

東京社保協第10回常任幹事会・資料集

2021年3月25日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～11 中央社保協第5回運営委員会報告
- 12～15 人権としての医療・介護東京実行委員会事務局資料
- 16～31 中央社保協「介護保険制度の抜本的改革提言(案)」
- 32～38 介護をよくする東京の会「11期のまとめ」
- 39～40 消費税廃止東京各界連事務局会議
- 41 オリパラ都民の会第71回運営委員会議題
- 42～48 東京民医連「社保・平和運動部ニュース」
- 49～53 デジタル改革関連法案
- 54～55 第2回生活支援プロジェクト
- 56 東京社保協第51回総会



2020年度中央社保協第5回運営委員会報告

2021年3月3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〈山崎〉（障全協） 池田（新婦人） 中山〈宇野〉（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〈大壽美〉（年金者組合） 五十嵐（医労連）
上所（保団連） 梅津（共産党） 大門（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）、寺園（全労連）

※事務局次長（全労連）が、大西玲子さんより、寺園通江さんに交代されました。

<報告事項> 資料参照

- | | | |
|----|--------|---|
| 2月 | 3日（水） | 全国代表者会議 |
| | 5日（金） | 介護署名・国会銀要請
社会保障入門テキスト打ち合わせ |
| | 8日（月） | 社会保障誌2021初夏号編集委員会
※企画案 「コロナ禍と地方自治 小池都政を問う」
国保部会
地域社保協パンフづくり打ち合わせ |
| | 9日（火） | 福祉共同行動社会保障学習会（石倉康二教授） |
| | 10日（水） | 25条共同行動実行委員会
定例国会行動 |
| | 12日（金） | 介護・厚労省レクチャー |
| | 13日（土） | 国保・介護緊急学習集会 |
| | 16日（火） | 社会保障誌・革新都政の会打合せ
滞納処分対策会議打合せ
衆議院予算委員会参考人質疑（住江代表委員） |

- 17日(水) 介護改善署名提出行動
- 18日(木) 75歳以上窓口負担2割化反対署名提出国会行動
国民大運動実行委員会総会
- 19日(金) 社会保障誌 2021 春号責了
- 24日(水) 定例国会行動
75歳以上窓口負担2割化反対署名推進会議
全労連社保闘争本部
衆議院予算委員会公聴会(全労連小畑議長)
- 25日(木) デジタル庁関連法案反対共同会議院内集会
- 26日(金) 25条共同行動事務局会議
- 3月 1日(月) 第6回代表委員会

◆2020年度全国代表者会議参加状況

- ・日時 2月3日(水) 13時半～16時半
- ・場所 Web会議(日本医療労働会館)
- ・参加 38県社保協64人 <欠席>福島、栃木、三重、富山、和歌山、
岡山、佐賀、熊本、大分、
15中央団体26人
事務局・取材 4人 計94人
(2019年度参加者)
29県38人、17中央団体24人、事務局・取材4人 計66人
- ・発言 8社保協(埼玉、東京、神奈川、長野、愛知、京都、沖縄、
和歌山)
9中央団体(医労連、全労連、民医連、保団連、全商連、障全
協、日本高連、年金者組合、全生連)

◆国保・介護緊急学習集会

- ・日時 2月13日(土) 10時～16時
- ・場所 Web会議(日本医療労働会館)
10時～ 介護緊急学習集会
「介護保険制度の抜本改革提言案」及び介護報酬改定について
講師 日下部雅喜氏(介護・障害者部会)
※質疑については、チャットで質問、意見をお願いします
13時30分～ 国保緊急学習集会
「第2期国保運営方針に見る国保制度改革のねらい」
講師 神田敏史さん(神奈川県自治労連)
特別報告・質疑応答

- ①大阪「大阪府統一国保のもとで今何がおきているのか」
大阪社保協事務局長 寺内 順子さん
 - ②千葉「社会保障と住民自治が貫かれる国保制度へ」
千葉県社保協国保部会責任者 鈴木 英雄さん
 - ③全商連「相談事例から考える運動の方向」
全商連運動政策局 宇野 力さん
- ・参加 Web参加 98人
会場参加 8人 計106人

<情勢の特徴>

※情勢資料（新聞記事等参照）

①国会の動向

3月18日 医療法等の一部を改正する法案提案 審議入り

3月中旬 デジタル庁関連法案提案 審議入り

3月中旬以降 健康保険法との一部を改正する法案提案 審議入り

※健康保険法一部改正法案として、75歳以上2割負担化法案、および国保の子ども均等割り未就学児まで5割軽減法案が盛り込まれる。国保運営方針に保険料の統一水準等を盛り込む。

※医療法改正法案として、地域医療構想再編措置、外来医療機能の明確化法案が盛り込まれる

いずれも一括法案として早期の成立強行が狙われる

②生活保護基準引き下げ違憲訴訟大阪地裁勝訴（声明文参照）

「生活保護基準引き下げ違憲訴訟」（いのちのとりで裁判）の判決が22日に、大阪地裁で「減額処分は違法である」とする処分取り消しの判決が出されました。判決は、引き下げの名目とされた「デフレ調整」について、特異な物価上昇が起こった2008年を起点に物価の下落を考慮したこと、独自の指数により消費者物価指数の下落率よりも大きい下落率を基に改定率を設定したことなどに、客観的な数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性を欠くとして、違法であるとししました。

新聞報道も各紙が社説等で取り扱いました。（朝日、毎日は一画）

③新型コロナ禍の動向

1. 労働政策審議会の部会で介護・障害福祉施設への看護師の日雇い派遣を認める労働者派遣法の政令改正案が了承されました。「一定のニーズがある」「短期就職の希望者が一定位程度いる」等の理由を挙げ、今年4月から

の施行を予定しています。

「日雇い派遣」は2012年の労働者派遣法の改正によって原則禁止とされています。

2. コロナワクチンの接種等に関して。(別紙参照)

国立病院機構の医療従事者ら約4万人に、2月17日、ワクチン接種が始まり、3月中旬から医療従事者約470万人に拡大。65歳以上の高齢者への優先接種は4月12日からですが、各自治体へのワクチンは不足し、約5万人限定ではじまります。高齢者の後、基礎疾患のある人、高齢者施設等での職員らとなり、その後60-64歳の順ですが、7月以降と予想されています。(東京新聞 3月1日付けより)

「接種は義務か」「副作用は？」といった様々な接種の安全性に関する不安の声も上がっています。「十分な情報の提供と自己決定権の保障」が求められます。

<協議事項>

(1) 全国代表者会議を受けて 組織強化に向けての取り組み

全国代表者会議基調報告で、組織強化・拡大方針を総会までに確立していくことを確認しました。組織強化・拡大と学習運動の推進を、各パンフづくりを図るとともに、「地域社保協づくりパンフ」、「社会保障入門テキスト」を作成します。

パンフは、従来の冊子形式ではなく、データ配信、ホームページでの掲載等で作成し、柔軟に内容を修正しながら深めていきます。「社会保障入門テキスト」は、社会保障誌の特集号として企画します。

1. 地域社保協づくりパンフについて (別紙報告を参照)

① 第3回地域社保協づくりパンフ作成チーム会議報告参照

② 同・パンフの構成などについて確認した。

・ 構成

- ✓ 第1章：地域社保協の具体的な活動や制度改善などの成果
- ✓ 第2章：地域社保協結成、組織運営の具体例
- ✓ 第3章：地域共生社会、自治体戦略など政府の政策の中でどう社会保障運動を組み立てるか
- ✓ 第4章：地域社保協運動交流集会をWeb開催し、その内容を掲載する

- ・ 発行形式、発行時期について確認した
 - ✓ 発行形式は、中央社保協 HP にデータとして掲載していく。掲載後も、追加・修正や差し替えなどは順次おこなっていく
尚、これまでの地域社保協の結成、再建事例は先行掲載
 - ✓ 発行時期は、第1章・第2章を先行発行(掲載)していくが、具体的作業の段取りなどについては、次回チーム会議で協議。
(中央社保協 HP の会員専用ページ「中央社保協パンフ等情報資料」⇒「地域社保協結成に関する投稿記事～「社会保障」誌からの抜粋資料(試験的掲載)」はすでにアップしている)
 - ✓ 第3章については、地域共生社会に向けての動きが加速される中、地域での社会保障運動、社保協運動をどう進めていくかの観点から「検討チーム(仮)」を立ち上げることを確認した。メンバーについては次回提案する。
 - ✓ 第4章「地域社保協運動交流集会」については、現在の「パンフ作成チーム」を母体にして実行委員会を組織していく。メンバーについては次回提案する。
 - ✓ 完成については、「地域社保協運動交流集会」の内容を掲載した段階を想定する。

2. 社会保障入門テキストについて (別紙報告を参照)

- ① 「社保テキスト(入門編)」企画(案)、構成(案)について提案が行われた
- ② 意見交換
 - ・ 地域での社会保障運動の歴史やたかいを青年層は知らない。一緒に学ぶことが必要。
 - ・ 労働、生活と社会保障や政策との関係性が見えていない。よくわからないのが実態。
 - ・ 人権としての社会保障、憲法との関係での社会保障を打ち出す必要あり
 - ・ 青年の実態を導入とすべき。低賃金、非正規雇用の現実から社会保障につなげる必要がある
 - ・ 自己責任論が刷り込まれている。国・政府の役割は何かを明確に打ち出す。先進国の事例を紹介する必要がある
 - ・ 男女平等は、ジェンダー平等へ。若い皆さんを後押しするようなテキストになることを期待している。
 - ・ 住宅問題を入れる必要がある
- ③ それぞれのご意見は貴重な提案でもある。「社会保障」誌 48 頁の制約の中

でどこまで取り込むことができるか次回チーム会議(3/10)で検討もするが、5月末には原稿を揃えていく必要もあり、チーム会議での議論を受けて原稿依頼へ進んでいくこととする。また、企画案にあるように学習会を実践しつつその経験を活かして5年かけてバージョンアップをしながら完成させていく計画となっている。今後の実践やバージョンアップにも、本日の意見を踏まえた検討を行っていくこととする。

(2) 当面する署名推進、国会行動・署名提出行動等について

1. 「いのち署名」推進について

- ① 署名、自治体意見書、国会議員集約等について
署名、意見書等の集約を4月、5月の時期に実施します。
- ② 3.4 国会請願意思統一集会(結果)
日 時：3月4日(木) 11:00~16:30
場 所：星陵会館
主 催：全労連、社保協、医団連、医療三単産
参 加：会場参加160人、Web112人 計281人
議員(秘書のみ含)23人
議員245人に要請し、6議員本人に面談
紹介議員2名増(到達115名)
- ③ 5・20署名提出行動予定

2. 75歳以上窓口負担2割化反対署名推進、国会行動等について

(日本高齢期運動連絡会文書参照)

- ① 署名推進 100万筆をめざし残30万筆を積み上げる
- ② 国会議員要請を要請FAX等強める。
- ③ 高齢者実態アンケートの集約を急ぐ(現在400枚ほど集約)
記者会見を予定する
- ④ 厚労省要請、レクチャー等を緊急に予定する(Web併用)
3月16日(火) 15時~ 参議院議員会館102会議室
※健康保険法一部改正案に対するレクチャーとして、国保についてもあわせて行います。
- ⑤ 国会行動等予定
3月10日(水) 14時 共同記者会見
3月18日(木) 署名提出・国会行動(医団連、社保協、年金者組合、日本高齢期運動連絡会共同)、政党要請を検討

厚労大臣申し入れ

4月 8日（木） 国会前集会

4月22日（木） 署名提出・国会行動（医団連、社保協、年金者組合、日本高齢期運動連絡会共同）

⑥ 運営委員会での主な発言

- ・ 神奈川では、累計 111000 筆。公団自治体協 5400 筆、高教組からも署名が届いた。立憲 8 人、共産 3 人、無所属 1 人が紹介議員に。全市町村に陳情・請願を出している。自民とは財源論でこちらの運動に対抗している。
- ・ 千葉では、立憲が紹介議員にならない態度。県議会では請願が採択されなかった。東金市では、陳情が採択された。いのち署名については、1100 事業所に送付し、50 以上から 350 筆が届いている。
- ・ 埼玉では、広域連合議会へ陳情を出している。連合長は、2 割負担会については慎重にするべき、国に要請をしていきたいと発言。
- ・ 民医連では、記者会見を行い、様子を伝える動画を作成中。資料は、社保協 HP 掲載済。アンケート結果では、1 割負担であっても受診抑制が 3 割に及んでいることがわかった。
- ・ 全生連では、全県に署名を送り取り組みを呼びかけている。
- ・ 徳島では、民医連ルートで団体署名を発送し、100 を超える返送がある。建設組合からは全支部から返送有。医科・歯科の医師 1150 人も発送し 46 の返信があった。

3. デジタル改革関連法案反対の取り組み

①学習を緊急に進める（3・5 院内集会）

②リーフの活用、宣伝を図る。

③国会議員要請を推進する

④ 3・5 院内集会（チラシ参照）

・ 日時 3月5日（金）15時半～17時半

・ 場所 参議院議員会館第1会議室

・ 学習講演 「デジタル改革法案の問題点」（仮）

自治体情報政策研究所 黒田 充 代表

4. 定例国会行動

3月10日、24日、4月7日、21日、5月12日、26日、6月9日の各水曜日、12時15分から衆議院第二議員会館前で開催。

(3) 介護改善の取り組み⇒介護・障害者部会（3月3日）報告参照

1. この間の主な取り組み 運営委員会議題参照
 - ① 2.13/2021年度介護報酬等改定に関する厚労省レクチャー
 - ・ 参加者：中央団体9名(全労連2、民医連3、保団連1、年金1、社保協2)、兵庫2、宮城1、三重1、愛知2、北海道1、山梨1、埼玉1、京都1、大阪1 計20名
 - ② 2.17介護署名提出、厚労省懇談…別紙参照
 - ・ 主催：7団体
 - ・ 参加者：会場45名、Web参加30名以上
(21老福連・3名、市民の会5名、家族の会1名、医療介護福祉の会1名計10名)
 - ・ 提出署名：180,279筆 累計206,514筆
署名協力：家族の会(263筆)、21老福連(3,689筆)
※家族の会の到達(3/2) 19支部879筆
 - ・ 紹介議員(2021年2月17日現在)8名
 - ※介護署名の採択
 - ✓ 秋田県の場合 (例示：横手市決議別紙参照)
能代市、横手市、大館市、男鹿市、湯沢市、鹿角市、由利本荘市、
潟上市、大仙市、北秋田市、にかほ市、仙北市、小坂市、上小阿
仁村、藤里町、三種町、八峰町、五城目町、八郎潟町、井川町、
大潟村、美郷町、羽後町、東成瀬村 【20210104現在】
 - ✓ 滋賀県の場合 大津市議会での意見書(別紙参照)
 - ③ 共同アピール
 - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法・感染症法改正に反対する共同声明(2/1、7団体)
 - ・ コロナ禍での緊急の対策を強化し、「全世代型社会保障改革」の名の下での社会保障切り捨てを撤回し安心できる介護保険、介護報酬改定を求める共同アピール(2/17、7団体)
 - ・ すべての介護・福祉従事者にワクチンの優先接種と頻回のPCR検査を実施してください！(2月、17団体)
2. 介護署名の運動について
 - ① 2020年度版各団体の協力のもと5月20日署名提出行動で提出へ
 - ② 2021年版署名について
 - ・ 全労連、民医連、社保協3者連名署名を継続し協力を呼びかける。

取り組み方も含め各県社保協との意見交換も必要。

(昨年、兵庫県社保協からの意見の紹介)

※介護保険の根本的な問題の改善を指摘し、「保険料、利用料の減免」「国庫負担増」の2点を求めるシンプルな署名にはどうかとの意見があります。

3. 介護提言案

- ① 2月3日代表者会議、13日学習集会を起点に社保協内で4月末までに意見を募集している
- ② 今後：7月開催予定の中央社保協総会にて確定
- ③ 各ブロックへは、3月～4月各ブロック会議で再度意見募集の意思統一

