

2020年度 高齢者の年金・保健・医療・介護・

福祉・就労施策の充実を求める要請書

【 ひな形 】

2020年8月15日

高齢期要求全都共同行動実行委員会

代表委員

杉山 文一（東京高齢期運動連絡会会長・

全日本年金者組合東京都本部執行委員長）

松田 隆浩（全日本建設交運一般労働組合東京都本部執行委員長）

松崎 正人（三多摩高齢期運動連絡会代表）

高齢期要求全都共同行動事務局

豊島区南大塚3-43-13

全日本年金者組合東京都本部気付

TEL (3986) 8566

FAX (3986) 8567

Eメール nenkinto@dream.jp

- ★ これは、自治体要請書を作成する参考にするためのひな型です。
- ★ 地域の要求を集め、地域独自の要請書を作って全地域で自治体との話し合いをもちましよう。この資料を要請書づくりの参考として活かしていただければ幸いです。
- ★ なお、この要請書のデータをEメールでお送りできます。ご希望の場合はご連絡ください。（担当者 加藤）
- ★ <http://koureiki.main.jp/html/t/jititai.html> から PDF またはワードのファイルでとることもできます。

<--前文をつける場合の例-->

前期高齢者より後期高齢者が多い自治体が増え、高齢者のみの世帯、一人暮らしの高齢者が増え続けています。それに伴い介護を必要とする方、認知症の方が増加しています。しかし、医療、介護の保険料も窓口負担は増え、年金は徐々に引き下げられ、生活の困窮から病気になっても受診をためらう高齢者が後を絶ちません。高齢者の命と暮らしの不安が高まっています。

政府の進める負担増政策の中で、国民皆保険制度の実質が切り崩されています。すべての制度にひろがる申請主義の弊害が高齢者を福祉から遠ざけています。政府の政策が憲法25条に背を向けているのが現状です。

コロナウイルス禍の中で、医療・介護などに関係する人々の必死の奮闘が続いています。多くの高齢者の命と健康がその献身的な努力によって守られています。しかし、感染の拡大は続いており高齢者の新型コロナウイルスへの不安はたいへん大きいものがあります。

このような事態の中で、健康で文化的な最低限度の生活をすべての高齢者に保障するために、自治体の役割は極めて大きなものになっています。なかでもコロナウイルス感染から命と暮らしを守る自治体の大きな決断が緊急に求められています。

私たちは、自治体と力を合わせ学び合いながら、緊急の課題を解決するとともに、高齢者の人権が守られる社会の実現をめざしたいと考え、以下の要請を提出し話し合いの場の設定を求めます

1 新型コロナウイルス関連の要求

- (1) PCR検査を、地域独自に実施できるように、保健所・地元の医師会などと協力して行ってください。
- (2) 住民全員規模のPCR検査実施をめざし、実施機関の抜本的拡大をはかってください。
- (3) 院内感染・施設内感染を防ぐために、医療・介護・障害者施設・保育・教育、学童保育など対人ケアを含む仕事に従事する労働者には無条件で定期的にPCR検査を実施してください。
- (4) デイサービスやショートステイなどを行う事業所に、職員、利用者の定期的感染検査、消毒液や防護具の確保、労働条件改善のための援助を行って安心して利用できる条件を整備し、利用控えや人手不足が起きないように援助してください。
- (5) 自治体内の感染検査結果を詳しく公表してください
- (6) 営業停止や失業や自宅待機など収入減で生活が厳しくなった住民が増えています。自治体として独自の救済措置を1日も早くとってください。
- (7) 生活保護申請を広く住民に知らせ、手続きも簡略な方法にして、認定などを速やかに行い、保護費支給を急いでください。

- (8) 国保料や介護保険料の引き下げと納税や社会保険料の免除・減免・支払い猶予などを臨機応変に行ってください。
- (9) 【保健所がない自治体では】東京都と協議を行い、早急に保健所を設置してください
【保健所がある自治体では】保健所の医師・保健師・職員を増員し、保健所業務の充実をはかってください。
- (10) 厚労省の「コロナ特例」として、介護保険の通所・短期入所サービスの介護報酬の臨時的引き上げが可能となっています。利用者はサービス内容の変化がないのに負担が増加します。それによって限度額を越えた場合その分は全額自己負担となります。同意した利用者だけが引き上げとなり同意しない利用者との不公平が生じます。報酬の臨時的引き上げによって増える利用者負担を自治体として補助してください。介護事業所への財政支援を行ってください。
- (11) 新型コロナウイルス感染者のためのベッド確保、医療体制の確保に自治体として全力をあげてください。
- (12) 東京都と協力して、新型コロナウイルスに感染した無症状者軽症者全員が隔離された施設で療養できるようホテルなどの施設を確保してください。
障害をもつ高齢者など単独でのホテル利用が難しい無症状感染者が安心して利用できる隔離施設を確保してください。
- (13) やむをえず自宅療養中、入院療養等調整中になっている感染者には、食事や日用品の配送などのサービスを充実し、外出なしでの生活を支援するとともに感染拡大を防止する対策を講じてください。
- (14) コロナ禍の中、不安やストレスにさらされている高齢者に対する見守りや心のケア活動を行ってください。

2 高齢者が安心して暮らせるための保健・医療・介護・福祉に関する要求

1) 認知症対策を強めてください。

認知症をめぐる状況は、深刻の度を増しています。認知症の高齢者を高齢者が介護する状況が広がり、一人暮らしで認知症をかかえる方も増え、認知症をめぐる悲惨な事件が頻発しています。各自治体でも認知症対策の部署の設置、認知症対策の取り組みが行われています。認知症の予防、早期発見、重度化予防、偏見をなくし理解を深める、認知症をもっていても暮らしやすい環境を整備する、認知症を介護する家族を支援するなどの対策強化が求められています。

