

中央社保協第 64 回全国総会スケジュール

- 1 2 時 ZOOM 接続開始
※音声は「ミュート」、画面は「ビデオ停止」でお願いします。
- 1 3 時 3 0 分 開会
- 1 3 時 3 5 分 運動方針（情勢、活動報告、方針）案提案
- 1 4 時 0 5 分 2 0 1 9 年度決算報告
2 0 1 9 年度会計監査報告
2 0 2 0 年度予算案提案
- 1 4 時 1 5 分 休憩
※運動方針案、決算案・予算案についての質問・意見がある場合は、チャットまたは電話にて受け付けます。
電話番号 03(5808)5344 中央社保協事務局
- 1 4 時 2 5 分 討論 一人 3 分
※事前に発言者を指名します。発言者は「ミュート解除」、「ビデオ開始」して発言を行って下さい
- 1 5 時 3 0 分 討論のまとめ
- 1 5 時 4 0 分 議案承認
新役員提案
総会アピール提案

運動方針案、決算案・予算案、新役員案、総会アピールを一括で「拍手」で承認をお願いします。
※「ミュート」のまま、「ビデオ開始」で拍手をお願いします。

退任・新任役員からあいさつ
- 1 6 時 閉会予定 （※延長も 1 6 時 3 0 分までには終了）

※Web での総会は初めての経験で、民主的な手続きではまだまだ技術的なことを含め改善が必要です。総会后、ご意見、感想を是非お寄せください。

2020年度第64回全国総会方針案

2020年9月2日 日本医療労働会館（Web会議）

●コロナ危機を克服し、「全世代型社会保障」政策と対峙する

「人権としての社会保障制度」の運動推進を

～「社会保障拡充」をかかげ、政治転換を求める世論構築を

～地域・住民要求実現へ社保協の旗を全国津々浦々に

◆はじめに

(1)コロナ危機克服 安心して暮らせる社会へ社会保障政策の抜本的な見直しを

新型コロナウイルス感染拡大を通じ、日本の医療・福祉・公衆衛生をはじめとした社会保障体制の弱体化、深刻な状況が明らかになりました。その大きな要因が、歴代政権の社会保障費抑制・削減政策です。その政策路線は、財界、支配層によるアメリカと一体となった新自由主義の推進です。すべてを市場原理で資本の目先の利潤を追求し、国民に対し「自己責任」を押し付けるものです。コロナ危機を克服してどういう日本を作るかが問われる中、憲法25条に基づく人権としての社会保障制度の実現をめざし、政策の抜本的な転換が求められています。

(2)今こそ地域社保協の結成・強化で地域住民の要求実現を

国民と野党が、さらなる新型コロナの支援対策を求めているにもかかわらず、通常国会を閉じ、臨時国会を開けの切実な要求、声に背を向けている異常な政権の姿勢に、退陣を求める国民の声が大きくなり、内閣支持率は急落しています。安倍首相は、世論の高まりに耐えきれず、体調を理由に28日に辞意を表明しました。

社会保障各分野の制度充実と予算確保、地域住民の要求、声を徹底させる世論の風を吹かせることが求められています。

今こそ、地域社保協の結成、強化を追求し、安心して暮らせる地域社会の実現と地域住民の要求実現へ奮闘するときです。

(3)政治の転換と、憲法を守り活かす政治を推進する圧倒的な世論を

この間、公立・公的病院の統廃合計画の中止・見直し、PCR検査体制の拡充など医療提供体制の充実を求める大きな世論が巻き起こりました。

また国民健康保険の保険料の減免・猶予措置や国の負担での傷病手当の実施措置、資格証明書で通常を受診ができるようにすることなど、地域・現場からの要求が行政を動かしています。

社会保障の脆弱性が指摘される状況は、公的支出を「無駄」として抑制し続けてきた結果であることを地域住民に示し、政権の国民負担増路線、社会保障抑制路線の転換を迫る圧倒的な世論を作り出していくチャンスとしてとらえることが重要ではないでしょうか。

◆情勢の特徴

(1) 資本の利益を第一に人命と経済を危機に陥れる「新自由主義経済」体制

政府は、「高齢化社会」と「財政危機」を口実に、消費税を引き上げ、社会保障抑制政策を推し進め、国民のいのち、くらし、営業を無視し大企業減税と大軍拡を強行してきました。

資本の利益を第一に、人命と経済を危機に陥れる「新自由主義経済」体制は、根本からのその見直しが迫られ、経済をはじめ、医療・介護・雇用・保育・教育・年金・生活保護など、社会保障のあらゆる分野に及んでいます。

日本では、消費税増税で経済が落ち込み新型コロナの感染により、さらに拍車をかけています。

「先進国」と言われる国では医療崩壊が起き、イタリアでは人口千人当たりの病床数が半減し、国民皆保険制度がない米国では十分な医療を受けられない貧困層に多くの死者が出ています。日本の医療体制も薄氷の上であり、人口千人当たりの医師数は、イタリア、スペインを下回り、主要7カ国(G7)中最少です。医療機関を経営苦に追い込み、感染症対策の要となる保健所を減らし、自治体職員を減らしてきた政府の政策が、国民のいのちと暮らしを危うくしています。

(2) 消費税と国債に依存する税財政が社会保障を削る悪循環

政府の「経済対策」の中心は、GOTOキャンペーン、公共事業追加、マイナポイント付与などであり、20年度予算で軍事費は8年連続増額で5兆3千億円を超えています。資本金10億円以上の大企業の内部留保は487兆円もの巨額になっており、長年の大企業優遇の結果と言えます。

一方で、社会保障予算の前年度の水準を維持するための「当然」の増額については、安倍政権のもとで4回連続となる診療報酬マイナス改定などで削減、

年金は「マクロ経済スライド」で実質削減となっています。

20年度の一般会計予算の収入額では、消費税が10%に増税されたことにより、1位消費税、2位所得税、3位法人税となりました。所得課税（所得税・法人税）をおろそかにして、消費税と国債に依存する税財政が社会保障を削る悪循環になっています。

非正規労働者を中心にした解雇・雇止め、中小業者の倒産や廃業も増えており、ますます危険性が顕在化してきています。

（3）求められる社会保障財源の確保

厚生労働省の「毎月勤労統計調査」（2020年5月）によると、実質賃金は3カ月連続の減収、2015年6月以来5年ぶりの大きな減収率となっています。総務省の家計調査（2020年5月）では、実質消費支出が前年同月比で16.2%減、消費税増税の2019年10月から8カ月連続の減少です。同じく労働力調査では、2020年5月の完全失業者数は198万人で、前年同月に比べ33万人増、4か月連続の増加となっています。

不況の一つの要因として、消費税の導入並びに税率のアップがあります。コロナ感染渦の下で、世界では付加価値税（日本の消費税にあたる間接税）の減税の動きが相次ぎ、イギリスやドイツなど22カ国が税率引き下げや納税免除などの減税措置を実施しています。政府与党内からも消費税減税の声が上がっています。消費税率を5%減税策は、国民の暮らしをあたため、個人消費を引き上げ、経済を押し上げるものです。

憲法に基づく税負担のあり方は応能負担原則（応能原則）です。負担する能力に応じて税を支払うとする考えです。

さらに、平和と生存権を重視している憲法の下で、税金の使途原則は「社会保障・社会福祉の目的税」であり、国民が「納税の義務を負う」のは、納めた税金が国民の平和、安心・安全の社会、生存するために使われることを前提にしているのです。

今、政治に求められるのは社会保障財源の確保であり、財源は応能原則の具体化の中心となる所得課税の総合累進化により確保することが可能です。

「不公平な税制をただす会」の試算によると、1974年当時に適用されていた超過累進税率を適用すると2018年度予算で新たに13兆1752億円の税収が生まれるとしています。さらに、消費税導入前の源泉分離課税（35%）を当てはめると5兆5041億円の増収となります。

また、大企業優遇税制をなくし、法人税に所得税並みの超過累進税率を適用すると、法人税の税収は34兆2631億円となり、法人税と所得税の総合累進課税で41兆5075億円の財源が生まれることとなります。

※不公平な税制をただす会共同代表 菅隆徳税理士による計算。

(4) 広がる貧困と格差

安倍政権がすすめる経済政策「アベノミクス」の下で、大企業と富裕層は荒稼ぎをし、労働者・国民との格差は広がるばかりです。

「国民生活基礎調査」によると、年収300万円以下の労働者が増えたのに対して、500万円以上の「中間層」の減少が目立っています。非正規の職員・従業員の割合は、38.3%となり、65歳以上では77.3%（総務省労働力調査2019年平均結果／20年2月14日）となっています。貯蓄なし世帯も増加し国民生活にはゆとりがありません。

さらに、親などが貧困の状態にある家庭で育つ18歳未満の子の割合をしめす日本の子どもの貧困率は13.9%、約7人に1人の子どもが「貧困ライン」を下回っています。ひとり親世帯は深刻で、貧困率は50%を超え、主要国で最悪の水準になっています。母子世帯の82.7%が「生活が苦しい」と答えており、「貯蓄がない」と回答した母子世帯は37.6%、全世帯平均14.9%の2.5倍です。

(5) 労働破壊の安倍「働き方改革」 問題だらけの改正高年齢者雇用安定法

「働き方改革」が推奨され、定年延長、年金削減を背景に、働かざるを得ない高齢者の実態が深刻です。19年度に成立が強行された「高年齢者雇用安定法」は、社会保障制度の確立を軸にしつつ、年齢・性別の格差なく、良好な労働条件で働く権利を、高齢者に対しても保障することが、本来の目的のはずですが、フリーランスなど雇用されない働き方や、派遣労働の推進が明らかになっています。

高齢者から労働者保護を引き離すような人事施策が濫用されないよう、労働政策審議会に対し意見をあげる、また、委託化規定や1年に満たない派遣労働への切換え規定の禁止などの再度の法改正を要求する運動も求められています。

(6) 最低賃金をめぐるうごき

2017年安倍首相の私的諮問会議である働き方改革実現会議が決定した「働きかた改革実行計画」の最低賃金の項では「年率3%を目途」に引き上げ、「全国加重平均で1000円」をめざすと明記されましたが、厚生労働省の中央最低賃金審議会は、2020年度の最低賃金について、現行水準の維持が「適当」とする答申を出しました。

厚生労働省が8月21日に発表した2020年度の地域別最低賃金は、全国

加重平均で前年度比1円上昇の902円。40県が1～3円引き上げましたが、平均では04年度以来16年ぶりの1円にとどまっています。

日本の最低賃金の水準は低く、憲法25条が求める「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する水準からは大きくかけ離れています。全労連の「最低生計費試算調査」によれば、健康で文化的な最低限度の生活をするには、25歳単身者で、22万～24万円（税込み）の収入が必要で、時間額にすると1300円～1600円（月150時間労働）という結果が得られました。地方でも大都市でも生計費に大きな差がなく、全国一律最低賃金制度の確立、時給1500円が必要です。

7) 性をはじめとする差別、人権侵害

世界経済フォーラムが毎年発表するジェンダーギャップ指数によると、日本は153ヶ国中121位（2019年12月発表）と、G7中最下位となっています。世界は女性の人権を認め、平和への動きを加速していて、女性差別撤廃条約批准国は189か国になり、個人通報制度・調査制度を持ち条約実施の実効性を担保する女性差別撤廃条約選択議定書も批准している国は114ヶ国となっています。

ジェンダー問題はすべての労働者の労働条件の向上にとって重要な課題であり、「ジェンダー平等」とは、男女平等だけではなく、一人一人・個人が尊重され、自らの生きたい人生を歩むことのできる権利保障です。「ジェンダー平等」を方針に貫く課題として、性別・経済的などあらゆる差別・人権侵害を許さないとりくみの強化と合わせ、位置付けていくことが求められています。

◆社会保障をめぐる情勢の特徴

（1）社会保障抑制・削減策の再編・構築

政府は、7月17日、「経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～」（骨太方針2020）を閣議決定しました。「全世代型社会保障検討会議」は延期を余儀なくされながら、年内には骨太方針を受けての最終取りまとめを報告するとしています。

方針は、コロナウイルス感染拡大を通じて、医療をはじめとした社会保障費抑制政策の下で弱体化された社会保障の深刻な状況が明らかになったにもかかわらず、引き続き国民の負担増をもたらすこれまでの「骨太方針2018・2019」を着実に進めるとしています。さらに、「新たな日常」の実現を前面に打ち出し、医療費抑制を念頭に社会保障抑制・削減策の再編・構築を押し進めようとしており、極めて重大な問題です。

緊急を要する医療機関への経営支援策について具体策は示されていません。

医療機関への実効性のある財政措置を早急に実施すべきです。

さらに、国民の健康に影響を及ぼす「新たな日常」に対応した「新しい働き方」などとする低賃金、長時間労働、不安定な働き方の拡大につながるテレワーク、兼業・副業の促進などの方向性が示されています。労働者の心身が疲弊し、損なわれていく危険があるばかりか、不安定な雇用・賃金・労働条件は、社会保障体制の安定にも悪影響を及ぼすものです。

コロナ危機は、余裕ある医療・介護の提供体制等が必要なことを痛感させると同時に、社会保障体制の維持、充実に絶えず取り組み続けることの重要性を明らかにしました。世界では、医療・社会保障を脆弱化させ、一握りのグローバル企業、超富裕層・大資産家に富を集中・独占させてきた新自由主義の誤りを指摘する声が広がりつつあります。政府は、社会保障抑制政策路線をやめ、医療をはじめとした社会保障の充実にによる所得再分配機能を強化し、安定した正規雇用、応能負担を徹底した税財政体制など、誰もが安心して暮らせる社会に向け、抜本的な政策の見直しを図るべきです。

(2)生存権を無視するいのちのとりで裁判名古屋地裁不当判決

6月25日、名古屋地方裁判所は、生活保護引き下げに反対するいのちのとりで裁判で、原告の請求を棄却する不当判決を言い渡しました。

「いのちのとりで裁判」は、全国29ヵ所（地裁）で、原告1021人（世帯）が提訴している生活保護基準引下げに対する訴訟です。この裁判は、生活保護を利用している人の「いのちのとりで」を守るだけでなく、社会保障制度の根幹となる「健康で文化的な最低限度の生活」、人間らしい生活を守るための裁判です。

判決は、厚生労働大臣の裁量の範囲を広く認め、国の主張を全て丸のみにして裁量の範囲とするもので、司法の役割を放棄し、容認できるものではありません。原告らの厳しい現状を無視し、問題に目をつぶってしまうものです。

日本では、労働、社会保障制度（社会保険、公的扶助）のセーフティネットが機能不全に陥っており、その中での「ナショナル・ミニマム」の切り崩しです。これが生活保護利用者だけでなく、労働者をはじめとした市民に与える影響は計り知れません。

生活保護基準の引下げは、生活保護だけでなく、生活保護基準に連動する労働、保育、教育、医療、介護、住宅、税制など、多くの市民に関わる問題であることを広く伝えていくことが重要です。私たちがこの問題を広く知らせ、多くの地域、住民の共感、協力を得ることが不可欠となっています。

朝日訴訟の原告1人から生存権裁判の100人を超える原告へ、そして「いのちのとりで裁判」の1000人の原告へと、国民的な裁判運動が広がり、生活保護引き下げ不服審査請求は、6000人を超えて広がっています。

(3) 地域医療をめぐる情勢

病床の機能再編と削減をすすめる地域医療構想は、新公立病院改革プランと公的医療機関2025プランを中心テーマとして、各構想区域の地域医療構想調整会議で議論が進められ、公立・公的病院424（現在440）病院の統廃合・再検証計画が示されました。

コロナ危機の下で、各地域住民、病院から大きな反発の声が上がり、地域の調整会議の中では、名指しされた公立・公的病院の維持を表明する自治体が相次いでいます。しかし、地域医療構想における病床削減計画はそのままとなっており、地域住民の要求に即した地域医療の在り方の再検討が求められます。

各地で住民運動、地域からの統廃合阻止の共同の運動（424共同行動報告を参照）が広がっていますが、厚労省は、再検証計画を撤回せず、コロナ禍での見直し等をするともなく、地域医療構想の推進を狙っています。

(4) 国民健康保険をめぐる情勢

コロナ禍の下で、多くの個人事業主・フリーランスが仕事を失い、収入が途絶え、休業手当も失業給付も労災補償もない実態が広がる中、国民健康保険では保険料（税）減免や傷病手当金について、当事者からの声も広がり政府も対応せざるを得ない事態となり、一般会計を財源に財政措置が行われました。さらに、「資格証明書を被保険者証としてみなして取り扱う」とするなどの措置も取られました。持続化給付金や学校休業等対応助成金などの対象も拡大されました。

しかし、自治体の対応がそれぞれの自治体で異なるなど、厚労省通知が周知徹底されない事態も各地でありました。

2019年度に保険料・税（国保料）を滞納していた世帯は、全加入世帯の14%近い約245万世帯であることが、厚生労働省の調査で分かりました。また、国保料を滞納している3割の世帯は、滞納を理由に正規の被保険者証（国保証）を取り上げられ、生活の困窮で医療機関の受診が遅れたために死亡した事例が、2019年度で51人（全日本民医連調査）にのぼるなど、引き続き深刻な事態となっています。

