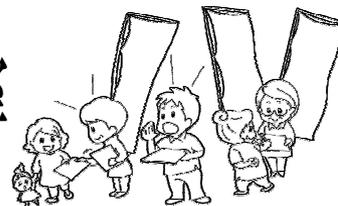


東京社保協第6回常任幹事会・資料集

2020年11月26日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～15 中央社保協第2回運営委員会報告
- 16～17 人権としての医療・介護東京実行委員会第1回事務局会議報告
- 18～19 都立病院・公社病院の地方独立行政法人化反対署名
- 20～27 介護をよくする東京の会事務局会議報告と関連資料
- 28～30 消費税廃止東京各界連事務局会議報告と各国消費税減税
- 31～32 新生存権裁判東京ニュースNO.6
- 33～37 東京高齢期運動連絡会常任幹事会報告
- 38～41 「コロナにまけない! 食料×生活支援プロジェクト」企画案
- 42 マイナンバー制度反対連絡会総会・学習会チラシ
- 43～45 中央社保協「社会保障入門テキスト」作成への協力
- 46～50 乳腺外科医えん罪裁判の最高裁への要請署名と関連資料



2020年度中央社保協第2回運営委員会報告

2020年11月4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）

<報告事項>

- 9月 29日 第1回代表委員会
- 10月 1日 世界高齢者デー 高齢期運動院内集会
2日 25条共同事務局会議
3日 滞納処分対策 Zoom 学習会
5日 25条共同「意見交換会」
6日 社保入門テキスト打ち合わせ
いのちまもる実行委員会
- 10月 7日 第1回運営委員会
9日 北海道・東北ブロック会議
12日 社会保障誌編集委員会
13日 四国ブロック会議
滞納処分対策会議
14日 「4」の日宣伝行動
参加 24人（中央社保協1、保団連1、全商連1、共産党1、東京社保協3、東京土建15、東京地評2）
署名 25筆（社会保障拡充、憲法改悪反対）

- ティッシュ 2000個
福祉共同行動院内集会
地域医療運動全国交流集会実行委員会
- 15日 関東甲ブロック会議
16日 事務局会議
19日 社会保障誌2020冬号責了
20日 介護全国交流集会実行委員会
事務局次長会議
21日 介護・市民の会
国保部会
22日 いのちまもる医療・社会保障立て直せ10・22総行動
厚労省要請
23日 近畿ブロック会議
税研集会実行委員会
25日 全国介護学習全国交流集会
26日 国会開会日行動
九州・沖縄ブロック会議
27日 介護提言打ち合わせ
東海ブロック会議
第2回代表委員会
28日 全労連社保闘争本部
25条共同行動実行委員会事務局会議
30日 後期高齢窓口負担2割化反対署名推進会議
介護・障害者部会
- 11月 2日 中国ブロック会議
4日 第2回運営委員会
第203臨時国会定例国会行動

◆「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10.22 総行動」

～医労連ニュース参照

10月22日 中央集会参加 329人 全国500か所以上で視聴・行動
28日現在、千葉県社保協、石川県社保協、京都社保協、広島県社保協、沖縄県社保協から、共同で集会視聴、行動の報告あり。

◆25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

・呼びかけ

「全世代型社会保障」の本質は、①社会保障に係る保険料や利用料を増額するとともに、給付を抑制し、②高齢者や女性等を死ぬまで働かないと必要な医療・介護・福祉・教育等を受けられず、健康で文化的な生活ができない状況に追い込み、③一方で、働くことが困難で公的制度から除外されている人たちへの支援を、地域住民の「助け合い」に転嫁することです。これらにより、国の責任を国民の自己責任に丸投げすることで、社会保障費の支出抑制と新たな財源確保、大企業への安価な労働力の提供を同時一体的に実現しようとする施策に他なりません。

「全世代型」への転換は政府・省庁・財界が協力して進めています。これを阻止するには、私たちが「守るべき社会保障」のあり方を明らかにし、年齢や立場、分野を超えた共同を一層強化する取り組みが必要です。

・討論のまとめ

①全世代型社会保障検討会議の最終とりまとめに向けて、政府交渉、議員要請を検討する。

②政府の自助を前面に打ち出す社会保障ではなく、求められる社会保障について、実行委員会として検討を深め、懇談会や学習会を計画する。

③「守ろう 社会保障 全国アクション」を継続させる。

※11月10日に実行委員会を開催予定。

◆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 学習決起集会・政府交渉 ～ニュース参照

◆10月25日 全国介護学習交流集会

参加 267人

・会場参加 28人 ・YouTube 最高時 139人 ・ウェビナー最高時 74人

・集団視聴 26人(掴んでる範囲)

<内訳>～ 北海道 5、東京医労連 4、愛知自治労連 4、愛知県医労連 3
しまね 5、鹿児島自治労連 5人

参加者感想から

○介護保険制度発足 20年の動きが、コンパクトにまとめられており、大変分かりやすかった。同時に 2000年の介護保険発足当時から予想されていた問題点が、何も改善されず予想どおりに進んでいるように感じた。日本社会は経済界に操られていると強く感じます。

○中国人留学生からの率直な疑問、「自助は社会保障？」は本当に滑稽だ

と感じました。このような意見を、国民に問いかけていくことが重要であり、有効なのでは？と感じました。

○経営困難、人員不足の深刻化から事業閉鎖を具体的に議論しているが、「普段の社会の矛盾」制度発足からの20年で介護保険は崩壊の危機が増していることを実感しています。講演にあった導入の「建前」がいずれも評価できない到達であること、小泉政権下で社会保障費の抑制が展開され現在の困難を招いていることなど直面する課題要因、本質が整理して理解できました。自助、互助ではない本来の社会保障を取り戻すたかひの契機として、非常に苦しいコロナ禍ではありますが介護現場から新しい介護保障を作りたいという思いです。

○コロナがもたらした影響は上記で述べた通り深刻で、「先の見えない介護に相まって先の見えないコロナ禍」という発言になる通り、現場や地域の今後の不安は切実であると感じます。いくつかの課題の中に「担い手不足」が取り上げられますが、ケアされる人が中心となりケアする人も守られる社会を皆が考える局面にあると思いました。暗い話題が続く世の中ですが、介護職として、あずみの里裁判の結果は心から嬉しく思いました。

<情勢の特徴> 資料参照

<協議事項>

※「介護保険制度の抜本改革提言(案)」【Ver 3】についての協議

① 協議結果

- ・ 抜本改革案における「介護従事者の処遇改善・職員確保について」、部会より2案が提案され協議したが、結論に至らなかったため代表委員会にて全労連など労働組合の介護労働者における賃金問題での認識・考え方を整理し結論を導き出すこととなった。
- ・ 従って「案」としての成案確定については、12月運営委員会へ持ち越すことにする。

② 出された主な意見

- ・ 介護従事者の賃金問題
 - ✓ 「産別」としての介護労働者の賃金のあり方を提起すべきではないか。
 - ✓ 緊急提言では全産業水準まで近づける、抜本提言で全産業水準を達成する、提案ではどうか
 - ✓ より具体の提案・提言を示すべきではないか。
 - ✓ 修正案2に賛成

- ・ 自治体の役割がコーディネート役へと政府が変更していく政策の中で、高齢者や介護従事者の権利を守り、制度を再構築していく視点が必要だ。
- ・ 障害者 65 歳で介護保険への移行問題について、本人の意向に寄り添う必要性とともに、政策的には中程度の障害者のサービスを外していく方向であることの問題点を指摘する必要がある。

(1) 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ています。

「医療・介護一体改革」「全世代型社会保障政策」「税＋社会保障」「働き方＋社会保障」など、一体改革と称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。そのために運動団体、労働組合等の共同が求められ、推進されています。

分野ごとの運動・共同推進と、「憲法 25 条」「社会保障は国の責任で」等を掲げた社会保障拡充の共同をさらに大きく作り出していくために、社保協としての役割をどう果たしていくか、具体的な行動をどう作り出すか、検討を深めます

○憲法に基づく政治の確立、いのち、くらしを守る社会づくりを求める市民団体、労働組合等との懇談、要請

○野党共闘を構成する政党との懇談、要請

○政権が強行する全世代型社会保障政策、「自助、共助、公助」政策に対する「私たちの目指す社会保障<仮>」について検討、議論

○社会保障関連要求をまとめ、記者会見、アピール行動等の検討

○「憲法 25 条」、「社会保障は国の責任で」等を掲げた行動の検討

(資料) 全労連、国民春闘共闘 2021 春闘方針第一次案から

国民春闘共闘委員会と全労連は 21 国民春闘で、公正な新しい社会へ「4 つのつくる行動」と「3 つの戦略」を提起します。

一つは、コロナ禍だからこそ賃金大幅引き上げ・底上げで、誰もが人間らしく暮らせる生活をつくる。

二つ目は、安定雇用と労働時間の規制強化などで人間らしく働けるルールをつくる。

三つ目は、医療・介護、福祉、保育、教育、行政の抜本的な拡充など、いのちが守られ安心して暮らせる社会保障と公共体制をつくる。

四つ目は、新しい政治への転換で、憲法がいかにされる社会をつくる、この 4 つの行動で

す。

この行動を実現させる3つの戦略を提起します。

一つは、ジェンダ－格差や非正規格差など「いまそこにある格差を見える化」し、その不条理に対し当事者が声を上げて変えることです。

二つ目は、労働組合の見える化などすべてのとりくみに組織強化・拡大を位置づけ、「要求実現と運動前進と組織拡大」の好循環でさらに運動を大きく前進させることです。

三つ目は、来る総選挙を通して憲法が活かされる新しい政権をつくることです。この3つの戦略を4つのつくる行動のすべてに位置づけて要求実現をめざします。

(2) 当面する共同の推進

①署名推進について

・社会保障拡充(25条)署名

第1回運営委員会で社会保障拡充25条署名の取り組みについて討議した結果、今年度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ところですが、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状況もあり、現時点で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。

・いのち守る300万署名の取り組みについて

すでに、各県社保協では、「いのち守る署名」を重点署名に位置付け、介護署名や後期高齢署名とともに取り組みを提起しているところも出ています。署名の連名団体としても、全労連、医団連、社保協と、医療関係団体、労組の幅広い結集が実現しています。

