

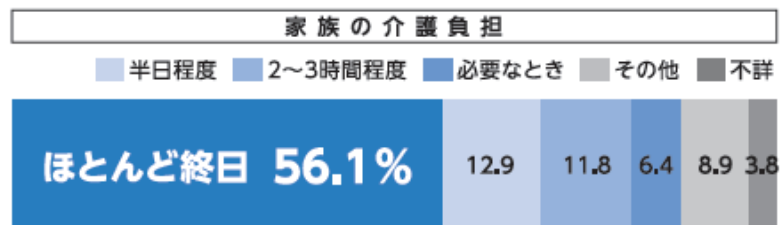
このままでは、
公的介護がなくなる！？

2014介護ウェーブ

いま介護が危ない①

介護する家族はもう限界！

心身の症状が最も重い(要介護5)お年寄りの介護をしている人のうち、介護時間は「ほとんど終日」が5割以上。介護の負担は限界です。



出典：平成25年国民生活基礎調査より



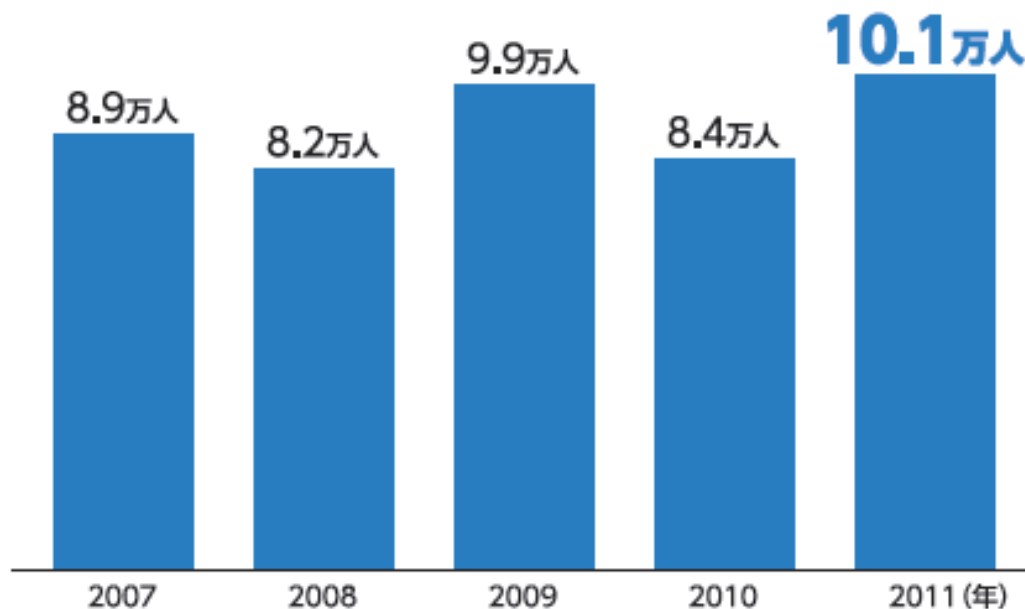
出典：平成25年国民生活基礎調査より

いま介護が危ない②

現役世代の介護離職が急増！

毎年10万人近い人が介護・看護を理由に仕事を辞めています。
過去5年間に離職した人は48万7千人にものぼります。

介護離職の急増



出典：総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」

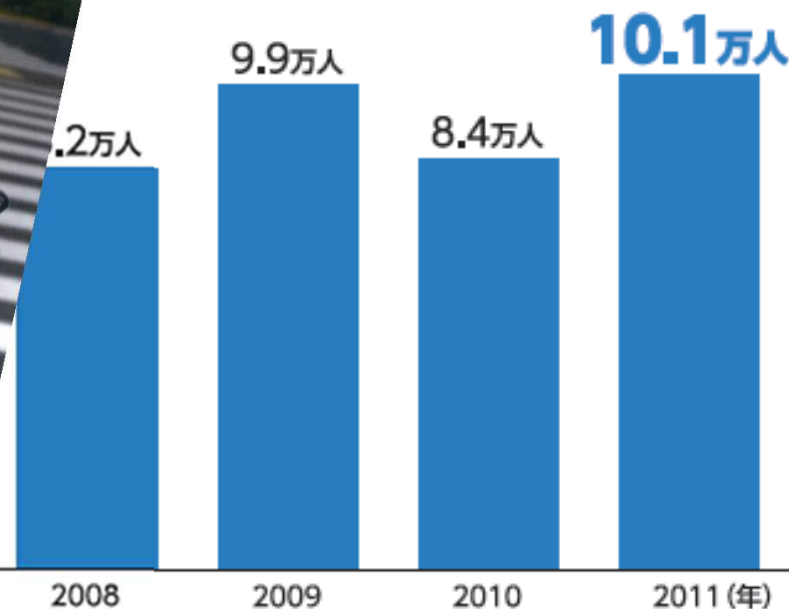
いま仕事が倍ない②



介護離職が急増！

介護・看護を理由に仕事を辞めています。
辞めた人は48万7千人にもものぼります。

介護離職の急増

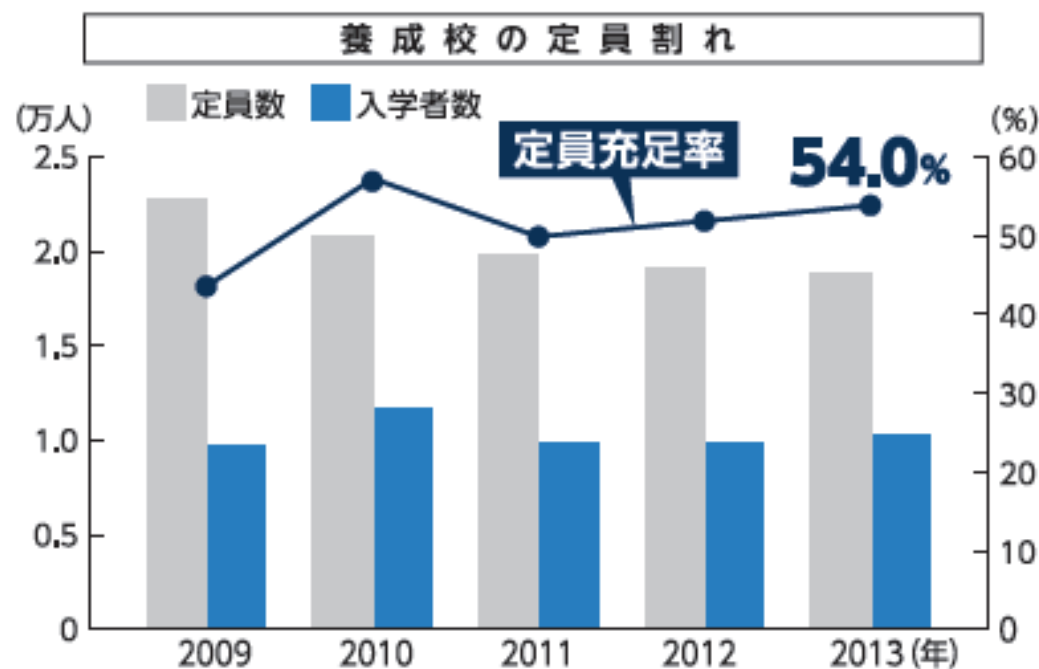


出典：総務省統計局「平成24年就業構造基本調査」

いま介護が危ない③

介護の担い手がなくなる！

介護福祉士養成校の定員割れが続いており、
廃校となる養成校も少なくありません。
このままでは介護の担い手がなくなります。



出典：第3回厚労省福祉人材確保対策検討会

政府が描く、 2025年の医療・介護の将来像は？



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。

