

- 2016年11月24日 / 参議院議員会館1F101
- 全日本民医連介護ウェブ国会行動

介護保険見直しをめぐる 情勢について

「どうなった？介護保険」

「どうなる??介護保険」

「どうする!!介護保険」

全日本民医連 事務局次長
介護・福祉部担当

林 泰則

どうなった介護保険 - 2014年「改正」=「4つの切り捨て」

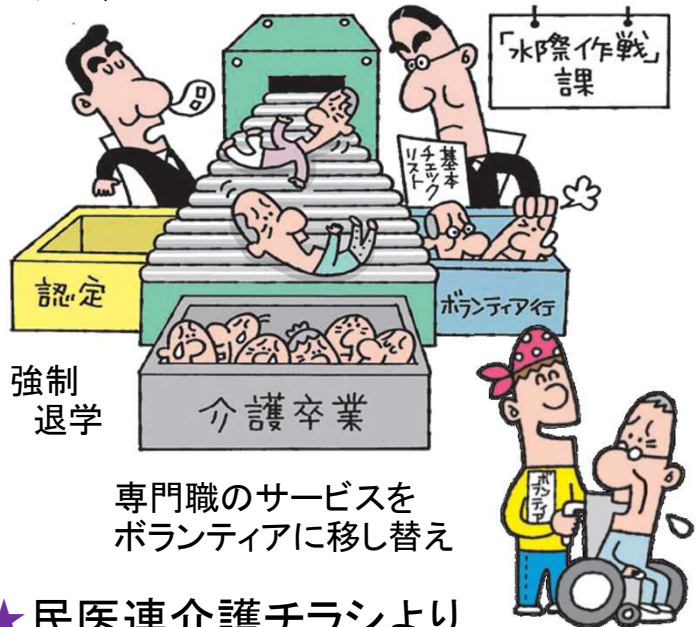
① 予防給付の見直し

「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

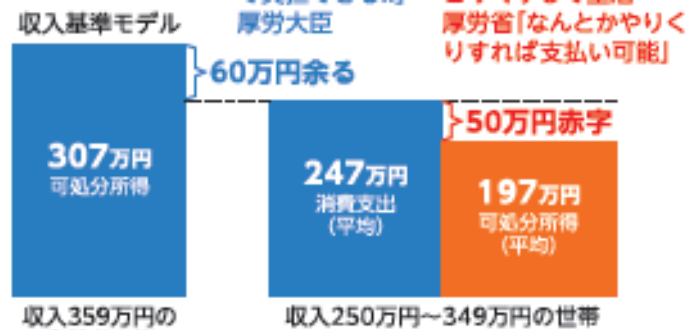


専門職のサービスをボランティアに移し替え

★民医連介護チラシより

総介護費抑制と「重点化」

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

介護の社会化

★介護の家族化

★介護の商品化



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

④ 補足給付の要件厳格化

タンス預金も申告の対象



低所得者を施設から締め出し
待機者にすらなれない

「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

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月からは、収入認定の対象に障害年金、遺族年金を追加、影響が拡大

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りず、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！」

特養ホームの入所待機者が急減



38府県で**42%減**
(共同通信社調査)

- 入所対象を原則要介護3以上に制限
- 補足給付の改悪で費用負担の工面がつかず申し込みを取り下げざるを得ない例も

特養待機 4割減

38道府県集計 条件厳格化が主因

介護難民「減ったと捉えるべきではない」

特養待機者が大きく減少した県

1	和歌山	63%
2	岐阜	60%
3	香川	57%
4	奈良	54%
5	静岡	53%

※集計方法や調査時点は異なる場合がある

首都圏の特養待機者数増減

	2013~14年	15~16年	減少数(率)
茨城	9625	5059	4566 (47%)
栃木	5389	3399	1990 (37%)
群馬	8651	4959	3692 (43%)
埼玉	15612	7951	7661 (49%)
千葉	18593	10165	8428 (45%)
神奈川	28536	14838	13698 (48%)
静岡	14258	6749	7509 (53%)

特別養護老人ホーム(特)と厳しくなったことが主因
 38道府県集計 条件厳格化が主因
 市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰の小竹雅子さんの話 特別養護老人ホーム(特)の待機者が減少したのは見かけだけにすぎず、特養を必要とする人が減ったと捉えるべきではない。要介護5でも重い認知症は特例で入るなどの条件があれば、実際に周知する。門前払いされる。一定以上の要介護サービスを受けるが、費用を負担できず、費用を削減する人も少なく、軽度でも徘徊(はい)や寝たきりなどがあり、家

1、2でも在宅生活が難しいなどの条件があれば、実際に周知する。門前払いされる。一定以上の要介護サービスを受けるが、費用を負担できず、費用を削減する人も少なく、軽度でも徘徊(はい)や寝たきりなどがあり、家

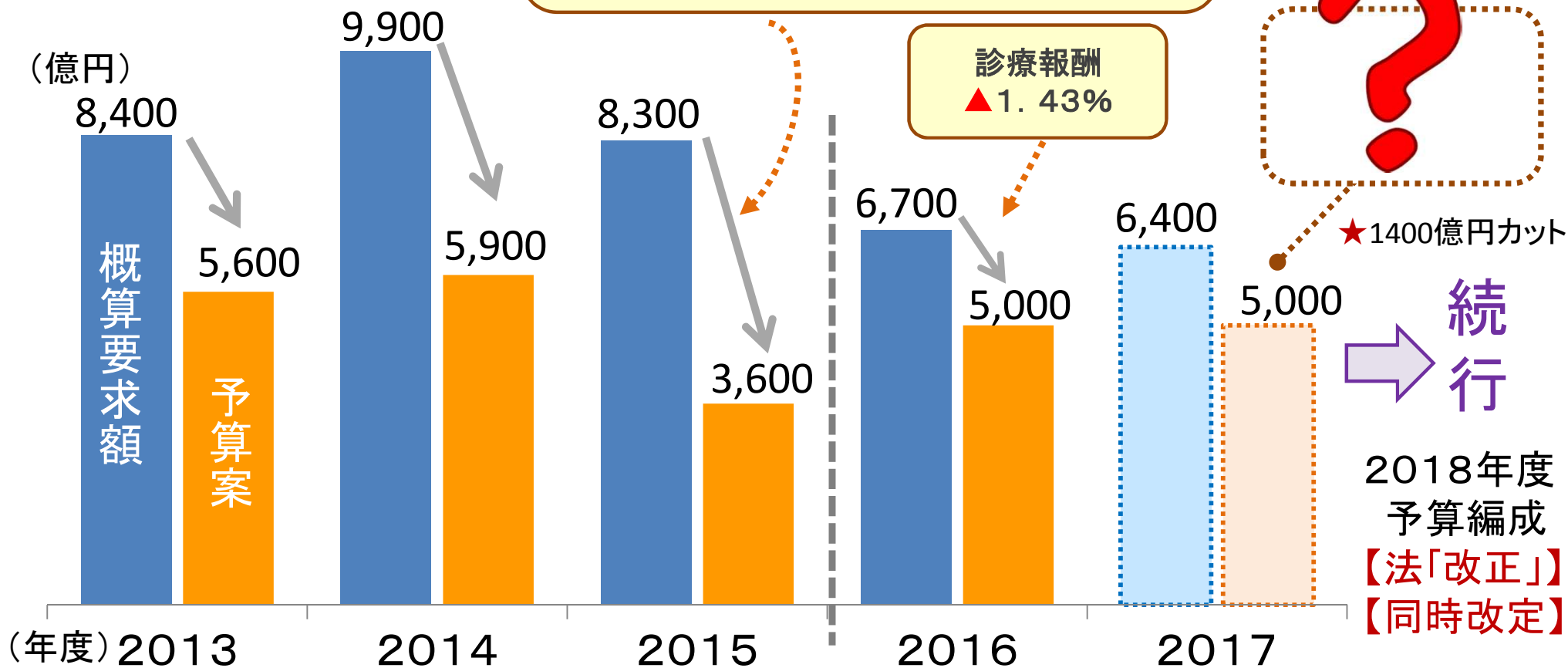
東京新聞 2016・11・7

経済・財政一体改革 = 社会保障費「自然増」分の圧縮 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

- 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



★3年間で1兆1500億円(43%)カット！

⇒ 小泉構造改革(▲2200億円/年)以上の
社会保障費削減策

次期見直しの審議をめぐる流れ

「経済・財政一体改革」(経済・財政再生アクションプラン)

「改革工程表」



認知症の人と家族の会
花俣ふみ代さん

介護保険部会

「意見」とりまとめ
(~11月末?)

