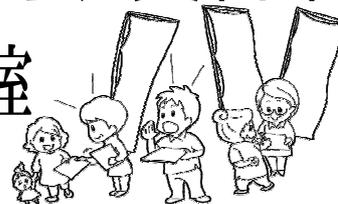


東京社保協第6回常任幹事会・資料集

2021年10月28日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～13 中央社保協第3回運営委員会報告
- 14～18 人権としての医療介護東京実行委員会
- 19～36 介護をよくする東京の会
- 37～41 消費税廃止東京各界連
- 42～43 新しいのち署名用紙
- 44 11・23 地域医療を守る運動交流集会
- 45 第2回地域医療構想調整会議日程
- 46～53 国保関係資料
- 54 11・3 憲法大行動チラシ
- 55～56 外科医師を守る会から最高裁での闘いへのお願い
- 57～58 追加資料 独法化の3定論戦



2021年度中央社保協第3回運営委員会報告

2021年10月6日（水）13時半～ オンライン会議

【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）安達（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） 村田（全教）
（建交労）高山（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） 藤牧（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（事務局）、工藤（保団連）、山本（民医連）、
寺園（全労連）、林（医労連）

25人参加（下線）

<報告事項> 資料参照

- | | | |
|--------|-------|-----------------------------|
| 9月 | 1日（水） | 第2回運営委員会 |
| | 2日（木） | 75歳二倍化阻止打ち合わせ |
| | 3日（金） | 25条共同行動事務局会議 |
| | 5日（日） | いのちを守る緊急行動全国一斉宣伝行動 |
| | 6日（月） | 地域医療を守る運動交流集会実行委員会 |
| | 8日（水） | 北海道・東北ブロック会議
長友先生打合せ |
| 10日（金） | | 国保部会
福祉共同行動実行委員会 |
| 13日（月） | | 北信越ブロック会議
75歳二倍化阻止打ち合わせ |
| 14日（火） | | 中国ブロック会議 |
| 15日（水） | | 東海ブロック会議
マイナンバー反対全国連絡会総会 |
| 16日（木） | | 全労連社保闘争本部 |

- いのちを守る緊急行動内閣府いのち VOICE 提出行動
 ・記者会見
 関東甲ブロック会議
- 17日(金) いのちを守る緊急行動立憲民主党要請
 75歳二倍化阻止・年金者組合本部懇談
 いのちを守る緊急行動事務局会議
- 21日(火) 四国ブロック会議
- 22日(水) 10・14国民集会実行委員会
 税研集会実行委員会
- 23日(木) 日本高齢者大会 in ながの
- 24日(金) 滞納処分対策全国会議
- 27日(月) 九州ブロック会議
- 28日(火) 全国介護交流集会実行委員会
- 29日(水) 25条共同実行委員会
 新しいのち署名スタート学習決起集会
- 30日(木) 75歳二倍化阻止打ち合わせ
- 10月 1日(金) 第3回代表委員会
- 4日(月) 75歳二倍化阻止国会集会
 国保部会
- 5日(火) 四国ブロック会議
 社会保障誌2022新春号編集委員会
- 6日(水) 第3回運営委員会
 税研集会実行委員会
- (今後の予定)
- 7日(木) いのちまもる緊急行動 共産党懇談
 いのちまもる緊急行動事務局会議
- 8日(金) 地域医療を守る運動実行委員会
 10・14国民集会実行委員会
 25条共同行動事務局会議
- 12日(火) 近畿ブロック会議
- 13日(水) 天海訴訟千葉地裁第1回口頭弁論、報告集会
- 14日(木) いのち・くらし 社会保障立て直せ10・14国民集会
- 19日(火) 衆議院選挙公示(31日投票)

◆情勢の特徴

1. 緊急事態宣言解除

緊急事態宣言が9月30日の期限をもって解除され、10月1日から全国で緊急事態宣言、まん延防止等重点措置もなくなりました。飲食店での酒類提供制限やイベントの入場者数制限など、緊急事態宣言解除後も直ちになくなるわけではなく、政府は、「段階的に制限緩和を行なう」としています。

具体的には、飲食店は、換気やアクリル板の設置などの対策を取った認証店で21時まで、認証を取っていない店舗については20時までの時短営業を要請するなどですが、具体的対応は都道府県知事の判断に責任が押しつけられ、医療や検査の体制拡充、十分な生活、生業への補償などの抜本的対策は不十分なままです。

国民の不安は、感染が本当の収束するのかどうか、医療は大丈夫か、などまだまだ大きいものがあります。大切なことは、感染拡大の『第6波』を起こさない対策です。菅政治は、感染者数が減少した時期に対策や備えを取らず、次の感染拡大の波を繰り返し、結果、たくさんの人命が損なわれてきました。

対策として(1)医療体制と保健所体制の抜本的な強化、(2)ワクチン接種と一体の大規模検査、(3)十分な補償—の三つが重要な点です。

(時事通信、赤旗から抜粋)

2. 自民党総裁選、総選挙をめぐって

29日、自民党総裁選で岸田文雄氏が当選しました。

自民党は、政治の中身として「安倍・菅直系政治」を選びました。岸田氏は、9年間に及ぶ安倍・菅自公政治を、重要閣僚、党の幹部として、中枢で支えてきており、2015年の安倍政権時、憲法違反の安保法制を強行した時の外務大臣でもあります。

総裁選でも、憲法改定の4項目の推進、原発再稼働、大軍拡を進めると主張。国政私物化疑惑の究明にも背を向ける姿勢をあらわにし、コロナ対応でも、安倍・菅政治による失政への反省は一言もありませんでした。

今求められているのは、コロナ対応の無為無策、強権政治、腐敗政治によって行き詰まった自公政治の転換、政権交代です。(赤旗より)

政府・与党関係者は30日、10月4日召集の臨時国会は、会期を同14日までとし、岸田首相は、総選挙を10月19日公示・10月31日投開票としました。この間の「国会を開け」との国民の声には一切耳を貸さず、予算委員会も開かないままの選挙日程決定は党利党略以外の何物でもありません。

3. 地域医療をめぐる問題

①宮城（ニュース参照）

仙台日赤、東北労災、県立がんセンターの統合問題について、仙台市議会 9 月定例会（15 日）で市長は、仙台医療圏の 4 病院を 2 拠点病院に再編する県の新方針に、「新型コロナウイルスで医療提供体制が課題の中、突然公表されて非常に驚き、大変遺憾だ」と不快感をあらわにした。

宮城県は、県立がんセンター（名取市）と仙台赤十字病院（太白区）を統合して仙台医療圏南部に、東北労災病院（青葉区）と県立精神医療センター（名取市）を合築して北部にそれぞれ拠点病院を新設する方針。（河北新報より）

9 月 27 日、白石市議会の最終日、公立刈田総合病院「指定管理者制度導入を求める」請願審議は、賛成少数で『不採択』となりました。

この間、数の力で押し通してきた「賛成派」議員の思惑が潰れ、結果的には、思惑とは全く逆の「指定管理制度導入しない」という市議会の立場を示す結果となりました。（宮城・地域医療ニュースより）

※宮城では、県知事選挙を控えており、地域医療問題は選挙の大きな争点となっている。県の新計画は、共同行動で署名を提出した直後に出され、怒りも大きい。新たな署名でさらに運動推進を。

②東京

東京都の小池知事は、第 3 回定例都議会に、都立・公社 14 病院の「地方独立行政法人東京都病院機構」設立のための「定款」とその関連議案を提案すると発表しました。11 日の委員会での採択強行が狙われています。都直営の都立 8 病院を廃止し、公社 6 病院とともに地方独立行政法人へと統合する法的な第一歩を踏み出すものであり、自治体の医療行政の大きな後退につながるものです。（ニュース等参照）

※コロナ禍の下で定款提出を引き延ばしてきたが、第 6 波の恐れがあるにもかかわらず、22 年度中の独法化移行を強行しようとしている。独法化して民間への移行も狙っている。都議会では、共産党だけが反対だったが無所属議員も加わり、立民も反対を表明せざるを得なくなっている。定款にとどめ、条例化させない運動を。都議会包囲行動などに取り組み、マスコミも注目しだした。

③徳島（いのちまもる緊急行動ニュース参照）

公立・公的病院の存続求める意見書を全会一致で採択 県議会で

④広島（いのちまもる緊急行動ニュース参照）

地域医療を守る意見書採択 8自治体で

4. 生活保護基準引き下げ違憲訴訟京都地裁不当判決～ニュース参照

※生活保護利用者の生活実態をまったく顧みない最悪の不当判決。京都の原告は、上告しさらにたたかうとの決意を表明している。11月25日に石川、12月26日には兵庫で判決予定。判決が前倒しになっており、署名の引き続き集約を。

5. 千葉・天海訴訟は、東京高裁で控訴審が始まり、10月13日、東京高裁で第1回口頭弁論です。「自助公助論」をもとに発せられた千葉地裁の不当判決を覆し、逆転勝訴へ署名等の支援が求められています。（ニュース等参照）

◆協議事項

（1）いのちを守る緊急行動乗り組み〈緊急行動ニュース参照〉

1. 9・5全国一斉アピール行動

2. いのちを守る緊急要求 厚労省要請

3. いのち VOICE 内閣府提出

（2）新しいのち署名推進の取り組み～スタート集会資料参照

①署名

◆ 3団体版／全労連・社保協・医団連……計1,110,000部

・ 医労連分……400,000部（新医協含む）

・ 民医連……360,000部

・ 全労連……350,000部

◆ 3単産版／医労連・全大教・自治労連…123,000部

増刷を決定

②署名推進、秋以降の行動等の検討

総選挙に向けて「いのちを守る緊急行動」の成功に全力を挙げるとともに、新「い

のち署名」推進の意思統一を図り、来春の通常国会に向け「緊急行動」以降の取り組みの具体化が求められます。

1. 署名目標数（前年到達65万）

→各団体に目標数の設定（全労連100万、医労連180万など）に応じて検討する。

→地域医療、診療報酬、75歳窓口負担二倍化実施させない取り組み、後期高齢者医療保険料、年金引き下げ許すな、介護改善、保育改善、生活保護基準の引き上げなど、さまざまな社会保障要求の各個別署名とセットで「新しいのち署名」推進を訴え、共同を強める。

③取り組み期間の設定 通常国会終了まで（5月？）

署名集約日・案

第一次 12月24日（金）

第二次 2月28日（月）

第三次 4月28日（木）

最終 5月

④署名スタート推進学習決起集会

9月29日に、完全オンラインで約150人の参加。

長友先生による記念講演「地域医療を守る運動の前進を」

連帯あいさつを新婦人、日本高齢期運動連絡会、21老福連から、それぞれ社会保障要求、75歳二倍化阻止要求、介護改善要求から、いのち署名と共同して取り組む報告がされた。

決意表明を、医労連、自治労連、岐阜県社保協、大阪労連から受け、それぞれ、現場、地域から署名推進の決意がありました。

岐阜県社保協の河村事務局次長からは、「地域社保協結成からキャラバン行動の地域学習会の中で地域住民が署名を集める」取り組みの推進をとの報告がありました。

⑤署名ハガキ等の宣伝資材、学習資材の提供、データ等を共有し、SNS配信、ツイッターデモ、署名宣伝行動等、コロナ下での設定が難しい中、宣伝行動ゾーンの設定などを検討します。

⑥議員要請行動、自治体請願行動 ※日本医労連の要請文書等の活用

前年署名の紹介議員数を基礎にして、その積み上げを図る

1月に国会議員要請を集中させてはどうか

⑦当面、署名検討5団体（全労連、社保協、民医連、医労連、自治労連）で協議し、事務局的な役割を全労連、社保協が担って進めます。

1.4.2.4 共同行動以降、いのち署名推進の運動を通じ、地域医療を守る運動が各地で展開されており、情報の収集、地域の共同推進、総選挙に向けた「緊急行動」の成功に全力をあげます。

（社保協）地域医療を守る運動推進へ各県社保協事務局長によるブロック、県単位の意見交換、運動交流を強化します。地域住民アンケート、自治体懇談・要請、病院当局との懇談、要請等の行動、経験交流を検討します。

2.1.1月23日の地域医療を守る運動交流集会（オンライン）への参加呼びかけを強め、各県からの参加を要請します。同時に、各地の住民組織の集約に努め、集会の案内と参加を呼びかける。

⑧来春の通常国会時期の「いのち署名推進・地域医療まもれ・社会保障拡充」を掲げた統一行動を、署名提出等あわせて検討し、実施します。

総選挙後の臨時国会の開催も踏まえて、年末から年明け・春先の行動の検討。

→臨時国会での国会行動も検討し、通常国会冒頭の1月下旬の総行動を提起。

→いのち署名推進団体（全労連・社保協・医団連）中心に、幅広い社会保障拡充要求を集中させる行動を。全県からの参加も、オンラインとリアル開催を併用して追求する。

→署名提出行動（集約日～12月、2月、4月）の設定、調整も必要

（3）75歳以上窓口負担2倍化法等の法律を実施させないたたかい

①75歳以上窓口負担2倍化実施させない中止・撤回を求める運動は、「窓口負担2倍化を許さない怒りの学習決起集会」7月22日（木）に開催し、署名のスタートなど「行動提起」を確認、9月23日の日本高齢者大会であらためて行動提起を行いました。（別紙参照）

◆行動提起要旨

(1)一点要望署名「高齢者の人権・命・健康脅かす医療費窓口負担2割化は中止してください」に取り組む。

(2)「2割化中止署名」は、350万筆（高齢者の1割）を目標に2021年8月から2022年3月末までの間取り組む。

(3)衆議院選挙に向け、議員候補者への要請と署名主旨への賛同を増やす取り組みを進める。

- (4)秋の都道府県議会、区市町村議会議員へ議会請願に取り組む。
- (5)全国すべての広域連合議会に同様の申し入れを行う。
- (6)医療従事者や介護従事者とともに全国で学習、宣伝行動を行う。
- (7)高齢者の生活実態調査を実施します

行動提起を受け、日本高齢期運動連絡会との共同の推進について検討し、この間のブロック会議に日本高齢期運動連絡会から参加を要請し、意見交換と地域の取り組み状況を意見交換しました。

(1)ブロック会議

◆日程

- 9月 8日 北海道・東北ブロック
- 9月13日 北信越ブロック
- 9月14日 中国ブロック
- 9月15日 東海ブロック
- 9月16日 関東甲ブロック
- 9月21日 四国ブロック
- 9月27日 九州ブロック

(10月12日 近畿ブロック)

(2)主な意見

- ・法律が通ったもとの、二倍化阻止は可能なのかなど声が出されているところもある。
- ・いろいろな署名がある中、「75歳二倍化阻止署名」はほとんど取り組まれていない。ブロック会議を受け、年金者組合や民医連等との懇談から始めるようにしたい。
- ・自分の所属団体だけの取り組みとなっている。まず、地域の他の団体、労組への呼びかけが必要だ。
- ・署名推進へ「いのち署名」と連携しセットで取り組むなど、署名の取り組みの工夫が必要だ。コロナ禍の下で署名・宣伝行動に取り組みにくい状況もある。
- ・老人クラブへの署名送付・依頼、返信用封筒をつけての全戸配布、新聞折り込み、地域の医療・介護施設への送付など、取り組みが紹介された。
- ・自治体請願採択数が減っている事態もある。高齢者の生活実態を明らかにしていくとともに、法律の問題点を明らかにしていくことが大事だ。
- ・地域では、宣伝行動やキャラバン行動の事前学習会等で「二倍化」に率直な怒りが示された。
- ・地域住民との宣伝署名行動や学習を通じて、住民が署名を持って帰って、集めてくる状況も生まれている。

(2)高齢期運動連絡会が提起するアンケート活動や抗議ファックス等の取り組み交流と推進。

(3)中央社保協との共同宣伝行動の追求。「4」の日宣伝（14日）、25日宣伝等への参加呼びかけ。各地での宣伝行動の計画の検討。

(4)高齢者大会をはじめ、10月4日の国会行動、11月に予定される国会前座り込み行動等への参加、結集を強める。

(5)日本高齢期運動連絡会、年金者組合、医団連等との共同の拡大、強化を目指します。

②後期高齢者医療制度改善を求め、2022年4月の保険料引き上げをストップさせる取り組みを検討します。

神奈川をはじめ自治体請願、不服審査請求等の取り組みが各地で計画されており、運動の交流を図ります。

③いのち署名を中心とした署名提出行動をはじめ、国会行動への結集を図ります。

(4)介護7団体（医療・介護・福祉の会、家族の会、21老福連、市民の会、全労連、民医連、社保協）による共同推進と介護分野の取り組み

1. 新介護署名推進 6月23日学習院内集会で署名スタートを確認

※21老福連がいち早く署名集約日を設定して取り組みを開始。

※第一次集約日 11月20日

※岩手、神奈川、愛知など、介護学習集会を計画

※「ネット署名」の推進とツイッターデモの提起

2. 「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望(仮題・案)」を作成し、政党や市民連合との懇談。市民連合ホームページに紹介。

