

新「いのち署名」スタート学習決起集会スケジュール案

- ・日程 9月29日(水) 18時～20時(予定)
- ・場所 完全オンライン
※YouTube 視聴でライブ配信
- ・主催 署名連名団体(全労連、中央社保協、医団連、医療三単産)
事務局(全労連、中央社保協)
- ・内容 司会進行(社保協 山本淑子事務局次長〈民医連〉)
開会あいさつ(社保協 住江憲勇代表委員〈保団連〉)
学習講演「社会保障・社会福祉の充実に向けて いのち署名推進
の運動前進を！」
講師 長友薫輝氏(三重短期大学教授)
休憩
連帯あいさつ
新日本婦人の会 池田亮子さん
日本高齢期運動連絡会 武市和彦事務局長
21老福連 井上ひろみさん
いのちボイス報告
決意表明 団体 (日本医労連 佐々木悦子中央執行委員長)
(自治労連 小泉治中央執行委員)
地域 (岐阜社保協 河村彰英事務局次長)
(大阪労連 嘉満智子事務局長)
行動提起(全労連 前田博史副議長)
閉会あいさつ(全労連 黒沢幸一事務局長)

社会保障・社会福祉の充実に向けて
いのち署名推進の運動前進を！

長友 薫輝（津市立三重短期大学）

～プロフィール～

- 1975年宮崎県生まれ。倉敷市、大阪市にて育つ。2013年から教授。社会福祉士。
- 三重県国民健康保険運営協議会委員、三重県行政不服審査会委員、三重県ひきこもり支援推進委員会委員長、三重県障害者自立支援協議会会長、三重県障がい者差別解消支援協議会会長、松阪市地域包括ケア推進会議会長、松阪市民病院在り方検討委員会副委員長、桑名市地域自立支援協議会会長、三重県社会福祉協議会活動計画策定委員長、津市社会福祉協議会顧問など。
- 日本医療総合研究所理事、自治体問題研究所理事、総合社会福祉研究所理事、日本高齢期運動サポートセンター理事、日本医療福祉政策学会幹事などを務めている。
- 専攻は社会保障論・地域医療論・地域福祉論。
- 第189国会 参議院厚生労働委員会参考人（2015年5月、医療保険制度改革関連法案審議）。
- 著書①『新たな国保のしくみと財政』2017年、②『いま地域医療で何が起きているのか』2018年、③『地域の病院は命の砦～地域医療をつくる政策と行動～』2020年など

本日のメニュー

（1）医療、介護、保健所などをめぐる政策

- ①コロナ禍（ほぼ人災）にもかかわらず、コロナ前の政策を継続または加速。なぜ？
- ②コロナ禍を援用して、「惨事便乗型」の対応。
- ③非公表で非科学的なデータを根拠に政策展開。

（2）地域の実態をふまえた政策対応が必要

- ①コロナ禍で、あらためて医療崩壊などの実態が明らかに。介護や社会福祉の現場も。
- ②コロナ前に立案した計画など、いったん立ち止まって検証、評価し政策形成を。
- ③地域の労働・生活実態に応じた社会保障の制度・政策へ。
- ④すべて公表できるデータで政策を展開する。政策決定過程も公開する。住民参加が可能。
- ⑤社会保障の拡充で、地域住民の生活の底上げ、地域経済の循環と充実、人権保障を。

2. 「自己責任論」と「全世代型社会保障改革」

(1) 全世代型社会保障改革（これまで進められてきた社会保障）

- ①「全世代型社会保障」とは、雇用・労働改革と社会保障改革を一体化させたもの。
- ②雇用・労働をめぐる改革を推進し、同時に社会保障の改革を図る。

(2) 人口減少、労働力人口の減少への対策、労働力確保のために

- ①「人生100年時代」「生涯現役社会」などと称するのは、なぜか？
- ②4カ条「お上に頼るな！」「病気になるな！」「要介護になるな！」「70歳まで働け！」
*できれば・・・
- ③副業・兼業の推進。労働者ではなく個人事業主とする「雇用によらない働き方」。
- ④しかし、非正規雇用・フリーランスの脆弱性はコロナ禍でより顕在化。
- ⑤雇用・労働をめぐる社会政策、そして社会保障を弱体化させてきたため、コロナ禍で不安定な社会階層を中心により厳しい生活が強いられている現状にある。

(3) 「全世代型社会保障改革の方針」（最終報告）

- ①2020年12月15日閣議決定されたもの。1年以上かけて検討した内容。
- ②「菅内閣が目指す社会像は、『自助・共助・公助』、そして『絆』である」とのこと。
- ③「絆」など、精神的な発揚を促すだけ。空虚なものと言わざるを得ない。
- ④「公助」は公的責任や社会保障を意味するものではない。
- ⑤「自助、共助、公助」論は、「健康や疾病、貧困に対する自己責任論」の強調に過ぎない。
- ⑥「社会保障制度についても、まずは、国民1人1人が、仕事でも、地域でも、その個性を発揮して活躍できる社会を創っていく。その上で、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割を踏まえて、社会保障各制度の見直しを行うことを通じて、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいく。」とのこと。

(4) 「自己責任論」と向き合う

- ①自己責任が過剰に求められている社会であることを実感。
- ②自己責任や相互扶助では解決できないからこそ、つくられてきたのが社会保障の制度と政策。
- ③社会保障を自己責任や相互扶助（自助や共助）に置き換えることは歴史的逆行。
- ④自己責任を強調する政策主体によって、歴史的な積み重ねが崩されていく。
- ⑤自己責任を強調するような政策主体は自らの仕事を放棄しているともいえる。

(5) 社会保障の理念・考え方の変更、地方統制の強化

- ①現在、社会保障における公的責任の後退を図るため、社会保障の理念・考え方の解釈変更を主張している。 *医療におけるフリーアクセスも概念変更をすでに行った。
「いつでも どこでも だれでも」 → 「必要な時に、必要な医療を」

- ②自助・共助の強調を行い、疾病・貧困・失業等の公的責任で対応すべき問題を自己責任や家族・地域の助け合いに還流しようという説明と政策を展開している。
- ③現行の改革では、医療保障や介護保障の体制づくりにおいて、「地域包括ケアシステム」と称して自己責任と助け合いを強調するとともに、給付抑制と自己負担増を行うことで社会保障費の抑制が図られていることが特徴。
- ④社会保障における公的責任を地域住民、自治体に転嫁するとともに、社会保障費抑制策の地方統制を強める方向へと舵を切っているといえる。
- ⑤地方自治体（地方自治）は危険水域にあるという認識が重要。後述する名指しリスト公表などの手法を見れば明らか。以前から指摘している通り、地方統制が強化されている。
- ⑥全世代型社会保障改革だけでなく「自治体戦略 2040 構想」といった政策展開を注視。

（6）地域で社会保障づくりを進める

- ①ただ、国の計画や方針に住民を当てはめるのは本末転倒。
- ②自治体の裁量によってできることがある。
- ③例えば、地域の医療需要や介護需要など、住民の生活問題を科学的に分析・把握する。

3. 地域の医療や社会福祉をめぐって

（1）医療、介護、社会福祉

- ①「なぜ入院する前から退院の話？」なのか。地域医療構想と地域包括ケアシステム。
- ②2019年9月の公立・公的病院の424病院名指し再編統合リスト公表。地方自治、住民自治を無視。 *感染症病床の多くは公立・公的病院が担っている。
- ③現在でも、地域医療構想の推進などは中止していない。経済財政諮問会議や「骨太の方針」など官邸と財界の意向が中心で、医療・介護・社会福祉が決められている。

（2）地域包括ケアシステムを構築するためには病院・診療所が必要。在宅医療・在宅介護の充実を図る上では欠かせない。

→ 病院の統廃合、機能分化などを進めると、当然のことながら在宅で生活している地域住民、医療・介護・社会福祉で働く人々に影響を与える。

（3）地域住民の健康権、受療権を保障する。地域の医療保障や介護保障、そして社会福祉の保障水準を議論するには、住民参加の手立てを講じる。

- ①具体的には、自治体が策定する医療や社会福祉関連の各計画は当該自治体の総合計画等において、積極的に推進できる体制とは言い難い現状が続いている。
- ②地域医療構想調整会議など、医療関係者だけで議論しているのは違和感しかない。
- ③地域医療構想はそもそも、まちづくりの計画に位置付けて地域で考えてつくっていくべきもの。社会福祉も全く同じではないだろうか。

