

# 埼玉の 暮らしと 社会保障

2020年10月1日発行 第294号

(毎月1回発行)

発行 埼玉県社会保障推進協議会

〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-1 2-8 自治労連会館1階

TEL 048-865-0473 FAX 048-865-0483

ホームページは「埼玉社保協」で検索ください

## コロナ禍で進行する 社会保障制度改悪にストップを

### 第28回埼玉社保学校を開催



第28回埼玉社保学校を9月5日にときわ会館で開催しました。今回はコロナ禍にあり初めてZOOMによる視聴と併用で行い、13団体9地域と講師2名を含む計113人が参加されました。内、会場に70人、ZOOM視聴が43人でした。当日の運営ではコロナ禍にあり感染防止のため、午前の開催を取りやめることになりました。また、初めてのZOOM視聴では第1講座において音声が届き取れない状態が続くアクシデントが発生しご迷惑をおかけしました。お詫び申し上げます。機器の設置方法について反省し今後は対処いたします。

開会の冒頭で柴田泰彦会長があいさつし、「コロナ問題を通じて日本の医療体制の漸弱が明らかになった。社会保障切り捨てるの新自由主義構造改革と決別する必要がある」と安倍政治からの転換をよびかけました。

第1講座は、芝田英昭氏(立教大学教授)が「全世代型社会保障検討会議第二次中間報告から見えてくるものと反論」をテーマに、全世代に対する負担増計画にどう対抗するか?について講演していただきました。

第2講座は、増田剛氏(埼玉協同病院院長)が「コロナ禍が問いかけるもの、どうする医師不足の埼玉」と題して、コロナ感染症の特徴や病院での対応など現状を詳しくご報告していただき、医師不足を打開する社会保障拡充への転換を訴えました。

参加者の感想文では芝田英昭先生と増田剛先生のお話が時宜にかなった内容でたいへん好評を得ておりました。

いくつかご紹介します。

#### 【第1講座】

- ・国が「介護に生産性の向上」を言及していて驚いた
- ・人間が相手なのだから効率優先ではなく、介護職の専門性を高めてほしい。
- ・芝田先生の「利用者負担を無くそう」という主張に賛成です。
- ・介護に予見性と裁量権が十分発揮できるようになれば介護職のやりがいが高まる。
- ・介護が財界の儲け先に仕組まれている。
- ・先生のお話は分かりやすい。介護保険の抜本改革が必要であることが理解できました。

#### 【第2講座】

- ・コロナ禍の現状、問題がよくわかりました。
- ・資料がすばらしい。今、一番聞きたかったコロナに関する資料はタイムリーでした。
- ・PCR検査の感度と精度の関係がよくわかりました。
- ・人を殺すのはウイルスではなく、緊縮財政とのご指摘は印象的でした。
- ・医療体制を充実させる運動が重要だと思いました。
- ・コロナ禍で医療従事者の皆さんに改めて敬意を表します。

### 第28回埼玉県社会保障学校

#### 【第1講座の要旨】

講師・芝田英昭氏 立教大学教授

題名・介護保険に求められるは「生産性向上」なのか?..全世代型社会保障検討会議「第二次中間報告」から見えてくるものと反論

全世代型社会保障検討会議は、新型コロナウイルス感染拡大によって十分な議論ができなかったことを理由に最終報告は延期になっている。6月25日行われた第9回会議で第二次中間報告案が出された。その内容は介護サービスにおけるテクノロジーの活用であり、介護分野の人材確保が厳しいならば、少ない人数でまわせるようにすること、更

なる生産性の向上を実現することが提起されている。一見、財政削減を目指しているようだが真の目的はロボテック産業、情報産業、コンサルタント業への新規事業の開発の機会を提供するものだ。

医療保険と介護保険の違いは、医療保険が現物サービス提供の制度であるのに対して、介護保険は金銭給付だということ。介護保険では、市場で介護サービスを買うということになる。そのため、サービスを利用したいという人が増えると介護保険料が高くなるという仕組みになっていることから、サービスの内容を限定する。



トヨタ式改善活動や生産性向上の導入が提案されている。トヨタではマニュアル化を進め施設全体で1ヶ月252時間の時間を短縮した事例があり、これを介護の現場にということ。しかし介護のサービスにはコミュニケーション能力が極めて大事であり、機械的に時間短縮をしては、人間的

