

# 地公退ニイス

No. 141  
2018. 7. 10  
定価一部20円  
(会員の購読料は  
会費の中に含む)

発行所

東京都千代田区六番町一 自治労会館2F  
地方公務員退職者協議会

03-3262-5546

## 動き出した改正介護保険法、 第7期介護事業計画・介護報酬

「給付抑制・負担増」に歯止めをかけ  
安心と信頼の介護保険改革に取り組もう！

昨年五月に「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部改正」が行われ、一四年度に先行改正された「地域医療・介護総合確保推進法」の施行と併せ、二〇一八年に本格的な医療・介護保険制度の見直しが行われた。また、この制度改正と連動して診療報酬と介護報酬が同時改定され、第七期の介護事業計画も四月からスタートした。

しかし、「社会保障給付費の増大が経済成長の最大阻害要因」と位置付ける安倍政権は、執拗に社会保障給付費抑制をめざし、五月二三日に財政制度等審議会が、「新たな財政健全化計画等に関する建議」を行い、六月一日には経済財政諮問会議がこの建議を踏まえた「経済財政運営と改革の基本方針二〇一八」（骨太方針二〇一八）を明らかにし、更なる社会保障給付の抑制方針を打ち出した。

「骨太方針二〇一八」による三カ年の大幅な見直しが強要されてきた介護保険制度の現状と問題点を明らかにして、更なる見直しの強行を許さず「誰でもが安心して地域・在宅での生活を継続すること」を基本とした「安心と信頼の介護保険制度」の構築に向けて中央・地域で取り組みを強化していくことが求められている。

目論み通りにいかない要支援の総合事業移行  
「多様なサービス」担い手の不在で機能しない給付費削減

二〇一五年から施行された介護保険見直しの最大の問題点は、「要支援者」の訪問介護と通所介護の介護保険からの排除、市区町村事業（総合事業）への移行であった。

介護関係者や自治体の反対を押し切り導入された「介護予防日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」）は、昨年度から全市区町村での実施が義務付けられていた。

しかし国の思惑通りの「基準を緩和した多様なサービス」や「地域住民やボランティアが中心となった自主的サービス」の提供体制を確保できる自治体は少なく、逆に事業から撤退する介護事業者も増大している。そもそも自主的であるはずのボランティアに「一定の質と頻度をもって安定的・継続的にサービスを提供すること」を求めること自体に無理がある。こうした状況で、多くの自治体は、従来の介護保険での給付水準を維持した「相当サービス」を継続せざるを得なくなっている。こうした実態の中で厚生省も、第七期においても従来水準である「相当サービス」の継続を認め、現実には国の意図する要支援の給付抑制は目論み通りには進まず、一層矛盾を拡大している。

「訪問介護の利用回数制限」で厚生省告示  
地域ケア会議を「給付抑制」の場「Janken」を許さない

厚生労働省は五月一〇日、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を告示し、生活援助中心型の訪問介護について「月当たりの利用基準」を示しそれを超えるケアプランの市区町村への届け出、地域ケア会議での検証、必要に応じたプランの是正を求めることを明らかにした。

「訪問介護の利用回数規制」については、昨年の社保審でも議論されたが、利用者や介護関係者からの強い反対意見が出されていた。在宅の独居高齢者や認知症の高齢者の介護ニーズは多様であり、高齢者の状態像や生活環境等によりケアマネージャーが必要に応じたケアプランを作成する。しかし今回の実質的な利用回数規制により、ケアプラン作成過程でケアマネージャーに圧力をかけ、ケアプランの自主規制に追い込まれることが危惧される。その結果利用者に与える要介護状態の悪化等のマイナス面の影響について、だれが責任を負うのか？「地域ケア会議」を給付抑制の場にすることは許されない。

要介護一	要介護二	要介護三	要介護四	要介護五
二七回	三四回	四三回	三八回	三一回

自治体へのインセンティブ（交付金）で危惧される  
給付抑制への誘導

二〇一七年の改正介護保険法は、「自立支援・重度化防止」に向けて保険者機能強化を目的に「保険者機能強化推進交付金」を創設した。交付金の目的は、「自立支援・重度化防止、介護予防」に資する、とされているが、交付金決定の指標に、「介護給付の適正化事業」が位置付けられており、制度説明時にも、認定率や給付費の削減事例が示されており、交付金を通じた自治体の給付費抑制への誘導が危惧される。

