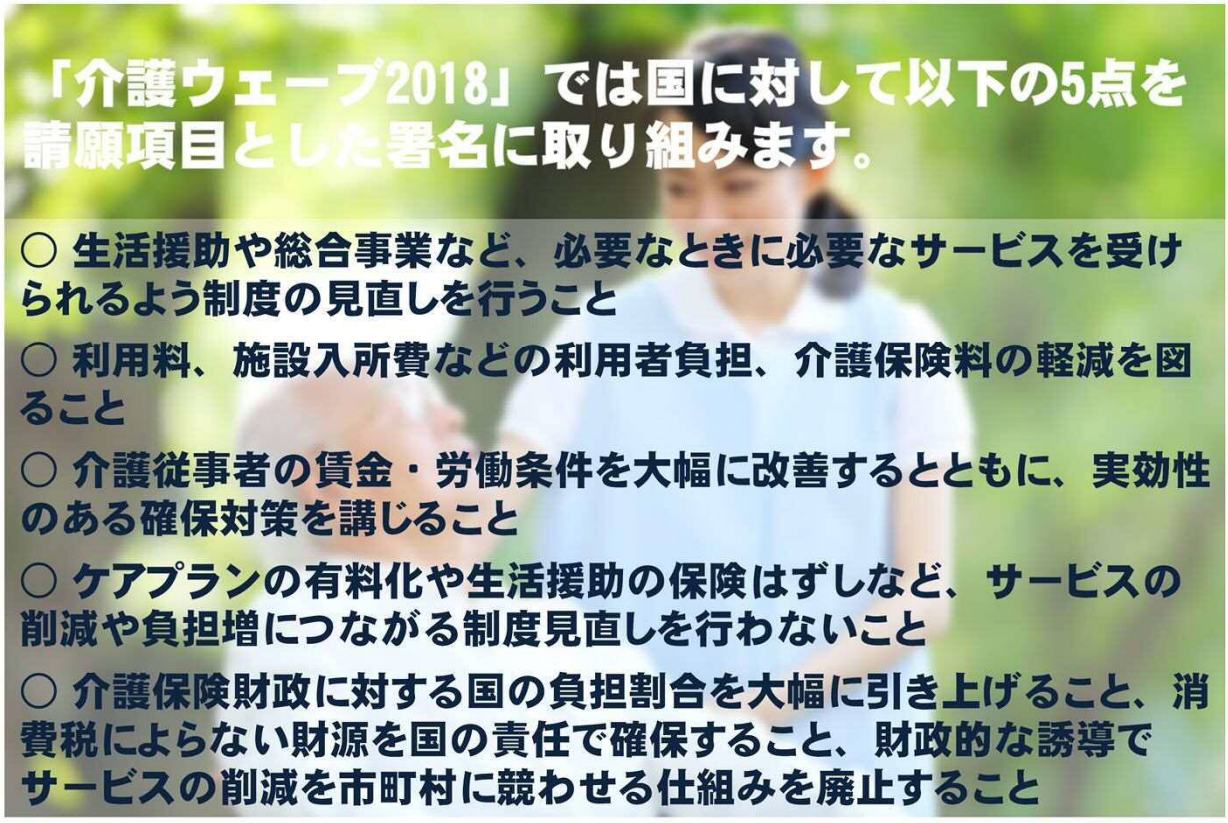
介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善等を求める請願署名 学習用　PP

2018年度　11月

全日本民医連　医療介護福祉部

はじめに



○ 介護の仕事はとても素晴らしい仕事です。人生の後半期において、伴走者としてその人の人生に寄り添い、最後の時まで「生きてて良かった。」と思える生活を送っていただくことを支援する仕事です。

○ しかし、現在、介護の仕事をしている人が、どんなにその人を支えようと勉強しても、努力しても、様々な理由でその人を支えられないことがものすごく増えています。「その人を支えたい」けれども、支えられなくなっているのはどうしてなのでしょう。私たちの取り組む「介護ウェーブ2018」署名（5つの請願項目）に沿って考えてみたいと思います。

