

岩手社保協ニュース

2023年9月29日(金) No11 (通刊143号)

〒020-0015

盛岡市本町通 2-1-36 浅沼ビル 6F

TEL・FAX 019-654-1669

E-mail i-shahokyo@aurora.ocn.ne.jp

新たな介護請願署名

「介護保険制度の改善・介護従事者の処遇改善」を 求める声と共同の取り組みを一気に広げましょう!

保険料引き上げ、利用料2割負担拡大等ねらう

政府は昨年、ケアプランの有料化、要介護1,2のサービスの保険給付外しなど、「史上最悪」の改悪案を提案しましたが、当事者・家族・介護関係者等の怒りと反対世論の広がりによって先送りせざるを得ませんでした。(下表)

しかし政府は、一定所得以上の高齢者の保険料引き上げや利用料2割の対象拡大、介護老人保健施設などの多床室(相部屋)の有料化の議論を再開しました。(下表の黄色マーカー部分)

当初、「夏までの結論を得る」としていましたが「年末までに結論を得る」構えです。

利用者・事業者双方に新たな負担を押し付けるものであり、断じて認めることはできません。

新たな介護署名の取り組みを広げましょう!

政府は2割負担の対象者を、所得基準の引き下げによって大幅に拡大しようとしています。介護保険の利用負担割合は1割が原則ですが、自公政権は一定所得以上の世帯を対象に2015年度に2割負担、18年度に3割負担を導入しました。現在利用者の1割が2~3割負担となっています。

財務省は75歳以上の人のうち所得が多い上位30%の医療費窓口負担を1割から2割に引き上げた改悪を根拠に、介護も上位30%を2割負担にすべきだと主張しています。1割負担から2割負担になれば介護保険サービスの利用控えに拍車をかけ、利用者の健康といのちを脅かすことは明らかです。新署名の取り組みを広げましょう。


示された給付と負担の見直し案 — 介護保険部会とりまとめ (2022年12月20日)

1	高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
●	「高所得」高齢者の保険料引き上げ	⇒次期計画に向けて結論を得る★
●	利用料2割の対象拡大(『一定以上所得』の引き下げ)	⇒次期計画に向けて結論を得る★
●	利用料3割の対象拡大(『現役並みの所得』の引き下げ)	⇒引き続き検討
●	補足給付の見直し(不動産追加、マイナンバー活用)	⇒引き続き検討
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(老健、介護医療院)	⇒次期計画に向けて結論を得る★ (※介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討)
●	ケアマネジメント(ケアプラン)の有料化	⇒第10期計画期間の開始まで結論を得る
●	要介護1,2の生活援助等を総合事業に移行	⇒第10期計画期間の開始まで結論を得る
3	被保険者範囲・受給者範囲	
●	被保険者の年齢引き下げ	⇒引き続き検討

★「次期計画に向けて結論を得る」とされた事項については、遅くとも2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論 <「次期」=第9期(2024~26年度)>

全日本民医連事務局次長 林泰則氏(23.9.1介護請願署名キックオフ集会報告資料)より

「介護保険 23 年の経過」－目標は「制度の持続可能性の確保」

	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)	★介護保険スタート (2000 年 4 月)		—	2,091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。土補足給付(負担軽減制度)導入	●基準整備の総量規制 ●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)		●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担増が発生)	+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	●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	●総合事業省令「改正」	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)	◆“2023 年末までに結論を得る” ・利用料 2 割負担の対象者拡大 ・多床室料徴収の施設拡大 ・高額所得者の保険料引き上げ		?	?

全日本民医連 林泰則氏資料より

2024 年度 厚生労働省の概算要求

社会保障費の「自然増削減」と負担増

厚生労働省の 2024 年度概算要求は、高齢化などによる社会保障費の増加を受け、23 年度当初比 1.8% (約 5 9 0 0 億円) 増の約 33 兆 7300 億円となりました。ただ、コロナ禍のもとで繰り返してきた医療逼迫を防ぐための抜本的な体制強化は何ら示していません。

抑制路線継続

2024 年度は 6 年に 1 度の医療や介護の報酬の同時改定の年です。「近年の物価高騰・賃金上昇等を踏まえて」対応するといいますが、長年の抑制路線は維持しています。

高齢化などで当然増える社会保障費の「自然増」を 5200 億円と見込むなか、自然増分を国民負担増・給付削減を充てて圧縮してきた路線も継続。

「自然増削減」は、安倍政権時の 2013 年度から計 2 兆 3 千億円を超えています。

先の国会で成立した改悪法に基づき、75 歳以上で年収 153 万円を超える人の医療保険料を、24 年 4 月から段階的に引き上げます。出産育児一時金の増額に必要な財源に充てるとして、世代間対立をおおっています。しかし、老後を支える現役世代の暮らしも圧迫するのは必至です。前述した介護保険の改悪もねらっています。

マイナンバーカードの普及を大前提とした医療・介護のデジタル改革推進は 23 年度より 4 倍近い 1 6 6 億円を要求しています。相次ぐトラブルに無反省なまま「マイナ保険証」の推進も盛り込みましたが、金額や内容は示していません。

盛岡生活と健康を守る会

「高齢者と認知症・難聴」学習会

盛岡生活と健康を守る会は9月15日（金）、「難聴者の補聴器購入に係わる負担軽減を求める署名」運動を促進するための学習会を行いました。20人が参加。高橋市議、神部市議も参加しました。

