

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

2024年11月29日（金）18時半～20時
東京労働会館5階会議室・オンライン
東京都豊島区南大塚2-33-10

●介護保険制度改定をめぐる課題



花俣ふみ代さん

（認知症の人と家族の会 副代表理事）
前 社会保障審議会介護保険部会委員
資料集1ページ～

●介護保険制度の抜本改善、介護従事者の 処遇改善を求める運動を進めるために

全日本民医連事務局次長 林 泰則さん
資料集7ページ～



●指定報告

- ① 新宿介護ユニオンの取り組み P.25～
- ② 介護で働くあなたのためのヘルパー講座 P.35～
- ③ 介護職員の賃金引上げを求める世田谷の取り組み P.47～

介護をよくする東京の会

介護保険制度改革をめぐる課題



公益社団法人
認知症の人と家族の会
副代表理事 花俣ふみ代



介護保険制度のいまとこれから

※市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰・小竹雅子氏作成資料より

介護保険の加入者（被保険者）は7,640万人

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象	65歳以上 3,579万人（46.1%）	40～64歳の医療保険加入者 4,190万人（53.9%）
介護保険料	市区町村の特別徴収（年金から天引き）	医療保険料と一括徴収（給与から源泉徴収）
利用条件	病気や障害の種類にかかわらず、 要支援状態（要支援1・2） 要介護状態（要介護1～5）	特定疾病で、 要支援状態（要支援1・2） 要介護状態（要介護1～5）
認定者	677万人（男性211万人、女性465万人）	13万人（男性7万人、女性6万人）

社会保障審議会介護保険部会（菊地馨実・部会長）第92回（2022.03.24）資料1「介護保険制度をめぐる最近の動向について」／認定者数は厚生労働省老健局『2021（令和3）年度介護保険事業状況報告（年報）』

介護保険料の負担割合は、人口比率で決められる

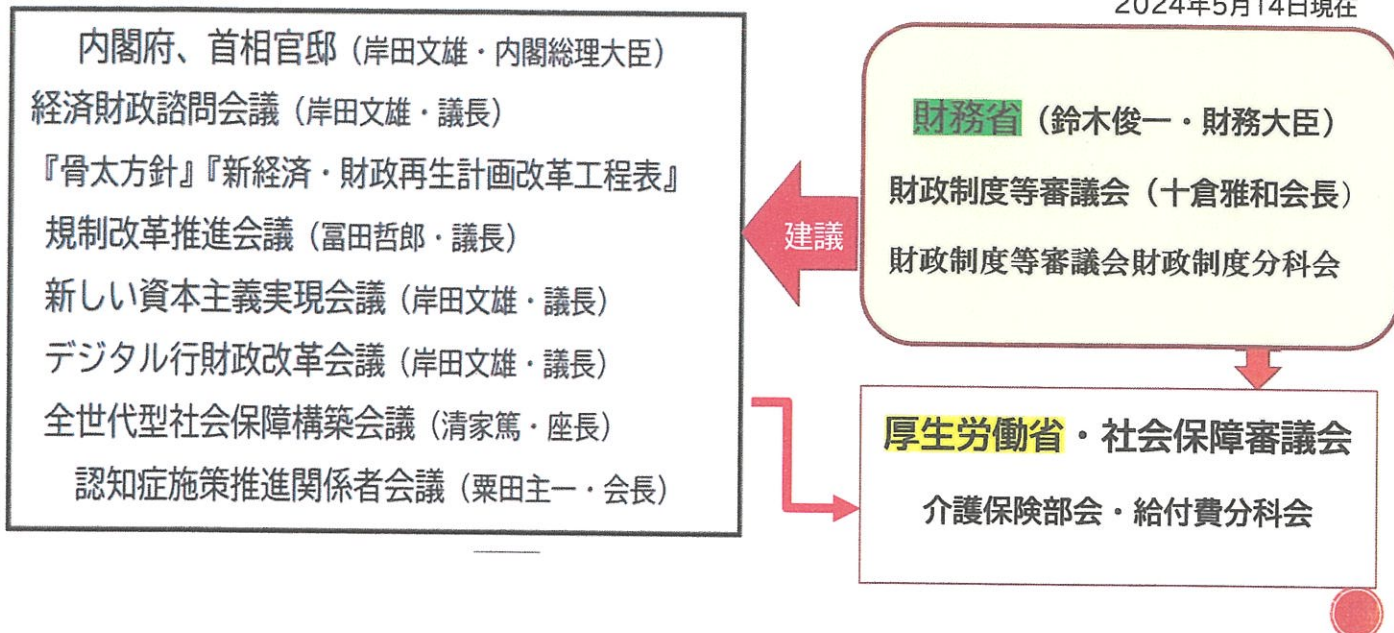
第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の

介護保険がスタートした第1期（2000～2002年度）は第1号が17%、第2号が33%の比率でした。第8期（2021～2023年度）は第1号が23%、第2号が27%で、65歳以上の負担割合が7%増えました。第1号被保険者の負担割合は、給付費が増えなくても、少子高齢化に比例して増えていく設計です。



介護保険制度を見直すしくみ 社会保障審議会に政府、財務省からリクエストがある

2024年5月14日現在



介護保険制度の支出明細 給付費のほかに事業費がある。事業費には繰出金がある

2021 年度 歳出合計 11 兆 5,114 億 4,449 万円			
保険給付費 10 兆 4,440 億円 90.7%	介護サービス等諸費（介護給付）	9 兆 5,776 億 6,560 万円	83.2%
	介護予防サービス等諸費（予防給付）	2,685 億 5,490 万円	2.3%
	高額介護サービス等費	2,676 億 4,101 万円	2.3%
	高額医療合算介護サービス等費	367 億 7,037 万円	0.3%
	特定入所者介護サービス等費（補足給付）	2,811 億 8,809 万円	2.4%
	審査支払手数料	94 億 5,190 万円	0.1%
	市町村特別給付費	24 億 4,097 万円	0.0%
	その他	2 億 9,257 万円	0.0%
地域支援事業費 5,407 億円 4.7%	介護予防・生活支援サービス事業費	3,020 億 5,626 万円	2.6%
	一般介護予防事業費	295 億 1,822 万円	0.3%
	包括的支援事業・任意事業費	2,059 億 1,855 万円	1.8%
	重層的支援体制整備事業保険料繰出金※	11 億 3,669 万円	0.0%
基金積立金		1,671 億 7,056 万円	1.5%

「給付」と「地域支援事業」の財源

財源構成	介護保険料		税金		
	1号保険料	2号保険料	国	都道府県	市町村
給付					
地域支援事業	23.0%	27.0%	25.0%	12.5%	12.5%
介護予防・日常生活支援総合事業					
包括的支援事業	23.0%		38.5%	19.3%	19.3%
任意事業					

※包括的支援事業：地域包括支援センターの運営

社会保障充実分（消費税増税分）として認知症施策の推進／在宅医療・介護連携の推進／地域ケア会議の実施／生活支援コーディネーター等の配置

※任意事業：介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業、重層的支援体制整備事業など



第9期(2024～2026年度)の改定で気になること

【第1号介護保険料】 全国平均月額 6,225 円 標準乗率は高所得者引上げ、低所得者引下げ

【介護認定】 介護認定審査会の簡素化、ICT 等を活用した介護認定審査会開催 → 規制改革推進会議

【ケアマネジメント】 → ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

- ・訪問回数 月1回（介護予防支援は3カ月に1回）を原則としつつ、2カ月に1回（介護予防支援は6月に1回）の訪問等、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことも可能
- ・福祉用具の「選択制」→「購入」を“選択”するとケアマネジメントはつかない

【要介護認定者】 継続利用要介護者の対象事業の拡大 総合事業を“選択”できる

【食費・居住費】 食費の負担限度額の見直し 補足給付の利用者負担額の引き上げ

【マイナンバー制度】

- ・介護保険被保険者証 介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化
- ・介護ワンストップサービスの推進 認定・高額介護サービス費・負担限度額認定などの申請ほか

【介護労働】

- ・高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算
- ・「生産性の向上」と人員配置基準の緩和

【地域共生社会】 → 高齢者等終身サポート事業者ガイドライン（案）

- ・高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 地域支援事業（重層的支援体制整備事業）

厚生労働省老健局 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（2024.03.08）資料より



第 10 期(2027～2029 年度)に向けて公表されている提案

(2024.05.15 現在)

利用者負担

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（2023 年 12 月 22 日閣議決定）
<能力に応じた全世代の支え合い>

- ・ 介護保険制度改革

利用者負担（2 割負担）の範囲の見直し

多床室の室料負担の見直し

- ・ 医療・介護保険における金融所得の勘案
- ・ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い
- ・ 医療・介護の 3 割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

○社会保障審議会介護保険部会（菊池馨実・部会長）第 110 回（2023.12.22）

資料 1「給付と負担について」

- ・ 第 10 期介護保険事業計画期間の開始（2027 年度～）の前までに、
結論を得る。

ア：一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると

考えられる所得を有する利用者に限って、2 割負担の対象とする。

イ：一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、
2 割負担の対象とする。

その上で、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

- ・ 金融資産の保有状況等の反映や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて
早急に検討を開始する。



○財政制度等審議会財政制度分科会（十倉雅和・分科会長）2024 年 4 月 16 日開催
資料「子ども・高齢化」

- ・ケアマネジメントの利用者負担の導入
- ・利用者負担の更なる見直し
2 割負担の範囲の見直し、
金融資産、金融所得の勘案



○介護認定 「要介護認定の迅速化・正確性確保」

＊時田佳代子専門委員・佐々木淳専門委員・岡元奈央専門委員

1. 要介護認定の迅速性・正確性の見える化〔短期〕
2. 要介護認定の迅速化に関する目標設定〔短期〕
3. AI、デジタル利活用等による要介護認定プロセスの合理化・高度化〔短期・中期〕
4. 一次判定にかかるデータ等の見直しによる要介護認定の正確性確保〔中期・長期〕

規制改革推進会議（富田哲郎・議長）

医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ（佐藤主光・座長）第 8 回（2024.03.14）資料より

「軽度者への生活援助サービス等」「効率的な提供」

- ・「軽度者」 → 要介護 1 と 2
- ・「生活援助サービス等」 → 訪問介護・通所介護

○ 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)(2023 年 12 月 22 日閣議決定)

2. 医療・介護制度等の改革

（生産性向上、効率的なサービス提供、質の向上）…2028 年度までに実施について検討

・介護保険制度改革

（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）

○ 財政制度等審議会財政制度分科会

（十倉雅和・分科会長）2024 年 4 月 16 日開催資料「子ども・高齢化」〔保険給付の効率的な提供〕

・軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への更なる移行

（生活援助サービスに関するケアプラン検証の見直し）

…身体介護に安易に置き換えられるケース等を是正し、
身体介護も含めた訪問介護全体の回数で届け出を義務付ける等、
実効的なケアプラン点検で、適正化につなげていく必要

ご清聴 ありがとうございます

- 2024年度総会(ライブ配信)&オンライン学習会

<https://www.youtube.com/live/OT78CuR7j1c>

*2:52:00~

☆ハスカップ・レポート2023-2025

『介護保険制度はなぜ、使いづらいのか?』

<http://haskap.net/2024/11/20241115-2023-2025.html>

- ● みなさまのご注文をお待ちしています。



ご清聴 ありがとうございます



共に生き

ともに歩もう

認知症



世界アルツハイマーデー
(認知症の日)

9月21日は世界アルツハイマーデー（認知症の日）です。

公益社団法人
認知症の人と家族の会

●● 介護をよくする東京の会 学習会

●●● 2024年11月29日(金) 19:00～19:30

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 運動を進めるために

全日本民医連事務局次長 林 泰則

きょうはこんなお話をします

■ 介護保険をめぐる動向

- 2024年度介護報酬改定の3つの問題点
- 深刻な人手不足と遅々として進まない処遇改善
- 介護保険施行25年の経過

■ 政府の介護・社会保障制度改革

- 全世代型社会保障改革を引き継いだ石破新政権
- 大軍拡路線のもとでの少子化対策、社会保障抑制策
- 今後の介護保険制度改革の方向

■ ミサイルからケアへ、介護・社会保障は国の責任で

- 介護保険の立て直しは急務－制度改善と処遇改善
- ジェンダー視点からみた介護問題・介護保険の課題
- 新たな政治情勢のもとで一政府に向けて、地域・自治体で

2024年度介護報酬改定

- ① (世論と運動でプラス改定を実現させたが...) 全体として不十分な引き上げ幅にとどまる
- ② 理不尽な訪問介護基本報酬の引き下げ
- ③ 介護報酬改定を通じた制度改革の実施と、「効率化」の推進

