

介護は生きる力、 生きる喜びをともに支える

～笑顔に出会う、心がつながる～

コロナ禍は、介護という仕事が、
社会にとってなくてはならないものだということを、
あらためて、明らかにした。



その人らしい生活を
継続できるよう向き合っていくことが
私たち介護職が大切にしていること。
利用者・家族の生活を支える
素晴らしい仕事だという自信、
自負が私たちにはある。

一人一人に寄り添ってくれる、
あなたの存在が元気の源。
コロナ禍で、もしあなたたちがいなかったら
私や家族はどうなっていたのだろうか。
あなたの思いやりのある心づかいが、
その明るい振る舞いが私の大きな力になる。

笑顔に出会う介護、
心がつながる介護が、
社会を支える力になる。
介護保険制度の立て直し待ったなし。

さらなる給付削減、 利用者負担増の見直しはストップ!

私たちは要求します

- ▶ 利用料の引き上げなど新たな改悪の中止
- ▶ 利用料・保険料の引き下げなど制度の抜本改善と介護報酬の引き上げ
- ▶ 大幅な処遇改善と専門職の増員

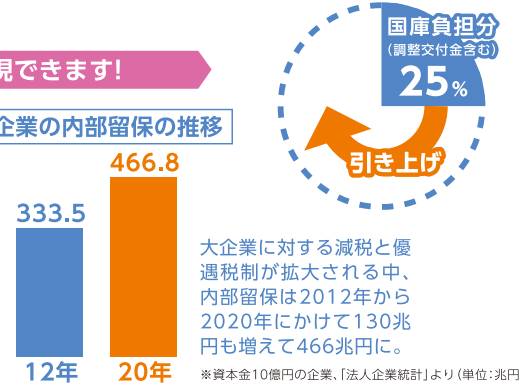
国の負担(公費)を増やせば、実現できます!

財源はあります!

大企業の内部留保の推移

消費税を増税しなくても
財源確保はできます

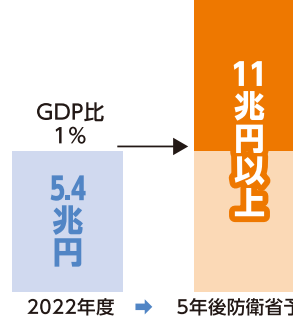
- ▶ 大企業の法人税率の引き上げ、
内部留保への課税、高額所得者の
所得税率の引き上げ…など



「ミサイルか、ケアか」 軍事費ではなく、社会保障費の増額を!

政府は「防衛力の強化」をはかるために今後5年間で5兆円以上、
軍事費を増やそうとしています。

軍事費2倍化の
財源は…



- 〈国民負担の強化〉
- 社会保障費の削減 (医療費自己負担を3割から6割へ、年金を年間12万円カット)
 - 国の借金を増やす (次世代につけまわし)

「5兆円」あれば…社会保障を充実させることが可能!

- 医療** 自己負担をゼロに。
- 介護** 介護職の給与を全産業平均並みに引き上げ。保険料・利用料負担の軽減、特養など施設の増設も。
- 年金** 年間12万円の増額。

介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ!

—署名へのご協力をお願いします

- 1 介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の引き上げ、要介護1、2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと
- 2 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと
- 3 利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
- 4 介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること



介護を必要としている人が必要な介護を受けられない… 「介護の社会化」は一体どこへ？

介護保険
このままで
大丈夫？

介護を家族まかせにせず、社会で支えていくという「介護の社会化」の期待を背負ってスタートした介護保険。しかし、政府による介護サービスの削減、費用負担の引き上げなどの相次ぐ制度の見直しで、必要な介護を受けられないケースがあとをたちません。今後もさらなるサービス削減・負担増の見直しが検討されており、このままでは「保険あって介護なし」という事態がいつそう広がってしまいます。

介護の先行き

待ち受けるのは、改悪ばかり

政府は、介護保険の見直しを検討中。その内容は、利用者・事業者さらなる困難を押し付けるものばかりです。

- ▶ 利用料2割負担、3割負担の対象者を拡大
- ▶ 要介護1、2の「生活援助」を、介護スタッフを減らし、ボランティアでも可能な「総合事業」へ
- ▶ ケアプランの有料化
— 介護保険の利用をシャットアウト



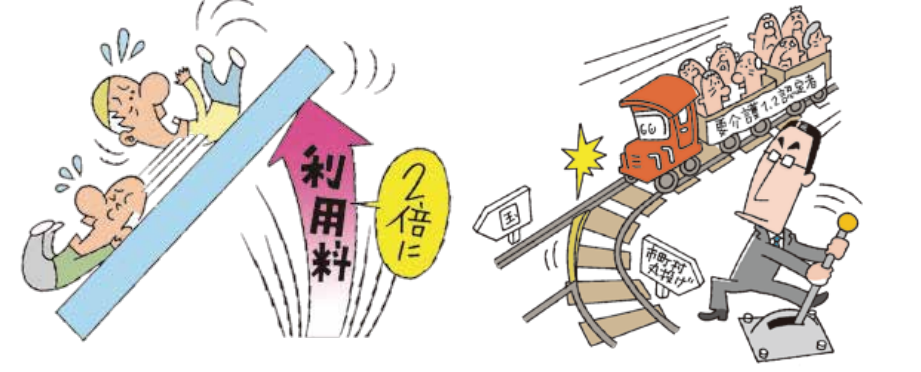
- ▶ 歩行杖などの福祉用具の貸与と販売に切りかえ
- ▶ 施設の人員配置基準の引き下げ
センサーなどの機械の導入を条件に、現在「3:1」(利用者3人に職員1人)の配置基準を「4:1」に切り下げられることを検討しています。



