

1月28日・新しいのち署名など統一署名提出行動スケジュール

- 日時：1月28日(金) 11時～16時(予定)
- 場所：衆議院議員第一会館大会議室
- 主催：中央社保協、全労連、自治労連、日本医労連、全日本民医連

11時00分 開会あいさつ

11時05分 情勢学習会

テーマ「新たな国会情勢下での新しいのち署名、社会保障拡充のたたかい」(仮)

講師：横山壽一先生(佛教大学教授)

12時00分 統一署名提出行動

(提出署名)

○(新しいのち署名)「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための請願署名」

○「介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名」

○「高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」

○「若者も高齢者も安心できる年金と雇用を」請願署名

開会あいさつ

出席国会議員 あいさつ (適宜、到着順)

署名提出団体からの発言

12時45分 行動提起・閉会あいさつ

12時50分 終了(予定) 議員要請行動へ(昼食休憩含)

(議員要請行動報告書の提出場所)

衆議院第1議員会館大会議室、参議院議員会館ロビー

報告書提出後 流れ解散

16時00分 事務局撤収(予定)

○ 開始方法：現地会場参加、オンライン参加

Zoomでの参加 <http://onl.tw/zELWbW9>

YouTubeでの参加 <https://onl.tw/WG1z9aC>

新しいのち署名&介護署名提出 1.28 国会行動

～介護する人・受ける人がともに大切にされる制度を～

13 時～、介護集会スケジュール

- 日時：1月28日(金)13時～14時
- 場所：衆議院第一議員会館大会議室、オンライン参加
- 主催：介護7団体
中央社保協／全労連／全日本民医連／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／守ろう！介護保険制度・市民の会/
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
- 開始方法：現地会場参加、オンライン参加
Zoomでの参加 <http://onl.tw/zELWbW9>
YouTubeでの参加 <https://onl.tw/WG1z9aC>
※11時・学習会、12時・署名提出行動にも参加できます。

1. 1月28日統一署名提出行動、介護集会の一連の行動スケジュール

- 11時～ 学習講演 講師：横山壽一氏（佛教大学社会福祉学部教授）
- 12時～ 新しいのち署名&介護署名提出 議員あいさつ 署名提出、国会議員要請行動(13時～)
- 13時～ 介護集会 現場の実態交流・ミニ学習会・行動提起 国会議員要請行動(14時～)

2. 介護集会スケジュール

13時00分 開会あいさつ

13時05分 介護現場を巡る実態などの交流、今後のたたかいについて

※適宜、出席議員あいさつ

〈発言予定者〉

1) 21老福連・介山篤さん（社会福祉法人七野会・原谷こぶしの里施設長）

2) 日本医労連・寺田雄さん(中央執行委員)

3) 認知症の人と家族の会・鎌田晴之さん(常任理事)

4) 千葉県社保協・加藤久美さん(千葉県民医連事務局長)

5) 福祉保育労・民谷孝則さん(書記次長)

6) 守ろう！介護保険制度・市民の会・小林 司さん

((株)ケアデリバリー社 代表取締役社長)

※(ミニ学習会)政府の政策動向、行動提起 全日本民医連・林泰則さん(事務局次長)

13時50分 閉会あいさつ

14時00分 終了 国会議員への要請行動へ(会場参加者にて)

以上

新たな国会情勢下での新しいのち署名、 社会保障拡充のたたかい

横山 壽一
(佛教大学)

2022年1月28日

はじめに

■コロナ・パンデミックのなかで

- ・「いのちを守る」は緊急・最優先の課題
- ・切実な国民の声を政府に、国会に

■新しい国会情勢のもとで

- ・新しい議会の構成、厳しい情勢
- ・市民と野党の共闘の力で国会を国会を動かす
- ・国会を「いのちを守る国会」に
社会保障の大転換の契機となる国会へ

総選挙と新たな国会情勢をどうみるか

■総選挙の結果をどうみるか

- ・ 市民と野党の共闘で、政権交代の可能性を示した小選挙区での議席確保と逆転可能選挙区多数
2017年比で野党共闘が自公を上回る
- ・ 市民連合と4野党との共通政策合意の画期的意義
個別的課題での共闘から政権交代での共闘へ
新自由主義政策を転換させる包括的政策
自民党政治の転換をもとめる市民結集の土台

総選挙と新たな国会情勢をどうみるか

■新たな国会情勢をどうみるか

- ・ 自公とその補完勢力の比率の高まり
自公悪政が進む危険性
憲法改悪が動き出す危険性
維新の言動に警戒を
- ・ 新自由主義政策か、そこからの転換かの対決が一層鮮明に
新しい資本主義が新自由主義そのもの
いのちを守るための政策への消極的対応
それを正面から追求しない補完勢力

総選挙と新たな国会情勢をどうみるか

■共通政策の役割の一層の重要性

- ・ 憲法、コロナ、貧困・格差、環境、ジェンダー、国会・行政の改革
- ・ 最賃、非正規・フリーランスの処遇改善
住宅、教育、医療、保育、介護、子育て、税制、社会保険料

岸田政権 = 新自由主義政策の転換の方向を明確に提示
これこそいのちを暮らし守るために求められる政策であり、国民の多数の真

総選挙と新たな国会情勢をどうみるか

■市民と野党の共闘の一層の重要性

- ・ 共通政策を掲げ、行動で、署名で、ネットで声を
- ・ いのちを守ることへの消極的な対応・後ろ向きな対応を許さない
- ・ 共闘、共通政策への動揺、国民運動が支える
- ・ 国民の声を伝えないマスコミ報道を超える
- ・ いのちを守る・生活を守ることと政治を変えるはワンセットであることの理解を広げる

社会保障運動の課題

■総選挙を踏まえた課題

- ・ 共通政策を最大限活用した運動の展開
政策に賛同する幅広い人を結集
政策課題と政権交代の必要性を具体的に提示
政権交代の取り組みを選挙だけの取り組みにせず
日常的に展開
- ・ 政治・政策を語る機会の創出
政治と生活、選挙の意義、政治の仕組みと民主主義、若者の参加できる企画の工夫

社会保障運動の課題

■いのちを守る運動

- ・ コロナ対策
検査・保護・「隔離」の基本対策
暮らしを守る実効性のある対策
科学的知見にもとづく迅速な対応
- ・ いのちを守るとりでを強める
医療提供体制の強化、公立・公的医療機関の再編・縮小は異常、医療機関の経営を守る
保健所を増やす、保健師を増やす
公衆衛生体制の強化、感染症専門医・看護師を増やす

社会保障運動の課題

■いのちを守る運動

- ・医療・介護労働者を守る
賃金・労働条件の抜本的改善
岸田政権の処遇改善策は全く不十分、再提出を
- ・すべての労働者を守る
最低賃金の引き上げ、1500円の早期実現
賃上げ、岸田政権の賃上げ対応は成果なし
- ・高齢者のいのちを守る
2割負担は命を奪う政策、世代間対立を煽る政策は許さない