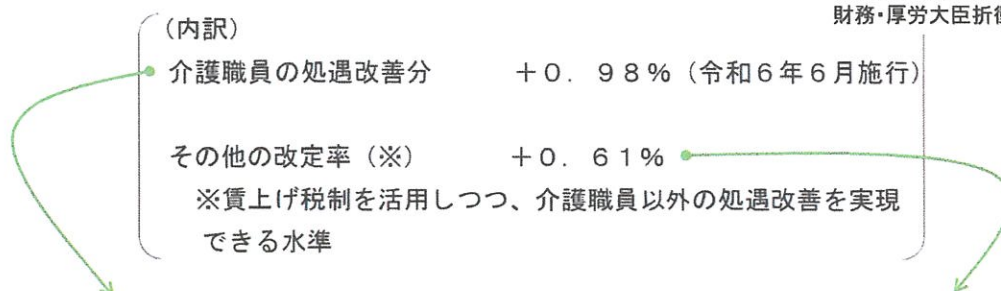
Y-HAYASHI © 全日本民医連

① 不十分な引き上げ幅にとどまる

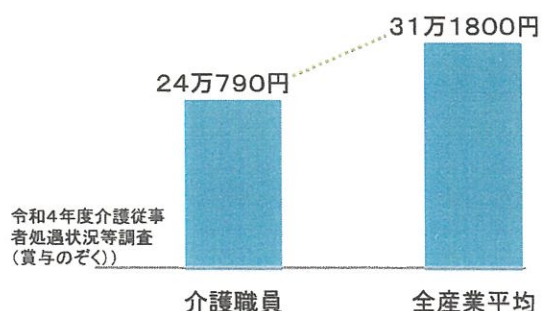
改定率 +1.59%



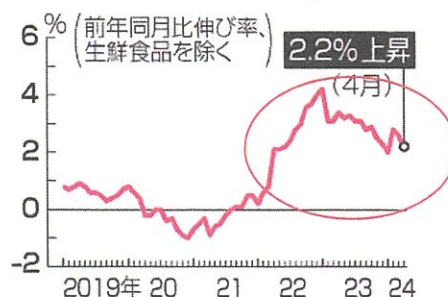
2023年12月20日
財務・厚生大臣折衝で合意



全産業平均よりも月額約7万円低い給与



全国消費者物価指数の推移



Y-HAYASHI © 全日本民医連

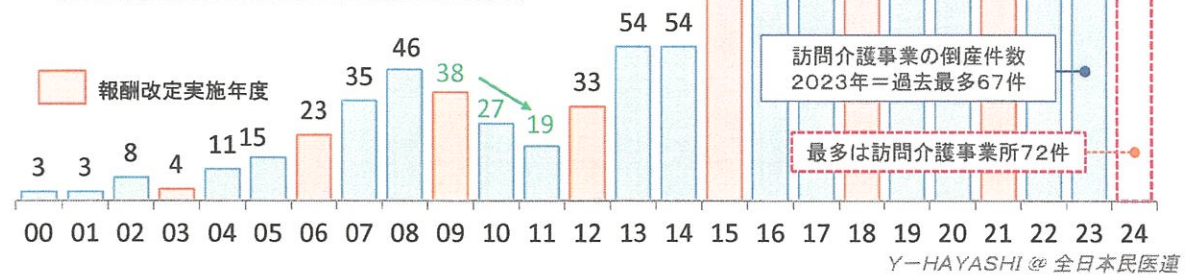
低く据え置かれ続けてきた介護報酬、倒産件数は過去最多

	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応—区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)

老人福祉・介護事業者倒産件数

出典: 東京商工リサーチ調査

★2024年は10月までで145件。年間最多だった2021年の143件を2カ月残して上回った。
このうち訪問介護事業所72件で過去最多。



② 理不尽な訪問介護の基本報酬引き下げ

全サービス区分の基本報酬を引き下げ → ■ 引き下げの理由「平均収支差率7.8%」

	※()は改定前	引下げ率
身体介護		
20分未満	163単位(167)	▲2.40%
20分以上30分未満	244単位(250)	▲2.40%
30分以上1時間未満	387単位(396)	▲2.27%
1時間以上1時間30分未満	567単位(579)	▲2.07%
以降30分を増すごとに	82単位(84)	▲2.38%
生活援助		
20分以上45分未満	179単位(183)	▲2.19%
45分以上	220単位(225)	▲2.22%
身体介護に引き続き生活援助を行う場合	65単位(67)	▲2.99%
通院等乗降介助	97単位(99)	▲2.02%

(訪問介護系) 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ▲4.4%
夜間対応型訪問介護 ▲3.5%

★「そもそも基本報酬はヘルパーの労働の対価である。この報酬を減額することは、ヘルパーの身体介護や生活援助の労働を低く評価していることを意味しており、訪問介護事業関係者に与えるショックは大きい。事業運営を続ける意欲を減退させかねない」
(増田雅暢・東京通信大教授、『月刊福祉』2024年4月号)

★ 政府の地域包括ケア方針、医療と介護の連携強化方針にも逆行

● 訪問介護基本報酬(身体介護・単位数)の推移

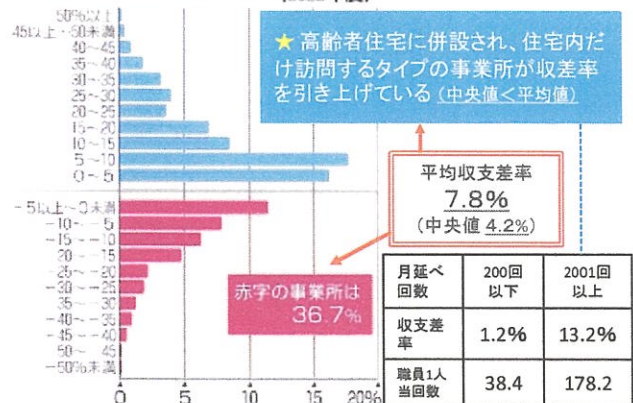
(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 /2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

◆ヘルパーの有効求人倍率=15.53倍(2022年)・・・深刻化するヘルパーの「不足」と「高齢化」(「絶滅危惧種」?)

Y-HAYASHI & 全日本民医連

ーしかし、全体の約4割が赤字事業所

(2022年度)



<赤字が続く訪問介護事業所—福祉医療機構調査>

(年度)	2018	2019	2020	2021	2022
赤字割合	47.7%	44.4%	39.8%	40.1%	42.8%

月延べ回数	200回以下	2001回以上
収支差率	1.2%	13.2%
職員1人当回数	38.4	178.2

訪問介護消滅の危機！一すでに「ゼロ」の市町村も



「しんぶん赤旗日曜版」より



③ 報酬改定を通した制度改悪、「効率化」の推進

■ 施設多床室での室料徴収の対象拡大

- その他型・療養型老健施設、Ⅱ型介護医療院
- 月額8000円の負担増(第4段階)
- 2025年8月から実施予定

(万人)	老健施設		介護医療院(Ⅱ型)
	その他	療養型	
利用者	0.8	0.5	4.4
うち多床室	0.6	0.4	3.8
うち第4段階	0.2	0.2	1.8



■ 特定施設の人員配置基準の「柔軟化」

- 見守りセンサーの使用等を要件に人員配置を「3:1」から「3:0.9」へ
- <政府方針>
...特養についても、「エビデンス」が確認された場合は、期中でも人員基準の柔軟化を行う

- ① 人を機械に置き換えても人手不足は解消されない
- ② 不十分な実証事業「エビデンス」に値するか

■ 福祉用具に貸与・購入の「選択制」を導入

- 固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖が対象
- 財務省は全面購入制主張
...居宅介護支援費節減のため
- 福祉用具は貸与が原則(状態変化、進歩に即応)

【令和4年度 1人12万円】

品名	単価	数量
歩行器	2,000円	120個
単点杖	2,000円	120本
多点杖	2,000円	120本
スロープ	2,000円	120枚
合計	2,400円	480個

【令和5年度 3人15万円】

品名	単価	数量
歩行器	2,000円	120個
単点杖	2,000円	120本
多点杖	2,000円	120本
スロープ	2,000円	120枚
合計	2,400円	480個

※2022年度実証事業...1法人12施設
※2023年度実証事業...3法人5施設
(実証事業の期間は2ヵ月)
・要介護度の偏り
・「柔軟化」が可能だったのは6施設

「効率化」の推進(生産性と科学性の追求)＝人手不足への対応

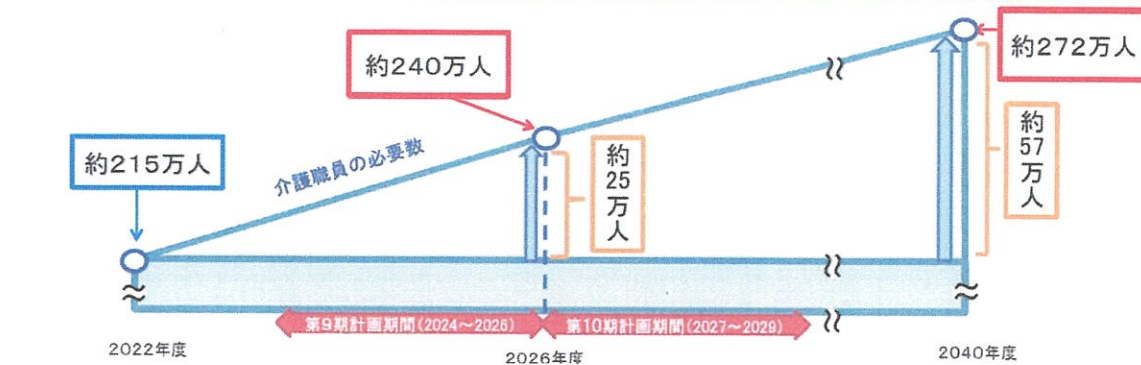
- 「生産性の向上」を目的とする加算を創設
 - ・ 生産性向上＝制度上追求すべき課題として位置づけ...「生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し」
 - ・ 政府「生産性向上は今後の事業運営上の前提条件」 ★一般産業との違い＝「質の向上」を目標に
- ◆ ICT機器の導入 ◆ LIFE(科学的介護情報システム) ⇒ 介護のデータ化、データによる介護の「標準化」

- 業務負担軽減目的のICT機器の活用や、介護の質の向上に向けたデータの活用は必要だが...

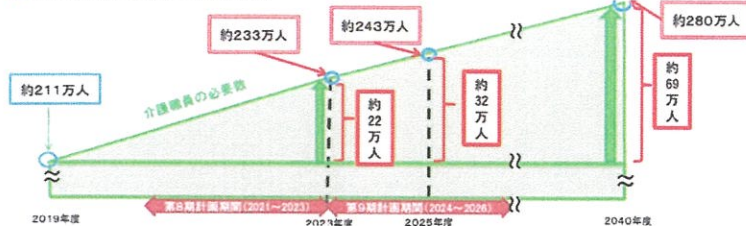
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

深刻さ増す人手不足－2026年25万人、2040年57万人不足

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
- ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））
- となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



第8期計画に基づく必要数



【2040年度の介護職員必要数】

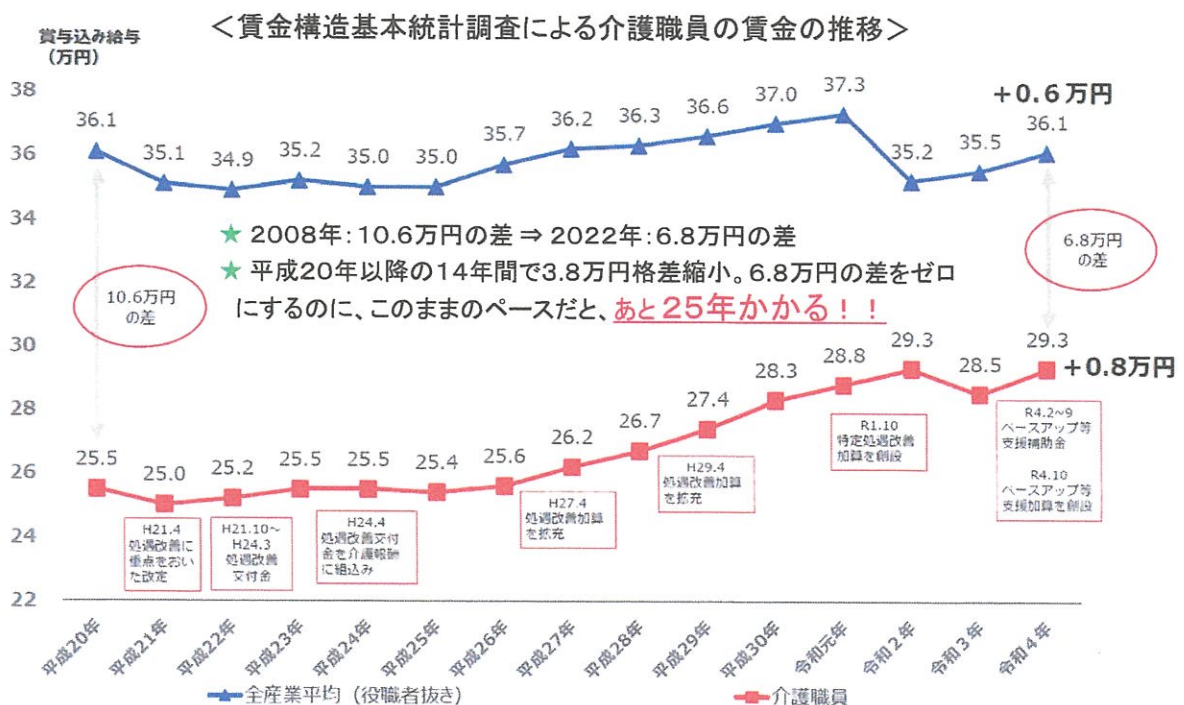
- 第8期計画＝69万人
- 第9期計画＝57万人（▲12万人）

「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について(2024・7・12)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41379.html