生活援助や総合事業など、必要なときに必要なサービスを
受けられるよう制度の抜本的な見直しを行うこと

☆厚生労働省が定めた適正利用回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
• 27回	• 34回	• 43回	• 38回	• 31回

生活援助　たとえば…

〇 自宅にヘルパーが訪問して支援を行うサービスを、”訪問介護”と言います。訪問介護では、「身体介護」と「生活援助」という2つの援助を行います。

〇 身体介護とは、お風呂の手伝いや排泄支援、着替えの手伝いなど身体に直接触れて行う支援のことをいいます。
　生活援助は、食事作りや、ゴミ出し、部屋やトイレの掃除、洗濯などを行います。どちらも、ご自宅での生活を支えるためにとても大切な支援です。

〇 しかし、生活援助の利用について月の上限回数が設定され、2018年10月から運用が始まりました。上限回数が1番多いのは要介護3ですが、それでも43回です。
　上限回数が超えた場合は、介護を受けるための計画書（ケアプラン）を市区町村に提出し、「適性」な利用と認められなければ指導を受けなくてはいけません。

〇 月43回の利用は多いでしょうか？

生活援助や総合事業など、必要なときに必要なサービスを
受けられるよう制度の抜本的な「見直しを行うこと

必要!!

3食×30日＝90回

1日2食でも60回

■独居高齢者は全国に

男性：139万人
女性：341万人

3割

- 生活援助や総合事業など、必要なときに必要なサービスを受けられるよう制度の見直しを行うこと

○ 例えば、身体が不自由で自分で食事を作れない、買い物にも行けないという方が、毎日3食の食事を30日間、ヘルパーの支援を受けて自宅で食べようとするとそれだけで、月で90回の訪問が必要となります。

○ 若い人の中には、朝食を食べないで1日2食しか食べないと言う人もいるかもしれませんが、それでも60回の訪問が必要となります。設定された回数を大幅に超えてしまいます。
　中にはお弁当を配達してもらえばいいじゃないかと言う人も言いますが、お弁当の配達は玄関までで、部屋の中まで届けてもらうことが出来ない場合がほとんどです。

○ また、お弁当を食べるのに、はしやスプーン、エプロンや飲み物をテーブルに準備したりすることも必要です。元気で病気もない人にはなかなか想像できないかもしれませんが、病気や障害があり、自分で出来なくなった方が介護保険の認定を受けて生活援助を利用しているのです。

○ 家族が代わりにやればいいのではないかと思われるかもしれません。しかし、2010年でもひとり暮らしの高齢者は男性が139万人、女性が341万人となり、高齢者の3割以上が1人で暮らしています。介護の仕事をする人がどんなにこの方を支えたいと思っても、食事をしっかり3食べてもらいたいと思っても、回数の上限設定がされてしまうと「今日は1食しか食べさせてあげられないの、ごめんなさい、我慢してね。」と言わなくてはいけない時が出てくるかもしれません。

○ 介護の仕事をしている人に、そんなつらい言葉を言ってほしくありません。私たちは**「必要なときに必要なサービスを受けられるよう制度の抜本的見直しを行うこと」**を求めます。

介護保険料、利用料や施設入所費など
負担の軽減を図ること

■介護保険料の全国平均推移（月額）

■介護保険料上位10市区町村!!

福島県	葛尾村	9,800
福島県	双葉町	8,976
東京都	青ヶ島村	8,700
福島県	大熊町	8,500
秋田県	五城目町	8,400
福島県	浪江町	8,400
青森県	東北町	8,380
福島県	飯舘村	8,297
岩手県	西和賀町	8,100
福島県	三島町	8,000

○ 介護保険は、国の社会保険の1つとして2000年にスタートしました。私たちは40歳になると自動的に介護保険の被保険者となり、介護保険料を毎月支払うことになります。

○ その介護保険料は、開始当初より3年毎に見直されて、2018年から2020年の高齢者の介護保険料は全国平均で月々5869円まで上がっています。介護保険開始からたった18年で保険料は約2倍になりました。これは自治体によって差がありますが、一番高い自治体で9800円もの保険料を毎月支払わなくてはいけません。

