

# 東京社保協第5回常任幹事会・資料集

2020年10月29日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1 「日本学術会議の推薦候補を任命するよう求めます」(東京保険医協会の声明)
- 2～17 中央社保協第1回運営委員会報告
- 18～47 介護をよくする東京の会事務局会議報告と関連資料
- 48 消費税廃止東京各界連ニュース
- 49～54 都民連第1回世話人会議まとめ
- 55～56 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための請願署名(いのち署名)
- 57～58 地域医療を守る運動全国交流集会チラシと申込書
- 59 東京自治問題研究所シンポチラシ





## 日本学術会議の推薦候補を任命するよう求めます

公開日 2020年10月08日

2020年10月5日

東京保険医協会  
政策調査部長 吉田 章

## 日本学術会議の推薦候補を任命するよう求めます

2020年10月1日から任期が始まる日本学術会議（以下、同会議）の新会員について、同会議が推薦した会員候補105人のうち6人の任命を菅義偉内閣総理大臣が拒否したことが明らかになりました。

同会議の会員の選考権限を持つのは、日本学術会議法上、同会議だけです（第七条二項、第十七条1）。内閣総理大臣による任命拒否は、法律の明文規定に反する違法行為です。日本学術会議法第七条二項には「推薦に基づいて、内閣総理大臣が任命する」と規定されており、憲法第六条一項の「天皇は、国会の指名に基いて、内閣総理大臣を任命する」の「基いて」と同義であると指摘されているところです。内閣総理大臣には同会議会員を選考する権限はありません。

今回の任命拒否は、政府から独立した日本学術会議への不当な圧力、介入です。日本国憲法第二十三条で保障された「学問の自由」を侵害しており、憲法違反に当たります。

法治国家である日本において、内閣総理大臣の違法行為がこのまま放置されることがあってはなりません。学術や科学的知見は自由な研究・言論活動が保障される中で発展を遂げてきました。私たちは、科学的知見に基づいて医療を行う医師の立場から、同会議新会員の任命拒否による「学問の自由」の侵害に強く抗議します。菅義偉内閣総理大臣に対し、同会議の推薦候補でありながら任命されなかった6人を、速やかに日本学術会議会員に任命するよう求めます。

以上

### 1 日本学術会議法

第七条2 会員は、第十七条の規定による推薦に基づいて、内閣総理大臣が任命する。

第十七条 日本学術会議は、規則で定めるところにより、優れた研究又は業績がある科学者のうちから会員の候補者を選考し、内閣府令で定めるところにより、内閣総理大臣に推薦するものとする。

### 2 日本国憲法〔学問の自由〕

第二十三条 学問の自由は、これを保障する。

# 2020年度中央社保協第1回運営委員会報告

2020年10月7日（水）13時半～ Web（ズーム）会議

## 【出席確認】

### ○代表委員

住江（保団連）山田（民医連）前田（全労連）鎌倉（医労連）  
寺川（東京）井上（大阪）

### ○運営委員

白沢（障全協）池田（新婦人）中山（全商連）西野（全生連）  
藤原（農民連）民谷（福祉保育労）山田（全教）（建交労）  
吉田（大寿美）（年金者組合）五十嵐（医労連）上所（保団連）  
梅津（共産党）井上（国公労連）小泉（自治労連）  
山之内（医療福祉生協連）久保田（民医連）  
沢野（北海道）高橋（宮城）川嶋（埼玉）藤田（千葉）  
窪田（東京）根本（神奈川）寺越（石川）小松（愛知）  
寺内（大阪）楠藤（徳島）西村（福岡）

### ○事務局

山口、是枝、工藤（保団連）、山本（民医連）、大西（全労連）  
□□は会場、\_\_\_はZoom

### ※代表委員

全労連の岩橋さんが前田博史さん（出身・自治労連）に交代。

### ※運営委員

農民連の吉川さんが藤原麻子さんに交代。  
日本医労連の滝川さんが五十嵐建一さんに交代。

## <報告事項>

- 9月 2日 第64回全国総会
- 3日 第11回地域医療を守る全国交流集会実行委員会
- 5日 神奈川県社保協社保学校
- 8日 25条共同行動実行委員会事務局会議  
滞納処分対策会議事務局会議
- 10日 介護・市民の会実行委員会  
いのちまもる署名 記者会見
- 12日 都立病院を守る連絡会立川駅宣伝行動
- 14日 社会保障拡充「4」の日宣伝 巣鴨駅前  
25条共同行動実行委員会事務局会議
- 16日 地域社保協運動打ち合わせ

## 国会行動

- 1 7 日 全労連社保闘争本部  
税研修会実行委
- 1 8 日 後期高齢打ち合わせ
- 2 8 日 社会保障誌企画会議  
「介護提言」打ち合わせ
- 2 9 日 第 1 回代表委員会
- 1 0 月 1 日 世界高齢者デー 厚労省緊急要請行動
- 2 日 2 5 条共同行動実行委員会事務局会議
- 3 日 クレサラ対策協議会・滞納処分対策 Zoom 学習会
- 5 日 2 5 条共同行動実行委員会「意見交換会」
- 6 日 社保テキスト打ち合わせ  
いのちまもる国民集会実行委員会
- 7 日 第 1 回運営委員会  
介護・障害者部会

<情勢の特徴> 別途資料参照

### ◆菅政権の官邸強権政治

菅政権が誕生し、支持率は J N N 調査で 7 0 . 7 % に達し、政権発足時の支持率としては 1 9 9 4 年以降で 4 番目の高さです。

安倍政治の継承を挙げ、国の基本づくりとして「自助、共助、公助」を前面に打ち出すことを強調しています。

さらに、政府の自殺対策について問われた加藤官房長官は、今年 7 月以降の自殺者数が上昇傾向であることに触れ、「特に孤立することがないように、地域共生社会の実現につながりますが、温かく寄り添いながら見守っていただけるような社会を一緒に構築して頂きたい」「周辺の方が気づけば相談窓口の活用を勧めるなど、それぞれが自殺のない社会を作っていただけるようお願いしたい」と発言。それに対し、「政治家自ら対策を考えるべき。お願いするのはおかしい話」「自殺しなくてすむような公助が必須」など、自己責任を押し付ける政治の姿勢に批判も出ています。

また、学会議会員の任命で、理由も明らかにしないまま任命拒否を強行しました。さらに、臨時国会で改憲のための国民投票法改定案審議を突破口に、改憲論議を本格化させることも目論んでいます。

世論調査では、菅政権に期待する政策は「新型コロナへの対応」や「経済対策」が上位で、「改憲」を挙げる声は少数です。

◆医療関連 4-6月医療費 3か月で前年比8158億円減少  
保団連新聞、メディファックス、医労連 mailnews 参照

◆要介護者も保険外し 厚労省 国会に諮らず「省令改正」(9/11 赤旗)  
→介護部会資料参照

「省令改正」で狙われているのは、現在要支援者向けに市町村が実施している「介護予防・日常生活支援総合事業」の対象を、要介護者まで拡大すること。実行されれば、要介護者も「自治体の判断」で、ホームヘルプ（生活援助）やデイサービスなどの保険給付をやめ、サービスの基準を緩めた「緩和サービス」や、専門の介護職によらない「住民主体の支援」などへの置き換えが可能となります。同省担当者は「対象は要介護1から5の全体」と明言。「改正案」を23日まで意見公募にかけ、実行に移す方針です。

同省は、サービス変更は「本人の希望」が前提としますが、2014年の法改定で保険給付から総合事業にサービスが置き換えられた要支援者のなかでは、自治体が「本人の合意」を強引にとりつけ、サービスを後退させる事態が各地で起きています。

◆内閣府 高齢白書

○幅広い年齢層で、仕事をしている割合が増加  
60歳以上の男女に現在の就業状況を聞いたところ、「収入のある仕事をしている」とする者が4割近く（37.3%）となっている。また、平成28年調査と比較すると、男女とも、ほぼ全ての年齢階級で収入のある仕事をしている割合が増えている。

○仕事をする理由は年齢が上がるほど多様化  
現在収入のある仕事をしている人に、仕事をしている理由を聞いたところ、「収入がほしいから」（45.4%）が最も多く、続いて「働くのは体によいから、老化を防ぐから」（23.5%）、「仕事そのものが面白いから、自分の知識・能力を生かせるから」（21.9%）の順となっている。性・年齢別に見ると、「収入がほしいから」とする割合は、男性の60～64歳層で特に高い。

[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-020/gaiyou/02pdf\\_indexg.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-020/gaiyou/02pdf_indexg.html)

◆10月から生活保護減額 コロナで困窮者増なのに(9/9 赤旗)

安倍自公政権は2018年10月から段階的に減額してきた生活保護費のうち食費や光熱費など「生活扶助」の支給額について、予定通り10月から減額

を実施します。

厚生労働省は生活扶助の基準額を5年に1度見直しており、生活保護水準未満の世帯を多く含む低所得世帯の消費支出とバランスを取るとして、支給額の削減を決めました。同省はこの削減によって保護利用世帯の67%が減額となり、国と地方が負担する生活保護費計約210億円の削減につながると17年に試算。18年10月から段階的に減額を実施してきました。

新型コロナ感染拡大の影響で、8月末に解雇者が5万人超となるなど雇用情勢の先行きは厳しくなるいっぽうです。そうした中、生活保護の申請件数は3月、対前月比で約5000件増加し、4月は、同460件増となりました。1人当たり10万円の特別定額給付金の支給決定後の5月は、同約3500件減に転じ、6月も同約900件減少しました。

申請件数は減少したものの、保護利用世帯数は4月から6月にかけて微増傾向で、生活困窮が解消されていません。

生活保護費(生活扶助)見直し例(月額) (母子加算、児童養育加算含む)

		見直し前		消費税増税に伴い1.4%引き上げ		見直し前からの増減
		(2018年9月以前)	(18年10月～)	(19年10月～)	(20年10月～)	
夫婦(40代)と子2人(中学生と小学生)	大都市部	20.5万円	20.2万円	20.2万円	19.9万円	↓
	町村部	16.4万円	16.3万円	16.3万円	16.1万円	↓
1人親(30代)と子1人(小学生)	大都市部	14.7万円	14.8万円	15.1万円	15.1万円	↑
	町村部	12.2万円	12.5万円	13.0万円	13.3万円	↑
1人親(40代)と子2人(中学生と小学生)	大都市部	20.0万円	19.7万円	19.7万円	19.5万円	↓
	町村部	16.5万円	16.6万円	16.9万円	16.9万円	↑
単身(50代)	大都市部	8.0万円	7.9万円	7.9万円	7.7万円	↓
	町村部	6.5万円	6.5万円	6.7万円	6.7万円	↑
単身(75歳)	大都市部	7.5万円	7.3万円	7.3万円	7.2万円	↓
	町村部	6.0万円	6.0万円	6.1万円	6.2万円	↑

◆4月～6月期のGDP速報値 3期連続マイナス(年間比率で27.8%減リーマンショックより17.8%減)

◆非正規労働者131万人減、過去最大 雇用の悪化は長期化(9/2 東京)

総務省の7月の労働力調査によると、就業者数は非正規労働者が前年同月比131万人減の2043万人と、過去最大の下げ幅だった。そのうち、男性が50万人だったのに対し、女性が81万人と大幅減。正規労働者は減っておらず、非正規が雇用の「調整弁」としてしわ寄せを受ける傾向が鮮明になった。専門家からは「雇用の悪化は長期化する」との見方も相次ぐ。

○派遣社員は16万人減…雇用維持要請でも減少止まらず

非正規労働者の就業者数は3月から5カ月連続の前年割れ。内訳をみると、パートやアルバイトが大きく減ったほか、派遣社員が16万人減と過去最大の下げ幅に。男女別にみると、非正規が多い女性への影響が目立つ。季節的な変

動要因を除いた前月比で、就業者は男性の29万人増に対し女性は18万人減、逆に失業者数は5万人減に対し8万人増。女性が仕事をいったん諦める「非労働力化」の傾向も出た。

#### ○正規は雇用維持、残業時間は1990年以降最小

正規労働者については「企業が就業時間を抑えて雇用を維持している傾向がうかがえる」（総務省担当者）。実際に5、6月の残業時間が比較可能な1990年以降で最少になっている。

一方で厚生労働省によると、コロナ関連の解雇・雇い止めは8月末に累計5万人を突破。職を求める人に対し求人がどの程度あるかを示す有効求人倍率（季節変動要因除く）は1.08倍と7カ月連続の低下で、6年3カ月ぶりの低水準だ。東京都も1倍を割った。完全失業率は2.9%（同）と依然低水準だが、労働市場の悪化は続いている

#### <協議事項>

##### 1. 2020年度第64回全国総会について

- ①日程 2020年9月2日（水） 13時半～16時
- ②場所 日本医療労働会館を会場に、ズーム会議で開催
- ③参加 42都道府県社保協84人、18中央団体33人、事務局等含めて全体で121人。  
発言は、文書発言として23人（11都道府県社保協、12中央団体）から寄せられ、総会で18人が発言。

##### ※前年度第63回総会参加

30都道府県社保協、18団体から78人。

16都道府県社保協・10中央団体から26人が発言

- ④総会議案、発言等（抜粋）は、社会保障誌2020冬号に掲載

##### ⑤討論のまとめ

①コロナ感染禍の下で、いのちと暮らしを守る運動推進、医療、介護施設、事業所等への財政支援、生活保障、休業補償等の予算措置を求める取り組みを強化する。第二次補正予算、予備費の活用等を図る。

②社会保障抑制・削減策がコロナ危機の反省もないまま、強行されるもとの、いのちのとりで裁判名古屋地裁の国の言い分を丸呑みする不当判決を許さないたたかいも重要。裁判への支援と同時に生活保護基準引き上げを求める共同のたたかいを進める。

③あづみの里裁判の勝利は、原告の奮闘と地域ならびに全国からの支援のたまも



の。いのち裁判をはじめ、乳腺外科医師えん罪事件、障害福祉サービス打ち切り・介護保険65歳問題の天海訴訟等の裁判支援、年金裁判への支援等と合わせ、公正な司法、裁判を求め奮闘する。

