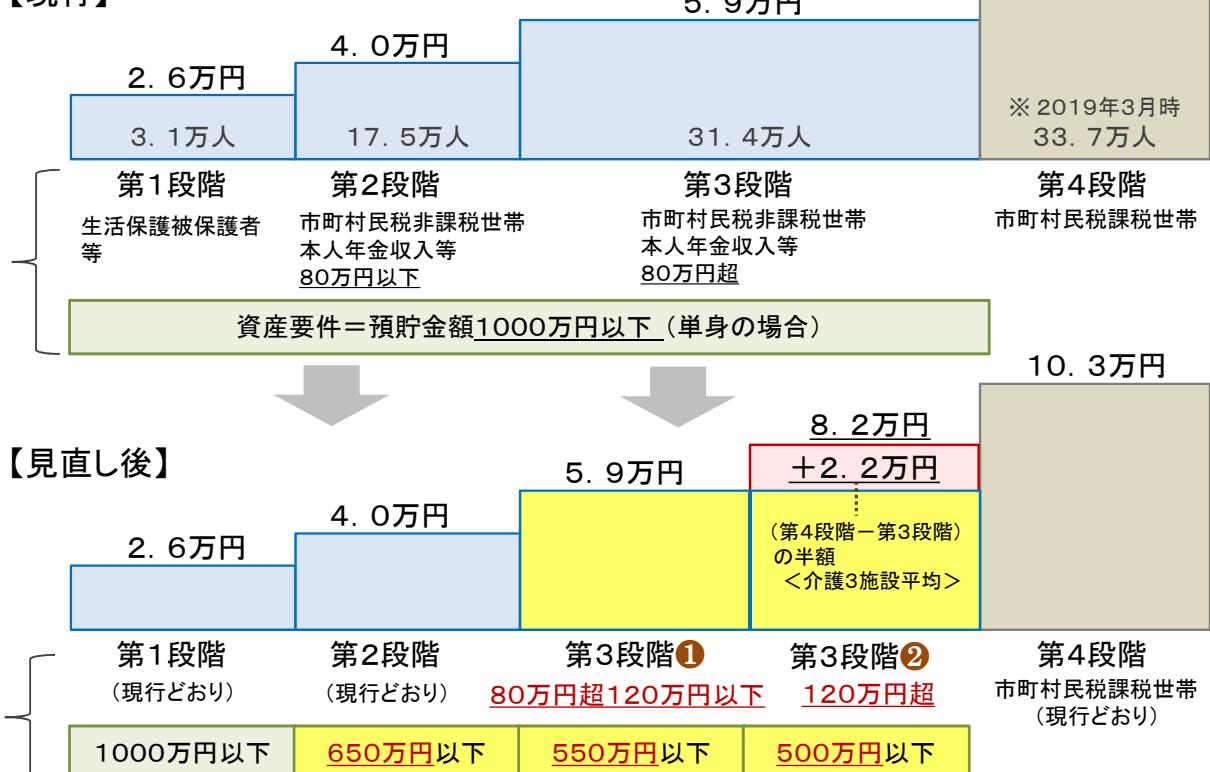
朝日新聞2019・11・17

Y=HAYASHI @ 全日本民医連

補足給付のさらなる改悪(1)／2021年8月より

＜特養・多床室の場合(月額)＞

【現行】



第88回介護保険部会(2019年12月16日)資料「制度の持続可能性の確保」

補足給付のさらなる改悪(2)／2021年8月より

ショートステイの食費

現行		見直し後			受給者数
第1段階	300円	第1段階	300円	現行どおり	0.6万人
第2段階	390円	第2段階	600円	+210円	2.8万人
第3段階	650円	第3段階①	1,000円	+350円	5.7万人
		第3段階②	1,300円	+650円	
第4段階	1,392円	第4段階	1,392円	現行どおり	22.1万人

第1段階	市町村民税非課税世帯	生活保護被保護者等
第2段階		本人年金収入等80万円以下
第3段階①		本人年金収入等80万円超え120万円以下
第3段階②		本人年金収入等120万円超え
第4段階	市町村民税課税世帯	

第88回介護保険部会(2019年12月16日)資料「制度の持続可能性の確保」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576824.pdf>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

総合事業対象者を要介護者に拡大(「弾力化」)

「総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要」

介護保険制度の見直しに関する意見(2019・12)