介護保険法「改正」要綱作成

一部実施
(法「改正」不要)

2017年通常国会(1月~)に提案

財務省(財政審)

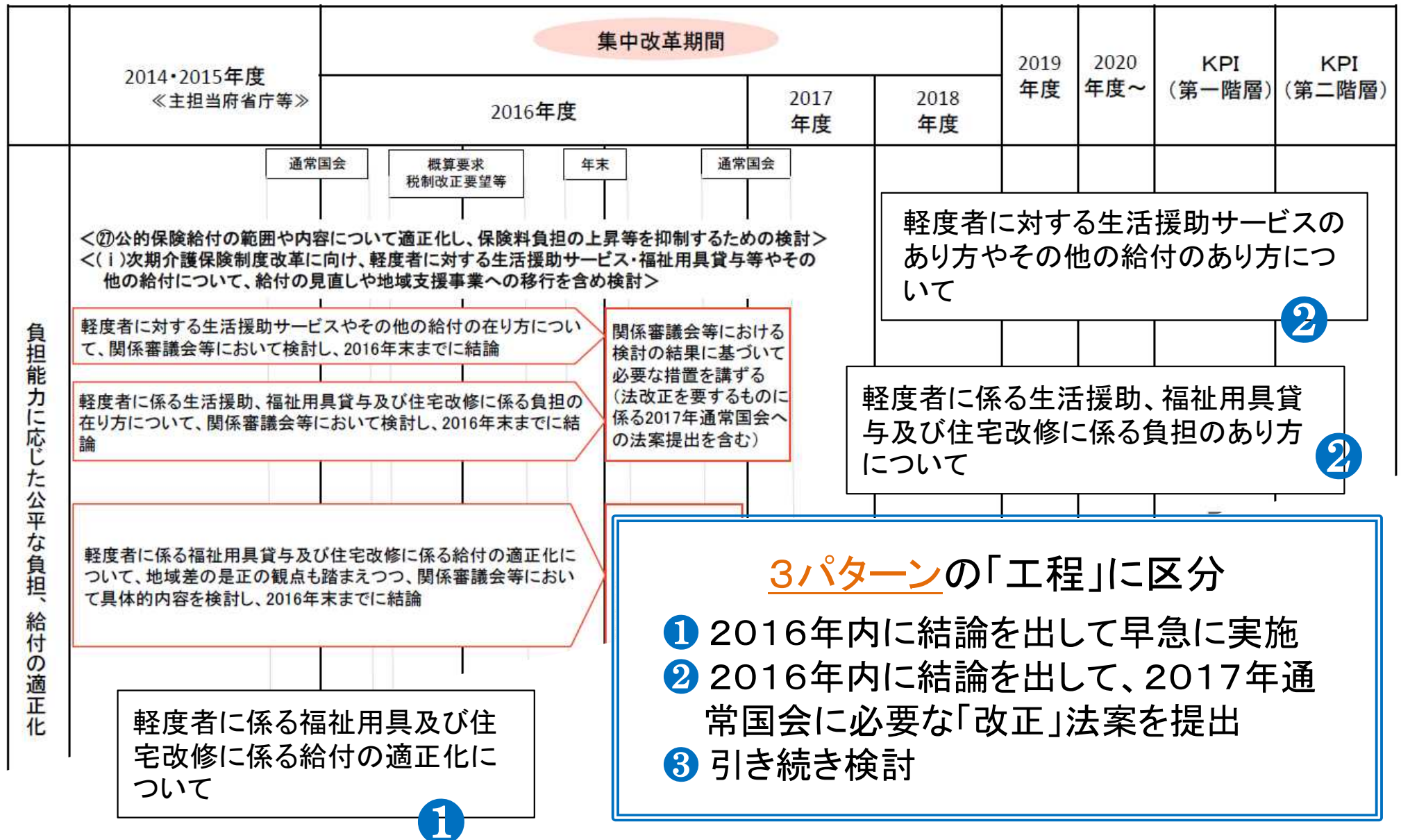


※ 財政審
= 財政制度等審議会



改革工程表

「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化」



「改革工程表」が示した主な論点（給付と負担部分）

給付

- ＜軽度者に対する生活援助サービスのあり方やその他の給付のあり方＞
給付の見直しや地域支援事業への移行、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し2016年末までに結論、必要な措置を講じる（法改正を要するものに係る2017通常国会への法案提出をふくむ）
- ＜軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担のあり方＞
関係審議会等において検討し2016年末までに結論、必要な措置を講じる（法改正を要するものに係る2017通常国会への法案提出をふくむ）
- ＜軽度者に係る福祉用具及び住宅改修に係る給付の適正化について＞
関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論、速やかに必要な措置を講じる

負担

- ＜高額介護サービス費制度の見直しについて＞ 関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論、速やかに必要な措置を講じる
- ＜介護保険における利用者負担のあり方について＞、関係審議会等において検討し2016年末までに結論、必要な措置を講じる（法改正を要するものに係る2017通常国会への法案提出をふくむ）

財務省(財政審)の提言(2015年9月)

■ 介護保険における利用者負担の見直し

- 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)

■ 軽度者への給付のあり方

- (生活援助) 日常生活で通常負担する費用であり、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

生活援助
“「個別性」はあるが
「専門性」はない”

■ 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

■ 介護に関する地域差を解消する仕組みの導入

- 地域差の「見える化」→ ※2015年度末までに分析手法示す
- 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

【2016年中に結論を得て、速やかに実施(法「改正」は不要)】

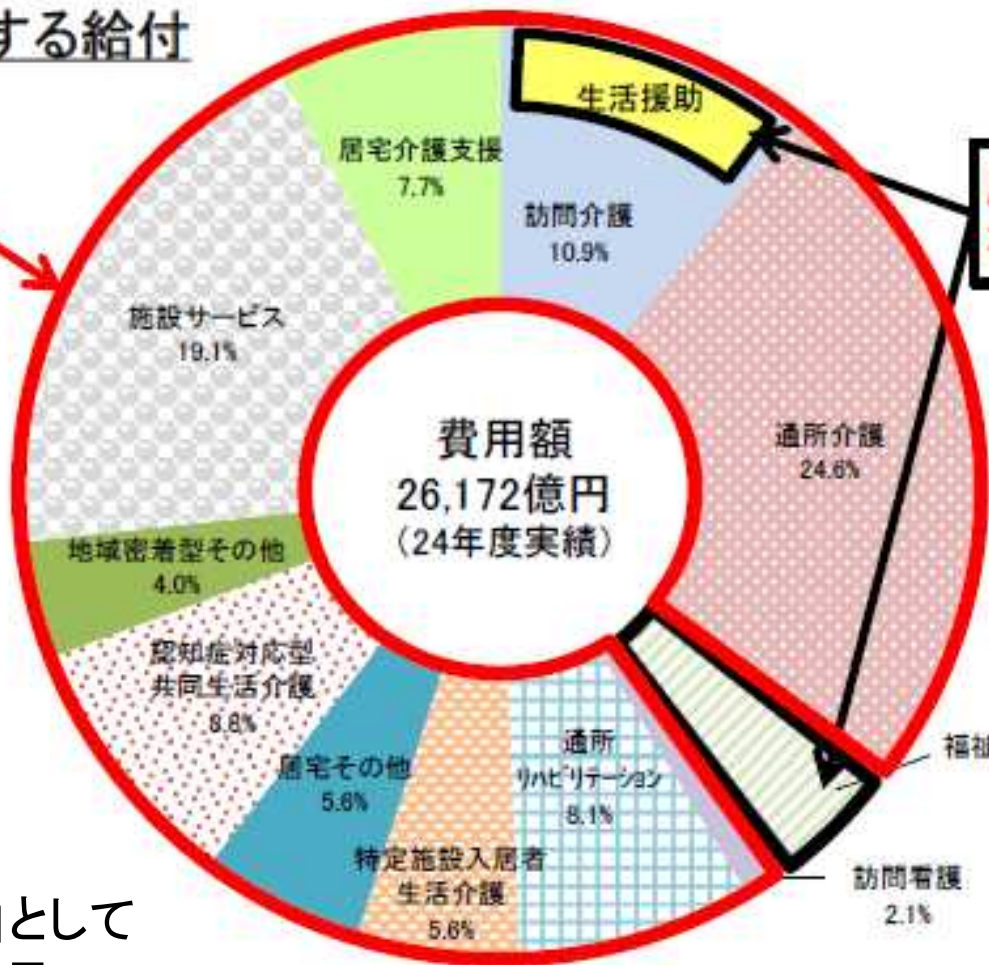
- 高額介護サービス費 → 高額療養費と同水準まで負担限度額を引き上げ



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。

※「その他の給付」として
デイサービスを例示

次期制度見直しの審議開始 (2016年2月17日)

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

介護保険部会での審議の経過 (2016年2月～11月)

● 第55回(2月17日)

※「改正」の論点

① 地域包括ケアシステムの推進

② 持続可能性の確保

● 第56回(3月25日)

- ・在宅医療・介護の連携等の推進
- ・慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方

● 第57回(4月22日)

- ・地域の実状に応じたサービスの推進(保険者機能の強化等)

● 第58回(5月25日)

- ・地域支援事業・介護予防の推進

● 第59回(6月3日)

- ・介護人材の確保
(生産性向上・業務効率化等)

・その他の課題①

● 第60回(7月20日)

- ・軽度者への支援のあり方
- ・福祉用具・住宅改修

● 第61回(8月19日)

- ・利用者負担
- ・費用負担(総報酬割・調整交付金等)

1巡目

給付と負担

● 第62回(8月31日)

- ・その他の課題② ● 被保険者の範囲
- ・ニーズに応じたサービス内容の見直し(★)

● 第63回(9月7日)

- ・介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)
- ・保険者の業務簡素化(要介護認定等)
- ・認知症施策の推進

● 第64回(9月23日)

- ・保険者等による地域分析と対応
- ・介護保険者総合データベースの活用
- ・サービス供給への関与のあり方
- ・ケアマネジメントのあり方

● 第65回(9月30日)

- ・介護予防の推進
- ・地域支援事業の推進
- ・ニーズに応じたサービスの見直し(★)

ケアプラン有料化

● 第66回(10月12日)

- ・軽度者への支援のあり方
- ・福祉用具、住宅改修

● 第67回(10月19日)

- ・利用者負担
- ・費用負担(総報酬割)

2巡目

● 第68回(11月16日) ● 第69回(11月25日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

軽度者への支援のあり方

論点

- 要支援者と要介護者においては給付を別にするなど支援のあり方に違いを設けているが、この他に、要支援・要介護度に応じて支援のあり方に違いを設けることについて、どのように考えるか。
- 訪問介護における生活援助に対する給付について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることをどのように考えるか。その際、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念、人材確保に制約がある中での介護人材の専門性に応じた有効活用の観点や制度の持続可能性の観点を踏まえた対応について、どのように考えるか。
- その他の給付(※)について、「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」を含め検討を行うとされていることを前回改正時の議論も踏まえつつ、どのように考えるか。
(※)訪問介護における生活援助以外の介護給付及び予防給付
- これらの検討に当たって、予防給付の訪問介護、通所介護の総合事業への移行が、平成29年3月までを経過措置期間としており、現在、市町村においてニーズ把握や関係者の認識共有に努めていただいている状況であることをどのように考えるか。