生活をしていると実感できないし、人に対するサービスに「生産性向上」は違和感がある。経済同友会代表幹事の櫻田委員は、「現場の課題を踏まえて、圧倒的な生産性向上と品質向上の両方を狙う」とし、その具体的姿として「例えば2025年に、現在の半分の職員で介護施設の運営を可能とするような圧倒的な生産性向上、品質向上を実現するような圧倒的な生産性向上、品質向上を実現するためには、デジタルテクノロジーの活用と規制緩和を大胆に進めることで、介護現場を改革する必要がある」と発言している。しかし、二宮厚美名誉教授は、「人間発達を保障する労働には、発達しつつある人間の欲求や人々がおかれている状態に即した高度の専門性が要求される。そこでは、業務を定量的に分割して、企画化・画一化し、技能労働を持ってこれをあてるというわけにはゆかない。資本主義的なコスト原理を優先した分業を導入するわけには行かない。むしろ、人間の発達保障を大目的とした各種分業の総合化の能力も備えた専門性の導入が重要である」と指摘している。

介護福祉士は、専門課程で教育及び現場での経験を有してライセンスを取得しているので、現場での「予見性」、対象者が置かれている現状を把握し、近い将来起こりうる変化を察することは十分にできるが、しかしその予見性に基づき対象者へのケア等を必要に応じて即時対応する「裁量権」は認められているとは言い難い。そして、介護福祉士に裁量権が認められていないことで、介護労働が企画化・画一化された「技能労働」に陥り、専門性がなく、「誰にでもできる仕事」とのレッテルを貼られる結果を招いていると指摘しました。裁量権と賃上げはセットであり、介護労働者に介護現場において最大限の裁量権を認めることが専門性を高めることになり、賃上げの論拠を提示することにもあると述べました。

介護保険の構造的欠陥を改善する方法として、以下の点が提案されました。

第一に、金銭給付から現物給付に。その場でその人に合ったサービスを提供すること。

第二に、要介護認定をなくす。介護支援専門員が目の前の人を見て必要な介護サービスを判断する裁量権を持ち、サービス提供を行っていく。

第三に、一部負担を廃止する。利用者の一部負担があることで、利用をためらわせ、サービスを利用しない人を出すことになる。保険料を納めているのに、サービスを利用するときに一部負担を取るのとは二重取りだ。

## 【第2講座の要旨】

講師・増田剛氏 埼玉協同病院院長

題名・コロナ禍が問いかけるもの。

### どうする？医師不足の埼玉

新型コロナウイルス感染症は、現在ではアメリカ、インドなどで感染者が多く、中国から始まってヨーロッパに広がり、3ヶ月ちょっとで世界中に感染拡大し、毎日20万人近くが感染している状況だ。第二次世界大戦時のスペイン風邪以来の世界的な感染症なので、ほとんどの人にとっては初めての経験だろう。新型コロナウイルス感染症の診療の手引きは、現在2.2版が出ていて、それによると発症者の80%は軽症のまま治癒し、20%が肺炎症状を増悪して入院となり、そのうち5%が集中治療室での治療が必要となっている。

濃厚接触者の定義は、「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち、患者と同居あるいは長時間の接触があった者、適切な感染防護なしに患者を診察、看護もしくは介護していた者、患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者、手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触があった者に当てはまる。環境感染学会の基準では、患者と医師の双方がマスクをしていた場合は、低リスクということで濃厚接触者にはならない。患者がマスクをしておらず、医師はマスクをしていた場合は中リスクですが、医師がマスクと目の防護をしていた場合は低リスクとなる。お互いにマスクをしていることが重要であり、





食事などでマスクを外す場合は黙っていることが大事だ。

治療薬については、未知のウイルスが出て来た時、科学が正しい加減になることに注意が必要で、安全性と効果をしっかり確認することが重要で、ワクチンも世界中で血眼になって開発中だがあまり浮足立たないことが大事だ。新型コロナウイルスは症状が出る前から感染力が高く、PCR検査はウイルスが出終わってからもしばらく反応が出る。PCR検査と抗原検査は鼻咽頭のみだったのが、7月17日から唾液でも可能となった。PCR検査には誤解があり、実際はウイルスの存在を突き止める制度は非常に高く、ほぼ100%だ。