水が上から下へ流れるように患者・利用者を入
院から在宅に押し流し、医療費を削減。

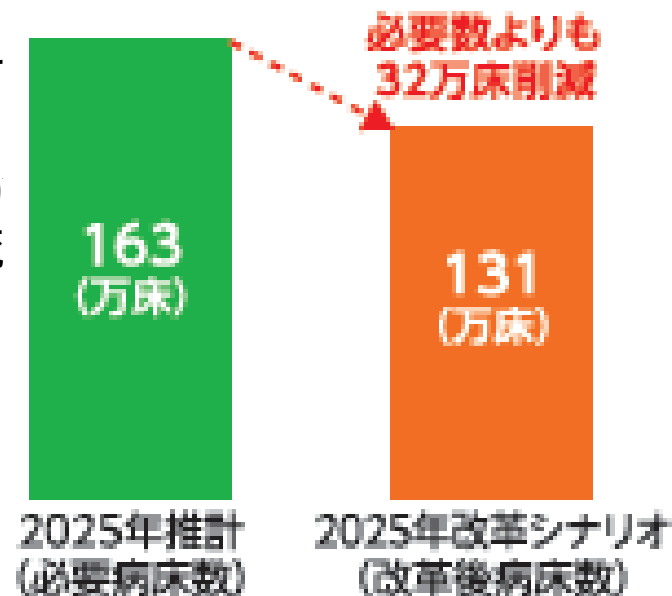
そのために増える在宅や介護の費用は、介護保
険を改悪して、削減しようと目論んでいます！

「病院から追い出される?！」



国は、2025年に必要とされる病床数を163万床から、131万床へと32万床も削減しようとしています。

特に、重症・救急に対応する看護体制の厚い病床は、現在の半分に減らす方針です。重症の患者が在宅に押し流されることになります。



○×法人・事業所では・・・

あなたの法人・事業所での事例を報告しましょう！

「訪問介護・デイサービスが 受けられなくなる?！」

介護の切り捨て①

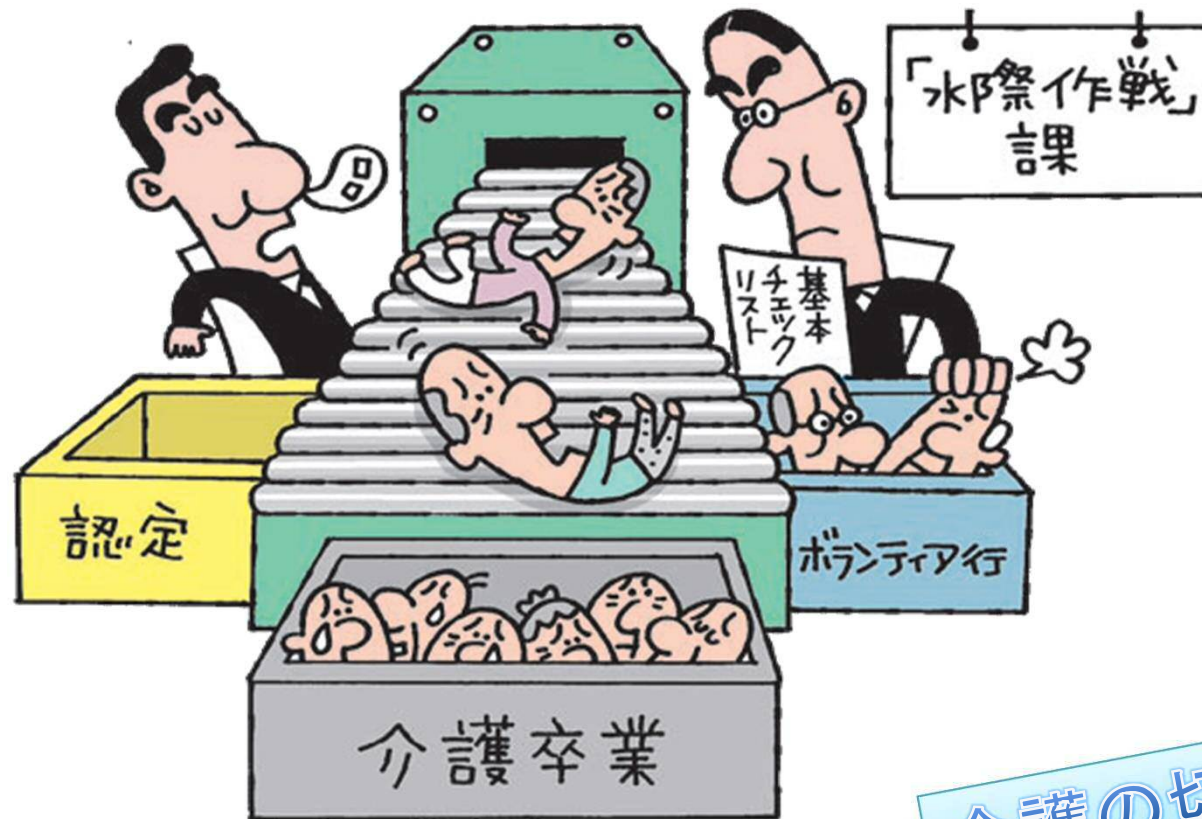
要支援の人たちを「介護給付」から、市町村の「総合事業」へ移し替え。

市町村によっては、ボランティアのなり手や引き受ける事業所がなく、「総合事業」の運営は困難なところもあります。

厚労省は、「地域の格差が生まれるのはしかたがない」と、無責任極まりません！



チェックリストで介護保険は 「卒業」、というより「強制退学」



介護の切り捨て①

ヘルパーなどの「専門的サービス」が、 ボランティアに移し替え



〔70歳女性、要支援2、独り暮らし〕
軽度の認知症があり、糖尿病が悪化して透析にならないように調理をヘルパーに援助してもらっている。長年暮らしてきた自分の生活にこだわりがあり、サービス担当責任者がその都度ていねいに精神面も含めて支援。時にはヘルパー交代もしながら生活を支えている。ボランティアではとても援助できません。