「弾力化」の問題点

- 「弾力化」を図る根拠が不鮮明。自治体多数の要望か不明（例示されていた東京・世田谷区は要望していないと回答）
 - 受け皿が十分確保できるか疑問。単価が低く事業者が撤退ボランティアの組織も困難
 - 軽度（要介護1、2）のサービスを総合事業に移し替えていく布石に
 - ヘルパーの生活援助を保険給付から外していく流れがつかれかねない（対象は全要介護者）

＜財務省の提言＞

■ 2014年「建議」

- ・要介護2以下の全サービスを総合事業へ
 - ・生活援助は全額自己負担に(当面償還払い制に)
=「生活援助には個別性はあるが専門性が認められない」

■ 2017年「建議」

 - ・要介護1・2の訪問介護・通所介護を総合事業へ

(厚労省提案・2020年「改正」)

- #### ・要介護1、2の生活援助等を総合事業へ

聞取り判明 小池書記局長 要介護者等への制限緩和でセーピスを充実する方針を明らかにした。会議室の必要がなく、通常労働省改定式で実施するようとしていることが分かり、明らかになりました。日本共産党中央委員会は聞き取り、長が厚生労働省へ聞き取り、判明しました。〔正義報道〕で組られて

「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施年、要介護認定者も拡大したこと、実施されれば、要介護者も「自立的身体」の判断でボランティア（生活援助）やサービス等の保険給付をめぐ、サービスの範囲を拡大する。市町村が実施するが、その置き換える可能性など、今までの「住民主導の支援」などへと、介護職の職務範囲が大きく変化する。

要介護者も保険外し

厚労省 国会に諮らず「省令改正」

しんぶん赤旗
2020・9・11

しんぶん赤旗
2020・10・2

Y-HAYASHI @ 金日本民医連

総合事業の問題点—介護給付費の削減・提供体制の再編

＜総合事業（第1号事業）のしくみ＞

「訪問型サービス」「通所型サービス」【事業】
 (事業 = 予算がなくなれば打ち切り)

従前相当サービス
 予防給付と同等のサービス

A型サービス (基準緩和型)
 無資格者 + 10数時間の研修

B型サービス (住民主体による支援)

将来廃止?

★『状態像等をふまえながら『多様なサービス』の利用を促進する』(厚労省・ガイドライン)

現状 A型＝単価が低く経営難(専門職が担わざるを得ない)、相次ぐ事業所の撤退
B型＝ボランティアを確保できない

- 「低報酬で事業者にやらせ、未経験者を雇うストーリーは破綻した。本来は高い報酬で賃金を上げないと人材は確保できないのに議論されていない。事業者が撤退し、公的介護から取り残される人が出て介護保険が崩壊する」(鹿児島大学・伊藤周平教授)

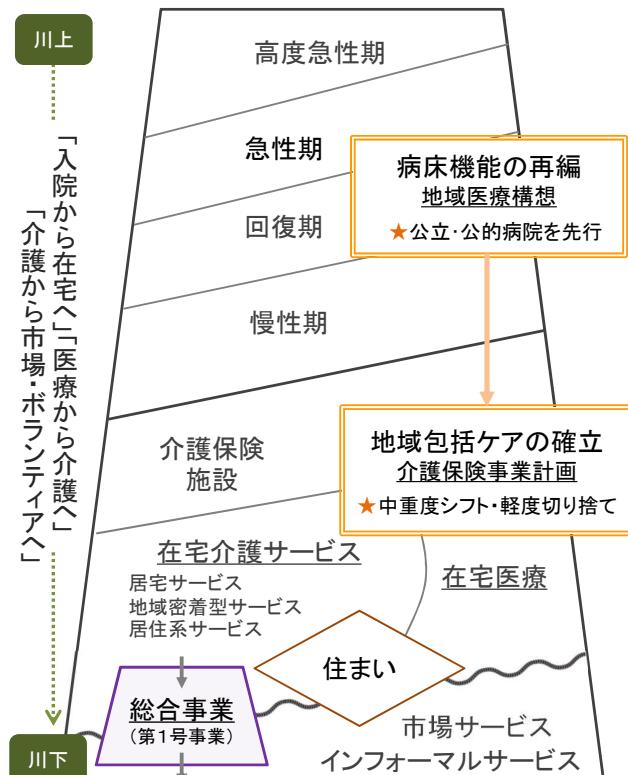
東京都世田谷区の保坂辰人区長は9月30日、この区議会で、厚生労働省が「省令改正」で組み立てる介護制度改変の根柢として同区の資料が使われたことに、介護度が比較的軽い介護支援、2人の人向けに市町村が実施している総合事業について、「本人の希望」と「市町村の判断」を前提とする要介護1～5の人も対