さらに、高すぎる国保料(税)は、ルールなき理不尽な滞納・差押処分横行を招いています。滞納世帯は、低所得世帯をはじめ、若い世代にも広がっているのが実態です。滞納・差し押さえは、介護保険、国民年金、後期高齢者医療保険料にも拡大しています。国保料(税)引き下げを実現させるための国による国保への助成の大幅な拡大、県をはじめとした自治体による法定外繰り入れの継続などが引き続き求められます。

国保財政の都道府県への移行（都道府県単位化）がはじまって3年目となり、第二期の国保運営方針の策定が目論まれています。一般会計からの法定外繰り入れをなくす「赤字解消計画」の推進や統一保険料の計画策定などが厚労

省案には盛り込まれています。コロナ禍の下で、運営協議会の開催自体が明らかにならない状況もある中、国保の構造的な問題や生活実態を顧みない運営方針策定がすすめられようとしています。

また、病気予防や介護予防として保険者のインセンティブ強化が健保、国保、後期高齢者医療、介護保険の分野で強行されます。目標達成へのインセンティブ（動機づけ、報酬）強化は、保険者に報酬や罰則を与える仕組みで、医療や介護の貧弱な体制を放置したままインセンティブだけ強化しても効果が上がるとは思えないと指摘されたものです。

（５）誰もが安心して利用できる介護制度の実現に向けて

骨太方針のもと、通常国会に向けて、介護保険制度の見直しの検討が進められています。

施行後の20年間、サービスの削減や負担増をはかる制度見直しが繰り返される中、「保険あって介護なし」の事態はますます広がっています。低く据え置かれた介護報酬のもとで介護事業所の経営難が続いており、ヘルパーをはじめ介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の給与が全産業労働者平均よりも月額9万円も低い実態は依然として改善されていません。

新型コロナウイルス感染症は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。感染が拡大し先を見通せない状況の中、マスク、ガウンなどの物資の不足、厳しい職員体制が続き、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら日々介護にあたっています。大幅な減収によって生じた経営的なダメージも解消されていません。

介護事業所・介護従事者がコロナ禍で抱えている困難は、政府がこれまで進めてきた給付削減・負担増一辺倒の介護保険制度の見直しがいかに介護保障の基盤を切り崩してきたかを改めて浮き彫りにしています。

次期介護報酬改定の審議が開始されていますが、報酬引き下げではなく、基本報酬部分の底上げこそ必要です。

介護現場では人手不足がいつそう深刻化し、施設を開設できず、事業所の一部閉鎖や廃業などの事態も出ています。サービスの削減や負担増一辺倒の見直しでは高齢者の生活を守り、支えることはできません。これから高齢化がいつそう進展していく中、お金の心配をすることなく、必要な介護サービスを必要な時に利用できる制度への転換が求められています。

（６）社会福祉制度の拡充と収入確保の要となる報酬や公定価格の引き上げを

コロナ禍のなかで利用者を原則的に受け入れることが要請されている社会福祉事業においても、感染者発生などでの事業閉鎖や利用抑制によって事業経営が不安定となり、福祉を必要としている当事者の権利が守られない実態が広がっています。

また、エッセンシャルワーカーとしての役割が求められている福祉労働者の賃金や労働環境は、その役割に見合った水準になっておらず、休業補償・賃金

補償も不十分な現状です。

社会福祉制度の脆弱性の背景には、国がすすめてきた公的責任縮小・自己責任化、福祉の市場化があります。

こうした事態の改善には、社会福祉制度そのものの拡充と、安定した事業ができる収入確保の要となる報酬や公定価格の引き上げが重要です。

介護報酬とともに、2021年4月からの障害福祉サービス報酬改定に向けた審議会の議論は、重点化・効率化を理由にさらなる削減方向が出されようとしています。

(7) 障害者本人の選択によるサービス利用の実現を

障害者総合支援法第7条の介護保険優先により、65歳で障害者福祉サービスを打ち切られる（いわゆる65歳問題）問題で、千葉市の「天海訴訟」では、毎回、支援の人々とともに「障害者を年齢で差別するな」「介護保険への強制移行は憲法と障害者権利条約違反」などと街頭で訴え、傍聴行動等、運動が展開されています。

障害者本人の選択により、サービス利用ができるよう障害者総合支援法第7条の廃止が求められています。利用者負担軽減の対象者への周知は、個別に通知を求めていく必要があります。

(8) 下げ続けられる年金

2004年に「100年安心年金」として導入したマクロ経済スライド制度は、年金給付を自動的に削減するしくみです。

2019年度の年金は物価が1%増だというのにわずか0.1%増の改定にとどまりました。賃金の0.6%増を基準に、マクロ経済スライド0.2%減と前年度見送られた0.3%減を合わせて差し引いたためです。この7年間で物価は5.3%上がったにもかかわらず年金は0.8%も下がりました。

基礎年金は満額でも月65,008円で「健康で文化的な生活」（憲法25条）にはほど遠く、そこから医療・介護保険料が差し引かれて可処分所得は減り続け、高齢者の貧困が広がる事態となっています。

高齢者の現在と若い人の将来の生活を成り立たなくする年金引下げの仕組みを一掃し、最低保障年金制度を確立し、安心して暮らせる制度とすることが求められています。

(9) マイナンバーのねらい、問題点の学習推進と「健康保険証化」反対を

マイナンバーカード普及によるポイント還元や、役所での窓口実務が簡略化など、テレビCMが推進されマイナンバーカードの普及が広がっています。

2021年3月からの健康保険証機能の付与などを狙い、マイナンバーは、医療保険の個人情報や病院などの関係機関がオンラインで確認できるようにする仕組み作りの一環です。マイナンバーの目的は、国家による個人情報の管理、営利企業の利益のための情報提供、社会保障個人会計など、管理社会実現などで、社会保障費の大幅削減を目論むものです。

マイナンバーは、個人情報が増え悪用されることと合わせ、個人情報が「合法的」にプロファイリングされていくことなどがあり、マイナンバーのねらいを学習し、伝え、広げていくことが重要です。

マイナンバーカードの「健康保険証化」によって、事実上、取得が義務化されることにつながります。マイナンバーを徴税強化と社会保障費抑制の手段にしたい国・財界の都合によるものであり、プライバシー権は、憲法によって保障された人権の一つです。マイナンバー制度廃止を目指し、「健康保険証化」による普及を食い止める運動が求められています。

◆2019年度活動報告～一年間の運動の到達点

※活動報告書等参照

1) 学習運動を前面に

安倍政権の社会保障解体攻撃に対抗し運動を前進させるために、学習運動を基幹に据え、前年に続き「1万か所学習運動」を提起しました。学習会は、ヶ所まで到達し各地で学習運動が広がっています。(一覧表参照)

第47回中央社会保障学校は、石川県金沢市で開催し、石川県社保協ならびに北陸ブロックとの共催で、当日参加および要員等含めて、延べ人数参加は1100人を超え、実人数参加も総計795人と、社保学校過去最高の参加数を達成しました。学習講演、シンポジウムなどの企画も地元の運動と結びつき、積極的に受け止められ、学習運動の機運を高め、参加者のたたかう決意を固めました。

また、都道府県社保協でも、ブロック・県・地域の総会での学習をはじめ、キャラバン行動スタート事前学習会、社保学校、国保・介護・医療・子どもの貧困問題などでの学習集会等が取り組まれました。

福井では、第19回福井県社保協総会時に、「滞納は市民のSOS 暮らしささえあい条例と債権管理条例で支援」と題し、滋賀県野洲市の山仲市長を招いて学習講演を開きました。

大分では、「地域社保協」の必要性について理解を深めるためとして、学習会を計画。各団体から結成に対する積極的な意見もあり、キャラバン行動の取り組みと並行して地域社保協結成目指す準備が進められています。

また、コロナ禍の中で、沖縄ではオンライン講演会を行い、本田宏先生による「コロナ後の社会のあり方を問う～医療福祉優先社会への展望」に100名以上が視聴。今後、オンライン講演会は参加しにくい方も参加できるということもあり、活用を図りたいとしています。

2) 「社会保障拡充・財源確保を求める25条署名」をはじめ各署名の推進
2019年度の署名は、「社会保障拡充・財源確保を求める25条署名」、
「介護改善緊急署名」、「高齢者の定額負担2割化反対署名」「若者も高齢者も
安心して生活できる年金署名」等に取り組みました。

各地で共同し、定期的な宣伝行動が追及され、中央においても、毎月14の
「4」の日宣伝、25日宣伝等、中央団体と共同して取り組まれました。

「社会保障拡充・財源確保を求める署名(25条署名)」は1年間の通年の署名
名として2020年の通常国会までに、万筆を提出しました。署名
名は、対話運動としても位置付け、各地で取り組みを広げました。

署名提出行動・院内集会を、全労連、民医連、高齢期運動連絡会、東京社保
協等とともにとり組み、各署名をそれぞれ提出しました。社会保障関連の署名
総数は、筆という状況です。(集約一覧表参照)。

介護改善署名の提出行動には、全労連ヘルパーネット、全日本民医連ととも
に、認知症の人と家族の会、21労福連、介護事業所「えん」等との新たな共
同が広がりました。

また、消費税「10月」ストップネットワーク、消費税廃止各界連絡界に結
集し消費税増税反対署名、総がかり行動実行委員会、憲法共同センターに結集
し憲法改悪反対署名にも、各地で結集し、奮闘しました。

3) 宣伝行動の取り組み

宣伝行動も、県・地域社保協の各地で「25日宣伝」「消費税廃止宣伝行
動」など定期的に計画され、中央でも「4」の日宣伝(14日・巣鴨)を中央社
保協・東京社保協を中心に、424共同行動等の共催で、「医療・介護相談」
「年金相談」「家計アンケート・シール投票」なども共同で取り組みました。

署名・宣伝行動には、「政治を何とかしてほしい」「保険料が高い」「署名の
行列ができた」「対話が弾んだ」「一度話し始めたら署名が終わるまで話し続け
た」など、住民の怒りや関心の広がりを示す報告が各地から寄せられました。

4) 自治体への要請・懇談

自治体キャラバン行動をはじめ、自治体への要請・懇談、アンケート活動、
自治体職員を招いての出前講座など、さまざまな取り組みが各地で広がりました。
(取り組み報告参照)

介護、後期高齢者等、自治体の意見書採択も各地で取り組まれました。

キャラバン行動を通じて、地域社保協の結成、再建を目指す動きも生まれて
います。

埼玉の2019年自治体要請キャラバン行動は、県内63市町村を36コー

スに分かれ訪問し懇談。延べ約500団体、1500人、行政側約900人が参加しました。2020年度は、コロナ禍の下、自治体アンケートを実施し訪問は中止となりました。

長野では、6地域の地域社保協で自治体要請・懇談を実施し、41市町村(53%)に要望書を提出しました。37市町村と懇談を実施し、長野地域では台風災害を受け、災害支援のための自治体要請に重点。松本地域は「国保税の引き下げ」等を要請。諏訪、上伊那、飯伊、佐久地域でそれぞれ市町村懇談を実施しました。

大阪では、2019年度キャラバンは松原市をのぞき42市町村およびくすのき広域連合と大阪市内24区、堺市7区と懇談。のべ1400人が参加しました。キャラバンにあたり、事前アンケートを、①職員体制②国保③健診(特定健診・がん検診・人間ドック)④介護保険⑤障害者65歳問題⑥生活保護⑦子ども施策(医療費助成制度・就学援助・学校給食・児童扶養手当・子どもの貧困対策等)について、全市町村に一斉送付。5月末から7月初旬の一カ月間で集約し資料集を2600冊作成し、地域・団体への事前配布と、全市町村担当課長宛にも事前に送付しました。

5) 相談活動の取り組み

中央では9回目となる11月11日の「介護・認知症何でも無料電話相談」を、認知症の人と家族の会、東京社保協等とのと共催で取り組み、実施は、24県で相談件数は252件でした。

相談にあたり、マスコミへの徹底を図り、全労連など介護集会実行委員会とともに記者会見を行い、NHKが当日取材し、12時にWebニュース配信、15時の全国ニュースで報道されました。また、新聞は、読売…全国版健康欄で告知、赤旗…全国版で告知され、連合通信にも資料送付しました。

各県社保協においても、マスコミへの要請、告知、報道が北海道、長野、愛知、滋賀、宮崎、沖縄から報告されました。

コロナ下での生活相談、労働相談が提起され、中央団体をはじめ各地で取り組まれました。切実な緊急の相談が相次ぎ、群馬社保協からは生活保護申請への同行などの報告がありました。

定期的な街頭相談会や電話相談が実施され、困難事例の解決や制度改善の力になっています。また、北海道・東京・愛知・兵庫・大阪などでは相談ハンドブック、保団連は暮らしに役立つパンフ(「暮らしといのちを守るハンドブック」「知っトクパンフ」など)を発行し、学習会などを通して普及し、制度の活用につなげています。

6) 介護改善運動の取り組み

介護保険制度20年目の節目として、介護保険制度についての「提言運動」を提起し、介護提言チームを発足させ「提言」づくりに努力しました。コロナ禍の影響で、20年度に向けて引き続き取り組みます。

介護改善の取り組みでは、11月の「介護アクションウィーク」に、全労連、民医連、自治労連、日本医労連、生協労連などとともに「全国介護学習集会」を成功させ、全国各地の民医連や医労連などが、集会や宣伝行動、スタンディング行動など取り組まれました。

11月11日(水)は、「介護・認知症なんでも電話相談」には、介護離職や「特養に入れず有料老人ホームに入ったがお金が払いきれない」など制度改革に対する悩みなどが寄せられました。

また、認知症の人と家族の会、守ろう！介護保険制度・市民の会、21労福連、介護事業所・えん等との新たな共同が広がりました。

7) 地域医療構想・424共同行動の取り組み

※公立公的病院等再編・統合阻止共同行動の成果と到達点について(案)を参照

(1)学習推進の学習用パワーポイントを作成し、学習推進を呼びかけました。

(2)「公立・公的424病院への『再検証』要請撤回を求める署名」を推進し、177,859筆を集約し、2月26日、4月22日、8月26日に厚労省に提出しました。

(3)424対象病院地域の自治体要請と議会陳情・請願の推進を図り、自治体要請や地方議会への陳情・請願の取り組みを提起し、各地域での共同行動組織も広がり、12月議会で89自治体、3月議会で15自治体、6月議会で6自治体で採択されました。特に北海道49自治体、秋田26自治体、鳥取7自治体、徳島6自治体などが、先進的な取り組みとなっています。

(4)424対象病院の病院長への協同の取り組み要請の推進を図り、再検証リストに挙げられた病院への要請をすすめ、57病院で要請・懇談がすすみました。地域社保協が積極的に取り組み、特に青森、岩手、長野、静岡、岡山、香川で運動がすすみました。

(5)公立・公的病院等を守り発展させ、地域医療の拡充を求める運動を広げようと32県で運動母体となる連絡会などの結成や関係団体との共同声明発表、公立・公的病院や地域医療を守る会の結成など、運動が推進されています。

(6)医療機関、介護事業所へ緊急財政支援を求める団体署名を石川県社保協が、団体署名263、個人署名933筆、福井県社保協が団体署名101を厚労省に提出し要請しました。

8) 国民健康保険料減免、国保要求実現に向けて

①国民健康保険料減免、傷病手当

コロナ感染拡大の下で、自治体の国保料減免、傷病手当の設置など、各自治体の政策が前進しました。しかし各自治体の対応に様々な状況があり、厚労省通知徹底と改善、来年3月末までとされる申請期限の延長、財政措置の継続、さらに、現在の支援制度の速やかな実施等の要請が各地で展開されました。

国保減免等の厚労省通知は、以下の内容が通知されました。

(1)財政支援…コロナ感染症の影響によって減収した国保加入者に対し保険者（自治体など）が減免の申請に足踏みをしないための支援として、厚労省で示した基準内の減免に100%国が支援する。

3割以上減収するとみなして減免した後、年間で結果として3割減収になっていなかった場合においても、国は財政支援を行う。

(2)減免の基準や対象…主たる生計維持者をだれにするかは自治体の判断、国としては世帯主に限らず実情に応じて判断するよう保険者にも伝えている。

(3)申請や認定…

【申請書類の簡素化】給与明細や帳簿など減免に該当する収入の見通しが示せるものがあれば判断してよい。保険者から問い合わせがあれば指示する。

【減収の計算】年間で3割減少しているという見通しが示されればよい。3カ月の収入を4倍する、あるいは1カ月を12倍するなどさまざま。合理性が担保できればよい。

【申請期限】どこで締め切るかは各保険者での判断。国としては、2021（令和3）年3月31日までに申請があった分を財政支援の対象にしている。

傷病手当金について、対象は被用者保険に加入する人に限られ、国保と後期高齢者医療制度に関しては、保険者による任意給付で支給実績がありませんでしたが、コロナ対策の一環として、国保と後期高齢者医療制度加入者も給付対象に各自治体で広がりました。県庁所在地・政令指定都市37自治体で実施されました。神奈川県では、すべての自治体で実施となりました。