介護の切り捨て①



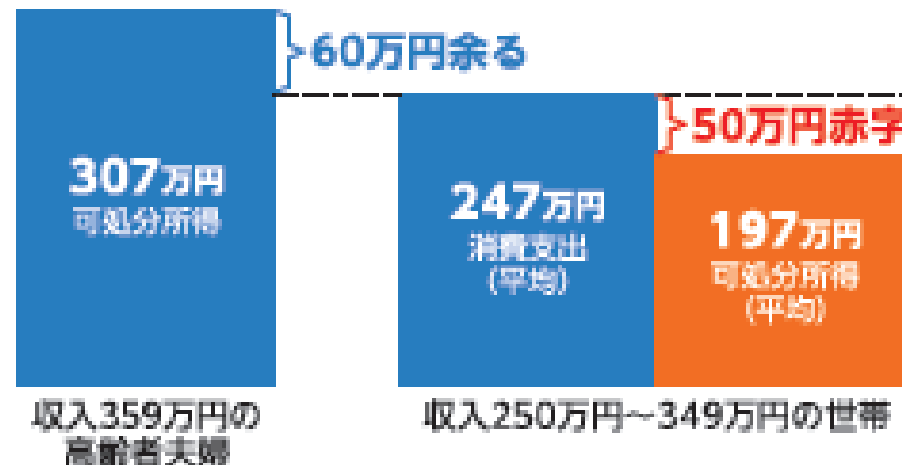
○×法人・事業所では・・・

あなたの法人・事業所での事例を報告しましょう！

「利用料値上げ？ 年間60万円余るから支払い可能？！」

- 厚労省は、利用料2割化の根拠として、高齢者世帯は年60万円貯金ができるくらいお金が余るとデータをでっち上げ！
- 実際には、毎年50万円不足で貯金を取り崩しながら生活しています。

収入基準モデル

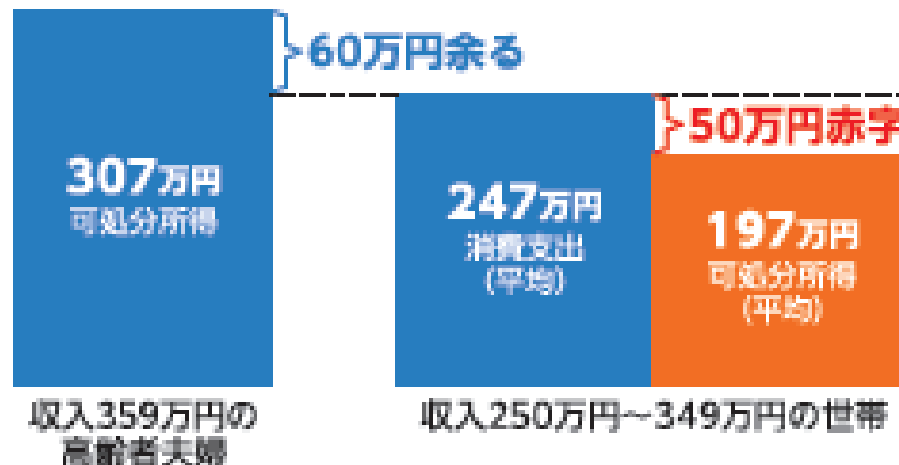


「利用料値上げ？ 年間60万円余るから支払い可能？！」

- 厚労省は、利用料2割化の根拠として、高齢者世帯は年60万円貯金ができるくらいお金が余るとデータをでっち上げ！
- 実際には、毎年50万円不足で貯金を取り崩しながら生活しています。

衝撃スクープ。
厚労省データ
ねつ造！！

収入基準モデル



○×法人・事業所では・・・

あなたの法人・事業所での事例を報告しましょう！

「特養に申し込めなくなる?!」



特養待機者は、全国で52万人。2009年からの5年間で、10万人も増加しました。国が特養の建設を進めないからです。

それなのに、待機者の数を見かけ上減らすために、要介護1、2の人たちを入所要件から外すことを決定。

外された要介護1、2の人たちの行き先も保障されていません。

○×法人・事業所では・・・

あなたの法人・事業所での事例を報告しましょう！

「低所得者は特養から出ていけ?!」

施設には、低所得者を対象とした居住費・食費負担の軽減制度(補足給付)があります。特養では7割、老健では5割の人がこの制度を受けて入所しています。この大切な制度が縮小されます。

世帯分離しても、
配偶者が課税さ
れていたら対象外



預貯金は、タンス
預金も申告が
必要です。

補足給付の対象から外れると、(石川やすらぎホームの場合)

多床室: 36300円→83025円。月**46725円**の増額。年間約**55万円**の負担増

ユニット型個室: 51300円→137692円。月**86392円**の増額。年間約**100万円**の負担増

○×法人・事業所では・・・

あなたの法人・事業所での事例を報告しましょう！

介護現場は、もう限界

介護職の実態は

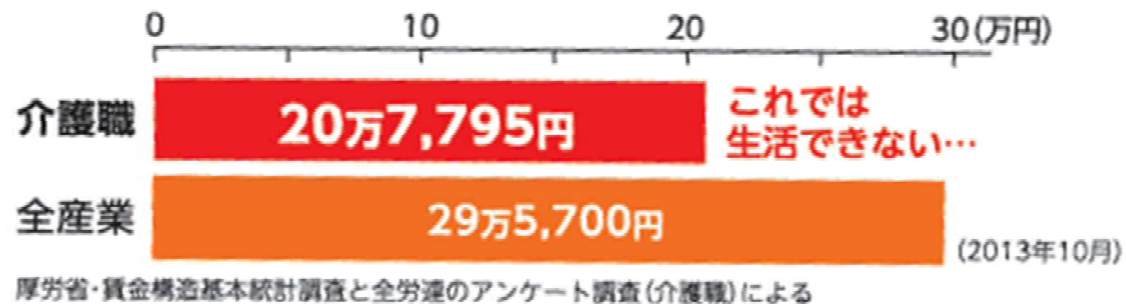


＜介護職の声＞
今の仕事が嫌にならないようにしてほしい。好きで始めた仕事が嫌になるのは辛い！生活が安定するように介護報酬も考えてほしい。不安が多くては良いサービスができない！