社会保障運動の課題

■社会保障制度を守り拡充する運動

- ・生活保護を守る
生活保護の活用を進める
生活保護裁判で勝利する運動を広げる
- ・介護保険を守る
利用料引き上げを許さない
サービスの抑制・利用の抑制を許さない

■憲法を守る運動

- ・社会保障と憲法を一体に、9条+25条の運動を

2021 年度介護認知症なんでも無料電話相談のまとめ(V1)

2022 年 2 月中央社会保障推進協議会

1.開催日時

2021 年 11 月 11 日(木)10 時～18 時(基本日時)

2.電話相談の主催

中央社会保障推進協議会

東京社会保障推進協議会

公益社団法人 認知症の人と家族の会

全国 23 都道府県社保協が電話相談拠点を設けて実施

北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、宮崎、鹿児島

3.電話相談の目的

- ① コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
- ② この1年余、介護現場がおかれた状況は過酷の一言です。すべての業種で最も高い感染者数で、高齢者施設でのクラスター感染による感染者は9490人、死者は486人にのぼっています（5月30日共同通信調べ）在宅介護の職員は公費負担の検査から除外しています。ワクチン接種の優先は「条件付き」、すなわち「感染者や濃厚接触者へのサービス継続」を事業所が確約した上で、従事者がその条件を確認して接種するなどとなっています。
- ③ このような、利用者・家族、介護従事者などより多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげていきます。

4.この電話相談を何で知ったか(複数回答可)

新聞：34 件、テレビ：358 件、ラジオ：33 件、チラシ：12 件、インターネット：4 件

知人から：8 件、その他：28 件

5.結果(統計)について

① 41 都道府県の 553 件と対話・相談

北海道 54 件、青森 1 件、山形 4 件、岩手 18 件、秋田 6 件、宮城 4 件、福島 3 件、栃木 1 件、茨城 4 件、埼玉 28 件、千葉 22 件、東京 26 件、神奈川 49 件、山梨 3 件、群馬 2 件、長野 5 件、新潟 2 件、富山 3 件、石川 1 件、福井 2 件、静岡 21 件、愛知 42 件、岐阜 22 件、三重 5 件、滋賀 6 件、奈良 2 件、京都 22 件、大阪 59 件、和歌山 2 件、兵庫 23 件、広島 31 件、山口 3 件、島根 3 件、香川 1 件、愛媛 2 件、高知 8 件、福岡 8 件、大分 1 件、宮崎 12 件、長崎 4

件、鹿児島 19 件、不明 19 件

(注 1)東京では、148 件の電話相談を受けているが、相談拠点を設けていない県からの電話を受ける、拠点県での電話回線が埋まった場合の電話を受けるなどの理由で東京都内からの電話が受けきれなかったことが考えられる。

(注 2)大阪では、市外局番の関係で兵庫県内からの一部の電話を受けている。

② 相談者の状況

(1) 相談者

本人：116 人、家族：402 人、知人：13 人、不明：4 人

(2) 相談者の性別

男性：186 人、女性：337 人、不明：4 人

(3) 年齢層

10 代：0 人、20 代：1 人、30 代：7 人、40 代：29 人、

50 代：81 人、60 代：91 人、70 代：135 人、80 代：113 人、90 代以上：10 人

不明：50 人

(4) 相談内容の分類(重複有)

制度内容：179 件、サービス内容：226 件、家族問題：285 件、労働：17 件、その他：105 件

※認知症関連：192 件

※コロナ禍関連：59 件

6.相談内容について

※相談内容全体を通じて

昨年に続き「コロナ禍」での電話相談活動となりました。昨年同様に、施設入所での家族との面会の制限の問題、通所介護系のサービスが制限・抑制される中での家族介護の負担の増大が顕著にみられました。コロナ禍で施設での介護も在宅での家族による介護も、大変困難な状況が続き、やれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しい、まずは思いを受け止めてほしいとの悲痛な叫びが全国各地で出されました。私たちは、コロナ禍以前から度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策がある中で、追い打ちをかけるコロナ禍という事態の中でさらに一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられているが、昨年の 2 倍の相談件数となっており、あらためて、介護現場が認知症介護サービスの充実を求めていることがわかりました。また高齢介護者が相談しやすい医療・介護機関を求めていることもわかりました。

昨年に倍の相談件数(553 件)ではありますが、それでも氷山の一角でしかありません。この電話相談活動が伝わっていない、電話相談をする余裕も気力もない人たちが巷にあふれているのではないかということに想像を馳せることが必要だと感じています。「何度もかけなおしたやっとつながった」との声も沢山あったことが物語っています。私たち社保協は全国に約 400 の地域組織をもっていますが、地域での個別の相談活動もさらに重視しながら、さらに市区町村、都道府県など行政への働きかけを強めていきたいと考えています。

① 特徴その1

相談の中での特徴の一つは、デイサービスなど通所系介護がコロナ禍で制限されたことが、家族の介護負担を増大させたことが分かります。

厚労省資料によると令和2年度の受給者統計でも、通所介護が△4.2%、通所リハビリが△6.9%など大きく前年比を下回っています。「ステイホーム」が盛んに呼びかけられたことに加え、通常でも厳しい人員体制を強いられている介護施設としてもコロナ対策もしながらの受け入れに限界があったのは当然です。そうした中で、家族による介護でやれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しいなどの悲痛な叫びが全国各地で出されたのは当然のことだったと思われます。相談者からは「介護と家事に追われ、心身ともに限界を迎えている」「認知症の妻が『死にたい、殺して』と口走ることが多くなった」「介護の悩みを誰にも相談できない。話し相手がいない。自分の将来が心配、死にたいと思っている」「早く逝って欲しいと思ってしまう」といった思いが吐露されています。相談員からは「とにかく聞いて欲しかったようだ」との感想が寄せられています。私たちは、介護保険制度導入以降の度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策が続く中で、コロナ禍という事態が追い打ちをかけ、一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられていることが、昨年の2倍の相談件数となっていることにあると考えています。

② 特徴その2

二つ目の特徴としては、コロナ禍でますます介護者が「孤立」を深めていると思われます。コロナ禍で在宅介護の比重が高まった事と、往來の自粛要請の反映と思える相談も多数ありました。

コロナ禍以前は他県からも家族や兄弟姉妹の介護支援があったものが、「コロナウイルスをうつしてはいけない」との意識も作用してその援助が途絶えがちとなり、孤立した介護状態が深刻化したことが伺えます。「一人での夫の介護に疲れた。うつ状態の精神状態です。この先、この介護はいつまで続くのか」「コロナ感染予防のため、通いで家族の支援を受けることができない」「認知症の夫の介護を全く頼れる人がなく毎日死のう死のうと考えている」「消えてなくなりたい」など孤立した家族介護の実態も見えてきました。それは、近くにいるはずの介護専門職との関係にも表れて、ケアマネージャーなど専門職との相談の機会、コミュニケーションの機会も少なくなり信頼関係が壊れる中で、相談先を失っている方もいく人も多数見受けられました。

