

全日本民医連 介護ウェブ 2022 推進ニュース



署名提出行動 (2022 年 11 月 22 日)

No.22 2022.12.8

★ 介護保険制度の改善を求める 11.22 署名提出行動

11 月 22 日 (火)、衆議院第 2 議員会館第 3 会議室にて、中央社保協、全労連、全日本民医連による主催で、「介護保険制度の改善を求める 11.22 署名提出行動」が行われました。集会の様子は YouTube でも配信し、合わせて 100 名以上の参加となりました。介護請願署名は、全日本民医連として 84,406 筆、他団体集約分も合わせて 137,638 筆を提出しました。



開会挨拶では、中央社保協・窪田光代表委員が「10 月末の厚労省・介護保険部会では『給付と負担』に関する 7 つの改悪項目を論点として示したが、この内容は、利用者、家族、介護従事者、中小の事業者の厳しい状況を打開するための制度にすることが微塵も感じられない。国は防衛費にお金をかけているが、いのちや財産を守る社会保障にお金をかけることが優先されるべきである。私たちのたたかいで国の本末転倒の姿勢を転換させ、さらにたたかいを前進させる必要がある」と訴えました。

集会には、日本共産党などの議員が駆けつけ、連帯の挨拶を受けました。

日本共産党・倉林明子参議院議員は、「今回の制度改悪で要介護 1.2 のサービスが外されると、介護離職をさらに促進することは火を見るよりも明らかであり、職員を増員することが求められる。有識者会議では、総理に対して、軍事費 2 倍化やその財源は国民負担が必要であるなどの提言を提出している。税金を軍事費に使わず、社会保障に活かす政治にするために皆さんと団結していきたい」と訴えました。



日本共産党・宮本徹衆議院議員は、「92%の方が介護保険料 1 割であるが、財務省はこれを原則 2 割にすることや、2 割、3 割負担の対象拡大を検討することを示している。国会で介護保険の大改悪問題について岸田総理に質問すると『能力のある人に負担していただく』と言われたが、高齢者の生活実態、介護保険の利用の重さをまったく見ていない回答である。このままでは介護保険料だけ収めてサービスが利用できない事態になるため、制度を持続可能性にするためにも国庫負担を抜本的に増やすことを求めていく必要がある」と訴えました。



無所属・芳賀道也参議院議員からは、「医療では、保険証の廃止を閣議決定で決めてしまう日本はおかしいと思う。介護・福祉分野でも弱者に過剰な負担を求めており、そんな国でいいのかと憤りを感じる。介護保険の改悪を許さず、安心して暮らせる国に戻す必要がある」と訴えました。



介護ウェブ2022年 請願署名到達

県連名	集約数	県連名	集約数
北海道	8,819	三重	
青森	3,513	滋賀	240
岩手	980	京都	3,098
宮城	1,538	大阪	3,661
秋田	48	兵庫	6,950
山形	1,386	奈良	2,179
福島	822	和歌山	498
茨城	212	鳥取	393
栃木	70	島根	
群馬	775	岡山	5,011
埼玉		広島	1,651
千葉	5	山口	1,271
東京	5,413	徳島	
神奈川	1,916	香川	
新潟	2,054	愛媛	909
富山	30	高知	848
石川	945	福岡	5,278
福井	598	長崎	1,022
山梨	1,598	熊本	1,471
長野	2,329	大分	
岐阜	2,435	宮崎	800
静岡	158	鹿児島	4,822
愛知	1,505	沖縄	6,978
		全日本	177
		合計	84,406

また、集会に参加された各団体から現場での取り組み、実態について報告を受けました。

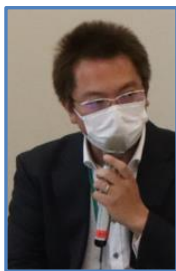


新日本婦人の会・吉田氏は、「将来、自分や家族が介護保険サービスを利用することになった際、どのようなサービスがあるのかを学びたいという希望で学習会を開催した。感想では『自分の年金では特養に入れない』『貯金を切り崩して生活しているのに、こんなにお金がかかることに不安になった』などの声が寄せられた。一生懸命働いて社会に貢献した結末がこんなに大変で不安な生活を強いられるなんて悲しいことであり、制度改悪は絶対に許すことは出来ない。今回の学習会を機に仲間も増えたため、利用者側からの声を大きくしていきたい」と訴えました。