○ また介護保険は月々の保険料だけではなく、サービスを利用する度に、利用料を支払う必要があります。それも、開始当初はみんなが利用料の1割の負担だったのに、2015年からは2割負担なる方もいて、2018年8月からはさらに3割負担になってしまった方もいます。

○ 負担割合は前年の収入によって決まる仕組みとなっています。特に高齢者は配偶者や親族からの相続が生じやすく、一時的に収入があるとみなされることがあります。実際に土地を相続したために収入があるとみなされ3割負担となり介護サービスを継続することができなくなっている方がいます。

介護保険料、利用料や施設入所費など負担の軽減を図ること

介護保険料 差し押さえ最多

2016年度厚労省調査 65歳以上、1万6000人超

減免制度の早期実現を

日本共産党

※しんぶん赤旗 2018年7月31日

保険料が払えずに滞納してしまい差し押さえされた高齢者は

1万6000人!!

図1－2－6－19　単身居住者で死亡から相当期間経過後に発見された件数

（件）

（年度）	65歳以上	65歳未満	合計
平成22	132	52	184
23	131	69	200
24	157	63	220
25	129	65	194
26	140	46	186
27	136	43	179

※独立行政法人都市再生機構が運営管理する賃貸住宅約74万戸において、単身の居住者で死亡から1週間を超えて発見された件数

- 利用料、施設入所費などの利用者負担、介護保険料の軽減を図ること

〇 このように、高くなった保険料、負担の増えた利用料を払えずに、必要なサービスを利用できない方がたくさんいます。

〇 保険料の納付は基礎年金からの天引きで行われます。しかし、年金が18万円未満（一月にすると15,000円未満）の方は地区町村から送られてくる納付書をもって振込に行かなければいけません。

〇 15,000円と少ない収入から保険料を払えなくなり滞納してしまうと、サービスを利用できなくなります。また、滞納が続けば市区町村により差し押さえが行われます。

〇 厚労省の調査によると2016年では差し押さえ処分を受けた65歳以上の方が16,000人にのぼりました。そんな中、必要なサービスを利用できずに孤独死や介護心中、介護殺人など悲しい出来事が後を絶ちません。

〇 介護保険の創設当初の理念「介護の社会化」を実現し、お金のあるなしで、必要なサービスを受けられないという悲しい出来事をなくすために私達は**「介護保険料、利用料や施設入所費など負担の軽減を図ること」**を求めます。

介護従事者の賃金・労働条件を大幅に改善するとともに、実効性のある確保対策を講じること

読売新聞　2018/5/3

介護家族「もう待てぬ」

「人手不足」自治体も悲鳴

介護施設の整備が、政府の計画通りに進んでいない現状が読売新聞の調査でわかった。特別養護老人ホームへの入所を待つ高齢者の家族からは「もう待てない」といった声が上がるが、自治体の事情も複雑。「人手不足で整備しようにもできない」との悲鳴も上がっている。（本文記事一面）

認知症の母親(84)を介護する東京都豊島区の女性(62)は、夜中もトイレ介助で頻繁に起こされる。昨年11月、区内の特養5か所に入所を申し込んだが、いずれの施設からも連絡はない。亡くなった親戚の中には「いつまで待たされるのか……。もう限界だ」と訴えた者もいた。

豊島区には約600人の特養待機者がいる。しかし、2018年度からの3年間に新設されるのは特養1か所（定員80人）だけ。区側の説明は「地価の高い都内では、採算面の壁から事業者が集まらない。区有地の提供や整備費の補助などの支援策を講じているが、特養の建設には至っていない」というものだ。

厚生労働省によると、特養待機者（16年4月現在）は全国で約52万4000人。このうち、入所の必要性が高い「要介護3以上」は約29万2000人で、16年3月の前年比で約3万人減った。

