

# 東京社保協第4回常任幹事会・資料集

2020年9月24日(木)東京労働会館5階会議室



- 1～26 中央社保協第64全国総会方針案
- 27 令和2年度納付分新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免状況
- 28 介護をよくする東京の会「新型コロナウイルス感染症対応での対都緊急要請行動」
- 29 新型コロナウイルス感染症に係る介護現場からの緊急要請書
- 30～32 今後にむけた新型コロナウイルス感染症に関するアンケートのまとめ
- 33～38 都内介護事業所への新型コロナ感染症対応についての緊急アンケート
- 39～41 消費税廃止東京各界連、消費税5%にポスター・署名・チラシ
- 42～46 東京高齢期運動連絡会、緊急要請書、高齢者人権宣言パンフ申込書、75歳以上窓口負担2割化反対署名
- 47 令和2年度地域別最低賃金答申状況
- 48～49 東京の最低賃金「すえおきゆるせません」チラシ
- 50 新型コロナ感染症の影響で収入が減少した被保険者の国保料(税)減免状況
- 51～52 東京都国民健康保険運営方針改定の概要
- 53～57 東京都国民健康保険運かい方針改定案への意見募集とパブコメのひな形
- 58～59 いのちまもる10.22総行動チラシ
- 60～66 乳腺外科医えん罪事件関係





# 2020年度第64回全国総会方針案

2020年9月2日 日本医療労働会館（Web会議）

## ●コロナ危機を克服し、「全世代型社会保障」政策と対峙する

### 「人権としての社会保障制度」の運動推進を

### ～「社会保障拡充」をかかげ、政治転換を求める世論構築を

### ～地域・住民要求実現へ社保協の旗を全国津々浦々に

#### ◆はじめに

##### (1)コロナ危機克服 安心して暮らせる社会へ社会保障政策の抜本的な見直しを

新型コロナウイルス感染拡大を通じ、日本の医療・福祉・公衆衛生をはじめとした社会保障体制の弱体化、深刻な状況が明らかになりました。その大きな要因が、歴代政権の社会保障費抑制・削減政策です。その政策路線は、財界、支配層によるアメリカと一体となった新自由主義の推進です。すべてを市場原理で資本の目先の利潤を追求し、国民に対し「自己責任」を押し付けるものです。コロナ危機を克服してどういう日本を作るかが問われる中、憲法25条に基づく人権としての社会保障制度の実現をめざし、政策の抜本的な転換が求められています。

##### (2)今こそ地域社保協の結成・強化で地域住民の要求実現を

国民と野党が、さらなる新型コロナの支援対策を求めているにもかかわらず、通常国会を閉じ、臨時国会を開けの切実な要求、声に背を向けている異常な政権の姿勢に、退陣を求める国民の声が大きくなり、内閣支持率は急落しています。安倍首相は、世論の高まりに耐えきれず、体調を理由に28日に辞意を表明しました。

社会保障各分野の制度充実と予算確保、地域住民の要求、声を徹底させる世論の風を吹かせることが求められています。

今こそ、地域社保協の結成、強化を追求し、安心して暮らせる地域社会の実現と地域住民の要求実現へ奮闘するときです。

### **(3)政治の転換と、憲法を守り活かす政治を推進する圧倒的な世論を**

この間、公立・公的病院の統廃合計画の中止・見直し、PCR検査体制の拡充など医療提供体制の充実を求める大きな世論が巻き起こりました。

また国民健康保険の保険料の減免・猶予措置や国の負担での傷病手当の実施措置、資格証明書で通常の受診ができるようにすることなど、地域・現場からの要求が行政を動かしています。

社会保障の脆弱性が指摘される状況は、公的支出を「無駄」として抑制し続けてきた結果であることを地域住民に示し、政権の国民負担増路線、社会保障抑制路線の転換を迫る圧倒的な世論を作り出していくチャンスとしてとらえることが重要ではないでしょうか。

## **◆情勢の特徴**

### **(1) 資本の利益を第一に人命と経済を危機に陥れる「新自由主義経済」体制**

政府は、「高齢化社会」と「財政危機」を口実に、消費税を引き上げ、社会保障抑制政策を推し進め、国民のいのち、くらし、営業を無視し大企業減税と大軍拡を強行してきました。

資本の利益を第一に、人命と経済を危機に陥れる「新自由主義経済」体制は、根本からのその見直しが迫られ、経済をはじめ、医療・介護・雇用・保育・教育・年金・生活保護など、社会保障のあらゆる分野に及んでいます。

日本では、消費税増税で経済が落ち込み新型コロナの感染により、さらに拍車をかけています。

「先進国」と言われる国では医療崩壊が起き、イタリアでは人口千人当たりの病床数が半減し、国民皆保険制度がない米国では十分な医療を受けられない貧困層に多くの死者が出ています。日本の医療体制も薄氷の上であり、人口千人当たりの医師数は、イタリア、スペインを下回り、主要7カ国(G7)中最少です。医療機関を経営苦に追い込み、感染症対策の要となる保健所を減らし、自治体職員を減らしてきた政府の政策が、国民のいのちと暮らしを危うくしています。

### **(2) 消費税と国債に依存する税財政が社会保障を削る悪循環**

政府の「経済対策」の中心は、GOTOキャンペーン、公共事業追加、マイナポイント付与などであり、20年度予算で軍事費は8年連続増額で5兆3千億円を超えています。資本金10億円以上の大企業の内部留保は487兆円もの巨額になっており、長年の大企業優遇の結果と言えます。

一方で、社会保障予算の前年度の水準を維持するための「当然」の増額については、安倍政権のもとで4回連続となる診療報酬マイナス改定などで削減、

年金は「マクロ経済スライド」で実質削減となっています。

20年度の一般会計予算の収入額では、消費税が10%に増税されたことにより、1位消費税、2位所得税、3位法人税となりました。所得課税（所得税・法人税）をおろそかにして、消費税と国債に依存する税財政が社会保障を削る悪循環になっています。

非正規労働者を中心にした解雇・雇止め、中小業者の倒産や廃業も増えており、ますます危険性が顕在化してきています。

### **（3）求められる社会保障財源の確保**

厚生労働省の「毎月勤労統計調査」（2020年5月）によると、実質賃金は3カ月連続の減収、2015年6月以来5年ぶりの大きな減収率となっています。総務省の家計調査（2020年5月）では、実質消費支出が前年同月比で16.2%減、消費税増税の2019年10月から8カ月連続の減少です。同じく労働力調査では、2020年5月の完全失業者数は198万人で、前年同月に比べ33万人増、4か月連続の増加となっています。

不況の一つの要因として、消費税の導入並びに税率のアップがあります。コロナ感染渦の下で、世界では付加価値税（日本の消費税にあたる間接税）の減税の動きが相次ぎ、イギリスやドイツなど22カ国が税率引き下げや納税免除などの減税措置を実施しています。政府与党内からも消費税減税の声が上がっています。消費税率を5%減税策は、国民の暮らしをあたため、個人消費を引き上げ、経済を押し上げるものです。

憲法に基づく税負担のあり方は応能負担原則（応能原則）です。負担する能力に応じて税を支払うとする考えです。

さらに、平和と生存権を重視している憲法の下で、税金の用途原則は「社会保障・社会福祉の目的税」であり、国民が「納税の義務を負う」のは、納めた税金が国民の平和、安心・安全の社会、生存するために使われることを前提にしているのです。

今、政治に求められるのは社会保障財源の確保であり、財源は応能原則の具体化の中心となる所得課税の総合累進化により確保することが可能です。

「不公平な税制をただす会」の試算によると、1974年当時に適用されていた超過累進税率を適用すると2018年度予算で新たに13兆1752億円の税収が生まれるとしています。さらに、消費税導入前の源泉分離課税（35%）を当てはめると5兆5041億円の増収となります。

また、大企業優遇税制をなくし、法人税に所得税並みの超過累進税率を適用すると、法人税の税収は34兆2631億円となり、法人税と所得税の総合累進課税で41兆5075億円の財源が生まれることとなります。

※不公平な税制をただす会共同代表 菅隆徳税理士による計算。

#### **(4) 広がる貧困と格差**

安倍政権がすすめる経済政策「アベノミクス」の下で、大企業と富裕層は荒稼ぎをし、労働者・国民との格差は広がるばかりです。

「国民生活基礎調査」によると、年収300万円以下の労働者が増えたのに対して、500万円以上の「中間層」の減少が目立っています。非正規の職員・従業員の割合は、38.3%となり、65歳以上では77.3%（総務省労働力調査2019年平均結果／20年2月14日）となっています。貯蓄なし世帯も増加し国民生活にはゆとりがありません。

さらに、親などが貧困の状態にある家庭で育つ18歳未満の子の割合をしめす日本の子どもの貧困率は13.9%、約7人に1人の子どもが「貧困ライン」を下回っています。ひとり親世帯は深刻で、貧困率は50%を超え、主要国で最悪の水準になっています。母子世帯の82.7%が「生活が苦しい」と答え、回答した母子世帯は37.6%、全世帯平均14.9%の2.5倍です。

#### **(5) 労働破壊の安倍「働き方改革」 問題だらけの改正高年齢者雇用安定法**

「働き方改革」が推奨され、定年延長、年金削減を背景に、働かざるを得ない高齢者の実態が深刻です。19年度に成立が強行された「高年齢者雇用安定法」は、社会保障制度の確立を軸にしつつ、年齢・性別の格差なく、良好な労働条件で働く権利を、高齢者に対しても保障することが、本来の目的のはずですが、フリーランスなど雇用されない働き方や、派遣労働の推進が明らかになっています。

高齢者から労働者保護を引き離すような人事施策が濫用されないよう、労働政策審議会に対し意見をあげる、また、委託化規定や1年に満たない派遣労働への切換え規定の禁止などの再度の法改正を要求する運動も求められています。

#### **(6) 最低賃金をめぐるうごき**

2017年安倍首相の私的諮問会議である働き方改革実現会議が決定した「働きかた改革実行計画」の最低賃金の項では「年率3%を目途」に引き上げ、「全国加重平均で1000円」をめざすと明記されましたが、厚生労働省の中央最低賃金審議会は、2020年度の最低賃金について、現行水準の維持が「適当」とする答申を出しました。

厚生労働省が8月21日に発表した2020年度の地域別最低賃金は、全国

加重平均で前年度比1円上昇の902円。40県が1～3円引き上げましたが、平均では04年度以来16年ぶりの1円にとどまっています。

日本の最低賃金の水準は低く、憲法25条が求める「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する水準からは大きくかけ離れています。全労連の「最低生計費試算調査」によれば、健康で文化的な最低限度の生活をするには、25歳単身者で、22万～24万円（税込み）の収入が必要で、時間額にすると1300円～1600円（月150時間労働）という結果が得られました。地方でも大都市でも生計費に大きな差がなく、全国一律最低賃金制度の確立、時給1500円が必要です。

## 7) 性をはじめとする差別、人権侵害

世界経済フォーラムが毎年発表するジェンダーギャップ指数によると、日本は153ヶ国中121位（2019年12月発表）と、G7中最下位となっています。世界は女性の人権を認め、平和への動きを加速していて、女性差別撤廃条約批准国は189か国になり、個人通報制度・調査制度を持ち条約実施の実効性を担保する女性差別撤廃条約選択議定書も批准している国は114ヶ国となっています。

ジェンダー問題はすべての労働者の労働条件の向上にとって重要な課題であり、「ジェンダー平等」とは、男女平等だけではなく、一人一人・個人が尊重され、自らの生きたい人生を歩むことのできる権利保障です。「ジェンダー平等」を方針に貫く課題として、性別・経済的などあらゆる差別・人権侵害を許さないとりくみの強化と合わせ、位置付けていくことが求められています。

## ◆社会保障をめぐる情勢の特徴

### （1）社会保障抑制・削減策の再編・構築

政府は、7月17日、「経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～」（骨太方針2020）を閣議決定しました。「全世代型社会保障検討会議」は延期を余儀なくされながら、年内には骨太方針を受けての最終取りまとめを報告するとしています。

方針は、コロナウイルス感染拡大を通じて、医療をはじめとした社会保障費抑制政策の下で弱体化された社会保障の深刻な状況が明らかになったにもかかわらず、引き続き国民の負担増をもたらすこれまでの「骨太方針2018・2019」を着実に進めるとしています。さらに、「新たな日常」の実現を前面に打ち出し、医療費抑制を念頭に社会保障抑制・削減策の再編・構築を押し進めようとしており、極めて重大な問題です。

緊急を要する医療機関への経営支援策について具体策は示されていません。

医療機関への実効性のある財政措置を早急に実施すべきです。

さらに、国民の健康に影響を及ぼす「新たな日常」に対応した「新しい働き方」などとする低賃金、長時間労働、不安定な働き方の拡大につながるテレワーク、兼業・副業の促進などの方向性が示されています。労働者の心身が疲弊し、損なわれていく危険があるばかりか、不安定な雇用・賃金・労働条件は、社会保障体制の安定にも悪影響を及ぼすものです。

コロナ危機は、余裕ある医療・介護の提供体制等が必要なことを痛感させると同時に、社会保障体制の維持、充実に絶えず取り組み続けることの重要性を明らかにしました。世界では、医療・社会保障を脆弱化させ、一握りのグローバル企業、超富裕層・大資産家に富を集中・独占させてきた新自由主義の誤りを指摘する声が広がりつつあります。政府は、社会保障抑制政策路線をやめ、医療をはじめとした社会保障の充実にによる所得再分配機能を強化し、安定した正規雇用、応能負担を徹底した税財政体制など、誰もが安心して暮らせる社会に向け、抜本的な政策の見直しを図るべきです。

## **(2)生存権を無視するいのちのとりで裁判名古屋地裁不当判決**

6月25日、名古屋地方裁判所は、生活保護引き下げに反対するいのちのとりで裁判で、原告の請求を棄却する不当判決を言い渡しました。

「いのちのとりで裁判」は、全国29ヵ所（地裁）で、原告1021人（世帯）が提訴している生活保護基準引下げに対する訴訟です。この裁判は、生活保護を利用している人の「いのちのとりで」を守るだけでなく、社会保障制度の根幹となる「健康で文化的な最低限度の生活」、人間らしい生活を守るための裁判です。

判決は、厚生労働大臣の裁量の範囲を広く認め、国の主張を全て丸のみにして裁量の範囲とするもので、司法の役割を放棄し、容認できるものではありません。原告らの厳しい現状を無視し、問題に目をつぶってしまうものです。

日本では、労働、社会保障制度（社会保険、公的扶助）のセーフティネットが機能不全に陥っており、その中での「ナショナル・ミニマム」の切り崩しです。これが生活保護利用者だけでなく、労働者をはじめとした市民に与える影響は計り知れません。

生活保護基準の引下げは、生活保護だけでなく、生活保護基準に連動する労働、保育、教育、医療、介護、住宅、税制など、多くの市民に関わる問題であることを広く伝えていくことが重要です。私たちがこの問題を広く知らせ、多くの地域、住民の共感、協力を得ることが不可欠となっています。

朝日訴訟の原告1人から生存権裁判の100人を超える原告へ、そして「いのちのとりで裁判」の1000人の原告へと、国民的な裁判運動が広がり、生活保護引き下げ不服審査請求は、6000人を超えて広がっています。

### **(3) 地域医療をめぐる情勢**

病床の機能再編と削減をすすめる地域医療構想は、新公立病院改革プランと公的医療機関2025プランを中心テーマとして、各構想区域の地域医療構想調整会議で議論が進められ、公立・公的病院424（現在440）病院の統廃合・再検証計画が示されました。

コロナ危機の下で、各地域住民、病院から大きな反発の声が上がり、地域の調整会議の中では、名指しされた公立・公的病院の維持を表明する自治体が相次いでいます。しかし、地域医療構想における病床削減計画はそのままとなっており、地域住民の要求に即した地域医療の在り方の再検討が求められます。

各地で住民運動、地域からの統廃合阻止の共同の運動（424共同行動報告を参照）が広がっていますが、厚労省は、再検証計画を撤回せず、コロナ禍での見直し等をするともなく、地域医療構想の推進を狙っています。

### **(4) 国民健康保険をめぐる情勢**

コロナ禍の下で、多くの個人事業主・フリーランスが仕事を失い、収入が途絶え、休業手当も失業給付も労災補償もない実態が広がる中、国民健康保険では保険料（税）減免や傷病手当金について、当事者からの声も広がり政府も対応せざるを得ない事態となり、一般会計を財源に財政措置が行われました。さらに、「資格証明書を被保険者証としてみなして取り扱う」とするなどの措置も取られました。持続化給付金や学校休業等対応助成金などの対象も拡大されました。

しかし、自治体の対応がそれぞれの自治体で異なるなど、厚労省通知が周知徹底されない事態も各地でありました。

2019年度に保険料・税（国保料）を滞納していた世帯は、全加入世帯の14%近い約245万世帯であることが、厚生労働省の調査で分かりました。また、国保料を滞納している3割の世帯は、滞納を理由に正規の被保険者証（国保証）を取り上げられ、生活の困窮で医療機関の受診が遅れたために死亡した事例が、2019年度で51人（全日本民医連調査）にのぼるなど、引き続き深刻な事態となっています。

さらに、高すぎる国保料(税)は、ルールなき理不尽な滞納・差押処分横行を招いています。滞納世帯は、低所得世帯をはじめ、若い世代にも広がっているのが実態です。滞納・差し押さえは、介護保険、国民年金、後期高齢者医療保険料にも拡大しています。国保料(税)引き下げを実現させるための国による国保への助成の大幅な拡大、県をはじめとした自治体による法定外繰り入れの継続などが引き続き求められます。

国保財政の都道府県への移行（都道府県単位化）がはじまって3年目となり、第二期の国保運営方針の策定が目論まれています。一般会計からの法定外繰り入れをなくす「赤字解消計画」の推進や統一保険料の計画策定などが厚労

省案には盛り込まれています。コロナ禍の下で、運営協議会の開催自体が明らかにならない状況もある中、国保の構造的な問題や生活実態を顧みない運営方針策定がすすめられようとしています。

また、病気予防や介護予防として保険者のインセンティブ強化が健保、国保、後期高齢者医療、介護保険の分野で強行されます。目標達成へのインセンティブ（動機づけ、報酬）強化は、保険者に報酬や罰則を与える仕組みで、医療や介護の貧弱な体制を放置したままインセンティブだけ強化しても効果が上がるとは思えないと指摘されたものです。

### **（５）誰もが安心して利用できる介護制度の実現に向けて**

骨太方針のもと、通常国会に向けて、介護保険制度の見直しの検討が進められています。

施行後の20年間、サービスの削減や負担増をはかる制度見直しが繰り返される中、「保険あって介護なし」の事態はますます広がっています。低く据え置かれた介護報酬のもとで介護事業所の経営難が続いており、ヘルパーをはじめ介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の給与が全産業労働者平均よりも月額9万円も低い実態は依然として改善されていません。

新型コロナウイルス感染症は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。感染が拡大し先を見通せない状況の中、マスク、ガウンなどの物資の不足、厳しい職員体制が続き、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら日々介護にあたっています。大幅な減収によって生じた経営的なダメージも解消されていません。

介護事業所・介護従事者がコロナ禍で抱えている困難は、政府がこれまで進めてきた給付削減・負担増一辺倒の介護保険制度の見直しがいかに介護保障の基盤を切り崩してきたかを改めて浮き彫りにしています。