個人事業主家族に対しても給付されることとなりましたが、個人事業主自身は国の財政支援対象外となっています。厚労省は「市町村の判断で対象とすることは可能」とし、支給対象とする自治体や「傷病見舞金」として支給する自治体（滋賀県野洲市、甲賀市など）も出てきており、拡大が求められます。

引き続き傷病手当金の拡大、実施の要請を強めます。

②国保運営方針の3年ごとの見直しにあたり、厚労省は、コロナ禍の下でありながらも国保運営方針策定要領案を、都道府県に示し年内の要綱策定を求めて

います。

要綱案の問題点として、1. 保険料について「市町村ごとの設定が基本」とした原則の排除、2. 新たに、都道府県での保険料水準の統一を目指すことを目標に、環境整備の議論を深める重要性を指摘、3. 法定外繰り入れ解消のため、市町村に赤字解消年次を計画に明記することを求める、などが指摘されています。

すでに、北海道でパブリックコメントが実施され、埼玉では8月19日から9月18日まで実施されます。

北海道社保協では、パブリックコメントにおいて「国民健康保険は社会保障」「被保険者は低所得者が多く、保険料（税）は高すぎる」「受診抑制で手遅れ死亡の実態もある」「一般会計からの法定外繰り入れを抑制」「新型コロナウイルス感染症が拡大している中の見直し？」などの問題点を指摘し、「北海道が財政支出をして制度の改善を図るべき」と要請しています。

9) 子育て・保育の充実を求める取り組み

保育料の軽減や無料化、給食費の無料化、就学援助費の就学前支給などが各地の取り組みで前進しています。より良い保育をめざす実行委員会や福祉保育労の署名に共同し取り組みました。

子どもの貧困による健康格差を解消するため、子ども医療費助成制度をより充実させ、経済的理由による受診抑制をなくすことが緊急に求められています。中卒、高卒まで医療費助成の対象とする自治体が入・通院とも約9割となり、保団連や新婦人等の署名提出行動に共同し、全国の取組を交流しました。

10) 年金署名等、年金の改善を求める取り組み

年金署名をはじめとして、年金引き下げ反対を求める不服審査請求運動、裁判闘争に年金者組合と共同し各地で取り組みを広げました。

年金裁判は、5000人を超える原告団で取り組まれ、署名は、全労連、年金者組合とともに三者連名の署名として呼びかけました。

年金フェスタ・一揆への結集も各地で追求しました。

11) 生活保護改善を求める取り組み

生活保護引き下げ反対の裁判闘争を支援する「いのちのとりで裁判全国アクション」、全生連と共同し、25日行動や原告団合宿等の取組に参加しました。

また、1000人の原告を超える裁判闘争支援も広げ、各県社保協に対し、「アクション」への加入と結集も呼び掛けました。

いのちのとりで裁判の最初の判決となった名古屋地裁の不当判決に対し、署名、傍聴支援、決起集会等の行動に、愛知県社保協、全生連等の呼びかけに共同し、結集しました。

1 2) 共同の広がり

「憲法・いのち・社会保障まもる国民集会」実行委員会に結集し、成功へ奮闘しました。中央社保協からは、東京、埼玉社保協をはじめとして関東圏の社保協、土建組合から1000人を超える参加者がありました。

25条共同行動実行委員会は、国会ヒューマンチェーン行動など「社会保障を守る全国アクション」を提起しましたが、コロナ感染拡大の下、行動の中止を余儀なくされました。

「戦争する国づくり」への安倍政権の暴走に、保守層や若者をはじめ反対の世論と運動が、総がかり行動実行委員会等の運動と共に大きく前進するなか、署名運動に各地でも結集しました。

1 3) 各県・地域社保協のたたかい～取り組み報告、地域社保協一覧を参照

2020年9月時点での都道府県・地域社保協は、47都道府県、374地域社保協、27準備会、18友好組織、計466組織となりました。

2019年9月時点より、準備会が1増でプラス1組織となり、過去最高を更新しました。

◆運動のすすめ方

(1)新型コロナウイルス感染拡大防止～国民のいのちと暮らし、雇用、営業を守ろう

感染拡大がさらに進行している下で、秋以降、新型コロナウイルスの第2波、第3波の感染拡大の襲来が予想され、感染予防対策と支援の強化が必要となっています。国民のいのちを守るための医療と社会保障の拡充、雇用と営業を守るための経済対策の拡充、国民生活を守り、社会保障を充実させる日本経済への転換を求める運動をすすめます。

① 緊急の予算措置を求める運動を広げます

- ・PCR検査体制強化、医療機関、介護施設等への財政的保障、一人10万円の給付金、中小業者への持続化給付金の持続的な補填が求められています。10兆円の予備費の充当など、予算確保の運動に共同します。
- ・医療団体連絡会議等に連携し、収入減で経営が深刻になっている医療機関(医科・歯科)・介護事業所・保険薬局への前年度診療報酬支払額に基づく概

算払いを求める要請、運動にとりくみ、感染予防徹底のため医療機器、衛生資材、備品等の手配・確保と必要量が現場に届くことなど、国の責任で行うよう要請します

・コロナ危機対策として、消費税の引き下げが即効性、需要を増やすこと等で有効であり、消費税率の5%減税を求めます。

②「医療・介護守れ」「社会保障制度充実を」の国民的合意を広げる

・医療、介護をはじめ、社会保障各分野で、国や自治体、社会に現場からのアピール行動（街頭宣伝、ひとことメッセージ、スタンディングなど）をはじめ、SNSでの発信等を積極的に検討し取り組みます。

・SNSでの発信と合わせ、ホームページの活用をさらに充実させます。

・これまでの25条共同行動やいのち・くらし・社会保障まもる実行委等の共同を活かして、著名人の呼びかけ、アピールを検討します。

(2)自治体と連携し「権利としての社会保障制度」を求める運動をすすめよう

安倍政権の「全世代型社会保障改革」に対して、地域の実態と要求にもとづく運動づくりをすすめ、自治体と連携して、国民の「人権としての社会保障制度」、「生存権の確立」をかかげた運動を地域からすすめていきましょう。

地域医療構想反対、国保、後期高齢者医療制度、介護保険制度の改善などを中心に据えて地域からの運動をすすめます。

そのための学習運動を広げていきます。

①「地域医療構想」の中止、公立・公的病院をはじめ病院統廃合、病床削減計画の見直しを求める

・地域医療を守り、新型コロナウイルス感染症拡大を収束させるために、これまでの共同をさらに強化し、地域の医療団体等とともに、『「地域医療構想」は中止を！』の共同声明、アピールなどの発信を強めます。

・都道府県に対して病院統廃合、病床削減の「計画」の見直しを迫り、全自治体から国に対して「地域医療構想」を撤回させる決議をあげさせることを検討します。

・アピール行動をはじめとして現場からの声をネットやSNS等で発信し、国、自治体や各議員等に届けます。

・424共同行動に引き続き結集し、公立・公的病院統廃合、ベッド削減計画の撤回を求め、地域の共同の前進に奮闘します。

②介護報酬の改善や住民本位の高齢者福祉計画・介護保険事業（支援）計画づくりを

・2021年度に向けて、介護報酬改定が検討されています。この間の介護報酬のマイナス改定や新総合事業などによって介護事業所の経営が悪化し、低賃金など劣悪な介護労働者の処遇などによって職員不足も深刻です。利用者負担増にならない方法で介護報酬の改善が求められていますが、国の介護給付費を抑制するためマイナス改定される危険があります。介護事業所、介護職員、介護制度利用者家族とともに、介護報酬の改善の取り組みを広げましょう。

また、次期改定に向け、補足給付の対象者の縮小や高額介護サービス費の改悪など介護保険制度の改悪はやめさせましょう。

・各自治体で、高齢者福祉計画・介護保険事業（支援）計画づくりをしています。介護保険料の値上げや、公的な責任を縮小し、ボランティアなどを利用して安上がりな制度をさらにすすめようとしています。高すぎる介護保険料や利用料の引き下げ、介護職員の不足を解消し必要な福祉・介護が受けられるように、住民の要求や実態を反映した計画づくりをすすめましょう。そのためにも、国の大幅な財政負担が必要です。

③国保・後期高齢者医療・介護保険の保険料減免

厚労省は、新型コロナウイルス被害で3割以上収入が減少した場合、減免の費用を国が財政措置すると通知していますが、詳細な基準は示されていません。

保険料減免について、厚労省要請等を検討しながら、各地での自治体への要請、懇談等あわせて強化します。

国の負担の増額を求め、国庫負担割合の拡充を求めます。

④国保減免、傷病手当、運営方針策定、

国保に関する通知徹底、傷病手当金の制定が、世論と運動で各地で広がりを見せています。

傷病手当は、県庁所在地・政令指定都市37自治体で実施という状況にあり、引き続き、拡大と、個人事業者等への傷病手当金創設に向けて、要請等を強めます。

また、厚労省は国保運営方針策定要綱を示し、保険料の「市町村ごとの設定が基本」の原則排除、「都道府県での保険料の統一を目指す」ことを目標としてあげました。法定外繰り入れの赤字解消計画の明示も求めています。

「国保は社会保障制度」であることを改めて訴え、情報の収集と要請、懇談を徹底します。

⑤マイナンバーカードの普及に反対する取り組み

マイナンバーは、現在、全国民に附番されていますが、マイナンバーカードの普及状況は15.5%と、国民の6分の1しか普及していません。マイナンバーカードへの危惧と自民党政治に対する不信感が表れています。

しかし、2021年3月から、マイナンバーカードを健康保険証として使用できることとなり、現行の健康保険証のマイナンバーカードへの置き換えにより、すべての国民にマイナンバーカードを普及させることを狙っています。

マイナンバー反対連絡会議をはじめ、関係団体と共同して、①「健康保険証化反対」「健康保険証廃止反対」の運動の展開、②適用拡大を認めない取り組み強化、③個人情報を保護する法制度の確立と、本人の承諾なしに「プロファイリング（自動処理・決定）されない権利」の確立を求める運動、等に取り組めます。

⑥自治体戦略2040構想等への共同行動の推進

・政府は、公務員を大幅に削減し、自治体の機能を民間に委託する自治体戦略2040構想を具体化しようとしています。

新型コロナウイルス感染問題では、安倍内閣は、国民や中小企業を切り捨てる対応をしていますが、自治体の多くは住民の福祉を増進される立場で住民や中小企業を守る努力をしています。その一方で、公務員の削減や非正規職員化によって、感染対策の窓口の対応が遅れています。

自治体の公的役割や公務員の増員や正職員化が求められています。

公務の関係労組等と、政策議論をはじめ共同推進を図ります。

⑦共同行動の強化・拡大と、新たな団体等との共同の前進を

・5月25日に、「新型コロナウイルス感染拡大で介護崩壊を起こさず国民の介護、いのち、暮らしを守るための緊急要望書」を7団体（守ろう！介護保険制度 市民の会、認知症の人と家族の会、暮らしネット・えん、21老福連、全日本民医連、全労連、中央社保協）で提出しました。

また、25条共同行動実行委員会で「新型コロナウイルス感染拡大対策と全世代型社会保障政策の慎重な審議と見直しを求める要請書」を4月13日に提出しました。

新たな共同行動を拡大・強化し、地域からの共同を広げていくために奮闘します。

⑧臨時国会、通常国会における三者（国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、中央社保協）による定例国会行動、決起集会等に引き続き結集します。

さらに、署名提出行動、院内集会等の共同行動にも引き続き結集します。

(3)相談活動に共同し、地域の「相談窓口」として地域住民の要求、声の掘り起こしに奮闘しましょう。

①患者、利用者をはじめ地域住民の「いのちの相談窓口」として住民要求の可視化を

・新型コロナウイルス感染症拡大により、いのち、暮らしが脅かされているもとの、労働組合、団体、専門家集団等さまざまな相談活動が展開しています。現行の制度や新しく創設された制度を利用できない人もいます。地域住民のさまざまな困難、問題をとらえ、可視化していくことが重要であり、各制度を利用できるように、各地での共同を追求しながら相談活動の取り組みを強化します。

・病院や介護事業所をはじめとして、地域に貼り出す「相談窓口」のステッカーやポスターなどの活用を図ります。

・日常的な困りごとの相談体制について、地域のさまざまな労働組合や団体、専門家集団と共同を強め、ネットワーク作りを展望します。

・ネットワークつくりに向けて、地域社保協の体制強化、共同を推進します。

②自治体要請の徹底と実現を

・キャラバン行動並びに自治体要請の取り組みが進められています。感染拡大の下、対応の工夫が求められていますが、自治体アンケートならびに要請をやり抜き、各議会に向けて行動を強めます。

③引き続き、宣伝行動の充実、定例化を追求し、共同での取り組みを広げます。

(4)全世代型社会保障政策のねらいと国民負担増、サービス削減の社会保障改悪を許さない世論構築、国政の主人公として憲法を活かす政治や社会のあり方を求め、政治の転換をめざします

新型コロナ対策を含めて、国民のくらしと民主主義を破壊し続けている安倍政治の転換を求める運動に共同します。

憲法9条改憲ストップ、消費税減税、社会保障削減をやめさせ改善を求めることを重点に、「市民と野党の共闘」の前進に力を尽くし、地域からの要求にもとづく運動を推進します。

①全世代型社会保障政策、ならびに安倍政治が進める負担増、サービス削減

の社会保障改悪をストップさせ、安倍政治そのものの転換、憲法を守り活かす政治を求める世論構築に奮闘します。

② 2021年度予算の概算要求について、社会保障拡充を求めて各団体、労働組合と共同します。

・社会保障拡充、消費税減税等を掲げ、2021年度予算の概算要求を求める取り組みを加盟団体、他団体等と共同して取り組みます。
同時に、社会保障各分野の要求を集約し、前面に出していくようにします。

③ 国会の日程を念頭に、社会保障拡充を求める行動のSNSの活用などWebでの開催、配信等、各地域から行動を起こし、結集していくよう検討します。

④ 安倍首相辞任を受け、自民党総裁選から秋の総選挙も取りざたされている中、1年以内の総選挙は確実な情勢です。格差と貧困を広げ、国民に苦しみを強いてきた憲法改悪、社会保障抑制・削減策などの政治を転換させ、憲法を守り、活かす政治を展望する大きな政治戦として、選挙に臨みましょう。

⑤ 農民連、食健連との連携を強化し、国内農業を犠牲にする二国間経済連携協定の廃止、種苗法の改悪反対など、関係団体との協力・共同を進めます。

さらに、生活に必要な物資の国内供給力を高めると同時に、緊急事態に物資の不足が起きないように政府に求めます。

⑥ 被災者優先の災害復興を

東日本大震災や台風、大雨被害で被災した国民の生活と生業の再建、全面復興にむけたとりくみとともに、被災者への支援を強化します。

被災地の県・地域社保協とともにブロックでの共同も展望し、全国災対連などのとりくみに結集します。生活再建支援制度の拡充や医療費の一部負担金免除、医療・介護の保険料の減免に対する財政支援の復活・継続など、被災者に寄りそった国の施策の充実を求めます。

さらに、コロナ禍での災害対策についても検討し、関係団体と共同します。

(5) 憲法、社会保障についての学習運動を強化しましょう。

① 憲法をはじめとして、社会保障政策の学習強化を

・今直面している問題は、歴代の自民党政権が憲法を無視して政治を強行してきた結果であり、憲法25条をはじめ、憲法についての学習を強化します。

- ・この間発行した社会保障誌を学習に活用できるよう、資料、テキストとしての具体化をさらに努め、社会保障誌の拡大に努力します。
- ・計画される学習交流集会等の Web 活用を図ります。

②ホームページの活用と情報の収集を

- ・中央社保協ホームページは、この間、さまざまな情報を集約しアップをしています。各地域のニュースをはじめ、公的・公立病院問題や相談活動等各地域の社保協の取り組みを共有できるよう、会員専用ページも開設して日常的に更新に努力しています。引き続き、ホームページの活用と情報の集中を図りましょう。
- ・SNSを活用した情報発信の充実についても検討します。

③第48回中央社保学校について

- ・2020年8月に予定した第48回中央社保学校（愛知県名古屋市）は、新型コロナウイルス感染拡大の終息が見通せないこともあり、愛知県社保協の意見も受けて1年後に延期することとし、2021年8月28～29日に、愛知で開催します。

Web参加の活用も検討し、これまで以上の参加を目指します。

(6)地域の社会保障運動の砦としての地域社保協の強化・拡大をすすめよう

- ・「人権としての社会保障制度」を求める運動は、広範な国民・市民の「共同」なくして前進はあり得ません。私たちの運動は「共同」を広げることと、当事者を含めて「主体的な力」をつけていくことの両面を追求していくことが重要です。そのために、地域社保協の運動前進と組織強化・拡大が必須であり、全自治体の過半数での地域社保協結成を最重点の課題として取り組みをすすめます。