政府や財界は、要公
譲一、2を現在の介護
保険給付から総合事業
に移すことを狙ってお
り、介護関係者から
今回の「省令改正」が
その突破口になりかね

区長「求めていない」 介護制度改革の根柢にされた世田谷区

党区議に答弁

「2025年の医療・介護の将来像」



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

75歳以上医療費窓口負担と介護保険利用料

75歳以上の人の医療費窓口負担のイメージ

現 行			厚生労働省の検討案		
所得	人数	負担割合	所得	人数	負担割合
現役並み 年収 383万円 以上	115 万人	3割	現役並み 年収 383万円 以上	115 万人	3割
一般・ 低所得	1585 万人	1割	一定以上 年収 240万円 以上	約190 万人	2割

＜介護保険利用料＞



厚労省案 対象190万人					
75歳以上人の医療費窓口負担のイメージ					
現 行		厚生労働省の検討案			
所得	人数	負担割合	所得		
現役並み 年収 383万円以上	115 万人	3割	現役並み 年収 383万円以上	115 万人	3割
一般 低所得	1585 万人	1割	一定以上 年収 240万円以上	約190 万人	2割
所得 年収 383万円以上	1585 万人	1割	一般 低所得	1400 万人	1割

厚労省案 対象190万人

75歳以上人の医療費窓口負担のイメージ					
現 行		厚生労働省の検討案			
所得	人數	負担割合	所得	人數	負担割合
現役並み 年収 385万円 以上	115 万人	3割	現役並み 年収 385万円 以上	115 万人	3割
一般・ 低所得	1585 万人	1割	一定以上 年収 240万円 以上	約190 万人	2割

子どもの将来所得減少か

東京新聞2019年10月10日

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

第8期(2021～2023年度)に向けて—介護保険料の見直し

第7期(2018~2020年度)の基準額平均=月額5,869円

1	沖縄県	6,854
2	大阪府	6,636
3	青森県	6,588
4	和歌山県	6,538
5	鳥取県	6,433

1	埼玉県	5,058
2	千葉県	5,265
3	茨城県	5,339
4	静岡県	5,406
5	栃木県	5,496

〈市区町村〉

1	福島・葛尾村	9,800
2	福島・双葉町	8,976
3	東京・青ヶ島村	8,700
4	福島・大熊町	8,500
5	秋田・五城目町	8,400
5	福島・浪江町	8,400

1	北海道・音威子府村	3,000
2	群馬・草津町	3,300
3	東京・小笠原村	3,374
4	北海道・興部町	3,800
5	宮城・大河原町	3,900
5	千葉・酒々井町	3,900

※「避難指示」12市町村で介護保険料が急増一高額自治体上位10のうち、6つが福島県内の市町村

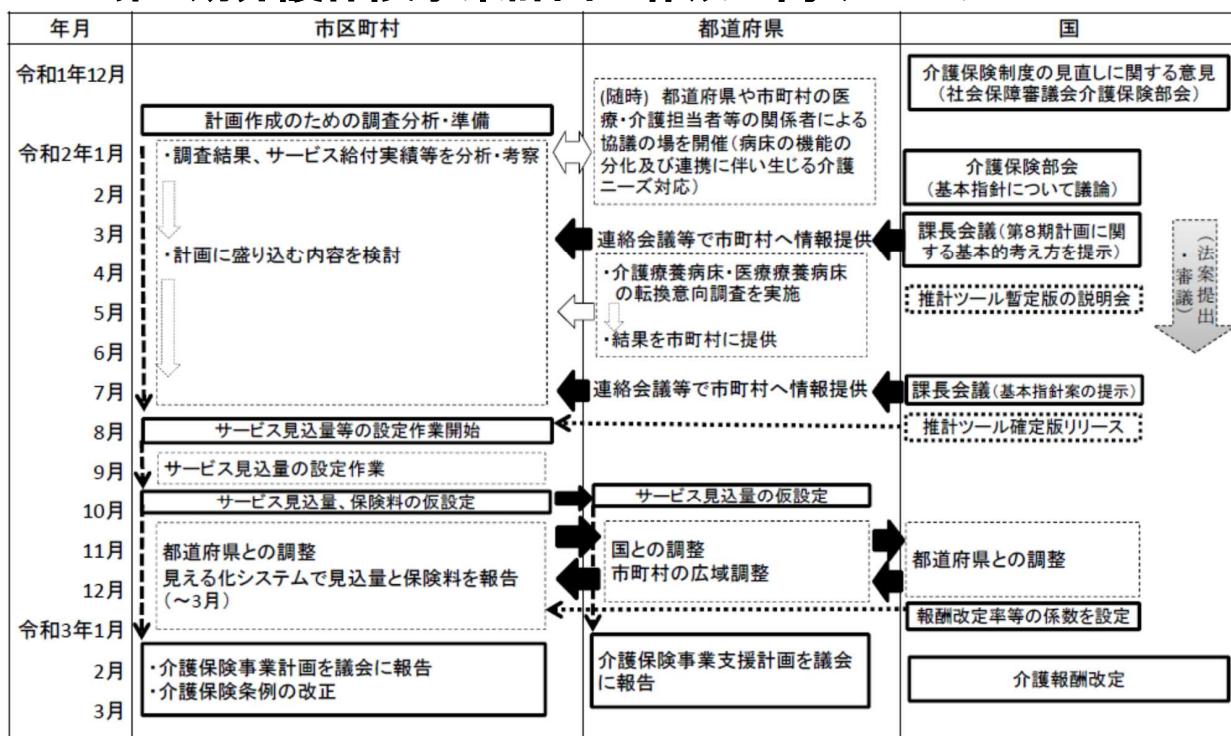
- ・避難生活での疲労に加え、将来への不安や悲観が高齢者の健康を損なっている
 - ・「高額な保険料を避けようと、住民がほかの自治体に移り住めば、被保険者が減ってさらに保険料が上がる。負の連鎖に陥りかねない」