ただし、コロナ禍もあり、地域での街頭宣伝や地域・職場で取り組みにくい状況もあるとの報告もあっています。

中央社保協として、「いのち署名」推進について以下の通り取り組みます。

(1) 全労連、医団連と共同し、「いのち守る300万署名」として、目標300万を掲げて取り組むこととします。

- ・ 全労連100万筆、医労連180万筆と目標が設定されており、今後医療団体の目標も設定されていくなかで、概ね300万筆目標と考えられる。
- ・ 2021年3月上旬<4日予定>に署名提出、要請行動を計画します。

(2) 中央社保協加盟組織への要請行動を計画します

【各県社保協の取組み状況】

- ・ 千葉：土建組合が 3 万枚、新婦人が 3 千枚の署名用紙を配布していく。全世代型社会保障に関する学習も要望されている。
- ・ 北海道：医労連が取組んだ街頭署名活動でも、反応が良い。
- ・ 愛知：全労連ルートで署名用紙が相当数降りてきていて広まっている。反応は良い。
- ・ 石川県：県社保協として 900 か所の介護事業所に送付し、県民医連としても医療機関への送付を計画している。
- ・ 徳島：医療生協や医療生協労組とともに署名推進の共闘組織へ
- ・ 東京：署名推進の「人権としての医療・介護実行委員会を結成」し、上野での定期的な署名宣伝活動を推進している。
- ・ 新潟：県社保協として 1400 か所介護事業所に送付し、100 か所から 1700 筆の返信がすでにあつた。

(3)地域での署名推進の呼びかけ

- ～地方自治体への意見書採択要請
- ～地元国会議員をはじめ、議員要請行動
- ～地域の団体、労働組合への要請、各職場での取り組み追及
- ～宣伝行動ゾーン〈13-15日 23-25日〉の署名宣伝行動の強化

(3)取り組み状況の提供、交換（ニュース、ホームページの活用）

(4)国会議員要請、院内集会等の計画

- ・ 医労連 1 月下旬に署名推進決起集会を計画
- ・ 全労連中央行動

○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

※11月25日に署名提出行動（別紙）

後期高齢2割負担化反対署名（10月1日再スタート）

※署名提出行動を、2021年2月1日で検討中

※臨時国会中に、緊急議員要請行動（FAX要請含む）を、12月2日〈水〉午前中で検討

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→11月4日に中央行動）

生活保護基準引き上げを求める署名（国宛て、地裁宛て）
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

②地域医療共同推進

424（440）共同行動（全労連、自治労連、国公労連、全医労、医労連、中央社保協）による、公立・公的病院の統合、再検証について、地域で医療関係団体とも連携して共同を推進してきています。

「いのち署名」推進と、さらに地域住民の要求掘り起し、地域医療構想の撤回、見直しを求める運動を進めていくことが重要です。

地域での共同推進にも重要な役割を持っており、社保協としても役割を果たしていくことが重要です。

キャラバン行動をはじめ、地方自治体への意見書採択や議員要請等について、共同推進を呼びかけます。

11月23日の第11回地域医療運動全国交流集會に結集します。（チラシ等参照）交流集會の資料等の活用も呼びかけます。社保協からは都立病院を守る会の高橋事務局長が特別報告を行います。

（3）地域社保協の結成・拡大に向けて

①組織拡大・強化方針について、2020年度中の討議を各ブロックで呼びかけ、20年度全国代表者會議で報告し、21年度第65回總會で確認を目指します。第48回中央社保学校で地域社保協つくりの交流集會を計画します。

②地域社保協つくりの運動、討議に活用できるようパンフ作成に取り組みます。計画案。

※地域社保協つくりパンフ

作成チームを結成して、具体化を図っていく。

※社会保障入門テキスト（社会保障誌掲載で検討中）

若い世代で行う「フリートーク」を12/19、12/21に開催するので、各県社保協・中央団体で呼びかけを行うことを確認した。

※年金パンフ（社保誌の基礎講座から）

※介護提言パンフ

※国保パンフ（第二弾）

※介護・認知症パンフ ～ 社会保障誌（2021春号～）連載で計画

◆いずれも、パンフ形式での発行ではなく、データ配信、社会保障誌掲載

等で対応します。作成にあたっては財政的面を考慮します。

【参照・第1回運営委員会での意見】

○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な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 (国保部会報告)

①第二期国保運営方針 (長野・長友講演報告より)

・「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

・赤字削減計画、法定外繰入の削減

【各県の状況】

・ 埼玉：国保運協で第2次案が了承され知事へ答申し、11月中には県として決定していく。パブコメの受け止めがこれまでとは違いスルーされた感じになった。

・ 神奈川：統一保険料は将来の課題とされ、法定外繰り入れについては保険料減免目的にも使える内容となっている。現在の流れは財務省からの圧力。

・ 国への統一要求を掲げて運動化がいる。国保運動の交流会が必要。子どもの均等割も含む要求を国に対して求めていく。社会保障としての国保であることを国・行政に認めさせていくなどの意見が出された。

②当面する運動についての方向性

ア、高い保険料（税）負担を下げる取り組み

(1)地域住民は納税者であり、地域経済の担い手でもある。最低生活保障水準（生活保護基準）以下での生活をしている人が多く加入しているのが国保。実態の可視化。

(2)第二期運営方針～統一保険料率を目指すとしていることについて。

厚労省のガイドラインでは、保険料水準の統一化について「市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこと」としています。

市町村ごとの医療費水準、医療提供体制には差があるにもかかわらず、保険料水準の統一を図ると、平成の大合併時の保険料負担が引き上げられたような状況が予想されます。ガイドラインは「各年で保険料水準が過度に上下することがないように」ともしています。

保険料を負担する加入者の生活に影響を及ぼすことがないように県・市町村に求めていくことが重要です。

(3)赤字解消・削減計画の立案が強調されています。保険者努力支援制度の評価指標とも連動させていますが、何より、加入者の労働、生活実態を踏まえた慎重な対応が求められています。

また、保険者協力支援制度は、加点だけでなく減点評価が導入されており、自治体の取り組みを評価し公費を投入する、という趣旨から外れています。

(4)国保 44 条減免などの減免制度の改善を追求する。

札幌市における裁判「国保 44 条医療費一部負担金減免訴訟」は 2018 年 8 月 22 日、1 審では原告が敗訴したが札幌高裁にて逆転勝訴。その後、判決は確定。札幌市に対して、国保窓口相談に来た市民には、生活保護など総合的に対応するのが自治体の業務とした。

(5)コロナ禍における要求実現、改善を恒常的なものに

コロナ禍において、国保加入者に対しての一定の条件に該当すれば、保険料の減免が実施され、傷病手当金を、新型コロナに感染した被用者に対し、支給されるようになりました。

なお、被用者以外の加入者に対しても、傷病手当金の対象を拡大している市町村があり、今後、事業者に対しても対象を拡大していくことが重要です。

コロナ禍において、制度上の改善がなされていることは評価し、加入者の生

活・労働実態に応じたものであるといえます。国保加入者の実態を踏まえれば、コロナ禍において実施されている改善施策は、一時的ではなく、恒常的に必要であることを示しています。

イ、地域住民の健康権、受療権を保障するために

- (1)自治体にとって制裁措置よりも、丁寧な生活・労働実態の把握に努め、対応していくことが、自治体行政の在り方として要請を強める。
- (2)地域住民と直接対応できる職員体制の維持・充実を図ることを自治体に求める。
- (3)滞納・差押え処分のルールを徹底し、過酷な取り立てをやめさせるとりくみを引き続き強化します。
- (4)地域医療構想の見直し、撤回を求める地域からの運動を推進させ、「いのちまもる署名」に取り組みます。

ウ、国保パンフ（第2弾）の発行の検討

※国保部会の首都圏社保協を中心に内容案を検討。

エ、厚生労働省交渉を計画します。

1 11月25日、介護の厚労省要請に続いて計画します。

※11月25日（水）14時半～15時半 参議院議員会館B104会議室

（5）介護改善の取り組み 別紙資料参照

1. 10月～12月の介護分野の具体化

① 介護ウェーブ

- ・ 署名宣伝行動 11月14日（土）12：00～13：00 巣鴨駅前

② 全国介護学習交流集会

- ・ 日程：10月25日（日）13：30～16：00
- ・ 会場参加28人、YouTube最高時139人、ウェビナー最高時74人、
集団視聴26人（掴んでる範囲）
〈内訳〉北海道5人、東京医労連4人、愛知自治労連4人、愛知県
医労連3人、しまね5人、鹿児島自治労連5人

③ 介護認知症なんでも無料電話相談

- ・ 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）

- ・ 全日本民医連と東京民医連のルート、東京自治労連ルート等で相談員の参加要請へ入っている
 - ・ 中央としては、NHK と懇談した(10/20)
 - ・ 参加：北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、静岡、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、広島、山口、香川、高知、宮崎、佐賀、鹿児島 24 県
- ④ 第8期介護保険事業計画作成へ向けての行動については、前回部会資料参照

2. 介護提言作成へ向けての到達(別紙)

3. 介護分野での共同の広がりをつくるために

- ① 介護署名・・・連携する団体中心に協力要請を出すことする(部会・運営委員会以降)協力が可能となれば、署名提出行動の協力・連携の模索を進める。協力：日本社会連帯機構、守ろう！介護保険制度・市民の会、21老福連

要請中：認知症の人と家族の会(11/6 常任理事会で確認される?)、さらに広げる。

- ・ 2020年秋の臨時国会での行動について

10月26日(月)開会、12月5日閉会予定の臨時国会開会中、2021年4月から実施される介護報酬の改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、見直しを政府に実施を求めて取り組みを強化する。

※中央国会行動「院内集会」の実施(案) 別紙参照

①実施日：11月25日(水)10:30~14:30

②会場：参院議員会館 B104 会議室 (予定)

② 共同の学習会

- ・ 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(市民の会作成)

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

③ 社会保障誌での連携強化の機会

- ・ 2021年春号～「認知症」関連での短期連載を開始することで認知症の人と家族の会との相談、登場を検討している。

(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。(再掲)

- 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 (再掲)

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、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、等に取り組みます。

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。

⑤マイナンバー反対連絡会議が検討する学習決起集会（12月11日予定）に結集します。

（8）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、企画について検討し、これまで以上の参加を目指します。愛知県社保協と11月13日に実務打ち合わせを行い、第1回実行委員会を11月26日に予定します。

次回運営委員会に概要提案予定。

（9）当面する行動について

①定例国会行動（予定）

日程・11月4日（水）、

11月18日（水）→未提出署名を提出予定、行動提起担当

12月2日（水）→主催者あいさつ（住江先生）

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日の行動日に集中し、今春の25条署名等、未提出の署名を提出します。