(7)当面する秋からの取り組みについて

①コロナ感染拡大を防ぎ、いのちを守り、安心して暮らしていける社会へ、財政支援、予算措置を求める要求運動を強めます。

第二次補正予算の確実な執行や予備費10兆円の医療をはじめとしたコロナ感染対策に予算措置を行うよう要請します。

②署名の推進について

(1)社会保障拡充(25条)署名、

※請願項目案を従来の2項目(社会保障制度拡充、社会保障予算確保)に「国

庫負担の増額」を補強し、新型コロナ対策については請願主旨で補強、修正することとし、総会后、署名提出行動等の時期も含めてさらに代表委員会、運営委員会で検討を深めることとします。

請願項目（案）

【1】保険料減免などの施策を充実させ、払える保険料とするための国庫負担を増額すること。不公平な税制をただし、防衛費や大型開発などの税金の使い方を見直し、社会保障予算を増額すること。

【2】地域に必要な医療・介護・福祉・年金・障害・子育て・生活保護・雇用等、いのち・暮らしに直結する社会保障制度・体制を国の責任で拡充すること。

(2)国民のいのちと健康を守るための国会請願署名（いのち署名 別紙参照）

9月から来年の通常国会（6月）終了までの期間で、コロナ禍における「緊急署名」として取り組みます。全労連、医療団体連絡会議、社保協の連名署名として、全面的に取り組みます。加盟組織には、署名データを配信し、署名用紙は、1枚1.6円の買い取りとします（送料は発送業者へ支払い）。全労連、医団連加盟団体からは直接各団体、労組、地域へおろされます。

署名用紙見本を加盟組織に一定数郵送します。

(3)介護改善署名（別紙）

来年通常国会冒頭（2月）をめぐり、全労連、民医連との連名署名として取り組みます。介護関係団体との署名の共同を呼びかけます。

署名用紙は、データ配信とともに、全労連、民医連の加盟組織におろされます。

(4)後期高齢窓口負担2割負担化反対署名

署名項目を検討し、10月1日の国際高齢者デーをスタート集会と位置付けて、日本高齢期運動連絡会等と計画します。

来春の通常国会には法案提出も予想されており、学習院内集会とともに厚労省要請、国会議員要請行動とについても連携します。

(5)年金改善署名

秋の臨時国会には、年金引き上げの緊急署名を年金者組合が実施しており、各地域からの共同を強めます。

全労連、社保協との最低補償年金制度の確立等を求める連名署名は、来春の通

常国会から再開します。

(6)天海正克さんの障害福祉サービスを打ち切った千葉市の決定に対して公正な判決を求める団体署名・ネット署名に緊急に取り組みます。(別紙 要請書、署名を参照)

(7)いのちのとりで裁判全国アクションが、現在、1. 現在裁判が進められている地裁宛ての署名(現在、年度内判決が想定される北海道、大阪、福岡)、2. 生活保護制度の充実を求める署名について検討中です。

全生連等と共同し取り組みを強めます。

(8) その他、保育改善署名等についても引き続き共同します。

③秋の共同行動の推進

(1)「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10.22 総行動」(呼びかけ文、チラシ案参照)

10月22日に「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・22 総行動」は、Web での集会(日比谷野外音楽堂)配信ともに、地域での共同行動(宣伝、スタンディング、学習会等)の開催、結集を呼び掛けられています。メイン集会となる日比谷集会への参加動員は行いませんが、各地域からの Web 視聴、行動参加を、医労連、民医連等の各地域組織と共同で取り組みましょう。

(2)25条共同行動実行委員会のとりくみ

25条共同行動実行委員会は、国会ヒューマンチェーン行動を柱に、「守ろう 社会保障! 全国アクション」を呼び掛け、20年春からの行動を予定していましたが、コロナ感染拡大の下、行動の延期、中止を余儀なくされています。

25条共同行動実行委員会事務局では、コロナ後の情勢の変化を受けて、実行委員会団体をはじめとして「新型コロナ感染拡大の下、『全世代型社会保』政策強行に反対し、社会保障の拡充を求める「意見交換会」の開催を検討することになり、現在、内容等の協議中です。具体的な行動計画に共同し、今後も結集を強めます。

(3)秋の集会等の行動計画

・国際高齢者デー(10月1日)→後期高齢窓口負担2割化反対署名スタート集会、併せて厚労省要請を計画。

・コロナ禍の日本の「今」と「これから」を考える学習会(仮)(10月17日)

→守ろう！介護保険制度・市民の会、暮らしネット・えん、中央社会保障推進協議会の共同で計画。講師・西谷修氏(東京外国語大学・名誉教授)
・「コロナ禍での`介護崩壊護`を許さない」全国介護学習交流集会(10月25日)→実行委員会の共同 講師・井口克郎氏(神戸大学大学院准教授)
・地域医療を守る運動全国交流集会(11月23日)→医労連・自治労連・社保協・全JCHO労組等実行委員会の共同
講師・芝田英昭氏(立教大学教授)

(4)介護・認知症何でも無料電話相談

11月11日に予定する「介護・認知症何でも無料電話相談」の成功へ奮闘します。

(5)後期高齢窓口2割負担化反対のたたかい

10月1日の署名スタート集会から署名推進し、学習運動に連携します。

国会行動を、共同して国会開会中に計画します。

10月1日の集会後に予定される厚労省要請に結集します。

(6)年金のたたかい

例年開催される年金者一揆は、20年度は、各県、地域で取り組まれます。

各県・地域社保協の参加、結集を呼びかけます。

(7)生活保護改善のたたかい

いのとりとりで裁判名古屋地裁不当判決に抗議し、学習を深め、いのちのとりで裁判全国アクション、全生連、並びに地元の愛知県社保協と共同を強めます。

さらに、生活保護制度改善へ提起される署名に共同します。

社会保障誌2020秋号の特集(裁判弁護団 森弁護士原稿)の学習会活用を呼びかけます。

(8)障害者運動

天海正克さんの障害福祉サービスを打ち切った千葉市の決定に対して公正な判決を求める活動への協力要請にこたえ、結集します。(要請書等参照)裁判闘争支援として、団体署名、ネット署名に共同し、裁判傍聴支援を近辺の社保協、団体に要請します。

団体署名については、中央社保協ホームページにアップし、幅広く呼びかけます。

【当面の日程】

- 9月 2日 2020年度全国総会
- 10月 1日 国際高齢者デー
- 9日 北海道・東北ブロック会議
- 13日 四国ブロック会議
- 15日 関東甲ブロック会議
- 17日 コロナ禍の日本の「今」と「これから」を考える学習会(仮)
- 19日 北信越ブロック会議
- 22日 #いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10.22 総行動
- 25日 2020介護改善全国学習交流集会
- 26日 九州・沖縄ブロック会議
- 11月11日 介護・認知症何でも無料電話相談
- 11月23日 地域医療を守る運動全国交流集会

コロナ危機を克服し、安心して暮らせる社会へ

社会保障政策の抜本的な転換めざし、力を合わせ奮闘しましょう

新型コロナウイルスの感染拡大は、日本社会のあり様を根本から問い直し、社会保障のあらゆる分野でその脆弱性が浮き彫りになりました。経済活動や国民生活にも深刻な影響を及ぼし、国民のいのちと健康が脅かされる事態が広がりました。

「効率化」「市場化」という掛け声の下で、医療・介護・福祉などの社会保障費の抑制・削減策や公衆衛生施策の縮減が強行され、日常的に各現場の逼迫した状況が作られてきました。国民の税・社会保障負担は増え続け、医療・介護などの保険料は上がり、サービスは切り下げられてきています。同時に、公務公共サービス切り捨て、働くルールの破壊、「民営化」「規制緩和」「自己責任」を推し進めてきた「新自由主義」政策が事態を深刻にしています。その困難は、とりわけ高齢者、非正規労働者や女性など弱者に集中し、労働法制の改悪の中、コロナ危機のもとで派遣やパートで働く人々の雇い止めが噴出しています。年金切り下げの下で、働かざるを得ない高齢者も増加しています。

取り組まれたコロナ関連のさまざまな相談活動には、「いくら保健所に連絡をしてもつながらない」「PCR検査を受け付けてもらえない」「マスク、防護服、消毒液が足りない」「コロナを理由に雇い止めにあった」「売り上げが激減して営業が続かない」「家賃が払えず追い出されないか心配」「収入がなくなり生活保護を受けたい」など、切実な相談が相次いでいます。脆弱すぎる生活基盤が可視化されるなか「こんな政治で良いのか」と、新しい政治を望む世論が強まっています。

医療や介護、教育など社会保障は、生きていくうえでの暮らしの土台であり、利益最優先の市場原理の論理になじまないことが明らかになったのではないのでしょうか。国や自治体の役割として「社会保障の充実」を政策の基本に据えることが重要です。

しかし、政府は、これまで通りの社会保障抑制・削減をすすめながら、女性や高齢者を『多様な働きかた』で活用しようとする「全世代社会保障」政策に固執し、「骨太方針」を掲げて強行することを表明しています。

コロナ禍からコロナ後の社会に向けて、「全世代型社会保障」政策の目論む社会保障解体・変質攻撃に対抗し、私たち要求である憲法25条にもとづきたいのちと人間らしい暮らしを保障する社会保障への転換めざし、ともに力を合わせて奮闘しましょう。

そのために、共同を広げ、地域住民の要求を掘り起こし、学習し、住民の声を国、自治体に届け、要求を実現させる地域社保協の結成、強化を図り、全国通津浦々に社保協の旗を掲げましょう。

中央社会保障推進協議会2020年度役員(案)

(団体名50音順および地域順、敬称略、◎専従、太字・新任 - 19年度中交代含む)

中央社保協第64回全国総会

代表委員	住江 憲勇	(全国保険医団体連合会)
同	前田 博史	(全国労働組合総連合)
同	山田 智	(全日本民主医療機関連合会)
同	鎌倉 幸考	(日本医療労働組合連合会)
同	寺川 慎二	(東京社会保障推進協議会)
同	井上 賢二	(大阪社会保障推進協議会)
◎事務局長	山口 一秀	(日本医療労働組合連合会)
事務局次長	工藤 光輝	(全国保険医団体連合会)
同	大西 玲子	(全国労働組合総連合)
同	山本 淑子	(全日本民主医療機関連合会)
◎ 同	是枝 一成	(全日本民主医療機関連合会)
運営委員		
同	白沢 仁	(障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会)
同	池田 玲子	(新日本婦人の会)
同	中山 真	(全国商工団体連合会)
同	西野 武	(全国生活と健康を守る会連合会)
同	民谷 孝則	(全国福祉保育労働組合)
同	上所 聡子	(全国保険医団体連合会)
同	山田 真平	(全日本教職員組合)
同	久保田 直生	(全日本民主医療機関連合会)
同		(全日本建設交運一般労働組合)
同	吉田 務	(全日本年金者組合)
同	山野内 宰	(日本医療福祉生活協同組合連合会)
同	五十嵐建一	(日本医療労働組合連合会)
同	梅津 邦夫	(日本共産党)
同	井上 伸	(日本国家公務員労働組合連合会)
同	小泉 治	(日本自治体労働組合総連合)
同	藤原 麻子	(農民運動全国連合会)
同	沢野 天	(北海道社会保障推進協議会)
同	高橋 隆一	(宮城県社会保障推進協議会)
同	川嶋 芳男	(埼玉県社会保障推進協議会)
同	藤田 まつ子	(社会保障推進千葉県協議会)
同	窪田 光	(東京社会保障推進協議会)
同	根本 隆	(神奈川県社会保障推進協議会)
同	寺越 博之	(石川県社会保障推進協議会)

運営委員	小松 民子	(愛知県社会保障推進協議会)
同	寺内 順子	(大阪社会保障推進協議会)
同	楠藤 義朝	(徳島県社会保障推進協議会)
同	西村 一	(福岡県社会保障推進協議会)
会計監査	柳 恵美子	(全国生協労働組合連合会)
同	高田 一朗	(岐阜県社会保障推進協議会)

交代役員(敬称略)

代表委員	岩橋 祐司 ⇒	前田 博史 (全国労働組合総連合)
運営委員	山元美奈子 ⇒	池田 玲子 (新日本婦人の会)
	岡田 有二 ⇒	山野内 幸 (日本医療福祉生活協同組合連合会)
	滝川 聡 ⇒	五十嵐建一 (日本医療労働組合連合会)
	佐賀 達也 ⇒	小泉 治 (日本自治体労働組合総連合)
	吉川 利明 ⇒	藤原 麻子 (農民運動全国連合会)

1万カ所学習会集約表(2020年9月総会・報告があった分の集計)

	県名	回数	参加数	特徴・今後の予定など
51	北海道			
52	青森県			
53	岩手県	13	383	
54	宮城県			
55	秋田県			
56	山形県			
57	福島県			
58	茨城県	1	30	
59	栃木県			
60	群馬県			
61	埼玉県			
62	千葉県	18	574	コロナウイルス感染拡大により、すべての住民、生活している人を保護する政治の役割がより鮮明になった。「いのちが最優先の課題」として医療・公衆衛生等、住社会保障制度の抜本的な拡充に向けて「全世代型社会保障」政策そのものの見直しが必要。消費税頼みの不公平、不公正な財政運営を見直し、消費税率の引き下げが緊急の課題。本来、憲法25条に掲げられた社会保障の理念とは「疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因」に対して国家が責任をもって政策を立てる(1950年、社会保障制度に関する勧告)ことであり、世代間の対立をあおりつつ、高齢者と子育て世代とを分断する安倍政権の政策の嘘と本質を見抜き、運動を強めることが求められている。来春は県知事選挙。情勢をしっかりとらえ、学習を深め、連帯を大切に、これまでの運動で築いてきた成果を確信に、共同の行動にさらなる一歩を踏み出すとき。
63	東京都	233	539	
64	神奈川県	622	14,194	
65	山梨県			
66	長野県	6	310	総会、代表者会議での学習が含まれます
67	新潟県			
68	富山県			
69	石川県	3	270	
70	福井県	1	64	・7月18日(土) 第19回福井県社保協総会時に記念講演を開催。演題:滞納は市民のSOS 暮らしささえあい条例と債権管理条例で支援 講師:滋賀県野洲市 山仲善彰市長
71	岐阜県	31	464	
72	静岡県	57	1,766	
73	愛知県	117	5,519	
74	三重県			
75	滋賀県	1	48	
76	京都府	17	442	・コロナの関係で、後半予定していた学習会がすべて中止 ・秋以降、全世代型社会保障改革学習会を予定中
77	大阪府			
78	奈良県			
79	和歌山県			
80	兵庫県	17	22	(注)参加者は記載されていた分のみ合計
81	岡山県	4	170	
82	広島県			
83	鳥取県			
84	島根県			
85	山口県			
86	徳島県			
87	香川県			
88	愛媛県			
89	高知県			
90	福岡県			
91	佐賀県			
92	長崎県			

	県名	回数	参加数	特徴・今後の予定など
93	大分県	8	290	<p>今年度の特徴としては、「地域社保協」の必要性について理解を深めるため、9月14日に中央社保協から是永事務局次長を講師に学習会を開催しました。可能な限り加盟団体の役員や構成員に参加を呼びかけ、30名の参加がありました。</p> <p>その後、学習会の成果から、各団体からの結成に対する積極的な意見もあり、10月からは、キャラバンの取り組みと並行して幹事会と加盟団体での議論を重ねた結果、自治体独自の課題と運動がある大分市での結成を目指し、介護保険をよくする大分の会、大分民商、県年金者組合、きょうされん大分支部、県生健会、医療生協が参加する「準備会」を1月に立ち上げました。現在4回の準備会を開催し、2020年度内での結成に向けた準備を進めています</p>
94	熊本県			
95	宮崎県			
96	鹿児島県			
97	沖縄県	10	450	<p>2020年8月15日に総会記念講演としてオンライン講演会を行った本田宏先生による「コロナ後の社会のあり方を問う～医療福祉優先社会への展望」に100名以上が視聴</p> <p>講師とテーマがよかったということもあるが、オンライン講演会で参加しにくい方も参加できるので一つの方法として活用していきたい</p>
合計	17	1,159	25,535	報告県数
累計	2017総会	4,378	138,537	報告県数40
	2018総会	3,374	101,008	報告県数32
	2019総会	7,752	239,545	
	小計	16,663	504,625	
中央団体	医福連	30	1,997	
	婦人民主	4	130	
総合計		16,697	506,752	

地域社保協結成到達(2020年9月現在)

	都道府県	地域社保協	準備会	友好団体
北海道	1	19	3	
青森	1	5		
岩手	1	2		
秋田	1	0	1	
宮城	1	4		
山形	1	3	1	
福島	1	0	1	
茨城	1	3	1	
栃木	1	1		
群馬	1	7	1	
埼玉	1	41		
千葉	1	15	4	
東京	1	45		
神奈川	1	27		
山梨	1	4	1	
長野	1	6		
新潟	1	4		7
富山	1	0		2
石川	1	7	1	
福井	1	3		
岐阜	1	7	1	1
静岡	1	5		
愛知	1	6		
三重	1	8		
滋賀	1	2	1	2
京都	1	23	1	
大阪	1	51		
兵庫	1	16		
奈良	1	2		
和歌山	1	4	2	6
鳥取	1	1		
島根	1	1		
岡山	1	6	1	
広島	1	3		
山口	1	3		
徳島	1	0	1	
香川	1	0		
愛媛	1	3		
高知	1	0		
福岡	1	20		
佐賀	1	0		
長崎	1	1	3	
熊本	1	4	1	
大分	1	0	1	
宮崎	1	2		
鹿児島	1	2	1	
沖縄	1	8		
全国	47	374	27	18
総合計	466			