次期介護報酬改定の審議が開始されていますが、報酬引き下げではなく、基本報酬部分の底上げこそ必要です。

介護現場では人手不足がいつそう深刻化し、施設を開設できず、事業所の一部閉鎖や廃業などの事態も出ています。サービスの削減や負担増一辺倒の見直しでは高齢者の生活を守り、支えることはできません。これから高齢化がいつそう進展していく中、お金の心配をすることなく、必要な介護サービスを必要な時に利用できる制度への転換が求められています。

### **（６）社会福祉制度の拡充と収入確保の要となる報酬や公定価格の引き上げを**

コロナ禍のなかで利用者を原則的に受け入れることが要請されている社会福祉事業においても、感染者発生などでの事業閉鎖や利用抑制によって事業経営が不安定となり、福祉を必要としている当事者の権利が守られない実態が広がっています。

また、エッセンシャルワーカーとしての役割が求められている福祉労働者の賃金や労働環境は、その役割に見合った水準になっておらず、休業補償・賃金

補償も不十分な現状です。

社会福祉制度の脆弱性の背景には、国がすすめてきた公的責任縮小・自己責任化、福祉の市場化があります。

こうした事態の改善には、社会福祉制度そのものの拡充と、安定した事業ができる収入確保の要となる報酬や公定価格の引き上げが重要です。

介護報酬とともに、2021年4月からの障害福祉サービス報酬改定に向けた審議会の議論は、重点化・効率化を理由にさらなる削減方向が出されようとしています。

### **(7) 障害者本人の選択によるサービス利用の実現を**

障害者総合支援法第7条の介護保険優先により、65歳で障害者福祉サービスを打ち切られる（いわゆる65歳問題）問題で、千葉市の「天海訴訟」では、毎回、支援の人々とともに「障害者を年齢で差別するな」「介護保険への強制移行は憲法と障害者権利条約違反」などと街頭で訴え、傍聴行動等、運動が展開されています。

障害者本人の選択により、サービス利用ができるよう障害者総合支援法第7条の廃止が求められています。利用者負担軽減の対象者への周知は、個別に通知を求めていく必要があります。

### **(8) 下げ続けられる年金**

2004年に「100年安心年金」として導入したマクロ経済スライド制度は、年金給付を自動的に削減するしくみです。

2019年度の年金は物価が1%増だというのにわずか0.1%増の改定にとどまりました。賃金の0.6%増を基準に、マクロ経済スライド0.2%減と前年度見送られた0.3%減を合わせて差し引いたためです。この7年間で物価は5.3%上がったにもかかわらず年金は0.8%も下がりました。

基礎年金は満額でも月65,008円で「健康で文化的な生活」（憲法25条）にはほど遠く、そこから医療・介護保険料が差し引かれて可処分所得は減り続け、高齢者の貧困が広がる事態となっています。

高齢者の現在と若い人の将来の生活を成り立たなくする年金引下げの仕組みを一掃し、最低保障年金制度を確立し、安心して暮らせる制度とすることが求められています。

### **(9) マイナンバーのねらい、問題点の学習推進と「健康保険証化」反対を**

マイナンバーカード普及によるポイント還元や、役所での窓口実務が簡略化など、テレビCMが推進されマイナンバーカードの普及が広がっています。

2021年3月からの健康保険証機能の付与などを狙い、マイナンバーは、医療保険の個人情報や病院などの関係機関がオンラインで確認できるようにする仕組み作りの一環です。マイナンバーの目的は、国家による個人情報の管理、営利企業の利益のための情報提供、社会保障個人会計など、管理社会実現などで、社会保障費の大幅削減を目論むものです。

マイナンバーは、個人情報が洩れて悪用されることと合わせ、個人情報が「合法的」にプロファイリングされていくことなどがあり、マイナンバーのねらいを学習し、伝え、広げていくことが重要です。

マイナンバーカードの「健康保険証化」によって、事実上、取得が義務化されることにつながります。マイナンバーを徴税強化と社会保障費抑制の手段にしたい国・財界の都合によるものであり、プライバシー権は、憲法によって保障された人権の一つです。マイナンバー制度廃止を目指し、「健康保険証化」による普及を食い止める運動が求められています。

## ◆2019年度活動報告～一年間の運動の到達点

### ※活動報告書等参照

#### 1) 学習運動を前面に

安倍政権の社会保障解体攻撃に対抗し運動を前進させるために、学習運動を基幹に据え、前年に続き「1万か所学習運動」を提起しました。学習会は、ヶ所まで到達し各地で学習運動が広がっています。(一覧表参照)

第47回中央社会保障学校は、石川県金沢市で開催し、石川県社保協ならびに北陸ブロックとの共催で、当日参加および要員等含めて、延べ人数参加は1100人を超え、実人数参加も総計795人と、社保学校過去最高の参加数を達成しました。学習講演、シンポジウムなどの企画も地元の運動と結びつき、積極的に受け止められ、学習運動の機運を高め、参加者のたたかう決意を固めました。

また、都道府県社保協でも、ブロック・県・地域の総会での学習をはじめ、キャラバン行動スタート事前学習会、社保学校、国保・介護・医療・子どもの貧困問題などでの学習集会等が取り組まれました。

福井では、第19回福井県社保協総会時に、「滞納は市民のSOS 暮らしささえあい条例と債権管理条例で支援」と題し、滋賀県野洲市の山仲市長を招いて学習講演を開きました。

大分では、「地域社保協」の必要性について理解を深めるためとして、学習会を計画。各団体から結成に対する積極的な意見もあり、キャラバン行動の取り組みと並行して地域社保協結成目指す準備が進められています。

また、コロナ禍の中で、沖縄ではオンライン講演会を行い、本田宏先生による「コロナ後の社会のあり方を問う～医療福祉優先社会への展望」に100名以上が視聴。今後、オンライン講演会は参加しにくい方も参加できるということもあり、活用を図りたいとしています。

2) 「社会保障拡充・財源確保を求める25条署名」をはじめ各署名の推進  
2019年度の署名は、「社会保障拡充・財源確保を求める25条署名」、  
「介護改善緊急署名」、「高齢者の定額負担2割化反対署名」「若者も高齢者も  
安心して生活できる年金署名」等に取り組みました。

各地で共同し、定期的な宣伝行動が追及され、中央においても、毎月14の  
「4」の日宣伝、25日宣伝等、中央団体と共同して取り組まれました。

「社会保障拡充・財源確保を求める署名(25条署名)」は1年間の通年の署名  
名として2020年の通常国会までに、  
万筆を提出しました。署名は、対話運動としても位置付け、各地で取り組みを広げました。

署名提出行動・院内集会を、全労連、民医連、高齢期運動連絡会、東京社保協等とともに  
取り組み、各署名をそれぞれ提出しました。社会保障関連の署名  
総数は、  
筆という状況です。(集約一覧表参照)。

介護改善署名の提出行動には、全労連ヘルパーネット、全日本民医連とともに、  
認知症の人と家族の会、21労福連、介護事業所「えん」等との新たな共同が  
広がりました。

また、消費税「10月」ストップネットワーク、消費税廃止各界連絡界に結集し  
消費税増税反対署名、総がかり行動実行委員会、憲法共同センターに結集し  
憲法改悪反対署名にも、各地で結集し、奮闘しました。

### 3) 宣伝行動の取り組み

宣伝行動も、県・地域社保協の各地で「25日宣伝」「消費税廃止宣伝行動」  
など定期的に計画され、中央でも「4」の日宣伝(14日・巣鴨)を中央社保協・  
東京社保協を中心に、424共同行動等の共催で、「医療・介護相談」「年金相談」  
「家計アンケート・シール投票」なども共同で取り組みました。

署名・宣伝行動には、「政治を何とかしてほしい」「保険料が高い」「署名の  
行列ができた」「対話が弾んだ」「一度話し始めたら署名が終わるまで話し続けた」  
など、住民の怒りや関心の広がりを示す報告が各地から寄せられました。

### 4) 自治体への要請・懇談

自治体キャラバン行動をはじめ、自治体への要請・懇談、アンケート活動、  
自治体職員を招いての出前講座など、さまざまな取り組みが各地で広がりました。  
(取り組み報告参照)

介護、後期高齢者等、自治体の意見書採択も各地で取り組まれました。

キャラバン行動を通じて、地域社保協の結成、再建を目指す動きも生まれています。

埼玉の2019年自治体要請キャラバン行動は、県内63市町村を36コー

スに分かれ訪問し懇談。延べ約500団体、1500人、行政側約900人が参加しました。2020年度は、コロナ禍の下、自治体アンケートを実施し訪問は中止となりました。

長野では、6地域の地域社保協で自治体要請・懇談を実施し、41市町村(53%)に要望書を提出しました。37市町村と懇談を実施し、長野地域では台風災害を受け、災害支援のための自治体要請に重点。松本地域は「国保税の引き下げ」等を要請。諏訪、上伊那、飯伊、佐久地域でそれぞれ市町村懇談を実施しました。

大阪では、2019年度キャラバンは松原市をのぞき42市町村およびくすのき広域連合と大阪市内24区、堺市7区と懇談。のべ1400人が参加しました。キャラバンにあたり、事前アンケートを、①職員体制②国保③健診(特定健診・がん検診・人間ドック)④介護保険⑤障害者65歳問題⑥生活保護⑦子ども施策(医療費助成制度・就学援助・学校給食・児童扶養手当・子どもの貧困対策等)について、全市町村に一斉送付。5月末から7月初旬の一カ月間で集約し資料集を2600冊作成し、地域・団体への事前配布と、全市町村担当課長宛にも事前に送付しました。

#### 5) 相談活動の取り組み

中央では9回目となる11月11日の「介護・認知症何でも無料電話相談」を、認知症の人と家族の会、東京社保協等とのと共催で取り組み、実施は、24県で相談件数は252件でした。

相談にあたり、マスコミへの徹底を図り、全労連など介護集会実行委員会とともに記者会見を行い、NHKが当日取材し、12時にWebニュース配信、15時の全国ニュースで報道されました。また、新聞は、読売…全国版健康欄で告知、赤旗…全国版で告知され、連合通信にも資料送付しました。

各県社保協においても、マスコミへの要請、告知、報道が北海道、長野、愛知、滋賀、宮崎、沖縄から報告されました。

コロナ下での生活相談、労働相談が提起され、中央団体をはじめ各地で取り組まれました。切実な緊急の相談が相次ぎ、群馬社保協からは生活保護申請への同行などの報告がありました。

定期的な街頭相談会や電話相談が実施され、困難事例の解決や制度改善の力になっています。また、北海道・東京・愛知・兵庫・大阪などでは相談ハンドブック、保団連は暮らしに役立つパンフ(「暮らしといのちを守るハンドブック」「知っトクパンフ」など)を発行し、学習会などを通して普及し、制度の活用につなげています。

#### 6) 介護改善運動の取り組み

介護保険制度20年目の節目として、介護保険制度についての「提言運動」を提起し、介護提言チームを発足させ「提言」づくりに努力しました。コロナ禍の影響で、20年度に向けて引き続き取り組みます。

介護改善の取り組みでは、11月の「介護アクションウィーク」に、全労連、民医連、自治労連、日本医労連、生協労連などとともに「全国介護学習集会」を成功させ、全国各地の民医連や医労連などが、集会や宣伝行動、スタンディング行動など取り組まれました。

11月11日(水)は、「介護・認知症なんでも電話相談」には、介護離職や「特養に入れず有料老人ホームに入ったがお金が払いきれない」など制度改革に対する悩みなどが寄せられました。

また、認知症の人と家族の会、守ろう！介護保険制度・市民の会、21労福連、介護事業所・えん等との新たな共同が広がりました。

#### 7) 地域医療構想・424共同行動の取り組み

※公立公的病院等再編・統合阻止共同行動の成果と到達点について(案)を参照

(1)学習推進の学習用パワーポイントを作成し、学習推進を呼びかけました。

(2)「公立・公的424病院への『再検証』要請撤回を求める署名」を推進し、177,859筆を集約し、2月26日、4月22日、8月26日に厚労省に提出しました。

(3)424対象病院地域の自治体要請と議会陳情・請願の推進を図り、自治体要請や地方議会への陳情・請願の取り組みを提起し、各地域での共同行動組織も広がり、12月議会で89自治体、3月議会で15自治体、6月議会で6自治体で採択されました。特に北海道49自治体、秋田26自治体、鳥取7自治体、徳島6自治体などが、先進的な取り組みとなっています。

(4)424対象病院の病院長への協同の取り組み要請の推進を図り、再検証リストに挙げられた病院への要請をすすめ、57病院で要請・懇談がすすみました。地域社保協が積極的に取り組み、特に青森、岩手、長野、静岡、岡山、香川で運動がすすみました。

(5)公立・公的病院等を守り発展させ、地域医療の拡充を求める運動を広げようと32県で運動母体となる連絡会などの結成や関係団体との共同声明発表、公立・公的病院や地域医療を守る会の結成など、運動が推進されています。

(6)医療機関、介護事業所へ緊急財政支援を求める団体署名を石川県社保協が、団体署名263、個人署名933筆、福井県社保協が団体署名101を厚労省に提出し要請しました。

## 8) 国民健康保険料減免、国保要求実現に向けて

### ①国民健康保険料減免、傷病手当

コロナ感染拡大の下で、自治体の国保料減免、傷病手当の設置など、各自治体の政策が前進しました。しかし各自治体の対応に様々な状況があり、厚労省通知徹底と改善、来年3月末までとされる申請期限の延長、財政措置の継続、さらに、現在の支援制度の速やかな実施等の要請が各地で展開されました。

国保減免等の厚労省通知は、以下の内容が通知されました。

(1)財政支援…コロナ感染症の影響によって減収した国保加入者に対し保険者（自治体など）が減免の申請に足踏みをしないための支援として、厚労省で示した基準内の減免に100%国が支援する。

3割以上減収するとみなして減免した後、年間で結果として3割減収になっていなかった場合においても、国は財政支援を行う。

(2)減免の基準や対象…主たる生計維持者をだれにするかは自治体の判断、国としては世帯主に限らず実情に応じて判断するよう保険者にも伝えている。

(3)申請や認定…

【申請書類の簡素化】給与明細や帳簿など減免に該当する収入の見通しが示せるものがあれば判断してよい。保険者から問い合わせがあれば指示する。

【減収の計算】年間で3割減少しているという見通しが示されればよい。3カ月の収入を4倍する、あるいは1カ月を12倍するなどさまざま。合理性が担保できればよい。

【申請期限】どこで締め切るかは各保険者での判断。国としては、2021（令和3）年3月31日までに申請があった分を財政支援の対象にしている。

傷病手当金について、対象は被用者保険に加入する人に限られ、国保と後期高齢者医療制度に関しては、保険者による任意給付で支給実績がありませんでしたが、コロナ対策の一環として、国保と後期高齢者医療制度加入者も給付対象に各自治体で広がりました。県庁所在地・政令指定都市37自治体で実施されました。神奈川県では、すべての自治体で実施となりました。

個人事業主家族に対しても給付されることとなりましたが、個人事業主自身は国の財政支援対象外となっています。厚労省は「市町村の判断で対象とすることは可能」とし、支給対象とする自治体や「傷病見舞金」として支給する自治体（滋賀県野洲市、甲賀市など）も出てきており、拡大が求められます。

引き続き傷病手当金の拡大、実施の要請を強めます。

②国保運営方針の3年ごとの見直しにあたり、厚労省は、コロナ禍の下でありながらも国保運営方針策定要領案を、都道府県に示し年内の要綱策定を求めて

います。

要綱案の問題点として、1. 保険料について「市町村ごとの設定が基本」とした原則の排除、2. 新たに、都道府県での保険料水準の統一を目指すことを目標に、環境整備の議論を深める重要性を指摘、3. 法定外繰り入れ解消のため、市町村に赤字解消年次を計画に明記することを求める、などが指摘されています。

すでに、北海道でパブリックコメントが実施され、埼玉では8月19日から9月18日まで実施されます。

北海道社保協では、パブリックコメントにおいて「国民健康保険は社会保障」「被保険者は低所得者が多く、保険料（税）は高すぎる」「受診抑制で手遅れ死亡の実態もある」「一般会計からの法定外繰り入れを抑制」「新型コロナウイルス感染症が拡大している中の見直し？」などの問題点を指摘し、「北海道が財政支出をして制度の改善を図るべき」と要請しています。

#### 9) 子育て・保育の充実を求める取り組み

保育料の軽減や無料化、給食費の無料化、就学援助費の就学前支給などが各地の取り組みで前進しています。より良い保育をめざす実行委員会や福祉保育労の署名に共同し取り組みました。

子どもの貧困による健康格差を解消するため、子ども医療費助成制度をより充実させ、経済的理由による受診抑制をなくすことが緊急に求められています。中卒、高卒まで医療費助成の対象とする自治体が入・通院とも約9割となり、保団連や新婦人等の署名提出行動に共同し、全国の取組を交流しました。

#### 10) 年金署名等、年金の改善を求める取り組み

年金署名をはじめとして、年金引き下げ反対を求める不服審査請求運動、裁判闘争に年金者組合と共同し各地で取り組みを広げました。

年金裁判は、5000人を超える原告団で取り組まれ、署名は、全労連、年金者組合とともに三者連名の署名として呼びかけました。

年金フェスタ・一揆への結集も各地で追求しました。

#### 11) 生活保護改善を求める取り組み

生活保護引き下げ反対の裁判闘争を支援する「いのちのとりで裁判全国アクション」、全生連と共同し、25日行動や原告団合宿等の取組に参加しました。

また、1000人の原告を超える裁判闘争支援も広げ、各県社保協に対し、「アクション」への加入と結集も呼び掛けました。

いのちのとりで裁判の最初の判決となった名古屋地裁の不当判決に対し、署名、傍聴支援、決起集会等の行動に、愛知県社保協、全生連等の呼びかけに共同し、結集しました。

#### 1 2) 共同の広がり

「憲法・いのち・社会保障まもる国民集会」実行委員会に結集し、成功へ奮闘しました。中央社保協からは、東京、埼玉社保協をはじめとして関東圏の社保協、土建組合から1000人を超える参加者がありました。

25条共同行動実行委員会は、国会ヒューマンチェーン行動など「社会保障を守る全国アクション」を提起しましたが、コロナ感染拡大の下、行動の中止を余儀なくされました。

「戦争する国づくり」への安倍政権の暴走に、保守層や若者をはじめ反対の世論と運動が、総がかり行動実行委員会等の運動と共に大きく前進するなか、署名運動に各地でも結集しました。

#### 1 3) 各県・地域社保協のたたかい～取り組み報告、地域社保協一覧を参照

2020年9月時点での都道府県・地域社保協は、47都道府県、374地域社保協、27準備会、18友好組織、計466組織となりました。

2019年9月時点より、準備会が1増でプラス1組織となり、過去最高を更新しました。

## ◆運動のすすめ方

### (1)新型コロナウイルス感染拡大防止～国民のいのちと暮らし、雇用、営業を守ろう

感染拡大がさらに進行している下で、秋以降、新型コロナウイルスの第2波、第3波の感染拡大の襲来が予想され、感染予防対策と支援の強化が必要となっています。国民のいのちを守るための医療と社会保障の拡充、雇用と営業を守るための経済対策の拡充、国民生活を守り、社会保障を充実させる日本経済への転換を求める運動をすすめます。

