

アベ NO THANK YOU !

2015.1.24集会

介護報酬2. 27%引き下げで
どうなる介護保険



2015, 1, 24

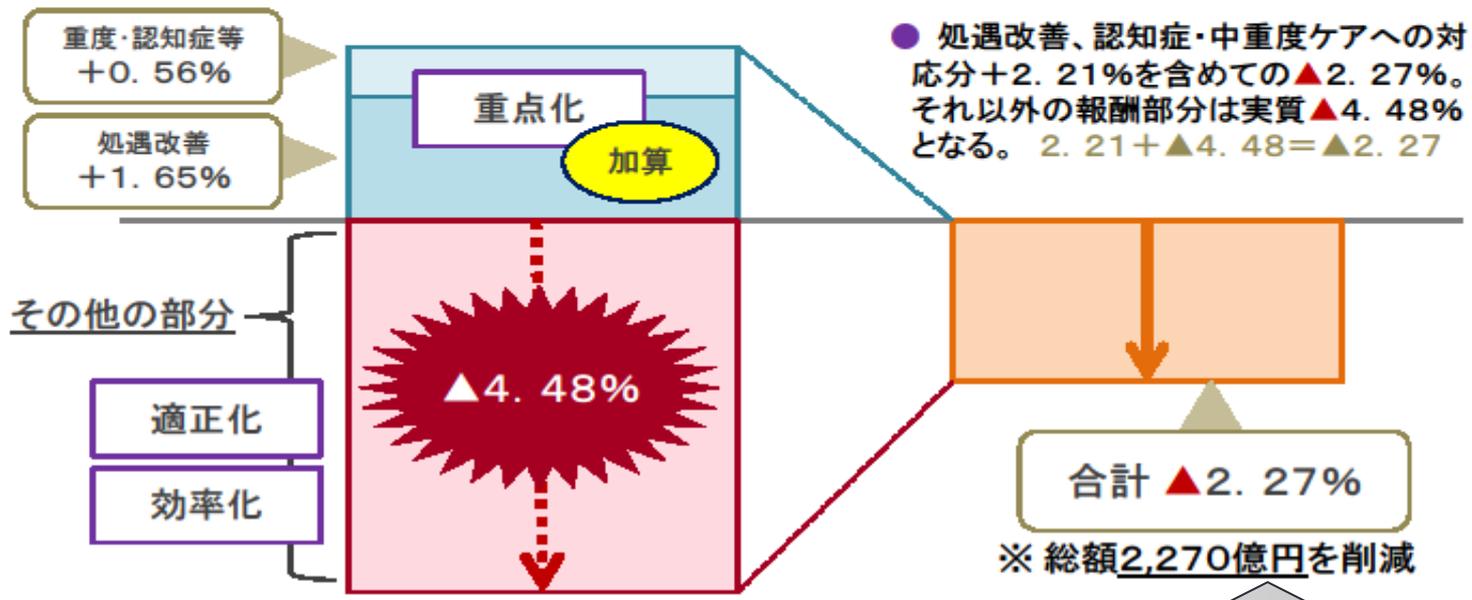
千葉民医連 事務局長

(社会福祉士、ケアマネ)加藤久美

介護報酬2015年改定 = 「2.27%引き下げ」の意味

公称改定率 **▲2.27%**

介護職員の処遇改善 +1.65%
重度、認知症対応等 +0.56% } 計+2.21%



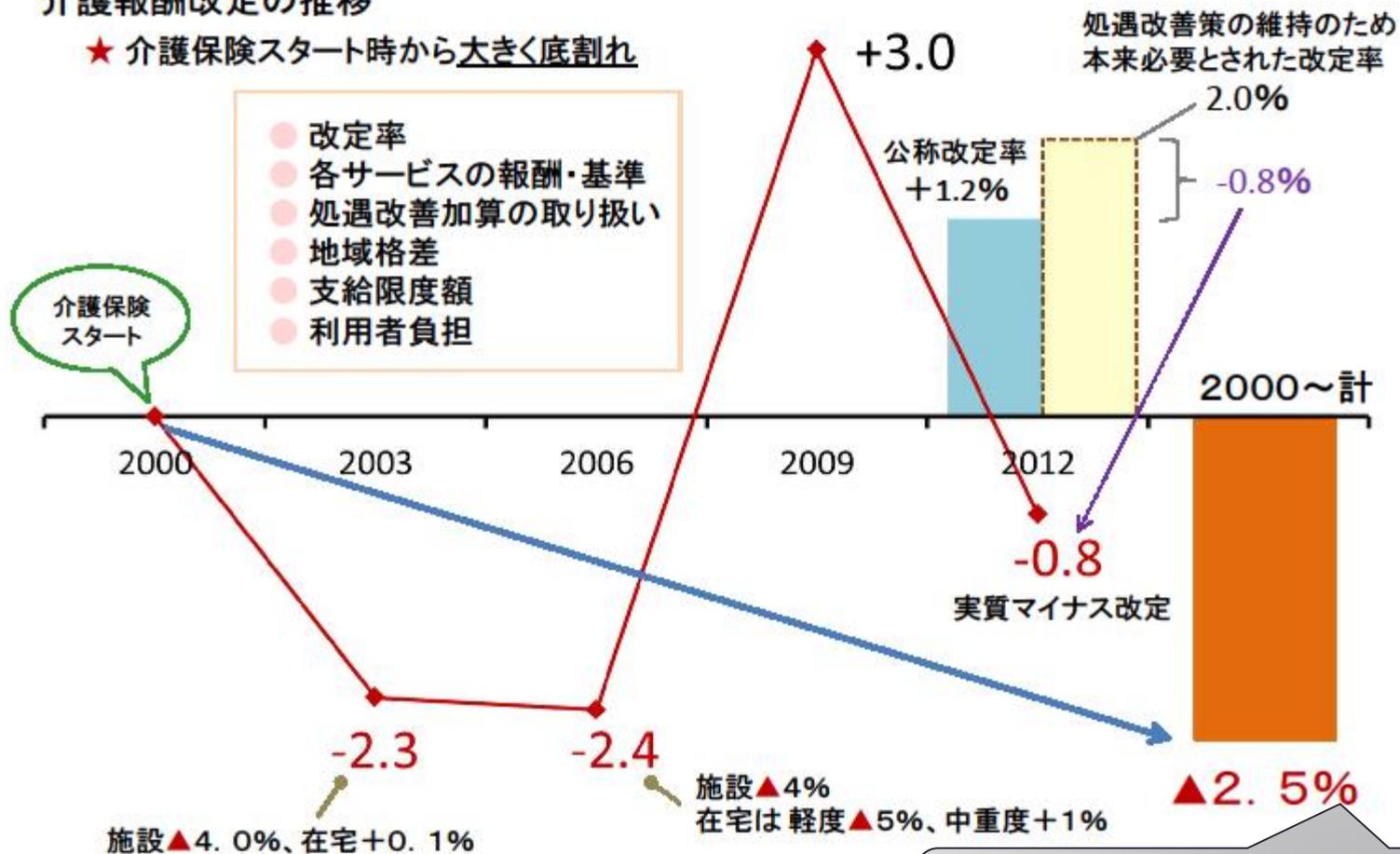
★ 実質4.48%のマイナス改定

費用削減に目的がある

介護報酬の「底上げ」・改善、実効ある処遇改善策を

介護報酬改定の推移

★ 介護保険スタート時から大きく底割れ



過去4回の改定率の合計

介護報酬改定までの流れ

- 2015年1月9日 第118回介護給付費分科会
「平成27年度介護報酬改定に関する審議会報告(案)」
- 1月11日 大臣折衝⇒介護報酬改定率 1月14日 閣議決定
- 2015年2月6日 第119回介護給付費分科会
介護給付費分科会「報告」案の諮問・答申
- 2月上旬 改定の告示案(個別サービスの報酬単位)
- 2月上旬から1か月間でパブリックコメント募集⇒告示
- 解釈通知(Q&A)などの発出
- 2015年4月1日 介護報酬改定の実施

なぜ、介護報酬引き下げなのか？

1、政策的な背景

○医療介護総合法、改正介護保険法の具体化

○2014年診療報酬改定への対応

○政府が目指す「2025年の医療・介護の将来像」実現に向けた取り組みを本格化させる。「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」