②中央社保協署名提出行動・院内集会

・11月25日（水） 介護署名提出行動（チラシ案参照）

・12月2日（水）後期高齢二割負担反対署名提出行動を検討

・12月9日～11日 高齢期運動連絡会、厚労省前座り込み行動

・25条共同行動実行委員会事務局が全世代型社会保障検討会議のとりまとめについての議員要請行動を計画中

③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

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

11月24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）
中央団体、関東甲ブロック中心に参加呼びかけます。
中央団体には、チラシの配信等お願いします。

②団体報告

③【当面の日程】

- 11月 4日 第2回運営委員会
定例国会行動
7日 この国のあり方と社会保障制度を考える「講演会」
10日 25条共同行動実行委員会予定
11日 介護・認知症何でも無料電話相談
12日 北信越ブロック
13日 地域医療を守る運動全国交流集会実行委員会
14日 「4」の日巣鴨宣伝 ※介護宣伝合同
18日 定例国会行動
23日 地域医療を守る運動全国交流集会
25日 介護署名提出国会行動

※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）

※次回日程

- ・日時 12月 2日（水） 13時半～
- ・場所 Web会議
※1月の運営委員会は、1月13日（水）13時半～ web会議

人権としての医療・介護 東京実行委員会 第1回事務局会議 報告書

日時 10月29日(木) 15:30~17:15 場所 東京地評会5階議室
参加 東京保険医協会(小形) 東京民医連(西坂) 東京地評(阿久津) 東京医労連(高松)
東京自治労連(喜入・椎橋・杉山) 都立病院の充実を求める連絡会(氏家・高橋)
東京土建(田村) 東京社保協(寺川・窪田) 下線 欠席
記録 東京民医連(西坂)

1、報告事項

1) 10/8 第1回打ち合わせ会議報告の確認 別紙

上記会議後、東京土建から事務局団体として参加することが確認された。

2) 10・22#いのちまもる総行動等

東京医労連から別紙により報告

午前の東京集会には13団体150~160人が参加。リレートークでは8団体が発言

午後の全国集会(web併用)には329人が参加

その他、中核派労組団体についての注意喚起

3) 独法化の動き、公的病院検討状況など情報・情勢~都立病院の充実を求める連絡会から

2021年の第1定都議会に独法化に向けた「定款」の提案準備がされている。また3月末に、都の長期戦略ビジョンを策定方向する方向で、そこに独法化(スケジュール含む)盛り込むための動きがある(都立・公社病院PJ)。2定、3定がたたかひの山場となり、夏前の都議選となる。都立病院は感染症指定病院以外も1~2病棟を空けている状況で病床稼働率は60%台。収益が大きく減少し、これまで400億円であった一般会計からの投入が増える可能性がある。独法化問題にも影響する可能性がある。

11月8日(日)尾崎東京都医師会長と懇談

【質問】

・定款が確認された場合、その後は?

2022年4月1日の移行をめざし、理事長人事、都立病院廃止条例など議会での議決が求められる。

・都議会各会派の動向は?

独法化反対は共産党(18人)、上田れい子都議(コロナ禍の中で行うのはいかがか)

立憲に合流した5人の都議(公社の独法化は良いのではとの意見もあるよう)

4) いのちを守る署名 各団体取り組み状況

東京医労連より、街頭での署名活動に対する反応が良い等の報告

すでに開始した事務局団体もあるが、本格的にはこれからスタートの状況。

2、協議事項

1) 都議会宛署名について

原案に沿って内容、連絡先等について協議。最終案はメールで送付し確認をとる。

印刷は11月上旬、10万部とし各事務局団体への配分を調整していく。印刷費用については後日事務局団体で相談。

- 2) 署名の提出時期について～前回確認した「4定提出、1月審議」とするかどうか
都立病院の充実を求める連絡会での意見調整を待ち、変更する場合には、実行委員会を臨時で開催する。
- 3) 署名推進のための運動について
行動日程は可能な限り2か月前には確定していく
当面11月～12月の日程
医療関連協 宣伝 11月28日(土)午後、12月19日(土)午後
署名学習会 12月14日(日)14時～ 中野サンプラザ
都立病院の充実を求める会 別紙 各団体で近隣の組織・加盟員等に呼びかける。
次回、1から2月の日程を確認する(学習会・決起集会等も含む)
3. 実行委員会の呼びかけ～とりあえず現参加団体で
- 4、次回会議開催日(当面定例日は毎月第4木曜日、社保協常任幹事会終了後)
11月26日(木)15:30～ 東京地評5階会議室

以上

東京都は**新型コロナ危機**なのに病院の運営を 放棄するのですか？

都立病院・公社病院の 地方独立行政法人化に反対です！

私たちも署名へのご協力を呼びかけます



宇都宮 健児
弁護士
元日弁連会長



香山リカ
精神科医
立教大学現代
心理学部映像
身体学科教授



川嶋みどり
健和会臨床看
護学研究所長



本田 宏
医師 NPO法人
医療制度研究
会副理事長



前川 喜平
現代教育行政
研究会代表



松元 ヒロ
スタンダップ・
コメディアン



宮子あずさ
看護師
ライター

**長期にわたる感染症対応
このままでは医療現場は崩壊しかねません！**



新型コロナウイルス感染症拡大と今後の対策に向けて

都立・公社病院の地方独立行政法人化を中止し、 医療サービスの充実を求める請願

請願主旨

東京都は2019年12月、都立8病院と保健医療公社6病院の地方独立行政法人化を発表し、直営病院を全廃する方針を打ち出しました。

現在、新型コロナウイルス感染症拡大の中で、PCR検査体制の不足は続いており、保健所、医療機関の危機は深刻で、地域医療の崩壊につながりかねません。

こうした下で、都立・公社病院は真っ先に感染者を受け入れ、新型コロナウイルスに対応してきました。公立・公的病院、地域医療機関の果たす役割はますます重要になっています。

しかし、東京都は都立病院・公社病院を「採算優先」で地方独立行政法人化しようとしています。すでに地方独立行政法人化された病院では、患者負担が増加し、職員の確保が困難になるなど深刻な実態が明らかになっています。地方独立行政法人化を強行すれば、感染症をはじめとする行政的医療の後退だけでなく、都民が受ける医療の切り捨ても危惧されます。都立・公社病院の地方独立行政法人化は中止すべきです。

国は、医療費抑制と医師不足を理由に全国の440公立・公的病院に対して病床削減・再編統合を求めています。東京都でも都立神経病院、区立台東病院など9病院が指名されていますが、それぞれ地域・住民になくてはならない病院と確認されており、再編・統合は中止すべきです。

東京都が都民のいのちを守る自治体の責任を果たすよう下記について請願します。

記

請願事項

- 1 新型コロナウイルス感染症対策で重要な役割を果たしている都立・公社病院の「地方独立行政法人化」を中止し、都直営で運営することにより、医療体制を充実してください。
- 2 東京都は病床削減統合の対象となった公立・公的病院9病院を存続し、充実することを国に求めてください。
- 3 東京都はPCR・抗体検査と医療体制の抜本的強化で、コロナ対策を充実してください。
- 4 保健所の増設・保健師等の増員と拡充を行い、感染防止と公衆衛生の抜本的強化をはかってください。
- 5 重大な経営難・経営危機にみまわれている医療機関への抜本的な財政支援を東京都が行うとともに、国の支援を求めてください。

氏 名	住 所(都道府県名をお書きください。氏名、住所は「同上」や「〃」としないでください。)

※ この署名用紙は、東京都議会請願以外個人情報を使用されることはありません。

人権としての医療・介護東京実行委員会 〒170-005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6 階
東京社保協内 電話 03-5395-3165 FAX03-3946-6823 email:syahokyo.tokyo@gmail.com

取扱団体:

「介護をよくする東京の会」第11期5回事務局会議 報告

日時：2020年11月18日（水）10:00～11:30

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4回事務局会議報告

- ・確認した

2、情勢報告等

- ・報道記事：全世代型社会保障検討会議動向。マイナンバーカード促進・・・健康保険証の廃止？
- ・10/22 いのちまもる総行動 日比谷野音に329名（午前の東京集会には150名） 全国500カ所で視聴。
- ・10/25 介護学習交流集会 全国で参加267人
- ・11/1 都民生活要求大運動実行委員会要請での介護分野報告
・・・都の回答は毎回同じスタンスなので、次回はそれを前提に突っ込み方を検討して臨む。9月の時の様に個別に要請すると担当者と懇談になるので、繰り返し要請を行っていった方がよい。
- ・11/11 介護認知症なんでも無料電話相談 24都道府県で実施。265件（未集計あり）の相談
・・・コロナによる面会制限は人権侵害。職員は対策で業務量が増えるといった相談が特徴的。双方が懸命に対応している。オンライン面会は大変。経営が大変で職員含めて施設ごと身売りされるという状況もある。
- ・11/14 12～13時 4の日&介護ウェブ宣伝 巣鴨駅 10団体39名 62筆 署名入ティッシュ1600個
- ・社保テキスト作成プロジェクト
- ・社会福祉法一部改定について・・・自治労連で問題提起チラシを作成中。具体的現われが見えてこないが、介護給付費削減のため、様々な福祉分野事業の包括化、民間丸投げが予想される。学び8期計画の中でも対応してゆく必要がある。

3、各団体からの報告

民医連：12報問題等で厚労省要請。様々な意見が寄せられているが、補償優先でそこまで議論できていなかった。感染対策をどこまで報酬で賄うのか、助成金とするのか議論が必要。省令改定で、要介護者の生活支援まで総合事業で行うことは今のところ考えていない。報酬改定についてコロナは収支差に大きな影響はなく、事業所の経営状況からしてもプラス改定の根拠はない。有効求人倍率も低下しており、処遇改善をさらに進める必要はない。

医労連：11/10・11と対政府交渉。いのち署名の紹介議員は70名と広がっている。今週はツイッターデモの取り組み。11/21は巣鴨駅前宣伝。

地評：10/24ヘルパーネット総会で取り組み報告を行った。新宿は事業所アンケートを実施して対区交渉。介護従事者の組織化が課題で具体化していきたい。

相川：奥多摩町立病院の再編統合するなどの請願は、町議会複数会派が賛成。国会要請では自民も含めて紹介議員となった。11/28保健所学習会を開催するが、この時にも社会福祉法改定について報告したい。