#### ① 緊急の予算措置を求める運動を広げます

- ・PCR検査体制強化、医療機関、介護施設等への財政的保障、一人10万円の給付金、中小業者への持続化給付金の持続的な補填が求められています。10兆円の予備費の充当など、予算確保の運動に共同します。
- ・医療団体連絡会議等に連携し、収入減で経営が深刻になっている医療機関(医科・歯科)・介護事業所・保険薬局への前年度診療報酬支払額に基づく概

算払いを求める要請、運動にとりくみ、感染予防徹底のため医療機器、衛生資材、備品等の手配・確保と必要量が現場に届くことなど、国の責任で行うよう要請します

・コロナ危機対策として、消費税の引き下げが即効性、需要を増やすこと等で有効であり、消費税率の5%減税を求めます。

②「医療・介護守れ」「社会保障制度充実を」の国民的合意を広げる

・医療、介護をはじめ、社会保障各分野で、国や自治体、社会に現場からのアピール行動（街頭宣伝、ひとことメッセージ、スタンディングなど）をはじめ、SNSでの発信等を積極的に検討し取り組みます。

・SNSでの発信と合わせ、ホームページの活用をさらに充実させます。

・これまでの25条共同行動やいのち・くらし・社会保障まもる実行委等の共同を活かして、著名人の呼びかけ、アピールを検討します。

## **(2)自治体と連携し「権利としての社会保障制度」を求める運動をすすめよう**

安倍政権の「全世代型社会保障改革」に対して、地域の実態と要求にもとづく運動づくりをすすめ、自治体と連携して、国民の「人権としての社会保障制度」、「生存権の確立」をかかげた運動を地域からすすめていきましょう。

地域医療構想反対、国保、後期高齢者医療制度、介護保険制度の改善などを中心に据えて地域からの運動をすすめます。

そのための学習運動を広げていきます。

①「地域医療構想」の中止、公立・公的病院をはじめ病院統廃合、病床削減計画の見直しを求める

・地域医療を守り、新型コロナウイルス感染症拡大を収束させるために、これまでの共同をさらに強化し、地域の医療団体等とともに、『「地域医療構想」は中止を！』の共同声明、アピールなどの発信を強めます。

・都道府県に対して病院統廃合、病床削減の「計画」の見直しを迫り、全自治体から国に対して「地域医療構想」を撤回させる決議をあげさせることを検討します。

・アピール行動をはじめとして現場からの声をネットやSNS等で発信し、国、自治体や各議員等に届けます。

・424共同行動に引き続き結集し、公立・公的病院統廃合、ベッド削減計画の撤回を求め、地域の共同の前進に奮闘します。

②介護報酬の改善や住民本位の高齢者福祉計画・介護保険事業（支援）計画づくりを

・2021年度に向けて、介護報酬改定が検討されています。この間の介護報酬のマイナス改定や新総合事業などによって介護事業所の経営が悪化し、低賃金など劣悪な介護労働者の処遇などによって職員不足も深刻です。利用者負担増にならない方法で介護報酬の改善が求められていますが、国の介護給付費を抑制するためマイナス改定される危険があります。介護事業所、介護職員、介護制度利用者家族とともに、介護報酬の改善の取り組みを広げましょう。

また、次期改定に向け、補足給付の対象者の縮小や高額介護サービス費の改悪など介護保険制度の改悪はやめさせましょう。

・各自治体で、高齢者福祉計画・介護保険事業（支援）計画づくりをしています。介護保険料の値上げや、公的な責任を縮小し、ボランティアなどを利用して安上がりな制度をさらにすすめようとしています。高すぎる介護保険料や利用料の引き下げ、介護職員の不足を解消し必要な福祉・介護が受けられるように、住民の要求や実態を反映した計画づくりをすすめましょう。そのためにも、国の大幅な財政負担が必要です。

### ③国保・後期高齢者医療・介護保険の保険料減免

厚労省は、新型コロナウイルス被害で3割以上収入が減少した場合、減免の費用を国が財政措置すると通知していますが、詳細な基準は示されていません。

保険料減免について、厚労省要請等を検討しながら、各地での自治体への要請、懇談等あわせて強化します。

国の負担の増額を求め、国庫負担割合の拡充を求めます。

### ④国保減免、傷病手当、運営方針策定、

国保に関する通知徹底、傷病手当金の制定が、世論と運動で各地で広がりを見せています。

傷病手当は、県庁所在地・政令指定都市37自治体で実施という状況にあり、引き続き、拡大と、個人事業者等への傷病手当金創設に向けて、要請等を強めます。

また、厚労省は国保運営方針策定要綱を示し、保険料の「市町村ごとの設定が基本」の原則排除、「都道府県での保険料の統一を目指す」ことを目標としてあげました。法定外繰り入れの赤字解消計画の明示も求めています。

「国保は社会保障制度」であることを改めて訴え、情報の収集と要請、懇談を徹底します。

### ⑤マイナンバーカードの普及に反対する取り組み

マイナンバーは、現在、全国民に附番されていますが、マイナンバーカードの普及状況は15.5%と、国民の6分の1しか普及していません。マイナンバーカードへの危惧と自民党政治に対する不信感が表れています。

しかし、2021年3月から、マイナンバーカードを健康保険証として使用できることとなり、現行の健康保険証のマイナンバーカードへの置き換えにより、すべての国民にマイナンバーカードを普及させることを狙っています。

マイナンバー反対連絡会議をはじめ、関係団体と共同して、①「健康保険証化反対」「健康保険証廃止反対」の運動の展開、②適用拡大を認めない取り組み強化、③個人情報を保護する法制度の確立と、本人の承諾なしに「プロファイリング（自動処理・決定）されない権利」の確立を求める運動、等に取り組めます。

#### ⑥自治体戦略2040構想等への共同行動の推進

・政府は、公務員を大幅に削減し、自治体の機能を民間に委託する自治体戦略2040構想を具体化しようとしています。

新型コロナウイルス感染問題では、安倍内閣は、国民や中小企業を切り捨てる対応をしていますが、自治体の多くは住民の福祉を増進される立場で住民や中小企業を守る努力をしています。その一方で、公務員の削減や非正規職員化によって、感染対策の窓口の対応が遅れています。

自治体の公的役割や公務員の増員や正職員化が求められています。

公務の関係労組等と、政策議論をはじめ共同推進を図ります。

#### ⑦共同行動の強化・拡大と、新たな団体等との共同の前進を

・5月25日に、「新型コロナウイルス感染拡大で介護崩壊を起こさせず国民の介護、いのち、暮らしを守るための緊急要望書」を7団体（守ろう！介護保険制度 市民の会、認知症の人と家族の会、暮らしネット・えん、21老福連、全日本民医連、全労連、中央社保協）で提出しました。

また、25条共同行動実行委員会で「新型コロナウイルス感染拡大対策と全世代型社会保障政策の慎重な審議と見直しを求める要請書」を4月13日に提出しました。

新たな共同行動を拡大・強化し、地域からの共同を広げていくために奮闘します。

⑧臨時国会、通常国会における三者（国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、中央社保協）による定例国会行動、決起集会等に引き続き結集します。

さらに、署名提出行動、院内集会等の共同行動にも引き続き結集します。

### **(3)相談活動に共同し、地域の「相談窓口」として地域住民の要求、声の掘り起こしに奮闘しましょう。**

①患者、利用者をはじめ地域住民の「いのちの相談窓口」として住民要求の可視化を

・新型コロナウイルス感染症拡大により、いのち、暮らしが脅かされているも  
とで、労働組合、団体、専門家集団等さまざまな相談活動が展開しています。  
現行の制度や新しく創設された制度を利用できない人もいます。地域住民のさ  
まざまな困難、問題をとらえ、可視化していくことが重要であり、各制度を利用  
できるように、各地での共同を追求しながら相談活動の取り組みを強化しま  
す。

・病院や介護事業所をはじめとして、地域に貼り出す「相談窓口」のステッカ  
ーやポスターなどの活用を図ります。

・日常的な困りごとの相談体制について、地域のさまざまな労働組合や団体、  
専門家集団と共同を強め、ネットワーク作りを展望します。

・ネットワークつくりに向けて、地域社保協の体制強化、共同を推進します。

②自治体要請の徹底と実現を

・キャラバン行動並びに自治体要請の取り組みが進められています。感染拡大  
の下、対応の工夫が求められていますが、自治体アンケートならびに要請をや  
り抜き、各議会に向けて行動を強めます。

③引き続き、宣伝行動の充実、定例化を追求し、共同での取り組みを広げま  
す。

### **(4)全世代型社会保障政策のねらいと国民負担増、サービス削減の社会保障改悪を許さない世論構築、国政の主人公として憲法を活かす政治や社会のあり方を求め、政治の転換をめざします**

新型コロナ対策を含めて、国民のくらしと民主主義を破壊し続けている安倍  
政治の転換を求める運動に共同します。

憲法9条改憲ストップ、消費税減税、社会保障削減をやめさせ改善を求める  
ことを重点に、「市民と野党の共闘」の前進に力を尽くし、地域からの要求に  
もとづく運動を推進します。

①全世代型社会保障政策、ならびに安倍政治が進める負担増、サービス削減

の社会保障改悪をストップさせ、安倍政治そのものの転換、憲法を守り活かす政治を求める世論構築に奮闘します。

② 2021年度予算の概算要求について、社会保障拡充を求めて各団体、労働組合と共同します。

・社会保障拡充、消費税減税等を掲げ、2021年度予算の概算要求を求める取り組みを加盟団体、他団体等と共同して取り組みます。  
同時に、社会保障各分野の要求を集約し、前面に出していくようにします。

③ 国会の日程を念頭に、社会保障拡充を求める行動のSNSの活用などWebでの開催、配信等、各地域から行動を起こし、結集していくよう検討します。

④ 安倍首相辞任を受け、自民党総裁選から秋の総選挙も取りざたされている中、1年以内の総選挙は確実な情勢です。格差と貧困を広げ、国民に苦しみを強いてきた憲法改悪、社会保障抑制・削減策などの政治を転換させ、憲法を守り、活かす政治を展望する大きな政治戦として、選挙に臨みましょう。

⑤ 農民連、食健連との連携を強化し、国内農業を犠牲にする二国間経済連携協定の廃止、種苗法の改悪反対など、関係団体との協力・共同を進めます。

さらに、生活に必要な物資の国内供給力を高めると同時に、緊急事態に物資の不足が起きないように政府に求めます。

#### ⑥ 被災者優先の災害復興を

東日本大震災や台風、大雨被害で被災した国民の生活と生業の再建、全面復興にむけたとりくみとともに、被災者への支援を強化します。

被災地の県・地域社保協とともにブロックでの共同も展望し、全国災対連などのとりくみに結集します。生活再建支援制度の拡充や医療費の一部負担金免除、医療・介護の保険料の減免に対する財政支援の復活・継続など、被災者に寄りそった国の施策の充実を求めます。

さらに、コロナ禍での災害対策についても検討し、関係団体と共同します。

### (5) 憲法、社会保障についての学習運動を強化しましょう。

① 憲法をはじめとして、社会保障政策の学習強化を

・今直面している問題は、歴代の自民党政権が憲法を無視して政治を強行してきた結果であり、憲法25条をはじめ、憲法についての学習を強化します。

- ・この間発行した社会保障誌を学習に活用できるよう、資料、テキストとしての具体化をさらに努め、社会保障誌の拡大に努力します。
- ・計画される学習交流集会等の Web 活用を図ります。

#### ②ホームページの活用と情報の収集を

- ・中央社保協ホームページは、この間、さまざまな情報を集約しアップをしています。各地域のニュースをはじめ、公的・公立病院問題や相談活動等各地域の社保協の取り組みを共有できるよう、会員専用ページも開設して日常的に更新に努力しています。引き続き、ホームページの活用と情報の集中を図りましょう。
- ・SNSを活用した情報発信の充実についても検討します。

#### ③第48回中央社保学校について

- ・2020年8月に予定した第48回中央社保学校（愛知県名古屋市）は、新型コロナウイルス感染拡大の終息が見通せないこともあり、愛知県社保協の意見も受けて1年後に延期することとし、2021年8月28～29日に、愛知で開催します。

Web参加の活用も検討し、これまで以上の参加を目指します。

### **(6)地域の社会保障運動の砦としての地域社保協の強化・拡大をすすめよう**

- ・「人権としての社会保障制度」を求める運動は、広範な国民・市民の「共同」なくして前進はあり得ません。私たちの運動は「共同」を広げることと、当事者を含めて「主体的な力」をつけていくことの両面を追求していくことが重要です。そのために、地域社保協の運動前進と組織強化・拡大が必須であり、全自治体の過半数での地域社保協結成を最重点の課題として取り組みをすすめます。

### **(7)当面する秋からの取り組みについて**

①コロナ感染拡大を防ぎ、いのちを守り、安心して暮らしていける社会へ、財政支援、予算措置を求める要求運動を強めます。

第二次補正予算の確実な執行や予備費10兆円の医療をはじめとしたコロナ感染対策に予算措置を行うよう要請します。

#### ②署名の推進について

(1)社会保障拡充(25条)署名、

※請願項目案を従来の2項目(社会保障制度拡充、社会保障予算確保)に「国

庫負担の増額」を補強し、新型コロナ対策については請願主旨で補強、修正することとし、総会后、署名提出行動等の時期も含めてさらに代表委員会、運営委員会で検討を深めることとします。

#### 請願項目（案）

【1】保険料減免などの施策を充実させ、払える保険料とするための国庫負担を増額すること。不公平な税制をただし、防衛費や大型開発などの税金の使い方を見直し、社会保障予算を増額すること。

【2】地域に必要な医療・介護・福祉・年金・障害・子育て・生活保護・雇用等、いのち・暮らしに直結する社会保障制度・体制を国の責任で拡充すること。

#### (2)国民のいのちと健康を守るための国会請願署名（いのち署名 別紙参照）

9月から来年の通常国会（6月）終了までの期間で、コロナ禍における「緊急署名」として取り組みます。全労連、医療団体連絡会議、社保協の連名署名として、全面的に取り組みます。加盟組織には、署名データを配信し、署名用紙は、1枚1.6円の買い取りとします（送料は発送業者へ支払い）。全労連、医団連加盟団体からは直接各団体、労組、地域へおろされます。

署名用紙見本を加盟組織に一定数郵送します。

#### (3)介護改善署名（別紙）

来年通常国会冒頭（2月）をめぐり、全労連、民医連との連名署名として取り組みます。介護関係団体との署名の共同を呼びかけます。

署名用紙は、データ配信とともに、全労連、民医連の加盟組織におろされます。

#### (4)後期高齢窓口負担2割負担化反対署名

署名項目を検討し、10月1日の国際高齢者デーをスタート集会と位置付けて、日本高齢期運動連絡会等と計画します。

来春の通常国会には法案提出も予想されており、学習院内集会とともに厚労省要請、国会議員要請行動とについても連携します。

#### (5)年金改善署名

秋の臨時国会には、年金引き上げの緊急署名を年金者組合が実施しており、各地域からの共同を強めます。

全労連、社保協との最低補償年金制度の確立等を求める連名署名は、来春の通

常国会から再開します。

(6)天海正克さんの障害福祉サービスを打ち切った千葉市の決定に対して公正な判決を求める団体署名・ネット署名に緊急に取り組みます。(別紙 要請書、署名を参照)

(7)いのちのとりで裁判全国アクションが、現在、1. 現在裁判が進められている地裁宛ての署名(現在、年度内判決が想定される北海道、大阪、福岡)、2. 生活保護制度の充実を求める署名について検討中です。

全生連等と共同し取り組みを強めます。

(8) その他、保育改善署名等についても引き続き共同します。

### ③秋の共同行動の推進

(1)「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10.22 総行動」(呼びかけ文、チラシ案参照)

10月22日に「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・22 総行動」は、Web での集会(日比谷野外音楽堂)配信ともに、地域での共同行動(宣伝、スタンディング、学習会等)の開催、結集を呼び掛けられています。メイン集会となる日比谷集会への参加動員は行いませんが、各地域からの Web 視聴、行動参加を、医労連、民医連等の各地域組織と共同で取り組みましょう。

(2)25条共同行動実行委員会のとりくみ

25条共同行動実行委員会は、国会ヒューマンチェーン行動を柱に、「守ろう 社会保障! 全国アクション」を呼び掛け、20年春からの行動を予定していましたが、コロナ感染拡大の下、行動の延期、中止を余儀なくされています。

25条共同行動実行委員会事務局では、コロナ後の情勢の変化を受けて、実行委員会団体をはじめとして「新型コロナ感染拡大の下、『全世代型社会保』政策強行に反対し、社会保障の拡充を求める「意見交換会」の開催を検討することになり、現在、内容等の協議中です。具体的な行動計画に共同し、今後も結集を強めます。

(3)秋の集会等の行動計画

・国際高齢者デー(10月1日)→後期高齢窓口負担2割化反対署名スタート集会、併せて厚労省要請を計画。

・コロナ禍の日本の「今」と「これから」を考える学習会(仮)(10月17日)

→守ろう！介護保険制度・市民の会、暮らしネット・えん、中央社会保障推進協議会の共同で計画。講師・西谷修氏(東京外国語大学・名誉教授)  
・「コロナ禍での`介護崩壊護`を許さない」全国介護学習交流集会(10月25日)→実行委員会の共同 講師・井口克郎氏(神戸大学大学院准教授)  
・地域医療を守る運動全国交流集会(11月23日)→医労連・自治労連・社保協・全JCHO労組等実行委員会の共同  
講師・芝田英昭氏(立教大学教授)

(4)介護・認知症何でも無料電話相談

11月11日に予定する「介護・認知症何でも無料電話相談」の成功へ奮闘します。

(5)後期高齢窓口2割負担化反対のたたかい

10月1日の署名スタート集会から署名推進し、学習運動に連携します。

国会行動を、共同して国会開会中に計画します。

10月1日の集会後に予定される厚労省要請に結集します。

(6)年金のたたかい

例年開催される年金者一揆は、20年度は、各県、地域で取り組まれます。

各県・地域社保協の参加、結集を呼びかけます。

(7)生活保護改善のたたかい

いのとりとりで裁判名古屋地裁不当判決に抗議し、学習を深め、いのちのとりで裁判全国アクション、全生連、並びに地元の愛知県社保協と共同を強めます。

さらに、生活保護制度改善へ提起される署名に共同します。

社会保障誌2020秋号の特集(裁判弁護団 森弁護士原稿)の学習会活用を呼びかけます。

(8)障害者運動

天海正克さんの障害福祉サービスを打ち切った千葉市の決定に対して公正な判決を求める活動への協力要請にこたえ、結集します。(要請書等参照)裁判闘争支援として、団体署名、ネット署名に共同し、裁判傍聴支援を近辺の社保協、団体に要請します。

団体署名については、中央社保協ホームページにアップし、幅広く呼びかけます。

【当面の日程】

- 9月 2日 2020年度全国総会
- 10月 1日 国際高齢者デー
- 9日 北海道・東北ブロック会議
- 13日 四国ブロック会議
- 15日 関東甲ブロック会議
- 17日 コロナ禍の日本の「今」と「これから」を考える学習会(仮)
- 19日 北信越ブロック会議
- 22日 #いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10.22 総行動
- 25日 2020介護改善全国学習交流集会
- 26日 九州・沖縄ブロック会議
- 11月11日 介護・認知症何でも無料電話相談
- 11月23日 地域医療を守る運動全国交流集会