財政審等は「給付抑制や利用者負担増」で総給付費の削減を求めており、訪問介護の回数制限や総合事業の「相当サービス」から「ボランティアな基準緩和のサービス」への移行も迫っている。こうした背景の中で、交付金が給付抑制のインセンティブとして誘導されることのないよう、自治体の交付申請の内容を確認していくことが必要である。

深刻さを増す人材の枯渇、脆弱化するサービス提供体制  
介護職員の確保定着に向け実効性ある賃金改善の実現を

政府は、介護人材確保のため大幅な処遇改善を行ったと説明しているが、全産業平均との賃金格差は依然五万円以上となっている。現在、介護人材の確保は一層困難さを増しており、新たに施設を開設しても職員確保ができず部分開設に止まらざるを得ない施設や、ニーズの増大にもかかわらず、介護事業者の倒産や事業撤退が増大している。さらに、介護事業は実施するが、市町村の総合事業には事業者登録しない事業者もあり、介護サービス提供体制は一層不安定さを増している。

こうした中で政府は、一九年一〇月から、「一〇年勤続の介護福祉士に八万円の賃上げ」策を決定した。しかしこの賃上げ策が確実に介護職員の賃上げにつながる保証はない。そもそも「勤続一〇年の介護福祉士」がどれだけのいるのか、方法や額や対象職員などが全く不明である。

二〇二五年問題の前に、現状でも介護職員の枯渇が深刻である。確実な賃上げとキャリアパス要件の改善と支援、労働環境改善などで実効ある処遇改善の早急な実現が不可欠である。そのためにも、介護労働者の組織化促進も必須課題である。

# 「骨太方針二〇一八」社会保障敵視 変わらず・工程表は年末に提示

「給付抑制・利用者負担増」の先兵をつとめる

財政審建議

六月一五日に閣議決定した「骨太方針二〇一八」は、二〇一九年度から二〇二一年度を、社会保障改革を軸とした「基盤強化期間」と位置付け、経済財政一体改革の推進として、社会保障をはじめとした分野別重点課題を明らかにした。

第三章「経済・財政一体改革」では、「経済再生なくして財政健全化なし」を基本方針に、①デフレ脱却・経済再生、②歳出改革、③歳入改革、を三本柱にして改革を加速・拡大するとし、骨太方針を踏まえた新たな改革工程表を年末までに示す、としている。

社会保障関係費の抑制については、過去三年間、骨太方針は具体的な増加分の目安額を「五〇〇〇億円以内」とし、「医療・介護を中心に給付抑制と利用者負担増」で、各年度一三〇〇～一五〇〇億円の削減が強行された。しかし一九年度からの三年間は、前回と比較し後期高齢者の自然増が九四万人少ないことが予測され、自然増五〇〇億円という金額上限設定では抑制の意味がなくなる可能性がある。このことから具体の上限額を明示せず、予算編成過程で新たな削減目標が改革工程表の中で示されることが想定される。

また、「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築」では、①資産の保有状況を含めた負担、②後期高齢者の窓口負担の在り方、③ケアプランの作成や多床室の室料、軽度者への生活援助給付のあり方、などの見直しについては、財政審建議のような具体的な数値や時期の提示は行わず、「検討」や結論の「先送り」にとどめている点が特徴的である。

これはこの間の安倍政権の常套手段であり、来年の参議院選挙での国民の批判をそらし、選挙後に財政審建議と同様に、具体的な「給付抑制・負担増」を強行してくることは必至である。

骨太方針の具体化については、年末に新たな改革工程表が決定され、予算編成と併せ進行管理されることとなる。財政審建議で示された見直し事項を念頭に、取り組みを強めることが求められる。

## △財政審建議における介護保険関係への具体的言及▽

- ① ケアマネジメントの利用者負担の導入
- ② 要介護一、二へのサービスの地域支援事業への移行
- ③ 保険者機能強化のためのインセンティブ（交付金）を活用した介護費の地域差縮減
- ④ 全国平均を超えた訪問介護プランの保険者への届け出義務付け、保険者によるケアプラン点検や地域ケア会議における検証・是正
- ⑤ サービスの供給量を地方公共団体がコントロールする仕組みの導入
- ⑥ 介護サービス事業所・施設の経営の効率化、経営主体の統合・再編促進
- ⑦ 介護保険の利用者負担を原則二割とする

