

# 東京社保協第9回常任幹事会・資料集

2022年1月27日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～14 中央社保協第6回運営委員会報告
- 15～27 介護をよくする東京の会
- 28～31 東京高齢期運動連絡会
- 32～33 東京保険医協会、全国保険医団体連合会談話（診療報酬改定）
- 34～35
- 36 国会署名提出行動
- 37～44 後期高齢者医療制度関連
- 45～51 都立・公社病院独法化関連
- 52～55 外科医師を守る会



# 2021年度中央社保協第6回運営委員会報告

2022年1月12日（水）13時半～  
日本医療労働会館会議室+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）  
窪田（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）

※参加21人

## <報告事項>

- 12月 1日（水）第5回運営委員会  
第49回中央社保学校首都圏社保協打ち合わせ
- 3日（金）75歳二倍化阻止打ち合わせ
- 6日（月）北海道東北ブロック会議
- 7日（火）北信越ブロック会議  
四国ブロック会議  
国保部会
- 8日（水）近畿ブロック会議  
関東甲ブロック会議
- 12日（日）国保学習交流集会
- 14日（火）巣鴨宣伝 雨天中止
- 15日（水）東海ブロック会議  
中国ブロック会議  
茨城・取手市社保協総会

	16日(木)	いのち暮らし社会保障立て直せ行動 全労連打ち合わせ
	20日(月)	九州ブロック会議
	21日(火)	いのち署名・大石議員(れいわ)懇談
	22日(水)	全労連社保・厚労省交渉 社保入門テキストチーム会議
	23日(木)	75歳二倍化阻止降雨路床申し入れ いのち署名・芳賀議員(無所属・国民会派)懇談
	24日(金)	代表委員会 地域医療を守る実行委員会
	25日(土)	25日宣伝
	26日(日)	75歳以上二倍化中止宣伝行動、打ち合わせ
	28日(火)	御用納め
1月	6日(木)	全労連・春闘共闘旗開き
	7日(金)	第49回中央社保学校第1回現地実行委員会 日本医療労働会館旗開き
	11日(火)	第6回運営委員会 介護・障害者部会 いのち署名5団体会議

#### ◆情勢の特徴

##### 1. 新しい資本主義実現会議第3回会議(11月26日)

日本医療総合研究所寺尾さん資料抜粋

###### (1) 大企業の財務の動向

○ 2000年度から2020年度にかけて、大企業(資本金10億円以上)の現預金は85.1%の増加(+41.6兆円)、経常利益は91.1%の増加(+17.7兆円)、配当は483.4%の増加(+16.8兆円)。

一方、人件費は0.4%の減少(▲0.2兆円)、設備投資は5.3%の減少(▲1.2兆円)。

###### (2) 国際的に見た労働分配率の低下傾向

○ 先進国の労働分配率(雇用者報酬を国民総所得(GNI)で割った値)は、趨勢的に低下傾向。この点が一つの背景となって、各国において、資本主義の見直し、民主主義の危機といった議論が生じている。

###### (3) 日本の企業規模別の労働分配率

○ 我が国の労働分配率を企業規模別に見ると、2000年度から2019年度にかけ

て、大企業（資本金 10 億円以上）は 60.9%から 54.9%に 6.0%減少、中堅企業（資本金 1 億円以上 10 億円未満）は 71.2%から 67.8%に 3.4%減少、中小企業（資本金 1 千万円以上 1 億円未満）は 79.8%から 77.1%に 2.7%減少、小企業（資本金 1 千万円未満）は 86.8%から 82.3%に 4.5%減少となっており、大企業の減少率が最も大きい。

○ 感染症拡大防止のため経済活動が抑制された結果、分母が小さくなり、一時的に、2020 年には労働分配率の大きな上昇がみられるものの、2010 年以降、長期的に緩やかな減少傾向が継続

#### （４） 1 人あたり実質賃金の伸び率の国際比較

○ 先進国の 1 人あたり実質賃金の推移を見ると、1991 年から 2019 年にかけて、英国は 1.48 倍、米国は 1.41 倍、フランスとドイツは 1.34 倍に上昇しているのに対して、日本は 1.05 倍にとどまる。

#### （５） 家計消費の伸び率の国際比較

○ 先進国の家計消費の動向を見ると、1990 年から 2019 年にかけて、米国は 2.16 倍、英国は 1.90 倍、フランスは 1.55 倍、ドイツは 1.42 倍になったのに対して、日本の家計消費は 1.3 倍にとどまる。

#### （６） 家計消費と可処分所得の伸び率の国際比較

○ 先進国の家計消費と可処分所得の動向を見ると、可処分所得が伸びると、家計消費が伸びる傾向にある。日本の家計消費が伸び悩む理由は、可処分所得の伸びが十分ではないため。

#### （７） 家計の可処分所得の増減要因

○ 2010 年 4-6 月期から 2021 年 4-6 月期にかけて、雇用者報酬は 32.6 兆円増加。一方、税金（直接税）・社会保険料の負担がそれぞれ 6.7 兆円、15.7 兆円増加したため、可処分所得は 13.9 兆円増加にとどまる。

（注）社会保険料の増加分 15.7 兆円は、社会保障給付の増加分 4.3 兆円を大きく上回っている。この間の年金・健康保険・介護保険など社会保険料の引き上げと給付の削減が影響した。消費税増税（2014 年、2019 年）の増収分は、統計上、可処分所得の増加分の内に含まれているため、実質の可処分所得の増加分は更に小さかったことになる。

2. 政府は 24 日、2022 年度当初予算案を閣議決定しました（毎日 12 月 24 日抜粋）

一般会計の歳出総額は107兆5964億円。21年度当初予算（106兆6097億円）から9867億円（0・9%）増え、10年連続で過去最大を更新した。当初予算案が100兆円を超えるのは4年連続。税込だけでは歳出を賄えず、歳出総額の約3割の36兆9260億円を借金に当たる新規国債の発行で充当する。国の政策に充てる一般歳出は、21年度当初比0・7%増の67兆3746億円。うち社会保障費が4393億円（1・2%）増の36兆2735億円と過去最大になった。団塊の世代が75歳以上になり始めることに伴う医療費や介護費などの増加が影響した。中国の軍事力強化などを念頭に次期戦闘機の開発経費などを盛り込んだ防衛費も5兆3687億円で過去最大となった。

### 3. 診療報酬0・94%引き下げ 75歳以上2割負担10月から

医療機関に支払われる診療報酬の22年度改定は、全体を0・94%引き下げ、診療報酬全体の引き下げは実質5回連続で、コロナ禍があらわにした脆弱（ぜいじゃく）な医療体制の再生・強化に背を向けています。

12年末の安倍政権発足以降、全体の引き下げは14年度の消費税増税対応のプラス分を除いて毎回繰り返されてきました。こうした社会保障費抑制路線がコロナ禍のもと医療逼迫（ひっぱく）を現実にしたと批判が相次いでいます。にもかかわらず、閣僚折衝では75歳以上の高齢者の医療費窓口負担（現行原則1割）に2割負担を導入する時期を、22年10月からとすることも決めました。「現役並み」とされた所得ですでに3割負担とされている人を除き、単身世帯で年収200万円以上、夫婦世帯で年収計320万円以上（ともに課税所得の要件あり）の約370万人が対象です。

診療報酬のマイナス改定や窓口2割負担の導入で生まれる財源を使って、高齢化などで当然増える社会保障費の伸び（自然増）の22年度見込み額6600億円を4400億円に圧縮することも決定。差額の2200億円が削減されます。9年間の安倍・菅政治で自然増分を約2兆円削り込んできた路線を継承・強化するものです。（赤旗 12月23日）

### 4. 「1人で4人介護」の検討 規制改革推進会議話

政府の規制改革推進会議において内閣府が提起した、「1人で4人介護」への規制緩和の検討は、過酷な現場の実態を無視し、ITを活用すれば人減らしができるという言語道断の考え方です。

介護・福祉の現場があまりに余裕のない職員体制だったことが、コロナ禍の中で改めて浮き彫りになりました。にもかかわらず、「1人で4人介護」では、少ない職員で多くの利用者を担当することにつながり、1人当たりの負荷が大きくなることでよりいっそう人材確保が困難になるものです。介護現場か

らは、人員配置基準の緩和は職員の負担がさらに重くなり、サービスの質の低下を招くとの批判の声が上がっています。

過酷な労働環境や低賃金が介護の離職を考える理由となっています。配置基準の引き下げはやめ、賃金引き上げ、処遇改善による人員確保こそ緊急に求められています。(赤旗 24日付けコメント)

## 5. 市民の共同、市民と野党の共闘で、憲法を守り・生かす世論と運動を

(憲法会議声明参照)

総選挙の結果、自民、公明、維新を合わせて334議席となり、衆議院では選挙前と同様に改憲派が3分の2を占める事態となりました。

自民党は、敵基地攻撃能力の保有や軍事費の対GDP比2%以上の増額なども主張し、岸田首相は「党是である憲法改正に向け精力的に取り組んで行く」と改憲に積極的に取り組む姿勢を示しています。

国民の意思は、総選挙中の10月16日発表の「読売」の世論調査で、「投票の基準とする政策」について「憲法改正」は10項目の最下位となるなど、少なくとも今「憲法改正する必要はない」と明確です。

### ◆協議事項

#### (1) 国保学習交流集会について

- ・日程 12月12日(日) 10時～16時
- ・場所 完全オンラインで開催。(Zoom)
- ・参加 オンライン含め180人以上(個人120、集団視聴60)
- ・内容

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

学習講演② 滞納・差押え問題交流 講演「S市の市税等の徴収現場から」

講師・S市徴収課職員

学習講演③「第二期運営方針の進捗と各地域の動向、次期国保料(税)について」 講師・神奈川県自治労連 神田敏史氏

各団体・各県社保協からの意見交換

全生連、千葉県社保協、愛知県社保協

- ・感想、意見など

- ①皆保険制度を支える国保制度解体がまさに狙われており、国保の大運動を提起が必要でないか。
- ②学習が求められており、国保パンフ第二弾の発行を
- ③国保とデジタル化の問題について、情報収集と学習を。

④ 22年度の国保料改定について、各地域の情報収集と自治体要請が求められている。

⑤各地域の国保に関わる情報を中央として集約してほしい。

※愛知社保協の澤田さん（特別報告）からのメール

S市の講演の中で説得力があって感銘を受けた「所得階層別収納率」と「世帯人員毎の収納率」について、名古屋市でも同様のデータを求めましたが、残念ながら「その統計資料を作成しておりません」とのつれない返事でした。

なお、S市の講演内容の中で、当日質問できなかった次の点について、演者に照会していただけないでしょうか？

「低所得者減免、18歳までの均等割減免は、

1. 決算補填目的の法定外繰入、
2. 決算補填目的以外の法定外繰入、
3. 法定外繰入でなく、保険料の枠内での減免のいずれで対応していますか？」

(以下返答のメール文)

低所得者減免及び子育て減免とも、一般財源からの繰入ではありません。保険料の枠内での減免となりますが、努力者支援制度などの交付金も財源に使っています。

なお、S市は現市長がオール与党選出で、共産党は減免にもっとやれと応援していただけますし、自民党もやれたらいいよねくらいに反対しないので、令和4年度から子育て減免を5割に割合を増やします。これによって、国が開始する6歳以下未就学児の5割軽減と合わせて実質無料化されます。

※国保部会を17日(月)に開催し、学習講演、寄せられた意見を踏まえ取り組みについて協議します。

(2) 「いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動」の取り組み

①新しいのち署名推進、アピール文、行動要項を発信し、方針徹底を図りました。

(以下アピール文参照)

## **いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動・アピール**

### **地域・職場の実態を示し、社会保障・福祉要求実現をめざそう 憲法25条を守り、活かす世論の構築を**

**2021年12月**

全国労働組合総連合（全労連）  
日本医療労働組合連合会（日本医労連）  
日本自治体労働組合総連合（自治労連）  
全国民主医療機関連合会（全日本民医連）  
中央社会保障推進協議会（中央社保協）

新型コロナウイルス感染拡大は、2年近くに及び、新型コロナ関連死者数が毎日発生し、さらに医療が受けられずに命を落とす事態を引き起こしました。厳しい状況の中、いのちと健康、暮らしを守るために医療をはじめとした社会保障分野の各現場では命がけの奮闘が続きました。

今、政府や自治体に対してコロナ禍から国民のいのちと暮らしを守るためのまともな対応を強く求めていくことが重要になっています。

社会保障のぜい弱さが明らかとなる中、医療・介護・保育従事者らの「社会的役割にふさわしい」賃金水準の実現、災害やパンデミック発生時に対応可能な「余力」を持たせた人員体制の日常的な確立などを求める世論、声が広がりました。社会保障拡充を求める要求は、切実な地域住民、国民要求と結びついた要求です。

### **「いのち・暮らし・社会保障立て直せ」の声、怒りを大きく**

総選挙後の新たな国会情勢の下で、「いのちと暮らし、社会保障立て直せ」の要求を掲げ、職場・地域から要求、声、怒りを前面に運動を展開します。75歳以上窓口負担二倍化阻止、介護改善等の運動と共同し、「全世代型社会保障」政策に反対、自己責任を基調とした社会保障削減策を改善、改めさせるための大きな世論構築を目指します。

さらに、憲法改悪を許さず、憲法25条を守り、活かす政治を求める要求を掲げ奮闘します。

#### **◆ 「いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動」計画（案 別紙参照）**

**【署名宣伝行動など】**

##### **① 全国統一署名・宣伝行動**

毎月25日を含む週をゾーンとして設定し、ゾーン中の25日を一斉宣伝行動日として

集中します。

全国一斉宣伝行動日を、2月25日（金）、4月25日（月）に設定します。

## ②統一署名提出、請願行動

### 1. 第1回統一署名提出行動を

日程・2022年1月28日（金）11時～

場所・衆議院議員第一会館大会議室（オンライン併用）

規模・リアル参加～200人以上、オンライン参加を合わせ、1000人以上  
YouTube 配信を予定します。

内容・「新しいのち署名」についての学習講演（講師・横山寿一先生）

署名提出院内集会

国会議員要請

2. 第2回統一署名提出行動は、3月2日（水）に、全労連統一行動にあわせて予定します。

3. 第3回統一署名提出行動は、5月下旬に最終の署名提出行動・決起集会を予定します。

### ③地方議会での「意見書」採択を目指す請願・陳情運動を展開します。

各都道府県単位で、県労連・社保協などの地方組織中心に取り組みます。

## 【世論構築運動】

### ①「新しいのち署名」を押し出したアピール行動を展開します。

各署名との共同統一宣伝行動、ネット署名、ツイッターデモ等、SNSの取り組みを推進します。各団体、労働組合のホームページ等を活用します。

### ②中央並びに各地からの記者会見行動

1. 1月26日（水）を一斉記者会見行動に集中します。

2. 2月中旬を目途に、国民的予算組み替え要求をはじめ、各自治体への請願運動等、国や自治体への要請、請願行動等について、2回目の一斉記者会見行動を計画します。

## 【政府、国会へ向けての行動】

①各政党との懇談、議員要請・懇談行動などで要求の一致点の構築、政策化をめざし、あわせて、紹介議員要請、署名提出行動等への参加要請を図ります。

②新しいのち署名を軸とした厚労省との交渉、懇談を設定します。

②政党懇談について、これまで接点のある国会議員について懇談を申し入れ、12月21日に、大石あきこ明子議員（衆議院。れいわ）、23日に芳賀道也議員（参議院・無所属／国民会派）と懇談。1月28日の行動参加と署名への紹介議員、今後の取り組みについて要請しました。福島みずほ議員（参議院、社民）川田龍平議員（参議院、立民）は、年明けに懇談日程を調整することになり、福島議員は紹介議員受諾の連絡がありました。

