

# 介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ

## 北海道・札幌市 施設介護員

ひとり親で、人手不足のため月5回以上夜勤に入ること。子どもとの時間も削って働く中でも手取りは20万円程度。国家資格なのに、重労働なのに、なぜこんなに低賃金なのか悲しくなります。

## 神奈川県・横浜市 訪問介護員



このままでは、介護を必要とした時にヘルパーが足りなくなる。また、利用料が高くなると制度があっても使えなくなってしまう。



## 栃木県・宇都宮市 施設介護員

一人夜勤で20人に対応。転倒や看取りなど急変時の対応ができないので人を増やしてほしい。



## 山口県・宇部市 訪問介護員

介護従事者も高齢化しています。ICT機器の導入よりも、まずは若い人が介護の仕事に関心を持ってもらえるように安定した賃金確保ができるようにしてほしい。

## 福岡県・春日市 ケアマネジャー

地域でケアマネジャー不足になっています。仕事量と処遇が見合っていない。



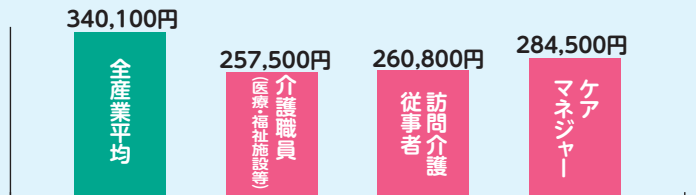
## 低く据え置かれ続けてきた介護報酬

### 介護報酬改定(率)の推移

改定年	改定率	*3年毎の本改定の経過
2003年度	▲2.3%	
2006年度	▲2.4%	施設等での居住費・食費の自己負担化
2009年度	+3.0%	
2012年度	+1.2%	実質▲0.8% ⇒処遇改善交付金(報酬換算2%)を介護報酬に編入
2015年度	▲2.27%	処遇改善等で+2.21%、基本報酬で▲4.48%
2018年度	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
2021年度	+0.70%	通算改定率+0.67% ⇒+0.05%はコロナ対策(特例的評価)(21年9月末で終了)

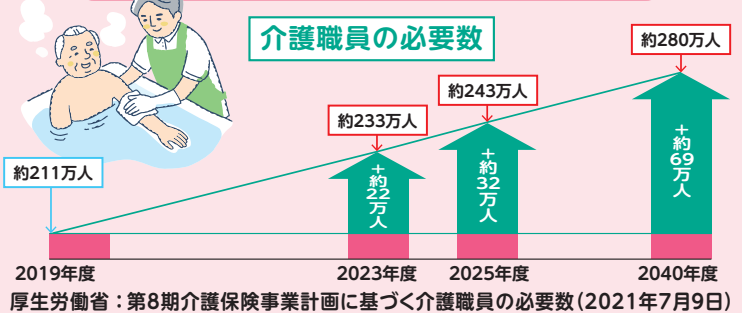
## 賃金を上げないと、人がこない!

### 低すぎる介護労働者の賃金



厚生労働省：「令和4年賃金構造基本統計調査」一般労働者の毎月決まって支給される現金給与額(時間外手当、深夜・休日・交替手当などを含む。税・社会保険料控除前)

### ますます介護人材不足に



## なのに狙われる介護制度改悪

- 利用料2割負担の対象拡大
- 一定の所得以上の高齢者への保険料引き上げ
- 施設多床室の室料徴収の対象拡大
- 要介護1、2の保険給付は不十分(総合事業への移行)
- 介護保険証とマイナンバーカードの一元化
- ケアプランの有料化
- 福祉用具利用のみのケアプランの報酬の引き下げ
- テクノロジー機器導入による人員配置基準の引き下げ

だから署名にご協力ください



# 介護保険制度の抜本改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名 介護する人・受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ

介護保険制度は施行24年が経過しました。しかし、利用料、食費・居住費などの重い費用負担のために必要なサービスを利用できない実態が広がり続けており、家族の介護を理由とする介護離職も高止まりのままです。2024年度の介護報酬改定はプラス改定となりましたが、介護職員と全産業平均との月額約7万円の賃金格差を埋めるには程遠い内容であり、介護事業所の経営に困難をもたらしている物価上昇分をカバーすることもできない不十分な改定です。さらに、訪問介護の報酬が引き下げられたことで、地域で最も身近な小規模の訪問介護事業所が廃業に追い込まれる事態が生じており、各地で不安と怒りの声が噴出し続けています。介護現場の人手不足は本当に深刻です。ヘルパーの有効求人倍率が15倍を超えるなど、このままでは介護の担い手がなくなり、介護保険制度そのものが崩壊しかねません。