③ 特徴その3

三つ目の特徴は、介護の費用負担をめぐる悩みが一段と深刻化していることが明確になりました。2021年8月に実施された「補足給付」の見直しは“大打撃”を介護者に与えていると言えます。

具体的な相談内容から拾ってみると、制度変更になんて納得がいかなのまま食費が月2万円以上の負担増になり、払えない、退所を考えざるを得ないなどの相談も多数寄せられていました。「2万数千円あがり、自分のがん治療費を考えると生活のめどがたたない」「父親のロングショートステイの利用料が月4万円あがった」「特養の利用料が3万円あがったが、母親の年金では足りず生活保護の相談に行ったが対象外だと言われた」、中には「夫の特養の費用があがり残り5

万円で自分の家賃や水光熱費を払うことになった。年寄りや死ねということか」「利用料が8万円以上増えた。どこに訴えに行けば良いのか教えてほしい」と泣きながらの相談も多数ありました。

振り返ると2021年度に3年に一度の介護保険料改定があり、全国平均も6000円(月額)を超えています。相次ぐ負担増の影響は、介護相談を一つの切り口に生活全般にかかる相談となっています。「生活が苦しいとの話。国民年金6.3万円、預貯金3万円。生きていたくないと(相談者は)言う。次々と話し出す。」「母親は目が離せない。自分も目が見えない。介護で離職した。母の年金5万円しかなく、生活も厳しく、夜間のおむつ交換もあり、生活も体も限界。」などの訴えがあります。

④ 特徴その4

もう一つの特徴が、コロナ禍の影響を大きく受け「施設入所家族との面会が制限」されていることへの不安や不満が多く出されています。

具体的には「施設入所中の妹に面会に行きたいが、他県からの面会は受け入れられないと言われた」「県外からの面会者は4日間待機した後に」「持病があるためワクチン接種ができていないことを理由に面会が許されなかった」など施設側から断られた事例など、引き続くコロナ禍で介護施設での面会が思うように進んでいないことへの不安や不満が多数出されました。

全体としてワクチン接種が進むことにより体質が原因で接種出来ない家族に対して面会を許可されないことへの不公平感、施設の所在する県外からの面会は許可されないことの根拠が理解できないなど、様々納得できないことが話され、施設側のコロナ感染予防対策強化と面会を望む家族の思いとの乖離が顕在化しました。しかし、「日頃からの人手不足の上に、コロナ禍で消毒作業や換気作業などが大変なため入所者と向き合う時間が一層不足し、いい介護ができない。優しい心で接することができない」という施設の介護労働者の悩みもあり、根底にある「人員不足」がこうした形で浮き彫りになってきているものと考えています。

そして今年はこの「面会」の問題に加えて「認知症が進行したのではないか」との悩みが多数寄せられているのが特徴です。「やっと久しぶりにタブレット越しで顔を見ると、印象が変わるほどに痩せ細っていた」「表情がなくなった、目が動かなくなった」など認知症が進んでいるのではないかとこの悩みがいくつも出されています。そして、「老いいく家族との残り少ない時間への焦り」を語られています。やはり、人手不足にコロナ禍が重なり、介護施設との信頼関係も壊れ、八方ふさがりに置かれている利用者・家族が多数いることもわかりました。

⑤ 特徴その5

例年より一層多くなったのが、「とにかく、一度話を聞いてもらいたかった」など差し迫った不安な中、相談内容が整理されないまま電話をかけてきている方が多くみられることです。

コロナ禍で家族間、知人間の交流も制限される状況が続く相談をする相手や機会を失って、この電話相談の報道を見ても立っていられず電話をしてきた様子が伺われます。自らが抱えている悩み、モヤモヤなどどこに相談したらよいか分からず、この相談電話を知りかけてきている傾向が見られると言うのが相談員の共通する感想です。中には「母親と心中を考えた」と涙ながらの相談もあったとのこと。

そして、相談内容でいわゆる「8050 問題」に関わるものが引き続いてあり、高齢の親に依存する子どもへの対応での悩みが解決できていないことも明確になりました。

最後になりますが、政府は、介護サービス利用を抑制する政策をさらに押し進めようとしています。そして、介護労働者の人員不足を IT 化で乗り切る方向を打ち出しています。しかし、介護は人と人との触れ合いの中でこそ豊かな生活が保障されるのではないのでしょうか。介護人材不足を機械に置き換えたり IT 化で解決しようとするのではなく、介護労働者が働きやすい環境を整備していくことこそが安心、安全の介護サービスの提供につながります。昨年この電話相談のまとめの中で「国が責任をもった「介護の社会化」を実現する介護保険制度へ抜本的に改革し、都道府県・市区町村が一人ひとりの実情を責任持って把握し具体的施策を行うことに真の解決の道筋がある」と記していますが、改めてそのことを実感しています。

私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護をする人、介護を受ける人が手を携えて介護保険制度の抜本的な改革を求めていきたいと思います。

以上

- 新しいのち署名 & 介護署名提出1・28国会行動
- 2022年1月28日(金) / 衆議院第一議員会館

介護をめぐる最近の動向と 当面の課題(行動提起)



2021・8・27 介護7団体「政党との懇談会」

全日本民主医療機関連合会

林 泰則

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

コロナ禍が明らかにした社会保障・介護基盤の脆弱さ

ヘルパー離職介護窮地
利用者と密
過去の教訓「早期検査を」
読売新聞
2021・1・29夕

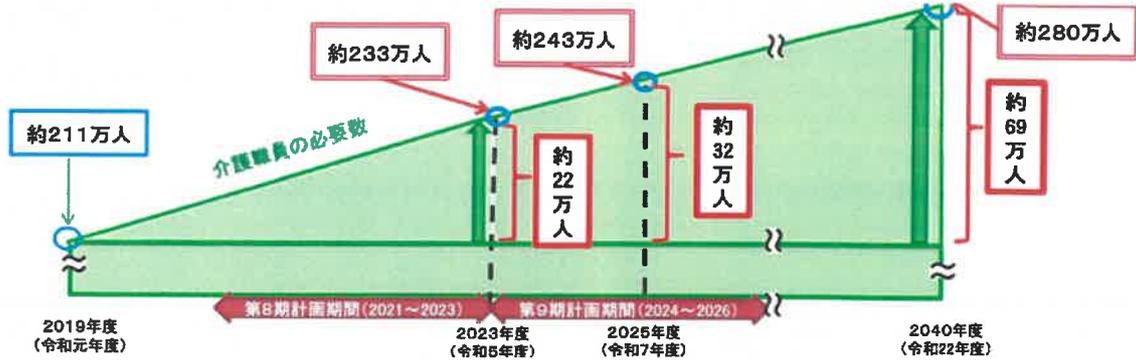
オミクロン 介護現場危惧
進まぬ3回目接種
「感染拡大手の打ちようない」
前倒し計