「給付の見直しや地域支援事業への移行、負担のあり方」をどのように考えるか

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)

- 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。

世代間・世代内の公平性

制度の持続可能性

医療保険との整合性

0

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感じる」(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)

軽度者介護保険サービス

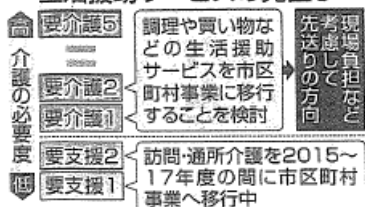
「生活援助」維持の方向

厚労省 現場の負担考慮

厚生労働省は六日、介護保険制度の見直し案のうち、介護の必要度が低い要介護1、2の人向けの訪問介護である「生活援助」サービスの見直しを見送る方向で検討に入った。介護保険サービスから外し自治体の事業へ移行させることを検討しているが、介護現場の負担を考慮した。（鈴木穂）

介護保険は要支援1、2と要介護1から5までの七段階。現在、要介護1より状態が軽い要支援の訪問・通所介護を介護保険の給付対象から外し、二〇一七年度まで三年をかけた自治体の事業に移行させている。これに続き、要介護1、2の人の生活援助サービスを移行させれば、自治体や介護現場に負担がかかるため、移行の実態を見極める必要がある。と判断した。検討を続ける社会保障審議会介護保険部会でも委員から「時期尚早だ」「家庭に入っているケアは専門性が必要。（保険外は）重度化や命に関わる」などの声が上がっていた。事業者の報酬引き下げなどで介護費用を抑えることも検討する。

生活援助サービスの見直し



生活援助は、自宅で生活する高齢者にヘルパーが調理や買い物、掃除などの訪問介護サービスを提供する。現在は、利用料の割（一定所得のある人は二割）を利用者が負担、残りは介護保険から支出している。軽度者の利用が多く「ヘルパーを家政婦のように使っている」と指摘もある。厚生労働省は、生活援助について保険給付から外し自治体の事業に移すことを検討してきた。地域の実情に合ったサービスを提供することの理由だが、支援体制が整わない自治体によってはサービス縮小も懸念されている。政府は高齢化に合わせた介護保険の財政支出の抑制を進める方針。自治体への事業移行は費用抑制の狙いもある。

政府が車いすなど福祉用具レンタル料支援のサービス縮小を検討している問題について、共産党の小池晃書記局長は六日の参院予算委員会で、「（高齢者の）自立した生活に反する事態だ。（政府が掲げる）介護離職ゼロに逆行する」と批判し、サービス維持を求めた。小池氏は、福祉用具レンタル事業者でつくる「一般社団法人『日本福祉用具供給協会』」が行った利用者へのアンケート結果を紹介。自己負担額が増えて車

野党「自立生活に反する」福祉用具レ

いすを利用するトイレに行くと答えた。安倍晋三は、利用者が持つ制度を持続させることを示し、要介護の費用が伸びていない者への給付を



介護保険の生活援助 訪問介護サービスの一つで、掃除や調理、洗濯、買い物などをやる。

入浴や食事の介助、おむつ交換など利用者に直接触れる「身体介護」と区別した類型。45分以上の生活援助の場合、事業者が支払われる報酬は約2500円で、利用者の負担はその1〜2割。「要介護1、2」で訪問介護を利用している人の半数程度は生活援助が中心だ。より軽度の「要支援1、2」の訪問介護は介護

要介護1、2の生活援助を地域支援事業（総合事業）に移行させる案は今回は見送り

必保る摘がへ万平る用 明と | 料自上シ直 | な町0

軽度者への支援のあり方

論点

移行先送り

- 軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付の地域支援事業(総合事業)への移行に関しては、まずは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や、「多様な主体」による「多様なサービス」の展開を着実に進め、事業の把握・検証を行った上で、その状況を踏まえて検討を行うべきではないか。
- 軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付について、利用の実態等を踏まえつつ、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念や制度の持続可能性の観点から、どのような方策が考えられるか。
 例えば、次回介護報酬改定において、訪問介護における生活援助については、要介護度に関わらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直し等を行うことも考えられるか。
- 訪問介護における生活援助やその他の給付についての負担のあり方に関しては、要支援・要介護度に応じて違いを設けることについて、どのように考えるか。

(軽度者の利用者負担に関する主な議論の内容)

- ・生活援助などは軽度者の生活に必要なものであり、重度化防止の観点からも給付の削減は反対。
- ・早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかる。
- ・要介護の程度によって自己負担の引き上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている。
- ・給付の内容に応じて自己負担の割合に差を付けることも検討すべき。

生活援助の人員基準見直し等
(介護度に関わらず)

生活援助、その他の給付の負担のあり方

◆福祉用具貸与・特定福祉用具販売

- 福祉用具貸与の価格について、給付費請求データに基づいて全ての福祉用具の貸与価格情報を把握し、全国レベルでホームページにおいて公表する仕組みを作ってはどうか。
- 利用者が、自立支援や状態の悪化の防止に資する適切な福祉用具を選択できるよう、福祉用具専門相談員が、貸与価格情報等を用いて貸与しようとする製品の価格・特徴等を利用者に説明すること、及び複数の製品を提示することを義務づけてはどうか。併せて、利用者に交付しなければならない福祉用具貸与計画書を介護支援専門員（ケアマネジャー）にも交付することとしてはどうか。
- 福祉用具貸与価格に、極端な価格差が生じないようにするため、極端に高い額を貸与価格とする場合には、あらかじめ保険者の了解を必要とすることとしてはどうか。また、貸与事業者に対し、介護給付費請求書の適切な記載方法の徹底を図ってはどうか。

◆住宅改修

- 住宅改修の内容や価格を、保険者が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するため、
 - ・ 事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式（改修内容、材料費、施工費の内訳が明確に把握できるもの）を、国が示すこととしてはどうか。
 - ・ 複数の住宅改修事業者から見積りを取るよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者に対し説明することとしてはどうか。
- 建築の専門職やOT・PT・福祉住環境コーディネーター・その他住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例や、住宅改修事業者への研修会を行っている事例等、保険者の取組の好事例を広く紹介してはどうか。

◆共通事項

- その他、福祉用具や住宅改修が、利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減等の役割を果たしていることも考慮した上で、価格設定や保険給付の対象範囲、利用者負担のあり方等について、どのように考えるか。

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。

要介護認定が軽度である者について、利用者負担を引き上げるべきとの指摘があるが、どのように考えるか。

また、8月19日の介護保険部会において、負担能力に応じた負担となるようにしていくべきのご意見があったが、具体的にどう考えるか。

軽度者の利用者負担の引き上げ

(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。

例えば、医療保険の高額療養費制度を踏まえ、現在の一般区分の負担上限額を37,200円から44,400円に引き上げるべきとの指摘があるが、どのように考えるか。

補足給付＝不動産(宅地)の勘案

(補足給付)

- 補足給付の不動産勘案については、一定額以上の宅地を保有している場合には、資産として活用することについて、民間金融機関が実施するリバースモーゲージ等における知見の蓄積、成年後見制度の普及等の状況も踏まえつつ、将来的な課題として引き続き検討を深めてはどうか。

費用負担のあり方（介護納付金）

論点

- 高齢化に伴い第2号被保険者の保険料負担が増大していく中で、「負担能力に応じて応分の負担を求める」という社会保障制度改革における考え方、制度創設時の考え方、前回の部会における議論の内容等を踏まえ、各被用者保険等保険者の負担する介護納付金について応能負担の必要性をどのように考えるか。
- 仮に介護納付金に総報酬割を導入する際に、留意する点は何か。

本質は国庫負担の削減

介護納付金に総報酬割を導入した場合の負担の変化

（現行制度における第2号被保険者一人当たりで見えた負担額と報酬額の比較）

- 健保組合・協会けんぽ・共済組合の比較

未定稿

	現行			総報酬割とした場合	
	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額)(A)	第2号被保険者一人当たり報酬額 (年額)(B)	(A)×12÷(B)	報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者一人当たり負担額 (労使含めた月額)(B)×(c)/12
健保組合 (全組合(1,408組合)平均)	5,125円	456万円	1.35%	1.54%	5,852円 【+727円】
協会けんぽ 国庫補助がない場合の負担額。 ()内は実際の負担額	5,125円 (4,284円)	315万円	1.95% (1.63%)		4,043円 【-241円】 ※実際の負担額との差
共済組合 (全組合(85組合)平均)	5,125円	553万円	1.11%		7,097円 【+1,972円】

介護保険部会に厚労省が示したその他の論点

補足給付の見直し(8月)

- 「貯金」に加えて、「不動産(土地)」もチェック(前回「改正」時は見送り)
- 一定価額以上の土地を保有している場合は、土地を担保に入所費用(居住費・食費)分を貸し付け、死亡後、土地を売却して回収する

被保険者の範囲の見直し(9月)

- 被保険者(保険料を払う人)の年齢を引き下げ
- 現在は「40歳以上」だが、「30歳以上」「20歳以上」などに引き下げ

ケアプランの有料化(9月)

- ケアプランの「作成料」として、定額負担を導入
- 2011年「改正」時に提案(ケアプラン=1000円、予防プラン=500円)

★ なりふり構わぬ負担増案

財務省(財政審)の新たな提案(11月7日・「建議」)

■ 要介護1、2以下の生活援助の見直し

― 地域支援事業(総合事業)へ移行。移行の前提として、「適正利用」を徹底する

- ① 「民間家事代行サービスの利用者との公平性」「中重度者への給付の重点化」の観点から、保険給付の割合を大幅に引き下げ
- ② 生活援助により、どのように重度化の防止や自立支援につながるのかをケアプランに明記することを義務付け

