

介護をめぐる情勢と 今後の介護ウェブについて - 「改正」介護保険法と介護報酬2015年改定

全日本民主医療機関連合会
 事務局次長 林 泰則
 介護・福祉部担当

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬2015年改定 = **2.27%** の大幅引き下げ

暮らし抑え 防衛重視

攻撃型武器 続々と購入

政府は、四日、歳出総額が九兆六千四百億円で過去最高を更新する二〇一五年度予算案閣議決定した。予算案は集団的自衛権の行使容認を踏まえて防衛予算を三年連続増の過去最高額とし、外交予算も約一億円増額するなど、安倍晋三首相の意向を色濃く反映。政権が掲げる地域活性化策の「地方創生」の事業にも計三兆円をつけた。半面、政府の安全保障政策に反対する沖縄県の監視予算は減らし、生活保護費を一部で減額するなど暮らしを支える経費は抑制した。(石川篤志)

安倍政権 予算案決定

防衛予算は前年度比一・一％増の九兆九千八百億(七年度)で、主として買い増し。ステルス戦闘機F35など、どの攻撃型の武器に加え、海上警備のための新型警戒機「P-1」を二十機購入する。計上し続ける必要が生じ、防衛費が膨らみ続ける要因とする。政府はP-1

2015年度予算案 外交・安全保障分野の「安倍カラー」関係	
・防衛費 総額4兆9801億円 (14年度比2.0%増)	3年連続増額で過去最高額に。攻撃型の武器を数多く購入
・米軍普天間飛行場の移設関連費 1736億円(同83倍増)	沖縄県名護市辺野古の埋め立てなどを目標とする。領海の発着を強化
・日本の「防衛力増強」	第十回全 歴中認識など

防衛費 5兆円！！
 (介護給付費10兆円)
 14年度比2.0%増
 = “2%のプラス改定”

生活保護・介護では痛み

2015年度政府予算案
 閣議決定(1月14日)

二〇一五年度予算案の社、引き下げる。国民に負担を強いる予算となった。百九十七億円で過去最大に。政府は消費税増税を決めた。社会保障と税の一体改革で、消費税増税分の二割を削減する。一方で、子育て支援を社会保障の充実に充てる。その一方、高齢化で増える社会保険料を抑制するため、負担や給付抑制を進めていく。一定所得のある人の介護保険の利用者負担を二割削減し、引き下げる。その影響で予算が削減されたのは、年金と介護に。政府が消費税の充実分を削減する。



東京新聞
 2015・1・15

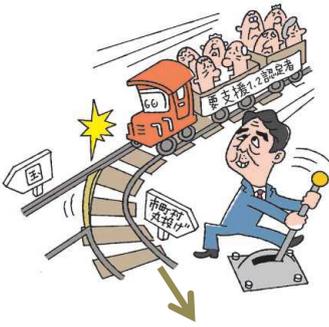
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険法2014年「改正」=「4つの切り捨て」

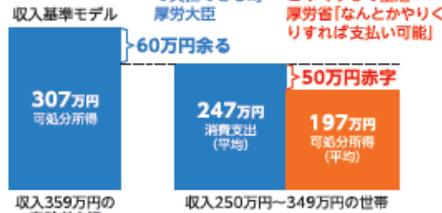
総介護費抑制と「効率化・重点化」

① 予防給付の見直し

「予防給付」発「市町村事業」行き



② 一定以上所得者の 利用料引き上げ



引き上げの論拠(60万円余るので負担可能)は、すでに破綻!!