④社会保障抑制策強行のもと、地域からの運動が大きなカギとなる。地域社保協の結成・強化をしっかりと掲げて、住民運動を推進し社保協の役割を発揮して奮闘しましょう。

⑤地域で奮闘していくためにも、引き続き署名運動を推進する。社会保障拡充を求める25条署名については継続するが、さまざまな署名が提起されるも、署名の活用、提出等もあわせさらに議論を深める

⑥コロナ危機の下で、「安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名（略称いのち署名）」を全労連、医療団体連絡会議、社保協の連名で来春の通常国会までの緊急署名として取り組む。大きく前進させよう。

⑦介護、後期高齢等の制度改善署名は秋の臨時国会から推進する。あわせて、署名提出の国会行動、学習会、相談活動等、共同行動を合わせて推進する。

⑧秋のたたかいの中で、さまざまな共同行動が展開される。コロナ下で全国的な集会や行動は難しい。地域での行動、Web配信の行動がメインになる。それぞれの共同行動に各地で結集を強めてほしい。コロナ禍の下でも、改めて共同行動をさらに推進・強化する立場で奮闘しよう。

⑨共同行動を前進させ、さらに、今の憲法改悪、社会保障抑制に固執する政治の転換を求めていくことが重要。国民の批判の前に安部首相は退陣を表明した。国民世論の構築で政治の転換を求め、予想される総選挙等の政治戦での奮闘を。

⑩コロナ禍の下で、国民の要求や願いが高まる中、特別給付金や減免制度の拡大など様々な制度が国の財政措置で実現した。さらに、国民、地域住民の声、要求、願いを可視化し、怒りの声、メッセージを突き付けていきましょう。今、それらを広げるチャンスとしてとらえて社保協運動を推進しましょう。

## 2. 総会方針の具体化～当面する運動課題について（チラシ等資料参照）

### 1) 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」

10月22日に予定される「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・22 総行動」に各地から、Webでの集会配信での参加を呼び掛け、地域での共同行動（宣伝、スタンディング、学習会等）の開催、結集します。

#### ②25条共同行動実行委員会

10月5日、2020「守ろう！社会保障 全国アクション」意見交換会を開催しました。

年末に向けて、来春の通常国会、全世代型社会保障検討会議のとりまとめについて、政府要請、院内集会等を計画します。また、求められる社会保障のあり方についての懇談や学習等も検討し、「守ろう！社会保障全国アクション」の運動を継続させていくことを呼びかけました。

#### ③権利と福祉を守る関係団体共同行動実行委員会

10月14日 「権利としての福祉を守ろう！ 学習決起集会・政府交渉」  
新型コロナウイルス感染拡大の中、あらためて介護・福祉・保育の大切さを要求し、報酬改定を求めて取り組まれます。

会場参加と申し込みに応じて Zoom 情報が配信されます。

#### ④地域医療共同推進

##### ○424（440）共同行動

全労連、日本医労連、自治労連、国公労連、全医労をはじめ関係労組と社保協で構成し、公立・公的病院の統合、再検証について民医連等の医療関係団体とも連携して地域の共同を推進させました。運動は、「いのち署名」を推進させていくことを確認し、さらに地域の要求掘り起しなど、地域医療構想の撤回、見直しを求める運動を進めます。

全医労が、「ストップ！医療崩壊 地域医療の充実を」を掲げ、国立病院の機能強化を求める署名に共同します。

##### ○11月23日 地域医療を守る運動全国集会

講演-芝田英昭立教大学教授 地域からの報告、基調講演

日本医労連、自治労連、地域医療機能推進機構病院を守る会、社保協で実行委員会

#### ⑤高齢者人権宣言、後期高齢者医療

後期高齢者医療2割負担化反対署名をはじめとした運動推進のため、日本高齢期運動連絡会、年金者組合、保団連、社保協で打ち合わせを継続。

10月1日に、学習・討論集会を開催し、来春の通常国会へ向け、後期高齢者医療2割負担化反対署名推進が呼びかけられました。

同日、神奈川で「10.175以上の医療費2割化反対 Re スタート集会」が開催され、保団連の住江会長の講演動画が配信されています。（8日まで）

下記の URL 参照。

<https://box.rakusl.com/collections/qyDMhD-mEgqSBW8WBb0scQ>

パスワードは「3132111」となります。

#### ⑥介護改善の共同の推進

○10月25日、全国介護学習交流集会。全労連ヘルパーネット（6単産）、東京地評、ホームヘルパー全国連絡会、民医連、社保協で実行委員会。

○11月7日 この国のあり方と社会保障制度を考える「講演会」。

守ろう！介護保険制度・市民の会/MCW（医療・介護・福祉の会）/中央社会保障推進協議会の主催。介護署名の共同や署名提出の院内集会なども共同で追求。

○11月11日 介護・認知症何でも無料電話相談

認知症の人と家族の会、社保協、東京社保協で共同推進。

団体、労働組合に「相談」の宣伝、呼びかけをニュース、機関誌に配信を要請。

#### ⑦年金改善のたたかい

今年の年金者一揆は、各県、地域で取り組まれ、各県・地域社保協の参加、結集を呼びかけます。

若者も高齢者も安心して生活できる年金を求める連名署名（年金者組合・全労連・社保協）は、2021年の通常国会で継続し、秋の臨時国会は、「年金引き下げるな」を訴える年金者組合の署名を推進。

年金裁判への支援・結集。

#### ⑧生活保護改善のたたかい

○10月からの生活保護基準引き下げの全生連の「不服審査請求」運動に、各県・地域で共同。

○全生連、いのちのとりで裁判に結集し、全国アクション検討の生活保護基準引き上げを求める署名に共同する

#### ⑨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団体署名、ネット署名、裁判傍聴支援の要請

○第1回障害者の生活と権利を守る全国集会・中央行動

11月15日 中央集会 16日 政府交渉

#### ⑩より良い保育を守る実行委員会

全保連、自治労連を中心に保育署名等推進

※「少人数学級の実現」などの教育、消費税減税、憲法改悪阻止の共同に

についても引き続き、共同を強化します。

◆これからの共同行動の推進について

社会保障分野ごとに、さまざまな共同行動が推進され、中央社保協も結集していますが、全世代型社会保障政策にあるように、「税＋社会保障」「働き方＋社会保障」など、一体改革として社会保障改悪が強行されています。

社会保障の課題は、国民のいのち、生活、将来に直結するものであり、国民、地域からの要求、運動が極めて重要です。そのための運動団体、労働組合等の共同が求められ、推進されています。「憲法25条」「社会保障は国の責任で」等を掲げた共同をさらに大きくしていくために、分野ごとの運動推進とともに社保協としての役割をどう果たしていくか、検討を深めます。

広範な市民レベルでの運動においても、市民連合が「立件野党の政策に対する要望書」を提出し、憲法に基づく政治の確立、生命、生活を尊重する社会経済システムの構築を求めています。(要望書参照)

2) 秋から来春に向けての署名推進について

○社会保障拡充(25条)署名の取り組みについて(署名案別紙)

25条署名は、総会方針で「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)とし、国庫負担の増額や新型コロナ対策について請願主旨等で補強、修正し、総会后、署名提出行動等の時期も含め、代表委員会、運営委員会で検討を深めること」を確認しました。

「いのちまもる署名」をはじめ、多くの署名が提案されるも、25条署名は、社会保障全面改悪攻撃の下で、社会保障拡充の共同を広げ、対話を広げる「きっかけ」とする役割があり、制度改善の各署名と合わせて取り組んでいくとの一致点で取り組むことを合意してきました。

【協議の結果】

今年度は、社会保障拡充25条署名については、提起しないことになりました。

25条署名自体の意義はこれまでも確認はされてきているが、現時点では既に、各県社保協で「いのち署名」を位置付けて推進する意思統一を行っていること、コロナ禍の関係で街頭や地域での署名活動もままならない中、現時点から新たな署名を提起することは困難であることで一致しました。

○取り組まれている社会保障関連署名は以下の通り。

- いのちを守る署名
- 介護改善署名

後期高齢2割負担化反対署名（10月1日スタート）  
年金引き下げを求める署名（臨時国会に向けての緊急署名 年金者組合）  
保育改善署名（より良い保育実行委員会）  
生活保護基準引き上げを求める署名（検討中）  
障害者天海訴訟支援署名等の支援（団体署名、ネット署名）  
国立病院の機能強化を求める署名

- 署名提出は、共同する団体、労組と協議し計画します。  
定例国会行動の日程（隔週水曜日）をにらみながら計画します。  
例年は、2月と5月の国会行動で提出しています。

### 3) 地域社保協の結成・拡大に向けて

#### ①組織拡大・強化方針案について（別紙参照）

18年度総会で提起した組織拡大・強化方針（素案）を、2020年度中に討議、検討し、21年度第65回総会での確認を目指します。

②地域社保協強化、全自治体の過半数（871自治体）での結成を展望し、以下の通りに取り組みます。

1. 各県並びに、ブロック会議での議論、検討を行います。10-11月及び来年1月にブロック会議の開催を予定します。
2. 2月に予定する全国代表者会議で議論を集約し、21年度全国総会での確認、さらに、第48回中央社保学校（2021年8月）で地域社保協交流集会を計画します。
3. 地域社保協結成、強化を目指し、「地域社保協つくりパンフ（仮）」をはじめ、学習の推進と合わせて「方針」の議論に活かしていくことを目指します。
4. パンプ作成にあたり、事務局の下、部会等と共同して作成チームを結成します。作成にあたり、機関会議にその都度報告し作成します。

#### ◆パンフ検討案

ア、地域社保協つくりパンフ 別紙打合せ資料参照

※地域の社保協結成の経験と、キャラバン行動、自治体要請等の取り組みについても学ぶ

イ、社会保障入門テキスト 別紙打合せ資料参照

社会保障誌編集委員会で打ち合わせ中、メンバーの補強を検討  
2021年度の秋号以降の社会保障誌に掲載めざす

#### ウ、年金パンフ

社保誌-2020新春号～初夏号の基礎講座をまとめてデータ配信などを検討

◆認知症関連での短期連載も予定

エ、国保パンフ（第二弾）案について、まず国保部会で検討予定

オ、介護提言パンフ

→パンフ作成にあたっては、財政上の問題もあり、1. 社会保障誌への連載企画、2. データ配信をメインに検討する。

#### 【協議の結果】

- ・ 東京・小金井社保協ではコロナ禍の今だからこそ活動を再開する、また文京区では相談活動を軸に地域社保協の活動を推進しているなど、タイムリーな提起となる。
- ・ 福岡県社保協では、地域社保協へ伴走型の支援を行いながら、活動の定着に県社保協が力を発揮している。
- ・ 千葉県社保協ではコロナ禍で、自治体キャラバンに県社保協からの参加が地元の意識との関係で困難な中、地元自身ががんばってキャラバンに取り組む経験も生まれている。
- ・ 全国一律的な「地域社保協づくり」とならないことから「地域社保協づくりパンフ」の必要性についても疑問の意見があった。だからこそ、各地の地域社保協の様々ある条件を活かしての具体的な経験や努力を豊富に伝え、共有していくことに主眼をおいて、各地の異なる条件の中でも「地域社保協づくり」に意欲がわくものをつくっていくこととなった。
- ・ 方向性としては、提案で進めていくこととなった。

#### 4) 国保改善の取り組み 別紙参照

##### ①第二期国保運営方針

- ・ 「統一保険料」の設定、見直し

※統一保険料（税）率を打ち出したのは、北海道、福島県、岐阜県、大阪府、奈良県、和歌山県、広島県など7道府県。

2018年度より統一 大阪

2022年度までを目標に検討 北海道、福島、奈良、広島、沖縄

2027年度までを目標に検討 和歌山、佐賀

（長友講演より抜粋）

- ・ 赤字削減計画、法定外繰入の削減

※埼玉社保協「埼玉県国保運営方針第2期案に対する意見」参照

②長野県社保協国保改善運動交流集会

※長友講演レジメ参照

③滞納処分対策会議学習会（クレサラ対策協議会）

※資料参照

④国保パンフ（第2弾）

※国保部会で検討

5) 介護改善の取り組み 介護・障害者部会議題・資料参照

① 「提言案」としての最終のとりまとめへむけての段取りなど

- ・ 10月27日(午前)介護政策事務局チーム会議で議論し、27日夕刻の代表委員会、30日(金)介護障害者部会、11月4日(水)運営委員会で議論を行っていき、成案としていく予定。

② 2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」について

- ・ 2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」実施要綱(Ver3)
- ・ コロナ禍の下で困難を抱え、相談先を待っている人は増加することが予想されるので、改めて各県社保協で11月11日に相談窓口設置の検討を要請する⇒実施アンケート10月23日締め切り
- ・ 11月11日(水) 10時～18時 メイン会場：ラパスホール(コロナ対策で会場変更)
- ・ 中央としては、NHKなど報道機関へのアプローチを強める。  
NHK=10月20日(火)午前11時から懇談

③ 2020年全国介護学習交流集会

- ・ 開催日時・場所：10月25日(日)13時～16時30分
- ・ 場所：全労連会館2階ホール(60人位に制限)+Zoom  
メイン講師：井口克郎先生(神戸大学)
- ・ 会場参加希望者は中央社保協事務局までご連絡を下さい。ZoomとYouTubeでの視聴参加については、チラシまたは以下のQRコードから登録を。

参加登録は  
こちらから

ZoomウェビナーとYouTubeでの視聴が可能です。発言希望の方はZoomウェビナーへの登録をお願いします。(登録開始9月1日)

Zoom



YouTube



④ 2020年介護署名

- ・ 昨年協力していただいた団体にも再度協力を呼びかけていく。  
日本社会連帯機構が署名協力確認。  
21老福連、家族の会、MCW、市民の会などにもこれから。
- ・ 署名提出行動 12月、2月  
具体の日程、内容は全労連・全日本民医連・中央社保協で調整し呼びかける

⑤ 介護報酬改定や第8期介護保険事業計画への対応

- ・ 大阪社保協での取り組みを参考に各県でも取り組みを強化していく。

⑥ 介護分野での共同の広がりをつくるために

- ・ この国のあり方と社会保障制度を考える 「講演会」別紙チラシ参照  
日時：11月7日(土)14:00～16:00 会場：日本労協連・会議室  
主催：守ろう！介護保険制度・市民の会/MCW（医療・介護・福祉の会）/中央社会保障推進協議会