引き続き、議員との懇談を追求します。

③全労連社保闘争本部は、22日に厚生労働省交渉を実施しました。

また、日本高齢期運動連絡会は75歳二倍化阻止の課題で厚労省に申し入れを行いました（別紙参照）

#### ④当面の取り組みについて

##### 1. 署名提出行動について（実施要綱案参照）

中央社保協・署名集約状況（1/7 現在 事務局送付分）

いのち署名 16486筆

75歳署名 14846筆

介護署名 9841筆

※各団体、社保協の署名状況について集約します。

##### (1) 1月28日提出行動 11時～15時頃

11時～ 学習会

12時～ 署名提出行動

13時～ 介護集会

※コロナ感染拡大の下、オンライン中心の1000人参加目標で、オンライン参加、YouTube視聴を中心に呼びかけることとします。各団体、社保協からのリアル参加については、都内、首都圏から各自判断ください。

学習講演もオンライン講演で、当日の議員要請行動も縮小して取り組みますが、事前の全国会議員への行動参加、紹介議員の要請は行いました。

第二次要綱案を参照ください。

##### (2) 3月2日提出行動

全労連統一行動に連携して、時間、内容等を調整中です。

##### (3) 5月下旬の提出行動

最終の署名提出行動と同時に、さまざまな社会保障要求実現に向けた決起の場として検討する。

##### 2. いっせい記者会見行動について

1月26日を基本に一斉記者会見に取り組みます。（別紙参照）

※中央は、26日、13時半より厚労省記者クラブで予定します。

中央資料として、1・28行動の呼びかけ、構成5団体の調査資料等を地域、職場の実態を訴えます。中央社保協は、介護何でも無料電話相談の事例報

告を予定します。

(3) 75歳以上窓口負担2倍化を実施させないたたかい

①3団体アピール案に基づき意思統一を図ります。

②学習会、宣伝行動を全国で計画します。

毎月23日から25日、年金支給日の12月15日、2月15日に全国一斉宣伝行動を呼びかけます。

③高齢者の生活実態調査を行い、生活実態を訴えていきます

日本高齢期運動連絡会は、11月に高齢者生活実態調査を年金者組合、全生連等にも呼び掛け、その結果を2022年2月2日の老人医療有料化反対集会で中間まとめを予定しています。

さらに、「岸田首相に対する一言アピール」カードを緊急に集約します。

④国会議員、地方議員への要請に取り組みます

今回の衆議院選で当選した4野党議員に75歳医療費窓口負担2倍化中止の要望を全国各地の野党4党議員事務所への訪問を行いましょう。全都道府県、区市町村議会への請願にも取り組みます、また、各地の後期高齢者広域連合議会への請願を行います。

⑤「いのち署名」とセットで来年3月末までに350万筆目標にします

75歳以上医療費窓口2倍化中止の一点であらゆる団体、個人へ運動の賛同の呼びかけを強めます。75歳以上医療費窓口2倍化中止一点での協力とともに、自公政権が推し進める全世代型社会保障政策に反対し、いのち・暮らしを守り社会保障・福祉の拡充を訴える「いのち署名」(全労連・中央社保協・医団連・医療3単産)とセットで取り組むことを呼びかけます。

さらに、老人クラブや、団地の自治会、高齢者のサークル等に幅広く呼びかけ、いっしょにとりくんでもらうよう呼びかけます。署名目標は2020年3月末までに350万筆です。署名のテンポは12月末までに30%、1月末までに50%とします。

⑥署名提出集会は1/28、2/18、3/2

署名提出集会も他の団体と統一して要請行動にとりくみます。

2022年1月28日、3月2日は、いのち署名提出集会と一緒に実施、2月18日には独自の署名提出集会を行います。

※老人医療有料化から38年 高齢者中央集会

2月2日(水) 10時半～ 衆議院第一議員会館 第7会議室

学習講演 浜岡正好先生(佛教大学)

終了後 議員要請行動

※署名提出学習集会

2月18日(金)10時半～ 参議院議員会館予定  
学習講演 唐鎌直義先生(佐久大学)  
国会議員要請、署名提出集会

※活動推進ニュースを発行。日本高齢期運動連絡会、年金者組合、保団連、  
社保協で分担して発行。

医療費  
窓口負担  
2倍化  
STOP!  
止める

75歳医療費窓口負担2倍化ストップ!!活動推進ニュース

発行団体

- 全日本年金者組合中央本部
- 中央社会保障推進協議会
- 全国保険医団体連合会事務局
- 日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央5-48-5 シャン  
ボール中野504  
☎ 03-3384-6654

(4) 介護・障害者部会報告 (資料参照)

※介護なんでも無料電話相談の事例集約について、各県社保協からの意見等  
をよろしくお願いします。

(5) 全国代表者会議について (連絡文書参照)

- ①日程 2022年2月9日(水) 10時半～16時
- ②場所 日本医療労働会館会議室 オンライン開催
- ③内容 基調報告と討論で実施してはどうか

(案)

- 10時半 開会  
来賓あいさつ  
(国会議員、国民大運動実行委、安保破棄中央委)  
基調報告提案
- 12時 昼休憩
- 13時 討論(7分×20人) ※20人をめどに討論
- 15時半 討論のまとめ 承認  
アピール案採択
- 15時50分 閉会
- 16時 終了(予定)

※討論について、中央団体、各県社保協から7分×20人を目途に発言を求

めることとしました。積極的な発言通告をお願いします。

#### ④基調報告案について（別紙）

##### （6）学習運動の推進について

新しい国会情勢下、社会保障拡充運動推進にあたり、学習運動が改めて求められています。

1. 第49回中央社保学校について（第1回現地実行委員会報告参照）、

①第49回中央社保学校は、2022年9月17日（土）-18日（日）の日程で、千葉県で開催します。

②1月7日に、第1回現地実行委員会を開催し、会場、体制、企画、スケジュール等について、意見交換しました。

##### 2. 社会保障入門テキストを活用した学習運動を

①社会保障入門テキストは、現在、6896冊が、普及活用されています。（1/7現在）

入門テキストを活用した学習会について、福岡歯科保険医協会、新婦人太田支部の取り組みを社会保障誌春号（2022年3月発行）で紹介します。各地の取り組みを集約します。

②社会保障入門テキストのよびテキストのバージョンアップについて、テキストチーム会議で検討します。（社保テキストチーム会議資料参照）

#### ◆社会保障入門テキスト改定方針案（2021年12月25日）

##### 1. 改定の基本方針

①テキストの改訂にあたり、「人権」としての社会保障（原理・原則）をぶれずに貫く

②青年（若い世代）向けの“入門テキスト”（基本コンセプト）を継承した改定とする

##### 2. 改定チーム構成

###### ①構成

（社保協）是枝、林（信吾）、（保団連）曾根、（民医連）久保田◎、正森（アドバイザー）村田隆史（京都府立大）、長友薫輝（三重短大）、井口克郎（神戸大）

※全労連など労働組合関係の青年組合員からのチームへの参加も相談することとする。

②（株）きかんし（編集・発行実務担当）については、論議状況を踏まえ適宜出席

### 3. 進め方について

#### ①次回・改定テキスト発行目標

2023年5月号(初夏号)発行を想定～約1年の論議を経て、2023年3月に原稿とりまとめ

②ねらい～新入職員・新労組員への普及や活用を進めていく

③チームとしての議論を旺盛に行うためにも、社保協サイドとしても適宜運営委員会なども含めて問題意識を整理しチーム会議に反映していくことが重要との認識で進める

#### 4. 第1弾で残っている課題の「補論」についても本チームの課題とする

①社保協として押さえておきたい論点を「補論」として社会保障誌に掲載する～社会保障の原理原則、人権、憲法、闘いの歴史(社会保障の変遷)、日本の社会保障の世界的な比較など。

②定期購読者以外の本テキスト購入者への普及方法も検討する。

#### (7) 加盟団体報告

#### (8) 国会行動、宣伝行動等の日程について

##### ①第208通常国会における三者共催定例国会行動

第208通常国会は1月17日に召集、会期末は6月15日(会期150日間)の予定です。

参議院選挙は、任期満了が7月25日のため、6月25日から7月25日までの間の日曜日に行われる予定で、7月10日投開票の日程が上がっています。

《第208通常国会・三者共催による第1回定例国会行動》

● 日時 : 1月26日(水) 12時15分～13時

● 場所 : 衆議院第2議員会館前

● 第2回以降の日程 : 隔週水曜日を予定(2月24日のみ木曜日)

2月9日、2月24日(木)、3月9日、3月23日、4月6日、

4月20日、5月11日、5月25日、6月8日

計10回の予定

●1月17日の開会日行動は、総がかり行動実行委員会、全国市民アクション、共謀罪NO!実行委員会共催による開会日行動に結集します。

##### ②宣伝行動について

中央団体

- 14日「4」の日宣伝（巣鴨駅前）、12時～13時  
25日社会保障拡充宣伝（御茶ノ水駅前を基本）12時～13時  
新しいのち署名の宣伝行動提起  
※25日を含む週のゾーンでの宣伝行動提起  
※全国一斉宣伝行動：2月25日（金）、4月25日（月）

※コロナ感染拡大の進行により、実施についてはその都度慎重に判断することにします。

- ③「知ってトクするパンフ2022版」について  
「知ってトクするパンフ（知っトクパンフ）2022版」が発行されます。

以下、愛知社保協からの連絡です。

現在、受付フォームの準備中で、申込書は間に合っておりません。

中央社保協加盟団体のお申し込みは、「全国版」をお送りします。

愛知社保協がお受けし、発送いたします。

別途「愛知版」もありますので、ご希望であればお送りできます。

卸値は1冊50円+送料 普及価格は「100円」でお願いします。

ご希望がありましたら、愛知社保協へメールでご連絡ください。

注文部数、送先住所、取扱責任者 をご連絡いただければ、手続きいたします。

料金は、発送時に請求書を同封しお振り込みいただきます。

- ③会議日程について

1. 第7回運営委員会 2月2日（水）13時半～ オンライン会議  
第8回運営委員会 3月9日（水） ※署名提出行動のため第2水曜日開催  
第9回運営委員会 4月6日（水）  
第10回運営委員会 5月11日（水） ※連休のため第2水曜日開催  
第11回運営委員会 6月1日（水）  
第12回運営委員会 7月6日（水）

※時間はいずれも13時半～

※コロナ感染拡大の状況から当面オンライン開催とします。

2. 2022年全国総会の日程について

この間、7月の第一水曜日の開催を第一案に検討してきましたが、参議院選挙が7月に予定され、第一水曜日（6日）の開催は難しい状況です。

8月の第一水曜日の8月3日（水）、オンライン会議で予定します。

# シルバー新報

2021年(令和3年)  
12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  
大阪市中央区久太郎町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)

定.....2面  
で確保...3面  
受賞.....4面  
「護」.....7面

## 介護職収入 引き上げ 処遇改善加算算定が要件 ケアマネ、訪問看護など対象外

厚生労働省は8日、来年2月から実施する介護職員の収入引き上げについて、現時点での概要を社会保障審議会介護給付費分科会(分科会長 田中滋崎玉 県立大学理事長)に説明した。補正予算の成立に向け、できる限り早期に詳細を詰める方針だ。

政府は臨時国会に提出する介護職員処遇改善加算(勤換算)に応じて必要な今年度補正予算案に、来年2月から9月の処遇改善加算と同様、介護職員13名分の賃金を月額9千円、年額10万8千円引き上げるための財源1千億円を盛り込んでいる。近く成立する見込みだ。同省が給付費分科会に示した概要によると、対象事業所が都道府県に申請、国が都道府県を介して介護事業所に国負担100%の補助金を支払う。補助金を取得できるのは、介護職員が配置されている事業所が算定できる。介護職員は、対象事業所に勤務する。その場合、一人当たりの賃上げ効果は縮小することになる。補助金を給与引き上げに充てたことを自治体で確認する仕組みとして、現行加算と同様に計画書と実績報告書の提出を求める考えだ。

新型コロナウイルスの経済対策を含む今年度補正予算案は15日、衆議本会議で与党などの賛成多数で可決され、参院に送付された。

衆議院予算委員会では10日から15日にかけて、審議が行われた。岸田文雄首相は、介護職の賃上げについて、

会合では、9月までは補助金対応で10月以降報酬対応に切り替わった場合の事務負担を懸念する声や、対象事業所の再考を求める要望も挙がった。

また、給付費分科会は膀胱の尿のたまり具合を測定して排尿のタイミングを知らせる排泄予測支援機器を介護保険の特定福祉用具販売の対象に追加する時期を、来年4月からすることを了承した。先月開催した介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会で了承していたが、追加の時期はこの日明らかになった。

△納刊のお知らせ▽  
今年度は本号で納刊となります。次号は新年号として年内に発行します。

「と答弁し、補助金がそれぞれの専門職の賃上げに活用されないことがないよう確認する考えを示した。」

自民党の牧原秀樹議員が、「実労働者が多い場

### 補正予算案が衆院通過

10月以降の引き上げ方法については、来年度予算案の予算編成過程で議論が、

また、方向性やスケジュールを示したいと述べた。

13日の予算委員会では、公明党の伊佐進一議員が、社会保障費の伸びに例年キャップがかかっているが、来年10月以降の公的賃金の引き上げは、本号

# 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ

令和3年度補正予算案：1,665億円（うち、介護分：1,000億円）

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置<sup>48</sup>を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置<sup>49</sup>を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

<sup>48</sup> 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

<sup>49</sup> 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

東京高連「ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい」第2分科会  
介護をよくする東京の会 コラボ企画

# 介護保険制度学習会

崩壊状態の介護制度  
どうしたら良い?

**講義** 介護保険制度の抜本的  
改革提言について

森永 伊紀さん (ホームヘルパー全国連絡会)

**報告** 介護の現場で働く方から

□開催日時 .....

**2月5日 (土曜日) 14～16時 (予定)**

□場 所 .....