国内の感染状況は、今はやや減っている。人の活動が減れば、感染は減る。一般的にウイルスは暑さに弱い、コロナは感染が続いている。インフルエンザの流行が始まったら、熱が出た時の症状はインフルエンザとCOVID19とでは同じなので、対応に注意が必要になる。

国は9月4日の会議で新しい方針を出した。これまでは発熱者は帰国者・接触者相談センター、つまりは保健所に連絡することになっていましたが、今後は病院へまず相談することに変更される。COVID19対策のためのベッドの準備については、国が責任を持つのではなく、都道府県が実施することになっている。ベッドの準備は簡単にはできず、1週間かかるし、看護師の配置も困難だ。

医療経営の困難については、病院関係3団体による経営調査によると、4月の医療収益はマイナス15%で、新型コロナウイルスを受け入れた医療機関でマイナス17%、受け入れていない医療機関でもマイナス10%だった。日本病院会の相澤会長は、病院はノックアウト寸前だと述べている。

イギリスのボリス・ジョンソン首相は、新自由主義のサッチャー首相の後継者と言われていたが、自身が新型コロナウイルスに感染したことをきっかけに変化し、「社会は存在する」、「われわれの国民保健サービスを守れ」と発言するようになった。命の危険を経験し、自分たちの命を守るシステムが必要であることを理解したということ。日本はずっと医師養成数を削減してきており、埼玉県は人口当たりの医師数が最下位の県です。埼玉県は一人当たりの年間医療費も最低だ。新たな病床確保計画も進められていますが、このままインフルエンザの時期を迎えれば医療崩壊の危険があり、この機に社会保障のあり方をしっかり考え直すべきであり、コロナ禍でも人権が守れる社会保障をつくらなければならない。

埼玉県が実施した県国保運営方針運営方針第2期案に対する県民コメントに、埼玉社保協が意見を提出しましたのでご紹介します。

### 埼玉県国保運営方針第2期案に対する意見

2020年9月18日  
埼玉県社会保障推進協議会  
会長 柴田泰彦

(1) 現在コロナ禍にあることから、県国保運営方針の第2期は、第1期方針を踏襲し大きな変更は行わないこと。

(2) 当面はコロナ禍にあつて感染の予防、安心して医療が受けられる対応が必要である。資格証明書は発行しないこと、低所得層や収入の激減などの場合の保険税減免や国保法44条による医療費窓口負担の軽減措置などの拡充が必要である。

(3) 国保の構造的な問題は、保険税を払える水準に引き下げることである。国保税の引上げには反対である。

国保世帯は無職など低所得階層が多いという構造的な問題を抱えている。「保険税を払いたくても、保険税が高すぎて、払えない」のである。協会けんぽの保険料水準は国保の半額に近い低い水準であるが、その水準にするためには国保へ「国は1兆円規模の財政支援」が必要であることを全国知事会が示している。しかし、国は「3400億円」に止めていることに問題の所在がある。

(4) 「赤字削減・解消計画」の取組について、コロナ禍にあつて先が見通せない中での実施には反対である。

法定外繰入の削減・解消は、保険税水準の激変に対応できない世帯が急増する懸念がある。保険税水準の激変緩和に対する配慮をどのように行うのか。その激変緩和に必要な財源をどのように確保するのか。責任ある方針を示すべきだ。

(5) (3)のとおり払える保険税水準を引下げる構造的な問題の解決なしに、性急に保険税水準を統一することには反対である。第1期では「当面統一の保険税水準としません」としていた方針からの大きな転換について県民への説明が不十分である。効果とともに、「デメリット」が存在する。医療費水準の低い市町村への影響、健診などの事業などの影響などについて、市町村や県民への説明を尽くす必要がある。