Y-HAYASHI © 全日本民医連

遅々として進まない介護職員の処遇改善 －全産業平均から月額約6.8万円の開き(2022年)－



第223回介護給付費分科会(2023・9・8)資料

Y-HAYASHI © 全日本民医連

「介護保険25年」の経過―「制度の持続可能性の確保」を掲げて

	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬	介護保険料※
第1期 (00～02年度)	聖域なき構造改革	小泉構造改革	—	2,911円 基準額の全国平均
第2期 (03～05年度)	●施設等の居住費・食費の徴収開始 ＋補足給付(負担軽減制度)導入	●基盤整備の総量規制 ●給付適正化対策スタート	▲2.3%	3,293円
第3期 (06～08年度)		●新予防給付(要支援1、2)の創設 【予防重視型システムへの転換】	▲2.4%	4,060円
第4期 (09～11年度)		●処遇改善交付金制度創設 ●認定制度の全面見直し【軽度判定化】	＋3.0% ※実質プラス改定	4,190円
第5期 (12～14年度)	■ 社会保障制度改革推進法 ■ 社会保障・税一体改革 ＜消費税8%へ＞	●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担が発生)	＋1.2% ※実質▲0.8%	4,972円
第6期 (15～17年度)	●利用料2割負担導入 ●補足給付に資産要件等 導入	●総合事業スタート【給付から事業へ】 ●特養入所の対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換	▲2.27% ※基本報酬で ▲4.48%	5,514円
第7期 (18～20年度)	●利用料3割負担導入 ●高額介護サービス費上限引き上げ ●総報酬割導入 ＜消費税10%へ＞	●生活援助(訪問介護)に届出制導入 ●福祉用具の平均貸与価格の設定 ★財政インセンティブ導入	＋0.54% ※適正化分で ▲0.5%	5,869円
第8期 (21～23年度)	●補足給付の資産要件等の見直し ◆「史上最悪」の改悪を提案 ＝全面実施は見送り(2022年) ↓ ◆利用料2割負担の対象拡大等 ＝2025に審議再開	●LIFE(科学的介護)導入 【介護(事業所)の質の管理】	＋0.67% ※コロナ対応分は 21年9月末まで	6,014円
第9期 (24～26年度)		新しい資本主義	＋1.59%	6,225円

★負担は上がり、給付は削られ、報酬は低く据え置かれ…
しかし、介護保険料は右肩上がりに上昇

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

岸田首相 退陣へ

「衆院選は政治不信、身を引けじめ」
総裁選の出馬断念表明

首相9条論点「重要課題」
自衛隊明記「重要な課題」

来月の総裁選前に唐突表明

自民総裁選 最多9

問われる裏金・政治の信頼

石破小泉氏

「裏金問題チャラ？」

首相退陣 ⇒ 総裁選 ⇒ 解散・総選挙

「爪あと」残す

東京2024・8・8

膨らみ続ける防衛予算

割れる財源論 増税時期も未定

現行保険証廃止で舌戦

マイナ閣内不一致

「何を今さら」

朝日2024・9・10

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

10月1日 石破新政権発足＝全世代型社会保障改革を継承

(11月8日 全世代型社会保障構築本部会議)

【「全世代型社会保障」とは】

- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、**年齢に関わりなく全ての世代が能力に応じて支え合い、必要な給付がバランスよく提供される、持続可能な社会保障を目指すもの**

【目指すべき方向性】

(1) 議論の視野

- **2040年を視野 = 本格的な「人口減少」へ + 「超高齢社会」の進行**

(2) 目指すべき方向性

- **現役世代の負担軽減**

少子化の流れを変えるため、子育て・若者への支援を強化するとともに増加する社会保障給付を重点化・効率化しつつ、能力に応じて皆で支え合う仕組みを構築

- **社会保障制度の支え手を増やす**

働き方に中立的な社会保障制度とすることで、女性や高齢者の就労を促進

全世代型社会保障構築本部会議(11月8日)資料

1

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

改めて、全世代型社会保障改革とは(社会保障＋働き方改革)

※ そもそも「全世代型」という言い回しがおかしい！

■ 全世代型社会保障検討会議(安倍・菅政権)

「中間報告」(2019年12月)

- ・ 今後は、「高齢者」や「現役世代」についての画一的な捉え方を見直し、生涯現役(エイジフリー)で活躍できる社会を創る必要がある。
- ・ 少しでも多くの方に「支えられる側」ではなく「支える側」として活躍していただく…。
- ・ 「人生100年時代」の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要がある。

「最終報告」(2020年12月)

- ・ 目指す社会像は、「自助・共助・公助」そして「絆」である。まずは自分でやってみる。
- ・ 改革に取り組むことで、「現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障の構造を見直し…全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」(改革)を前に進める

■ 基本的な考え方

- …「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」＝“世代間対立”を煽って推進 ⇒ エイジズム(高齢者差別)
- 給付＝高齢世代の給付(医療・介護)を削減、現役世代の給付を増やすものではない
- 負担＝「負担能力に応じて」(フローだけでなくストック／資産に着目)、全ての世代が「公平に負担」

■ 改革の背景(2040年へ)＝① 高齢化の進展…特に85歳以上の増加、② 働き手(生産年齢人口)の減少

- ① 高齢期の社会保障給付を中心に削減、負担は全世代で ⇒ 全世代負担増強改革
- ② 高齢者の雇用政策と社会保障政策を両輪で推進(働かざるを得ない環境づくり) ⇒ 生涯現役強制改革

「お上に頼るな」「病気になるな」「要介護になるな」「長く元気で(…さしあたり70歳まで)働け」

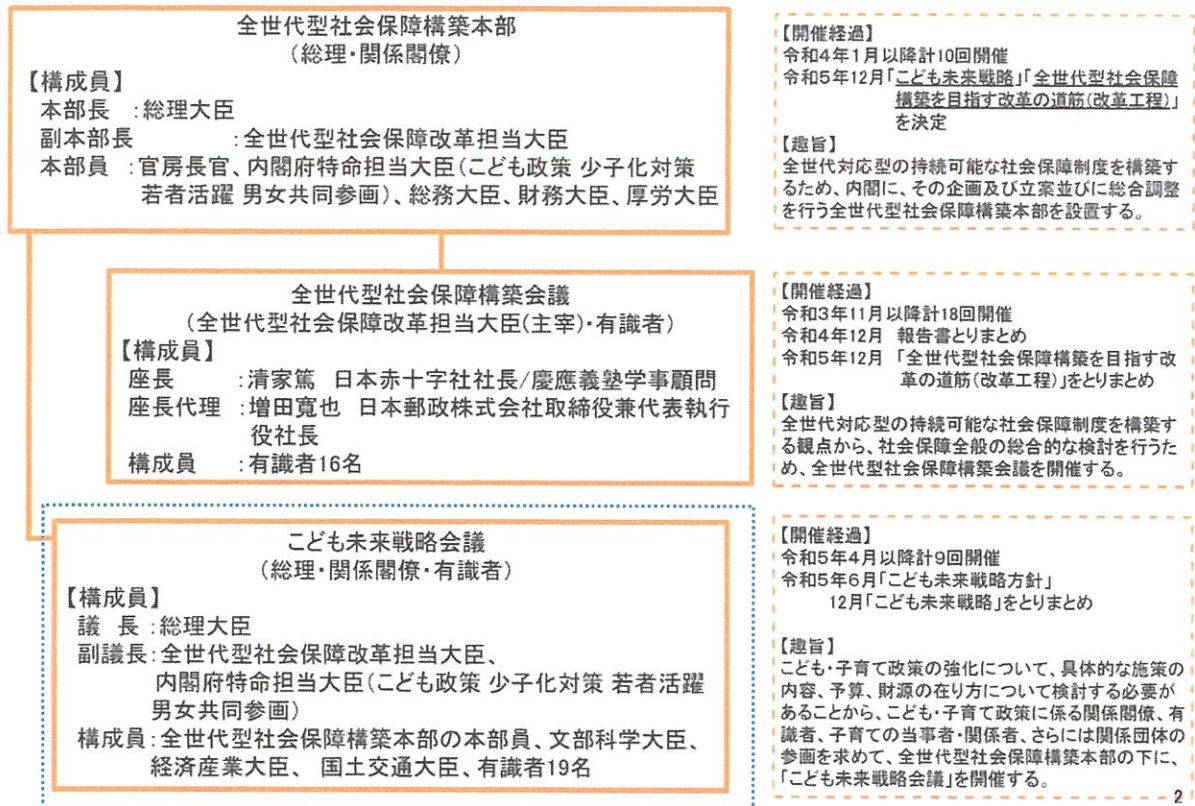
(©佛大・長友先生)

<「2025」年改革から「2040年」改革へ> ★人口減少下でも経済成長が可能に

- 医療・介護…給付と負担の見直し、医療・介護提供体制の集約化、生産性の向上、市場化
- 予防・健康づくりの重視 ● 多様な働き方・社会参加(働き方・年金制度改革と一体で)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

さらに、社会保障改革と少子化対策の一体化（岸田政権）



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

改革の基本法＝社会保障制度改革推進法(2012年制定)

■【社会保障の理念】

…「(基本的考え方) 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと」(第2条)

「国の責任による生活・生存の保障」⇒「国民相互の助け合い」
＜社会保障理念の「書き換え」＞

25条の解釈(立法)改憲

- 「自助」「共助」「公助」の役割分担(まず「自助」、次が「共助」で、最後に「公助」)
- ・「自助」では成り立たないゆえの社会保障、社会保障の構成要素にはならない
- ・「共助」＝社会保険は「自助の共同化」?
- ・「公助」＝造語 ※「公助」ではなく「保障」

★ジェンダー視点で捉えると…
「自助・共助・公助」／「内助」

■【社会保障の財政】

…「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする」と

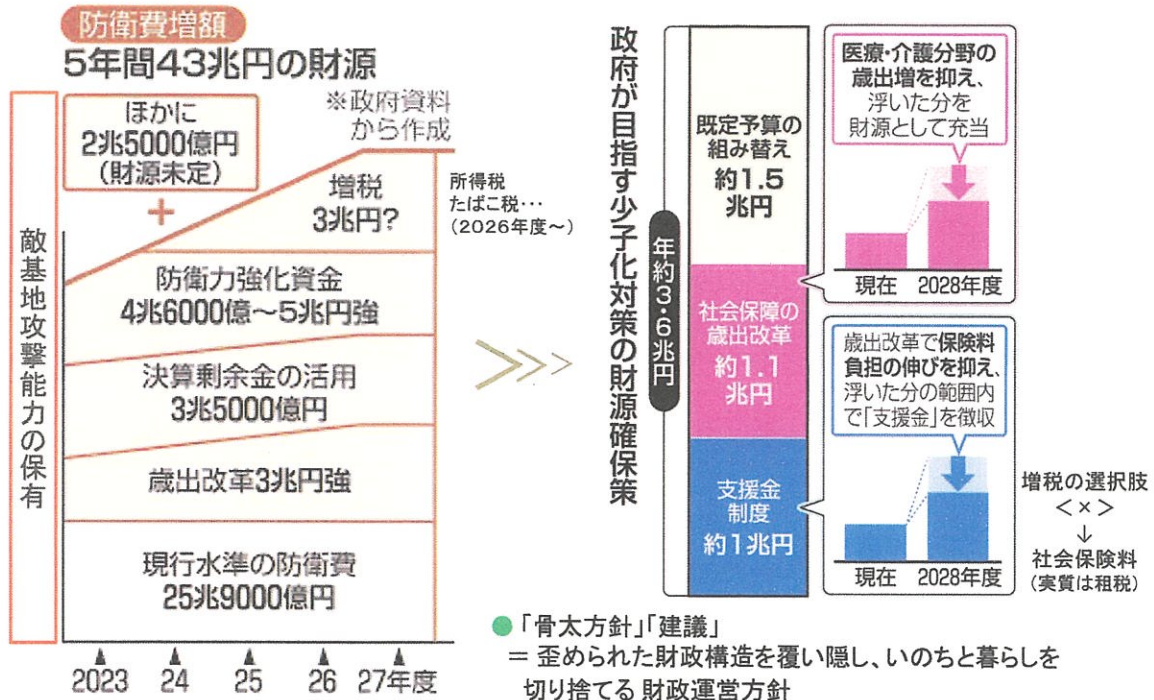
- 社会保障の主要財源を消費税とし、消費税増税分しか社会保障支出を増やさない(事実上のキャップ制)。消費税のほかは他の社会保障給付の削減(給付の重点化・制度運営の効率化)によって捻出された財源を充てる
- プログラム法＝社会保障「3経費」(医療・介護・年金)⇒「4経費」(+少子化対策)
 - ・ 消費税増税分の使途変更(2019年)⇒ 幼児・高等教育の無償化に充てる
 - ・ 後期医療保険料の引き上げ分を「出産育児一時金」の増額に充当(2023年)…等

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「歳出改革」のターゲットは社会保障費(高齢期の社会保障費)

敵基地攻撃能力の保有、軍事大国をめざすために… 的を外した…

★ 巨額の防衛費を「聖域化」した上で、「次元の異なる少子化対策」を推進、それらの財源を徹底した「歳出改革」で調達する



Y-HAYASHI © 全日本民医連

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋 (改革工程)

資料Ⅳ-0-11

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施(①来年度(2024年度)に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組)
- ◆ 上記②で掲げられた検討項目について、しっかりとした検討を行い、着実に実施していく必要がある。