講演：コロナ禍後の日本の課題～誰もが生きられる社会へ～

講師：東京外国語大学・名誉教授 西谷 修氏

参加方法：会場参加、Web参加 要事前申込

QRコード、URLより参加申し込みができます。(下記参照)

オンラインWEB(Zoom)参加申し込みの方は11月6日(金)に参加URLを送信いたします。

申し込み切は5日(木)です

<https://forms.gle/v2P6AtMNmMgSqkPw7>



6) 相談活動の推進と、地域の「相談窓口」としての役割発揮、地域住民の要求、声の掘り起こしを。

①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。

②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、施設、事業所等と共同し活用を図ります。

③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。

④ネットワークづくりに向けて、地域社保協の体制強化、共同を推進します。



#### 7) マイナンバー普及に反対する取り組みについて

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8月1日時点で18.2%（2352万枚）です。国民の6分の1程度しか普及していない状況です。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、関係団体との共同を、中央社保協として働きかけを強めます。

##### ①「健康保険証化反対」の運動の展開

※社保協加盟の医療関連団体、労働組合との共同を追求

※学習の推進 データ配信

・北海道社保協資料「ますます危ないマイナンバー」

・社会保障誌の2020冬号「マイナンバー制度の現状と社会保障」

##### ②適用拡大を認めない取り組み、

③個人情報保護を法制度の確立と、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。

④社会保障給付の削減を目標に、個人情報を名寄せし、プロファイリング強化が狙われており、管理・監視社会への強化に反対します。

#### 3. 第48回中央社保学校について

第48回中央社保学校は、2021年8月28～29日に、愛知県名古屋市で開催します。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。

愛知県社保協、社保協東海ブロックと、第1回実行委員会を11月に開催予定で調整中です。

#### 4. 全国組織代表者会議の開催について（確認事項）

・日程 2021年2月3日（水）

・時間 13時半～16時（最長16時半）

・場所 Web会議（Zoom）とし、※全国総会と同様のやり方で実施

メイン会場 日本医療労働会館会議室（参加は都内加盟組織に限定）

#### 5. 当面する行動について

##### ①定例国会行動（予定）

10月26日（月）国会開会

日程・11月4日(水)、11月18日(水)、12月2日(水)

時間・12時15分～13時

場所・衆議院第二議員会館前

※11/4、12/2は運営委員会と重なるため、11月18日の行動日に、  
今春の25条署名等、未提出の署名を提出します。

※10月26日の国会開会日行動は、総がかり行動実行委員会の行動に  
参加します。

## ②宣伝行動について、

1. 行動集中ゾーン(13-15日、23-25日)を掲げて、行動を提起する。

### 2. 「4の日」宣伝

10月14日(水) 12時～13時 巣鴨駅

11月14日(土) 12時～13時 巣鴨駅

※介護宣伝と共同

12月14日(月) 12時～13時 巣鴨駅

### 3. 25条共同行動宣伝行動

10月26日(月) 12時～13時 御茶ノ水駅前 (予定)

※国会開会日となるため、実施について再検討

11月25日(水) 12時～13時 御茶ノ水駅前 (予定)

12月25日(金) 12時～13時 御茶ノ水駅前 (予定)

4. 消費税廃止各界連宣伝行動(毎月24日予定)に結集します。

## 6. その他

①「いのちと暮らしを守る税研集会」参加呼びかけ(別紙参照)

### ②【当面の日程】

10月 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

## 23日 地域医療を守る運動全国交流集会

### ◆第2回運営委員会日程

- ・日時 11月 4日(水) 13時半～
- ・場所 Web (Zoom) 会議 医療労働会館会議室

### 以降の運営委員会日程

第3回	12月2日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
第4回	1月13日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
※全国代表者会議	2月3日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
第5回	3月 3日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
第6回	4月 7日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
第7回	5月12日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
第8回	6月 2日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議
第9回	7月 7日(水)	13時半～	Web (Zoom) 会議

※当面、Web (Zoom) 会議で実施することとします。

※全国総会の日程で変更等もあります。

# 「介護をよくする東京の会」第11期4回事務局会議 報告

日時：2020年10月14日（水）10:00～11:45

場所：東京自治労連会議室

出席：久保（地評）、杉山（自治労連）、久保（医労連）、芝宮（年金者組合）、及川（民医連）、相川（社保協）、森永（全国ヘルパー連絡会）、細見（医労連）、窪田（社保協） 下線は欠席

## <報告事項>

### 1、第11期3回事務局会議報告、9/9 対都要請

- ・確認した

### 2、情勢報告等

- ・介護保険料差押え最多
- ・省令による総合事業の動向と課題、パブコメ
- ・第8期介護保険事業計画策定にむけた動向（スケジュール、基本指針、都高齢者保健福祉計画）
- ・第8期に向けた要求・提言
- ・報酬改定にむけた運動（大阪社保協）

### 3、各団体からの報告

自治労連：資料（保健所調査と保健所体制強化の提言、ゆたかなくらし記事、日本共産党足立区議団介護事業所緊急アンケート結果、ヘルパーネットが厚労省要請記事、いのち署名）

民医連：省令改定による総合事業拡大へのパブコメを全日本、東京で提出。12報に対する団体署名が400通以上集まった。総合事業拡大問題とともに11/12に厚労省要請を計画している。

医労連：パブコメに取り組んだが、集約は未。11月を介護月間として取り組む。SNS（#介護アクション、#介護に笑顔と希望を）などを使って拡散、宣伝強化

## <協議事項>

### 1、介護保険制度改善などの当面の取り組みの重点について

- 1) 中央社保協で「介護保険制度の抜本的改革提言（仮）Ver1」案完成。公費方式への転換はまだ合意が得られないので方針とはしない。

今後、10/27 事務局会議を経て11/4 介護部会で再論議して成案とする予定。人権（公費保障）、ジェンダー、高齢者・労働者の制度発足当時との社会状況の変化、ITC の位置づけの観点を入れる等の意見が出された。意見を寄せて欲しい。

- 2) 各自治体との懇談・要請、国への意見書、などの取り組みなど

#### ①10月30日（金）都民生活要求大行動実行委員会での対都重点項目要請

- ・介護分野は、コロナ禍の問題と介護と職員問題で  
1-10-(1)-④、1-10-(2) 医療と共通、2-2-(1) 介護労働について
- …医労連と相川さんで15分。経営問題は、医療と同じ項なので、及川さんが民医連で調整する。
- 2-1-(13) 臨時的取扱い12報での2区分上位請求問題…重点から抜けてしまった
- …当日は9:20に2庁ホール前で集合

#### ②介護署名と11/11 介護・認知症なんでも電話相談会

- ・署名は通常国会まで …同じ署名なのに団体で違う書式の用紙を使っている。ダブってしまう。同じ体裁にできないのか？要望する
- ・11月11日（水）にラパスホールで開催。目標300件（前回の3倍）  
各団体等で宣伝の強化と相談員確保を …民医連相談員延べ8名。自治労連は障害分野確保、ヘルパー

ネットにも要請する。

### ③第8期に向けての情報収集と要請

- ・都高齢者保健福祉計画の情報収集と分析をする。1月末のパブコメに向けて。
- ・それが都内各自治体の第8期介護保険事業計画の運動・パブコメに反映させられるかも
- …都のパブコメに向けてひな型を作成する。そのために都はじめ各自治体の文書・資料を事務局へ集中する。また、各自でもパブコメ項目を考えてもらい、事務局へ集中する。これらをまとめて、都や各自治体の8期計画への反映を要請してゆく。

### 3) 当面、感染状況や自粛をしながらも学習会は検討。テーマをどういったものが良いか？

- ・東京独自のテーマで開催したらどうか？来年度前か直後には何らか実施？
- …企画の方向性として「介護を巡って現場がどうなっているか？認知症と家族の会の方をはじめ、介護家族を抱えている人の困難や苦労話など利用者の立場から、事業に携わっている従事者などの立場から複数の現場の方に語ってもらう様な企画」とする。コロナで、集まってやるのは困難な一方、講師や参加者はネット学習会として要請できるので、交通費を気にすることなく、全国的に募れる。開催時期は引き続き検討。

ヤングケアラーの問題も話題になっている。介護を利用する段にならないと解らないことがたくさんある。自治研で福祉の後退が話題になり、12月頃に介護に特化した学習会をやりたいという話があった。制度をめぐっての学習会は結構開催されるので、現場事例など身近な話がよいのではないかと？

## 3、＜再掲＞具体的な取り組みについて

### 1) 2020年介護全国学習交流集会（要請書、ビラ参照）

- ・10月25日（日）13時～16時に開催。全労連会館2階ホール60人程度とZoom参加。  
講師：井口克郎（神戸大教授）、テーマ「コロナ禍での“介護崩壊”の進行をどうストップしていくのか！  
～介護保険制度を抜本的に見直して、安全・安心の介護保険を実現していくために～（仮題）」  
現場からの報告、行動提起など …講演資料は参加登録すると送付されるとの事

### 2) より広範な団体との介護学習会。積極的な参加を

- ・11月7日（土）14時～ コロナ禍後の日本の課題 講師：西谷修（東京外語大名誉教授）  
…団体間の連携を広げるとっかかりとなるので、ぜひ参加を。参加登録で資料が送付されるとの事

### 3) 11月14日（土）12～13時 巣鴨駅前 介護宣伝

## 4、当面の取り組みについて

- ・10月22日（木）11～14時20分 いのちをまもる集会 日比谷野音+オンライン視聴
- ・10月24～25日（日）ヘルパーネット総会
- ・10月25日（日）介護全国交流集会 13時半～ 全労連会館2階とオンライン参加・視聴
- ・11月7日（土）14時～ コロナ禍後の日本の課題（諸団体との共同学習会）
- ・11月11日（水）10～18時 介護・認知症なんでも無料電話相談会
- ・11月14日（土）12～13時 巣鴨駅前 介護宣伝

次回会議予定：11月18日（水）10時～ 場所：労働会館4階・自治労連会議室  
定例日11月11日が電話相談会の日で、パブコメの事もあるので、1週間延期して開催する

\*定例会議は第2水曜日

# 介護保険料滞納 差し押さえ最多

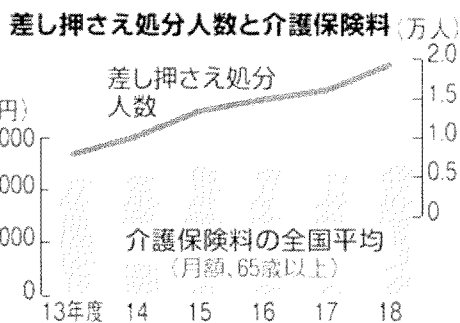
## 18年度 65歳以上の高齢者1.9万人

介護保険料を滞納して、預貯金や不動産といった資産の差し押さえ処分を受けた65歳以上の高齢者が増えている。2018年度は過去最多の1万9221人にのぼったことが、厚生労働省の調査でわかった。65歳以上の保険料が介護保険制度が始まった00年度から約2倍に上昇していることも影響したとみられる。

調査は全国1741市区町村を対象。差し押さえ処分を受けた人は14年度に初めて1万人を超え、前年の17年度は1万5998人だった。

介護保険に加入している65歳以上の人は、18年度末で3525万人いる。このうち9割は年金から介護保険料を天引きされているが、残り1割は年金額が年18万円未満で、保険料を納

付書や口座振替で支払っている。生活保護を受ける人は、生活保護費に介護保険料が加算されて支給される。差し押さえを受ける人は、生活保護を受けていないが、受け取る年金がわずかで保険料を払えなくなつた人が多いとみられる。保険料は40歳から支払うが、未収の保険料は65歳以上の分だけで約236億円(18年度)にのぼる。



65歳以上の介護保険料は3年に1度見直されるが、高齢化で介護保険の利用者が増えるのに伴って保険料の上昇が続く。00年度は全国平均で月額2911円だったのが、15年度には5514円、18年度からは58

69円になった。団塊の世代がすべて75歳以上になる25年度には7200円程度になると見込まれている。介護保険料を滞納するとまず督促状が届く。それでも支払われない場合、自治体は資産を差し押さえ、滞納分の支払いにあてることができる。介護サービスを利用している人が滞納した場合、差し押さえではなく、通常1割の利用者負担を3割に引き上げるなどのペナルティーを科すケースもある。差し押さえをしかどうかは自治体の判断にゆだねられる。

保険料を滞納しても、介護サービスは利用でき

る。ただ、滞納期間によって利用者負担を引き上げられたり、サービス費用を全額負担して後から払い戻しを受けたりする。自治体によっては、保険料の分納や低所得者向けの減免に応じる場合もある。(山本恭介)

### 低年金 増加の証拠

結城康博・淑徳大教授(社会保障論)の話 生活保護を受ける水準には達しないものの、貯蓄もない低年金の高齢者が増えている証拠だ。介護保険料の上昇が見込まれる一方、非正規雇用の割合は高水準で推移している。新型コロナウイルスで先行きは見通せず、差し押さえやペナルティーを受ける人は今後も増えるだろう。社会保険でなければ生活保護というのが社会保障なのに、その間が取りこぼされているのは問題で、何らかの福祉的支援も必要だ。

## 「総合事業」についての介護予防・地域支援課との懇談報告

世田谷社会保障推進協議会（以下、社保協）は、「介護予防・日常生活支援総合事業」について、高齢福祉部介護予防・地域生活支援課との懇談を10月15日（金）に実施しました。懇談は、事前に提出した質問に対し回答を頂く形で行われました。

区側からは、佐久間聡課長、高橋久美係長、遠藤忍係長が、社保協からは尾崎・安藤・原・森永が参加しました。以下、懇談内容を報告します。

○は社保協発言      は佐久間課長の回答です。

### 介護予防・日常生活支援総合事業についての確認・質問

#### 1. 区長・区議会答弁の確認

赤旗新聞（10.2付）の記事に以下のように報道されていますが、その通りですか。

東京都世田谷区の保坂展人区長は9月30日の区議会で、厚生労働省が「省令改正」で狙っている介護制度改変の根拠として同区の資料が使われたことについて「そういうことを求めたのではないと、厚労省に対して改めてしっかり伝える」と述べました。日本共産党の江口順子区議の質問に答えました。