■ 要介護2以下の福祉用具貸与・住宅改修の見直し

― 保険給付の割合を大幅に引き下げる

「小さなリスク」については
「自助」で対応

■ 利用者負担のあり方の見直し

― 軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべき。

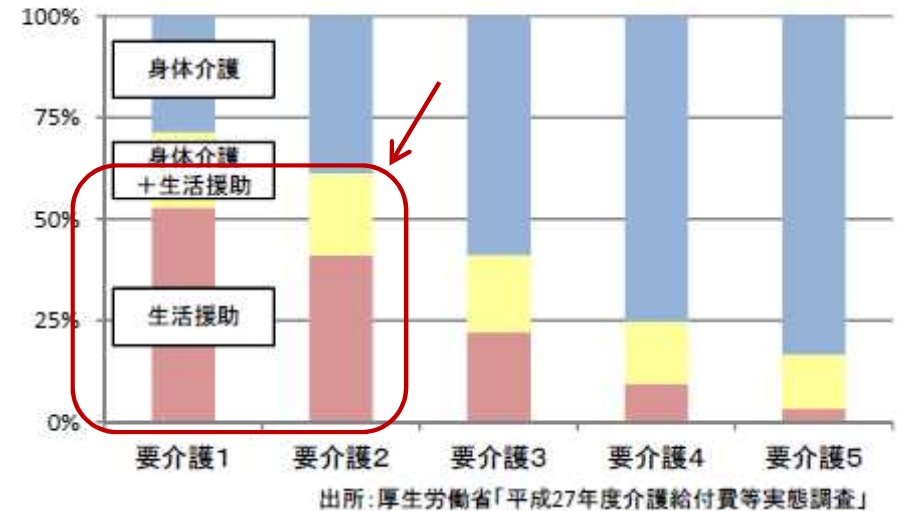
■ その他の給付のあり方の見直し

― 軽度者に対する通所介護など、「介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応して必要な支援を行っていくことも可能」と考えられるサービスについては、「中重度者への給付の重点化」「地域の実情に応じた効率的なサービス提供」の観点から、地域支援事業に移行すべき。また、移行の前提として、機能訓練がほとんど行われていないなど、サービスの実態が、重度化の防止や自立支援ではなく、「利用者の居場所づくりにとどまっていると認められる場合」には、減算措置も含めた「介護報酬の適正化」を図るべき。

軽度者に対する生活援助サービスの在り方 (11月17日「建議」)

- 地域支援事業(総合事業)へ移行
- 移行の前提として、「適正利用」を徹底する
 - ① 「民間家事代行サービスの利用者との公平性」「中重度者への給付の重点化」の観点から、保険給付の割合を大幅に引き下げる
 - ② 生活援助により、どのように重度化の防止や自立支援につながるのかをケアプランに明記することを義務付ける

訪問介護のサービス種類別構成比 (平成27年度回数ベース)



民間家事代行サービス価格との比較

生活援助 (25分以上45分未満)	平均1,874円 (各種加算込み) ⇒ 1割負担で約187円 ※1単位 = 10円換算
民間家事代行サービス(1時間)	平均2,496円 (交通費別)
最高値 (個人事業主)	3,996円 (交通費別)
最安値 (生活協同組合)	925円 (交通費別)

(注) 民間家事代行サービスの価格は、全国の112事業者の価格(平日・日中)を地方財務局において調査。1回のみ利用よりも割安となる定期プラン等がある場合には、当該定期プラン等における価格を採用。

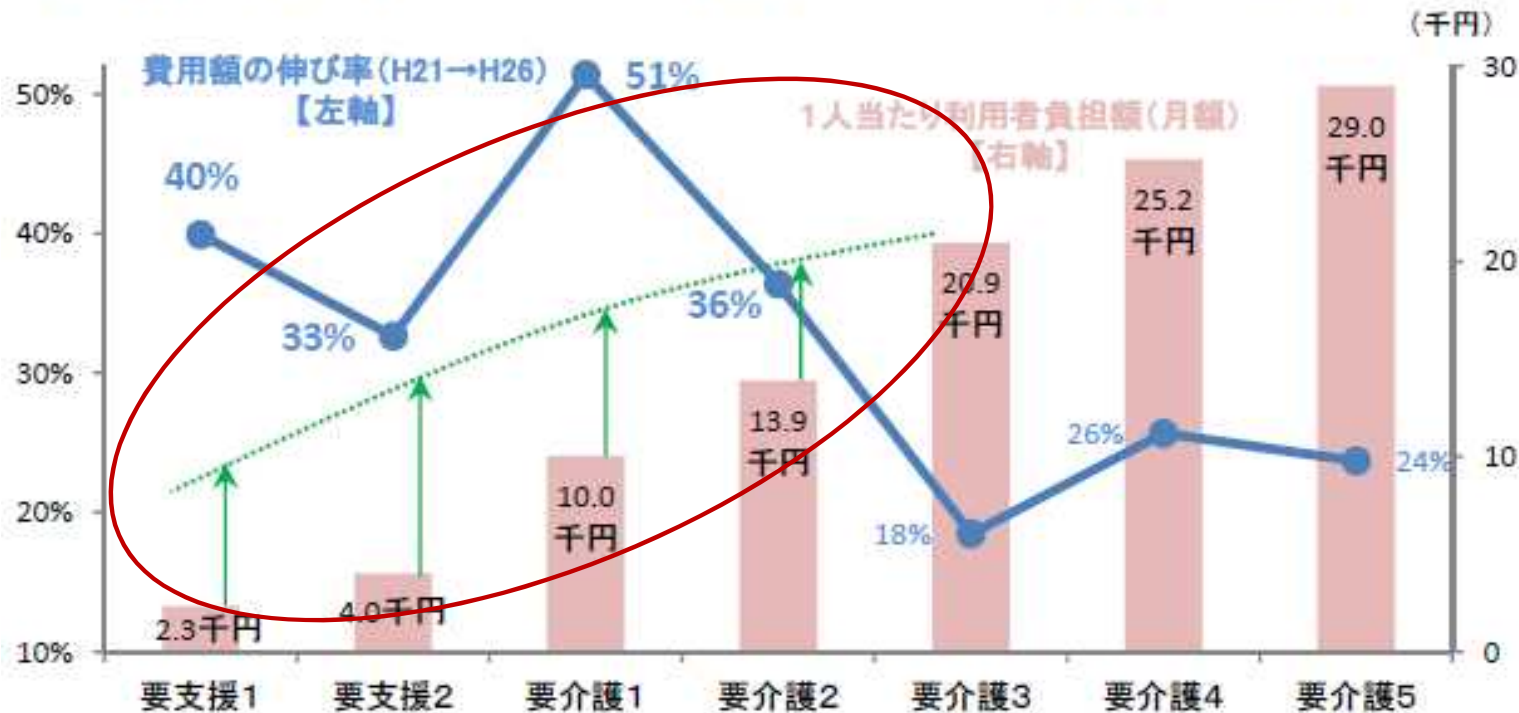
- ・「コックとメイドは多いほどよい」という諺のように家事援助も無限定に求められるようでは困ったことになる」
- ・「介護を伴わない家事援助は介護保険の範囲に入れる必要はないのではないか」
(老人福祉審議会 1995年12月13日)

全額自己負担の民間家事代行サービスと比較して、著しく割安な負担でサービスを利用可能となっている

介護における利用者負担の在り方(11月17日「建議」)

軽度者が支払う利用者負担額が、中重度者が支払う利用者負担額と均衡する程度まで、要介護区分ごとに、軽度者の利用者負担割合を引き上げるべき

費用額の伸び率とサービス受給者1人当たり利用者負担額(月額)



- 1人当たり利用者負担額が高く、「共助」の必要性がより高い中重度者への給付を安定的に続けていく必要があること
- 近年、軽度者に対する費用額の伸び率が高くなっている中で、更なる保険料上昇を可能な限り抑制していく必要があること
- 制度創設時と異なり、現在は、医療保険においても70歳以上の高齢者に一部2~3割負担を求めていること
- 負担能力を超えた過大な負担とならないようするための高額介護サービス費制度が存在すること

高額介護サービス費の見直し(11月17日「建議」)

【論点】

- 介護保険においては、負担能力に応じて利用者負担の月額上限が定められており、それを超える部分について高額介護サービス費が支給されているが、医療保険における高額療養費制度と比較して、上限が部分的に低くなっている。
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、平成27年8月から一定以上所得者の利用者負担割合が2割に引き上げられたが、その前後の高額介護サービス費の支給状況を比較すると、高額療養費制度と比較して上限が低くなっている「一般」の区分で、支給額が急増している。
- こうした結果、一部2割負担の導入後、総費用に占める利用者負担の比率は上昇したものの、平成18～19年度と同水準(7.7%程度)にとどまっております。制度全体では、約10年間、実質的な利用者負担割合は上昇していない。

	高額介護サービス費 (月額上限)	高額療養費(月額上限)		一定以上所得 ^{※1} 2割負担 施行前後の比較	
		70歳以上	70歳未満	27年8月 支給決定	28年3月 支給決定
現役並み所得 ^{※2} (上位所得)	44,400円(世帯)	44,400円 (多数回該当)	140,100円(多数回該当) ^{※3} 93,000円(多数回該当) ^{※4}	—	7.4億円
一般	37,200円(世帯)	44,400円	44,400円(多数回該当)	6.7億円	26.7億円
住民税非課税等	24,600円(世帯)	24,600円	24,600円(多数回該当)	128.7億円	147.9億円
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)		