- 「準備基金」(介護保険財政)の取り崩しによる基準額の引き下げ
 - 低所得者減免措置の拡充
 - 所得段階区分の見直し(定額制による逆進性の緩和)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

各地の取り組みー自治体への要請、実態調査・記者会見など

第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



＜今後の流れと取り組みのポイント＞

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000605561.pdf>

- 介護の現状や要求、介護保険料に対する声などの把握
 - 要求書の提出・懇談・交渉の申し入れ・実施
 - 計画策定委員会の傍聴
 - パブリックコメントへの応募組織、説明会への参加
 - 議会への要請・陳情

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険20年」の経過 (負担↑給付↓報酬↓倒産↑～保険料↑)

	負担=利用者負担	給付=介護サービス	介護報酬	倒産件数※	介護保険料
第1期 2000年度 ～2002年度	小泉政権発足 (2001年4月)	★「3年=1期」で運営 介護報酬、事業計画、保険料を3年毎に見直し		3 3 8	2,911円 (第1期=100) 基準額の全国平均
第2期 2003～2005	●居住費・食費の徴収開始 (2005年10月～)	●基盤整備の総量規制 ●給付「適正化」対策スタート	▲2.3%	4 11 15	3,293円
第3期 <u>2006</u> ～2008		●「新予防給付」創設 (要支援1・2を新設)	▲2.4%	23 35 46	4,060円
第4期 2009～2011		●処遇改善交付金制度実施 ●認定制度の全面見直し (軽度判定化が加速)	+3.0%	38 27 19	4,190円
第5期 <u>2012</u> ～2014	第2次安倍政権発足 (2012年12月) ★消費税8%へ(2014年4月)	●介護報酬への組み込み (処遇改善加算～利用料に反映)	+1.2% (▲0.8%)	33 54 54	4,972円
第6期 <u>2015</u> ～2017	●利用料2割負担導入 ●補足給付に資産要件等導入	●「総合事業」スタート ●特養対象原則要介護3以上	▲2.27% (▲4.48%) ⇒基本報酬を軒並み引き下げ	76 108 111	5,514円 [最高 8,686円]
第7期 <u>2018</u> ～2020	●利用料3割負担導入 ●高額介護費の上限額引き上げ ●総報酬割導入 ★消費税10%へ(2019年10月)	●生活援助「届出制」導入 ●「共生型サービス」創設 ●財政インセンティブの導入 (保険者機能強化推進交付金)	+0.54% 適正化▲0.5%	106 111 (94) ※1～9月	5,869円 (第7期=201) [最高 9,800円]