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

新・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

介護の社会化



④ 補足給付の要件厳格化

タンス預金も申告の対象



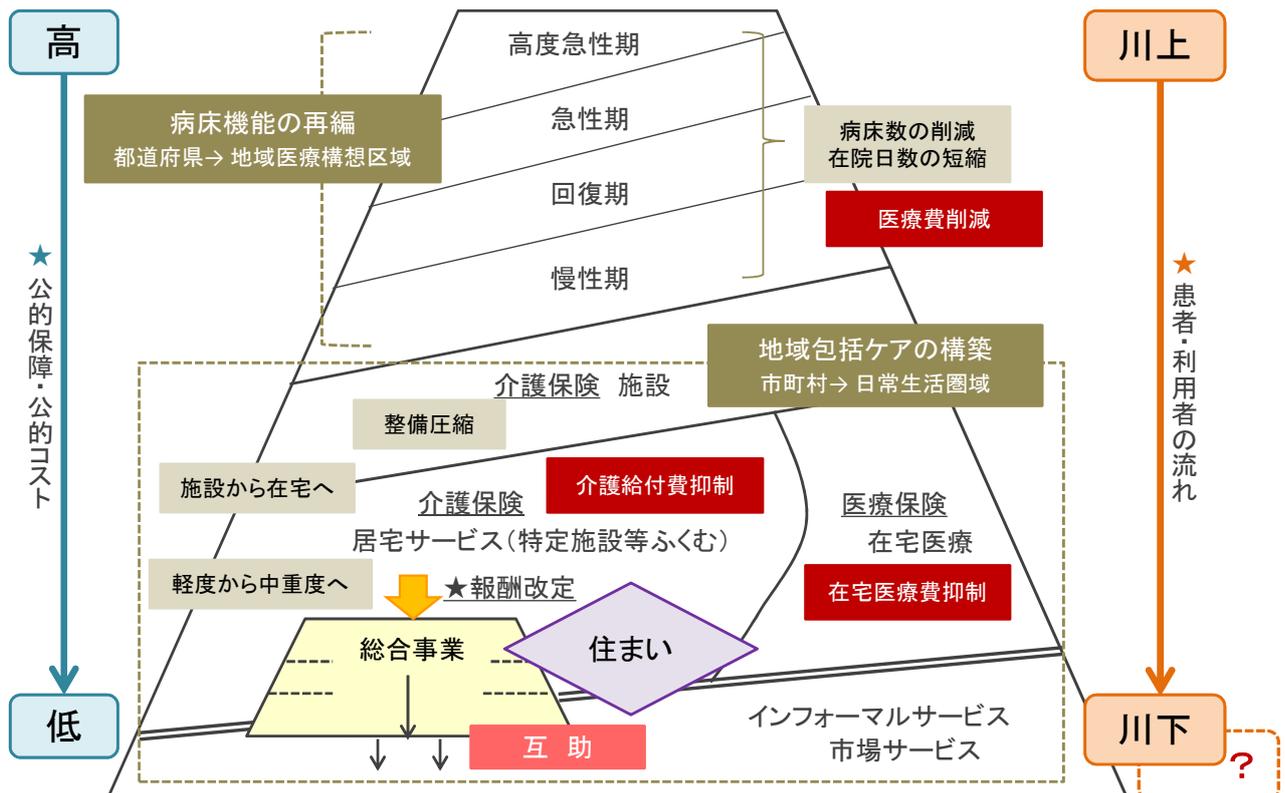
“姑息”給付??