一定以上所得者の負担割合引上げに合わせ、平成27年8月から新設

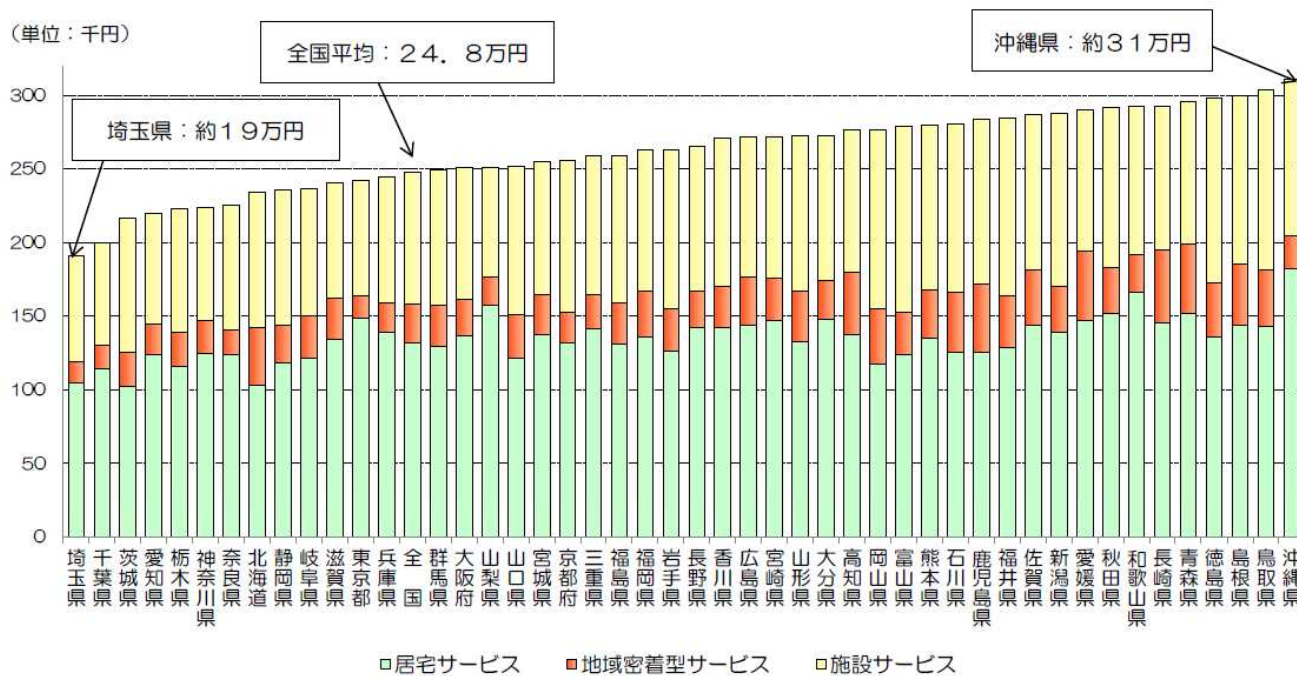
※1 年金収入とその他の所得の合計額が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上
 ※2 年収の合計額が、単身世帯で383万円以上、2人以上世帯で520万円以上

※3 年収の合計額が、約1,160万円以上の場合
 ※4 年収の合計額が、約770万円以上約1,160万円未満の場合

出所:厚生労働省「平成28年8月19日社会保障審議会介護保険部会提出資料」

- 平成27年8月の制度改正による一部2割負担導入の趣旨の徹底や医療保険との均衡の観点から、速やかに、高額療養費制度と同水準まで利用者負担の月額上限を引き上げるべき。
- また、高額療養費制度について70歳以上の月額上限が見直される場合には、見直し後の水準まで引き上げるべき。

地域差の分析 (= 見える化) と給付の適正化 (11月17日「建議」)



不合理な「差」の是正

65歳以上の高齢者に占める要介護認定を受けた人の割合 (要介護認定率)

	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%

- 都道府県・市町村の保険者(支援)機能を強化するため、地域差の要因分析とその結果を踏まえた介護保険事業(支援)計画の策定を義務づけるとともに、地域の実情を踏まえた介護サービス供給量の調整やケアマネジメントの適正化を行うための権限を強化すべき。
- 市町村(保険者)による給付の適正化に向けたインセンティブを強化するため、国庫負担金の中調整小付近の割合を引き上げ、具体的かつ成果指標(例:年齢調整後一人当たり介護費の水準や低下等)に応じて調整交付金を傾斜配分する枠組みを導入すべき

来年度予算と介護保険見直し - 自然増1400億円カット

【医療】

- 高額療養費制度の見直し
= 現役世代並みの収入がある
70歳以上の毎月の自己負担上限額引き上げ
例) 年収370万円~770万円の場合
→ 外来医療費月100万円
約4.4万円→約8.7万円

▲100億

- 新たに75歳になる人の保険料の軽減特例廃止

▲100億 (200億)

【介護】

- 総報酬割の導入
= 大企業の会社員や公務員の保険料引き上げ
- 高額介護サービス費の見直し
= 一般的な収入の人の毎月の自己負担上限額の引き上げ
例) 課税所得145万円未満
住民税課税世帯:
約3.7万円→約4.4万円

▲500億 (1/3)

来年度、医療・介護負担増 現役並み収入70歳以上など

厚生労働省が来年度から実施する医療や介護の負担増の大部分が固まった。現役世代並みの収入がある70歳以上の人は医療費の自己負担が増える。さらに対象を

担上限が上がり、新しく75歳になる人は保険料の軽減特例がなくなる。大企業の会社員らは介護保険料の負担が増える。さらに対象を

担上限が上がり、新しく75歳になる人は保険料の軽減特例がなくなる。大企業の会社員らは介護保険料の負担が増える。さらに対象を

医療や介護で固まった負担増

現役世代並みの収入がある70歳以上の毎月の自己負担上限引き上げ
例) 年収370万円~770万円
で外来医療費が月100万円の場合=約4万4千円
→約8万7千円

新たに75歳になる人の保険料の軽減特例廃止
例) 年金収入が80万円以下=9割軽減→7割軽減

大企業の会社員や公務員の保険料引き上げ
一般的な収入の人の毎月の自己負担上限引き上げ
課税所得145万円未満で市区町村民税課税世帯=約3万7千円→約4万4千円

見直す。年収が370万円以上で70歳以上の人は、上限を現役世代並みに引き上げる。年収370万円未満で住民税を払っている人も

75歳以上の後期高齢者には年収が低い人を対象に保険料を軽減する特例がある

自然増高齢者医療で圧縮 社会保障費外来特例を廃止

来年度予算案

来年度の予算編成に關し、高齢化の進展に伴う社会保障費自然増の抑制策の政府原案が判明した。安倍晋三政権は2018年度から3年間で社会保障費の伸

びを1.5兆円程度に抑える「目安」を設定。来年度は6400億円の自然増が見込まれ、1400億円の圧縮が必要になる。政府は高齢者の医療費の負担軽減

策の廃止やサラリーマンの介護保険料アップを中心に削減を目指す。今後、与党と調整を進める。医療保険では、医療費負担に上限を設ける「高額療

養費制度」について、70歳以上の人の優遇措置を見直す。70歳未満では外来・入院にかかわらず上限額は同じだが、70歳以上では外来だけを受診した場合に、より負担が軽くなる特例がある。現役並みの高所得者ではこの特例(月4万4千400円)を廃止。そのうえで、入院も含めた上限額(現行月約8万円)を70歳未満の人並みに引き上げ、約100億円を捻出する。特例廃

「現役並み所得」は利用料を3割に - 政府検討

高所得高齢者 自己負担3割

介護保険 増加する給付費抑制

介護保険制度の見直しで、現役並みに所得の高い高齢者を対象に、サービス利用時の自己負担を3割に引き上げる案が政府内で浮上していることが31日、分かった。増え続ける介護給付費の抑制が目的。実施する場合、来年の通常国会に提出予定の介護保険法改正案に盛り込むことになる。

介護保険の度スタートで、昨年8月の所得(単身)の場合(年収)がある人(上)がある人にしたばか。るのは、2割部をさらに容。高齢者か至で、調整は難航してきた。厚生労働省は制度見直しの一環として、40〜64歳が支払う介護保険料の計算方法を変え、大企業社員の負担を増やす「総報酬割」を早ければ来年度にも導入する方針。

大企業の負担が増えるため、経済界は「給付抑制も実施するべきだ」と反しており、支払い能力の高齢者に負担を求め、役世代の理解を得たいと考えがある。10月19日にかれた社会保障審議会の会でも、高所得の高齢者負担増には理解を示す意が大勢を占めた。

現役世代と「痛み分け」
(=世代間の公平)

2018年8月から実施?

琉球新報 2016年11月1日

- 医療保険の窓口負担に合わせる 70〜74歳:原則2割、75歳以上:原則1割
現役並み所得※ の場合:70歳以上:3割

※「現役並み所得」=年収の合計額が単身世帯で383万円以上、2人以上世帯で520万円以上

「自立支援」を徹底 - 未来投資会議 (11月10日)



自立支援

■ 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を減額することも検討...

