# 次期介護保険制度の見直しとその影響

日本医療労働組合連合会

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## 次期介護保険制度の見直しの柱

（介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見(2013年12月20日)」より）

### ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

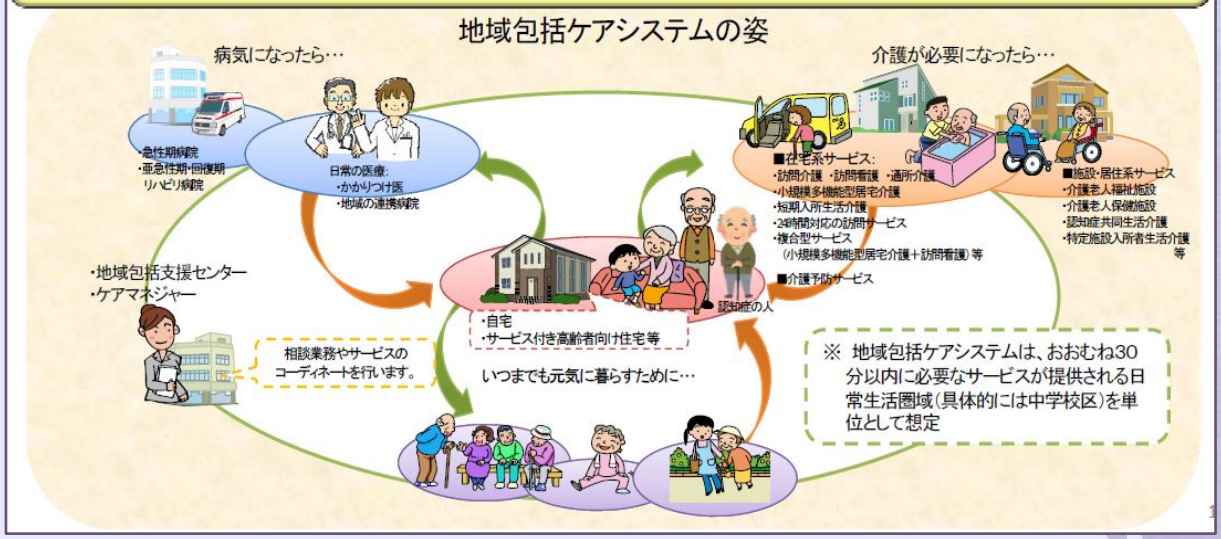
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



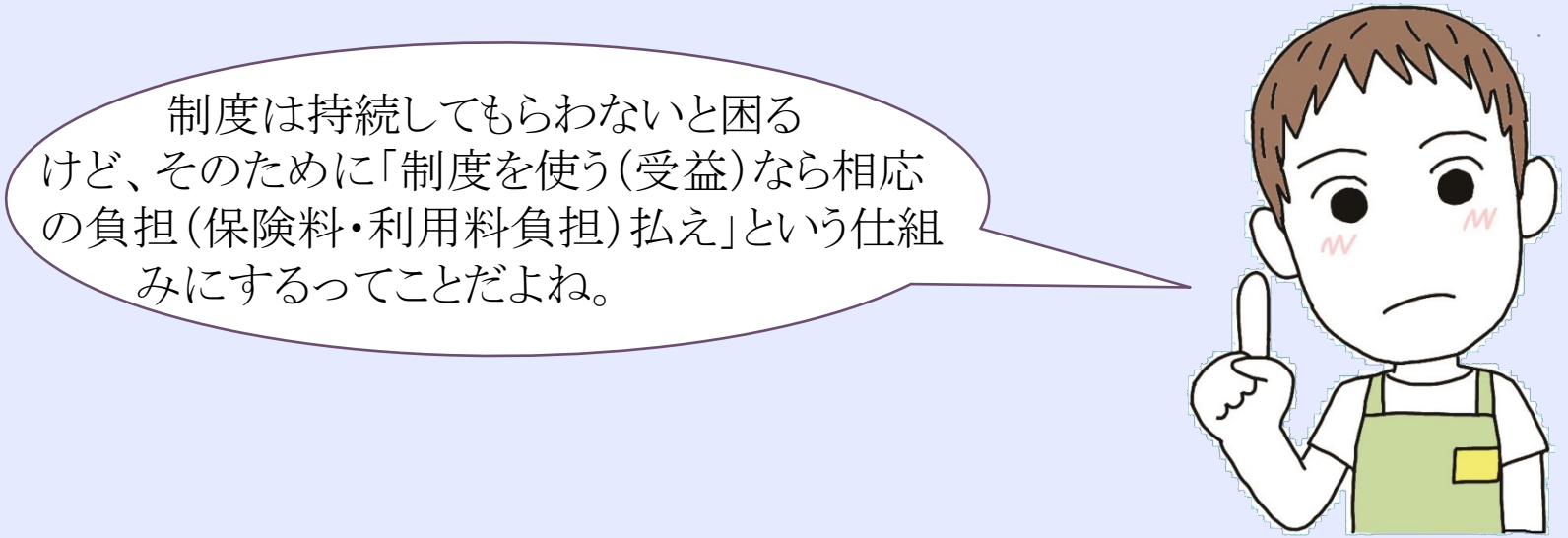
# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## 次期介護保険制度の見直しの柱

（介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見(2013年12月20日)」より）

**②介護保険制度の持続可能性の確保（費用負担の公平化）**

保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。「受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立」していく。



# ここでちょっと、介護保険の仕組みの説明

・介護保険制度の目的と原則

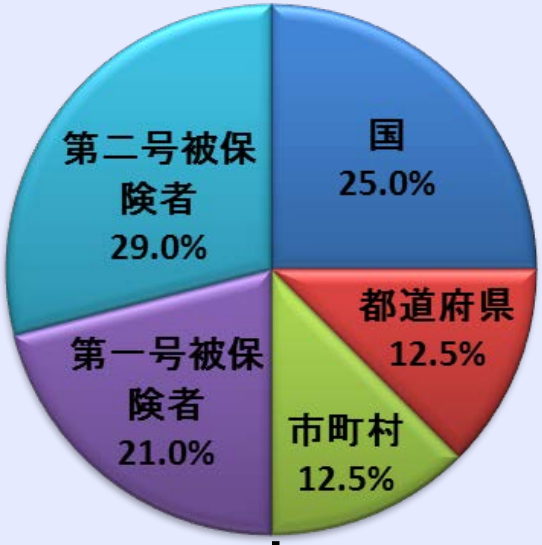
☆目的・・・介護の社会化

☆原則・・・自由な選択によるサービス利用

全国一律のサービス（基準・料金等）

利用者が事業者と個別に契約する契約制度（それまでは措置制度）

・介護保険制度の財源




＋

**利用料（現行は1割負担）**

☆介護保険制度（社会保険方式）は給付が増えれば負担も増える方式。（＝「受益と負担の均衡がとれた」仕組み）

☆介護労働者の賃金を引き上げるために介護報酬を引き上げると、保険料負担が増える仕組み。

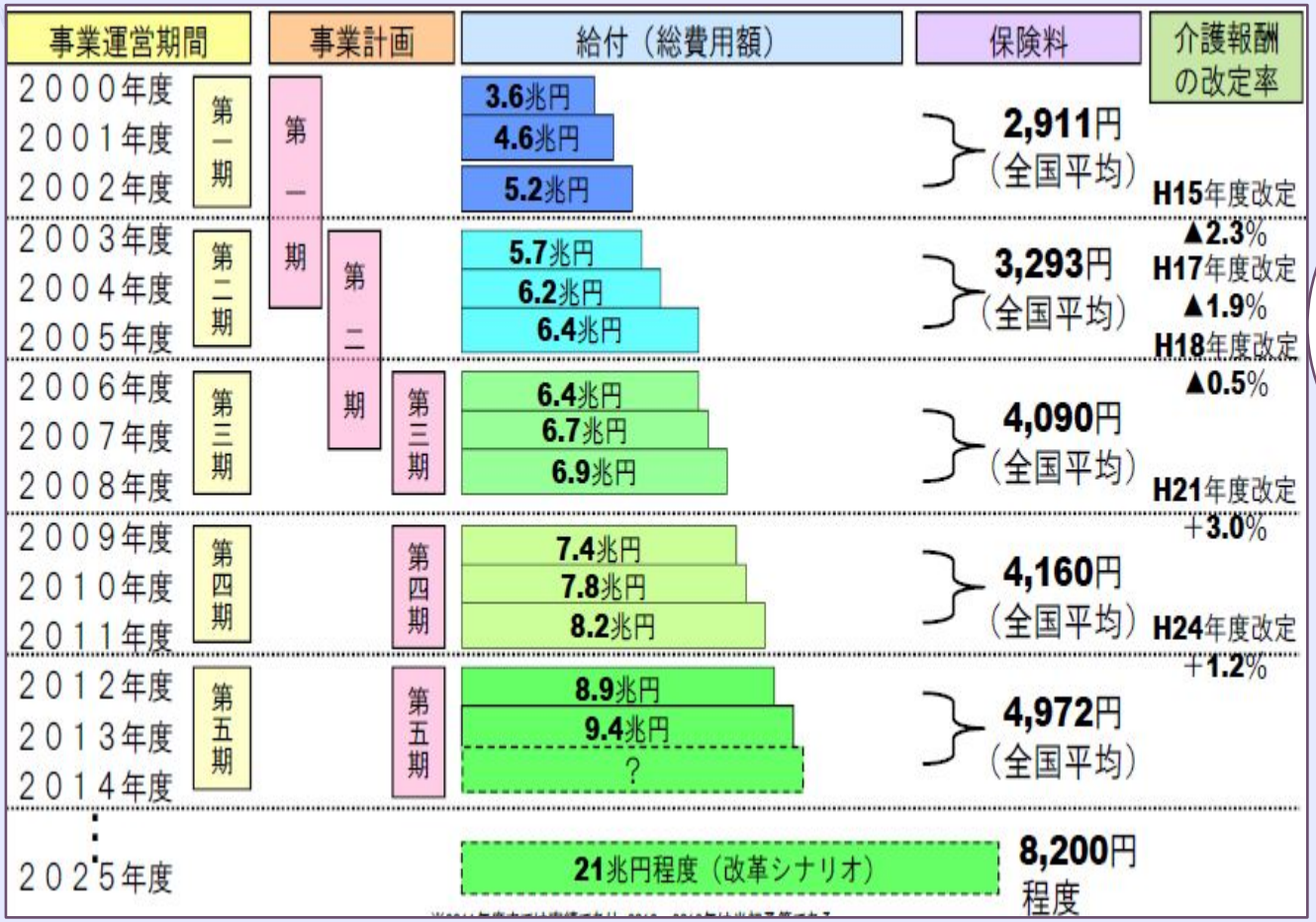
☆人員配置を引き上げるために介護報酬を引き上げると、保険料負担が増える仕組み。

☆利用者がサービスを使えば使うほど保険料負担が増える仕組み。

# ここでちょっと、介護保険の仕組みの説明

・当初よりも保険料は1.7倍に。国は2025年には8,000円を超えると推計。

・費用の伸びにしたがって、国（都道府県・自治体）の負担も当然に増える仕組み。2025年には給付の総額が21兆円と推計を出している。




だから、国は給付を減らし持続可能な介護保険制度の確立を柱に、**「改革」と称して給付抑制や負担増をすすめようとしているんだ。**

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## 次期介護保険制度の見直しの内容①

**・サービス提供体制の見直し**

〇地域支援事業の見直し

〇予防給付の見直し

〇在宅サービスの見直し

〇施設サービス等の見直し

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## 次期介護保険制度の見直しの内容②

**・費用負担の見直し**

○低所得者の1号被保険料の軽減強化

○一定以上所得者の利用者負担の見直し

○補足給付（特定入居者サービス費）の見直し

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○地域ケア会議の推進

- 個別に対し、地域ケア会議を通して他職種協働によるケアマネジメント支援を行い、「適切な」ケアプランを検討。
- **主な構成員に自治体職員**、包括職員、ケアマネ、介護事業者等。

どうなる介護保険
—今後の焦点—③

要支援者締め出し

「水際」と「卒業」を駆使

市町村に実施させる「総合事業」には全国一律の基準がないため、市町村の姿勢次第で要支援者向けサービスの質も量も低下しかねません。〝サービスがない〟〝サービスが期間限定で打ち切られる〟事態も起こりえます。ナショナルミニマム（最低生活保障）に対する国の責任放棄は明白です。