自治労連：11/21保健所・公衆衛生問題で学習会。地域調整会議が行われており、Web傍聴も可となった。都立病院独法化反対署名が提起され、短期集中で取り組む必要がある。

<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）Ver3」案は引き続き論議となったが、来月で決着がつくと思われる。

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

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情報収集をする。
- ・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
- ・参考：世田谷社保協のパブコメ
- …社会福祉法改定の反映部分を掴み、パブコメで指摘してゆく必要がある。

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？
現場事例など身近な話をテーマにした学習会？
- …社会福祉法改定についてさらに学びたい。感染対応もあり、少人数でも実施したらどうか。改定内容の具体化がどの様に現れるのか？行政職員から現状を聞ける可能性があり、実態をつかんでいる地方議員にも話してもらおう（講師料も出す）。場所は、労働会館の会議室をメインにWeb利用も含めて開催を追求する。対象者は我々をはじめ、関心のある人。時期は予算議会の始まる前で1月中旬頃。開催具体化についてメールで持回り確認してゆく。

3、具体的な取り組みについて

1) 介護中央国会行動

- ・11月25日(水)10時半～14時半 参議院議員会館 B104 会議室 4～50名、Webも予定
- 10時半～ 介護学習会 報酬改定の動向など
- 12時～ 院内集会
- 13時半～ 国会議員要請行動と厚労省要請行動

2) 12月14日(月)12～13時 巣鴨駅前宣伝

4、当面の取り組みについて

- ・11月21日(土)12～13時 介護宣伝 巣鴨駅前
- ・11月25日(水)10時30分～14時30分 中央国会行動 参議院議員会館 B104 会議室
- ・12月2～4日(金) 高齢期運動連絡会 人事院角交差点での座り込みなど

次回会議予定：12月9日(水) 10時～ 場所：労働会館4階・自治労連会議室

* 定例会議は第2水曜日

2020年11月12日

各報道機関御中

11・11「介護・認知症なんでも無料電話相談」の結果について(速報版)

中央社会保障推進協議会

連絡先：台東区入谷 1-9-5

日本医療労働会館 5階

電話 03-5808-5344

E-mail k25@shahokyo.jp

昨日11月11日(水)「介護の日」に、全国を対象に「公益社団法人認知症の人と家族の会」と共同で、今年で10回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行いました。東京をキーステーションに北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、静岡、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、広島、山口、香川、高知、宮崎、佐賀、鹿児島、計24都道府県で相談窓口を設けて、全国で263件を超える(現在21都道府県集約)の相談を受けることができました。

相談の中では、家族が施設入所中だが「介護内容などで納得ができない。相談をどこで受けてもらえるのか」、在宅で認知症の家族を抱えて介護しているが「暴力・暴言が絶えない。どうすればよいのか」「コロナ禍で状態が悪化している」との悩み、コロナ感染を予防したいが「マスクやガウンなど予防のための材料が在宅まで届いてこない」などの声が出されました。介護保険制度が20年を経つ今でも「介護サービスを利用するための申請方法が分からない」との相談が後を絶ちません。そして、「悩みを話し相談する相手がなくて」涙ながらに電話をかけてこられる方も少なくなく、相談時間は1時間を超えるケースも多数ありました。

今回の相談での特徴は、コロナ禍において「入所施設での面会ができない」ことへの悩みや不安が多数出されたことです。「家族が特養ホーム入所中。10月5日に発熱したが施設からの連絡は2週間近くたってから。やっとその後に医療機関への受診となった。コロナ禍の影響で面会できないため、生活の様子が分からない」との不安、「有料老人ホームに入所しているが、コロナ禍で2月21日以降面会できていない。リモートでの面会ができるようになったが視線も合わず実感がわからない。高齢者をこのような状態に置くのは納得できない。面会者にPCR検査の実施、ガラス越しでもいいから面会できるように望んでいる」との訴え、なかには「コロナの感染予防のため面会ができない。敬老の日に15分面会が許されたのみで、オンライン面会の対応もない。心配で夜も眠れない。人権問題と思う」との意見もありました。一方、施設で働く介護従事者からの相談では「日頃から人手が不足している上にコロナ禍で消毒作業や換気作業などが大変なため入所者と向き合う時間が

一層不足し、いい介護ができない。優しい心で接することができない」との深刻な相談もありました。コロナ禍で、政府の支援が介護の現場の実態とは乖離し、介護を受ける人もその家族も、そして介護従事者も悲痛な毎日を送っている、そんな実態が浮き彫りになった介護相談となりました。

私たち社会保障推進協議会では、「衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護事業所への経済的支援、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること」「2021年4月から実施される介護報酬の改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、見直しを実施すること」などを政府に求めて署名活動などを進めています。コロナ禍での国民の苦難に応える政治の判断を求めています。

以上

※その後追加報告があり、263件⇒265件、です。

実施	都道府県	各県受	東京受件数	各県合計
1	東京	97	19	19
1	北海道	9		9
	青森		2	2
	山形		1	1
1	岩手	8	4	12
1	秋田	5	1	6
	宮城		2	2
	福島		4	4
	栃木		3	3
	茨城		2	2
1	埼玉	18	3	21
1	千葉	10	1	11
1	神奈川	20	1	21
1	山梨	2		2
	群馬		1	1
	長野		4	4
	新潟		3	3
	石川		3	3
	福井		2	2
1	静岡	5	2	7
1	愛知	9	2	11
1	岐阜	2		2
1	三重	1		1
1	滋賀	5		5
	奈良		1	1
1	京都	11	1	12
1	大阪	20	3	23
1	和歌山	1		1
1	兵庫	9		9
	岡山		1	1
1	広島	8		8
1	山口	6	1	7
	島根		1	1
1	香川	5		5
	愛媛		2	2
1	高知	3	1	4
	福岡		1	1
	大分		1	1
1	宮崎	12	2	14
1	佐賀	0	2	2
	長崎		1	1
	熊本		1	1
1	鹿児島	5		5
	沖縄		1	1
	不明		17	17
24		271	97	271

鳥取		0
徳島		0
富山		0

第 8 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見

世田谷区社会保障推進協議会

会長 内山祥隆

連絡先 東京土建世田谷支部内

世田谷上馬 5-34-16 Tel.03-3413-3020

私たちは、以下の意見が計画に反映されるよう要望します。

1. 世田谷区の福祉・介護計画の考え方の基本として以下を要望します。

(1) 介護が必要になっても住み続けられるまちづくりとすること。

(2) 低所得者に配慮のある施策を実施すること。

(3) 介護保険・総合事業の対象を体力・生活に不安を感じ始めた方まで広げ、サービス内容を多様化し、多面的に高齢者の生活が支えられるようにすること。

(4) 多世代・多機能型施設を増やすこと。建設に当たっては当事者・市民を参加させること。

以下、具体的に述べます。

(1) 介護が必要になっても住み続けられるまちづくりとすること。

①特養ホームを増設計画の根拠を見直し、現行計画を上回る計画を作成すること。

特養ホーム待機者約 1,300 人、整備率は 23 区中下から 3 番目となっています。特養ホーム整備が急がれます。

これまで進められてきた 1,000 床整備計画の根拠は、特養ホーム入所指針 75 ポイント以上の人数を基に策定されています。しかし、75 ポイント未満の方でも、在宅限界で特養ホームを必要とする区民がいます。別紙に例示します。特養ホーム増設計画の根拠を見直し、必要な方が入所できる増床計画を策定してください。

②医療的ニーズの高い要介護者が特養ホームに入所できるよう支援策を講じてください。

経管栄養・喀痰吸引・ストマなど医療的ニーズがある方の、受け皿となる特養ホームが非常に少ないという現状があります。特養ホームに対する支援策を講じてください。

③ 28 か所の地域ごとに、小規模特養ホーム・認知症グループホーム・小規模多機能居宅介護サービスを整備してください。

特養ホームの入所基準が原則要介護 3 以上になったことにより、在宅限界の認知症の方で歩ける位の人の受け皿として、認知症グループホームの役割が大きくなっています。在宅限界点を高めるために、訪問・通い・泊りが臨機応変に使える小規模多機能サービスが重要となっています。居住地域になれば利用できません。

④介護人事確保策として、保育で実施している月額賃金 1 万円の助成を行ってください。

介護施設・在宅サービスとも、介護人材不足は深刻な状況にあります。新型コロナウイルス感染症により、介護は危険な仕事との認識も広がり、一層困難になっています。月額賃金をじん思い切った施策が必要です。「特養ホーム増設は人材の取り合いになるため抑制して欲しい」という意見もあるようですが、区内特養ホーム入所者約 2 千人に対し、介護付き有料漏示ホームの増設は進み入居者 4 千 500 人となっています。介護付有料老人ホームの方が人員配置緒厚く賃金も高くなっています。特

養ホーム増設が人材不足の主要な要因ではないことを申し添えておきます。

(2) 低所得者に配慮のある施策を実施すること。

①生計困難者に対し、介護サービス・介護予防サービス等の利用者負担軽減の施策である「さくら証」の対象拡大をしてください。

高齢者等の生活は、年金引き下げ・消費税率引き上げ等によって一層苦しいものとなっています。

②認知症グループホームは、月額約 20 万円の自己負担がかかるため、低所得の区民は利用できません。特養ホーム並みに引き下げる施策を実施してください。

③小規模多機能居宅介護は、一泊平均 4 千 600 円の負担があり、低所得の区民は利用しづらくなっています。特養ホームのショートステイ並みの負担となるよう施策を実施してください。

(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してください。

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実施しないでください。

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ます。②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ります。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ります。④新型コロナウイルス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サービスは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、要介護者まで対象を広げることには無理があります。

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た方が、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、介護予の充実につながります。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してください。

(4) 多世代・多機能型施設を増やすこと、建設に当たっては当事者・市民を参加させること。

「老人休養ホームふじみ荘」廃止条例は可決(9.28)され、区の研修施設として使用している厚生会館は、取り壊して売却の方針です。区は、福祉施設・特養ホームなどを建設する土地がないと言いながら、一方で土地を売却するというのは矛盾しています。

世田谷区の福祉・介護の充実のために、介護施設や、多世代・障害者・市民の使える多機能施設へ転換してください。新しい施設は、世田谷の福祉・介護の未来を作ることになります。計画に当たっては当事者・関係者・市民を参加させてください。

