

# 遠のく医療と介護

「川上」医療の追い出し

「川下」介護の切り捨て

金の切れ目は介護の切れ目

介護現場はもう限界

高所得者はいたれりつくせり



医療・介護の自己責任化へ

貧困ビジネス／劣悪なお泊まりデイサービス

政府に殺される～

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」、「孤独死」。

## 「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」 医療

国は、都道府県に対し医療提供体制を制限する権限をあたえました。具体的に、すべての病院から機能ごとの病床数や高度医療機器などを報告させます。都道府県に「地域医療ビジョン」を策定させ病床数を制限します。計画は、2025年までに202万床が必要にもかかわらず43万床を削減するとしています。

## 介護でも改悪につぐ改悪 介護保険の分野でも制度始まって以来の大改悪が目白押しです。 介護

要支援者の訪問介護、デイサービスを縮小・打ち切り

「給付」から「総合事業」へ移し替え

市町村が実施する「総合事業」では…

新たな振り分けのしくみで介護は「卒業」へ

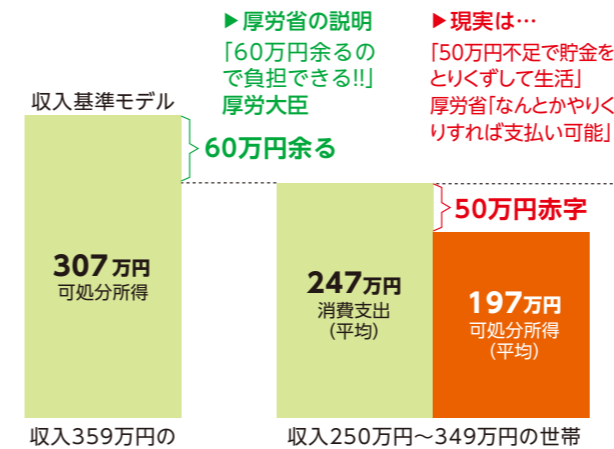


ヘルパーなど専門職による「専門的サービス」が、ボランティアなどによる「多様なサービス」にどんどん移し替えられます。

介護費削減がねらい!



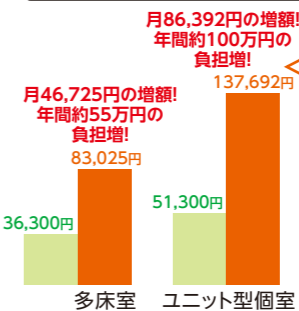
利用率2割化の根拠はでたらめ!!



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。

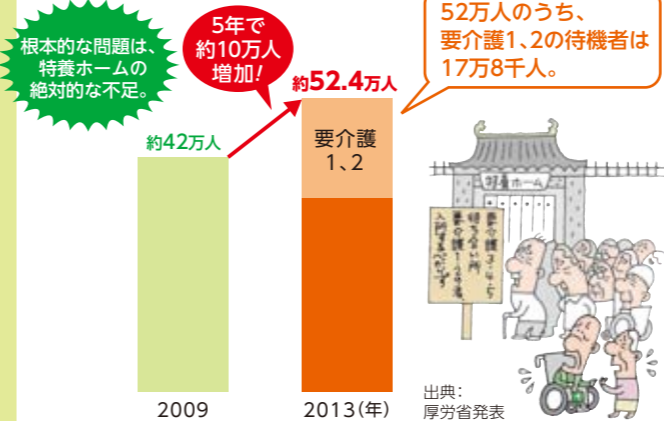
補足給付の対象から外れたら…



●世論分離しても配偶者が課税されていたら対象外。  
●預貯金は申告制(タンス預金も)。

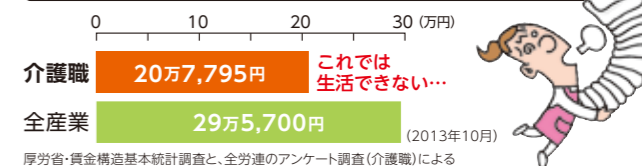
特養から要介護1・2を原則排除

特養待機者数の推移

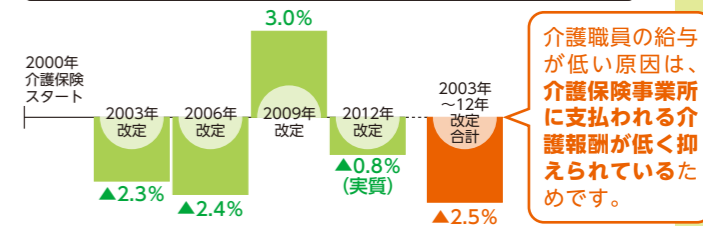


介護職の実態は… 介護現場は、もう限界

全産業平均よりも月9万円も低い介護職員の給与…



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!!



## 自治体からも戸惑いの声

A県では、要支援者の総合事業への移行の実施時期について、「不明」22%、「見通しが立たない」35%と過半数の自治体に対応できないと回答。要支援者への「多様なサービスの確保」は、83%の自治体が「見通しがつかない」と回答。その理由は「小さな町で社会資源が少なく受け皿となる組織がない」「移行できる多様なサービスはまだ少なく、これから発掘・育成が必要となるため」と戸惑いの声が寄せられてる。(2014年8～9月アンケート調査から)

## 介護