**ラパスホール東京労働会館7階 と オンライン併用**

豊島区南大塚2-33-10 (JR大塚駅 または 地下鉄新大塚駅 徒歩7分)

□参加申し込みは裏面より □資料代  
**500円** (会場参加の方のみ)

**東京高齢期運動連絡会**

豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3階

電話03-5956-8781 F A X 03-5956-8782 Email : tokyo.koureiki@gmail.com

**介護をよくする東京の会**

豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階 (東京社保協内)

電話03-5395-3165 F A X 03-3846-6823 Email : careforwell@gmail

# 介護保険制度学習会 参加申込書

締め切りは2022年2月3日です。

この申込書をFAXするかオンラインでお申し込みください。  
お問い合わせは裏面連絡先へ。

会場のラパスホールは、東京労働会館7階です！

JR大塚駅 または  
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



申込日 月 日

お名前 ( )

ご所属 ( )

連絡先 ( )

\*オンライン参加の方はメールアドレスを記入ください

メール ( @ )

※必要事項を記入してFAXで申し込んでください。FAX 03-3946-6823

オンライン申し込みは、下記URL または こちらから ➡

<https://forms.gle/iimJYdR8VvuVdhRq8>



2022年1月●日

東京都知事 小池百合子 殿

介護をよくする東京の会

東京社会保障推進協議会（事務局）

東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

電話 03-5395-3165

## 東京都における介護に関する要望書

日頃よりの都政に対するご尽力に感謝申し上げます。

介護をよくする東京の会は、介護従事者や介護制度利用者と家族、地域住民などから構成され、介護の実態調査や介護保険制度の充実、制度改善などを求める団体として活動しております。制度創設から20年を経た介護保険制度に関して、都民の介護を支えるために東京都として実施して欲しいことを要望書としてまとめました。東京都としてどの様に考えておられるのか、実現に向けてどの様にすればよいのか、ぜひご教示頂ければと思い、要望書を提出させていただきます。

### 重点要望項目

#### 1. 介護施設における一人夜勤解消にむけて

最低基準を国が決められている介護施設基準について、各都道府県は上乘せした施設基準を決めることができます。夜勤負担軽減のために、東京都として施設基準を定め、介護施設の人員配置を利用者3人に対し介護職員1人から、利用者2人に対し1人にしてください。

グループホーム、小規模多機能型居宅介護サービス、看護小規模多機能型居宅介護サービスなどでは、夜間の勤務者が1名となる「1人夜勤」が容認されています。1人夜勤では、休憩時間であっても利用者の状況によってすぐに対応しなければならない「手待ち時間」となっており、労働基準法違反（休憩の不付与）が横行しています。国は、夜勤加算で対応しているとしていますが、人員を増やせる水準にありません。1人夜勤の解消をするために夜勤体制の最低基準は複数体制とすることを国に求めてください。また、都として1人夜勤を解消するための施策を創設してください。

## 2, 新型コロナ対応として、介護事業所への財政支援など

2年にも及ぶ新型コロナ対応と重点医療機関中心とする国の財政支援によって介護事業所の経営悪化は続いています。多くの介護事業所では第1波による減収で政府系金融機関等から多額の借入を行っており、据え置き5年後からはじまる返済が見通せない中で、さらなる借り入れを行うことはできません。こうした実態を踏まえて下記の点を実施してください。

(1) 新型コロナウイルス感染症の陽性者、クラスターが発生すると、完全に感染が収束するまで事業の休止や新規利用者受け入れをストップしなければならず、大きな減収になります。介護事業所に対して、陽性者やクラスター発生に伴う減収を補填する制度を国に要望するとともに、都としても独自施策を行ってください。また、感染対策にかかる費用の補助を継続して行ってください。

(2) 施設関係だけでなく、居住系サービスも含めすべての介護従事者に対して、医療関係者と同様に優先的にワクチン接種を行って下さい。なお、その際に住民票の有無に関わらず事業所の申し出によって実施できるようにしてください。また、安心して介護にあたるように、施設関係だけでなく、居住系サービスも含めすべての介護従事者が、定期的に無料でPCR検査を受けられる仕組みを作ってください。

## 3, 介護職員確保について

東京都の介護従事者不足は深刻で、求人倍率は全国で1, 2位の高さです。人員不足で事業所が閉鎖に追い込まれたり、利用者受入れを制限し、入所待機者が増える状態が続いています。こうした事態を抜本的に解消するために、下記の点に取り組んでください。

(1) 介護職員処遇改善交付金を復活するよう国に要望してください。介護職員と全産業平均給与との差(月額約9万円)の解消を図るよう、一般財源の活用を都として国に要望してください。また、人材確保の観点から、介護職員の賃金をあげることが必要です。人員不足でサービスを受けられない状況を一刻も早く解消しなければなりません。東京都全域での人員不足は国の処遇改善策を待っているだけでは深刻さが一向に改善しないことは明らかです。東京都の制度として、直接介護職員に助成金を支給してください。

(2) 「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」が実効あるものとなるよう国に要望してください。また、都としても国に先んじてその趣旨に沿った施策を創設してください。

(3) 都は介護従事者確保として奨学金返済支援や職員宿舍借り上げ支援などを実施していますが、それらが実際にどれだけの確保につながっているか実績

を示してください。さらにこの間実施してきた確保施策の課題を明らかにして支援制度を充実させてください。

また、介護職員が働き続けられるよう、東京都独自の人件費補助制度や家賃補助制度（介護事業所への人件費補助制度などを自治体が創設した場合への都からの補助など）を創設してください。

（４）入学者の減少による介護福祉士専門学校の開校が相次いでいます。介護福祉士を着実に養成していくために、養成校への財政支援を強化してください。

（５）介護従事者確保のために都は、「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（第８期高齢者福祉計画）」としています。それをさらに充実させ、庁内関連部署とも連携して、小中学校をはじめ都立、私立高校での介護職（場）体験や介護従事者やサービス利用者との交流の機会を設けるとともに、高校進路指導教員をメインとした教員向けセミナーなどを開催してください。また、その際には「介護職の専門性」についても積極的に発信してください。

#### ４、利用者などからのハラスメント対策について

訪問介護は１人での訪問が基本であり、施設と違って訪問先でのハラスメント対策には困難な点があります。ハラスメントで介護職員の退職につながる場合もあります。こうした実態を踏まえ、下記の点を実施してください。

（１）訪問介護での利用者・家族からのハラスメントについて、都は対策リーフレットの配布、事業者への研修を行っていますが、より実践に寄与できるよう、実態調査をしてその内容改善を行ってください。また、都民（患者・利用者やその家族）向けのハラスメント防止啓発を行ってください。

（２）訪問介護現場でのハラスメント対策として複数訪問が必要な場合、現在の診療報酬・介護報酬でカバーしきれないことがあります。兵庫県の助成制度等を参考にして、都として独自の助成制度をつくってください。

## 要望項目

#### ５、介護サービスについて

（１）総合事業は低い単価や人手不足を理由に、事業から撤退する事業所が増えています。また、サービスの内容や単価の違い、事業開始時期などによって自治体間格差が生じています。

東京都として先行事例を紹介するだけでなく、都民に不公平感が生じないよう各自治体の実施状況を調査し、それに基づき総合事業のサービスの質や内容

を公表してください。それに基づいて課題を明らかにし、自治体に対応を求めたり、自ら施策の展開をはかると共に、国に対して制度の改善を要望してください。

(2) 第8期介護保険基準月額保険料は、都平均で6,080円と介護保険開始時のほぼ2倍となっています。このままでは、介護給付は縮小される一方で介護保険料の負担だけが重くなるばかりで、保険制度として都民から理解が得られず、存続が困難になるのではないのでしょうか。

区市町村に対して、介護保険料の減免措置など独自施策の実施・拡充や非課税世帯の介護保険料の公費軽減を法律通り実施するよう指導するとともに、国に対して、介護保険財源の国庫負担割合を増やすよう要望してください。また、在宅介護見舞金制度など、東京都として独自に都民の介護保険料負担軽減につながる助成措置を講じてください。

(3) 介護保険料滞納者で、「利用料3割負担のペナルティ」が課される都民に対して自治体間による不公平が生じない様に東京都としてペナルティが課されている人数やその実態を調査し自治体別に公表してください。

(4) 要介護認定者に「障害者控除対象認定書」が交付される事により税額控除対象となることを被保険者はじめ広く都民に周知してください。また、区市町村が住民に周知することを指導してください。

(5) 要介護1・2の要介護者であっても、「個々の事情を勘案し必要に応じて特別養護老人ホームへの入所申し込みが認められている」ことを、都民に対して周知徹底してください。

また、特別養護老人ホームでは「要介護度4および5の新規の入所者総数が7割以上であること」の要件によって経営の安定化に欠かせない日常生活継続支援加算の算定が困難になるため、要介護3以下の方が申し込んでも入所しづらい状況になっています。この要件緩和を国に要望してください。都としても介護認定されているにもかかわらず、必要な保険サービスを都民が受給できない異常な事態を早急に解消するために事業者支援をしてください。

(6) コロナ禍により生活が困難になっている中で、8月からの補足給付見直しにより、市町村民税非課税層の負担が増えて、食費負担が困難、退所せざるを得ない状況が生じつつあります。高齢都民の生活の質を確保するために、負担増により必要な介護サービスや従前の生活の質を確保できなくなるか都として実態調査を実施し、必要に応じて支援策を創設してください。

(7) 特別養護老人ホームの入所待機者は全国で32.6万人（特例入所待機者含む）を超え、東京都でも2万9126人（2019年4月現在、特例含まず）状況となっており、介護施設不足は深刻です。一方において都内施設の偏在化が顕著であり、地域によっては空床が出ている特養もあります。都として

こうした状況を調査し、偏在や待機者解消に向けて、自治体と連携して地域密着型特養も含め特別養護老人ホームの設置支援を推進するとともに、低額で入居できる特別養護老人ホームの建設を東京都の責任ですすめてください。

(8) 介護が必要な人が低額で入居できる高齢者向け住宅などの建設を東京都の責任ですすめてください。

(9) 急増する認知症への対策が急務です。東京都は独居や高齢者のみの世帯が多く、今後とも増加することが予測されます。都として自治体や事業者任せにすることなく、認知症への対応と予算措置の拡充を強化してください。グループホーム建設や既存施設への助成をすすめてください。

(10) 要支援1・2の訪問介護・通所介護が予防給付から地域支援事業に移行されましたが、従来と同様のサービスが受けられない状況も生じています。要支援者の訪問介護・通所介護を予防給付に戻すよう国に要望をしてください。あわせて、今後、要介護2までを地域支援事業に移行させることが検討されています。都としてサービス受給の実態調査をするとともにその移行について保険者、被保険者、事業者に広く意見を聞いて、その結果を公表し、都として国に意見表明をしてください。

(11) 都は介護事業者と介護労働者が充実したサービスを利用者に提供できるよう、介護報酬の引き上げを国に要望しています。その実現をはかるために、介護事業者や介護従事者と共同した要望行動にも取り組んでください。

(12) 高齢者の実態に即した介護保険認定方式に改善してください。

(13) 三多摩地域の地域区分を見直すよう国に要望してください。

(14) 豊島区での選択的介護のモデル事業実施の結果と課題について、明らかにしてください。

## 6. 新型コロナウイルス感染症対応関連

(1) 感染症に対して都は、ホームページ等で感染防止策についての周知をしていますが、それだけではなく、介護事業者や職員に対して、今回の新型コロナ禍の教訓に基づいて再興・新興感染症に対する感染防御のための実技などを含む講習会を行うとともに、その費用や受講可能な体制を都として支援する仕組みを作ってください。

(2) 在宅介護をしている高齢者の家族に陽性者が出て、高齢者は陰性という場合に、保健所では陽性者の受け入れ調整しか行ってもらえず、高齢者の受け入れ先を探すためにケアマネジャーをはじめ関係者の負担が大きくなっています。自治体が責任をもって受け入れ先の調整を行うよう、都として仕組みを整えてください。

(3) 介護関係職種等の学校・養成校の学生等が実習施設から受入れの要件と

してPCR検査の実施を求められる場合には、都としてPCR検査費用を負担するようにしてください。

#### 7、訪問介護労働について

訪問介護事業所で働く介護従事者の68%が直行直帰の登録型雇用で働いています。登録ヘルパーは、仕事があるなしによって月の収入が変わり、移動時間も考慮すると手取り賃金額が安くなります。また、事業所に行くことが少なく、利用者さんの情報交換する時間がないため、サービスの質の低下も懸念されます。そのため、直行直帰の登録型雇用を廃止するよう国に要望をしてください。

## 介護ウェブ2021 推進ニュース

## ★ 「補足給付見直し後の影響調査結果」報告 (2021年12月14日、別添資料①)

12月14日(火)、厚生労働記者会にて、全日本民医連・林事務局次長より「補足給付見直し後の影響調査結果」報告の記者発表を行い、8社が参加しました。



今年8月より補足給付の見直しが実施に移され、補足給付からの除外や食費の引き上げによって、施設への入所、短期入所サービスの利用に様々な影響が生じています。4月の段階で影響予測調査を実施しましたが(5月27日に記者発表)、見直しが実施されたことにより、現実には生じている利用者への影響・困難を把握することを目的に、施設(特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設)、および短期入所を対象として調査を改めて実施し、41法人47施設、短期入所事業所

の50法人64事業所から回答がありました。

47施設の入居者2730人のうち7月時に補足給付を受けていた入所者が1789人(65.5%)でした。このうち、資産要件の厳格化で8月から251人(14%)が補足給付の対象から外れました。8月も引き続き補足給付が継続された対象者は1538人(86%)で、このうち食費の見直しで月2万2000円の食費負担となった人が641人(41.7%)に上りました。調査では、補足給付の対象外となり、月8万4000円の利用料が15万円超へと倍近く跳ね上がった事例がありました。

短期入所事業所(64事業所)では、利用者1141人のうち7月時に補足給付を受けていた人が477人(41.8%)でした。このうち64人(13.4%)が8月から補足給付の対象外となりました。補足給付が継続された利用者413人(86.6%)のうち、食費の引き上げの対象となった利用者は358人・86.7%と9割近くに上りました。食費の引き上げは3段階ありますが(1日210円、350円、650円)、引き上げの対象になった利用者のうち最大650円の引き上げに該当した利用者が164人(45.8%)という結果になりました。

林事務局次長より、「今回の調査では、施設からは、負担増を理由とする退所事例、ユニット型個室から多床室に移ることを希望している入所者、自分の葬式代のために貯めた貯金を取り崩しているケース、家族の経済負担の増加、施設の入所申し込みを辞退した人、短期入所事業所からは、負担増による利用控えとそれによる家族の介護負担の増大、世帯の経済状況の悪化などの事例が多数寄せられた。敢えて低所得者(市町村民税非課税世帯)を標的に、しかも国民全体が苦しんでいるコロナ禍で強行したという二重の意味で到底容認できない改悪であり、早急に中止・凍結すべきである」と強調しました。

アンケートに寄せられた利用者、家族、施設・事業所の声や意見を一部紹介します。

## &lt;今回の見直しに対する本人・家族の声&gt; (一部抜粋)

- ・同じものを食べていて、何故支払いが倍になるのか。
- ・貯金があるからダメということですよ。(国が言いたいのは)まず制度を使う前に、貯蓄を使えということですよ。



- ・預貯金は余裕があって貯めているわけではなく、コツコツ節約し、何かの時のため（葬式など）にあるもので、こんな形で取り上げられるなんて許せない。
- ・（家族） 短期入所が利用しづらくなった。年金が下がっていくのに食費の値上げの影響は大きい。ズルをしているわけでもないのに、どうして自分らをさらに苦しめる真似を国はするのか。どうしても必要だから利用しているのに、利用するなというのか。もっと苦しめというのか。

#### <今回の見直しに対する施設・事業所の声>（一部抜粋）

- ・第三段階の②に該当して、年間を通して 20 万円以上費用が増えた。本人の年金だけでは支払えなくなってくるかもしれない。どうしようもできないと分かってはいるが何とかしてほしい
- ・改定と同時期に個室利用を開始（認知症悪化のため）したが、約 4 万円の負担増となり支払いが厳しいと相談あり。
- ・法人の理事会にて、「特養で有料老人ホーム並みの利用料が必要になれば、入居できる方はいなくなる」など、今後の高齢化社会、高齢者が安心して暮らせる世の中に逆行する、という憤慨な意見がだされた。
- ・ショートステイを月 7 日程度利用されていたが、費用負担が厳しいとのことで月 2～3 日程度に減らす、もしくは利用しない月がある。