各県地域社保協一覧(2020年9月総会時)

42都道府県 381地域社保協・友好組織 26準備会

県	数	準備	友好	地域社保協	備考欄(2020年8月時点)
北海道	19			函館社保協	
				旭川・上川社保協	
				十勝社保協	
				西胆振社保協	
				札幌東区社保協	
				札幌南区社保協	
				札幌豊平区社保協	
				札幌市社保協	
				苫小牧社保協	
				札幌白石区社保協	
				札幌西区社保協	
				釧路社保協	
				根室社保協	
				札幌北区社保協	
				札幌中央社保協	
				小樽社保協	
				南空知社保協	
				札幌厚別社保協	
				札幌手稲区社保協	
		3		北広島市	
				北後志	
				由仁町	
青森	5			東青社保協	
				中弘南黒社保協	
				三八社保協	
				西北五社保協	
				上十三社保協(12月14日)	
岩手	2			一関社保協	
				盛岡地域社保協	
秋田	0	1		(秋田市(準)予定中)	
宮城	4			塩釜地域社保協	
				石巻地域社保協	
				大崎地区社保協	
				県南社保協	
山形	3			酒田飽海地域社保協	
				鶴岡地域社保協	
				山形社保協	
		1		(準)米沢社保協	

県	数	準備	友好	地域社保協	備考欄(2020年8月時点)
福島		1		(準)福島医療と福祉を良くする会	
茨城	3			水戸社保協	
				取手地域社保協	
				石岡地域社保協	
		1		(準)つくば社保協	
栃木	1			宇都宮市社保協	
群馬	7			前橋社保協	
				高崎社保協	
				渋川川広域圏社保協	
				太田・新田社保協	
				桐生社保協	
				利根沼田社保協	
				伊勢崎佐波社保協	
		1		(準)吾妻社保協	
埼玉	41			詳細別紙	
千葉	15	4		詳細別紙	
東京	45			詳細別紙	
神奈川	27	1		詳細別紙	
山梨	4			いのちと健康を守る峡西・峡南地域連絡会	
				甲府市社保協	活動再開を目指す
				峡東社保協	活動再開を目指す
				都留市社保協	状況を確認のうえ、今後については要検討
		1		北杜市社保協	状況を確認
長野	6			上伊那社保協	
				諏訪地方社保協	
				松本地区社保協	
				飯伊地区社保協	
				上小地区社保協	活動再開を目指す
				長野地区社保協	
				佐久地区社保協	
新潟	4			新潟市社保協	
				長岡市社保協	
				新津地域社保協	
				新発田市社会福祉を考える会	
			7	「介護保険をよくする会(湯沢町、頸城村、 上越市、六日町、柏崎市、三条市、寺泊町)」	
富山			2	礪波地方介護と福祉をよくする会	
				介護・福祉をよくする小矢部市民の会	
石川	7			南加賀社保協	
				金沢社保協	

県	数	準備	友好	地域社保協	備考欄(2020年8月時点)
				はくい社保協	
				輪島社保協	
				白山・野々市町社保協(再建)	
				七尾・鹿島郡社保協	
				内灘町社保協	
		1		(準)かほく市社保協	
福井	3			嶺南地域社保協	
				丹南社保協	
				福井市社保協	
岐阜	7			西濃地域社保協	
				岐阜市社保協	
				郡上市社保協	
				関市の社会保障をよくする会	
				高山市社保協	
				各務原市社保協	
				恵那市社保協	2019年10月6日結成
			1	東濃(5市)地域医療を守る連絡会	2019年12月結成
		1		中津川市社保協	2020年12月予定
静岡	5			静岡市医療と福祉をよくする会(社保協)	
				介護医療と社会保障を考える市民の会(浜松)	
				医療充実を求める藤枝市民の会	
				掛川の地域医療をよくする会	記入もれ
				三島市医療と福祉をよくする会	
愛知	6			知多3市1町介護をよくする会	
				一宮社保協	
				日進市民参加の会	
				尾張旭の国保・介護をよくする会	
				年金者組合西尾支部	
				介護・医療の充実をめざす瀬戸の会	
三重	8			暮らしと福祉を守る伊勢連絡会	
				紀北医療と福祉を良くする会	
				津社保協	
				四日市社保協	
				桑員社保協	
				松坂市社保協	
				鈴鹿市社保協	
				亀山市社保協	
滋賀	2			草津・栗東社保協	
				新 大津市社保協	2018年12月16日結成
		1		高島社保協	

県	数	準備	友好	地域社保協	備考欄(2020年8月時点)
			2	「大津市国保をよくする会」	
				「大津市介護をよくする会」	
京都	23	1		詳細別紙	
大阪	51			詳細別紙	
兵庫	16			尼崎社保協	
				明石社保協	
				西播社保協	
				西宮・芦屋社保協	
				中央区社保協	
				東灘社保協	
				灘区社保協	
				加印社保協	
				垂水区社保協	
				北区社保協	
				兵庫区社保協	
				長田区社保協	
				須磨区	
				神戸西区	
				宝塚社保協	
				伊丹社保協	
				(兵庫県社保協神戸市協議会)	
奈良	2			桜井社保協	
				奈良市社保協	
和歌山	4			和歌山市社保協	
				田辺・西牟呂社保協	
				有田社保協	
				橋本・伊都社保協	
		2		紀の川市社保協	
				岩出市社保協	
			6	「那賀郡民の会」	
				「打田町福祉のまちをつくる会」	
				「橋本介護の会」	
				「和歌山市河西地区社保協」	
				「湯浅町介保充実をめざす連絡会」	
				「介護保険をよくする会・白浜」	
鳥取	1			鳥取中部社保協	
島根	1			松江社保協	
岡山	6			倉敷市社保協	
				阿新地域社保協	
				岡山市社保協	

県	数	準備	友好	地域社保協	備考欄(2020年8月時点)
				高梁地域社保協	
				美作地域社保協	
				備前市社保協	
		1		総社・吉備社保協	
広島	3			福山市社保協	
				広島市安佐地域社保協	
				広島市社保協	
山口	3			山陽小野田市社保協	
				宇部市社保協	
				下関社保協	
徳島		1		(準)小松島市社保協	運営委員会では必要性については協議しているが具体化はまだ。
香川	0				
愛媛	3			新居浜市社保協	
				松山市社保協	
				内子町社保協	
高知	0				
福岡	20			福岡市社保協	
				北九州市社保協	
				中遠社保協	
				北九州・八幡区社保協	
				北九州・戸畑区社保協	
				宗像市社保協	
				直鞍社保協	
				田川地区社保協	
				粕屋地区社保協	
				嘉飯社保協	
				大牟田市社保協	
				北九州八幡東区社保協	
				筑後地区社保協	
				福岡・博多区社保協	
				福岡南区社保協	
				筑紫・朝倉地区社保協	
				福岡市東区	
				北九州小倉地区社保協	
				京筑社保協	
				福岡市西区社保協	
佐賀	0				
長崎	1			諫早地区社会保障をよくする会	
		3		(準)佐世保・北松地域社保協	

県	数	準備	友好	地域社保協	備考欄(2020年8月時点)
				(準)島原・南高地域社保協	
				(準)大村・東彼地域社保協	
熊本	4			荒玉社保協	
				水俣社保協	
				八代社保協	
				菊池郡・市社保協	
		1		(準)天草社保協	
大分		1	新	大分市	2019年4月より検討開始。 9月に学習会を開催予定
宮崎	2			延岡社保協	
				都城・北諸地域社保協	
鹿児島	2			霧島市社保協	
				市民の市政をつくる会	鹿児島市
			1	奄美民主団体協議会	
沖縄	8			浦添社保協	
				那覇社保協	
				糸満社保協	
				宜野湾社保協	
				沖縄市社保協	
				うるま市社保協	
				豊見城市社保協	
				南風原町社保協	
全国	368	27	19		

	埼玉県		大阪府		京都府
1	飯能市社会保障をよくする会	1	北区社保協	1	北区社保協
2	秩父社会保障推進協議会	2	住之江社保協	2	西京区社保協
3	所沢市社会保障推進協議会	3	西淀川区社保協	3	中京社保協
4	上尾社会保障をよくする会	4	大正区社保協	4	左京区社保協
5	三郷社会保障推進協議会	5	中央区社保協	5	東山区社保協
6	川口社会保障推進協議会	6	城東区社保協	6	山科区社保協
7	入間社会保障をよくする会	7	生野区社保協	7	下京区社保協
8	さいたま市社会保障推進協議会	8	此花区社保協	8	右京区社保協
9	さいたま市南区社保協	9	平野区社保協	9	南区社保協
10	さいたま市緑区社保協	10	住吉区社保協	10	伏見社保協
11	さいたま市大宮区社保協	11	鶴見区社保協	11	乙訓社保協
12	さいたま市見沼区社保協	12	東成区社保協	12	社会保障を進める綾部市民の会
13	さいたま市中央区社保協	13	旭区社保協	13	福天地域の医療・福祉をよくする会
14	さいたま市桜区社保協	14	東淀川区社保協	14	舞鶴社保協
15	さいたま市浦和区社保協	15	天王寺社保協	15	丹後社保協
16	さいたま市西区社保協	16	堺社保協	16	上京社保協
17	さいたま市北区社保協	17	泉大津社保協	17	宇治・城陽・久御山社保協
18	さいたま市岩槻社保協	18	高石社保協	18	亀岡社保協
19	新座市社会保障推進協議会	19	貝塚社保協	19	宮津・与謝社保協
20	狭山市社会保障をよくする会	20	岸和田社保協	20	「亀岡介護を考える会」
21	春日部社会保障をよくする会	21	泉南社保協	21	「より良い介護保障を実現する京田辺の会」
22	入間西部社会保障をよくする会	22	泉佐野社保協	22	「より良い介護を考える相楽の会」
23	日高社会保障推進協議会	23	高槻社保協	23	「八幡市社保協準備会」
24	朝霞社会保障をよくする会	24	茨木社保協	24	「船井社保協」
25	社会保障をよくする蕨の会	25	豊中社保協		
27	富士見市社会保障をよくする会	26	吹田社保協		
27	桶川社会保障をよくする会	27	東大阪社保協		
28	久喜地域社会保障推進協議会	28	八尾社保協		
29	社会保障をよくする北本の会	29	羽曳野社保協		
30	鴻巣社会保障をよくする会	30	富田林社保協		
31	蓮田市社会保障推進協議会	31	河内長野社保協		
32	熊谷地域社会保障推進協議会	32	四条畷社保協		
33	志木社会保障をよくする会	33	寝屋川社保協		
34	草加の社会保障をよくする会	34	守口社保協		
35	越谷市社会保障推進協議会	35	門真社保協		
36	比企地域社会保障をよくする会	36	枚方社保協		
37	川越市社会保障推進協議会	37	交野社保協		
38	ふじみ野社会保障をよくする会	38	港区社保協		
39	白岡市社会保障推進協議会	39	大東社保協		
40	行田・羽生社会保障をよくする会	40	西成社保協		
41	加須市の社会保障をよくする協議会	41	忠岡町社保協		
		42	藤井寺社保協		
		43	池田社保協		
		44	松原社保協		
		45	和泉社保協		
		46	摂津社保協		
		47	東住吉区社保協		
		48	箕面社保協		
		49	都島区社保協		
		50	くまどり社保協		
		51	大阪狭山社保協		

中央社保協署名集約一覧

第64回全国総会 2020.9.2

※取り組み報告を集約

	①25条署名	②介護署名	③後期高齢	④424地域医療	⑤年金	⑥保育	⑦生活保護	⑧消費税	⑨その他	憲法署名
1 北海道										
2 青森県										
3 岩手県		43	61	103						
4 宮城県										
5 秋田県										
6 山形県	5,484	9,427	9,659	1,766	155	184		2,221		23,873
7 福島県										
8 茨城県		688	2216			688				5,387
9 栃木県										
10 群馬県										
11 埼玉県	170,116	10,490	684		39,339					
12 千葉県	6,809	1,964	790	4,141	1,399					
13 東京都	68,178	183	1,811	277	275	48	7857	3	303	73
14 神奈川県	23,839	14,191	84,172	9,447	3,999	1,704	6248	78,479	70,742	132,691
15 新潟県	1775	562								
16 富山県										
17 石川県										
18 福井県	562	1,775								
19 山梨県	450	50								
20 長野県	8,163									
21 岐阜県	2,068	2,845	143	3,780	385			757		4,186
22 静岡県	763	417	5,071	601	7,963		220	1,600	16,192	5,643
23 愛知県	15,785	9,178	16,776	5,724	14,336	85,925	6630	33,255	219,440	126,005
24 三重県										
25 滋賀県										
26 京都府	4,548	38	1,769	4,801	2,976	28,583		183	2,792	2,358
27 大阪府										
28 兵庫県	9,642	4,142			3,404					
29 奈良県	2,819	5,145	19,843	28	13,380					
30 和歌山県										
31 鳥取県										
32 島根県										
33 岡山県	347	1,402		4,720				786		
34 広島県										
35 山口県										
36 徳島県	767	1,531	857	2,033	1331			3,888	416	974
37 香川県										
38 愛媛県										
39 高知県	980		1290						1800	
40 福岡県										
41 佐賀県										
42 長崎県										
43 熊本県										
44 大分県										
45 宮崎県										
46 鹿児島県	13,730	8,078	2,465		37,214	10,594		5,783	58,862	3,555
47 沖縄県										
県合計	336,825	72,149	147,807	37,421	126,156	127,726	20,955	126,955	370,547	304,745
福祉保育労	1,901	1,279			1,175	7,585			95598	29,310
医療福祉生協連									562025	1,173,283
民医連	116,524		102,324							174,906
保団連									113945	41,394
医労連	1,055	14,237		125,254			165684	3017	97042	17,210
年金者組合	21,359	627	36,484	1,062	168,129			1,666		15,139
全商連								223,097	2,263	315,328
新婦人	85	23	60	10,615	85	8,338		116,689	176,599	97,843
署名提出行動	43,882	311479	150,536	3,507	76463					
中央社保協										
総計	521,631	399,794	437,011	177,859	372,008	143,649	186,639	471,424	1,418,019	2,169,158

「STOP 介護崩壊」—新型コロナ対策の強化、介護報酬の引き上げ、介護従事者の大幅な処遇改善、介護保険制度の抜本改善を求める請願署名(案)

介護保険制度は施行後丸 20 年を経過しました。この 20 年間、サービスの削減や負担増をはかる制度の見直しが繰り返される中、「保険あって介護なし」の事態はますます広がっています。低く据え置かれた介護報酬のもとで介護事業所の経営難が続いており、ヘルパーをはじめ介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の給与が全産業労働者平均よりも月額 9 万円も低い実態は依然として改善されていません。

今般の新型コロナウイルス感染症は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。感染が拡大し先を見通せない状況の中、マスク、ガウンなどの物資の不足、厳しい職員体制が続いており、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら日々介護にあたっています。大幅な減収によって生じた経営的なダメージも解消されていません。いま必要なことは、こうした困難を早急に打開し、「第 2 波」「長期化」に備えて介護基盤を強化していくことに政府が力を尽くすことです。

介護事業所・介護従事者がコロナ禍で抱えている困難は、政府がこれまで進めてきた給付削減・負担増一辺倒の介護保険制度の見直しがいかに介護保障の基盤を切り崩してきたかを改めて浮き彫りにしています。現在、次期介護報酬改定の審議が開始されていますが、報酬が引き下げられることは断じてあってはなりません。基本報酬部分の底上げが必要です。専門性を発揮し、長く働き続けるために、介護従事者の処遇改善は待ったなしの課題です。「介護の社会化」にふさわしく、高齢化の進展に伴い今後いっそう高まっていく介護需要に応えていくためにも、また感染症のような新たな事態に対処していくためにも、介護保険制度の抜本的な改善は不可欠です。

以下、請願します。

<請願項目>

- 1 衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護事業所への経済的支援、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化すること
- 2 2021年4月から実施される介護報酬の改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、見直しを実施すること
- 3 すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと
- 4 保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げ、利用料、介護保険料の軽減など必要な時に必要な介護を受けられるよう、介護保険制度の改善をはかること

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「ㇿ」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所

※この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

中央社保協*****

全労連*****

全日本民医連*****

コロナ禍での “介護崩壊”を許さない!