低所得者を施設から締め出し待機者にすらならない

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

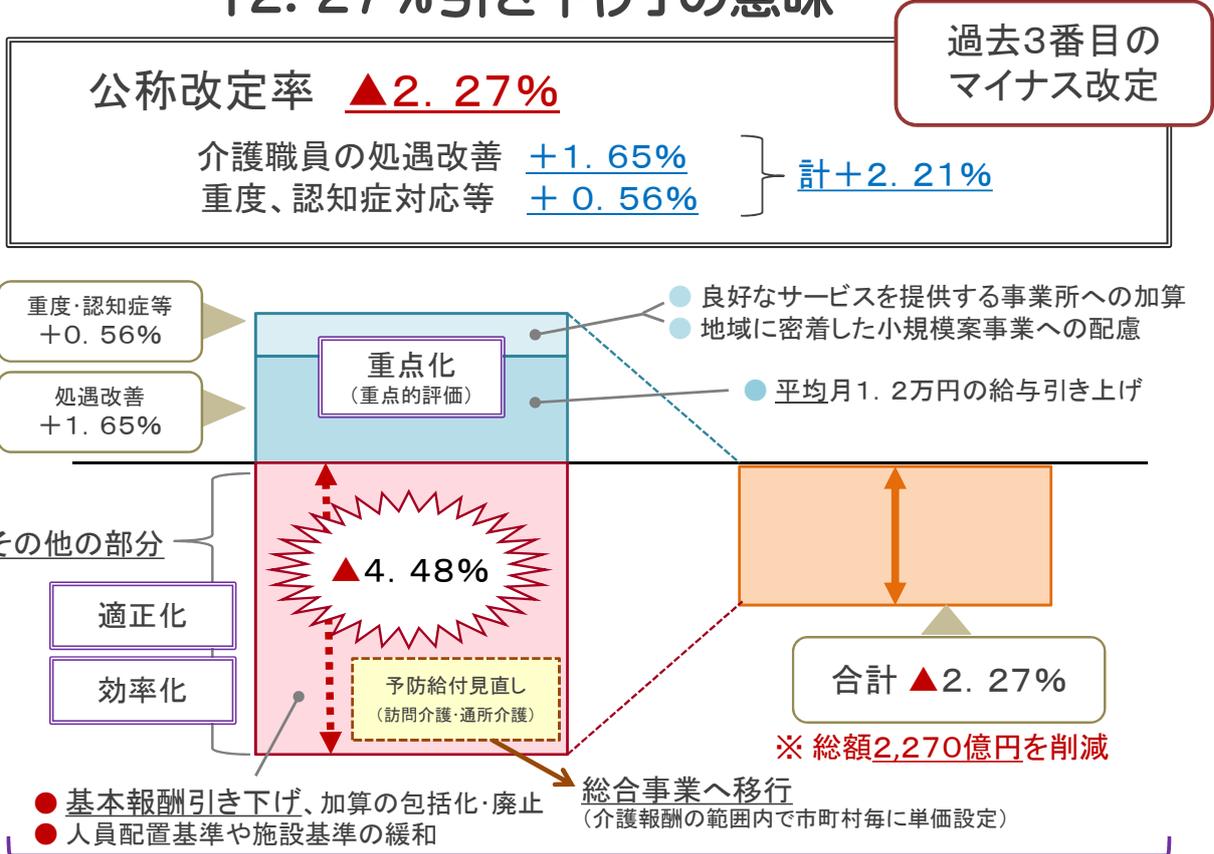
「2025年の医療・介護の将来像」

入院から在宅へ、医療から介護へ、介護から市場・ボランティアへ



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

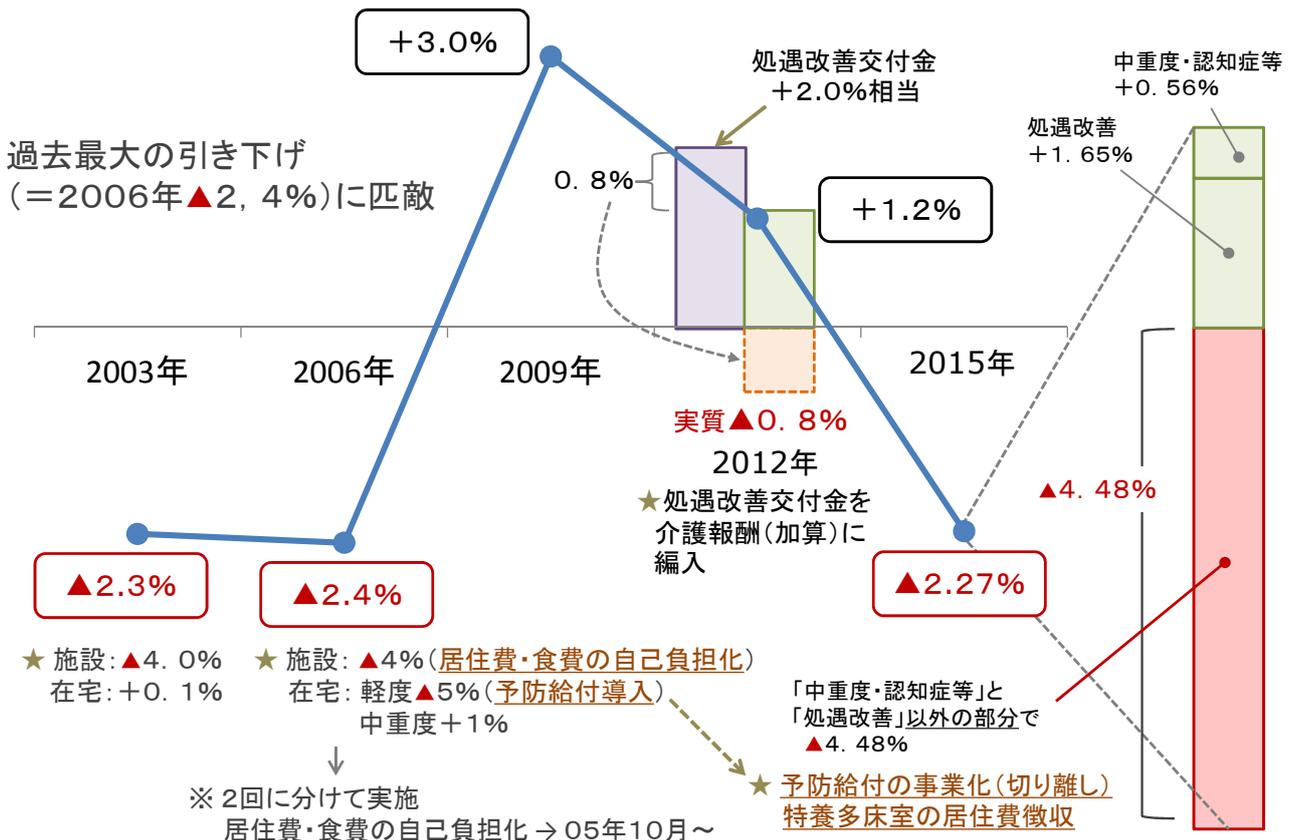