特養ホーム入所指針 75 ポイント以下の方の例示

事例 1

脳卒中後、寝たきりとなった 80 歳の女性です。寝たきりとなって数年が経過します。寝返りもできず、食事も食べられず全てが介助です。物忘れはありません。要介護は一番重い 5 と認定されています。この母親と一緒に住んでいる 50 歳代の娘さんが働きながら介護しています。娘の夫の父親も介護が必要で、娘さんはお二人の介護をしています。この方の場合、入所ポイントは 70 です。

事例 2

1 人暮らしの 85 歳の男性です。「徘徊」で何度か警察に保護されています。自宅では、トイレの場所が分からず、廊下やふろ場で排便をし、便を壁などになすりつけてしまいます。そのままの手で食べるので、安全・衛生等が確保できず心配されています。他県で暮らす家族が実情を知って驚き、介護保険を申請し要介護 2 と認定されました。初回認定からの期間は 1 年未満です。この方の場合、入所ポイントは 60 です。

事例 3

80 歳の妻が、認知症のある 85 歳の夫を介護しています。夫には認知症による「盗られ妄想」があり、「夜間騒いで近隣に迷惑」をかけています。興奮する夫を止める妻に対して、怒鳴って突き飛ばしたり叩いたりする暴力行為もあります。妻は心身ともに疲れきっています。夫は、不安定ながらも 1 人で歩けます。夫は要介護 3 の認定を受けています。この方の、入所ポイントは 70 です。

11 月度事務局団体会議・報告

2020 年 11 月 16 日

消費税廃止東京各界連絡会

出席：なくす会、東京土建、共産党、東商連、自治労連、社保協、東京民医連、東京地評

情勢など

安倍政権の継承をかかげる菅首相は、学会議のメンバー外しなど早速民主主義を踏みこむ態度を明らかにしています。また経済諮問会議も新自由主義の権化である竹中平蔵氏や「日本は中小企業が多すぎる淘汰されるべき」との考え方を持つデービット・アトキンソン氏を起用するなどアベノミクスのいっそうの促進の方向は明らかです。消費税増税・新型コロナ危機から経済を立て直すには消費税減税が決定的です。国民の減税世論に背を向ける菅政権を倒すためにも、予想される総選挙で消費税減税を野党の共通政策にさせていく運動がもとめられます。

定例宣伝 11 月 18 日（月） 12：00～12：45 8 団体 17 人参加 署名 5 筆 宣伝物 300

□ この間の取りくみ、各分野からの報告

（なくす会）清瀬市で消費税引き下げ求める請願採択。総会開催、税理士はインボイスが導入されれば中小業者が淘汰されると危機感。草の根の活動頑張り始めている。（共産）GDP 速報値上昇、落ち込んだ半分も回復していない。都議会でも野党共闘すすめる。（地評）景気悪化倒産など年末厳しい。雇用悪化、組合員のところへも解雇がひたひたと迫っている。景気浮揚策としての消費税減税入りやすくなっている。マイナンバー反対の運動課税強化につながる。（土建）地域各界連の宣伝 10 月 13 地域で実施。会議・学習会なども多くのところで再開されてきている。大手ゼネコンが 1 次下請けに単価切り下げ要求。オフィス余りなどで工事の絶対数減少。（民医連）コロナでの困難事例（手おくれ）調査、今までは男性が多かったが男女比が 1：1 女性の割合増加、無料定額診療へ 20～30 代も増えてきている。

（社保協）全国介護無料相談に 360 件、東京 99 件、コロナで面会できない、虐待疑いなど。施設も困っている介護報酬据え置き、75 歳以上の 2 割負担やる方向。生活保護申請少ない突破させていくことが必要。（東商連各種補助金 5 割以上受けられない。受けられても手元資金が尽きる。飲食店はすでに 1 割廃業の地域も。支援策と消費税引き下げが必要。

□ 確認・討議事項

（1）宣伝物など

ポスター、のぼり、ティッシュ。東京各界連として購入し、各団体へおろしています。必要部数をご相談ください。

（2）都議会請願…12 月をめどに消費税引き下げ求める請願提出を検討。

- (3) 池袋駅大宣伝行動 10月26日(月)午後5時～6時 池袋駅東口(ニュース参照)
司会大内(東商連)、発言:東商連星実会長、東京自治労連喜入肇書記局長、東京民医
連山根浩常駐幹事、東京地表女性センター菊池友里事務次長、日本共産党山添拓参議
院議員。(欠席第一経理平石京子税理士)

四 次回の宣伝・署名行動、事務局団体会議等

- 1、定例宣伝 大塚駅 南口・・・ 12月 21日(月) 12:00～12:45
- 2、事務局団体会議・・・ 12月 21日(月) 13:45～14:00 東京自治労連会議室

こんなに多くの国で消費税(付加価値税)を減税

		旧税率	新税率	期 限
ド イ ツ	標準税率	19%	➡ 16%	12月末
	軽減税率	7%	➡ 5%	
イギリス	電子書籍、 オンラインジャーナル	20%	➡ 0%	21年1月12日
	観光、レストラン、カフェ、 パブ(アルコール除く)、 宿泊施設、文化活動	20%	➡ 5%	
マ ン 島	レストラン、ケータリング	20%	➡ 5%	21年1月12日
	電子書籍、 オンラインジャーナル	20%	➡ 0%	
アイルランド	標準税率	23%	➡ 21%	21年2月末
ノルウェー	映画館、ホテル、 公共交通機関	12%	➡ 6%	10月末
オーストリア	カフェ、レストラン、 非アルコール飲料、出版	20%	➡ 5%	12月末
	ケータリング、観光、 文化活動	13%	➡ 5%	
ベルギー	カフェ、レストラン、 ケータリング	12%	➡ 6%	12月末
チェコ	宿泊施設、スポーツ、 健康、文化活動	15%	➡ 10%	12月末
クロアチア	基本的な食料品	25%	➡ 13%	—
モンテネグロ	レストラン、カフェ、 ケータリングサービス	21%	➡ 7%	21年8月末
リトアニア	カフェ、レストラン	21%	➡ 9%	12月末
ギリシャ	公共交通機関、宿泊施設、 非アルコール飲料、映画館	24%	➡ 13%	21年3月末
ブルガリア	食品、非アルコール飲料、 カフェ、レストラン、 ケータリング、本	20%	➡ 9%	12月末
モルドバ	宿泊施設、レストラン、 カフェ	20%	➡ 15%	12月末
ウクライナ	文化活動	20%	➡ 0%	12月末
キプロス	標準税率	19%	➡ 17%	21年1月10日
	軽減税率	9%	➡ 7%	
	宿泊施設、カフェ、 レストラン、ケータリング、 公共交通機関	9%	➡ 5%	
トルコ	レストラン、文化活動	18%	➡ 8%	12月末
アゼルバイジャン	食品や医薬品	免 除		—
カザフスタン	重要な食料品	12%	➡ 8%	10月1日
マレーシア	ホテルのサービス税	6%	➡ 0%	21年6月末
	観光税	1泊 10リンギット	➡ 0リンギット (約290円)	
ケニア	標準税率	16%	➡ 14%	—
マ リ	水と電気	免 除		6月末
メキシコ	標準税率	16%	➡ 10%	—
ジャマイカ	標準税率	16.5%	➡ 15%	21年3月末
コスタリカ	標準税率	13%	➡ 9%	21年6月末
	ライブ、文化活動	13%	➡ 7%	
	観光	13%	➡ 0%	
コロンビア	カフェ、レストラン	8%	➡ 0%	12月末

経済協力開発機構(OECD)、国際財務サービス企業アパラス社、各国資料、報道から作成
マレーシアは2018年に消費税を廃止し、代わりに売上税・サービス税を導入
期限の「—」は検討中、不明など

新生存権裁判東京ニュース

発行：生存権裁判を支える東京連絡会 2020年11月1日

第10回口頭弁論の報告集会開かれる

◆口頭弁論（弁論準備手続き）

2020年10月22日東京地方裁判所において、「新生存権裁判東京」の第10回口頭弁論（弁論準備手続き）が行われました。コロナ禍の中、地裁103号大法廷では傍聴席では原告弁護団と関係者数名の参加で手続きがすすめられました。

原告弁護団は「物価下落」根拠として「いる「デフレ調整（物価下落を理由に保護費を下げる）」

「ゆがみ調整（激変緩和のための変更分を2分の1にする）」が全くデタラメであることを詳細な資料を示して弁論しました。しかし、被告の国側が「反論しない」として何ら合理的な理由を示さない、全く泥縄的な姿勢に終始しました。いよいよ生活保護基準引き下げが違法であることが明らかになっています。



◆原告弁護団による報告集会

衆議院第2議員会館第一会議室で開かれた報告集会では、コロナ禍にもかかわらず、50名の参加で報告集会が開催されました。

原告弁護団から、本日の弁論準備手続きの状況説明がありました。冒頭に7月より裁判長が交代となり、新しい裁判長は事務的で前の裁判長に比べ原告への配慮や被告（国側）に対して理由説明の不備について何ら指示もしないという、原告側にとってあまりよろしくない裁判長であるとの指摘がありました。

今回の弁論手続きの内容は、これまでの弁論と提出してきた準備書面のまとめであるとして、「デフレ調整」であたかも大幅に物価下落があったような計算式のもとに統計資料を示し、また「ゆがみ調整」により引き上げが必要な世帯の引き上げを2分の1にしたため本来あるべき基準額が下回ることになったということです。

さらに言えば、

- ①生活保護給付水準10%引き下げの自民党公約である。
- ②田村厚生労働大臣が基準部会の最終報告を待たずに引下げ方針を明言。
- ③世耕議員が厚労省幹部と「2分の1調整」と「デフレ調整」を協議。
- ④厚生労働省職員も「生活保護に厳しい自民党政権に代わり、さらに削減しないといけなくなった。そこで『デフレ』という考えが出てきた」と述べている。
- ⑤名古屋地裁判決も、「本件各告示による生活保護扶助基準の改定が、自民党の政策の影響を受けていた可能性を否定することはできない。」と判示していることから、まさに「引き下げありき」そのものです。以上のことから「専門技術的かつ政策的な見地」からの裁量を逸脱していることは明らかと言わざるを得ないと指摘しました。

生活保護は憲法25条にある国民すべてが享受できる権利であり、生活保護制度は憲法の主旨に沿った様々な国民運動で勝ち取った制度でもあります。国民生活の最後のセーフティーネットであり、その基準は国の47の福祉制度に影響を与えるのです。安倍元首相は2020年6月の国会で「生活保護制度は国民の権利である、躊躇なく申請を」と答弁し、厚生労働省もその答弁の主旨をホームページに載せました。このことは、一定の改善を余儀なくしており、運動の大きな成果であります。