○2025年までの節目とされる2018年診療報酬・介護報酬同時改定への助走

2、基本的な考え方

○2025年問題への対応⇒高齢化、財政難、人口減

○「重度化」「重点化」「適正化」「効率化」

問題点と影響

1、かつてない規模の報酬カット

- 経営困難、事業所の2極化を招く。保険外サービスの拡大。
- 処遇改善加算のみでは現場の困難は打開できない

2、報酬全体が引き下げられるもとでは、加算算定だけでは対応できない。一層の離職がすすむ。人材確保が困難。

3、引き下げの根拠が破たんしている。

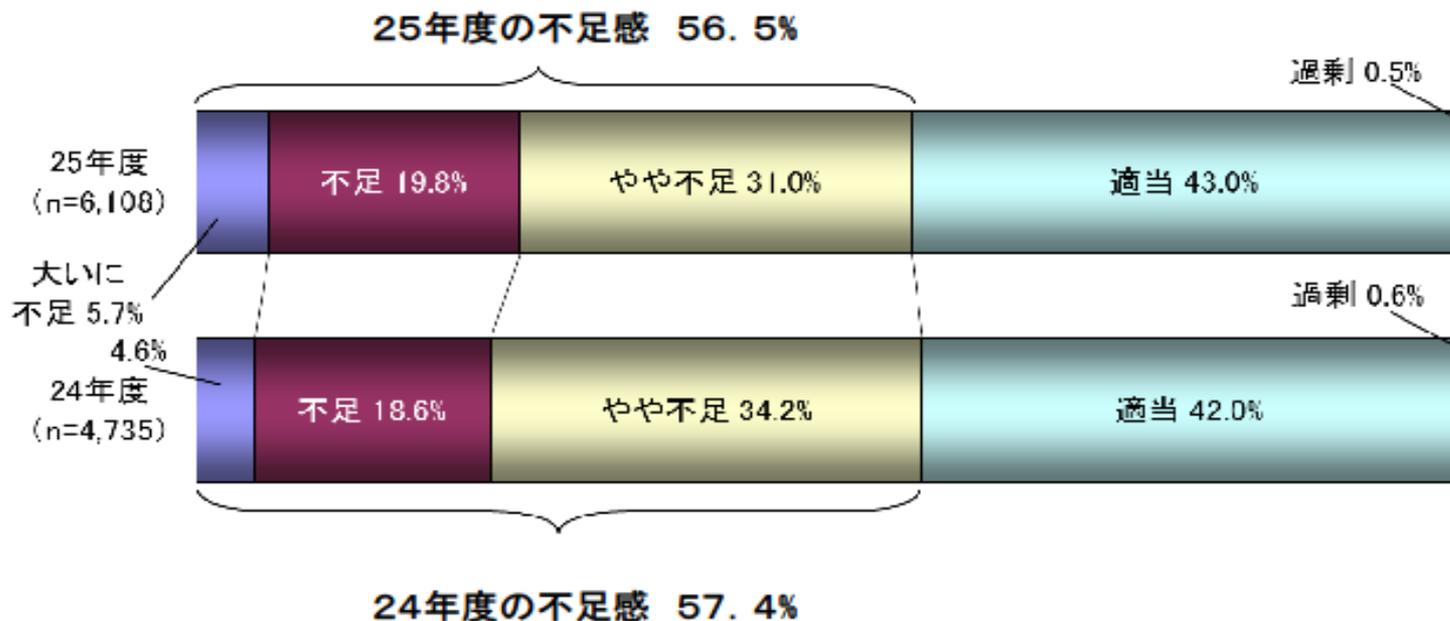
- 厚生労働省が実施した「介護事業経営実態調査」での全事業所平均収支差率8%を根拠にしているが、有効回答率は5割
- 社会福祉法人バッシング⇒いわゆる「内部留保問題」
- 全日本民医連の社会福祉法人は4月介護報酬改定で赤字に