新日本婦人の会・原氏は、「介護保険制度改正に向けたミニ学習会を開催し、交流の中で介護を受けている家庭、うけていない家庭にそれぞれの悩みや不安があることが明らかになった。介護保険を利用したいが、年金が少なくて利用できない実態があり、年金で介護保険が利用できないこと自体が問題である。また、福祉用具も貸与から購入にすることが検討されているが、高額なものも多く、とても払えきれない。何もかも有料にする制度改悪には絶対反対である」と述べました。



新日本婦人の会・坂田氏は、「必要な介護を受けようとすれば家族が持ち出すようになり、支払えなくなれば我慢するか、家族が仕事を減らして介護するしかない。また利用料2割化で負担も倍になる改悪は全世代にとって不幸である。2倍にすべきは軍事費ではなく社会保障費である。介護保険制度改悪を阻止し、多くの方が使いやすい制度に変える必要がある」と訴えました。



東京民医連・すこやか福祉会、小又維鎮氏は、「第7波の時に特養でクラスターが発生。入所者71名、職員27名が感染し、全国的に感染拡大がピークで入院することが困難だった。都や区は療養費を出すから陽性者を施設で対応してほしいと言うが、施設は隔離できるような作りになっていない。病床削減などの影響で入院できない問題が第8波でも改善されていないため、入院ができなければ高齢者のいのちや施設を守ることができない」と訴えました。

東京医労連・久保遼太郎氏は「介護従事者の給与は全産業平均より月7万円も低く、処遇改善を進めなければ人材不足は解消されない。クラスターが発生したグループホームでは、1人の職員が10日連続勤務をしないと現場が回せない実態があり、人材確保は喫緊の課題である。持続不可能な状況であることを大勢の方に知ってもらいたい」と訴えました。



最後に全労連の秋山副議長が「来年度に向けた予算編成作業も大詰めを迎えているが、社会保障費を抑制し、軍事費を拡大している政府の方針は誤っていることを私たちの運動で正すことが求められる。介護保険制度改悪阻止に向けて、さらに請願署名を積み上げること、紹介議員を地域全体で広げること、制度改悪の問題を宣伝することが必要である。物価高騰が続く、生活を守るためにも賃金、年金を引き上げ、ケア労働者の処遇改善に全力を尽くしたい」と行動提起を行いました。

★ 第103回社会保障審議会介護保険部会報告（2022年11月28日）

11月28日（月）、第103回社会保障審議会介護保険部会が開催され、「給付と負担について」をテーマに、

(1)「被保険者範囲・受給権者範囲」、(2)「補足給付に関する給付の在り方」、(3)「多床室の室料負担」、(4)「ケアマネジメントに関する給付の在り方」、(5)「軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方」、(6)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準、(7)「高所得者の1号保険料の負担の在り方」の7つの検討項目について2巡目の議論が行われました。

「被保険者範囲の拡大」と「預貯金などの資産も勘案した補足給付の見直し」については「引き続き検討を行うことが適当」、「ケアマネジメントへの利用者負担導入」「要介護1.2の生活援助等の総合事業への移行」

については「検討を行うこととしてはどうか」と記載されたのみで、それ以上の詳細な内容は示されませんでした。「利用料の2割、3割負担の対象拡大」については、「検討を行うこととしてはどうか」として、今年10月から実施に移されている75歳以上高齢者の医療費窓口負担2割化（所得上位30%が対象）との関係を新たな論点として挙げました。今年7月時点で利用者のうち2割負担は4.6%、3割負担は3.6%にとどまるため、2割負担の対象（現在は3割負担をふくめて所得上位20%が対象）をどこまで増やすかという内容です。委員から利用控えを懸念する声が挙がるとともに、負担増が生活に与える影響を見るためのモデルを基に議論する必要性を訴える意見が出されました。

各委員から出された意見を一部紹介します。

<参加委員発言（抜粋）>

○ 花俣 ふみ代氏（認知症の人と家族の会）

「現役並み所得」「一定以上所得」を位置づければ支払えるものなのか疑問である。介護保険料、後期高齢者医療保険料を払い、認定者になれば利用料に患者負担、自費支出も増えてくる。75歳以上の高齢者の単身、高齢夫婦、親と未婚のみの世帯別のシミュレーションがなければ賛同することはできない。