4. 相次ぐ非科学的な政策展開と「惨事便乗型」対応

(1) 反証できないデータ、未公表部分があるデータによる政策展開はしない。近年、政府によるデータの偽装、改ざん等が相次いでいて信用失墜が顕著。

①地域住民の生命、生活に関わる行政の根拠となるデータは、すべて公表できる根拠をもとに展開することが重要。国から提供されない場合は自治体が独自にデータをつくる気概を持つこと。

②医療提供体制でいえば、地域医療構想、424名指しリストは反証できないデータに基づいた政策。ところが現場の医師や研究者に賛同する声が……。数値を過剰に信じる人々。

③医療提供体制の縮小による公的医療費抑制を図ったもの。

(2) コロナ禍での政策方針

①コロナ対策として新たに予算を計上する一方で、都道府県の病床削減計画に予算増。

②医療崩壊が以前から判明しているにもかかわらず、地域医療構想や424(440)公立・公的病院の再編統合策は粛々と進める。地域から疑問の声が浮上している。

③コロナ禍、そしてワクチン接種に関しても政治的材料とし、なおかつマイナンバーとの連動などを図る。デジタル化を進め、市場化・産業化を図る契機とする。

④一方で、地方自治体では独自に医療機関に対する支援策、業者に対する休業補償の展開などの策を講じている。本来は国がやるべきことを自治体が担って補完・代替している。地域住民の実態に応じた政策的対応がなされているところがある。

(3) 病床利用率の集計方法の変更

①2021年6月に入り、厚労省が病床利用率の集計方法を変更。

②都道府県など、各地域での集計方法や基準が異なっていた側面も。

③政策の基礎となるデータの計算方法をこの時点で変更するのはなぜか？

5. 地域医療構想は病床削減にとどまらない

(1) 地域医療構想

①地域医療構想とは、2016年度中に都道府県で策定された2025年における医療供給体制のあるべき姿を描いた、入院できる病床数を各地で管理する計画の1つ。

② 2次医療圏を基本に地域医療構想区域を設定。地域医療構想調整会議を開催。

(2) 病床削減を加速する

①調整会議で「合意済み」とされた公立・公的病院の2025年の病床計画では、ほぼ現状維持の計画となっている。

②このままだと、地域医療構想にもとづく「必要病床数」を達成できないため、名指しリストの公表で「強制」を発動。

(3) 地域医療構想の影響

①「必要病床数」は「医師需給推計」「看護師需給推計」に連動している。病床数の削減という話にとどまらない。

→ 入院ができなくなる、という影響にとどまらない点が重要。

②医師や看護師といった人員体制にまで影響が及ぶ。

(4) 地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者働き方改革の「三位一体改革」

①そもそも医師数が絶対的に不足している事実を認めていない。人口減少で過剰になる？

②医師数の絶対的不足を認めないため、常に長時間労働である提供体制。医学部入学試験における不正の主因。長時間労働を前提としている現場の問題。

③タスクシフトの議論がなされているが、本質的な問題には着手していない。

→ ワクチン接種に際して、一時的であれ「緩和」する動向が見られる。

6. 公的医療費抑制と地域包括ケアシステム・地域共生社会

(1) 公的医療費抑制の主な手法（1980年代から継続）

①受診抑制 — 患者自己負担割合を増加（医療費抑制効果は？科学的根拠は？）

②供給抑制 — 病院・診療所の減少、病床の削減（例 療養病床）、在院日数の短縮化
医師養成数の抑制など。「医療から介護へ」「入院から在宅へ」。

③診療報酬の操作 — 2018年4月に介護報酬と同時改定。障害者福祉の報酬単価も。

④他分野への移行 — 長期療養状態にあってケアが必要な人々を介護保険へ移行。
後期高齢者医療制度（新たな公的医療保険）の新設。

⑤生活習慣病対策 — 特定健診、特定保健指導など

⑥医療費適正化計画の推進 — 都道府県ごとに医療費適正化レースに参加。現在第3期。

⑦国保の都道府県単位化 — 国保の運営に新たに2018年度から都道府県が加わった。

(2) 医療から介護、介護から地域・自治体へ

①公的医療費抑制策の一環。医療から介護、介護から地域・自治体へ、というシフト。

②医師の働き方改革などの「三位一体の改革」のタスクシフトとの連動。

③より安価な労働力へ、専門職の業務をできれば無償の労働力で代替する。

④地域包括ケアシステム、そして地域共生社会という用語で、地域に担わせる。

7. 地域から社会保障をデザインしよう

(1) 従来の発想からの転換

①社会保障は「負担」「経済の足かせ」「お荷物」・・・といった非科学的な認識は捨てる。

②社会保障は地域経済の循環を作り出すもの。新たな社会をつくる基礎となる考え方。

- ③自治体が社会保障とその視点を上手く使って、地域の好循環を考えることが大事。
- ④同時に、「役所におまかせ」ではなく、市民が社会保障について知る、つくることが重要。
- ⑤地域で「新たなお互いさまの関係づくり」と、住民によるサービス提供も始まっている。

(2) 私たちの生活・労働実態から出発して考える

- ①私たちの生活実態はどうなっているのかを把握する。
- ②いまの制度や政策の方向性を把握し、援用する。制度改善につなげる。

(3) 「地域包括ケアシステム」

- ①地域住民が切れ目なく介護や医療のサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくための仕組みづくりを進め、在宅医療・介護の推進を目指して、いまの課題を整理し、政策提言につなげる。
- ②「川上」から「川下」へ、という一方通行のケアではなく、切れ目のないケアの実現に向けて、雰囲気醸成を図りながら、さらに意欲的に取り組んでいく。多職種連携など。

(4) トータルにとらえる

- ①社会福祉、医療、介護を分断せず、トータルにとらえることの重要性が増している。
→ 「対岸の火事」的発想や消極的姿勢は事態を深刻化させる原因。
- ②同時に、部分的市場化、産業化、商品化が進んでいる（公的な費用抑制につながる？）。

(5) 地域で社会保障をつくる視点

- ①「地域包括ケアシステム」は広範囲で可動域がある。住民本位の地域づくりに再編成。
- ②つくる作業は楽しい。何よりつながりができる。そして、健康にも経済にもよい効果。

(6) 地域の実態をふまえた社会保障を

- ①コロナ禍において、「公共」が「ナショナリズム」に回収されているように感じる。
- ②「自助、共助、公助」論は「健康や疾病の自己責任論」の主張に過ぎない。
- ③自己責任や相互扶助などで対応できるものではないからこそ、社会保障が整備されてきたことを理解する必要がある。

(7) 地域の実態をふまえた社会保障が必要

- ①コロナ禍で、あらためて医療崩壊などの実態が明らかに。介護や社会福祉の現場も。
- ②コロナ前に立案した計画など、いったん立ち止まって検証、評価し政策形成を。
- ③地域の労働・生活実態に応じた社会保障の制度・政策へ。
- ④すべて公表できるデータで政策を展開する。政策決定過程も公開する。住民参加が可能。
- ⑤社会保障の拡充で、地域住民の生活の底上げ、地域経済の循環と充実、人権保障を。
- ⑥署名をはじめとする運動を通じて社会保障の拡充、社会保障の再構築を。

コロナ禍のもと、子どもたちの安全と安心、学びと発達を保障する少人数学級の実施の前倒し、拡充を求める請願

【請願趣旨】

コロナ・パンデミックのもとで、たくさんの我慢をしている子どもたちに、学びと発達、安全と安心の学校生活を保障するためにも、教育予算の抜本的な拡充が求められています。