令和2年度納付分新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免状況

(令和2年8月15日現在)

保険者名	減免 決定者数	処理中	計	保険者名	減免 決定者数	処理中	計
千代田区	0	4	4	小金井市	0	7	7
中央区	0	28	28	小平市	0	18	18
港区	87	12	99	日野市	4	9	13
新宿区	705	65	770	東村山市	32	39	71
文京区	17	73	90	国分寺市	12	3	15
台東区	0	295	295	国立市	0	39	39
墨田区	189	176	365	福生市	27	2	29
江東区	300	96	396	狛江市	14	8	22
品川区	61	56	117	東大和市	48	20	68
目黒区	41	25	66	清瀬市	9	4	13
大田区	0	99	99	東久留米市	24	0	24
世田谷区	18	1,446	1,464	武蔵村山市	4	2	6
渋谷区	17	15	32	多摩市	26	0	26
中野区	16	22	38	稲城市	9	6	15
杉並区	33	35	68	羽村市	0	10	10
豊島区	54	19	73	あきる野市	4	0	4
北区	0	505	505	西東京市	39	5	44
荒川区	142	199	341	<b>市部計</b>	<b>574</b>	<b>413</b>	<b>987</b>
板橋区	51	134	185	瑞穂町	0	1	1
練馬区	171	95	266	日の出町	0	0	0
足立区	235	98	333	檜原村	0	0	0
葛飾区	8	148	156	奥多摩町	0	0	0
江戸川区	158	0	158	大島町	4	0	4
<b>区部計</b>	<b>2,303</b>	<b>3,645</b>	<b>5,948</b>	利島村	0	0	0
八王子市	0	144	144	新島村	3	0	3
立川市	87	34	121	神津島村	0	0	0
武蔵野市	10	8	18	三宅村	0	0	0
三鷹市	36	25	61	御蔵島村	0	0	0
青梅市	39	8	47	八丈町	0	0	0
府中市	26	3	29	青ヶ島村	0	0	0
昭島市	37	7	44	小笠原村	0	0	0
調布市	10	4	14	<b>町村部計</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
町田市	77	8	85	<b>合計</b>	<b>2,884</b>	<b>4,059</b>	<b>6,943</b>

## 介護をよくする東京の会 新型コロナウイルス感染症対応での対都緊急要請行動

介護をよくする東京の会（以下「会」）では、9月9日（水）に新型コロナウイルス感染症対応で都内132介護関係団体・事業所の署名を添えて東京都知事宛緊急要請を行いました。「会」からは、7人の参加で、東京都からは、福祉保健局高齢社会対策部計画課長の武田文彦さんと介護保険課長の大竹智洋さんが対応しました。要請には、日本共産党藤田りょうこ都議が同席しました。



多くの介護事業所では、新型コロナウイルス感染が拡大した3～5月に大幅な利用者減、収益減が生じ、事業の継続に困難を来し倒産・廃業に至る事業所が出てくるなど、地域の介護サービス基盤を大きく揺るがしかねない状況のもと、利用者に新たな費用負担を求める介護報酬の特例措置ではなく、公費を投入し、3～5月の減収分、及び6月以降見込まれる減収分を補填することが必要であるとの趣旨の下、都として介護事業所および介護事業従事者に対して、感染防御策の徹底、必要に応じたPCR検査が滞りなく行われる体制の整備運営、感染者発生時の医療支援や介護従事者支援、手当による支援など6点にわたる要請を行いました。

東京都は、国の第2次補正予算の対応や都独自の取組を迅速に実施することを目的としとして3132億円補正予算を7月9日に予算化し、そのうち、区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業として50億円の活用でPCR検査にも対応できるとの回答をしています。今定例会でさらに（介護度の高い）事業所を検査対象として広げられるよう補正予算で提案するとしています。

新型コロナウイルスに対する感染防御のための講習は、国、都の作成した動画配信の活用。

「介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業等及び職員に対する慰労金の支給事業」について介護職員全員への手当での支給に個々に差が生じている現状を訴えましたが、東京都のコールセンターに問い合わせをするよう回答しただけでした。

介護の現場ではいわゆる命がけで日々の対応をしている。ただでさえ、人手がなく、大変な時。それに危険が一緒になっているいま、人材確保が急務課題であること。都としてきめ細やかな対策を講じてほしいとの要望に応えた回答はありませんでした。

また「会」では、所属団体の都内介護事業所をはじめ、任意に選択した95カ所の介護老人保健施設事業所、合計404事業所にコロナ感染症第2、3波の対応に向けたアンケートを7月中旬に送付、8月末締め切りで行い、69事業所から回答がありました。収益が悪化した多くは通所系サービスで、利用者からの外出自粛や感染不安によるキャンセルに加え新規利用者の紹介もなく収入が4割になったなど大きな収益減になっているとの回答が寄せられました。未知の感染症に不安を覚えながらも、利用者の生活を支えるために、自らの健康をも守りながら業務を遂行するには、介護従事者や利用者の感染検査が欠かせないこと、感染防御の資材が欠かせない事が回答結果に現れており、介護サービスを提供する上で介護事業者、従事者の行政に対する強い要求であることが読み取れました（別紙アンケートまとめ参照）。

「公衆衛生上の方針など国の対策がちぐはぐで不安を煽っています。それでも起こりうる感染は病気として対応できる医療整備が求められています。発熱外来や検査実施等の安心材料がないと不安が増幅すると思います」等との記載があり、そうしたアンケート内容を伝え、現場の大変な実態を示しながら要請を行いました。「会」として、介護従事者が安心して介護サービスを提供できる環境整備を東京都に強く求めると同時に、感染症に対する不安の中でのメンタル支援、科学的な感染防御の知識、情報の提供についても引き続き求めていきます。

# 新型コロナウイルス感染症に係る介護現場からの緊急要請

東京都知事 小池 百合子 殿

2020年 月 日

住 所

団 体 名

印

代 表 者

## 【要請趣旨】

日ごろから都民の暮らしと健康を守るために尽力いただいていることに敬意を表します。また、私どもの活動に対するご支援ご協力に感謝申し上げます。

さて、ご承知の通り、厚生労働省より2020年6月1日付で「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第12報）」が発出され、一定の要件のもとに、通所系サービスについては提供区分の2区分上位の基本サービス費などの算定が短期入所については緊急短期入所受入加算の算定がそれぞれ可能となる旨通知されました。

しかし、上記の算定に伴って利用者負担が新たに発生することなどにより、介護現場に強い戸惑いと混乱が生じています。例えば通所系サービスでは、サービス提供時間・内容が従前と変わらないにも関わらず利用者負担が増大し、また区分支給限度額は現行通りとされているため、利用料が増えます。算定すれば確かに収益は上がりますが、算定の可否が利用者の意向（同意）に左右されることから、果たして介護事業所に対する有効な救済策になりうるのか、疑問を抱かざるを得ません。また、同意の有無によって異なる利用料が存在することにより、利用者の中に不要な混乱が持ち込まれることになりかねません。

一方、多くの介護事業所では、新型コロナウイルス感染が拡大した3～5月に大幅な利用者減、収益減が生じており、今般の特例措置だけでその減収分をカバーすることは到底できません。このままの状態では「第2波」が到来すると、事業の継続に困難を来し倒産・廃業に至る事業所が出てくるなど、地域の介護サービス基盤を大きく揺るがすことになりかねません。

介護事業が抱えている現状の困難を打開し、「第2波」に対する備えを十分に行っていくためには、利用者になされた費用負担を求める介護報酬の特例措置ではなく、公費を投入し、3～5月の減収分、及び6月以降見込まれる減収分を補填することが必要と考えます。

まず、以上の諸点を考慮いただき、国に対し、「公費による補填」と「通知の改善」を要請していただくと同時に、都としても緊急の対応として財政補填をお願いしたいと思います。

また、都内の介護サービス利用者とその家族の暮らしを維持するためにも、都として介護事業所および介護事業従事者に対して、感染防御策の徹底、必要に応じたPCR検査が滞りなく行われる体制の整備運営、感染者発生時の医療支援や介護従事者支援、手当による支援をお願い致します。

## 【要請事項】

一、新型コロナウイルス感染禍に伴う介護事業所の減収分に対し、「過去の給付実績にもとづき、公費による補填を行うこと」を強く国に要請すること。

また、新型コロナウイルス禍により減収・休止した介護事業者に都としての財政補助を行なうこと。

二、当面の措置として、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて（第12報）」の運用に際し、「通所系サービスにおける上位区分の基本サービス費の算定等による介護報酬の上積み部分について、利用料負担、区分支給限度額の対象から外すこと」を国に要請すること。

また、利用者の負担増にならない様に、都による補填を行なうこと。

三、都内介護事業所の従事者に対して新型コロナウイルスに対する感染防御のための講習を行うとともに、その費用や受講可能な体制を都として支援すること。

四、都内の介護関係者全員（医療事業所等で業務する者も含めて）が必要に応じてPCR検査を受けられるようにすること。

五、都として都内介護事業所での感染発生（疑い含む）時に、速やかに医療的支援が得られるしくみを構築すること。同時に事業所運営の支障や介護サービス利用者・家族への影響を最小限に抑えるために、速やかに人的支援が得られるようなしくみを構築すること。

六、コロナ感染に対応せざるを得ない介護に従事する介護職員全員に直接的な手当を支給すること。

以 上

# 今後にむけた新型コロナ感染対応に関するアンケート まとめ

2020.9.9 介護をよくする東京の会

介護をよくする東京の会では、コロナ感染拡大の第2、3波に備えて、改めて介護現場の実態や要求を把握し、感染症への対応策を国や東京都に対して要請して、介護従事者・介護事業所の困難を少しでも緩和できないものかと、都内介護事業所に対して緊急アンケートを7月中旬より8月末まで実施した。

都内全事業所へのアンケート送付が体制上困難であるため、会所属団体関連事業所に加えてFAX番号が記載されていた介護老人保健施設のうちの95事業所、合計404事業所にアンケート用紙を送付し、FAX及びメールにて回答を得た69通(回収率17%)についてここにまとめた。

## 1、事業の種類

訪問介護	デイサービス・デイケア	居宅介護支援事業所	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設	ショートステイ	その他
25	15	14	9	5	3	10

### その他の内訳

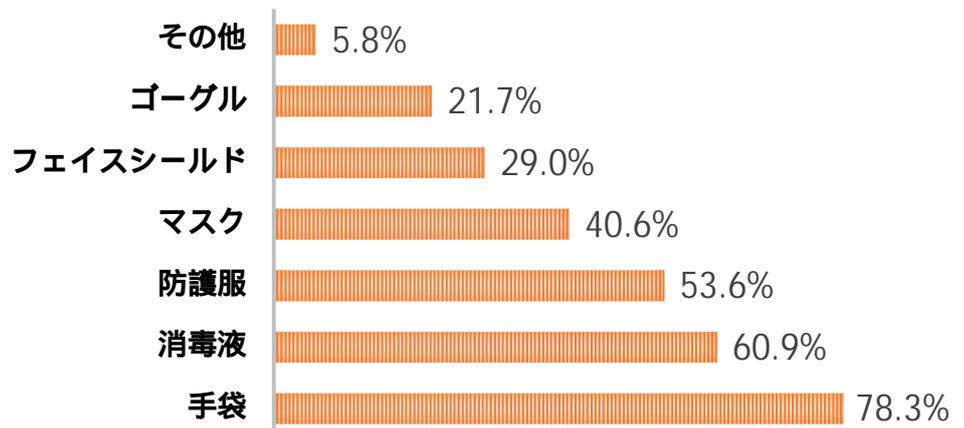
小規模多機能型居宅介護	訪問看護	福祉用具貸与	看護小規模多機能型居宅介護	地域包括支援センター	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
3	2	2	1	1	1

## 2、感染防御資材で不足している(予想される)物はなんですか?(複数選択可)

現場では手袋、消毒液、防護服が不足もしくは不足が予想されている。消毒液はすべての種類の事業所で、フェイスシールドやゴーグルは、訪問系や居宅介護支援事業所から多くの回答があった。

その他については、飛沫を防ぐためのアクリル板や厨房器具や食器・テーブル・椅子を拭くためのアルコールとの回答があった。

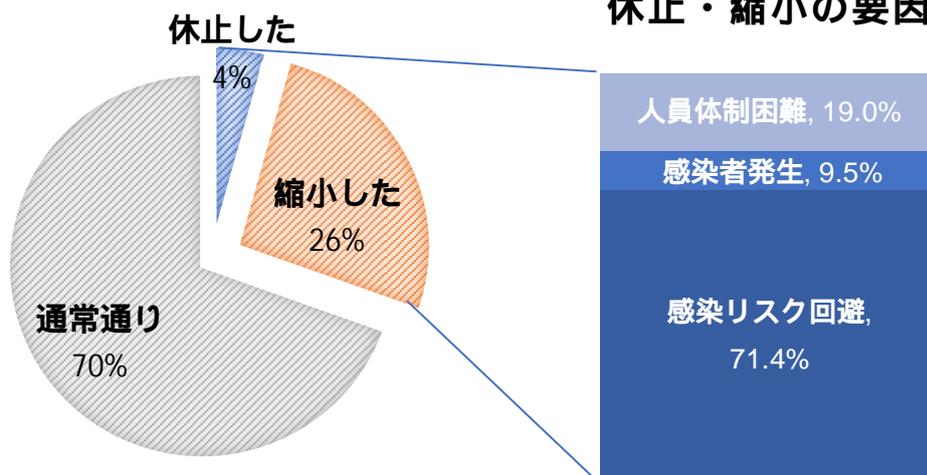
### 不足(が予想される)資材



## 3、コロナ感染の影響で事業の休止・縮小とその要因について

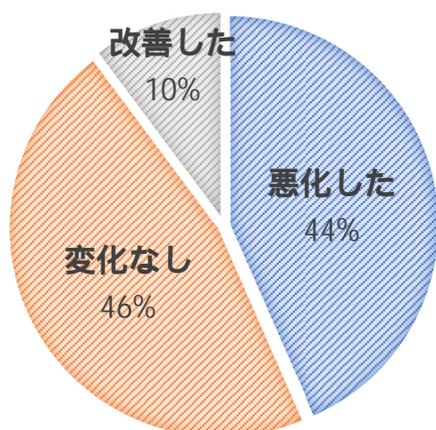
7割の事業所が、コロナ感染拡大、緊急事態宣言の中でも通常通り開業を続けた。3割の事業所が休止、休業しているが、その理由の7割が感染リスクを回避、3割が職員もしくは利用者の感染発生か、感染疑いで人員体制の維持が困難になったためであった。通常通り開業していても利用者やその家族が感染を危惧しての外出控え、あるいは家族が在宅ワークになった事での利用中止で利用者減になったとの回答が寄せられた。事業者としては、問6の自由記載にもある様に、未知の感染症や防護資材の不足に大きな不安を抱えながらも介護提供を継続しようとしていたことが解る。

## 事業の休止・縮小について



## 4、コロナ感染の影響で事業所の収支は前年同期と比較してどうなっていますか？

### コロナの影響による事業所収益



事業の種類によってもコロナによる影響の出方が違い、収益が悪化した多くは通所系サービスで、利用者からの外出自粛や感染不安によるキャンセルに加え新規利用者の紹介もなく収入が4割になったなど大きな収益減になっている。施設系サービスや居宅支援事業所は大きな減収にはなっていない。

コロナにより改善した事業所は、通所を控えた利用者が居宅での利用に切り替えた福祉用具貸与の事業所である。その他の事業所は、もともと計画されていた人員体制や他事業所との連携強化、加算算定など運営見直しによるものである。感染予防を徹底して登録定数を増やしたり、困難

事例を積極的に引き受けて収益改善をはかったと回答を寄せた事業所もあった。

そもそも、収支黒字事業所は25%（回答なしを除く）と75%の事業所は収支赤字の苦しい経営状況であったところにコロナによる収益減となって、収支黒字事業所は19%と6ポイント減少した。問6の自由記載に「収益悪化が常態化しているところにコロナが追い打ちとなり、未来がみえない」とある様に介護事業所の厳しい経営が一層困難になったことが現れている。

## 5、感染対策として国や自治体に何を求めますか？（複数選択可）

未知の感染症に不安を覚えながらも、利用者の生活を支えるために、自らの健康をも守りながら業務を遂行するには、介護従事者や利用者の感染検査が欠かせないこと、感染防御の資材が欠かせない事が回答結果に現れており、介護サービスを提供する上で介護事業者、従事者の行政に対する強い要求であることが解る。なお、検査に関して「要介護の方がPCR検査を受けやすいように往診でのPCR検査を拡充して欲しい」との記載があった。問6の自由記載にも「事業所ごとに感染対策を実施するのは大前提として頑張れると思います。それには社会的な不安の払拭あるいは軽減措置は必須です。市中感染を広げない、公衆衛生上の方針など国の対策がちぐはぐで不安を煽っています。それでも起こりうる感染は病気として対応できる医療整

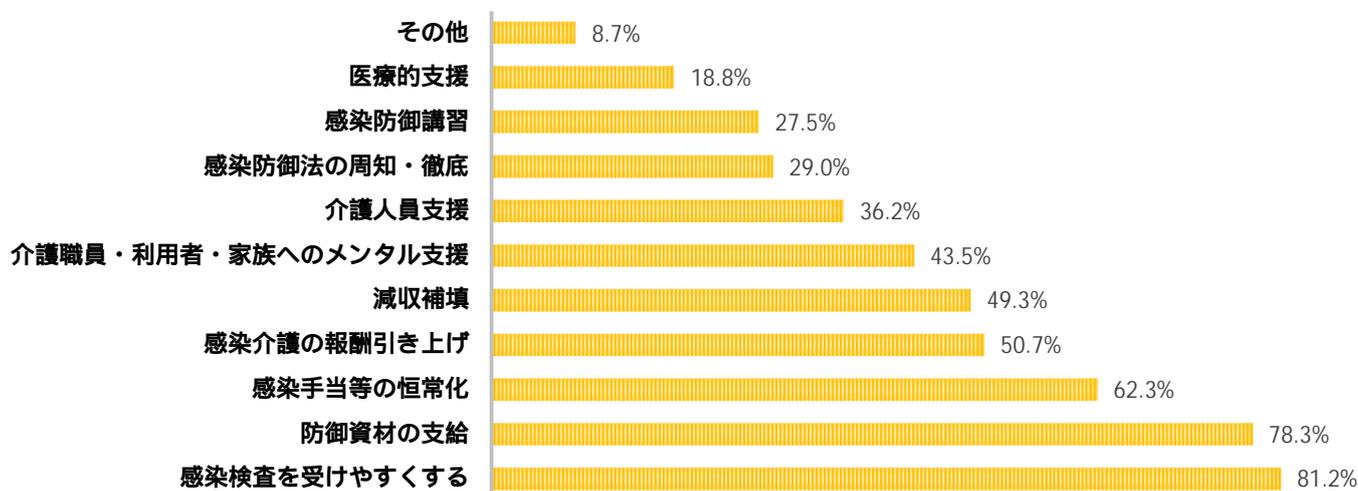
備が求められています。発熱外来や検査実施等の安心材料がないと不安が増幅すると思います」との記載があり、介護従事者が安心して介護サービスを提供できる環境整備を行政に強く求めている。