#### <今回の見直しに対する職員の声・担当者の意見>（一部抜粋）

- ・これまでの自己負担の引き上げとはレベルが違う内容だと思います。市内では新設特養は全てユニット型で従来型の特養は減少しています。この改定で月あたりの収入が 10 万円そこそこで預貯金がない人はユニット型特養の費用を賄えません。在宅で生活できない高齢者の療養先について介護保険の施設で対応できない事態に憤りを感じます。
- ・経済的負担から行き場がないため特養への入所を選ばれる方は多く、その特養での利用料の引き上げは、今後行き場のない要介護者・家族を更に生み出すのではないか。
- ・利用者・家族にとっては生活への負担が大きく影響する事柄であるのに、行政の紙切れ一枚での対応はあまりにひどい、いのちを軽視した対応であると強く感じた。
- ・ギリギリまで本人、家族が誰かの助けを求めず、その状況に回りも気づけない事態を生まないように、利用を減らしたり、キャンセルがあれば理由を確認し、ソーシャルワーカーとして支援をしていきたいと思う。

以上をふまえ、補足給付（施設等の居住費・食費）に関わる当面の提案・要求として、① 8 月からの実施されている見直しを中止・凍結すること、②補足給付の要件について、2014 年「改正」前に戻すこと、③老健施設などの多床室に対する居住費徴収の検討を行わないこと—の 3 点について、政府に重ねて要請していきます。

※当日の報告資料（別添①）は、全日本民医連HP「介護ウェーブ」にもアップしています。

URL: [https://www.min-iren.gr.jp/kaigo\\_wave/index.html](https://www.min-iren.gr.jp/kaigo_wave/index.html)

**お問い合わせ先 介護ウェーブ推進本部**

**TEL:03-5842-6451**

**E-mail: [min-kaigo@min-iren.gr.jp](mailto:min-kaigo@min-iren.gr.jp)**

**全日本民医連事務局:高梨・瀧澤**

# 東京民医連 介護・福祉部ニュース

第55期 No.9 2021年12月23日 東京民医連 介護・福祉部（事務局）

TEL：03-5978-2741 FAX：03-5978-2865 E-mail：[kaigo@tokyominiren.gr.jp](mailto:kaigo@tokyominiren.gr.jp)

## 介護ウェブ署名国会提出近づく

**すこやか福祉会、東京さくら福祉会、共立医療会・いきいき福祉会 目標超過達成！**

介護ウェブの署名の到達は、2021年12月23日現在、8,773筆（目標48.74%）です。この間、報告のあったとりくみを紹介します。

いきいき福祉会は「いい介護の日」の11月11日と、11月26日の2日間、理事長・友の会会員・ケアマネジャー・サ責と駅前で署名活動を行ないました。1時間の活動で40筆ちかくの署名が集まり、非常に関心の高い問題であることがわかります。



城南福祉医療協会・ゆたか訪問看護ステーションの西英紀さんは街頭署名運動に初参加。署名をしてくれる方がいたことに驚いたそうです。また、法人名よりも「ゆたか」「三ツ木」の名への反応がよかったとのこと。



介護ウェブ署名は通常国会開会に合わせて2022年1月末に提出する方向です。1月24日（月）までに、東京民医連事務局介護・福祉部へ署名の集中をお願いします。また、各地域でのとりくみを事務局までお寄せください。

# 医療費2倍化中止せよ 10月実施決定撤回せよ

【速報】2021/12/26  
東京高齢期運動連絡会  
tokyo.koureiki@gmail.com  
豊島区南大塚3-43-13  
スミヨシビル3F  
03-5956-8781

## 26日新宿アルタ前で宣伝行動！

### 来年度予算案閣議決定 に抗議・75歳2倍化中 止を訴え

12月26日(日) 正午から中央社保協、年金者組合、高齢期運動連絡会などの呼びかけで、歩行者天国でにぎわう新宿東口アルタ前で宣伝行動が行われました。

政府は24日75歳以上の医療費窓口負担2倍化を含む予算案を閣議決定。同時に決定された税制改正大綱には超富裕層優遇を改める金融課税見直しなどは盛り込まれませんでした。26日の宣伝は、これらの閣議決定にただちに反撃する行動になりました。

### 怒りの声つぎつぎ！

宣伝には、各団体から32人があつまりました。日本高齢期運動連絡会の武市さん、吉岡さん、菅谷さん、全日本年金者組合の加藤さん、中央社保協の山口さん、是枝さん、年金者組合杉並支部の渡辺さん、年金者組合小金井支部の長谷川さんなど、多くの参加者が次々にマイクをとって訴えました。

年金者組合東京都本部の小澤さんは、75歳以上の医療費窓口負担2倍化に加え、社会保障



費の自然増を2200億円も削り込んだ政府の姿勢を厳しく批判しました。

東京高齢期運動連絡会の早川さんは、自分は2か月に1回通院し窓口負担が年8万7千円になる。これが倍になると話し、若いみなさんも自分たちが迎える高齢期を考えてほしい。ピラを持ち帰ってお父さんお母さんとも話し合っって欲しいと呼びかけました。

大田から参加した病院職員の長澤さんは、差額ベッド料をとっていない病院でも高齢者が窓口でお金が払えないと相談する事例があることを紹介。高度医療が進んでも負担増でかかれなくなる人が増えると訴えました。

東京地評の井澤事務局長が激励に駆けつけました。

## 引き続き運動強化

### 1月28日に署名提出行動

2倍化中止署名を軸に引き続き運動を強めましょう。1月28日(金)11:00から衆議院第1議員会館大会議室でいのち署名と共同して統一署名提出行動を実施します。提出行動はYoutube配信も行います。





# 第31回

## ゆたかな 高齢期をめざす 東京のつどい

各分科会とも会場+Webで行います。各分科会の個別チラシや、詳しい情報は、東京のつどいのサイト <http://koureiki.main.jp/html/t/tokyo.html> から見られます。→  
会場参加者のみ資料代500円、Web参加は無料です。  
分科会ごとに申し込み方がちがいます。ご注意ください。



### 第1分科会 高齢になっても安心して住み続けられるまちづくり

1/19(水)14:00~17:00 ラパスビル 3F 研修室

老々世帯、独居高齢者や認知症の方の急増が予測されています。地域での居場所づくりや高齢者を支え合うとりくみを交流します

①練馬区のフードバンク ②スマホ教室 ③ワクチン接種の支援  
④住民アンケート ⑤自治体へのはたらきかけ ⑥中野区町内会  
の高齢者訪問 などの報告が持ち寄られます。

定員 Zoom参加100名 会場参加30名

氏名・所属・連絡先・Zoomまたは会場  
を記入して FAX 03-5978-2865 へ  
メールでの申込は  
kaigo@tokyominiren.gr.jp へ



### 第2分科会 介護保険制度学習会 <介護保険制度の抜本的改革提言>

2/5(土)14:00~16:00 ラパスビル 7F ラパスホール

崩壊状態の介護制度をどうしたらよいか、「介護保険制度の抜本的改革提言」を学習し、現場からの報告を受けて話し合います。介護をよくする東京の会とのコラボ企画です。

◆講義 抜本的改革提言について 森永 伊紀さん  
(ホームヘルパー全国連絡会)

◆現場からの報告 ケアマネージャーから・訪問介護の現場から

定員 Zoom参加100名 会場参加60名

氏名・所属・連絡先・Zoomまたは会場  
を記入して FAX 03-3946-6823 へ  
ネットからは申込フォーム  
<https://forms.gle/iimJYdR8VvuVdhRq8> へ



### 第3分科会 高齢者の実態と人権・これからの運動

2/19(土)13:30~16:30 北多摩西教育会館 3F 大会議室

多くの高齢者が孤立することへの不安をかかえ、介護の心配、認知症の心配をかかえています、深刻な困窮に陥っている高齢者が少なくありません。現場からの報告を受け、高齢者の置かれた現状を人権の観点からとらえ、これからの運動の方向を探ります。

定員 Zoom参加100名 会場参加80名

氏名・所属・連絡先 Zoomまたは会場を記入して  
FAX 03-5956-8782 へ メールでの申込は  
tokyo.koureiki@gmail.com へ



# 深刻化する高齢者の孤立と困窮・運動を持ち寄り交流し議論しよう

岸田首相は、総裁選中には「新しい資本主義」「新自由主義からの転換」「富裕層への金融所得課税是正」を唱えました。しかし、岸田内閣が編成した予算案は、社会保障の自然増を2200億円圧縮、75歳以上の医療費窓口負担増の2022年10月実施をはじめ、社会保障削減の新自由主義路線そのまま、金融所得課税は見送り、新しい資本主義とって導入したのは財界の要求する経済対策ばかり、軍事費は補正予算含め年6兆円。

新自由主義下のコロナ禍で深刻化する高齢者の孤立と困窮。取り組みを持ち寄り議論を深めましょう。

各分科会の個別のチラシをダウンロードして見て下さい。申込用紙もついています。

## 第1分科会チラシ

<https://bit.ly/3FEaE8k>



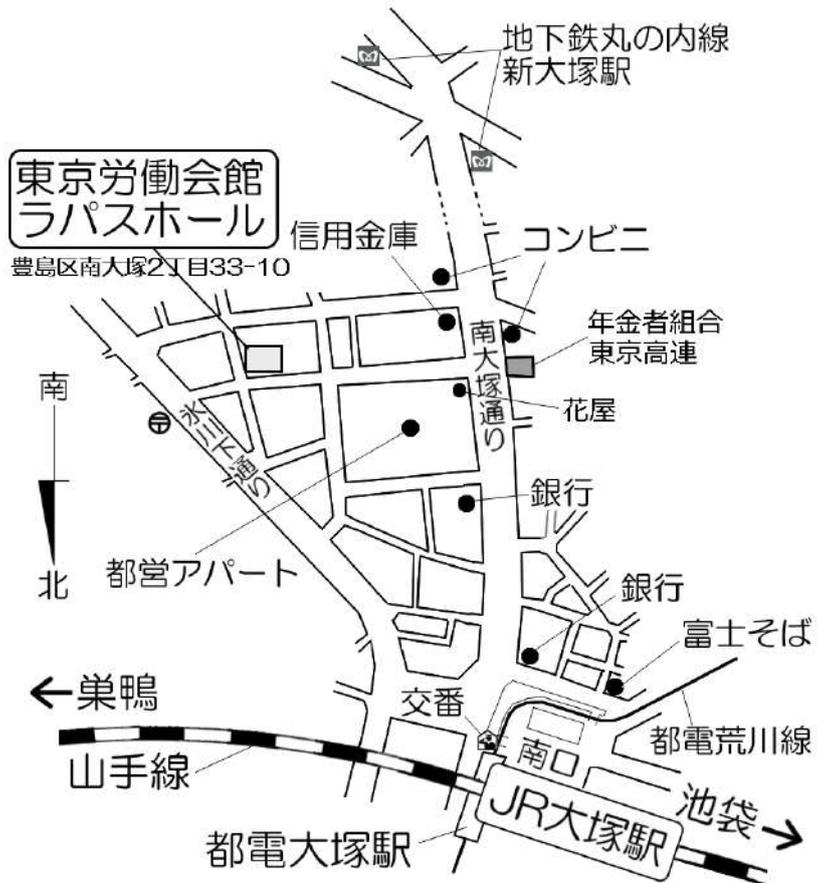
## 第2分科会チラシ

<https://bit.ly/32J9Lws>



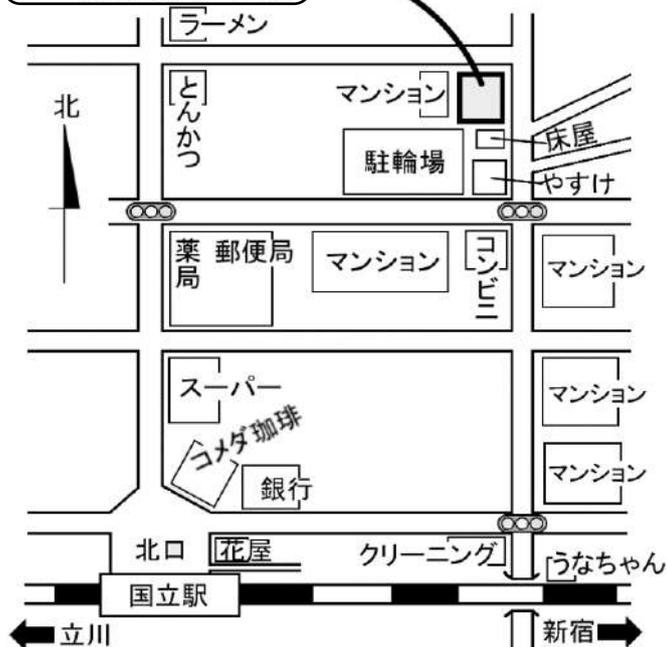
第3分科会チラシ(作成中)

## 第1・第2分科会会場



## 第3分科会会場

北多摩西教育会館  
国分寺市光町1-40-12  
042-576-1161



■第31回「ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい」は、コロナ禍に配慮して全体会を行わないことにしました。分科会のみ2022年1月以降に行います。Webと会場併用です。多くの仲間が参加できるように、団体・地域でみんなに知らせ、参加申し込みのお誘いを広げてください。

■会場に参加する方は資料代500円を負担してください。Web参加の方には資料をメール添付または東京高連サイトに掲載して見られるようになります。

■Webからの参加は、接続のためのデータを送るので、なるべく早めに申し込んでください。

2022年1月24日

団体・地域・個人のみなさま

第34回日本高齢者大会と第31回ゆたかな高齢期  
をめざす東京のつどいを成功させる東京実行委員会  
事務局長 菅谷 正見

## 第32回ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい (2022年度)賛同金協力をお願い

皆様の日頃のご奮闘に敬意を表すると共に高齢期運動へのご協力に感謝いたします。

2022年度は「ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい」を、2023年2月22日(水)中野ゼロ大ホールで全体会(1000人集会)、その前後に日程を分散して分科会を行うという形で実施したいと考えています。新自由主義下のコロナ禍で深刻化する高齢者の孤立と困窮の実態を共有し、困難な中で奮闘する団体、地域の取り組みを持ち寄り、これからの運動について議論を深める場として、情勢と課題を共有し合う運動の大きな節としてぜひ成功させたいと考えます。

例年会場確保などに関わる費用は、前もって東京高齢期運動連絡会の会計から出す形で行ってきました。東京高齢期運動連絡会の会計は、日本高齢者大会参加者からの分担金と東京のつどい全体会会計の黒字がその重要な収入源となっています。2020年・2021年と2期にわたり東京の全体会が行われず、日本高齢者大会も、2020年は中止、2021年は1日だけのWeb集会となったため、東京高齢期運動連絡会会計は、払底した状態になっており、東京のつどいの初期費用を出すことができません。2023年2月22日の全体会会場予約のためだけでも216,900円の費用がかかります。

本来は新年度の実行委員会が発足してから、各団体・個人に賛同金をよびかけるのが通例ですが、上に記したような事情から、2022年度初期費用捻出のため、2021年度の賛同金とは別に、現時点で2022年度の賛同金への協力を訴えることになりました。ぜひとも2022年度賛同金への協力をご検討いただきたくお願い申し上げます。