昨年、コロナ禍の一斉休校、そして分散登校を経験し、全国各地から少人数学級をいまこそと声と運動が巻き起こり、40年ぶりに標準法が改定されました。しかし、「小学校のみ35人学級」で、実施も「5年かけて段階的に」というあまりにも遅すぎるペースです。とりわけコロナウイルス変異株が急速に拡大するもと、子どもたちや教職員の命と健康を守るためにも、少人数学級の前倒しと拡充が急がれます。

長期化するコロナ禍のもと、経済的困窮が広がっています。家庭の経済的状況で、教育を受ける権利が阻まれることがないよう、高すぎる学費、タブレット配備による自己負担、給食費や教材費、制服代などの「隠れ教育費」を含め抜本的に見直し、日本国憲法が定める義務教育の無償（26条）化の完全実施が求められています。

いまこそ、「子どもの最善の利益」「意見表明権」（子どもの権利条約）を保障し、どの子にもゆとりあるゆきとどいた教育を保障するためにも、教育予算（OECD諸国の教育の公的支出の平均から約6兆円低い）を抜本的に引き上げることを求め、2022年度予算案の審議にあたり、以下、要請します。

【請願項目】

- 1、教室の「密」を避け、どの子にもゆきとどいた教育を保障するため、国の責任で少人数学級を前倒し、中学校にも拡充し、ただちに実施すること。
- 1、正規の教職員を増やすこと。教員の未補充・未配置など「教育に穴があく」要因となっている教員免許更新制度を完全に廃止すること。
- 1、「一人1台タブレット配備」による各家庭の自己負担をなくすこと。子どもの健康および発達段階に留意し、タブレットの使用を過度におしつけることのないよう、十分に配慮すること。
- 1、学校トイレに生理用品を置き、だれでも使えるようにすること。
- 1、家計の激変や困窮世帯に情報や支援が届くよう、就学援助の抜本的な拡充と周知徹底をおこなうこと。
- 1、高額すぎる大学などの授業料を下げる。公立私立とも高校授業料等を無償化すること。
- 1、校内の安全や感染予防、熱中症対策のためにも、学校設備費や運営費を大幅に増額すること。
- 1、給食費、教材費を含め義務教育を完全無償化すること。
- 1、全国いっせい学力テストを中止すること。

※名前、住所も郡や丁目、番地などを省略せず、一人ひとり明記を。「同上」「〃」、鉛筆使用は無効です。

名 前	住 所
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

この個人情報は国会請願以外使用しません。



新日本婦人の会

〒112-0002 東京都文京区小石川 5-10-20

2021

衆議院議長様
参議院議長様

コロナ禍のもと、保育、医療、介護、年金など国民の命と健康を守る社会保障の拡充を求める請願

【請願趣旨】

最初の新型コロナウイルスの感染拡大から1年半以上にもわたり収束が見出せないまま、多くの国民の反対を押し切り東京五輪が強行され、感染は全国に爆発的に拡大し制御不能の状態に陥りました。感染者の多い地域では重症病床がほぼ枯渇し、医療機関は機能不全となり、必要な医療を受けられずに自宅や療養施設で亡くなる人が相次ぐなど、私たちは医療崩壊を目の当たりにしました。また、変異株の拡大で子どもへの感染も拡大するなか、保育士不足や詰め込み保育の弊害も明らかになっています。このコロナ禍の経済的な打撃も甚大で、貧困・格差はますます深刻化しています。こうした背景には、新自由主義経済を推し進める政府のもと、弱者が切り捨てられ医療・介護・福祉など国民生活の根幹を支える社会保障が抑制されてきたことがあるのは明らかです。

いまこそ、国民のいのちと健康、暮らしを立て直し、国民の生存権と国の社会保障的義務を果たすために予算の大幅な増額が必要です。2022年度予算案の審議にあたり、以下要請します。

【請願項目】

- 1、75歳以上の医療費窓口負担2割化を中止すること。
- 1、新型コロナ対策として、ワクチンの安定供給、介護施設、保育、学校などでの大規模な検査体制の整備をすすめて、「十分な検査・医療体制」を確立させること。
- 1、生理用品を学校や公共施設のトイレなど、どこでも無料で入手できるよう財政措置をおこなうこと。
- 1、消費税を財源とする病床削減補助金は廃止し、予算をコロナ禍で苦闘する医療機関・医療従事者にまわすこと。
- 1、公的病院の再編統合リストを撤回すること。
- 1、保健所の体制を強化し、感染症をはじめ多様な役割に対応できるようにすること。
- 1、保育士、学童支援員を増やし、詰め込みをやめて子どもの安全を守ること。
- 1、必要な人が権利として生活保護を利用できるよう広報し、水際作戦をやめること。
- 1、国民健康保険での子どもの均等割をただちにやめること。
- 1、介護保険料を引き下げ、希望する人が必要な介護を受けられるようにすること。
- 1、中学卒業までの子ども医療費無料、妊産婦医療費無料を、所得制限なしに国の制度としてつくること。
自治体への国のペナルティー（国保への国庫負担金の減額）をやめること。

※名前、住所も郡や丁目、番地などを省略せず、一人ひとり明記を。「同上」「〃」、鉛筆使用は無効です。

名前	住所
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

この個人情報は国会請願以外使用しません。



2021

新日本婦人の会

〒112-0002 東京都文京区小石川 5-10-20

コロナ禍のもと、大軍拡中止、いのち最優先の政策と 税の集め方・使い方の抜本的見直しを求める請願

【請願趣旨】

コロナ・パンデミックのもとでの東京五輪の強行と感染対策の失敗により、コロナ感染収束の道は見えません。さらに、非正規労働者の6割を占める女性や経済的に弱い立場の人々がますます苦境に追い込まれ、深刻さを増しています。ところが、政府は敵基地攻撃能力をもつF35ステルス戦闘機など米国産の高額兵器を「爆買い」し、軍事費は年間5.3兆円を超え、9条改憲を突破口とする「戦争する国づくり」を推進しています。いま必要なのは、国のすべての力をコロナ対策、貧困対策に注ぐことです。また、いつどこで起きてもおかしくない警告される大地震や火山噴火に加え、地球温暖化がもたらす気候変動による豪雨や酷暑などの災害が頻発し、命を守る減災・防災対策も待ったなしの最優先課題です。

税金は軍事やムダな大型開発に使うのではなく、暮らしや社会保障、教育などに回すべきです。税金は能力に応じて負担する「応能負担」の原則をつらぬき、史上空前の内部留保を蓄える大企業や大富豪に応分の負担を求める必要があります。2022年度予算案の審議にあたり、以下要請します。

【請願項目】

- 消費税率を5%に引き下げること。大企業と富裕層に相応の税負担を求めること。
- 沖縄・辺野古新基地建設を中止し、戦没者遺骨の土砂を使用しないこと。敵基地攻撃能力をもつ兵器の取得や基地機能強化、オスプレイ全国配備を中止し軍事費を大幅に削減すること。
- コロナ危機は、「自粛と補償をセットで」を基本に、暮らし、雇用、産業、医療、教育などの施策への予算を抜本的に増やすこと。個人申請可能な小学校等休業対応助成金を復活すること。
- 最低賃金時給1500円をめざし、中小企業支援策とセットで全国一律制度を創設すること。
- 被災者生活再建支援金を少なくとも500万円に引き上げ、一部損壊、半壊もさらに対象を広げること。鉄道災害復旧基金を創設して、鉄道を復旧すること。
- 豪雨や酷暑、大地震や火山噴火などの大災害から国民の命と暮らしを守るための減災・防災対策、避難所改善の予算を大幅に増やし、観測・監視体制を抜本的に強化すること。
- 緊急性の高い水道管や橋の補強などライフラインの老朽化対策を急ぎ、自治体へ支援を強めること。
- 食品衛生監視員を大幅に増やし、輸入食品の検疫体制を強化すること。
- 憲法に違反し、政治劣化をもたらす政党助成金をただちに廃止すること。