4. 第8期との関係で現時点での提起について

- ① 保険料が下がる自治体、現状維持の自治体もあり、前回の第7期での保険料改定で「値上げしすぎた」自治体には、準備金にため込むのではなく保険料の値下げに使わせていくことが必要。
- ② 厚労省は、3月に推計を出し、4月に全国の保険者の集約を行い、5月に発表していく。中央社保協としても、厚労省に資料提出を求めていく。各県社保協でも、把握していくことを提起する。
 - ・ 全国の事例で、トピックス的なところを発信していくこととする。

5. 2021年度介護アクションの年間計画作成へ・・・4月部会で継続協議

(4) 生活保護改善の取り組み

1. 大阪地裁判決を受けて、「控訴するな」の厚労大臣宛て要請FAXが取り組まれています。控訴期限もあり、3月8日までの緊急の呼びかけです。すでに、メール等で要請を送信しています。

2. 大阪に続き、北海道、福岡で判決が予定されており、地裁あての署名ならびにいのちのとりでアクションの生活保護引き上げを求める署名の取り組みを強化します。

大阪	2月22日判決	原告勝訴
北海道	3月29日判決予定	
福岡	5月12日判決予定	
東京(はっさく)	年内に予定	

3.生活保護基準引き上げ、生活保護申請「扶養照会」等についての厚労省要請を、全生連等と共同して計画します。

(5) 共同行動推進の取り組み

1. 25条共同行動実行委員会の取り組み

25条共同行動実行委員会は、10日に実行委員会、25日に事務局会議を開催し、全世代型社会保障検討会議政策に対する「自助、共助、公助」論批判の共同アピールを行うこととしました。

秋にも予定される総選挙に向けて、社会保障拡充の世論を大きく巻き起こしていくことを目的に実施します。

社保協加盟組織にアピールへの賛同を呼びかけます。

2. アピールを推進し、「社会保障セミナー（仮）」等を企画し、学習運動を推進します。

- ① 学習動画等の配信を実行委員会ブログや団体ホームページへの掲載を予定します。
- ② 「求められる社会保障（仮）」について、実行委員会として検討し、稚気住民に向けたわかりやすい呼びかけ（案）作成を検討します。
- ③ 検討の過程で、社会保障セミナー等の学習企画を検討します。
- ④ 25日宣伝行動、学習会等の各地域への呼びかけと中央での定着化

2. 権利としての福祉を守る関係団体共同実行委員会の取り組み

福祉共同行動実行委員会は、2月9日の「社会保障・社会福祉」の学習会に続いて、国会議員要請、各政党への公開質問状等を計画しており、共同して取り組みます。（実行委員会議題、要請書参照）

(6) 宣伝行動等について、

- 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 ※緊急事態宣言の下では、中止とします
 - ・ 3月14日は、コロナ感染の終息が見通せない中今回は中止
- ③ 「75歳以上患者負担2倍化阻止！3・25新宿東口アルタ前ビッグスタンディング」行動
 - ・ 日時：3月25日（木）12時30分～13時30分
 - ・ 場所：新宿東口、アルタ前

- ・ 主催：高齢期運動連絡会(全国と東京)、年金者組合、保団連、中央
社保協

※ 25条共同行動宣伝は、この宣伝行動に結集して取り組む。

- 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。

(7) その他

- ① 滞納処分対策全国会議「滞納処分対策Q&Aパンフ(増補改訂版)」の普及
について、引き続き呼びかけを強めます。

各団体から中央社保協への注文は、200部となっている。

② 当面の日程

- | | | |
|----|--------|---|
| 3月 | 3日(水) | 中央社保協第5回運営委員会 |
| | 4日(木) | いのち署名提出国会行動 |
| | 5日(金) | デジタル庁関連法案反対学習院内集会 |
| | 10日(水) | 75歳以上窓口負担2割化反対緊急記者会見
定例国会行動 |
| | 11日(木) | 北海道・東北ブロック会議 |
| | 12日(金) | 重税反対統一行動 |
| | 14日(日) | 「4」の日宣伝(中止) |
| | 16日(火) | 健康保険法一部改正案厚労省レクチャー |
| | 18日(木) | 75歳以上二割負担化反対署名提出院内集会、議員要請
厚労大臣申し入れ |
| | 24日(水) | 定例国会行動 |
| | 25日(木) | 「75歳以上患者負担2倍化阻止! 3・25新宿東口アル
タ前ビッグスタンディング」行動
北信越ブロック会議 |

◆ 次回日程

- ・ 日時 4月7日(水)13時30分～17時
- ・ 場所 日本医療労働会館2階+Web会議

都は独法化に必要な提案を出せず…

引き続き、都立・公社病院の地方独立行政法人化中止と 新型コロナ対策の強化を求めています

2021年2月25日

人権としての医療・介護東京実行委員会

私たちが3万5千余筆の署名を添えて提出した「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」請願の審査が2月16日、東京都議会厚生委員会において行われ、日本共産党委員のみの賛成少数で不採択となりました。

この1年間、新型コロナウイルス感染症に都民が極めて厳しい対応を迫られ、さらにその強化・継続が求められる中で、新型コロナ専門対応で重要な役割を果たしている都立・公社病院の独立行政法人化の中止、PCR等の検査体制の強化、保健所増設や保健師増員、経営難にあえぐ医療機関への抜本的財政支援などの各請願項目は、短期間に多くの署名が寄せられ、引き続き寄せられていることから都民の切実な願いであったことは明らかです。

しかしこの委員会で請願を採択すべきと主張したのは、日本共産党委員のみでした。他の会派委員が、採択できない理由を表明もしなかったことは、コロナ禍にあえぐ多くの都民の願いに向き合わない態度と受け止めざるを得ません。

委員会質疑でも明らかになったように、独法化の最初の手続きである「独立行政法人定款」を都側が今定例都議会に提案できなかったことは、この間の「独法化するな」という都民の運動と世論の高まりの反映です。さらに、採算重視を余儀なくされる独立行政法人の運営では、行政と直結し、不採算の行政的医療を担う都立・公社病院だからこそその役割を果たせなくなることが、コロナ禍で一層鮮明になったからです。

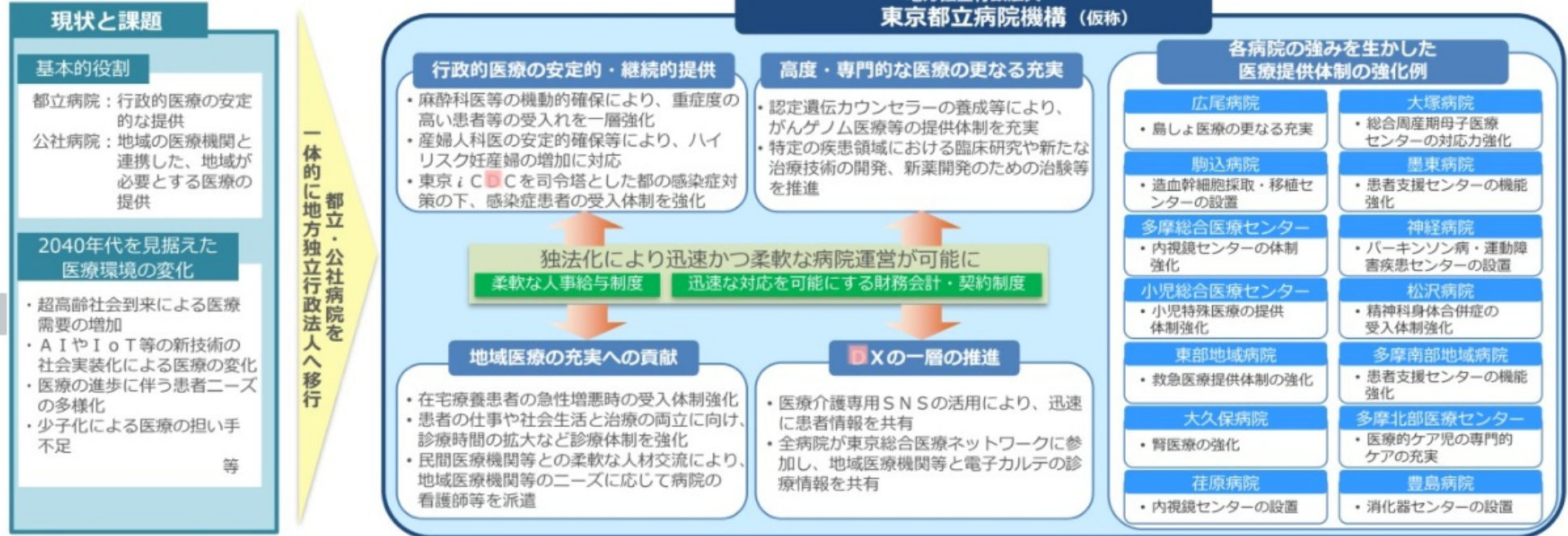
東京都は、今定例都議会に昨年度の6倍、39億円を予算計上し、着々と独法化を推進しようとしています。この間東京都が、保健所や都立病院を半減させてきた結果、コロナ禍を一層深刻なものにしている現状の轍を踏まないよう、私たちは引き続き、新型コロナ対策の強化と都立・公社病院独法化の中止を求め、より多くの都議、都民の賛同を得られるよう奮闘していきます。

以上

14. 都立・公社病院改革プロジェクト



○ 行政的医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、地域医療の充実に貢献するため、都立・公社病院の改革を推進



3か年のアクションプラン（主要）

具体的な取組	2020年度末（見込み）	年次計画		
		2021年度	2022年度	2023年度
地方独立行政法人への移行		移行に向けた準備		法人設立(年度内目標)
東京都総合医療ネットワークへの参画	多摩総合医療センターが参画	参画病院を拡大(広尾、駒込)	参画病院を拡大*(神経、小児総合)	参画病院を拡大*
医療介護専用SNSの導入・活用	大塚病院で導入 済墨東病院で導入	多摩総合医療センターで導入	導入病院を拡大*	
がんゲノム医療の実施	駒込病院でがんゲノム医療外来を運営	がんゲノム医療外来の運営及び都立病院全体での活用の検討*		

※地方独立行政法人移行後は、法人において実施

2030年への展開

- 全ての都立病院でデジタルを活用した地域連携、業務効率化を実施【2030年度】
- 全都立病院で医療介護専用SNSの導入を推進【2030年度】
- がんゲノム医療提供を拡大【2030年度】

*案の全ページに数が振ってないので、ページ数はブラウザ上で PDF 版を開いた時に表示される数である。

●8～13 ページ

「感染症の脅威」と「気候危機」に関連して述べられているが、その端緒となり、危機を増大させてきた人間の対応には全く触れられていない。新型コロナ感染症拡大や気候変動は、人間の自然破壊、大規模開発にも発端があり、新型コロナで医療・介護崩壊に至ったり、都市型水害に見舞われているのは、この間に保健所を統廃合し、感染症をも担う公的病院を統廃合してきたことや地面をコンクリートで埋め尽くし、超高層ビルを林立させてきた結果ではないか。公衆衛生、医療、都市開発における行政の役割がどうであったのかを顧みずに、危機だけを取り上げた記載は行政を担う東京都としてどうなのか？全く無謬であったことを言いたいのか？過去の過ちに学び、ビジョンや戦略を作成しないと「未来の東京を切り拓く」ことはできない。「持続可能性」や「渋沢栄一や後藤新平をはじめとする先人たちの精神を受け継ぐ」ことは出来ない。

以上の点から、これまでの東京都行政の在り方を顧みながらの観点を含めた記載に変更するべきと考える。

●113 ページ

医療提供体制等の確保と保健所の取組強化の一覧で、感染状況に応じた入院病床の確保で「・・・都立・公社病院・・・」と記載が複数あるが、次に述べる 201 ページの記載との関連で整合性や実現性があるのか？疑問。保健所における防疫対策等の取組強化で、人的・物的支援策ばかりではなく、多摩地域に保健所を増設することを明記すべきではないか。

●201 ページ

都立・公社病院改革プロジェクトが掲げられ、3か年のアクションプランが記載されている。以下の点で特に地方独立行政法人への移行について年次計画とともに記載を削除もしくは変更すべきである。

都立・公社病院改革については、新型コロナ禍の中で現状に鑑み再検討が必要あり、コロナ禍以前に検討されてきた内容・日程を進めるべきではない。

本戦略は「新型コロナとの闘いを通じて浮き彫りとなった課題を踏まえ、・・・ビジョンをバージョンアップ」したと記載されているが、それが病院改革について行われていないか不十分であることは、現状と課題に感染症について触れられていないことや175 ページの7の項目に一文言がないことから読み取れる。

都内で新型コロナ感染症に率先して対応したのは都立・公社病院であった。そして、現時点でも両病院でコロナ対応病床を確保し、都内で重要な役割を果たしている。1月に新たに都立・公社3病院を都知事指令の下に急遽コロナ専門病院としたが、ここに記載されているように地方独立行政法人ではこうした対応が指令一下、短時間できるのか？平時では需要多くない感染症指定病床確保し続けることができるのか？検討し、その結果を都民に示し、その判断を仰ぐ必要である。それがないままに都民の財産のあり方を地方独立行政法人に変更するのは許されない。


●309 ページ

島しょ地域での専門医療について記載されており、ここでは「都立病院・・・」との記載が見られるが、201 ページとの関連で、現在都立病院が担っている役割を地方独立行政法人が同規模・水準で担えるのか？担うことができるのか不明である。その点を明確に示す必要がある。201 ページとの関係だけでも運営主体が2023年度には法人になると記載されているのであるから、ここに「都立病院」と記載するのは整合性に欠ける。

上記 113, 201 ページに関する記載した理由も含め、本案すべての都立・公社病院の地方独立行政法人への移行に関する記載は削除もしくは変更すべきである。

以上

民医労健生会支部が提出した「いのち署名」関連の陳情に対し、3/3府中市議会厚生員会は「不採択」。3/4立川市議会厚生産業委員会では「継続審査」となり引き続き審議が行われます。




2021. 3.4
立川相互病院
社保組織課
№95
①

午前10時、立川市議会厚生産業委員会(委員7人)が開会。「趣旨説明」許可を確認後、民医労健生会支部の力久書記次長が医療機関や働く職員の実態などを訴え「国への意見書」提出を求めました。

審議では、若木さなえ市議(共産)、永元すま子市議(共産)から陳情者、市執行部へ質問が行われ「継続」となりました。

立相社保組織課業内が傍聴しましたので、第一報を報告します。

今後の「趣旨説明」日程
3/17国立市議会・3/19昭島市議会




〇〇市議会議長
陳情者
住所 東京都立川市緑町4-4 立川北口薬局ビル1階
氏名 東京民医連労働組合健生会支部 執行委員長 加藤 徹

国民が安心して暮らせる社会の実現のために、次の事項について国へ意見書を提出いただけますよう陳情します。

【陳情項目】 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。

「いのち署名」の陳情は、3/17国立市議会福祉保険委員会で項目⑥以外「採択」されました。国立市長から「陳情項目②医療構想は行政分野を超えるので判断できない」が、「①③④は市長会としても要望している」「⑥はだれでも望んでいる」と発言がありました。



2021. 3.18
立川相互病院
社保組織課
№101

健生会職員が調べた国立市民の通院状況も委員会に出され、採択への力となりました。通院全体に占める国立市民は谷保診93～98%、ふれあいクリニック12～13%、立川相互病院5%・救急は7%。これにより市民が頼りにしている医療機関・医療従事者からの陳情であることが確認されました。

午前10時、国立市議会福祉保険委員会(委員7人)開会。民医労健生会支部・力久書記次長が趣旨説明し「国への意見書」提出を求めました。委員の市議7人全員が質問し1時間30分と長時間の審議となりましたが「陳情は患者・地域の声だ」「10月以前から脆弱だった医療の経営や体制に向き合うべき」など意見が出されました。質問に対し陳情者、健康づくり課長や健康福祉部長、市長が発言しました。

採択〇 不採択×

請願事項	高柳貴美代 自由民主党	重松朋宏 社民・社・緑と風	石井めぐみ 新しい議会	上村和子 こぶしの木	望月健一 みらいのくにたち	副委員長 柏木洋志 日本共産党	委員長 青木淳子 公明党
①	×	○	○	○	○	○	
②	×	○	×	○	○	○	
③	×	○	×	○	○	○	
④	×	○	×	○	○	○	
⑤	×	○	×	○	×	○	×