しかも利用料は引き上げられる恐れがあります。厚労省は「要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとする」と説明。1割以下への引き下げは許さず、引き上げだけを認める構えです。

さらに要介護認定を受ける高齢者を無理やり減らす狙いも明らかになりました。

申請窓口で誘導

その手法の一つは、介護サービスの申請者を市町村などの窓口で安上がりの総合事業サービスに誘導し、要介護認定から締め出す「水際作戦」です。

厚労省は、総合事業サービスについては要介護認定でなく、申請者が主観で答える「基本チェックリスト」だけで心身の状態を判断し、利用につなげる方針です。しかも「チェックリストの方が簡易」で「サービスを受けやすい」（4月23日、田村憲久厚労相）などと宣伝し、窓口で総合事業のサービス利用を促していく姿勢です。

市町村が口出し

二つ目は、要介護認定を受けている高齢者のケアプラン（介護計画）に市町村が口を出してサービス「卒業」の目標を立てさせ、勝手に「状態改善」と判断して専門的サービスから「卒業」させ、更新の認定から締め出すやり方です。

このための道具として、すべての市町村に「地域ケア会議」を実施させます。日本共産党の小池晃参院議員は、東京都荒川区など厚労省が〝モデル〟扱いしている自治体では、「地域ケア会議」を通じてケアプランに介入し、「卒業」の名で専門的な介護サービスから「強制退学」させていると追及。こうした高齢者の状態は改善していないのに、厚労相は「われわれは専門的なサービスが減っていく方がいいと思っている」（6月12日）と述べました。

介護保険制度は、要介護度が「要支援1～2」「要介護1～5」のどれに該当するかを認定し、要介護度が重い人ほどサービスを多く利用できる仕組みです。ところが「水際作戦」や「強制退学」によって、本来なら「要支援1～2」や「要介護1」などに該当するはずの人が、要介護認定から締め出されかねません。専門的サービスを十分に受けられない人が続出する恐れがあります。

（つづく）



東京都荒川区で通所・訪問介護からの「卒業」を迫られている要支援の高齢者（右）とケアマネジャー

**市町村が口出し**

二つ目は、要介護認定を受けている高齢者のケアプラン（介護計画）に市町村が口を出してサービス「卒業」の目標を立てさせ、勝手に「状態改善」と判断して専門的サービスから「卒業」させ、更新の認定から締め出すやり方です。

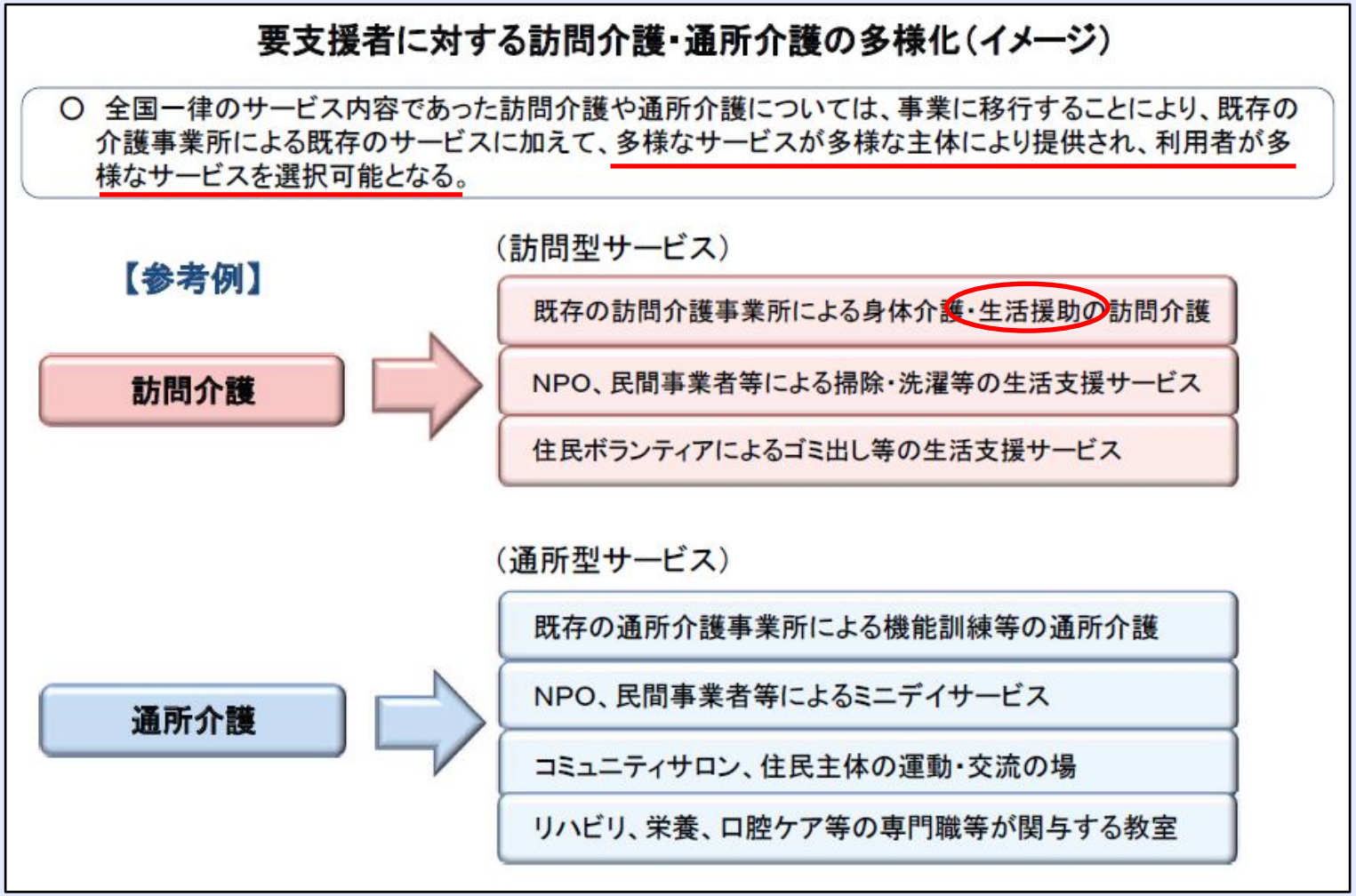
このための道具として、すべての市町村に「地域ケア会議」を実施させます。

2014年7月12日付しんぶん赤旗より

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○介護予防訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行

- 「多様性」を理由に**全国一律サービスの予防給付から外され、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）に移す（2017年まで猶予）。**

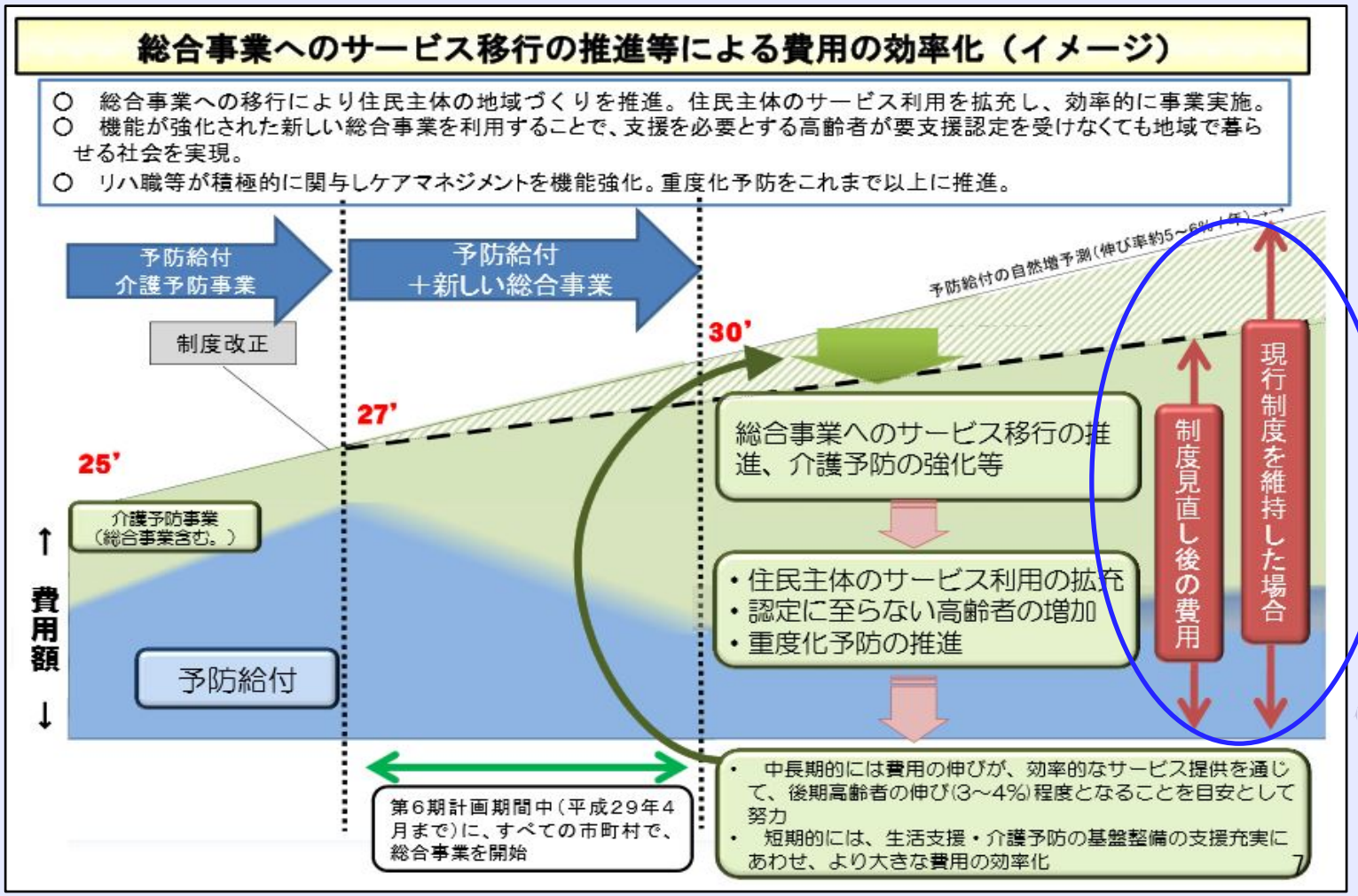


# ☆見直しのポイントと影響☆

- 「効率化」と称して、費用の伸びを抑制する仕組みが設定された。

**☆総合事業と予防給付の費用の伸び率は、中長期的に75歳以上高齢者数の伸び率（3～4%）程度となることを目安に努力。**※予防給付の自然増予測（伸び率約5～6%）

☆既存のサービスと同等サービスについて、現行の報酬以下の単価を設定する。



# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○介護予防訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行（つづき）

・現行のサービスに相当する以外の**「多様なサービス」については、人員・設備等の基準の緩和。**

| 基準 | 現行の訪問介護相当 | 多様なサービス | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| サービス種別 | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） | ③訪問型サービスB（住民主体による支援） | ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス） | ⑤訪問型サービスD（移動支援） |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース<br>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース<br>（例）<br>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者<br>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等<br>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース<br>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース<br>※3～6ヶ月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者（例） | 訪問介護員（訪問介護事業者） | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職（市町村） | |

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○介護予防訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行（つづき）