主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	(労働市場や雇用の在り方の見直し) ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等	(勤労者皆保険の実現に向けた取組) ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 ・年収の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革(第1号保険料負担の在り方) ・介護の生産性・質の向上(ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等) ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期取組品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化	(生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上) ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進(地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備) ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費助款等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革(ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方) ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正(能力に応じた全世代の支え合い) ・介護保険制度改革(利用者負担(2割負担)の範囲、多床室の室料負担) ・医療・介護保険における金融所得の助款や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担(「現役並み所得」)の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現(高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等) ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し(高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し) 等
「地域共生社会」の実現	・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改正 等	・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

Y-HAYASHI © 全日本民医連

改悪メニューの審議再開(2025年～2026年)

(2022年秋に示された「史上最悪の見直し案」)

【1】高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

- 高所得高齢者の保険料の引き上げ → 実施(年収420万円以上)

- 利用料2割負担の対象者を拡大 ★「第10期計画期間開始の前」までに結論

- 利用料3割負担の対象者を拡大

- 補足給付の見直し

三大改悪

【2】制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

- 多床室室料負担の対象拡大 → 実施(介護報酬改定)

- ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化 ★「第10期開始の前」までに結論

- 要介護1、2の生活援助サービス等を地域支援事業に移行

★「第10期開始の前」までに結論

※「第10期」=2027～2029年度
・2025年…審議会(介護保険部会)
とりまとめ
・2026年…「改正」法案国会提出

【3】被保険者範囲・受給者範囲

- 被保険者範囲の見直し(年齢引き下げ)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

利用料2割負担の対象拡大について

一定所得以上の判断基準における今後の対応について

- 2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。

※その際、以下の点に留意しつつ、検討を実施した。

- ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
- ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
- ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の業務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること

- 大臣折衝において、以下の事項を確認した。

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得る。

- (i) 利用者負担の「一定以上所得」(2割負担)の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

- (ii) (i)の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

第110回介護保険部会(2023年12月22日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財務省・財政審資料「社会保障」(2024年11月13日)

＜訪問介護＞

＝倒産件数が増加しているという指摘があるが、施設事業に比べ新規参入も容易であり、事業者数は増加。令和6年度介護報酬改定では、…高い処遇改善加算を措置。

＜利用者負担(2割)の見直し＞

＝負担能力に応じて、増加する介護費をより公平に支え合う観点から、「改革工程」に沿って、所得だけでなく金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて検討した上で、2割負担の対象者の範囲拡大について早急に実現すべき。また、医療保険と同様に、利用者負担を原則2割とすることや、現役世代並み所得(3割)等の判断基準を見直すことについても検討していくべき。

＜多床室の室料負担の見直し＞

＝残りの介護老人保健施設・介護医療院についても、多床室の室料相当額を基本サービス費等から除外する見直しを更に行うべきである。

＜ケアマネジメントの利用者負担の導入＞

＝質の高い介護サービスを提供する上で、利用者の立場に立ってケアプランを作成するケアマネジャーは重要な役割を果たしており、公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から、質を評価する手法の確立や報酬への反映と併せ、居宅介護支援に利用者負担を導入することで、質の高いケアマネジメントが選ばれる仕組みとする必要。

＜軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への移行＞

＝介護の人材や財源に限りがある中で、要介護者の中でも専門的なサービスをより必要とする重度の方へ給付を重点化していくとともに、生活援助等は地域の実情に応じて効率的に提供していく必要。このため、軽度者(要介護1・2)に対する訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、段階的にでも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。

＜保険外サービスの活用＞

＝自治体のローカルルールの実態把握を行った上で、国民の利便性向上に資するよう、介護保険外サービスの柔軟な運用を認めるべき

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障は国の責任でーミサイルではなくケアを！

★ ケアを顧みようとしない新自由主義政治が続く中、日本は公的ケアが大きく不足する社会に！
新自由主義政治の転換、防衛費の削減、社会保障拡充で、誰もが安心して暮らせる社会に！

＜日本国憲法第25条＞

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則

「給付」は（「負担」に応じてではなく）、「必要」に応じて

応能負担原則

「負担」は（「給付」に応じてではなく）、「（負担可能な）能力」に応じて

★「給付」と「負担」の切り離し＝社会保障の本質

真の「介護の社会化」を！ー「介護の再家族化」「介護の市場化」を許さない

介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へ
（⇒ともにケアし合う社会へ）

「人権としてのケア」の実現

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

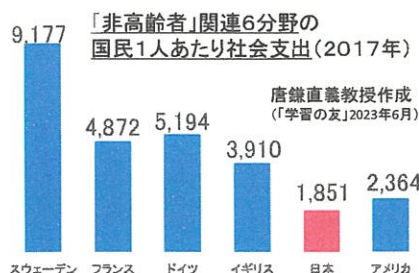
高齢者は優遇されているのか(給付＝高齢世代中心?)

■ 国民1人あたり社会支出の国際比較(2015)

	国民総所得 (億\$)	総人口 (人)	国民1人あたり 国民所得A(\$)	社会支出率B (%)	1人あたり社会支出 C=A×B(\$)	指数C
スウェーデン	5,081.9	9,764,950	52,042	41.49	21,592	100
フランス	24,908.6	66,598,315	37,402	45.10	16,868	78
ドイツ	34,370.2	81,787,411	42,024	36.20	15,213	70
イギリス	28,615.9	65,860,146	43,449	30.67	13,326	62
日本	45,580.9	127,985,133	35,614	30.96	11,026	51
アメリカ	187,043.2	320,878,310	58,291	30.61	17,843	83

■ 社会支出9分野別にみた国民1人あたり社会支出額の国際比較(2015)

	高齢	遺族	保健	障害 労災	家族	失業	積極的労 働政策	住宅	生活保護 その他	計
スウェーデン	7,328	260	5,074	3,669	2,852	265	1,020	359	765	21,592
フランス	6,646	898	4,612	946	1,537	849	524	430	426	16,868
ドイツ	4,648	1,030	4,992	1,920	1,286	508	353	311	164	15,213
イギリス	4,293	30	4,558	1,151	2,051	161	113	908	61	13,326
日本	5,086	609	3,743	506	694	85	75	57	171	11,026
アメリカ	4,646	478	10,178	1,090	466	146	76	187	577	17,843
6カ国平均	5,441	551	5,526	1,547	1,481	336	360	375	361	15,978



★軍事費ではなく、社会保障・少子化対策の財政拡充を
(防衛費増分「5兆円」あったら何ができるか?)

子育て・教育	大学授業料の無償化※	1.8兆円	年金	受給権者(4051万人)全員に1人年12万円を追加で支給	4兆8612億円
	児童手当の高校までの延長と所得制限廃止※	1兆円	医療	公的保険医療の自己負担(1~3割)をゼロに	5兆1837億円
	小・中学校の給食無償化	4386億円	消費税	現在10%の税率から、2%を引き下げ	4兆3146億円

※の大学無償化、児童手当は立憲民主党試算による

● 全ての介護従事者の給与を全産業平均水準に=2.3兆円

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

医療・福祉分野での雇用拡大は経済活性化につながる

経済の足を引っ張るどころか……

● 主な産業別就業者数の対前年増減(2012年~2022年)

(万人)

	農林	建設	製造	情報 通信	運輸	卸売 販売	金融 保険	不動産	宿泊 飲食	医療 福祉
2012	-6	1	-16	-3	-12	-14	2	-1	-6	30
2013	-7	-5	-14	-1	-4	7	-2	-2	7	25
2014	-8	7	2	12	-4	2	-10	2	1	22
2015	-1	-4	-4	6	-1	-4	-1	8	-1	28
2016	-6	-8	7	-2	3	6	9	3	6	23
2017	-2	4	8	5	1	14	5	2	1	5
2018	9	6	10	8	2	-2	-4	4	25	18
2019	-3	-5	4	9	6	-12	3	0	4	13
2020	-7	-6	-17	11	1	-2	0	10	-29	20
2021	-5	-9	-6	17	3	7	1	2	-21	24
2022	-3	-6	-1	14	-1	-25	-8	-1	10	17

※ 総務省「労働力調査」

- 2012年~2022年、就業者が伸び続けているのは「医療福祉」分野のみ。しかも増加数は突出。
- 社会保障が充実すれば医療福祉分野で働く人が必要になり雇用が拡大。ただしその際は賃金の引き上げが不可欠。現在、ケア労働者の賃金は低く留め置かれているため、「雇用増 → 賃金増 → 消費拡大 → 経済活性化」の流れに至っていない。
- 社会保障分野への公的投資を増やすことは、経済の立て直しにつながる。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険の立て直しは急務ー中央社保協「提言(案)」から

■ これ以上の制度の後退を許さない(改悪案の検討中止)

■ 当面の「緊急改善」の課題

- 利用料 2 割負担、3 割負担を 1 割に戻すこと。低所得者に対する軽減措置を実施すること。
- 認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう、認定システムの大幅な改善をはかること
- 区分支給限度額(保険給付の上限額)の大幅に引き上げること
- 総合事業の「従前相当サービス」を保険給付(現行予防給付)に戻すこと
- 特養の入所対象を要介護1以上に戻すこと
- 福祉用具貸与価格の上限設定を撤廃すること

■ 処遇改善

- 全ての介護従事者の給与を早急に全産業平均水準に引き上げること

■ 制度の「抜本改善」の課題

一さらに必要なのは、創設時に立ち返った介護保険制度の立て直し＝「再設計」。介護が必要な時に必要なサービスが保障される「必要充足の原則」を貫いた「本来の社会保険」への転換を

- 利用料を廃止すること(介護の無償化)
- 現行の要介護認定システムを廃止すること
- 区分支給限度額を廃止すること
- 利用するサービスの内容については、ケアマネジャーの裁量を高め、ケアマネジャーと本人、家族が協議して決定することを基本とする仕組みに改めること。その際、市町村は必要十分なサービスを確保できるよう責任を果たすこと

★ 制度の「根幹」(構造的欠陥)にメスを入れる！

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

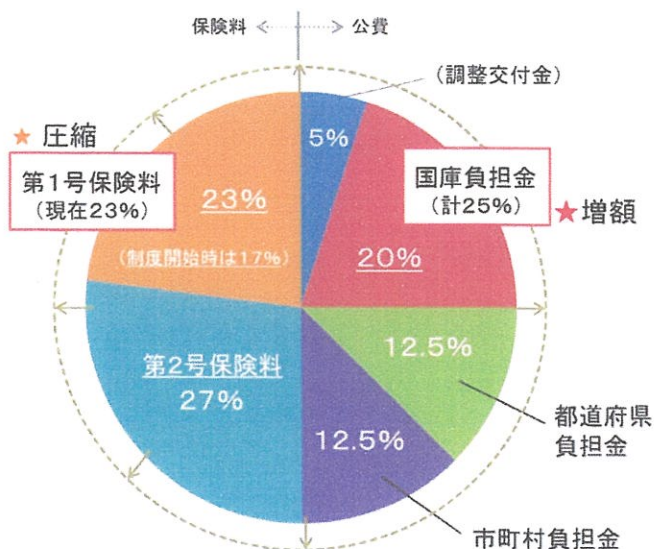
制度改革の焦点

■ 国庫負担割合の引き上げは不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない(給付費の増大に見合う保険料の設定が困難になり、持続「不」可能な事態に)。あとに残るのは徹底的なサービスの削減(「制度残って介護なし」)
- ①高齢化の進展に伴う介護需要の拡大への対応、②制度の改善によるサービスの充実、③払える水準の介護保険料設定一のためには、国庫負担割合の大幅な引き上げ(高齢者保険料割合の圧縮)が不可欠

右肩上がりの介護保険料

第1期 2000～02年度	2,911円
第2期 2003～05年度	3,293円
第3期 2006～08年度	4,090円
第4期 2009～11年度	4,160円
第5期 2012～14年度	4,972円
第6期 2015～17年度	5,514円
第7期 2018～20年度	5,869円
第8期 2021～23年度	6,014円
第9期 2024～26年度	6,225円

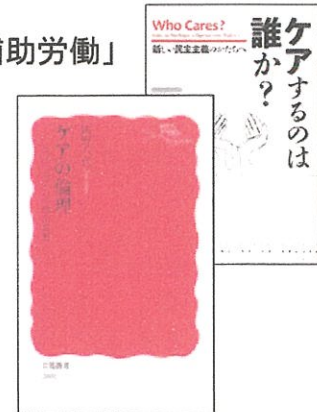


■ 処遇改善 = 利用料に連動する介護報酬ではなく、全額公費(国)負担で

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ジェンダー視点でとらえる介護保険の現状と課題 —「ケア労働者の賃金はなぜ低いのか」—