保坂氏は、ボランティアなど「住民主体型」の総合事業の利用者のなかに、要支援から要介護に状態が変化した後も総合事業の利用を希望する声があり、「（区の資料は）柔軟な対応をしてほしいということ为例示したものだ」と指摘。「すべての要介護者を総合支援（事業）に移行させてくれとは全く考えていないし、言ってもいない」と明言しました。

保坂氏はまた、要介護者を総合事業に移すことができるようにするのは「改悪だ」と指摘。「（区の資料が）大変大きな制度の議論のなかで普遍化されるというのは、そもそもおかしいことだ」と述べました。

報道されている通り。ただ、赤旗新聞の記事については区長答弁の切り貼り部分があるので、正確には区のホームページを見て欲しい。

総合事業の住民主体型サービスでは、ボランティアに介護を担わせることは想定しておらず、またお願いもしていない。利用者本人は、地域デイサービスに自分で通えるような人なので介護は必要ない。

全国介護保険担当課長会で発表された内容は、世田谷区総合事業の課題提起の一部を切り取ったもの。ボランティアによる地域デイサービスの一つの団体の意見として発表したものが取り上げられた。団体からは「要支援から要介護になったからと言って『来なくてよい』とはできないので受け入れている」と聞いている。この事業は、要支援者の通いの場なので、補助の対象も要支援認定者のみ。「要介護者が増えると補助金が少なくなるので困る」とのことだった。

総合事業は、要介護者を対象としていない事業なので「何とかならないか」という課題を示した。区長答弁は、要介護となると補助の対象でなくなるため、補助が出せるよう「柔軟な対応をして欲しい」と言うもの。

通いの場の創出という考えは変わらない。要介護者にも広げると言うことは全く考えていないが、

国から示されれば考えざるを得ない。

○一つの団体の意見を聴いただけなのか、18の地域デイサービス全部から聞いているのか？

全部ではないが他の団体にも聞き、同様の意見があった。今後、考えていかなければならない課題だ。

○要介護の利用者がある場合、団体に何らかの補助が必要との課題認識ということだが、仮に、要介護の利用者に対する補助を行う場合、総合事業の財源から出す方法と、区独自に一般財源から出す方法が考えられるが、どのように考えているのか？

○そもそも地域デイサービスの運営が大変なのは、補助額が少ないからではないか。補助の底上げを図ることで解決することは考えていないのか？

補助額は声を聞いて考える。

○総合事業は、介護を安上がりなボランティアに変えていくのではと言う警戒心がある。「要介護に広げるつもりはない」と言われれば安心だが、それでも心配している。前回、総合事業に要介護1・2を拡大していくと言う国の提案は見送られたが、またいつ出てくるかわからない。

世田谷区のような大きな自治体でも、地域デイサービスは18団体しかない。要介護者を乗せていけるとは考えていない。現在の地域デイサービスは、自分で通い、身の回りのことができる人が対象で、介護をお願いすることは考えていない。通っている人は楽しみにしている。暑さにも寒さにも、雨にも風にも負けずに通い続けることが重度化防止につながると主催者は言っている。

2. 総合事業は、介護予防を目的とし、事業対象者・要支援認定者等に対するサービスです。厚労省は省令改正によって、自治体の判断でボランティアによる地域デイサービス・生活支援サービスを要介護1~5まで拡大できるようにする方針です。

ボランティアに要介護者の介護を担わせることは、以下の点で相応しくなく、省令改正が行われても世田谷区では実施すべきではないと考えています。担当課としての見解をお聞かせください。

(1) 要介護認定者は、専門職による支援が必要と判断された方たちです。本人希望があったとしても、専門職ではないボランティアに介護を担わせることは、専門的な支援を受ける権利を保障しないことになり、結果、利用者の権利が侵害されると考えます。

一般的に、ボランティアは専門的な教育や訓練を受けておらず、要介護認定者の病状観察、食事・排泄・移動介助、認知症等の精神行動障害に対する対応・介助を担うことはできないと考えます。

地域デイサービスは、要介護認定者の介護ができる施設環境が整っているのでしょうか。

特に、要介護認定者に対しては、病状についての情報共有が不可欠になります。定期的なサービス担当者会議は開催されることになりましたか、また、プライバシー保護についてはどうなるのですか。ボランティアには必要な情報が提供されますか。

介護事故が生じた場合の従事者・団体の責任と利用者への賠償はどのようになるのですか。委託している区の責任はどうなりますか。

(2) 地域デイサービス「金曜クラブ」のスタッフ5名は、いずれも社会福祉士など介護の専門資格を持つ専門職ボランティアです。そのため、15名の利用者の半数が要介護1・2になってもサービスの提供・継続ができたものと思われれます。しかし、「金曜クラブ」は地域デイサービスの中では特殊と言える団体であり、「金曜クラブ」をもって地域デイサービス全体の課題であると示すことはできないと考えますがどうでしょうか。



世田谷区が厚労省に総合事業の課題整理の資料を提出した際、「金曜クラブ」以外の18の地域デイサービスに対してヒアリング等ニーズ調査を行いましたか。

(3) ボランティアが、要介護者の介護を担うことになれば、ボランティアが「とてもできない、責任が持てない」と辞めたり、サービスに参画しなくなり、結果として支え合いサービスを衰退させる心配があると考えますがどうですか。

(4) 要介護者がボランティアによるサービスを利用できるようにすれば、相対的に非該当者・事業者対象者・要支援認定者の利用枠が減ることになり、本来の予防事業・予防活動の縮小につながる危惧があると考えますがどうでしょう。

(5) 安い利用料での地域デイサービスの利用が広がれば、介護事業所との契約が減り、結果介護事業所が撤退するということにもなりかねないと考えますがどうでしょう。

(6) 新型コロナ感染症で明らかになったことの一つは、ボランティアによる地域サービスはいったんほとんど休止となり、現在でも半分程度しか再開していません。介護基盤としては脆弱すぎ、サービスの継続が求められる要介護者まで対象を広げることには無理があると考えますがどうでしょう。

省令改正された場合、条件・内容を見てからでないかと区としてどう対応するかを決められない。出てみないと検討しようがない。国の介護保険部会でも「ケアマネジメントを通じて、適切なサービスが担保されること」などの意見が出されている。

○省令改正案では、総合事業のボランティアサービスの対象に要介護者を加えるかどうかは自治体ごとに判断するとなっている。省令改正された場合、区として実施すると言う考えか、実施しないという考えか？

区の今の考えは答えられない。

○ボランティアが介護を担うことについての質問6項目について、同じ見解、もしくは見解の異なる項目はあるか？

現段階では答えられない。

○(6)についてはどうか？

あくまで住民主体型サービスなので、主催者が開催中止とする場合は仕方がない。区としては、新型コロナ感染症の予防を支援し、再開できるよう応援している。できるところで再開してもらっている。老人ホームや教会を借りて実施しているところで貸せないと言われているところもある。主催者が感染を心配し様子を見ているところある。区としては主催者の判断にそう。

**3. 介護保険・総合事業の対象を要介護認定者に広げるのではなく、逆に体力・生活に不安を感じ始めた方まで裾野を広げ、サービス内容を多様化すべきと考えます。ご見解をお聞かせください。**

総合事業の目的は、要介護状態にならないよう予防することです。予防の対象者は、利用者だけでなく、ボランティアとして参画する高齢者も含まれます。予防事業の充実は、要介護者に対象を広げるのではなく、逆に、非該当となるような軽度認知障害やフレイルと言われる方や体力や生活に不安を感じ始めた方にまで対象を広げることではないでしょうか。その方が、介護予防の対象となる利用者・ボランティアの参入が増え、介護予防の充実につながると思います。また、地域デイサービス・生活支援サービスとも、多様な内容を認め拡充すべきだと思いますがいかがでしょう。

もっと軽い方を対象とした一般介護予防事業もある。月2回・30人参加の所も。体操に講師派遣

の補助をしている。体操が好きな方には体操グループを案内している。その方の状況に応じてチェックリストを活用している。

○一般介護予防事業の参加者は多いとは言えない。例えば 10 回の参加で終了してしまう。住民が求めているのは継続的に通えるサービスであり、住民ニーズに必ずしもかみ合っていないのではないかな。

全ての人が満足する通いの場はできていない。一般介護予防からつなげる努力はしている。通いの場は重要と考えている。区と住民が協力して作っていく。

○加盟団体の中には支え合いミニデイなどに関わる人も多い。私たちは総合事業に反対の立場だが、それでも総合事業の充実を考えた場合、支え合いミニデイなど、多様な支え合い活動の補助額を増やし活動を充実させることが、総合事業に参入する団体を増やすことにつながると考える。総合事業実施に合わせて、社会福祉協議会の補助額が千円から 5 百円に減額され、区施設の利用時間も 3 時間から 2 時間に短縮された。総合事業重視でその他の支え合い活動が軽視されたという声もある。

全て区でやるわけではないが充実させていきたい。

○安上がりな介護保険の給付ではない、住民の力を借りた予防活動は重要だ。きちんと予算を取って住民団体の活動拠点となる施設確保など進めてもらいたい。

○私たちの要望を聞いていただいた。回答して頂けたところも、回答していただけなかったところもあるが、私たちの要望内容は受け止めてもらえたかと理解してよいか。

要望や考えは受け止めた。

今回の総合事業の対象を要介護認定を受けた方々へ広げる考え方には反対です。要介護認定を受けた本人の希望を踏まえたとしても、介護保険のサービスから総合事業へ移行するまたはとどまることには反対です。

第一に、総合事業そのものが、介護サービスの質を低下させるものだからです。総合事業では、ボランティアなど無資格者でもサービス提供が可能になり、それによりサービス提供単価を引き下げるものとなっており、介護を必要とする高齢者にその質を担保するものとなっていません。

第二に、介護サービス提供には、高齢者の心身の状況や変化を適切に把握し、その尊厳を尊重し、豊かな生活を保障していく役割があるものと考えますが、総合事業でのボランティアなど無資格者ではそうした専門性が担保されません。介護サービス提供には、必要な教育や訓練を受けた専門性が求められます。それは介護保険制度開始当初から、政府自身が研修制度を設けヘルパーの養成などを進めてきた経過からも当然のことと考えます。今回、要介護認定者全体に総合事業の対象を拡大することにより、より専門性が求められる重度の方々も含めて対象とすることとなり、適切な介護サービスの提供が損なわれる可能性を指摘せざるを得ません。

第三に、本人の希望を根拠に要介護認定者を総合事業を継続させることについても、本人自身が総合事業と介護保険給付のサービスとの内容や質の違い、自らに必要とされるサービスについて、的確な判断ができるだけの情報を持ち判断することができるかも疑問です。介護保険財政を前提にこれまでも総合事業が創設されてきている経緯をふりかえっても、総合事業を選択する方向に誘導される可能性を否定することができません。本人の希望が、誘導された虚構となる可能性があることを指摘しておかなければなりません。

第四に、総合事業そのものの報酬単価が低く設定されていることもあり、事業者が撤退するなどの事態も各地域で起こっていることなどから、受け皿となるサービス供給が十分なものとなるかどうかの疑問もあり、結局は介護難民を多く生み出す可能性があります。それは、総合事業が、地域とのつながりを継続することを可能にする観点から創設されたものではなく、介護保険財政を抑制し、介護専門職の人員不足の代わりを無資格者で補おうとする観点から創設されていることから言えます。

私たちは、要介護認定を受けた方々が、引き続き介護保険給付を受けられるとともに、そのサービス内容をより充実していくために、利用者の保険料や利用料負担を増やすことなく政府から財政投入・国庫負担の増額を求めます。また、介護保険サービス提供の担い手不足を解消するためにも、国庫負担により介護従事者への賃金の引き上げ、月8万円以上の引き上げができるだけの国庫負担を求めるものです。

## 「介護保険施行規則の一部改正する省令案」に対する意見

2020年9月23日 全日本民主医療機関連合会 会長 増田 剛  
東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター内  
TEL 03-5842-6451 FAX 03-5842-6460

総合事業(第1号事業)の「対象者の弾力化」案について撤回を求めます。理由は以下の通りです。

(1) 「対象者の弾力化」を図る根拠が不鮮明です。昨年10月の第83回介護保険部会で提案された際、「平成30年度老人保健健康推進等補助金調査研究事業」調査結果(NTTデータ経営研究所)が紹介され、「弾力化」を求める一部自治体の声が根拠として示されました。しかし果たしてこれが自治体多数の意見なのか、調査結果からは視えませんが。さらに当日の資料(「地域支援事業等のさらなる推進・参考資料」)に例として挙げられていた東京都世田谷区の担当者は「要望ではなく、課題を整理したもの」と明言しているとも報じられています。「弾力化」先にありきという唐突感が拭えません。

(2) 要介護者にとって利用可能なサービスの拡大につながる面はありますが、そのための受け皿が十分確保できるのか疑問です。「多様なサービス」のうちA型サービス(基準緩和型)では、担い手として10数時間の研修受講者が想定されていますが確保が困難な状況が続いており、常勤の専門職が低い単価で対応せざるを得ず事業所の経営を悪化させる要因になっています。採算や職員体制の厳しさから事業から撤退するケース(過去に全国大手の事業者が一斉に手を引いたこともありました)、事業を受託したものの実際に利用者を受け入れていないケースもあります。B型サービス(住民主体のボランティア)では、小規模の自治体などでボランティアの確保自体に大変苦慮している実態があります。こうした現状のまま「対象者の弾力化」が図られることになれば、「本人の希望を踏まえて」とされてもそれが適えられない事態や、総合事業における市町村間の格差をいっそう広げることになりかねません。