団体・地域・個人の皆様

第32回ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい賛同金にご協力下さい

ゆうちょ振込口座 記号番号 00160 - 4 - 357421

口座名 東京高齢期運動連絡会

連絡先

東京高齢期運動連絡会事務所

豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3階

TEL 03-5956-8781 FAX 03-5956-8782

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

2021年12月28日

東京保険医協会

審査指導対策部長 浜野 博

## 国民医療向上のためにも、診療報酬の引き上げを呼びかけよう

政府は2022年4月実施予定の診療報酬改定について、12月22日の予算大臣折衝で改定率を全体でマイナス0.94%とすることで合意した。自民党政権下で5回連続の実質マイナス改定実施が強行される。

本体部分は0.43%引き上げとし、具体的には、「看護の処遇改善のための特例的な対応」でプラス0.2%、「不妊治療の保険適用のための特例的な対応」でプラス0.2%。引き下げは「リフィル処方箋の導入」でマイナス0.1%、「乳幼児感染予防策加算の廃止」でマイナス0.1%とされ、差し引き本体プラス0.23%と発表された。

薬価はマイナス1.35%、材料価格マイナス0.02%とし、全体で0.94%引き下げられる。目玉とされる看護の待遇改善は、コロナ治療等を担う急性期の病院に限定されており、すべての医療機関を対象とするものではない。不妊医療の保険適用についても、公費事業からの転換であり、直接的な引き上げではない。リフィル処方箋の導入、OTC医薬品の保険給付見直し等は医療機関、調剤薬局の基本診療料を引き下げ、薄利多売が可能な大規模チェーン店のみにも有利となる改定だ。

財務省の財政制度等審議会財政制度分科会（榊原定征分科会長）は11月8日、2022年度予算編成の建議とりまとめに向けた議論を行い、予算編成の焦点の1つである診療報酬改定について「躊躇なく『マイナス改定』をすべき」と強く主張した。本体部分の実質0.23%引き上げでは、昨今の人件費、物価の上昇率にすらおぼつかない。コロナ禍で疲弊し、ぎりぎりの資金繰りをしている医療機関に、政府はこれ以上、何を削減しろと言うのか。

建議では利潤の最大追及を目指す株式会社の経営と、地域に根差し公衆衛生の向上を最大の目標とする医療機関の経営の違いを無視した意見が並ぶ。しかし、これらを「医療費削減のための圧力」という視点だけで見てはいけない。新型コロナ感染症患者を直接受け入れない医療機関は、補助金の対象から外し、経営破綻しても構わないという姿勢からは、国民医療を保障していくという視点は一切感じられない。診療報酬の引き上げ・改善により国民の健康が増進するならば、結果として総医療費が増大していくのは至極当然のことである。

中医協では、今後も2022年2月上旬の診療報酬改定の諮問答申に向け、審議が続く。協会は、診療報酬の連続マイナス改定に強く抗議するとともに、国民医療を守る立場から基本診療料を中心とする診療報酬の十分な引き上げと患者窓口自己負担の大幅な軽減を求めていく。

以上

## 医療の再建に背を向けた改定率に抗議し、大幅ネットプラス改定を求める ～2022年度診療報酬改定率について～

厚生労働省は12月22日、2022年度の診療報酬改定率を発表した。技術料本体に相当する「診療報酬」について、「看護の処遇改善」で+0.20%、「不妊治療の保険適用」で+0.20%とする一方、「リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進」で▲0.10%、「小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来」で▲0.10%とする。更に、これら以外で+0.23%として、合わせて「診療報酬」は+0.43%となる。薬価・材料の▲1.37%を含めたネット（全体）での改定率では▲0.94%となる。

安倍政権下で強められた医療費抑制が岸田政権でも継続され、薬価引下げ財源の本体への振替を一方向的に反故にした5回連続のネットマイナス改定となる（2014年度は消費税対応を除き実質ネットマイナス）。しかも、本体に相当する改定率+0.43%は、新型コロナウイルス感染症到来前の2020年度と同改定率+0.55%よりも低い。急ぐ道理も必要性もないマイナンバーカード普及には1兆8千億円もの巨額の血税を投ずる一方、コロナ禍で大きく傷ついた医療の再建・拡充には背を向ける姿勢と言わざるを得ない。

「看護の処遇改善」で月1万2千円の収入引上げとされるが、他のコメディカル配分も可能であり実際の引上げ幅は更に低くなる上、コロナ治療等を担う救急医療機関に限定されている。全ての医療機関が一体となり地域を面として支えている。全ての医療従事者の抜本的な賃金引上げにつながる財源を確保すべきである。また、不妊治療の保険適用は公費助成事業から保険診療に切り替わるものであり、大半の医療機関の経営改善にはつながらない。補助金を含めても医療機関全体がコロナ前の経営水準に戻っていない中、本体+0.43%では、コロナ以前の医療水準への回復も困難であり、疲弊した医療現場の抜本的改善には程遠いものである。

今次の診療報酬改定の基本方針にコロナ感染対応を重点課題として位置付けているにも関わらず、感染防止対策に係る外来特例廃止、PCR検査等の評価引き下げに続き、小児の感染防止対策に係る特例（医科）も廃止される。受診控えに伴う心身状態悪化や重症化が相次ぐ中にもかかわらず、「リフィル処方箋」を導入・推進して受診を間引くよう図る。更に、7対1看護病床の削減を進める「入院医療の評価の適正化」、強引な早期退院を促進しかねないDPC制度等での「更なる包括払いの推進」や、高齢者・慢性疾患患者のADL低下等も危惧される「湿布薬の処方の適正化」などを「着実に進める」よう求めている。これらは、コロナ感染防止体制の弱体化、患者が受ける医療の質の低下や地域医療の混乱・疲弊を進めるものにほかならず、即時撤回すべきである。

安倍政権が強力に進めた医療費抑制の下、診療報酬改定率はこの間の物価・人件費の上昇にすら届いていない。平時の医療が弱体化されてきた中、更にコロナが直撃し全ての医療機関が深刻なダメージを受けている。

本会は、医療の再建・充実が強く求められる中、医療の再建に背を向け、更には医療崩壊を進める2022年度の診療報酬改定率に対して強く抗議するとともに、大幅なネットプラス改定を求めるものである。

東京社会保障推進協議会  
会長 吉田 章 殿

2021年12月吉日  
〒169-0074 東京都新宿区北新宿1-8-16  
けんせつプラザ東京  
電話 03-5332-3971  
東京土建一般労働組合  
中央執行委員長 中村 隆幸



## 東京土建本部設計者の会「個別住宅相談会」ご案内

寒冷の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。また職場・地域を起点にした諸活動へのご奮闘に敬意を表します。

さて東京土建本部設計者の会では、下記のとおり個別住宅相談会を開催します。東京土建は責任施工を旨とする施工者を中心とした東京土建各支部住宅センターだけでなく、一級建築士組合員を軸にした設計者の会などが連携して、地域住民・諸団体の皆様と共に住環境改善を目指しています。

コロナ禍のより住まいを見つめる機会も増えてきていることから、住環境改善の要望に応える一助として、本相談会を企画しました。つきましては、以上の趣旨から貴会並びに構成団体におかれまして、以下の点につきましてご協力をお願い致します。

### 記

[開催日時]2022年2月5日(土)午前10時～午後4時

[開催場所]けんせつプラザ東京1階エントランス

新宿区北新宿1-8-16 けんせつプラザ東京1階エントランスホール

相談は予約を優先します。またオンライン相談も実施しますが、オンライン相談は2月3日(木)までの予約になります。

### [貴会ご依頼内容]

一、個別相談会のご案内のため、加盟団体内での宣伝物の設置、加盟団体所属の組合員・会員等へ周知をお願い致します。

一、上記の他でご協力頂けることがありましたら、宜しくお願い致します。

以上

建築士・税理士・司法書士・ファイナンシャルプランナーが  
ワンストップでご相談に応じます

新宿区  
後援  
無料

# 個別住宅相談会

2月5日(土)

10:00~16:00

【会場】 けんせつプラザ東京 1階 エントランスホール  
(東京都新宿区北新宿1-8-16)  
JR総武線 大久保駅 徒歩5分  
山手線 新大久保駅 徒歩10分



当日  
ご自宅から  
相談できる

## オンライン相談も予約受付中

実家

空家

建て替え

相続

二世帯住宅

資金計画

リノベーション



### こんなお悩みはありませんか？

- 収納に困っています。どのようにリノベーションしたら・・・
- 両親の住んでいた空家をどうしたらいいか？
- 相続した土地建物の登記はどうすればいいの？
- 住宅取得時や相続に絡む税金って？
- 建物のメンテナンスはいつ何をすればいいのでしょうか
- キッチンの使い勝手が悪いので良くしたい
- 冬暖かく夏暑いを快適に暮らしたい
- 建物が古いので、耐震性に不安。大丈夫だろうか？
- 間取りが今の暮らしに合わなくなった
- 住宅ローンの無理のない借入ってどれくらいだろう？

### ご予約をお勧め致します

ご相談は予約を優先致しますので事前に  
電話(又はFAX)もしくはホームページのお問い  
合わせフォームよりご予約下さい。  
オンライン相談は2/3(木)までに  
ご予約ください。

03-5332-3971 or

<http://tokyodoken-sekkei.com>

FAX 03-5332-3972



電車:JR総武線大久保駅北口より徒歩5分/山手線新大久保駅徒歩10分

- ◆ 建物全般に関する相談や現地調査に応じます。 建築士 東京土建設計者の会
  - ◆ 住宅取得や相続に絡む税金など住まいの計画に関する税務相談に応じます。 税理士 橋本 知己
  - ◆ 住まいに関する登記や契約に関する相談に応じます。 司法書士 渡辺 智弘
  - ◆ 資金計画やローンのことなど、人生100年時代の住まいづくりの資金相談に応じます。 FP 北村 博昭
- ※ 紛争に関わる相談については承れませんのでご了承下さい。

## 東京土建設計者の会

TOKYO DOKEN SEKKEISYANOKAI

東京都新宿区北新宿1-8-16 けんせつプラザ東京内

私たち東京土建設計者の会は、東京の建設業で働く仲間の組合 東京土建一般労働組合「東京土建」を母体とする団体です。



介護する人・受ける人がともに大切にされる制度を！

# 新しいのち署名 & 介護署名提出 1.28国会行動



私たちの運動で政府は介護職の月9000円の賃金引き上げを予算化しましたが、全産業平均より8万円も低い賃金改善には全然足りずケアマネを除外するなど差別的で。一方で補給給付引き下げは撤回せず、人員配置基準1:4を議論するなど引き続き介護保険改悪を進めようとしています。介護保険改悪をストップしより良いものに改善していくために、私たちが集めてきた署名を提出し、国会での採択をめざします。

## 1月28日(金) 11:00~14:00

●会場 衆議院第一議員会館大会議室

(10:30から通行証を配布します)



<http://onl.tw/zELWbW9>

<https://onl.tw/WG1z9aC>

- 11時~ 学習講演 講師:横山壽一氏(佛教大学社会福祉学部教授)  
新たな国会情勢下での新しいのち署名、  
社会保障拡充のたたかい
- 12時~ 新しいのち署名 & 介護署名提出 議員あいさつ 署名提出
- 13時~ 介護集会 現場の実態交流・制度の学習・行動提起
- 14時~ 国会議員要請



横山壽一(よこやまとしかず)1951年鳥取県生まれ。金沢大学教授(経済学)。『社会保障の市場化・営利化』(新日本出版社)、『国民生活と社会福祉政策』(編著、かもがわ出版)、『地域介護調査からみた高齢者の実像』(編著、萌文社)など著作多数。

主催:中央社保協/全労連/全日本民医連/自治労連/日本医労連

介護集会の主催は介護7団体(中央社保協/全労連/全日本民医連/公益社団法人 認知症の人と家族の会/21・老福連  
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会/守ろう!介護保険制度・市民の会

連絡先 03-5842-5611(全労連) 文京区湯島2-4-4平和と労働センター・全労連会館4階

政令第十三号

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令

内閣は、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和三年法律第六十六号）附則第一条第四号の規定に基づき、この政令を制定する。

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律附則第一条第四号に掲げる規定の施行期日は、令和四年十月一日とする。



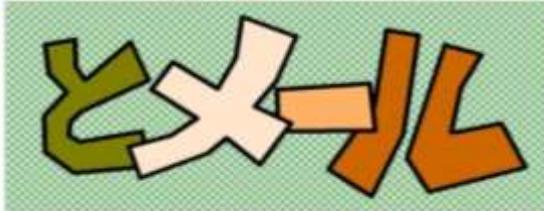
75歳医療費窓口負担2倍化ストップ!!活動推進ニュース

発行団体

- 全日本年金者組合中央本部
- 中央社会保障推進協議会
- 全国保険医団体連合会事務局
- 日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央5-48-5 シャン  
ポール中野504  
☎ 03-3384-6654

2022年1月11日発行 No1



4 団体交代で毎週「とメール」NEWS を発行することになりました。各地の活動を送ってください。

毎月 第1週 日本高連 第2週 社保協 第3週 保団連 第4週 年金者組合 が担当します

これ以上の負担増はムリの声を大きくひろげ、75歳2倍化は中止に!



12月の  
各地宣伝  
より



奈良県 奈良駅前12名で座り込み宣伝

東京杉並 23名参加で駅前宣伝



東京・中央団体 新宿アルタ前32名で宣伝署名



神奈川 伊勢佐木町12名参加 署名40筆集まる

当面の国会行動の予定 署名集約日 1/20 2/10 各中央団体へ送ってください

1/28 衆議院第一議員会館 大会議室

11:00 横山先生(佛教大学)学習講演 12:00 から議員要請行動 終了後介護の集会

2/2 衆議院第一議員会館 第7会議室

老人医療有料化から38年 高齢者中央集会 10:30~12:30

学習講演 浜岡正好先生(佛教大学) 終了後 議員要請行動

2/18 場所未定

10:30 唐鎌先生(佐久大学)学習講演「高齢者負担増を考える」

12時~13時 国会議員要請と署名提出集会

75歳以上の  
医療費窓口負担  
2倍化中止！

老人医療有料化から39年

# 2.1高齢者中央集会

高齢者への負担増を押し付ける  
全世代型社会保障制度への怒りの声を結集しましょう

2022年

2月2日 水 10:30-12:30

衆議院第一議員会館 第7会議室 全国オンライン配信いたします

中央集会

10:30~10:40 主催者挨拶

10:40~11:50 学習講演

「全世代型社会保障政策推進の中での  
高齢者の生活、その改善の課題」

講師：浜岡政好先生（佛教大学名誉教授）

11:50~12:30 各団体報告  
国会報告  
アピール採択  
閉会の挨拶

12:30~ 国会議員要請行動

## 2.1中央集会とは

2.1集会は、老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年開催されています。老人福祉法の精神が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の政策・運動課題の学習や要請行動に取り組んできました

Zoomミーティングに参加

<https://zoom.us/j/93958414448?pwd=Rk9ZMjYyN0MwRHdweEg0emQ1Umlldz09>

ミーティングID: 939 5841 4448 パスコード: 999527

主催団体

中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合  
日本高齢期運動連絡会

お問い合わせ 日本高齢期運動連絡会 TEL/fax 03-3384-6654

2022年1月14日

東京都後期高齢者医療広域連合長  
山崎 孝明 殿

東京都社会保障推進協議会会長 吉田 章  
連絡先 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階  
電話 03-5395-3565

東京高齢期運動連絡会会長 杉山 文一  
連絡先 東京都豊島区南大塚 3-43-13 スミヨシビル 3階  
電話 03-5956-8781

## 窓口負担および保険料に関する要請

### 【要請項目】

- 1、国や関係機関に対して、後期高齢者医療費窓口負担2割化の中止を求める意見書を提出してください。
- 2、後期高齢者医療保険料を引き下げる、少なくとも据え置きにしてください。また、そのために必要であれば財政措置を国や東京都に求めてください。