3. 全国介護学習交流集会 10月31日（日）

4. 介護・認知症なんでも無料電話相談 11月11日（木）

30県以上の都道府県社保協、300件以上の相談件数を目標

5. 共同宣伝行動を「4」の日宣伝（14日）、25日宣伝等への参加、各地での宣伝行動参加について検討します。

また、いのち署名を中心とした署名提出行動をはじめ、国会行動への結集を検討します。

(5) 秋以降の地域医療を守る運動推進について
地域からの医療を守る運動推進について。

- ・当面する「緊急行動」に結集し総選挙に向けて政治転換の世論構築へ奮闘する。
- ・新「いのち署名」を推進する。
- ・地域医療の課題についての検討、運動交流する場を検討する。各県社保協の意見交換のワーキングチームなどの検討も必要か。
- ・地域では財政再建の課題が深刻になっており、財政再建を理由にした地域医療構想の強行を狙われる恐れ大きく、情報集約と各地の運動の交流を
- ・運動への地域住民参加を勝ち取ることの強調を図る。

当面、地域医療の各地の運動の状況を整理した「報告」を医労連、自治労連と共同して、補強・修正に努めます。(別紙参照)

(6) 国保改善の取り組み

10月4日に国保部会を開催し当面の取り組みを検討しました。

(1)当面する国保の要求課題について、国会議員、政党への要望を検討、提出。

①総選挙を控えて、国保要望書を提出(別途要望案参照)

②要望書の取り扱いについて

- 1.各政党の政策担当あてに送付
- 2.同じく、衆参の厚生労働委員あてに送付
- 3.同じく、市民連合あてに送付、懇談の要請
- 4.マスコミ(厚労記者クラブなど)に送付
- 5.厚生労働省等への送付、要請、懇談、レクチャー等の検討

③要望案の検討(別紙)

(2)総選挙後の取り組み(案)

総選挙後の国会状況の変化を受け、国保についての「要求実現」「構造的な問題の改善」を求める運動展開が求められます。(国保に限らず)

※介護要求の7団体要望、25条実行委員会の政党懇談などの経験を活かし、

- 1.総選挙後の国会議員との懇談の検討～特に野党議員、
- 2.野党の政策委員会との懇談、
- 3.市民連合への要望、懇談

等について検討します。

※新しい国会情勢を踏まえ、国保をめぐる情勢、課題等について、労働組合、や関係団体との懇談を検討します。

交流集会(意見交換会)、学習会等が開催できないについて検討します。

※新厚生労働委員に、国保をめぐる実態（手遅れ死亡事例報告、滞納・差押え、短期証・資格証）、高すぎる国保料、地域の状況等を伝え、制度上の問題点、今後の改善課題（生活保護の国保利用等）について認識を共有、国会での論戦や政策に活かしてもらうことを目指します。

(2)国保学習交流集会を今年も開催します。(案)

- ・日程 12月12日(日) 10時～16時(予定)
- ・場所 完全オンラインで開催。
- ・内容(案) 司会
- 10時00分 開会
- 10時05分 学習講演(1)「医療費適正計画の中での国保の位置づけと国のねらい」
講師・日本医療総合研究所 寺尾正之氏
- 11時05分 質疑(チャット利用)
- 休憩
- 15分 滞納・差押え問題交流
講演「仙台市の市税の徴収現場から」
講師・仙台市徴収課職員
- 1 法律に執った則った滞納整理について
- 2 独自の減免導入について
- 3 低所得者へのきめ細やかな対応について
- 4 差押えについて
- 12時15分 質疑・意見交流
- 45分 休憩
- 13時30分 学習講演(2)「第二期運営方針の進捗と各地域の動向
次期国保料(税)の動向について」
講師・神奈川自治労連 神田敏史氏
- 14時30分 質疑(チャット利用)
- 14時40分 休憩
- 14時50分 各団体・各県社保協意見交換
事前に発言を部会メンバー、各県社保協、団体に要請します。
生活保護の国保利用の問題について全生連から発言を予定します。
- 15時50分 行動報告(要望書案等)・閉会
- 16時00分 終了(予定)

(7) 地域社保協全国交流集会の開催検討について

- ・各ブロックから実行委員を選出し、2022年度総会（7月頃）を目途にした年度内の開催を検討します。
- ・開催の規模（全国かブロックかなど）について検討します。

(8) 共同推進の取り組み

① 25条共同行動実行委員会の取り組み（別紙）

25条共同行動実行委員会が推進する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ならびに、ネット署名等の呼びかけに共同します。

- ・10月15日を締め切りにし、共同アピールは公開し、ネット署名は厚労省等へ提出することとなりました。

賛同がまだのところは結集をよろしくお願いします

- ・総選挙に向けて、各政党へ「わたしたちの求める社会保障」として、社会保障拡充要求をまとめ、要望案として、政党、国会議員、市民連合、マスコミへ要請することとしました。

選挙後に、政党、国会議員等への懇談を検討します。

「わたしたちの求める社会保障」について、学習、意見交換を検討します。

② いのち・社会保障を守る国民集会実行委員会の取り組み（チラシ、報告書参照）

例年取り組まれているいのち暮らしまもる秋の国民集会は、10月14日の日程で、Web開催と日比谷集会を併用して取り組まれます。

実行委員会に結集し、成功に向け奮闘します。

パレードは中止となりました。

③ 地域医療を守る運動交流集会（実行委員会議題参照）

11月23日に、オンライン開催で行われます。

総選挙後の地域医療を守る運動の節目、決起の場として位置付け、全国各地からの運動交流を図り、各県社保協、並びに加盟団体の参加を呼びかけます。

(9) 第48回中央社保学校について、

① 収支 収入 835,800円

支出 452,336円 383,464円の黒字となりました。

② 社保学校のYouTube公開について

社保学校、講師、シンポジスト等からの意見を踏まえ、代表委員会で検討しま

した。内容自体に問題はないと考えられますが、以下の点を踏まえて、公開には慎重な対応をとることを前提にすべきとのことで、第1講座について、資料と共に公開することとします。

第2講座、第3講座（シンポジウム）については、「社保誌」社保学校特集号（2022冬号）に掲載します。（11月10日発行予定）

（10）その他

①当面する宣伝行動について

総選挙の情勢もにらんで、10月～11月の定例例宣伝行動については以下の通りに取り組みます。

1. 「宣伝行動ゾーン」13-15日、23-25日の宣伝行動をはじめ、年金者組合、消費税廃止各界連等との共同を改めて呼びかけます。

2. 中央の行動について。

10月14日（水）の行動は、「10・14行動」の日程と重なるため中止します。 ※東京社保協は10・14日比谷行動に結集

10月25日（月）時間、場所は検討 25日宣伝行動で全生連等と協議

11月14日（日）12時～ 巣鴨駅前（介護共同宣伝）

11月25日（木）時間、場所は検討

②社会保障入門テキスト（社会保障誌2021秋号）について

・発行部数 1刷4500部を完売

2刷3000部<10月6日発行>

・各団体、県・地域社保協での活用、学習会開催等と呼び掛け、現在残は、約1300部です。

③2022年税研集会について

日時 2022年1月29日（土）～30日（日）

場所 オンライン併用（メイン会場 東京土建、神奈川土建、千葉土建）

内容 2日目に予定される分科会の一つを「社会保障」分科会として中央社保協が担当して実施することが検討されています。

一日目のメイン講演を・予算案と税制、・財源論（税の集め方、使い方）の内容で2本の学習講演として検討中です。

④加盟団体報告

⑤次回日程案

定例の第一水曜日（3日）が、祝日のため、11月10日（水）13時半から予定します。緊急事態宣言は解除されましたが、当面オンラインで開催します。

10月8日 都立・公社病院の独法化中止、『定款』撤回を求める都議会包囲大抗議行動

○11:30～11:20 都庁、都議会前歩道

都議会厚生委員会での定款審議日となる8日、呼びかけに応じて、約500名が知事、都議会に向けて定款撤回の声をあげ、シュプレヒコールを行いました。

都議会からは、日本共産党都議団から十数名の都議が激励に駆けつけ、福手都議が本会議での各会派質疑の様子や定款を許さず、議会内外でともにたたかうとの決意が表明されました。司会者から、立憲民主党、無所属の2会派から激励のメッセージが寄せられたことも報告されました。

署名呼びかけ人の、本田宏医師は「そもそも日本は公立・公的病院が少ない、東京で独法化を許さないことは、全国の流れにハドメをかけることになる」と訴えました。

主催団体から東京自治労連の矢吹委員長、東京保険医協会の須田会長から、「感染症などの設備や医療従事者のスキルがあったからこそ都立・公社病院が迅速にコロナ感染症対応できた」その様な病院の独法化は許さないと訴えました。病院の守る会からも、通院患者からの声の紹介や「都立のまま」の運動が広がっている事が紹介されました。行動の最後に「行動決議案」が読み上げられ、参加者の拍手で承認されました。

○11:45～12:30 都知事、都議会各会派要請

抗議行動終了後、東京実行委員会や諸団体の代表と要請書と抗議行動で確認された決議文を持って、知事室と都議会各会派控室を訪問し、定款を凍結、撤回するよう要請しました。



10月5日付 都政新報

都立病院の充実を求める会の意見広告が掲載されました。

今後の行動日程の変更があります！

可能な限り参加をお願いします

都立・公社病院の独立行政法人化は中止！

7000人を非公務員へ不安と混乱を象徴に〜
 感染症は感染の危険を顧みず、速死にせざるの状況で働いていますが、都が独立行政法人は非公務員なので、本人の同意を必要とせず、一方的に公務員身分を奪います。
 給与比率は地方税法で国民負担の50%、国立では40%を平均することを指しているため是非は別れていきます。

正味財産（自前の資金）の危殆と建て替え問題を植した公社病院の独法化
 都は2019年12月に突然、都立公社病院を含めた14病院を、大規模リノベーションとして独立行政法人化しました。ところが、公社病院のこの10年の財務状況は、総資産が概ね200億円ですが、そのうち正味財産は24%（2010年度）だったものがわずか7%（2019年度）まで落ちてしまっています。
 また、公社病院は老朽化、建て替え問題を抱えています。この問題を踏まえ、誰が責任を負担をするのでしょうか。

都立病院の充実を求める連絡会

豊洲区南大塚 2-33-10 東京労働会館5階 ☎ 03-6912-1871 FAX 03-6912-1872

- 10月11日（月） 11時半～12時半 都議会厚生委員会 定款議案採決日
 都議会棟北側歩道 ⇒ 都議会棟南側の歩道（議会棟の第2都庁舎側）に変更します
 定款提出抗議・独法化中止を求める署名宣伝行動
- ~~10月20日（水）~~ 独法化中止を求める学習会 ⇒ 11月へ延期とします
 講演 太田正 作新学院大学名誉教授 ほか

10月11日 都立・公社病院の独法化中止、『定款』可決するな！宣伝行動

○11:30～12:30 都議会棟南側歩道

都議会厚生委員会での定款議決日となる11日、約50名が定款撤回、委員会で可決するなと署名宣伝行動を行いました。

8日の包囲行動に続いて、東京保険医協会の須田会長をはじめ、諸団体の参加者が、都民の困難に対して迅速・柔軟に都立・公社病院がコロナ禍対応で重要な役割を果たしているのは、まさに都直営・それに準じた運営形態であるからこそ、独法化は中止せよと訴えました。



「地方独立行政法人東京都立病院機構定款」とその関連議案が可決

○13時から厚生委員会

「定款」議案は自民、公明、都ファの賛成多数で可決され、10月13日の第3回都議会定例会最終日の本会議で「東京都地方独立行政法人評価委員会条例の一部を改正する条例」とともに委員会採決どおり可決されました。

議会論議で、「独法化の必要性」「なぜコロナ禍中の独法化なのか」の都説明は破綻

本会議や委員会でも結局のところ都は、現制度では「兼業や給与設定などに制約があり、迅速、柔軟な人材の確保・活用や地域医療機関などへの人材の派遣などにおいて課題がある」と答弁し、「コロナでその課題が改めて明確になった」から「医療提供体制を一層強化するため、最短スケジュールで来年7月独法設立をめざした」と答弁しています。さらに独法化で「14病院のスケールメリットをさらに生かして、人材などの医療資源を集約化することで、法人全体の対応能力を高め、より効果的な医療の展開が可能」と説明しました。

しかし、白石都議（共）の質問で、コロナ下において、医師1名が兼業理由で採用できなかっただけで、専門看護師の採用は検討もしていなかった事、さらに過去には兼業採用の実績があった事が示され、都の説明根拠の無さが明らかになりました。また、都立から公社へ移管した責任を棚上げにして今更スケールメリット等とよく言えるものです。

引き続き、独法化中止の行動を強めましょう！**請願署名は10月末が最終集約**です。

定款は可決されましたが、独法化へは「都立病院廃止条例」「独法法人中期計画」などの議会審議や公社での手続き、総務大臣への法人申請など様々な手続きがあります。それぞれに対して行動を強めるとともに、当面は、現在取り組んでいる独法化中止とコロナ対策充実の都議会請願署名を可能な限り積み上げましょう。請願の議会審議は11月下旬予定なので、議会局への最終提出日は11月8日頃とします。10月末を最終集約として署名を集め切りましょう。

●11月19日（金） 18時半～20時 独法化中止を求める学習会（東京社保協）チラシ参照
講演：太田正（作新学院大学名誉教授）、安達智則（自治体問題研究所主任研究委員）ほか

《声 明》

都立・公社病院の独法化のための「定款」採択に抗議し、 独法化中止を求める

2021年10月14日

人権としての医療・介護東京実行委員会

東京都議会第3回定例会において、東京都が提出した都立・公社病院の地方独立行政法人化のための「定款」議案を採択したことに強く抗議する。

都側が独法化の利点として主張したのは、予算執行や人材配置などを医療需要に呼应し、即応性、機動性、柔軟性、継続性などであったが、新型コロナの対応では多くの独法化された医療機関では、病床確保などがすすまず、必要な体制を取ることができなかったこともあり、「患者自宅放置」状態が多く都民からの批判となった。

独法化12年となる東京都健康長寿医療センターをはじめ、国立病院機構の対応状況は、独法化の「メリット」が機能していないことをさらけ出した。多くの職員が必要となるコロナ禍では、経営優先のため人的配置の薄い医療機関では対応できないことが明らかとなった。

感染拡大の最初から患者を受け入れてきた都立・公社病院では、専用病床確保を最優先にする運営に切り替え、新型コロナ患者を受け入れ、即応性と行政的医療としての感染症医療を受け持つ強みを如何なく発揮し、都内病床の3割を提供してきた。

こうしたすばやい対応は、都直営とそれに準ずる公社であったことからできたことであった。これらの病院は、コロナ禍で、都民のいのちを守る最前線に立ち、感染爆発に正面から立ち向かい、都民医療のよりどころとしてその使命を果たしている。

にもかかわらず、行政的医療を都民に提供し、都全体のセンター的専門医療及び地域医療支援を使命とする都立と公社病院の独法化は、都民医療の後退をもたらすものに他ならない。都民と議会の声が届かなくなる病院独法化は、経営最優先、患者負担増大、専門的医療後退、安全な医療のための人材確保など多くの問題点がある。

今後私たちは、さらなる都民医療の後退を許さず、一層の充実をはかるため都立と公社病院の独法化中止を求め、あらゆる機会を通じ、多くの都民・諸団体と共に今後の取り組みを行っていく。

以上

地方独立行政法人東京都立病院機構定款とその関連議案の成立に抗議する（声明）

2021年10月20日

東京自治労連中央執行委員会

10月13日に閉会した第3回定例都議会で、都直営の都立8病院を廃止し、公社6病院・がん検診センターと統合する「地方独立行政法人東京都立病院機構」設立のための「定款」とその関連議案が可決されました。小池知事は所信表明演説で「医療を取り巻く環境変化に迅速に対応できる体制を早急に構築する」と強弁し、「来年7月からの移行」を表明しました。

都議会本会議の審議の中で、多くの会派・議員から、新型コロナウイルス感染症の拡大で、都立・公社病院が果たしてきた役割を評価する発言と同時に、「経営効率優先の経営が求められ、行政的医療は後退する」、「独法化を契機に医療従事者が流出する可能性も否定できない」と指摘し、「独法化しなければ解決しない不都合はない。都民や職員の合意は得られていない」など中止を求めるよう迫りました。

しかし、都側の答弁は「コロナのような感染症」に対して「機動的な対応」をするために地方独立行政法人化を進めるとの答弁を繰り返すのみで、最後まで道理あるものではありませんでした。

東京都は、都民の命を守れなかった反省もなく、地方独立行政法人化すれば解決するかのように主張することは、断固認められません。

現在、新規感染者数は減少してきています。しかし、病院現場では、職員が今なお必死になって医療を支えています。東京都における感染症病床の3割近くを占め、コロナ対応病床に転換させました。このことは、都立・公社病院が感染症や救急、小児・周産期・へき地などの「行政的医療」を果たす「公的・公立病院」として、都民の命と健康を守っているからです。そのために働いてきた東京都知事部局に所属する都立病院に働く7,000名を超える職員が、非公務員型の地方独立行政法人へ移行されれば、公務員の身分を失う事となり、職員定数を大幅に削減する都政の大リストラ攻撃です。コロナ禍で患者の命を救おうと必死で日夜奮闘する職員に対して、あまりにも大きな負担を強いるものです。

都は、定款可決により来年の7月地方独立行政法人化に向けその手続きを進め、いずれ都議会に「都立病院廃止条例」などが提案されることが予想されます。しかし、コロナ禍で最も迅速に対応し、感染の第6波や新たな感染症への対応でも大きな役割が期待できる都民の貴重な財産である「都立・公社病院」の地方独立行政法人化は断じて認められません。都民や東京都の関与を後退させ、行政的医療の後退につながる「地方独立行政法人化」の撤回を強く求めるものです。

東京自治労連は、「地方独立行政法人東京都立病院機構」設立に反対し、計画の撤回を求め、東京地評や「人権としての医療・介護東京実行委員会」、地域労連や各病院「守る会」などと連携し運動を展開するとともに、都立病院・保健医療公社病院を守る取り組みに都民・組合員とともに奮闘します。

都立・公社病院の 独法化中止を求める学習会

11月19日(Fri)
18時半～20時

東京労働会館中会議室と
オンライン 併用
ZOOMミーティング ID: 838 9969 2775
パスコード: 247838

コロナで
なまじい?