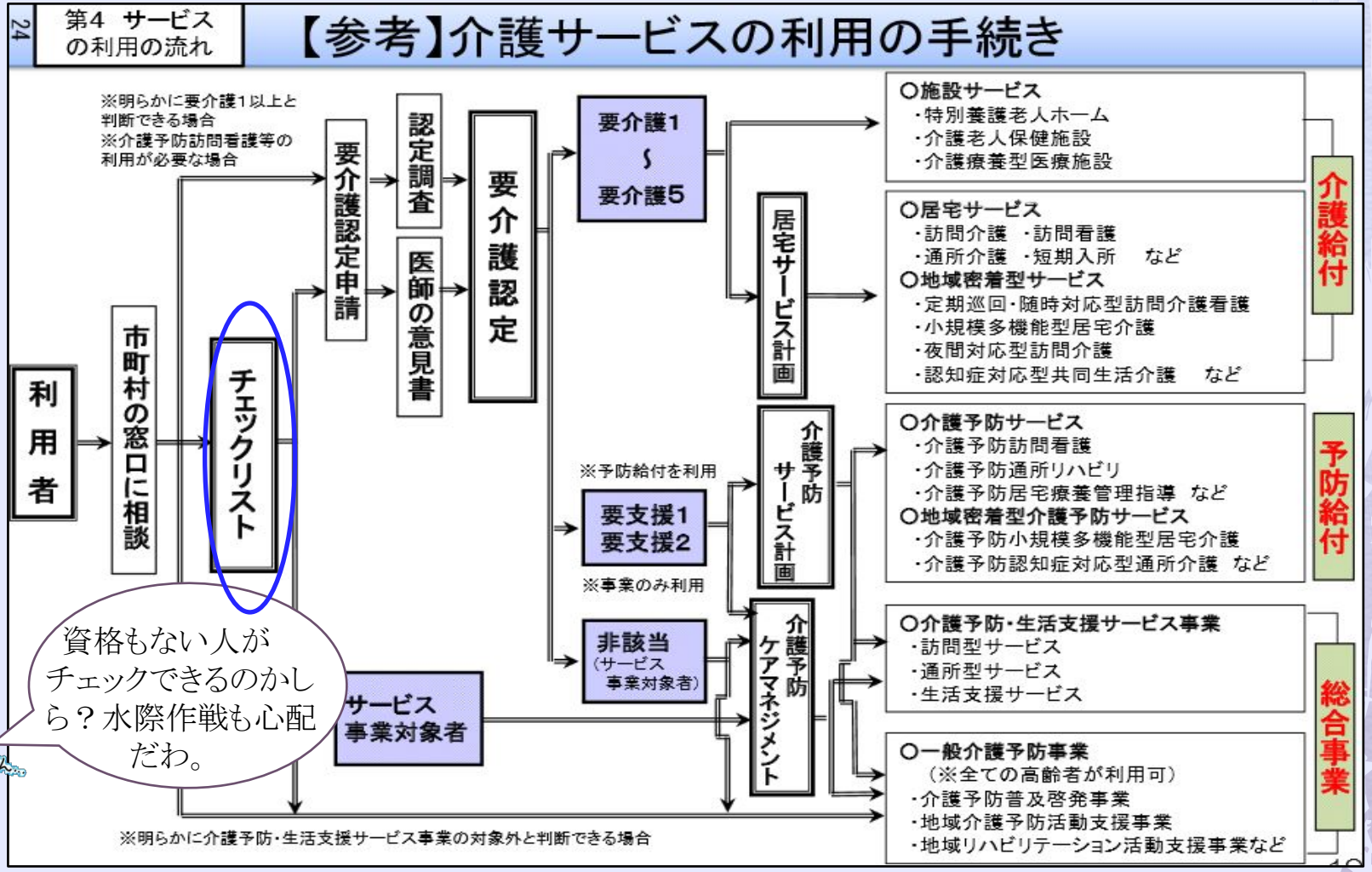
・生活援助（訪問介護）やレクリエーション（通所介護）などが**非専門的サービスとして無資格者やボランティアに任された。**

| 基準 | 現行の通所介護相当 | 多様なサービス | | |
|---|---|---|---|---|
| サービス種別 | ① 通所介護 | ② 通所型サービスA<br>（緩和した基準によるサービス） | ③ 通所型サービスB<br>（住民主体による支援） | ④ 通所型サービスC<br>（短期集中予防サービス） |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス<br>生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス<br>運動・レクリエーション 等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース<br>○「多様なサービス」の利用が難しいケース<br>○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース<br>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等<br>※3～6ケ月の短期間で実施 |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 |
| サービス提供者（例） | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者<br>＋ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職<br>（市町村） |

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○介護予防訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行（つづき）

・総合事業のみ利用する場合は**基本チェックリスト**で利用可とし、窓口をした被保険者に対して基本チェックリストを活用・実施する。



# ☆見直しのポイントと影響☆

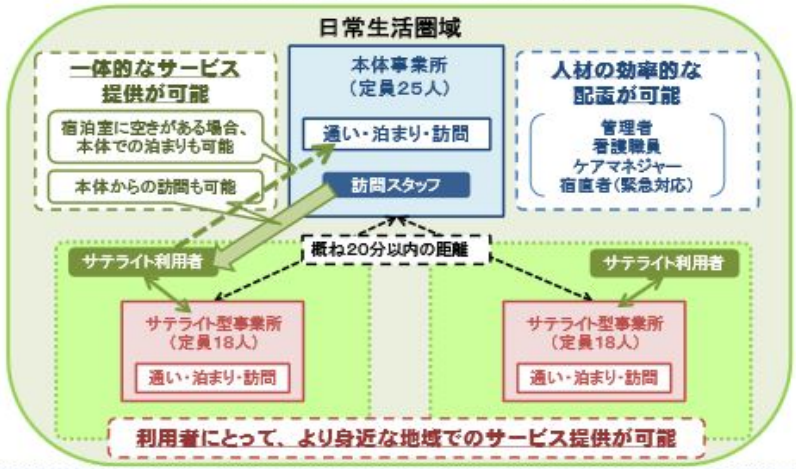
## ○小規模の通所介護を地域密着事業に位置付け

- 地域密着型通所介護の**定員は18人以下。**
- **2016年4月に施行予定。**
- **人員基準等の要件緩和をしたうえで**、大規模・通常規模型のサテライト型事業所に位置付け（詳細は今後に議論）。
- 小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から、サテライト型事業所に（詳細は今後に議論）。

### サテライト型小規模多機能型居宅介護の創設について

**論点１：地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、複数の事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようサテライト型事業所を創設してはどうか。**

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】




2

### サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準等のイメージ　②

○　代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができることとしてはどうか。

| | | | 本体事業所 | サテライト型事業所 |
|---|---|---|---|---|
| 代表者 | | | 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者 | 本体の代表者 |
| 管理者 | | | 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者 | 本体の管理者が兼務可能 |
| 小規模多機能型居宅介護従業者 | 日中 | 通いサービス | 常勤換算方法で３：１以上 | 常勤換算方法で３：１以上 |
| | | 訪問サービス | 常勤換算方法で１以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。） | １以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。） |
| | 夜間 | 夜勤職員 | 時間帯を通じて１以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。） | 時間帯を通じて１以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。） |
| | | 宿直職員 | 時間帯を通じて１以上 | 本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。 |
| | 看護職員 | | 小規模多機能型居宅介護従業者のうち１以上 | 本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。 |
| 介護支援専門員 | | | 介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者　１以上 | 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者　１以上 |

4

# 【参考】通所介護において充実を図ることが求められる機能

## 通所介護において充実を図ることが求められる機能

○ 通所介護では、今後増加が見込まれる認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れるとともに、心身機能向上から生活行為力向上訓練まで総合的に行うことにより自立した在宅生活を継続するサービスとして期待されている。
○ また、利用者の地域での暮らしを支えるためには、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、利用者がサービスを利用しない日でも利用者を支える地域連携拠点が求められている。

**居宅サービスの機能**
（地域でこれらの機能を効果的・効率的に組み合わせて高齢者の生活を支える）

**生活機能の維持・向上、生活援助**

生活機能の維持・向上
- 心身機能の維持・向上
- 活動の維持・向上
- 社会参加の促進

生活援助

**家族の負担軽減**

家族の負担軽減

※レスパイトは、左記の機能を発揮することで果たされる機能

＋

**認知症高齢者・重度者への対応**

**全ての事業所で実施すべき基本的な取組**

○ ｱｾｽﾒﾝﾄに基づく個別ｻｰﾋﾞｽ計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
○ 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたｻｰﾋﾞｽの提供
○ 利用者の社会性の維持

＋

**地域連携の拠点としての機能**

※［　　］は通所介護において充実を図る機能

【参考】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○特別養護老人ホームの入所を要介護3以上に限定

- **2015年4月から実施。**
- 介護保険制度の原則である**「利用者の自由な選択によるサービスの利用」が損なわれる**（＝サービスの受給権の制限）。
- 要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には特例的に入所を認める（特例入所）。
- 特例入所については、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に特養への入所を認めることに。

〔要件（勘案事項）の案〕

○ **認知症であることにより、日常生活に支障を来す**ような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。

○ **知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来す**ような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。

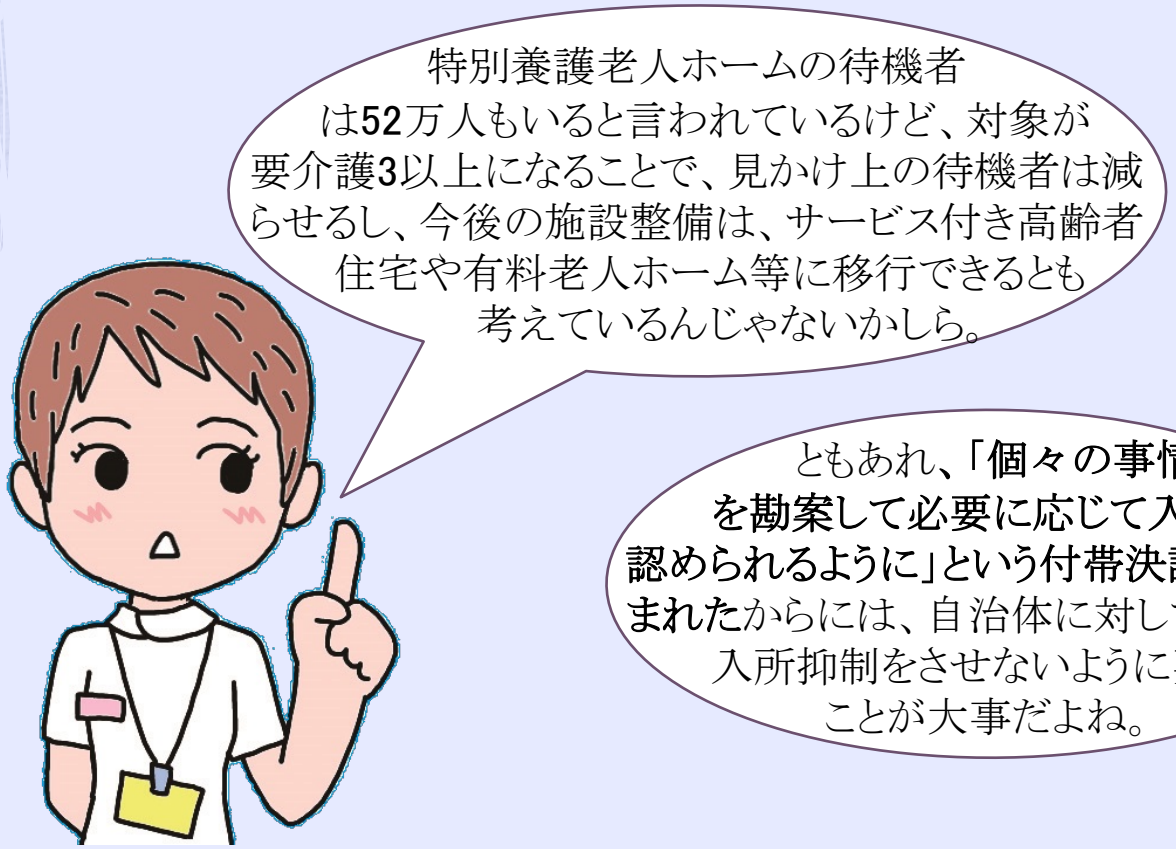
○ **家族等による深刻な虐待が疑われる**等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。

○ **単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められない**ことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○特別養護老人ホームの入所を要介護3以上に限定（つづき）