「2.27%引き下げ」の意味



★「メリハリつけた配分」を行う

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

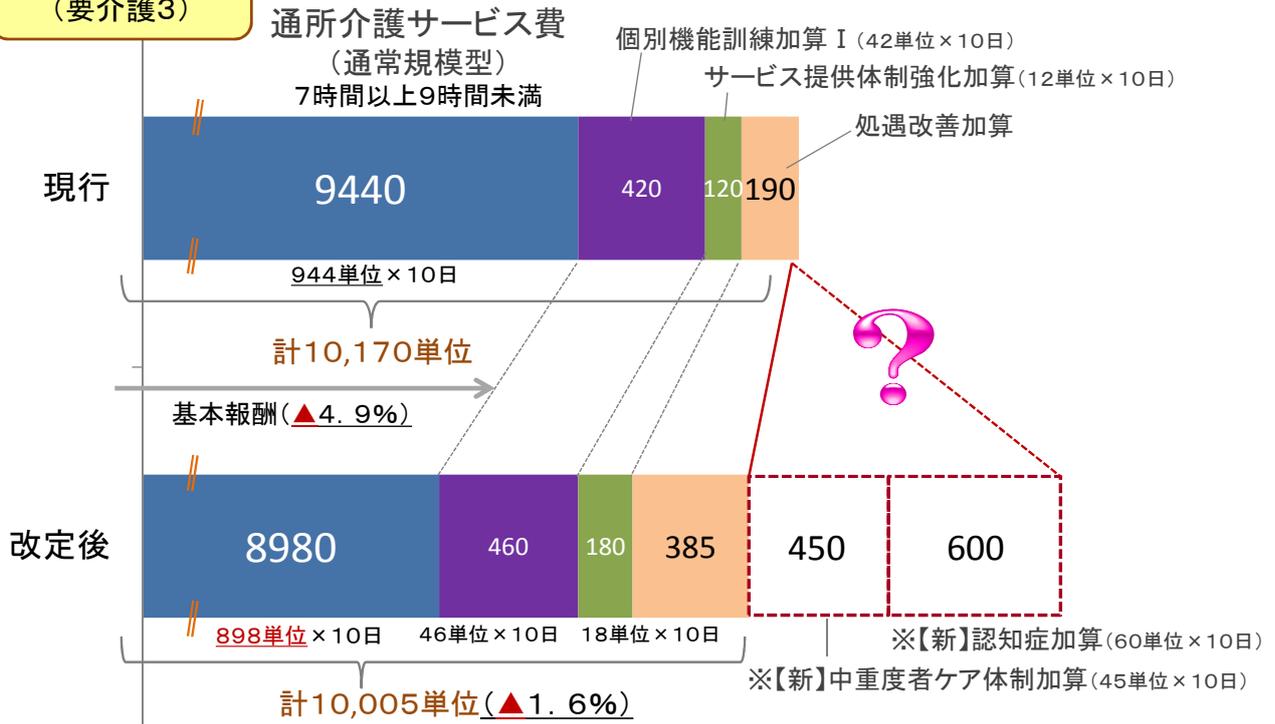
「2.27%引き下げ」の意味 ②



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定に伴うサービスの報酬の変化(例) 改定前後の介護報酬のイメージ より

通所介護の例
(要介護3)