日経新聞
2016年11月11日



未来投資会議であいさつする安倍首相 (10日、首相官邸)

安倍晋三首相は10日、転換を進めると表明した。自立支援により重度介護保険制度について、介護の要介護者を減らすこと
で、高齢化で膨張が続く介護費の抑制につなげ
る。首相は介護制度について「パラダイムシフトを起す。介護が要らない状態までの回復を目指す」と述べた。今後、厚生労働省など関係省庁で具体策を検討する。
現在は高齢者が要介護状態になって老人ホームなどの施設に入ると、容体が悪化して介護度が重くなるケースが多い。一方でリハビリや自立支援

安倍首相は10日、政府の成長戦略を立案する「未来投資会議」(議長・首相)で、介護サービスの対価として事業者が受け取る「介護報酬」を、自立支援の効果をも反映した体系に見直すよう厚生労働省などに指示した。リハビリで利用者の要介護度が改善した場合や、人工知能(AI)など先端技術を導入して介護の質を高めた場合に報酬を加

介護報酬に「効果」反映

首相指示 症状改善なら加算

算することが柱となる見通し。首相は「自立支援は、介護報酬などに直ちに施策を反映し」と述べ、急ぐよう求め、出席者から

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

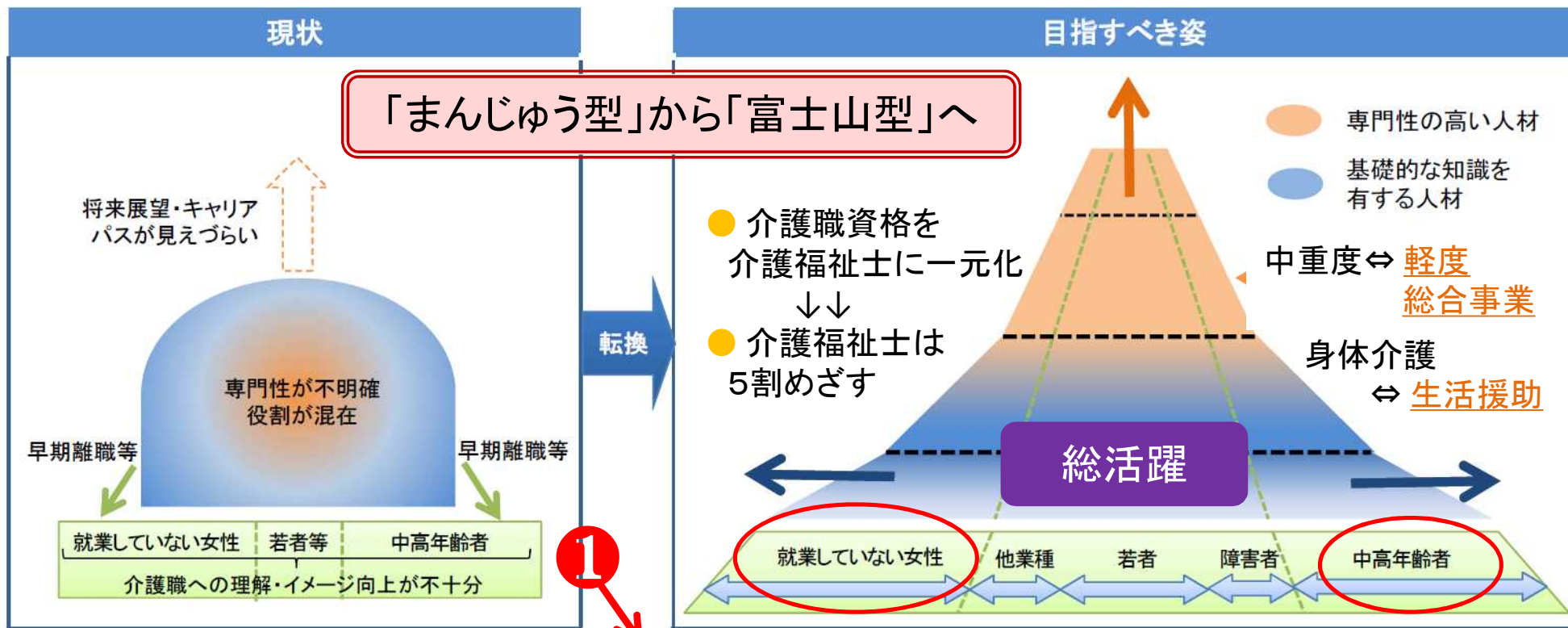
新による介護の質の向上を後押しするべきだ」との意見が出た。
厚生労働省は首相指示を踏まえ、2018年度の介護報酬改定に向け、事業者の取り組みに応じて報酬を加算する仕組みを来年秋季までにまとめる方向だ。取り組み

読売新聞
2016年11月11日

未来投資会議 / ★ “本籍”は **日本再生産本部** (=経済対策・成長戦略の「司令塔」)

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

政府の介護人材政策 = 「安上がり」で効率的な体制づくり



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る	外国人
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する	
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る	
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す	専門性 ↓
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める	

国・地域の基盤整備

政府が描く「将来像」 高齢者・国民にとって拒否すべき未来像

こんな未来は許せない!



政府が描く、2025年の医療・介護の将来像。それは国にとって「安上がり」な医療・介護提供体制づくり。

政府は、病床機能の見直しを「川上」、その受け皿となる在宅・介護保険の見直しを「川下」と表現しました。その実態は、あたかも水が上から下へと流れるように、患者を入院(川上)から在宅(川下)に押し流すことで入院の医療費を削減。そうすると、在宅や介護費用が増えるため、介護保険を改悪して介護サービスを削減しようという「将来像」です。

医療の追い出し 「病院から追い出される?」

入院ベッドの削減と入院日数の短縮

2025年に必要とされる病床数163万床(一般病床と療養病床の合計)から131万床へと32万床も削減。特に、重症・救急に対応する看護体制の悪い病床は、現在の半分に減らす方針。病床数の削減に合わせて、入院日数も大幅に短縮していく方向です。

2023年(推定)	2025年(推定)
163万床	131万床

「川上」医療の追い出し

「川下」介護の切り捨て

「川上」医療の追い出し
「川下」介護の切り捨て

高所得者はいたれりつくせり
介護現場はもう限界
貧困ビジネス 劣悪なお泊まりサービス
政府に罰せられる

介護の社会化から介護の自己責任化へ

介護の切り捨て③ 「特養に申し込めなくなる?」

特養から要介護1-2を原則排除

特養給付者数の推移

2009年	2013年(推定)
約1,051人	約52,400人

52万人のうち、要介護1、2の持病者は17万8千人。

介護の切り捨て① 「訪問介護・デイサービスが受けられなくなる?」

要支援者の訪問介護、デイサービスを縮小・打ち切り

「船付」から「船合乗業」へ移り替え
市町村が実施する「船合乗業」では—
介護費用が増える
新たな振り分けのしくみで介護は「卒業」へ
ヘルパーなど専門職による「専門的サービス」が、ボランティアなどによる「多様なサービス」にどんどん押し替わられます。

介護の切り捨て④ 「低所得者は特養から出ていけ?」

施設の費用負担軽減制度(補足給付)を縮小

低所得者を対象とした施設の居住費・食費負担に対する軽減制度(補足給付)は、特養で7割、老健で5割の人がこの制度を受けて入所しています。

補足給付の対象から外れたら—

月額収入	月額給付額
月額収入44,392円未満	月額給付額100万円以内
月額収入44,723円未満	月額給付額55万円以内

これでは入所が難しい
世帯分離しても転居者が届かされていたら対象外。
親類金は申告制(タンス預金も)。

介護の切り捨て② 「利用料値上げ? 支払い可能?」

利用料2割化の根拠は? ため!!

収入階層モデル

収入359万円の富裕層未満	収入247万円未満の中間層	収入197万円未満の貧困層
60万円余る	60万円余る	50万円赤字

収入359万円の富裕層未満
収入247万円未満の中間層
収入197万円未満の貧困層

川下にもとどまれない人たちは…

「行方不明認知症高齢者」(2013年1年間で10,322名)、減らない「介護殺人・心中」、「既死既」。

「介護殺人・心中」の件数

年	件数
2000	32
01	25
02	35
03	42
04	35
05	31
06	51
07	54
08	51
09	40

介護現場は、もう限界

介護職の実態は…

全産業平均よりも月9万円も低い介護職員の給与…

職種	平均給与
介護職	20万7,795円
全産業	29万5,700円

介護報酬は、介護保険スタート時の水準から、2.5%も引き下げ!!

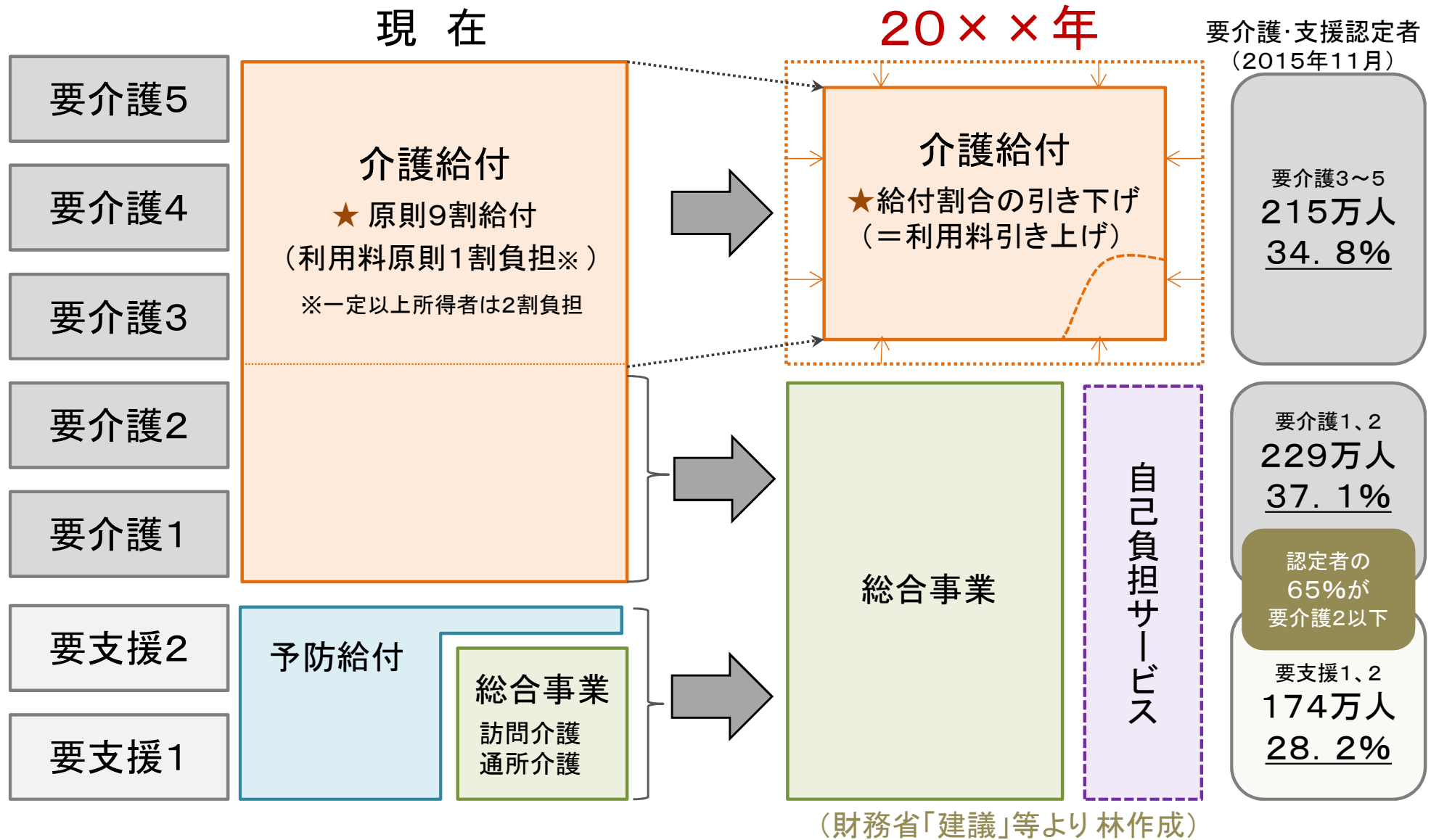
年	改定率
2000年	▲2.3%
2003年	▲2.4%
2006年	▲0.8% (実質)
2009年	▲2.5%