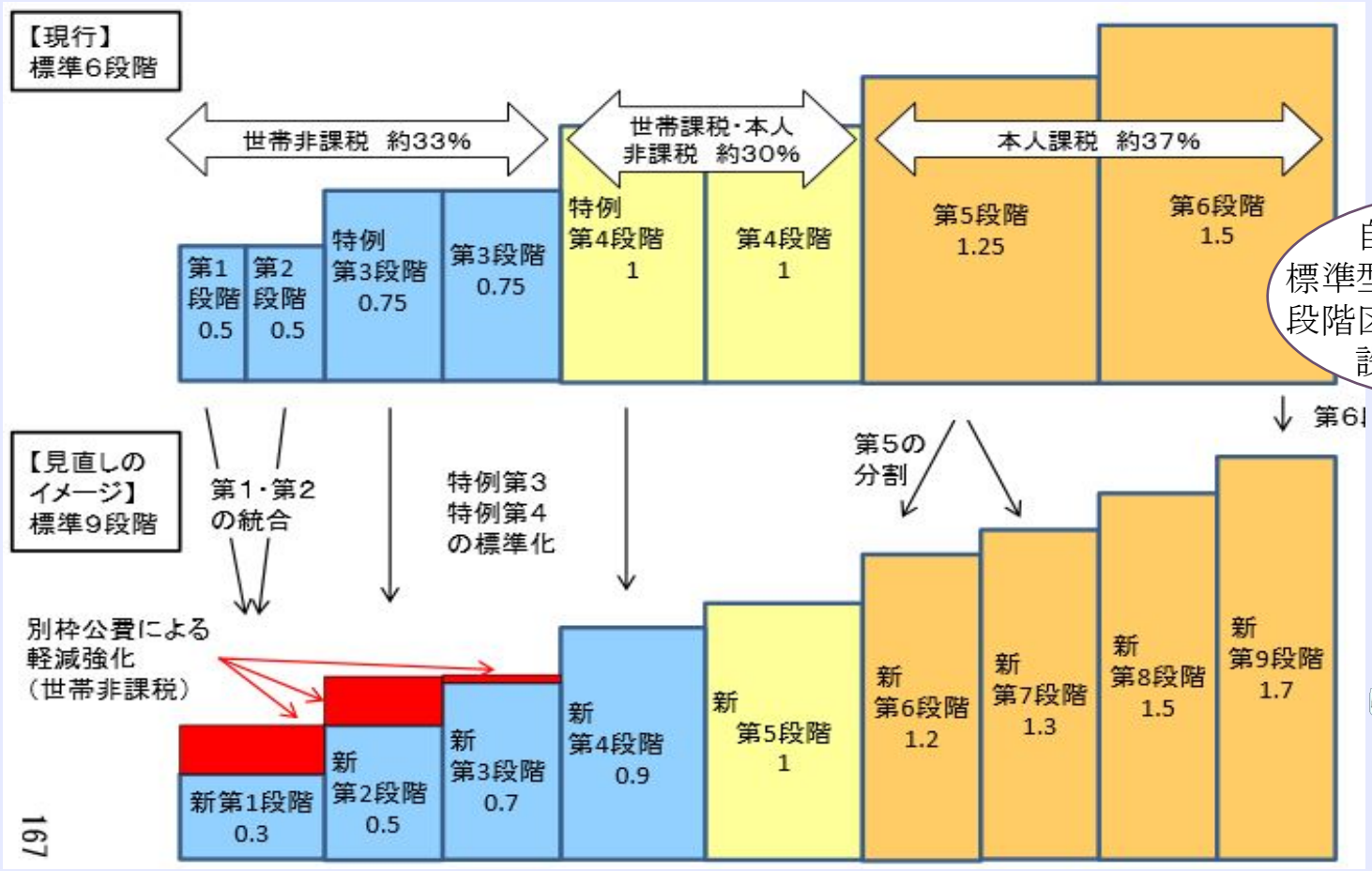
・法案の成立に際し、「軽度の要介護者に対しては、**個々の事情を勘案し、必要に応じて特別養護老人ホームへの入所が認められるよう、適切な措置を講ずること**」とする付帯決議（法的拘束力はない）が盛り込まれた。



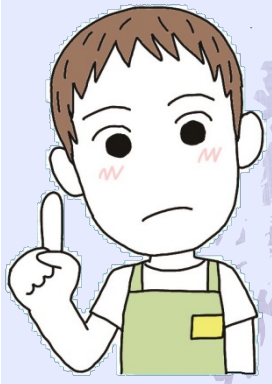
# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○低所得者の1号被保険料の軽減強化

- 保険料率を示す段階設定を現行の６段階から９段階に見直す。
- 低所得者の保険料率を今よりも引き下げ、**その部分の費用（下図赤色部分）を国費で賄う。**




自治体では、左の標準型を基本に、独自の段階区分（6～18段階）を設定してるよ。



# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○一定以上所得者の利用者負担の見直し

- **高齢者世代内費用負担の公平化を図る。**
- 相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割にする。**
- 「一定以上の所得者」は**政令で定める。**

厚生労働省は、一定以上の所得者は、「毎月お金が余ってる」と説明していたんだけど、現実には足りなくて預貯金で取り崩していることが明らかになったんだ。そしたら今度は「なんとかやりくりして」と開き直って、強引に法案を通しちゃったんだ。

しんぶん赤旗

2014年6月6日 金曜日

介護保険改悪

厚労相 2割負担の論拠撤回

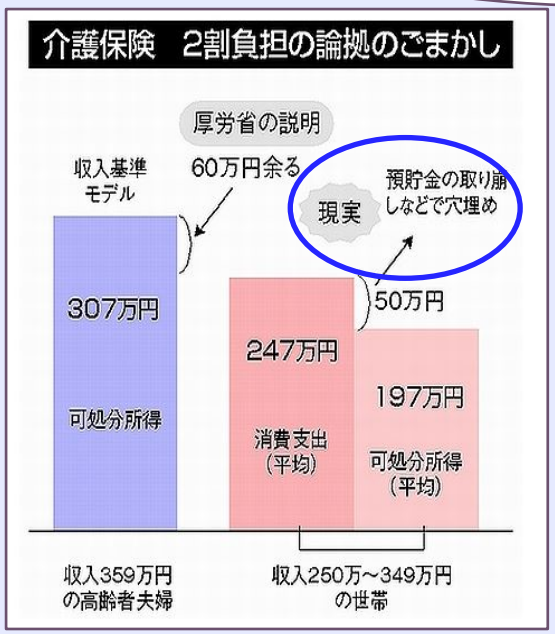
データごまかし明確に

小池氏追及 中断たびたび

廃案にするしかない

医療・介護総合法案 審議で大失態が続々

参院厚労委



# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○一定以上所得者の利用者負担の見直し

・併せて、一定以上所得者（現役並み所得）については高額介護サービス費の限度額を引き上げ（37,200円→44,400円）。

**負担上限の引き上げ**

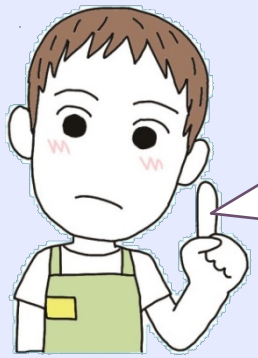
自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

〈現行〉

| | 自己負担限度額（月額） |
|---|---|
| 一般 | 37,200円（世帯） |
| 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円（世帯） |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円（個人） |

〈見直し案〉

| | |
|---|---|
| 現役並み所得相当 | 44,400円 |
| 一般 | 37,200円 |

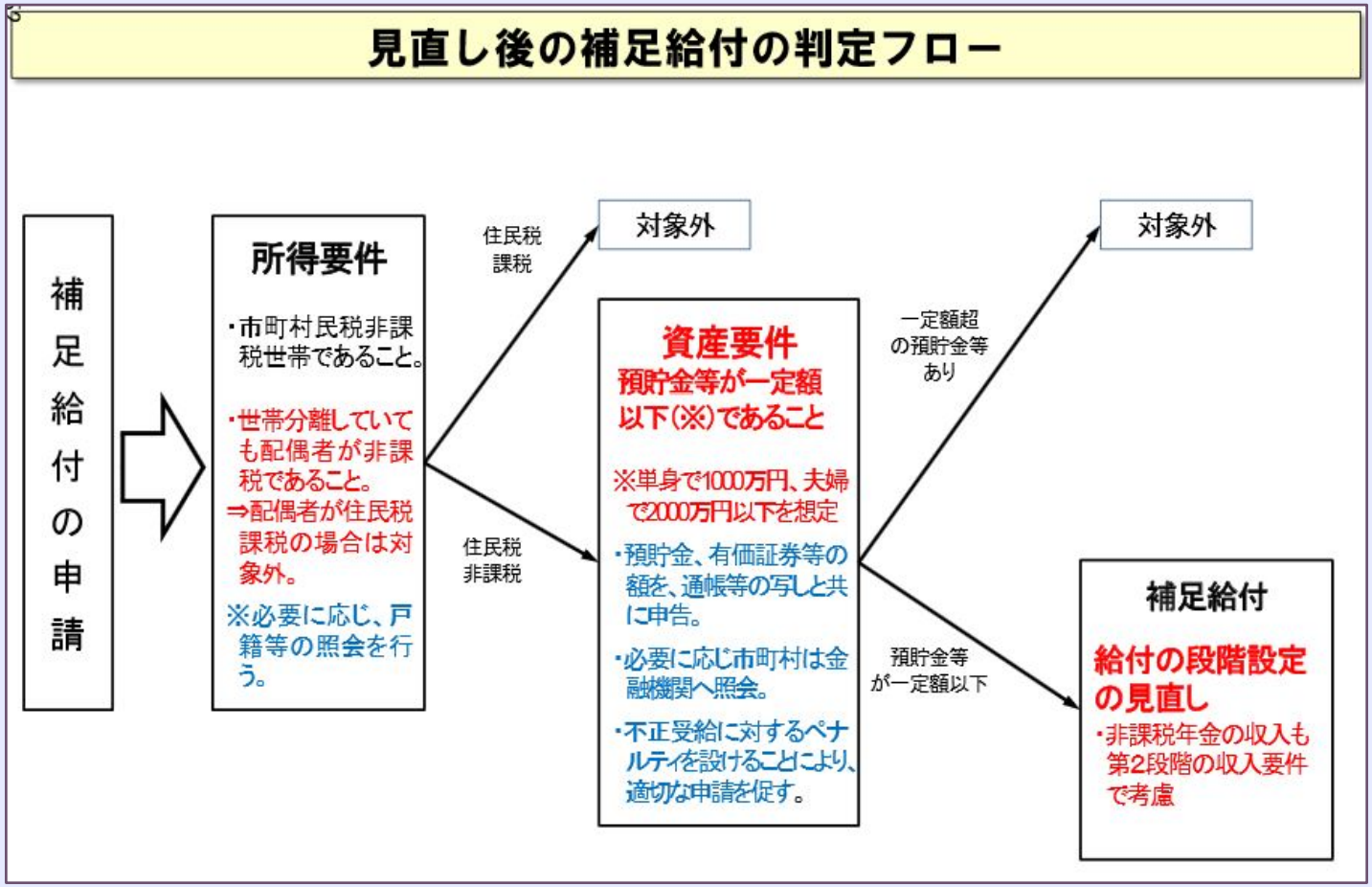


「費用負担の公平」という観点から利用料負担の2割化や高額介護サービス費の負担上限の引き上げを実施するとしているけど、それを言うなら大企業や高額所得者の保険料負担を引き上げることの方が先なんじゃないかな。