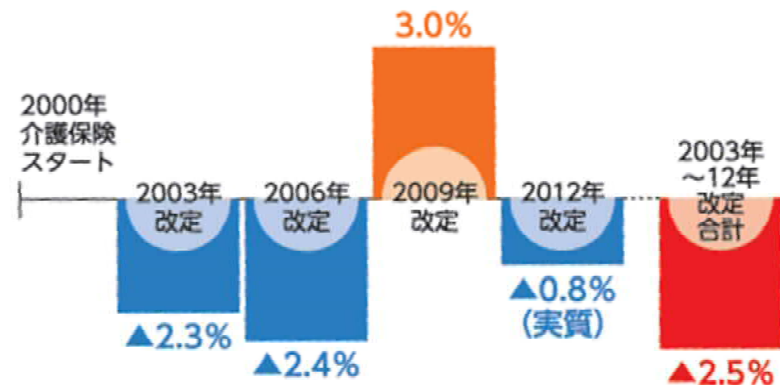
介護職の実態は

全産業平均よりも 月9万円も低い介護職員の給与



介護報酬は、2000年の
介護保険スタートから2.5%も
引き下げられています。

介護職員の給与が低い原因は、
介護事業所に支払われる介護
報酬が低く抑えられているから
なのです。



○×法人・事業所では・・・

あなたの法人・事業所での事例を報告しましょう！

川下にもとどまれない人たちは・・・



劣悪なお泊まりデイサービスなど
貧困ビジネスの対象になったり、

政府に
殺される～

減らない「介護殺人・心中」、「孤独死」・・・



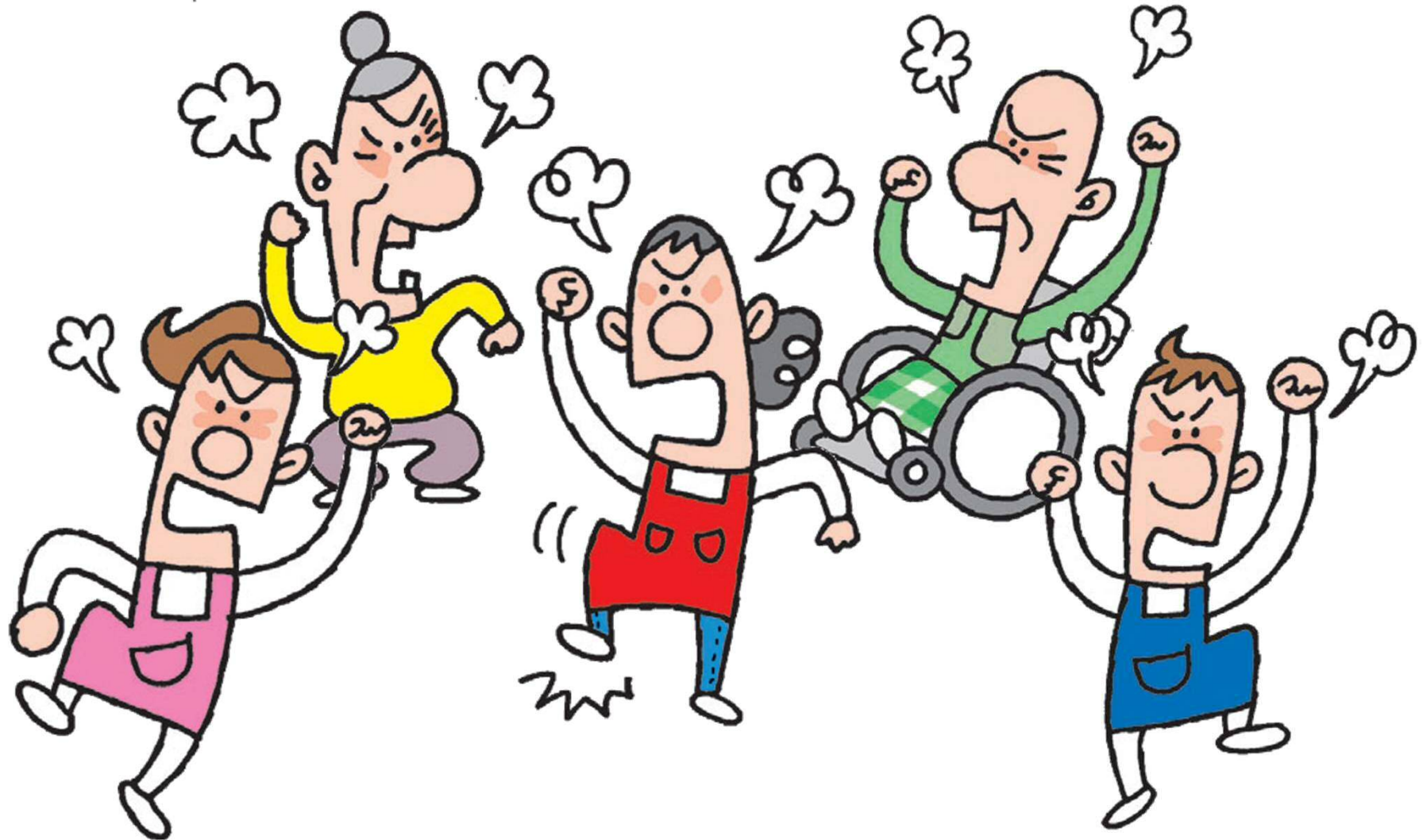
川下にもとどまれない人たちは・・・

人権無視の「お泊まりデイ」



「週刊新潮」2014年7月3日号

医療費・介護費の削減だけでは、安心した老後は実現できません！



医療費・介護費の削減だけでは、安心した老後は実現できません！



医療費・介護費の削減ストップ！



国の責任で、医療・介護の充実を！

私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



- ① 要支援者がこれまでの生活を継続できるよう、市町村に対して財源の確保をふくめた支援をおこなうこと

私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます

② 特養ホームを
大幅に増やすこと



私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



③ 利用料の2割化をはじめ、
サービス利用や施設入所を困難
にする費用負担の引き上げをや
めること

私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



私たちは 介護保険制度改善、 介護従事者の処遇改善を求めます

④ 介護報酬を大幅に引き上げるとともに、国の責任で介護従事者確保・処遇改善のための施策を早急に講じること



私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



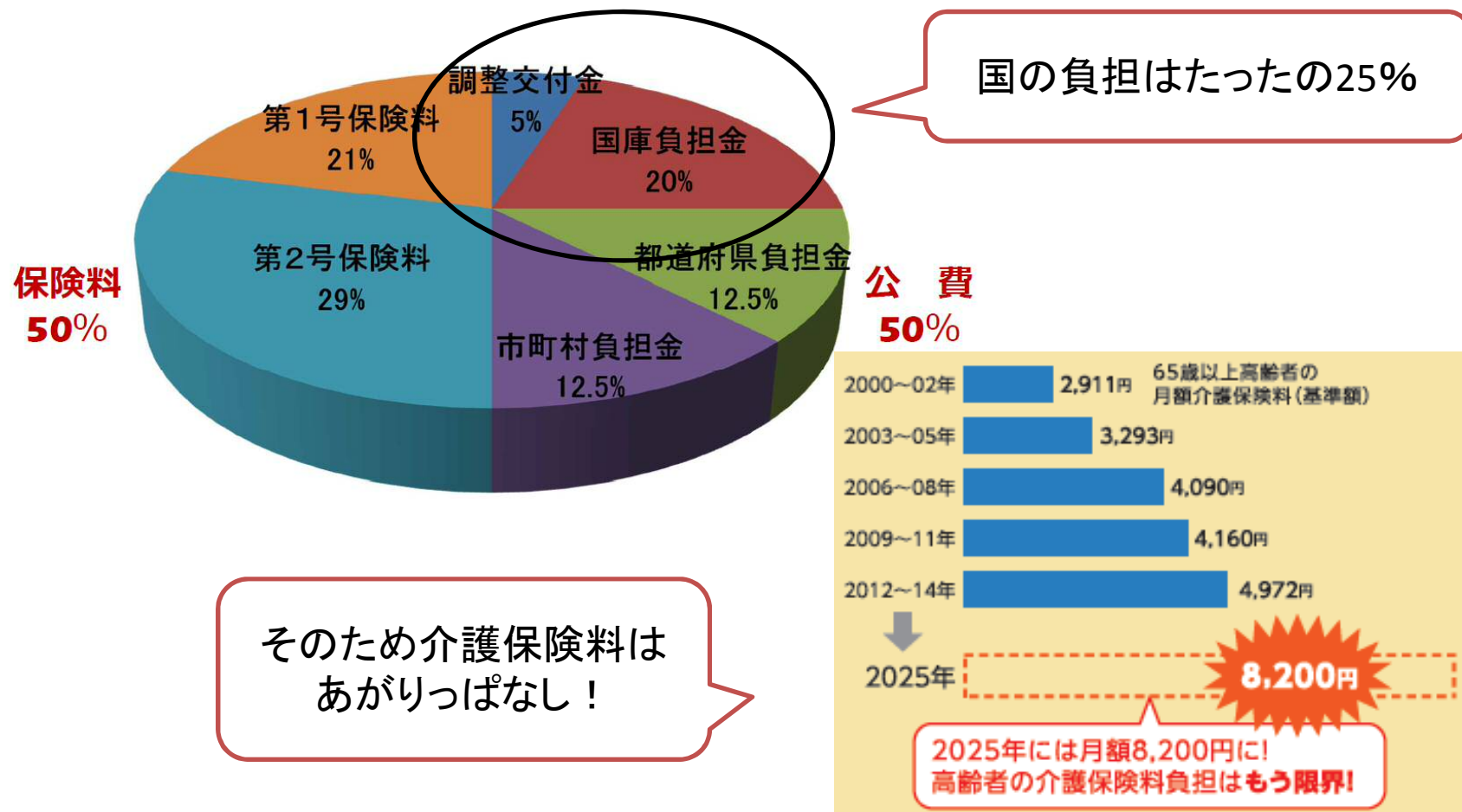
私たちは
介護保険制度改善、