さらに、生存権裁判運動の輪を拡げ勝利を勝ち取るまでがんばりましょう。

◆次回の生存権裁判を支える東京連絡会幹事会

2020年12月15日(火) 14:00～
南大塚・東京労働会館 5階地評会議室

◆今後の生存権裁判の予定

【次回の予定】

2021年 3月16日(火) 11:30～第12回口頭弁論期日 103号法廷
(報告集会:14:00～於衆議院第1議員会館 大会議室予定)

東京高齢期運動連絡会

①第3回常幹 11月16日(月)14:00～16:30

②各参加団体の活動交流

・1時間とって丁寧に交流、コロナ禍の中での高齢者の困難の実態、団体・地域の取り組みを具体的に出しあい交流した。

③この間の取り組み

- ・11月1日(日)新宿歩行者天国大宣伝行動 75歳2割反対！年金下げるな！を掲げ、100名参加、年金者組合が「年金一揆」と位置づけ
- ・75歳2割負担反対、都議会へ陳情提出、東京広域連合へ要請実施
- ・日本学術会議任命拒否撤回要請を首相宛送付

④当面の取り組み

- ・12/2～12/4厚労省前年末座り込みを行う（西幸門交差点人事院角）
12/2(水)10:30～国会要請行動（衆院第2議員会館）12/4(金)学習決起集会（衆院第2議員会館）と合わせ3日間の行動を成功させる。
- ・自治体要求共同行動12/17（木）14時～ 豊島区東部区民事務所にて「23区中間交流集会」を予定（当初12/3予定を座り込みとぶつかり変更） 12/21日(月)14時～北多摩西教育会館で「三多摩地域交流集会」
- ・「高齢者の人権宣」の学習・討論の取り組みのために、人権宣言学習討論推進班を構成した、パンフレット100円/部現在東京で約1300部普及。ブックレット500円/部 現在東京で約110部普及。これから学習会などの組織を進める。
- ・75歳2割負担導入反対 署名推進のために宣伝ビラを作成する。11月中に準備し印刷は3万部のみ、PDFで提供し活用を団体地域にお願いします。引き続き署名の推進を各団体に働きかける。
- ・日本高齢者大会は2021年9月23日～24日長野で開始、2021年の東京のつどいはこれから構想を練る。12/8（火）10時～東京高連事務所で対策を相談する小委員会を開始。
- ・会議での団体地域の交流と、社会保障関係の学習を引き続き取り組んでいく。

④次回常幹 1月18日(月)14:00～16:30 東部区民事務所

後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める 国への意見書提出の要請

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となります。

全国後期高齢者医療広域連合協議会は一昨年「後期高齢者医療制度に関する要望書」を政府に提出し「制度の根幹である高齢者が必要な医療を確保するという観点から現状維持に努めること」と表明しています。

「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。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。

記

「後期高齢者の医療費窓口負担については現状維持に努めること」
との意見書を国に提出すること

令和2年10月15日

東京高齢期運動連絡会
会長 杉山文一
東京都豊島区南大塚 3-43-13-302
03-3986-8566

後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書提出に関する陳情

2020年10月6日提出

東京都議会議長
石川良一殿

〒 170-0005
東京都豊島区南大塚 3-43-13 スミヨンビル 3F
電話 03-5956-8781 FAX 03-5956-8782
Email tokyo.koureiki@gmail.com

東京 高齢期運動 連絡会

すぎやま ふみかず

会長 杉山 文一

要請内容

東京都議会から国に対して後期高齢者の医療費窓口負担については現状維持に努めることとの意見書を提出していただきたい。

理由

昨年12月に出された「全世代型社会保障検討会議中間報告」は、75歳以上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」とし、「一定所得以上」の人は2割とする。団塊の世代が75歳以上になり始める2022年度までに実施できるよう法制上の措置を講ずるとしました。今年6月に出された「第2次中間報告」でも、75歳以上の医療費窓口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います。9月17日に行われた新政権発足に伴う記者会見で田村憲久厚生労働大臣は、記者の質問に答え2割負担導入の対象範囲について予定通り年内に結論を出すという方向を表明しました。

全国後期高齢者医療広域連合協議会は、一昨年6月6日に「後期高齢者医療制度に関する要望書」を政府に提出しその中で、「制度の根幹である高齢者が必要な医療を確保するという観点から現状維持に努めること」と要望しています。老人クラブや医療関係などの団体からも負担増をしないよう求める声があがっています。

75歳を超える高齢者は、所得も少なく、病気も多く、定期的通院を必要とする人も多数あり、多くの世帯で医療費負担の引き上げがただちに家計に響きます。既に「現役並み」所得（世帯内に住民税課税所得145万以上の後期高齢者がいるなどの条件）の人はすでに3割の窓口負担をしています。保険料は75歳を過ぎても年金などから負担しています。保険料が上がり、低所得者の軽減が削られて、保険料滞納は年間約20万人にのぼっています。所得が「現役並み」未満である高齢者へのこれ以上の負担増は、受診抑制をさらに加速させ、高齢者の「到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利」（国連社会権規約第12条）を損ないかねません。特に新型コロナウイルスの医療への今後の影響が見通せない現時点での決定は避けるべきであると考えます。

東京都議会として、後期高齢者の暮らしと健康、命を守るために、国に対し、後期高齢者の医療費窓口負担の現状を維持するよう意見書を提出していただきたく、陳情するものです。

75歳以上医療費 窓口負担2割化反対!!

菅政権は年末に出される「全世代型社会保障」検討会議
報告書の柱「75歳以上の医療費窓口負担2割化」を推進
しようとしています。実施されれば、経済的理由で医療機関
での受診抑制が増加、必要な医療が受けられない高齢者が
多くなることが予想されます。

高齢者の人権が大切にされ、誰もが安心して暮らせる世の中
の実現を求めて、日本高齢期運動連絡会が呼びかけ
厚労省前に座り込みます。

あなたもぜひ、参加して下さい。



12.2 (水) 11:00 準備集合

12:00開始

座り込み時間帯

2日(水) 12:00~19:00

3日(木) 8:00~19:00

4日(金) 8:00~11:00

場所

日比谷公園西幸門前交差点人事院角

(日比谷野音から国会デモに出る交差点です)

※ 都合のつく時間帯に短時間でも参加しましょう。

署名提出集会 座り込み開始前に参加下さい

2日(水)10:30 衆議院第2議員会館第5会議室

WEB 連帯集会 全国各地とつなぎます

3日(木)12:30~13時

日本高齢期運動連絡会

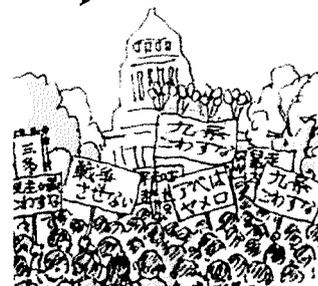
TEL・FAX 03-3384-6654

nihonkouren@nifty.com

高齢者いじめの政治は許せない
厚労省前座り込み&国会要請行動に参加ください

国会議員も参加します

in西幸門前



75歳以上の
医療費負担
2割化反対！

全国各地とWEBでつなぐ

高齢者怒りの 学習決起集会

全世代型社会保障制度検討会議報告は認められない！

2020年
12月4日 金 **13:30-15:30**

衆議院第2議員、 会館第5会議室

12/2 12時から～12/4 12時まで 厚労省前座り込み実施します

学習会

13:30～14:45

講演「安倍政治とはなんだったのか？ 安倍政治継承
・新自由主義では高齢者の生活は守れない！」

講師：住江 憲勇先生 (全国保険医団体連合会会長)