陳情者
住所 東京都立川市緑町4-4 立川北口薬局ビル1階
氏名 東京民医連労働組合健生会支部 執行委員長 加藤 徹

国民が安心して暮らせる社会の実現のために、次の事項について国へ意見書を提出いただけますよう陳情します。

【陳情項目】 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。

⑥は採択・不採択同数の為、委員長が「不採択」に加わり結果、「不採択」となった。

「介護保険制度の抜本改革提言(案)」

2020年12月2日
中央社会保障推進協議会
運営委員会

本提言案の構成

1. はじめに
2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
3. 介護保険制度の抜本的改革提言(案)
 - (1) 介護保険制度の「抜本改革」案－本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」
 - (2) 当面の「緊急改善」案－現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない
4. おわりに

1. はじめに

新型コロナウイルス感染の拡大で「日本の社会保障制度の脆さ」があきらかになりました。医療施設と共に、介護分野でも高齢者施設でクラスターが発生し、感染しても入院できない、またデイサービスやショートステイが休止・縮小されて通えなくなるなど、多くの問題が明るみになりました。ひたすら効率だけを追い求め、社会保障への公費負担を切り詰め、介護保険制度改悪して国民負担を強いてきた結果がこれです。そして新しく誕生した菅内閣は、「自助」を前面に公的責任を放棄し「自分のことは自分」でやれと国民に強いています。

2000年介護保険制度は「介護の社会化」を掲げて導入されました。介護心中・介護殺人、介護離職、認知症での家庭崩壊など介護をめぐる厳しい現実が改善されるとの期待する声が多くありました。私たちは、高齢になっても一人ひとりが人間らしく豊かに、そして何よりも尊厳をもって暮らしていくことを期待していました。しかし、現実はその国民の期待に応えるものとなっていないのではないのでしょうか。介護を必要とする誰もが必要な公的介護サービスを自由に選択できるはずだった介護保険の当初の理念は、忘却の彼方となっているのではないのでしょうか。介護保険施行後20年を経た今、もう一度、目指した「介護の社会化」とは何だったのか問い直したいと思います。

介護保険制度は、高齢化社会を支え、高齢者とその家族、地域の暮らしを豊かにする社会保障制度でなければなりません。憲法が規定する健康権を実現し、健康で文化的な生活を実現するための制度としての機能を取り戻さなければなりません。私たちは介護改善運動を大いに広げ、世論を呼び起こし、政府の姿勢・施策を変えていくためにこの「介護保険制度の抜本改革提言(案)」を提起します。

20年を過ぎた介護保険制度の問題点、その抜本的な改革の方向性について私たちの考え方を示していますが、高齢者の皆さん、介護の当事者の皆さん、介護従事者・事業者、そして多くの国民・市

民、介護保険や社会福祉に携わる行政の方々等とともにさらに意見交換し本提言案の内容を深化させていきたいと思えます。手を携え、国民の願う真の「介護の社会化」を実現していきましょう。

2. 施行 20 年を経過した介護保険制度の問題点

現状の介護保険制度は、憲法で保障された「健康で文化的な」介護の制度とはとは大きく乖離をしています。高齢者が日々暮らしていく上で欠かせない介護サービスが充たされていないこと、そして個々人の負担能力を超えた負担が強制されることにより十分な介護サービスを受けることができない制度になっています。その底流にある日本社会の思想には、介護をはじめとしたケア労働の専門性を認めず、女性が担当する仕事、子育てや家事をしながらできるものとの見方が根強くあります。そうした中、専門職でなくても良い、社会の維持に必要な仕事であるにも関わらず、低賃金で恒常的な人手不足をもたらしたまま介護職の地位を低くみる傾向があり、制度が形つくられてきていることを重要視する必要があります。

第 1 の問題点は、高すぎる保険料、利用料負担の問題です。当初は国民の反発を抑えるために低く抑えたものの、3年に一度の「介護保険事業計画」見直しごとに上がり続けています。現在、全国平均でも基準保険料 5,869 円(月額)と高くなっていますが、政府はこれまで利用サービスを抑制しつつ、保険料を上げる改悪を進めてきました。多くの利用者は、介護保険料が天引きされ残りの年金でどれだけの「利用料」を負担できるか心配しながらサービスを利用することになります。また、特別養護老人ホームなどの施設では、低所得者の利用料負担を低減する「補足給付」の制度も、適用要件が厳しくなり負担が増してきています。今後、利用料負担を 1 割から原則 2 割にしていくことも企図されています。

第 2 に、利用するサービスが制限され自由に選択ができなくなってきました。「要介護認定」により、利用者自身・その家族が必要とするサービスが受けれないとの悩みがあります。特別養護老人ホームは、「要介護 3」以上でないと原則入所できない、訪問介護サービスの時間が短縮され生活援助の利用回数の上限が設定される、2017 年からは「介護予防・日常生活支援事業(総合事業)」が全国的に開始され「要支援 1、2」の方々のデイサービスや訪問介護はボランティアへ移行していく、さらに 2020 年には、総合事業の対象を「要介護認定者」全体に広げることが打ち出しました。認知症の方の要介護認定が低く出る傾向があり、家族が必要だと思うサービス量とのギャップがあります。政府・厚労省は、より重度の高齢者に介護サービスの利用を重点化するとして、比較的軽度の方々のサービス利用を抑制し効率化を図っていく考えと説明していますが、「介護保険は使えなくなる」との危惧が広がっています。そして、65 歳で障害者が要介護認定に申請をしないことを理由に障害福祉サービスの更新を却下する問題があるとともに、中軽度の障害福祉サービスから外されていく問題も重要視していく必要があります。

第3に、介護サービスを提供する介護事業所は、介護報酬が低く固定化され、事業所運営が厳しい状況になっています。特に、過去最大級のマイナス改定となった2015年介護報酬改定の影響は大きく、倒産に至る介護事業所が急増しました。「基本報酬」に加えて条件を満たせば「加算」（上乘せ）されますが、満たせない場合「減算」（減らされる）制度が強められてきています。小規模事業所ではその影響は大きく、地域に根づいて利用者を支えてきた訪問介護やデイサービスなどの事業所の存続が非常に難しくなっています。

第4に、介護労働者の高齢年齢化が進み、今後介護労働者がさらに不足していくことが懸念されています。根本的問題は賃金が低く抑えられていて、介護労働者の賃金は全産業労働者の平均賃金より月額9万円も低いとの統計があり、このことが介護現場での「人手不足」「採用が困難」の最大の原因ともなっています。また、人員配置基準によって各施設の介護体制が定まりますが、法定の基準では十分な介護ができない現実があります。若い皆さんが希望をもって働けない職場に未来はありません。外国人労働者の活用を政府は企図していますが、「2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある」との厚生労働省の予測にこのままでは対応できる見通しが立っていません。新型コロナウイルス感染でのデイサービスなどの自粛の背景にはこうした実情もあるのです。

第5に、重要な問題として、「自立」理念がすりかえられたことがあげられます。必要なサービスを利用しながらその人らしく生活していくという意味合いの「自立」ではなく、「自立＝サービスがいらぬ状態」とされました。そのことにより「尊厳の保持」抜きの「自立支援」（介護保険からの“卒業”の強制）が横行しており、総合事業をはじめ、軽度給付の縮小・切り捨てを加速させる流れがつけられています。そしてそれを推し進めていくためにも、財政インセンティブの導入です。2017年法「改正」で、「自立支援」等に成果を挙げた自治体に「成績」に応じて交付金を傾斜配分する「保険者機能強化推進交付金制度」が創設されてきました。給付の抑制に自治体を駆り立て、競わせる仕組みであり、保険者機能自体を大きく歪めるものです。

さらに、現在議論が進められている全世代型社会保障改革は、「働き方も含めた改革を正にパッケージ」として行い、年金、医療、介護、働き方など各制度全般にわたって改悪し、全世代に「負担増と給付の削減」を強いるものです。高齢者をターゲットに負担増を迫り、高齢者の負担増をてこに「現役世代」にも負担増を迫る、そして全世代に社会保障の給付を削減していく「全世代型」の社会保障改悪です。今後引き続き、利用する介護サービスは縮小され、介護保険料は引き上げられ続けるというまさに「保険あって介護なし」の改悪が強められていきます。

2020年の新型コロナウイルス感染拡大は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。マスク、ガウンなどの物資の不足、根本的には日常的にも不足していた厳しい職員体制の中、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら介護にあたり、利用者も不安な日々を送っています。コロナ禍を経験し、政府の介護施策の

脆弱性、弱体化が浮き彫りになった今こそ、もう一度原点に立ち返り、抜本的な改革の方向性を一緒に探っていきたいと考えます。

3. 介護保険制度の改革提言案

(1)介護保険制度の「抜本改革」案－本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

介護保険制度は、「介護の社会化」という大きな期待を背負いつつも、利用者(受益者)負担、保険給付の上限設定(支給限度額)をはじめ、出来るだけサービスの利用を抑え込む仕組みを組み込んで創設されました。施行後は、政府による相次ぐ制度の見直しによって、利用者負担は引き上げられ、サービスは削られ、事業所に支払われる介護報酬は低く抑え込まれる一方、介護保険料は右肩上がりに上昇を続けています。

こうした経過の中で利用者や介護現場での様々な困難が広がっており、さらに介護保険自体が、①「保険あって介護なし」という制度の機能不全、②打開を見通せない深刻な介護の担い手不足、③保険料の支払い困難がまねく財政破綻－という危機的な状況に直面しています。

高齢化の進展に伴い、介護の需要は今後いっそう増大していきます。いま必要なのは、創設時に立ち返った介護保険制度の立て直し＝「再設計」です。憲法25条を土台にすえ、介護が必要な時に必要なサービスが保障される「必要充足の原則」を貫いた「本来の社会保険」へと転換させることが必要です。そのためには、利用者・事業所の直接契約に基づくサービス費補償方式(現金給付)から、国、自治体が介護保障に最終責任をもつ現物給付方式に切り替えることが不可欠です。その裏付けとなる財政措置の強化(保険財政に対する国庫負担割合を大幅に増やす、介護保険財政とは別立てで公費を大胆に投入する)も必要です。

(1) 給付と負担のあり方に関わること

① 介護保険料について

- 逆進的な定額負担ではなく、所得に応じた定率負担制に切り替える。市町村民税非課税者から保険料を徴収しない
- 年金天引き制度(特別徴収)、未納者・滞納者に対する制裁措置を廃止する
- 介護保険料の減免制度を法定化する

② 利用者負担について

- 利用料は廃止する
- ホテルコスト(居住費・食費)については、施設への入所やサービス利用に支障を来さないよう必要な補償を行う

③ サービス利用の仕組みについて

- 現行の要介護認定制度は廃止する。要支援・要介護度ごとに設定された保険給付の上限(区分支給限度額)は撤廃し、利用者の介護の実態に見合った給付内容を保障する
- 利用するサービスの内容については、ケアマネジャーの裁量を高め、ケアマネジャーと本人、家族が協議して決定することを基本とする仕組みに改める。その際、市町村は必要十分なサービスを確保できるよう責任を果たす

④ 給付の体系について

- 訪問看護、リハビリテーション等の医療系サービス、施設での医療提供については医療保険に戻す
- マネジメント業務(「公平・中立」が要請される居宅介護支援、介護保険対応にとどまらない役割をもつ地域包括支援センター)は、介護保険から切り離し一般財源化を図る
- 一般介護予防事業は、介護保険から切り離し保健事業に移す

(2) サービス提供のあり方に関わること

① 介護報酬について

- 介護報酬をサービス利用の対価ではなく、「介護の質の維持・向上」「経営の安定性・継続性の担保」「働き続けられる労働環境の確保・維持」「感染症・自然災害等への適切な対処」等が可能となるよう、人件費をはじめとする必要経費の補償を行う考え方に改める
- 基本報酬の底上げを図る。その上で、加算については政策誘導の手段ではなく、事業所の特徴的な取り組みを評価する内容に改める
- 改定に際しては介護事業所の経営実態を適切に反映させる

② 介護従事者の処遇改善・職員確保について

- 介護の公共性をふまえ、すべての介護従事者の賃金をその専門性にふさわしい水準を確立し引き上げる
- 行き届いたケアの実現、ケアの質の向上、実務負担の軽減、感染症・自然災害等の備え等が可能となるよう、現行の人員配置基準を大幅に引き上げる
- 正規雇用を基本に、実効性のある職員確保対策を講じる。常勤換算方式は廃止する
- 養成施設に対する支援を強化する

③ 介護サービス基盤整備に関して

- 特養建設等に対する助成制度の復活、民間事業所の参入が困難な地域における市町村直営事業への支援など、介護サービス基盤整備に対する国の財政支援を抜本的に強化する
- 地域の実情に応じ、感染症・自然災害を想定した緊急時の介護サービスの提供支援体制を構築する
- 多様な事業者によって介護サービスが提供されることを前提に、介護の公共性が確保される仕組みをつくる

(3) 制度理念について

- 「自立」の理念について、「介護サービスが要らない状態」ではなく、「必要な介護サービスを利用しながら、その人らしく生活すること」に改める

(4) 財政運営・保険者のあり方について

- 介護保険料と給付費が直接連動しないよう、財政運営や保険者のあり方を抜本的に見直す

(5) 国・自治体(保険者)のサービス保障責任について

- 利用者・事業者の個別契約に基づくサービス費補償方式(現金給付)から現物給付方式に切り替え、国・自治体(保険者)が介護サービス保障に最終責任を負う制度に転換する ※。

※＜解説：サービス費補償方式（現金給付）と現物給付方式＞

個別契約に基づくサービス費補償方式（現金給付）か、現物給付方式かの問題は制度の根幹に関わる問題です。

医療保険では、保険者（健保組合など）が医療機関を通して医療を患者に現物として提供します。それに対して介護保険は、利用者と事業所との契約に基づいて、保険者（市町村）がサービス利用に必要な費用の 9 割分（利用料 1 割負担の場合）を利用者に直接支給します（介護保険法 41 条等）。利用者は 9 割分の費用に残り 1 割分の利用料を加えて事業者を支払うことでサービスの提供を受ける（「購入する」）こととなります。ただし煩雑さを回避するために、実際はそのサービス費用を介護報酬というかたちに変えて事業者が受領します（代理受領）。

つまり利用者と事業所との関係では、利用者は費用の対価として現物のサービス（訪問介護など）を受け取る形になりますが、保険制度のもっとも基本的な関係となる保険者（＝市町村）と被保険者（＝利用者）の間では、サービス費用の授受（現金給付）の関係になることがポイントです。

そのため保険者である市町村は、介護サービス費用を支給する責任を負うものの、そのサービス費が必要十分な水準か、そのサービス費を使って利用者が必要なサービスを利用できているのかにまで関知する必要はありません。この点に現在の介護保険が公的責任の度合いが薄く、「必要充足」原則から乖離した制度となっている根本的な原因があります。

保険給付の上限が金額として自在に設定可能なもの（区分支給限度額）、介護職員の処遇改善部分を報酬上加算として切り分けられるもの（処遇改善加算）、医療保険と異なり、サービス費を支給する方式（現金給付）だからです。

同じ社会保険でありながら、必要な医療（医師や看護師などの人件費をふくめて）が丸ごと提供される現物給付の医療保険と大きな違いがあります。

(6) 関連する制度の見直しについて

- 様々な事情で介護保険の利用に困難を抱える高齢者への対応や、介護保険給付ではカバーできない支援を可能とするために、公費による高齢者福祉制度（現行老人福祉法）の拡充を図る
- 「介護保険 65 歳優先原則」を規定した現行障害者総合支援法第 7 条を廃止する

(2) 当面の「緊急改善」案－現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない

当面の課題は、利用者、事業所、介護従事者が現状で抱えている困難を早急に打開するための制度の緊急改善をはかることです。これまで政府が進めてきた給付削減・負担増の制度見直しは利用者・家族に深刻な介護困難・生活困難をもたらしています。重い利用料負担のため必要な介護サービスの利用を断念するケースはあとをたちません。家族の介護を理由に仕事を辞めざるを得ない「介護離職」は毎年 10 万人前後で推移しています。「介護心中・介護殺人」と称される痛ましい事件もたびたび報じられています。高齢者の生活を支える介護事業では、厳しい経営難と深刻な人手不足が続いています。