介護従事者の処遇改善を求めます



⑤ 以上を実現するために、
介護保険財政に対する国の
負担割合を引き上げること

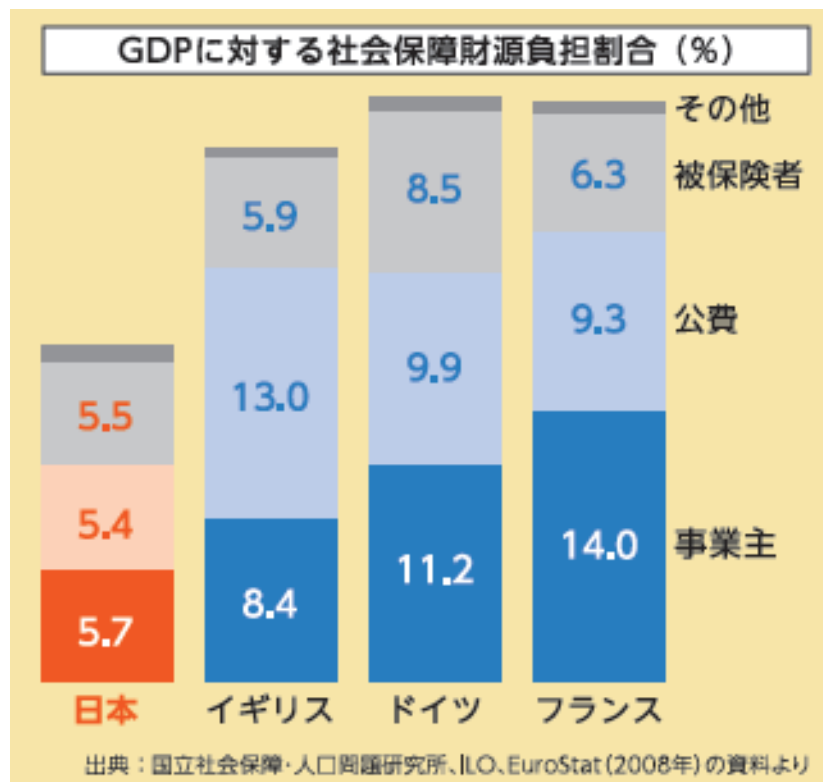
実現するためには①

介護保険料の国の負担割合引き上げよう！



実現するためには②

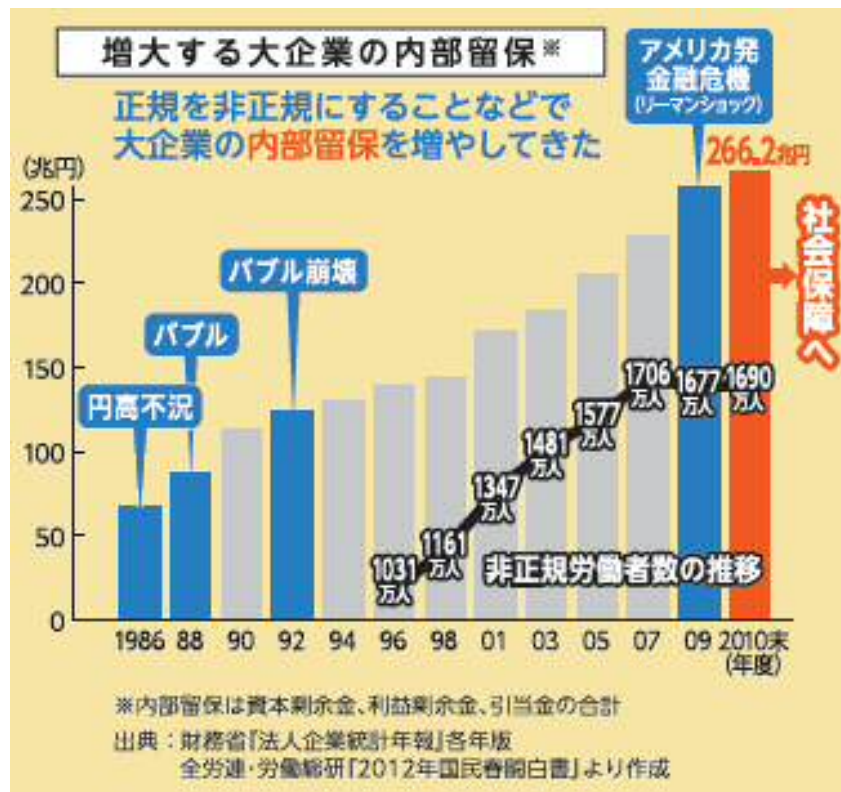
大企業中心に保険料の事業主負担を
引き上げよう！



国際的にみても、日本は、
社会保障に対する事業主負
担の少ない国です。大企業を
中心に保険料の事業主負担
を引き上げるべきです。

実現するためには③

大企業・高所得者に応分の負担を求めよう！



内部留保を増やし続ける大企業優遇税制をあらため、応分の負担を求めるべきです。

大企業は、正規雇用を非正規雇用にすることなどで、内部留保を増やしています。

消費税にたよらなくても財源は確保できます。

‘介護改悪許さない’の怒りを 広く大きくしていこう！



集約のお願い！！

国のチャンスを活かそう！！

お忘れではないですか？
私たちはわすれていません！！

常国会が1月24日（金）に召集される予定です。
常国会は、次年度の国の総予算や予算を実行するのに必要な法律案を審
議する重要な役目をもつものです。
是非介護署名を集約して、介護事業支援課の上村までご提出ください。

あと、ちょっと！ ウエーブ署名到達状況 目指せ！一万筆！！

介護の仕事もやってみたい？

★ やりたい ★ ★ やりたくない ★



ゆいの里
介護ウエーブニュース
No.8
2013.12.18
発行責任者：池田克文

現在までの署名 1483 筆！

＜各事業所別署名到達数＞

事業所	本日分	累計	事業所等	本日分	累計
ゆい・居宅	74	306	七和の里	0	20
ハートビル	0	76	ゆいの会	54	717
かわじでい	0	65	地域学習会	0	82
およりて	0	46	その他	32	47
団中の家	0	30	合 計	160	1483
配食わが	0	34			

竜丘学習会に参加した御婦人、いても立ってももられないと……

パチンコ店でも店員に署名の訴え！
16日の竜丘学習会に参加した婦人は、学習会で改訂案の紙を配り「これは大変だ」とよく行くクリーニング店の店主（婦人）に署名をお願いしたところ「実はこの事が既にやっていた」という事で、学習会の資料をコピーして渡したそうです。