こうした中、政府は、私たちの反対の声で先送りにさせた利用料2割負担の対象拡大、ケアプラン有料化、要介護1、2のサービスの保険給付外など、さらなる改悪に向けた審議を2025年から再開しようとしています。

権利としての介護保障を実現するためには、社会保障費を増やし、介護保険の国庫負担を引き上げ、制度の抜本改善、介護従事者の大幅な処遇改善と増員を図ることが何よりも必要です。介護保険の立て直しは待ったなしの課題です。制度の改悪を即刻中止し、憲法25条に基づいたケアが大切にされる社会の実現に向けて、以下請願します。

## 【 請願項目 】

- 社会保障費を大幅に増やし、必要ときに必要な介護が保障されるよう、費用負担の軽減、サービスの拡充など介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること
- 訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
- 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし（総合事業への移行）など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと
- 全額国庫負担により、すべての介護従事者の賃金を全産業平均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

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「ク」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏名	住所
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県

※この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

(取扱団体)

中央社会保障推進協議会(中央社保協)

全国労働組合総連合(全労連)

全日本民主医療機関連合会(全日本民医連)

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7階

TEL 03-5842-6451

# STOP! 介護崩壊

介護保険

## このままでは持続「不」可能な制度に!

「保険あって介護なし」

必要な時に、必要なサービスを利用できない!

相次ぐ制度の見直しで、“利用できない・利用させない”介護保険に。

2005年	施設等の居住費・食費を自己負担に 利用料2割負担の導入
2015年	特養ホームの入所対象を原則要介護3以上に 要支援者の訪問介護・通所介護を保険給付の対象外に
2018年	利用料3割負担の導入 …等々

2024~26年度の

介護保険料は平均 月6225円

8000円、9000円を超えた自治体も

高齢者の介護保険料は、  
介護保険スタート時(2911  
円)から倍化。物価高騰、  
年金の切り下げが続く中、  
介護保険料の支払いはもう  
限界。



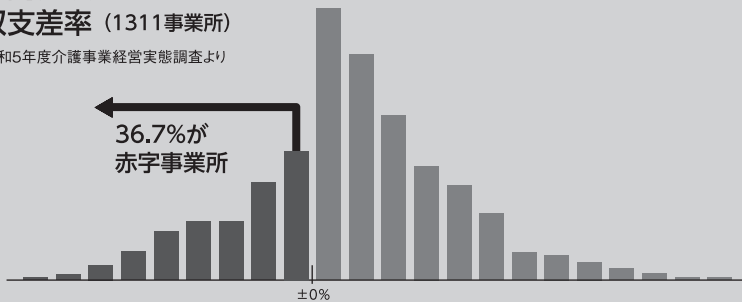
## 大問題!!

### 訪問介護の 基本報酬を軒並み引き下げ!

もっとも身近な地域の小規模事業所がつぶれていく。  
深刻なヘルパーの不足と高齢化、ヘルパーの有効求人倍率は15倍超! このままでは訪問介護が「崩壊」。

訪問介護事業所の  
収支差率 (1311事業所)

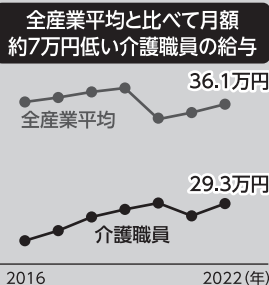
令和5年度介護事業経営実態調査より



### 低く据え置かれた介護報酬

#### 介護事業者の困難続く

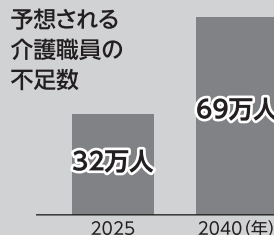
2024年の改定で+1.59%のプラス改定実現。しかし、これでは大幅な処遇改善は不可能。物価上昇分(3%前後)もまったくカバーできない。



### 介護現場の人手不足はきわめて深刻

#### このままでは事業所も、介護保険制度も維持できない

募集しても応募はゼロ! 職員不足で新規利用の受け入れを制限。2025年は32万人、2040年は69万人介護職員が不足。



ところが

## 政府はさらなる制度改悪を計画

2025年から審議スタート

- 利用料2割負担の対象拡大
- ケアプランの有料化
- 要介護1・2のサービスを保険給付から外す …等々



## 権利としての介護保障を実現し、ケアが大切にされる社会へ

### 署名にご協力ください

介護改善を求める声を、現場から、地域から一緒に広げましょう

「国の負担を大幅に増やし、介護保険制度の立て直し、抜本改善を!」

「訪問介護の介護報酬引き下げ撤回、全サービスの報酬の底上げを!」

「すべての介護従事者の給与を早急に全産業平均水準に!」

「これまでに提案されているすべての改悪案は撤回を!」