ただ、自治体も様々な施策を講じている。埼玉県では、特養の定員を計約3400人分増やすことなどを盛り込んだ「高齢者支援計画」を策定。担当者は「特養の整備は、介護保険料の上昇に直結する。住民の理解を得るためにも欠かせず、数字を積み上げるだけでなく、特養以外の施設の整備も進めたい」と話す。

一方で、高齢者人口の将来的な減少を見越して、整備を抑制する動きもある。

特養待機者が1161人（16年4月現在）いる豊島区では、18年度からの3年で新設されるのは特養1か所（定員80人）だけ。区側の説明は「地価の高い都内では、採算面の壁から事業者が集まらない。区有地の提供や整備費の補助などの支援策を講じているが、特養の建設には至っていない」というものだ。

一方で、高齢者人口の将来的な減少を見越して、整備を抑制する動きもある。

東京都豊島区の特養待機者が1161人（16年4月現在）いる。豊島区では、18年度からの3年で新設されるのは特養1か所（定員80人）だけ。区側の説明は「地価の高い都内では、採算面の壁から事業者が集まらない。区有地の提供や整備費の補助などの支援策を講じているが、特養の建設には至っていない」というものだ。

2025年には

約33万7千人

足らない!!

■2025年度介護職員不足**上位10**都道府県!!

都道府県	2025年度必要見込み数	2025年度需給見込み数	予測不足数
東京都	222,820	188,155	▲ 34,665
大阪府	208,042	173,547	▲ 34,495
千葉県	109,785	81,399	▲ 28,386
神奈川県	174,169	153,029	▲ 21,140
兵庫県	109,325	88,803	▲ 20,522
北海道	116,476	96,935	▲ 19,541
埼玉県	115,875	99,851	▲ 16,024
愛知県	125,273	113,943	▲ 11,330
京都府	53,673	42,560	▲ 11,113
福島県	41,675	30,898	▲ 10,777
全国合計	2,446,562	2,109,956	▲ 336,606

- 介護従事者の賃金・労働条件を大幅に改善するとともに、実効性のある確保対策を講じること

○ 介護職は、家族に介護が必要になった際に自分が介護をしたいけど、仕事や子育て、病気などでどうしても出来ないときに、代わりに介護を担う仕事です。しかし、現在、介護を担う介護職が絶対的に足りていません。

○ 介護職が足りなく施設や事業所を閉鎖する事態が起きています。厚労省の調査では2025年には245万人の介護職が必要と言われていますが、約33万7千人も足りないという試算が発表されています。

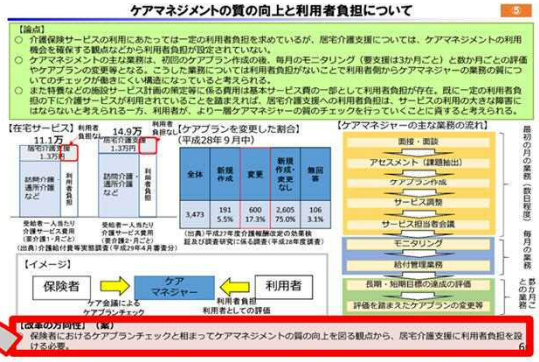
○ 介護職は人生の最終段階を迎えたお年寄りに寄り添い、命や生活を支える仕事です。災害が起きたとき、介護職は自分の家が被災しても介護施設や病院に残ったり、避難所などで家に帰れない患者や利用者に寄り添い生活を支えます。

○ そのような介護職ですが、給料は全産業平均給与よりも月10万円も低いのが実態です。このままの状態では介護職不足は深刻な事態になります。

○ 介護職がいなければ介護施設があっても機能を果たしません。子育てしながら介護をしたり、介護のために仕事をやめざるえない事態が増えます。

○ 介護で苦しむ人をこれ以上増やさないために私達は、**「介護従事者の賃金・労働条件を大幅に改善するとともに、実効性のある確保対策を講じること」**を求めます。

ケアプランの有料化や生活援助の保険はずしなど、サービスの削減や負担増につながる制度見直しを行わないこと



※財務省：【財政制度審議会資料】から抜粋。

東京新聞　6月2日

ケアプラン作成 有料化へ

政府検討 1割負担なら月1400円

介護費抑制狙う

高齢者らが介護保険サービスを使う際にケアマネジャーが作成するケアプラン（介護計画）について、政府は一日、利用者の自己負担を導入する方向で本格的な検討に入った。作成にかかる費用は一人当たり平均で月約一万四千円だが、現在は利用者負担はゼロ。高齢化が進む中、有料化することで急増する介護サービス費を抑制する狙い。