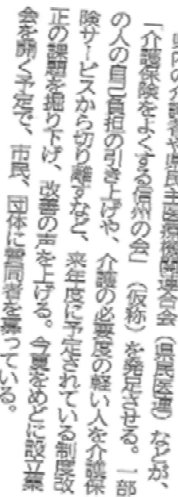


国会に押しかけよう！ -提案型の運動を-



-利用者の生活と権利を守る「砦」としての役割の
発揮を求めよう-

よくする信州の会 夏にも発



介護保険を良いものにで

信州の会には「護
と家族の会」県支部
医師会なども加わり、
介護の実態に詳しい
(上田市)の合津文
(54)大町市が代表
る。今後、各地で学習
交流会を開く予定だ。

民医連新聞

介護保険「卒業」迫り
「水際作戦」も

石川

石川 医療・介護総合法案の先取りで悲鳴

の課題探る

各位
「要支援者への介護予防給付を継続すること」
「特別養護老人ホームへの入居を要介護3以上に限定せず従来通りとすること」
を求める共同アピール
2014年5月21日

2014年6月21日

また、政府は特別養護老人ホーム、介護者がいないなどです。しかし、要介護1・2であっても、明らかにしています。今後も増える。要な方が少なからず存在することは、入所判定は事業者の主体性に任せるべきと考えます。利用者家族の選択を尊重し、入所判定は事業者の主体性に任せるべきと考えます。以上の趣旨から、私たちは訴えます。

1. 要支援者に対する介護予防給付を継続すること。
2. 特別養護老人ホームへの入居を要介護3以上に限定せず従来通りとすること。

＜賛同団体・事業所＞ 第1次分を紹介します
 松山市地域包括支援センター小野・久米地区
 松山市「来住」

所長 松山 倫理善
施設長 元木 良治
理事長 金村 厚司
施設長 有田 京子
美
重一 由美子
邦弘
一朗
美登里
一也
利恵子



地域の共同の輪を広げよう！

-共同組織、地域とともに運動を進めよう-

2014年9月7～8
日、神戸で開催
された「共同組織
交流集会」には、
全国から過去最
高の3191名が集
まりました。



利用者・家族、 介護職の声を集めよう！

第43期 神奈川県民連 介護福祉委員会

「予防給付見直しによる影響予測調査」から見えてくるもの

2014

予防給付はこう変わる

市町村事業への丸投げで、要支援者・訪問介護・通所介護が大幅に後退する

政府は、次期介護保険制度見直しにおいて、要支援者が利用しているサービス全体の6割を占めている訪問介護、通所介護（デイサービス）を現在の予防給付から切り離し、市町村が実施する事業に移行させる方針を示しました。