介護保険を抜本的に改正して
高齢者が安心して介護を
受けられるように



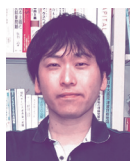
日時

2020年10月25日(日)
13時半から16時

内容

●記念講演

制度発足20年の現実から介護保険を問い直す
—コロナ禍から安全・安心の介護保障を考える—



講師：井口 克郎 神戸大学大学院准教授

いのくちかつろう

神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授。金沢大学大学院人間社会環境研究科修了。博士(経済学)。専門は社会保障論。著書に『社会保障レボリューション いのちの砦・社会保障裁判』(共著、高菅出版、2017年)など。

●現場からの訴え ●参加者の発言 ●集会宣言採択と行動提起

参加登録は
こちらから

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

Zoom



YouTube



主催 2020年全国介護学習交流集会実行委員会

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

介護従事者も利用者も家族も

コロナに負けない、安全・安心の介護を

なんとか
しよう

人手
不足

給料
低すぎ

感染症
対策

経営難



介護保険制度が発足して20年、「保険あって介護なし」の事態が広がっています。介護事業所の経営難、介護現場の人手不足は、更に深刻さを増しています。また介護従事者の給与が全産業平均よりも月額9万円も低い実態は依然として改善されていません。

新型コロナウイルス感染症は、そうした介護現場を直撃しています。地域の事業所が経営困難に陥り“介護崩壊”ともいえる事態が起こっています。コロナ禍でも「介護の社会化」にふさわしく、安全・安心の介護保障を実現していくために、介護保険制度の抜本改正が必要です。

2021年4月の介護報酬改定にむけて、感染症対策の強化とともに、介護従事者の専門性を守り、利用者のサービス切り下げ・負担増をSTOPさせ、基本報酬の底上げを実現するため、運動を大きく広げましょう。



署名にご協力ください

介護保険の抜本改善をめざす署名に取り組んでいます。ご協力をお願いします。



2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」実施要綱案(Ver3)

1. 実施概要

- ① 日程：2020年11月11日(水)10時～18時
各県社保協の実施日・時間帯については、要相談
 - ② 主催：中央社保協、東京社保協、認知症の人と家族の会
 - ③ 目標：参加県社保協 30 県、相談件数 300 件
(2019 年は、24 県 252 件の相談)
 - ④ 場所：東京労働会館 並びに 各県社保協の指定場所
フリーダイヤル番号 0120-110-458
 - ⑤ 電話相談の意義
 - ・ 今年は、コロナ禍の中で通所介護系を中心に打撃が大きく、困難を抱える利用者・家族が増加するものと考えられる。改めて、全県社保協が相談窓口設置の検討・協議をお願いします。
 - ・ コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
 - ・ より多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげる。
 - ・ 社保協の運動を広げ、存在意義を広げる
 - ⑥ 電話相談実施の援助(中央社保協)
 - ・ 電話相談を実施するための準備や実施方法、体制などを示し、初めて参加の社保協を援助する。
 - ・ 相談対応については、2019年相談内容などを参考にする
- ※各県社保協の判断で、相談内容については広げる検討は行うものとします

2. 相談先(電話相談番号)を広く知らせるために

○ 社保協並びに加盟・友好・協力団体内での徹底した広報活動を重視しましょう

- ① 民医連、医療福祉連、保険医協会などの診療所や病院でのチラシの掲示・配布、宣伝の協力依頼を強める。
※告知の「版下」、チラシを元に
 - ✓ 民医連、医療福祉連、保団連へのお願い内容
 - 病院、診療所、介護事業所などでの患者、利用者への宣伝強化
 - 友の会、各医療生協などのニュース、発行雑誌等での宣伝
 - ✓ 当面、チラシはメールや HP からダウンロードをお願いする
- ② 各団体・労働組合の新聞やニュース、出版物などに掲載依頼を強める
 - ✓ 告知の「版下」、チラシの作成・配布
 - ✓ 介護・認知症に関連する定型記事の配信
 - ✓ 各団体・労働組合発行の新聞・雑誌などへの掲載の依頼(要請)
 - ✓ 各県・地域での発行物への掲載の依頼(要請)

③ 各県社保協であらゆるつながりを活かした宣伝等の具体化

○ マスコミ対応を重視しましょう

- ④ 2019年度の活動経験を活かし、マスコミへの情報提供と取材・報道依頼を強める
- ・ 記者会見などを通じたマスコミへの情報提供
「まとめ」を活用した2019年の状況、民医連事業所などでの実態、全労連・医労連などがつかんでいる介護労働者の実態などを知らせつつ、できれば介護保険をめぐる情勢などのレクチャーも交えて。

○ SNSを活用した発信、広報を強化しましょう

- ⑤ これまでのホームページ掲載に加え、Twitter、facebookなどを活用した発信、広報を積極的に取り組みます。

3. テンポ

- 2月5日 代表者会議での意思統一、各県社保協での協議
4月～7月 宣伝物の準備、各団体への具体的な協力要請
8月 中央社保協総会での意思統一
9月～10月 各県社保協での準備

以上

2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」へのご協力のお願い

日頃のご奮闘に敬意を表するとともに、社会保障充実のための運動へのご協力に感謝いたします。

さて、今年で10回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」への更なるご協力をお願いする次第です。

昨年(2019年11月11日)実施した「電話相談」では、25県社保協で取り組み252件の相談が全国各地から寄せられ、深刻な介護の実態が明確になりました。詳しくは別紙の「社会保障誌 No. 489」をご覧くださいと思いますが、①介護保険制度が複雑すぎるなか、サービスを利用するための入口である「申請」にまでたどり着かないまま自己努力をしている状況②介護サービス利用までたどり着いても、利用料(自己負担)が高い、制度上の「制限」などが壁となっていること等が明らかになってきています。

今年は、新型コロナウイルス感染の拡大のなかで、介護保険サービスも「デイサービス」など通所系がおおきな影響を受け、自宅などでの介護でカバーせざるを得ない等困難を抱え悩んでおられる方も増加していることが考えられます。

マスコミを通じた広報を強化していく所存ではありますが、特に各団体・組織内部での宣伝を強めていただけますよう是非ともよろしく申し上げます。これまで取り組みを発展させるうえで、労働組合や各団体内でも「介護問題で悩んでいる」「どこに相談したらよいのか分からない」など様々な状況があるかと思しますので、そうした皆さんに「介護・認知症なんでも無料電話相談」があることをお伝えしていただき、気軽に電話相談をしていただければ幸いです。そのために以下の点について是非ご検討をお願いする次第です。よろしく願いいたします。

○ ご協力のお願い内容

2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」の広報資材を活用し、各労働組合、各団体内でお知らせ下さい。具体的には、全国・各都道府県単位など機関紙や組合ニュース、各団体での発行物に記事やチラシ(版下)を掲載してください。

添付資料 2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」チラシ、版下

「介護・認知症なんでも無料電話相談」に関する記事

2019年「介護・認知症なんでも無料電話相談」から～介護保険で介護や生活は救われたい！深刻な介護の実態の報告(社会保障誌2020年春号No.489)

○ この件でのお問い合わせ先

中央社保協 山口・是枝

電話 03-5808-5344 Fax03-5808-5345 E-mail k25@syahokyo.jp

以上

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 2020年 **11月1日** (水) 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

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。

..*.. 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！

ひとりで抱え込まず
ひとりで悩まずに
まずはお電話を！



とき 2020年 11月11日 (水) 10時~18時

でんわ 0120-110-458

主催：中央社保協、認知症の人と家族の会

※各労働組合、団体の機関紙やニュースなどに転載・ご利用下さい。自由に切り貼りしていただいて結構です。

社保協「介護・認知症なんでも無料電話相談」を11月11日(水)に実施 お気軽にお電話下さい!

中央社保協では毎年11月11日「介護の日」に、「介護認知症なんでも無料電話相談」を東京を起点に各都府県社保協が参加して取り組まれ、今年で10回目となります。昨年は25都道府県が参加して252件の相談が寄せられました。電話相談では、共催をした認知症の人と家族の会に加え、全国ヘルパーネット連絡会、全日本民医連のケアマネジャー等の相談員が電話を受け、介護をめぐって地域、施設、家庭での悩みや相談を受け止めアドバイスをを行いました。

昨年、在宅介護をめぐり相談の中で出された「思い」の一端は次のようなものでした。

「介護による強度のストレスを感じる」「理解してくれる人が周りにいない」「娘は介護のために仕事を辞めた。鬱病を発症。どうしたら良いのか」「介護をしている同居の母は、夜も眠れずぐったりしている」「私の体を休めることができない」「介護している妻がくたくたでどう対応すれば良いか分からない」「介護する父のストレスがたまり母をたたく」「要介護者との関係に加え、周り家族との関係も問題が生じ、どうすれば良いのか悩む」「夫の介護。毎日が辛い。どういう気持ちで過ごしたら良いのか。気持ちの切り替え(方)を知りたい。毎日胃が重く、寝不足、ふらつく。決して夫が嫌なのではない。夜間の排尿が一番の悩み。寝不足だが、排尿をやらないと、ベッドが海のようになる。」など悲痛な叫びが吐露されています。仮に介護保険サービスを使えたとしても100%生活がカバーされることはない中で、家族の介護への負担は未だ尚大きなものであることがわかります。また、20年を迎えた介護保険ですがいまだに「利用方法がわからない」などの電話もあり、介護で困っているが声を出す場もわからず相談されるケースもありました。

今年は、新型コロナウイルス感染の拡大のなかで、介護サービスの利用を自粛した利用者・家族の方も沢山おられます。「デイサービス」など通所系サービスが大きな影響を受け、自宅などでの介護でカバーせざるを得ない等困難を抱え悩んでおられる方も増加していることが考えられます。そして、各労働組合や団体にご参加の皆さんの中にも「介護での悩み」を様々お持ちのかたも多数おられることと思います。各地の社保協と認知症の人と家族の会が行う「電話相談」です。どんなことでも気軽にご相談下さい。

○介護・認知症なんでも無料電話相談

相談日 2020年11月11日(水)午前10時～午後6時

相談先 0120-110-458(フリーダイヤル)

2019年介護・認知症なんでも無料電話相談まとめ

安心して介護サービスが受けたい！

介護保険をめぐる深刻な実態

1 開催日時

2019年11月11日(月)
10時～18時(基本日時)

2 電話相談の主催

中央社会保険推進協議会
東京社会保険推進協議会
公益社団法人 認知症の人と家族の会
全国24都道府県が電話相談拠点を設けて実施
北海道、秋田、岩手、宮城、
東京、埼玉、千葉、神奈川、

長野、静岡、愛知、三重、岐阜、滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫、広島、山口、香川、宮崎、沖縄

3 電話相談の目的

高齢化が進む中、「お金の心配なく安心して介護サービスを受けたい」が、すべての高齢者・家族の願いだが、現状は、介護職場は人手不足に悩み、利用者や家族は「負担が重くサービスを継続できない」「特養に入れない」など悩みは深刻である。そうした悩みに寄り添い共有し

つつ、介護の専門家が具体的なアドバイスをを行う。

4 何で知ったか

(複数回答)

新聞…27件、テレビ…120件、ラジオ…22件、チラシ…8件、インターネット10件、知人…6件、その他17件、不明1件

5 結果について

(1) 35都道府県の252件と対話・相談

北海道、岩手、秋田、宮城、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、

(2) 内容

① 相談者…本人71人(28・2%)
家族161人

(63・9%)
友人14人(5・6%)
不明6人(2・4%)



②性別…男性81人(32・1%)
女性160人(63・5%)

③年齢…不明11人(4・4%)
20代3人(1・2%)
30代5人(2・0%)
40代18人(7・1%)
50代37人(14・7%)
60代55人(21・8%)
70代56人(22・2%)
80代42人(16・7%)
90代以上1人(0・4%)

④内容…不明35人(13・9%)

制度105件(41・7%)
サービス内容114件(45・2%)
家族問題122件(48・4%)
労働10件(4・0%)
その他53件(21%)
※認知症関連89件(35・3%)

6 相談内容の特徴

家族はデイサービスに行ってもらうことやペルパールの利用を希望していても、介護を受ける

本人が拒否したり理解ができなかったりして、どうしたらよいか悩んでいる姿や、認知症の介護で心が疲れてしまっている姿が浮き彫りになりました。それを何とか解決しようとするものの、利用できる介護保険サービスの全体像が見えないため「どうすればいいかわからない」姿も浮き彫りになりました。

そうした悩みを受け止めても、この電話相談を見つけない中で、この電話相談をきっかけに、藁をもつかむ思いで電話をかけてこられています。「毎日がつらい」「介護を受ける本人を責めてしまおう」「うっになりそうだ」などの思いを吐き出され、やケアマネジャーが受け止め、しっかりと傾聴してアドバイスをしています。

しかし、介護保険の利用や申請の方法はもとより、さまざまな悩みに対しては本来、行政・市区町村が具体的な援助や解決を行う責任があります。

介護保険制度が複雑すぎるもとので、サービスを利用するための入口である「申請」にたどり着かないまま、どう利用できるのか分からず自己努力をしている状況が明らかになった。

○どうすればサービスが使えるのか、どんな手続きが必要なのかなど、「介護保険のサービス利用」にたどり着く以前のところで知識も持てないまま相談の電話をかけてくる相談者が少なからずいました。

○「介護保険料はずっと払い続けるのか?」「認知症になった時にどうしたらいいのか」「認知症の要介護者本人に代わって申請ができるのか」など、「申請主義」制度の中で、結果的に自身で情報を収集し、対応する「自己責任」が求められている現実を突きつけられました。

○行政に相談しても「介護保険の申請は無理」と言われたり、地域包括支援センターに相談しても「要介護者本人が希

望しないならば申請できない」と言われ援助を受けることができずにいるなど、申請にたどり着くための親身なサポートが受けられていない状況もありました。

介護サービス利用までたどり着いても、サービスの利用料(自己負担)が高いなどの金銭的な問題、制度上の制限などが壁となってサービスを利用できない、あるいは削減されていることが明らかになった。

○「要介護2の判定のため特別養護老人ホーム(以下、特養)には入れないし、サービス付き高齢者住宅(サ高住)は費用が高くて金銭的に無理がある。どうすればいいか」「受給している年金で入れる施設があるのか」など、費用と制度が壁となり施設入所の方法が見つからないなどの実態が明らかになりました。

○「週3回娘が家に来てくれることで、行政が『同居』とみな

し生活援助のサービスが削られて困っている」「父を介護施設に入れたい。費用面では世帯分離をして補給給付を受けようとも思うが、そうすると今の団地に住めなくなってしまう」といった相談もありました。

○「要支援2で週3回訪問介護を利用しているが、週3回以上利用できない」「介護保険料未納で介護保険サービスを受けられない」など、制度が壁となり必要な介護サービスを受けることができない切実な悩みも出されています。

○医療機関も含め、「リハビリが打ち切られた」「老健でリハビリの時間が減り、ますます悪化した」などリハビリに関する相談も寄せられています。

○「透析患者はショートステイの利用が難しいと言われた。緊急時の対応にも困った」など、制度を熟知していないと解決できない事例もあり、利用者・家族に苦勞がのしかかっている現実も垣間見られました。

介護サービスを利用していても、納得のいかない理由でサービス利用が打ち切られるなど、家族介護に回帰してしまう状況も明らかになった。

「ヘルパーの生活援助の時間が短縮され、娘に同居をしてもらい家族介護」でしのいでいるとの悩みや、「病院を退院後、金銭面で施設入所は断念し、在宅で見えていくが、介護者自身も高齢で体位交換やオムツ交換ができるか」などの不安が出されています。

○「在宅酸素利用。パーソナルトイレで排泄時に転倒、現在は1日ベットで臥床して過ごす。今のデイからは『もうみられない』と言われた」「デイサービスと訪問看護を利用しているが、爪切りや浣腸などは『家族でやって』と言われた」「看護師の酸素ボンベ交換など医療管理を行う約束でサ高住に入居したが、『看護師がいなくなったので家族で』と要求されている」など、最終的に家族介護が求め

られ、「やるしかない状態」に追い込まれている姿が浮き彫りになっています。

○有料老人ホームで「面会時に服薬介助の依頼を受ける」、老健で「毎日、夕方に施設に行つて歯みがきや着替えを手伝っている」など、施設においても家族による介護や介助を求められることでの苦悩も見えました。

介護によるストレスや疲れが大きくなり、「もう限界」「うつになった」「夜も眠れない」「殺意が芽生えた」など苦しい思いが吐露され、施設でも在宅でも家族への負担が相当重くなっている状況が明らかになった。

○在宅介護での実態：相談の中で出された「声」

- ・介護による強度のストレスを感じる。
- ・理解してくれる人が周りにいない。
- ・娘は介護のために仕事を辞め、うつ病を発症。
- ・介護している同居の母は、夜

も眠れずぐったりしている。

・（介護者）自身の体を休めることができない。

・介護している妻がくたくたで、どうすればいいか分からない。

・介護する父のストレスがたまり、母を叩く。

・要介護者との関係に加え、周りの家族との関係も問題が生じ、悩んでいる。

・夫の介護。毎日つらい。気持ちの切り替え（方）を知りたい。毎日胃が重く、寝不足、ふらつく。夜間の排尿が一番の悩み。寝不足だが、排尿をやらないと、ベッドが海のようになる。