# ☆見直しのポイントと影響☆

## ○補足給付の見直し（資産等の勘案）

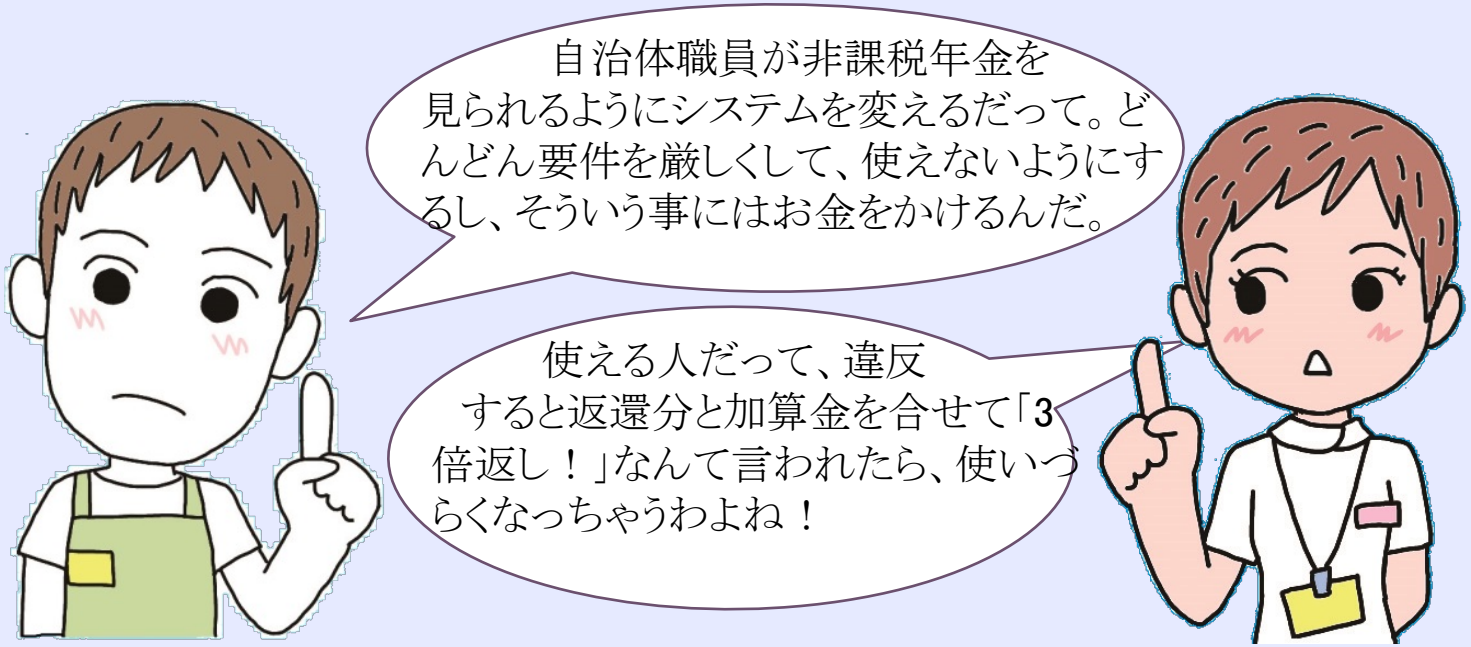
- 世帯分離している配偶者の所得について、配偶者が課税されている場合は給付の対象外（今までは、配偶者の所得は関係なかった）。
- 預貯金等については、単身で1,000万円超、夫婦世帯では2,000万円超の場合に、給付の対象外。



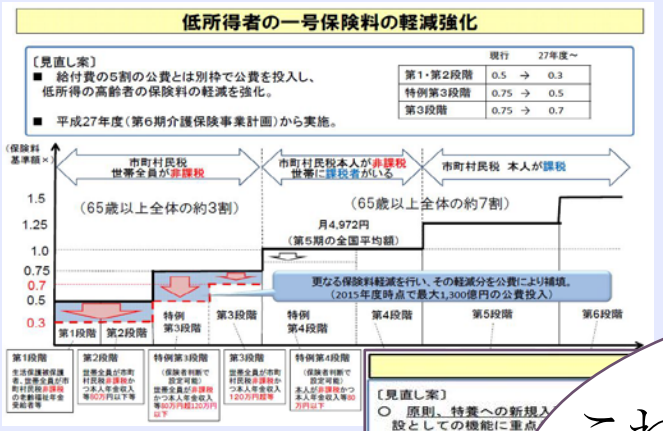
# ☆見直しのポイントと影響☆

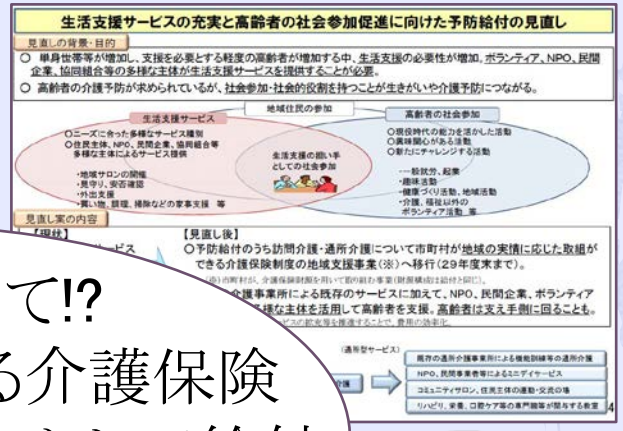
## ○補足給付の見直し（資産等の勘案）

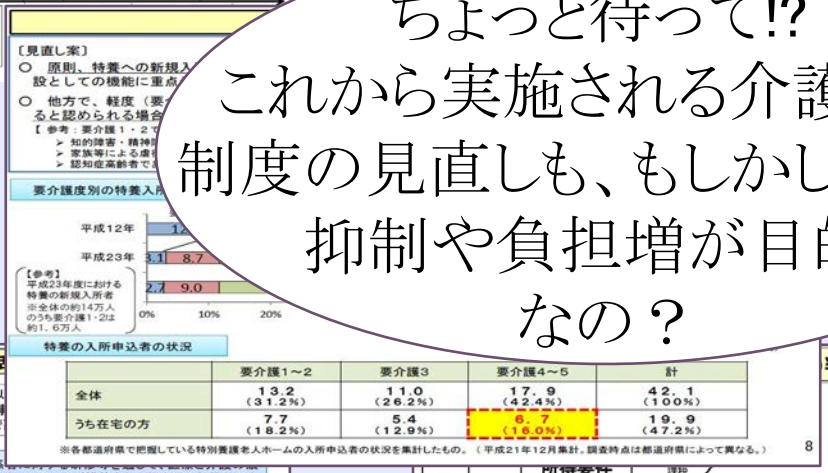
- 世帯分離している配偶者の所得について、配偶者が課税されている場合は給付の対象外（今までは、配偶者の所得は関係なかった）。
- 預貯金等については、単身で1,000万円超、夫婦世帯では2,000万円超の場合に、給付の対象外。
- **非課税年金（遺族年金・障害年金）についても勘案の対象とする。**
- **不正に補足給付を受給した場合、「その価額の２倍に相当する額以下の金額を徴収することができる」としている。**

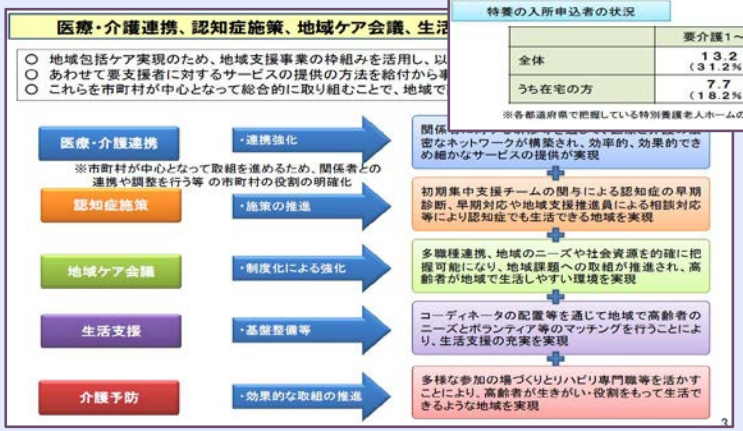


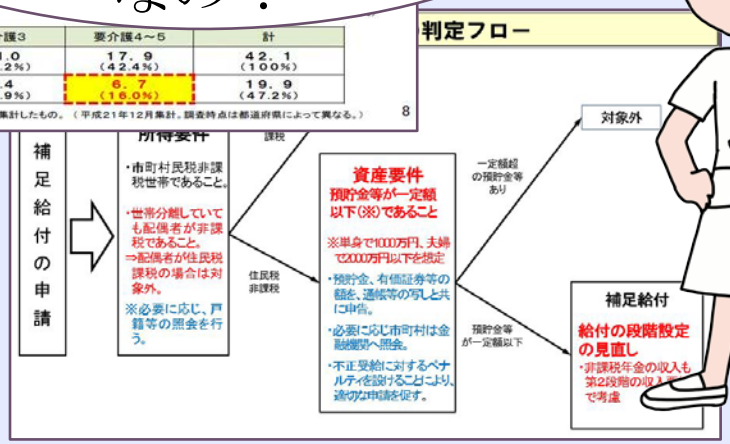
# 次期介護保険制度の見直しとその影響




ちょっと待って!?
これから実施される介護保険制度の見直しも、もしかして給付抑制や負担増が目的なの？

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

- **今、何が起きているのか（改定の正体は）！**

**・サービス提供体制の見直し**

○地域支援事業の見直し

**地域ケア会議の推進**で介護保険から強制退学**（給付抑制）**

○予防給付の見直し

**訪問介護・通所介護を地域支援事業にして、**保険サービスから民間サービス（保険外サービス）へ移行**（給付抑制）**

○在宅サービスの見直し

包括報酬型サービスの複合型サービスや定期巡回・随時訪問サービスを普及**（給付抑制）**

**小規模の通所介護を地域密着型サービスに位置付けて基準の緩和。（給付抑制）**

○施設サービス等の見直し

**特養の対象者から要介護1・2を締め出し。（給付抑制）**

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 今、何が起きているのか！

こんなに給付抑制や負担増が実施されたら、利用者はサービスが受けられなくなるし介護労働者の賃金や事業所の運営にも影響が出るんじゃないかしら？

**・費用負担の見直し**

○一定以上所得者の利用者負担の見直し

**利用者負担の2割化は**一見すると応能負担のようだが、利用者負担そのものが応益負担の発想**（負担増）**

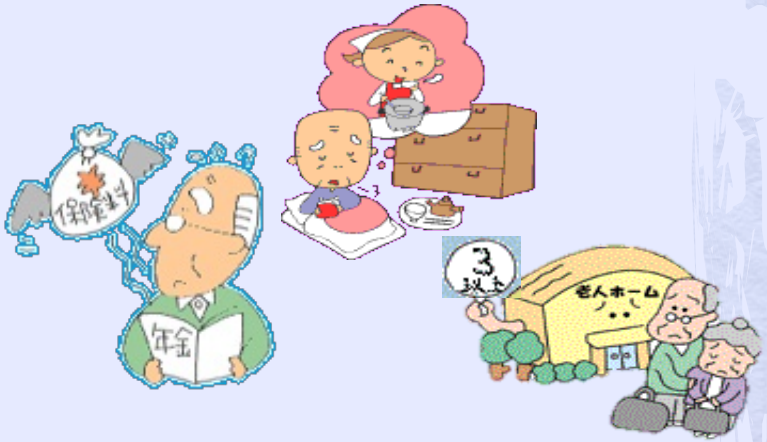
○補足給付（特定入居者サービス費）の見直し

補足給付の要件を厳しくして給付を受けられなくする**（負担増）**

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## 利用者

・お金がないと介護が受けられない。
・必要なサービスが選べない。
・家族の介護負担がどんどん重くなる。




## 介護労働者

・賃金が安くて働き続けられない。
・忙しすぎて、休みが取れない。
・仕事のやりがいが感じられない。

でも、憲法25条では国民の「健康で文化的な生活を営む権利を有する」って言っているのに、こんな改悪が許されるのかしら？

## 介護事業者

・報酬が安くて赤字になってしまう。
・介護職員を募集に人が集まらない。

# 介護労働者の実態
# （全労連「介護労働実態調査」から）

全産業労働者の平均額29万7700円（月額）と比べると、9万円もの差になるよ。さらに、同じ介護職でも、都市部と地方では3万6千円も差があるんだ。

## 2 賃金・資格・労働時間

### 問１．毎月決まって支払われる賃金（2013年10月賃金）

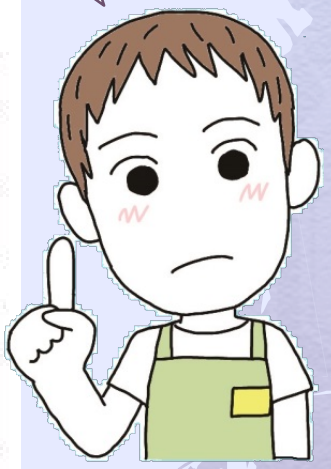
職種×雇用形態×賃金

職種×平均月収　※雇用形態で正規職員を選択した人のみ

| 雇用形態 | 全職種平均 | 介護職 | ケアマネ | リハビリ職（療法士） | 生活相談員 | 看護職 | 事務 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 正職員 | ¥207,795 | ¥198,527 | ¥244,573 | ¥252,333 | ¥223,856 | ¥271,225 | ¥234,675 | ¥219,548 |