次に多く求められているのは、事業所や従事者の収入への行政的手当であった。その他項目に「リモートワークもできず、日々恐怖を感じながらも、利用者の為に働かなければならない。賃金を上げて欲しい」、また問6の自由記載でも「訪問介護において特に身体介護などは、利用者との密な接触は避けられない。必要なサービスであるからこそ、リスクの上でも提供していきたい。職員は危険がある中でも使命感や責任感で感染対策の上で訪問を行っている。感染手当等の恒常化は求めたいところである」「自身が感染源にならぬよう、プライベートの行動も気をつけながら働く職員が多くいますが、法人の業務悪化でボーナスは下がっています。日々奮闘し続けている職員のためにも、減収補填やワクチン供給までの間に複数回の慰労金を支給するなどの対応を望みます」との記載もあった。

なお、介護報酬の引き上げについては、その他項目への記載として「利用者の負担なしの介護報酬引き上げ」と注記が複数されていた。

続いて問6の自由記載に「新型コロナウイルス感染症はこの先1～2年程続くと思われます。地域の介護事業所など感染者が出ることもあります。自治体により素早い情報提供が必要。居宅はどの程度の感染防護が必要か指針が欲しい」「何が正しいのかわからなく不安がぬぐえない。通勤も苦痛。職員のメンタルケアを考えて欲しい」「先行が見えない不安が大いにあります。職員がウイルスを持ち込んでしまうという不安と、もし感染者が出てしまった場合の対応への不安など常にあります。また、利用者さんも外出が思うように出来ず、面会の制限もしているため、そういった影響からくるストレスがじわじわと溜まっているのを感じます」とあるように、事業所単独では対応困難な、感染症に対する不安の中でのメンタル支援、科学的な感染防御の知識、情報の提供が行政に求められている。

## 感染対策として国や都に求めるもの



## 6、新型コロナウイルス感染問題での不安や意見・要望を自由に記載ください。

上記1～5の設問の中でも紹介したが、介護従事者は自らコロナに感染しないか、利用者に感染させないか可能な限りの自粛生活を送りながら、不安の中で介護利用者の生活に極力支障が生じないように業務を続け、緊張の中でストレスも蓄積され続けていることが解る。「利用者の活動量減少によるADL低下、認知機能低下が懸念される」との記載の様に介護従事者が安心してサービスを提供できる状況を少しでも早く回復させる必要もある。そのためにも個人や事業所ではどうしてもできない不安を払拭する具体的な対応を切実に行政に求めている。国や地方自治体においては、寄せられた個々の不安や意見・要望のひとつひとつに真摯に向き合い、対応を早急に具体化するように望むものである。

以上

# 都内介護事業所の新型コロナウイルス感染症対応についての緊急アンケート回答

実施期間 2020年7月中旬～8月末 送付総数約404通、回答総数69通

## 1、事業の種類

訪問介護 25    デイサービス・デイケア 15    ショートステイ 3    介護老人保健施設 5  
特養 0    居宅介護支援事業所 14    その他 19( 小規模多機能型居宅介護 3    看護小規模多  
機能型居宅介護 1    地域包括支援センター1    福祉用具貸与 2    認知症対応型共同生活介  
護 9    訪問看護 2    定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 )

## 2、感染防御資材で不足している(予想される)物はなんですか？

マスク 28    手袋 54    防護服 37    ゴーグル 15    フェイスシールド 20    消毒液 42  
その他 4( 相談室用のアクリル板 厨房器具や食器・テーブルを拭くためのアルコール 3  
密回避のためのテーブルや椅子、パーティション又はアクリル板等 )

## 3、コロナ感染の影響で事業の休止・縮小とその要因について

休止した 3    縮小した 18    通常通り 48

要因(複数選択可): 感染リスク回避 14    感染者発生 2    人員体制困難 4

その他 3( 擬陽性者発生でのリスク回避 感染疑い者発生で陰性判断まで数日間実施 利  
用者減少 外出を控える利用者も出た。収益減も多少あった 3つあるデイケアの中の1事業  
所が1カ月程休止、利用者から感染拡大のため、サービス中止依頼があった 家族が在宅ワー  
クになり、その間家族対応になった利用者が数名 )

## 4、コロナ感染の影響で事業所の収支は前年同期と比較してどうなっていますか？

悪化した 30・・・ 黒字から黒字 6    黒字から赤字 6    赤字から赤字 14

悪化の程度( 4,5月は100万円程度の減収、6月から少しずつ回復しつつあるが、まだ通常  
には戻らず。 4~6月で前年差 2383万円 約40%減収 20%減少、ベット減 81.2%から  
56.7%へ 月 30~50万円減収 通所リハビリ事業は稼働率 30~60%程度。 入所、デイケ  
アとも稼働率の低下 前年比 4月 83.7%、5月 86.1%、6月 85%、7月 88.3% デイサービス  
の中止、外出同行、買物同行のケア中止。 少し 6月まで13名休止、7月4名休止 20万  
円以上減少 第一四半期収益が前年比 4%。デイサービスの収益が前期比 13% 収益  
10%減、利益 9.7%減 ほぼ半分の収益 )

悪化の主な要因( 新規利用者開始減、コロナ感染予防でデイ開始を躊躇するケースがあった。

デイケア、ショートステイでは、利用控えの話が聞かれています。人数減もしています  
休学になり、障害の送迎がなくなった事、在宅勤務により家族対応になった事 コロナ感染  
予防対策で通所が制限された(主に障害)その送迎援助が中止になっている。 収益減 地  
域包括支援センターも正常に稼働しておらず、依頼がなかった。 運営の規模を縮小したた  
め 感染が怖くてキャンセル。新規利用減 感染リスクのため、利用者がサービス休止、新  
規サービス開始しない 密を避けるため、受け入れを減少 相談件数の激減、コロナ不安に  
よる利用自粛 新規減少、コロナによる休止利用者の継続 コロナ感染症の不安から利用を  
自粛。新規相談減少 コロナの影響により自粛することになったため 通所リハで利用を控  
えた方がいたため 学校、作業所の休校休所、テレワークによる家族対応 リスク回避のた

め、利用者自身がキャンセル数件 利用控えによる新規利用者数の減少 利用者の利用控え  
りハビリスタッフの訪問を全面中止した 利用者のサービス利用を控えたため シュー  
トステイが中止になり、入所を選択する利用者が増えたと思う。)

変化なし 32・・・ 黒字 2 ほぼ収支均衡 15 赤字 10

改善した 7・・・ 黒字から黒字 1 赤字から黒字 2 赤字から赤字 3

改善の程度 ( 月額 50 万円前後 ケアプラン数件程度 4~6 月で昨年比 230 万円の収支改  
善。)

改善の主な要因 ( 区からの委託料が前年度より 60 万円弱増額。給与の高かった職員が高齢  
雇用で基本給 2 割減。職員一丸となった時間外勤務の削減努力。 通所を控えた利用者の福  
祉用具 ( 入浴関連用具等 ) へのニーズが高まった。昨年同時期と比べるとともに利用者が  
増えていた。 加算の算定分が収益増となっている 困難事例等も積極的に対応しているた  
め 4 月に人員体制整備で登録者が拡大した事、関連機関との柔軟な連携、サービス種別の  
特性を生かした柔軟な支援、職員・利用者ともに可能な限りの感染予防対策等。7 月に登録  
定員を 4 名引き上げ。 前年度かなり赤字だったので改善した )

## 5、感染対策として国や自治体に何を求めますか？ (複数選択可)

防御資材の支給 54 減収補填 34 感染手当等の恒常化 43 感染介護の報酬引き上げ  
35 感染検査を受けやすくする 56 感染防御講習 19 感染防御法の周知・徹底 20 介  
護職員・利用者・家族へのメンタル支援 30 介護人員支援 25 医療的支援 13 その他 6  
( 賃金を上げて欲しい。リモートワークもできず、日々恐怖を感じながらも、利用者の為に働  
かなければならない。 利用者の負担増は今まで通りでの介護報酬の引き上げ 要介護の方が  
PCR 検査を受けやすいように往診での PCR 検査を拡充して欲しい。 地域への情報が少なすぎ  
ます 利用者の負担なしの介護報酬引き上げ )

## 6、新型コロナ感染問題での不安や意見・要望を自由に記載ください。

訪問介護において特に身体介護などは、利用者との密な接触は避けられない。必要なサービス  
であるからこそ、リスクの上でも提供していききたい。職員は危険がある中でも使命感や責任感  
で感染対策の上で訪問を行っている。感染手当等の恒常化は求めたいところである。

事業所ごとに感染対策を実施するのは大前提として頑張れると思います。それには社会的な不  
安の払拭あるいは軽減措置は必須です。市中感染を広げない、公衆衛生上の方針など国の対策  
がちくはぐで不安を煽っています。それでも起こりうる感染は病気として対応できる医療整備  
が求められています。発熱外来や検査実施等の安心材料がないと不安が増幅すると思います。  
必要な感染防御資材の不足

現在、利用者・職員に感染者がいないので予防策を色々としているが、感染者がでてしまった  
時の対応に不安を感じる

近隣施設でのコロナ感染の話を耳にすると、いつ弊社も感染者が出てしまうか不安になる。

早急にワクチン・治療薬を開発して頂き、安心して仕事ができる環境になって欲しい。

コロナにかかりたくない、かかった後の不安

職員が検査を受けられれば、利用者も安心してサービスを利用できる。定期的な検査が必要だ  
と思う。

自分が感染したことを考えると、利用者や事業所、法人に多大な迷惑がかかる。SNS にもど  
この事業所の・・・と上がるし、この業界は過剰なまでに神経質になっているので、誰なのかわ

かってしまう。そのような事を思うと職場復帰できるのか不安

高齢者に接する業務内容であるため、自分が感染したりさせない様に高い緊張感をもって自粛生活に耐え続けている。職員も高齢者もストレスが限界を超えていると思う。それなのに国や都は、新型コロナ感染拡大の防止に有効な施策を行わず税金の無駄遣いを続けていること（Goto キャンペーンは感染拡大促進策？）に強い憤りを感じる。Goto はただちに中止して、医療機関・介護施設のバックアップや検査体制・隔離体制拡充に税金を回して欲しい。8/5 になって配布が遅れていた布製マスクが 1100 枚も届いた。いらぬという高齢者も多く、確認作業や送付作業に手間がかかっている。大量に余る見込みで税金の無駄遣いが目に見える形になっているが捨てる訳にもいかず処理方法に困っている。

新型コロナ感染症はこの先 1~2 年程続くと思われます。地域の介護事業所など感染者が出ることもあります。自治体により素早い情報提供が必要。居宅はどの程度の感染防護が必要か指針が欲しい。

先行の見えない不安があります。必要な支援を要請しつつ、自分達の力で乗り越えて行ける様、職員で団結・協力しあっていきたいです。

小規模事業所のため、もし感染者がでたらどうなるのかという思いを抱きながら業務にあたっています。感染防止対策の徹底・支援・万が一感染者が出た場合の支援がハッキリしていると良いと思います。

自身が感染源にならぬよう、プライベートの行動も気をつけながら働く職員が多くいますが、法人の業務悪化でボーナスは下がっています。日々奮闘し続けている職員のためにも、減収補填やワクチン供給までの間に複数回の慰労金を支給するなどの対応を望みます。

収益悪化が常態化しているところにコロナが追い打ちとなり、未来がみえない。

何が正しいのかわからなく不安がぬぐえない。通勤も苦痛。職員のメンタルケアを考えて欲しい。

暑い中でもマスクに消毒。法人の意向でリモートの形はとらず職員全員遠方からの電車通勤でもあり、毎日ヒヤヒヤで疲れました…

実際に施設で感染者が発生した場合、すぐに入院させてもらえるのか、どの位施設内で待機しなければならないのか？不安は大きい。

人員もギリギリの体制の中、体調不良で職員が休むケースが今後増えると運営できるのか心配です。

職員が感染した場合に 2 週間の事業所閉鎖となるが、その間の利用者の訪問がどうなるか不安  
感染リスクあり、家族に感染させたりしたらと不安に思います

職員の感染。コロナ（疑いやリスク回避など含む）による職員休みの対応策

なぜ頑張っている医療職のボーナスがカットになるのか？不思議で仕方がない。病院が赤字なのであれば国が出すべき！

文書で感染対策

感染対策で必要な資材が手に入らなくなるのはとても不安であるし、手に入れるためにとても労力を使う。早く安心して外出したりできるようになって欲しいです。

不安のみ大きく先行している。介護職の理解がしっかりと行える仕組みが必要と思います。

感染者が発生した際の入院先の確保、スタッフ感染時の人員不足、検査の充実、実習生の受け入れの不安

サービス種別上、運営を止めることはできないため、感染者が発生しないか日々不安を感じる。自治体により支援体制が異なり、給付抑制まで感じさせるケースがあることは改善して欲しい。

様々な助成金の支援はあるが、今後の介護報酬改定や復興税の様に国民負担をさせることがないよう希望する。

事業所、職員が感染源になった時の不安・対応が心配

感染予防対策（マスク着用・消毒の徹底、一人ずつ食事をとる、換気、外出自粛等）で職員が疲弊している。利用者の活動量減少による ADL 低下、認知機能低下が懸念される。

国として経済も重要なのはわかりますが、もう少し人命、感染防止の方向に重きをおいた決断を求めます。

利用者がコロナ感染で退院しても以前より早期退院のため、訪問する上で細心の注意をはらい、シャワーをあびて帰宅する

通常の業務に加え、消毒から換気、体調管理と常に気を遣っているため、職員に疲れが出てきている。

先行が見えない不安が大いにあります。職員がウイルスを持ち込んでしまうという不安と、もし感染者が出てしまった場合の対応への不安など常にあります。また、利用者さんも外出が思うように出来ず、面会の制限もしているため、そういった影響からくるストレスがじわじわと溜まっているのを感じます。PCR 検査や抗体検査といつでも受けられる体制づくりを早急にして欲しいです。

国からのマスク支給があるが、不織布や布マスクだが、医療用のサージカルマスクを支給して欲しい。

事業所内で感染者が出た場合、利用者への支援がストップしてしまう。特に重度者は代わりの事業所（ヘルパー）がないので、在宅生活ができなくなるという不安、ストレスが大きい。日々緊張して支援体制を組み行っています。利用者と職員、ヘルパーをコロナからしっかり守っていくためには、正しい予防をと徹しています。

## 【以下、送付文書】

東京都内 介護事業所の皆さんへ

2020年7月吉日

介護をよくする東京の会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 6階

東京社会保障推進協議会内

TEL：03-5395-3165 FAX：03-3946-6823

E-mail：careforwell@gmail.com

### 今後にむけた新型コロナ感染対応に関するアンケート

東京の介護を支えるために、とりわけ新型コロナ感染症という状況の中で、日頃ご奮闘されていることに敬意を表します。

私たち「介護をよくする東京の会」は、東京都内で介護に関わる利用者・家族、事業者、介護従事者などの個人・団体が集まり、介護保険制度改善と介護保障拡充の実現を求める任意団体として2009年に結成されました。その目的を実現するために時機に応じて各種調査・アンケート・行政要望などを行っております。

新型コロナ感染症は一定収まったものの、緊急事態宣言解除に伴う形で再び広がりつつあります。この間、医療はもとより多くの介護関係者・事業所もかろうじて手探りで対応してきたところですが、しかしながら、従前より介護を支える基盤がぜい弱な上に、この間の行政対応は、後手後手にまわり、加えてどうしても医療が優先され介護従事者や事業所は様々な困難に直面しております。

そこで別紙アンケートを実施させて頂き、現時点で改めて介護現場の実態や要求を把握し、終息の見えない新型コロナ感染症への対応策を国や東京都に対して要請し、実現させ、今後第2、3波下での介護従事者・介護事業所の困難を少しでも緩和できないものかと考えております。

なお、都内全事業所へのお願いが体制や時間制約上困難であるため、任意に本状送付事業所を選択させて頂いております。限られた紙幅で不十分かと思いますが、忌憚のないご意見ご要望をお寄せ下さるようお願いを申し上げます。ご回答の集約や行政要請等については、「介護をよくする東京の会 ツイッター」で随時ご報告申し上げる予定です。

お忙しい中とは存じますが別紙回答書にご記載いただき、8月31日までに

介護をよくする東京の会宛

電子メール ([careforwell@gmail.com](mailto:careforwell@gmail.com)) または

F A X (03-3946-6823)

へご返送をお願い致します。

## 介護事業所の新型コロナウイルス感染症対応についての緊急アンケート

に✓及び( )に記載ください

### 1、事業の種類

訪問介護    デイサービス・デイケア    ショートステイ    介護老人保健施設  
特養    居宅介護支援事業所    その他( )

### 2、感染防御資材で不足している(予想される)物はなんですか？

マスク    手袋    防護服    ゴーグル    フェイスシールド    消毒液  
その他( )

### 3、コロナ感染の影響で事業の休止・縮小とその要因について

休止した    縮小した  
要因(複数選択可):    感染リスク回避    感染者発生    人員体制困難  
その他( )

### 4、コロナ感染の影響で事業所の収支は前年同期と比較してどうなっていますか？

悪化した・・・    黒字から黒字    黒字から赤字    赤字から赤字  
悪化の程度( )  
悪化の主な要因( )  
変化なし・・・    黒字    ほぼ収支均衡    赤字  
改善した・・・    黒字から黒字    赤字から黒字    赤字から赤字  
改善の程度( )  
改善の主な要因( )

### 5、感染対策として国や自治体に何を求めますか？(複数選択可)

防御資材の支給    減収補填    感染手当等の恒常化    感染介護の報酬引き上げ  
感染検査を受けやすくする    感染防御講習    感染防御法の周知・徹底  
介護職員・利用者・家族へのメンタル支援    介護人員支援    医療的支援  
その他( )

### 6、新型コロナウイルス感染問題での不安や意見・要望を自由に記載ください。

ご協力ありがとうございました。

【回答送付先】介護をよくする東京の会

Fax : 03-3945-6826    または    E-mail : careforwell@gmail.com

# 消費税

# 5%に!

税の不公平を正せば財源はある

詳しい消費税の情報は  
こちらをチェック!