一割負担で計算した場合、平均月約千四百円となり、利用者が支払うことになり、年間数百億円の費用が浮く。政府が近く決定する経済財政運営の指針「骨太方針」に盛り込み、厚生労働省は早ければ二〇一〇年の通常国会への関連法改正案の提出を目指す。

ケアプランは、利用者が省が「利用者が費用を負担んなサービスをどの程度の頻度で受けるかを決める計画」。本人や家族の意向を踏まえ、ケアマネジャーや市町村の「地域包括支援センター」が作成する。毎月本人の状態を確認し、必要があれば見直す。介護サービスの利用にほぼ一〇割の自己負担があるが、ケアプラン作成費用は全額保険給付で、利用者負担はない。

有料化を巡っては、財務一の業務をチェックするよう になったり、質の向上につながる」と導入を求めている。

ただ「利用控えにつながる」などとして、業界団体からも反対意見が根強く、調整には難航も予想される。

ケアマネジャーによるプラン作成や毎月の給付管理にかかる費用は、一人年度時点で年間約四千九百億円。

ケアプラン　介護保険サービスを利用する際、訪問介護や通所介護といったサービスの種類や、利用頻度を定める計画。老人ホームなど施設に入所する場合も作成が必要。利用者が自分でつくることも可能だが、ほとんどの場合、ケアマネジャーや市町村の「地域包括支援センター」が本人や家族の意向を踏まえて作成する。

月1,400円!!

という報道も…

【改革の方向性】（案）
○　保険者におけるケアプランチェックと相まってケアマネジメントの質の向上を図る観点から、居宅介護支援ご利用者負担を設ける必要。

- **ケアプランの有料化や生活援助の保険はずしなど、サービスの削減や負担増につながる制度見直しを行わないこと**

○ 介護保険は、これまで改悪によってますます利用しづらい制度となっています。さらに国の今年度の国の方針では「ケアプランの有料化」が進められようとしています。

○ デイサービスやヘルパー、福祉用具などの介護保険サービスが必要となったら、まずケアプランを作成しなければなりません。もし、有料となればケアプランを作れなくなり、保険料を払っているのにサービスを受けることができなくなります。