また、強い反対の声を前に先送りとなった「ケアプランの有料化」「要介護1、2の訪問介護等の地域支援事業への移行」などの見直し案は、3年後の「改正」において「引き続き検討する」とされています。これ以上制度を後退させることは絶対に許すことはできません。

(1) 介護保険制度の緊急改善

① 費用負担について

- 利用料の2割負担、3割負担を1割に戻す。低所得者を対象とした利用料の減免措置を講じる
- 補足給付(低所得者＝市町村民税非課税者を対象とした施設等の入居費・食費の負担軽減制度)の「資産要件」「配偶者要件」を撤廃する。認知症グループホーム、特定施設に対象を拡大する。2021年8月から実施が予定されている補足給付の新たな見直し(食費の引き上げなど)の実施をとりやめる
- 公費を投入して介護保険料を引き下げる

② 認定システム、保険給付の上限について

- 軽度に判定されやすい認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう認定システムの大幅な改善を図る
- 区分支給限度額を大幅に引き上げる

③ 給付、サービス基盤の整備について

- 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の「従前相当サービス」を保険給付(現行予防給付)に戻すこと。要介護者(要介護1～5)を対象を広げる「弾力化」は撤回する
- 特養の入所対象を要介護1以上に戻す
- 生活援助を「一定回数以上」利用する場合のケアプランの届出制を廃止する
- 福祉用具貸与について、貸与価格の上限設定をとりやめる
- 特養などの施設建設や地域密着型サービスの整備に対する財政支援を強める

④ 介護報酬について

- 介護報酬の土台となる基本サービス費(基本報酬)の大幅な底上げを図る
- 新型コロナウイルス感染症に伴う新たな事業環境(「密」の回避など)にふさわしい報酬・諸基準に見直す
- 改定に際しては小規模事業所などの経営実態を適切に反映させる
- サービス利用に支障が生じないよう、利用料の負担を軽減させる措置を講じる

⑤ 介護保険財政について

- 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担の軽減を実現するために、保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げる(当面5割まで引き上げる)

(2) 介護従事者の処遇改善、働く環境の整備

- 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、すべて介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げる。その財源は消費税以外の国費で賄う
- 介護従事者を大幅に増やす。介護ロボット、ICTの導入による人員配置基準の緩和・削減を行わない

(3) 保険者機能に関すること

- 介護給付費の削減を目的とした「適正化」事業を廃止する
- 保険者を給付の抑制に駆り立て、競わせる保険者機能強化推進交付金制度、保険者努力支援制度など財政インセンティブ政策を廃止する

- すべての自治体に介護・福祉行政を担う専門職を配置する

(4) 新型コロナウイルス感染症への対応ー現状の困難の打開と今後の備え

- 衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者・家族に対する必要なPCR検査の迅速な実施、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
- 介護事業所での感染対策に伴うかかり増し費用、利用控えによる減収分を公費で補填する

(5) これ以上の制度の後退を許さない～次期の見直し(2023年法「改正」)に向けて

(以下の見直し案を検討・実施に移さない)

- * 被保険者・受給者範囲の見直し(被保険者の年齢を30歳以上に引き下げ)
- * ケアプランの有料化
- * 要介護1、2の生活援助、通所介護等の地域支援事業への移行
- * 多床室の室料負担の拡大(老健、介護療養、介護医療院の多床室での居住費徴収)
- * 補足給付の資産要件拡大(預貯金だけでなく、固定資産税の申告に基づく不動産の評価を追加)
- * 現役並み所得、一定以上所得の判断基準の見直し(利用料2割、3割の対象拡大)

4. さいごに

介護保険法が1997年12月に成立し、2000年4月からの実施を前にして関係者や国民から不安や負担増を懸念する声が上がリ、見直しを求める運動は粘り強く広がってきました。中央社保協は当初から介護保険の持つ問題点を具体的に明らかにしながら、対政府・国会に対する運動と各自治体に対する改善要求の取り組みをすすめてきました。

介護保険開始以降この20年の中で、そしてこの間のコロナ禍を通じて介護保険制度の脆弱性がいよいよ明確になってきました。2020年秋、厚生労働省は省令改正で総合事業を要介護認定者全体に広げようとしています。「介護保険からの卒業」そして「介護保険は使わせない」流れが強化されているものと感じます。もう黙ってはいられない！そんな思いを持たれているのではないのでしょうか。

政府は、これまで介護を必要とする高齢者をはじめ私たち国民の実態や意見にどれだけ向き合ってきたのでしょうか。介護保険制度の持続可能性を口実に、国民の介護や暮らしの持続性は後景に追いやリ介護保険を解体してきました。当事者である高齢者自身が声を上げるのには困難も多く、また介護する家族の多くも一人で介護を背負い込み孤立しています。介護改善運動に取り組む諸団体、介護事業者など力を合わせて、当事者の皆さんとともに世論作りと政府への働きかけを強めていきたいと考えています。

2020年9月に発足した菅内閣がさらに進めようとしている「自助・共助・公助、そして絆」の社会は、自助を基本とする自己責任の社会であり、社会保障・社会福祉に対する政府の責任を放棄する社会でもあります。介護保険制度においても「自立」「介護保険からの卒業」が強制される社会へさらに突き進んでいくことは、これまでの施策で明らかではないのでしょうか。

「介護保険制度」で本当に国民が願う介護が実現するのか、との意見もあります。今回は現在の保険制度を前提にその改革のための提言案を提案していますが、「高齢」といういわば「リスク」を抱えた方々を主たる加入対象とする保険制度の「限界」についての指摘もあります。介護保険の根本的な矛盾や本来求められる高齢者介護の制度的保障のあり方、改革の方向についても、今後議論し共有し合うことが大切になっていると考えます。そして、改革のための財源についても、議論を深め一致点をつくる必要があります。

私たちは、日本国憲法の目指している権利としての介護保障、権利としての社会保障の実現へむけて一緒に考えていきたいと思えます。そして、介護保険改善の運動においても広範な団体・個人の皆さんと連携を広げ深めていくための一助になるよう、介護改善運動の「羅針盤」となるよう、ぜひこの「介護保険制度の抜本改革提言(案)」について意見交換や議論で深めていただけますように呼びかけます。

以上

中央社保協「介護保険制度の抜本改革提言(案)」
についての意見募集

※締め切り：2021年4月末をめぐりに提出してください。

提出先：E-mail k25@shahokyo.jp Fax：03-5808-5345

※字数の制限はありません。

※資料がありましたらあわせて添付ください。

<所属組織名・氏名>

<内 容>

介護保険制度の 抜本改革提言 (案)について

介護・障害部会
日下部 雅喜
(大阪社保協 介護保険対策委員長)

要約

はじめに

○2000年介護保険制度は「介護の社会化」を掲げて導入された

介護心中・介護殺人、介護離職、家庭崩壊など介護をめぐり、厳しい現実が改善されることを期待する声

○現実はその国民の期待に応えるものとなっていない

○公的介護サービスを自由に選択できるはずだった介護保険の当初の理念は、忘却の彼方

○介護保険施行後20年を経た今、もう一度、介護の「社会化」を問い直したい

要約

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点

○現状の介護保険制度は、憲法で保障された「健康で文化的な」介護の制度とは大きく乖離

・高齢者が日々暮らしていく上で欠かせない介護サービスが充たされていない、負担能力を超えた負担が強制されることにより十分な介護サービスを受けられない制度

○その底流にある日本社会の思想

・ケア労働の専門性を認めず、女性が担当する仕事、子育てや家事をしながらできるものとの見方が根深い
・専門職でなくても良い、社会の維持に必要な不可欠な仕事であらなくても構わず、低賃金で恒常的な人手不足をもたらしたまま介護職の地位を低くみられる傾向
制度が形づくられてきている

本提言案の構成

1. はじめに
2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
3. 介護保険制度の抜本的改革提言(案)
 - (1) 介護保険制度の「抜本改革」案
- 本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」
 - (2) 当面の「緊急改善」案
- 現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない
4. おわりに

要約

はじめに

○介護保険制度は、高齢化社会を支え、高齢者と家族、地域の暮らしを豊かにする社会保障制度

○憲法が規定する健康で文化的な生活を実現するための制度としての機能を取り戻す

○介護改善運動を大いに広げ、世論を呼び起こし、政府の姿勢・施策を変えていくために「介護保険制度の抜本改革提言(案)」を提起

○20年を過ぎた介護保険制度の問題点、その抜本的な改革の方向性について、高齢者、介護の当事者、介護従事者・事業者、国民・市民との意見交換で提言内容を深化

要約

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点

① 高すぎる保険料、利用料負担

【保険料】

○3年に一度の「介護保険事業計画」で上がり続け、現在全国平均基準保険料は
月額5,869円

・サービスは利用抑制、保険料は上げる改善
・介護保険料天引き後の年金で利用料負担を心配しながらサービス利用
【利用料】1割負担から原則2割負担が企図される
【補足給付】適用要件が厳しくなり負担増

資料

上がり続ける介護保険料

全国平均基準月額

第1期(2000~02年)	2,911円
第2期(2003~05年)	3,293円
第3期(2006~08年)	4,090円
第4期(2009~11年)	4,160円
第5期(2012~14年)	4,972円
第6期(2015~17年)	5,514円
第7期(2018~20年)	5,869円

要約

はじめに

○新型コロナウイルス感染の拡大で「日本の社会保障制度の脆さ」があきらかに

- ・介護分野でも高齢者施設でクラスター発生
- ・感染しても入院できない
- ・デイサービス・ショートステイ休止・縮小等々

○社会保障への公費負担を切り詰め、介護保険制度改悪して国民負担を強いてきた結果

※管内閣は、「自助」を前面に公的責任を放棄

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点

要約

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
② サービス利用が制限され自由に選択ができない
【要介護認定】必要とするサービスが受けられない
【特養ホーム】「要介護3」でないと同原則入所できない
【訪問介護】時間が短縮され、生活援助の回数上限が設定

【総合事業】2017年から要支援1、2のデイサービス・訪問介護をボランティア等に移行。2020年には総合事業対象を「要介護認定者」全体へ広げる改善
※政府は重度者にサービス利用を「重点化」
「介護保険は使えなくなる」との危惧が広がる
65歳問題：要介護認定をしないと障害福祉サービス更新却下の例も

資料

介護報酬改定率の推移

2000年4月 介護保険制度スタート
2003年度 マイナス2.3%
2006年度 マイナス2.4%
2009年度 プラス3.0%+処遇改善交付金
2012年度 プラス1.2% (実質マイナス0.8%)
2015年度 マイナス2.17% (実質マイナス4.8%)
2018年度 プラス0.54%

要約

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
⑤ 「自立」概念のすり替え

サービスを利用しながらその人らしく生活していくという意味合いの「自立」ではなく、「自立=サービスがいらぬ状態」
「尊厳の保持」「抜きの」「自立支援」(介護保険からの「卒業」の強制)が横行
総合事業をはじめ、軽度給付の縮小・切り捨てを加速させる流れ
財政インセンティブの導入：「保険者機能強化推進交付金制度」(2017年法「改正」)「自立支援」等に成果を挙げた自治体に「成績」に応じて交付金を傾斜配分
給付抑制に自治体を駆り立て競わせる保険者機能自体を大きく

資料

サービス制限、負担増

制度開始当初

要支援 在宅サービスは保険給付で利用できる
1, 2 付で利用できる
要介護 特養ホーム入所対象
1, 2 対象外
利用者 所得に関係なく1割負担
負担 一定以上の所得者は2割、現役並みは所得者3割負担
施設 非課税世帯であれば補償
部 歴助(補足給付)あり
代 食 預貯金(単身1000万円)

現在

ヘルパー・デイサービスが市町村事業に
特養ホーム原則入所対象外
一定以上の所得者は2割、現役並みは所得者3割負担
配偶者非課税
預貯金(単身1000万円)

要約

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
④ 介護労働者の不足、高齢化

根本的問題は賃金が低く、全産業労働者の平均賃金より月額9万円も低い
介護現場での「人手不足」「採用が困難」の最大の原因
○人員配置基準の介護体制では十分な介護ができない現実
○外国人労働者の活用を企図するが、「2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要」(厚労省予測)に対応できる見通しが立っていない

資料

「自立支援・重度化防止」を競わせるインセンティブ交付金-市町村機能の変質
○「自立支援・重度化防止」へ保険者機能の抜本的強化(2017年法改定)
○保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金(合計400億円)



③ 介護報酬が低く固定化され事業所運営が厳しい

過去最大級のマイナス改定2015年報酬改定の影響は大きく、倒産に至る介護事業所が増
○「基本報酬」に加えて条件を満たせば「加算」(上乘せ)、満たせない場合「減算」(減らされる)

小規模事業所：地域に根づいて利用者を支えてきた訪問介護やデイサービスなどの事業所の存続が非常に難しくなっている

資料

深刻な介護人材不足 一低報酬による低賃金構造

Table showing average wages for various professions, with nursing staff wages highlighted as significantly lower than other professions.

全産業平均86.6万円-介護職員27.4万円 =9.2万円 (年110万円) も低い!

要約

2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
「全世代型社会保障改革」による各制度の改善

年金、医療、介護、働き方など各制度全般にわたって改善し、全世代に「負担増と給付の削減」を強いる
・利用する介護サービスは縮小され、介護保険料は引き上げられ続けるという「保険あって介護なし」の改善が強められる
○2020年の新型コロナウイルス感染症拡大は、疲弊しきっていった介護事業所、介護従事者を直撃
政府の介護施策の脆弱性、弱体化が浮き彫りになった今こそ、もう一度原点に立ち返り、抜本的な改革の方向性を探っていききたい

3. 介護保険制度の改革提言案

(1) 介護保険制度の「抜本改革」案

一本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

(2) 当面の「緊急改善」案

一現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後進を許さない

(1) 給付と負担のあり方に関わること

① 介護保険料について

- 逆進的な定額負担ではなく、所得に応じた定率負担制に切り替える。市町村民税非課税者から保険料を徴収しない
 - 年金天引き制度（特別徴収）、未納者・滞納者に対する制裁措置を廃止する
 - 介護保険料の減免制度を法定化する
- ### ② 利用者負担について
- 利用料は廃止する

- ホテルコスト（居住費・食費）については、施設への入所やサービス利用に支障を来さないよう必要な補償を行う

(2) サービス提供のあり方に関わること

③ 介護サービス基盤整備に関して

- 特養施設等に対する助成制度の復活、民間事業所の参入が困難な地域における市町村直営事業への支援など、介護サービス基盤整備に対する国の財政支援を抜本的に強化する
- 地域の実情に応じ、感染症・自然災害を想定した緊急時の介護サービスの提供支援体制を構築する
- 多様な事業者によって介護サービスが提供されることを前提に、介護の公共性が確保される仕組みをつくる

(3) 制度理念について

- 「自立」の理念について、「介護サービスが要らない状態」ではなく、「必要な介護サービスを利用しながら、その人らしく生活すること」に改める

(1) 介護保険制度の「抜本改革」案

一本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

介護保険制度は、「介護の社会化」という大きな期待を背負いつつも、利用者（受益者）負担、保険給付の上限設定（支給限度額）をはじめ、**出来るだけサービスの利用を抑え込む仕組み**を組み込んで創設されました。

施行後は、政府による**相次ぐ制度の見直し**によって、利用者負担は引き上げられ、サービスは削られ、事業所に支払われる介護報酬は低く抑え込まれる一方、介護保険料は右肩上がりにより上昇を続けています。

こうした経過の中で利用者や介護現場での様々な困難が広がっており、さらに介護保険自体が、

- ① 「保険あって介護なし」という**制度の機能不全**、
- ② 打開を見通せない深刻な**介護の担い手不足**、
- ③ **保険料の支払い困難**がまねく**財政破綻**

— という**危機的な状況**に直面しています。

(2) サービス提供のあり方に関わること

① 介護報酬について

- 介護報酬をサービス利用の対価ではなく、「介護の質の維持・向上」「経営の安定性・継続性の担保」「働き続けられる労働環境の確保・維持」「感染症・自然災害等への適切な対処」等が可能となるよう、**人件費をはじめとする必要経費の補償**を行う考え方に改める