公社の独法化
いつ決めた?

都の説明は
ほぼ破綻?

ネットの
ネライとは何?

都議会第3回定例会で、地方独立行政法人「定款」が可決成立されました。しかし、これで独法化が決まった訳ではありません。11月下旬には独法化中止請願の審議が行われます。都民のいのちや保健・医療にとって、何ら道理のない独法化を許さない世論をさらに広げるためにも大いに学習しましょう！

講師 **太田 正** (作新学院大学名誉教授)
安達 智則 (自治体問題研究所主任研究委員)

現場からの報告 他



東京社会保障推進協議会

豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階

TEL 03-5395-3165

Email syahokyo.tokyo@gmail.com

ヘルパー新報

2021年(令和3年)
9月17日
(金曜日)

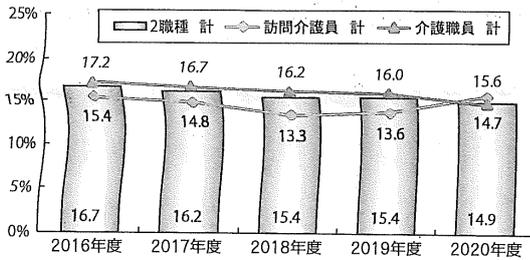
発行所: 環境新聞社 東京都新宿区四谷3-1-3(第一富澤ビル) 電話 03(3359)5372
大阪府中央区久太郎町3-1-15(メビウスビル) 電話 06(6252)5895

介護の文化を創る専門紙
年間購読料 23,100円(税込)

- 訪問介護でLIFEのモデル調査へ……2面
- 介護報酬の上乗せ継続、要望書続々……3面
- 好調スタートの特定技能人材紹介……5面
- 全市町村の申請書類をスピード検索……6面

ヘルパー離職率 15.6% に急上昇

離職率の経年変化



介護労働安定センター 2020年度実態調査

コロナ対策の難しさと影響か

介護労働安定センター(小野理重子)は、8月23日、2020年度介護労働実態調査の結果をまとめた。全事業所の年間平均離職率は14.9%で、前年より0.5ポイント下がったが、ヘルパーの離職率は前年より急上昇の15.6%。さらに施設やデイなどの介護職員は14.7%に急降下しており、例年とは異なる動きが見られた。ヘルパーに関しては高齢化が進むなか、コロナ禍での感染対策の取り組みが、離職率の明暗を分けた可能性が否めない。

調査は全国の介護保険を合わせた職種の間平均採用率は16.5%で、8千事業所を抽出して、昨年10月に実施した。9月24日事業所、2万2154人の労働者から回答を得た(回収率:事業所52.7%、労働者42.1%)。人材確保・定着状況について、ヘルパーと施設やデイなどの介護職員に比べて、ヘルパーの離職率は14.9%で、2017年度以降の低下傾向が維持された。ヘルパーの離職率は前年より2.0ポイント上昇の15.6%だったが、介護職員の離職率が14.7%と前年より1.3ポイント低下した。ヘルパーでは有期雇用職員(これまでの調査では非正規職員の離職率が前年より大きく上がった)が目立つ。ヘルパーの種類別で見ると、離職率が最も高いのは地域密着型通所介護の21.2%と訪問看護の20.3%。訪問介護は前年の3%。訪問介護は前年の平均採用率は16.5%で、13.6%から15.1%に上昇している。同様の傾向は訪問入浴や訪問看護にも見られる。離職率が最も低いのは介護療養型と変わらず、介護職員は11.4%で、老健施設が11.5%と続いた。離職率がヘルパーでは採用率を上回るほど急上昇し、介護職員では急降下した背景について介護労働安定センターの担当者は、調査対象期間が19年10月から20年9月の1年間で、そのためコロナ禍の影響とは断言できないが、施設系の方がコロナ対策をとりやすかったという。実際にどういった話も聞く。訪問系は個人宅に行くケースが多いのでなかなか対応が難しく、可能性がある」と話。

ヘルパーの種類別で見ると、離職率が最も高いのは地域密着型通所介護の21.2%と訪問看護の20.3%。訪問介護は前年の3%。訪問介護は前年の平均採用率は16.5%で、13.6%から15.1%に上昇している。同様の傾向は訪問入浴や訪問看護にも見られる。離職率が最も低いのは介護療養型と変わらず、介護職員は11.4%で、老健施設が11.5%と続いた。離職率がヘルパーでは採用率を上回るほど急上昇し、介護職員では急降下した背景について介護労働安定センターの担当者は、調査対象期間が19年10月から20年9月の1年間で、そのためコロナ禍の影響とは断言できないが、施設系の方がコロナ対策をとりやすかったという。実際にどういった話も聞く。訪問系は個人宅に行くケースが多いのでなかなか対応が難しく、可能性がある」と話。

ないところで功を奏したのかもかもしれません。そう話すのは、埼玉東新座市で訪問介護事業所を運営する響ろしネット・えんの小島美里代表理事だ。ヘルパーのワケの優先接種は自治体の裁量によることとされたため、市に掛け合った結果、優先的に接種を受けることができた。また、日本財団が公的に行っているPCR検査の受診も全職員に実施し、安心して働ける環境を整えている。それでも、コロナ以前の課題がのしかかる。ヘルパーは、特に高齢の方が多いです。うち65歳以上ヘルパーの割合は30%に上ります。依然として労働条件が厳しいうえに誇りを持って働くことができなくなりました。今度の調査では、初めて事業所の全従業員数に占める65歳以上の労働者の割合を明らかにして、その結果、全事業所に占める65歳以上の労働者の割合は12.3%だったが、職種別では訪問介護員が25.6%で最も高かった。看護職員の13.1%、介護職員の9.4%と続く。ヘルパーではヘルパーの尊敬を大事にする感染対策支援と、より一層ヘルパーの高齢化対応が重要になってきていると話す。

「遊道」▽家事や家族の介護を日常的に行っている子どもたち「ヤングケアラー」の支援に、ようやく国も動き出した。厚生労働省と文部科学省は、2022年度予算編成でケアラー支援の財政措置を講じる方針。実態調査も小学生、大学生にも広がる。子どもは自ら声を上げていく。潜在していた社会問題の現実がこれからはっきりと見えてくる。私にはほれませんがヤングケアラー問題は深刻化しているのではないかと。あるケアマネジャーの自戒の言葉が胸に響いた。彼はこれからは、今以上に本人を取り巻く環境に目を向け、表面化していない心の痛みや想像力を働かせるケアマネジャーでありたいと話していた。国民誰もが同じように想像力を大事にするには、介護保険創設時に多くの人が望んだ「介護の社会化」に、本当の意味で近づけるのではないかと。

RICOH
imagine. change.

ご利用者様・ご家族・介護従事者を「安心」でつなぐ
介護業務をサポートする見守りシステム

MinobeMitsumi
Minobe Create Value Through Difference
ミネベアミツミ株式会社

導入先施設において 転落率平均1%未満を継続中 省人効果年間3,596時間を達成

「ヘッドセンサーシステム」
(ヘッドセンサーシステム)

ニーズの高い起床アラームと参考体重測定のための機能に絞ったベーシックモデル

「リコーみまもり」
ヘッドセンサーシステム

利用者様の活動履歴を把握し先読み介護に役立つスタンダードモデル

「リコーかなマルシェ」
(顔認識システム)

ご利用者様に合わせたベッドセンサーシステムや各種見守り独自の選択が可能

自治体の補助金やリースでのご購入について
お気軽にお問い合わせください!

問い合わせ先: リコージャパン株式会社 | ICT事業本部ヘルスケア事業部 | ヘルスケアソリューション企画室
E-mail: zjc_healthcare@jp.ricoh.com | FAX: 03-6865-6054

事務連絡
令和3年9月28日

都道府県
各指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

「感染防止対策の継続支援」の周知について

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえた介護報酬の特例的な評価については、令和3年9月末までとされ、同年10月以降については、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応することとされてきました。

今般、医療、介護及び障害福祉分野における「感染防止対策の継続支援」について別紙のとおりとりまとめましたので、ご報告します。

介護分野についてのサービス別等に設定される補助上限や対象経費等の詳細については、追ってお示しします。

なお、経費の対象期間は令和3年10月1日から12月31日までです。申請手続はできる限り簡素化を図ることを検討しているところですが、各サービス事業所等において、まずは感染防止対策の継続に係る領収書を保存いただくようお願いいたします。

各都道府県、市町村におかれましては、内容について御了知いただくとともに、管内サービス事業所等に対して周知をお願いいたします。

【別紙】

「感染防止対策の継続支援、コロナ患者診療に係る特例評価の拡充」

感染防止対策の継続支援・コロナ患者診療に係る特例評価の拡充

- 医療、介護、障害福祉における感染症対策について、その**かかり増し経費を直接支援する補助金により支援を継続**する。申請手続は、できる限り簡素な方式とする。
- 加えて、医療機関等における**新型コロナ患者への診療に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充**する。

1 各施設・事業所における感染防止の支援の継続

医療

国直接執行の補助金により、以下のとおり実施

- ・ 病院・有床診療所(医科・歯科) **10万円上限**
- ・ 無床診療所(医科・歯科) **8万円上限**
- ・ 薬局、訪問看護事業者、助産所 **6万円上限**

介護

地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の介護施設において、 **6万円上限**

※サービス別等に補助上限を設定

※医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

障害福祉

都道府県等向けの補助金の枠組みを活用し、基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての障害福祉サービス等事業所に対して実施

- ・ 平均的な規模の入所施設において、 **3万円上限**

※サービス別等に補助上限を設定

※障害福祉サービス等を行う医療機関・介護事業所に、医療又は介護の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

対象経費（共通）

令和3年10月1日から12月31日
までにかかる感染防止対策に要する費用



ほいく先生 @fukuho-sensei..

保育園の保育士です。1人の保育士が担当する子どもが多すぎて、丁寧な対応ができません。保育士をもっと増やして！
#変えよう福祉職場あるある



あるあるあるんだけど
それでいいの？！

福祉職員を増やそう！ 賃金を上げよう！

#変えよう福祉職場あるある
でツイートしよう



フクシきよし @fukushi-kiyos

介護の現場では職員が少ないので、休憩がとりにくいです。職員を増やして、仕事も自分の心身も大切にしたい！
#変えよう福祉職場あるある



もう限界！福祉現場の声



障害者施設で15年勤務していますが、責任や業務量だけが増え、低賃金の実態がある。精神的にも疲弊しやすい業種で離職者が絶えない。現場の声に耳を傾けて労働環境を整備して！
(障害者入所施設・職員)



保育の裏側 @hoiku-uragawa 3日...

保育園での勤務時間はずっと子どもといるので、書き仕事や行事準備は持ち帰ってやっています。時間内にできるようにして！
#変えよう福祉職場あるある



■ 全産業平均と福祉職員の賃金比較



◆厚生労働省 賃金構造基本統計調査 (2020年調査)
※時間外手当、深夜・休日・宿日直・交替手当などを含む、税・社保料控除前

子どもが保育園にいる時間が長くなっていて、保育士は時差勤務の体制を組んでいますが、子どもに対する保育士の数が足りないことをひしひしと感じます。コロナもあり、専門性の面でもとても重要な職業なのに賃金は低く、時間的にも体力的にもきつい (保育園・保育士)



福祉青年 @fukushi-seinen... 2日...

福祉の仕事は専門職で誇りもあるけど、給料が少なすぎて自立できません。福祉職は全産業平均の4分の3って、どうなの？
#福祉職員の賃金を上げよう #変えよう福祉職場あるある

改善を求める声、広がってます！



コロナ禍でも保育園は休園することもなく、とても感謝しています。ただ、保育士さんなどの人数が少なく、賃金が低い状況は深刻で、安心できるように一刻も早く何とかしてもらいたいです (保育園の保護者)



介護職員が集まらないのは、手厚く守ってこなかったから。職員をもっと大切にする政策で、何よりもまず賃金を引き上げてほしい (介護施設利用者の家族)

いのちを守り社会を支える福祉職員を増やして、賃金を引き上げてください

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

紹介議員

請願趣旨

長期にわたるコロナ禍で、介護や障害福祉、保育などの福祉職員は、社会生活を支える重要な役割を發揮してきました。社会に必要不可欠なエッセンシャルワーカーとしての認識が広がっています。福祉職員は、感染リスクと、感染防止対策などの業務負担、緊張感を抱えながら、子どもたちや高齢者、障害者、保護者などを支えてきました。しかし、その賃金・労働条件は、求められる役割と責任に見合わないものとなっています。

コロナ禍以前から、利用者の安全・安心を保障し、一人ひとりを大切に支援をするために必要な職員数が足りないのです。休憩時間や連絡・記録などの事務時間が確保できず、長時間労働が業務の前提になっています。その低さが指摘され続けている賃金水準も、国の統計では月額25万円ほどで、全産業平均の4分の3程度となっています。

利用者に対する常勤の福祉職員の数を増やす政策によって、利用者と職員の生活と権利を保障するべきです。また、低すぎる社会的地位と賃金水準を国として大幅に引き上げることも必要です。

私たちは、憲法25条にもとづいて、国民の権利が保障され、国の福祉増進にかかわる責任が果たされるよう、以下の実現を強く求めます。

請願項目

1. 福祉職員の賃金を、社会的な役割と責任に見合うように、雇用形態にかかわらず、全産業平均を上回る水準に引き上げてください。
2. 所定労働時間内に記録・連絡などにかかわる事務時間や、労働基準法が定める休憩・年次有給休暇などが取得できるよう、常勤の福祉職員を増やしてください。

氏 名	住 所（「同上」や「//」は使わないでください）
	都 道 府 県

*この署名用紙は厳重に保管し、国会に提出します。請願以外の目的に個人情報を使用されることはありません。

夜勤は有害業務、
保護と規制の実現を

夜勤規制

1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週32時間以内に

日本医労連は、人事院夜勤判定、ニッパチ(複数・月8日以内)闘争、ナースウェーブ、看護師確保法制定、大幅増員闘争など、これまでの夜勤改善・大幅増員の運動を継続・発展させ、夜勤交替制労働者の労働時間を「1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週32時間以内」とし、労働環境を抜本的に改善することを要求して運動しています。要求に確信をもって、運動の推進ができるよう「夜勤規制Q&A」を作成しました。



Q1 なぜ、夜勤交替制労働者だけに週「32時間」労働を求めているのですか？



24時間365日いのちを守る医療や福祉は、夜勤がどうしても必要ですが、夜勤交替制労働は、健康リスクや安全リスクが高い勤務です。家庭生活や社会的活動の面でも負担や制限など支障がでます(解説頁参照)。

患者・利用者の安全を守るためにも、医療・介護労働者が健康で働き続けるためにも、夜勤交替制労働者の労働時間の短縮が必要です。

ILO(国際労働機関)夜業条約・勧告では、「夜業に従事する労働者の労働時間は、昼間同じ仕事に従事する労働者より少なくする」としています。

日本は、諸外国に比べても労働時間規制が遅れていますが、労働時間短縮は、世界の労働者の強い要求で、例えば、フランスでは週35時間制を実現しています。

Q2 週「32時間」ということはパートですか？賃金が下がるのですか？



夜勤交替制労働は、健康リスクが高い過重労働であり、日本医労連は、週休とは別に、「夜勤のための勤務免除」を保障させ、週休2日で週32時間労働とすることを要求しています。