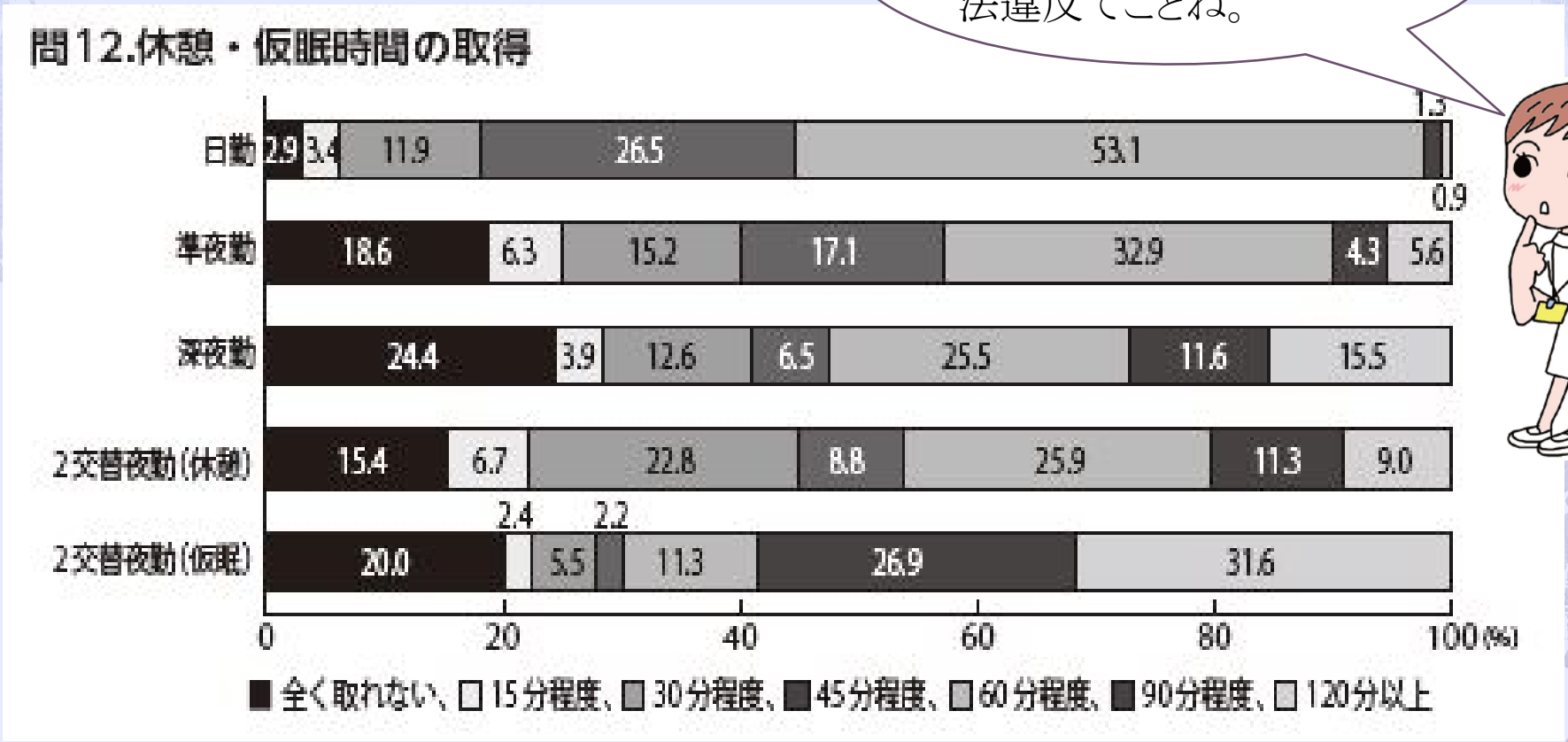
職種×平均時給　※雇用形態で非正規職員を選択した人のみ

| 雇用形態 | 全職種平均 | 介護職 | ケアマネ | リハビリ職（療法士） | 生活相談員 | 看護職 | 事務 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 非正規職員 | ¥1,051 | ¥1,018 | ¥1,179 | — | ¥1,110 | ¥1,353 | ¥925 | ¥926 |



# 介護労働者の実態
# （全労連「介護労働実態調査」から）

夜勤では4割が休憩時間「45分未満」で労働基準法違反てことね。



# 介護労働者の実態
# （全労連「介護労働実態調査」から）

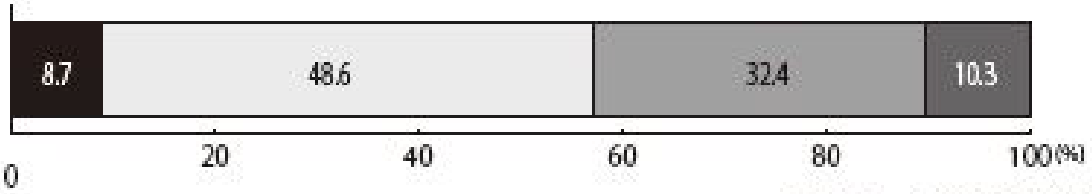
特に夜勤では、一人体制職場で圧倒的に休憩が取れていないこともわかったわ。

夜勤の体制と休憩・仮眠の取得の関係

| | 3交替準夜 | 3交替深夜 | 3交替（深夜＋準夜） | 2交替（休憩＋仮眠） |
|---|---|---|---|---|
| | 30分未満 | 30分未満 | 30分未満 | 30分未満 |
| 複数夜勤職場 | 128 | 158 | 286 | 134 |
| | 38.4% | 40.9% | 39.8% | 11.2% |
| 一人夜勤職場 | 29 | 43 | 72 | 71 |
| | 56.9% | 45.6% | 56.7% | 33.6% |

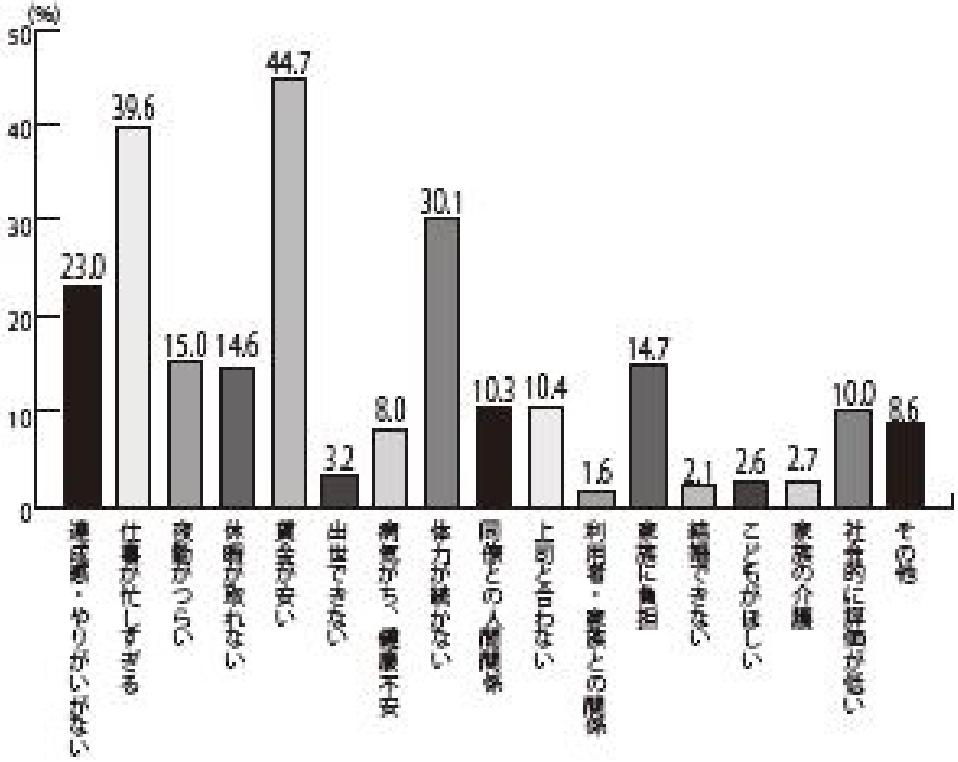
# 介護労働者の実態
# （全労連「介護労働実態調査」から）

問26.「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがあるか




「いつも思う」が8.7%、「ときどき思う」が48.6%となっており、半数以上の介護労働者が仕事をやめたいと「思う」と答えています。やりがいがあると回答した人（67.8%）でも、46.5%のひとが「思う」と回答しており、介護の深刻な労働実態が浮き彫りになりました。

問27. 今の仕事を辞めたい理由を３つまで選んでください



# 次期介護保険制度の見直しとその影響

- **見直しで私たちや利用者はどうなる？**

2025年に向け、改悪がすすめられたら、介護労働者や利用者、まともな経営者の置かれる環境はますます厳しくなるだろうね。

介護労働者の労働実態について、全労連が調査をしたけど、賃金は平均よりも月額9万円低いし、休憩は取れない。夜勤は2交替で一人夜勤まで。これじゃ、まともに働き続けることなんてできないわ！

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 改悪の根源「社会保障制度改革推進法」

| | |
|---|---|
| 2014年6月 | 参議院で医療・総合法案を強行可決・成立 |
| | |
| 2014年5月 | 衆議院で医療・総合法案を強行可決・成立 |
| | |
| 2014年2月 | 医療・介護総合法案が国会に提出される |
| | |
| 2013年12月 | 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法成立 |
| | |
| 2013年8月 | 社会保障制度改革国民会議が最終報告を提出 |
| | |
| 2012年8月 | 社会保障制度改革推進法が成立 |

**社会保障制度改革推進法が医療・介護総合法や社会保障改悪の根源だ！**

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 改悪の根源「社会保障制度改革推進法」

### 社会保障制度改革推進法（2012年8月成立）で解釈改憲?！

・推進法の内容

第1条（目的）「**安定した財源**を確保しつつ**受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立**を図る」

第2条（基本的な考え方）「**自助、共助**及び公助が最も適切に組み合わされるよう留意」

「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」

「**給付の重点化及び制度の運営の効率化**とを同時に行い」

「年金・医療及び介護においては、**社会保険制度を基本**」

「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**」

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 改悪の根源「社会保障制度改革推進法」

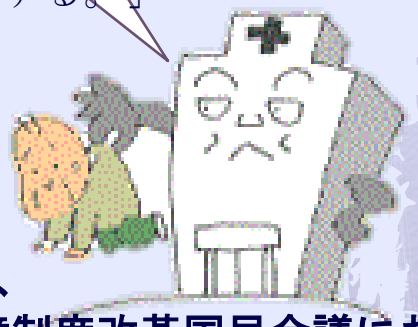
### 社会保障制度改革推進法（2012年8月成立）で解釈改憲?！

・推進法の内容（つづき）

制度を持続可能に
するためには、介護サービスの給付
範囲だってどんどん狭めるぞ！

第7条（介護保険制度）

「政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の**範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る**とともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。」



【参考】

第4条（改革の実施及び目標時期）

「政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、**このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずる**ものとする。

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 社会保障改革のもう一つの狙い

○医療、介護、保育分野を市場化

**☆介護分野**

介護保険制度の創設で現物給付から現金給付に変わったことによって、企業が参入できるようになった。「改正」で保険外サービスの一層の拡大がすすめられています。

**☆保育分野**

子ども・子育て新支援制度は、保育分野の介護保険化とも言われています。

**☆医療分野**

まだ、医療分野は市場化されていないが・・・

提言 2009年度 社会保障改革委員会（清田瞭委員長）

# 持続可能な介護保[illegible]向けた抜本的改革を

## ～公的介護保障の見直し[illegible]業にするための環境整備～

社会保障改革委員会では、6月28日に提言[illegible]に向けた抜本的改革を」を発表した。制度発足から10年、今後も介護サービスへの需要[illegible]、財政やサービスの提供面で持続性を高めることは喫緊の課題であるとし、制度の抜本[illegible]産業とするために必要な環境整備についても提言した。

＊詳しくはhttp://ww[illegible]s/articles/2010/100628b.html

## Ⅰ 目指すべき社会保障制度

①少子高齢化が進む中でも持続可能な社会保障制度を確立する

・制度の構造的改革：ナショナルミニマムを保障する公的制度と、それを超えて、自己責任、自助努力を基本に、民間の力を活用する制度とに分ける。ナショナルミニマムの確実な保障により、社会保障制度への国民の信頼を高める。