- 基本報酬の底上げを図る。その上で、加算については**政策誘導の手段**ではなく、**事業所の特徴的な取り組みを評価する内容**に改める

- 改定に際しては**介護事業所の経営実態を適切に反映**させる

(4) 財政運営・保険者のあり方について

- 介護保険料と給付費が**直接連動しない**よう、**財政運営や保険者のあり方**を抜本的に見直す

(5) 国・自治体（保険者）のサービス保障責任について

- **利用者・事業者の個別契約に基づくサービス費補償方式（現金給付）**から**現物給付方式**に切り替え、**国・自治体（保険者）が介護サービス保障に最終責任を負う**制度に転換する。※解説参照

(6) 関連する制度の見直しについて

- 様々な事情で介護保険の利用に困難を抱える高齢者への対応や、介護保険給付ではカバーできない支援を可能とするために、**公費による高齢者福祉制度（現行老人福祉法）の拡充**を図る
- 「介護保険65歳優先原則」を規定した**現行障害者総合支援法第7条を廃止**する

(1) 介護保険制度の「抜本改革」案

一本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

高齢化の進展に伴い、介護の需要は今後いっそう増大していきます。

いま必要なのは、**創設時に立ち返った介護保険制度を立て直し、「再設計」**です。

憲法25条が保障する「**必要にして最低限度の生活**」を「**必要にして最低限度の生活**」へと**転換**させることが必要です。

そのためには、**利用者・事業所の直接契約に基づくサービス費補償方式（現金給付）から、国方式に切り替えること**が不可欠です。

その裏付けとなる**財政措置の強化（保険料増徴に反対する）**は別立て**で公費を大胆に投入する**も必要です。

(2) サービス提供のあり方に関わること

② 介護従事者の処遇改善・職員確保について

- 介護の公共性をふまえ、すべての介護従事者の賃金をその専門性にふさわしい水準を確立し引き上げる

- 行き届いたケアの実現、ケアの質の向上、業務負担の軽減、感染症・自然災害等の備え等が可能となるよう、**現行の人員配置基準を大幅に引き上げる**

- 正規雇用を基本に、**実効性のある職員確保対策**を講じる。常勤換算方式は廃止する

- 養成施設に対する支援を強化する

解説：サービス費補償方式（現金給付）と現物給付方式

個別契約に基づくサービス費補償方式（現金給付）が、現物給付方式か問題の根幹に関わる問題です。

医療保険では、保険者（健保組合など）が医療機関を通して医療を患者と事業所とに提供します。それに対して介護保険は、利用者（事業所）との契約に基づいて、保険者（市町村）がサービス利用に必要な費用の9割分（利用料1割負担の場合）を利用者に直接支給します（介護保険法41条等）。利用者は9割分の費用に残り1割分の利用料を加えて事業者に支払うことでサービスの提供を受ける（「購入する」）ことにします。ただし煩雑さを回避するために、実際はそのサービス費用を介護報酬というかたちに変えて事業者が受領します（代理受領）。

つまり利用者と事業所との関係では、利用者は費用の対価として現物のサービス（訪問介護など）を受け取る形になりますが、保険制度のもとでも基本な関係となる保険者（市町村）と被保険者（＝利用者）との間では、サービス費用の授受（現金給付）の関係になることがポイントです。

解説：サービス費補償方式（現金給付）と現物給付方式

そのための保険者である市町村は、介護サービス費用を十分に支弁する責任を負うものとする。市町村が費用を十分に支弁する責任を負うものとする。市町村が費用を十分に支弁する責任を負うものとする。

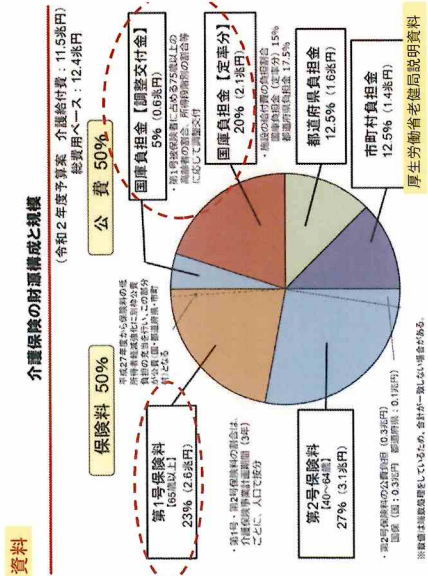
保険給付の上限が金額として自在に設定可能なもの（区分支給限度額）介護職員も（処遇改善加算）現金医療保険と同様でありながら、必要ない場合があります。

同じ社会保険でありますが、必要な医療（医師や看護士など）の給付に支障をきたさないことが前提です。

(1) 介護保険制度の緊急改善

③ 給付、サービス基盤の整備について

- 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の「従前相当サービス」を保険給付（現行予防給付）に戻すこと。要介護者（要介護1～5）に対象を広げる「弾力化」は撤回する
○特養の入所対象を要介護1以上に戻す
○生活援助を「一定回数以上」利用する場合のケアプランの届出制を廃止する
○福祉用具貸与について、貸与価格の上限設定をとりやめる
○特養などの施設建設や地域密着型サービスの整備に対する財政支援を強める



(2) 当面の「緊急改善」案

一現物の困難を打開するにも、さらなる制度の後退を許さない。当面の課題は、利用者、事業者、介護従事者が現状で抱えている困難を早急に打開するための制度の緊急改善をはかることです。これまで政府が進めてきた給付削減・負担増の制度見直しは利用者・家族に深刻な介護困難・生活困難をもたらしています。

重い利用料負担のため必要な介護サービスの利用を断念するケースはあっても構いません。家族の介護を理由に仕事を辞めざるを得ない「介護離職」は毎年10万人前後で推移しています。「介護離職」と称される痛ましい事件もたびたび報告されています。

高齢者の生活を支え続ける介護事業では、厳しい経営難と深刻な人手不足が続いています。また、強い反対の声を前に先送りとなつた「ケアプランの有料化」「要介護1、2の訪問介護等の地域支援事業への移行」などの見直し案は、3年後の「改正」において「引き続き検討する」とされています。これ以上制度を後退させることは絶対に許すことはできません。

(1) 介護保険制度の緊急改善

④ 介護報酬について

- 介護報酬の土台となる基本サービス費（基本報酬）の大幅な底上げを図る
○新型コロナウィルス感染症に伴う新たな事業環境（「密」の回避など）にふさわしい報酬・諸基準に見直す
○改定に際しては小規模事業所などの経営実態を適切に反映させる
○サービス利用に支障が生じないよう、利用料の負担を軽減させる措置を講じる

(3) 保険者機能に関すること

- 介護給付費の削減を目的とした「適正化」事業を廃止する
○保険者を給付の抑制に駆り立て、競わせる保険者機能強化推進交付金制度、保険者努力支援制度など財政インセンティブ政策を廃止する
○すべての自治体に介護・福祉行政を担う専門職を配置する

(4) 新型コロナウィルス感染症への対応
一現状の困難の打開と今後の備え

- 衛生用品・防護具の安定的供給、介護従事者・利用者・家族に対する必要PCR検査の迅速な実施、介護従事者への支援など、新型コロナウィルス感染症に対する対策を強化する
○介護事業所での感染対策に伴うかかり増し費用、利用控えによる減収分を公費で補填する

(1) 介護保険制度の緊急改善

① 費用負担について

- 利用料の2割負担、3割負担を1割に戻す。低所得者を対象とした利用料の減免措置を講じる
○補足給付（低所得者＝市町村民税非課税者を対象とした施設等の入居費・食費の負担軽減制度）の「資産要件」「配属要件」を撤廃する。認知症グループホーム、特定施設に対象を拡大する。2021年8月から実施が予定されている補足給付の新たな見直し（食費の引き上げなど）の実施をとりやめる
○公費を投入して介護保険料を引き下げる

② 認定システム、保険給付の上限について

- 軽度判定されやすい認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう認定システムの大幅な改善を図る
○区分支給限度額を大幅に引き上げる

(1) 介護保険制度の緊急改善

⑤ 介護保険財政について

- 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担の軽減を実現するために、保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げる（当面5割まで引き上げる）

(2) 介護従事者の処遇改善、働く環境の整備

- 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、すべて介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げる。その財源は消費税以外の国費で賄う
○介護従事者を大幅に増やす。介護ロボット、ICTの導入による人員配置基準の緩和・削減を行わない

(5) これ以上の制度の後退を許さない～次期の見直し（2023年法「改正」）に向けて

(以下の見直し案を検討・実施に移さない)

- * 被保険者・受給者範囲の見直し（被保険者の年齢を30歳以上に引き下げ）
* ケアプランの有料化
* 要介護1、2の生活援助、通所介護等の地域支援事業への移行
* 多床室の室料負担の拡大（老健、介護療養、介護医療院の多床室での居住費徴収）
* 補足給付の資産要件拡大（預貯金だけでなく、固定資産税申告に基づく不動産の評価を追加）
* 現役並み所得、一定以上所得の判断基準の見直し（利用料2割、3割の対象拡大）

資料

V 介護福祉人材の確保 -介護者の確保-

(抜粋) ④人材確保 -高齢者の介護サービス提供の確保- (抜粋) 介護福祉事業 (抜粋) 人材確保② 職種の確保

介護福祉人材の確保については、高齢者の生活の質を向上させる観点から、介護福祉事業（包括）分野に働く職種の確保が重要である。...

- 1. 人材確保
(1) 介護福祉事業への人材確保... (2) 介護福祉事業への人材確保... (3) 介護福祉事業への人材確保...

Table with 2 columns: 1. 介護福祉人材の確保, 2. 介護福祉事業. Contains details about training and employment for care workers.

4 さいごに

政府は、これまでに介護を必要とする高齢者をはじめ私たちが国民の実態や意見にどれだけ向き合ってきたでしょうか。介護保険制度の持続可能性を追求し、国民の介護や暮らしの持続性を後景に追いやり介護保険を解体してきました。当事者である高齢者が声を上げるものには困難も多し、また介護する家族の多くも一人で介護を背負い込み孤立しています。

介護改善運動に取り組む諸団体、介護事業者など力を合わせて、当事者の皆さんとともに世論作りと政府への働きかけを強めていきたいと考えています。

4 さいごに

私たちは、日本国憲法の目指している権利と義務の介護保障、権利としての社会保障の実現へむけて一緒に考えたいと思います。

そして、介護改善の運動においても広範な団体・個人の皆さんと連携を広く深めていくための一助となるよう、介護改善運動の「羅針盤」となるよう、ぜひこの「介護保険制度の本改革提言(案)」について意見交換や議論で深めていただきたいと思います。

4 さいごに

介護保険法が1997年12月に成立し、2000年4月からの実施を前にして関係者や国民から不安や負担増を懸念する声が上がったり、見直しを求める運動は粘り強く広がってきました。

中央社保協は当初から介護保険の持つ問題点を具体的に明らかにしながら、対政府・国会に対する運動と各自治体に対する改善要求の取り組みをすすめてきました。

4 さいごに

2020年9月に発足した菅内閣がさらに進めようとしている「自助・共助・公助、そして絆」の社会は、自助を基本とする自己責任の社会であり、社会保障・社会福祉に対する政府の責任を放棄する社会でもあります。

介護保険制度においても「自立」「介護保険からの卒業」が強制される社会へさらに突き進んでいくことは、これまでの施策で明らかではないでしょうか。

中央社保協
「介護保険制度の本改革提言(案)」
についての意見募集

※締め切り：2021年4月末までに提出してください。
提出先：E-mail k25@shahokyo.jp Fax：03-5808-5345
※料金の制限はありません。
※資料がありましたらあわせて添付ください。
〈所属組織名・氏名〉
〈内 容〉

4 さいごに

介護保険開始以降この20年の中で、そしてこの間のコロナ禍を通じて介護保険制度の脆弱性がいよいよ明確になってきました。

2020年秋、厚生労働省は省令改正で総合事業を要介護認定者全体に広げようとしています。「介護保険からの卒業」そして「介護保険は使わせない」流れが強化されているものと感ぜられます。もう黙ってはいられない！そんな思いを持たれているのではないのでしょうか。

4 さいごに

「介護保険制度」で本当に国民が願う介護が実現するのかな、との意見もあります。

今回は現在の保険制度を前提にその改革のための提言案を「リソース」を包摂した方々を加えて「限界」の「限界」についで指摘もありません。

介護保険の根本的な矛盾や本来求められる高齢者介護の制度的保障し共有し、改革の方向について、今後議論を進め、改革の大切な財源について、議論を深め、一致点をつくる必要があると思います。

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の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域で暮らし、生きがいを感じることができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業プログラムの財政支援等の取組を創設する。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用に関する努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる。と規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を担保しつつ提供することができる。と規定する。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組み社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

介護をよくする東京の会

2021 年度総会・学習会

日時:2021年3月13日(土) 13時半~16時半(予定)開催

場所:オンライン(ZOOM) & 東京労働会館 4階 東京自治労連会議室

<総会資料>

第11期活動まとめ案	(1)
第11期会計報告	(5)
第12期活動方針案	(6)
介護をよくする東京の会 ご賛同のお願い	(7)
介護をよくする東京の会 申し合わせ事項	(8)

<参考資料>

都知事選にあたっての公開質問状と回答	(9)
介護事業所へ新型コロナ対応に関するアンケート実施報告	(17)
新型コロナウイルス感染症に係る介護現場からの緊急要請・報告	(26)
2020年介護・認知症なんでも電話相談の報告集	(29)
12月26日 社会福祉法一部改定問題学習会 報告	(41)
提出したパブリックコメント	(42)
・介護保険法施行規則の一部を改正する省令案	
・令和3年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等	
・第8期東京都高齢者保健福祉計画	
中央社保協「介護保険制度の抜本改革提言(案)」	(46)

第11期「介護をよくする東京の会」活動まとめ（案）

2021年3月13日
介護をよくする東京の会 総会

(1) はじめに

介護をよくする東京の会は、2020年2月29日に2020年総会・学習会の開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症が拡大する状況の中で急遽開催を中止しました。その後、総会で報告・論議・承認を得る予定であった「第10期活動まとめ」「第11期活動方針」「第10期年度会計」について、事務局団体での持ち回り検討、新型コロナウイルス対策特別措置法に基づく緊急事態宣言解除後の第1回事務局会議で承認としました。第11期は、新型コロナ下において会議はもとより取り組みが、当初3ヶ月ほど停滞する状況となりました。

(2) 介護保険制度をめぐる情勢

第11期は、介護保険制度施行20年という節目の年でした。東京の介護保険料基準月額額は、3,056円から5,911円と約2倍に引き上げられてきました。その一方で、制度発足以来、改悪が繰り返し強行され、保険給付の範囲が狭められてきました。さらに介護報酬がほとんど上がらず、経営難と人手不足で困難に直面している介護事業所をコロナ禍が直撃し、国の対応策が後手後手であることと相まって、介護現場も要介護者とその家族も一層の不安と困難に直面する事となりました。

「全世代型社会保障検討会議」で提示された、介護保険給付から要介護2までの生活援助はずし、ケアプラン作成の有料化などはこの間の私たちの運動で強行を許さなかったものの、補足給付のさらなる削減、高額利用料の切り下げは、改悪されてしまいました。同会議はさらに第8期介護保険事業計画策定にむけて「予防推進」「財政インセンティブの強化」「データによる介護の標準化」「ロボットやICTの活用による介護現場の生産性の向上」「保険外サービスの活用」などを提言し、「産業としての介護」へさらに踏み出す方向を示しました。

コロナ下で有効求人倍率が低下するなか、介護職の有効求人倍率が全国平均で3.88倍（全職種平均1倍）、とりわけ東京では6.57倍（全職種平均1.1倍）と異常な状態が継続しています。そうした中で、介護事業所の倒産件数も過去最多であった2019年の111件（全国）を上回り118件、新型コロナウイルス感染拡大で経営悪化による関連倒産も7件（東京商工リサーチ調）となるなど、5年連続して倒産が100件を上回りました。介護事業所の休業・解散が406件（2020年1～10月）に達するなど、倒産以外にも市場から退出する事例が過去最多ペースで推移しています。小規模事業者が人手不足などで破産や撤退することに加え、新型コロナの影響が事業継続を一層厳しいものにしていくのです。