### 【要請趣旨】

高齢者の所得の8割は公的年金が占め、約7割の世帯は公的年金を主な収入源として生活しています。その年金も昨年4月から0.1%引き下げられました。後期高齢者医療制度は、低年金・無年金の高齢者からも保険料を徴収しており、多くの高齢者からは、保険料を含め税負担が重いという声があがっています。このような実態から働かざるを得ない高齢者も増え、貧困化も広がり、生活保護利用世帯のうち高齢世帯が65.2%（厚労省生活保護被保護者調査2020年10月）を占めています。

2020年12月の全世代型社会保障検討会議の方針を受け、昨年の通常国会で75歳以上医療費窓口負担を1割から2割に引き上げる（単身世帯年収200万円以上）関連改定法が自民・公明与党などの賛成多数で成立しました。全国の後期高齢者のうち約370万人が負担増になる引き上げを、政府は2022年10月から実施すると決めました。国は、配慮措置期間中

でも全国平均で年間 2 万 6 千円の負担増、配慮措置が終われば年間 3 万 4 千円の負担増になると試算しています。東京においても 75 歳以上の 23.1%、36.9 万人が対象となります。

医療関係者や高齢者団体が実施したアンケート調査でも窓口 2 割負担となれば、「受診回数を減らす」「受診科数を減らす」「薬の飲み方を自己調整する」など 3 割近い人が受診を控えると回答しています。

また、新型コロナ感染拡大第 5 波の際には深刻な医療崩壊が起こり、コロナ蔓延期には感染を恐れて高齢者の外出抑制と広範な受診控えが発生しました。現在、第 6 波が襲い急速に感染が拡大しています。収束の見えないコロナ禍は、受診をためらってきた高齢者にさらなる追い打ちをかけることとなります。

高齢者の生活実態やこうした現況を考慮しない窓口負担 2 割化導入が、さらなる受診抑制を招くことは必至です。高齢者のいのちや健康を守るため、貴広域連合として窓口負担 2 割化の中止を求める意見書を国へ提出してください。

後期高齢者医療の保険料は、保険料の均等割り軽減特例がなくなった上に、来年度は保険料のさらなる値上げが提案されています。貴広域連合が示した 2022～2023 年度保険料算定案は、市区長村負担金（試算で合計 2 カ年分 224 億円となる特別対策）を継続実施した場合で、均等割額 46,800 円（2,700 円増）、所得割率 9.74%（1.02 ポイント増）となり、1 人あたりの平均年額では 106,133 円（5,080 円増）となっています。また、あわせて示された政令通りの場合（特別対策を実施しない場合）では、1 人あたりの平均年額が 111,793 円（10,740 円増）となっています。

団塊の世代が高齢者となれば高齢者の医療費が増大するのは当然のことです。これに国や都が適切な対策を施すこともなく、高齢者に年々負担増を押しつけるのは大変理不尽なことと言わざるをえません。そもそも病気が多くなる 75 歳以上の高齢者だけを「姥捨て山」のように囲い込んで、独立した保険制度としている国は世界に類をみません。健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を保障する憲法 25 条にも反し、その根本が間違っています。

介護保険料は値上げされ、消費税は 10%に引きあげられ、年金は引き下げられ、食料品など生活必需品の価格が上昇して年齢別にみた消費者物価は高齢者ほど高くなっています。この上後期高齢者医療保険料まで引きあげられれば高齢者の生活への打撃はいつそう深刻なものになります。

貴広域連合として財政上のあらゆる手立てを尽くし、国はもとより東京都にも財政的措置を求めて、2022 年度 2023 年度の保険料を現行より引き下げる、少なくとも据え置いて下さい。

# 令和4・5年度 保険料

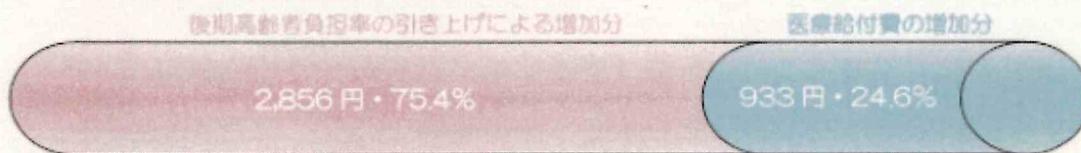
## 1 令和4・5年度保険料率「最終案」と令和2・3年度保険料率との比較

厚生労働省の最終の保険料率試算通知により保険料を算定しました。

	均等割額	所得 割率	一人当たり 平均保険料額	令和2・3年度 保険料額との差額
令和4・5年度東京都最終案	46,400円	9.49%	104,842円	3,789円
令和4・5年度東京都算定案	46,800円	9.74%	106,133円	5,080円
令和2・3年度東京都保険料率	44,100円	8.72%	101,053円	—
令和2・3年度全国平均	46,987円	9.12%	76,764円	-24,289円

※主な差額内訳：後期高齢者負担率引き下げ分△435円、窓口負担2割導入△600円、剰余金投入分△241円

## 2 平均保険料引き上げ額(3,789円)の内訳



### ○後期高齢者負担率の上昇

後期高齢者医療制度では、現役世代の減少により負担の担い手がなくなった医療給付費の財源負担分について、現役世代と被保険者で折半する仕組みを採用しています。

現役世代と被保険者の負担の割合を定めるのが後期高齢者負担率ですが、一人当たり平均保険料の増額 3,789 円のうち 75%を超える 2,856 円が、後期高齢者負担率の引き上げによるものです。

### ○新型コロナウイルス感染症の影響

令和4・5年度の医療給付費は、新型コロナウイルス感染症が終息した仮定で推計しているため、新型コロナウイルス感染症により、保険料率が高額に算定されることはありません。

## 3 算定時の設定条件 ( )内は「算定案」時の数値

- 被保険者数は、令和4年度を「166.4万人」、令和5年度を「173.0万人」と推計。
- 一人当たり医療給付費の伸び率は、過去4か年(H29～R2)の伸び率から、「0.78%」と推計。
- 後期高齢者負担率は、厚生労働省通知により「11.72%」(11.77%)と設定。
- 所得係数は、「1.59」と設定。均等割額と所得割額の賦課割合は、「38.61：61.39」となる。
- 所得の伸び率は、(R元～R3)の3か年の実績の平均から「-1.20%」と推計。
- 令和2・3年度の財政収支に係る剰余金を「187億円」(180億円)として計上。
- 市区町村の保険料予定収納率を過去の実績を踏まえ「98.50%」と想定。
- 特別対策 219 億円 (葬祭費 87 億円・審査支払 71 億円・未収金補填 61 億円) 及び所得割軽減 4.5 億円 (4.6 億円) を実施。
- 賦課限度額を「66万円」(64万円)と設定。

### ○窓口負担2割実施の影響

令和4年10月より窓口2割負担が導入されることになったことから、医療給付費は2年間で約147億円が削減されると推計しており、一人当たりの平均保険料額も600円引き下げられました。

### ○財政安定化基金の活用

財政安定化基金は、保険料を抑制するために活用すると継続的な財政負担の発生が想定されることと、剰余金が確保できたことから、その活用をしないこととしました。

## 率「最終案」について

## 4 保険料率全国比較

令和 年度		均等割額		所得割率		一人当たり平均保険料額	
		金額	順位	料率	順位	金額	順位
4・5	最終案	46,400円	(27位)	9.49%	(16位)	104,842円	(1位)
2・3	全国平均	46,987円	—	9.12%	—	76,764円	—
	東京都保険料率	44,100円	32位	8.72%	29位	101,053円	1位

- ※他広域の令和4・5年度の保険料率は現在算定中であることから、令和2・3年度の料率と比較。
- ・最終案を他広域の令和2・3年度の保険料率と比較すると、保険料率の高い方から数えて均等割額で27位、所得割率で16位となります。
  - ・東京都では、令和3年度の賦課実績において、所得400万円以上の高所得階層の人数が被保険者中5.6%を占めており、これは、全国平均の約2.3倍となります。この所得層で東京都の保険料賦課額の32.1%を負担しており、一人当たり平均保険料額を押し上げる要因となっています。
  - ・令和4・5年度の保険料算定では、全国の共通指標である後期高齢者負担率が引き上げられていることから、他広域においても保険料の引き上げが想定されます。

## 5 所得階層別保険料額比較

東京都の保険料額は、全ての所得階層で全国平均を下回っています。

	収入額	令和4・5年度		令和3年度			
		最終案	同左(政令どおり)	全国平均	東京都保険料額	差引額	乖離率
単身者	153万円	13,900円	14,600円	14,000円	13,200円	-800円	-5.7%
	200万円 <sup>※1</sup>	81,700円	87,000円	80,400円	76,200円	-4,200円	-5.2%
	220万円	100,700円	107,400円	98,600円	93,700円	-4,900円	-5.0%
	400万円	264,100円	282,900円	256,200円	244,200円	-12,000円	-4.7%
夫婦2人 世帯(2人 の保険料 合計)	153万円	27,800円	29,200円	28,000円	26,400円	1,600円	-5.7%
	240万円 <sup>※2</sup>	156,700円	166,900円	154,400円	146,300円	-8,100円	-5.2%
	272万円	187,100円	199,600円	183,600円	174,200円	-9,400円	-5.1%
	500万円	390,300円	417,500円	379,700円	361,500円	-18,200円	-4.8%

※1 窓口負担が2割となる可能性が出てくる下限の収入額。

※2 配偶者が年金収入80万円のみの場合、窓口負担が2割となる可能性が出てくる下限の収入額。  
(240万円+80万円=320万円)

## 6 令和6・7年度の展望

均等割額	所得割率	一人当たり平均保険料額	引き上げ想定額
47,400円	9.80%	107,436円	2,594円

現時点においてできるだけ精査し、令和6・7年度の保険料率を独自に算定したところ、今回の算定時と同程度の保険料の抑制策(剰余金180億程度の投入、今回と同様の特別対策)を実施しても、平均保険料額が107,436円、引き上げ想定額は2,594円と算定されました。

今期の保険料率の算定において保険料の抑制をすればするほど、次期の保険料引き上げ額は高額になり、問題の先送りにはなりません。

※令和6・7年度数値は、現時点において当広域連合にて独自に算定したものであり、令和6・7年度の保険料算定時のたたき台になるものではありません。

## 広域連合との懇談

20220114 東京区政会館にて

こちら側・・・香取、刈谷、糀谷、菅谷、早川、吉岡  
広域側・・・副広域連合長、部長、課長、課長、係長

広域側から・・・(こちらからの要請は事前にしてあるので、内容は伝わっているとは思いますが、連合会長はこちらの要請を封じるがごとく、冒頭から「要請の2項目ともできない相談です」からと話が始まり、公的な機関でありながら、相手の話をことごとく否定する発言には怒りを感じた) →早川の感想  
現在の保険料決定状況について説明があった。  
値上げは収入153万円で800円、この程度で済んだことは納得してもらわなければならない。と主張した。

当方から香取さんが練馬の高齢者の現状について詳しい資料をもとに説明した。  
吉岡が30人の高齢者の生活実態、後期高齢者医療の保険料、一部負担の事例について報告。  
刈谷さんが保険医協会の会員アンケートをもとに患者と医療への影響について説明した。  
早川さんが自分の年金、医旅費負担について説明し、きびしい実態について説明した。

これに対し、副連合長は自分の母親の年金の事例、自分が退職した後の年金金額について早川氏ほど多くないこと、これからはみんな少ない年金で暮らさないといけない、公務員のOBは恵まれている、旨を発言した。

「広域連合は皆さんの意見を聞く場ではない。都民の意見は区から上がってくる、指示は国、都から降りてくる。自分たちには裁量権はない。2項目の要請事項については聞く立場にはない。これまで、広域連合の議員の主張などから2割について反対の声を1回も聴いたことがない。広域連合には共産党の議員は出ていない。反対の声を聞く機会もない。年間平均3700円の負担は我慢してもらわないといけないと思う」と説明があった。

こちらから「政党とは関係ない。今日来たのは国民の代表、都民の代表としてきた。」といったが、福連合長は「1回も聴いたことはない。広域連合の仕組み上で聞く必要はない」と主張した。

こちらからは「区民、都民には広域連合は裁量権がないといい、都や国には唯々諾々として「中二階」のように振舞っている。公務員として職分に忠実に役割を果たしているのか。

「聞く仕組みがないかどうかは知らないが、公務員として国民、保険料を払っている被保険者の声を聴くのは当然の義務だ。1回も聴いてないなど信じられない。」とこちらも主張した。

こちらから「高齢者は2倍化について聞かされていないから怒りようがない。マスコミも政府、厚労省も知らせていない。情報提供していないから怒りようがない。これでいいのか？」と追求したら、

副連合長は「広域連合は広報している。」と広域連合の広報について主張した。

今回の話し合いを終えて本当に無責任な上長のもとで、公務員が物言えぬ状態になるのがよく分かった。こちらが反撃しなかったら、あの主張を通そうと思っている神経にあきれた。どこを向いて仕事をしているかよくわかった。あのような公務員に国民の怒りの声を届けてやること、が大切であるか改めてよく分かった。

吉岡

『 新型コロナウイルス感染症対策に係わる  
各医療機関の病症確保状況と使用率等の報告 』

厚生労働省 21年12月1日現在

## □ 全国のコロナ病症確保の11位までが都立・公社病院！

	病院名	確保病床 (%)	全病床		病院名	確保病床 (%)	全病床		
1	都立多摩総合	245	32.4	756	8	公社多摩南部病院	130	46.9	277
2	都立広尾病院	240	56.9	422	9	公社東部病院	130	43.3	300
3	公社荏原病院	240	52.7	455	10	公社多摩北部	130	39.6	328
4	公社豊島病院	240	57.3	419	11	都立大塚病院	120	28.7	418
5	都立駒込病院	181	22.6	801		多摩小児総合	74	13.9	561
6	都立墨東病院	140	19.2	729		都立松沢病院	40	4.5	898
7	公社大久保病院	130	42.8	304		都立神経病院	8	2.7	296

## □ 東京都区市立病院のコロナ病床確保状況

病院名	確保病床 (%)	全病床	病院名	確保病床 (%)	全病床		
町田市民病院	36	8.3	433	公立昭和病院	60	14.0	430
日野市立病院	25	8.3	300	公立福生病院	42	13.3	316
稲城市立病院	18	6.2	290	奥多摩病院	—	—	43
町立八丈病院	—	—	50	区立台東病院	8	6.7	120
青梅市立総合病院	87	19.5	446	公立阿伎留医療センター	40	13.1	305

## □ 地方独立行政法人 大阪府病院機構のコロナ病床確保状況

病院名	確保病床 (%)	全病床	
大阪はびきの医療センター	40	9.4	426
大阪母子医療センター	31	8.3	375
大阪国際がんセンター	0	0	500
大阪精神医療センター	12	2.5	473
大阪急性期・総合医療センター	78	9.1	865

## □ 大阪市立病院のコロナ病床確保状況

病院名	確保病床	病院名	確保病床
市立池田病院 (豊能)	38	市立貝塚病院	25
箕面市立病院	45	泉大津市立病院	14
市立吹田市民病院	41	市立岸和田市民病院	60
市立豊中病院	56	和泉市立総合医療センター	31
市立柏原病院 (中河内)	27	大阪市立総合医療センター	83
八尾市立病院	52	大阪市立十三市民病院	70
堺市立総合医療センター	77		