・社会保障の財源確保：増加する社会保障費の財源を賦課方式で賄う制度は、将来にわたり持続不可能である。財源は国民で広く負担し、受益と負担における世代間、世代内の格差を縮小、是正する。

②社会保[illegible]

・経済の状況、[illegible]増加抑制を避ま[illegible]た水準にし、[illegible]制させる。

③社会保障制度の[illegible]

・2013年度には社会保[illegible]の伸び率を、改革前を基準に名[illegible]

④個人番号制度の導入

・社会保障費の財源負担の公平性を[illegible]付と負担の把握が必要であり、税と[illegible]の導入が不可欠である。

## Ⅱ 持続可能な介護保険制度に向けて

### ❶ 介護保険財政の持続性の向上

| | |
|---|---|
| ①保険対象となるサービスの重点化と自己負担割合の引き上げ | ・介護予防サービスが提供される要支援1・2と、比較的軽度な要介護1の利用者へのサービスは保険の対象外とする。<br>・自己負担を介護サービス費用の1割から2割に引き上げる。 |

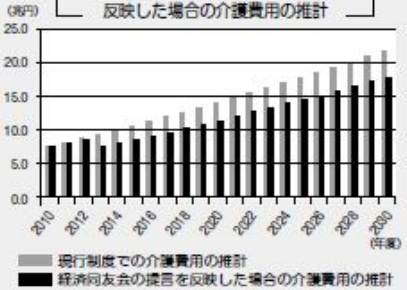
**経済同友会の提言の実現による財政的持続性の向上（簡単な試算）**※試算の経済前提：名目経済成長率は中期的に1.5%

・要支援1・2、要介護1のサービスを保険対象外とする。
・自己負担を介護サービス費用の1割から2割に引き上げる。

実現した場合

・2030年時点の介護費用は約17.7兆円、給付費は約15兆円になる。
・給付費の5割に税（公費）を充て、これを賄う税収が経済成長率に比例して増えるとした場合、2020年ごろまでは必要な財源を確保できるが、2030年ごろには消費税率に換算して約0.5%が不足する。ただし、介護サービスでのイノベーションの推進等により効率化を図り、2030年時点での介護費用を約1割圧縮すれば、税の不足が生じなくなる。

現行制度と経済同友会の提言を反映した場合の介護費用の推計




| | |
|---|---|
| ②給付の適正化・効率化と高齢世代での負担の分かち合い | ・要介護度の認定方法を透明性、公平性を高める視点から見直す。<br>・低所得者の施設利用における介護保険からの補足給付を見直し、生活保護制度で支援する。<br>・個人番号制度を導入し、医療と介護の給付と負担を個人勘定で管理することを前提に、給付超過の場合は、死亡時に相続税を通じて負担を求めることも考えられる。 |
| ③被保険者、受給者の対象は現行制度を堅持 | ・給付と負担の関係が希薄になることから、若年世代を介護保険制度に加入させ、保険料負担を求めるべきではない。 |
| ④保険財政の安定化に向けた保険者規模の拡大 | ・将来的には介護保険制度の運営主体を、道州制の下で現在の市町村よりも広域化した基礎自治体が担う。 |

### ❷ 介護サービスの提供のあり方

①施設整備のあり方の見直しと民間の活用

・介護保険施設への株式会社等、多様な経営主体の参入を促す。社会福祉法人に対する公的助成や税制面での優遇措置等はなくし、経営主体者間での競争を同一条件の下で行う。
・施設で介護を受ける場合も、要介護度が同じであれば在宅介護の場合と支給額を同程度にとどめ、それを超過した費用分は全額自己負担とする。また、学校や社宅等の介護施設への転用等を促進し、施設の[illegible]設費や運営費を抑制する。

②在宅介護の改善

・介護保険財政の規模は拡大せずに、現物給付と現金給付の併用の導入を検討する。
・在宅介護サービスの標準化、サービスの広域展開を図る。
・医療と介護の連携を強化するために、利用者の視点に立ち双方のサービスを円滑に提供する仕組みを作る。
・要介護度の維持・改善に向けた取り組みが進むように、事業者に対する第三者評価を促進し、維持・改善についての評価を利用者に分かりやすく提示する。

### [illegible]業発展のための施策

・より専門性の高い知識や技術に基づく付加価値の高いサービスを提供することにより、介護が高い専門性を必要とする職業であるという認識を社会的に広める。
・キャリアパスを明らかにし、携わる人材が将来の展望を描きやすくする
・経済連携協定（EPA）にもとづく看護師・介護福祉士候補者の資格取得では、日本語習得に要する期間を踏まえ、資格取得前の在留期間を延長することや、介護福祉士の試験においては、専門用語の理解度を英語で確認するといった方法を検討する。

| | |
|---|---|
| ②ケアマネジャー[illegible]専門性の向上 | [illegible]アマネジャーの独立性や介護、医療に関する専門性を高める。ケアマネ[illegible]ーの利用においては自己負担を設け、その能力に応じて評価、処遇す[illegible]を構築する。 |
| ③介護労働における[illegible]イノベーションの活用 | [illegible]の機器の実用化や普及を進めるために、安全性を評価す[illegible]や国際標準化等に取り組む。 |
| ④保険外サービス市場の拡大 | [illegible]ービス市場を拡大し、介護事業者が多様で付加価値の高いサー[illegible]提供する。 |

**財界が介護保険改革を提言！**

# 拡大（経済同友会提言2010年8月）

## 3 介護事業発展のための施策

| | |
|---|---|
| ①人材の確保、処遇のあり方 | ・より専門性の高い知識や技術に基づく付加価値の高いサービスを提供することにより、介護が高い専門性を必要とする職業であるという認識を社会的に広める。<br>・キャリアパスを明らかにし、携わる人材が将来の展望を描きやすくする<br>・経済連携協定（EPA）にもとづく看護師・介護福祉士候補者の資格取得では、日本語習得に要する期間を踏まえ、資格取得前の在留期間を延長することや、介護福祉士の試験においては、専門用語の理解度を英語で確認するといった方法を検討する。 |
| ②ケアマネジャーの独立性、専門性の向上 | ・ケアマネジャーの独立性や介護、医療に関する専門性を高める。ケアマネジャーの利用においては自己負担を設け、その能力に応じて評価、処遇する仕組みを構築する。 |
| ③介護労働におけるイノベーションの活用 | ・介護ロボット等の機器の実用化や普及を進めるために、安全性を評価する基準の早期策定や国際標準化等に取り組む。 |
| ④保険外サービス市場の拡大 | ・保険外サービス市場を拡大し、介護事業者が多様で付加価値の高いサービスを提供する。 |

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

- **社会保障改革のもう一つの狙い**

**給付抑制で保険料の国の負担を減らしたい政府**

**保険外サービスの拡大で儲けの場を拡大したい財界**

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

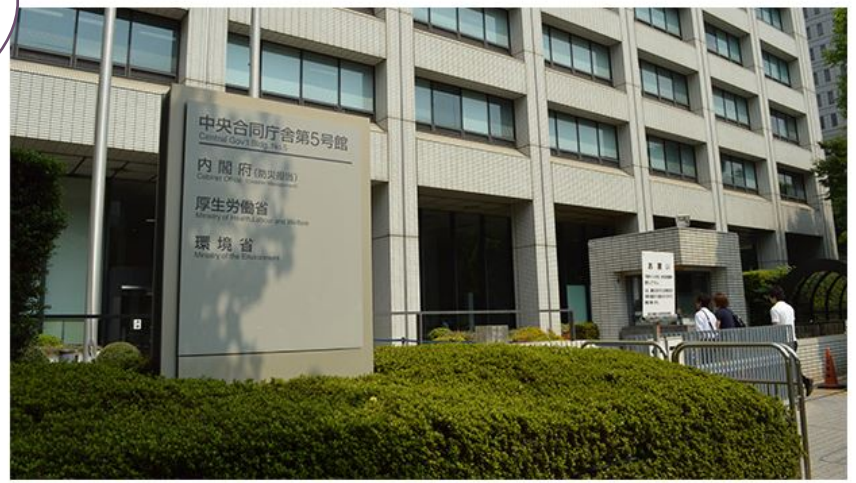
- **さらに進められる社会保障の解体！**

さらに、国は規制改革会議の中で、社会福祉法人攻撃をしながら特別養護老人ホームの経営にも株式会社が参入できるようにしようとしているよ。

2014年
03月10日号

**特養の参入規制に賛否両論　規制改革会議や厚労省検討会で**

ツイート 22　いいね！ 150




**特養の参入規制廃止を　規制改革会議で論点に**

政府の規制改革会議（議長＝岡素之・住友商事相談役）は２月28日、特別養護老人ホームの参入規制を廃止することを検討の論点に挙げた。社会福祉法人以外の参入を促すことで、利用者の利便性が高まると見ている。

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ さらに進められる社会保障の市場化！

国土交通省は、サービス付き高齢者住宅など高齢者施設・住宅の整備をすすめるためとして、「不動産の証券化」による投資対象とする際のガイドライン（ヘルスケアリート）を定めました。これによって施設の整備が進むのか、安心できるサービスになるのでしょうか。

投資まで行って、徹底的に介護を食い物にしようって感じね。

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 進まない処遇改善・人材確保は外国人で解消？！

1 第1117号（昭和63年3月14日第3種郵便物認可） SILVER SHIMPO 毎週金曜日発行 週刊

# 外国人技能実習に介護を

## 受入れ要件の新設可能に

法相懇が報告書

技能実習制度の見直し（拡充部分）の方向性

○実習期間の延長（又は再技能実習）
・優良受入れ機関で実習する一定の要件を満たす実習生に2年程度の実習期間の延長、再技能実習を認める
・日本語検定で評価できる場合は講習期間の短縮を検討

○受入れ人数の上限見直し
・常勤職員数に応じた区分について、よりきめ細かい人数枠を設定
・優良な受入れ機関への人数増を認める

○対象職種の拡大
・介護等の職種の拡充
・多能工化ニーズへの対応
・拡充する職種での新たな受入要件の設定

法務相の私的懇談会「出入国管理政策懇談会」は10日、外国人技能実習制度について改善した上で、受け入れ対象職種を介護分野に拡大することなどを求める報告書を谷垣一法相に提出した。政府が今月中にまとめる成長戦略に盛り込む。日本語能力など新たな要件を設定することは認められる。今後は、その具体的な内容が争点。制度を所管する厚労省を中心に基準を決めることになる見通しだ。

報告書は、大きく「実行力の強化」と「拡充」の2本柱。「拡充策」では、①実習期間の延長②受け入れ人数枠の増加③対象職種の拡大―を示している。

具体的には、現行最大3年間の実習期間を、2年延長する。ただし、過去の受け入れ実績や体制が整っている優良な団体・企業が受け入れる一定要件を満たす場合に限定する。

人数の増加についても同様に優良な受け入れ機関に対象職種については、「現行の農業や漁業、建設など7分野以外の職種を拡充する方針を提示。具体的には、「林業」「自動車整備業」「機械製造業」のほか、サービス業としては初めて「介護」、「宿泊業」を追加するよう求めている。

議論の中では、介護では、日本語による十分なコミュニケーション能力や専門的な知識・技能が不可欠な場合には、その評価に応じて入国1年目の講習を追加できるよう検討する。

報告書では法人監督団体の評価は今後、「厚労省が主体となって、関係省庁と対象職種の中で検討する」（法務省）という。

技能実習制度では、協同組合や商工会などが「監理団体」として実習生を受け入れ、傘下の企業で実習を行うのが一般的だ。実習先を指導する立場でもあるが、事業者寄りであり中立的でないなどの課題がある。また、制度を運用する「国際研修協力機構（JITCO）」も巡回指導を行っているが、巡回では不正を把握できないとして、指導に法的な権限がないことが課題。

報告書では法人監督団体の評価は今後、「厚労省が主体となって、関係省庁と対象職種の中で検討する」（法務省）という。

技能実習制度では、協同組合や商工会などが「監理団体」として実習生を受け入れ、傘下の企業で実習を行うのが一般的だ。実習先を指導する立場でもあるが、事業者寄りであり中立的でないなどの課題がある。また、制度を運用する「国際研修協力機構（JITCO）」も巡回指導を行っているが、巡回では不正を把握できないとして、指導に法的な権限がないことが課題。

不適正な実習実施機関から他の機関へ移る仕組みを構築すべきとしている。適正化の観点からは法改正が必要なため、早期の国会提出を目指す考えだ。

（環境新聞社 ©環境新聞社2014 http://www.silver-news.com）

高齢社会の福祉専門紙

シルバー新報

年間購読料21,000円（税別）

発行所：東京都新宿区四谷3-1-3(第一富澤ビル) 電話(03)3359-6371
大阪市中央区久太郎町3-1-15 電話(06)6252-5865

株式会社 環境新聞社

情報を「検索する」から「届ける」へ！
マイページが変える！
みんなで作る 地域密着 検索サイト
ふくしら介護
ふくしら介護 検索 (株)リーフ
事業所・施設 個人会員 無料会員登録募集中!!