現在、図のような「新しい総合事業（予防介護・生活支援サービス）」を市町村が創設し、要支援者の受け皿にするとされています。（図1）

この「新しい総合事業」については①サービスの内容に開く基準を国として一律に定めない、②ボランティアを活用するなど非専門員によるサービスの提供を可能とする、③事業の単価は現在の訪問介護、通所の単価以下とする、④利用料金の負担割合を下回らないしくみを利用者に対し予防給付と総合事業の併用を認める、と説明されています。

さらに、予防給付・総合事業の事業費の伸び（自然増で年5～6%）を後期高齢者の伸び（年3～4%）以下に抑えることで「費用の節減化」を図ることも打ち出されています（図2）

わたしのひとこと

いつでも笑顔で

今でも中絶最中という人、生活で困っている人、この子で介護者が介護士という事例が増える事、ぜひ改善してほしい、改善してほしい、お願い致します。

酷書

医療介護総合推進法が実施されたら！

経済大国なのに
介護難民が増える！

そんなことは許せない！！



2014年6月

神奈川県民連

介護保険 2014 年「改正」への疑問。

予防給付の見直しで、在宅での生活が困難に！

予防給付見直しによる影響予測調査」が、明らかにした「改正」の問題点。

としては「独居または老々世帯など世帯構成の要因」「所得・所得者に属する要因」「状態像の実態に比べ、妥当な要介護度でない等の制度上の要因」「年齢的にも要介護状態出現率80歳以上などで本来、もっとも社会保障を必要とするが及ぶことが明らか。

「死にたい」「二人で死のうと思っている」「早く迎えと考えるような社会保障制度から人権としての社会保障していくための抜本的な改善が不可欠。

2014年3月

民主医療機関連合会

東京都八木町 1-8-15 ヤマト八木店 4 階

TEL.0744-21-3101 FAX.0744-21-3102

たたかいのアイテム②

「介護保険制度に起因する 困難事例」調査

調査票 介護保険制度に起因する困難事例 報告用紙 提出日 2014年 月 日

■県連 ■法人 ■事業所
■電話 ■FAX ■記入者

1. 利用者のプロフィール

■性別 1. 男性 2. 女性 ■年齢 ■要介護度

■世帯構成 1. 独居 2. 老々世帯 3. 同居家族(既婚子) 4. 同居家族(未婚子) 5. その他

■所得状況 1. 区分1(生保のそく) 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4(基準額) 5. 区分5以上 6. 生活保護

■住まい 1. 持ち家 2. 借家 3. 賃貸 4. 公営 5. その他

■認知症日常生活自立度 1. 1 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M 8. 不明

■現在 利用しているサービス (下の【サービス一覧】から選択) (※ それぞれ下表から該当番号を記入)

【サービス一覧(※略称)】

1. 訪問介護	2. 訪問入浴	3. 訪問看護(介護保険)	4. 訪問看護(医療保険)	5. 訪問リハビリ
6. 夜間訪問介護	7. 定期巡回・訪問介護看護	8. 通所介護	9. 通所リハビリ	10. 療養通所介護
11. 認知症デイ	12. 小規模多機能	13. 複合型サービス	14. 短期入所(生活)	15. 短期入所(療養)
16. 特養	17. 老健	18. 介護療養施設	19. 特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス)	20. グループホーム
21. 地域密着型特養	22. 地域密着型特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス)	23. 福祉用具	24. その他	

■費用負担について

○現在の利用料額 円 ○保険外の自費サービス等、介護保険以外の介護費用 円

○居住費・食費(施設入所者、短期入所・通所利用の場合)の負担額 円

2. 現状で抱えている困難

■現在の困難 1. 利用料などの費用負担が大変 2. 認定結果と実際の状態が合っていない 3. 予防給付への移行や、軽度者に対する福祉用具の制限 4. 支給限度額をオーバー 5. 自治体独自の解釈(ローカルルール)による利用制限 6. 施設等に入れない、行き場がみつからない 7. 上記「6」が、特に、医療的処置を要することが理由となっている 8. その他

(※ それぞれ下表から該当番号を記入)

たたかいのアイテム③

「特養待機者」調査

調査票① 特別養護老人ホーム待機者状況調査

提出日 2014年 月 日

■原簿 法人 施設名 記入者

■E-mail

1. 施設・入退所者の状況(2014年4月1日～2014年9月30日までの期間)

①施設入所定員数(2014年9月30日時点) 人 ②新規入所者数 人 ③退所者数 人

④入所者の介護度別人数(2014年9月30日時点)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
					0人

2. 待機者の状況

①待機者数(2014年9月30日時点) 人(②の合計と同じ人数が確認)

②待機者の待機場所

在宅	人	養護老人ホーム	人
老健	人	グループホーム	人
療養型	人	その他	人
病院	人	不明	人
有料老人ホーム・ケアハウス	人	合計	0人
サービス付高齢者向け住宅	人		

以下、待機者の待機場所が在宅の方について、③～⑦の設問にお答え下さい

③在宅待機者の性別

男性	人	女性	人
同居家族(未婚子)	人	同居家族(未婚子)	人
その他・不明	人	その他・不明	人
合計	人	合計	0人

④在宅待機者の世帯構成

独居	人	同居家族(未婚子)	人
65歳以上の高齢者のみ世帯	人	同居家族(未婚子)	人
同居家族(既婚子)	人	同居家族(未婚子)	人
合計	0人	同居家族(未婚子)	人

⑤在宅待機者の年齢

65歳未満	人	要介護5	人
65歳～74歳	人	その他・不明	人
75歳以上	人	合計	0人
合計	0人	合計	人

⑥在宅待機者の要介護度

要介護1	人	要介護5	人
要介護2	人	その他・不明	人
要介護3	人	合計	0人
要介護4	人	合計	人

⑦在宅待機者の入居申込み後の待機期間

半年未満	人	4年以上、5年未満	人
半年以上、1年未満	人	5年以上、10年未満	人
1年以上、2年未満	人	10年以上	人
2年以上、3年未満	人	不明	人
3年以上、4年未満	人	合計	0人
合計	人	合計	人