「要介護一・二の介護保険からの排除」を断じて許すな！  
中軽度者を介護保険から排除することは介護保険制度の解体

要支援一・二の予防訪問介護と予防通所介護は、一四年改正により一七年度から市町村総合事業に移行したが、大半の自治体では、従来の予防給付の水準のサービス（相当サービス）となっている。財政審はこうした実態を無視し、「第七期中に、相当サービス“を基準緩和型サービスに移行すべき”とし、そのために“一定の時期までに基本的に緩和型や住民主体のサービスに移行するなどの方針

を国において定めるべき」としている。また「単独で緩和型サービスの基準や住民主体の取り組みの企画・策定が難しい地方公共団体にあつては、都道府県が積極的に支援し、複数団体にまたがる事業の実施を検討する必要がある」とし、何が何でも、要支援者へのサービスについては、従来の介護給付の水準から切り離し、サービス水準の大幅引き下げ・実質的な切捨てを強要しようとしている。これに加えて建議の説明資料「改革の方向性」では「要介護一・二の生活援助サービス等の更なる地域支援事業への移行も進めていく必要」という主張を展開している。これは、生活援助の介護保険からの除外を突破口に、中・軽度者を介護保険から完全に排除しようとするものであり、地域・在宅生活の維持を基本理念とした介護保険の存在意義を根底から否定し、中重度者の施設介護中心の介護保険に変質することを意味する。断じて容認することはできない。

「二割負担」導入で利用者の負担感が増大  
利用者負担「原則二割」で、サービスの利用抑制を狙う

昨年の「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部改正法」の議決過程で、急速で一方的な制度改革を危ぶむ観点から一連の制度見直しの影響検証を求める「六項目の付帯決議」が可決された。利用者負担増に関しては、「利用者負担割合の三割導入（一八年八月）に先立って、一五年度からの二割導入による介護サービスの利用状況の変化や介護施設からの退所者数の状況等についての実態調査を行いその結果の分析・評価を行い必要な措置を講ずること」であった。利用者負担引上げの影響調査を委託された三菱UFJリサーチは、今年三月に「介護保険における二割負担の導入による影響に関する調査研究事業報告書」を明らかにした。

それによると、負担割合増を理由にサービスの利用回数を変更した割合は、利用負担割合が変更されなかった利用者の三倍にあたり、その理由は「支出が重い」が最多で、「重い」と感じる利用者は一割負担のままの利用者の五倍にあつており、明らかに利用者負担率引き上げが、サービス利用を抑制していることを示している。

この間介護保険では「能力に応じた負担」を口実に、一定の所得がある者に二割、三割負担を導入してきたが、財政審建議は、医療との均衡を口実に、利用者負担率「原則二割」を打ち出してきた。医療と異なり介護サービスは、いったん要介護になり介護サービスを利用せざるを得なくなると、大半は長期に（あるいは一生）介護サービスを利用することとなる。医療における傷病治癒の期間とは著しく異なり長期の利用料負担となる。

一五年度から一部利用者に導入された「二割負担」の影響調査でも、サービスの利用抑制状況が明らかになっている。こうした中で「原則二割負担」の強要は、高齢者の介護サービスの利用自粛につながり、結果的には要介護度の悪化を加速することにもつながる。また、公的サービスであるにも拘らず、払える金の多寡で利用できるサービスに差がつけられる。介護保険サービスに所得格差をもたらすことは到底容認できない。

第七期介護事業計画の検証と要求行動  
対政府中央行動と運動した対自治体要請行動の展開を

退職者連合は、二〇一八年制度政策要求に基づく中央政府との交渉行動を準備しているが、同時に地域での取り組みの材料として「対自治体要求指針」を示して地域段階での取り組みを呼び掛けている。第七期介護事業計画の策定は終了して、実施段階に移った。中央段階での制度政策要求と連動して、自治体における政策・運用改善、政府に対する制度改善自治体意見提出をめざして、地域の退職者連合組織に力を集め対自治体要請行動を展開しよう。