平成26年／2014年 6月13日（金曜日）

CONTENTS

期待を胸に初来日 —— 4
高齢者住宅への報酬議論 —— 2
包括ケアに向け高齢3課を統一 —— 3
民介協、新理事長が抱負 —— 6
福祉用具 ともに学ぼう —— 7

経済連携協定（EPA）に基づき来日した、初のベトナム人看護師・介護福祉士候補者138人が9日、日本語研修の開講式に臨んだ。「夢の第1歩」「ケアマネジャーになりたい」と日本での就労・研修への期待の声が聞かれた。







懇談会の木村孟座長（右）が谷垣法相に報告書を提出

本紙 介護経営セミナー

「目指そう！根拠のある介護サービス ～地域包括ケア時代を生き残るために」

本紙では7月2日に「目指そう！根拠のある介護サービス」をテーマにセミナーを開催します。地域包括ケアシステムのモデルとなっている和光市の地域ケア会議、日本作業療法士協会の生活行為向上マネジメントを学びます。生活行為向上マネメント（MTDLP）は、日常生活に関する情報に加工を加えて問題の介護報酬改定で取り入れられており、これからのキーワードです。講師は、東京都一和光市保健福祉部長らを。

午後1時半から。料金5千円。詳細は3面参照。

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 私たちは何をすべきか

### ・運動の方向性

〇介護保険制度改革（社会保障制度の見直し）の本質を見抜く

〇「社会保障とは何か」をしっかりと理解

- ・応能負担の原則
- ・必要即応・充足の原則

〇一点共闘で広く共同した運動の展開を

〇社会保障制度「改革」の本丸は
社会保障制度改革推進法にあり

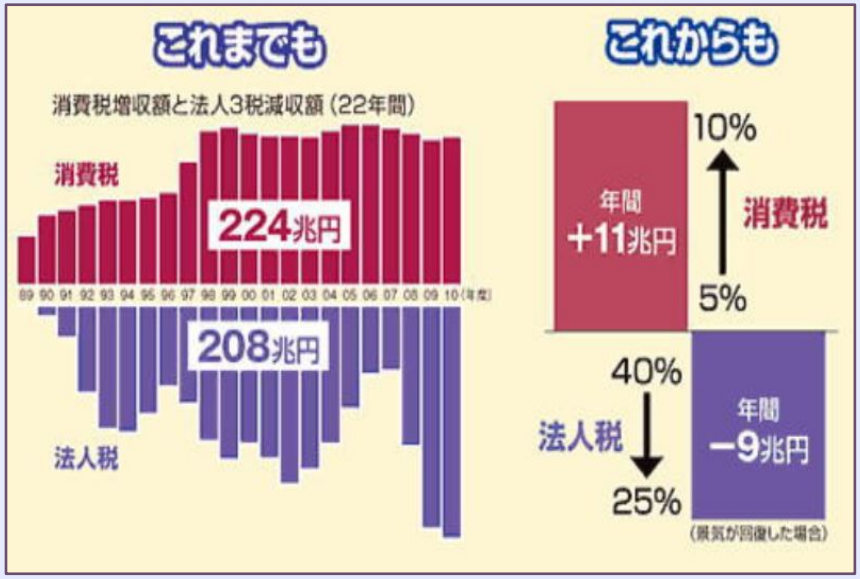
# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・運動の方向性

### ○介護保険制度改革（社会保障制度の見直し）の本質を見抜く

**「持続可能な社会保障制度の確立」**

確かに、社会保障制度が持続しなくなったら困るけど、**「財源がないから社会保障制度が持続しない」という考え方自体が間違っています。**憲法で定められた社会保障は権利であり、法人税の減税やアメリカへの思いやり予算よりも優先されなければならないし、**権利を保障するためには担税力のあるところから相応の負担を求めなければなりません。**



# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・運動の方向性

### ○介護保険制度改革（社会保障制度の見直し）の本質を見抜く

**言葉に騙されない**

「自助（自分でできることは自分で）」、「互助（たすけあい）」、「公平」といった言葉に騙されてはいけません。**言葉自体はとても受け入れやすい言葉ですが、この言葉を巧みに使って制度が本来持っている性質を変えようというのが社会保障制度「改正」の狙いです。**「自助・互助」をうたって利用させない仕組みを作り（水際作戦、強制卒業）、「公平」をうたって負担増の間違った認識を国民に植え付け、正当化しようというのがその正体です。

財政不安をあおっていますが、実際に介護保険で拠出された国の負担は国家予算のわずか2.25％（2011年度）です。**言葉に騙されず、本質を見抜く力が必要です。**

**介護保険の「財政規模」（2011 年度）**

○介護保険給付費の総額・・・・約 8.3 兆円

内訳

国の負担(25%)・・・・・・ 2.08 兆円

市町村(12.5%)・・・・・・ 1.04 兆円

第一号被保険者(20%)・・・ 1.66 兆円

○2011 年度政府予算・・・・・92.29 兆円

⇩

介護保険への国庫負担は国家予算の

**2.25%**

# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・運動の方向性

### ○「社会保障とは何か」をしっかりと理解

#### 応能負担と応益負担

社会保障の原則の一つは「応能負担」です。その名の通り、負担能力に応じて負担するという事です。これに対して、私たちをとりまく市場社会（資本主義社会）の原則は応益負担です。缶コーヒーは誰が買っても110円だけど、社会保障は負担能力によって負担の大きさが異なります。社会保障が応益負担になると、保険料が利用料が払えずに給付を受けられないという事態を招きます。

#### 必要即応・充足の原則

社会保障の原則のもう一つは「必要即応・充足の原則」です。医療にかかわって具体的に考えてみればすぐにわかることです。例えば、急におなかが痛くなっても病院にかかれず、それで死んでしまっては医療体制として不十分です。医療をはじめとする社会保障は、必要とされた時、すぐにニーズに応じられることが求められます。同様に、必要なのに病院がなくて医者にかかれないというのでは不十分です。ですから、ニーズに応えられるだけの基盤が整備されていることが求められるのです。

#### 社会保障は人権

社会保障は人が生まれながらにして持っている権利であり、原則として権力におかされない（人権の不可侵性）。

# 次期介護保険制度の見直しとその影響

## ◆ 私たちは何をすべきか

### ・当面の行動

**〇学習を広げよう！**

医療・介護総合法の中身は、ほとんどの人に知られていません。国が何をやろうとしているのか、学習を広げましょう！

**〇地域で運動を広げよう！**

今回の改定では、地域の役割が強まります。自治体請願や交渉、署名など地域での運動を広げましょう！

- **処遇改善を求める請願や署名**
- **地域支援事業の充実を求める請願　など**

**〇様々な団体と懇談しよう！**

職能団体や利用者団体、事業者（団体）などと懇談し、利用者・労働者・事業者が一体となって運動をすすめましょう！

# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・当面の行動

### ○学習を広げよう！

医療・介護総合法の中身は、ほとんどの人に知られていません。国が何をやろうとしているのか、学習を広げましょう！

**・学習会を開こう**

・・・　学習は何人でもできます。「講師がいないからできない」と諦めるのではなく、自分たちで「どうなるのか」を考え話し合うことでも十分学習になります。みんなで話し合って、どうしていけばよいのかを話し合いましょう。講師が必要な場合には、県医労連に相談しましょう。

**・学習会を呼びかけよう**

・・・　自分たちで学習を重ねれば、今度は知らない人に対して教えることができるようにもなります。教えることができるようになったら、組合員や法人（組合員以外の人）にも呼びかけます。また、地域の関係団体（年金者組合、社保協など）にも呼び掛けて、介護保険がどうなるのか、社会保障がどう変えられようとしているのかを伝えましょう。

# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・当面の行動

### ○地域で運動を広げよう！

今回の改定では、地域の役割が強まります。自治体請願や交渉、署名など地域での運動を広げましょう！

**・請願署名に取り組もう**

・・・　14年9月から介護の統一署名（全労連・中央社保協・全日本民医連など）に取り組みましょう。署名を一筆でも二筆でも増やすことが運動につながります。

**・自治体請願に取り組もう**

・・・　日本医労連では、14年秋「いのちまもるキャラバン行動」で介護従事者の処遇改善を求める請願に取り組みます。自治体に対して、処遇改善の意見書を国に上げるよう求めていきましょう。また、前述した統一署名の内容で、同様に自治体に対して国に意見書を上げるよう求めましょう。

自治体への請願・陳情は決して難しいことではありません。自治体のホームページにも請願や陳情の手続きが載っていますし、14秋「いのちまもるキャラバン行動」の手引きには請願書のモデルなども掲載しています。

# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・当面の行動

### ○地域で運動を広げよう！（つづき）

#### ・自治体と懇談（交渉）しよう

・・・　今回の介護保険制度の見直しでは自治体の果たす役割が大きいため、**自治体が見直しの中身をどのように受け止め、どうしていこうと考えているのか（方針）を知ることは重要です。**自分たちの施設のある自治体の介護保険課などと懇談して話を聞いたり、要望を提出しましょう。やり方がわからなければ、県医労連や地域社保協などと相談してすすめましょう。

【要望例】

**・新しい総合事業への対応**

**①本人の意向を尊重し、必要な介護サービス・生活支援が保障される事業として実施すること。**

**②人員基準や有資格者配置基準は、少なくとも現行の基準を維持すること。**

**③「地域ケア会議」を適切に運営すること。**

**・第6期介護保険事業計画への対応**

①計画策定に際して、住民の参加を保障すること。

**②第6期計画の基本方針の確認。**

③高齢者調査に基づく介護要望が計画化されているか、**日常生活圏ニーズ調査は生かされているか、**認知症の実態把握と対処が計画に明記されているか確認。

**④介護保険料の引き下げ、減免制度の拡充**

⑤介護保険料の段階区分の細分化

# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・当面の行動

### ○様々な団体と懇談しよう！

職能団体や利用者団体、事業者（団体）などと懇談し、利用者・労働者・事業者が一体となって運動をすすめましょう！

### ・介護保険改悪反対の賛同を広げよう

・・・　自治体への要望を行うとき、同じ趣旨に賛同している組織・団体が多ければ多いほど効果的です。北海道では、「要支援者への介護予防給付を継続すること」「特別養護老人ホームへの入居を要介護３以上に限定せず従来通りとすること」について賛同署名を事業所や団体に対して行い、地域の社会福祉協議会などをはじめとして770もの事業所・団体から賛同が寄せられ、60を超える自治体で決議をあげています。

# ◆ 私たちは何をすべきか

## ・当面の行動

### ○様々な団体と懇談しよう！（つづき）

職能団体や利用者団体、事業者（団体）などと懇談し、利用者・労働者・事業者が一体となって運動をすすめましょう！

**・利用者団体、職能団体、事業者団体などと懇談しよう**

・・・　この間、さまざまな団体との共同が広がっています。4.24ヒューマンチェーンでは認知症の人と家族の会も呼びかけ人に加わり、集会を成功させました。日本医労連も日本認知症グループホーム協会や日本介護福祉士会と懇談を行い、利用者本位の制度の確立という一致点を確認しています。地方ある支部などに懇談を申し入れ、介護保険に対する考え方など意見交換を行い、介護保険拡充など共同を広げましょう。

「医療労働者」1591号

「増員闘争ニュース」205号

# ◆さあ、今こそ労働組合の出番です！

## 労働組合の仲間を増やそう！

私たちは、社会保障の現場で患者や利用者に一番近いところで働いています。だからこそ、今の社会保障改革は何が問題なのか、本来、社会保障がどうあるべきか、国民に対して説得力を持って訴えることができます。

**黙っていても変わらない！**