介護職員の給与が低い原因は、介護報酬事務所に変更される介護報酬が低く抑えられているためです。

ホームヘルパーの声!! 今の仕事が嫌にならなくなりたい。好きで始めた仕事が嫌にならぬのは辛い! 生活が安定するように介護報酬も考えてほしい。不安が多ければ良いサービスができない!

政府が示す「将来像」は、拒否すべき「未来像」!
これから高齢化が急速に進む日本。医療費・介護費削減一辺倒では、安心した老後は実現できません!

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 + 給付の切り下げ(=利用料負担の引き上げ)
- 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

堤修三氏 介護保険は「国家的詐欺」 制度の原則を失いつつある介護保険 「反社会保障」鮮明な骨太の方針

- 「保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提」。
- しかし「2015年改定や財務省の給付抑制路線の提案では、この前提が崩れつつある」と危惧している」
- さらに要支援者の訪問介護などを市町村の事業に移し替えたり、補足給付の資産要件を導入するなどは、保険制度からいえば全くの筋違いで、「団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない」

※ 堤修三氏

介護保険創設時前後の老健局長。「介護保険の生みの親」とも言われている

制度の原則を失いつつある介護保険

15年度改正から一段落する間もなく、次期改正に向けて財務省からは給付抑制の提議が相次ぎ、すでにその一部は閣議決定により要検討とされた。主眼場である介護保険部会や介護給付費分科会での議論を待たずして、給付抑制の方向がはめられようとしている。前後7年にわ

たって介護保険制度の新設実施に関わり、初代老健局長を務めた堤修三氏は今、そしてこれからの介護保険をどうみるのか。最近のトピックスも含めて、幅広いテーマについて聞いた。(先月、10月10日号で速報版を掲載しました)



プロフィール
つづみ・しゅうぞう
1948年長崎県生まれ。71年厚生省(当時)入省。98年厚生省大臣官房事務課長(介護保険制度推進本部事務局長)、2001年厚生労働省事務局長。02年社会保険庁長官。03年厚生労働省顧問。同年大阪大学大学院教授。13年同大学定年退任

「反社会保障」鮮明な骨太の方針

「介護保険の原則は、保険料を納めた人には平等に給付を行うことだ。それが崩れつつある」と危惧している。また、市町村の事業に移し替えることや、補足給付の資産要件を導入するなどは、保険制度からいえば全くの筋違いだ。団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない。

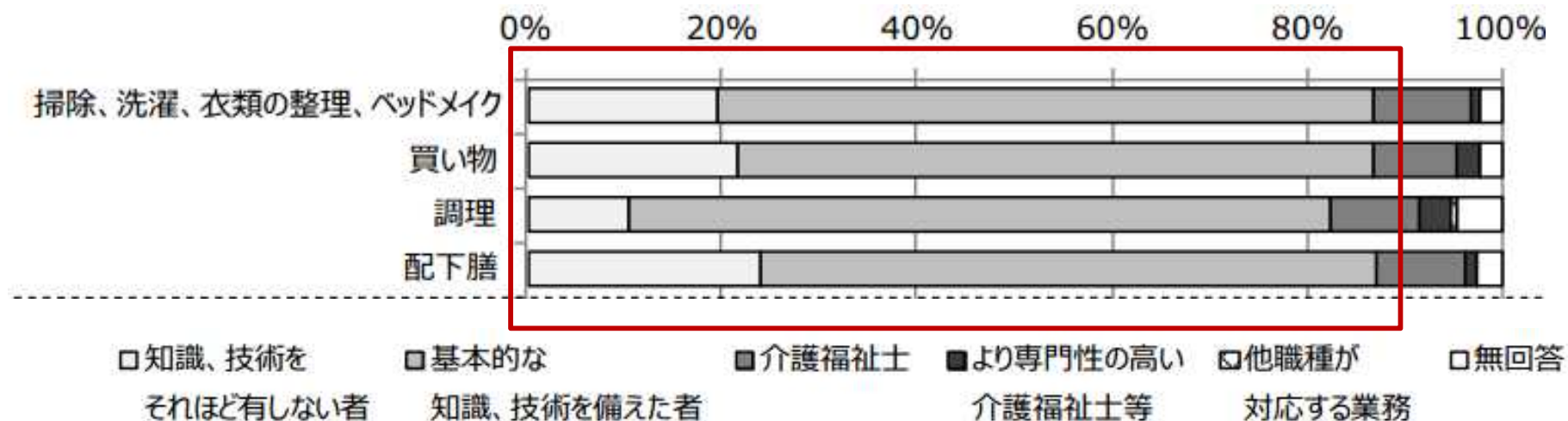
「反社会保障」鮮明な骨太の方針。堤修三氏は、介護保険の原則を失いつつある現状を憂い、財務省の給付抑制路線を強く批判している。特に、市町村の事業に移し替えることや、補足給付の資産要件を導入するなどは、保険制度からいえば全くの筋違いだ。団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない。

「反社会保障」鮮明な骨太の方針。堤修三氏は、介護保険の原則を失いつつある現状を憂い、財務省の給付抑制路線を強く批判している。特に、市町村の事業に移し替えることや、補足給付の資産要件を導入するなどは、保険制度からいえば全くの筋違いだ。団塊世代にとって介護保険は『国家的詐欺』となりつつあるように思えてならない。

生活援助切り捨ての論拠は破綻（調査結果の一方的利用）

介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告
 （三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2016年3月）

- 生活援助の掃除や洗濯、衣類の整理、ベッドメイク、買い物、調理などは、
 「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」
 「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であれば出来る」 8割を超える回答
- ⇒ 全額自己負担とし、家事代行会社やボランティアに委ねればよい



- 生活援助を通して行われる 高齢者の状態把握 について、「介護福祉士など専門職でないと出来ない」 ⇒ 6割
- 状態把握に 基づく「より良いケアの提案」「介護計画の作成」「家族への報告・相談」 は 専門職でないとできない ⇒ 8割

訪問介護における「生活援助の専門性」について

- 介護保険制度の基本理念は、尊厳の保持を旨とする自立支援であり、生活援助もその一環として提供されるものである。
- 保険給付は、要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。そのためには、利用者の生活の実態を観察・把握しつつ、利用者の「活動」と「参加」への意欲を高める関わり方をいかにするか、という視点が根底になければならない。
- 利用者の生活の本拠である自宅において、介護過程に基づき行われる掃除、洗濯、調理などの機会を通じて、利用者の生活の意欲や体調の変化を観察し、生活機能の悪化のリスクを察知し、関係者に情報提供をする役割が重要である。
- 併せて、対人援助に従事する者としての倫理、権利擁護等の知識も必要である。
- すなわち、単に機械的に掃除や洗濯という行為を代行するものではなく、利用者の社会性、生活機能の観察も同時に行うことが重要である。
- 介護職の専門性とは、何らかの要因により不自由を感じている利用者の日々の暮らしの営みに継続的・直接的に介入して、主体性ある暮らしの再構築を図るための知識と実践力を行使できることである。

利用者の暮らしを営む意欲を引き出すためには、身体介護だけではなく、暮らしを営む環境の改善も一体的に捉えて、包括的に支援する必要がある。

日本ホームヘルパー協会(2016年3月)

<http://nihonhelper.sharepoint.com/Pages/youbousyo.aspx>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度改悪に対する反対の声が次々と

■ 福祉用具の自己負担化に対して 自治体での意見書採択の広がり — 福祉用具国民会議

- 「重度化を防ぎ、社会生活の維持につながっている」(京都府議会)
- 「かえって保険給付の増大をまねき、介護人材の不足に拍車をかける」(岐阜県議会)

■ 生活援助の自己負担化に対して

- 東京都内19団体が、要介護1、2の生活援助削減に反対する意見書を政府に提出(9月)
「生活援助の削減は、老後の不安を高め、制度への信頼が揺らぎかねない」

■ ケアプラン有料化に対して

- 日本介護支援専門員協会が有料化反対の請願署名22万筆を集約・提出

★ 当事者、現場からも声をあげよう

意見書採択した自治体

採択22府県

岩手県	三重県
宮城県	滋賀県
福島県	京都府
埼玉県	兵庫県
千葉県	奈良県
神奈川県	和歌山県
富山県	鳥取県
石川県	山口県
福井県	大分県
岐阜県	宮崎県
静岡県	鹿児島県



(10月20日時)