都府県	職員数	利用者数
1都	500万人	300万人
2府	100	500
3県	100	2,300
4都府県	350	2,300
5都府県	200	500
6都府県	30	1,700
7都府県	10	1,600
8都府県	20	1,500
9都府県	10	500
10都府県	10	1,500
11都府県	10	500
12都府県	10	500

★「新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険の見直しが、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留め置いてきたことを明らかにしました」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護職員の必要数（第8期介護保険事業計画より）



ヘルパーの年齢構成

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
0%	1.0%	5.9%	20.2%	35.3%	30.2%	7.5%

全労連・介護労働実態調査(2018・10・1～2019・1・31) N=1897

介護従事者の給与平均(賞与込み)

	平均年齢(歳)	勤続年数(年)	賞与込み給与(万円)
全産業労働者平均	42.4	11.0	37.3
介護職員(①②の加重平均)	43.1	7.1	28.8
ホームヘルパー ①	48.9	7.3	27.3
福祉施設介護職員 ②	42.6	7.1	28.9

厚労省・2019年賃金構造基本統計調査

ケアマネ不足も深刻

ケアマネ受験者激減

18年度内 過去最少合格者も

人材不足 介護難民を懸念

介護職の増減
乳幼児移行
手足口

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

処遇改善に向けた政府の政策

今年2月から月9000円の給与引き上げ
(介護職員処遇改善支援補助金)

・訪問介護	
・夜間対応型訪問介護	2.1%
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
・(介護予防) 訪問入浴介護	1.0%
・通所介護	
・地域密着型通所介護	1.0%
・(介護予防) 通所リハビリテーション	0.9%
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護	
・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.4%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.1%
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	1.6%
・看護小規模多機能型居宅介護	
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2.0%
・介護老人福祉施設	
・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1.4%
・(介護予防) 短期入所生活介護	
・介護老人保健施設	
・(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	0.8%
・介護療養型医療施設	
・(介護予防) 短期入所療養介護(病院等)	0.5%
・介護居宅介護	
・(介護予防) 短期入所療養介護(医療施設)	0.5%

- 職員全員が9000円引き上がるわけではない
…サービス事業ごとに異なる補助率、「柔軟な配分」
- ケアマネジャー(居宅介護支援事業9、訪問看護など一部サービス事業は対象外(分断の持ち込み))

■ 10月以降は介護報酬(「公的価格」)に上乗せ ⇒ 利用料負担に反映

★「公的価格評価検討委員会」 https://www.cas.go.jp/ip/seisaku/kouteki_kakaku_hyouka/index.html

9千円生活潤わない

ケア労働の現場から

給与上げ方針もベースが低い 障害福祉職員

ヒト桁違う!

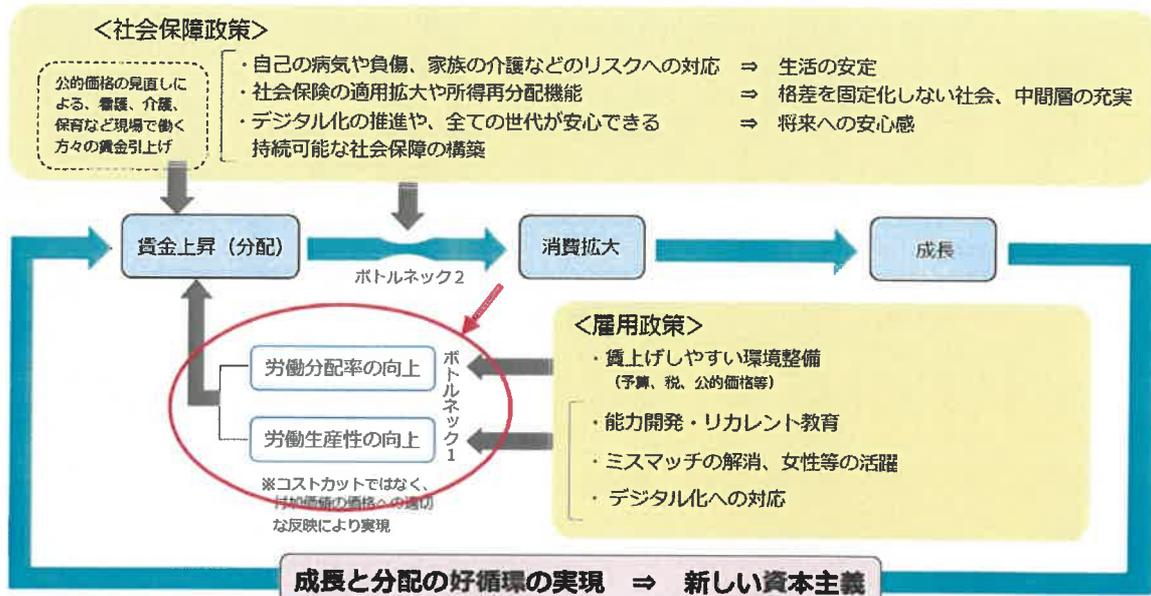
しんぶん赤旗 2021年12月26日

しんぶん赤旗 2021年12月26日

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

岸田政権の「分配」政策(賃金上昇策)

新しい資本主義を支える社会保障政策・雇用政策のイメージ図



※社会保障政策や雇用政策は、賃金が増加しない人や雇用を失った人に対しても、必要な給付やサービスを提供する機能を有する。

第3回「新しい資本主義実現会議」への厚労省提出資料(2021年11月26日)

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

IT機器導入による職員体制の効率化

規制改革推進会議(医療・介護WG)に内閣府が提案

★職員を機械に置き換えて配置基準の引き下げ

- ・「3:1」→「4:1」
- ・有料老人ホームから見直し開始
- ・特養=ユニットの定員を10名以上に

経団連「Society5.0時代のヘルスケアⅢ」(2022・1・18)

Ⅲ. 各論
5. 介護

社会的意義

- ・ 介護の質を落とさずに介護業務が効率化
- ・ 将来わが国で必要とされる介護職員数を確保
- ・ 介助者の身体的・心理的負担の軽減
- ・ 介護の専門性を高め、やりがい・魅力が向上
- ・ 利用者の異変に早期かつ適切に介入することが可能となり、重症化予防や入院抑制

提言

- ① 介護事業所で使用するデジタルデバイスの標準化
- ② テクノロジー活用を積極的に評価する新たな介護品質評価基準の策定
- ③ 介護施設人員基準3:1の見直し



日経新聞 2021年12月21日

労働生産性を5%向上させる
(医療・福祉サービス改革)

<https://www.keidanren.or.jp/policy/2022/005.html>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

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

※ 3年毎の本改定のみ

改定年	改定率	
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%	このうち+0.05%はコロナ対策「特例的評価」(21年9月末で終了)