4、利用者が十分な介護を受けられない事態に

担い手
不足

従業員の過不足状況

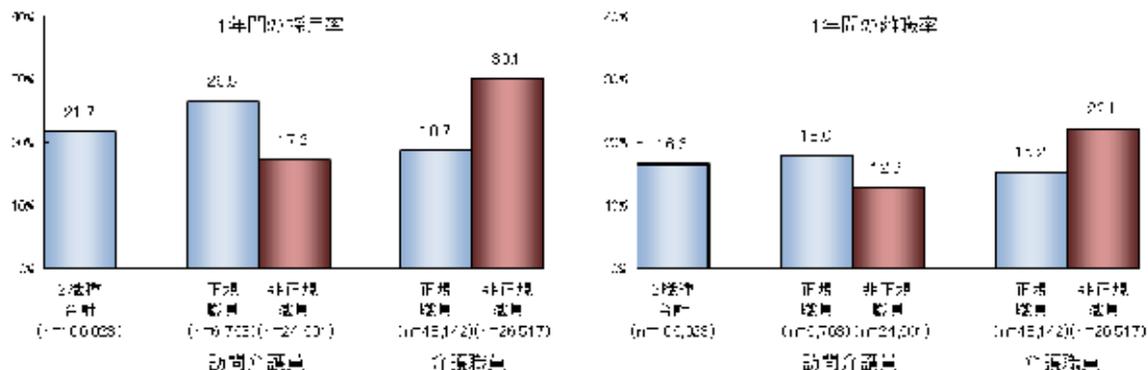
前年度と比較して 不足感は0.9%減少



介護労働安定センター
調査

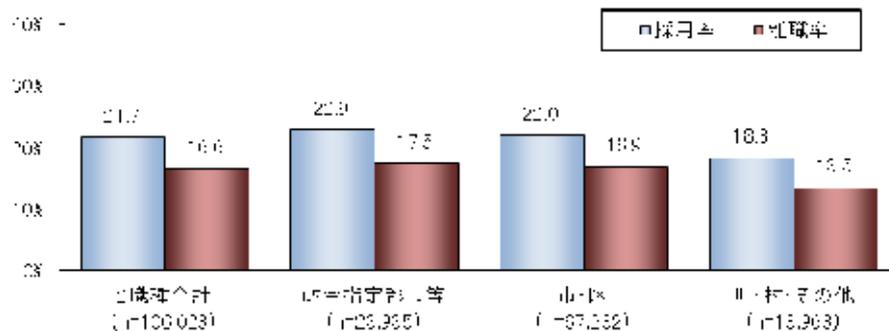
2 訪問介護員、介護職員の採用・離職の状況(平成24年10月1日～25年9月30日)