※「20..～」⇒前年に法「改正」 ※倒産件数=東京商エリサーチ調べ

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険制度が直面している「3つの危機」～持続可能な制度？

1 「保険あって介護なし」 ⇒ 制度の機能不全

サービス

★必要なサービスを利用できない
★必要なサービスを提供できない

2 現在も将来も人手不足 ⇒ “人材倒産”？

ヒト

必要な人数 253万人
実績 171万人
供給が見込まれる人数 215万人
37.7万人 不足

3 「保険料を払えない」 ⇒ 財政破綻の招来必至

カネ

介護保険料は右肩上がり
2,911円 (第1期)
※2025年は 7,200円

★ “制度残って介護なし”？

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

差し押さえ・保険料滞納に対する制裁措置

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
保険給付の償還払い化	3,914	2,428	2,586	2,516	2,567	2,696
保険給付の支払いの一時差し止め	75	86	87	39	35	32
保険給付の減額等(3割負担)	9,720	10,335	10,883	10,447	10,786	11,253
合計	13,709	12,849	13,556	13,002	13,388	13,981

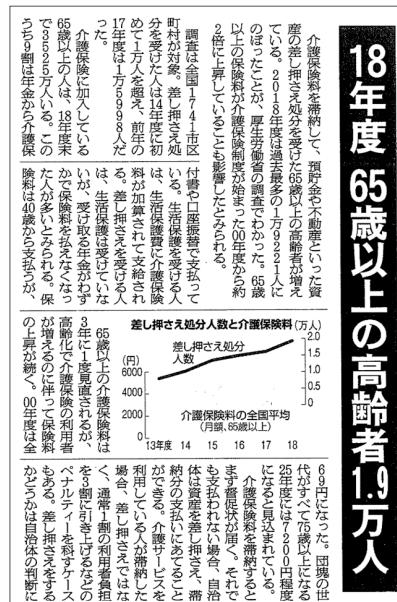
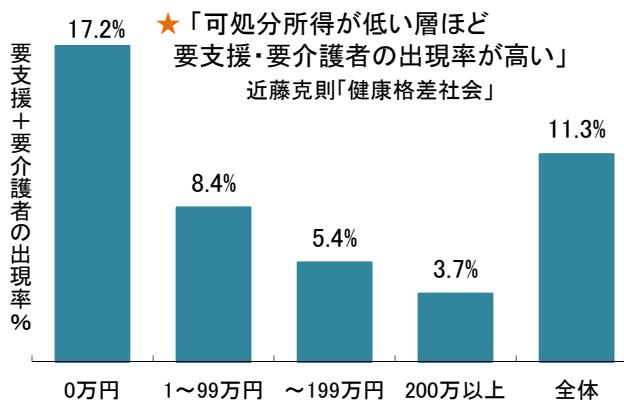
厚勞省・各年度「介護保険事務調査」

■ 介護保険料滞納に対する制裁措置

- 1年以上滞納 ⇒ 償還払い(いったん全額負担)へ移行
 - 1. 5年以上滞納 ⇒ 保険給付の一部差し止め
 - 2年以上滞納 ⇒ 7割給付に減額(3割負担化)
※ 3割負担の利用者は(利用料4割負担)

■ 制裁の対象者の多くは天引きとならない低所得者

- * 特別徴収(年金月1.5万円以上) =年金から天引き
 - * 普通徴収(年金月1.5万円未満) =天引きとならない



介護保険料滞納 差し押さえ最多

低年金 増加の証拠
結城康博・淑徳大教授（社会保障論）の話 生活保護を受ける水準には達しないものの、貯蓄もない低年金の高齢者が増えている証拠だ。介護保険料の上

朝日新聞 2020・10・11

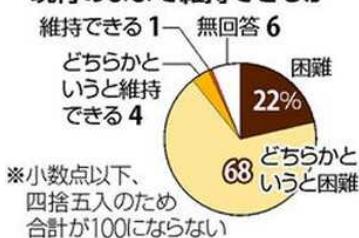
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護保険20年」—マスコミ各社調査(読売・共同)

■「介護保険、このままでは維持困難」9割(読売)

※2020年1月～3月、都道府県県庁所在地、政令市、中核市、東京都特別区の106自治体を対象に実施。回答は102自治体

◆介護保険制度が今後10年、現行のまま維持できるか



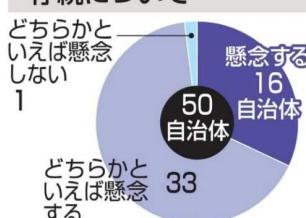
◆2040年に必要な介護サービスが受けられない「介護難民」が生じると思うか



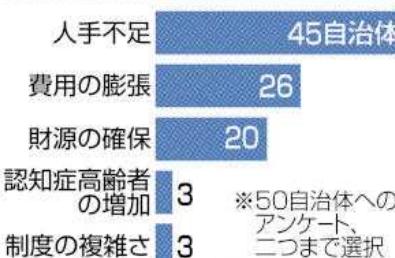
■ 「最大の問題は、人手不足」(共同)