○施設入所での実態

- ・夫の母を、憎しみの中でサポート（介護）している。施設に会いに行くとびに罵倒される。殴りたくなるが我慢している。
- ・限界。離婚したら楽になれる。
- ・入院しているが、胃ろうを造設。昼夜逆転し、家族が病院で介助している。
- ・義父の介護に協力せず好き勝

手する義理の姉に対して、殺意が芽生えるほどいら立つ。

現在の介護保険制度や仕組みを変えようとするとともに、地域での介護に行政・市町村が責任を持った施策を行うことに真の解決の道筋がある。

○多くの電話相談の時間は30分～40分以上かかり、中には3時間もお話を聴いた事例もありました。相談者のメモからは「傾聴し、落ち着かれた様子」「最後に『ごめんなさい』と言って電話が切れる」「15年間で在宅での介護の大変さを傾聴し、ねぎらいの言葉をかけさせていたただく」「とにかく傾聴し、話を聞いた。『話を聴いてもらっただけで、自分の心の気持ちや健康が上がった気がします。解決方法は自分で探します』と電話が終わる」などの記載がありました。今回の電話相談でも多くの場合、まずは「傾聴」することが基本となります。個別の具体的なアドバイスもしますが、やはり現在の介護保険制度や仕組み

を変えなければ根本的な解決にはならず、結局は介護者や要介護者の「自己努力」「自己責任」にすり替えられてしまう現実があると思います。介護者は、要介護者である「家族」を見捨てることはできず、最後の「責任」を逃れることができない現実を突きつけられることとなります。

○藁をもつかむ思いでの電話相談となっていますが、介護で外出もままならないことも話されました。私たちの努力や支援も、質・量ともに広げていくことは必要ですが、行政の役割は極めて重要ではないでしょうか。介護保険の「保険者」が各市町村であることもありますが、憲法25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」の理念を、地域の最前線で達成する任務は行政・市町村にあるのではないのでしょうか。行政・市町村がさらに地域に足を運び、介護で悩む住民の思いを傾聴し、寄り添い、問題解決の道筋を責任持って立

ていくことが求められます。

○現在の介護保険制度や仕組みを変えようとすると、行政・市町村の責任を持った対応、施策に真の解決の道筋があると考えます。

7 相談内容

相談員の「相談メモ」からの抜粋

(1) 介護保険の利用に関する相談など

①保険料、申請方法、認定結果など

・介護保険料は今後ずっと払わなければならないのか？ 認知症になった時はどうしたらいいか。

・デイサービスやヘルパーを使うには、どうすればいいか。

・同居している母がアルツハイマー病と診断された。実際に介護を受けるには、どのような手順を踏めばいいか？

・いずれ特養入所を考えている。介護保険の申請方法と、その後の流れを知りたい。

・訪問看護を希望したいが、どのように進めたらよいか。

・88歳女性の相談。臍臓がんで予後1～2か月、介護保険未申請。回復期病棟に入院していたが、黄疸が出て転院。今後の相談中だが、転院先が決まるまで自宅介護も言われている、どんなサポートが受けられるか。

・重度障害者の25歳の子どもと2人暮らし。左上腕骨折で動けず手術を勧められたが、子どもがことごとあり入院できず、あちこち相談したが、結局入院せず、なんとか落ち着いてきた。自分の介護申請はできないか。役所に行ったら、「子どもを連れ歩いているのだから介護保険申請は今は無理でしょう」と言われた。

・同居する父がよく転倒する。地域包括支援センターに相談に行ったが、「本人が希望されない、病院受診されないなら」との理由で介護認定の申請ができなかった。

・年金生活の67歳の友人(男性)の件で相談。発達障害で引きこ

もり、人と会うのを避けるが、どこに相談したらいいか？

・腰が痛いのでリハビリを受けたいが、病院ではもう受けられないと言われた。「介護保険に入る」とはどういうことか。

・9月に認定調査を受けたが、11月11日時点で結果が来ない。

・実家の母が認知症（になりかけている？）と診断され、薬を処方された（1日1回）。動脈瘤もあり、血圧の薬も服用しなくてはならないが、きちんと服用できていないようで困っている。車で10分のところに兄が住んでおり、お薬カレンダーにセツトしてくれているが、本人はうまく利用できていない。介護保険は申請したが、認定が受けられなかった。

②利用者負担

・要介護4の母親について相談。遠方で独居。現在は入院しているが退院後、在宅復帰は難しい。特養か老健に入所できればと思う。有料老人ホームは経済的に無理。

・胸膜炎があり要支援2。病状が悪化したのが区分変更を受け付けてくれない。医師からは余命2年以内と言われている。

・要介護3の母親の件で相談。身体障害者3級の認定を受けた。現在、訪問介護と在宅医療を利用しているが、どれくらい医療費がかかるのか不安。

・68歳女性からの相談。要支援2の認定。左右の足が不自由で、身体障害者。自営業で国保加入。年金は保険料が天引きされ、手元に残るのは11万円。昨年、申告（青色申告）で収入が増え、介護保険料が5200円から1万4000円と2倍になり、支払いが大変。そのため、デイサービスの週2回利用が困難で1回に減らさざるを得ない。

③その他

・実母はパーキンソン病で要介護2。車いすで、外出できない。めまいもあり、介護保険制度は福祉用具と住宅改修のみ。買い物など外に連れて行ってあげたいが、デイサービスは利用した

くないとのこと。訪問診療に切り変えて良い面もあるが悪い面もあり。外に出ることが億劫になつている。使用できるサービスは何があるか？（身体障害手帳などあり）

・92歳の祖父が要介護1の認定。サービスの計画書を作るのにお金はかかるのか。

・最近、会話がうまくできない。認知症でないか不安がある。57歳で早期退社してから家にいる。血圧が高く病院にかかつている。今後の人生が不安。

・ふだん、介護相談をどこにしたらいいか分からない。
・95歳で要介護5の母の特養申し込みについての相談。住民票のない自治体の特養に申し込みはできるのか？ 食事にかなり手間がかかり、介護が難しい。いい方法があるか？

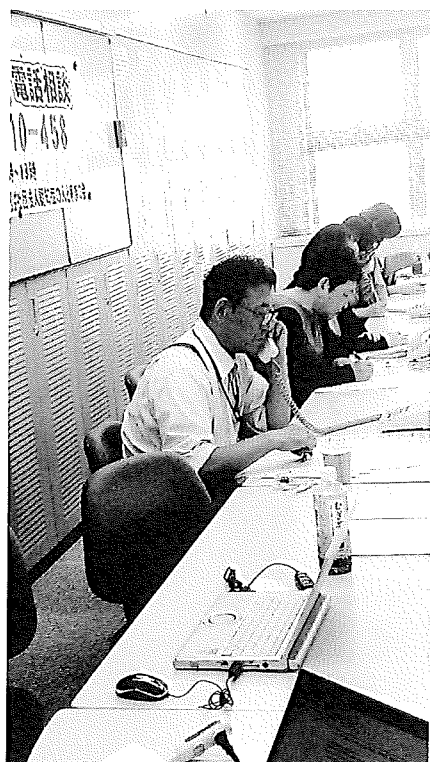
・父が認知症の診断を受けた。デイサービスを利用している。今年、負担割合が1割から3割になり、企業年金の収入が減った。介護認定で障害者控除を受けられると手紙をもらった。父

1人で毎年確定申告しているが、書類を紛失し、「1人ではできない」「お金を盗った」と言われる。父に代わって手続きをする方法はあるか。

・2年前から90代の母親が認知症、部屋からトイレに24時間行き来している。便意、尿意もあるのか分からない。移動もハイハイでしている。介護疲れでうつになりそう。かかりつけ医はいるが、あまり症状の相談にのってくれない。現在、要介護1。ケアマネあり。

・要介護5、医療福祉費支給制度の認定を受けていて医療費は無料だが、障害認定を受けようと区役所に相談に行ったら、「障害手帳がほしいのか？」「障害の税金の優遇をしてほしいのか？」と言われ、よく分からず、突き返された。具体的な相談にのってもらえる雰囲気ではなかった。

・認知症の診断を受けた84歳の叔母の件。失禁、便をトイレなど所かまわず塗りたくる。「おむつをつけてほしい」と嫁が頼



むが、「特別の時だけ」と通常は拒む。嫁と息子の間もギクシヤク、叔母と嫁の板ばさみで、いとこがかわいそう。介護保険サービスなど受けたいが、医師が「通院に自転車で来るようでは困難」と言う。

・腰椎の手術から5カ月が経ち、医療保険での外来リハビリが受けられなくなった。外来でリハビリをできる病院を教えてほしい。要介護認定あり。地域包括支援センターに相談し、区分変更中。

(2) サービス内容

① ケアマネジャーに対して
・ ケアマネとそりが合わない。

1人暮らしで困っているが、そういう話は聞いてもらえず、デイサービスを紹介された。相手のペース。コミュニケーションが苦手。どうしたらいいか。

・ ケアマネへの不満。78歳独居、要介護4、身障1級。頸椎損傷、寝たきり、糖尿病、緑内障、右耳難聴、尿カテーテル。退院時にデイサービス、訪問リハを利用していたが、今のケアマネになつてからサービスを削減された。過去に免許証やカードを紛失させられた経験がある。

・ 12年前にがんが判明、骨転移、うつ病も。父は90代で高齢者住宅に。母は他界。夫と2人暮らしだが病気に理解がない。

排せつ障害があり、義父母は「人の力を借りてまで生きていくな」と言う。ケアマネは家族の事情だからと介入しない。

② ヘルパーに対して

・ 重度のぜんそくで障害認定を受けている。障害サービスでヘルパーに来てもらい、掃除やお風呂をお願いしていたが、先月ヘルパー事業所がなくなつてしまった。区役所や相談援助事業所に相談したり、自分でも調べて何件もヘルパー事業所に連絡したが断られた。

・ 要介護1の1人暮らしの女性。ヘルパーのサービスが25分短くなつて、仕事内容が雑になった。現状のような生活援助の制度なら必要ないと思つている。ケアマネにヘルパーのことを相談しても無駄だと感じていて。自己負担の金額を下げしてほしい。

③ 通所施設に対して

・ 101歳の母親について。デイサービス、訪問看護を使って

いるが、爪切り、浣腸など「家族にやってもらいなさい」と言われた。そのような対応はしてもらえないのか。

・ デイサービスに2年2カ月通っていたが、出入り禁止と言われ、話し合いもできず「弁護士を通せ」と言われた。2年間に3回ほど、他の利用者やスタッフとトラブルになったことがある。カラオケをめぐって腹が立ったので大声を出したことや、送迎車で担当運転手ともめたことがある。3度目は自分の悪口を言っているのが聞こえたので怒鳴った。その場で注意もないまま、いきなり「出入り禁止」を宣言され、話し合いも拒否されている。

④ 入所施設に対して

・ 内縁の夫と2人暮らし。世話をしてくれるいた息子は5年前に他界。体調不良が続き、家事ができなくなっている。ゆくゆくは施設に入りたいが、年金が月10万円以下。入れる施設はあるのか。生活保護も検討してい

る。

・父親が圧迫骨折で要介護3だが、改善しているので要介護1か2になるだろう。母は要介護1だが、目が悪いため外に出ることを億劫がる。施設を探したが、特養には誰でも入れるのか。また、食事がきちんをとれなくなった父や目の悪い母に、どのような支援制度があるか。デイサービスは拒否が強く、行ってくれない。

・義理の娘から夫の母（義母）について相談。現在、老健に6カ月入所中。（2カ所入院後、施設へ）。糖尿病、低カリウム血症で入院していたが、状態が不安定になっている。数値も高く、足がむくむ。3カ月はリハビリをしていたようだが、制度的にリハビリの時間枠が少なくなり、「危険だから立たないで」とスタッフに言われている。そのためか、ますます状態が悪くなっている。

・有料老人ホームに入所しているが、施設に自分の思っているようなサービスを提供してもら

えず、みじめだ。死ぬことも考えた。

・老健入所中の母親（91歳）の相談。施設の職員から母のことで苦情を言われ、次の施設を探している。苦情の内容は朝、セインサーマットが何度も鳴るなど。相談者が娘が毎日、施設に行つて歯みがきや着替えを手伝っている。

・80代祖母について相談。要介護4、認知症。相談者はうつ病を発症。父もうつで介護ができない。特養入所を行政に相談したが、年齢を理由に「まだ頑張れる」と取り合ってもらえない。

・有料老人ホームの職員から、面会時に服薬介助の依頼を受けた。

・認知症で入院中の母親の退院を迫られているが、入れる施設の空きがない。他の姉妹は全く関わってくれない。成年後見人制度を申し立てようとしたら、姉妹の承諾書が必要と言われ困っている。

・サ高住に入居中の母（90歳、要介護3）についての相談。酸

素吸入が必要で、看護師がボンベ交換など医療管理を行う約束で入居した。その後、「看護師がいなくなったので、家族にお願いしたい」と言われている。毎日行けないし、ボンベが空になるので不満だ。費用負担は月額20万円程度（居住15万、デイ3万、おむつ他2万）。現在は母の年金に補填して払っているが、自身が退職した後は支払えなくなる。

⑤ 利用制限

・現在、要支援2で週3回訪問介護を利用している。週3回以上利用することはできないのか？ ケアマネにも聞いていますが、ヘルパーの制約も多く、ヘルパーに来てもらうために私が部屋を掃除している。それ以上ヘルパーは利用できないので、自費サービスも勧められた。お金も制限がある中でどうしたらいいか。

・73歳・要介護1の利用者の娘さんより。週2回ヘルパーにより入浴介助、週2回ヘルパーに

よる掃除をお願いしている。週1回訪問介護を利用しているが、デイは本人の拒否で利用していない。昨年、夫が亡くなり独居になったが、精神障害による不安もあり、他県から娘が来ている（1回の訪問で1週間ほど滞在）。10月に介護保険が更新になり、今まで通り要介護1になったが、ケアマネより「娘さんがたびたび来ていて同居になるので、週2回のヘルパーによる掃除はできない」と言ってきた（週1回はOK）。ケアマネが行政に問い合わせたところ、月3回以上来ていると同居とみなすと言われた。おかしいのでは？

⑥ その他

・介護保険の更新で、要介護2から要介護1に認定が下がった。認知症が進行し、夫の介護負担が大きくなっている。更新して要介護3になると思っていた。要介護3になるとタクシー券がもらえるなど、負担が軽くなる。2年前からサ高住に入居



テレビの取材を受ける是枝一成
・中央社保協事務局次長

しているが、介護サービスは利用していない。

・妻（76歳、認知症）の相談。デイに通っていたが、認知症による攻撃性のため2、3回通ってやめた。ケアマネはいるが訪問に来ない。区役所も来ない。どこに相談したらいいか。

（3）家族の問題

①介護疲れ

・80歳の夫が1年前、認知症の診断を受けた。1年間介護したが、要介護2から3になった。夫は食事を「食べてない」と訴え、3回食べる。風呂には「入りたくない」と言うことが多い。男性が訪問すると怒り出す。徘徊や「取られ妄想」はない。本

人の言う通りに介護をしてきたが、自身の体調に異変が生じている。手足の裏が赤くなり、冷たいものにしびれる。介護による強度のストレスが原因との判断。今後の対応を相談したい。

・デイサービスを利用してしたが、今日よりショートステイも利用している。ショート中に子どもの家で休み、少し良くなった。入浴はトイレから出てきて歩いているうちに手を引いて風呂場に連れて行けばできる。食事は、食べる皿を少しずつ出すように工夫している。

・要介護4の両親と同居。妻と2人で介護しているが、外出もできない。妻か自身のどちらかが倒れたら成り立たなくなる。ケアマネに相談しても施設入所は無理と断られる。

・夫の両親（父78歳、母71歳）のことで相談。義母は認知症で4年前から義父が支援を拒否。義母が2カ月前に施設入所してから義父は1人暮らしを始め、それから物忘れが進み、感情が不安定になっている。精神的に

つらい。今後どうしたらいいか。食事は弁当を利用してはいるが、彼は自立している。

・妻（95歳・要介護2）について相談。夏頃、足にケガをした。夜中にトイレに行くことが増えた。ふらつきや失禁があるため、家族が起きて対応している。ショートステイを利用してはいるが、2泊までと制限されている。大声を出したり、他の利用者の部屋に入ってしまうことがある。最近眠れない。

・家族間のトラブルについての相談。義父の介護を1人で行っている。義妹が好き勝手なことを言っており腹立たしい。同居している義母も今後どうしたらいいか。嫁として自分の役割だと思っている。殺意が芽生えるぐらい義妹に対していら立っている。

・透析を受けている84歳。要介護1で5年経過しているが、透析患者はショートステイの利用が難しいといわれた。緊急時の対応にも困った。

・若年性認知症と診断された夫

が、通所介護を嫌がっている。

夫は15年前から統合失調症、アルコール依存症だった。1人で外出して道が分からなくなり、おかしいと思って受診。医師の診断によると脳の萎縮があるとのことで、要介護2と認定された。普通のデイサービスでは無理で、週2回、運動だけのところに通っている。送迎は妻の私がやっている。本人はあまり行きたくない様子。自身の体を休めることができない。