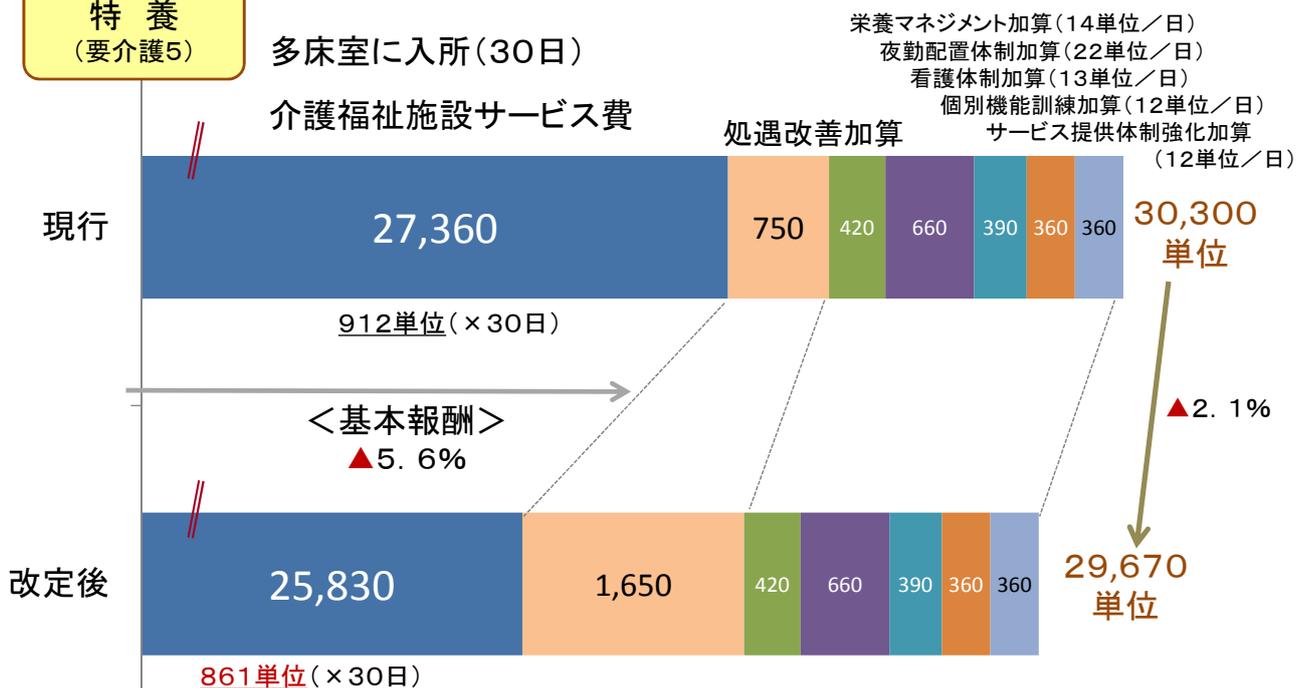


Y-HAYASHI @ 全日本民医連

主要サービスのシミュレーション ②

厚労省: 介護報酬改定に伴うサービスの報酬の変化(例) 改定前後の介護報酬のイメージ より

特養
(要介護5)



★ 2015年8月から814単位に引き下げ(▲47単位=全介護度で共通)
★ 47単位 × 10円(標準単価) × 30日 = 14,100円 → 室料として徴収

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護人材の全体像と介護福祉士の位置付け(機能分化)

これまでの考え方

- H16.7.30 社会保障審議会介護保険部会
 - ・ 介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とすべき
- H23.1.20 今後の介護人材の在り方に関する検討会
 - ・ 質の高いサービス提供と、介護人材の確保という二つの目的を両立させていく観点からは、介護福祉士の割合については、当面5割以上を目安としていくべき

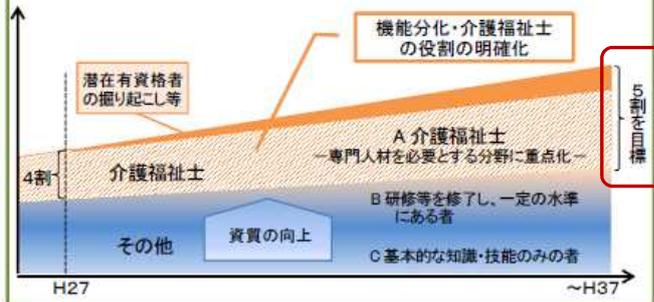
(参考) 介護職員に占める介護福祉士の割合の推移



【資料出所】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

今後の方向性(案)