○ 濱田 和則氏（日本介護支援専門員協会）

ケアマネジャーは本人の同意が難しく、家族の同意も得られないケースについて支援を先行せざるを得ない場合もあり、その都度利用者負担を求めるとなると支援が困難となる。

○ 東 憲太郎氏（全国老人保健施設協会）

老健の入所者は自宅へ帰ることを目的に入所しており、自宅を維持している人がほとんどである。施設でホテルコストを求めれば二重に負担させることになる。

○ 江澤 和彦氏（日本医師会）

医療法人には、社会福祉法人のような利用者負担減免制度もないため、利用者負担は行うべきではない。

○ 野口 晴子部会長代理（早稲田大学政治経済学術院）

介護医療院は長期療養の場で、老健でも特養待機者や看取り希望者が入所しているため、在宅との公平性の観点から施設種別を問わず室料負担を求めるべきである。

※第103回社会保障審議会介護保険部会資料：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29318.html

■ 各地の取り組み



○ 市へ要望書を提出、介護・認知症なんでも無料電話相談実施、スタンディング宣伝行動を実施（富山民医連）

11月17日、「市民が安心安全な介護を受けることができるようにしていくため」にかかわる要望書を市に提出しました。市から介護保険課長、介護保険課係長が対応し、富山民医連・介護委員会委員長、富山医療生協・介護部長が要望書を手渡ししました。

懇談では、第7波で数多くの介護事業所でクラスターが発生し、重症者以外は入院できず、施設で療養したことや職員も感染して人員不足になったこと。クラスターの影響で入所受け入れの中止や介護事業の休止、利用の自粛で大きな収入減が生じ、倒産に陥る事業所も発生したことなど、利用者、家族、ケアマネジャー、デイサービス等のサービス事業所の声を訴えてきました。

合わせて、コロナで利用している介護事業所が休止になった場合に、緊急事態の例外として他事業所のサービスを利用できるようにすること



や、原油価格・物価高騰対策として、給食費・電気代の補助を市独自に設けることなどを要望しました。



市の担当者は「コロナ禍で苦労している現状は理解したが、市単独での対応は難しい。全国市町村会や中核市町村会の動向をみながら一体的に動いていきたい」と回答されました。

今後も委員会として利用者、家族、サービス事業所の代弁者として頑張りたいと思います！

11月11日、「介護・認知症なんでも無料電話相談」を実施しました。各法人からケアマネジャーを中心とした職員18名が参加し、28件の相談に対応することができました。相談内容では「要支援だが、足腰の調子が悪く、もっと介護サービスが必要だから要介護にできないか。手すりが必要だが、いったん負担するお金が厳しくて設置できない」、「現在入院中だが退所後の行先が決まらない」、「一人暮らしで足腰が弱り、買い物が不自由だけど、どうしたらよいか」など、切実な相談が多数寄せられました。

取り組みを通じて、私たちが日常にかかわっている利用者もこのように相談できず、ほかに頼ってしまっていることがあるかもしれません。そのような気持ちにさせず、気軽に相談を受けられる関係性、対応の実践が必要であると感じた相談会となりました。

同日、富山ステーションフロントCIC前にてスタンディング宣伝行動を実施。各法人から16名が参加し、「介護保険の改悪はやめて」「介護で働く人を増やして」などを訴えました。署名は11筆集まり、署名付きティッシュを40名の方に手渡すことができました。



○ 介護請願署名1万筆突破!! (沖縄民医連)

史上最悪の介護保険改悪阻止、抜本改善を要求する署名運動がかつてない広がりを見せています。8～9月は、職員家族からの署名が2000筆を超え、9～10月は、すべての介護事業所2500か所への署名依頼や各職場でのつながりをいかした700か所「お手紙」作戦をすすめ、6000筆を超えました。



沖協玄関前での署名封筒配布行動 (11月)

11月は沖縄協同病院玄関前で署名封筒を配布し、外来利用者へアピールをしました。

この間、保育関係者から1200筆の署名が寄せられるなど、高齢者や介護事業所だけでなく、若い世代にとっても影響が大きい問題という受け止めが広がっていきました。

合わせて取り組んだ「介護利用者アンケート」は100件を超えました。もし2割負担になれば施設から「退所を検討する」が22%、在宅でも「利用削減」が47%と全国平均より厳しい結果も明らかになりました。

お問い合わせ先 介護ウェア推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail: min-kaigo@min-iren.gr.jp

全日本民医連事務局:高梨・瀧澤