消費税、新型コロナが  
くらしを直撃 **今こそ緊急減税を!**

世界で広がる消費税(付加価値税)引き下げ〈期間限定〉

 <b>イギリス</b>	外食やテークアウト、ホテル、 劇場や観光施設を対象に 20%の税率を5%に	<b>15%減税</b>
 <b>ドイツ</b>	レストランやカフェ内での 食事を対象に 19%の税率を5%に	<b>14%減税</b>
 <b>韓国</b>	年間売上6,000万ウォン (540万円)以下の事業者	<b>納税を免除</b>

すでにノルウェー、オーストリア、ベルギー、ギリシャ、ブルガリア、コロンビア、中国など20カ国以上が実施

## 消費税 5%への引き下げを求める請願

### 〔請願趣旨〕

安倍政権下で2度にわたる消費税増税が強行され、暮らしと経営に深刻な打撃を与えました。さらに新型コロナウイルス感染症の拡大によって、未曾有の経済危機が国民の暮らしと日本経済に暗い影を落としています。

消費税は所得の少ない人ほど負担が重く、赤字経営の事業者にも容赦なく納税させるなど、きわめて不公平な税制です。政府は「全世代型」の名で社会保障制度を切り崩し、コロナ禍においても、公立・公的医療機関の病床を削減しようとしています。消費税が社会保障の財源であるという大義名分はもはや通用しません。

消費税減税の財源は、巨額の内部留保を蓄え、巨大なもうけをあげる巨大企業や、株で大儲けしている富裕層に応分の負担を求めることで生み出せます。また、米国製兵器の「爆買い」や不要不急の大型公共工事に充てられる予算を子育てや教育、社会保障、災害復旧など、暮らしを支えるために使えば、格差と貧困の是正にもつながります。

以上の趣旨から、次のことを請願します。

### 〔請願項目〕

#### 1、消費税 5%へ引き下げること

氏 名	住 所 (都道府県名から番地まで記入してください)

**消費税廃止東京各界連絡会**

**池袋駅前大宣伝行動**

**日時 10月26日(月)午後5時～6時**

**場所 JR池袋駅東口**

消費税、新型コロナが暮らしを直撃している今こそ**緊急減税を!**

**宣伝行動にご参加ください!**

2020年8月12日

東京都知事 小池 百合子 殿

東京高齢期運動連絡会  
会長 杉山 文一

## 新型コロナウイルス関連の緊急要請

新型コロナウイルスは高齢者が感染した場合は重症になりやすく、命を失う危険も高くなります。無症状の感染者が感染を広げていること、回復した後も後遺症に苦しむ場合があることも明らかになってきました。東京高齢期運動連絡会は、感染拡大を防ぎ、命を守るため、東京都に以下の各点を緊急に要請いたします。

- (1) 感染震源地を明確にし、その地域の住民、事業所の在勤者、学校の在学者等の全員に対してPCR等の検査を実施する体制を作ってください。
- (2) 地域ごとの感染情報を住民に開示してください。
- (3) 院内感染・施設内感染を防ぐために、全都の医療・介護・障害者施設・保育・教育、学童保育など対人ケアを含む仕事に従事する労働者には無条件で定期的にPCR等の検査を実施する体制をとってください。
- (4) 新型コロナウイルス感染者のためのベッド確保、医療体制の確保に東京都として全力をあげてください。新型コロナウイルスに感染した無症状者軽症者全員が施設で療養できるようホテルの確保や新規施設の建設などを推進してください。
- (5) やむをえず自宅療養中、入院療養等調整中になっている感染者には、食事や日用品の配送などを行い、外出しないでも生活できるよう支援するとともに感染拡大を防止する対策を講じてください。
- (6) 保健所のない市町村に緊急に保健所や支所を設置してください。保健所の医師・保健師・職員を増員し、保健所の体制の充実をはかってください。

東京高齢期運動連絡会連絡先

Email : [tokyo.koureiki@gmail.com](mailto:tokyo.koureiki@gmail.com)

住所 : 豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3F

電話 : 03-5956-8781 FAX : 03-5956-8782

# 「日本高齢者人権宣言」第1次草案 パンフレット

## みんなで読んで議論を深めましょう。

人権をむしばんできた「新自由主義」のひどさが、コロナ禍で誰の目にも明らかになりました。「新自由主義」から人間らしく生きる権利、自分らしく生きる自由のかがやく社会へ、抜本的な転換をめざすたたかいにみんなで立ち上がりましょう。

「日本高齢者人権宣言第1次草案」を学習し議論を深める運動をその力にしましょう。

ぜひ多くの皆さんに「日本高齢者人権宣言第1次草案」のパンフレットをお読みいただきたいと思います。東京高連にご連絡ください。1部100円+送料でお送りします。

## 注文票

切り取らないでこのまま下の番号にFAXして下さい。

**FAX: 03-5956-8782**

東京高齢期運動連絡会

Email: [tokyo.koureiki@gmail.com](mailto:tokyo.koureiki@gmail.com)

TEL: 03-5956-8781



団体名	
担当者名	
送り先住所	〒番号 住所
注文部数	

2020年9月7日

団体・地域のみなさま

東京高齢期運動連絡会  
事務局長 菅谷 正見

## 要請

# 10/1「日本高齢者人権宣言」学習・討論集会

すべての人には人間らしく生きる権利があり、自分らしく生きる自由がある。国にはそれを保障する義務がある。これが日本国憲法の定める本来の国の姿です。しかし、弱肉強食の新自由主義のもとで人権保障を否定する自己責任イデオロギーが蔓延しています。少なくない人々が貧困と孤立に苦しむ高齢期をむかえています。誰もが高齢期のくらしに深刻な不安を抱えています。

いまこそ、すべての人がその高齢期を尊厳を持って生きられる権利を明確に宣言し、その権利実現のためにとるべき具体的政策を明らかにして、それを実現できる政治への転換をめざすたたかいを起こさなければなりません。

「日本高齢者人権宣言第1次草案」は、人がその高齢期を尊厳を持って生きるために保障されなければならない権利の基本的骨格の案を提起したものです。

「日本高齢者人権宣言第1次草案」は、日本の政治、経済、社会のあり方を問い、その抜本的転換をめざす運動がよって立つ基準の案を提起したものです。

下記のように「日本高齢者人権宣言学習・討論集会」を行います。午後にはコロナ感染に関する厚生労働省緊急要請行動も行われます。ぜひご参加下さい。

### 「10/1日本高齢者人権宣言学習・討論集会」

10月1日(木) 10:30~12:30

衆議院第1議員会館地下大会議室

基調報告 「コロナ禍の中でこそ高く掲げよう高齢者の人権—  
日本高齢者人権宣言の意義」

講師／井上英夫さん（金沢大学名誉教授）

主催 10・1世界高齢者デー実行委員会・全日本民主医療機関連合会  
医療福祉生活協同組合連合会・全日本年金者組合

### 「厚生労働省緊急要請行動」

同日 13:30~



東京高齢期運動連絡会連絡先

Email : tokyo.koureiki@gmail.com

住 所: 豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3F

電 話: 03-5956-8781 FAX: 03-5956-8782

## 要請

# 75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する請願署名 取り組み強化のお願い

世代間の対立をあおりながら、すべての世代を福祉から遠ざけて、困っても自分でなんとかするしかない世の中をつくるのが「全世代型社会保障」の最大のねらいです。これは、人権と社会保障を敵視し、大企業の利益だけをたいせつにする「新自由主義」の具体化です。自公政権は、コロナ感染拡大の中でも、この路線を押し通そうとしています。

6月下旬に検討会議の「第2次中間報告」が出ました。2割負担導入について、どんな所得層を対象にするか検討をすすめ年末の最終報告でとりまとめるとして、団塊の世代が75歳になる2022年までになんとしても2割負担を入れるという方向は変わっていません。

コロナ感染が広がる中で高齢者の受診控えが進んでいます。感染を恐れるだけではありません。年金だけでは暮らせない高齢者の多くが非正規ではたらいっています。コロナによる休業や営業の縮小で収入減や失業が広がっています。病院に行きたくても金がない。節約して薬を半分に減らす。その結果病状が悪化しはたけなくなるという事例が報道されています。高齢者の健康悪化が広範に広がる恐れが現実のものになっています。この状況の中での2割負担導入ゴリ押しは、高齢者を人とも思わない所業と言わざるを得ません。

まだ組織的に取り組んでいないところは、署名用紙を配って署名を集めてください。すでに署名を集めている団体は今までに集まった署名を東京高連事務所に送って下さい。

ここで再度組織として意思統一を行い、さらにもうひとまわり署名を広げて下さい。東京の仲間  
の奮闘で署名を大きく成功させ、政府を2割負担断念に追い込みましょう。

★署名用紙は、<http://sugaya.sub.jp/kourei/2020/shomei.pdf> から  
とることができます。右のQRコードからもとることができます。

★署名は、集まった分から日本高齢期運動連絡会に送ってください。

〒164-0011 東京都中野区中央5丁目48-5 シャンポール中野504

問い合わせは 電話・FAX 03-3384-6654



東京高齢期運動連絡会連絡先

Email : tokyo.koureiki@gmail.com

住所 : 豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3F

電話 : 03-5956-8781 FAX : 03-5956-8782

## 75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する請願署名

2019年12月19日に発表された政府の全世代型社会保障検討会議中間報告で、現在「原則1割」の75歳以上高齢者の医療費窓口負担について「負担能力に応じたものへと改革していく」と強調。「一定所得以上」の人を対象とした「2割負担」を導入することを盛り込みました。今後、「団塊の世代」が75歳以上になり始める2022年までに実施できるよう法制上の措置を講じるとしています。

同中間報告は、“社会保障のためだ”と消費税を10%にまで引き上げながら新たな負担を高齢者に押し付ける内容です。これでは高齢者の生活はますます苦しくなってしまいます。高齢者の所得の8割は公的年金が占め、約7割の世帯は公的年金のみで生活しています。その年金も減らされ続けて2020年には2013年比で実質支給額は6.4%も減っています。さらに、高齢者の貧困化の深まりで、生活保護を受給している高齢者世帯は、安倍政権下で1.2倍以上に増えています。これ以上の負担増は大幅な受診抑制を引き起こし、高齢者の生存権が脅かされることになります。

「負担能力に応じたものへと改革していく」というのなら、税や社会保険料での徹底こそが求められます。高額所得者からの保険料を能力に応じた負担とすべきです。また、国の社会保険財源の確保を消費税と「働き方」改革ではなく、「兵器爆買い」など軍事費等の無駄を省くこと、早期発見、早期治療や薬価の見直し、大企業や富裕層への課税強化で公費財源を確保すべきです。

後期高齢者の医療費窓口負担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。よって以下の事項を請願します。

### 《 請願事項 》

#### 1. 75歳以上の医療費窓口負担を2割にしないでください

氏 名	住 所

#### 〈呼びかけ団体〉

中央社会保障推進協議会

東京都台東区入谷1-9-5-5F 03-5808-5344

全日本年金者組合

東京都豊島区南大塚1-60-20 03-5978-2751

日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央5-48-5-504 03-3384-6654

#### 〈 取り扱い団体 〉

令和2年度 地域別最低賃金 答申状況

都道府県名	ランク	改定額【円】 (※1)	引上げ額【円】	発効予定年月日 (※2)
北海道	C	861 ( 861 )	- (※3)	- (※3)
青森	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
岩手	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
宮城	C	825 ( 824 )	1	2020年 10月1日
秋田	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月1日
山形	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
福島	D	800 ( 798 )	2	2020年 10月2日
茨城	B	851 ( 849 )	2	2020年 10月1日
栃木	B	854 ( 853 )	1	2020年 10月1日
群馬	C	837 ( 835 )	2	2020年 10月3日
埼玉	A	928 ( 926 )	2	2020年 10月1日
千葉	A	925 ( 923 )	2	2020年 10月1日
東京	A	1,013 ( 1013 )	-	-
神奈川	A	1,012 ( 1011 )	1	2020年 10月1日
新潟	C	831 ( 830 )	1	2020年 10月1日
富山	B	849 ( 848 )	1	2020年 10月1日
石川	C	833 ( 832 )	1	2020年 10月7日
福井	C	830 ( 829 )	1	2020年 10月2日
山梨	B	838 ( 837 )	1	2020年 10月8日
長野	B	849 ( 848 )	1	2020年 10月1日
岐阜	C	852 ( 851 )	1	2020年 10月1日
静岡	B	885 ( 885 )	-	-
愛知	A	927 ( 926 )	1	2020年 10月1日
三重	B	874 ( 873 )	1	2020年 10月1日
滋賀	B	868 ( 866 )	2	2020年 10月1日
京都	B	909 ( 909 )	-	-
大阪	A	964 ( 964 )	-	-
兵庫	B	900 ( 899 )	1	2020年 10月1日
奈良	C	838 ( 837 )	1	2020年 10月1日
和歌山	C	831 ( 830 )	1	2020年 10月1日
鳥取	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月2日
島根	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月1日
岡山	C	834 ( 833 )	1	2020年 10月1日
広島	B	871 ( 871 )	-	-
山口	C	829 ( 829 )	-	-
徳島	C	796 ( 793 )	3	2020年 10月3日
香川	C	820 ( 818 )	2	2020年 10月1日
愛媛	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
高知	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月3日
福岡	C	842 ( 841 )	1	2020年 10月1日
佐賀	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月2日
長崎	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
熊本	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月1日
大分	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月1日
宮崎	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
鹿児島	D	793 ( 790 )	3	2020年 10月3日
沖縄	D	792 ( 790 )	2	2020年 10月3日
全国加重平均		902 ( 901 )	1	-

※1 括弧内の数字は、改訂前の地域別最低賃金額

※2 発効予定年月日は、異議申立てがなかった場合の日付

※3 地域別最低賃金について、現行どおりとの答申があった場合には、当該地域の労働局長は改正決定を行わない。

2020年10月1日(木)からも

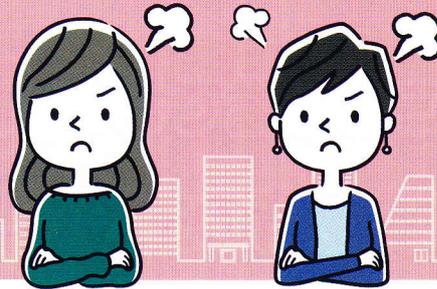
**東京都最低賃金** は

時給 **1,013**円に

低すぎる!

すえおき、ゆるせません!

皆勤手当、通勤手当、残業手当は含まれません。



東京都の最低賃金は凍結され、1,013円のまま据え置かれました。これに対して、労働組合や市民団体、個人の方などから多くの引き上げを求める声が寄せられました。私たちはコロナ禍で休むことを許されないエッセンシャルワーカーなどの生存権を蔑ろにした最低賃金額の凍結に抗議します。

生活できる賃金

フツーに**8時間**働いて人間らしく暮らすには  
どこでも**時給1,500円**以上が必要です。

2019年東京春闘は普通に生活するのに必要な生計費調査を行いました。



25歳単身、賃貸マンション(25㎡)  
57,000円/月



1年間の**旅行**の費用は  
90,000円  
(帰省を含む)



飲み会、お茶会は  
月2回 1回 3,000円  
新年会、忘年会、歓送迎会  
年2回 1回 5,000円

昼ごはんは  
**弁当持参**  
一週間に2回くらいは  
コンビニで  
弁当やパン



年1回の**冠婚葬祭**  
50,000円



週一回は**買い物、映画、演劇、音楽**など  
1回 2,000円

賃金大幅引き上げ  
がないと暮らしていけない~

年収**290万円**

月額**24万6千円**以上必要!!

2019年東京地評最低生計費試算調査より(北区モデル)

東京春闘共闘会議

〒170-0005  
東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6F  
tel: 03-3943-6483 fax: 03-5395-3240

# どこでも誰でも時給1,500円以上の実現へ 地域経済の主演“中小企業”を元気に



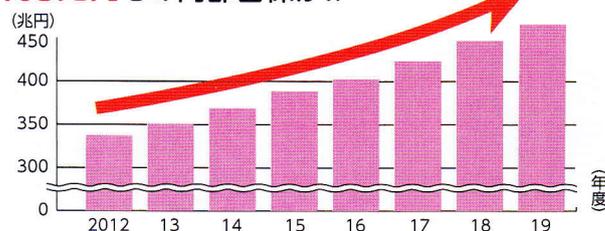
## まったく少ない中小企業支援

最低賃金引き上げのためには  
手厚い中小企業支援が必要



## 稼ぎ放題!! 貯め放題!! 大企業の 内部留保は最高を毎年更新

大企業はアベノミクスによる税制特権で、19年度  
463兆円もの内部留保が!!



## 全国どこでも変わらない生計費

(男性・月150時間労働)

最低生計費試算調査の結果より  
2020年7月27日



## 公平で公正な支援で、日本企業の 99%を占める中小企業を元気に!

アメリカやフランスでは、大規模な中小企業支援を行って、最低賃金を引き上げています。韓国では、30人未満の中小企業(約300万人)に対し、過去5年間の平均引き上げ率7.4%を上回る人件費を直接支援。日本でも、長野県のある市では、後継者育成支援事業の補助金として一人月5万円を限度に3年間交付する制度があります。

### ●生計費調査結果 25歳单身・女性 賃貸ワンルームマンション・アパート(25㎡)居住

(単位:円)

	東京					茨城	長野
	北区	世田谷区	新宿区	立川市	八王子市	水戸市	長野市
最低生計費(月額/税込)	246,362	256,191	262,506	259,487	238,104	253,050	254,850
年額(税込)	2,956,344	3,074,292	3,150,072	3,133,844	2,857,248	3,036,600	3,058,200
月150時間換算	1,642	1,708	1,750	1,730	1,587	1,674	1,710
2020年最低賃金	1,013					851	849

全国で行われた生計費調査では、時給1,600円~1,700円の結果に

必要な生活費は  
23区も三多摩も  
日本のどこでもほぼ同じ!