(1) 就業形態別 採用率・離職率 **介護職員(非正規)の採用率、離職率が高い**



(2) 事業所の所在地別

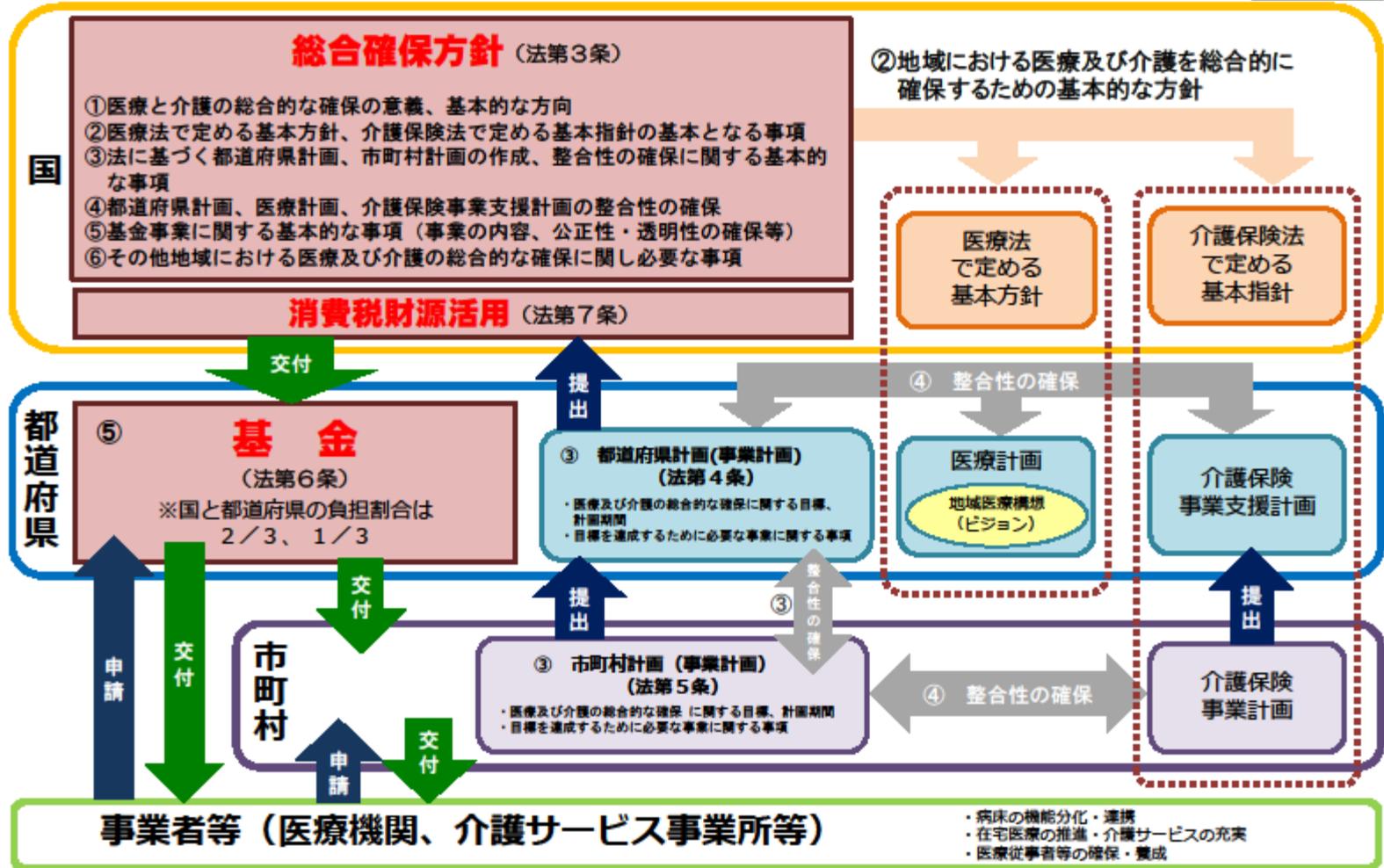
政令指定都市、市・区で採用率、離職率が高い



全産業平均よりも高い離職率

地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

参考1



※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

あらゆる病棟で在宅復帰を促進

平成26年度診療報酬改定

高度急性期・急性期



平成26年改定
自宅等退院患者割合
の導入
7対1の自宅等退院患者割合:
75%以上

在宅復帰支援策の導入による

在宅復帰支援策の導入による
(回復期リハ病棟)

地域包括ケア病床・回復期等



在宅復帰率
回復期リハ病棟1: 7割以上
回復期リハ病棟2: 6割以上

在宅復帰機能強化
加算を算定している
療養に該当する
(回復期リハを除く)

居宅

居住系(特定施設・グループホーム等)

家庭



外来・訪問サービス等

平成26年改定
在宅復帰率の導入
地域包括ケア病棟1:
7割以上

老健



長期療養



【参考】在宅復帰率(介護保険)
在宅復帰支援型の老健 > 5割
上記以外※ > 3割
※在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合

**在宅復帰率に係る加算の
評価**

療養: 在宅復帰率50%以上の評価

平成26年改定

川は上流には流れ
ない。海へ漂流する
人も出現する。

介護保険制度の見直し = 「4つの切り捨て」

● 社会保障制度改革推進法「第7条」

政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の**範囲の適正化**等による介護サービスの**効率化及び重点化**を図る

適正化 = 範囲縮小

効率化 = 費用削減

重点化 = 対象限定

● 厚労省・介護保険部会「答申」(2013年12月20日)

⇒ 「最終報告」「プログラム法」が下敷き

2つの柱 (1)「持続可能な制度の実現」 (2)「地域包括ケアの実現」

医療・介護の
一体改革

介護の
社会化

「4つの切り捨て」

① 予防給付の見直し

= 市町村への丸投げによる要支援者の訪問介護・通所介護(デイサービス)の 削減・打ち切り

② 特養の機能の重点化

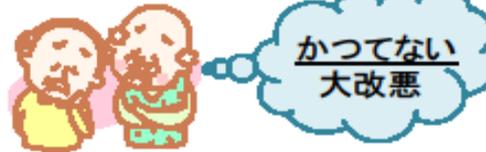
= 対象を原則要介護3以上に。要介護1、2を事実上 排除

③ 一定以上所得者の利用料負担の見直し

= 所得の線引きによる定率1割負担(9割給付)の 切り崩し

④ 補足給付の見直し(資産要件等の追加)