常勤労働者として、現在の賃金を維持したまま、労働時間を32時間に規制することを要求しており、パートになるわけではありません。



Q3 労働基準法は週40時間なのに、「32時間」は無理ではないですか？



労働基準法は、最低基準を定めたもので、「使用者は、労働者に、休憩時間を除き一週間について40時間を超えて、労働させてはならない」(第32条)と定めています。負担が大きい夜勤交替制労働について、40時間より短い労働時間を設定することはなんら問題ありません。昨年、高速バスの事故が問題となりました

が、自動車運転手については「労働時間等の改善のための基準」(厚労省告示)を出して規制しています。夜勤は安全と健康に対する有害業務であり、保護と規制が必要です。将来的には、強制力のある法規制も展望し、実効ある労働時間規制を要求していきます。



Q4 「正循環」がいいというけれど、休みを損じた気がします。



人間の生体リズムは、24時間ではなく25時間で、太陽光を遮断して生体リズムを測ると1時間ずつ後ろにずれます。「日勤⇒準夜⇒深夜」のように時刻を遅くしていく勤務編成(正循環)の方が、「日勤⇒深夜⇒準夜」のように時刻を早くしていく勤務編成(逆循環)より、体を調整しやすいのです。

準夜の後に「夜勤のための勤務免除」を保障できれば、他に週休を2日とることができます。週

休や年休が、家庭や趣味や友達づきあいのための休日として活用できます。

深夜⇒準夜(逆循環)では、勤務間隔が約32時間ありますが、週の労働時間を減らさなければ、他の勤務間隔を縮めるしかありません。逆循環の日勤→深夜、準夜→日勤は、勤務間隔が8時間未満のきつい勤務になります。「正循環」で週「32時間」労働が身体にやさしい勤務です。

Q5 日本看護協会ガイドラインでは、拘束13時間以内だから、12時間夜勤はいいのでは？

A 

日本看護協会のガイドラインには、「日勤・夜勤の12間勤務を推奨しているものではありません。日勤にせよ夜勤にせよ、あくまで上限値をしめたものです。労働基準法で定める労働時間は8時間ですので、8時間以上の勤務は長時間労働であるという認識を持つようにしましょう」と明記されています。

夜勤時間を12時間等に短縮した場合、24時間をカバーするための長時間日勤や早出・遅出等シフトの種類が増える問題も生じます。ガイドラインを口実にした長時間労働の導入にはきちんと反論しましょう。

また、看護協会ガイドラインでは、夜間睡眠の重要性に言及して、夜22時以降の実労働時間が8時間を超える場合、夜間いつも寝ている時間帯に連続2時間以上の仮眠時間を確保することを提言しています。ぜひ職場でいましょう。



Q6 長時間夜勤はたいへんだけど、後でぐっすり眠ればいいのでは？

A 

日勤⇒深夜、準夜⇒日勤など三交替のつらさから、「二交替」の方がいいという声が聞かれます。しかし、人間の生体リズムは、夜寝て昼間活動するようにできており、夜勤の健康リスクや安全性のリスクは、長時間夜勤になればなるほど高まります。二交替夜勤明けの

注意力は、飲酒運転レベルとなり、安全の点からも問題です。

患者の安全、健康への有害性を考えれば、1日の労働時間は8時間以内とし、正循環で疲労が回復できる勤務間隔(12時間以上)を確保することが必要です。

Q7 夜勤は、なぜ月8日以内なのですか。

A 

1960年代、1人夜勤や月の半数を超える夜勤日数など過酷な実態を改善するため、全医労は人事院に「夜勤制限に関する行政措置要求」を提出。人事院は1965年に「夜勤は月平均8日以内」「1人夜勤廃止」などの「夜勤判定」を出しました。「夜勤判定」では、8日の根拠を「月間平均勤務日(年間の総日数から勤務をしない日と年次有給休暇を控除した日数を12で除した日数)の3分の1」としており、現在にあてはめれば、「月6日以内」です。

夜勤改善・大幅増員を求めたナースウェーブの大運動で、1992年に制定させた看護師確保法・基本指針でも、離職防止対策として夜勤負担軽減をあげ「複数・月8日以内夜勤」を位置づけています。

日本医労連の夜勤実態調査では、月9日以上にあたる夜勤者が三交替で25%、二交替で31%もあります。職場で、夜勤点検活動、「月8日(64時間)以内夜勤協定」締結と協定遵守の運動を強めましょう。

詳しくは
解説ページをご覧ください。

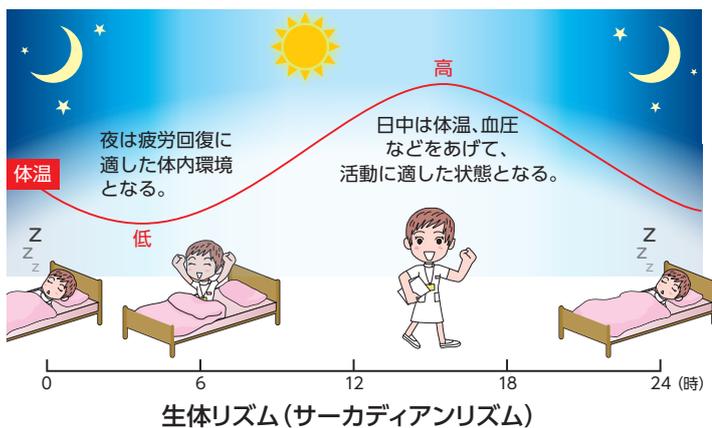


夜勤交替労働の保護と規制のために

1 夜勤交替制労働の健康リスク

1 短期〈疲労の蓄積、睡眠・感情障害〉

人間は、昼間活動して夜間睡眠をとるようになっていて、眠れる時間帯と眠れない時間帯があります。昼間の睡眠は質が低下し、疲労の回復が十分にできません。身体の疲労だけでなく、昼間の睡眠では情動ストレスの解消機能も低下してしまいます。夜勤は、心の健康にとっても有害です。



2 中期〈循環器系疾患や糖尿病〉

中期的には高血圧、心疾患など循環器系の疾患やホルモンバランスの乱れによる糖尿病のリスクがあります。2008年に、24歳と25歳の若い看護師の死亡が脳・心臓疾患の労災に認定されました。裁判では、夜勤交替制労働の過重負担をみとめて過労死認定基準の80時間より短い時間外労働で認定されました。睡眠の研究では、睡眠時間の不足は爆睡状態となる一方で、心拍数が上がり循環器系に負担をかけていることが指摘されています。

2 夜勤交替制労働の安全性への影響

夜勤の安全性のリスクをわかりやすく示すために、トラック作業(ゆっくり動く点を軌道から外れないように追っていく)について、夜間の作業と日中にアルコールを飲ませて作業する場合を比較した研究があります。この研究によると、夜勤帯の作業成績は、日本の酒気帯び運転のアルコール濃度(0.03%=ビール1本飲んだときの酔酩度)と同じかそれより悪い水準となっています。特に、明け方の成績が低下しています。酒気帯び運転状態で夜勤をしていることとなります。

3 長期的健康リスク〈発がん性(乳がん・前立腺がん)〉

2007年にWHOの国際がん研究機関は、「交代勤務はおそらく発がん性がある」と認定しました。発がん性因子の5段階の基準で2番目です。1番目は、人間でも動物でも発がん性が確認されたもの(アスベストなど)で、夜勤交替制労働は2番目に発がん性が高く、動物実験では発がん性の根拠があると指摘されたのです。

交代勤務は癌のリスクである!

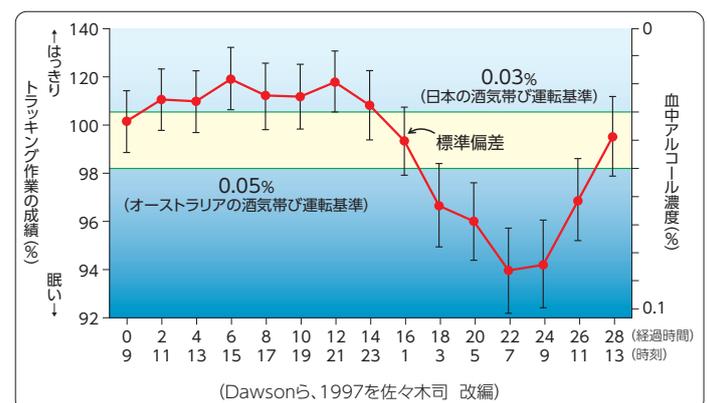
国際癌研究機関(IARC)の発癌性リスク

International Agency for Research on Cancer
Shiftwork and Circadian Disruption (Vol.98)

- グループ1 発癌性が認められる(105)
- グループ2A 発癌性がおそらくある(66)
- グループ2B 発癌性が疑われる(248)
- グループ3 発癌性が分類できない
- グループ4 発癌性がおそらくない

夜勤交替制労働者が乳がんになるメカニズムは、夜勤中の人工照明の曝露によって夜間時間帯に分泌される抗酸化作用や抗腫瘍作用のあるメラトニンが抑制され、エストロゲンが分泌されることによると推測されています。デンマークでは元夜勤交替制労働者の乳がん罹患が労災認定されました。

男性の場合は、メラトニンが抑制されて、男性ホルモンであるテストロゲンの分泌が上昇して前立腺がんになるリスクが高いと言われています。



3 間違った三交替 「逆循環の圧縮勤務」

夜勤のない8時間労働の場合、勤務と勤務の間隔は、16時間で一定です。これに対して、一部の勤務間隔を短くして、一部の勤務間隔を長くすることを「圧縮勤務」といいます。

「深夜⇒準夜」(逆循環)は、勤務間隔が32時間ありま

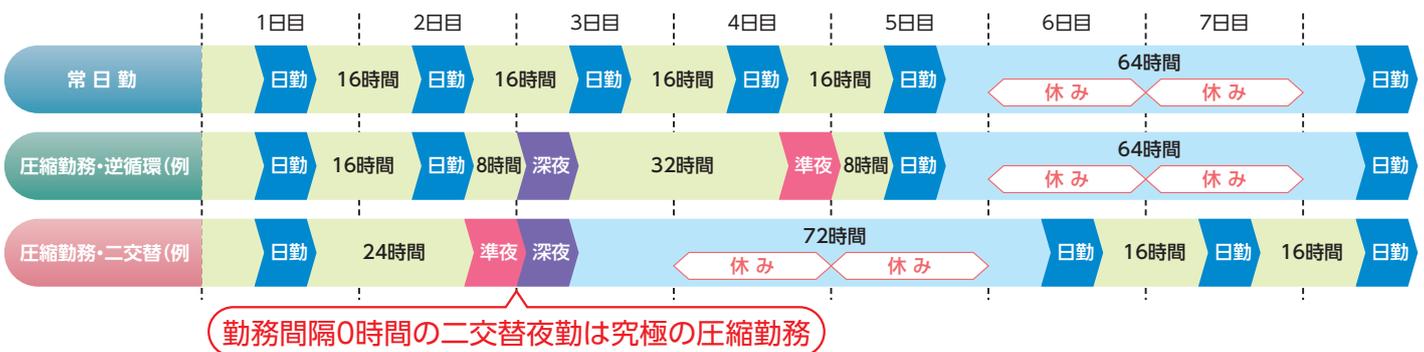
すが、週の労働時間を減らさなければ、他の勤務間隔を縮めるしかありません。逆循環の「日勤⇒深夜」、「準夜⇒日勤」は、勤務間隔が8時間未滿のキツイ勤務です。週「32時間」に労働時間を短縮することがどうしても必要です。

日勤⇒深夜

日勤⇒深夜では、残業をしないでも、勤務間隔は8時間未滿しかありません。通勤や家事等を考えれば、実際に休める時間はわずかです。さらに、日勤後の午後7時ころは、生理的に「眠れない時間帯」で、日勤の疲労を回復しないまま深夜勤務を行うこととなります。

準夜⇒日勤

準夜⇒日勤では、準夜後は夜間睡眠の時間帯ですが、準夜の後の残業で勤務間隔が短く、疲れきっている場合はすぐには寝付けません。また、翌日の日勤に遅刻しないように不安があるため、睡眠の質が落ちてしまいます。



4 夜勤交替制労働の国際基準

諸外国では、夜勤は「有害業務」として、ILO夜業条約やEU労働時間指令などに基づいた規制が行われ、労働者の健康と生活を保護しています。ILO看護職員条約(149号条約)は、看護職員が国民の健康および福祉の保護と向上のために果たす重要な役割を認識し、適切な労働条件などの整備を図ることを求めています。

具体的事項が記載された勧告(157号)では、「1日の労働時間は8時間以内」、「時間外を含めても12時間以内」、「勤務と勤務の間に少なくとも連続12時間以上の休息期間を与えなければならない」などを定めています。

また、夜勤の科学的な知見は、「ルーテンフランツ9原則」にまとめられ、国際的な基準として知られています。



ルーテンフランツ9原則

1. 夜勤は最小限にとどめるべき
2. 日勤の始業時刻は早くするべきでない
3. 勤務交替時刻は個人レベルで融通制を
4. 勤務の長さは労働負担の度合いによって決め、夜勤は短くする
5. 短い勤務間隔は避ける
6. 少なくとも2連休の週末休日を配置する
7. 交代方向は正循環がよい
8. 交代の1周期は長すぎないほうがよい
9. 交代順序は規則的に配置すべき

私たちの要求と運動



心身にやさしい「正循環」・週「32時間」

1日8時間以内、生体リズムにみあった正循環で勤務編成すると、図の例のようになります。ここで、準夜後の休みは、暦日で確保できません。労働基準法の休日は、暦日が原則で例外的に24時間の休日が認められているだけです。(注)

「準夜⇒休み」は、「休んだ気がしない」、「休みがもったいない」という声があります。日本医労連は、準夜の後は、週休ではなく、「**夜勤のための勤務免除**」として保障するこ

とを求めています。正循環で勤務間隔を確保し、安全リスク、健康リスクを回避するには、夜勤交替制勤務は、週労働時間を32時間に短縮することが必要です。

(注) 労基法36条の「休日」については、暦日が原則。番方編成(シフト勤務)で以下2つの要件を満たす場合に継続24時間で可としている(解釈例規昭和63年3月14日基発第150号)。病院の場合、
②の要件を満たさない。
①交代制が就業規則等で定められ、制度として運用されている
②各番方が定期的に定められているもので、勤務割表等でその都度設定されるものではない



運動の進め方

日本医労連は、夜勤交替制労働の1日8時間以内・勤務間隔12時間以上・週32時間以内、大幅増員、国民負担軽減を求める**新「夜勤改善・大幅増員署名」**に取り組みます。1年間の目標100万筆以上(組合員1人10筆)とし、2013年から3年継続して取り組みます。

医療・介護労働者の働き方は、安全安心の医療・介護に直結します。「夜勤は有害業務、保護と規制は当たり前」の世論を大きく広げ、国会で夜勤交替制労働の改善を審議させ、実効ある労働時間規制をめざします。

私たちは、これまでの運動の力で、厚労省に「5局長通知」を発出させ、具体的な要求を出して取り組んだ職場では、長時間夜勤の見直し、不払い労働の是正、夜勤前後の時間外労働の規制、正循環の導入など、改善を図ってきています。

職場改善の運動と、世論に訴え法規制を求める国会請願署名の運動を結合して、夜勤改善・大幅増員の要求を実現していきます。

日本医労連 長時間労働・夜勤規制に関する提言

2010年1月19日

- ① 1日の所定内労働時間は、8時間以内にすべきである。
- ② 1日の労働時間は、時間外を含めて12時間を超えてはならない。
- ③ 交替勤務では、次の交替勤務まで、連続16時間以上(少なくとも連続12時間以上)の休息時間を与えねばならない。
- ④ 夜勤は、月64時間を超えるべきでない。
- ⑤ 夜勤時の配置人員は、患者(利用者)10人に1人以上とすべきである。
- ⑥ 人員配置は、少なくとも年次有給休暇の完全取得を前提とすべきである。
- ⑦ 交替制勤務者には、年齢を問わず、乳がん・前立腺がんの定期検診を義務付けなければならない。

「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」に関する回答

政党（団体）名：れいわ新選組 党本部

ご担当者名：政室 中田 安彦, 般後靖彦事務所・小林

1、7団体の要求・要望に対してご意見やご主張をご記入ください。

別紙の通り、れいわ新選組の社会保障政策をHPで公開しております。
介護保険、介護政策に関する認識は貴方団体と共通していると認識し、
全面的に賛成です。

2、要望項目①～④に（一部でも）ご賛同いただけますか？

<〇をつけてください。可能であれば、賛同できない理由も簡単にご記載ください。>

全項目に賛同する ・ 全項目に賛同できない

一部項目 ① ② ③ ④ に賛同できる

全部もしくは一部項目に賛同できない理由

3、「介護保険制度の抜本的転換を求める請願」の紹介議員になっていただけますか？

<〇をつけてください>

党（会派）として可能

議員個人（貴党 党本部 所属の方について）としてなら可能

紹介議員にはならない

ご記入ありがとうございました。

「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」に関する回答

政党（団体）名： 日本共産党 東京都委員会

ご担当者名： 澤田俊史

1、7団体の要求・要望に対してご意見やご主張をご記入ください。

日本共産党は、10月11日に発表した総選挙政策の中で、介護政策を明確に提起しました。コロナ禍の中で、(1)医療、介護、保育、障害者福祉などケアをささえる政治(2)介護労働の待遇改善、社会保障の充実を行なうと明らかにし、新自由主義の政策から転換する野党連合政府の実現を求めました。