- ▶ 施設の多床室での居住費徴収
— 特養に加え、老健施設などでも実施
- ▶ 介護保険料を払う人を増やす
— 現在「40歳以上」を「30歳以上」へ

財務省がねらうさらなる見直し案

- ▶ 利用料は「原則2割化」
- ▶ 要介護1、2の訪問介護・デイサービスを「総合事業」に全面的に移行



介護の現在

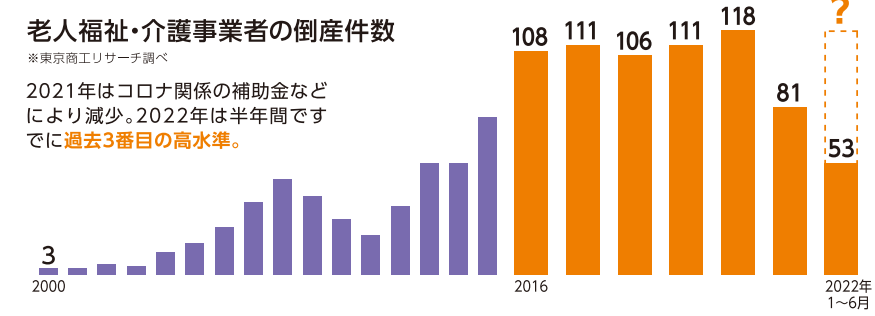
介護保険が直面する3つの危機

サービス
制度の機能不全＝必要なサービスを利用できない

どのような制度上の理由でサービスの利用困難が生じているか (複数回答)

利用料の負担 20.2%	自治体の独自解釈によるローカルルール 2.8%
施設での居住費・食費負担 6.2%	施設・在宅で療養・生活の場が見つからない 14.7%
認定結果が合っていない 9.6%	介護保険料未納による給付制限 3.2%
総合事業への移行 6.1%	困った時などに相談できる人がいない 13.2%
総合事業以外のサービスの内容 2.3%	その他 13.4%
利用に上限があること (区分支給限度額) 8.1%	

※全日本民医連2019年介護困難事例調査(578事例)



ヒト
深刻化する人手不足＝介護の担い手がなくなる！

今後も大幅な不足が見込まれる介護職員

2019年度	約211万人	現状の介護職員数
2025年度	約243万人が必要(予測)	32万人不足
2040年度	約280万人が必要(予測)	69万人不足

※厚労省資料より

全産業平均よりも月額8万円以上低い給与

介護職員	25万6000円
全産業平均	33万4800円

※出典：令和3年度賃金構造基本調査「一般労働者の決まって支給される現金給与額」(税・社会保険料天引き前)

オカネ
介護保険料、高くて支払いが困難に＝このままでは財政破綻

右肩上がりの介護保険料 サービスは削られ、利用料負担が増えているのに…

介護保険料基準額の全国平均	2000～2002年度 2,911円	2021～2023年度 6,014円
---------------	---------------------------	---------------------------

※全日本民医連「介護実態調査」から

利用者・家族の声

長男と同居しているが排泄介助や着替えなどの介護は難しい。もっとヘルパーに入ってもらいたい、これ以上の利用料の支払いは困難。

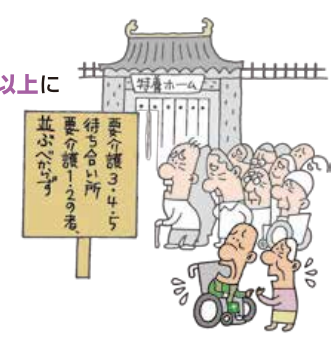
特養入所中。部屋代・食費の負担軽減制度の対象から外されて年間80万円近く入居費用が増えた。このまま入所を続けられるか見通しが立たない。

※全日本民医連「介護実態調査」から

介護の過去

利用者負担の引き上げとサービスの縮小の流れ

- 2015**
- ▶ 利用料を1割負担から**2割負担**へ(単年で年金収入のみ280万円以上)
 - ▶ 特養ホームの入所対象を**原則要介護3以上**に
 - ▶ 総合事業の創設で、要支援1、2の訪問介護・デイサービスを縮小
- 2018**
- ▶ 利用料**3割負担**の導入(単年で年金収入のみ344万円以上)
 - ▶ ヘルパーの生活援助に**届け出制導入**(事実上利用回数の上限に)



▶ 「インセンティブ改革」…給付の抑制を自治体に競わせる仕組みの導入
※介護サービス削減の成績に応じて、国が交付金を支給



低く据え置かれてきた介護報酬

— 経営難を抱えたままの介護事業所

3年ごとの本改定の推移

2003年	2006年	2009年	2012年
▲2.3%	▲2.4%	+3.0%	+1.2% (実質▲0.8%)
2015年	2018年	2021年	
▲2.27% (実質▲4.48%)	+0.54% (「適正化」分▲0.5%)	+0.7% (コロナ対策分+0.05%)	

※2021年9月末で打ち切り