(3) 最大の懸念は、給付の「重点化・効率化」の流れの中で、「対象者の弾力化」が要介護者のサービスを総合事業に移し替えていく布石になりかねないという点です。昨年、要介護1、2の生活援助等を地域支援事業に移す改正案が論点として示されましたが、審議会の中でも反対の音が強く寄せられ見送りになりました。一方、財務省は、最初には要介護1、2の全てのサービスの地域支援事業への移行、最近では要介護1、2の訪問介護、通所介護の同事業への移行を繰り返し提言しています。「財政の健全化」が要請されている中、「対象者の弾力化」でサービスメニューを広げたいという一部自治体の意向を逆手にとって、財務省の意向に沿った形で要介護者の介護サービスの縮小・切り捨てに向かっていくことにならないか、強い危機感を抱かざるを得ません。

(4) さらに、今回提案されている「弾力化」は、軽度(要介護1、2)のみならず、全要介護者(要介護1~5)を対象にするとされています。このことが生活援助(訪問介護)を保険給付の対象から全面的に外していく流れにつながる端緒とならないか懸念しています。財務省は要介護1、2の全サービスを地域支援事業に移行させることを提言した際、生活援助については「原則自己負担」とする案を示しました。この背景に生活援助(見守り型の支援を除く家事援助)には専門性を認めない一貫した姿勢があることは見逃せません。すでに介護報酬を切り下げることが前提に生活援助に特化した新たな資格が創設されるなど(2018年度介護報酬改定)、保険給付の生活援助を縮小させていくことが方向づけられています。要介護者に対する生活援助が、最終的に無資格者・ボランティアが担う「多様なサービス」に置き換えられていくことがあってはなりません。

今回提案されている総合事業(第1号事業)の「対象者の弾力化」は利用者のサービス受給権に大きな影響を及ぼすものです。省令改正による対応ではなく、国会での審議を経るべきと考えます。7月末に示された第8期介護保険事業(支援)計画「基本指針」では、すでに「対象者の弾力化」を前提にして計画を策定するよう自治体に求めています。この部分は現時点で白紙に戻すべきです。また、「サービス価格の上限の弾力化」も合わせて提案されていますが、適切な単価の設定や総合事業全体の安定的な運営が可能となるよう、各自治体に課せられている予算の上限は撤廃すべきと考えます。

厚労省の調査では、「従前相当サービス」(訪問型・通所型)の実施継続もしくは増やすことを表明している自治体が8割を超えており、同サービスが要支援者の生活を支える上で、「多様なサービス」に置き換えられない不可欠なサービスとなっていることを示しています。自治体の声を生かすのであれば、「対象者の弾力化」ではなく、「従前相当サービス」を「事業」から従前の「予防給付」に戻し、いっそうの強化を図るべきと考えます。

(以上)

# 提出内容

受付番号202009220001013457

提出日時2020年09月22日12時35分

案件番号495200199

案件名「介護保険法施行規則の一部を改正する省令案」に対する意見の募集について

所管府省・部局名等厚生労働省老健局老人保健課 電話 03-3595-2490

意見・情報受付開始日2020年08月25日

意見・情報受付締切日2020年09月23日

2020.9.20 窪田光

この間、総合事業実施事業者が採算性の面、介護職員不足で撤退するなかで、要介護にまで範囲を広げることが、ますます給付を受けられなくなることが予想され、利用者にとって重度化を及ぼし、家族にとっても介護に時間を割かざるを得なくなり、介護離職を招く。現総合事業すら人員確保や自治体によるサービス拡大がうまくいっていないのに、範囲を拡大する事は国が公的支援を放棄する事を意味する。利用者・家族にとって選択できるほどのサービスが提供されていない中で、総合事業を使えという押し付けにしかならない。厚労省は国民の生活や介護実態、自治体状況をみて仕事をしていない、現場を知らなさすぎる。国民と自治体へ「介護」を丸投げするだけではないか。

そもそも決め方や省令案提出の根拠が問題。介護制度の在り方に関わる問題でもあることから、一方的な人選の介護保険部会での審議やパブコメだけでなく、各自治体や国会での十分な論議を通じて国民的関心を高めた中で方向性を決めるべき。だいたい総合事業は自治体によってサービス提供のバラツキがあり、状況が違うのでどこの自治体からどの様な要望が出されているのか明確に説明すべき。介護サービス切り捨て、サービス提供を安上がり、介護の専門性否定など多くの異論がある中で、要支援の一部を総合事業に移行したのは国である。そうしておいて、「サービスの利用が継続できなくなる」などとはマッチポンプの論法。なら、元に戻せばよいだけ。

新型コロナ感染症対応という未知の対応の中で、密を避けながら、感染防御しながら、介護従事者の感染隔離もありながら、といった新たな介護の提供の仕方が問われることになるのは確実であり、サービス提供のやり方・あり方も検討せざるを得なくなる。そうした中で拙速に給付の在り方を変えるのはやめるべき。そもそも閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020」の中でも「ウィズコロナ」下で「これまでの種々のとりくみの効果検証」を行うことや「データエビデンス」に基づいた健康・医療・介護サービスの提供が強調されている。今回の提案は、そうした根拠を全く示していない。

以上の点から省令案は認められないし、撤回されるべきである。

## 介護保険制度改正の全体像

### 【改革の目指す方向】

#### ○地域共生社会の実現と2040年への備え

- ・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- ・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

### 【改革の3つの柱】 ※3つの柱は相互に重なり合い、関わり合う

#### 1. 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～/「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

- ・通いの場の拡充等による介護予防の推進
- ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等

#### 2. 地域包括ケアシステムの推進～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～

- ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
- ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
- ・医療介護連携の推進 等

#### 3. 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～

- ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
- ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進
- ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等

### 【3つの柱を支えする改革】

#### ○保険者機能の強化

- ・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化 ・PDCAプロセスの更なる推進

#### ○データ利活用のためのICT基盤整備

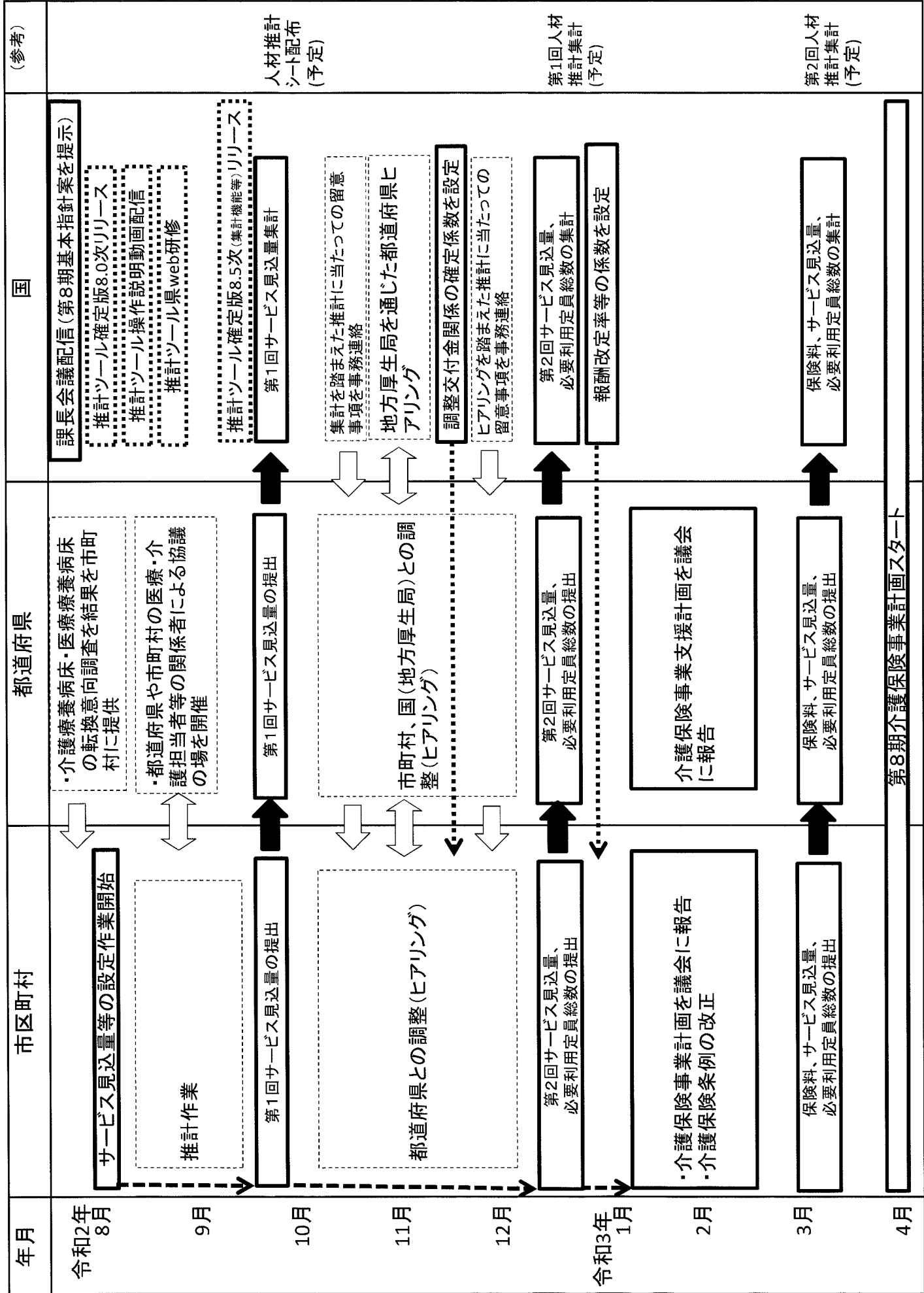
- ・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備

#### ○制度の持続可能性の確保のための見直し

- ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

# 第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R2.7.31)

参考資料3



# 基本指針について

## 第8期計画において記載を充実する事項(案)

- 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。
  - 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
    - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
    - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる旨は第7期から記載。
    - ※指定介護療養型医療施設の設定期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
    - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
  - 2 地域共生社会の実現
    - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
  - 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
    - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
    - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
    - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みについて記載
    - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
    - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
    - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点から踏まえて記載
    - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
    - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
  - 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
    - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
    - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
  - 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
    - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
    - 教育等の分野との連携に関する事項について記載
  - 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
    - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
    - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
    - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
    - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
    - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
  - 7 災害や感染症対策に係る体制整備
    - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載



## 東京都高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）の策定について

## ◎ 高齢者保健福祉計画とは

「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」とを都における「高齢者の総合的・基本的計画」として一体的に策定（3年ごと）に改定）

## 第7期 東京都高齢者保健福祉計画（平成30～32年度） &lt;平成29年3月策定&gt;

## 計画の理念

## 地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京

高齢者が、経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、地域で支え、支えられながら、自らが望む住まい方、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して共に暮らし続けることができる東京のまちづくりを推進

## 計画の考え方

- 平成37年（2025）を見据えた中長期的な視点で、介護サービス基盤や高齢者向け住まいの充実を図るとともに、必要な介護人材の確保等に取り組む。
- 地域共生社会の実現を視野に、高齢者等が住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムを構築を目指す。
- 保険者機能の強化に向けて、自立支援・重度化防止に取り組む区市町村に対して積極的な支援を行う。

## 計画の重点分野

(1) 介護保険制度の円滑・適正な運営と  
区市町村への支援

(2) 介護サービス基盤の整備

(3) 高齢者の住まいの確保と  
福祉のまちづくりの推進

(4) 介護人材対策の推進

(5) 在宅療養の推進

(6) 認知症対策の総合的な推進

(7) 介護予防の推進と支え合う地域づくり

# 介護保険制度の改正に関する動向

- 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案（令和2年6月公布予定）

## 1 目指す方向

- 地域共生社会の実現：地域包括ケアシステム・介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- 2040年への備え：介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

## 2 政策の3つの柱

### 1-1 介護予防・地域づくりの推進 ～健康寿命の延伸～

- 通いの場の拡充等による介護予防の推進
- 地域支援事業等を活用した地域づくりの推進

### 2 地域包括ケアシステムの推進

- 地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
- 質の高いケアマネジメントに向けた

### 1-2 「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的な推進

### 3 介護現場の革新 ～人材確保・生産性向上～

- 新規人材の確保・職場防止等の総合的人材確保対策
- 高齢者の地域や介護現場での活躍促進
- 介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活躍の促進

## 3 3つの柱の支え

### 1 保険者機能の強化（+データ活用のための基盤整備）

- 保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化
- PDCAプロセスの更なる推進
- 介護関連データの利活用に向けた環境整備

### 2 制度の持続可能性の確保のための見直し

- 介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について  
不連続の見直し

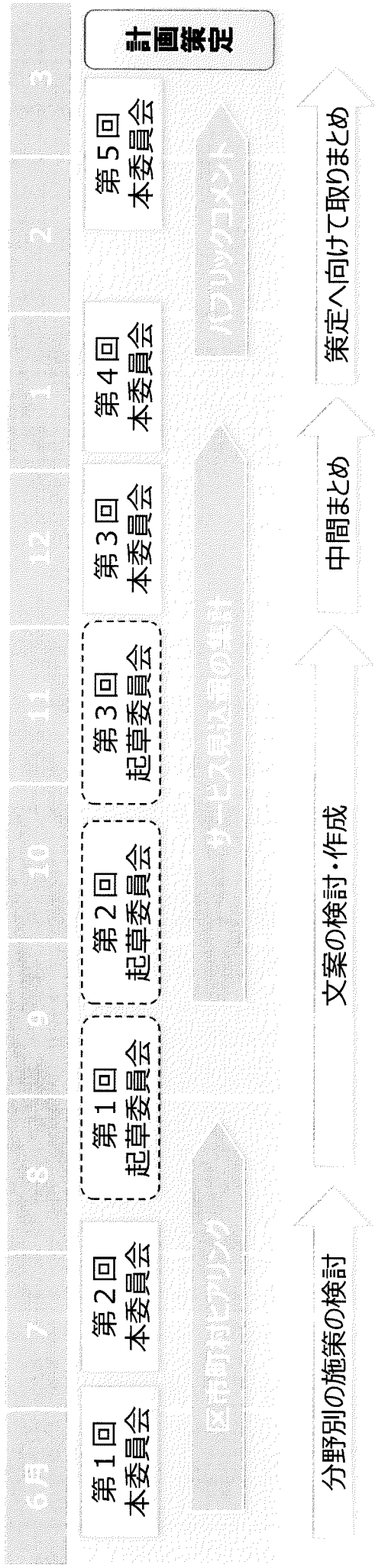
## 第8期 東京都高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）