# 最低賃金(時給)は 全国どこでも一緒に!

<新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）の減免>

保険者名	令和元年度分		令和2年度分	
	減免決定世帯数	減免決定額	減免決定世帯数	減免決定額
千代田区	39	1,163,496	39	6,922,746
中央区	0	0	0	0
港区	140	5,807,624	153	31,027,752
新宿区	1,720	57,178,775	1,940	360,875,779
文京区	0	0	0	0
台東区	0	0	0	0
墨田区	601	24,025,098	678	145,919,215
江東区	300	10,000,000	300	100,000,000
品川区	550	22,414,473	623	139,456,203
目黒区	760	23,361,923	932	182,917,267
大田区	167	7,891,706	211	51,604,851
世田谷区	0	0	36	5,852,819
渋谷区	127	4,491,466	141	28,879,128
中野区	0	0	0	0
杉並区	228	8,317,604	302	59,021,103
豊島区	1,200	41,963,797	1,367	267,515,588
北区	0	0	0	0
荒川区	140	6,784,633	155	39,747,766
板橋区	325	13,382,153	739	168,866,469
練馬区	1,263	51,773,888	1,388	316,840,946
足立区	1,388	59,552,306	1,391	332,915,849
葛飾区	40	1,558,410	44	10,319,319
江戸川区	243	8,570,482	524	144,819,642
八王子市	170	6,884,800	176	34,300,000
立川市	489	16,979,300	570	100,400,700
武蔵野市	29	530,000	31	5,676,500
三鷹市	0	0	0	0
青梅市	94	1,965,400	149	24,438,600
府中市	164	4,834,500	188	24,943,980
昭島市	67	1,128,500	73	11,048,300
調布市	71	1,278,300	82	13,860,800
町田市	87	2,045,900	0	0
福生市	84	2,119,700	97	16,273,400
羽村市	33	691,500	50	9,185,600
瑞穂町	13	354,600	14	2,881,500
あきる野市	39	663,000	44	6,861,600
日の出町	0	0	0	0
檜原村	0	0	0	0
奥多摩町	0	0	0	0
日野市	58	1,657,500	68	11,004,700
多摩市	61	1,192,500	158	26,164,010
稲城市	191	5,370,600	171	24,248,200
国立市	18	406,600	178	28,018,100
狛江市	66	1,458,000	77	12,486,100
小金井市	0	0	0	0
国分寺市	7	98,000	5	750,700
武蔵村山市	3	138,600	18	3,398,500
東大和市	59	1,114,200	65	11,996,800
東村山市	39	940,700	50	10,164,200
清瀬市	70	2,175,100	75	11,349,900
東久留米市	36	1,211,300	123	21,737,200
西東京市	138	3,559,014	207	33,654,200
小平市	0	0	0	0
大島町	0	0	16	2,614,100
利島村	0	0	0	0
新島村	0	0	0	0
神津島村	0	0	0	0
三宅村	0	0	7	2,017,100
御蔵島村	0	0	0	0
八丈町	29	446,100	29	4,666,100
青ヶ島村	0	0	0	0
小笠原村	0	0	39	4,476,400
	11,346	407,481,548	13,723	2,852,119,732

令和2年8月19日付国調査への回答より抜粋

# 東京都国民健康保険運営方針改定の概要

## 1 改定の概要

### (1) 改定の趣旨

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 により平成 29 年 12 月に策定した東京都国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の対象期間（平成 30 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日まで）が満了することから、これまでの国保運営方針に基づく取組の状況等を踏まえ、必要な見直しを行う。

### (2) 改定案作成に当たっての考え方

- ・平成 30 年度の国民健康保険制度改革から 2 年が経過し、これまで都は財政運営の責任主体として、毎年、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定を適切に実施するなど、国民健康保険事業会計を円滑に運営してきた。
- ・都と区市町村は、国保運営方針に基づき、財政健全化、事務の標準化・効率化、医療費適正化の取組を着実に実施してきた。
- ・今後は、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、納付金算定のあり方や赤字解消・削減など「財政運営の都道府県化」における課題を区市町村と議論し、必要な取組を着実に実施していく。
- ・人生 100 年時代を見据えた予防・健康づくり事業を強化していく。

## 2 各章の主な変更点

### 第 1 章 方針策定の趣旨

- ・対象期間は、令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までとする。

### 第 3 章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- ・「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」もしくは「繰上充用金の増加額」が発生している区市町村については、「区市町村国保財政健全化計画」に基づき、計画的・段階的に赤字を解消していく。
- ・都は、区市町村の取組状況を把握し、解消・削減すべき赤字の額、要因等の分析方法等、必要な助言を行っていくとともに、「区市町村国保財政健全化計画」の公表（見える化）を行う。

### 第 4 章 区市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

- ・納付金の仕組みにおいては、年齢調整後の医療費水準や収納率が同じであれば同じ保険料水準になる仕組みとなっており、将来的に保険料水準の平準化を目指していく。具体的には、第一段階として、納付金算定において医療費水準等を反映せず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いることとすることを目指す。具体的な目標年次等は、今後区市町村との間で丁寧に議論を進めていく。

## **第5章 区市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項**

- ・目標収納率について区市町村別に前年度の収納率実績に対する伸び率を目標に設定する。

## **第7章 医療費の適正化の取組に関する事項**

- ・保健事業の適切かつ有効な実施に向けた都道府県の支援が法定されたことや、予防・健康づくり支援交付金の創設等、保険者努力支援制度の拡充を踏まえ、都及び区市町村において、より積極的な保健事業の企画実施が必要である。
- ・区市町村が地域課題に応じた効果的な保健事業が企画できるよう、都は区市町村のデータヘルス計画の策定・見直しを支援していく。
- ・都は、先進事例の提供やデータ分析、広域的な調整等の支援を充実させ、区市町村における予防・健康づくり支援交付金を有効活用した積極的な保健事業の実施を促進していく。
- ・法改正等を踏まえ、新たな取組の方向性として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などを提示

## **第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項**

- ・法改正により、令和2年4月から都道府県が区市町村にレセプト情報等の提供を求めることが可能となったことを踏まえ、都はKDBシステム等を活用し医療費分析を実施するとともに、区市町村へ必要な助言を行う。

## **第9章 区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項**

- ・被保険者証と高齢受給者証との兼用（一体化）の検討、市町村事務処理標準システムの導入に当たって共同利用クラウドの検討に資する情報提供等、事務の標準化の取組を進めていく。

## **第10章 施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等**

- ・新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等の状況により、被保険者への影響等を踏まえ、必要に応じて取組の実施時期や方法等の見直しを行う旨を記載する。

## **3 これまでの検討経過及び今後の予定**

- ～令和2年8月 区市町村等との東京都国民健康保険連携会議における意見交換
- 9月 第1回東京都国民健康保険運営協議会で国保運営方針案について諮問
- 9月～10月 国保運営方針案について意見公募
- 国保運営方針素案を区市町村に提示し意見聴取  
(国民健康保険法第82条の2第6項)
- 11月 第2回東京都国民健康保険運営協議会で国保運営方針案について答申
- 12月 改定後国保運営方針の公表  
(国民健康保険法第82条の2第7項)

東京都 TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

[トップページ](#) > [都政情報](#) > [報道発表](#) > [これまでの報道発表](#) > [報道発表 / 令和2年（2020年）](#) > [9月](#) > [東京都国民健康保険運営方針改定案 意見を募集](#)**報道発表資料** 2020年09月17日 福祉保健局

## 東京都国民健康保険運営方針改定案について御意見を募集します

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の改正に伴い、平成30年4月から、東京都（以下「都」という。）は区市町村とともに国民健康保険の運営を担うこととなりました。

これを受けて都は、都と区市町村が一体となり、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営及び区市町村が担う国保事業の広域化・効率化を推進するための都内の統一的な方針である、「東京都国民健康保険運営方針」を平成29年12月に策定しました。

このたび、これまでの取組状況を踏まえ、「財政運営の都道府県化」における課題を区市町村と議論し必要な取組を着実に実施していくとともに、人生100年時代を見据えて予防・健康づくり事業を強化していくため、本方針の改定案を作成しました。本改定案について、広く都民の皆様からの御意見を募集いたします。

### 1 改定案の概要

別紙 [「東京都国民健康保険運営方針改定の概要」（PDF：244KB）](#) 参照

### 2 意見募集期間

令和2年9月17日（木曜日）から同年10月19日（月曜日）まで

### 3 改定案の閲覧方法

- インターネットによる閲覧（[福祉保健局ホームページ](#)に掲載）
- 都民情報ルームによる閲覧  
都庁第一本庁舎3階南側、平日午前10時00分から午後4時00分まで

### 4 意見提出方法

郵送（当日消印有効）、Eメール又はファクスで御提出ください。

なお、電話による受付はいたしません。

#### （1）宛先

福祉保健局 保健政策部 国民健康保険課 国民健康保険事業会計担当宛

ア 郵送の場合

〒163 8001  
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
東京都庁第一本庁舎29階中央

イ Eメールの場合

S0000223 (at) section.metro.tokyo.jp

最初の「S」の後ろの「0000223」は、全て数字です。

迷惑メール対策のため、メールアドレスの表記を一部変更しております。お手数ですが、メール送信の際は（at）を@に置き換えて御利用ください。

ウ ファクスの場合

03 5388 1409

#### （2）記載事項

以下の事項を記載してください。

ア 件名「東京都国民健康保険運営方針改定案への意見」

- イ 個人の場合 住所（都内か都外か、都内の場合は区市町村名まで）  
法人の場合 法人名・所在地（区市町村名まで）・業種

ウ 御意見

御意見を記載する際は、運営方針改定案のどの箇所に関するものであるかがわかるよう、運営方針改定案の該当ページ数を御記入ください。また、複数の御意見がある場合は、箇条書きとするなど、内容ごとに文章を区切るようにしてください。

## 5 留意事項

1. 郵送、ファクス、Eメールの件名には、必ず「東京都国民健康保険運営方針改定案への意見」と記載してください。
2. 御意見は日本語で記載してください。
3. 電話による御意見の受け付けは行いません。
4. お寄せいただいた御意見につきましては、個人情報を除き公表する場合があります。また、公表に当たり、いただいた御意見を要約する場合がありますので、あらかじめ御了承願います。
5. 御意見に対する個別の回答はいたしかねますので、御了承願います。
6. Eメールアドレスなど電子機器の性質上得られた個人情報に関するデータは、個人情報の漏えい防止のため消去いたします。

問い合わせ先 福祉保健局保健政策部国民健康保険課 電話 03 5320 4171
--

---

都の組織

あなたの声をお寄せください

分野からさがす

イベントカレンダー

職員採用

都庁舎見学・展望室

入札・契約情報

様式ダウンロード

東京都庁 〒163 8001 東京都新宿区西新宿2 8 1 交通案内 電話：03 5321 1111(代表) 法人番号：8000020130001

Copyright (C) 2000 - Tokyo Metropolitan Government. All Rights Reserved.

## 東京都国民健康保険運営方針改定案への意見

東京社会保障推進協議会 東京都豊島区

### 【第2章 国民健康保険の意義と保険者が果たすべき役割】

①国民健康保険は社会保障制度です…そもそも国民健康保険法は、第1条で「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と明記しています。国保は社会保障です。助け合いの制度ではなく、だれもが必要な医療を受けられるための制度です。国や自治体が、その責任を果たす役割があります。国民健康保険の被保険者が、いつでも、どこでも、必要な医療を経済的に心配せずに、医療を受けられるようにしなければならないと思います。

したがって、運営方針第2章冒頭にあるような「相扶共済の精神にのっとり」という表現は不適切です。

②保険給付費に見合った保険料率ではあまりにも高すぎる…国保の加入者は低所得の方が多く、保険料（税）は収入の1割を超える方もいて高すぎます。また、子どもの加入が増えると、保険料が上がり（一人加入者一人当たりの保険料：均等割）、子育て支援に逆行しています。

また、保険給付費に見合った保険料率になれば公費の投入義務が後景に追いやられるばかりか、所得が低く保険料滞納世帯では診療そのものが受けづらくなる恐れもあります。

③払えない人にペナルティ…保険料（税）を払いたくても払えず、支払いが滞ると、区市町村（保険者）が、正規の保険証を発行せず、資格証明書（10割負担：事実上無保険）や短期証の発行、差押えも行われています。差押えは一時的に収納率が上がっても生活再建の展望は得られず、滞納を繰り返すことにつながります。

④受診抑制で手遅れ死亡も…資格証明書（事実上無保険）によって一部負担金（窓口負担）が10割負担となり、支払うことができず、受診が抑制され、症状を悪化させ、手遅れ死亡事例も起きています。そもそも3割負担が高すぎます。

⑤病気療養のため休みづらい…協会けんぽなどは、病気で仕事を休んだ時、「傷病手当金」が支給されますが、国保加入者は、傷病手当金は義務づけられていず、病気で休むとたちまち生活が大変になります。

### 【第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し】

①1被保険者の概況（5）所得の状況…運営方針では、「被保険者一人当たり所得金額は、約101万円で全国平均の約66万円（いずれも平成27年度）で全国で最も高くなっている」としていますが、そもそも低所得世帯が多くいる国保加入世帯同士を比較すること自体が無意味であり、加入世帯主の40%が被用者ということはその多くが非正規労働

者と考えられます。コロナ禍が続く中でいつ職を失うかわからない状況です。また「軽減世帯の割合は、42.1%を占めるものの、全国の軽減世帯の割合52.5%と比較し低い」としていますが、加入世帯の4割以上が保険料軽減の対象になっていること自体が制度の矛盾です。東京として区市町村の保険料引き下げに向けた大幅な支援策を取るべきです。

②6赤字解消・削減の取組…保険料（税）水準を統一するため、決算補填のための一般会計からの法定外繰り入れをした自治体を赤字自治体として、その解消計画とその実施を求めました。しかし、同繰り入れは、法律上は禁止されていません。

③均等割軽減…21区（千代田区、中野区を除く）の均等割額（医療分、後期支援分の合計）が1人5万円を超える額になっています。これでは不安定雇用の非正規労働者（特にシングルマザー）は安定的に納付を続けることはできません。思い切って応能割合を引き上げると同時に子どもの保険料（均等割）の軽減が必要です。

④医療費適正化のための国保財政の都道府県化…国民健康保険財政は2018年度から都道府県化されました。しかし、その目的は、医療費適正化（効率化）です。都道府県に、国保の財政運営の中心的役割を担わせ、入院ベッド数を削減する地域医療構想の推進とともに、国の医療給付費を抑制する役割を求めました。保険料は、区市町村が決めますが、都への納付金、加入者の医療給付費総額や所得、64歳から74歳の被保険者（加入者）の割合など保険者によって違います。地方自治法第1条②の「住民の福祉の増進を図る」ため、一般会計から国保特別会計に法定外の繰り入れを行い、高すぎる保険料を軽減している自治体もあります。

⑤都道府県国民健康保険運営方針…国民健康保険法で、都道府県国民健康保険運営方針を定めることになりました。国は、都道府県に対して、そのための策定要領を示し、都道府県に、保険料（税）水準を統一することを求めました。しかし、これは技術的助言で、都道府県の判断で策定できます。

### **【東京都が財政支出をして制度の改善を】**

今、求められているのは、払うことができる保険料（せめて協会けんぽ並み）、一部負担金の減免、病気療養の場合の傷病手当金の継続、拡大などです。

知事会などは、国に対して国保への抜本的な財政支出を求めています。国が抜本的な財政支出を行っていない中、東京都が財政支出すべきです。

東京都が財政運営の責任主体です。あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進するため、責任を果たす運営方針に改定されることを望みます。

以下のいくつかの意見を述べます。

### ・新型コロナウイルス感染症の影響について言及する見直しを加えてください

今回の見直し作業は、新型コロナウイルス感染症が広がり、今後、どのように進展するか明らかになっていない中での見直しです。

新型コロナウイルス感染症の拡大の中で、世論と運動で、国保制度も見直しされてきました。

感染の拡大防止と加入者・家族の健康を守る中で、だれもが受診できるように、資格証明書の発行の停止と保険証の発行、新型コロナウイルス感染症による収入減による保険料（税）の減免（全額免除も）、傷病手当金の創設、一部負担金減免の活用なども広がりました。

新型コロナウイルス感染症はいつ収束（終息）するかわかりません。世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は8月3日の記者会見で、新型コロナウイルス感染症について、「特効薬は現時点でなく、今後も存在しない可能性がある」と述べています。

今、求められるのは、払うことができる保険料、一部負担金、病気療養の場合の傷病手当金の継続、拡大などです。

### ・「国保の保険者等の役割・責務」について

「国保制度の相互扶助の精神の下で、被保険者同士が支え合う仕組みが基本」「保険料（税）を確実に収めることや医療機関への適切な受診を心がけて、自分たちの保険制度をより良いものに育てていくことが求められます」など、疾病に対する自己責任、自己努力、そして助け合いを求めています。国保法をみても「助け合い」の記述はありません。法律に違反しているのではないのでしょうか。

「我が国の社会保険制度では、ほとんどの国民が、いずれは国保の被保険者となります。国民の一人ひとりが、国保が持続可能な制度となることは被保険者だけではなく、すべての住民に関係すると改めて認識する必要があります。「真に医療が必要としている方が、いつでも安心して医療サービスを受けることができる環境をつくりながら、国保制度を国民皆保険制度の要として運営していくことが求められます」と明記してください。



大切ないのち  
命と人権をまもろう



いつだって一人じゃない  
医師、看護師ふやして



感謝の輪 ひろげよう  
患者や利用者の負担を軽く

# #いのち まもる

10・22  
総行動

## 医療・社会保障 立て直せ!



みんなの笑顔みたくから  
介護職員の処遇改善を



愛がいっぱい  
保育士ふやして



今年は  
Web行動

詳しくは  
公式サイトへ!



# 10/22

2020年  
木

- ①いのちと人権を守る医療・社会保障つくる政治を
- ②医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善
- ③患者・利用者の負担増ストップ! 地域の病院・施設を守れ!

タイムテーブル

集会…13:00~14:20 東京都千代田区日比谷公園 TEL 03-3591-6388

日比谷野外音楽堂

主催 20年「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・22総行動」実行委員会

事務局 全国保険医団体連合会(保団連) / 全日本民主医療機関連合会(民医連) / 日本医療福祉生活協同組合連合会(医療福祉生協連)  
団体 日本医療労働組合連合会(医労連) / 全国大学高等教職員組合(全大教) / 日本自治体労働組合総連合(自治労連)  
東京医療関連労働組合協議会(東京医療関連協) / 全国福祉保育労働組合(福保労) / 中央社会保障推進協議会(中央社保協)  
新医協(新日本医師協会)

連絡先 日本医療労働組合連合会 〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 TEL 03-3875-5871 FAX 03-3875-6270

ゲスト

ザ・ニュースペーパー  
番外編

出演者・石坂タケシ・福本ヒデ



# #いのち 10・22 総行動 まもる 医療・社会保障 立て直せ!

## タイムテーブル

13:00 主催者挨拶

トークショー

国会議員挨拶

リレートーク

集会アピール

14:20 シュプレヒコール

## 新型コロナ対策

- 1 日比谷野外音楽堂は、入場人数の制限を行います。各実行委員会・団体の要請にそってご参加ください。
- 2 会場入口での検温・消毒にご協力下さい。
- 3 マスクを着用してご参加下さい。
- 4 会場内での食事はご遠慮下さい。
- 5 等身大メッセージボードを設置します。  
会場内の座れない席に等身大のメッセージボードを設置する予定です。各実行委員会・団体の呼びかけにご協力下さい。

## オンラインの活用

全国各地で、オンラインやSNSも活用した行動を計画してください。

- 1 オンラインで会場の様子を配信します。  
(予定・公式サイトでお知らせします)
- 2 集会に呼応した行動を計画しましょう。

会場 日比谷野外音楽堂

東京都千代田区日比谷公園 TEL 03-3591-6388

## 交通のご案内

- 東京メトロ丸ノ内線「霞ヶ関駅」B2出口より3分
- 東京メトロ日比谷線、千代田線「日比谷駅」A14出口より3分
- 東京メトロ日比谷線「霞ヶ関駅」A5出口より4分、C4出口より3分
- 東京メトロ千代田線「霞ヶ関駅」C4出口より3分
- 都営地下鉄三田線「内幸町駅」A7出口より3分

## 「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ!10・22総行動」への賛同と参加を呼びかけます

「いつでも、どこでも、必要な時に、安全・安心の医療・介護が受けられる」ことは、国民の最も切実な願いであると同時に、憲法で保障された権利です。

政府はこの間、際限ない医療費・社会保障費の削減を進め、国民負担増を押し付けてきました。医療費削減のための医師養成数削減に続き、医療機関の統廃合や病床削減を行い、一般病床では1993年から2018年に30万床以上減らし、感染症病床も1996年9716床から2019年1758床へと激減させました。さらに公的公立424病院を名指ししたベッド削減を提起し、各地の自治体を含めて猛反発も起こりました。介護分野でも、高い介護保険料・利用料負担はそのままに、サービスの介護保険外しを続け、さらに財源を応能負担の税制ではなく消費税で賄おうとするなど、弱者に負担を強いる仕組みにしてきました。保育においても、保育費の削減と企業主導型を進めてきた結果、保育の質と人件費が削られ、保育崩壊と指摘される状況になっています。

医療提供体制の縮小が続いてきたところに新型コロナウイルスが猛威を振るい、保健所や感染症指定医療機関・感染病床、医師・看護師等が不足し、医療物資の供給も滞り、感染治療はうに及ばず、医療全体が危機に直面してきました。また、感染拡大の影響では、患者の受診控えが起こっており、新型コロナ患者の受け入れの有無や病院・診療所などの区別なく、深刻な経営難に陥っています。介護など社会福祉分野でも同様の困難が強いられています。

国民のいのちと健康を守り、新型コロナウイルス感染への引き続き対応を行うためにも、これまで以上の医療提供体制を確保するための財政的支援と、低医療費政策を転換させて必要十分な医療提供体制を確保することが不可欠です。

私たちは以下の3点を願って10・22総行動を開催することとし、多くの市民・団体にアピールし、政府に働きかけることにしました。皆様のご賛同・ご参加をこころから呼びかけます。

- ①いのちと人権を守れる医療・社会保障つくる政治を
- ②医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善
- ③患者・利用者の負担増ストップ! 地域の病院・福祉施設を守れ!