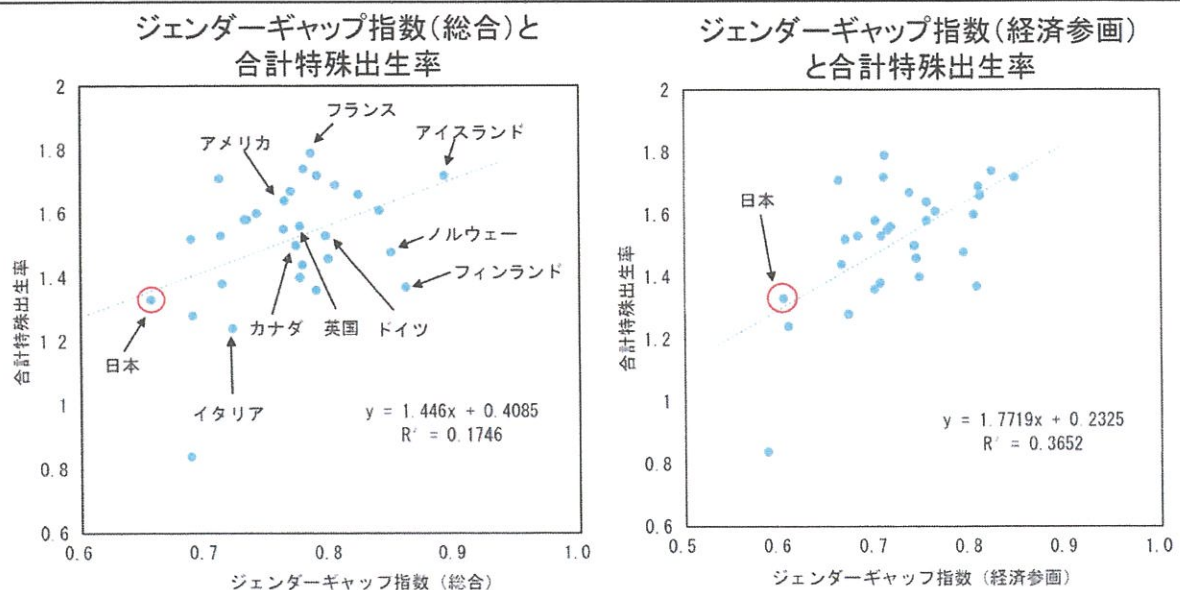
- 制度の土台にある基本的介護観(根底にジェンダー規範)
介護＝「家庭で女性が担う無償労働」「職業化しても家計補助労働」
- 低賃金の固定化(介護保険「後」も変わらず)
 - 家事援助の措置費単価(介護保険施行前)＝1,530円
⇒ 介護報酬(2000年4月)「家事援助」＝153単位
- 介護の専門性の軽視
 - 「個性はあるが専門性は認められない」(財務省)
- 家族介護を前提とした介護保険の制度設計
 - ヘルパーの身体介護～「30分以上1時間未満」＝1回約4,000円
⇒ 1日3回(朝・昼・夕)利用: 約12,000円 × 30日利用 ＝ 約360,000円
(「要介護5」の区分支給限度基準額＝月362,170円)
 - 公的介護サービスの「保障」ではなく、家族介護を限定的に「支援」する制度
- 「大幅な処遇改善」「公的介護保障の拡充」⇒ ジェンダー平等実現への一歩
(ケアの社会的責任と負担をどう公正に分配するのか)



Y-HAYASHI © 全日本民医連

ジェンダーギャップ指数と合計特殊出生率

- ・ 先進国では、ジェンダーギャップ指数(総合)と合計特殊出生率との間に正の相関関係がみられる。
- ・ 分野ごとのジェンダーギャップ指数と合計特殊出生率との関係では、特に、経済参画で強い正の相関関係がみられる。経済面でジェンダー平等が進んでいる国は、合計特殊出生率が高い傾向にある(なお、因果関係の有無は分からない)。



内閣府「女性と経済」勉強会(2022年9月15日)資料

Y-HAYASHI © 全日本民医連

2024衆院選一少数与党体制へ

■衆議院選挙(10月27日投開票)を終えて

崩れた1強 政権流動化

首相、野党と政策協議へ
政治とカネ「抜本改革」

小泉氏 選対委員長辞任

開票の夜 首相・幹事長は「続投」

福井事件 再審開始へ

検察異議申し立て断念

朝日新聞 2024・10・29

国会 変わる主導権

与野の議席数と各党の議席数

政党	議席数
自由民主党	208
公明党	58
日本維新の会	57
国民民主党	42
立憲民主党	38
れいわ新選組	37
日本共産党	32
社会民主党	28
緑の党	27
その他	10

新しい政治の探求へ

激動20年を経て新局面

日経新聞 2024・11・2

しんぶん赤旗 2024・11・5

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

紙の保険証 最後の交付

後期高齢者困惑

マイナ保険証

介護保険証もマイナンバーカード?

「ペーパーレス化」厚労省部会議論

紙の廃止否定も「高齢者が主

東京2024・7・13

訪問介護 消滅の危機

事業所間で残りの一

訪問介護の報酬削減揺らぐ根拠

事業所間 広がる収益格差

東京2024・9・6

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

各政党の衆院選選挙政策(介護編)

※「ケア社会をつくる会」政党アンケート結果(2024年10月)

※※「シルバー新報」編集部まとめ(2024年10月18日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

改革の狼煙を自治体から一国への意見書採択広がる

★国に対する意見書＝149本(9県議会ふくむ)
－10月29日現在－

新潟県議会(10月15日)

訪問介護の基本報酬引下げ等に関する意見書

令和6年度介護報酬の改定に当たっては、全ての介護事業者のサービスが安定的に提供されとともに、介護従事者の賃金が改善することによって生活が安定し離職が防止されることに配慮がなされなければならない。

しかし、政府は令和6年度の介護報酬改定において訪問介護の基本報酬を引き下げた。これにより、小規模な訪問介護事業所の倒産や人手不足に拍車がかかり、訪問介護サービスが受けられなくなる要介護者や介護報酬が増加するおそれがある。

民間調査会社の調査によると、令和5年の訪問介護事業者の倒産は67件と過去最多を更新し、倒産や廃業の悪化が懸念されている。また、厚生労働省の調査では訪問介護事業所の36.7%が令和4年度に赤字経営であったことも分かった。そもそも訪問介護事業は、人手不足と物価高騰等により、厳しい経営を強いられている。特に、移動が必要となる訪問介護とは、移動時間や交通費の増加が算定対象とならないことや、カサリン価格高騰等の影響を受けるといった特殊な事情がある。

厚生労働省は、訪問介護の処遇改善加算について高い加算率に設定したと説明しているが、運営資金につながる基本報酬を下げてしまえば、小規模な事業者の経営の逼迫に拍車がかかることは明白である。また、厚生労働省は処遇改善加算を取りやめようとしたと説明しているが、上位の加算の要件は厳しいため、小規模事業者が取得することは困難である。

訪問介護の基本報酬の引下げによって、将来的には地域包括ケアシステムが崩壊し、介護保険制度による「介護の社会化」に逆行する事態が起きかねない。

よって国会並びに政府におかれては、以下の事項を速やかに実施するよう強く要望する。

42

1 処遇改善加算の引上げ及び処遇改善加算が取得できない事業所に対する加算基準の緩和を実施すること

2 介護報酬改定は、単に介護事業経営実態調査に基づくサービス全体の収支差率で判断せず、事業規模や地域の実態を踏まえた収支差率を十分踏まえて判断すること。

3 訪問介護事業所の経営難の原因の1つになっている人手不足を解消するため、介護従事者の更なる処遇改善を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する

令和6年10月15日

新潟県議会議員 菅川 雄二

衆議院議長	三木 武夫	様
参議院議長	尾辻 秀久	様
内閣総理大臣	石破 茂	様
財務大臣	加藤 勝信	様
厚生労働大臣	福岡 貴廣	様

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

私たちの基本要望＝介護請願署名2024

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
一介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へー

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、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…【制度改善】
- 2 訪問介護の基本報酬を撤回し、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…【介護報酬】
- 3 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…【改悪阻止】
- 4 全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与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…【処遇改善】

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ご静聴
ありがとう
ございました

林 泰則・はやしやすのり
全日本民主医療機関連合会
東京都文京区湯島2-4-4
平和と労働センター7F
TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460
<http://www.min-iren.gr.jp/>
E-mail y-hayashi@min-iren.gr.jp

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も、
あらためて、明らかにした。



民医連「介護ウェブ2022」チラシより

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2024年11月29日 「介護をよくする東京の会」学習会

新宿介護ユニオン発言参考資料 (1, 2, 3、は大会議案書の活動報告抜粋)

新宿一般労組副委員長
介護ユニオン分会書記次長
鈴木 等

1、2021年4月22日 新宿区介護保険課長と懇談

テーマは、①訪問自転車のステッカー・カードの文言の確認 ②介護ユニオンパンフの区役所窓口への設置。③介護現場のPCR検査の範囲をケアマネ・事務・運転手・清掃担当などすべての従業員に拡大してほしい。④ワクチン接種を医療従事者と一緒に優先接種してほしい。⑤介護報酬が4月から改定されたが、例年のように説明会が開かれていないので、問答集をだしてほしい。などをテーマに意見交換をしました。介護ユニオンの仲間づくりパンフレットは、介護保険課の窓口に設置できました。

・訪問自転車のカードに記載する内容について、合意が出来たので、各事業所にもお知らせすることが出来ました。しかし、訪問時の自転車に「介護で訪問中」と書いたカードを付けていても、「相変わらず他の違法駐輪と同じ扱いを受け続けている」「新宿区が介護の訪問を妨害しているように感じている」等、悲痛な訴えがありました。早速、新宿区の自転車対策課に抗議の電話をしました(12/10)。が、「例外は認めない。新宿区の基本方針でこの対応は変わらない」の一点張りでした。引き続き今後の課題として残されました。

・PCR検査については、5月から2か月に1回実施されるPCR検査の対象を介護に携わる全職種に拡大するように、強く要望しました。東京都の福祉保健局も認めると回答していることを伝えても、「従来通り」と、繰り返すばかりでした。区は、「前年度と同じ範囲で行う。方針は変えない」との回答が繰り返されました。

しかし、その後の調査によると、予定では3回検査の所、検査を受ける人数が予定より少なかったので余裕ができ、4回目の検査を追加で行っており、現場で日々危険と隣り合わせで働いている介護労働者への優しさも新宿区としての配慮も感じられない冷たい姿勢が見えた一面でした。

今後、国や東京都の情報・他地区の情報収集等につとめ、有効的・効率的な運動にするため、さらなる努力が求められています。

私たち新宿介護ユニオンは、区内の介護事業所・介護労働者の方々と共同を広げながら、もっとも身近な自治体である新宿区に介護現場の切実な声を届け、引き続き改善を求めています。

2、2023年6月28日 介護保険課長・交通対策課長との懇談

介護ユニオンは、2023年6月28日に介護保険課長・交通対策課長と懇談しました。前年に提出した、新宿区への要望書の回答書を基に改めて懇談を申し込みました。前回からの流れで、今回は、「訪問の自転車に対して違法駐輪の取り扱いを辞めるように」との要望に対して、担当部所の交通対策課長が初めて同席し、新宿区の対応について説明がありました。『法律はあくまで法律なので無理は無理というしかない。しかし、状況は理解している。尚、警視庁の通達については知らなかったので改めて検討します』と、回答が有りました。

その他、介護労働者定着事業として、介護職員宿舍借り上げ事業がありますが、施設のみが対象となっている事に対して、訪問事業所にも拡大するよう重ねて要望しました。事業所の安定的な運営の為に固定費補助(家賃・光熱費など含む)の要望に対しては、「中小企業・個人事業主に光熱費上限20万円の支給の制度を利用したらどうか」との回答で、2023年12月から支給が決まりました。

現在新宿区に行っている人手不足・低賃金対策（①介護福祉士資格取得助成金制度②入門的研修 ③事業所職員向け研修）は、効果が無いように思われます。効果を検証して他自治体の取り組みなども参考に「若い人が働きたくなるような労働環境づくり」とを要望しました。また、高齢者の多くが切望していた、要介護者・障害者の紙おむつ代助成も、現在高齢者月額7000円、障害者8000円が、ともに月1万円に増額されました。

新宿社会保障推進協議会の主催する「対区交渉」にも参加し介護ユニオンとして発言しました。

3、2023年11月25日 介護労働者の移動手段である自転車の安全運転を目指す学習会

11月25日、新宿区の「ふれあいトーク宅配便」の制度を利用して、『自転車乗車時の新ルール～あなたはどこまで知っていますか～』というテーマで、新宿の介護を考える会に協力する形で開催し19人の参加でした。

講師は、新宿区交通課から2名・牛込警察署から1名見えました。2020年に道路交通法が改正され、自転車に対しての厳罰化が打ち出されました。自転車の事故の増加と重症化が著しいという事で改正されたとの事です。日本の道路事情というハード面の改善と一緒にするというのが本来の在り方ではあるが、厳罰化により、事故を減らしたいという意向と説明がされました。2本のDVDの鑑賞のあと、ルールの説明が有りました。

会場からは、「自転車レーンは助かるが違法駐車がいたるところで見られる、右に膨らんで走るのが怖い」などの意見がだされ、事故防止のための走り方など具体的な指導がありました。

その他、ヘルメット着用の必要性、駐車中の車のランプの点滅や道路標識などもきちんと見る、横断歩道は下りるか徐行を、などなど有益な情報を得る学習会となりました。

4、新宿社保協、2024年度予算要望での「介護保険での訪問中の自転車取扱い」についての交通対策課の回答

訪問業務等で駐輪する場合は、訪問先の敷地内や駐輪場へ駐輪をお願いします。なお、道路への自転車を放置をすることは理由に関係なく歩行者等の通行の障害となること等から、介護事業所が訪問事務等で使用する自転車について対象外にすることは考えておりませんが、区ではマンション等の管理者に対し、訪問介護等の方が敷地内に駐輪できるよう協力依頼を行っています。令和5年11月にはマンション管理セミナーを通じて分譲マンション向けにチラシ約1,400枚配布したほか、令和6年2月には賃貸マンション向けにチラシの配布を予定しています。また、駅周辺を中心として2時間まで無料の時間利用駐輪場が整備されていますのでご利用をあわせてご検討ください。