★ 第8期の通算改定率=0.67%

老人福祉・介護事業者の倒産件数(東京商エリサーチしらべ)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
3	3	8	4	11	15	23	35	46	38	27	19
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
33	54	54	76	108	111	106	111	118	81		

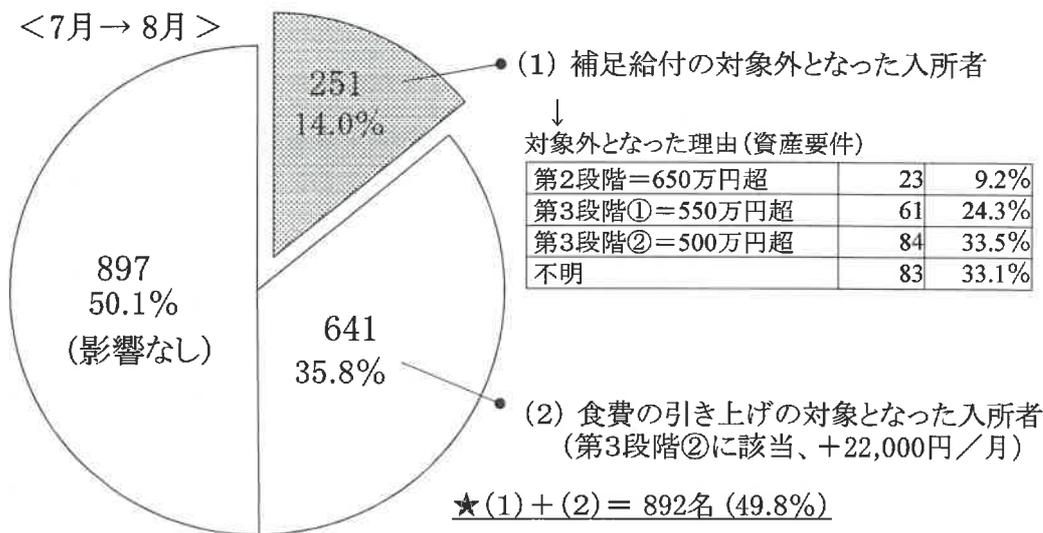
● 「倒産」にふくまれない「休廃業・解散」=455件(2020年) ⇒調査を開始した2010年以降過去最多

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

補足給付見直しの影響(施設)－全日本民医連影響調査

図表3 [施設] 補足給付見直しの影響(47施設; 1789人)

<7月→8月>



Y-HAYASHI @ 全日本民医連

前回の見直しの論点 ⇒ 実施+引き継がれた課題

- 被保険者・受給者の範囲の見直し ※「引き続き検討」
- 補足給付に関する給付のあり方 ⇒ 実施(2021年8月～)
- 多床室での室料徴収の拡大—老健施設等 ※「引き続き検討」
- ケアマネジメントに関する給付のあり方 ※「引き続き検討」
(ケアプランの有料化)
- 軽度者への生活援助等に関する給付のあり方 ※「引き続き検討」
(要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行)
- 高額介護サービス費の負担上限額の引き上げ ⇒ 実施(2021年8月～)
- 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直し ※「引き続き検討」
(利用料2割負担・3割負担の対象拡大)
- 現金給付 ※「現時点で導入することは適当ではなく…」

第80回介護保険部会(2019・8・29)資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06352.htm

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

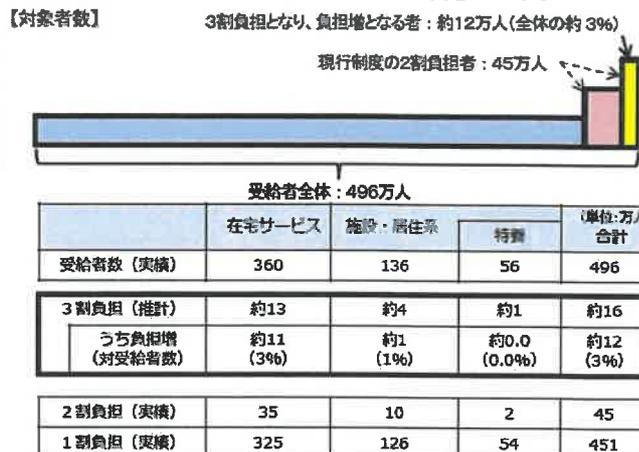
次期見直しの論点

利用料2割負担・3割負担の対象拡大

■ 利用料の引き上げ

2015年8月～:「一定以上所得」=2割、2018年8月～:「現役並み所得」=3割

利用者負担割合	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割



※1)「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身)」⇒ 単身で年金収入のみの場合「334万円以上」
 ※2)「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身)」⇒ 単身で年金収入のみの場合「280万円以上」

介護保険制度の見直しに関する意見(2019・12)

「利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である」

<賛成意見>「中小企業や現役世代の負担は限界」、「将来的には利用者負担の原則2割化を議論していくことが必要」、「負担する能力のある人は負担するべき」、「現役並み所得の基準の見直しについてしっかりと議論を進めるべき」、「負担能力に応じて広く薄く負担をお願いする観点から2割負担の対象の拡大が必要」、「医療とのバランスも考えて全て原則1割負担でよいかも検討すべき」

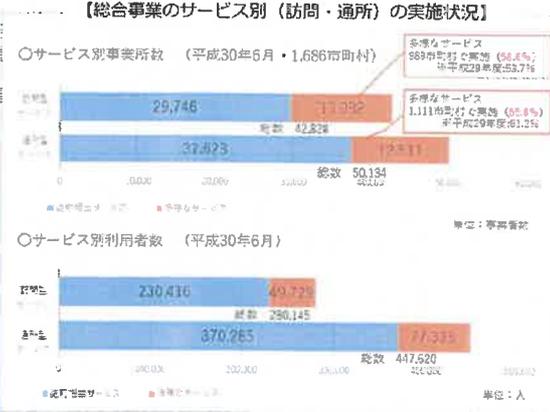
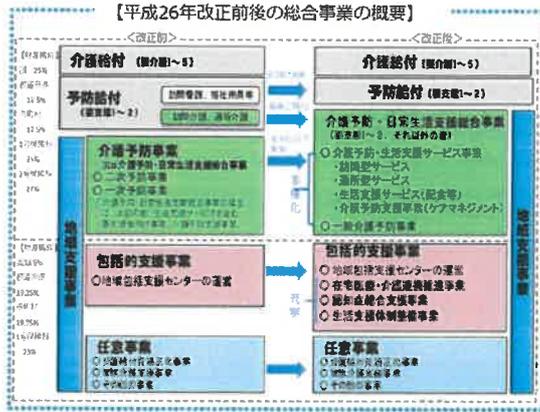
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08698.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