市町村はこれまで地域住民の実情に配慮し、保険税については自主的に判断してきた。地方自治における市町村の判断を尊重すべきである。

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

2020年11月11日(水) 10時～18時

0120-110-458

主催 中央社保協・認知症家族の人と家族の会

## 川口市国保

### 「多子世帯減免」来年度創設へ

今年7月の国保運営協議会にて、国保減免制度（18歳以下3人以上の第3子以降均等割減免）の創設、特定検診の無料化が論議され、8月には市長への答申が決定された。

やっと1歩前進、これからという状況となった。振り返れば、2019年市会議員選挙での各党への公開質問状、キャラバン、国保課懇談、減免（子ども均等割、低所得）署名をとりくみ、今年の1月には市長へ署名提出と懇談をしてきた。市長の政治信条の「弱いところに光をあてる」を抛り所に、署名も懇談もとりくみ、そこでの回答が「要望の点は前向きにとらえている。3月議会では方向を出せれば」との前向きな答弁を得ることができた。

思い返せば、約10年前から、生活保護基準以下の世帯にも、数十万円の保険税がかけられる問題。子供の多い世帯ほど保険税が高く、生活保護基準に基づく、低所得者の減免を求めてきていた。2012年には減免基準を明確にするために調査をし、次年度には提案したいと言っていた課長が異動し、頓挫。2013年には、生保基準以下世帯の申請減免を行うも、全員棄却、異議申立を5人が行う中、「生活保護基準以下といえ、激減していないので認められない」との決定通知が全員に届く。それ以後、毎年、減免基準の明確化を、低所得者の減免基準をと言いつけてきた。



#### 子ども均等割減免は第一歩。低所得者減免へ向けて

今回のキャラバン回答では、子ども均等割減免は来年度実施を検討中。低所得者減免は来年度実施は厳しいとの回答であった。市長の答弁もあり、これからである。埼玉県ではまだ少ない、低所得者減免をコロナ減免のような明確な基準を実現させたいと考えている。

（川口社会保障推進協議会 事務局長 東田 伸夫）

#### 第134回運営委員会のお知らせ

日時 10月21日(水)14:00  
会場 埼玉教育会館202会議室

#### 第29回埼玉社保協総会のお知らせ

日時 12月19日(土)13:00  
会場 さいたま共済会館504

#### 県政要求共同行動 11月6日(金)

10:00～合同決起集会  
13:00～社会保障分野の懇談 会場 教育会館2F  
13:15～県政全般の懇談 さいたま共済会館502

## 介護で働く新しい組合誕生

### — さいたま地域ケアユニオン



9月5日埼玉医労連に新しい組合が誕生し、さいたま地区労に加盟しました。結成のきっかけは、さいたま地区労議長が昨年、全労連組織拡大交流集会に参加。愛知県の取り組み（2004年に5人でスタートし、現在700人超の組織に）を聞き、さいたまでも実践したいと、今年3月埼玉医労連に相談を持ちかけたことから始まりました。

高齢化が進む中で、介護従事者の人材確保・離職防止対策は喫緊の課題ですが、全労連「介護施設に働く労働者アンケート」では、介護施設の労働者の賃金が全産業労働者の賃金より約9万円も低くなっています。介護の仕事を「辞めたい」と考えたことがある人は五七・三%にも達し、辞めたい理由は「賃金が安い」（四四・七%）、「仕事が忙しすぎる」（三九・六%）、「体力が続かない」（三〇・一%）となっています。「十分なサービスができていない」は回答者の四割近くにのぼり、その理由として「人員が少なく業務が過密」が約8割と群を抜いています。「低賃金・過重労働」の実態は依然として改善されておらず、このことが人員不足を深刻化させ、利用者の安全や介護の質にも影響を及ぼしかねない事態になっています。

本来、介護施設等の安全・安心な職員体制や介護現場で働く労働者の処遇の確保は国の責任で行われるべきです。しかし、現実には、職員体制の充実が事業所の努力に委ねられ、処遇改善も利用者・国民の負担に依拠し、さらには介護報酬の引き下げによって処遇改善や体制確保を不安定にしています。

介護保険の実施主体は市区町村ですが、今回介護に働く人が一体何人いるのか。埼玉県では、「91,501人」ということでしたが、さいたま市に至っては、「調べたこともない」という回答でした。

さいたま地域ケアユニオンは、さいたま市地域に在住・在勤する個人加盟の組合員の集まりで、当面情報交換やスキルアップ等、交流をメインに行っていきます。（埼玉県医療介護労働組合連合会 書記長 藤田 省吾）