**東京都から指定を受けた
介護事業所です**

只今訪問介護サービス中ですが
ご迷惑おかけしておりますが

サービス終了次第
自転車を移動いたします

〇〇ステーション新宿

00-0000-0000



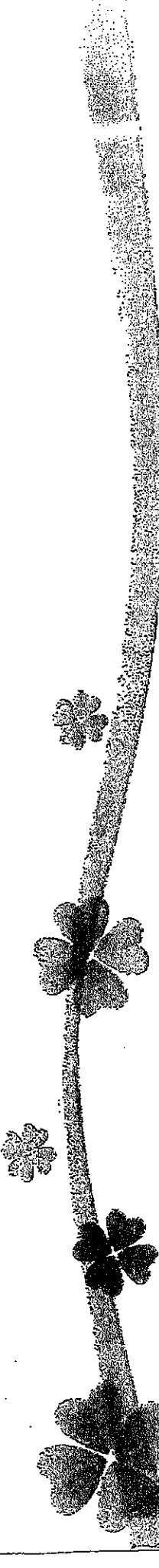
東京都から指定を受けた介護事業所

只今訪問介護サービス中です

ご迷惑おかけしておりますが

サービス終了次第自転車を移動いたします

〇〇ステーション新宿
03-0000-0000





4新福介推第400号

令和4年6月15日

全労連・新宿一般労働組合
執行委員長 伊藤 之知 様
介護ユニオン分会
執行委員長 三浦 泉 様

新宿区長 吉住 健



「介護労働者と介護事業所を守る要請書」について

令和4年5月31日付けで「介護労働者と介護事業所を守る要請書」を受け取りました。日頃から、介護職員の皆さんは、高齢社会の福祉を支える使命感をもって日々業務に励んでいただいていることと思います。

要請につきまして、以下のとおりご回答します。

- 1 介護労働者の処遇改善を国に要求するとともに、新宿区でも独自に手当てを創設し人手不足解消のため、積極的な取り組みを行うことについて

介護職員の処遇改善については、現在、国において「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降に臨時の報酬改定を行うことが検討されているところです。

また、区としても、事業所の人材確保を支援するため、介護従事職員宿舍借り上げ支援事業を実施しています。

さらに、区内の介護事業所に勤務している職員を対象に、受験料に加え資格取得のための講座受講料を助成する介護福祉士資格取得等費用助成制度、介護職員の質を高め、定着を図るための事業所職員向け研修「ケアカレッジ」、より広い裾野から幅広い人材を確保することを目的とした入門的研修を実施し、人材の育成、定着を図っています。

今後も、国、都の動向を注視していくとともに、介護人材確保のための対策を実施してまいります。

2 介護事業所の健全な経営の維持のため、事務所の家賃・光熱費などへの支援を区が行うことについて

介護報酬の基準額は、厚生労働省社会保障審議会の意見を聞いて厚生労働大臣が定めており、介護サービスの種類ごとにサービス内容または要介護度、事業所・施設の所在地等に応じた平均的な費用を勘案して決定されています。

また、新型コロナウイルス感染症対策について、国は、介護報酬や障害福祉サービス等報酬における減収を補う様々な臨時的取扱い等経済的支援策を継続し、また、東京都を通じて、感染症対策に要する物品購入費用の助成と職員への慰労金支給を行っています。

国、東京都により、事業者に対する支援が実施されていることから、区として独自の財政支援をすることは考えていません。

3 感染予防対策を危機管理の重要な課題にとらえ、区として専門のスタッフを配置し、今回の新型コロナウイルス感染症における介護のあり方を検証し、必要な対策を講じることについて

(1) 定期的なPCR検査の実施について

介護従事者等に対する定期的なPCR検査の実施について、現在、検査機関、医療機関等に委託し事業を実施しています。今後につきましても、新型コロナウイルス感染症の発生状況により必要に応じて検討してまいります。

(2) 防護セットの配布について

区では、令和2年度に、都からの依頼を受け、マスク、介護用エプロン、手袋、ゴーグルを介護サービス事業所に対し配布しました。

また、令和2年度及び令和3年度に、厚生労働省が購入したマスク・手袋についても、区が送料を負担して優先的に配布しました。

現在は、物品の調達、購入の困難な状況は解消されていると考えていますが、今後も、各介護サービス事業所の調達状況等を注視していきます。

(3) 区として感染対策の技術的基準を明らかにして指導を行うことについて

国は、社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点として、感染者等が発生した場合の施設等が行うべき取組も示しており、区ではこの国通知について、事業所に対して周知してきました。また、感染者が発生した場合に保健所が実施する指導の概要については、区ホームページでお知らせしています。区として福祉・介護現場でのガイドラインを作成することは考えていません。

4 介護保険で訪問している自転車に対して、訪問活動が中断しないように、関係各所と検討し、必要な対策を講じることについて

路上に放置された自転車は、放置する場所や時間の長さにかかわらず、道路を利用する人の支障になります。

特に、高齢者、ベビーカー利用者、身体に障害のある方などにとっては危険な障害物となり、大きな事故を誘発する可能性があります。

また、放置自転車は災害時の避難の妨げとなるばかりでなく、緊急車両の通行の支障となるなど人命や財産に大きな影響を与えることも想定されます。

このような理由から、区では、自転車等の放置が著しい地域を放置禁止区域に指定し、区内 31 駅周辺等において、放置自転車の即時撤去を行っています。

区では、自転車で移動する介護事業者に対して、集合住宅に駐輪する場合には、敷地内に駐輪していただくようお願いしています。駐輪させていただけない場合には、区から管理会社や管理組合に対して駐輪させていただけるよう協力をお願いいたしますのでご相談ください。

また、敷地が狭く駐輪する場所がないなど、お困りのことがあったら、民間駐輪施設をご案内するなど、個別に対応策を検討させていただいています。

なお、区では、すべての放置禁止区域のなかに駐輪場を設置しており、これらの駐輪場については、令和 4 年度末を目途に、時間利用駐輪場を整備いたします。時間利用駐輪場は、どなたでも 2 時間まで無料でご利用いただけますので訪問介護等でご活用ください。

新宿区介護保険課との懇談 報告 2023年6月28日(水) 11:00~12:00

出席：介護ユニオン/鈴木等、三浦泉、井田ヨネ、佐藤時恵

新宿区 / 福祉部介護保険課課長・井手修、福祉部介護課推進係長・星野隆仁

/ みどり土木部交通対策課長・小谷武彦氏>

懇談の冒頭で、新宿区交通対策課より説明がしたいとの事で、自転車駐輪に対して区の主張を

1、訪問自転車の駐輪について

・交通対策課の考え

道路交通法の自転車の駐輪については、道路上・駅前広場・公園などへの駐輪は禁止である。

自治体や商店などは、駐輪場を設置するようになっている。

介護ユニオンの言い分については、十分理解している。

新宿は、85%が集合住宅である。マンションの管理組合、アパートの大家さん(5000+1700)の名簿がある。「すべての管理組合と大家さん宛てに文章で介護の訪問自転車についての配慮をの依頼を出す。新規のスーパーなどにも駐輪場の設置を求めていく」と。

警視庁の通達については、知らなかった。この事も含めて検討させてほしい。

・介護ユニオンの訴え

介護保険のもとでの仕事について説明。決められた日時、時間内での仕事なので、駐輪場を探す時間的余裕がない事が多い

スーパーの駐輪場が遠すぎて、10分程度の買い物の時などは難しいケースが多々ある。

マンションやアパートに駐輪スペースの無いところも多い。道路ぎりぎりの所もある。

今のままでは、介護を提供できないという事態が生まれかねない。= 介護難民の発生に繋がる

2、自転車保険の義務化、ヘルメットの努力義務化 介護従事者の自己負担になっていないか

状況を調べて、指導してほしい。(⇒保険料は毎年なので自己負担している場合は負担が大きい)

質問 ヘルメットの補助金は、5000個分との事ですが何故？

区 ⇒ ヘルメットの着用していると、頭部外傷が軽減できるという事で、啓蒙としての予算です。

3、人手不足・低賃金対策について

区・「若者が働きたいと思うような環境になっていない」はその通りですね。

職安なども頑張ってくださっている。それ以上の対策は考えていない。

区・介護従事者職員宿舍借り上げ事業→ほぼ100% (但し、訪問介護事業所は対象ではない。)

・介護福祉士資格取得助成制度

・入門的研修

・「ケアカレッジ」他

ユニオン それらの施策は、人手不足解消に繋がっていないのではないか。検証はしていない。

新宿区独自の若者にも魅力的に見える施策が必要ではないか 区→特に返答なし

・緊急時にヘルパーが足りず断ってしまうケースがある。区から、派遣して貰う様な制度が有れば。昔のように、新宿区にもヘルパーがいればと思うが。 区→回答なし

4、介護事業所への支援

区・物価対策としての支援は、他の一般事業所と同じ

・区独自の此れといった、低賃金にたいする支援というものはない。

区・閉鎖、倒産の介護事業所は、15事業所。「原因は、人手不足」と聞いている。

5、コロナ感染予防対策

区・2類の時と同じように継続している。(公費)

PCR検査は、月2回 抗原検査は、月3回

エカフ・ご家族の方々の感染に対して、心配なケースがある。

区→利用者に対しては、なるべく「ワクチン接種」を進めていく。

コロナ感染が広がっている感触は持っている。

6、総合事業について

エカフ・単価が介護保険と比べて安価すぎるので、引き受ける事業所が少ないのではないか。

ヘルパー派遣を依頼したくても受け入れない事業所ばかりになるのでは？

介護難民がうまれるのではと心配している。

区・依頼があっても断っているケースについては、把握していない。

軽度者の場合は、各高齢者総合相談センターの管轄なので。

エカフ・資格のない人が介護に携わることに對して、懸念がある。

総合事業は、区の裁量で行う事業なので、事業所に負担を掛けたくないような運営の補償を。

介護を希望する区民に、希望の介護が提供できるように担当部署に強く呼び掛けてほしい。

以上



介護で働くご家族、友達
お知り合い・・・
ご紹介ください！

東京ヘルパー 労働組合

うちの職場のこれっていいの？
なんかおかしい気がする・・・
労働基準法ってどうなってるの？

どんなことでも大丈夫です！
まずはお電話を！

労働相談 随時受付中

03-3872-7191
mailto:tokyo-iroren.net



💡東京ヘルパー労働組合でできること💡

ヘルパー講座で実践講習
おやつを食べながら楽しく交流
助け合いの共済制度で生活の助けに
職場の困りごとを相談



労働組合だからできること

労働組合は憲法で保障された国民の権利です。
職場の困りごとを解決するために団体交渉を
行うことやストライキをすることも労働組合
だからできます。
そして労働組合には仲間がいます。
1人で悩まず、相談してください。

ご紹介します・・・！！

東京ヘルパー労働組合

介護で働く
あなたのための

ヘルパー

講座

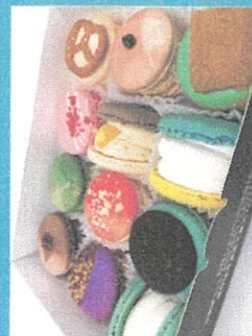
介護の現場に役立つ実践講座や
介護保険制度の今がわかる学習講演など
スキルアップにつながる講座を開いています！



移乗介助や排泄ケアなど
基礎技術に加えて
実際の事例の相談も・・・！



最新福祉用具の展覧会
スタンディングリフトや
ベッドなどを体験！



美味しいものを
食べながら
楽しく交流も♪



ひとりぼっちのヘルパーをなくそう！
を合言葉に結成された労働組合です。辛
悩みや不安を誰にも相談できずに、辛
い思いをしたり、ひとりぼっちで抱え
ることのないように、1人からでも
加入できます。



ヘルパー・介護職は介護のプロで
す。1人ひとりが専門職としての
技術や知識を身につけられるよう
な学習会開催やヘルパー・介護職
同士が経験交流を通してスキルア
ップを促進します。



休業も保障対象！安い掛金で厚い保
障の医労連共済は、助け合いの制度
だからこそ！
火災共済や自転車保険など、生活の
助けになる制度も充実しています。

みんなもオムツの達人



4 / 7

～介護で働くあなたのための～

第23回ヘルパー講座

13:30～15:30

(日)

日本医療労働会館2階

テーマ：正しいオムツの当て方

講師：栗原 和子 氏(現役ヘルパー)