要介護1、2の生活援助等の総合事業への移行

論点

- 軽度者に対する給付の在り方について、
 - ・ 要支援者よりも介護の必要性の高い要介護者について、その状態像を踏まえた適切なサービス提供を確保する観点や、
 - ・ 総合事業の実施状況や、介護保険の運営主体である市町村の意向、
 - ・ 今後の高齢化の進展や現役世代の減少を踏まえたサービス提供の必要性の観点
 等、幅広い観点から、どのように考えるか。



第87回介護保険部会(2019・12・5)資料

介護保険制度の見直しに関する意見(2019・12)

●「総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、**引き続き検討を行うことが適当である。**」

<賛成意見>「中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため」「人材や財源に限りがある」「『**大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担で**』★という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要」

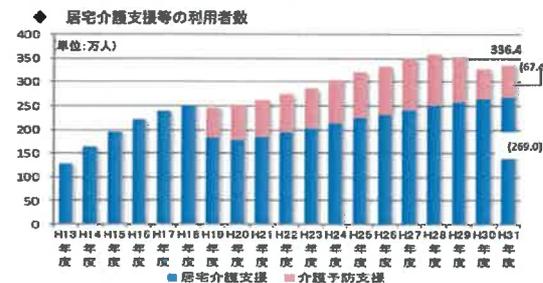
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08698.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

ケアプランの有料化

論点

- ケアマネジメントに関する給付の在り方について、介護保険部会等におけるこれまでの議論も踏まえつつ、
 - ・ 医療との連携やインフォーマルサービス等の活用など、ケアマネジメントが担う役割の変化や、
 - ・ ケアマネジャーの処遇改善や事務負担の軽減等により、その力を十分に発揮できる環境を整備し、自立支援・重度化防止の実現に向けた質の高いケアマネジメントを実現していく観点、
 - ・ ケアマネジメントと他のサービスとの均衡や相違点、給付の見直しが利用者やケアマネジメントに与える影響
 を踏まえ、どのように考えるか。



◆ 居宅介護支援の介護報酬イメージ(1月あたり)

【基本サービス費】		【代表的な加算】	
要支援	431単位	初回利用者	300単位
要介護1・2	1,057単位	入院時3日以内	200単位
要介護3・4・5	1,373単位	入院時の病院等との連携	100単位
		入院時7日以内	100単位

※ 介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに減額制を適用（60件を超えた場合、その超過部分は更に減額を行う。）

◆ 居宅介護支援・介護予防支援の介護サービス費用額(平成30年度：億円)

支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	合計
135	224	1,467	1,303	913	598	373	5,013

第87回介護保険部会(2019・12・5)資料

介護保険制度の見直しに関する意見(2019・12)

●「ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から、**引き続き検討を行うことが適当である。**」

<賛成意見>「中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。」「能力のある人には負担していただくことも重要」「ケアマネジャーの処遇改善を図るのであれば財源を確保するために利用者負担を導入すべき。」「他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを実施すべき。」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08698.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

【経団連】医療・介護制度改革の基本的な考え方(次期改革の方向性)

- 医療・介護制度改革について、2019年に公表した提言「経済成長・財政・社会保障の一体改革による安心の確保に向けて」の考え方を引き続き踏襲。
- その上で、2024年度までの間で特に優先的に取り組むべき改革は以下。
 (医療分野) 医療費適正化と国民の安心確保に資する**医療提供体制の見直し**
 (介護分野) 継続検討とされている**給付や負担面に関連した改革項目**

＜2019年提言の内容と進展状況＞ (注)「○」は実現、「△」は一部進展、「×」は継続検討。

2019年提言の内容		進展状況 (○、△、×)
基本的な視点	具体的な改革事項	
世代間の公平性の確保 に向けた負担の見直し	医療：75歳到達後の後期高齢者医療制度の窓口負担のあり方	○
	医療：後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準のあり方と後期高齢者の保険料の見直し	×
	☆介護：2割負担の対象者拡大	×
	☆介護：ケアマネジメントへの利用者負担の導入	×
人口減少や技術進歩を 踏まえた保険給付の あり方の見直し	医療・介護：負担水準の判定に保有資産を勘案するための基盤整備	×
	医療：受診時定額負担の導入	△
	医療：医薬品の保険給付のあり方	×
医療・介護費用の 適正化に向けた取組み	☆介護：要介護1、2の生活援助サービスの地域支援事業への移行	×
	☆医療・介護サービス提供体制の効率化に向けた取組み	△
	☆医療・介護費の適正化施策の推進	△
	医療情報等の連携・共有や医療・介護データの活用を推進	△

経団連「今後の医療・介護制度改革に向けて」(2021・10・12) <https://www.keidanren.or.jp/policy/2021/091.html>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護をする人・受ける人がともに大切にされる制度へ —介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名—

- 1 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること
 - 2 介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など介護保険制度の抜本的な改善を行うこと
 - 3 すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと
 - 4 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること
- 今日の国会行動で交流したこと、学んだことを職場や地域のみなさんに伝え、広げていきましょう。
 - 様々な工夫をしながら、職場や地域で学習会などを開催し、介護改善を求める声をあげ、様々な共同をひろげましょう
 - 参院選に向けて、介護問題を大きな争点に押し上げましょう

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

2022年1月28日

安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守る ための取り組みへの「賛同」と国会請願署名紹介議員のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）
<公印省略>
事務局団体住所

住所 110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
団体名 中央社会保障推進協議会
電話 03-5808-5344 FAX: 03-5808-5345

貴殿の国政でのご活躍に心から敬意を表します。

新型コロナウイルスによる感染拡大は、経済活動や国民生活に深刻な影響を及ぼし、医療をはじめとした社会保障・社会福祉体制の脆弱さを鮮明にして、国民のいのちと健康が脅かされる事態が広がりました。このコロナ禍で明らかになったことは、感染症対策を中心的に担う公立・公的病院の役割の重要性、および感染症病床や集中治療室の大幅な不足、医師・看護師・介護職員の人員不足、保健所・保健師の不足などです。これらの諸問題の背景として、90年代後半から続いてきた医療・介護・福祉などの社会保障費ならびに公衆衛生施策の削減・抑制策があります。国民の負担もますます重くなるばかりです。

コロナ禍における教訓は、医療・介護・福祉をはじめとした社会保障拡充の重要性です。国民のいのちと健康、暮らしを守り、新たなウイルス感染症や大規模災害などの事態に備えることが喫緊の課題となっています。

私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために、下記の要請項目に取り組んでいます。つきましては、私たちの取り組みにご賛同頂き、署名への紹介議員になって頂きますようお願いいたします。

【要請項目】

- (1) 安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保すること。
 - ① 医師、看護師、医療技術職員、介護職員等を大幅に増員し、夜勤改善等、勤務環境と処遇を改善すること。
 - ② 公立、公的病院の再編統合や病床削減方針を見直すこと。
- (2) 保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、保健師等を大幅に増員すること。
- (3) 社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減すること