(3) 第11期の取り組み

このような状況の下、介護をよくする東京の会は、新型コロナ下での取り組みを当初は停止せざるを得ませんでした。ようやく緊急事態宣言が解除されて、コロナ下での活動様式を少しずつ探る中で、6月に11期第1回事務局会議を開催することができました。

コロナ下でサービスの利用を控えるなど通常のサービスを受けられない要介護者の状況、防御資材を入手できず感染リスクにさらされながら働く介護従事者、利用者減で経営的にも

大打撃を受けている介護事業所の状況も報道や現場からの報告の中で、少しずつ明らかになってきました。そうした状況を踏まえて、短い準備期間でしたが、新型コロナに対応する取り組みとして次の3点を行いました。

1) 都知事候補者への質問状

7月5日投票の東京都知事選挙が行われることから、新型コロナ対応及びとりわけ東京で深刻な介護従事者確保について公開質問状を6月20日に郵送で6名の予定候補者に送付し、返送があった3名（山本、小池、宇都宮候補）の回答を各団体で共有するとともにホームページやツイッターで公表しました。

2) 介護事業所へ新型コロナ対応に関するアンケートを実施

感染拡大第2、3波にむけて、現時点で考えられる対応策を東京都に要請することにしました。要請にあたっては、都内介護事業所の現状と要望を把握するためにアンケートを実施することにしました。ただし、アンケート郵送の費用と手間がないため、都の資料でFAX番号記載のある介護老人保健施設203事業所から各自治体1カ所以上を任意を選んで95事業所へFAX送付し、加えて事務局団体に所属する介護事業所へ送付してもらい、あわせて404事業所へアンケートを送付しました。7月中旬に発送、8月末締切とした結果、69介護事業所から回答が寄せられ、結果を集約して公表しました。

3) 東京都へ「新型コロナウイルス感染症に係る介護現場からの緊急要請」を提出・懇談

アンケートと同時に要請内容に賛同する事業所署名も募りました。要請にはアンケートに寄せられた内容とともに、厚労省が6月に、新型コロナによる介護事業所の減収補填を利用者にも実質負担させるなど様々な問題点がある通知の発出（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」）に対する項目も加えました。9月9日に、132介護事業所から寄せられた署名をそえて、会のメンバー7名で要請書提出を行い、対応した東京都保健福祉局の担当2名とアンケート内容も含めて懇談を行いました。

10月30日の都民生活要求大運動実行委員会主催の対都要請行動では、介護をよくする東京の会として例年通り介護分野の要求について項目を提起するとともに都担当部局の文書回答に対して再質問を行い、介護施設や在宅介護でのコロナ感染対策の充実、介護職員の処遇改善、介護職員の確保、介護事業所への運営費補助の充実を要請しました。都は在宅要介護者の受け入れ事業の実施やPCR検査実施の検討は行うと回答、処遇改善は大都市で経費がかさむので、国に要望はしているが、独自に加算は困難と回答しました。



2020年11月25日 介護署名提出国会行動

11月11日には、10回目となった中央社保協、認知症の人と家族の会主催の「介護・認知症なんでも無料電話相談」に協力し、相談員・事務局として22名が参加しました。当日は24都道府県が拠点を設置して取り組み、新聞やネット、NHKやローカルテレビ、ラジオで紹介されたことから相談

が44都道府県、271件寄せられました。うち東京の相談所では97件の電話の対応を行い、その内19件が都民から寄せられたものでした。7割が要介護者家族から、相談内容としては、サービス内容や制度に関わるもので75%を占め、コロナ禍関連が2割、認知症関連が36%ありました。特にコロナ禍の影響で「状態が悪化」「面会ができない」「家族介護が限界に迫り、家庭崩壊の瀬戸際」など、要介護者と家族も介護従事者も悲痛な毎日を送っている実態が浮き彫りになりました。また、介護保険開始20年を経過した今でも、介護保険利用の申請方法が分からない、各種サービス利用の方法が分からないなど、アクセスが困難な仕組みであることが依然として示されました。

第8期介護事業計画にむけた情報収集の中で、6月に成立し今年4月から施行される「社会福祉法一部改定」の内容に「包括的相談支援事業」「介護保険特別会計から一般会計に繰入」など多々問題点があるとの論議がされ、急遽12月26日に「社会福祉法一部改定問題学習会」を会場とオンライン併用で開催しました。学習講師に安達智則東京自治体問題研究所主任研究員、8期計画や各分野にどの様に改定内容が反映されるのかを掴むために、現場の行政職員と議員にも報告をお願いしました。Web会議ツールを使って初めての取り組みとなり、52名（オンライン32名+会場20名）が参加しました。

その他、会として9月には「介護保険法施行規則の一部を改正する省令案」、2月には「令和3年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等」、3月には「第8期東京都高齢者保健福祉計画」に関する意見募集についてパブリックコメントを行いました。

また、介護をよくする東京の会及び構成各団体はともに、介護関連の国会請願署名、国会議員要請行動や院内集会、介護ウェブとしての宣伝・署名行動、関連学習会・集会への参加にも積極的に取り組んできました。



2020年11月14日 介護運動月間 巣鴨駅前署名・宣伝

(4) 活動日誌

2020年

2月29日—13時半～16時—2019年度総会—ラパスホール

…新型コロナウイルス感染症対応のため中止

<事務局会議の定例日：毎月第2水曜日10時～、自治労連会議室>

3月11日—第1回事務局会議 …新型コロナウイルス感染症対応のため中止

4月08日—第2回事務局会議 …新型コロナウイルス感染症対応のため中止

5月13日—第3回事務局会議 …新型コロナウイルス感染症対応のため中止

6月10日 第1回事務局会議

- 7月08日 第2回事務局会議
 8月12日 第3回事務局会議
 9月09日 10～11時 都知事宛緊急要請（第4回事務局会議定例日を振替）
 「新型コロナウイルス感染症に係る介護現場からの緊急要請」
 6名参加、日本共産党藤田都議同席
 対応は、都福祉保健局 武田高齢社会対策部計画課長
 同部 大竹介護保険課長
- 10月14日 第4回事務局会議
 11月01日 対都要請行動（都民生活要求大運動実行委員会） 介護要求で交渉
 11月11日 10～18時 介護・認知症なんでも電話相談 ラパスホール
 44都道府県、相談271件（うち都内からは19件）
 11月14日 12～13時 介護アクション巣鴨駅前宣伝
 11月18日 第5回事務局会議
 12月09日 第6回事務局会議
 12月26日 13時半～15時半 社会福祉法一部改定問題学習会
 講師：安達智則 東京自治体問題研究所主任研究員
 報告：「法改定による障害者政策への影響」 二見清一（足立区職労）
 「稲城市における第8期介護保険事業計画でのポイント」
 山岸太一（稲城市議）

2021年

- 2月10日 第7回事務局会議
 3月10日 第8回事務局会議
 3月13日 13時半～15時半 2020年度総会・学習会 自治労連会議室&WEB
 講演「介護保険の根源的な矛盾と将来像に対する視点」
 芝田英昭 立教大学教授



2021年2月17日 介護署名国会提出行動 180,279筆(累計206,514筆)提出

介護をよくする東京の会 文責窪田

東京都豊島区南大塚 2-33-10 6階 東京社会保障推進協議会内

電話 03-5395-3165 email : careforwell@gmail

第8期東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）についての意見

1、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進に向けた取組について

●74 ページなど

耳が聞こえにくい事により社会活動への参加をためらったり、コミュニケーションがうまくいかない高齢者がいる。そこで、加齢に伴う加齢性難聴についての記載が欲しい。

加齢性難聴によるフレイルや社会参加との関係性の研究、加齢性難聴を予防する知識の普及、啓発、それらを判定する「補聴器相談医」や「認定補聴器技能者」の所在の紹介などを「介護予防・フレイル予防の普及啓発」施策の内容に加える事、設置される「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター」での認定補聴器技能者の育成や市区町村への専門職支援や派遣などを都として行うことを明記して欲しい。

また、広域連合などと連携して健康診査項目に聴力を加える事などを高齢者の保健事業と介護予防に項目に記載して欲しい。

●84 ページ

シルバーパスの交付について、高齢者の社会活動への参加促進をしていることは、確かだが、より参加を促すために、都営交通、都内の公営・民営バスだけで良いのか、多摩モノレールやゆりかもめ等に対象を広げる必要がないのか、パス取得の所得制限や金額が高齢者の生活実態に対して適正なのかを検証する必要がある。より一層の高齢者社会参加を促す観点から検証し、制度の拡充をする知見を得るための調査を加えるべき。

●92 ページ

就業を希望する高齢者の多様なニーズに即した支援をしますの項に高齢者就業により雇用者の賃金が低く抑えられることがないよう監視、指導する役割を都が果たすことを明記して欲しい。

2、介護サービス基盤の整備に向けた取組について

●126 ページ

「医療や介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活を送ることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅サービスや施設サービスなどの介護サービス基盤をバランスよく整備していきます。」との記載を「・・・安心して生活を送ることができ、また、年金などの所得の多寡によらず、高齢者のニーズや状態の変化に・・・」と記載して欲しい。

●128 ページ

「都市部の実態を適切に反映した介護報酬とすることを国に提案します」の記載部分に「・・・国に対し継続して働きかけていきます。と同時に実現するまでの間、東京都が財政的支援を行います」と加えて欲しい。

「介護職員スキルアップ研修事業」の記載部分に「・・・研修を実施することにより、適切な介護サービスの提供を促進します。また、その研修に参加を促すために現場へ必要な人員を派遣します」と加えて欲しい。

3、介護人材の確保・定着・育成に向けた取組について

●205 ページ

東京都は全国トップレベルの介護従事者不足が続いており、その対策をやっているというが、一向に成果が上がらない。なぜ実施施策が有効でないのか検証し、見直す必要がある。そうした記載をして猶予のない状況に対する覚悟を示して欲しい。記載には「介護職の普及啓発活動や、就業者等への職場体験、資格取得、就労

までの一貫した支援など、これまでの基本的な介護人材対策の総合的な取組も引き続き実施していきます。」とあるが、例えば加えて「人材対策の取り組みについて検証し、必要な見直しを行うとともに、事業ごとに目標と評価を明確にし、人材確保の成果を見える化します」など

●216 ページ

処遇改善については、都の異常な人員不足に鑑みると国の改善を待つなどとの余裕はないはずである。従って、記載を「・・・介護人材の確保・定着を図れる介護報酬の仕組みとすることを提案要求しています。」に留めずに「介護職員が安心して将来展望を持って働き続けられるように、都独自に介護職員の処遇改善を行い、人材を確保します。」と記載すべき。

●217 ページ

「就職説明会や学校訪問型セミナー、教員向けセミナーなどにより、福祉の仕事が今後の高齢社会を担う大切なものであることを積極的に発信し、都民の理解を深め、社会的評価の向上につなげます。」の記載に「小中学校をはじめ都立、私立高校での介護職（場）体験や就職説明会、学校訪問型セミナー、高校進路指導教員をはじめとする教員向けセミナーなどにより、福祉の仕事が・・・」を加えて欲しい。

●234 ページ

介護職場での業務過多、人員不足である。記載のある研修に参加することが厳しい。研修を実施するだけでなく、研修時の人員補填について具体的な手立てをとって欲しい。

4、高齢者の住まいの確保等に向けた取組について

●243 ページ

「高齢者の多様なニーズを踏まえ、賃貸住宅や高齢者向け施設などの住まいが適切に供給される環境を整備するなど、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる住まいを確保します。」とあるが、「・・・ニーズを踏まえ、所得の多寡に拘わらず、賃貸住宅や高齢者向け施設など・・・」と記載して欲しい。

5、その他

●どの部分に記載するのが適切なかわからないが、都内自治体の介護保険料が上がり続けている事に対して、都として保険料上昇を抑える財政的支援をすることを記載すべき。また、所得が少なく保険料滞納によるペナルティで必要な介護が受けられない事態もあることから、その様な事態を防ぐための対策についても記載して欲しい。

●新型コロナ感染症など今後も予想される感染症対策として、事業所でクラスターが発生した場合の財政的、人的支援を都としてどうするのかの記載をする必要がある。

●災害時避難所での要介護者の物理的、人的対応についても計画や体制の整備を記載する必要がある。

以上

消費税実施から 33 年目となる 4 月 1 日を中心に 「いますぐ、消費税を 5%に引き下げよ」の大宣伝に打って出よう

2021 年 3 月 10 日
消費税廃止中央各界連絡会

消費税は 1989 年 4 月 1 日に 3%で導入されました。今年で実施から 33 年目に入ります。消費税率 10%への増税とコロナ禍が国民に大きな打撃となる中、「いますぐ、消費税を 5%に引き下げよ」の大宣伝に打って出ることを呼び掛けます。

菅首相はコロナ禍で増加した赤字国債をまかなうため、国民への負担増について言及しています。コロナ復興を目的に消費税を 15%にする案が浮上していると週刊誌が報道する事態です。コロナ禍で苦しむ多くの国民に鞭を打つ冷酷な姿勢を許すわけにはいきません。コロナ禍でこそ、暮らし、営業を守るために消費税は 5%に減税すべきです。

「消費税は公平な税制」とする租税教育が行われ、「社会保障のため」と喧伝されてきました。しかし、消費税は低所得者ほど負担が重くなる不公平な税制であり、社会保障制度は改悪の連続です。

消費税を増税する一方で、所得税や法人税は減税され続けてきました。大企業や大資産家への優遇税制により、格差が拡大し、大企業の内部留保は 460 兆円を超えています。「増税と言えば消費税」という財務省の思考停止がそれを助長しています。

不公平な税制を正せば、消費税を 5%に戻しても社会保障を良くするための財源は生まれます。

「消費税を 5%に引き下げよ」の大宣伝で世論を広げ、消費税減税を総選挙の争点に押し上げましょう。

世論と運動が政治を動かします。ここに確信を持ち、4 月 1 日を中心に、以下の行動に取り組みましょう。

- 1、消費税率 5%への減税を迫る大宣伝・署名行動に打って出ましょう。地域の状況に応じて、スタンディング宣伝や宣伝カーによる音宣伝でアピールをしましょう。
- 2、SNS を活用したオンラインデモを呼びかけます。SNS アカウントから共通のハッシュタグ「#4・1 消費税下げろ」を付けて投稿し、消費税減税を求める世論の可視化をめざしましょう。
- 3、4 月 1 日を中心に地元国会議員や地方議員への要請・懇談を行い、地域の実情と併せて消費税減税の必要性を訴えましょう。

◆行動の様態や反応などを中央各界連にお寄せください。

2021年3月10日

消費税廃止各界連絡会 行動報告用紙

2021年4月 の宣伝

()各界連、または団体名

4月の宣伝・行動計画について (具体的に記入してください)		
宣伝行動について	行動箇所	
	参加団体数	
	参加者総数	
	署名数	
2021年1月以降の 自治体への請願・陳情	申し入れ数	
	採択自治体数	
	* 意見書を採択した自治体名をお知らせ下さい。	
政党・候補者への働きかけ		
宣伝行動や議員要請など、取り組みの状況。宣伝での対話の特徴。チラシなどの受け取りや内容についての反応。地域各界連再建強化の取り組みなど(特に4月1日いっせい宣伝について具体的に)		
SNSでの投稿で反応について		

2021年4月28日(水)までに03-5692-5091(東商連)にFAXしてください。

2021年3月22日

第71回2020オリンピック・パラリンピックを考える都民の会運営委員会

東京労働会館5F 東京地評会議室

出席＝

1 2月22日の運営委員会以降のオリパラ都民の会活動とオリパラの動き

- 3月18日 開閉開式の演出統括の佐々木氏が辞任
- 3月25日 聖火リレースタート
- 4月1日 土地投げ売り住民訴訟第11回口頭弁論（13:30 103号法廷 証人尋問）
- 4月8日 土地投げ売り住民訴訟第12回口頭弁論（103号法廷 証人尋問 時間未定）
- 6月29日 大会出場選手選考期限

2 IOCと組織委員会への面談の要請

- *大会開催の中止があるのか
- *組織委員会の回答を受けての面談
- *大会予算V5についての面談
- *東京大会が開催できるのか。変異種のコロナウィルスの感染拡大など新たに感染症が出ている中で、中止のシミュレーションはされているのか。
- *海外からの観戦者を入国させないで、オリンピックが成り立つのか。