おいしいおやつ出します♪

参加費500円

組合員無料

東京ヘルパー労働組合主催

でんわ：03-3872-7191

担当：松崎

メール：mail@tokyo-iroren.net



東京ヘルパー労働組合 主催

口腔ケアのあれこれ

～介護で働くあなたのための～ ヘルパー講座

6月2日(日)13:30～15:30

日本医療労働会館2階会議室

講師：民医労南部医療支部・大田歯科分会

安食 かおり 氏（歯科衛生士）

西銘 千絵 氏（歯科衛生士）

参加費

500円

組合員無料

おいしいおやつ

出しまあーす♪

**口腔ケアの
基礎基本など
実技を含めた
講義です
ぜひご参加を！！**

申込み

お問い合わせ

担当：松崎・青山

TEL

03-3872-7191

メール

**mail@tokyo-iroren
.net**

東京ヘルパー労働組合

～介護で働くあなたのための～

ヘルパー講座

第25回



日にち：8月4日（日）

時間：13：30～15：30

場所：日本医療労働会館 2階会議室

ベッド上での洗髪の仕方

～教えて下さい！！あなたの技術～

皆さんのやり方を共有しながら
技術交流をします

【 申込み 】 担当：松崎

TEL：03-3872-7191

FAX：03-3876-3173

メール：mail@tokyo-iroren.net

参加費500円

おやつあり♪

組合員無料

第26回

主催：東京ヘルパー労働組合

～介護で働くあなたのための～

ヘルパー講座

11月2日（土）

※変則で土曜日となっております

13：30～15：30

日本医療労働会館 2階会議室

参加費

組合員無料

その他、500円

おいしいおやつの

お土産付き♪

ベッドから

ポータブルトイレへの移乗と

陰部洗浄の介助

講師：栗原 和子 氏

現役ヘルパー

お問い合わせ

申込み先

担当：松崎・青山

TEL

03-3872-7191

メール

mail@tokyo-iroren.net

東京医労連 東京ヘルパー労組・機関紙

エプロン

第30号 2023年12月28日 発行

住所：台東区人谷1-9-5

日本医業労働会館6階

電話：03-3872-7191 FAX：03-3876-3173

E-Mail: mail@tokyo-iroren.net

東京ヘルパー労組のフライヤーを

東京都産業労働局
労働相談情報センターへ・・・置かせて下さい！！

12月13日（水）飯田橋（本局）にある東京都産業労働局の労働相談情報センターへ3名でオルグに行き、東京ヘルパー労組のフライヤーと東京医労連のパンフレットを置かせていただける事になりました。

この間、未組織オルグ行動としては、台東区内の介護事業所にヘルパー講座の案内と介護署名などを持って訪問・対話をしたり、台東区内をエリア分けしてチラシやフライヤーを1,000部ずつ全戸配布したりしてきました。労働相談情報センターに置かせていただけるように、フライヤーも一新！！ヘルパー講座の案内だけではなく、労働相談の事や組合員だけが使える共済制度についての記載も追加しました。「いつまでとは言えないですが・・・」との事だったので、定期的に訪問したいと思います。また、既に東京医労連とつながりのある亀戸事務所にも、今後オルグに行きたいと考えています。

次回のヘルパー講座

日にち：2024年2月4日（日）

時間：13:30～15:30

場所：東京労働会館（大塚）地下中会議室

テーマ：統合失調症や精神疾患のある方

との関わり方

依存や支配についての事例（仮称）

講師：森永 伊紀 氏

（全国ヘルパー連絡会世話人）



↑ 東京医労連
↑ パンフ



今年も1年
お疲れ様でした＼(^▽^)/
良いお年を♪
2024年もよろしくお願ひ
いたします

東京医労連 東京ヘルパー労組・機関紙

エプロン

第36号 2024年6月10日 発行

住所：台東区入谷4-9-5

日本医療労働会館 6階

電話：03-3872-7191 FAX：03-3876-3173

E-Mail：mail@tokyo-iroren.net



歯ブラシや
歯間ブラシの
選び方・当て
方などを伝授
↓↓↓



1日の中で、
最低1回で良いので
正しい歯磨き
の実践を！！と
実際にみんなで
ブラッシング♪



現場での疑問が解けた

6月2日（日）に第24回ヘルパー講座を行い、4組合8名の参加でした。今回のテーマはコロナ禍でなかなか実現し難かった、口腔ケアについて。講師は民医労南部支部・大田歯科分会から、安食かおり氏と西銘千絵氏の歯科衛生士お2人に来ていただきました。まずは、口腔内の基礎的な知識と歯ブラシの正しい使い方、口腔ケアで留意する点などの講義を受け、実際にブラッシングを行いました。

「分かっているようで分かっていなかった」「歯のどこを磨けば良いのか、よく分かった」などの感想が出されました。こんな時はどうすれば良いか？など、質問も多く出され講師からも「皆さんが熱心に質問もしてくれて、こちらも励みになった」とのお言葉をいただきました。

今回、行きたいとの要望も多い中、日程が合わなかった方々もいたので、是非また開催したいと思います。

【 今後の予定 】

■第25回ヘルパー講座「ベッド上での洗髪の仕方」
8月4日（日）13：30～15：30 ※場所未定

■第5回大会
9月8日（日）午前：特別企画／午後：定期大会
日本医療労働会館2階会議室

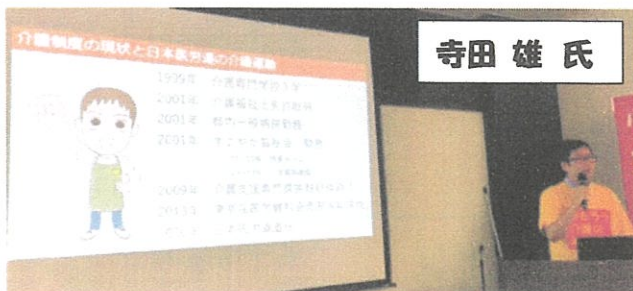
9 月 8 日（日）日本医療労働会館 2 階会議室にて、第 5 回大会を行いました。参加は 11 名。討論では、参加者 1 人 1 人から発言をいただき、猛暑の中での訪問の大変さ、移動中に休憩を取れる場所がない事、直行直帰は 1 人で行って 1 人で帰って来るため、どこにいるかも把握されていない現状など・・・労働安全衛生上の問題があるのでは？などの意見が出され、現場の人たちをたくさん集めたいね。と共有しました。

第 5 回大会開催



大会の様子

大会の前には、特別記念講演として、ヘルパー労組の組合員でもあり、日本医労連の介護担当中央執行委員の寺田雄氏に、日本医労連の運動の歴史、これからの展望、専従となるきっかけなどをお話いただきました。



寺田 雄氏

大会後は、恒例の焼肉弁当にてランチ交流会も行いました。みんなで集まってお話していると話が尽きず時間があっという間に過ぎました。また 1 年頑張っていきたいと思います\(^▽^)/



「介護報酬の訪問介護部門での引き下げを許さず、臨時改定を求めていく。今までの成果からみても、運動によって必ず変えられる。仲間を増やして共に頑張ろう！！」と呼びかけられました。

新たな署名も開始しています。「また署名??」と思わず、是非お近くの仲間にも呼びかけていただき昨年を大きく上回る署名数を積み上げましょう！！

ご協力よろしくお願いいたします m(_ _)m

訪問介護事業所オルグ

10 月 17 日（木）に葛飾区の訪問介護事業所へ訪問活動を行いました。いつもは組合事務所のある台東区内で行っていましたが、執行委員長が務める葛飾区水元の、つながりのある事業所を中心に訪問しました。さすが！！執行委員長が日頃仕事をしている地域ということもあり、お知り合いも多く、どの事業所も丁寧にお話を聞いてくれました。お忙しい中、本当に感謝です。

「訪問介護の基本報酬が下げられ、収入減となり苦労している」「人員増はせずに稼働を増やして頑張っている」

「あんまり賃金は高くないのに、うちはみんな辞めずに頑張ってくれてるから助かっている。だからこそ賃金を上げたい」などのお話を伺うことができました。

また今回は、全労連が 6 年振りに行っている【介護労働実態調査】を持参し、協力をお願いしました。調査用紙は台東区内のいくつかの事業所にも郵送し、12 月中に回収訪問に伺いたいと計画中です。

引き続き、事業所オルグを継続してつながりをつくっていきたいと思います。お時間のある方は、是非ぜひお手伝い下さあ～い\(^▽^)/



【 持参した資料 】

- ご案内文書
- ヘルパー労組のフライヤー
- ヘルパー講座のチラシ
- ヘルパー講座の実績一覧表
- 機関紙エプロン
- 介護保険制度改善の署名
- 返信用封筒
- 全労連「介護労働実態調査」のお願い



介護労働実態調査↑↑↑

次回のヘルパー講座は・・・

「ポータブルトイレへの移乗と陰部洗浄の介助」

講師：栗原 和子 氏（ヘルパーステーション所長&ヘルパー）

11 月 2 日（土）※変則で第 1 土曜日へ変更となっています。ご注意を！！

13：30～15：30 日本医療労働会館 2 階会議室

美味しいおやつを用意してお待ちしておりますあ～すゆゆ

東京医労連 東京ヘルパー労組・機関紙

エプロン

第41号 2024年11月6日 発行

住所：台東区入谷 1-9-5

日本医療労働会館 6階

電話：03-3872-7191 FAX：03-3876-3173

E-Mail：mail@tokyo-iroren.net

実践の経験交流から 新しい気づき得られた

11月2日（土）に第26回講座を行いました。
今回のテーマは「ベッドからポータブルトイレ
への移乗と陰部洗浄の介助」ということで、

いつもお世話になっている栗原和子さんに講師をお願いしました。参加は全体15名、東京医労連の仲間は5組合14名の参加でした。初参加の方も多く、それぞれの現場での疑問や実践の経験を出し合いながら、非常に良い講義となりました。

講義後の茶話会では、モンブランケーキを食べながら自己紹介や感想交流を行いました。講師の栗原さんから「みなさんの技術も教えていただき、私自身も新しい気づきを得る事ができました。ありがとうございます。」とのお言葉をいただき、みんなで作り上げた講座となりました。改めて、続けて来て良かったなあ～と感じました。引き続き、より多くの方にご参加いただけるように、また、参加された皆さんが継続して参加したくなるような講座を目指して、頑張っていきたいと思います\(^▽^)/



茶話会



← 講師の
← 栗原和子
さん

お土産 →
おやつ →
モンブラン



実践の講義の様子

今後の予定・・・

*12月18日（水）14:00～
台東区内の介護事業所へ訪問活動

2025年の講座予定日は・・・

*2月2日（日）
*3月2日（日）
*4月6日（日）
*6月8日（日）か15日（日）
*8月3日（日）

詳細はチラシが出来次第♪

東京医労連 東京ヘルパー労組・機関紙

エプロン

住所：台東区入谷 1-9-5

日本医療労働会館 6 階

電話：03-3872-7191 FAX：03-3876-3173

E-Mail：mail@tokyo-iroren.net

第 42 号 2024 年 11 月 19 日 発行

～介護で働くあなたのための～

ヘルパー講座

＊2024 年度（2025 年）の講座予定＊

アンケートでの意見等もふまえて土曜日にも講座を入れてみようと思います。

＊**土曜日**は 14：00～16：00 での開催。

＊**日曜日**は 13：30～15：30 での開催。とします。

お間違えのないようにご注意ください！！

＊**2月2日（日）** 13：30～15：30 日本医療労働会館 2 階

「ベッド上での洗髪の仕方 ～教えて！あなたの技術～（技術交流企画）」

＊**3月2日（日）** 13：30～15：30 日本医療労働会館 2 階

「オムツの正しい当て方」※予定

＊**4月5日（土）** 14：00～16：00 日本医療労働会館 2 階

「クラフト企画 ～折り紙～（レクリエーションなどに活用しよう）」※予定

＊**6月21日（土）** 14：00～16：00 場所・内容は検討中

＊**8月3日（日）** 13：30～15：30 場所・内容は検討中

介護職員の賃金引き上げを求める世田谷の取り組み
ー介護事業者との共同をつくるー

世田谷社会保障推進協議会
事務医局次長 森永伊紀（よしのり）

1. 「介護人材確保のための実効性のある賃金引き上げ策の実施を求める陳情」の取り組み

→別紙・陳情書参照

（１）陳情開始までの経過

2021 年度制度改正に向け、介護職員の賃金引き上げのための区独自施策を求める陳情を行いました。が、「いくら金がかかるんだ、財源はあるのか」などの意見がだされた結果、「処遇改善加算の動向をみる」として継続審査になりました。

その後、2022 年度年度より、千葉県流山市で介護福祉士に対する月額 9 千円の賃金補助（介護福祉士・月 128 時間以上勤務）が実施され、自治体の判断で介護職員の処遇改善が実現できることが示されました。

2023 年に一斉地方選挙により新しい区議会となったため、同趣旨の陳情が再度提出できることとなりましたが、選挙の結果、世田谷区の福祉常任委員会の会派構成が変わり、委員会採択は厳しい状況が生じていました。しかし、議論の結果「何もやらなければ何も変えられない」との結論に至り、陳情署名の運動に取り組むことになりました。

（２）651 の介護事業所に陳情署名を送付

内訳 訪問介護 232 通所介護 307 特養ホーム 27 認知症グループホーム 44 障害グループホーム 41

（３）7 月 3 日 福祉保健常任委員会全会一致で趣旨採択→別紙・報告書参照

①署名数 3,886 筆 加盟団体の他、58 の介護事業所より協力を得ました。

②委員会の意見陳述では、世田谷介護サービス事業者ネットワークから 2 名の方に現場実情と声を訴えてもらうことができました。これは、10 年以上の関係構築の結果と言えます。