第一部

14:45～15:00

座り込み報告

15:00～15:30

参加者発言
行動提起

WEB参加希望の方へ

ZOOMでのWEB配信を行います。
希望の方は下記お問合せ先
までご連絡ください。ID・
パスワード連絡いたします。

主催団体

国民生活センター・全日本年金者連合会
日本高齢者運動連絡会

お問い合わせ先：日本高齢者運動連絡会 TEL/Fax 03-3384-6654

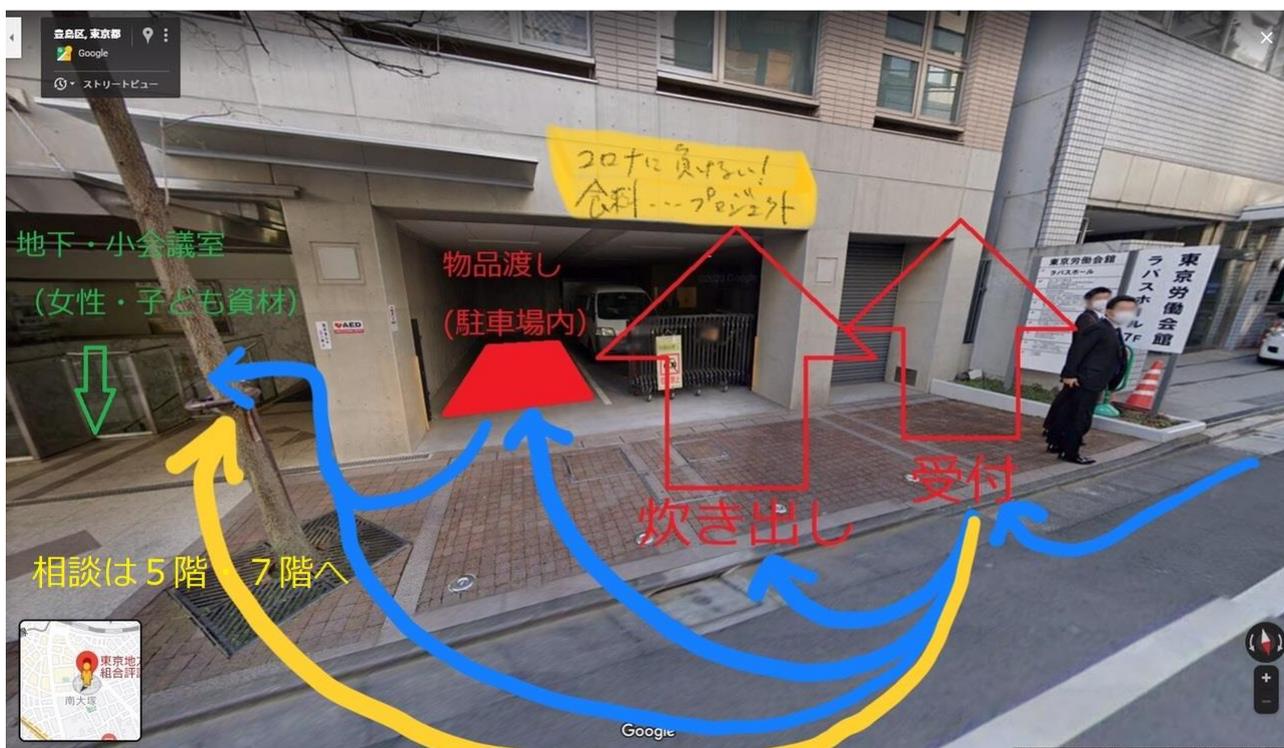
「コロナにまけない！食料×生活支援プロジェクト」企画案

名称 コロナにまけない！食料×生活支援プロジェクト

開催日 2020年12月23日(水) ※行政窓口へつなぐことができるように、平日の開催とする。

対応時間帯 10:00~16:00

- 会場 東京労働会館(駐車場前・中、地下・小会議室、東京地評会議室、ラパスホール)
- ①駐車場前(テントあり。炊き出し、総合受付(物資受取、相談の振分け))
 - ②駐車場で(折りたたみテーブルに陳列、ライト増設。物資受取、アンケート) ※当日は喫煙コーナー使用不可にできないか。
 - ③地下・小会議室(女性・子ども関連物品受取ブース、アンケート)
 - ④ラパスホール(労働相談、生活相談、健康相談のワンストップ)
 - ⑤東京地評会議室(相談会場の予備、プライバシー配慮必要な相談事案のブース)



目的・内容

①（食品、生活物資の配給）来場した生活困窮者・世帯に食品や衛生資材をはじめとする生活資材を無償配給する。

※学生向けの支援の様子（写真）、ひとり親向けの支援の様子（写真）



米 5kg(カトウファーム)、クオカード(1000 円)
飲料 500ml4 本、蒸しパンミックス 2 パック(ピ
ジョン株式会社)ボンヌマママンジャム 30ml

※生活資材の選定に際しては、最低生計費調査でを使用した持ち物リストを参照する。

※※預かった資材は、7 階ラパス（室内倉庫、リフレッシュルーム）、5 階地評会議室、地下倉庫、地下会議室前のスペースに分けて保管する。

- ② (炊き出し) 来場した人に料理 (豚汁。温め直し方式) を無償提供する。容器 (蓋つき) に入れて提供、持ち帰ってもらう。その場での喫食は不可とする。
- ③ (健康、セーフティネット活用、労働問題の相談対応) 来場者、電話、ツイッターDM による各種相談に対応し、問題解決にむけたアドバイス・支援を行う。
- ④ (相談窓口の紹介) 行政関係機関や地方議員など、再相談や対応が可能と思われる窓口を紹介する。
- ⑤ (行政等への要請) 聞き取った生活問題や不安の内容を取りまとめ、行政等への改善要請を実施する。
- ⑥ (社会的アピール) 相談内容の取りまとめ結果をもとに、記者会見などを通じた社会的アピールを進める。

対象者 ひとり親世帯、移民労働者、学生 (留学生含む) をはじめ、一般の勤労世帯にも門戸を開く。
 ※前3者を主たるターゲットにするが、よびかけを特定階層に限定せず、誰でも (困っていない人でも) 来て構わないようにし、困窮者の「施し」に対する忌避感を薄める・敷居を低くするように心がける。

主催 協力していただける各団体の横並びとする。
 ※現在の参加団体 ; 東京地評コロナ対策本部、東京社保協、東京民医連、(都民連)、(自由法曹団東京支部)、・・・

公表する連絡先 ①050 ダイヤル (iphone8 購入済み、SIM 別途購入+050 サービス加入)
 ②ツイッター (@567o783 の再利用)
 ※LINE アカウントも取得し、LINE しか連絡手段を持たない人の専用回路として使用する (例、LINE 電話)。

財政 参加団体からの賛同金を中心に @2000 円*150 人分=30 万円規模をめざす。
 ①都民連に 10 万円の賛同金を要請する。②参加団体から一口 1 万円の賛同金を寄せてもらう、③個人カンパ (当日の炊き出しでもカンパ箱用意) で集める。

※「お金の寄付」、「食品・生活資材の寄付」、「時間の寄付 (ボランティア)」の3つの寄付の中から、可能な形態を選択してもらう。

周知・告知 ①会館周辺への全戸 (ビラ原稿完成は12/4)、②ツイッター、臨時ホームページ (による情報展開)、③議員・政党を含む友誼組織からの告知、④移民労働者・留学生のコミュニティへの働きかけ、⑤マスコミの協力、⑦地元医師会・歯科医師会など公的団体への協力要請・働きかけ、⑧JR大塚駅頭での予告宣伝 (9 の日宣伝などに相乗り、独自の昼宣伝)、当日の呼び込み宣伝

相談対応 ①労働相談 (東京地評組織局で対応?) ※要女性相談員
 ・直接面談方式と Twitter の DM (ツイッターのメール機能。) 方式を並行して行う。
 ②生活相談 (東京社保協、都生連、東京自治労連?、東商連? で対応)
 ※要女性相談員

・直接面談方式とオンライン方式を並行して行う（オンライン方式＝会館（相談希望者）と会館外の相談員をオンライン（zoom）でつなぎ相談（相談員が所属事務所などで待機し、必要に応じてオンラインで相談に対応する）。

③健康相談（東京民医連で対応） ※要女性相談員

・直接面談方式のみとする。

※ただし、Twitter の DM での健康相談関連は、③健康相談にリレーする。

以上

中央社保協構成団体、関係団体 御中

社会保障入門テキスト作成へのご協力をお願い

2020年11月吉日

中央社保協・社会保障誌編集委員会

秋冷の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

中央社保協・社会保障誌編集委員会では、社会保障誌の企画として、青年向けの「社会保障入門テキスト」の発行（2021年9月発行予定）を予定しています。

テキストの内容を社会保障に関して、青年が興味・関心を持っていること、知りたいことについて解説するという趣旨から、若い世代（20～30代くらい）の社会保障に関心のある方から有志を募り、フリートークを実施します（添付のチラシもご参照ください）。フリートークの内容を活かし、テキスト作成を行います。フリートーク後に、テキスト内容の具体化の議論に参加していただく方も合わせて募集しています。

アドバイザーとして、京都府立大学公共政策学部福祉社会学科村田隆史講師にご協力をいただいております。

各団体におかれましては、貴団体の要求実現運動、日常業務でご多忙な中、大変恐縮ですが、下記の要領で募集いたしますので、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

記

社会保障入門テキスト作成 ご協力者の募集

○対象者：若い世代（20～30代）で社会保障に興味のある方

○募集期間：12月12日（土）まで

○内容：①第1章で行うフリートーク（下記日程）への参加

（12月19日（土）14:00～15:30もしくは21日（月）18:30～20:00）

※WEB参加も可能

②「社会保障入門テキスト」（別紙）の内容の検討

※①のみ、②のみでも可能、自分の関わりたい形での参加可能

○問い合わせ先：社会保障入門テキストプロジェクト

メール：shaho.tekisuto.project@gmail.com

以上

フリートークに

参加してみませんか？

応募期間は、12月12日(土)まで

～若い方向けの「社会保障入門テキスト」を作成します～

そこで...ご協力いただきたいこと ①のみ、②のみでもOK！自分の関わりたい形で気軽に参加できます！

①フリートーク(参加可能な場合でOK)への参加。身近な話題や疑問、「社会保障」についてトーク

②フリートーク後の具体的なテキスト内容の検討

フリートークは (可能な方は、ぜひWEB参加を)

12月19日 (土) 14:00～15:30 もしくは 12月21日 (月) 18:30～20:00

こんな方、大募集！！
気軽にご参加を

他の職種の
同世代と交流したい！

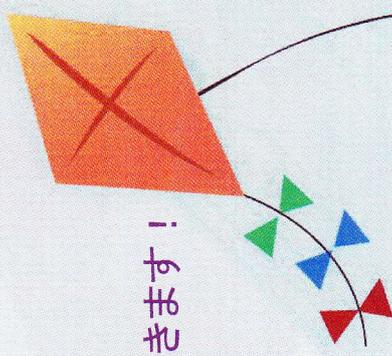
社会保障に興味のある
若い世代
(20～30代くらい)の方！

社会保障について学びたい！
でも詳しいことは分からないなあ...

ご応募やお問い合わせは...

中央社保協・社会保障誌編集委員会

✉:shaho.tekisuto.project@gmail.com



社会保障について、楽しく語ろう！ フリートークから始まるテキスト作成
京都市立大学公共政策学部 福祉社会学科 村田隆史先生もフリートークに参加！

社会保障テキスト (2021年9月発行予定) 案

- 章ごとのテーマ案
- 第1章 フリートーク開催！毎日の暮らし、身近なところから社会保障を考える
- 第2章以降は… 1章のフリートークで出された疑問などをもとに構成

◎ 身近な話題や疑問から、「社会保障」について考え、入門テキストとして、「社会保障とは？」に分かりやすく答え、

「社会保障って大切！」と思えるテキスト完成を目指します

フリートーク参加などは難しいという方も！

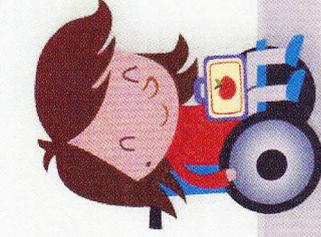
社会保障に関するアンケートにご協力を…

QRコードから回答してね☆

QRコードから参加応募も可！

お気軽に応募ください☆

※フリートークのみなど、自分の参加しやすい形で関わることも可能です



応募期間は、
12月12日(土)まで

乳腺外科医師えん罪事件

国民は最高裁に注目しています!