※ 厚労省の発表は、病院名とコロナ病床確保数のみ。それ以外は、作成・文責は氏家

# 「特待制度」門戸広げる私立中

「コロナ下の首都圏の私立中学で、入学金や授業料が免除となる「特待制度」を導入する動きが広がっている。狙いは様々だが、共通しているのは、多様な生徒に入学を検討してほしいという思いだ。



## 「頑張った生徒支援したい」

女子聖学院中(北区)では来年の入試から、成績上位者を対象に、入学金の全額と年間授業料の半額を免除する「スカラシップ制度」を導入する。

「井上和明・入試広報センター長は話す。ただ、実際に特待入学生徒の家計をみると、それほど厳しい家庭はなかった。」「御三家」の合格者などを対象に特待生として入学し、「成績上位生」であり続けるという本人のモチベーションを高める効果を狙った家庭が多い。上位校に挑む生徒も、今年から算数1科の特待入試を新設した。

## 独自性示し差別化

「在学中により様々な経験を積んでもらいたい」というのは、山手学院中(横浜市)。昨年から、成績上位者の授業料や施設費を3年間全額免除する「特待生」を新たに設けた。

## 高い倍率 注意必要

特待合格者の親は、どう受け止めているのか。今春、長男13歳が都内の私立中へ特待生として入学した母親(仮名)は「親孝行だ」と思う一方で、親の自分がプレッシャーを感じていたり、と振り返る。

## 校長から受験生へ

駒場東邦中学・高校校長 (世田谷区) 小家 一彦さん



おいえ・かずひこ 1965年、山形市生まれ。早稲田大教育学部を卒業し、90年に駒場東邦中・高に国語科教師として着任。学長、教務主任、校長などを歴任し、2020年4月から校長を務める。

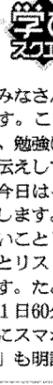
## 「自分で考える」愚直に追求

「自分が考える力」が問われます。様々な情報や知識を結びつけ、そこから新たな気づきを生み出す。ただ、その過程で、自分の考えを押し付け、他人の考えを否定するのではなく、自分の考えを育てていくことが大切です。

「特待生入試は倍率が高く、先を確保しておくなど注意が必要だ」と言う。中学受験で特待生を目指すには、学力だけでなく、家庭環境や経済力も重要な要素となる。

## 年末年始の時間を大切に

二つ目は、自由時間について。慌ただしい年末と違い、年始はだらだらしゃべること。数少ない機会ですから、のんびりし尽くすのも一つ。でも、それは意外に幸せじゃないかもしれません。「自由時間は、長すぎると幸せには感じない」という研究があるのです。



## 御三家・御三卿 ゆかりの品展示

江戸東京博物館(墨田区)で、来月2日から開催される「御三家・御三卿 ゆかりの品展示」。御三家(徳川家康、徳川秀忠、徳川家光)と御三卿(徳川頼房、徳川義直、徳川義興)のゆかりの品を展示する。

「御三家」は、徳川家康の3の手を指す。御三卿は、徳川家康の3の孫を指す。展示は、徳川家康の3の手を指す。御三卿は、徳川家康の3の孫を指す。

**都立病院・公社病院は、「新たな都立病院」としてスタートを目指しています**

東京都では、都立病院と公社病院を一体的に地方独立行政法人化し、令和4年7月の「東京都立病院機構<sup>※</sup>」設立を目指し準備を進めています。

※法律に基づき、東京都の100%出資により設立する法人。都の関与のもとで都民の皆様に必要な医療やサービスを確実に提供する制度。

**必要な医療を一層充実**

救急医療やがん治療など、重症の患者さんや合併症のある患者さんの受入体制を強化し、最適な医療を提供します。

**災害時等の医療体制を強化**

都立・公社病院が日頃から連携を強化し、新型コロナウイルス感染症や今後起こるかもしれない新興感染症、首都直下地震などに備えます。

**地域医療の充実に貢献**

誰もが住み慣れた地域で安心して療養できるよう、地域医療機関等との連携を一層強化し、患者さんを支えます。

**引き続き、都民の皆さんを医療で支えていきます**

独法化に関する詳しい内容は、こちらをご覧ください

[https://www.byouin.metro.tokyo.lg.jp/about/jigyousoshiki\\_gaiyousoshiki/sosikidopou/index.html](https://www.byouin.metro.tokyo.lg.jp/about/jigyousoshiki_gaiyousoshiki/sosikidopou/index.html)

問い合わせ: 東京都病院経営本部経営企画部総務課 TEL: 03-5320-5847

都立病院の充実を求める

〒170-0005 豊島区南大塚2-33-10

電話 03-6912-1871 FAX 03-6912-1872

メール thei41822@blue.ocn.ne.jp

発行 2022・1・4 110号

# 連絡会ニュース

## あけましておめでとうございます 都立・公社病院の独法化中止 今年は正念場の闘いです

あけましておめでとうございます。

昨年は各守る会や実行委員会の参加団体の奮闘で、3月議会への都側の定款提出を断念させ、その後の都議選での大きな争点になりました。

定款は残念ながら可決されてしまいましたが、都議会での論戦では共産党や立憲民主党、自由を守る会が質問に立ち、コロナ禍の中での独法化に反対しました。都側は独法化の必要性などにつ

いて、コロナ禍前の答弁を繰り返すだけで、まともに質問に答得ず、答弁不能状態になりました。

2月に開会される2022年第1回定例都議会では、都立病院の設置条例廃止が提案されることが予想されます。

都民のいのちを守る都立病院をなくすな  
の声を全都に広げ、廃止提案をストップ  
させましょう。短期間ですが、1月末まで  
に署名5万筆目標に集めましょう！

### 師走でも守る会は粘り強く宣伝 多摩キャンパス良くする会は西国分寺駅で宣伝

12月16日 多摩キャンパス良くする会  
が西国分寺駅宣伝を行いました。とても

反応が  
良くあ  
ちらこ  
ちら  
から  
近  
寄って  
きて、  
話を  
聞き  
に来て



ました。  
7名の参加、50筆の署名が集まりました。「いのちと都立病院を守る国分寺の会(以後国分寺の会)」からも協力参加がありました。11月は「国分寺の会」も宣伝を行っています。1時間で200、300と署名が集まります。会の方にいつもこんなにたくさん集まるのか伺いましたが、この都立病院関係の宣伝が際立って多いとのこと、関心が高いとのことでした。

### 年の瀬の寒風の中 新宿駅南口で大宣伝署名行動 人権としての医療・介護東京実行委員会が主催

12月18日、「人権としての医療・介護東京実行委員会」は、新宿駅南口で「都立・公社病院の独法化中止」を訴え宣伝、署名行動に取り組みました。構成8団体から110人が参加、ビラいりのティッシュを1200個配布、独法化中止署名66筆が集まりました。

連絡会の森越代表委員の司会で、千葉医療関連協議長が挨拶、日本共産党の大山とも子都議団長が挨拶し、上田令



子都議、本田宏医師、宮子あずさ氏がメッセージを寄せました。東京土建、東京自治労連、東京医労連、東京民医連の代表が訴えを行い、各病院守る会から、大塚病院を守る会、多摩キャンパス良くする会、荏原病院を守る会が、さらに台東病院を守る会が取り組みを報告。最後に窪田事務局長が行動提起と閉会あいさつを行いました。



### 松沢病院の医療を充実させる会は 12月18日に祖師ヶ谷大蔵駅で宣伝・署名行動



17日、世田谷区議会福祉保健常任委員会で「独法化見送り」陳情にもとづく「委員会陳述」が行われました。陳述者は太田・安田2名。結果は、自・公・行革・あつたの4会派が継続或不採択。趣旨賛成は、立憲・共産・生ネット……で結果は残念ですが継続審議になりました。

### 駒込病院を守る会は 12月12日に第14回 総会を開きました



# 都議会審議中なのに 都立・公社病院の独法化を 都民の税金を使い6大紙に広告

東京都病院経営本部は12月26日、東京新聞に以下の広告を掲載しました。同じ都民の税金を使い、都議会審議中の独法化の宣伝広告を掲載したことに連絡会広告は朝日、毎日、読売、産経、日経にもは抗議し、27日に前沢、森越両代表委員が知事室に抗議文を提出しました。(右)



## 都立病院・公社病院は、「新たな都立病院」としてスタートを目指しています

東京都では、都立病院と公社病院を一体的に地方独立行政法人化し、令和4年7月の「東京都立病院機構」設立を目指し準備を進めています。

※法律に基づき、定率約100%増徴により従事する職員の給与は、国の関与のもとで病院の病種に必要な医療サービスを提供する体制。



東京都

### 必要な医療を一層充実

救急医療やがん治療など、重症の患者さんや合併症のある患者さんの受入体制を強化し、最適な医療を提供します。

### 災害時等の医療体制を強化

都立・公社病院が日頃から連携を強化し、新型コロナウイルス感染症や今後起こるかもしれない新興感染症、首都直下地震などに備えます。

### 地域医療の充実に貢献

誰もが住み慣れた地域で安心して療養できるよう、地域医療機関等との連携を一層強化し、患者さんを支えます。

**引き続き、都民の皆さんを医療で支えていきます**

独法化に関する詳しい内容は、こちらをご覧ください

[https://www.byouin.metro.tokyo.lg.jp/about/jigyuu/soshiki\\_gaiyou/soshiki/sosikidopou/index.html](https://www.byouin.metro.tokyo.lg.jp/about/jigyuu/soshiki_gaiyou/soshiki/sosikidopou/index.html)

問い合わせ：東京都病院経営本部経営企画部総務課 TEL:03-5320-5847



# 都立・公社病院を守る運動交流集会

独法化は中止に

日時 **2022年1月15日(土)**  
**13:30~15:30**

場所 **ラパスホールとWeb**

- 各地域の経験交流を行います。
- 当面の取り組みについて提案・論議します。
- 署名の紹介都議に、この間の議会論戦についてお話し頂く予定です。

**ZOOM アクセス**

ID 894 2894 8878  
Pass toritu

**会場へのアクセス**

山手線 大塚駅  
丸の内線 新大塚駅  
より 徒歩8分

人権としての医療・介護 東京実行委員会  
都立病院の充実を求める連絡会

事務局連絡先：東京社会保険推進協議会  
Email: syahokyo.tokyo@gmail.com  
TEL: 03-5395-3165

## <抗議声明>

東京都知事 小池百合子殿

2021年12月27日

都立病院の充実を求める連絡会

## 都民の税金を使った新聞への掲載に抗議します

東京都は、暮れも押し迫った12月25・26日の各紙に「都立病院・公社病院は、『新たな都立病院』としてスタートをめざしています」の広告を出しました。

そこには、「東京都では、都立病院と公社病院を一体的に地方独立行政法人化し、令和4年7月の『東京都立病院機構』設立を目指し準備を進めています。」と記載されています。

第3回定例都議会で、都立・公社病院の独立行政法人化への「定款」が可決されました。しかし、論議の中で都内病床のわずか6%の病床で都内コロナ病床の約30%を担うとともに、感染症対策の支援・指導にも職員を派遣した都立・公社病院の果たしている大きな役割を評価する意見が相次ぎました。ところが、議会審議の中で「コロナ禍のいま、その対応で大きな役割を果たした都立・公社病院をなぜ地方独立行政法人化するのか」との質問に対して、東京都から納得のいく説明はありませんでした。

都立・公社病院が独立行政法人化されると、「経営の独立採算」「民間並みの効率化」が求められ、採算性の低い感染症や難病など「行政的医療」は後景に追いやり、患者負担が増大します。

コロナ禍で全国の独立行政法人化された病院がコロナ感染患者を十分受け入れられず、在宅で命を落とす人が続いたのは記憶に新しいことです。

都の「広告」にある「必要な医療の充実」「災害時等の医療体制を強化」「地域医療の充実に貢献」はこれまでも都立・公社病院が重点的に進めてきたことであり、地方独立行政法人化で「新しい都立病院」になればできるということは都民を欺くものです。

そして、第6波が予想される今、「都立・公社病院の独立行政法人化はやめて」の都民の声に耳を傾けないことは自治体としての役割を果たさないものです。

その上、マスコミへの広告費は都民の税金です。税金を一方的で誤った内容を広げるために使うことは税金の使い方としても許せません。

広告の撤回と都民への謝罪を求めます。

八王子科学フォーラム第11回学習会

# 都立病院を廃止させるな！

## 都立病院を考える

日時：2022年1月27日（木）18時20分～20時



### 「都立病院の地方独立行政法人化を考える」

尾林芳匡（弁護士・八王子合同法律事務所）



### 「都立・公社病院の独法化反対の運動」

横山敏郎（都立病院の充実を求める連絡会事務局）

東京都の2022年1月広報に、「新たな都立病院」として都民の皆さんに必要な医療サービスを向上させていきます、として都立病院（8病院）と公社病院（6病院、東京都がん検診センター）を地方独立行政法人化すること、そのための条例が2月から始まる都議会で審議されるとあります。

独立行政法人化で都民の医療サービスが向上するのか???

講師に民営化問題の専門家・尾林弁護士をお呼びして、都立病院の独法化問題を学習します。日本科学者会議東京支部八王子科学フォーラムはどなたでも参加できます。

ZOOMによるオンライン形式で開催します。

申し込み先

橋本良仁 ([cap-mt.takao@nifty.com](mailto:cap-mt.takao@nifty.com))

080-6545-8784

「平和・くらし・環境八王子学術文化の会」

「日本科学者会議東京支部八王子科学フォーラム」共催



都立・公社病院などで働く人の労働組合「都庁職病院支...」 · 1月22日 ...  
【Twitterデモ連続集中開催！！】

感染急拡大でも都立病院廃止条例提出?! 都立病院廃止条例案を出させない #Twitterデモ 開催!!

◇日程: 2月1日・8日・15日  
◇時間: 19:00~21:00

デモ期間中、 #都立公社病院の独法化ではなくコロナ医療の充実をもとめます の投稿をお願いします!