（４）対区要望書の提出に取り組むことを決める

①陳情が全会派一致で趣旨採択されたことは画期的なことでした。しかし、委員会での議員の質問に対し区理事者は、「世田谷区だけが賃金引き上げ策を実施すれば、人材確保めぐり近隣区と混乱が起きるので行うべきではない」と極めて否定的な発言を繰り返していました。このことから、陳情が本会議で採択されても、私たちの求めるような内容は実施されない可能性があると考えました。そこで、介護サービス事業者ネットワークの役員と相談し、陳情が本会議で採択されたのを確認してから、連名で具体的な要求書を提出していくこととなりました。

2. 9 月 3 日 区は各会派に、介護事業所の倒産予防のための「緊急給付金の支給」を説明
「高齢者・障害者施設等への緊急安定経営事業者支援給付金」今年度補正予算

(1) 内容 ヘルパー事業所・1事業所 88 万円、通所・入所施設・定員 1 人あたり 2.7 万円、ヘルパー事業所以外の居宅系事業所・1事業所 28 万円。総予算 約 87.5 億円。

(2) 実施理由

人材確保に不十分な報酬改正。特に訪問介護報酬の引き下げによる倒産の多発。衆院厚生労働委員会「介護障害福祉事業者の処遇改善に関する決議」(6 月)。最後に 7 月 3 日福祉常任委員会において、「介護人材確保のための実効性のある賃金引き上げ策の実施を求める陳情」が審査され趣旨採択されている、と書かれています。

(3) 倒産予防の緊急給付金だけでは、私たちの要求は実現したとは言えないことを確認し、要望書提出の準備を進めていくことを確認しました。

3. 10.11 要望書(案)を発表

10 月 11 日、介護サービス事業者ネットワークと世田谷社保協共催で、大阪社保協の日下部雅喜さんを講師としてお招きし、学習会「どうなる介護保険学習会」一次の改正に向けてできることを開催しました。45 名が参加。

この場で、要求書案を発表し、10 月 18 日本会議で陳情が採択されたら提出すると説明しました。

4. 11 月 25 日 要望書提出

10 月 18 日の本会議での陳情は全会一致で採択されました。

11 月 25 日に、世田谷介護サービス事業者ネットワークと世田谷社保協の連名で、対区要望書「月 40 時間以上働く介護職員に対し、一律月額 1 万円の賃金助成制度を実施してください」を提出しました。→別紙参照

合わせて、要望書の区長への説明申し入れを行いました。

今後、区議会会派に要望内容の説明を行い、議会でも取り上げてもらうようお願いしていきます。

世田谷区議会議員 様

介護人材確保のため 実効性のある賃金引き上げ策の実施を求める陳情

世田谷区社会保障推進協議会 会長 内山祥隆

連絡先 東京土建世田谷支部内

世田谷上馬 5-34-16 TEL03-3413-3020

介護人材不足は深刻です。全産業求人倍率 1.31 倍（2022 年）に対し、介護施設は 3.79 倍、ホームヘルパー15.53 倍で、事業所の約 7 割が人材不足と回答しています。養成校の定員は 5 割にすぎず、採用者より離職者のほうが多い「離職超過 1.6%」（2022 年）となりました。人材不足の主要な原因は、全産業平均給与より月額約 7 万円低い賃金にあります。

これに対し、2024 年度介護報酬改定は+1.59%、月額平均 6 千円の賃上げ・その他含め 2.04%相当の改定となりました。東京都は「介護業界では待遇の悪さから人材流出が続いており、2025 年度都内では介護職 3 万 1 千人の不足が見込まれる。国の介護報酬引き上げでは不十分」とし、24 年度より介護職員とケアマネジャーに対し、住宅手当として 1～2 万円の支給を決定。予算規模は 16 万 8 千人分・285 億円という思い切った内容です。

すでに千葉県流山市では、事業所の給料とは別に、月額 9 千円（介護福祉士・月 128 時間以上勤務）の賃金補助を行っています。今や介護人材確保は、自治体が独自に確保策を講じる必要のある状況になっています。

世田谷区では、保育園の保育士・看護師に対し、月額 1 万円の賃金補助を行うなど先行した施策があります。介護人材確保のため、区独自の実効性のある賃金引き上げ策を実施してください。

【陳情項目】

1. 介護人材確保のため実効性のある賃金引き上げ策を実施してください。

氏 名	住 所

7月3日「介護人材確保のための実効性ある賃上げ実施を求める陳情」

福祉保健常任委員会全会一致で「趣旨採択」される！

7月3日、福祉保健常任委員会で「介護人材確保のための実効性ある賃上げ実施を求める陳情」が全会一致で趣旨採択されました。陳情数は過去最高の3,886筆。加盟団体の他、58の介護事業所の協力を得ました。意見陳述では、世田谷介護サービス事業者ネット訪問介護部会から、磯崎さん、佐伯さんが意見陳述し、介護事業者との共同の取り組みとなりました。以下、意見陳述内容を報告します。

「介護人材確保のための実効性ある賃上げ実施を求める陳情」意見陳述

意見陳述 1 人目 尾崎

今回は、陳情に対する意見陳述の機会を与えてくださりありがとうございます。
私の名前は尾崎と申します。

さて、私たち、世田谷社会保障推進協議会は、世田谷区の福祉・介護の充実を求める地域の共同の団体です。住民団体・労働組合など、約20団体が加盟し、32年間活動を続けています。

今回、私たちは世田谷区に対し、介護職員に対する区独自の賃金引き上げ策の実施を求め、「介護人材確保のため実効性のある賃金引き上げ策の実施を求める陳情署名」を提出しました。署名数は3千886筆。署名には、加盟団体の他に、58の介護事業者の方たちにご協力をいただきました。

今日のご協力いただいた介護事業者の方2名より、職場実態に基づいたお訴えをさせていただきます。

意見陳述 2 人目 磯崎

先ずはこの時間を頂いたことに感謝申し上げます。

【求人倍率15倍、月額7万円の賃金格差・報酬引き下げ政府統計は疑問】

人手不足は在宅介護ほど厳しく、とくに訪問ヘルパーに関しては求人倍率15倍以上となっています。辞めていく人の方が多い離職超過や、月7万以上の他産業との賃金格差など、何一つとして不足を補うすべは見出せていません。

今年度報酬改定は1.6%未満の＋、その他合わせても2%ほどの＋でしたが、在宅の中心である訪問介護は儲け過ぎてしていると減算報酬でした。しかし、これはサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等の併設事業所の収益率が高いからです。こうした併設型はサービス提供効率が高く、調査の提出率も高いと考えられます。

一方、我々のような小規模な単独事業所は調査に応じる余裕さえありません。併設型訪問介護は、同一建物内に居住する利用者を回って介護するため施設介護に近く、地域の中を一軒ずつ訪ねてケアを提供する訪問介護とは全く違う形態なので、実際にはカテゴリー自体を分けるべきものです。

【倒産過去最多・コロナ渦世田谷でも20近くの事業所が撤退】

先日、東京商工リサーチは、今年1月から5月の介護事業者の倒産件数を72件と発表しました。しかし、これは氷山の一角で、6月以降はさらに増えるはずです。世田谷区ではコロナ下の3年間で20弱の訪問事業所が撤退しましたが、今では毎週のようにどこかの事業者が潰れています。過去最高の比率どころではない今年度、ひとえに賃金の低さ、人手不足が最大の課題です。さらにマイナスイメージの職種として、介護の仕事は毛嫌いされてもいます。

【区内事業所の7割は職員20人未満の中小事業所は処遇改善加算の取得困難】

国は特定加算を取ればいいと言いますが、政府の説明と実態は大きくかけ離れています。会計部門のある大手は加算の計算もたやすいでしょうが、人手のない中小事業者にとって、こうした計算がどれだけ大変な事でしょうか。しかも特定加算は職員の一時的改善に限定されているため、事業所の経費には回らず持ち出しが増え、そもそも事務負担が倍増します。特に区内7割を占める中小事業者(職員20人未満)では、資金的余力がない中で成り立たない加算の制度の実態です。人員規定など不可能な条件では取りようもなく、やっとな低い設定での申請、それすら出来ないからと取らない所までであるのが実情です。

さらに総合事業では、報酬に乘せられない事業者のボランティアな働きや未収金の発生など、制度で補いきれていない課題が多発・山積しています。夕方事務所に、行政会議を含めたあらゆる協議の場をもち、その後深夜まで事務対応などで働く姿が正しいのでしょうか。

意見陳述3人目 佐伯

【要支援等対象の総合事業は、採算に合わず大手は撤退・中小事業所が生活を支える】

そして、国は今年の「骨太の方針」に、要介護1と2以下の訪問介護と通所介護、とりわけ生活援助の総合事業への移管を盛り込みました。現状でも区が行う総合事業では、見合う報酬が得られないからと、更新申請をしない方向で、ケアマネ・訪問介護・通所介護が手を引き始めています。総合事業については、大手では利益にならないからということ、既に一切、地域包括・あんしんすこやかセンターからの依頼を受けていません。

【生活支援は一人暮らし高齢者の命綱】

軽度の段階で必要なケアを受けられないと、重症化するという要介護者の実態はご存知だと思います。生活支援は生活に不自由を抱えた一人暮らしの利用者にとっては命綱ですし、とりわけ認知症の人については、軽度者の段階こそきちんとしたケアが必要です。国に先立って「認知症希望条例」をつくり、認知症施策の先端を行くべき世田谷区で、認知症の人のケアを、みすみす悪化することがわかっている総合事業にまかせるなどといったことは、あってはなりません。要介護認定がきびしくなっているため、認知症の方は、要支援認定となる人が増えているのも実情です。

【都の家賃補助は、ヘルパーの6割の登録型雇用で労働時間が短く算定され対象外】

東京都では待遇の悪さから人材流失は続いており、3万人以上の不足を見込み国の引き上げでは不十分と、住宅手当として1~2万円の支援を開始しています。予算規模では16万8千人に285億円というもので、他の市区町村でも独自の動きが出てきていますが、この支援は常勤の職員が対象。もっとも人員不足が深刻となっているヘルパーの6割以上を占める契約ヘルパーには、そうした支援はまったく届きません。

厚労省は8月あたりにアンケートを取って実情を調べ、訪問介護の基本報酬引き下げの影響につ

いて考える、と言っていますが、その間に、事業所は倒産していくでしょうし、平均年齢 60 歳超のヘルパーはさらに減っていきます。在宅介護の命綱である地域に根差した訪問介護が減っていけば、独り暮らしや老老世帯はたちまち「介護難民」になりますし、「家族介護」に頼らざるを得なくなるため「介護離職」は激増します。「可能な限り最後まで住み慣れた地域で」と謳った、国が進める地域包括ケアシステムはますます絵に描いた餅になるでしょう。

介護の人材は、施設ばかりではなく、訪問や通所でも派遣に頼らざるを得ないのが実情ですが、派遣会社は 1 人の採用につき、年収の 3 割を要求しています。しかも、せっかく採用しても、派遣の人材は 1 年もてばいいという現状です。

世田谷区では、保育士などへの賃上げ補助などは先行して行っていますが、介護福祉への策はないというのが現状です。待ったなしの状況の中で、介護人材確保のため、世田谷区独自の支援、賃金引き上げの実施を強く願うものです。

磯崎

私も 40 年以上、家族の介護を続けています。介護支援を必要とする区民が大変になっています。どうぞ今議会で、実効性のある賃金引き上げ策の実施をお願い申し上げます。

2024年11月25日

世田谷区長 保坂展人様

世田谷介護サービス事業者ネットワーク

代表 徳永 宣行

連絡先 世田谷区福祉人材育成・研修センター気付

世田谷区松原 6-37-10

世田谷区立保健医療福祉総合プラザ1階

世田谷社会保障推進協議会

会長 内山 祥隆

連絡先 東京土建世田谷支部内

世田谷上馬 5-34-16 Tel.03-3413-3020

日頃より、区民福祉の向上のために尽力されていることに敬意を表します。

私たちが提出した、「2025年度予算 介護人材確保のための実効性のある賃金引き上げ策の実施を求める陳情・陳情項目『介護人材確保のため実効性のある賃金引き上げ策を実施してください』」が、7月3日福祉保健常任委員会において全会一致で趣旨採択され、10月18日本会議でも採択されました。

介護基盤整備・介護人材確保のためには、経営の安定のための支援策と介護職員の賃金引き上げ策の両方が必要となっています。委員会陳情採択も受け、「高齢・障害者施設等への緊急安定経営事業支援給付金」を実施していただきありがとうございます。

本会議で陳情が趣旨採択されましたので、区独自の賃金引き上げの具体策として以下を求めます。ご検討ください。

検討の結果実施される施策については、文書で上記連絡先までお知らせください。

【要望項目】

1. 月40時間以上働く介護職員に対し、一律月額1万円の賃金助成制度を実施して下さい。

上記施策を求める理由

現在実施されている処遇改善加算は、要件が厳しく事務量も膨大で、中小事業所の多くは申請できません。また令和6年度より実施された、都の居住支援特別手当（家賃補助）月額1万・2万円は、週20時間（月80時間）以上働く介護職・ケアマネジャーが対象であり、短時間勤務の介護職、特に訪問介護の7割を占める、直行直帰の登録ヘルパーの多くは対象外となっています。ヘルパーの高齢化は進んでおり、仕事を続けるか迷っている人も少なくありません。

支援対象を広げ賃金の底上げを行うことは、人材確保・離職予防になると同時に、もう少し頑張って働こうという気持ちになり、サービス提供時間も伸び、サービスの充実につながります。