なお、当日は新型コロナウイルス感染対策のために、メイン会場となる東京・日比谷野外音楽堂は感染対策と入場人数の制限を行い、全国に対してはSNSでの同時配信を行います。全国各地での集会視聴や行動を呼びかけます。

20年「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ!10・22総行動」実行委員会

今年は  
Web行動

詳しくは  
公式サイトへ!



10.22総行動  
公式サイト



# 乳腺外科医師冤罪事件 高裁不当判決！ 無罪をめざす判決報告会にて みなさんへのお願い

2020.8.28 外科医師を守る会

## 1、最高裁判所宛「高裁判決を破棄し、無罪にして下さい」の個人要請署名にご協力ください。

最高裁は、地裁・高裁と違って、原則として法廷が開かれません。それだけに、「法廷外の傍聴人」である署名の数が重要です。「無実の人は無罪に」「この事件に関心がある」という世論を、最高裁に届けることができます。

「外科医師を守る会」宛てに郵送していただくか、PDFファイルによるメール送付をお願いします。これまでに会としては、5万筆以上の署名を集めてきましたが、それを大きく上回る規模の署名を集め、時機を見て最高裁に提出します。

郵送 〒270-1166 我孫子市我孫子4-9-103 渡辺 宅気付

外科医師を守る会メール メールアドレス mail@gekaimamoru.org

## 2、改めて「無罪を勝ち取るための支援基金」へのご協力をお願いします。

無罪を勝ち取るために、事件や判決を多くの方々知ってもらう取り組みを強めたいと思います。会として一審判決までのパンフレットを作成しましたが、その後の経過や高裁判決の評価を加えてパンフレットを補強したいと考えています。また、弁護士で検討されている様ですが、せん妄に関する専門家や医師による「カンファレンス」の開催などを支援をしたいと考えています。そうした論証の強化やホームページも含めた広報の強化に基金を活用させて頂きたいと考えています。

また、有罪判決でいくつかの仕事を失った外科医師とご家族の生活を少しでも支援できればと考えています。支援基金の扱いについては、適宜用途を公表致します。

振込先 外科医師を守る会（ゲカイシヨマモルカイ）

ゆうちょ銀行 店名 ○五八（ゼロゴハチ） 店番 058 普通預金 7045221

\* 郵便局から振込の場合 記号 10510 番号 70452211

## 3、外科医師を守る会への会員登録のお願い

入会はホームページの入会フォームもしくは、ピラなどの申込書にてお願いします。入会費はありませんが、ご寄付頂ければ幸いです。随時ホームページのブログや必要時メールを通じて情報発信をしてゆきます。メールアドレスのない会員には、状況に応じて郵送にて情報等お伝えします。

## 4、集会の開催や各種集まりで訴えさせて頂きたい

会として、事件や判決内容を広く知っていただく会の開催やコロナ禍における新たな取り組みとして、ネット空間での報告激励会などを適宜持ちたいと考えています。さらに、そうした場をみなさんにも設けて頂きたいと思います。支援を広げるために、会のメンバーをはじめ弁護士、外科医師ご本人が可能な限りそうした場に赴いて直接訴えをさせて頂きたいと思います。ぜひ企画して頂き、私たちを呼んでください。

以上4点、裁判での最後の闘いとなります。なんとしても無罪を勝ち取るため、加えて、そのことは科学的根拠によらない判決で冤罪を生んでしまいかねない日本の司法状況をまともなものとして確立させることであると思います。引き続きのご支援ご協力をよろしくお願いいたします。

## 外科医師を守る会、高裁判決報告集会を開催

外科医師を守る会は8月28日、綾瀬ブルミエにて高裁判決の報告とともに、無罪判決を勝ち取るための新たな決起の場として報告集会を会場満席で開催しました。また今回、会場は新型コロナで入室制限される中、事前予約制として参加見合わせをお願いした方々もおられ、ご理解・ご協力いただきありがとうございました。



開会のあいさつで柳原病院石川前院長は「術後せん妄を十分説明してこなかったことは痛恨の思い、せん妄を診断する国際基準があることを高裁は無視した、病院の関係者というだけで一生懸命事実を明らかにしようとした看護師の証言を、高裁は信用できないとした事はしっかり訴えていきたい」と述べました。

主任弁護人の高野弁護士は「晴天の霹靂というべき衝撃的な逆転有罪判決だった。これまで刑事弁護士40年近くをやっているが、これほどダメージを受けた判決はない。検察官の上訴がいかにも理不尽で人間を痛めつけるものなのか改めて思い知らされた判決だった」と振り返り、「杜撰な科捜研の鑑定を問題がないとしたこと、せん妄の専門家の意見を捨てて一編の論文をも書いたことない、せん妄は素人の精神科医師の意見を採用したこと。女性患者の証言に迫真性があり矛盾がないと信用する一方で外科医師が自慰行為をしていたところを見たという、(判決に都合の悪い)点には触れない」「一審判決は、専門家の意見を丹念に検討して、典型的な術後の幻覚として無罪にしたが、高裁は数々の証拠を黙殺した。戦後四分の三世紀に渡って日本の司法は冤罪を繰り返してきたのは紛れもない事実。私も冤罪に出会ってきたことは何回もあるが、今回ほど衝撃的な事件はない。一審判決はあれだけの証拠を集め、認定して無罪にしたが、高裁はその証人の顔も見えていないし、高裁の裁判官は書面をみただけで、言葉の遊びだけで有罪にしてしまう。これは恐ろしい事だ。弁護団は最高裁に向けて冤罪を確定させないようしなければならぬ。神経が疲れる仕事だと思うが、自分の目の前で冤罪を確定させたくはない。どうか皆さん、引き続きご支援をお願いしたい」と結びました。



弁護団の小口弁護士は、あずみの里の弁護団として無罪判決を勝ち取れた経験から、「45万筆もの署名が集まったところからマスコミに多く取り上げられ、介護・看護の錚々たる人達が賛同してくれた。最終的には署名は73万筆に達し、高裁は無罪判決を書くしかなかったのではないかと。本件でも、安心

して最高裁が無罪を書けるように盛り上げていく必要がある」と社会に訴える活動について教訓を述べました。

柳原病院の八巻医師は「事件に立ち会っていた当事者として、病室の環境やベッドの高さから事件は有り得ない。医師が診察すれば患者から医師のDNAが出ることは当たり前。高裁は看護師や同室患者の証言を無視した。これでは安心して医療ができない。医療界全体に影響する問題だ」と発言しました。

集会に参加されていた方々からも激励の発言を頂き、弁護側推薦の専門家として証言した大西教授は「医学が綿々と積み上げてきた論文を否定された。判決を聞いていて本当に辛かった。外科医師を支援していく」と発言されました。

国民救援会の宇治橋都本部副会長は「無罪の証言・証拠を無視して有罪を前提として取り上げた判決」と述べ、自らの最高裁での闘いの経験に触れながら、「一般の医療行為を犯罪にしてはならない」「無罪のためにやれるべき事をやること」と共に頑張る決意を述べられました。

足立健康友の会の伊藤会長は「逆転有罪にはびっくりした。安心して住み続けられる地域の地元の活動として無罪を目指して頑張ることにした。高裁判決は非常識で非科学的であり、常任幹事会として抗議する」と無罪を勝ち取るために頑張る決意を発言されました。

その後、ご親族が心境を語るとともに、仕事で会場に来られなかった乳腺外科医師の手紙「とても問題が多い有罪判決で、私の医師としての診療継続だけでなく、家族との日常生活も奪われようとしています。無罪判決を疑わなかった心境を思い出すと腰が抜けるとはまさにこのことだと思いました。警察、検察ばかりでなく、裁判所までが不当な判断をする。最高裁判所に真っ当な判断をしてもらう必要があります。そのため、直接・間接の力を皆さんからも貰いたいと考えています。何卒よろしくお願い致します」と代読され、会場は多くの拍手で応えました。

診療後会場にかけつけた東京保険医協会の佐藤医師も「勾留させられた時から支援してきた。術後せん妄の問題であり、証人に専門家でもない人を呼んだところから、最初から有罪と決めつけて証拠づくりをしてきたのではないかと思う。みなさんと弁護団の力でなんとしても無罪を勝ち取るために頑張っ



って欲しい」と発言されました。

最後に外科医師を守る会事務局から、

最高裁宛の署名を広げること

支援基金への協力

外科医師を守る会入会のお願い

事件や判決の内容をより広範な人達に知ってもらうために、集会の開催や各種集まりで訴えをさせていただきたい。

と4点の具体的なお願いを提起し、午後8時に閉会しました。

当日会場では42名の方から支援基金へ1万4千円のご支援が寄せられました。また、署名用紙もたくさんお持ち帰り頂きました。お忙しい中、集会に参加されたみなさんをはじめ、ご支援、ご協力いただいた多くの方々に改めて感謝申し上げます。今後ともよろしくお願い致します。

乳腺外科医師冤罪事件  
外科医師を守る会 会則

第1条（名称）

当会は、「外科医師を守る会」と称する。

第2条（所在地）

当会を次の所在地に置く。我孫子市我孫子4 - 9 - 103 渡辺誠二宅

第3条（目的）

当会の目的は、

- 1、東京都足立区内病院の非常勤外科医師が2016年8月25日に準強制わいせつ罪で不当な逮捕をされて以降、長期勾留され、無罪を求めて裁判でたたかっている外科医師と家族を守り支えることを目的とします。
- 2、不当な逮捕・勾留を許さず、よって我が国の医療の萎縮・崩壊を防ぎ、国民の健康を守ることを目的とします。

第4条（活動）

上記目的を達成するために以下の活動を行います。

- 1、無罪を勝ち取るための学習や真相を知らせる活動を行います。
- 2、外科医師と家族を励まし支援する活動を行います。
- 3、その他必要な活動を行います。
- 4、上記に必要な資金を集めます。

第5条（組織）

当会の目的に賛同する個人および団体をもって構成し、呼びかけ人、代表者、事務局、財政、監査担当者をおきます。

第6条（財政）

財政は寄付等でまかない、財政状況を適時報告します。

付則：この会則は2016年9月15日から発効し、会則改定が必要な場合は運営委員にはかって行います。

【寄付等振込先】 外科医師を守る会（ゲカイシヨマモルカイ）

ゆうちょ銀行 店名 ○五八（ゼロゴハチ） 店番 058 普通預金 7045221

\*郵便局から振込の場合 記号 10510 番号 70452211

外科医師を守る会 入会申込書（ホームページからも入会いただけます）

すでに入会されている方で寄付等にご協力いただける場合はお名前と金額のみご記入ください

氏名又は団体名	ふりがな
ご住所	〒 電話 帯） (自宅・職場・携)
メールアドレス	@
入会申込日	20 年 月 日
寄付等	円

連絡先 ホームページ <https://gekaimamoru.org/>

〒270-1166 我孫子市我孫子4-9-103 渡辺誠二宅

外科医師は無実です

## 高裁判決を破棄し、無罪にして下さい

2020年7月13日、東京高等裁判所(朝山芳史裁判長)は、東京地裁の無罪判決を破棄して、懲役2年の実刑判決を出しました。

2016年5月10日、東京都足立区の柳原病院で、乳腺腫瘍の摘出手術をした外科医師が、女性患者から「わいせつ行為をされた」と訴えられました。患者は手術時に全身麻酔をしており、「被害」を訴えたのは術後約30分のことでした。外科医師は、一貫して無実を訴えています。

この事件は、犯罪そのものがありません。現場は満床の4人部屋で、医師・看護師が頻繁に出入りしていました。女性患者のベッドは、床から35センチ開いているカーテン1枚だけで仕切られていました。ベッドは術後看護のために高く固定され、転落防止のベッド柵が3本ありました。身長165センチの外科医師には、柵をよじ登らない限り、「犯行」が不可能でした。その他の客観的状況から見ても、「犯行」は常識的に考えられません。

東京地裁の無罪判決は、患者の証言は「麻酔覚醒時のせん妄の影響を受けていた可能性」があり、信用性に疑問があるとしました。また、「アミラーゼ陽性反応があり、外科医師のDNAが一定量、検出された」との鑑定結果に対しては、「手術前の触診やだ液の飛沫等による可能性を排斥できない」としました。そして、ワークシートの鉛筆書きやDNA抽出液の廃棄について、「検査者としての誠実さに疑念がある」と、科捜研を批判しました。

これに対し、東京高裁の判決は、女性患者の「せん妄」を示す言動を具体的に述べた看護師の証言について、「カルテに記載がない」「病院関係者の証言」と排斥しました。同室にいた患者の証言も無視しました。これは医療現場の実情に反し、事実を見ない判断です。鑑定については、「客観的な資料がなく、再現性がなくても、科捜研の検査員ならば信用できる」として、鑑定結果を採用しました。せん妄については、国際的な診断基準(DSM-5)を用いて「せん妄状態にあり幻覚を見た可能性が高い」と判断した専門家証人の証言を採用せず、同診断基準を用いない証人の証言を採用しました。事実と科学を否定した判決です。

外科医師は、2016年8月25日の逮捕から105日間も身柄を拘束されました。高裁判決が確定すると、刑務所に収監され、医師免許もはく奪されてしまいます。1日も早い救済が必要です。全国の医療関係者が、「日常の医療行為ができなくなる。医療崩壊が起きる」と怒りの声をあげています。ひいては、患者の生命や健康に損害を及ぼしかねません。日本医師会も、「極めて遺憾。全力で支援する」と表明しました。

貴裁判所におかれましては、事実と科学を否定した高裁判決を破棄し、無罪判決を出されるよう要請します。

氏名	住所

# 外科医師えん罪事件

# 最高裁に注目しています！ 事件そのものがありません



事件が起きたとされる病室、女性患者のベッドは入口からすぐの左側

この事件は、2016年5月10日、東京都足立区の柳原病院で乳腺腫瘍の摘出手術をした外科医師が、女性患者から「わいせつ行為をされた」と訴えられたものです。患者は手術時に全身麻酔をしており、「被害」を訴えたのは術後約30分のことでした。外科医師は、一貫して無実を訴えています。

一審の東京地裁は外科医師に無罪判決を言い渡しましたが、2020年7月13日、東京高等裁判所(朝山芳史裁判長)は、東京地裁の無罪判決を破棄し、外科医師に対して懲役2年の実刑判決の実刑判決を言い渡しました。

## ●証拠の科学性を軽視

DNA鑑定・アミラーゼ鑑定は女性患者の胸を舐めた証拠にはならない。術前の触診や会話で、外科医師のDNAや唾液が女性患者から検出されるのは当然です。しかも証拠はエンピツ書きのA4の作業記録1枚のみ。しかも9カ所も消しゴムで消して書き直した跡がある。DNA抽出液、DNA増幅曲線は廃棄され、検証不可能。それでも東京高裁は科学的厳密さがなくても証明力はあるとして、科捜研の鑑定は信用できるとしました。

## ●せん妄の専門家の証言を排除

せん妄の専門家が、せん妄の国際基準であるDSM-5にそって診断し「女性患者は術後せん妄の状態で見えていた可能性がある」と証言しました。しかし東京高裁は、せん妄の専門家でない検察が推薦した精神科医の、医学的に認められない独自の意見の方を採用しました。

## ●有罪に都合のよい証言だけを採用

東京高裁は女性の訴えは「具体的で迫真性にとみ、供述の一貫性がある」として認めました。しかし性的幻覚は記憶に残りやすいこと、せん妄状態でラインを打つことは可能であることは、せん妄の専門家が証言しています。女性患者が「ふざけんな、ぶっ殺してやる」と言ったという看護師の証言を、病院関係者だから信用できないとしながらも、女性患者がせん妄状態だったのかどうかの判断を明確にしています。

これでいいのか？  
東京高裁判決

●病室は、4人部屋で満床、入り口は解放され、他の患者もその家族もいる中で、一瞬の隙をついて彼女の乳首を舐めて、マスターベーションをする。そういう状況は常識的に考えて尋常ではない。

●科捜研の鑑定は杜撰で、抽出液を廃棄した行為は鑑定者としてあるまじき行為だが、仮に鑑定結果が正しかったとしてもわいせつ行為を行った事にはならない。

●女性患者は、麻酔の影響による術後せん妄の状態、わいせつ行為を受けたとの訴えは、幻覚を見ていた可能性が十分ある。

1審 無罪判決

裁判所は信頼を  
失い何を得るのか

### ●高裁判決文には「論理則、経験則に照らして」が頻繁に出現

東京高裁の裁判官は最初から有罪ありきだったのではないかと思わざるを得ません。一審判決を覆すならばその理由を明確にすべきです。客観的証拠や関係者の証言からでは有罪判決が書けないから、そのような表現をせざるを得なかったのではないのでしょうか。

今回の裁判では初めて、DNA 定量値や術後せん妄が争点となりました。したがって裁判官の経験則は通用しません。裁判官は専門家の意見を傾聴するよりほかなかつたはずで

冤罪を  
確定させては  
ならない

### ●裁判所のこれまで積み上げてきた手続きにさえ水を差すものです

一審では、慎重すぎるほどの14回の期日間整理手続きを経て、13回の公判が開られ結審しました。そこで明らかになった事実や証言に基づいて、東京地裁は無罪判決を言い渡したのです。

東京高裁は、検察官・弁護団それぞれにせん妄の専門家証人を推薦させました。しかし実際に高裁で証言したせん妄の専門家は弁護側の1人しかいません。DNA・アミラーゼに関する証拠の申請はすべて却下され、新たな証拠の提出はありません。それにもかかわらず、論拠も示さず経験則などという抽象的な言葉で、一審の無罪判決を覆すことが許されれば、今後は日本の司法において、科学的証拠や証人の証言に関係なく、裁判官は判決が書けることになってしまいます。それはとても恐ろしいことです。これはもう独裁国家とかわりありません。

私たち外科医師を守る会は、東京高裁判決が1日も早く破棄され、通常の医療行為をしただけの外科医師の冤罪をはらし、医師の仕事と生活を取り戻すとともに、日本の司法が事実にも科学にも反する判決で冤罪を繰り返すことのないよう無罪判決を何としても勝ち取りたいと考えます。そのためにもより一層広範なみなさんのご支援・ご協力を改めてお願い致します。

## みなさんのご支援を！

- 1、最高裁判所宛「高裁判決を破棄し、無罪にして下さい」の個人要請署名にご協力ください
- 2、外科医師を守る会への会員登録をお願いします
- 3、集会の開催や各種集まりで訴えさせてください \*以上 ホームページをご参照ください。
- 4、「無罪を勝ちとるための支援基金」へのご協力をお願いします  
振込先 外科医師を守る会 (ゲカイシヨマモルカイ)

ゆうちょ銀行 店名 〇五八 (ゼロゴハチ) 店番 058 普通預金 7045221  
\*郵便局から振込の場合 記号 10510 番号 70452211

連絡先：外科医師を守る会 ホームページ <https://gekaimamoru.org/>