- 労働力人口の減少下において、介護福祉士を重点的に投入していく必要があり、将来的には機能分化と介護福祉士の役割の明確化が必要。
- 未経験者を含めたすそ野の拡大、多様な労働者属性に応じたキャリアパス支援を進め、質の確保を促進。介護福祉士は、5割達成を目指し、そのために必要な措置を講ずる。



人材の構造

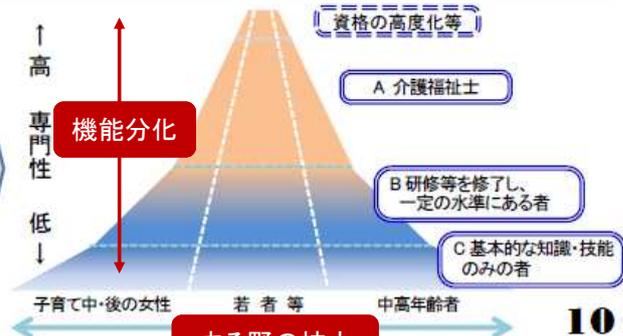
人材の類型・体系

キャリアパスの推進のため資格体系を構造化



これまでの資格体系の構造化に向けた議論を進展させ、「機能」と「役割」の明確化を進める

量的な観点も含め、対象となる類型ごとに政策アプローチを考える



第5回福祉人材確保対策検討会(2014年9月2日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

外国人介護職の受け入れ推進

外国人実習に介護追加

厚生労働省は、二十三、定、厚労省が議論してきた。一定の日本語能力や専門知識といった要件を設定した上で、外国人技能実習制度の対象分野に介護分野を加える方針を固めた。二〇一六年度中の実施を目指す。受け入れを議論してきた有識者検討会に報告書案を提示した。

国内の人手不足を背景に、政府は昨年六月にまとめた新たな成長戦略で技能実習制度に職種を追加するかどうかを検討すると規定した。

厚労省は、介護分野での外国人労働者は現在でも、経済連携協定(EPA)に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナム三カ国から受け入れられている。日本の国家資格を取得し、長期間働いてもらうことを期待しているが、日本語の習得などがネックとなり、来日した約千五百人のうち合格者は約二百四十人にとどまっている。介護現場は慢性的に人材確保が難しい状況で、外国人の受け入れを議論してきた有識者検討会に報告書案を提示した。

厚労省は、介護分野での外国人労働者は現在でも、経済連携協定(EPA)に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナム三カ国から受け入れられている。日本の国家資格を取得し、長期間働いてもらうことを期待しているが、日本語の習得などがネックとなり、来日した約千五百人のうち合格者は約二百四十人にとどまっている。介護現場は慢性的に人材確保が難しい状況で、外国人の受け入れを議論してきた有識者検討会に報告書案を提示した。

外国人実習に介護追加

厚生労働省が議論してきた

成長戦略の一環

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	目的 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	対象国 開発途上国など各国
時期 2008年度からスタート	時期 2016年度実施を目指す

東京新聞 2014.1.24

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働く外国人に在留資格を付与する方針を固めた。政府は、介護分野での外国人労働者の受け入れを促進し、介護現場の人手不足を解消する。政府は、介護分野での外国人労働者の受け入れを促進し、介護現場の人手不足を解消する。政府は、介護分野での外国人労働者の受け入れを促進し、介護現場の人手不足を解消する。

対象者	在留期間	受け入れ人数
介護福祉士としての国家資格取得者	2008年度以降、約1500人(帰国者含む)	2008年度以降、約1500人(帰国者含む)
介護福祉士としての国家資格取得者	2008年度以降、約1500人(帰国者含む)	2008年度以降、約1500人(帰国者含む)
介護福祉士としての国家資格取得者	2008年度以降、約1500人(帰国者含む)	2008年度以降、約1500人(帰国者含む)

読売新聞 2014.1.24

現場から、地域から、 介護改善を求める声をあげよう、大きく広げよう！

●「人権としての介護保障」の実現を！



- ★ 制度見直しの影響を検証し、利用者、介護現場に何が起きているのか明らかにしよう
- ★ 国に対して、介護保険改善、介護報酬再改定、担い手の確保と処遇改善を求めよう
- ★ 地域の事業所、関係団体にも呼びかけ、地域でさまざまな共同を広げよう