2、要望項目①～④に（一部でも）ご賛同いただけますか？

<○をつけてください。可能であれば、賛同できない理由も簡単にご記載ください。>

全項目に賛同する ・ 全項目に賛同できない

一部項目 ① ② ③ ④ に賛同できる

全部もしくは一部項目に賛同できない理由

3、「介護保険制度の抜本的転換を求める請願」の紹介議員になっていただけますか？

<○をつけてください>

党（会派）として可能

議員個人（貴党 東京都委員会 所属の方について）としてなら可能

紹介議員にはならない

ご記入ありがとうございました。

「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」に関する回答

政党（団体）名： 社民党 東京都連合

ご担当者名： 副代表 山口 尚子

1、7団体の要求・要望に対してご意見やご主張をご記入ください。

請願項目の4件について、同じ意見は記入せず

2、要望項目①～④に（一部でも）ご賛同いただけますか？

<○をつけてください。可能であれば、賛同できない理由も簡単にご記載ください。>

全項目に賛同する ・ 全項目に賛同できない

一部項目 ① ② ③ ④ に賛同できる

全部もしくは一部項目に賛同できない理由

3、「介護保険制度の抜本的転換を求める請願」の紹介議員になっていただけますか？

<○をつけてください>

党（会派）として可能 現在、党には（東京）国会議員はいないので、お答えできません

議員個人（貴党 東京都連合 所属の方について）としてなら可能

紹介議員にはならない

ご記入ありがとうございました。

2021年(第19回)全国介護学習交流集会

介護をする人・受ける人が 大切にされる介護保険制度への転換を ケアを社会の中心に

コロナ危機は、人間にとって必要不可欠な営みである介護の重要性を明らかにしました。しかし、「保険あって介護なし」の状況は改善されず、必要な介護を受けられない人がたくさんいます。国は、感染対策は現場任せで、介護事業者もそこで働く労働者も限界です。どうすれば介護をする家族・労働者・事業者も、受ける人も大切にされる介護保険制度にすることができるのでしょうか。岡野先生の講演、中央社保協の提言から学ぶとともに、コロナ危機でより鮮明になった介護の実態・問題を、利用者・事業者・労働者の立場から告発します。

- ◆日時 **10月31日(日)**
13:00～16:05(開場12:30予定)
- ◆会場 **全労連会館2階ホールとWEB併用**

主な内容



●講演Ⅰ ケア労働から 新しい民主主義を考える(仮)

講師 ^{おかの} **岡野** ^{やよ} **八代**さん

同志社大学大学院グローバル・スタディーズ研究科教員、専門は西洋政治思想史・フェミニズム理論。

主著に『ケアするのは誰か?』(白澤社)、『戦争に抗する』(岩波書店)、『フェミニズムの政治学』(みすず書房)、訳書にアイリス・ヤング『正義への責任』(岩波書店)、エヴァ・キティ『愛の労働、あるいは依存とケアの正義論』(白澤社)、ケア・コレクティブ『ケア宣言:相互依存の政治へ』(大月書店)ほか

無料配信!
参加無料



- 講演Ⅱ 中央社保協 介護提言
- 参加者からの発言/講演者からの感想とまとめ
行動提起/集会宣言など

◆ZoomウェビナーとYouTubeで配信します!

Zoom



YouTube



地域・職場のみなんで一緒に視聴しましょう!

主催: 2021年全国介護学習交流集会実行委員会(事務局: 中央社保協、全日本民医連、全労連)

実行委員会団体: 中央社保協、全日本民医連、全労連、ホームヘルパー全国連絡会、日本医労連、福祉保育労、自治労連、生協労連、建交労、全労連・全国一般、東京地評

連絡先: 全労連介護・ヘルパーネット 文京区湯島2-4-4全労連会館4階 TEL03-5842-5611 kaigo@zenroren.gr.jp

11月11日は、「いい介護の日」

介護・認知症 なんでも

無料 電話相談

お気軽にお電話下さい！



新型コロナウイルス感染の拡大で、介護サービスを利用できない、家族介護の負担が増えて大変になったなど様々な悩みがありませんか。

また、高齢化がすすむなか、お金の心配なく安心して介護サービスを受けたいがどうすればよいか悩んでいませんか？
一人で悩まず、介護の専門家や「認知症の人と家族の会」の相談員がお電話をお待ちしています。
全国共通のお電話番号は…



とき 2021年 **11月11日** (木) 午前10時～18時

でんわ

0120-110-458

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

TEL.03-5808-5344 FAX.03-5808-5345

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL.050-5358-6580 FAX.075-205-5104

取り
扱い
団体

東京社会保障推進協議会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階

TEL.03-5395-3165 FAX.03-3946-6823

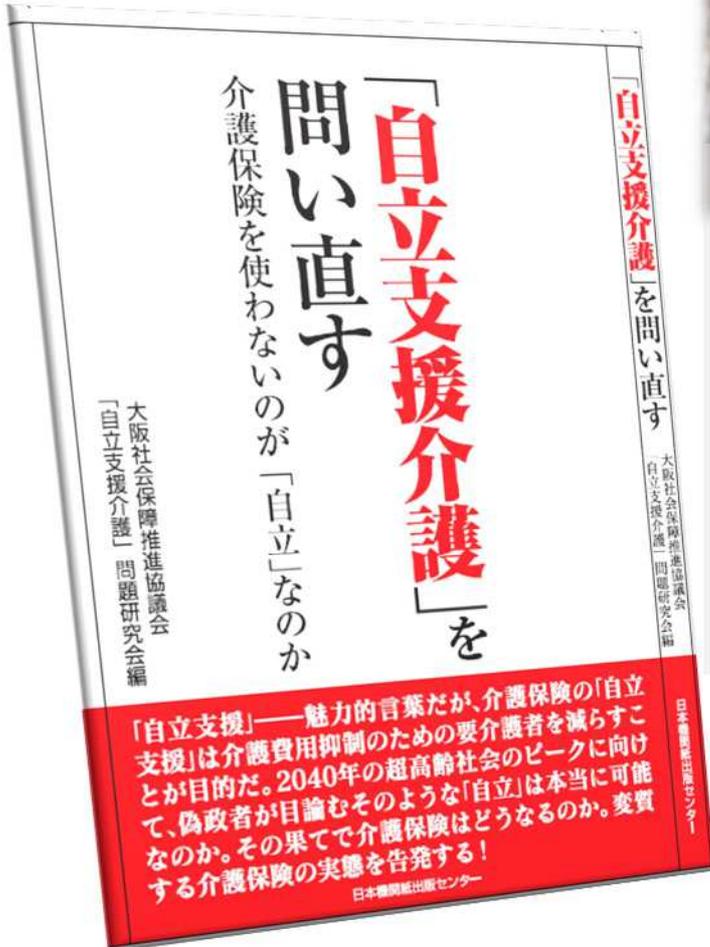
E-mail : syahokyo.tokyo@gmail.com

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでのご相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

出版記念 オンライン シンポジウム

「自立支援介護」を問い直す 介護保険を使わないのが「自立」なのか!?



シンポジウム内容

- 「自立支援介護」による自立の変質
新井康友 (佛教大学社会福祉学部准教授)
- 「自立支援」をめぐる動向～保険者機能強化と科学的介護、
本当の「自立」めざす実践
日下部雅喜 (大阪社会保険推進協議会介護保険対策委員長)
- 各地の「介護からの卒業」の弊害と実態
埼玉県和光市・大分県・三重県桑名市・大阪府大東市
- 当事者とケアマネジャーの声

主催：大阪社会保険推進協議会

オンライン情報 Zoom (ウェビナー)

ID: 858 0508 8245

パスコード: 606062

申し込みは、下記のQRコードを
グーグルホームにて入力をお願いいたします。

10/17 (日) 締め切り



2021年10月22日 (金)

18:30～20:30 (18:00～入室可能)

参加費は無料 書籍を事前にご購入ください

本体価格 1400円 (今回に限り消費税サービス)

+送料 115円 お届けは10月1日以降

購入申込先: 日本機関紙出版センター 丸尾忠義

553-0006 大阪市福島区吉野 3-2-35

電話: 06-6465-1254 / FAX: 06-6465-1255

メール: hon@nike.eonet.ne.jp ※裏面に注文票

問合せ先: 大阪民医連内 じみち 地道 亮

TEL 06-6268-3970 (代)

メール: jimichi@oskmin.com

2021年10月1日 出版

「自立支援介護」を問い直す 介護保険を使わないのが「自立」なのか

大阪社会保障推進協議会 「自立支援介護」問題研究会編

執筆者：新井康友（佛教大学社会福祉学部准教授）／日下部雅喜（大阪社会保障推進協議会介護保険対策員長）／小島美里（NPO 暮らしネットえん）／工藤美奈子（大分県 介護支援専門員）／水野博達（元大阪市立大学教員）／新崎美枝（大阪府大東市議会議員）／村瀬博（三重大学非常勤講師）／井上吉郎・浅田達雄・そねともこ／寺内順子（大阪社会保障推進協議会事務局長）／石田美恵（ケアサポートセンター千住）

【目次】 はじめに 第1章 介護保険はどう変えられようとしているのか～「自立支援介護」とは 第1節「自立支援」をめぐる動向～保険者機能強化と科学的介護／第2節「自立支援介護」による自立の変質 第2章 自立支援・卒業モデルはどうひろがったか～発祥・全国展開をたどる 第1節「和光市方式」国をあげての絶賛、仕掛けたカリスマ公務員の犯罪／コラム 困った隣人、和光市のこと／第2節「大分県の実態」－その発祥と全県展開をたどる／第3節大阪府大東市の実態／第4節桑名市の「自立支援」－「卒業」モデルの検証 第3章 当事者、介護現場にとっての「自立支援」	第1節さまざまな「自立生活」とその支援、障害者分野における「自立」／僕にとっての「自立生活」／私の想い／自分の人生を楽しむために／第2節「90歳以上高齢者ころのアンケート」から見えてきたもの第4章 「自立支援介護」の転換を求める政策要求 第1節「切り札」でも特効薬でもない「自立支援介護」／第2節自立＝「自分でできること」とする弊害／第3節「自立支援介護」の呪縛からぬけだすための政策要求 第5章 尊厳を守り本当の「自立」をめざす実践のために 第1節「ケアマネジャーが考える“自立支援”」／第2節自立支援型地域ケア会議とケアマネジメントの変質／第3節利用者本位のケアマネジメント実践のために／第4節2021年度介護報酬改定への対応
---	--

購 入 申 込 書

●A5判ソフトカバー/182頁●本体:1400円●送料115円●発売/10月1日～

お申し込みは、日本機関紙出版センターへ（振込用紙同封で送付）

FAX : 06-6465-1255 TEL : 06-6465-1254
hon@nike.eonet.ne.jp

申 込 書	「自立支援介護」を問い直す ()部 注文します
	お名前・団体名・ご担当者
	お届け先 〒 電話

野党各党が消費税減税を公約 引き下げ掲げる候補者を国会へ

野党は連帯して消費税減税を主張

野党各党は消費税減税を公約に掲げました（表参照）。重い税負担を軽減し、コロナ禍で疲弊する国民、中小業者を救う経済対策を実行する構えです。

総選挙を前に、財務省官僚が雑誌に異例の寄稿を行い、消費税減税を否定しました。消費税が社会保障制度持続の「切り札」だと言いますが、社会保障は自公政権で削られ続けています。コロナ禍が病床や保健所の削減による影響を浮き彫りにするなか、自公与党は75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を2倍にする法案を強行しました。消費税をいくら上げても、社会保障は良くなっていません。

総選挙公約で自公与党は消費税について

ひと言も触れていません。野党各党は消費税の減税とともに、所得税や法人税の見直しなどで、富裕層や大企業に応分の負担を求める政策転換も掲げています。公平な税制の実現

消費税をめぐる主要政党の総選挙公約

政党	政策	出典
自由民主党	記載なし	「自民党政策BANK」
公明党	中小・小規模事業者から大企業まで幅広い事業者が共通的に使える「請求に係るデジタルな仕組み（電子インボイス）」の標準仕様の確立をめざします	「衆院選政策MANIFESTO 2021」
立憲民主党	税率5%への時限的な消費税減税を目指します	「政権政策2021」
	適格請求書等保存方式（インボイス）については、コロナ禍の現在の経済情勢のもとでは準備期間が不足し、免税事業者（約500万者）に対する取引排除による廃業の増加や不当な値下げ圧力等が生じる懸念もあることから、導入を延期します	「政策集2021」
日本共産党	富裕層と大企業に応分の負担を求め、消費税は5%に減税します	「総選挙政策により、いのち。ふれずに、つらぬく」
	インボイス制度の導入を中止します	
日本維新の会	2年（目安）に期間を限定した消費税5%への引き下げ	「衆院選マニフェスト2021」
	消費税は地方自立のための基幹財源と位置づけ、税率設定を地方に任せ地方税へと移行します	
国民民主党	コロナ禍の影響が収束し、経済が回復するまでの間、消費税減税（10%→5%）を行います	「重点政策」
	インボイス制度は導入しません	
社会民主党	コロナ禍からの生活再建のため、消費税の3年間ゼロ税率を提案します	「2021年重点政策」
れいわ新選組	消費税の廃止	「2021年衆議院選挙マニフェストれいわニューディール」

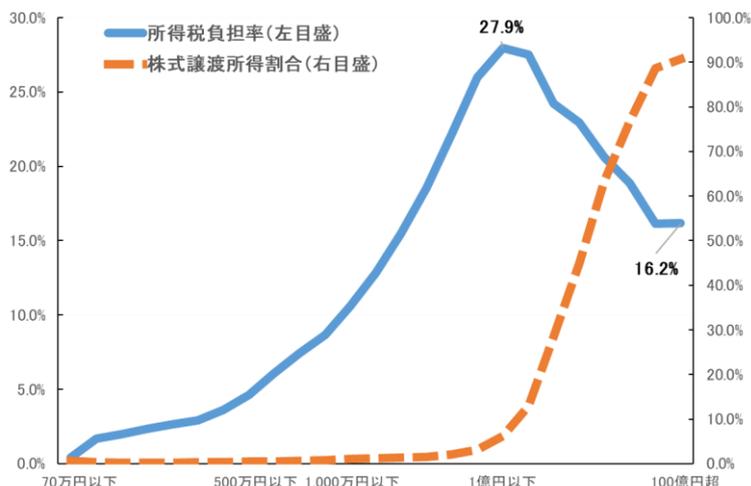
消費税減税を拒否する 自公政治を終わらせよう

を求める声をご一緒に広げましょう。

コロナ対策の無為無策によって支持を失った菅前首相から政権を引き継いだ、岸田首相は14日、衆院を解散、いよいよ総選挙です。公平な税制を目指す動きが大きな争点となっています。

岸田首相は総裁選で金融所得課税の見直しに言及しながら、首相就任後には「当面は触れることは考えていない」と否定しました。自公政権が進めてきた富裕層優遇の税制を継続しようとしています。公平な税制の実現に向けて、自公政治を終わらせましょう。

所得階級別の所得税負担率（2019年分）



国税庁 申告所得税標本調査より作成

消費税廃止各界連絡会

東京都豊島区目白 2-36-13
全商連内
電話 03 (3987) 4391
FAX 03 (3988) 0820



インボイス実施で

2023年
10月

免税事業者は廃業の危機

新たに消費税納税と実務負担が!?

Q&A解説

政府は、コロナ禍で苦しむ中小業者の実態を顧みず、2023年10月からインボイス制度を実施しようとしています。消費税の仕入税額控除の要件として、税務署から付番された登録番号が記載されたインボイスがなければ控除が認められなくなります。フリーランスや個人事業主などの免税業者は、課税業者となって新たな消費税負担を強いられるか、インボイスを発行できずに取引から排除されるか、厳しい選択が迫られます。

※インボイスとは…「適格請求書」のことです(中面Q1で詳しく解説)

全ての事業者がインボイス対応を迫られます

一人親方の塗装業 建設会社の専属下請け (年収1000万円以下)

建設会社から
インボイスを
出すように言われて
いるんだけど…



選択肢は三つ

- ①課税事業者になって消費税を納める
- ②免税事業者のままにいる
親会社は、取引を中止するかもしれませぬ
- ③消費税分を値引きして今までどおり仕事を続けさせてもらう

いずれにしても
インボイス方式は事業
の行方を左右する
危険な仕組み

取引関係にも影響

建設会社 (年商5億円) 課税事業者で下請け業者40人の
ほとんどが免税事業者

下請け業者から
インボイスを
もらわなかったら
どうなるんだ?