以上

2022年 月 日

安全・安心の医療・介護の実現と 国民のいのちと健康を守るための 賛同と国会請願署名紹介議員のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）
<公印省略>

事務局団体住所

住所 110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5

団体名 中央社会保障推進協議会

電話 03-5808-5344 FAX: 03-5808-5345

別紙要請書のとおり、私どもはこの間、安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みを進めており、国会請願署名にも全国で取り組んでおります

この間、多くの国会議員の皆様には私どもの取り組みへのご賛同をいただき、国会請願署名の紹介議員もお引き受けいただいておりますが、あらためてご意見をお聞かせください。

回答書

中央社会保障推進協議会 宛

○安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みに

賛同する ・ 賛同しない

○『安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名』
の紹介議員に

なる ・ ならない

お名前

※FAX（03-5808-5345宛）でお返事いただければ幸いです。

よろしく願いいたします。

「介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名」への

賛同及び紹介議員のお願い

中央社会保障推進協議会
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

連日のご奮闘に敬意を表します。

コロナ禍のもと、高齢者施設でのクラスターが続発し、介護現場では先が見通せない不安と緊張の日々が続いています。高齢者の命と暮らしを守るために、感染防護具の供給や検査体制の拡充、感染が生じた事業所へのサポートなど政府による感染対策の強化が求められています。

政府は少子高齢化が進む中で、高齢分野への財政支出を増やすことなく、「制度の持続可能性」維持の責任を国民に押し付け、利用者の費用負担を増やしサービス削減を続けてきました。その結果、利用者・家族の介護・生活困難が拡大、介護離職は年間10万人のまま高止まりし、介護殺人も後をたちません。

地域での介護を支える介護事業所は、低く据え置かれてきた介護報酬のもとでの経営難にコロナ禍が直撃し、大幅な減収に直面しています。2021年4月に介護報酬を0.70%引き上げましたが、「焼け石に水」であり、感染対策（期間限定の+0.05%）としてもまったく不十分です。介護従事者の賃金は全産業平均と比べ月9万円も低いまま、何年勤めても賃金が上がらず、やりがいを感じながらも働き続けられず辞めていく職員は後をたちません。政府は見守り機器の導入などを条件に人員基準を緩和しましたが、機械に介護はできません。このままでは担い手がいなくなり、制度そのものが維持できなくなることが懸念されます。

政府は、2022年早々から審議される次の介護保険制度見直しにむけ、要介護1、2の生活援助やデイサービスを総合事業に移すことや、利用料負担の原則2割化、ケアプランの有料化などを検討課題として、さらなるサービス削減を進めようとしています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険の見直しが、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留め置いてきたことを明らかにしました。これ以上の負担増・サービス削減はぜったいに許されません。施行後20年以上が経過した介護保険、「介護する人」「介護を受ける人」がともに大切にされる制度への抜本的転換を図ることを求め下記事項を請願します。ぜひ、請願署名の紹介議員になってください。

記

1. 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
2. 介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など介護保険制度の抜本的な改善を行うこと
3. すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと
4. 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること 1 衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護事業所への経済的支援、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること

なお、この件でのお問い合わせは全労連（全国労働組合総連合）前田（担当責任者）もしくは栗原（担当事務局）までお願いします。

連絡先：全労連 〒113-8462 文京区湯島2-4-4 全労連会館4階
TEL03-5842-5611 FAX03-5842-5620

以上

ご回答用紙 お手数をおかけしますが、ご記入の上、ファックスでご返送ください。

FAX 03-5842-5620

<返送先>全労連(栗原)
TEL 03-5842-5611

議員のお名前 ()
衆院 参院 政党名 ()
ご連絡先 (電話:)
ご担当者様のお名前 ()

●介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名

(どちらかに丸をしてください)

紹介議員になります

紹介議員になれません

◆ご意見や激励メッセージをお寄せいただければ幸いです。

高齢者の人権・いのち・健康脅かす75歳医療費窓口負担2割化中止を求める署名
への賛同と紹介議員ご承諾のお願い

2022年 月 日

中央社会保障推進協議会
全日本年金者組合中央本部
日本高齢期運動連絡会

貴職におかれましては、国民の生命と暮らしを守るため、国の社会保障制度充実のための重責を果たされていることに心より敬意を表します。

わたしたちは、2021年6月4日の参議院本会議で可決された、75歳以上医療費窓口負担2割化法の実施中止を求める活動をすすめております。

政府は、75歳以上の患者窓口負担を今年10月から2割に引き上げることを決め、2022年度予算案で300億円の削減を見込んでいます。

長引く新型コロナウイルス感染症のもとで国民生活は困窮を極め、医療や介護の受診、利用手控えで高齢者の健康悪化も懸念されています。

また、高齢者ほど新型コロナウイルス感染による重症化のリスクは高くなっています。受診をためらうことは高齢者のいのちに関わります。

このような状況のもとで、よりいっそう受診抑制を招き、高齢者の早期受診、早期治療の機会を奪う窓口負担2割化は中止すべきです。

私たちは、高齢者のいのちを脅かす2割化を、このコロナ禍で強行することに断固反対し中止を求めます。

以上のことから、各党および国会議員各位に対し、「高齢者の人権・いのち・健康脅かす75歳医療費窓口負担2割化中止を求める署名」への賛同をいただき、署名紹介議員になっていただくようお願いいたします。

つきましては、以下の点につきまして、ご連絡いただけますようお願いいたします。

～ 以下ご記入いただきご返送お願いいたします ～

所属会派() 議員名()

「高齢者の人権・いのち・健康脅かす75歳医療費窓口負担2割化中止を求める署名」の紹介議員になることに

- ・署名趣旨に賛同し紹介議員となります
- ・署名趣旨に賛同しますが、紹介議員にはなれません
- ・署名趣旨賛同、紹介議員にもなれません

上記いずれか該当する項目に○を付けてください。

事務局団体

〒164-0011 東京都中野区中央 6-48-5 ジャンポール中野 504

日本高齢期運動連絡会

03-3384-6654 nihonkouren@nifty.com

コロナ禍の中、受診抑制を招き、高齢者に更なる負担をかける、 「75歳以上医療費窓口負担2割化」は中止してください

中央社会保障推進協議会
全日本年金者組合中央本部
日本高齢期運動連絡会

2021年6月4日、参議院本会議で75歳以上医療費窓口負担2割化法が可決され成立しました。この法律が実施されると2022年後半から年収200万円以上の人370万人(後期高齢者医療制度加入者の約20%)の窓口負担は、現状1割から2倍の2割となります。

国会審議の中で、

- ① 2割負担導入による現役世代の負担軽減効果はわずか月額約30円であること、
- ② コロナ禍の今、精神的にも経済的にも疲弊している中での高齢者への負担増は受診控えを招くことが、各種調査で明らかになっているにも関わらず、政府は「健康悪化には結び付かない」としていること、
- ③ 国会審議を経ずに2割負担増の対象者を政令によって広げることができることなど、多くの問題点があきらかになりました。

