

コロナ禍での緊急の対策を強化し、
「全世代型社会保障改革」の名の下での社会保障切り捨てを撤回し
安心できる介護保険、介護報酬改定を求める共同アピール

2021年2月17日

公益社団法人 認知症の人と家族の会
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会
守ろう！介護保険制度・市民の会
全国労働組合総連合
全日本民主医療機関連合会
中央社会保障推進協議会

コロナ禍の真ただ中に就任した菅首相は「まずは自助」と述べて、国民の疲弊に目が向いていないことを明らかにしました。何より日本国憲法第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。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」に反する発言です。一方、各国に比較して圧倒的に少ないPCR検査、著しいワクチン接種の遅れと基本的な対応を怠るばかりか、コロナ禍前から進めていた病床削減を止めることなく公立・公的病院統廃合を進めています。私たちが直接かかわる医療・介護の現場では、感染者増による病床の不足と医療者の疲弊が起き、介護施設ではクラスターが起きても入院できない状況です。そして、この1年間に職を失い、住まいを失った人々が多数存在することには目もくれず「最後には生活保護がある」と言い放ち、「経済が大切」と感染者を増加させた「GO TO キャンペーン」だけは前のめりに進めてきました。

医療と介護にかかわる私たちは、「全世代型社会保障改革の方針」が暮らしに安心をもたらすより、「高齢者優遇」などの誤ったレッテル貼りで世代を分断していることに大きな危惧を抱いています。そして、後期高齢者医療費の自己負担割合の引き上げが予定されています。若年層対応として目を引く「不妊治療」ですが、結婚や子をもつことをためらうような雇用環境の改善、出産後の保育所不足などはセットになっていません。「大きな

リスクは共助、小さなリスクは自助」と分けていますが、リスクの大小を恣意的に線引きし、自助が細った人々の生活を困窮させ、世界に誇る国民皆保険や40歳以上が全員加入する介護保険へのアクセスさえ困難にするもののように見えます。

介護報酬改定案は、もはや危険水域を超えた介護人材不足を解消することは不可能と断じる他ないものです。わずか0.7%の報酬引き上げでは、全職種平均より年額100万円近く少ない賃金を改善することはできません。一方、「科学的介護」で導入されるICT・ロボットは、人員配置の削減の理由になっています。「制度の持続可能」を謳ってみても、働き手なしには持続できません。

コロナ禍における従事者への対応も納得できません。各地でクラスターが発生する介護施設職員に対してはPCR検査が公費で行われていますが、在宅要介護者を支えるデイサービスや訪問ヘルパーは対象外。ワクチン接種の優先も施設職員のみで、在宅介護従事者は除外されています。にもかかわらず、厚生労働省は訪問介護をはじめとした介護サービス事業所宛に2月8日に「感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しない」との事務連絡を出しました。検査やワクチンという武器を渡さずに戦えというに等しい通知です。直ちに公費による緊急、頻回のPCR検査を実施し、すべての介護従事者をワクチンの優先接種対象とすることを求めます。

このような政策や対応では私たちは安心して介護にあたることはできません。従事者だけでなく、介護家族や当事者も同じ思いです。今からでも遅くありません。「全世代型社会保障改革」を撤回し、介護保険制度改悪をストップさせ安心できる介護を保障するための報酬改定へ転換することを強く求めます。

以上