22府県 → 29
111市区町 → 211

採択111市区町

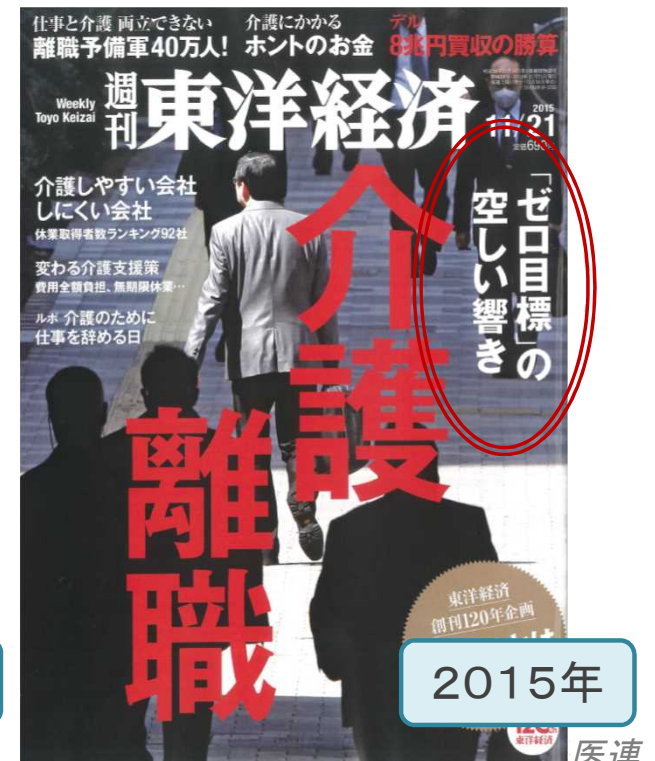
北海道	函館市・旭川市・釧路市・留萌市・江別市・紋別市・稚内市・伊達市・北広島市・北斗市・八雲町・江差町・倶知安町・仁木町・余市町・遠軽町	静岡県	浜松市・沼津市・三島市・伊東市・焼津市・藤枝市・伊豆市
青森県	青森市	愛知県	豊橋市・一宮市
岩手県	盛岡市	三重県	桑名市・名張市・伊賀市・東員町
山形県	山形市・鶴岡市	滋賀県	大津市・甲賀市・湖南市・東近江市
福島県	いわき市	京都府	京都市・城陽市・向日市
茨城県	水戸市・常陸太田市	大阪府	大阪市・堺市・吹田市・枚方市・茨木市・泉佐野市・藤井寺市・箕面市・摂津市・四條畷市・熊取町
群馬県	前橋市	兵庫県	伊丹市・豊岡市
埼玉県	さいたま市・秩父市・所沢市・鴻巣市・鶴ヶ島市	奈良県	大和高田市・天理市・桜井市・五條市・生駒市・葛城市
千葉県	市川市・松戸市・流山市・習志野市	和歌山県	和歌山市
東京都	江東区・板橋区・葛飾区・立川市・三鷹市・調布市・町田市・東村山市・東久留米市・多摩市・西東京市	鳥取県	鳥取市
神奈川県	川崎市・大和市・唐川市・葉山町	鳥取県	松江市・浜田市
新潟県	柏崎市・新発田市	広島県	庄原市
石川県	金沢市・加賀市・白山市・津幡町	山口県	宇部市・岩国市
山梨県	富士吉田市	高知県	高知市
長野県	長野市	福岡県	北九州市・中間市・春日市・宗像市・水巻町
岐阜県	岐阜市	佐賀県	唐津市
		宮崎県	宮崎市

介護問題は現役世代の課題 - 「介護離職ゼロ」の真の実現を



- 家族の介護負担を増やす制度改悪の中止・撤回、制度の大幅改善
 - 安定的な事業所運営、ケアの質の向上を保障する介護報酬の改善
 - 国の責任による介護基盤の整備
 - **大幅な処遇改善を！**
- 「介護離職ゼロ」=「介護職の離職ゼロ」

経済誌でも特集
介護は現役世代の問題



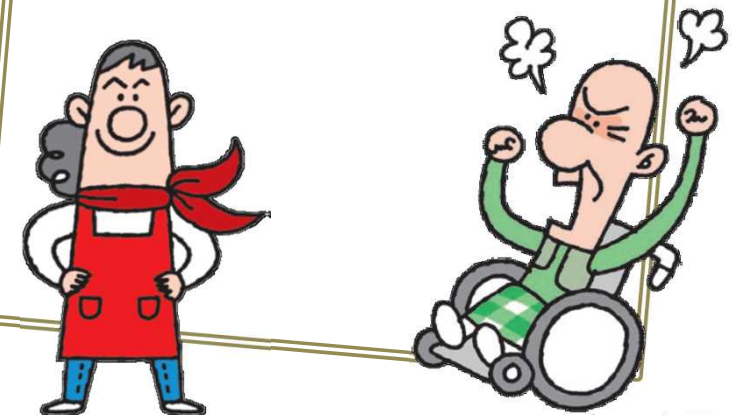
介護保険制度の改善、改悪計画の撤回を求めます

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。これから高齢化がいつそう進展していく中、お金の心配をすることなく、行き届いた介護が保障される制度への転換はすべての高齢者・国民の願いです。そして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なければなりません。

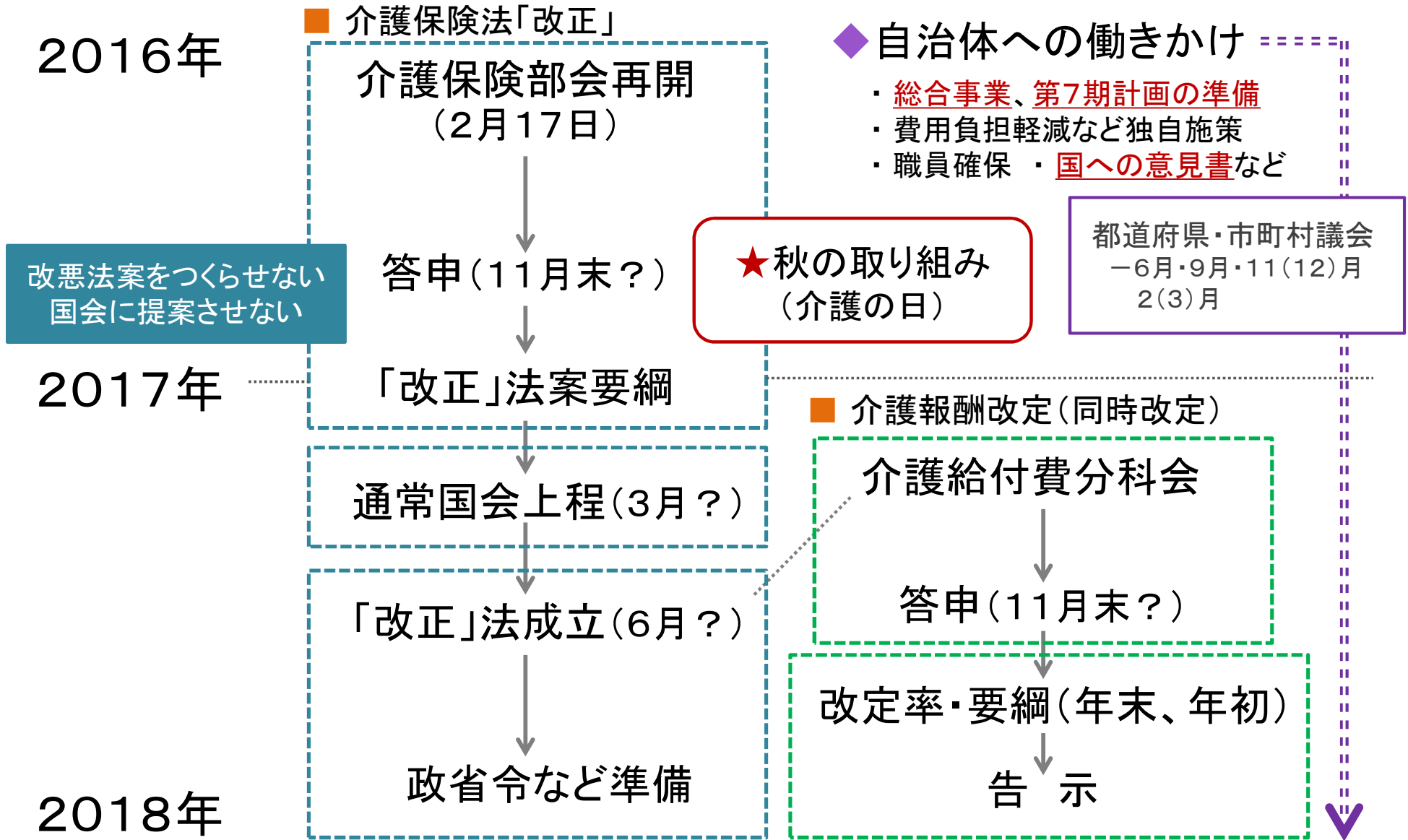
請願事項

- 1 生活援助をはじめとするサービスの削減や利用料の引き上げを実施しないこと
- 2 家族の介護負担が軽減されるよう制度を抜本的に改善し、施設などの整備を早急に行うこと
- 3 介護従事者の大幅な処遇改善、確保対策の強化をはかること
- 4 以上を実現するために、政府の責任で必要な財政措置を講ずること

- ★ 請願署名
- ★ 介護保険見直しに向けたアンケート
- ★ 利用者・家族の「ひとことカード」



想定される「改正」スケジュールと介護ウェーブ



介護保険制度の見直しに関する要請書

(今日は以下の4点を要請します)

- 1 生活援助をはじめとするサービスの削減や利用料の引き上げを実施しないこと
 - 2 家族の介護負担が軽減されるよう制度を抜本的に改善し、施設などの整備を早急に行うこと
 - 3 介護従事者の大幅な処遇改善、確保対策の強化をはかること
 - 4 以上を実現するために、政府の責任で必要な財政措置を講ずること
- ★ 現場の実態、利用者・家族の声を国会議員に届けましょう