コロナ禍で、ただでさえ高齢者の受診控えが進んでいる中、窓口負担増はさらなる受診抑制をまねき、高齢者のいのち、健康、人権を脅かします。応能負担というならば、患者の窓口負担に求めるのではなく、富裕層や大企業の税・保険料負担に求めるべきです。

先進国では、医療費の窓口負担は無料が当たり前です。75歳以上医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのち、健康を守る上で大きな影響を及ぼします。さらには、高齢の親を支える子や孫といった現役世代の負担にもつながります。

以下の通り、75歳以上医療費窓口負担2割化について要請いたします。

<記>

高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化は中止してください。

◆事務局団体連絡先

〒164-0011 東京都中野区中央5-48-5 シャンボール504号
日本高齢期運動連絡会
TEL&FAX 03-3384-6654 nihonkouren@nifty.com

衆議院議員 紹介・賛同議員一覧

No	会館	室番号	氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	紹介議員応諾	
								いのち	介護
								36	3
1	2	417	大石 晃子	おおいし あきこ	れ新	(比)近畿		応諾	
2	2	803	浅川 義治	あさかわ よしはる	維新	(比)南関東		賛同	
3	1	1108	宮本 岳志	みやもと たけし	共産	(比)近畿		応諾	
4	2	712	田村 貴昭	たむら たかあき	共産	(比)九州	応諾	応諾	
5	2	621	笠井 亮	かさい あきら	共産	(比)東京	応諾	応諾	
6	1	1219	宮本 徹	みやもと とおる	共産	(比)東京	応諾	応諾	
7	2	904	高橋 千鶴子	たかはし ちづこ	共産	(比)東北	応諾	応諾	
8	2	905	塩川 鉄也	しおかわ てつや	共産	(比)北関東	応諾	応諾	
9	1	1107	赤嶺 政賢	あかみね せいけん	共産	沖縄1	応諾	応諾	
10	2	405	斎藤アレックス	さいとう あれつくす	国民	(比)近畿		応諾	
11	1	712	田中 健	たなか けん	国民	(比)東海		応諾	応諾
12	1	403	務台 俊介	むたい しゅんすけ	自民	(比)北陸信越	応諾	賛同	
13	2	306	橋本 岳	はしもと かく	自民	岡山4		応諾	
14	1	407	斎藤 洋明	さいとう ひろあき	自民	新潟3	応諾	応諾	
15	2	409	櫻井 周	さくらい しゅう	立民	(比)近畿	応諾	応諾	
16	1	606	末次 精一	すえつぐ せいいち	立民	(比)九州		応諾	
17	2	720	白石 洋一	しらいし よういち	立民	(比)四国	応諾		応諾
18	2	1217	柚木 道義	ゆのき みちよし	立民	(比)中国	応諾	応諾	
19	1	305	牧 義夫	まき よしお	立民	(比)東海	応諾	応諾	応諾
20	1	517	大河原まさこ	おおかわら まさこ	立民	(比)東京	応諾	応諾	
21	1	605	小沢 一郎	おざわ いちろう	立民	(比)東北	応諾	応諾	
22	1	401	山崎 誠	やまざき まこと	立民	(比)南関東	応諾	応諾	
23	2	1013	青柳 陽一郎	あおやぎ よういちろう	立民	(比)南関東		応諾	
24	2	801	神谷 裕	かみや ひろし	立民	(比)北海道	応諾	応諾	
25	2	201	青山 大人	あおやま やまと	立民	(比)北関東	応諾	応諾	
26	2	204	神津 たけし	こうづ たけし	立民	(比)北陸信越		応諾	
27	2	711	新垣 邦男	あらかき くにお	立民	沖縄2		応諾	
28	1	1015	渡辺 創	わたなべ そう	立民	宮崎1		賛同	
29	2	1005	小川 淳也	おがわ じゅんや	立民	香川1	応諾	応諾	
30	2	202	緑川 貴士	みどりかわ たかし	立民	秋田2	応諾	応諾	
31	2	802	菊田 真紀子	きくた まきこ	立民	新潟4	応諾	応諾	
32	2	724	米山 隆一	よねやま りゅういち	立民	新潟5		応諾	
33	2	608	篠原 豪	しのはら ごう	立民	神奈川1	応諾	応諾	
34	1	424	阿部 知子	あべ ともこ	立民	神奈川12	応諾	応諾	

No	会館	室番号	氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	紹介議員応諾	
								いのち	介護
35	2	1012	早稲田 ゆき	わせだ ゆき	立民	神奈川4	応諾	応諾	
36	1	1119	奥野 総一郎	おくの そういちろう	立民	千葉9	応諾	応諾	
37	1	806	下条 みつ	しもじょう みつ	立民	長野2	応諾	応諾	
38	1	1217	馬淵 澄夫	まぶち すみお	立民	奈良1	応諾	応諾	
39	2	516	道下 大樹	みちした だいき	立民	北海道1	応諾	応諾	
40	1	324	松木けんこう	まつき けんこう	立民	北海道2	応諾	応諾	

参議院議員 紹介・賛同議員一覧

No.	室番号	氏名	ふりがな	会派	選出	旧いのち署名 承諾	紹介議員承諾	
							いのち	介護
44							18	3
1	302	松後 靖彦	ふなご やすひこ	れ新	比例	承諾	承諾	
2	712	高良 鉄美	たから てつみ	沖縄	沖縄	承諾	承諾	承諾
3	1021	倉林 明子	くらばやし あきこ	共産	京都	承諾	承諾	承諾
4	817	山添 拓	やまぞえ たく	共産	東京	承諾	承諾	
5	408	武田 良介	たけだ りょうすけ	共産	比例	承諾	承諾	
6	710	紙 智子	かみ ともこ	共産	比例	承諾	承諾	
7	1123	山下 芳生	やました よしき	共産	比例	承諾	承諾	
8	1208	小池 晃	こいけ あきら	共産	比例	承諾	承諾	
9	1002	岩淵 友	いわぶち とも	共産	比例	承諾	承諾	
10	709	ながえ 孝子	ながえ たかこ	碧水	愛媛	承諾	承諾	
11	815	嘉田 由紀子	かだ ゆきこ	碧水	滋賀	承諾	承諾	
12	715	木戸口 英司	きどぐち えいじ	民主	岩手	承諾	承諾	
13	702	横沢 高德	よこさわ たかのり	民主	岩手	承諾	承諾	承諾
14	917	芳賀 道也	はが みちや	民主	山形	承諾	承諾	
15	204	寺田 静	てらた しずか	無	秋田	承諾	承諾	
16	813	石垣 のりこ	いしがき のりこ	立憲	宮城	承諾	承諾	
17	320	真山 勇一	まやま ゆういち	立憲	神奈川	承諾	承諾	
18	323	野田 国義	のだ くによし	立憲	福岡	承諾	承諾	