※都道府県庁所在地(東京は都庁のある新宿区)と政令市の計52自治体

介護保険制度の維持、存続について



介護保険制度の問題点



4月 1日から始まる20周年となる介護保険制度に、主に自己負担の算定が20年後、現行の制度を維持するのを難しくしてしまった。新聞のアンケート調査でわかった。6割超が高齢者「お年寄りが生き残らなくなる40年」などサービスを受けられない「介護保険」が作出する懸念を持っていた。(背景はなし)。6年を経た後、なつは介護人材の不足などがある。

△連載24・25回「問題記事3回」

64年がやのの間に、介護保険制度が今後10年、現行のまま維持できるか
維持できる 1 無回答 6 因難
どちらかと
いふと維持
できる 4

22%
63%
15%
どちらかと
いふと困難

※小数点以下、
四捨五入のため
合計が100にならない

◆ 2040年に必要な介護サービス
が受けられない「介護難民」が
生じると思うか
思う 55%
思わない 45%

6 99%
26 54%
1 4%

19年までの高齢者人口は、
40年までの高齢者人口まで、
加算する。割超の負担は、
40年に介護難民が生じる可能
につかない

性がある人は、人材不足で、
一レッスンが講師でき
ない、両齢者の供給

64年がやのの間に、介護保険制度が今後10年、現行のまま維持できるか
維持できる 1 無回答 6 因難
どちらかと
いふと維持
できる 4

22%
63%
15%
どちらかと
いふと困難

※小数点以下、
四捨五入のため
合計が100にならない

◆ 2040年に必要な介護サービス
が受けられない「介護難民」が
生じると思うか
思う 55%
思わない 45%

6 99%
26 54%
1 4%

19年までの高齢者人口は、
40年までの高齢者人口まで、
加算する。割超の負担は、
40年に介護難民が生じる可能
につかない

性がある人は、人材不足で、
一レッスンが講師でき
ない、両齢者の供給

介護保険「維持困難」9割

主要自治休調查

○ 介護保険制度 市区町村が制度を運営し、原則1割の自己負担で、必要な介護サービスを利用できる制度。財源は、利用者の自己負担分を除くと、40歳以上が納める保険料と、国、都道府県、市区町村が負担する公費が50%をつ

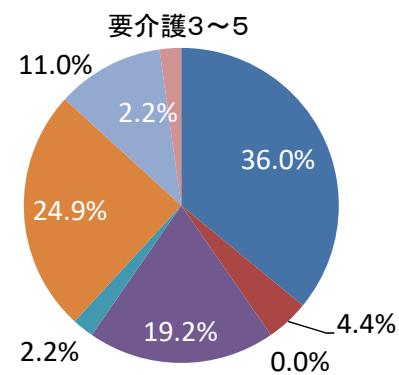
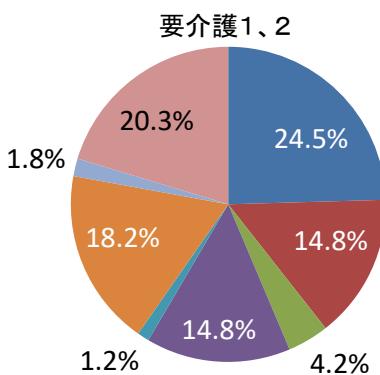
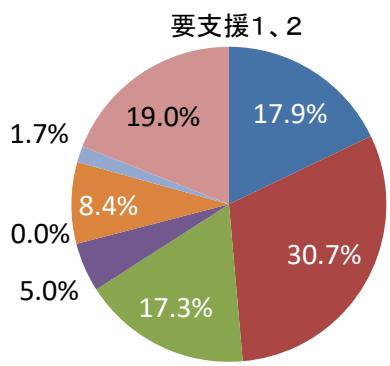
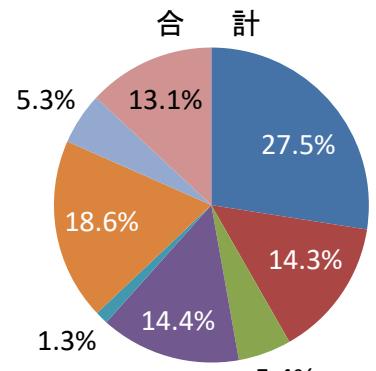
讀壇新聞 2020.3.23

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度のしくみに起因する介護困難（「介護保険10年」の検証）