※名前、住所も郡や丁目、番地などを省略せず、一人ひとり明記を。「同上」「〃」、鉛筆使用は無効です。

名前	住所
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

この個人情報は国会請願以外使用しません。



新日本婦人の会

〒112-0002 東京都文京区小石川 5-10-20

第 34 回日本高齢者大会 in ながの基調報告(案)

2021 年 9 月 23 日

第 34 回日本高齢者大会 in ながの中央実行委員会

I, はじめに

今大会は新型コロナ感染拡大の影響で 1 年延期された中での開催となりました。新型コロナ感染は延期を決定した昨年の時期よりその感染状況は深刻となり、それに対応する国・政府の政策が追い付かず、医療崩壊を招き、多くの人の命が奪われました。まさに「人災」といっても過言ではない状況といえます。中央実行委員会、長野実行委員会の中でも、感染状況の変化で大会運営の見直しを幾度となく行ってきました。現在も全国には緊急事態宣言、蔓延防止宣言が出されている都道府県がある中で、今日のような形態で開催することになりました。日本高齢者大会では初めてとなる、1 日だけのオンライン開催となりました。開催県長野と全国各地の 150 か所の視聴会場をオンラインでつなぐとともに個人の自宅からの参加も 230 人を超える状況となっています。いままでの大会運営とはまったく異なった形態となりましたが、全国からは 1 日で延べ 3000 名以上の方の参加で大会開催を迎えることができました。大会運営のためにか関わっていただきました現地長野の実行委員会のみなさん、全国各地で参加されている皆様のご奮闘に中央実行委員会を代表して感謝申し上げます。

今大会は今後の日本高齢者大会の開催形態にも一定の方向性を示す大会になります。直接集まって話し合い、交流することはもちろん大変重要なことです、一方では足腰が弱って

直接出かけられない方等にも、オンラインという形態を通じて参加の機会ができることにもなります。今後の日本高齢者大会では今回のオンライン開催で得たものを取り入れてゆくことも重要だと思います。また、オンライン操作のため若い人たちのサポートに支えられ

ているのも貴重な経験です。

II, 今大会でめざすもの

1, コロナ禍の中で日本の社会保障制度の脆弱性が改めて明らかになりました。それは、新自由主義政策のもとで自・公政権が推し進めてきた「自己責任」「憲法改悪」「戦争する国づくり」の政策の結果です。今大会では、現在すすんでいる格差、貧困、孤立、分断の中での高齢者の困難な現状を明らかにし、それに対峙する高齢者のいのちと暮らしを守る各分野の運動を交流し議論を深め、それを通じて「日本高齢者人権宣言」で提案している社会、コロナ時代後のあるべき社会の姿について議論できる大会にします。

高齢者のいのちと暮らしを守るためにも、新自由主義政策から人権の守られる社会へ政治、経済、社会のあり方を変えることは必要です。大会では社会のあり方を問い未来につながる視点を全体会、学習講座を貫く基調として位置づけます。

2、「高齢者人権宣言」(第一次草案)への全国からの提案や意見を集約できる大会とします。さらに、高齢期運動の課題として「高齢者人権条約制定」を実現する活動方針についても学び、学習する大会とします。

長野大会では、大会までに寄せられて意見を基にした「日本高齢者人権宣言」の学習を行います。学習の後、各地の参加者から「日本高齢者人権宣言」への意見、感想を出していただく企画を実施します。

「高齢者人権宣言」の意見集約スケジュール

2020年6月 29期総会で第一次草案提案

2021年5月 日本高齢者人権宣言と高齢者人権条約制定にむけての活動方針提起

2021年9月 第34回ながの大会討議意見集約

2021年12月 第35回日本高齢者大会実行委員会で成案提案

2022年5月 31期総会で決議

3、全国からの参加者が開催県長野の歴史や文化に触れ、その中から学べ、連帯できる大会とします

全体会では、長野県の郷土文化、歴史を紹介する企画を計画します。学習講座ではそれぞれのテーマでの長野県での闘いや取り組みに発言できる機会を設けます。全国の参加者が長野県の取り組みを学ぶとともに、全国と連帯できる内容とします。

このような大会開催意義に基づき本大会は開催されます。不慣れなオンラインという環境の中ではありますが、参加された方が大いに学び、吸収できる大会として成功させようではありませんか。

Ⅲ,75歳以上医療費窓口負担2倍化の中止の闘いをどのようにすすめるか

わたしたちは、先の通常国会で成立した、75歳医療費窓口負担2倍化の実施を止める運動をすすめています。7月22日に運動を進めるスタート集会を開催し、全国から400名が参加し、活動方針を決定し運動に取り組み、今大会をさらに運動を広げる契機とします。

先の通常国会の法案審議の中で明らかになったこの法律の問題点は次の通りです。

①高齢者は年齢とともに医療費の窓口負担額が高くなる特性があり、高齢者は医療と生活が切っても切り離せない。コロナ禍のもと、高齢者は受診抑制を強いられ、健康状態が悪化している。また、社会的孤立も増加している。コロナ禍の今だからこそ早期発見、早期治療への支援を行うとともに、効率的な重症予防への対応が極めて重要となっている。にもかかわらずその高齢者の負担増の法律であること。

②政府統計によると、75歳以上の高齢者の95%とほぼ全てが外来受診をし、そのうち5割が毎月受診している。2割負担になれば一人当たり平均窓口負担額(年間、外来)は、一割負担の4.6万円から7.6万円に3.1万円増加。その外来受診の窓口負担値上げを目的にした法律であること。

③政府は負担増が直ちに患者の健康への影響はないとして健康被害については認めようとしていません。しかし、一方政府試算では、75歳医療給付費は2190億円(2025年度)減

り、このうち「受診控え」によって1050億円が減ると見込んでいること。

④現役世代の保険料負担の軽減は月30円程度に対して、もっとも負担が減るのは公費の1140億円(国が760億円、都道府県190億円、市町村190億円) 法案趣旨では「高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直す」とし、現役世代の負担軽減は名ばかりで、世代間の分断をもくろんでいること。

⑤今後は2割負担の範囲は法改正でなく、国会の決議を必要としない政令で定めることになります。

何としても75歳以上医療費窓口負担2倍化を中止させるために！

①この法律の当事者であるわれわれ高齢者がまず法律の問題点をしっかりつかむことが必要です。直接の該当者だけでなく、すべての高齢者の問題であることをしっかりと認識すること。そのために学習を行い、後期高齢者医療制度そのものの問題点を学ぶことです。

今回2倍化の対象となる対象者は対象年齢の20% 370万人。財政制度審議会で田村厚生労働大臣は「これで終わりということはありません」と発言。原則2割化から原則3割化を狙っています。

全日本年金者組合では75歳以上医療費窓口負担2倍化の運動を活動の柱として位置づけ、50万筆の署名目標、10万枚の署名用紙、100万枚のチラシ、7万冊のパンフレットを作成し、年金支給日の10月15日をスタート集会として、金融機関前等での宣伝行動、地域へのチラシと署名用紙をセットにした全戸配布で署名用紙を回収する取り組みを計画しています。宣伝チラシは保団連作成のチラシとパンフ、高齢期運動連絡会作成のチラシも利用してください。学習教材としては、7/22のスタート集会での伊藤周平先生の講演、9/18東京高連の寺尾正之講演等のYouTubeをご利用ください。

②現役世代には、政府が進める「全世代型社会保障政策」の問題点、特にコロナ禍の中で起こっている「医療崩壊」などを例に、医療は社会全体の共通資本であり、必要度に

誰もが分け隔てなく、平等に享受できるようにすべきであることを訴え、医療費の窓口負担はゼロが世界水準であることを訴えていきます。

③2倍化で起こる高齢者の生活実態、当事者の生の声を発信と伝えてゆくこと。その伝え方の工夫が必要です。

日本高齢期運動連絡会では11月に高齢者生活実態調査を行います。全国で300事例を集め、そのうち10%の30事例を2次調査の対象とし聞き取り調査を行います。その結果を2022年1月の通常国会開会前にはまとめマスコミ等に発表します。SNSや私の一声等で怒りの声を発信してゆきます。