川久保病院の小野寺けい子医師が、「高齢者と認知症・難聴」と題して、聞こえのメカニズムや難聴の程度、難聴と認知症の関係、諸外国との比較などわかりやすく説明しました。

認知症の危険因子として、難聴は1.9倍もリスクが高いことがわかっています。一方、難聴をきっかけとした高齢者の認知機能の低下のリスクは、補聴器を装用することで減少する傾向が明らかになっています。しかし、補聴器の所有率はデンマークやイギリスが50%以上なのに比べ、日本は15%と著しく低い状況です。

諸外国は補聴器を「医療のカテゴリー」で対応して手厚い補助を行っていますが、日本は「障害のカテゴリー」で限定的な対応となっています。



学習会の様子

中等・軽度の難聴者に対する公的補助の必要性が求められています。署名は盛岡生健会、年金者組合盛岡支部、県社保協の3者連名で取り組んでいます。9月28日現在500筆です。ご協力をお願いします。

今後の取組み

署名の目標 1000筆

第1次集約 9月30日（10/6議会事務局提出）

第2次集約 11月30日（12月議会に追加提出）

盛岡生活と健康を守る会 物価高騰で暮らしは大変。切実な声を届ける。

盛岡市長に重点要望の要請と懇談を行いました

盛岡生活と健康を守る会は9月29日（金）、盛岡市に対して、重点要望の要請と懇談を行いました。懇談には内館茂新市長も出席し、約1時間にわたって懇談しました。社保協から高橋事務局次長が参加しました。

重点要望は、「市営合葬墓の整備」「難聴者の補聴器購入費補助」「市営住宅のエアコン設置」「生活保護利用に関する積極的な広報と親切丁寧な窓口対応」「国保子どもの均等割全額免除」「インフルエンザ予防接種の無料化」の6項目です。

参加者は物価高騰のもとで起きている具体的な事例や他都市の取り組みなども紹介し、実現に向けた努力をしてほしいと訴えました。所管の担当課長が回答を行いましたが、残念ながら踏み込んだ回答はありませんでした。内館市長は「知らないこともあった。すべての人の幸せを考えながら市政運営を進めていきたい」と述べました。



内館市長（左）多田事務局長（右）鎌澤会長（右奥）

表1 岩手県の新型コロナウイルス感染症の発生動向（第34週～第38週）

岩手県感染症情報センター、厚労省の発生状況報告をもとに作成

保健所名	医療機関数 (B)	第34週		第35週		第36週		第37週		第38週	
		8/21～8/20		8/21～8/27		9/4～9/10		9/11～9/17		9/18～9/24	
		※①	実人数 (A)	※①	実人数 (A)	※①	実人数 (A)	※①	実人数 (A)	※①	実人数 (A)
県央	9	33.00	297	45.44	409	41.00	369	29.33	264	11.00	99
中部	10	26.80	268	25.90	259	29.00	290	22.10	221	14.90	149
奥州	7	58.43	409	62.00	434	52.43	367	28.71	201	13.71	96
一関	7	28.71	201	33.29	233	20.86	146	15.14	106	6.86	48
大船渡	5	32.25	129	27.20	136	17.00	85	18.00	65	8.00	40
釜石	3	7.00	21	26.67	80	13.33	40	8.67	26	12.00	36
宮古	5	36.80	184	33.00	165	30.40	152	26.80	134	14.00	70
久慈	3	27.67	83	23.67	71	21.00	63	11.00	33	10.33	31
二戸	3	41.33	124	42.00	126	26.00	78	13.00	39	4.67	14
盛岡市	11	22.73	250	27.91	307	26.55	292	23.82	262	15.82	174
岩手県	63	31.71	1,966	35.24	2,220	29.87	1,882	21.44	1,351	12.02	757
全国	5,000	19.07	93,792	20.50	101,289	20.19	99,744	17.54	86,510	11.01	54,346

※① 1定点医療機関での1週間当たりの患者数 報告の算出方法: A/B=①

表2 G-MISにおける新型コロナ感染症新規入院患者数等（全国）

厚労省「新型コロナウイルス感染症の発生状況等について」をもとに作成

報告週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週
	8/21～8/20	8/21～8/27	9/4～9/10	9/11～9/17	9/18～9/24
新規入院患者数 (合計値) 人	13,972	13,310	11,566	9,973	7,685
ICU入院中患者数 (7日間平均)	228	222	208	198	181
ECMO又は人工呼吸器 (7日間平均)	140	134	125	115	102

G-MIS(医療機関等情報支援システム)は全国約38000の医療機関から病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器、資材の状況を一元的に把握するシステム。

ICUとは特定集中治療室管理料、救命救急入院料を算定している病床を指す。

表3 入院者数（在院者数）と重症者数（報告日時点）

報告日	8月30日	9月6日	9月13日	9月20日	9月27日
岩手県	325 (2)	350 (17)	316 (6)	205 (6)	89 (5)
全国	24,804 (422)	23,673 (413)	21,233 (387)	18,675 (334)	14,826 (274)

厚労省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受け入れ病床に関する調査」より抜粋。カッコ内は重症者数。

表4 県内のクラスター発生状況

報告週	第34週	第35週	第36週	第37週	第38週
高齢者施設	13	14	8	7	6
教育・保育施設	1	9	6	2	1
医療施設	4	1	8	2	2
福祉事業所	1	3	4	1	
学校		7		1	
合計	19	34	26	13	9

県感染症情報センター週報より