= 資産要件等の追加で、低所得者を施設から 締め出し



かつてない
大改悪

介護の自己責任化

介護の産業化

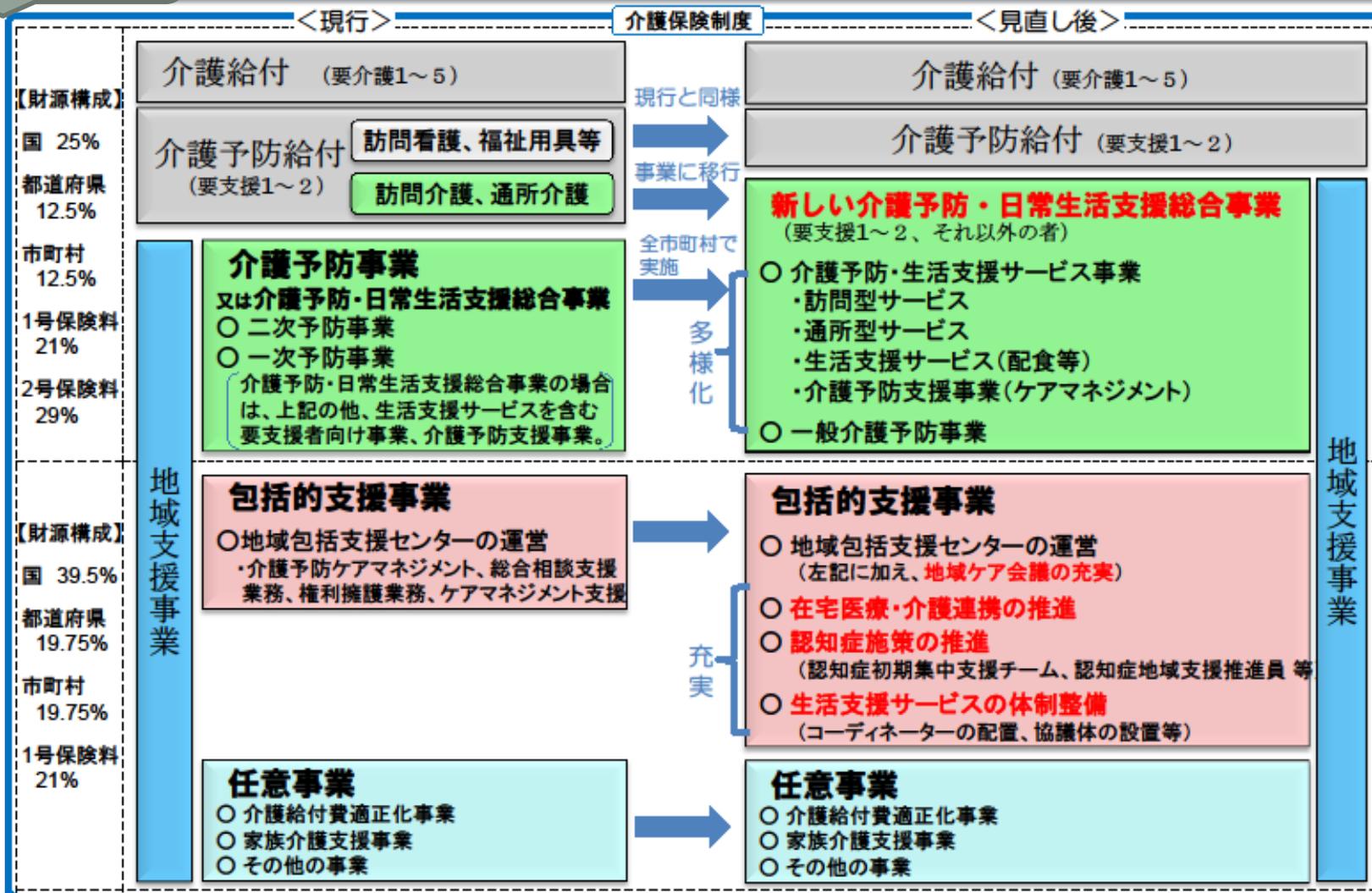
一体 #
改革

消費税

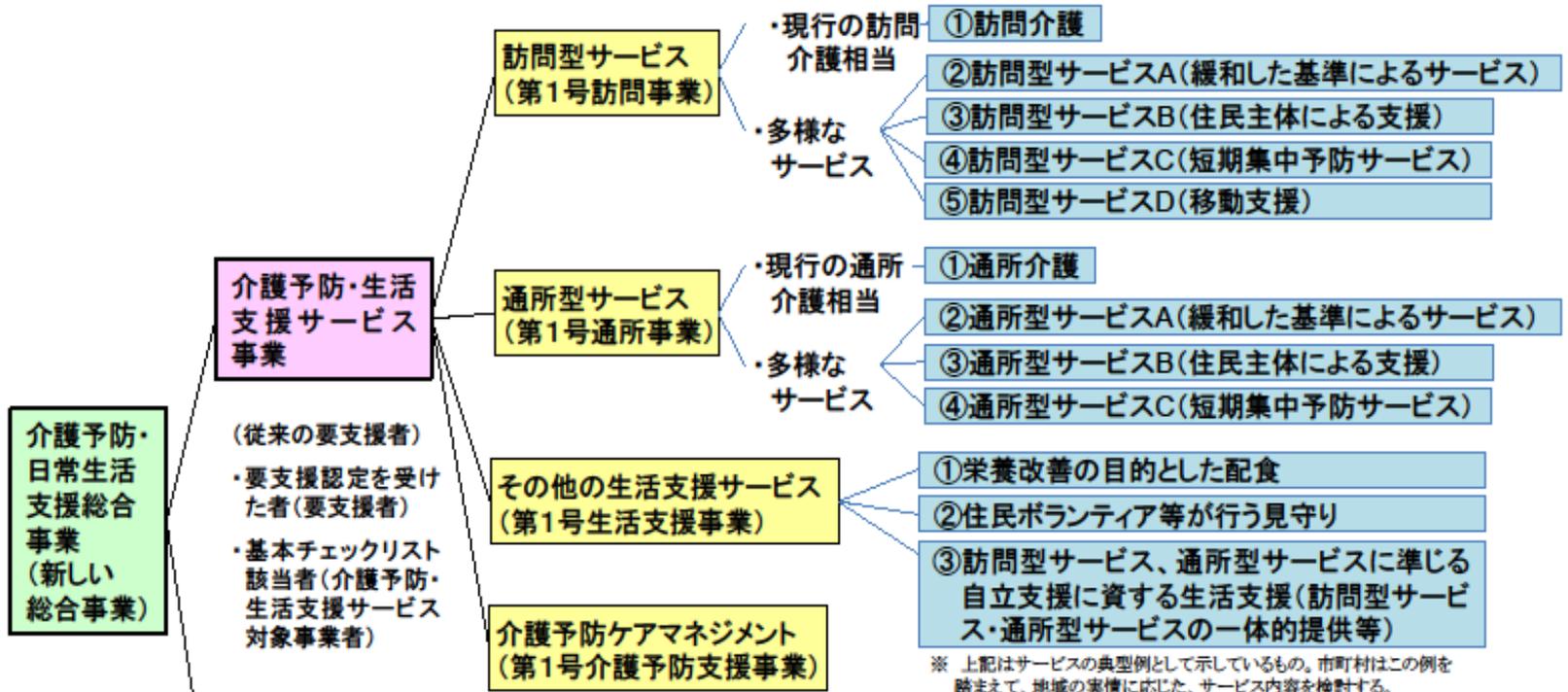
消費増税は社会保障に使うと言いながら、介護切捨て

総合事業の概要

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

2次予防事業が一般介護予防に統一される

多様なサービスへの対応が迫られる