### 都としての方向性（案）

- ★ 地域共生社会の実現を視野に、高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、適切な医療・介護・予防・生活支援・すまいが一体的に提供される**地域包括ケアシステムを構築**する。
- ★ 介護予防やフレイル予防など自立支援・重度化防止等の取組を行う**区市町村（保険者）に対して積極的な支援**を行う。
- ★ 2025年に加え、**2040年に向けて、地域ごとの推計人口等に応じたサービス需要の見込みを踏まえたサービス基盤、人的基盤を整備**を図る。

### 計画策定のスケジュール

○ 計画策定にあたっては、「東京都高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置



# 高齢者保健福祉計画策定委員会 議事内容

## 第1回・第2回

- 東京都高齢者保健福祉計画の策定について
  - ・ 7期計画の概要
  - ・ 東京都を取り巻く高齢化の現状
  - ・ 8期の方向性・スケジュール等
- 都の高齢者施策について
  - ・ 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援
  - ・ 介護サービス基盤の整備
  - ・ 高齢者の住まいの確保
- 国指針(案)の説明
- 8期計画の理念及び重点分野等
  - ※第1回は書面開催とし、第2回では委員等から寄せられた意見をもとに会議を行います。
- ・ 介護人材対策の推進
- ・ 在宅療養の推進
- ・ 認知症対策の総合的な推進
- ・ 介護予防と支えあう地域づくり

## 起草委員会

### 第1回

- 構成案及び計画本文について①

### 第2回

- 構成案及び計画本文について②

### 第3回

- 中間のまとめ(素案)について

### 第3回

- 中間のまとめ(素案)について

### 第4回

- 中間のまとめ(案)について

### 第5回

- パブコメの状況等について
- 計画(最終案)について

## ■他計画との整合性

保健医療計画(中間見直し)

在宅療養

障害者計画・障害福祉計画

高齢者・障害者共生型サービス

地域福祉支援計画

介護人材対策、包括的な相談体制

## 第 8 期介護保険事業計画に向けた要求・提言活動について

2020 年 8 月 大阪社保協 日下部

### 1 介護保険事業計画と住民の介護保障要求

介護保険事業計画とは

介護保険法では「保険給付の円滑な実施のため 3 年の 1 期とする事業計画」（介護保険事業計画）を策定をすることを市町村に義務付け、都道府県にはそれを支援する計画策定（介護保険事業支援計画）を義務付けています。また、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と一体で作成することになっています。

市町村は、3 年間の介護ニーズを推計し、サービスの提供体制を整備し、それに必要な財源を見込み、介護保険料を決定する作業を行います。

また、計画は厚生労働大臣が定める「基本指針」に即して策定されることになっています。なお、事業計画の 3 年ごとのサイクルは、国が行う介護報酬改定と一致しています。

通常、市町村の介護保険事業計画は

- ①日常生活圏域ニーズ調査など、調査票方式によるニーズ把握
- ②サービス量見込み

③計画作成委員会による議論、素案パブリックコメント等による「意見聴取」を経て決定され、介護保険料改定（市町村議会での介護保険条例改定）へと至ります。

介護保障要求にとっての介護保険事業計画

介護保障要求は、国の制度改善や介護への公的支出増などを通じて実現するものですが、介護保険の運営責任をもつ市町村レベルでも改善可能なことがあります。また、国のめざす介護給付抑制のための「自立支援」や利用者負担増の動きに追随せず、地域住民の実態と声に応える立場に市町村当局を立たせるためにも市町村介護保険事業計画に対する要求・提言活動は重要です。

### 2 市町村第 8 期介護保険事業計画に対して要求・提言すべき事項

第 8 期（2021 年～2023 年度）の介護保険事業計画は、介護保険施行 20 年で明らかになった介護保険制度の諸問題（上昇する介護保険料、深刻化する介護人材不足など）の中で、それとどう対応するかが問われるものとなります。とくに「新型コロナ危機」を通じて浮き彫りになった問題にどう対応するかも課題となります。

要求事項案

## 1 介護保険料に対する要求

①高齢者の負担能力を超えている介護保険料について抑制すること。国に財政負担を求めつつ、一般財源からの繰り入れにより基準額を引き下げること

(※介護給付費準備備金がある場合は、第 8 期保険料抑制のためにその全額を繰り入れること)

②介護保険料の所得段階別設定について、非課税世帯（国基準第 1～第 3 段階）については、公費投入によりさらに引き下げること。

参考

消費税増税分の一部活用による「公費による低所得者軽減」

所得段階	対象者	保険料率	
		従来	軽減（完了後）
第 1 段階	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額 × 0. 5 0	基準額 × 0. 3 0
第 2 段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	基準額 × 0. 7 5	基準額 × 0. 5 0
第 3 段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	基準額 × 0. 7 5	基準額 × 0. 7 0

③課税層については、所得基準をさらに細分化するとともに、高額所得者については最高段階を引上げること。

参考 国基準は 第 9 段階（合計所得 300 万円以上） 基準額× 1. 7 倍で頭打ち  
東京都港区 最高段階は第 1 7 段階（合計所得金額が 5,000 万円以上、基準額× 5. 1 0 倍）

④低所得者に対する介護保険料減免制度を拡充すること。

例 単身世帯 年収 150 万円以下は 第 1 段階の半額（基準額× 0. 15）

## 2 利用者負担に関する要求

①在宅サービスの利用者負担について独自に軽減制度を作ること  
例)

1) 非課税世帯で年収 150 万円以下について対象 2) 1 割負担の半額に軽減  
(※独自軽減措置がある場合は対象・軽減額の拡充要求)

②介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の部屋代・食事代の負担が増えな

いよう独自の軽減措置を制度化すること。

※国は2021年8月から補足給付（非課税世帯の人の食事・部屋代軽減）の改悪を予定

（1）年金月額10万円を超える人の施設利用者負担を大幅に引き上げ、特別養護老人ホームの相部屋（多床室）でも4割近く引き上げ月2万2千円の負担増

（2）ショートステイ（短期入所者）は、食費を1日あたり210円～650円引き上げ

（3）現在、預貯金等制限を1000万円から、所得段階別に650万円～500万円に引き下げ

③グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護の利用者についても部屋代・食事代を軽減する制度をつくること

④区分支給限度基準額について、一人暮らしの認知症の方など、一定の要件に該当する方については、独自に上乘せを行い在宅生活を支えること

### 3 介護基盤整備に関する要求

①特別養護老人ホームなどの整備目標については、入所申込者（待機者）や潜在的ニーズを十分把握して、第8期において「待機ゼロ」となるよう計画数を定めること

②住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、指導強化屋前提に、一定の要件を定めて家賃・食費補助制度を創設すること

③一人暮らしで重度の要介護状態になっても住み慣れた自宅に最期まで暮らし続けられるための仕組みを各中学校区（日常生活圏域）ごとに作るための整備目標（小規模多機能居宅介護、定期巡回随時対応型介護看護等を含む訪問・通所・短期入所基盤整備及び医療連携等）について第8期計画に盛り込むこと

### 4 総合事業に関する要求

①多様なサービス（緩和型サービス、住民主体型サービス等）への移行促進を改め、要支援者の希望に基づき従前のホームヘルパー、デイサービス（従前相当サービス）が利用できるようにすること

②訪問介護員等によるサービス（訪問介護従前相当サービス）、デイサービス（通所介護従前相当サービス）について、サービス価格（単価）については、国の「目安額」以上に引き上げること

③緩和型サービスであっても訪問介護員等専門職が提供する場合は、従前相当サービスを下回らないサービス単価とすること

④無資格者対象の「生活援助型サービス従事者研修」についてはその受講実績や修了者の活動実績を検証したうえで廃止等見直しを行うこと

⑤総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」及び「介護予防ケアマネジメント」については、要介護者まで対象拡大をしないこと

#### 5 「自立支援策」に関する要求

①保険者機能強化推進交付金の評価指標クリアを自己目的とした「自立支援目標」を計画目標化しないこと

例) 要介護認定率目標等

②「自立支援型地域ケア会議」、「ケアプラン点検」等を通じたサービス利用抑制や自立（サービスからの「卒業」）強制は行わないこと

③「生活援助ケアプラン」（国の定める訪問回数を超える生活援助型の訪問介護を位置付けたケアプラン）の提出・検証は、利用制限目標でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量と利用者の意向を尊重して対応すること

#### 6 介護従事者処遇改善に関する要求

①介護従事者の確保・定着を促進するため独自の処遇改善策を制度化すること

例) 家賃補助、資格取得費用補助、独自の給与補助、養成校奨学金返済補助等

②介護事業所の職員採用をバックアップする事業を制度化すること

#### 7 新型コロナウイルス対策支援に関する要求

①新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、経営困難となった介護事業者に対してその実態を把握し、関係者の声を聴いたうえできめ細かい救済策を講じること

②感染防止に必要な消毒液、防護具、設備について確保できるための支援を行うとともに、介護事業所、従事者に対する相談支援の窓口設置など体制を整備すること

③国の行った通所サービス等の報酬請求「特例措置」によって負担が増加する利用者に対し、その負担増分を補助すること

④「自粛」や閉じこもりにより生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握と支援を行う体制を構築すること

※認知症関連要求については別途検討

### 3 市町村第8期介護保険事業計画に向けた取り組み

#### 計画策定スケジュール把握

市町村第8期介護保険事業計画は、すでに「日常生活圏域ニーズ調査」「在宅



介護実態調査」など調査活動は終わっています。今年7月31日に全国担担当課長会議（文書配信）で「基本指針案」が示され、各種推計ツールも配布され、9月頃には第1回の「サービス見込量」の推計が行われます。

市町村の「計画策定委員会」も開催されはじめており、年末ごろには「計画素案」提示、年末から来年1月ころにかけてパブリックコメントなどを経て計画化され、年度末の予算議会での介護保険条例改正（介護保険料決定）となります。まずはスケジュールを把握し、早急に取り組みを開始しましょう

#### 関係者の声、アンケート等、要求と実態把握を

地域社保協や加盟団体で、地域の各団体の会員などを中心に介護保険料に関する声や、生活実態、介護問題のニーズなどを聞く機会をもうけましょう。条件のあるところでは、地域の介護事業所アンケートなどを取り組み、新型コロナ対策なども合わせて実態を調査する活動も検討しましょう。

#### 2021年3月までの継続した取り組みを

事業計画案の議論の段階から、最終の介護保険料決定まで、年度末（2021年3月）までの継続した活動を展開しましょう。

具体的には、以下のような取り組みが考えられます。

- ①要求・提言の提出と交渉申し入れ 8月～9月
- ②計画策定委員会等の傍聴
- ③パブリックコメントへの組織化
- ④議会に向けた請願・陳情（とくに介護保険料）

# 介護基盤整備に関する要求案

- ①特別養護老人ホームなどの整備目標については、入所申込者(待機者)や潜在的ニーズを十分把握して、第8期において「待機ゼロ」となるよう計画数を定めること
- ②住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、指導強化を前提に、一定の要件を定め、家賃・食費補助制度を創設すること
- ③一人暮らしで重度の要介護状態になっても住み慣れた自宅に最期まで暮らし続けられるための仕組みを各中学校区(日常生活圏域)ごとに作るための整備目標(小規模多機能居宅介護、定期巡回随時対応型介護看護等を含む訪問・通所・短期入所基盤整備及び医療連携等)について第8期計画に盛り込むこと

# 総合事業に関する要求

- ①多様なサービス(緩和型サービス、住民主体型サービス等)への移行促進を改め、要支援者の希望に基づき従前のホームヘルパー、デイサービス(従前相当サービス)が利用できるようにすること
- ②訪問介護員等によるサービス(訪問介護従前相当サービス)、デイサービス(通所介護従前相当サービス)について、サービス価格(単価)については、国の「目安額」以上に引き上げること
- ③緩和型サービスであっても訪問介護員等専門職が提供する場合は、従前相当サービスを下回らないサービス単価とすること
- ④無資格者対象の「生活援助型サービス従事者研修」についてはその受講実績や修了者の活動実績を検証したうえで廃止等見直しを行うこと
- ⑤総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」及び「介護予防ケアマネジメント」については、要介護者まで対象拡大をしないこと

## 「自立支援施策」に関する要求案

- ①保険者機能強化推進交付金の評価指標クリアを自己目的とした「自立支援目標」を計画目標化しないこと 例)要介護認定率目標等
- ②「自立支援型地域ケア会議」、「ケアプラン点検」等を通じたサービス利用抑制や自立(サービスからの「卒業」)強制は行わないこと
- ③「生活援助ケアプラン」(国の定める訪問回数を超える生活援助型の訪問介護を位置付けたケアプラン)の提出・検証は、利用制限目標でないことを明確にし、ケアマネジャーの裁量と利用者の意向を尊重して対応すること

## 保険料に関する要求案

- ①高齢者の負担能力を超えている介護保険料について抑制すること。国に財政負担を求めつつ、一般財源からの繰り入れにより基準額を引き下げること  
(※介護給付費準備金がある場合は、第8期保険料抑制のためにその全額を繰り入れること)
- ②介護保険料の所得段階別設定について、非課税世帯(国基準第1～第3段階)については、公費投入によりさらに引き下げること。
- ③課税層については、所得基準をさらに細分化するとともに、高額所得者については最高段階を引上げること。
- ④低所得者に対する介護保険料減免制度を拡充すること。

# 利用者負担に関する要求

- ①在宅サービスの利用者負担について独自に軽減制度を作ること  
(※独自軽減措置がある場合は対象・軽減額の拡充要求)
- ②介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の部屋代・食事代の負担が増えないよう独自の軽減措置を制度化すること。  
※国は2021年8月から補足給付(非課税世帯の人の食事・部屋代軽減)の改悪を予定
- ③グループホーム(認知症対応型共同生活介護)、特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)、小規模多機能型居宅介護の利用者についても部屋代・食事代を軽減する制度をつくること
- ④区分支給限度基準額について、一人暮らしの認知症の方など、一定の要件に該当する方については、独自に上乘せを行い在宅生活を支えること