N=520(520事例)

	合計	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
1 利用料などの費用負担が大変	227	32	81	114
2 認定結果と実際の状態が合っていない	118	55	49	14
3 予防給付への移行や軽度者に対する福祉用具の制限	45	31	14	0
4 支給限度額をオーバー	119	9	49	61
5 自治体独自の解釈（ローカルルール）による利用制限	11	0	4	7
6 施設等に入れない、受け入れ先が見つからない	154	15	60	79
7 上記「6」が特に医療的処置を要することが理由となっている	44	3	6	35
8 その他	108	34	67	7
合計	826	179	330	317



全日本民医連2013年介護実態調査報告より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

安倍→菅政権のもとでの介護保険制度改革

「骨太方針」+「成長戦略実行計画」（→「成長戦略会議」新設・10月16日）+「規制改革」



＜コロナ禍で先鋭化した新自由主義の失敗を新自由主義で強行突破 = 経済成長の追求＞

- ※ 介護ロボット、ICT・AIの実装化
- ※「混合介護」（保険外サービス）の推進
- ※ ビッグデータの利活用（CHASE・VISIT）
- 介護の標準化+ヘルスケア産業
- ※ 資産（補足給付要件）へのひもつけ
- 介護福祉士・社会福祉士の資格認証
- マイナンバーカードの機能拡大

自助・[共助]・公助 + 緊

デジタル化による経済成長
[社会全体の画一化・統一化] [監視社会化]

* 国、自治体のシステムの統一・標準化 *マイナンバーカードの普及促進…など

※ スマートシティ構想
※ 地方行政のデジタル化

全世代型社会保障

- 「働き方」改革+社会保障制度改革
 - 高齢者就業（無雇用）拡大+予防・健康づくり
 - 保険給付の「縮小化」+「産業化」+「互助化」

人口減少下における地方政策

- ローカルアベノミクスの推進
- 自治体機能の再編

平成の市町村大合併（後）

自治体戦略2040構想

＜2040年=公務員「半減」＞

- 高齢化への対応
→「2025年」→2040年
(団塊の世代 → 団塊ジュニア世代)
- ★ 給付と負担（提供体制）の見直し
- 人口減少（担い手不足）への対応
→2040年
- ★ 生産性の向上・介護現場の革新
(合理化・効率化)

- 改革の「実行部隊」は地方自治体
介護保険=市町村=保険者
⇒「地方分権の試金石」
- 財政インセンティブの強化（交付金方式）
⇒自治体に給付抑制を競わせる仕組み
- 「地域福祉」から「地域共生（社会）」へ
⇒地域の生活課題を住民が「我が事」
として対処
～「自助・共助・公助+緊」（社会像）

★ 自治体の機能=「フルセット主義」から
「プラットホームビルダー」へ

「一億総活躍社会」の実現
(人生100年時代)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「経済・財政一体化改革」における主な課題(経済財政諮問会議)

分野	主な課題	対応の方向性
社会保障	一人当たり医療費の地域差半減	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症にも対応可能な病床の弾力的活用と地域医療構想の実現 ・診療報酬の包括化・簡素化 ・データ活用(供給側データ等)と医療サービスの標準化 ・保険者機能の一層の強化(国保の法定外繰入の解消、都道府県内保険料水準の統一)
	一人当たり介護費の地域差縮減	<ul style="list-style-type: none"> ・データの徹底活用とアウトカムによる評価の加速 ・保険者機能の一層の強化(介護予防の推進、更なる見える化等)
	介護分野の生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT、ロボット、AI等の新技術の実装加速 ・小規模・零細・低生産性の社会福祉法人等の大規模化促進
	予防・健康づくりの産業化	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データ等の活用とデータヘルスへの民間参入の促進

第14回経済財政諮問会議(2020年10月6日)=有識者議員「新内閣における経済財政運営と重要課題について」(参考資料)

<https://www5.cao.go.jp/keizaishimon/kaigi/minutes/2020/1006/agenda.html>

全世代型社会保障検討会議

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedai_gata_shakaihoshou/

★「生産性の向上」…①「機械化」②「過重労働」／同一のタスクをより少ない人間で果たす

■「中間報告」(2019年12月)…「4. 介護・予防」

- 予防・健康づくり－健康寿命を延ばし、「働き手」、社会保障の「担い手」を増やす
- 保険者機能強化推進、保険者努力支援制度の抜本強化=介護インセンティブ交付金の抜本強化
- エビデンスに基づく政策の促進
- 持続可能性の高い提供体制構築－ロボット・ICTの導入加速化、エビデンスによる介護の標準化とそれに基づく介護報酬・人員基準の見直し