3 コロナ禍での大会開催について、オリパラ都民の会の声明の準備

- *世界的にコロナ感染が拡大している中での開催には無理がある。コロナの収束あるいは確かなコントロールの方策がなければ、開催は難しく、東京都や組織委員会、IOCも含めて、国民に明確な方策を示すべき。未だに、ただ開催あるのみというのは、世論に対して説明不足。等々のメッセージを発する必要がある。
- *森会長の差別発言で、オリンピック競技大会のそもそも何のために開催するのかという根本的な問題が座っていないことが明らかになって、右往左往している状況を痛烈に批判する必要がある。女性が会長に就任したことで、問題が解決したことにはならない。
- *森前会長の発言に、選手らが落胆しており、批判の発言が相次ぐ。
- *都民の会の声明の基本は、何が何でも開催するという組織委員会や東京都の姿勢で、五輪憲章の根本原則に照らして、問題がないのか。仮に無観客開催となった時、世界の人々に何を発信する五輪になるのか、その点での国民へのアピールの呼びかけが必要だ。
- *これまでの準備の過程の中で、いくつかの成果も生まれており、たとえ中止になっても、オリンピックムーブメントの財産的な価値があることを評価しつつ対応することが大切。
- *組織委員会が、現在のコロナ感染の状況もしっかり認識して、政治から独立して正しい判断をすべきだ。

4 その他

- *2020年のオリパラ都民の会の財政状況と分担金の回収

次回オリパラ都民の会運営委員会

2021年4月 日（ ） 時 分～ 東京労働会館 F 会議室

令和3年1月31日時点

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

保険者 番号	保険者名	令和元年度分		令和2年度分	
		減免決定世帯数	減免決定額(円)	減免決定世帯数	減免決定額(円)
1	千代田区	169	6,058,108	196	35,260,154
2	中央区	612	23,571,382	1,247	229,773,575
3	港区	1,136	36,480,061	1,136	225,687,221
4	新宿区	3,225	105,101,508	3,932	696,043,406
5	文京区	1,302	51,558,057	1,563	268,026,081
6	台東区	2,020	76,819,066	2,228	431,850,363
7	墨田区	1,267	48,458,267	1,533	312,197,634
8	江東区	3,386	128,932,176	3,730	726,894,042
9	品川区	1,325	54,517,678	1,596	341,177,522
10	目黒区	1,435	43,027,202	1,892	339,812,073
11	大田区	1,511	64,845,086	1,791	388,760,442
12	世田谷区	1,807	79,373,394	7,067	1,365,747,466
13	渋谷区	766	26,183,539	910	170,528,761
14	中野区	1,639	56,219,386	1,829	344,012,747
15	杉並区	1,467	50,263,871	1,790	357,003,285
16	豊島区	2,936	98,405,016	3,478	625,532,106
17	北区	2,623	92,262,313	2,992	555,471,308
18	荒川区	1,087	43,593,222	1,265	266,216,094
19	板橋区	1,227	52,730,007	2,113	451,061,319
20	練馬区	2,650	105,124,421	3,037	638,498,363
21	足立区	3,841	171,114,113	4,495	972,487,569
22	葛飾区	1,414	60,955,815	1,603	361,432,689
23	江戸川区	1,200	39,679,979	2,564	657,498,042
24	八王子市	834	30,439,500	991	177,095,000
25	立川市	711	24,877,600	922	161,943,800
26	武蔵野市	245	4,542,900	280	43,175,600
27	三鷹市	367	7,189,300	426	71,310,200
28	青梅市	189	3,536,900	316	49,712,000
29	府中市	331	9,406,800	387	49,683,500
30	昭島市	136	2,348,000	154	22,637,200
31	調布市	452	7,775,300	550	80,862,500
32	町田市	616	12,946,100	731	125,759,800
33	福生市	200	4,358,200	244	35,915,000
34	羽村市	55	1,192,700	97	16,445,800
35	瑞穂町	24	503,100	27	3,983,700
36	あきる野市	99	1,643,000	121	17,464,900
37	日の出町	1	24,000	5	524,100
39	檜原村	0	0	2	148,200
40	奥多摩町	0	0	5	395,000
42	日野市	383	8,615,600	466	67,550,100
44	多摩市	117	1,951,500	292	44,128,300
45	稲城市	397	10,514,500	404	57,226,500
46	国立市	29	615,300	326	47,407,300
47	狛江市	267	4,801,000	329	48,777,900
48	小金井市	345	7,432,400	452	71,438,700
49	国分寺市	206	3,389,800	262	33,425,100
51	武蔵村山市	11	372,700	95	17,522,300
52	東大和市	195	3,726,000	228	39,252,300
53	東村山市	222	5,692,800	382	68,371,000
54	清瀬市	129	4,338,400	151	24,772,500
55	東久留米市	82	2,520,700	270	43,035,200
57	西東京市	380	8,852,738	440	72,780,600
58	小平市	309	6,024,900	365	59,903,500
59	大島町	0	0	18	2,858,900
60	利島村	3	32,900	3	418,300
61	新島村	0	0	17	2,253,500
62	神津島村	0	0	8	1,722,200
63	三宅村	0	0	9	2,302,000
64	御蔵島村	0	0	0	0
65	八丈町	47	771,800	49	7,153,400
66	青ヶ島村	0	0	0	0
67	小笠原村	0	0	41	4,430,100
		47,427	1,695,710,105	63,852	12,334,758,262

令和2年度納付分新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免状況

(令和3年1月31日現在)

保険者名	減免 決定者数	処理中	計	保険者名	減免 決定者数	処理中	計
千代田区	10	5	15	小金井市	34	1	35
中央区	40	7	47	小平市	36	6	42
港区	193	1	194	日野市	50	1	51
新宿区	1,106	0	1,106	東村山市	120	3	123
文京区	561	71	632	国分寺市	35	0	35
台東区	300	70	370	国立市	64	0	64
墨田区	484	32	516	福生市	42	0	42
江東区	691	32	723	狛江市	42	0	42
品川区	359	17	376	東大和市	114	4	118
目黒区	128	2	130	清瀬市	19	3	22
大田区	271	83	354	東久留米市	58	0	58
世田谷区	2,012	40	2,052	武蔵村山市	16	1	17
渋谷区	71	15	86	多摩市	62	0	62
中野区	112	5	117	稲城市	42	1	43
杉並区	233	0	233	羽村市	19	0	19
豊島区	214	0	214	あきる野市	12	0	12
北区	897	23	920	西東京市	83	1	84
荒川区	508	58	566	市部計	1,842	64	1,906
板橋区	568	21	589	瑞穂町	6	0	6
練馬区	611	81	692	日の出町	0	0	0
足立区	882	9	891	檜原村	0	0	0
葛飾区	414	62	476	奥多摩町	0	2	2
江戸川区	498	25	523	大島町	7	0	7
区部計	11,163	659	11,822	利島村	0	0	0
八王子市	213	23	236	新島村	7	0	7
立川市	182	0	182	神津島村	3	0	3
武蔵野市	51	1	52	三宅村	0	0	0
三鷹市	131	8	139	御蔵島村	0	0	0
青梅市	105	0	105	八丈町	5	0	5
府中市	44	5	49	青ヶ島村	0	0	0
昭島市	63	3	66	小笠原村	0	0	0
調布市	48	2	50	町村部計	28	2	30
町田市	157	1	158	合計	13,033	725	13,758

都内区市町村の高齢者に対する補聴器等の支給について

聴く基準

区市町村	区分	事業名	対象者年齢 (歳以上)	対象者 (その他の要件)	本人負担
1 中央	単	高齢者医療補助用具購入費用の助成	65	東京都老人医療費助成制度の所得制限以下 医師により必要と認められた者	区助成額 (35,000円) を超えた額
2 新宿	包高	補聴器の支給	70	聴力が弱く、補聴器を使用することで、日常生活の支障を 解消できる者	2,000円 生活保護受給者：負担なし
3 文京	新規 協議中	補聴器	65	住民税非課税の方で、医師が必要と認められる方	区助成額 (25,000円) を超えた額
4 墨田	包高	墨田区高齢者補聴器購入費助成事業	65	住民税非課税で、聴覚障害による補装具の支給を受けられ ず、医師により必要と認められた方	区助成額 (20,000円) を超えた額
5 江東	包高	補聴器の支給	65	本人所得が区の基準所得以下 在宅高齢者で検診により必要と認められた者	なし
6 大田	新規 協議中	補聴器購入費用の助成	70	住民税非課税世帯で、 医師が補聴器を必要と認められる方	区助成額 (20,000円) を超えた額
7 豊島	包高	高齢者補聴器購入費助成事業	65	介護保険料の所得段階が1～5で、 医師が必要と認められた者	区助成額 (20,000円) を超えた額
8 足立	新規 協議中	高齢者補聴器購入費用助成事業	65	住民税非課税世帯に属する方等で、 医師が必要と認められた方	区助成額 (25,000円) を超えた額
9 葛飾	単	補聴器購入費用の助成	65	住民税非課税世帯に属する方等で、 医師が必要と認められた方	区助成額 (35,000円) を超えた額
10 江戸川	単	補聴器購入費用の助成	65	住民税非課税で、 医師が必要と認められた者	区助成額 (20,000円) を超えた額
11 利島	新規 協議中	高齢者補聴器購入費助成事業	65	住民税非課税で、 医師が必要と認められた者	区助成額 (20,000円) を超えた額

支給人数
- 倍に

※「区分」の説明

「単」…国・都の補助金なしで、区市町村が独自（単独）で実施する事業

「包高」…「福祉保健区市町村包高補助事業」対象事業のうち高齢社会対策包括補助事業（平成19年度開始）で補助交付

「新規協議中」…令和2年度「高齢社会対策包括補助事業」で新規申請のあったもの。現在協議（審査）中。内示予定は10月末日。

- 3 自治体
- 4 自治体
- 4 自治体

2021年度より
送金、板橋、練馬で実施
江東は購入費補助が追加

*その他、千代田区は年齢制限なし。本人または扶養義務者の所得が障害福祉手当の所得基準内。購入費の9割助成で上限5万円

略称	選出	氏名	懇談要請	結果	備考
都ファ	港	入江のぶこ			
都ファ	新宿	森口つかさ			
都ファ	文京	増子ひろき			
都ファ	台東	保坂まさひろ			
都ファ	台東	中山ひろゆき			
都ファ	墨田	成清梨沙子			
都ファ	江東	白戸太朗			
都ファ	品川	山内晃			
都ファ	目黒	伊藤ゆう			
都ファ	大田	もり愛			
都ファ	世田谷	福島りえこ			
都ファ	世田谷	木村基成			
都ファ	渋谷	龍円あいり			
都ファ	渋谷	大津ひろ子			
都ファ	中野	荒木ちはる			
都ファ	杉並	鳥居こうすけ			
都ファ	杉並	あかねがくぼかよ子			
都ファ	豊島	本橋ひろたか			
都ファ	荒川	たきぐち学			
都ファ	板橋	木下ふみこ			
都ファ	板橋	平慶翔			
都ファ	練馬	村松一希			
都ファ	練馬	おじま紘平			
都ファ	足立	後藤なみ			
都ファ	足立	馬場信男			
都ファ	葛飾	米川大二郎			
都ファ	江戸川	田の上いくこ			
都ファ	八王子	両角みのる			
都ファ	八王子	滝田やすひこ			
都ファ	立川	増田一郎	立川圏域定期		3/22懇談した・医療現場の実態は受け止めた・い
都ファ	武蔵野	鈴木邦和			
都ファ	三鷹	山田ひろし			
都ファ	青梅	森村隆行	TMR		2/5電話で伝えたが、反応なし
都ファ	府中	小山くにひこ			
都ファ	府中	藤井あきら			
都ファ	昭島	内山真吾			
都ファ	小金井	つじの栄作	保険医		3/11理解できるが、会派としては難しい
都ファ	小平	佐野いくお			

略称	選出	氏名	懇談要請	結果	備考
都ファ	日野	菅原直志			
都ファ	西東京	桐山ひとみ			
都ファ	西多摩	清水やすこ			
都ファ	南多摩	石川良一			
都ファ	北多摩第一	関野たかなり			
都ファ	北多摩第二	岡本こうき	TMR		2/4電話、要請書みてからと。その後反応なし
都ファ	北多摩第三	尾崎大介			
都ファ	北多摩第四	細谷しょうこ			
自民	港	菅野弘一	事務局		3/18峯尾始政調会参事に資手(会派へ)
自民	新宿	秋田一郎			
自民	文京	中屋文孝			
自民	墨田	川松真一朗			
自民	江東	山崎一輝			
自民	大田	神林茂			
自民	大田	鈴木章浩			
自民	大田	鈴木あきまさ			
自民	世田谷	三宅しげき			
自民	世田谷	小松大祐			
自民	世田谷	大場やすのぶ			
自民	杉並	早坂義弘			
自民	杉並	小宮あんり			
自民	北	やまだ加奈子			
自民	練馬	柴崎幹男			
自民	足立	高島なおき			
自民	葛飾	舟坂ちかお			
自民	江戸川	宇田川聡史			
自民	八王子	伊藤しょうこう			
自民	立川	清水孝治			
自民	町田	吉原修	TMR		2/5電話、要請書は本人が持っていった。通常広域
自民	小平	高橋信博			
自民	日野	西野正人			
自民	西多摩	田村利光			
自民	北多摩第三	林あきひろ	TMR		2/5電話後、反応なし
自民	島部	三宅正彦	TMR		2/12事前に相談してくれれば検討の余地ある
公明	新宿	古城まさお			
公明	墨田	加藤雅之			
公明	江東	細田いさむ			
公明	品川	伊藤こういち			

略称	選出	氏名	懇談要請	結果	備考
公明	目黒	斉藤やすひろ			
公明	大田	藤井一			
公明	大田	遠藤守			
公明	世田谷	栗林のり子			
公明	中野	高倉良生			
公明	杉並	まつば多美子			
公明	豊島	長橋桂一			
公明	北	大松あきら			
公明	荒川	けいの信一			
公明	板橋	橋正剛			
公明	練馬	小林健二			
公明	足立	うすい浩一			
公明	足立	中山信行			
公明	葛飾	のがみ純子	保険医		4/9予定
公明	江戸川	上野和彦			
公明	八王子	東村邦浩			
公明	町田	小磯善彦	TMR		2/4電話、書面検討する
公明	北多摩第一	谷村孝彦			
公明	北多摩第三	中嶋義雄	TMR		2/4電話通じない
共産	新宿	大山とも子			
共産	江東	あぜ上三和子			
共産	品川	白石たみお			
共産	目黒	星見てい子			
共産	大田	藤田りょうこ	三多摩友の会、		2/5リモート懇談、3/11保険医懇談(会派へ)
共産	世田谷	里吉ゆみ			
共産	杉並	原田あきら			
共産	豊島	米倉春奈			
共産	北	曾根はじめ			
共産	板橋	とくとめ道信			
共産	練馬	とや英津子			
共産	足立	斉藤まりこ			
共産	葛飾	和泉なおみ			
共産	江戸川	河野ゆりえ			
共産	八王子	清水ひで子			
共産	町田	池川友一	TMR		2/5電話、本人に伝える
共産	北多摩第一	尾崎あや子			
共産	北多摩第四	原のり子	三多摩友の会		2/5リモート懇談
立民	世田谷	山口拓	土建		3/18理解するが、会派としては難しい

略称	選出	氏名	懇談要請	結果	備考
立民	中野	西沢けいた			
立民	板橋	宮瀬英治			
立民	練馬	藤井とものり			
立民	三鷹	中村ひろし			
みらい	品川	森澤恭子			3/18資手（会派へ）
みらい	町田	奥澤高広	TMR		2/12趣旨は解るが、財政全体で考えないと
みらい	南多摩	斉藤れいな			
生ネ	北多摩第二	山内れい子	事務局		3/18資手
自守	江戸川	上田令子	事務局		3/18資置
維新	中央	西郷あゆ美	事務局		3/18資置
表自	大田	栗下善行	事務局		3/18資手
旭	西東京	石毛しげる	事務局		3/18資置
合計		126	21	0	× : 会わない
				3	: 曖昧
				2	: 賛意
				18	: 請願紹介