事件そのものがありません



女性患者のベッドは病室出入り口からすぐの左側

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。

一番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年の実刑判決を言い渡しました。

恣意的解釈の東京高裁判決

●一番で断罪されたずさんな科捜研の鑑定を不問にした

診察（触診）をした執刀医のDNAが患者から検出されるのは当然です。だからこそ証拠となる鑑定は科学的でなければなりません。ところが警視庁科学捜査研究所の証拠は、9カ所も消しゴムで消して書き直した跡のある鉛筆書きのワークシート（作業記録）1枚のみ。DNA量を証明するDNA抽出液やDNA増幅曲線は廃棄され、検証は不可能。このような鑑定は警視庁の内部通達にも違反します。ところが東京高裁は科捜研の鑑定は科学的厳密性がなくても信用できるとしました。

●医学を否定、せん妄の専門家証言を排除

せん妄の専門家は「性的幻覚は記憶に残りやすい。せん妄状態でも手続き記憶によりLINEを打つことは出来る。せん妄の国際基準（DSM-5）に当てはめて診断し、女性患者は術後せん妄の状態で幻覚を見ていた可能性がある。」と証言しました。しかし東京高裁は医学的根拠をないがしろにして、自らせん妄の専門家でないと明言した検察側推薦の精神科医の私的な意見を採用しました。

●有罪に都合のよい証言だけを採用

東京高裁は、女性患者の訴えは「具体的で迫真性とみ、供述の一貫性がある」として認めました。一方で東京地裁が事実認定している女性患者の「ふざけんな、ぶっ殺してやる」との言動を聞いた看護師の証言を、カルテに記載がない、病院関係者なので信用できないと排斥しました。同室患者の「女性はフロア全体に聞こえるような大声を出していた。お母さん助けてとは言っていない」との証言を黙殺しました。東京地裁が当事者の証言を直接聞いたうえで、見極めた事実認定を、書面を読んだだけの高裁が憶測で覆すことは許されません。

●東京地裁は、女性患者が手術後、麻酔から覚醒する際にせん妄に陥りやすい状態であったこと、せん妄に伴って幻覚を見ていた可能性は十分あることから、女性患者の証言を肯定するには証明力の強い補助証拠が必要であるとしてきました。

●女性患者の左胸から「アミラーゼと外科医師のDNAが検出された」結果に対して東京地裁は、手術前の触診等で付着した可能性を「排斥できない」としました。科捜研に対しては、ワークシートが鉛筆書きだったことやDNA抽出液を廃棄したことについて、「検査者としての誠実さに疑念がある」と批判しました。そのうえで科捜研の鑑定がたとえ正しくても女性患者の証言を補強する証明力は十分ではないとしてきました。

●女性患者の被害の訴えについて、東京地裁判決は「麻酔覚醒時のせん妄の影響を受けていた可能性がある」として、信用性に疑問があるとして、外科医師に無罪判決を言い渡しました。

1
番
無
罪
判
決

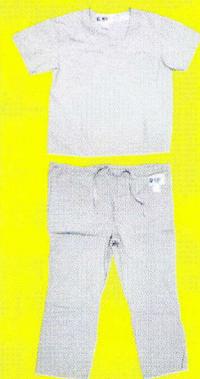
そもそも事件は、なかった

● 常識的にあり得ない環境

病室は4人部屋で満床、女性患者のベッドは常時開放されている病室出入口からすぐの左側。ベッドは床から35センチ開いているカーテン1枚で仕切られているだけ。病室に医師・看護師が頻繁に出入りしており、外科医師は2回ベッドサイドで看護師と会っている。2度目の訪室時にはカーテンの外に母親がいた。

● 物理的にも不可能

患者の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本装着されていた。身長165センチの外科医師が、柵を乗り越えない限り、「犯行」は不可能。外科医師は手術着を着ており、ズボンは紐で縛るタイプで、紐をほどかないと自慰行為は不可能。



外科医師が着ていた手術着の構造

えん罪を確定させてはならない

● 日本医師会はじめ、医師・医療従事者が怒りの声「医療崩壊が起きる」と警鐘

日本医師会が高裁判決について、「極めて遺憾。全力で支援する」と表明しました（7月15日記者会見）。「病院関係者だから信用できない、カルテに記載がなければ認めない」と医療現場の実態を無視して患者の訴えのみで有罪になるようでは「日常の診療行為ができなくなる」と全国の医療関係者が懸念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。

● 司法がこれまで積み上げてきた判決に至る手続きに水を差すものです

一番では14回の期日間整理手続きを経て、13回の公判の後に結審しました。そこで明らかになった事実に基づいて、東京地裁は無罪判決を言い渡したのです。東京高裁はせん妄についてのみ、検察官・弁護団それぞれに専門家証人を推薦させました。しかし高裁で証言したせん妄の専門家は弁護側の1人でした。DNA・アミラーゼに関する新たな証拠の提出は求めませんでした。それにもかかわらず、論拠も示さず「論理則、経験則に照らして」との文言で、一番の無罪判決を覆すことが許されれば、日本の司法において科学的証拠や専門家としての見解に関係なく、裁判官が自分の感性だけで有罪判決を下せることになり、とても恐ろしいことと言わざるを得ません。

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えん罪を晴らし、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、えん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いたします。

みなさんのご支援を!

- ① 最高裁判所宛「高裁判決を破棄し、無罪にしてください」の個人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
- ④ 「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。

振込先 外科医師を守る会（ゲカイシヨママモルカイ）

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

*郵便局から振込みの場合 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/>



本号4頁建て
 ▶岐阜・大垣警察市民監視違反
 憲訴訟 原告・松島勢至さん
 ▶年末救援統一募金③守る面
 から、「事件の顔」を語る件
 愛知・豊川幼児殺人事件 3面

11月25日

第1968号
2020年

毎月5の日、月3回発行

救援新聞

1カ月300円(郵送料1部42円)

発行 日本国民救援会

〒113-8463 東京都文京区湯島

2-4-4 平和と労働センター内

電話 03(5842)5842

FAX 03(5842)5840

http://www.kyuenkai.org

eメール info@kyuenkai.org

東京・乳腺外科医師冤罪事件

最高裁で無罪、必ず

非常識な高裁判決を正せ

外科医師を守る会が最高裁要請

外科手術を受けた女性患者から「いせつ行為をされた」と訴えられた乳腺外科医師冤罪事件。外科医師を守る会は11月12日、最高裁へ独自要請行動をおこないました。

事件は2016年、東京・足立区の柳原病院で乳腺腫瘍の摘出手術を受けた女性患者(以下女性)から、手術を執刀した外科医師に「術後に左胸を舐めるなどいせつ行為をされた」と訴えられたもので、女性はその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。外科医師は準備された0.5日間拘留されましたが、一貫して無実を主張していません。

昨年2月、一審東京地裁は、①女性が手術後麻酔から覚醒する際にせん妄に陥りやすい状態にあり、せん妄に伴って性的幻覚を見ていた可能性も相応にあると認定。②警視庁科技捜査室について、証明力が十分ではないとし、外科医師を無罪としました。

署名2カ月で3万4千超提出



とるが今年7月、二審東京高裁は医学的な根拠を無視し、自らせん妄の専門家でないにもかかわらず、検察側証人の独自の見解を採用。一審で断罪された「せん妄」の鑑定を信用し、「一審無罪判決を破棄し、懲役2年の実刑判決を言い渡しました。

日常の医療行為 できなくなる

要請には7人が参加。柳原病院の医師で外科部長・八巻秀人さんは、以下のように要請しました。

「高裁判決は女性の『ふざけんな、ぶっ殺してやる』との言動を聞いたという看護士の証言を『カルテに記載がない』『病院関係者の証言と排斥しています』『医療現場の表情を見てくれないなら、怖くて日常の医療行為ができない』と、懸念の声が出ています。さらに患者が必要な医療を受けられなくなってしまう。」

東京社会保険推進協議会事務局長の窪田光さんは「二審判決は裁判官に常識がないと感じた。争点であったせん妄」

水せんに、麻酔の影響などで認知能力が一時的に低下し、周囲の状況を理解することが難しくなり、意味不明な言葉を発したり、現実感に伴う幻覚を見たりする状態

について、自ら『専門家ではない』と公言する検察側推薦の精神科医の証言を採用するとはあり得ない。これで有罪となってしまうのであれば、誰でも犯罪者となってしまう。高裁判決を受け日本医師会は記者会見で「極めて遺憾。全力で支援する」と表明しています。また本日提出している署名にも表れているように、関心が集まっている事件。道理にもついた判断をして欲しい」と訴えました。

せん妄への理解 広げる運動作る

最高裁での勝利をめざし、外科医師を守る会の野田英樹さんは、「私は事件発時に弁護士の現場検証なども立ち会いしました。外科医師の無罪を確信しています。せん妄という状態は医療関係者には理解されるのですが、まだ一般には理解されていません。医療関係者でない方にも知らせて、支援を呼びたいと思います」と話しています。

国民救援会中央本部の岸田郁事務局長からは、「事件は医療現場に携わる方々だけの問題ではなく、医療を受ける側の問題でもあり、国民全体にかかわる問題。安心して医療にかかれるように公正な判断を求める。現在の最高裁は、弁護団の面会を受け入れていないが、かつては書記官や調査官が直接面会していた。事件当事者や弁護人の話を直接聞いてほしい。」

当日、最高裁あての署名
 (要請先) 〒102-1865 千代田区軍町4-1-2 最高裁判所第2小法廷
 (激励先) 外科医師を守る会 ホームページ: <https://gakainamoru.org>
 FAX: 03(5842)6466 国民救援会東京本部

乳腺外科医師冤罪事件 上告趣意書学習会

11月27日(金) 午後6時30分
 東京・足立区勤労福祉会館(綾瀬プルミエ)
 コロナ対策対策のため、定員を決めています。11月26日(水)までにお申込みください。
 ☎070(666)8115(野田)

年末組織財政
強化期間(12月)

会費の納入、年末募金、会員拡大にご協力を

渦巻

東住吉冤罪事件の青木恵子さんと、湖東記念病院事件の西山美香さんは、ともに和歌山刑務所に収監されています。

隣同士で作業をしたこともあった。西山さんは「友人です。西山さんはあるときから青木さんを同じ冤罪仲間先輩として、自暴自棄になっていた我が身を振り返り、まじめに過すようになったと言います。16年、17年と相次いで釈放されたのちも、懇意な付き合いを続け、19年3月、「冤罪犠牲者の会」発足以降は、共同代表の青木さんに習い、西山さんも獄中の人々への激励の手紙を書くなど、さらに関係は深まっています。二人の話は常に未だ苦しみの中にある冤罪仲間のこと。今年10月11日、二人は奈良県山添村で暮らす名張毒ぶどう酒事件の岡美代子さんを訪ねました。その日の晩は、見送るくらいに元気なもの。やはり鹿野裁判長のもと裁判の明るい兆しが岡さんを元気づけているのだと二人は安堵。11月10日岡さんは91歳に、名張の勝利もまじかです。(一)

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