当事者の参加を追求しましょう

パブコメを出そう！
(～3月11日)

介護報酬2015年改定 パブコメの募集が 開始されました！

「平成27年度介護報酬改定に伴う
関係告示の一部改正」について

介護事業を実施している
すべての法人・事業所から
提出しましょう！

提出期限は
3月11日
です。

平成27年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見募集について

平成27年2月9日
厚生労働省老健局老人保健課

この度、厚生労働省では、平成27年度の介護報酬改定に伴い、社会保障審議会介護給付費分科会での議論を踏まえ、関係告示の所要の改正を予定しております。つきましては、別紙について、下記のとおり御意見を募集いたします。また、御意見に対して個別の回答は致しかねますので、その旨御了承願います。

記

- 1 御意見募集期間
平成27年2月10日(火)～平成27年3月11日(水) (必着)
- 2 御意見の提出方法
御意見は理由を付して、次に掲げるいずれかの方法により提出してください(様式は自由)。電話での受付はできませんので御承知ください。
 (1) 電子政府の総合窓口(e-Gov)の意見提出フォームを使用する場合
「パブリックコメント：意見募集案件詳細」画面の意見提出フォームへのボタンをクリックし、「パブリックコメント：意見提出フォーム」より提出を行ってください。
 (2) 郵送の場合
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省老健局老人保健課企画法令係宛て
 (3) FAXの場合
FAX番号 03-3595-4010
厚生労働省老健局老人保健課企画法令係宛て
- 3 御意見の提出上の注意
提出していただく意見は日本語に限り、個人の場合は、氏名・住所等の連絡先を、法人の場合は、法人名・所在地を記載してください(御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認のために使用します。)。また、お寄せいただいた内容については、氏名(法人名)・住所(所在地)を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。



ココカラ↓
<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495140439&Mode=0>
 (厚労省 → 「国民参加の場」(右上) → 「パブリックコメント(意見公募)」 → 「意見募集案内」)

介護
保険

中央社保協調査

「訪問」「通所」市区町村に4月移行

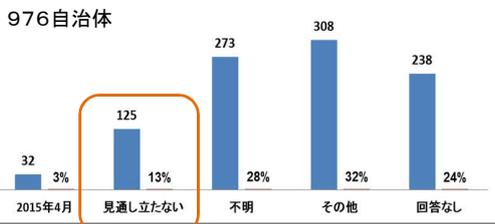
「見通し立たぬ」自治体悲鳴

中央社保協調査

2014年
「全国市町村介護保険改定に関する緊急調査」報告書

2015年1月
中央社会保険推進協議会
調査報告書

総合事業・地域支援事業への移行実施時期

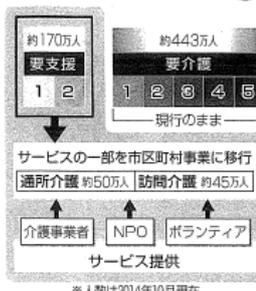


現状さらに悪化
中央社会保険推進協議会
調査報告書

制度の実施は、「保険料を自己負担にせよ、削減をせよ」という現行の「保険料削減」の方向性から、削減をいとわぬ自治体も少なくない。また、削減をいとわぬ自治体も少なくない。また、削減をいとわぬ自治体も少なくない。

しんぶん赤旗 2015・1・21

要支援サービス移行のイメージ



介護事業

移行自治体7%止まり

15年度準備不足、地域差も

要介護度が軽い「要支援」の二、三の高齢者向けサービスの一部を四月以降、全国一律の介護保険給付から切り離して段階的に市区町村の事業へ移す制度改正で、最初の二〇一五年度中に移行を予定しているのは全国で7.2%に当たる百七十九自治体にとどまる見通しであることが三日、厚生労働省の調査で分かった。

移行時期	自治体数(%) N=1579
2015年度	114(7.2%)
※うち2015年4月	※78(4.9%)
2016年度	277(17.5%)
2017年度	1069(67.7%)
未定	119(7.5%)

厚労省

東京新聞 2015・2・4

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

自治体に向けた取り組み

① 制度改悪の「防波堤」の役割発揮を求める(地方自治法「住民の福祉の増進」)