消費税の納税額が激増します

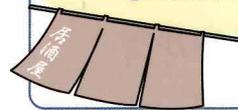
※40人が全て課税事業者で、
その支払いが4億円とすると
(5億円×10%=5000万円)
-(4億円×10%=4000万円)
=1000万円(納税額)

※40人からインボイスをもらわないと
(5億円×10%=5000万円)
-0円=5000万円
(納税額)

納税額は
5倍

居酒屋 (免税業者)

接待で利用するお客さんに
番号の付いた領収書を
求められた…



個人タクシー (免税業者)

簡易課税を選んでも
売り上げ300万円で
消費税負担は約15万円…



文房具店 (免税業者)

会社員のお客さんに
インボイスを
求められた…



課税業者になれば、法人は決算終了後2カ月以内、個人は翌年3月31日までに消費税を申告して納税しなければなりません。その負担に耐えられるかどうか…。

インボイス制度の実施中止を求める署名にご協力ください

Q1 インボイス＝「適格請求書」とは？

A 登録番号など6項目を記載する法的義務が生じる

インボイス（適格請求書）のイメージは図1のとおりです。6項目を記載しなければなりません（消費税法57条の4第1項1号～6号）。

インボイスは取引先から「発行してほしい」と言われれば、発行しなければならず、法的義務が生じます（消費税法57条の4第1項）。

- ① インボイス発行事業者の氏名又は名称及び登録番号
- ② 取引年月日
- ③ 取引内容（軽減税率の対象品目である旨）
- ④ 税率ごとに区分して合計した対価の額（税抜き又は税込み）及び適用税率
- ⑤ 税率ごとに区分した消費税額等*
- ⑥ 書類の交付を受ける事業者の氏名又は名称

図1 インボイス（適格請求書）



Q2 インボイスのやり取りはいつから？

A 2023年10月1日から

インボイスの受け付けは今年10月1日から始まり、原則として23年3月31日までに登録申請をすることになっています。登録申請のスケジュールは、図2のとおりです。

免税事業者からの仕入税額控除には経過措置（図3）がありますが、免税事業者と取引している課税事業者は全額控除できるように、「一日も早く課税事業者になれ」と圧力をかけるでしょう。

国税庁は、フリーランスをはじめ個人事業主の約75%を占め、法人を含めると約424万人に上る免税事業者のうち、370万人超が課税事業者になり、インボイス制度を適用すると見込んでいます。

業種も、個人タクシーや演劇・映画・出版関連・イラストレーター、音楽・英語教室、生命・損害保険代理店、建設（一人親方）など多岐にわたります。

図2 登録申請のスケジュール

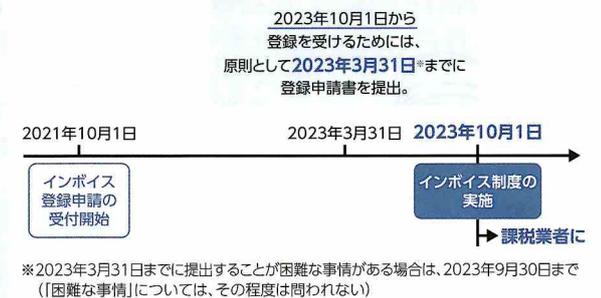
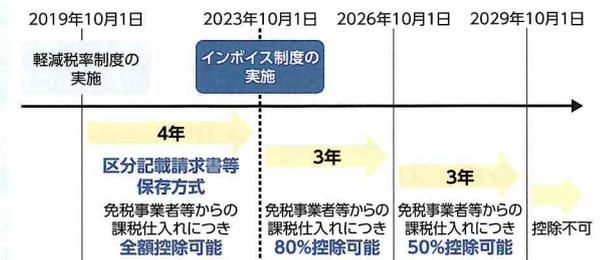


図3 仕入税額控除の経過措置



Q3 「登録番号」を申請するとどうなる？

A 税務署が審査して番号を付ける

登録申請書を税務署に提出すると、税務署が審査をした上で、番号が付けられます。

法人の場合、現在の法人番号（13桁）の前にアルファベットのTを付けたものが登録番号です。個

人事業者の場合は、新しく13桁の番号が付けられます。

全国の登録事業者名と登録番号は国税庁のホームページで公表されます。

10月1日から
開始

あわてないで! インボイス登録申請

申請すれば自動的に課税業者に

国税庁は「今年10月1日から登録申請できます」とキャンペーンを張っています。しかし、ひとたび登録すれば自動的に課税業者となるので、申請には注意が必要です。

制度開始に間に合うためには、原則として2023年3月31日までに登録すればOK。取引先や事業実態の状況をよく考えて申請しましょう。

実施を延期・中止させよう

中小企業団体や税理士団体が要望

日本商工会議所

生産性向上に逆行。免税事業者(約500万者)に対する取引排除や不当な値下げ圧力等が生じる懸念。中小企業はコロナ対応に追われ、インボイス制度の準備に取り掛かれる状況にない。

全国建設労働組合総連合

区分記載(請求書)等保存方式で対応可能。

日本税理士会連合会

事業者及び税務官公署の事務に過度な負担を生じさせる。新型コロナウイルス感染拡大による危機的な経済情勢下にあっては、導入時期は延期すべき。

全国青色申告会総連合

免税事業者が取引から排除されることが想定される。小規模事業者の納税にかかわる事務負担に多大な影響。現行の区分記載請求書等があれば、適正申告を行うことができる。

全国中小企業団体中央会

収益に結びつかない経費負担(機材費・人件費等)が強く、中小企業・小規模事業者の活力を失わせる。免税事業者に対する取引排除等の影響を回避する十分な措置が講じられるまでの間、少なくとも凍結すべき。

中小企業家同友会全国協議会

中小・小規模事業者の死活問題。零細事業者の消費税負担、事務負担を増やし、経済活力を奪い、課税事業者にとっても混乱を招く。

全国青年税理士連盟

免税事業者が取引先から排除又は仕入税額控除ができない金額に相当する額の値引きを求められる事態が生ずることは容易に想定され、公平性を欠くこととなる。このような一部の事業者に対し不利益となるような税制はあってはならない。

(各団体の発表文書などから抜粋)

ご相談は民商へ

全国商工団体連合会

消費税減税と
インボイス制度の
廃止を要求しています





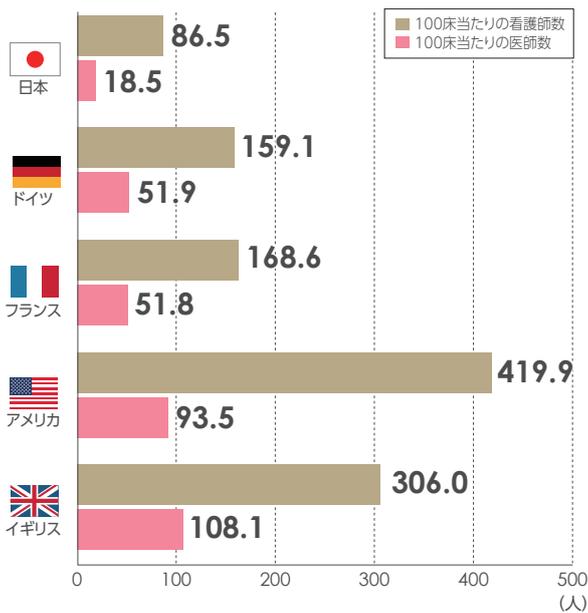
医療・介護・保健所を ただちに拡充！

コロナ禍からいのちと健康をまもるため

新型コロナウイルスの感染拡大は、経済活動や国民生活に深刻な影響を及ぼし、医療をはじめとした社会保障・福祉体制の脆弱さを明らかにしました。

いのちと健康、暮らしを守り、新たな感染症や大規模災害などに備えるため、私たちは医療・介護・保健所など社会保障をただちに拡充することを求めています。

医師・看護師の増員が必要です



資料: OECD Health Statistics 2016より

母がコロナ感染で、軽症だから心配はないと言われ、ホッとしていたのも束の間、数日のうちに急変して亡くなりました。母の顔を一度も見ることが叶わず、本当に悲しくて残念な思いをしました。

訪問看護師です。在宅の利用者さんに、コロナをうつさないか不安を常に感じながら働いています。

限られた人員の中で増床が繰り返され、疲弊する医療従事者が多くなり、忍耐の限界です。

保健師ですが、夜間や土日祝の勤務を1年以上継続しています。みんなの身体が本当に心配です。

大企業や大金持ちに、もっと税金払ってほしい！

消費税や社会保険料を下げられないの？

社会保障・福祉の充実を



安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、 国民のいのちと健康を守るための

国会請願署名

衆議院議長 殿

参議院議長 殿

年 月 日

紹介議員

請願趣旨

新型コロナウイルスによる感染拡大は、経済活動や国民生活に深刻な影響を及ぼし、医療をはじめとした社会保障・社会福祉体制の脆弱さを鮮明にして、国民のいのちと健康が脅かされる事態が広がりました。

このコロナ禍で明らかになったことは、感染症対策を中心的に担う公立・公的病院の役割の重要性、および感染症病床や集中治療室の大幅な不足、医師・看護師・介護職員の人員不足、保健所・保健師の不足などです。これらの諸問題の背景として、90年代後半から続いてきた医療・介護・福祉などの社会保障費ならびに公衆衛生施策の削減・抑制策があります。

75歳以上の医療費窓口負担、介護保険料等の社会保険料負担、年金や生活保護基準の引き下げなど、国民の負担もますます重くなるばかりです。

コロナ禍における教訓は、医療・介護・福祉をはじめとした社会保障拡充の重要性です。国民のいのちと健康、暮らしを守り、新たなウイルス感染症や大規模災害などの事態に備えることが喫緊の課題となっています。

逆進性の高い消費税を減税するなどの対策と同時に、社会保障に関わる財源の確保が重要です。社会保障の再分配機能を高め、大企業・富裕層への応能負担を求めるなど、コロナ対策ならびにコロナ後の社会を見越した政策が必要ではないでしょうか。

私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために下記の事項について要請します。

請願項目

- 安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保すること。
 - 医師、看護師、医療技術職員、介護職員等を大幅に増員し、夜勤改善等、勤務環境と処遇を改善すること。
 - 公立、公的病院の再編統合や病床削減方針を見直すこと。
- 保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、保健師等を大幅に増員すること。
- 社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減すること。

氏名	住所(「同上」や「//」は使わないでください)
	都道 府県

【取り扱い団体】()

※この署名用紙は、国会への要請以外に個人情報を利用されることはありません。

連絡先

全労連(全国労働組合総連合)

〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター4階

✉ webmaster@zenroren.gr.jp

中央社保協(中央社会保障推進協議会)

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館5階

✉ k25@shahokyo.jp

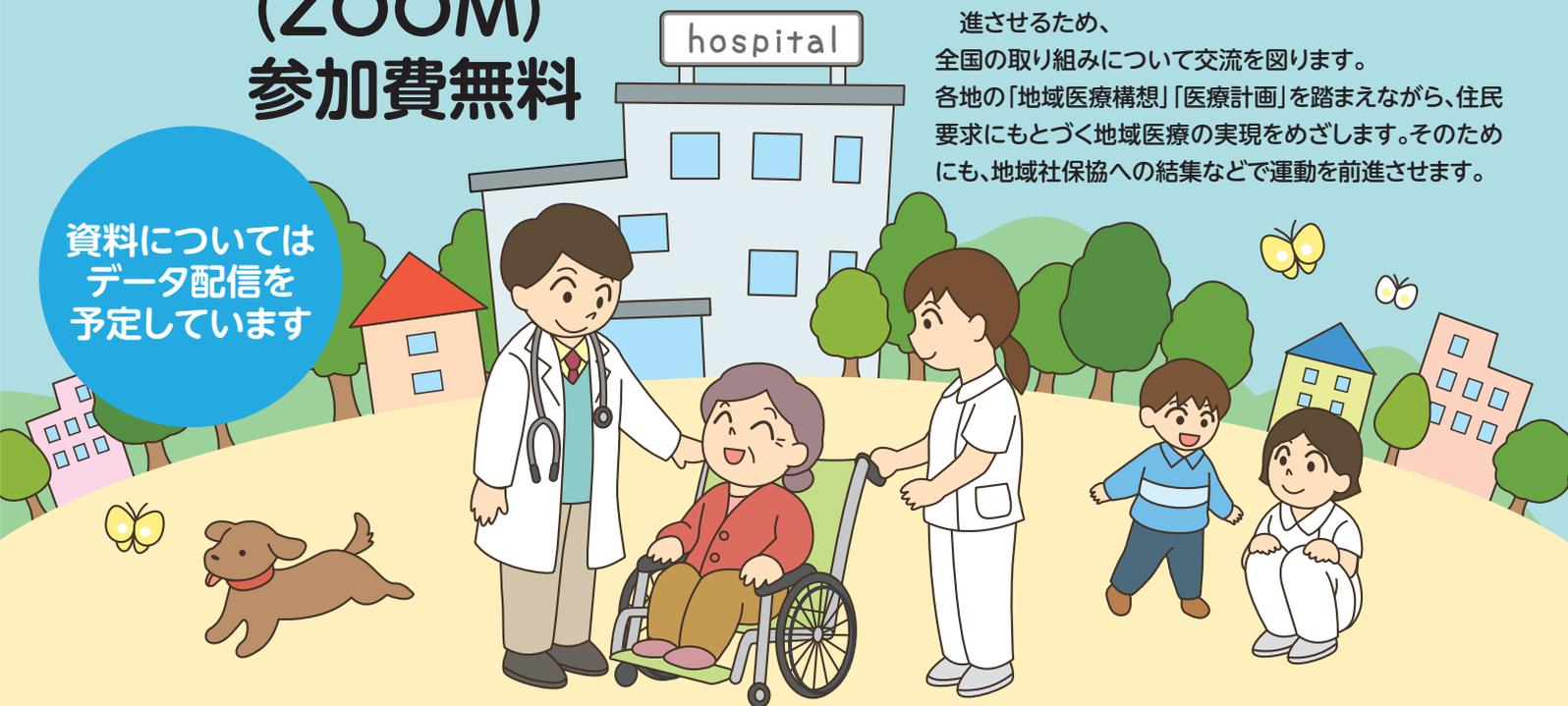


地域医療を守る運動 全国交流集会

とき 2021年11月23日 火
13:00~17:30

ところ オンライン開催
(ZOOM)
参加費無料

資料については
データ配信を
予定しています



- 1 国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減ありきの「地域医療構想」ではなく、必要なベッド数を確保する医療提供体制の確立、
 - 2 全国各地の地域医療崩壊の問題、
 - 3 コロナ感染症などパンデミック発生やさまざまな災害時における医療提供体制の在り方を考えながら、医療提供体制の縮小・削減をくい止め、地域医療を守り充実させていく一致点で全国各地での運動を前進させるため、
- 全国の取り組みについて交流を図ります。
各地の「地域医療構想」「医療計画」を踏まえながら、住民要求にもとづく地域医療の実現をめざします。そのためにも、地域社保協への結集などで運動を前進させます。

12:30 Zoom接続開始

[https://zoom.us/meeting/register/tJcvf-igr-jMuEtRQC6s-C48SLsFZY67dOqAT](https://zoom.us/join/join?meeting=register/tJcvf-igr-jMuEtRQC6s-C48SLsFZY67dOqAT)

13:00 開会(主催者挨拶/実行委員会)

13:15 記念講演

NPO法人医療制度研究会
副理事長 本田 宏 氏
(外科医・前埼玉県栗橋病院
院長補佐)



「新型コロナ危機で明らかとなった脆弱な日本の医療とその背景～医療法等改正案参考人質疑から～」(仮題)

14:30 基調報告

15:10 特別報告

報告 「県立がんセンター・労災病院・赤十字病院移転統合反対の取り組み」
地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会 小玉 高弘さん