感染急拡大でも都立病院  
廃止条例提出?!  
都立病院廃止条例案を出させない

3週連続  
2月1日・8日・15日  
19:00~21:00

**Twitterデモ**  
**連続集中開催!**

**#都立公社病院の独法化ではなく  
コロナ医療の充実をもとめます**

**都立・公社病院を守れの声を東京都に届けてください!**

手紙の場合 〒163-8001 東京都庁「都民の声総合窓口」宛  
(住所は不要です)

ファクスの場合 03-5388-1233  
東京都庁「都民の声総合窓口」宛

メールフォームの場合

下記のURLまたは右のQRコードで開いたページの  
メールフォームを開き必要事項を記入、確認ボタン  
を押し、送信するボタンを押して送る。

<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/iken-sodan/>



＜今後の行動について（2022.1.1）＞

**都議会日程と行動計画を連携**

都立病院の充実を求める連絡会 2022年1月20日

日程	都議会日程	行 動	備 考
1月	28 予算原案提示	第一次：一斉宣伝 1/9～1/23 各会地域のターミナル宣伝など・  22 14～15時 医療関連協・JR 上野駅署名宣伝行動  ＜請願署名回収・集約強化＞	請願署名回収徹底し て行う  コロナ禍配慮 宣伝車活用で効果的 に実施（地区協・区労 連などに要請）
2月	1 請願最終提出 2 一定・議案発表 16 都議会：開会日行動 22 代表質問	＜第二次：一斉宣伝行動＞ 3 知事室への抗議書手交 3～14 各病院守る会 駅頭病院前 * 都内ターミナル宣伝 4 請願署名提出（最終） 16 新宿駅西口宣伝 10：30～11：30 主催：実行委員会 16 開会日行動・都庁前 昼：都民連 22 都議会包囲行動：実行委員会 12：30～13：30	コロナ禍配慮 宣伝車活用で効果的 に実施 （地区協・区労連など に依頼）  22 各会派要請団 11：40～
3月	7.8.9 予算特別委員会 15 厚生委員会 16 厚生委員会審議 17 委員会採決 25 都議会：閉会	会期中の都議会包囲行動は今後検討 する。 厚生・予特委員会の審議日を検討  署名活動は3月中も全力で	

尚、いくつかの行動は「東京実行委員会」で協議し確定します

# 手術後の被害、幻覚？

## わいせつ事件 最高裁で弁論

「手術後に医師に胸をなめられた」と証言した女性患者の被害は、幻覚か？ この点が問われた刑事裁判で、最高裁第一小法廷(三浦守裁判長)は21日、弁護側と検察側の意見を聞く弁論を開いた。証言を支えるDNA型鑑定では、試料が廃棄され再現できないといいい、鑑定のあり方も争点だ。判決は年度内にも言い渡される。

準強制わいせつの罪に問われたのは、乳腺外科医の関根進被告(46)。東京都内の病院で2016年、右胸の腫瘍摘出を終えて意識がもうろうとする30代女性の左胸をなめたとして逮捕・起訴された。

現場は、カーテンで仕切られた4人部屋のベッド。当時は満床で、女性の母親が付き添いでカーテンの外にいた。看護師も処置のために頻りに出入りしていた。一番・東京地裁はこうした状況や「女性が不穏な言動をしていた」という看護師の証言、専門家の意見を

# DNA廃棄、再検証できず

もう一つの重要な争点が、DNA型鑑定の正当性だ。

検察側は、女性の左胸から採取した遺留物を「被告の唾液」とし、DNA型鑑定の結果は被害証言を裏付けることを主張した。公判では遺留物に含まれるDNA量が問題になっ

た。ただ、この点について検察側が弁護側に開示したのは、警視庁科学捜査研究所が鉛筆で書いた紙1枚のみ。鑑定経過を示す関連データは削除したという。さらに鑑定の証拠能力が公判で焦点になったあとで、科捜研の技官は、鑑定に使った試料の残りを「大掃除で

捨てた」とも明かした。地裁判決は技官の鑑定姿勢を「誠実さに疑念がある」と批判したが、高裁判決は「技官があえて虚偽の証言をする実益はない」と鑑定を否認している。

弁護側は21日の弁論で、「DNAは触診や打ち合わせ時の会話の飛沫でも付く」とし、第三者が再現できず捏造と認定された14年のSTAP細胞の問題に言及。「再検証できなければ科学と呼べない。刑事裁判の証拠に使うならなおさらで、最高裁は科学の最低限の基準を守らせる判断をしてほしい」と訴えた。

検察側は科捜研技官について「誠実性に問題はなし」と反論し、結審した。最高裁の弁論は二審判決を交える際に必須の手続きのため、高裁判決が見直される可能性がある。

(阿部峻介)

## 手術後わいせつ 弁護側無罪主張

### 最高裁弁論

手術直後の女性患者にわいせつな行為をしたとして、準強制わいせつ罪に問われた医師、関根進被告(46)の上告審弁論が21日、最高裁第二小法廷(三浦守裁判長)で開かれた。二審で逆転有罪となった被告の弁護側は改めて無罪を主張し、結審した。判決期日は後日指定される。

手術直後の女性患者にわいせつな行為をしたとして、準強制わいせつ罪に問われた医師、関根進被告(46)の上告審弁論が21日、最高裁第二小法廷(三浦守裁判長)で開かれた。二審で逆転有罪となった被告の弁護側は改めて無罪を主張し、結審した。判決期日は後日指定される。



弁護側は「麻酔の影響で妄想が生じた『せん妄』状態にあった」として、被害証言は信用できないと主張。上告審弁論では、女性の体の付着物から検出された被告のDNA型は「診察でついた可能性

## 医師わいせつ 上告審が結審

手術直後の女性患者にわいせつな行為をしたとして準強制わいせつ罪に問われた、一審で無罪二審で実刑判決を受けた男性医師(46)の上告審弁論が21日、最高裁第二小法廷(三浦守裁判長)で開かれた。弁護側は「麻酔の影響で幻覚を見た可能性を否定した二審判決は非科学的だ」と無罪を主張し、検察側は上告棄却を求めて結審した。判決日は後日指定される。結論を交える際に必要な弁論が開かれたため、二審判決が見直される可能性がある。

医師は2016年5月、東京都足立区の病院で女性の右乳腺腫瘍を摘出する手術をし、直後にベッドで寝

※新聞のレイアウトは修正しています。

ていた女性の左胸をなめるなどしたとして起訴された。女性が麻酔の影響で妄想が生じた『せん妄』状態にあったのかや、女性の胸から検出されたDNA型が多量に検出されたとする捜査段階の鑑定の信用性が争点。弁護側は、DNA型鑑定について「警察はデータを意図的に廃棄し、検証の機会を奪った。信用性は認められない」と主張。検察側は「鑑定は適切に行われた。関係者の供述でも犯行は裏付けられる必要はない」と反論した。【近松仁太郎】

# 司法が依拠すべき「科学」とは～乳腺外科医事件で最高裁弁論



江川紹子ジャーナリスト・神奈川大学特任教授

1/24(月) 21:29



男性の乳腺外科医が、手術直後の女性患者の胸をなめるなどしたとして、準強制わいせつに問われている事件の上告審で、1月21日、弁護側検察側双方の意見を聞く弁論が最高裁第二小法廷(三浦守裁判長)で行われた。

この事件では、被告側は当初からわいせつ行為を否定し、女性の訴えは、麻酔の影響で幻覚を見る「せん妄」の可能性が高い、と主張している。東京地裁はその主張を認め無罪としたが、控訴審の東京高裁はそれを覆し、懲役2年の実刑を言い渡した。

<写真:最高裁弁論の傍聴券を求めて並ぶ人たち(1月21日、筆者撮影)>

弁護側は主任弁護人の高野隆弁護士が約1時間にわたり、裁判所が専門家の鑑定や証言を判断する際に求めるべき「科学的に信頼される方法」をテーマに弁論を行った。その後、古賀栄美検事が被害を訴える女性の**供述を重視する**立場から「女性の訴えは現実か、それとも頭の中だけで見た幻覚なのか」の二者択一を求める形で約30分、主張を展開した。

## 二つの争点・弁護側の弁論

本件では

- ①被害者の胸を警察官がガーゼで拭って採取した微物についての警視庁科学捜査研究所による鑑定は科学的な証明力を有するか
  - ②被害者の訴えは、手術後の「せん妄」による幻覚だった可能性があるか否か
- ――が主たる争点になっている。

①について弁護側は、本件では付着していたDNAの量が問題になっているのに、科捜研技官がDNA量の検査結果を示す客観的データや、再検査のために残しておくべきDNA抽出液を廃棄したことを問題視。唾液の付着を調べるアミラーゼ検査も、色調の変化を証明するための写真など、**客観的なデータがない**と指摘した。

さらに、実験ノートに当たる「ワークシート」が鉛筆で記入され、消しゴムで消して書き換えた痕跡が少なくとも9カ所あるほか、後からまとめて記載したことをうかがわせる点もあることなど、「**科学の世界での作法・常識に明らかに反している**」と批判した。そして、かつてのSTAP細胞事件や誤ったDNA鑑定が冤罪を生んだ足利事件に言及し、「**最高裁は『科学的に信頼される方法』とは何かを、今こそ示すべき**」と求めた。

また、②については、有罪とした控訴審判決が依拠している、獨協医科大埼玉医療センターの井原裕教授の証言を徹底批判した。

特に、井原教授はせん妄の専門家ではないうえ、精神医学界で最も信頼されている診断基準DSM-5(アメリカ精神学会発行の「精神疾患の診断と統計マニュアル」第5版)や、それをせん妄患者と日常的に接する医師や看護師が適用しやすいように改良したCAM(錯乱状態評価法)に基づかず、「この地球上に井原医師しかいない」という独自の方法に依

って証言を行ったことを問題視。「彼の意見が『科学的に信頼される方法』に依拠していないことが明らか」として、その証言には科学的証拠としての価値は全くない、と断じた。

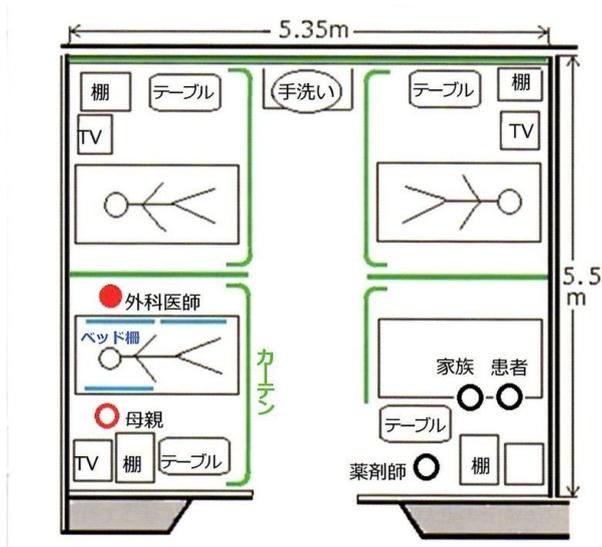
## 検察側は被害の訴えは「現実」と主張

一方の検察側は、**供述重視**の姿勢を示し、被害を訴える女性の供述が「**現実か、頭の中だけで見た幻覚かを判断すればよい**」として、「頭の中だけの幻覚」であれば、証拠によって次々と否定されるが、「現実」であれば関係者の供述によって次々に裏付けられる、と述べた。その結果訴えが「現実」であると明らかにされれば、被害がせん妄によるものかどうなのかという争点は「関係しない」とまで言い切った。

そして、女性の話はリアルで具体的であり、科捜研の鑑定や付き添っていた母親のほか、病院の看護師の証言の一部とも付合する、と主張。ただし検察側は、別の部分で、その看護師ら病院関係者の証言の多くは、「信用性がない」とも言っている。女性の証言と付合する部分は信用できるが、そうでない部分は信用できない、というスタンスだ。

警察官が女性の胸から微物を採取したガーゼからは、被告人の DNA のみが検出されたことを指摘し、それは鑑定試料に圧倒的な量の被告人の DNA が含まれていることを示すとし、手術前などの会話や触診などで付着したのではなく、女性の語った被害が科学的鑑定で裏付けられた、と見るべきとした。弁護側が問題視しているワークシートの記載については、「関連しない」などとして、詳しい反論はしなかった。

また、病院のカルテにせん妄に関する記載がないとし、井原教授に関しては、「せん妄の臨床経験は極めて豊富」と述べた。井原教授が DSM-5 や CAM など、普遍的な診断基準を用いていないという弁護側の指摘には、特に反論せず、せん妄をアルコールの酩酊にたとえた独自の説明も、「合理的内容だ」と評価した。



事件があったとされる病室は、4人部屋で満床だった。女性のベッドは開けばなしの出入りのすぐ横にあり、薄っぺらいカーテンで仕切られているだけで、看護師が頻繁に出入りしているほか、母親も付き添っていた。裁判を通じて弁護側は、現場は医師が自慰行為を含めたわいせつ行為をできる環境ではなかったことも主張してきた。

検察側は、弁論の最後にこの点を取り上げ、「性犯罪者の動機は、性的満足だけではなく、見つかるかもしれないというスリルと興奮も含まれる」とし、「被告人が(犯行前に)どんな言い逃れを準備していたか、推して知るべしだ」と非難した。

そのうえで、女性の訴えについて「**頭の中だけの幻覚、という主張は明確に否定された**」と言い切った。

<上図：事件があったとされる病室。入り口を入ってすぐ左が女性のベッド(支援団体のパンフレットより)>

## 現実世界と幻覚が混在する事例

繰り返し「**現実か、それとも頭の中だけで見た幻覚か**」と述べる口頭での弁論を聞く限り、検察側はせん妄は「頭の中だけで見る幻覚」であって、現実とは乖離した現象と認識しているようだ。

しかし、弁護側証人となった専門家たちは、そうした見方を否定。患者は麻酔から覚めていて、現実を認識しながら、同時に幻覚を見る、ということがしばしばある、と説明する。たとえば、埼玉医科大国際医療センターの大西秀樹教授は、こんな体験を述べている。患者は病室で大西教授の呼びかけに答えた後、「今、商談中だから」と言って教授を制し、その後も枕に向かって話し続けた。

このように、現実世界と幻覚が二項対立的に存在するのではなく、患者の中で両者が混在することは珍しくないため、本件の女性が、医師が近くにいる現実を認識しつつ、その彼が性的行為に及ぶ幻覚を見るのもあり得る、と弁護側は主張し

ている。実際、今回の女性に投与されたのと同じ麻酔薬を使用して妊娠中絶手術を受けた女性たちが、病院関係者に「レイプされた」と警察に訴えた事例は、医学論文として研究誌に報告されている。

## 最高裁に求められるもの



刑事訴訟法では、「上告の申立の理由がないことが明らかであると認めるときは、弁論を経ないで、判決で上告を棄却することができる」としている。多くの事件は、この規定に沿って、口頭での弁論を開くことなく、棄却される。つまり弁論は、必ず開かれる死刑事件は別として、最高裁が上告に理由があると認め、高裁の判断を変更する場合に開かれる。弁論が行われた本件も、高裁の有罪判決が見直される可能性が高い。問題は、どの点をどのように見直すか、だ。私は、最大のポイントは裁判における科学的なモノの見方を最高裁が示せるかどうか、だと思う。

<写真:最高裁での弁論の後、支援者への報告と記者会見を兼ねた集会で発言する高野弁護士>

裁判では、しばしば様々なジャンルの専門家が、鑑定を行い、意見を述べる。専門家同士の鑑定合戦となることもある。そうした機会は増えている、と言えるだろう。検察弁護側双方が異なる意見の専門家を出してきた時に、裁判官はどちらに、より信用性があるかを判断しなければならない。

ただ、裁判官は法律や事実認定のプロであっても、医療やITや化学や物理の専門家ではない。いわば素人だ。それでも、その判断が信頼されるためには、科学の作法をわきまえ、多くの専門家の納得を得られるものである必要がある。本件控訴審判決のように、専門家が依拠している国際的な診断基準に沿った意見を退け、論文にもなっていない証人独自の説に依存するようでは、いったい裁判所は何を拠り所に判断するのか分からなくなる。事件によって、あるいは裁判官によって、その場その場で恣意的な判断が行われるのではないかという疑心暗鬼も生む。

今回の事件での最高裁に期待される役割は、司法が一定の信頼を維持するために、裁判所が科学的証拠や専門家証言の信用性を判断するうえで、基本的な指針を示すこと。そして、それに沿って高裁の判断を正すことだろう。

検察官が重視する供述の信用性も、そうした科学的証拠を踏まえてなされるべきだ。まず供述ありきの姿勢が、過去にどれだけの冤罪を生んできたのか、ここは思い起こさなければならない。

そういう観点での判断がだされるか、年度内にも言い渡されるとみられる判決の内容に注目したい。