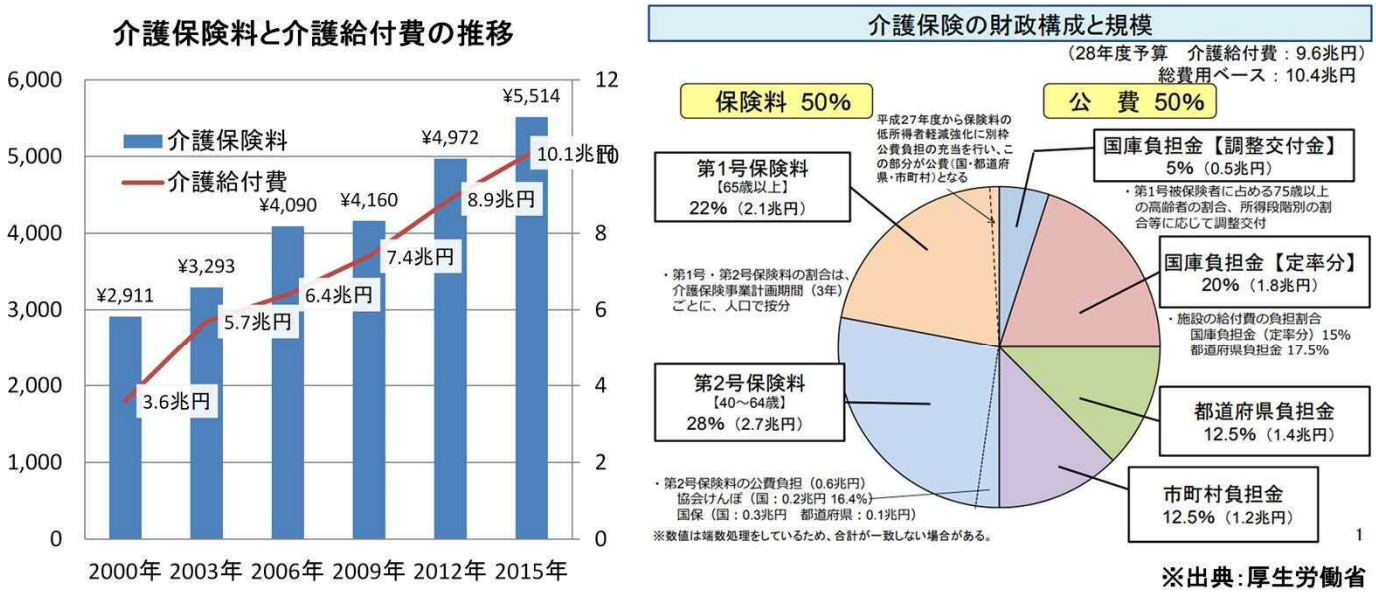
○ さらに生活援助の利用制限をさらに拡大することも検討しています。これでは、保険料を納めても実際には制限が多く困ったときに使えない制度にますますなってしまいます。

○ 実際に保険が必要になった時にさらなるお金の支払いを求めるのでは、悪徳保険会社と変わりません。

○ 介護保険は国の社会保険です。社会保険とは、国民が病気・怪我(けが)・災害・失業等によって生活に困った時、これを社会的に支える、強制加入の保険です。

○ そもそもの社会保険制度の役割を果たすために私達は**「ケアプランの有料化や生活援助の保険はずしなど、サービスの削減や負担増につながる制度見直しを行わないこと」**を求めます。

介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること
消費税によらない財源を国の責任で確保すること



※出典：厚生労働省

- **介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。消費税によらない財源を国の責任で確保すること**

〇 現在の介護保険は、高齢化に伴って介護給付費が増えれば、それに応じて介護保険料が引き上がる仕組みになっています。

〇 しかし、今後このまま介護給付費が増え続ければ、やがて「増大する介護給付費に見合う介護保険料を設定することや保険料の支払いが困難になる」という、保険制度の存続を左右する事態をまねくことになりかねません。それを避けようとすれば、高齢者の介護保険料をさらに引き上げたり、介護サービスを削っていくことが必要になりますが、すでにどちらも限界です。

〇 そのためには介護保険財源の国の負担を増加させ高齢者の負担を減らすべきです。また、低所得者ほど負担が重くなる消費税ではなく、負担能力に見合った法人税、所得税を徴収することでまかなうべきです。私達は、**「介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。消費税によらない財源を国の責任で確保することを」**求めます。

おわりに

- 私たちの意見や要望を直接に国に伝える方法の一つが請願署名行動です。

- 請願署名は日本国憲法第16条で保障されている私たちの権利です。

〇 2015年に財務省から要介護2までの方が利用する福祉用具の費用を全額自己負担にする方針が出されました。

〇 福祉用具の利用によって社会参が加可能になっている方も多く、福祉用具は利用者の手足いっても過言ではありません。自分の手足をお金によって選択させることは許されることではありません。

〇 福祉用具団体を中心に「福祉用具を活用し高齢社会における自立促進実現を求める署名」が取り組まれ全国から22万筆の署名を国に届けました。この活動により財務省の「要介護2までの福祉用具の全額自己負担」の実施を阻止することができました。

〇 署名は日本国憲法で保障された私たちの権利です。国に私たちの意見や要望を伝える方法は色々ありますが請願署名は直接、国会に伝えることのできる手段の一つです。

〇 現在の利用者や現場職員のためだけでなく自分たちを含めた将来の国民のために力を合わせて頑張りましょう。