④当面する衆議院選挙の中で75歳医療費窓口負担2倍化法中止の要望を掲げ選挙を闘います。そして、野党と市民の候補者勝利めざしましょう。

与野党問わずすべての国会議員、立候補予定者に私たちの要望をまとめ届けましょう。当面10月4日に中央4団体で開催する、「高齢者のいのち、健康、人権を守る政治に転換めざす 学習決起集会&国会議員要請行動」を開催します。同じ日に各地域の議員、候補者事務所への訪問に取り組むことを呼びかけます。

⑤75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。署名提出のテンポと国会行動の日程は速やかに協議し決定します。

すべての都道府県議会、区市町村議会議員への申し入れと、請願行動に取り組みます。

また、後期高齢者広域連合議会との懇談申し入れを積極的に取り組みましょう。

みなさん思い出してください。2008年6月6日、野党4党が参議院に提出した「後期高齢者医療制度の廃止法案」が参議院本会議で可決され、衆議院へ送られたことを。その年の4月1日に後期高齢者医療制度が実施されてから、そのひどい内容が国民の中に明らかになるにつれ、国民の怒りや不満・不安が噴出し、「中止・撤回」を求める国民的な運動が燎原の火のごとく全国各地に広がりました。その時も、2月、3月の2ヶ月間の運動の中で国民的な広がりをつくりだしました。今回の法律実施時期は政令で定められています。政令とは時の内閣が発します。内閣を変えるのはもちろん、その時の世論の状況にも大きく左右されます。

わたしたちが、学び、広げ、行動することにより大きな世論を作り出すことは可能です。そのことができれば、75歳以上医療費窓口負担2倍化を止めることができます。がんばりましょう。

IV、「日本高齢者人権宣言」を日本高齢期運動連絡会の運動理念にどのように位置づけどのようにそれを実現してゆくのか = 30期活動方針より

「日本高齢者人権宣言」は人権の旗、基本的人権という最高位の権利、この旗を今高く掲げることが重要であると呼びかけています。なぜ今「高齢者人権宣言(案)」を発表したのか、その理由は、①「日本高齢者憲章」が決議された1988年から32年が経過し、国の政治経済状況が大きく変化、特に高齢者の社会保障政策も大きく変化してきたこと。②この間の国連や諸外国での高齢者の人権保障の議論の到達を宣言に新たに打ち出す必要があったこと。③世界一の高齢化社会日本での高齢期運動の理念として、高齢者の人権保障は「公助」でなく「保障」が国の義務であることをもっと強く打ち出すことが必要だったこと。④高齢期運動の「共有の理念」として位置づけられている「日本高齢者憲章」をバージョンアップすることで、「高齢期運動」の目指すべき社会を明確にすること。以上の4つです。

日本高齢期運動連絡会の活動目標は「日本高齢者人権宣言」で呼びかけている人権が保

障される社会の実現をめざすことです。その上で、まず最初の目標は「国連人権条約」の国連総会での制定です。国連に「高齢化に関するワーキンググループ」が設置されて今年までに11回のワーキンググループが開催され、高齢者人権条約制定の動きが加速化しています。昨年国連は創立75年調査の中で国連の最優先課題として不平等への取り組みと人権の実現を国連の中心的な事項として特定しました。不平等に関する取り組みとして「高齢者の権利を保護するための国連条約の創設を促進する」という勧告を行いました。来年2022年は第2回高齢化世界会議・NGO世界集会（マドリッド開催）から20年の節目の年です。世界各国のNGO、政府代表へ「日本高齢者人権宣言」を広める取り組みを強めます。そのために英文の「日本高齢者人権宣言」を作成しました。現状では日本政府は残念ながら高齢者人権条約制定に反対はしていませんが消極的です。われわれが「日本高齢者人権宣言」を学び、広く普及する活動を大いに広げ、高齢者人権宣言と現状を対比し高齢者人権宣言で目指す社会実現の活動をすすめてゆくことを通じて「国連高齢者人権条約」制定をめざす活動にとりくみます。「国連高齢者人権条約」が国連で制定された後は日本政府に批准を求める活動です。この間の国連における人権条約の採択から日本政府批准までには以下のように年数を要しています。1966年国際人権規約(1979年批准)、1979年女性差別撤廃条約(1985年批准)、1989年子どもの権利条約(1994年批准) 日本政府に批准を求める活動は「日本高齢者人権宣言」の内容の実施をめざす世論を形成しなければなりません。

「国連高齢者人権条約」が批准されれば、締結国による条約の遵守状況をチェックしフォローアップする委員会や、報告制度が設けられており、各国政府から条約上の権利を実現するために取った措置等について報告書が求められることになり、国連が認めるNGOも意見書を提出することができます。条約が国内法秩序において占める地位は、国によって異なりますが、日本では条約遵守義務を定めた憲法98条2項の規定から、国が批准ないし加入した条約は法律に優位するとされています。

V、「高齢者人権宣言」(第一次草案)をどのように討議し拡げてゆくのか

検討をすすめる上で大切なことは、①高齢期運動の目標、活動の理念となるものとする事です。②国連が到達した国際基準で、日本の高齢者人権侵害の実態と問題点、課題を明確にしながらすすめることが必要です。③各地域、団体での議論を通じてボトムアップでつくりあげる。以上3点が重要です。

さらに。今回の人権宣言は作る過程を大事にする、つまり高齢者自らが参加する。それから日本高齢期運動連絡会の関係者だけではなくて高齢者が自ら策定し作り上げていく、その過程を重視するというのが第1点。2点目は内容を理解していただくというよりは、我がものとしてもらう。皆さんの運動の血となり肉となる、その過程が大事です。学習は特に大事です。3点目は、特に今日参加の皆さんだけではなく、それぞれの地域で活躍されている皆さんがそれぞれ講師になっていただく。そのことを重視してすすめます。以上大会への基調報告とします。

以上

10月1日は国際高齢者デー

医療費窓口負担ゼロは世界標準

75歳医療費窓口負担2倍化は中止に!

高齢者のいのち・健康・人権を守る政治へ転換めざす
学習決起集会&国会議員要請行動

10/4 月

11時～12時30分

午後からは国会議員要請行動を行います

場所／参議院議員会館B107号室

●ミニ講演

今こそ新自由主義と決別し、
社会保障充実の政治へ

講師 住江憲勇先生
(全国保険医団体連合会会長)

- 報告 どうやってとめる2倍化
- 連帯挨拶 国会議員 各団体から
- 各地のたたかひの報告

YouTube配信を行います

<https://youtu.be/zKdFDkxCZHU>



ZOOM配信コードは、下記各団体にお申し込みの方にお送りいたします。

主催

- 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
- 医療団体連絡会議

【連絡先】

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



衆議院議長 殿
参議院議長 殿

高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費 窓口負担2割化中止を求める請願署名



2021年6月4日参議院本会議で、75歳以上医療費窓口負担2割化法が可決されました。この法律が実施されると2022年後半から年収200万円以上の人370万人(後期高齢者医療制度加入者の約20%)が2割負担となります。

国会審議の中で、①2割負担導入による現役世代の負担軽減効果はわずか月額約30円であること、②コロナ禍の今、精神的にも経済的にも疲弊している中で高齢者への負担増は受診控えを招くことが、各種調査で明らかになっているにも関わらず、政府は「健康悪化には結び付かない」としていること、③国会審議を経ずに2割負担増の対象者を政令によって広げることができること、等数多くの問題点があきらかになりました。

コロナ禍でただでさえ高齢者の受診控えが進んでいる中、必要な医療が受けられなくなることを前提にした負担増は高齢者のいのち・健康権・人権の侵害です。応能負担を窓口一部負担にもとめるのではなく、富裕層や大企業に求めるべきです。強制加入の社会保険では、必要な給付は、保険料だけでなく、公的負担と事業主負担で保障すべきです。先進国では、医療費の窓口負担は無料が当たり前です。

75歳以上医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのちの、健康、人権を守る上で大きな影響を及ぼします。よって以下の事項を請願します。