# 介護従事者処遇改善に関する要求

①介護従事者の確保・定着を促進するため独自の処遇改善策を制度化すること

例) 家賃補助、資格取得費用補助、独自の給与補助、養成校奨学金返済補助等

②介護事業所の職員採用をバックアップする事業を制度化すること

# 新型コロナウイルス対策に関する要求

- ①新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、経営困難となった介護事業者に対してその実態を把握し、関係者の声を聴いたうえできめ細かい救済策を講じること
- ②感染防止に必要な消毒液、防護具、設備について確保できるための支援を行うとともに、介護事業所、従事者に対する相談支援の窓口設置など体制を整備すること
- ③国の行った通所サービス等の報酬請求「特例措置」によって負担が増加する利用者に対し、その負担増分を補助すること
- ④「自粛」や閉じこもりにより生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握と支援を行う体制を構築すること



## 何をめざし、何を要求し、何を取り組むのか

関係者の声、アンケート等、要求と実態把握を地域社保協や加盟団体で、地域の各団体の会員などを中心に介護保険料に関する声や、生活実態、介護問題のニーズなどを聞く機会をもうけましょう。条件のあるところでは、地域の介護事業所アンケートなどを取り組み、新型コロナ対策なども合わせて実態を調査する活動も検討しましょう。

### 2021年3月までの継続した取り組みを

事業計画案の議論の段階から、最終の介護保険料決定まで、年度末(2021年3月)までの継続した活動を展開しましょう。具体的には、以下のような取り組みが考えられます。

- ① 要求・提言の提出と交渉申し入れ 8月～9月
- ② 計画策定委員会等の傍聴
- ③ パブリックコメントへの組織化
- ④ 議会に向けた請願・陳情(とくに介護保険料)

コロナ対策として、今すぐ消費税を5%に引き下げよ！

# 消費税廃止東京各界連絡会

東京都荒川区西日暮里 6-62-1 東商連内 2020・10・27

## 東京各界連 JR池袋駅東口大宣伝行動

### 「下げなきゃやっていけない」「署名させて」の声 相次ぐ



10月26日の夕方5時から、JR池袋駅東口で宣伝行動を行いました。東京地評、東京土建、東京自治労連、東京民医連、東商連、消費税をなくす会、東京社保協、日本共産党、豊島各界連から30人が参加しました。

各団体でリレートークを行い、東商連の星実会長は消費税10%とコロナの影響が中小業者に重くのしかかっている現状。自治体労働者の立場から東京自治労連の喜入肇

書記長がコロナ対応での保健所や都立病院、自治体労働者の過酷な勤務の実態。医療分野から山根浩東京民医連書記長がコロナの最前線で対応している病院が赤字に苦しみ、消費税負担がのしかかっている状況。労働者の立場で菊池友里東京地評女性センター常任委員から解雇・雇い止めなど深刻な相談が寄せられている状況が語られ、それぞれの立場から、新型コロナによる経済危機を乗り越えるため世界各国で実施されている消費税減税の必要性が訴えられました。

国会終了後に駆けつけた日本共産党の山添拓参院議員は、同日行われた菅首相の所信表明演説の内容にもふれ「モリカケ、サクラ疑惑を明らかにしないまま、日本学術会議会員任命拒否など政治の私物化を推し進めてはいけない」と指摘し、「新型コロナによる影響で、低所得者ほど負担が重くなる消費税の不公平さがますます明らかになってきた。景気対策としても消費税5%減税を野党共闘の力で実現しよう」と通行人に呼びかけました。

1時間の宣伝行動の中で24人が署名に応じてくださいました。「本当は0(ゼロ)%が一番」「消費税10%なんてやってられない。署名させてください」と話しました。

仕事帰りの50代の女性は「政府は『国民のため』なんて口では言っても何もしない。菅さんは訂正したけれど、今後絶対理由をこじつけて増税するつもりよ」とペンを執りました。ロック音楽作詞家をしている60代の男性は「ロックっていうのは、その時代の政治や権力に対してアンチテーゼを発信する事。菅に俺たちの権利を叫ばなきゃダメだ」と語りました。



## 2020～2021 年度 都民連第 1 回世話人会議 まとめ

日時 2020 年 10 月 16 日（金）13：30～15：10

会場 東京地評会議室

### 【出席確認（順不同、敬称略。）】 組織 人

大内（東商連）、佐久間（新婦人本部）、椎橋（東京自治労連）、芝宮（年金者組合都本部）、三上・斯波（都生連）、~~佐々木（福祉保育労東京）、市川（臨海都民連）、尾賀（都教組）、山根（東京民医連）、田村（東京土建）、久保田（自由法曹団東京）、皆内（東京母親大会連絡会）、小林（新日本スポーツ連盟都連）、岸本（東京平和委員会）、~~

白滝・阿久津・鎌田（東京地評）、

オブザーバー：末延（革新都政の会）、寺川・窪田（東京社保協）、~~市橋（障都連）~~

※東京原水協・石村さんが傍聴・発言のためご参加されました。

### I. 特別報告

「2020 年第 3 回都議会定例会を振り返って」

講師 大山とも子さん（東京都議会議員・日本共産党都議団長）

別添資料をもとにご報告をいただきました。

### II. 報告事項

#### 1、経過報告（9 月 1 日～10 月 15 日）

##### (1) 都民要求実現全都連絡会（都民連）

###### ① 世話人会議（再掲）

・7 月 31 日（金）13：30～15：00、東京地評会議室にて 12 組織 14 人の参加で開催しました。9/11 総会にむけた準備をすすめました。

###### ② 総会（代表者会議）

9 月 11 日（金）13：30～15:45、ラパスホールで開催し 18 団体 23 人の出席のもと開催しました。「新型コロナウイルス対策と地方自治体の役割」をテーマに日本共産党・大山とも子都議団長、近藤なつ子新宿区議団長から報告を受けたあと、方針案、決算・予算案を提案・討議し、拍手で確認しました。都民連事務局長に白滝誠さん（東京地評副議長）を再任しました。

###### ③ 前回確認事項の対応・進捗について

総会にて確認された「2020 年都知事選広報活動支援・還元金」については、申請があった 10 団体 191 万円を執行しました。また都知事選 SNS 班の業務委託費として 348,700 円（(株) きかんし）を支払いました。

##### (2) 東京都議会

（都議会開会日行動）

・9 月 18 日（金）12：15～12：45、東京都庁第 1 本庁舎前歩道において 49 人が参加しました。事前に回収した個人請願用紙は 168 枚集まりました。荻原淳東京地評議長による開会あいさつのあと、都議会会派から日本共産党・大山とも子都議団長が連帯あいさ

つしました。3 団体が決意表明（コロナ倒産の問題、都立病院の独法化の問題、少人数学級と変形労働時間制の問題）しました。主催は、東京地評、都民連、東京社保協。

#### ※都議会開会前日の行動

9月17日（木）17:00～18:00、革新都政を作る会が主催する宣伝行動が新宿駅西口にて実施され、都民連もこれに参加しました。

### (3) 都民生活要求大行動実行委員会(都民生活)

(第2回会議) 10月2日（金）10:00～11:00、東京地評5F会議室にて開催し、9団体11人（都生連2人、東商連1人、全印総連東京1人、都教組1人、臨海都民連1人、革新都政の会1人、福祉保育労東京1人、東京社保協1人、東京地評2人）が参加しました。10/30 対都要請行動にむけた諸準備（時間割や当日要請事項、参加・運営についての変更）をすすめました。

### (4) 2020オリンピック・パラリンピック問題

オリパラ都民の会運営委員会を近く開催し、IOC などへの経費負担問題をはじめとする質問状提出の取り組みを計画する予定です。

### (5) 都立病院独立法人化問題・公立公的病院再編問題

10月2日（金）10:00～12:00、また8日（木）14:00～15:15、いずれも東京自治労連会議室にて「私たちが求める医療と介護・福祉を実現する東京の実行委員会」（東京社保協に参加する労組・団体で構成されている）が開催され、会の名称と目的の見直し、事務局体制の強化などについて協議し、変更等を確認しました。

名称を「人権としての医療・介護 東京実行委員会」と改称し、事務局（調整担当）を東京社保協が担いながら、参加事務局団体に任務分担することとなりました。当面、「いのち署名」「都立病院独法化反対・都議会宛て署名」を推進しながら、地域医療構想をはじめとする医療・介護を取り巻く情勢・動向についての情報交換と情勢に即した行動の計画を進めます。

### (6) 横田基地問題

オスプレイ反対東京連絡会や横田基地撤去の会のよびかけに応じて、運動をすすめています。

### (7) 各種行動や集会など

#### ① 社会保障・福祉関係

#### ② 首長選挙

▽昭島市長選開票結果（10/11 投開票）

当 21100 白井 伸介 無現

10065 黒川 雅子 無新

### (8) 都政・都議会、都民の生活をめぐる動き

## ① 4 定にむけた動向

・都ファ都議による条例提案がなされる可能性が高いようです。内容は、罰則付き新型コロナ「対策」にかかわるもので、罰則を掲げて感染者の行動制限や店舗への休業要請などをすすめられるようにするものとみられています。基本的人権や営業の自由を侵すものであり、大きな問題を抱えています。※大山都議からは「感染症法の前文にある感染症予防にむけた理念から真っ向から反する内容」とのコメントをいただきました。

（前文の抜粋）感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

・都内公立学校への「1 年単位の変形労働時間制」導入へ条例改定が上程される危険性があります。個人署名、団体署名運動が始まっています。

## ② 1 定にむけた動向

・都立病院の独立行政法人化にむけた定款など例規の整備を強行する可能性があります。東京社保協などと連携を図りながら、都立病院の充実を求める連絡会の提起する取り組み・行動を進めていく必要があります。

## 2、各団体の取り組みの交流

・都立病院独法化反対署名に取り組んでいる。

・ゆきとどいた教育署名などを推進。職場環境がぎすぎすしておりハラスメント関連の相談が多い。変形労働時間制導入問題では、都は他県が実施している意向調査をまだ実施していない。強行は許されない。

・独自の要請行動を実施した。都議選前にあり自公を除き多くの会派が受け取った。

・大会やイベントが中止に追い込まれ運営資金源が絶たれている。見通しが見つからないなら、都政がスポーツ庁まかせにせず独自支援策をすべきと要請。オリパラ開催施設の早期使用開放も。

・9/23 東京裁判は不当判決。しかしその内容は一定の前進面も見られ活用していきたい。

・コロナ廃業が1割におよぶ地区も。会員にも何らの補償を受けられないが多くいる。年越しできるかどうかの瀬戸際だ。手続きが複雑すぎる。規模、範囲を広げ、簡素な手続きを急がねば間に合わない。

・国民健康保険運営協議会の方針改定の時期。パブコメに意見投書を進めてほしい。

・共同組織の署名運動を中心に活動を進めている。

・医師不足だけでなく、保健所の保健師不足も深刻。コロナ対応職員への負荷がかかりすぎている。

・いのち署名、社保協署名を時期を定め推進する。国保組合も財政的にコロナの影響を受けている。支援が必要。

・11/22 オスプレイ集会の成功を。敵基地攻撃能力論、横田基地の現状を学べるパンフなど資材が充実している。活用を。

・核兵器禁止条約発効にあと3か国。日本政府批准求める新署名を展開する。

・いつ都知事選があってもたたかう強固な市民と野党の共闘とその推進力が必要な情勢。

### Ⅲ. 協議事項

#### 1. 2020年度東京都議会第4回定例会（4定）開会日行動の計画

##### （1）4定の日程

開会（本会議）	12月2日（水曜日） ※ただし11/30月曜日に前倒しする可能性があります。
代表質問	12月8日（火曜日）
一般質問	12月9日（水曜日）
閉会（本会議）	12月16日（水曜日）

##### （2）都議会開会日行動

開会日に実施する行動です。以下のとおり実施することを提案します。

ただし、開会日の変更があれば、行動日も変更後の日にち（時間帯、場所は不変）に自動的に変更します。

日時 12月2日（水曜日）12：15～12：45

場所 東京都庁第1本庁舎前歩道

主催 都民連、東京社保協、東京地評

行動形態 リレートーク

その他・注意

- ①今回より従前の規模（250人）をめざします。各団体から積極的によびかけをお願いします。
- ②ポスターやプラスターなど、資材を準備します。掲示したいポスター案があれば、事務局まで要望してください。
- ③都議会会派からのご挨拶も要請します。11月に会派まわりをします。
- ④個人請願は、従来どおり、各組織での印刷・配布を進めてください。この間進めてきた、メールやファックスで直接返信（地評まで）する方法も継続します（現物の事前集約とメール・ファックス返信の両方で集めます）。

##### （3）行動内容

- ・ 宣伝カー 東京土建
- ・ 司会 東京母親（以降、東京地評→新婦人→東京社保協）
- ・ 主催者挨拶 東京地評
- ・ 団体決意表明 各6分、3テーマで計20分間

テーマ・団体を自薦他薦でいただきたいです。事務局案は、①新型コロナ関連、②都立病院問題は必ず設けたいと考えます。

いただいた意見をもとに11/20までに決定します。決定については事務局にご一任願います。

- ・ 会派ごあいさつ 開会日確定後、各会派に参加要請します。
- ・ 個人請願書 10/26までに修正意見を受付けます。確定後、事前配信と印刷した個人請願用紙の配布を進めます。1000人を目指します。ご協力くだ

さい。

・シュプレヒコール

前回行動のものを活用します。修正意見は11/20まで受付。

シュプレヒコーラーは、新日本スポーツ連盟都連にお願いします。(世話人団体で順番に受け持っていていただいています)

## 2. 会計監査の設置について

2019年総会より会計監査を設置しています(前期は東京民医連・田中さん)。世話人団体で名簿順の持ち回りで受け持っていただきます。今期(2020~2021年度)は東京土建・田村さんをお願いしたいと思います。ご承認をお願いします。→**ご承認いただきました。**