参考資料

国立市の新しい総合事業・現行単位数との比較

多様なサービス

2014.12.17

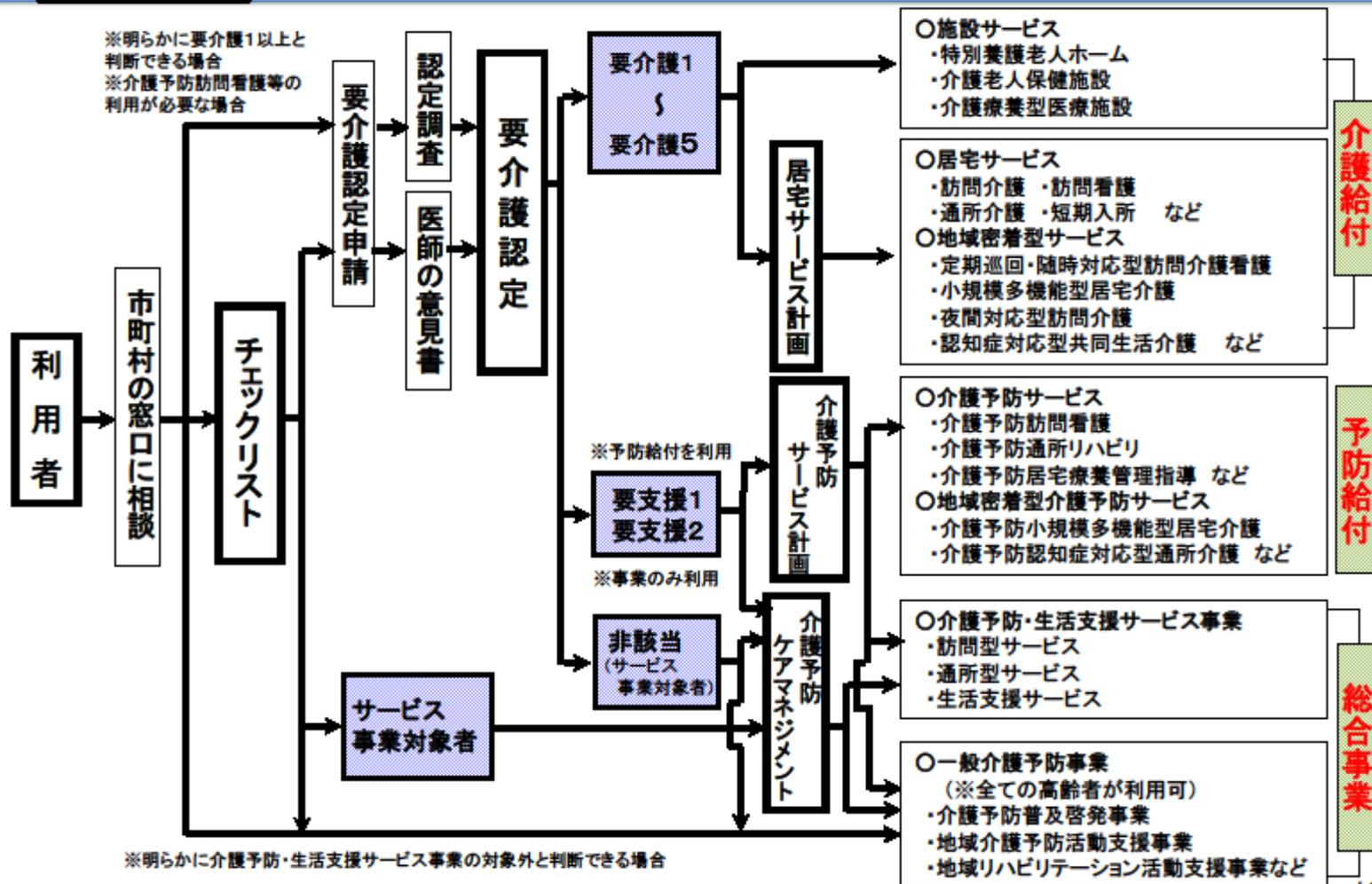
	現行(月)	国立市現行サービス継続	国立市サービスA	国立市サービスB
訪問介護週1回	1226単位	944単位	600単位	
訪問介護週2回	2452単位	1888単位	1200単位	
訪問介護週3回	3889単位	2832単位	1800単位	
初回加算	200単位			
支払・請求方法	* 利用者1割、国保連請求	* 利用者1割、国保連請求	* 利用者1割、国保連請求	*補助金、委託制