報告 「再編・統合」要請を受けた病院との懇談で明らかになったこと(仮)」
地域医療と公立・公的病院を守る
長野県連絡会 原 健さん

報告 「コロナ禍における保健所の実態(仮)」
保健師からの報告

16:10 参加者からの報告

17:30 閉会あいさつ、終了

自治労連所属の方は、自治労連本部へのお申込みをお願いいたします。

主催 第12回「地域医療を守る運動全国交流集会」実行委員会

実行委員会団体 日本医療労働組合連合会 / 中央社会保障推進協議会 / 日本自治体労働組合総連合

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

申込はこちらから



令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議

1.開催日程・場所

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、**Web会議形式**にて開催いたします。

	開催日	時間	会場
区中央部	令和2年11月27日（金曜日）	19時～20時	Web会議
区南部	令和2年12月1日（火曜日）	18時～19時	Web会議
区西南部	令和2年12月4日（金曜日）	18時～19時	Web会議
区西部	令和2年11月30日（月曜日）	19時～20時	Web会議
区西北部	令和3年1月21日（木曜日）	19時～20時30分	Web会議
区東北部	令和3年1月14日（木曜日）	18時～19時30分	Web会議
区東部	令和3年1月20日（水曜日）	18時～19時30分	Web会議
西多摩	令和2年11月20日（金曜日）	18時～19時	Web会議
南多摩	令和3年1月8日（金曜日）	18時～19時30分	Web会議
北多摩西部	令和2年12月22日（火曜日）	19時～20時30分	Web会議
北多摩南部	令和2年11月12日（木曜日）	18時～19時	Web会議
北多摩北部	令和2年12月24日（木曜日）	18時～19時30分	Web会議
島しょ	令和3年1月27日（水曜日）	15時～16時	Web会議

傍聴希望について

会議の傍聴をご希望の方は注意事項をご確認の上、「傍聴希望票」を下記担当までFAXにてお送りください。

傍聴希望〆切：「傍聴希望票」の右上に記載（※）

（※）構想区域ごとに締切日が異なりますので、ご注意ください。

注意事項

各位

コロナ禍の下で、高すぎる国民健康保険料を引き下げ、国民健康保険制度の改善を求める緊急要求・要望（案）

2021年 月 日
中央社会保障推進協議会

地域住民の生活と福祉向上のために、日頃からのご尽力に敬意を表します。

国民健康保険(国保)は、戦後「国民皆保険」として、農林業、低所得労働者、無職者、高齢者、病人など社会的弱者を加入者とするセーフティネットとして再編されました。国保法第1条には「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障および国民保健の向上に寄与することを目的とする」と記され、その運営のために国庫負担も投入されています。国保は、自助や相互扶助では決して支えることのできない人々の医療保障を図り、「受診する権利」「健康になる権利」等を保障するために「国民皆保険制度」の土台として整備されてきたものです。

2018年4月から市町村国保は県と市町村による共同運営となり、国は県及び市町村に公費を負担し、市町村は県に納付金を納め、県は市町村に保険給付に必要な額を交付する「都道府県単位化」が実施されました。県は市町村に標準保険料(税)率を提示し、地域の実情に応じて最終的には市町村が標準保険料(税)率を決定します。

現在、市町村国保の保険料(税)は、被用者保険の保険料よりも高額です。高すぎて払えない保険料(税)は、高齢者をはじめとして加入者のいのちや暮らしを脅かす問題となり、改善を求める切実な声が上がっています。一方で国保安定化基金はため込まれ、自治体の国保財政は黒字になっています。

現在、進行中のコロナ感染拡大の下で、国保料(税)減免や傷病手当の実施などの措置が取られましたが、安全・安心の生活や仕事の成り立ちからは残念ながら不十分な状況です。

新型コロナ感染の蔓延は、超高齢化の進む日本社会の維持において、社会保障制度全般の充実とともに、国民皆保険制度(保険証の無条件交付、保険証一枚で「いつでも、どこでも、だれでも」必要な医療が受けられる、全国一律の公的給付)を支える国民健康保険制度の役割の重要性が鮮明になりました。

コロナ後の社会において、とりわけ医療の拡大、充実が求められており、国民健康保険制度を改善していくことが求められています。

つきましては、国民健康保険に関わる要望について提出させていただき、各政党の政策運営に積極的な検討をいただくようお願いするものです。

(1) コロナ感染拡大の収束が見通せない下で、コロナ感染に関わる特例減免、傷病手当の措置等を国の責任で、感染収束まで継続してください。

①収入が減少した世帯の保険料減免制度を恒常的な制度としてください。さらに、所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。

②コロナ特例減免の適用要件については、前年収入をコロナ以前の2019年または2020年より3割以上減少した場合としてください。

③新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の対象に事業主を加えてください。

また、新型コロナウイルス感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象としてください。

(2) 全国知事会が国保財政に1兆円の補填するよう意見をあげていますが、国保の国庫負担増は急務であり、国庫負担を医療給付の45%に戻し、国保料(税)を引き下げてください。

①保険者努力支援制度を廃止してください。緊急に、繰り入れに対するマイナス評価を中止してください。

②国が運営主体である生活保護制度において、生活保護利用者への国保利用強制はやめてください。

(3) 第二期国保運営方針について。

第二期運営方針の実施にあたっては、コロナ感染拡大による自治体の実状、加入者の生活実態等が考慮されないままに実行されており、次回の方針改定を第二期とすることで、実施延期を検討してください。

①国保料(税)について、「市町村ごとの設定が基本」とした原則を維持し、都道府県単位の保険料統一は実施しないでください。

②市町村の自治権を尊重し、法定外繰り入れ解消のための赤字解消年次計画を明記させるのではなく、法定外繰り入れを継続、充実させてください。

(4) 国保に関わる当面する要求課題について。

①保険料(税)の減免制度を拡充してください。

②18歳までの子どもは、子育て支援の観点から均等割の対象としないでください。

③資格証明書の発行は止めてください。

保険料(税)を継続して分納している世帯には正規の保険証を交付してください。

また、医療を受ける必要が生じ、短期保険証に切り替える際には、医師の診断書など条件をつけることなく交付してください。

④保険料(税)を払えない加入者の生活実態把握に努めてください。

むやみに短期保険証の発行や差押えなどの対応は行わず、滞納者への差押えについて法令を遵守し、滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにしてください。

⑤一部負担金の減免制度については、活用できる基準にしてください。

⑥国保における傷病手当、出産手当を制度化してください。

⑦国庫負担金等を削減する減額調整(ペナルティ)措置を廃止してください。

⑧制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。

(5) 地域住民の健康権、受療権を保障するために。

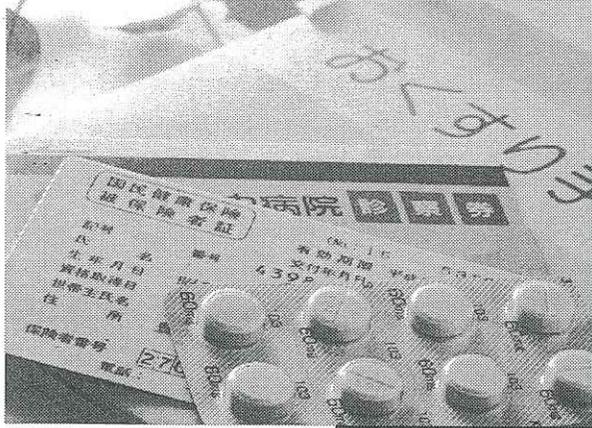
- ①自治体は、制裁措置を強めるのではなく、丁寧な生活・労働実態の把握に努め、対応するようにしてください。そのために国は、自治体行政の在り方についての通知等を周知徹底してください
- ②地域住民と直接対応する自治体職員を増員し、職員体制を充実させてください
- ③滞納・差押え処分のルールを徹底し、過酷な取り立てをやめさせてください。

世界に冠たる「皆保険制度」の危機

国民健康保険料が

高すぎる!

「国民健康保険」は自営業者をはじめ、リス
トラ、定年などによって、どこにも入る保険
がない人の受け皿となる公的医療保険であ
る。しかし実態は、高すぎる保険料に加入者
は苦しみ、雪だるま式に借金が増えていく。
このままでは日本の皆保険を守れない。



● 記者に届いた月8万8000円の国保料通知書
● 「制度が破綻しているんです」窓口職員はつぶやいた
● 所得は低いのに保険料負担率は一番重い
● 滞納者に給与や年金、不動産の差し押さえが多発

コロナ禍で職を失った、
非正規雇用になったなど、
「国民健康保険（国保）」に
加入せざるを得ない人が少
なくないだろう。

しまい、給与収入や年金、
不動産や自動車差し押さ
えられる例も近年多発して
いる。司法書士の仲道宗弘
氏（ぐんま市民司法書士事
務所）によると、「数万円
の滞納額に対して、数百万
円の評価額がある不動産を

差し押さえるケースも多々
ある」というから驚きだ。
私も長らく国民健康保険
に加入しているが、今年6
月、自宅に届いた「国民健
康保険料の決定通知書」を
見て目を疑った。年間約88
万円、6月から来年3月ま

で月々なんと約8万800
0円の支払いであったのだ。
国保料（自治体によって
は国保税は前年の所得・年
収より経費・控除等を引い
た額）に基づいて算定され
る。今年の保険料がはじき
だされた昨年の私の所得は

筆者に届いた
国保料通知書

項目	金額	項目	金額
国民健康保険料	87,930	国民健康保険料	87,930
国民健康保険料	87,930	国民健康保険料	87,930
国民健康保険料	87,930	国民健康保険料	87,930
国民健康保険料	87,930	国民健康保険料	87,930

普通徴収分の納付額

区分	1期	2期	3期	1期	2期
国民健康保険料	87,930	87,930	87,930	87,930	87,930
国民健康保険料	87,930	87,930	87,930	87,930	87,930
国民健康保険料	87,930	87,930	87,930	87,930	87,930

ジャーナリスト
笹井恵里子

ささい・えりこ 1978年生まれ。『サンデー毎日』を経て、フリーランスに。
著書に『救急車が来なくなる日』（NHK出版）、『室温を2度上げると健康
寿命は4歳のびる』（光文社）、『潜入・ゴミ屋敷』（中央公論新社）など

公的医療保険の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
加入者数 (2017年3月末)	3013万人	3807万人	2946万人
加入者一人当たり 平均所得 (同)	86万円	148万円	214万円
加入者一人当たり 平均保険料 (同)	8.6万円	11.2万円	12.4万円
保険料負担率	10.1%	7.5%	5.8%

国民健康保険中央会「国保のすがた」より本誌作成

約600万円。所得の14%を占めている。

これより所得の低い人は、それだけ所得があるならいいじゃないか、と思うだろうか。だが私は組織に属さないフリーランスであるため、取材して執筆し、それを雑誌や書籍、インターネットなどで発表することとで原稿料(収入)を得ている。不動産などの不労所得はなく、退職金やボーナス、傷病手当金なども当然なく、病気などの不測の事態に対するリスク管理が必要だ。高校生の子どもを抱えているため、現時点で学費や生活費もかさむ。そのため、収入をあげるには書き続けるしかなく、昨年は連休が一度もとれないほど忙しかった。そうして働いた2カ月分相当の対価が国保料にもつていられるのだ。昨年は、私も子どももそれぞれ一回ずつしか病院

を受診していない。この国民健康保険証を返したい、と真剣に思った。

しかし日本ではすべての人が、何らかの公的医療保険に加入する「皆保険体制」。そのため、国保料が高い、私は病院を受診していない、などと文句を言えば「相互扶助、助け合い」といった言葉を行政から投げかけられる。つまり、みんな医療にかかれる体制をつくりましょう、ということだ。

家族が多いほど負担が増える制度

これに対し、「国保は助け合いで運営しているわけではありません」と、三重短期大生活科学科教授で、「市町村から国保は消えない」(自治体研究社)などの著書がある長友薫輝氏が指摘する。

「これが民間保険なら、サービスを受けたいのであれば

入を義務づけるという面を持ち合わせます。これは自己責任や家族・地域の助け合いだけでは対応できない貧困、病気、失業などのさまざまな問題に対して、社会的施策で対応していきましようということなのです。ですから加入者に助け合い、ばかりを強調して過酷な負担を強いるのは、社会保険として考えた時に問題なのです」

国保は公的医療保険の中心でどのような位置付けか。公的医療保険は主に6種類――(1)大企業に勤める労働者とその家族が加入する組合健康保険(組合健保)、(2)公務員、学校職員とその家族が加入する共済組合、(3)中小企業で働いている人が加入する全国健康保険協会(協会けんぽ)、(4)75歳以上が加入する後期高齢者医療制度、(5)医師や建設など特定の職業団体が運営する「国保組合」と、(6)市町

村が運営する国保に分けられる。(1)～(3)は労働条件に基づいて雇用されている人が加入する健康保険で「被用者保険」という。自営業者や私のようなフリーランス、非正規職員、リストラで職を失った人、定年退職した人を含め、(1)～(5)に入れないすべての人は(6)に加入することになっている。つまり最終的な受け皿の(6)があるからこそ皆保険が成り立つのだが、ここには他に加入できない人も入るわけだから、保険料の負担ができない人々を抱え込むことにもなる。

かつての国民健康保険は、自営業者と農林水産業者が加入者の約7割を占めていたものの、次第にその割合が減少し、現在は国保加入者で「所得なし」の割合が約3割。所得100万円未満の人が半数を占め、いまや「弱小連合」といわれる。

国民健康保険料が高すぎる!

全国市町村・国民健康保険 差押率高い順 (2016年度)

順位		滞納世帯数	滞納世帯率	滞納額(円)	差押数	滞納世帯に対する差押率	差押金額(円)	滞納額に対する差押金額の割合
1	佐賀県	9,509	8.6%	926,416,790	5,106	53.7%	901,927,978	97.4%
2	群馬県	42,488	14.1%	3,887,144,723	15,739	37.0%	6,017,474,774	154.8%
3	長崎県	24,914	11.5%	2,242,667,813	7,722	31.0%	1,582,660,974	70.6%
4	鹿児島県	30,698	11.9%	2,494,837,858	8,473	27.6%	1,937,594,179	77.7%
5	福島県	52,421	18.0%	3,973,067,868	13,172	25.1%	4,876,088,123	122.7%

※厚生労働省データをもとに大阪社会保険推進協議会が分析・作成

長年、国保問題に取り組んできた大阪社会保険推進協議会事務局長の寺内順子氏は「国保の加入者は所得が低く、医療費がかかる層」と説明する。

「定年した人が入るくらいですから所得が低い層が多い。そして、他の現役世代より平均年齢が高く、医療費が高くなりやすい。地域に医療費が多く発生すれば、それだけ保険給付費(自己負担額以外の費用)も上昇し、それに応じて保険料が高くなります。さらに、所得に応じた保険料だけでは医療費をカバーできないので、「均等割」といって世帯人数に比例して保険料が高くなる仕組みが国保にはあり、これが加入者の負担を一層重くしています」

たとえば世帯主の夫がいて、妻、子どもがいれば、3人分の「均等割」が発生してしまふ。いってみれば家族が多いほど、子どもが

いるほど損な制度なのである。

高すぎる国保料に対して国は、来年度から未就学児に限り「均等割を半額」に軽減する方針を決めた。

「未就学児のみでなく18歳までを対象に、半額ではなく子どもの均等割はゼロにすべき」と、寺内氏が続ける。

「均等割によって子どもがいればいるほど国保料が高くなるんです。実際には子どもがいると、教育費や食費などの生活費が多くなるため暮らしが厳しくなる。少子化対策に逆行していますよ。特に国保に加入している人は非正規職員やシングルマザーが多く、保

険料によってますます貧困になっていきます。コロナ禍では特別な国保料の減免措置がありました。これが喜ばれたので、低所得者の実質賃金を上げるためにも、子どもの均等割はゼロにすべきです」

国保料の納付が滞ると、通常の保険証から有効期間が短い「短期保険証」に切り替わる。さらに1年以上の国保料を滞納すれば「資格証明書」が交付され、保険診療は受けられるものの窓口では10割負担に……。受診後に規定の手続きをとれば、かかった医療費の7割が戻る仕組みだが、手持ちがなければそもそも病院を受診できない。

が激減した場合は国保料を減免する制度があり、コロナ禍では前年より30%以上の収入が減っているなら、減免措置が受けられる。

「健康保険をほうりっぱなしにしていると、最終的には財産を差し押さえられまうので、早めに相談したほうがいいです」(内藤氏)

寺内氏によると、「2000年に介護保険制度がスタートして、保険料がとて高くなつてから滞納処分が強化され、差し押さえの件数が格段に多くなった」という。

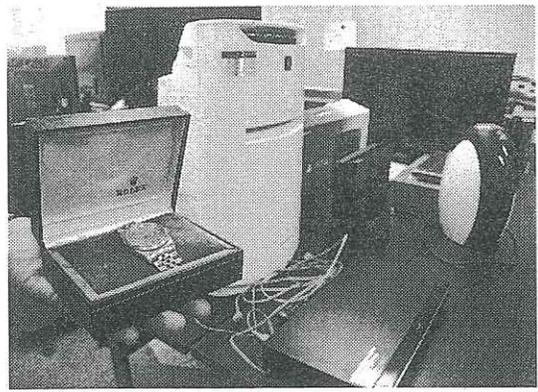
大阪社会保険推進協議会が厚生労働省提供のデータをもとに分析を進めると、差し押さえ率が高い自治体が明らかになった(上の表)。きわめて高い県は、佐賀県、群馬県、長崎県だ(2016年度の分析)。群馬県にいたっては滞納額が県全体で約38億8000万円に対し、約60億1700