■「第2次中間報告」(2020年7月)…「2. 介護」

- 介護サービスにおけるテクノロジーの活用
- 文書の簡素化・標準化・ICT等の活用
- 介護サービスの効果を正確に測定するためのビッグデータの整備
- 「混合介護」の推進－保険外サービスの組合せのルールの明確化

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

政府に対する基本要求

(2020介護請願署名)

1【コロナ対策】衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護事業所への経済的支援、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること

2【介護報酬改定】2021年4月から実施される介護報酬の改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、見直しを実施すること

3【待遇改善】すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと

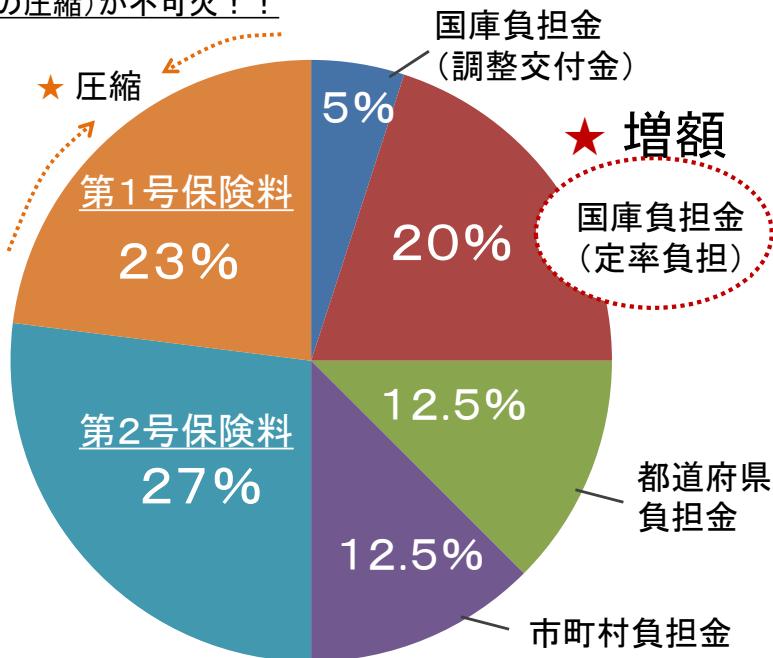
4【介護保険制度】保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げ、利用料、介護保険料の軽減など必要な時に必要な介護を受けられるよう、介護保険制度の改善をはかること

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

国庫負担割合の引き上げを求める

- このままでは、財政破綻は避けられない(給付費の増大に見合う保険料の設定が困難になり、持続「不」可能な制度に)。あとに残るのは徹底的なサービスの削減(「制度残って介護なし」)
 - 制度改善によるサービスの充実、払える水準の介護保険料設定のためには、国庫負担割合の大幅な引き上げ(高齢者保険料割合の圧縮)が不可欠！！

第1期 2000~02年度	2,911円
第2期 2003~05年度	3,293円
第3期 2006~08年度	4,090円
第4期 2009~11年度	4,160円
第5期 2012~14年度	4,972円
第6期 2015~17年度	5,514円
第7期 2018~20年度	5,869円
第9期 2024~26年度	7,200円



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアが重視される社会へ —ケアする人を守り、ケアされる人を中心に

- かつてないほど、私たちは「ケア」(care)の倫理を必要としている。人類はみずから弱さを自覚しているが、他者への関心をもち、他者に配慮する実践を展開することが、共に生きること、社会をつくる仕方を考えることになる。

ファビエンヌ・ブルジェール『ケアの倫理—ネオリベラリズムへの反論』(白水社、2014年)

- わたしたちが経験してきた／しているケアの実践から、政治や政策を見返してみると、現在の政治は人の異なりに無関心であるどころか、自分たちの考えを押しつけ、自分たち（の利権）に都合良く、私たちの生を切り詰めようとしている。私たちに必要なのは、新しいなにかではなく、むしろ、これまで人びとの間で実践してきた他者を尊重するあり方に目を見張る—コロナ禍において多くの人が経験したのではないだろうか—ことである。そして、政治にこそ、そうした実践を学ばせ、無責任な特権者は政治の場から退いてもらうことである。

岡野八代「ケアされる人を中心とする新しい政治を求める」
（『週刊金曜日』2020・7・17）

日本農業新聞
2020・9・7

Y-HAYASHI @ 全日本民医連