・夫が若年性認知症アルツハイマー病。2カ月入院後、月曜から金曜はショートステイ、土日は在宅で介護しているが、認知症状が低下している。自身はクタクタで、どう対応すればいいか分からない。

・88歳の姉についての相談。1人暮らしのため、心配で食べ物を送っていた。通帳記入や現金引き出しを姉に依頼されて代行したが、その後、「あなた、お金を盗ったでしょう？」と疑われた。あまりにしつこく言われ、仕方なく謝ったところ、「身内

なのにこんなことするなんて」と言われ、ますます関係が悪くなった。このことで頭がいつばいで眠れない日が続いている。

- ・ 86歳の母について。年金が少なく、発言がコロコロ変わる。ケアマネはいるが、不信感がある。母と同居しているが、悪者扱いされている。自身はがんになり仕事を辞めた。10年間、毎日悩んでいる。利用しているデイで請求ミスがあったが、デイ職員も「親子関係は知らない」と冷たい。仕事や親子関係に疲れているが、相談相手がいない。数年前から母に虐待されている。
- ・ 父母80歳、要支援認定。母親は肝臓がん、次男との関係が悪い。娘（相談者）は強度のうつ症状があり、股関節にも病変あり、歩行困難。心身ともにボロボロ。どうすればいいのか。
- ・ 要介護3の実父を介護している。母が亡くなり父と2人の生活だが、関係性が悪く父の介護はしたくない。父からも「介護をしない」と文句を言われる。

リハビリホーム（？）に半年入所しているが、特養入所を勧められている。世帯分離も勧められるが、今の団地に住めなくなるので困る。自分も精神障害者保健福祉手帳3級を持っていて、職場でも理解を得られず、周囲からも父のことばかり心配され、誰も自分のことを分かってくれない。

- ・ 認知症の夫のことについて、市の職員が親身に相談にのってくれない。不安のため相談の電話をした。

- ・ 72歳の母親はパーキンソン病。1年前、認知機能の低下で主治医（心療内科）に相談したが、認知症ではないと診断。今年になり症状がひどくなりMRIを受けた。うつ病もあるので安定剤も飲み、フラフラしている。介護をする父にストレスがたまり、母を叩くことがある。
- ・ ケアマネに話ができない。介護に疲れている。うつ状態なので体がきつく、言われるように介護ができない。

・ 夫の母（94歳）と同居中。A

DL自立、4カ月前から物忘れ、被害妄想あり。アルツハイマー型認知症と診断された。症状が激しくなり地域包括支援センターに相談したが、介護保険の申請手続きをしようとする本人が強い拒否反応を示し申請できない。それ以来、地域包括支援センターも訪問してくれなくなった。

②生活苦

- ・ 74歳の妻から相談。脳出血後遺症のため身障1級で、夫（74歳）が介護をしている。夜な夜な「死にたい」とつぶやく。介護保険料が未納で介護保険サービスを受けられない。生活が大変。医療も中断している。
- ・ 義理の母（80歳）についての相談。義母には認知症、統合失調症があり、自身は長男の妻だが、世話がとてもつらい。憎しみの中でサポートしている。次男夫婦は遠くに住んでいて、何もしようとしない。施設に会いに行くたびに罵倒される。殴りたくなるが、我慢している。も

う限界。次男とは話ができないし、したくない。夫と離婚したら楽になれるのと思ってしまう。

- ・ 80代女性からの相談。50歳の息子が10年前に認知症と診断され、離婚されて戻ってきた。7カ月前に交通事故を起こし、相手がヤクザで30万円払ったが、その後も毎月治療費として5万円取られている。本人にはお金がなく、自身が年金から渡しているが、もうお金がない。息子を見捨てることはできない。このままでは心中するしかない。

③介護方法

- ・ 夫の父の介護についての相談。義父はパーキンソン病、レビー小体型認知症の診断を受けている。介護申請を行ったが、ここ1カ月ほどで認知症状が急激に進んだ。家の中のいたるところで排泄をしようとする状態。義父、夫、息子（高校生・男）の4人暮らし。自身はがんを患っていて、手に力が入らず介護は行えない。夫は仕事で忙しく

日中は介護できない。夫は介護に協力的だが、仕事も忙しく負担をかけられない。倒れてしまうのではないかと心配。介護認定が決まる前に介護サービスを受けるのは、わがままではないか。どうしたらいいか。

・夫が特養に入所してから、やる気がでない。夫も認知症で、行くたびに痩せてしまっている。今までずっと大変だったの、施設に入れてしまった。夫は半身不随で、食べられないし、話せない。施設の対応にも不満。「食べられなくなったらどうしますか？」と聞かれた。食事介助は私が行うとよく食べる。家に戻した方がいいのか。

・81歳の夫。認知症の進行が速い。要介護2でデイとショートステイ利用。夫はよく食べ、よく寝て、元気で機嫌もよい。介護者の自分は毎日がつらい。どういう気持ちで過ごしたらいいのか。気持ちの切り替え方法を知りたい。毎日、胃が重く、寝不足でふらつくことが多い。決して夫が嫌なのではなく、散歩

も同行している。1週間があっというまに過ぎてしまい、これではいけないと趣味の水彩画は続けている。娘が1人いるが、父親が認知症になって以来、避けるようになり、何か頼もうとしても「仕事が忙しい」と断られる。夫は穏やかで関係は良好だが、夜間の排尿が一番の悩み。寝不足だが、介助しないとベツトが海のようになる。

・90代の父親が認知症で、便も垂れ流し状態。80代の母親は脳梗塞で体が動かず、言葉も出ない。特養に入りたいが、要介護2では入所できないと言われた。サ高住に入れるよう勧められたが、金銭的に難しい。両親とも家を離れたくないと言っている。

・10年前から認知症の92歳の母親（介護1）の認定についての相談。弟夫婦と同居しているが、あまり介入しない。昨日まで、もの忘れがひどい状態だった。今までこんなことはなかった。ケアマネはいる。デイは週3回利用。毎日何度も母に電話し、

指示をしている。こんな急に様子が変わることがあるのか？ どうすればいいか。

④その他

・妻と2人暮らし。妻は生活が不規則で、同じことを何度も言う。風呂の回数が減り、寝付けなくなっている。認知症を疑っている。自身も足のしびれや足の引きつりなどがあり通院している。要介護2、脊椎管狭窄症で2回の腰椎手術後、通所サービスに4〜5カ月前まで通っていたが、事業所とトラブルになり通所をやめている。今後が不安。

・88歳独居の姉についての相談。姉は緑内障で24歳の時に全盲になり、84歳で脳梗塞を起こしてから脳梗塞をくり返し、要介護5となった。入院をくり返していたが現在是在宅。見当識低下が見られ始め、妹（相談者）のことが分からない。姉が混乱したり怒った時にどうしたらいいか分からない。

(4) 労働問題

・介護職員（グループホーム職員）の処遇が安すぎる。どこに言えばいいのか。声を拾ってほしい。今日の相談の結果は、行政などに伝えてくれるのか。

・当直と夜勤の違いを教えてほしい。当直の翌日も日勤。利用者の徘徊あり、当直中もオムツ交換があり、洗濯もある。休憩はまちまち。遅出、早出などもあり、週に1回も休めないこともある、デイもヘルパーの記録も、提供していない日のサービス記録をアライバイ的に書かせている。意見を言っても、「余計なことは言うな」「黙っておけ」と言われる。

・常勤でヘルパーの仕事。職場異動後、朝7時から深夜0時過ぎまでの勤務。他のスタッフも残業しているので1人だけ早く帰れない。異動したばかりで相談もできない。みなし残業30時間だが、労基法違反ではないか。

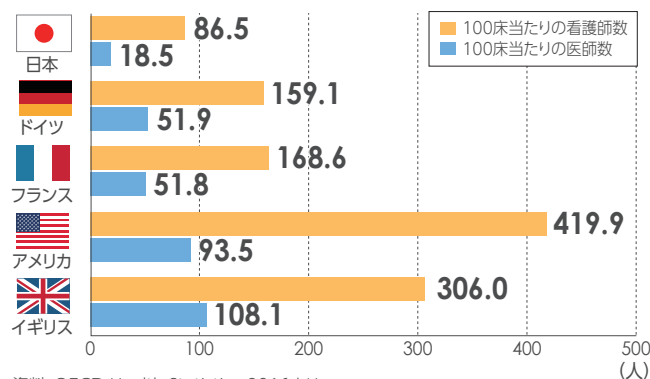
医療・介護・福祉を拡充してください



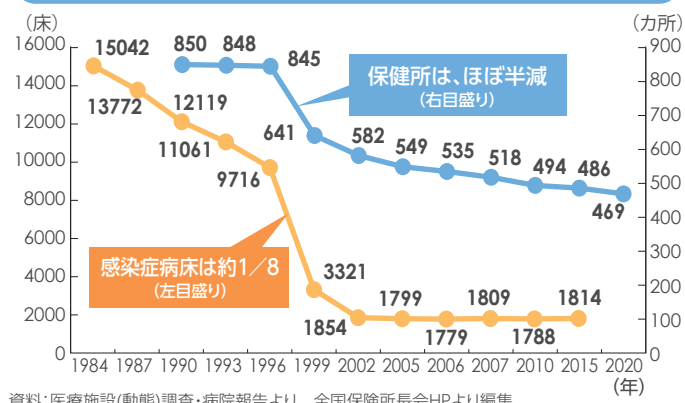
新型コロナウイルス感染拡大による「医療崩壊」が危惧される背景には、構造改革路線の下で効率最優先の医療提供体制への再編・縮小や、医師・看護師をはじめとする医療従事者の抑制政策が進められ、感染症対策の要となる保健所を減らしてきた政府の医療・社会保障政策があり、そのことが医療現場に多大な混乱と苦難をもたらし、国民のいのちを危うくしています。

コロナ禍から国民のいのちと生活をまもるための改善が必要です

医師・看護師の増員が必要です

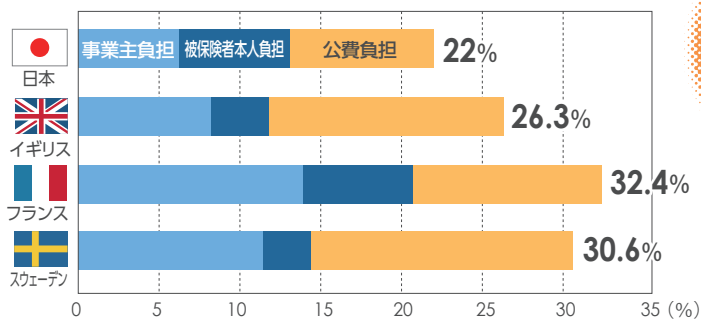


感染症病床と保健所の拡充が必要です



立ち後れた日本の社会保障支出

～社会保障財源の対GDP比の国際比較～



マスク、防護服、消毒液が足りない

休みたくても休めない

陽性患者受け入れのため応援スタッフを送ったので業務が困難

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

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

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

年 月 日

紹介議員

請願趣旨

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

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

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

私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために、下記の事項を要請します。

請願項目

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

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

【取り扱い団体】()

※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。

2020年8月4日

関係団体 各位

天海訴訟を支援する会 代表 八田 英之
障害者の生活と権利を守る千葉県連絡協議会 代表 天海 正克

天海正克さんの障害福祉サービスを打ち切った千葉市の決定に対して 公正な判決を求める団体署名・ネット署名等への協力をお願い

天海正克さんが、千葉市を相手取って、2016年11月27日に訴訟を起こしてから約4年が経過し、裁判は大詰めを迎えています（詳細は団体署名用紙等をご参照ください）。

障害者は、65才になると介護保険の利用を優先され、天海さんの場合、1万5千円の負担をしなければなりません。これは、障害者の生存権を脅かす不当なものであり、年齢による差別に他ならず、憲法25条・14条に違反します。

これに対し、千葉市は、国の言い分そのままに「社会保障は、自助・共助・公助の順に適用されるのが原則」と主張しています。そして、その他の多くの自治体と異なり、天海さんが介護保険の利用申請を行わなかった際に、障害者福祉の給付を一方的に打ち切りました。結果、天海さんは、費用の全額を自己負担せざるを得なくなり、やむなく介護保険の利用申請を行ったのです。千葉市はただ「法律に定められた通りにやっている」というにすぎません。こうした強制的な行政処分は、許されません。

天海訴訟は、国の歪んだ社会保障行政を変えていくたかいです。同訴訟は最短で9月4日が結審、遅くとも年度内には千葉地裁により判決が下される見込みとなっています。これまでも、皆さまには天海訴訟に多大なるご支援を賜りましたが、完全勝利に向けて改めて団体署名やネット署名、傍聴行動等へのご協力をお願いいたします。

★署名用紙は天海訴訟を支援する会のHPからもダウンロードできます。

: <https://amagai65.iinaa.net/>

★ネット署名（個人）はこちらから

: <http://chng.it/5nqCxNWX>



ネット署名用
QRコード



連絡先：天海訴訟を支援する会・障害者の生活と権利を守る千葉県連絡協議会(障千連)
〒262-0032 千葉市花見川区幕張町 5-417-222 グリーンハイツ 109 TEL・FAX 043-308-6621

【原告：天海正克さんの主張】

65歳の壁
障害者を年齢で差別するな！
障害福祉サービスの打ち切りを許すな！

私が65歳になった時、介護保険を申請しなかったとして、千葉市は、障害者福祉サービスの支給を打ち切ってしまいました。私は、何もかも砂漠に放り出されたような不安に襲われました。



65歳になると介護保険法適用へ強制的に移行させられます。障害者総合支援法第7条が介護保険を優先して適用することを定めているからです。一人の障害者が、身体の変化や環境の変化等何もなく、また生活スタイルの変更希望等もないのに、昨日までは「障害者総合支援法」、今日からは「介護保険法」とされてしまうのです。それまで負担金無料で活用してきた福祉サービスが、毎月1万5千円必要になりました。私は大変きびしい生活を余儀なくされています。

また自らの意思で社会参加を目的とした総合支援法の適用をうけてきたのに、目的の異なる「介護保険法」を適用されてしまうという、一個人としての尊厳を大きく傷つけられることになりました。納得できません。この問題は「65歳の壁」として全国の障害者の方々と共通の問題です。障害者を年齢だけで差別するような法律は改められるべきです。皆様のご支援をよろしく願います。なお、来る9月4日（金）午後2時より、千葉地裁において口頭弁論が行われます。多くの皆さんの傍聴も願います。

天海さんの障害福祉サービスを打ち切った 千葉市に対して公正な判決を求める団体要望 ～年齢等による障害者差別を是正するために～

私たちは千葉地裁の原告 天海 正克さん（71歳）の事件において裁判所が原告の声に耳を傾け、適切な審理の上、判決を下されることを切に望みます。

天海さんが65歳になった時、介護保険に申請をしなかったとしたとして、千葉市は障害者福祉サービスの支給を打ち切りました。2015年当時、住民税非課税の障害者の場合、障害福祉は利用料無料なのに対し、介護保険サービスを利用すると必ず1割の利用料を負担しなければなりません。しかし、障害者に対する就労保障や所得保障は不十分であり、健常者と同じように老後の資産形成（貯蓄）を行うことは困難です。こうした中で、負担が求められれば、障害者は生活費を削るか、必要でもあってもサービスの受給抑制をしなければならなくなります。

そもそも、障害者が65歳になっても、身体の状態や生活環境等に変化はありません。また、天海さんは介護保険制度への移行を望んでいませんでした。厚生労働省もこうした場合、勸奨の継続を求めています。しかし、千葉市は天海さんの意思や生命の危機を顧みることなく、支援を打ち切りました。同様の対応をした自治体は岡山市のみであり、同市は2018年 浅田訴訟に敗訴しています。

また、障害者に認められる障害福祉サービスの給付量は生活を維持するうえで最低限の量に過ぎません。障害者が介護保険に移行した場合であって、サービス支給時間が障害福祉利用時より減少した場合、障害福祉サービスの上乗せを認めているのもこうした理由からであり、支給量が減った場合、障害者は当たり前の生活を維持できなくなります。

千葉市は、行政の意向に従わないという理由で、天海さんの生存権を脅かし、個人の尊厳を大きく傷つけました。こうした対応は、年齢等による障害者差別であり、市民の生活を守る自治体の責務に反すると言わざるを得ません。貴裁判所におかれましては、証拠と事実を慎重にご検討いただくとともに、以下の要望も考慮の上、判決を下さるよう、重ねてお願い申し上げます。

【要望項目】

1. 浅田訴訟の先例にならない、介護保険制度に申請しないことを事由に障害福祉サービスを打ち切ることを承認しないで下さい。
2. 障害福祉サービスは障害者が日常生活を送るために必要最低限の支援を給付するものです。判決にあたって、この給付の削減がされた場合、障害者は最低限の生活を維持することが困難になるという実態を十分に踏まえてください。

住 所：

団 体 名：

代表者名：

印

【取扱団体】天海訴訟を支援する会

〒262-0032 千葉市花見川区幕張町 5-417-222 グリーンハイツ 109 障千連内 TEL・FAX：043-308-6621