趣旨

デジタル社会の形成が、我が国の国際競争力の強化及び国民の利便性の向上に資するとともに、急速な少子高齢化の進展への対応その他の我が国が直面する課題を解決する上で極めて重要であることに鑑み、デジタル社会の形成に関する施策を迅速かつ重点的に推進し、もって我が国経済の持続的かつ健全な発展と国民の幸福な生活の実現に寄与するため、デジタル社会の形成に関し、基本理念及び施策の策定に係る基本方針、国、地方公共団体及び事業者の責務、デジタル庁の設置並びに重点計画の作成について定める。

概要

1. デジタル社会の定義

「デジタル社会」を、インターネットその他の高度情報通信ネットワークを通じて自由かつ安全に多様な情報又は知識を世界的規模で入手し、共有し、又は発信するとともに、先端的な技術をはじめとする情報通信技術を用いて電磁的記録として記録された多様かつ大量の情報を適正かつ効果的に活用することにより、あらゆる分野における創造的かつ活力ある発展が可能となる社会と定義する。

2. 基本理念

デジタル社会の形成に関し、ゆとりと豊かさを実感できる国民生活の実現、国民が安全で安心して暮らせる社会の実現、利用の機会等の格差の是正、個人及び法人の権利利益の保護等の基本理念を規定する。

3. 国、地方公共団体及び事業者の責務

デジタル社会の形成に関し、国、地方公共団体及び事業者の責務等を規定する。

4. 施策の策定に係る基本方針

デジタル社会の形成に関する施策の策定に当たっては、多様な主体による情報の円滑な流通の確保（データの標準化等）、アクセシビリティの確保、人材の育成、生産性や国民生活の利便性の向上、国民による国及び地方公共団体が保有する情報の活用、公的基礎情報データベース（ベース・レジストリ）の整備、サイバーセキュリティの確保、個人情報保護等のために必要な措置が講じられるべき旨を規定する。

5. デジタル庁の設置等

別に法律で定めるところにより内閣にデジタル庁を設置し、政府がデジタル社会の形成に関する重点計画を作成する。

6. 高度情報通信ネットワーク社会形成基本法の廃止等

高度情報通信ネットワーク社会形成基本法（IT基本法）を廃止するほか、関係法律の規定の整備を行う。

7. 施行期日

令和3年9月1日

趣旨

デジタル社会の形成に関する施策を迅速かつ重点的に推進するため、デジタル社会の形成に関する内閣の事務を内閣官房と共に助けるとともに、**デジタル社会の形成に関する行政事務の迅速かつ重点的な遂行を図ることを任務とするデジタル庁を設置**することとし、その所掌事務及び組織に関する事項を定める。

概要

1. 内閣にデジタル庁を設置

2. デジタル庁の所掌事務

(1) 内閣補助事務

・デジタル社会の形成のための施策に関する基本的な方針に関する企画立案・総合調整

(2) 分担管理事務

・デジタル社会の形成に関する重点計画の作成及び推進

・個人を識別する番号に関する総合的・基本的な政策の企画立案等

・マイナンバー・マイナンバーカード・法人番号の利用にすること並びに情報提供ネットワークシステムの設置及び管理

・情報通信技術を利用した本人確認に関する総合的・基本的な政策の企画立案等

・商業登記電子証明（情報通信技術を利用した本人確認の観点から行うもの）、電子署名、公的個人認証（検証者に関すること）、電子委任状に関する事務

・データの標準化、外部連携機能、公的基礎情報データベース（ベース・レジストリ）に係る総合的・基本的な政策の企画立案等

・国・地方公共団体・準公共部門の民間事業者の情報システムの整備・管理に関する基本的な方針の作成及び推進

・国が行う情報システムの整備・管理に関する事業の統括監理、予算の一括計上及び当該事業の全部または一部を自ら執行すること

3. デジタル庁の組織

(1) **デジタル庁の長及び主任の大臣は内閣総理大臣。**

(2) **内閣総理大臣を助け、デジタル庁の事務を統括するデジタル大臣を置き、2(1)の事務を円滑に遂行するため、関係行政機関の長に対する勧告権等を規定。**

(3) **副大臣一人及び大臣政務官一人に加え、デジタル大臣に進言等を行い、かつ、庁務を整理し、各部局等の事務を監督する内閣任免の特別職として、デジタル監を置く。**

(4) 全国務大臣等を議員とする、**デジタル社会の形成のための施策の実施の推進等をつかさどるデジタル社会推進会議を設置。**

4. 施行期日等

(1) 施行期日：令和3年9月1日

(2) 一定期間後の見直し、関係法律の改正について規定。

趣旨

デジタル社会形成基本法に基づき**デジタル社会の形成に関する施策を実施するため**、個人情報の保護に関する法律、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の**関係法律について所要の整備を行う。**

概要

個人情報保護制度の見直し（個人情報保護法の改正等）

- ① 個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法の3本の法律を1本の法律に統合するとともに、地方公共団体の個人情報保護制度についても統合後の法律において全国的な共通ルールを規定し、全体の所管を個人情報保護委員会に一元化。
- ② 医療分野・学術分野の規制を統一するため、国公立の病院、大学等には原則として民間の病院、大学等と同等の規律を適用。
- ③ 学術研究分野を含めたGDPR（EU一般データ保護規則）の十分性認定への対応を目指し、学術研究に係る適用除外規定について、一律の適用除外ではなく、義務ごとの例外規定として精緻化。
- ④ 個人情報の定義等を国・民間・地方で統一するとともに、行政機関等での匿名加工情報の取扱いに関する規律を明確化。

施行日：公布から1年以内（地方公共団体関係は公布から2年以内）

マイナンバーを活用した情報連携の拡大等による行政手続の効率化（マイナンバー法等の改正）

- ① 国家資格に関する事務等におけるマイナンバーの利用及び情報連携を可能とする。
- ② 従業員本人の同意があった場合における転職時等の使用者間での特定個人情報の提供を可能とする。

施行日：公布日（①のうち国家資格関係事務以外（健康増進事業、高等学校等就学支援金、知的障害者など）、公布から4年以内（①のうち国家資格関係事務関連）、令和3年9月1日（②）

マイナンバーカードの利便性の抜本的向上、発行・運営体制の抜本的強化（郵便局事務取扱法、公的個人認証法、住民基本台帳法、マイナンバー法、J-LIS法等の改正）

＜マイナンバーカードの利便性の抜本的向上＞

- ① 住所地市区町村が指定した郵便局において、公的個人認証サービスの電子証明書の発行・更新等を可能とする。
- ② 公的個人認証サービスにおいて、本人同意に基づき、基本4情報（氏名、生年月日、性別及び住所）の提供を可能とする。
- ③ マイナンバーカード所持者について、電子証明書のスマートフォン（移動端末設備）への搭載を可能とする。
- ④ マイナンバーカード所持者の転出届に関する情報を、転入地に事前通知する制度を設ける。等

施行日：公布日（①）、公布から2年以内（①以外）

＜マイナンバーカードの発行・運営体制の抜本的強化＞

- ① 地方公共団体情報システム機構（J-LIS）による個人番号カード関係事務について、国による目標設定、計画認可、財源措置等の規定を整備。
- ② J-LISの代表者会議の委員に国の選定した者を追加するとともに、理事長及び監事の任免に国の認可を必要とする等、国によるガバナンスを強化。
- ③ 電子証明書の発行に係る市町村の事務を法定受託事務化。等

施行日：令和3年9月1日

押印・書面の交付等を求める手続の見直し（48法律の改正）

- 押印を求める各種手続についてその押印を不要とするとともに、書面の交付等を求める手続について電磁的方法により行うことを可能とする。

施行日：令和3年9月1日（施行までに一定の準備期間が必要なものを除く。）

公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律案の概要

＜予算関連法案＞

公的給付の迅速かつ確実な支給のため、預貯金口座の情報をマイナンバーとともにマイナポータルにあらかじめ登録し、行政機関等が当該口座情報の提供を求めることができることとするとともに、**特定公的給付の支給のためマイナンバーを利用して管理できることとする。**

1. 公的給付支給等口座の登録

預貯金者は、公的給付の支給を受けることができる一の預貯金口座を、以下いずれかの方法により内閣総理大臣に申請し、マイナンバーとともに登録を受ける。

①マイナポータルからオンライン申請、②預貯金者の同意により、行政機関が取得又は保有する口座情報の提供、③金融機関における登録申請

2. 行政機関等への口座情報の提供

行政機関の長等は、公的給付の支給等に必要があるとき、内閣総理大臣に対し、登録された口座情報の提供を求めることができる。

3. 特定公的給付の支給の迅速かつ確実な実施のための仕組み

(1) 特定公的給付

内閣総理大臣は、①国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある災害若しくは感染症が発生した場合に支給されるもの 又は
②経済事情の急激な変動による影響を緩和するために支給されるもの、を特定公的給付として指定する。

(2) **マイナンバーを利用した管理** 行政機関等の長は、特定公的給付の支給に係る情報について、マイナンバーを利用し管理することができる。

※施行日：公布日から2年以内（特定公的給付に係る規定は公布日、金融機関における申請は公布日から3年以内）

預貯金者の意思に基づく個人番号の利用による預貯金口座の管理等に関する法律案の概要

＜予算関連法案＞

デジタル社会形成基本法案に定めるデジタル社会の形成についての基本理念にのっとり、行政運営の効率化及び行政分野におけるより公正な給付と負担の確保に資するとともに、預貯金者の利益の保護を図るため、預貯金者の意思に基づくマイナンバーの利用による預貯金口座の管理に関する制度及び災害時又は相続時に預貯金者又はその相続人の求めに応じて預金保険機構が口座に関する情報を提供する制度を創設する。

1. マイナンバーの利用による預貯金口座の管理に関する制度

(1) 金融機関に対する 申出等

・預貯金者は、口座がマイナンバーにより管理されることを希望する旨の申出をすることができる。
・金融機関は、口座開設その他重要な取引を行うとき、預貯金者に対し、上記希望の意思の有無を確認しなければならない。

(2) 預金保険機構 による通知等

・金融機関は、預貯金者に対し、他の金融機関が管理する預貯金口座についても希望の有無を確認し、本人特定事項及びマイナンバー等を預金保険機構に対し通知する。
・預金保険機構は、通知された本人特定事項及びマイナンバー等を他の金融機関に対し通知する。
・通知を受けた金融機関は、預貯金者の本人特定事項等をマイナンバーにより検索することができる状態で管理しなければならない。

2. 災害時又は相続時における預貯金口座に関する情報を提供する制度

・災害救助法の適用区域に居住していた預貯金者は、金融機関において、口座を有する金融機関の名称を提示し、当該口座の情報の提供を求めることができる。
・相続人は、金融機関において、その被相続人を名義人とする口座に関する情報の提供を求めることができる。

3. 預金保険機構の業務の特例等

・新法に基づき預金保険機構が新たに担う業務を規定 等

※施行日：公布日から3年以内（一部を除く）

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律案の概要

趣旨

国民が行政手続において情報通信技術の便益を享受できる環境を整備するとともに、情報通信技術の効果的な活用により持続可能な行政運営を確立することが国及び地方公共団体の喫緊の課題であることに鑑み、地方公共団体情報システムの標準化について、基本方針及び地方公共団体情報システムに必要とされる機能等についての基準の策定その他の**地方公共団体情報システムの標準化を推進するために必要な事項を定める。**

概要

① 情報システムの標準化の対象範囲

- 各地方公共団体における事務の処理の内容の共通性、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化の観点から、標準化の対象となる事務を政令で特定
- ※ 児童手当、住民基本台帳、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税、就学、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理、児童扶養手当、子ども・子育て支援

② 国による基本方針の作成

- 政府は、地方公共団体の情報システムの標準化の推進について、基本方針を作成
- 内閣総理大臣、総務大臣及び所管大臣が、関係行政機関の長に協議、知事会・市長会・町村会から意見聴取の上、方針案を作成

③ 情報システムの基準の策定

- 所管大臣は、①の事務の処理に利用する情報システムの標準化のための基準（省令）を策定
- 内閣総理大臣及び総務大臣は、データ連携、サイバーセキュリティ、クラウド利用等各情報システムに共通の事項の基準（省令）を策定
- 策定時に地方公共団体の意見反映のための措置を実施

④ 基準に適合した情報システムの利用

- 地方公共団体が①の事務の処理に利用する情報システムは、③の省令で定める期間内に基準に適合することが必要
- ①の事務と一体的に処理することが効率的である場合に、基準に適合する情報システムの機能等について、①の事務以外の事務を処理するために必要な最小限度の追加等が可能

⑤ その他の措置

- 地方公共団体は、国による全国的なクラウド活用環境整備の状況を踏まえつつ、当該環境においてクラウドを活用して情報システムを利用するよう努める。
- 国は、標準化のために必要な財政措置を講ずるよう努めるとともに、地方公共団体が基準への適合を判断するための支援等を実施

⑥ 施行期日

- 令和3年9月1日

第2回

コロナにまけない!

食料 × 生活支援プロジェクト

ボランティア募集中!

コロナの影響で生活にお困りの方、子育て中の方、学生さん、仕事を失ってしまった方
どなたでもお気軽にお越しください!

相談コーナー

健康・労働・生活・教育
専門家が応対

配布ブース

お米・野菜・くだもの
無料で配布

女性専門ブース

女性の日用品など・相談も
女性スタッフ対応

あらかじめWEB申し込みしていただくと、
当日スムーズにご案内できます。



WEB 事前申し込み (アンケート付き) はこちら ↑

日時

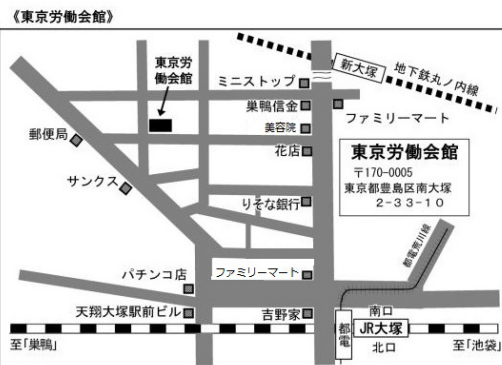
3月30日 (火)

午後3時~午後7時

会場

ラパスビル (東京労働会館)

東京都豊島区南大塚 2-33-10



主催

東京地評・東京民医連・東京社保協・東商連・自由法曹団東京支部

@567o783 (ころな・おー・なやみ) 567lifeline@gmail.com

新型コロナウイルス感染症

無料ホットライン

あなたのお困り・不安 専門家がお聞きします。

3月30日（火） 15:00~19:00

コロナがおさまらないなか、働き先や事業のお困りごと、生活の不安、学校・教育の悩み、健康不安を誰もがかかえています。相談の専門家、医療・福祉の関係者が無料で電話相談に応じます。

また、ツイッターのDMでも受け付けています。あなたの不安、お悩みはこちらまで。

電話

0120-378-060

TWITTER

新型コロナウイルス感染症ホットライン

@567o783

主催 コロナにまけない！食料×生活支援プロジェクト

第51回東京社保協総会

日時 2021年4月22日(木) 14時～15時半(予定)
会場 東京労働会館7階 ラパスホール
& オンライン(ZOOM)での参加

—— 地域社保協、加盟各団体からの参加をお願いします ——

ご案内

新型コロナウイルス感染症対応として、会場とWeb併用での開催とし、総会での学習会は行いません。なお、会場は60名までに制限されておりますので、ご了承ください。

下記URL、または必要事項を記入の上、事前に参加申込下さい。

第51回東京社保協総会 参加申込書 2021年 月 日

- 1、オンライン参加の方は下記URLから事前登録ください。
登録後、ZOOMミーティング参加に関する情報メールが届きます。

URL <https://zoom.us/meeting/register/tJAqc0yppj0uHtxJS20Fc0B7FJNjw6HRzsXX>

こちらのQRコードでもアクセスできます。



- 2、下記にご記入の上、FAXかメールで送付ください。

●お名前 _____

●ご所属など _____

●電話番号 () _____

●メールアドレス _____@_____

●ご参加形態 会場参加 ・ ZOOM参加

お問合せは、東京社保協事務局まで
TEL 03-5395-3165

送付先

E-mail syaho001@chihyo.jp
FAX 03-3946-6823

4月20日(火)までにお申し込み下さい。