《 請願事項 》

1. 高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化は中止してください

氏 名	住 所

呼びかけ団体

中央社会保障推進協議会

東京都台東区入谷1-9-5-5F 03-5808-5344

日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央5-48-5-504 03-3384-6654

全日本年金者組合

東京都豊島区南大塚1-60-20 03-5978-2751

医療団体連絡会議

取扱い団体

「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」

2021年8月16日

公益社団法人認知症の人と家族の会

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会

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

全国労働組合総連合

全日本民主医療機関連合会

中央社会保障推進協議会

1. この要望書の全体趣旨（情勢認識）

「団塊の世代」が75才以上になる2025年まであと4年、山積する高齢者介護の課題は解消されないまま本格的な「超高齢社会」に突入します。

介護保険は21年かけて改悪を重ね、もはや「老いの命綱」の役割を果たせないところまで劣化しました。介護報酬の基本報酬は、制度スタート時が最も高いという信じがたい現実があります。介護報酬が上がらないことから、介護従事者の賃金は全産業平均より月額9万円低いありさまで、その結果、介護の人材不足は悪化の一途です。それでも「制度の持続可能性」を理由に、介護保険料は上げ、利用者負担は次期介護報酬改定で原則二割負担を導入するとし、公費負担分を上げることとはかたくなに避けています。単身高齢者や老老世帯が増加する今、必要最低限の援助すら提供できない状況が始まっています。しかし、コロナ禍が国民生活のひっ迫に追い打ちをかける中、菅首相は「まずは自分で、それができなくなったら家族や地域で」と言います。けれども、感染症の蔓延下では、住民はそれぞれの身を守るのに精いっぱい、「地域での支えあい」はいっそう困難になっています。

この1年余、介護現場がおかれた状況は過酷の一言に尽きます。高齢者施設でのクラスター感染による感染者は9490人、死者は486人にのぼり、すべての業種の最多数となっています（5月30日共同通信調べ）。感染した高齢者は原則医療機関入院とされていた時期でさえ、感染した入居者は施設内で療養するように求められ、医療職が少ない（いない）中で介護職員が必死のケアを行ってきました。そのような状況下、埼玉県では介護施設職員対象に公費で実施されているPCR検査を受けない事業所が4割に上りました。陽性者が出たらギリギリの職員数のためシフトが回らなくなるというのがその理由です。訪問介護など在宅介護は、感染後も医療機関への入院ができない利用者や濃厚接触者の在宅ケアを担い、認知症独居者など感染の判断ができない利用者への対応に苦慮しながら厳しい状況下での在宅支援を継続しています。

しかし、なぜかPCR検査やワクチンの優先接種は、施設介護と在宅介護で切り分けられました。クラスター感染が多い施設は全職員に対して検査や優先接種を指示する一方、在宅介護の職員は公費負担の検査から除外されています。ワクチン接種の優先は「条件付き」、すなわち「感染者や濃厚接触者へのサービス継続」を事業所が誓約し、その条件を了承した従事者が優先接種対象となるという他の職種には見られない条件を付しています。自治体によってはこのような条件なしでの優先接種を行っていますが、国はこの姿勢を崩していません。介護サービスごとに異なる対応は、職場内での混乱や軋轢を生むだけでなく、最も人材がひっ迫している訪問介護へ従事希望者を遠ざけることにもなります。

一方、要介護高齢者とその家族は、施設での外出自粛や面会制限、在宅介護サービスの中止や縮小の中、不安で不自由な生活を強いられています。認知機能や筋力の低下が進み、介護負担が増大していますが、感染を恐れて介護サービス利用を選ばないケースも増えています。また介護家族は「介護者の自分が感染したら、本人はどうなるのか」、「濃厚接触とされて検査した結果、陰性でも2週間は介護サービスが受け入れてくれない」といった深刻な悩みを訴えています。解決策を国は示していません。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、介護保険サービスが超高齢化の進む日本社会の維持に重要な役割を担っていることを明らかにしました。そして改定を重ねた介護保険制度が地域の介護基盤をもろくし、危機的な状況を招いていることを明るみに出しました。一刻も早い改善が必要です。これ以上の負担増・サービス削減はぜったいに許されません。施行後20年以上が経過した介護保険を、「介護する人」「介護を受ける人」がともに大切にされる制度に抜本的転換を図ることを全政党の皆さんに強く強く求めるものです。

2. 要望項目

① 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること

- ✓ すべての介護・福祉従事者を新型コロナウイルスワクチンの優先接種対象にしてください。
- ✓ すべての介護・福祉従事者に、頻回なPCR検査を公費で実施してください。
- ✓ 認知症の人に対する新型コロナウイルス感染症対策の全国基準の指針をつくってください。
- ✓ 高齢者や障がいがある人々などに、確実にワクチン接種情報が届くように配慮してください。
- ✓ また、接種を選択しない、基礎疾患などで接種できない人への差別的な対応が起きないように徹底してください。

介護家族等が、希望者へのPCR検査実施など感染防止対策を十分にとれるように配慮し、介護施設での面会できるようにしてください。

② 介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など介護保険制度の抜本的な改善を行うこと

- ✓ 補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の見直しを行わないこと。今年8月の見直しは、凍結してください。
- ✓ 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと。
- ✓ 「現役並み所得」「一定所得」の基準額の見直し、利用料3割、2割負担の対象拡大を行わないでください。
- ✓ ケアプランの有料化は行わないでください。
- ✓ 要介護2以下のすべてのサービスを地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行させる布石として、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を行わないでください。

特に、認知症の人にとってきわめて大きな問題で、「要介護1」「要介護2」の認定者の大半は、身体的な機能としてはある程度自立している認知症の人が多く認定区分です。専門的なケアを継続して受けることにより、少しでも進行を遅らせ、現状維持を図ってください。

- ✓ 老健施設等の多床室での居住費の徴収を実施しないでください。
 - ✓ 特別養護老人ホームへの「原則要介護3以上」の入所基準を撤廃してください。
 - ✓ 2006年度の介護報酬の改定で要介護1以下は特殊寝台・車いすなどの使用が原則として認められていない。介護保険制度創設時の状態に立ち返り、すべての要介護者にすべての福祉用具を提供できるように戻してください。
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症対策として9月までの半年間、全ての基本報酬に0・1%を上乗せする措置を、この感染症の収束が確認されるまで継続してください。
 - ✓ 10月から実施予定の「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証」は、「区分支給限度額の7割」という根拠ない上限を設定し、さらにその6割以上が訪問介護であるケアプランを検証するものです。利用者の受給権を侵害し、訪問介護利用に対するさらなる抑制を招く介護保険制度の根幹を侵す容認できない施策である。早急に撤回し、実施しないでください。
- 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てください。その財源は全額公費負担でまかってください。
- ✓ 「科学的介護」として導入されるICT・ロボットは、スタッフの介護を代替できる段階には至っていません。人員配置の削減の理由にしないでください。
 - ✓ 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、介護に関わるすべての職員を対象とする処遇改善を実施してください。処遇改善の財源は、介護保険財源ではなく、国費で賄ってください。
 - ✓ 処遇改善による引き上げの水準（規模）については、少なくとも全産業労働者の平均賃金の水準としてください。その財源は全額公費負担としてください。
 - ✓ 上記を加算以外の方法で実現するために基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行ってください。
- ④ 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げてください。
- ✓ 「全世代型社会保障改革」を撤回し、基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行ってください。
 - ✓ 介護保険利用料原則2割負担は絶対に導入しないでください。

以上

介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名

～ 介護をする人・受ける人がともに大切にされる制度へ ～

コロナ禍のもと、高齢者施設でのクラスターが続発し、介護現場では先が見通せない不安と緊張の日々が続いています。高齢者の命とくらしを守るために、感染防護具の供給や検査体制の拡充、感染が生じた事業所へのサポートなど政府による感染対策の強化が求められています。

政府は少子高齢化が進む中で、高齢分野への財政支出を増やすことなく、「制度の持続可能性」維持の責任を国民に押し付け、利用者の費用負担を増やしサービス削減を続けてきました。その結果、利用者・家族の介護・生活困難が拡大、介護離職は年間10万人のまま高止まりし、介護殺人も後をたちません。