⑧入居申込者の入居後の待機期間

半年未満	人	4年以上、5年未満	人
半年以上、1年未満	人	5年以上、10年未満	人
1年以上、2年未満	人	10年以上	人
2年以上、3年未満	人	不明	人
3年以上、4年未満	人	合計	0人
合計	人	合計	人

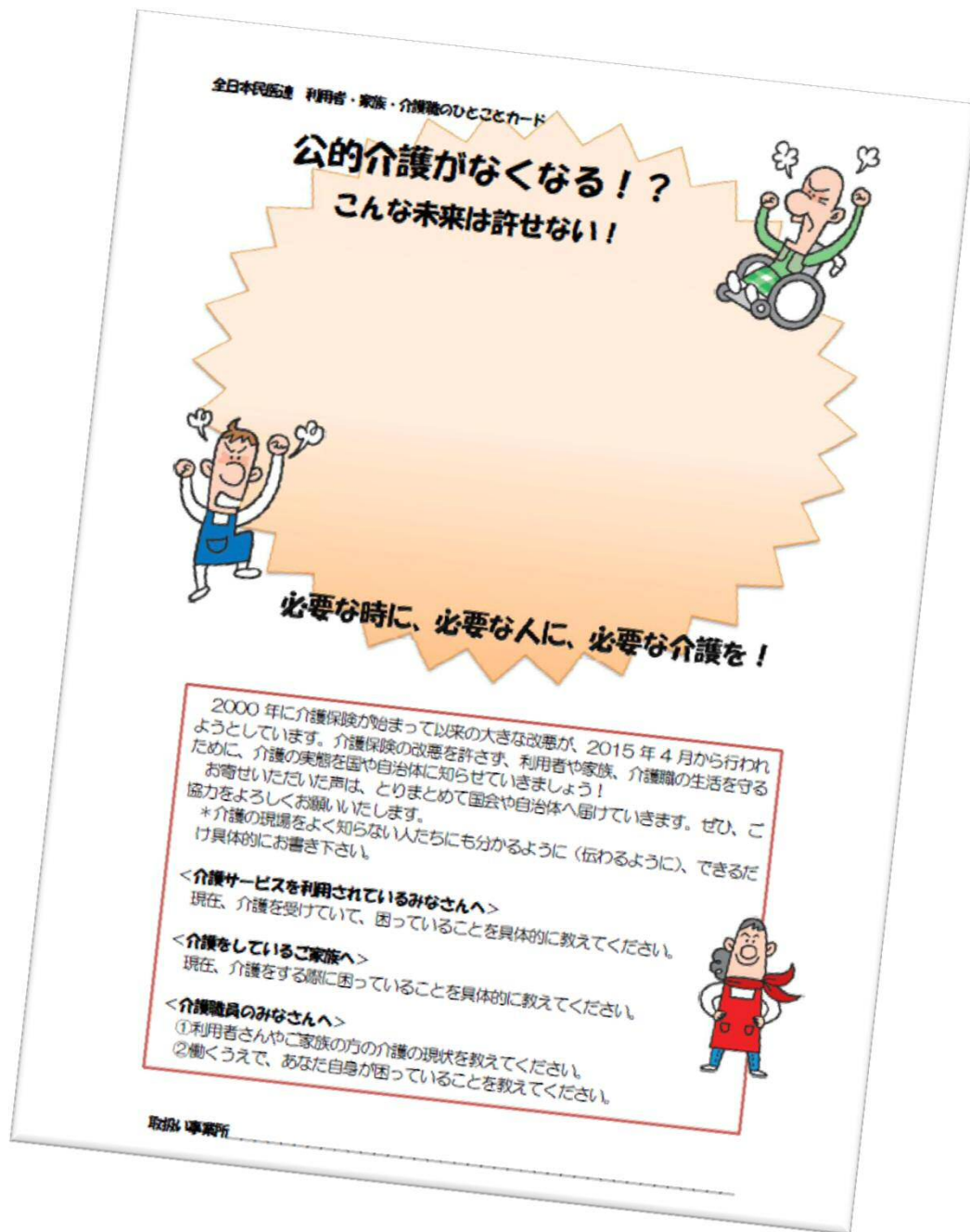
3. 入居申込者の辞退の状況

①2014年4月1日～2014年9月30日までの期間に辞退した方(単位:人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
						0人

たたかいはのアイテム④

利用者・家族・介護職の ひとことカード



- いろいろな人たちと手を携えられる条件が広がっています。
- 介護改善を求める声と共同を地域に広げ、大きな変化をつくりだしましょう。



ひとりひとりの力は微力ですが、無力ではありません。
がんばりましょう！

介護保険制度の改善、 介護従事者の処遇改善を求める署名

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

年 月 日

2014年6月、医療・介護総合法が成立し、介護保険法が「改正」されました。①要支援者の訪問介護、通所介護を介護給付からはずし、市町村の事業に移し替える、②一定以上の所得者の利用料を2割に引き上げる、③特養の入所対象を原則要介護3以上に限定する、④低所得者の施設入所者を対象とする居住費・食費の要件を厳しくするなど、従来にない規模と水準の給付削減と負担増が盛り込まれ、利用者からは、「このまま実施したら私たちの生活が成り立たなくなる」「利用料が増えたら特養に入所できなくなる」という悲鳴や疑問が寄せられ、利用者・家族に新たな困難をおしつけ、「介護の社会化」を進行する今回の見直しに強く反対します。

同時に、介護従事者の確保と処遇改善は、介護保険の持続可能な運営にとって不可欠な課題となっています。介護従事者の処遇は全産業労働者の平均と比べてきわめて低く、人手不足が深刻な状況にあります。多くの介護事業者からも「このままでは十分な賃金を払えない」「必要な職員を確保できない」などの声が強く出されています。労働環境を抜本的に改善するために、低く固定化された介護報酬の大幅な引き上げと、介護従事者確保、抜本的な処遇改善を国の責任で推進することが必要です。

利用者・家族が安心して介護を受けられ、介護従事者がいきいきと働き続けられるよう、介護保険制度の改善と処遇改善・人材確保の実現を求め、以下の5点を請願します。

請願項目

- 1 要支援者がこれまでの生活を継続できるよう、市町村に対して財源の確保をふくめた支援を行うこと
- 2 特養ホームを大幅に増やすこと
- 3 利用料の2割化をはじめ、サービス利用や施設入所を困難にする費用負担の引き上げをやめること
- 4 介護報酬を大幅に引き上げるとともに、国の責任で介護従事者確保・処遇改善のための施策を早急に講じること

署名の目標は20万筆
12月末目指してがんばろう！