脱法的な差し押さえに「違法」判決

国保料を支払えない時はどうしたらよいか。

ファイナンシャルプランナーの内藤真弓氏(生活設

計塾クルー)は、「失業したり収入がダウンしたら、とにかく行政窓口に行つて相談を」と強調する。収入



滞納者から差し押さえた高級腕時計や大型家電

万円も差し押さえている。なぜ滞納額より差し押さえた金額が大幅に上回るのかといえば、冒頭の司法書士の仲道氏によると「不動産を差し押さえるため」という。「国税徴収法48条に『わざわざ滞納額ではるかにそれを上回る金額を差し押さえてはならない』とあるので、実際にはあれこれと理由をつけて不動産の差し押さえが横行しています。ほかにも仕事で使う車をタ

イヤロックするという『自働車の差し押さえ』もよくあります。18年までは、銀行口座に給与が振り込まれたその日に、即座に全額差し押さえるというケースもありました。ただしこれは前橋地裁で『脱法的な差押処分として違法』という判決が下されました」

19年にも同様に、給与を即日全額差し押さえたという事例に対し、大阪高裁で「全額差し押さえは違法」という判決がなされる。

本来、国保料滞納による差し押さえは「生活保護相当の生活費」は残しておかなければならず、また児童手当などは金額にかかわらず差し押さえられない。にもかかわらず、違法行為の差し押さえが今も頻発している。もしあなたが全額差し押さえられるような事態になれば、恥ずかしがらずに行政に「これは違法行為だ」と訴えたほうがいい。

さて「収入激減」ではないものの、支払いが厳しいと感じた時に打てる手はないのかと、私は居住地の国民健康保険を扱う窓口（都内）をたずねた。国保料の決定通知書を見せ、今年も現状維持の収入となりそうだが、この状態で減額の措

医療費減っても保険料はアップ

私は納得がいかなかった。昨年も今年も本を出版

しているが、そのまるまる1冊分の原稿料が国保に消えていくのだ。その思いを伝えると、区の職員は同情を込めてうなずく。

「以前は住民税と同じようにお支払いになった生命保険などを差し引き、ひとり親控除なども行った所得に対し、国保料を算定していました。しかしそうなるご家族が多い方が優位になってしまおうという考えから、現在は基礎控除のみを

置はあるかと尋ねると、区の職員は首を横にふる。「ありません。通常、国保料の減免は直近3カ月の収入や家賃の金額などトータルで判定しますが、生活保護を受けられるかどうかというほど困窮している世帯が対象になります」

行った所得で国保料を計算しています」
それならせめて「前年度の収入をもとに国保料を算定する」仕組みを見直す必要があるのではないか。翌年の収入の目処がたちにく

い自営業なら、該当する年度から引かれるほうがいい。税理士の服部修氏（服部会計事務所）は「国保料も所得税のように源泉徴収を取り入れるべき」と提案する。私であれば出版社から原稿料が振り込まれる際、源泉徴収としてあらかじめ

10%の所得税が引かれる。それに1%プラスして国保料を引くのだ。最終的な増減は翌年の確定申告で調整すればいいだろう。

「それに株の配当などの不労所得などにも課税をするべきでしょう。国保料の限度額は年々上昇しています。所得の高い人にとってこれ以上は限界です。所得の2割、3割などを占めるようになれば払えない人がさらに続出します」（同）
今後、国保料が下がることはないのだろうか。

コロナ禍では医療機関を受診する人が大幅に減った。昨年の医療費（速報値）は、前年度比3・2%減の約42兆1648億円と発表されている。それは来年以降の保険料の減額に反映されないのだろうか？ しかし、これに対しても、区の職員が申し訳なさそうに首を横にふる。

「現在は都道府県単位で考

国民健康保険料が高すぎる!

える形になるので、たとえある区の医療費が減っていても、ほかの区がそうでもなければ東京都全体として保険料を安くすることはできません。また、国保は保険料だけでは運営できませんから一般会計からも補填してきます。これはいつみれば、企業にお勤めの被用者保険に入っている方の住民税をもらって、国保に支援しているような形です。公平性を考えると、国保は国保のただけで解決しなければなりません。ですから医療費が減ったからといってすぐ国保料を下げるというわけにはいかず……」

そして区の職員は小さな声で、「もう国保の制度が破綻しているんです」とつぶやいた。私は労働意欲が失せていくようだった。働いても働いても、その分を保険料にとられていく。一方で国保の制度が厳し

いという、命にかかわらない診療は、保険の対象から外すべきという指摘がしばしばなされるが、長友氏はこれを否定する。

「アメリカの医療費はものすごく高いでしょう。あそこは高齢者や障害者、低所得者以外は公的な医療保険がありません。つまり日本における、診療報酬がななく、医者の言い値、なのです。ある治療を医者が10万円と言えば10万円になる。風邪薬なら、湿布薬なら保険診療を外せばいいのではないかとみなさん言いますが、自由診療が増えるほど医療費が膨らむので

「国庫負担」の減少が高騰の要因
国庫負担率は年々低下している。

「1983年までは約6割を国庫支出金が占めていましたが、84年から低下し、現在は二十数パーセントにす

す。公的医療保険があり、診療報酬制度があるから、医療費がコントロールされている。軽症段階で病院に気軽に行けるから、重症化しない。保険診療のほうに医療費がかかる」というのは幻想です」

長友氏は「自治体の努力だけではもう限界です」と強調する。「また組合健保や協会けんぽにとっても国保に対する納付金や、後期高齢者への支援金が非常に重たい。医療保険同士の奪い合いに終始するのではなく、医療保険全体に対する国庫支出を増やすことです」

「国庫負担」の減少が高騰の要因
国庫負担率は年々低下し、減らされた国庫負担分を保険料に肩代わりさせていることが国保料高騰の大きな要因です(寺内氏)

国保法は48年に改正された。設立時の国保法(旧法)

では相互扶助・共助の制度だったが、50年に出された社会保障制度に関する勧告では「生活保障すなわち社会保障の責任は国にある」と明言された。56年の「医療保障に関する勧告」では「医療を受ける機会の不平等が疾病や貧困の最大原因である」ことが指摘され、この勧告が「国民皆保険」につながっていく。寺内氏が続ける。

「57年度版の厚生白書には医療保険の適用を受けていない国民は約2900万人、総人口の32%に及ぶと報告されています。無職者、高齢者、病人をすべて抱え込む医療保険制度をどうするか、そこで地域保険である国保を再編成し、59年に新国保法が施行されたのです」

新法には「相互扶助」の精神は消え、第4条に「国の責務」が明記され、国庫負担の根拠が示される。「国民健康保険において支

払い能力を給付の条件にすれば、負担能力のない層が排除され、皆保険である意味がなくなってしまう。国保財政を安定させるために国庫負担が絶対不可欠です」(同)

第44条には一部負担金減免、第77条には保険料減免を市町村が独自に実施できることも定められている。だが実際にはこれらも、生活保護レベルでなければ減免を許可されず、さらに滞納に対する措置は厳しい。

医療費のうち国の負担は約3分の1(15兆円)とされている。これ以上加入者に負担を押し付けるのでなく、国は「社会保険への支出を決断するべきである。新型コロナウイルス発生以降、通常診療が行えないという医療崩壊が危惧されてきたが、「皆保険」が機能しなければ、そもそもその最低限の医療を受けることすらできない。



戦争させない・9条壊すな！

総がかり行動実行委員会

『平和といのちと人権を！ 11.3憲法大行動』

～憲法公布75年 とともに時代を切り拓こう！～』

- 日時** 11月3日(水)14:00～
- 場所** 国会議事堂正門前(東京共同センターは南庭前)
- 主催** 戦争させない・9条壊すな！総がかり行動実行委員会

プログラム

主催者あいさつ、政党あいさつ

ゲストスピーカー

・憲法の今 志田陽子さん ・ジェンダーの課題 松元千枝さん

・コロナ禍と貧国・格差 本田由紀さん

連帯挨拶、行動提起

オンライン配信はこちらから視聴できます

オンラインURL <https://youtu.be/WcXG32FhX0Q>

11・3憲法大行動の詳細 <http://sogakari.com/?p=5548>



みなさんへ

2021年10月19日

外科医師を守る会

乳腺外科医師えん罪事件 最高裁の闘いへの支援をお願いします

乳腺外科医師えん罪事件について、皆様の物心両面に渡るご支援に改めて御礼申し上げます。

2020年7月13日の東京高裁逆転有罪判決から1年が経過し、最高裁での弁論期日が2022年1月21日に決定されました。高裁判決が見直される可能性が出てきました。

科学・医学に背を向けて事実をないがしろにする高裁有罪判決が確定したら、外科医師本人や家族の人生が取り返しのつかないものになるだけでなく、司法の場で警視庁科学捜査研究所無謬論を許容することにもなり、医療現場への萎縮はもとより国民全体へ不利益が及ぶこととなります。私たちは毎月、最高裁要請を行っています。

最高裁弁論に向けて、今一度世論を盛り上げる必要があります。そのためにぜひ、次の点で更なるご支援・ご協力をお願い致します。

支援要請の内容

1、ネット署名（Change.org Japan）にご協力ください。

コロナ禍で行動が制限されていることもあり、ネット上で「無実の外科医師を救いたい。事実と科学に基づく判決を出して下さい」のネット署名を開始しています。

[change.org](#) キャンペーンを立ち上げる マイページ キャンペーン一覧 会員プログラム ログイン

新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省や自治体などのウェブサイトなど公的機関で発表されている一次情報をご確認ください。*Change.orgは、利用規約とコミュニティガイドラインに違反しないコンテンツの検閲（ファクトチェックを含む）を行っていません。キャンペーンの内容に関する責任はユーザーに帰属します。

キャンペーン情報 コメント 進捗状況

無実の外科医師を救うため 事実と科学にもとづく判決を出して下さい！



発信者：外科医師を守る会 宛先：最高裁判所

919人が賛同しました。もう少しで1000人に到達します！

1,000の賛同で、このキャンペーンはページのおすすめに表示される可能性が高くなります！

名字	<input type="text"/>
名前	<input type="text"/>
Eメールアドレス	<input type="text"/>
Suginami-ku, 166-0001 日本	<input type="text"/>

紙での署名記載有無に関わらずご協力ください。また、ネット署名拡散にもご協力ください。



ネット署名URL : <https://www.change.org/gekaimamoru>

外科医師を守る会ホームページ <https://gekaimamoru.org/> にもリンクがあります。

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

集約期限は毎月末として、毎月最高裁に署名を提出、要請行動をしています。

最高裁は、地裁・高裁と違って、原則として法廷が開かれません。それだけに「無実の人は無罪に」「この事件に関心がある」という世論を広げ、「法廷外の傍聴人」として存在を発揮する署名の数が重要です。

下記「外科医師を守る会事務局」宛てに郵送していただくか、PDFファイルによるメール添付送付をお願いします。

郵 送 : 〒120-0023 足立区千住曙町 4-16 3階
医療法人財団健和会本部 「外科医師を守る会事務局」 野田宛
外科医師を守る会メール : mail@gekaimamoru.org

これまでに約6万筆の署名を提出しています。

3、Q&Aパンフレットを作成しましたので活用ください。

誤解や心無いデマにより外科医師や家族は誹謗・中傷にさらされています。事実を知ってもらうために作成した、事件の詳細を解説するパンフレットです。「せん妄」の体験談も掲載しました。ホームページからダウンロードできますが、現物でも可能な限り無料で頒布致しますので「外科医師を守る会」事務局にご連絡下さい。

以上3点、裁判での最後の闘いの結論が出されようとしています。なんとしても無罪を勝ち取るため、加えて、そのことは科学的根拠によらない判決でえん罪を生んでしまいかねない日本の司法状況をまともなものとして確立させることでもありと確信しています。引き続きのご支援ご協力をよろしく願いいたします。

以上

*連絡・問い合わせなどは、下記へお願いします。

「外科医師を守る会事務局」 野田 英樹（医療法人財団健和会本部）まで

→ e-mail: h-noda@totokyogikai.jp ・ PHS:070-5553-8115

「外科医師を守る会」 → e-mail: mail@gekaimamoru.org

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

→ 事件の詳細やこの間の活動状況を適宜報告しています。

また、署名用紙、Q&Aなどダウンロードが可能です。

8～9月のたたかいで明らかになった「独法化」推進の
矛盾と破綻 ～ 第3回定例都議会の論戦を中心として～

- なぜコロナ禍で定款を決めなければならないのか、都側は答えられず
 - 賛成派がこの時期に決めることに危惧したり、都側に独法化の意義を求めた
 - 答弁はコロナ禍の前の論理を繰り返すのみ、
 - ・（国の方針に従い）超高齢化社会が本格化し、今後の医療の量と質が大きく変化に対応するため
 - ・行政的医療は都立病院の使命。独法に於いても安定的・継続的に提供する。
 - コロナ禍での必要性について答えられなかった
 - ・直営の課題があるということで10年前から経営形態に課題があった
 - ・（2月に定款を見送ったのは）コロナ禍に優先的に対応していくためと云っていたが
 - ・（今、なんのために独法化するのかに）現行の経営形態では、法令的に制約があり、医療ニーズに即応した人材確保など課題がある。これを解決するのが地方独立行政法人の制度だ。を繰り返す。
- 都立・公社病院はコロナ医療で先進的な役割が実証された。直営都立病院と公社病院が迅速・柔軟に対応し、独法化する理由がなくなった。
 - すべての会派が都立公社病院のコロナ対応を評価し賛意を表明した
 - 都側も都立・公社病院の先駆的な役割を評価せざるをえなかった
 - ・行政的医療は独法でも安定的に提供。都財政支出は安定的に行う
 - ・定款に災害・コロナなどに対応するための緊急事態の条項も入れた（国や他の自治体でも緊急事態条項はある）
 - 独立行政法人より迅速・柔軟にコロナ感染に取り組んだのは都立・公社病院。先進的な役割を發揮した

☆ 都立・公社病院と独立行政法人医療機関との比較

医療機関名	コロナ病床	病院病症数	割合 (%)
都立・公社病院 (14病院)	2000床	6964床	28.7%
独法健康長寿医療センター	58床	550床	10.5%
独法国立病院機構	1854床	53223床	3.5%
独法 同 都内4病院	209床	2020床	10.3%
独法 JCHO (全国)	920床	14000床	6.6%
JCHO (都内)	240床	1536床	15.6%

※ JCHO…独立行政法人地域医療機能推進機構(旧社会保険病院等)

- 定款では、緊急対応条項が健康長寿でも国立病院機構でも記載されている。しかし発動されていない。

- 独法の経営形態のメリット（地公法の制約、柔軟な対応）が論破され、ことごとく説得力が失ってきている
 - 地公法の制約の内、兼業・採用が制約というが
 - ・兼業の採用ができなかった事例は1件だけ。これで独法化の理由になるのか
 - ・専門（感染症）看護師が必要というが、何人必要か、人数も不明。
 - 医師・看護師の年度途中での採用は、現行制度で行ってきている
 - ・健康長寿医療センターの医師不足の補充は独法でもできていない
 - 看護師をはじめとする医療スタッフ増員を抑制してきたのが東京都
 - ・府中コロナ専門病院の100床のスタッフを都立・公社病院からの応援で切り抜け、必要な人員を増員せず。
 - 年金・共済制度は現行どおりというが、退職金、賃金制度は明確にせず
 - ・退職金は独法の退職規定で支払う 5年後・10年後の退職金は東京都の水準と同じかどうか答えず。
 - 職員・職員の意見を十分聞かず、独法化したら大量退職の可能性が
 - ・都立4病院の公社化の時の退職の実態。移管前年度退職223名、移管した年度の退職55名
 - ・職場での率直な意見
 - 短時間勤務制度の導入などで働きやすい職場環境をつくれるか
 - ・短時間勤務制度の導入を強調するが、現行制度とどう違うのか、非正規
 - ・派遣職員の増大などにつながらないか
 - ・当局の説得力がなくなり、経営形態のデメリットが明らかになりつつある
- 公社の独法化のスケールデメリットの隠された実態が明らかになりつつある
 - 公社の負債が186億円（19年度）、その結果正味財産（自前の資金）は16億円！
 - ・不動産を含めた総試算は黒字だが、キャッシュフローで赤字、バランスシートでも負債要因が大きい。負債だけでなく資産算についても独法に引き継ぐとしているが、メリットよりデメリットではないか。
 - ・解体費用がないので10年以上放置されている松沢病院の旧本館は、新法人に引き継いだ後、関係者間で費用負担を検討するとしているが独法に負担を転嫁するねらいも隠されている。
 - ・公社病院の老朽化は公社も事業継続上重大なリスク要因と認めている。大規模改修が誰の責任と負担で実施するか明らかにしないまま独法化か？
 - 民間で「大規模経営統合」のねらいは、儲けの拡大とリストラが常識。
 - ・公社の場合は「救済合併」の様相だが、独法は民営化に向けた第1歩に