## 3. 都民連への支援要請について・・・いずれも承認いただきました。署名については、ぜひすみやかにご協力ください。

以下の団体・運動体より、支援・協力の要請がありました。都民連として参加や署名協力などの呼びかけをはじめ、支援・協力を進めます。

### (1)天海訴訟を支援する会・障害者の生活と権利を守る千葉県連絡協議会(障千連)

障都連をつうじて、団体署名への協力要請がありました。障害者は65才になると介護保険の利用を優先されるため、原告天海さんが介護保険の利用申請を行わなかったことを理由に、千葉市は障害者福祉の給付を一方向的に打ち切りました。この強制的な行政処分を許さない裁判闘争への支援です。

(事務局からの提案)都民連の各団体に協力をよびかける(メールにてすでに配信済み)。

### (2)オスプレイ反対東京連絡会

連絡会は11月22日に東京大集会を開催します。開催にあたっての経費にあてる協賛金への協力要請などがありました。

(事務局からの提案)①30万円を支出すること(前年同)、②都民連から参加・視聴をよびかける。

### (3)東京教育連絡会

東京教育連絡会と都教組から、都内公立中学校「都内公立学校への「1年単位の変形労働時間制」導入を可能とする条例をつくるのではなく、安心して豊かに学べる少人数学級実現を求める団体署名」への取り組みと10/22集会への参加の要請がありました。12月議会に提案される危険性が高まっています。

(事務局からの提案)都民連の各団体に協力をよびかける(※団体署名は10/30までの緊急の取り組みです)。

### (4)都立病院の充実を求める連絡会

連絡会は、11/28、12/19で都団体の共同でのターミナル宣伝を計画しています。参加の願いがありました。詳細は調整中です。

(事務局からの提案) 都民連の各団体に参加をよびかける。

(5)11. 11福島原発事故被害者訴訟支援集会「真のふるさと再生のために～福島原発事故被害「ふるさと」の今と、求められる取り組み」

訴訟弁護団と東京地評から、表記集会への参加の協力要請がありました。

(事務局からの提案) 都民連の各団体に参加をよびかける。

(6)東京都国民健康保険運営協議会 方針改定案へのパブコメの取り組み

東京社保協から、東京都国民健康保険運営協議会方針改定案へのパブコメの取り組みについて、協力の要請がありました。ひな型(メール配信済み)を活用しながら、10/19月曜日までにメールもしくはファックスでお送りくださいますよう、お願いいたします。

#### 4. 首長選挙関係(日程のみ)

(1) 荒川区長選挙 11月1日告示 11月8日投票

(2) 国立市長選挙 12月6日告示 12月13日投票

#### 5. その他

(1) フードバンクの企画について・・・調査、検討をご了承いただきました。

東京民医連よりフードバンク(生活困窮者への食品など生活物資の無償提供運動)の企画提案が寄せられました。この運動は民主青年同盟東京都委員会がコロナ禍にあえぐ困窮学生を対象に今夏から開始したものです。東京労働会館周辺には子育て中のシングル世帯や移民労働者・留学生が多く在住する地域であり、生活がいつそう逼迫する年末や年度末には一定のニーズがあると思われれます。しかし、資金確保や近隣の商店街・コンビニなどからの協力などが必要です。事務局で調査、検討を進めます。

#### 【次回の日程】

次回 12月18日(金) 13:00~14:30、東京地評会議室にて開催します。冒頭に都議会4定の報告・振り返りの特別報告を予定します。

※金曜日、月曜日での設定を定例化できるように努めています。

(参考)

10/26 個人請願署名の修正締切→すみやかに完成データ配信。

11月 都議会会派への行動への協力要請(立憲など)

11/20 4定開会日行動での発言テーマ締切

シュプレヒコールの修正締切

12/2 開会日行動(11/30に前倒しの可能性あり)

12/18 次回世話人会議

以上



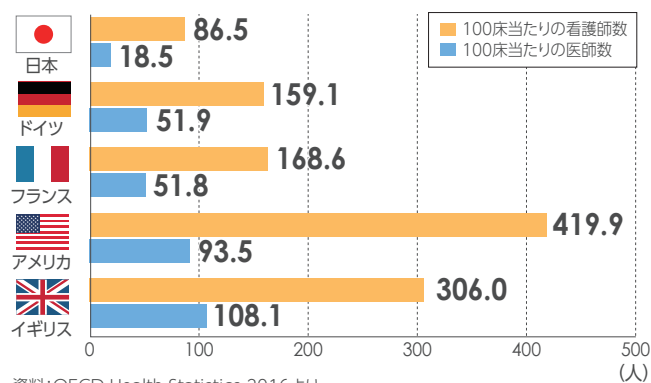
# 医療・介護・福祉を拡充してください



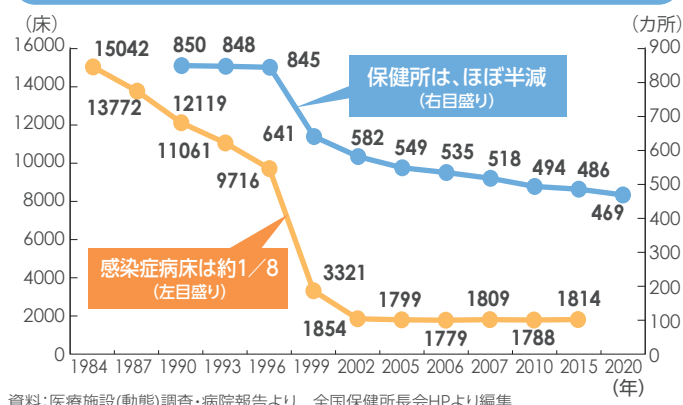
新型コロナウイルス感染拡大による「医療崩壊」が危惧される背景には、構造改革路線の下で効率最優先の医療提供体制への再編・縮小や、医師・看護師をはじめとする医療従事者の抑制政策が進められ、感染症対策の要となる保健所を減らしてきた政府の医療・社会保障政策があり、そのことが医療現場に多大な混乱と苦難をもたらし、国民のいのちを危うくしています。

## コロナ禍から国民のいのちと生活をまもるための改善が必要です

### 医師・看護師の増員が必要です

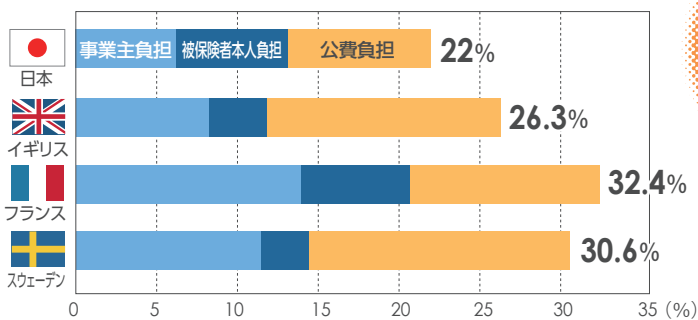


### 感染症病床と保健所の拡充が必要です



### 立ち後れた日本の社会保障支出

～社会保障財源の対GDP比の国際比較～



マスク、防護服、消毒液が足りない

休みたくても休めない

陽性患者受け入れのため応援スタッフを送ったので業務が困難

いくら保健所に連絡をしてもつながらない。つながってもPCR検査を受け付けてもらえない

# 安全・安心の医療・介護の実現と 国民のいのちと健康を守るための 国会請願署名

衆議院議長 殿  
参議院議長 殿

年 月 日

紹介議員

## 請願趣旨

2020年の新型コロナウイルスによるパンデミック(感染爆発)は、日本国内でも大きな影響を広げました。経済活動や国民生活にも深刻な影響を及ぼすと共に、「医療崩壊」などが取りざたされ、国民のいのちと健康が脅かされる事態が広がりました。この感染症対応の経験から明らかになったことは、感染症病床や集中治療室の大幅な不足や、それらを中心的に担っている公立・公的病院の重要性、医師・看護師・介護職員の人員不足、保健所の不足問題などです。これらの諸問題の背景には、90年代後半から続いてきた医療・介護・福祉など社会保障費の抑制策や、公衆衛生施策の縮減があります。

21世紀に入り、わずか20年の間に、SARS、新型インフルエンザ、MERS、そして今回の新型コロナウイルスと、新たなウイルス感染とのたたかいは短い間隔で求められ、今後も新たなウイルス感染への対応が必要になることは明らかです。

新型コロナウイルス感染対策の教訓を経て、国民のいのちと健康、暮らしを守るためにも、そして新たなウイルス感染や自然災害などの事態の際に経済活動への影響を最小限に抑え込むためにも、医療・介護・福祉、そして公衆衛生施策の拡充は喫緊の課題です。

私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために、下記の事項を要請します。

## 請願項目

- 1 今後も発生が予想される新たな感染症拡大などの事態にも対応できるよう、医療、介護、福祉に十分な財源確保を行うこと。
- 2 公立公的病院の統合再編や地域医療構想を見直し、地域の声を踏まえた医療体制の充実を図ること。
- 3 安全・安心の医療・介護提供体制を確保するため、医師・看護師・医療技術職・介護職等を大幅に増員すること。
- 4 保健所の増設・保健師等の増員など公衆衛生行政の拡充を図ること。ウイルス研究、検査・検疫体制などを強化・拡充すること。
- 5 社会保障に関わる国民負担軽減を図ること。

氏名	住所(「同上」や「//」は使わないでください)
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県

【取り扱い団体】(東京社会保障推進協議会(東京社保協))

※この署名用紙は、国会への要請以外に個人情報を利用されることはありません。

第11回

# 地域医療を守る運動 全国交流集会

- ① 国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減ありきの「地域医療構想」ではなく、必要なベッド数を確保する医療提供体制の確立。
- ② 全国各地の地域医療崩壊の問題。
- ③ コロナ感染症などパンデミック発生やさまざまな災害時における医療提供体制の在り方を考えながら、医療提供体制の縮小・削減をくい止め、地域医療を守り充実させていく一致点で全国各地での運動を前進。

以上、3つの課題を掲げて、全国の取り組みについて交流を図ります。各地の「地域医療構想」「医療計画」を踏まえながら、住民要求にもとづく地域医療の実現をめざしましょう。そのためにも、地域社保協への結集などで運動を前進させましょう。

とき 2020年  
**11月23日** 祝日  
(10:30～16:00)

ところ **メイン会場**  
**日本医療労働会館**  
WEB(Zoom)開催です

09:30 Zoom接続開始

10:30 開会あいさつ  
(主催者あいさつ/実行委員会)

10:35 **記念講演**  
「**コロナ禍の日本**  
～全世代型社会保障政策を撤回し、  
安心・安全の地域社会を」  
芝田英昭教授 (立教大学コミュニティ福祉学部)

12:00 午前の部 終了

13:00 基調報告 13:40 質疑応答

13:50 休憩(10分間)

14:00 **特別報告** 秋田・424問題で県内全自治体要請の取り組み  
東京・緊迫する「都立、公社病院の独立行政法人化」とのたたかい  
石川・424問題とコロナ禍での病院運営に関する厚労省交渉について  
静岡・地域アンケートの取り組み

15:00 意見交換 16:00 閉会あいさつ、終了

自治労連所属の方は、自治労連本部へのお申込みをお願いいたします。

主催 **第11回「地域医療を守る運動全国交流集会」実行委員会**

実行委員会団体 日本医療労働組合連合会 / 中央社会保障推進協議会 / 日本自治体労働組合総連合 / 地域医療機能推進機構病院等を拡充する会

事務局 日本医療労働組合連合会 TEL03-3875-5871 ホームページ <http://www.irouren.or.jp/> E-mail : [n-iryomamoru@irouren.or.jp](mailto:n-iryomamoru@irouren.or.jp)

申込  
フォームは  
こちら



## 第11回・「地域医療を守る運動全国交流集会」参加申込書

- 自治労連所属の方は、自治労連本部へのお申込みをお願いいたします。
- 下記必要事項を記入し、参加申込書を添付してメールにてお送りください。

E-mail : n-iryoumamoru@irouren.or.jp

申込代表者 氏名		申し込み日	月 日
団体名又は 勤務先			
メール アドレス			
連絡先	〒 - 住所	電話番号	

個人又は団体	<input type="checkbox"/> 個人参加 <input type="checkbox"/> 団体で参加
人数（団体の場合）	人
発言	<input type="checkbox"/> 発言を希望する (※ご要望に添えない場合がありますのでご了承ください)

# コロナ禍の『デジタル型構造改革』に対抗する

## －保健所、オリ・パラ、子ども政策を問う

第2期小池都政は、10%マイナスシーリングの予算編成方針と惨事便乗ともいえる「都政の構造改革」・「社会の構造改革」(8/28 知事記者会見)を明らかにしました。

また、菅政権の「自助」優先・デジタル化方針が始まり、「コロナ」対策もPCR検査をはじめ未だ未だ不足にもかかわらず、「2020 東京大会」強行、おまけに福祉・社会保

障は大幅に切り下げられ、デジタル教育で子どもの格差が拡大します。

「コロナ」危機脱出のための生活再建、教育正常化、医療・公衆衛生再建へ向けた運動の総結集が求められます。東京自治問題研究所は、都政改革から、国政改革・野党連合政権の政策づくり発展のため、11月29日公開シンポを開催します。

**と き 2020年11月29日(日) 13時30分～** < オンライン参加(事前申込制)可能です >

**ところ 東京労働会館**(JR大塚駅、メトロ新大塚駅下車)**7階・ラパスホール**《 会場資料代 1,000円 》

おはなし 「“都政の構造改革・社会の構造改革” — 第2期小池都政について(仮)」 **久保木 匡介**(長野大学)

「コロナ禍から、本来の保健所・公衆衛生を展望する」 **山本 民子**(保健師)

「東京オリンピック・パラリンピック、どんな問題が? どうしたら?」 **青沼 裕之**(武蔵野美術大学)

「オンライン学習、GIGAスクールが進む学校で子どもたちは」 **児玉 洋介**(東京総合教育センター)

●参加希望の方は、お手数でもeメール・FAXでお申込み下さい(定員50名)

参加者 氏名		連絡先 ・住所	
オンライン希望		eメール	

**申込先 東京自治問題研究所** ☎ 03-5976-2571 eメール:tokyo-jichiken@clock.ocn.ne.jp FAX:03-5976-2573