- 「新総合事業」実施に対して → **2015年度実施市町村は7.2%止まり**
 - ・ 受給権、必要な介護サービスの保障、ボランティアへの「下請け化」を許さない
- 「特例入所」(要介護1、2の特養入所)、補足給付見直しへの対応
- 地域ケア会議の適切な運営 (1) 困難ケースへの対応、(2) 地域課題の抽出
- 地域包括支援センターの体制強化、財政的保障の適切な運営
- 自治体独自施策の実施・拡充ー利用料の独自減免、上乘せ・横出しサービス

② 第6期に向けて

- 第6期介護保険事業(支援)計画に対して **分析と提案**
 - ・ 特養増設、低所得者向け住まいの確保、24時間訪問サービス等の整備など
 - ・ 介護職員の需給見通し(県) → 現状評価と計画、実効的な確保対策の実施
- ※ 策定作業を民間調査会社に委託(丸投げ)している自治体あり
例:「サーベイリサーチセンター」~八王子市(14・17年)、青梅市(11・13・20年)等
- 第6期介護保険料の引き下げを! → **第6期全国平均5,550円**
- 地域包括ケアにどう取り組むか = **国の言いなりか、高齢者・住民本位か**
(新自由主義型地域包括ケアか、福祉国家型地域包括ケアか)

低介護報酬のままでは計画も絵に描いた餅に

★ 介護問題をいっせいで方選の大きな争点に

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護の専門性を守る、介護の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

- 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。



- 必要な「専門職のサービス」を保障、「住民主体の支援」へのすり替えを許さない

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

私たちが追求する介護・福祉とは

民医連の介護・福祉の理念を礎に

私たちは、民医連綱領を実現し、日本国憲法が輝く社会をつくるために、地域に生きる利用者に寄り添い、その生活の再生と創造、継続をめざし、「3つの視点」と「5つの目標」を掲げ、共同組織とともにとりくみます。

3つの視点

- 1 利用者のおかれている実態と生活要求から出発します
- 2 利用者と介護者、専門職、地域との共同のいとなみの視点をつらぬきます
- 3 利用者の生活と権利を守るために実践し、ともにたたかいます

5つの目標

- 1 (無差別・平等の追求)
人が人であることの尊厳と人権を何よりも大切に、それを守り抜く無差別・平等の介護・福祉をすすめます
- 2 (個別性の追求)
自己決定にもとづき、生活史をふまえたその人らしさを尊重する介護・福祉を実践します
- 3 (総合性の追求)
生活を総合的にとらえ、ささえる介護・福祉を実践します
- 4 (専門性と科学性の追求)
安全・安心を追求し、専門性と科学的な根拠をもつ質の高い介護・福祉を実践します
- 5 (まちづくりの追求)
地域に根ざし、連携をひろげ、誰もが健康で、最後まで安心して住み続けられるまちづくりをすすめます

「あるべき地域包括ケア」の実現めざして

私たち民医連がめざす「あるべき地域包括ケア」とは、憲法25条に裏打ちされた「無差別・平等の地域包括ケア」です。お金のあるなしに関わらず、必要な医療、介護・福祉、住まい、生活支援がきれめなく提供され、住み慣れた地域で、その人らしく、人間らしく暮らし続けることを保障する体制です。「誰もが、健康で、最後まで安心して住み続けられる」まちづくりとして取り組む課題であり、高齢者だけにとどまらない、子ども・子育て世代、障害者、親を介護している現役世代もふくめ、全世代に関わるテーマです。共同組織と一体となって推進します。－2014年度介護・福祉責任者会議問題提起(案)

無差別・平等の地域包括ケア

まちづくりとしての地域包括ケア

運動

★「人権としての社会保障」を求める－医療・介護総合法の実施中止、医療・介護制度の抜本改善、職員の大幅増員と労働条件の改善

事業

★ 基盤づくり－在宅拠点、在宅医療・看護、24時間対応、リハ、予防、住まい、入院機能の強化、家族支援、総合相談・マネジメント

実践

★ 日常の医療・介護実践－重度要介護者、認知症、看取り、医療と介護の連携・多職種協働、地域ネットワークの構築

暮らしを支える活動

★ 地域づくり(地域の力↑)／仕事おこし
健康づくり、助け合い、居場所づくり、出番づくり



生活

「誰もが」、「その人らしく」、「健康で」、「安心して」、「住み慣れた地域で」暮らし続けていくこと

ご静聴
ありがとう
ございました

はやしやすのり 全日本民主医療機関連合会
東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F
TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460
<http://www.min-iren.gr.jp/>
E-mail y-hayashi@min-iren.gr.jp