現行サービスでも減収

事業所の収入に対する影響は？

		国立市現行サービス継続	国立市サービスA	国立市サービスB
訪問介護週1回	現行単位との比較	77%	49%	
訪問介護週2回	現行単位との比較	77%	49%	
訪問介護週3回	現行単位との比較	73%	46%	
		23～26%減	51～54%減	

【参考】介護サービスの利用の手続き



地域包括ケアの概要

政府が示す「地域包括ケア」のイメージ



従来のような常に誰かが家の中にいて急変時には救急車で病院に搬送され、病院で亡くなるといった最期ばかりではなくなる。むしろ、毎日、誰かが訪問してきて様子は見ているが、翌日になったら一人で亡くなっていたといった最期も珍しいことではなくなるだろう。常に家族に見守られながら亡くなるわけではないことを、それぞれの住民が理解した上で在宅生活を選択する必要がある。

~~「在宅の限界を高める」~~

~~がまん~~

批判を受けて、ぎりぎり在宅、最期は入院と言いつつ始めています。

「孤独死」を当然視した「死に際の覚悟」

自己選択＝自己責任 自助

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



国が考える将来像は拒否すべき未来像

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、高齢者の生活を支える「介護」の受け皿となる「介護施設」の削減を「国策」と表明しました。その結果は、高齢者から高齢者へと流れるように、介護を介護施設以外から介護施設内へ「押し出す」ことで介護費を削減。もちろん、高齢者の生活が支えられなくなり、介護保険を破綻して介護サービスを削減しようという「国策」です。

「川上」医療の追い出し
「川下」介護の切り捨て
介護の自己責任化 から **介護の自己責任化** へ

川下にもとどまれない人たちは…

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!

介護現場は、もう限界

介護の切り捨て 「高齢者・障害者サービスが受けられなくなる?」
 介護サービスの削減、サービス削減、打ち切り
 介護サービスの削減、サービス削減、打ち切り
 介護サービスの削減、サービス削減、打ち切り

介護の切り捨て 「利用料上げ? 支払い可能?」
 利用料2割化の懸念はでたらめ!!
 307円 (現行) 367円 (将来) 387円 (将来)

介護の切り捨て 「特養から要介護1-2を原則排除」
 特養から要介護1-2を原則排除

介護の切り捨て 「特養特養は特養から出ていけ!」
 特養の費用負担軽減制度(補足給付)を縮小

介護の切り捨て 「高齢者は特養から出ていけ!」
 高齢者は特養から出ていけ!

利用者さんや地域の事業所、関係機関等と国、自治体に働きかけて介護保障を充実させていきましょう。
 ご静聴ありがとうございました。