地域での介護を支える介護事業所は、低く据え置かれてきた介護報酬のもとでの経営難にコロナ禍が直撃し、大幅な減収に直面しています。2021年4月に介護報酬を0.70%引き上げましたが、「焼け石に水」であり、感染対策(期間限定の+0.05%)としてもまったく不十分です。介護従事者の賃金は全産業平均と比べ月9万円も低いまま、何年勤めても賃金が上がらず、やりがいを感じながらも働き続けられず辞めていく職員は後をたちません。政府は見守り機器の導入などを条件に人員基準を緩和しましたが、機械に介護はできません。このままでは担い手がいなくなり、制度そのものが維持できなくなる懸念されます。

政府は、2022年早々から審議される次の介護保険制度見直しにむけ、要介護1、2の生活援助やデイサービスを総合事業に移すことや、利用料負担の原則2割化、ケアプランの有料化などを検討課題として、さらなるサービス削減を進めようとしています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険の見直しが、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留め置いてきたことを明らかにしました。これ以上の負担増・サービス削減はぜったいに許されません。施行後20年以上が経過した介護保険、「介護する人」「介護を受ける人」がともに大切にされる制度への抜本的転換を図ることを求め、以下、請願します。

請願項目

1. 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
2. 介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など介護保険制度の抜本的な改善を行うこと
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. 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「リ」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、国会に提出する以外に使用しません

<取扱団体>

中央社会保障推進協議会(社保協)

全国労働組合総連合(全労連)

全日本民主医療機関連合会(民医連)

東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター7階

(TEL) 03-5842-6451 (FAX) 03-5842-6460

2021

コロナ禍 私が経験したこと

乳がんになった姉はコロナ禍のため手術が半年後となりました。コロナの収束に全力を傾けてください。

(アルバイト、68歳、愛知県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

去年2月からのコロナ禍で客足と売り上げがかなり減った。マスク代、消毒液代などの感染対策にお金がかかり、税金も上がり、食べ物にお金をかけられない。飲食店には補償が出され卸業者には出されず非常に困った。周りでの自殺者や事件が増えた。人身事故、飛び降り、練炭、無理心中などコロナ禍に入り私が知るだけでも身近で10件以上。潰れた店も沢山。(肉の卸会社勤務、35歳、福岡県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

人流を止めるという理由で仕事が失われた。

なのに、世界からの人流をつくるオリンピックは開催された。不信感と分断をおおられた。

(舞台照明家、42歳、東京都)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

私は大学生であり就職生です。

県外に進学してひとり暮らし、奨学金とアルバイトで生活していました。ですがもう限界です。時短営業で働くことの出来ないアルバイト、家にいて増える生活費、オンライン授業による多額の通信費、1円たりとも返還されない学費。それなのに、補償はされない。貯金はもう底をつきそうです。

(大学生、21歳、愛知県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

パンデミック下の東京五輪開催で、コロナ対策が疎かになり1年半に及び何度も緊急事態宣言をだされ、子どもが通う大学はじめ、先生方、学生大変でした。内定が決まっていたにも関わらず、長期の緊急事態宣言で休業を余儀なくされた職種は内定取り消しになったようです！せっかく頑張って掴んだチャンスが...振り出しに戻り辛い経験をされています。（主婦、50歳、福岡県）

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

ひとり暮らしの高齢者は行き場がなくなりました。オンラインでのつながりを求めて、慣れないラインやズームも始めようと、スマホに切り替える高齢者も増えました。しかし上手く使えない方にとってはさらにストレスが大きくなりました。それでも使い方を聞く相手が身近にいる方はなんとかついて行きます。そんな相手がいないかたはさらに孤独を抱えてしまいました。

うつ症状、フレイル、感染の不安。子世代の収入減、ワクチン予約もなかなかスムーズにいかなくてさらに不安は大きくなります。そんな方をたくさん見えています。

（医療機関、43歳、滋賀県）

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

友人である医療従事者の疲弊を見ました。コロナ患者の死を目の当たりにして普段温厚な友人が、自分の無力に興奮し怒り失望し、気持ちを抑えられなくなってしまうのを見て、この病の恐ろしさを間接的にでしたが、感じる事が出来ました。

とにかく重症になるまでが非常に速いと言っていたことが印象的です。

(会社員、55歳、埼玉県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

コロナ禍で、保護者は子育てに不安を抱えながら日々を過ごしています。

そんな保護者から聞こえて来る声は、コロナの中で人との関わりがうすくなり、孤立感や抑うつ感に見舞われ、親としての役割が果たせない自分を価値のない人間だと思ってしまう、生きているのが苦しくなる。先生どうにかして！という涙の相談を受けました。それも1人の人ではありません。

(保育士、49歳、高知県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

子どもを全く守る気のない政府。このまま関東にいたら一家全滅して死ぬかもしれないので、築二年の家を捨てて感染者の少ない地域に疎開しました。

まともな政治が行われていたら必要がなかったこと。今の政権のことは絶対に許さない。

(主婦、37歳)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

コロナ禍で妊娠しました。

両親学級や立ち会い出産や面会、すべてが潰れました。緊急事態宣言の中、妊娠中に熱を出し転院をし、無痛分娩ができなくなりました。まん防下で家のそばで大規模フェス開かれることになり、怖いとネットで声を上げるとネットで叩かれました。退院しても、子供を連れて外に出かけることもできません。

withコロナとはなんですか？ 成功している国はゼロコロナではないですか？

私にとって、オリンピックよりも立ち会い出産の方が大切だった。

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

友人と一年以上も会えていません。他県の家族とは二年会えていません。兄弟の子どもが産まれましたが一度も会えていません。コロナ禍になって満足に飲食店に行けません。馴染みの居酒屋はつぶれました。〔中略〕

私はバンドマンですが、コロナ禍で一度もライブが出来ていません。ライブハウスは感染対策してなんとか運営していますが、感染リスクのある所にお客さんを呼ぶことはできません。日本の音楽文化は確実に衰退しています。

（配送センター勤務、29歳、千葉県）

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

自分の生活や命よりも患者の命を助けたいという精神のみで私たちは働いているため、朝7時～夜中23時まで食事をするどころかトイレにもいくことができず働くことが多々ありました。

昔とは異なり看護師は確実な医療知識を身に着け安全に配慮した仕事をしており、ただ医師の指示に従った医療をおこなっているわけではありません。（看護師、26歳、愛知県）

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

コロナ患者の対応のために他病棟からNSが応援にでるため病棟の看護師がギリギリで働いています。コロナ対応だけでなく全体に負担がかかっている状態です。看護師を増員してください。看護師を駒のように扱わないでください。看護師も人間です。

(看護師、50歳、山口県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



コロナ禍 私が経験したこと

医療者は、そんな使命感を持って働いているから、手当だのなんだのを渡さなくても勝手に頑張るだろう きっと政府はそんな考えなのかなって、これだけ長引いて一年以上全てのことを我慢し自粛している私は感じます。現に一度きりの20万の手当てで終わりですから。〔中略〕私も、もう限界を迎えたようです。自分の心身がおかしくなるくらいなら、もう看護師を辞めると言う決断をしました。全てはおじいさんばかりで昔のことにしがみつき自分の私服を肥やすことしか考えられないであろう人たちの集まりの、今の政治家さんたちのせいだと確信しています。(看護師)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

保健所の方々や病院の方々の対応なしではコロナはなくなりません。家族を亡くした悲しみ、入院後一度も会えず、声も聞けず、私にとっては心の整理ができません。でも医療関係者の方々が一生懸命やってくださったことへの感謝はぬぐいきれません。病院の縮小はやめてください。医師、看護師たちを増やし誰もが安心して医療が受けられる体制にしてください。

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

お願いしたいことはたくさんありますが、一つに絞るとすれば、前線で働く医師・看護師の仲間たちが疲弊し希望を失わないよう、医療従事者を潤沢に確保し、休憩できるような体制を確保していただきたいです。よろしく
お願いします。
(看護師、37歳、北海道)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

命をなくすまではいかなくとも、子供達は一生に一度の経験をあきらめつづけています。今の状況に対して何も出来ないなら、1日も早くお辞め下さい。（専業主婦、47歳、東京都）

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



首相へのお願い

医療従事者など在宅勤務のできない業種がほとんどです。

学校に関して言えば、少人数学級を導入すれば、密にならず感染リスクが下がります。教育効果も上がることは他国の例からも明らかです。

すぐに実行して下さい。
（教員、44歳、長野県）

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

75歳以上の医療費2倍化に反対します。75歳以上になれば、体力が落ちると同時に、体の方々が悪くなります。病院に行けば治るのに、2割負担になれば支払い出来ない人は沢山います。お金が無い人は“死ね”と言う法律に反対します。

(主婦、74歳、香川県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

“国民の命を守るのが私の責務”とおっしゃるなら、こういうことが起こらないように、病床数を減らすことなく十分に確保し、そのための国の予算をキチンととってください。また、感染者が増えない対策を本腰入れてとってください。

(71歳、香川県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

総理に取って安心安全とは？
具体的な対策もせず 口で理想論ばかり
の総理にはうんざりです！
もう ロックダウンに近い緊急事態宣言
と給付金を！
もっと諸外国の対策見習って下さい！
(美容師、61歳、滋賀県)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



菅首相へのお願い

医療従事者に限らず
全ての国民が安心して
暮らせる世の中を
作ってほしい。
(理学療法士、33歳、北海道)

医療・介護・保健所の削減やめて！いのちまもる緊急行動



医療・介護・保健所をただちに拡充！

新「いのち署名」スタート学習決起集会行動提起（案）

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会議

医療三単産

（連絡先 全労連、中央社保協）

（１）「いのちまもる緊急行動」の推進

コロナ禍の下での「いのち署名」運動を継続、発展させ、11月にも行われる総選挙において、国民のいのちを最優先する政治への転換を実現させるため、「いのちまもる緊急行動」を提起、推進してきました。

「緊急行動」は、9・5全国一斉アピール行動、菅首相への手紙「いのちボイス」、厚労省要請行動、政党・自治体要請等の取り組みを展開してきました。（緊急行動ニュース参照）

【この間の取り組み】（いのち守る緊急行動報告より）

全労連地方・単産代表者会議 6月22日（金）

記者会見 6月24日（木）13:00 厚労省記者クラブ

緊急要望書提出 6月25日（金）三原厚労副大臣が応対・提出⇒7月7日（水）回答あり

8月5日再要求提出 8月20日（金）厚労省交渉 8月23日（月）記者会見
学習会 7月6日（火）完全オンライン（zoom）で開催 zoom参加者84人+講師他
中央社保協総会 7月10日（土）

voice チラシ：7月12日発送（150万枚作製）

事務局団体打ち合わせ（第7回） 7月12日（月）

五輪開会日一斉宣伝：7月23日（金）中央・東京：池部小尾東口5差路

パラリンピック開会日一斉宣伝：8月24日（火）中央・東京：有楽町ハイツ前

一斉蜂起0905：9月5日（日）中央・東京：新宿駅南口

立憲民主党との懇談：9月17日（金）10:00～

連続ツイッターデモ

#いまからでも五輪中止を 2021.7.18 32万ツイート

#五輪やめて命まもれ 2021.7.23 29万ツイート

#医療崩壊でも五輪ですか

#今すぐ五輪中止を 2021.7.31 8.5万ツイート

#自宅療養を原則とすることに抗議します 2021. 8. 4

#菅首相への手紙 2021. 8. 10

#パラリンピックのリソースを医療にまわせ 2021. 8. 22

#パラリンピックやめて命守れ 2021. 8. 24

#命を守れない政府は交代を 2021. 8. 24

#いのち最優先で本気の医療充実を

#国会ひらき医療崩壊を防げ

#医療・介護・保健所を本気で充実させる全国一斉蜂起 0905

#医療崩壊は政治の責任

#命を軽視する政治はいらない

#総裁選よりもコロナ対策に全力を

ネット署名：56,695人（9/16日現在） 9月16日（木）内閣府に提出

賛同依頼文発送：8月6日（金） 8月30日現在23人の方から賛同の返信あり（発送約270）

菅首相へのひとこと：9月16日（木）内閣府に1,565人分を提出

（2）新「新しいのち署名」の取り組み推進について

新型コロナウイルス感染拡大は、第6波の恐れも予想される中、コロナ関連死、医療逼迫の状況はまだまだ改善されず、コロナ禍の収束も見通せないままです。

いのちまもる緊急行動が提起してきた、各政党の公約に、医療・介護・保健所の拡充、社会保障・社会福祉、医療政策の転換を選挙の争点に押し上げるためにも、引き続き奮闘しましょう。

新しいのち署名は、署名検討5団体（全労連、社保協、民医連、医労連、自治労連～全労連と社保協が事務局的な役割）で検討し、「いのちまもる緊急行動」と共同してきました。

署名は、3団体版／全労連・社保協・医団連、3単産版／医労連・全大教・自治労連と合わせ、約1300000部を印刷し、すでに春に向けて取り組み強化へ増刷に入ります。

（2）署名推進と秋以降の行動等の検討について

総選挙に向けて「いのちを守る緊急行動」の成功に全力を挙げるとともに、新「いのち署名」推進の意思統一を、各団体、労働組合で、来春の通常国会に向け「緊急行動」以降の取り組みの具体化が求められます。

1. 署名目標数（前年到達65万）

→各団体、労組の目標数の設定（全労連100万、医労連180万など）に応じて検討します。

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

2. 取り組み期間の設定 通常国会終了まで（5月？）

署名集約日・案

第一次	12月24日（金）
第二次	2月28日（月）
第三次	4月28日（木）
最終	5月

3. 署名推進学習集会（仮）の設定、

→9月5日の行動をスタート集会と位置付けて取り組む地域もあり、署名推進学習決起集会（仮）を、署名スタート集会的な位置づけで計画します。

・日程 9月29日（水）18時～20時

・場所 オンライン集会 ※YouTube 視聴でライブ配信計画

→適宜、運動の推進状況に応じて学習集会（オンライン 2時間程度）の実施を検討します。

→署名提出行動は、選挙日程、国会日程等に応じて検討します。

・秋の臨時国会もしくは、通常国会冒頭での署名提出か

4. 学習、宣伝資材の検討

「署名ハガキ」をはじめ、各団体で作成したものを、データ等共有します。
ツイッターデモを適宜提起します。

5. 全国一斉署名宣伝行動等の検討

コロナ下での設定が難しい中ではありますが、宣伝行動ゾーンの設定など、各地での署名宣伝行動の実施について、検討します。

6. 議員要請行動

日本医労連の要請文書等活用して取り組みます。

前年署名の紹介議員数を基礎にして、その積み上げを図ります。

1月に開催予定の通常国会冒頭での国会議員要請を検討します。地元での国会議員訪問を強化します。

7. 自治体請願

日本医労連の要請文書等活用して取り組みます。

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

賛同呼びかけ、アピールを募ることを検討します。また、SNSでのアピール、ホームページの活用、ポスターの作成等を検討します。

(4) 地域医療を守る運動の推進で、地域の要求実現への運動推進

1. 4 2 4 共同行動以降、いのち署名推進の運動を通じて地域医療を守る運動が各地で展開されています。

- ・総選挙に向けた「緊急行動」の成功に全力をあげます。
- ・新「いのち署名」推進と目標達成、各団体、地域で全力をあげて取り組みます。
- ・選挙後（コロナ後）の運動推進についても検討します。

2. 1 1 月 2 3 日の地域医療を守る運動交流集会（オンライン）への参加呼びかけを強め、各県からの参加を要請します。

同時に、各地の住民組織の集約に努め、集会の案内と参加を呼びかけます。

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

→日程は、通常国会開催後で検討します。（1月下旬か）

→署名連名団体を中心に、幅広い社会保障拡充要求を集中させる行動は可能かどうか、またオンラインとリアル開催の併用など開催方法についても検討します。