- (1) 一人暮らしの高齢者、高齢者だけの世帯への見守り体制を強化する施策を進めてください。
- (2) 受診が困難な高齢の認知症の人も、訪問診療などによって早期の受診、診断、診療の継続が行える体制を地域に確立してください。

- (3) 認知症の心配を感じたときに相談できる窓口を充実させ、地域に広く知らせてください。安心して相談できる病院や診療所などの医療機関が率先して専門家が対応できる認知症専用の窓口体制を確立するよう対策を講じてください。
- (4) 認知症に専門的に対応できる人や機関がどこにあるか、本人や家族がどのような支援を受けられるかなど当事者にとって必要な知識をわかりやすくまとめて、幅広く周知し案内する取り組みを行ってください。
- (5) 認知症と診断された人と家族に、認知症の人と家族の当事者組織を紹介してください。また当事者組織に自治体独自の援助をしてください。
- (6) 地域包括支援センターに対する予算を増額し、認知症に関する専門職員を配置するなど機能の強化をはかってください。
- (7) 認知症高齢者のグループホームなど、認知症の人が利用する介護サービスへの支援を強化してください。自治体所有地の活用をはじめ、事業者、利用者の負担を軽減する対策を強めてください。
- (8) 認知症の人が安心して外出できるよう地域の外出環境の研究、整備を進めてください。
- (9) 認知症の人が行方不明になったとき早期発見、保護を可能にする地域のネットワーク体制の強化をはかってください。また、携帯電話探索システムの使用料助成、GPS探索対応の靴への助成など新たな技術の前進に対応し、本人や家族が負担なくそれらを利用できる施策を行ってください。
- (10) 認知症の人が関わる事故によって家族が損害賠償請求を受け経済的困難に陥らないための対策を実現してください。
- (11) 認知症への偏見を取り除き、医療や介護はじめ高齢者に関わる仕事に携わる人、幅広い住民、幅広い年代層に認知症の正しい理解を広げる施策を強化してください。
- (12) 認知症サポーター養成講座の推進、養成講座修了者を活かす取り組みを進めてください。
- (13) 認知症についてどのような施策を行うかを定めることや、その施策を評価することは、認知症の人とその家族の参画のもとに行うことを徹底してください。

2) 介護の制度を改善・充実してください

現在の国の政策の枠内では、超高齢社会の中で利用者・家族の生活を守ることはできません。国に対して財政の抜本的な見直しを含む制度の抜本改革を求めるとともに、自治体独自の対策を推進してください。

第7期の介護保険料は、基準額を据え置いた自治体、保険料段階を増やし低所得者の保険料を引き下げるなどの努力を行った自治体もありましたが、62自治体中53自治体が基準額引き上げとなり、利用料も2018年8月からは「現役並み所得者」の3割への引き上げが行われました。来年夏から実施される第8期計画に向けて多くの団体がコロナ禍の中での負担増に反対する声をあげています。

- (1) 介護保険料減免措置など高齢者とその家族の負担を軽減する独自施策の実施・拡充を進めてください。
- ① 経済的に困難な高齢者への介護保険料減免措置を自治体独自の施策によって拡充してください。
 - ② 利用料負担の引き上げによる高齢者家計への影響を把握するとともに、経済的理由で必要な介護を減らすことがないように、特に経済的に困難な高齢者への自治体独自の利用料軽減策を講じて（＝拡充して）ください。
 - ③ 低所得者でも入所できるように、特養ホーム・介護老人保健施設などの利用料に自治体独自の助成を行ってください。特養ホームの居室料に対し、自治体独自の負担軽減策を行ってください。グループホーム入所者の家賃補助を行ってください。
 - ④ 在宅の要介護者と介護している家族に対して自治体独自の手当を支給する制度を作って（拡充して）ください。
- (2) 要介護認定に当たっては、高齢者の実態を丁寧に把握し、高齢者の生活を支えることを目的とした調査・判定を行い、高齢者の実態に即していないと思われる結果が出ることをのさないようにしてください。
- (3) 要介護1・2の要介護者であっても、個々の事情を勘案し必要に応じて特別養護老人ホームへの入所を認めてください。
- (4) 生活援助の時間が45分に短縮されています。60分単位に戻すように国に働きかけてください。高齢者の生活を支えることを基本に置き高齢者の実態に即して、45分を上回る生活援助サービスも提供できる措置をとってください。
- (5) 訪問介護の生活援助の利用回数規制が始まりました。回数を制限するのではなく利用者の実態に合わせ、必要な人が必要なサービスを受けられるようにしてください。現場を総合的に把握し利用者の生活全体を視野に入れたケアマネージャーの判断を尊重してください。
- (6) 要支援1・2の人の訪問・通所介護について

要支援1・2の人の訪問・通所介護は介護給付の対象外にされ、市区町村が実施する「総合事業」に移っています。その中で介護認定者全体は増加しているにもかかわらず要支援認定者の減少と制度利用者の減少が起きています。また、要支援1でデイサービスに週1回、5年以上リハビリに通っている70代の利用者が「あなたは元気だから介護サービスは卒業してください」と言われ、「元気じゃないし、これ以上悪くならないようにデイサービスでリハビリなどをしている」というと、「介護の財政が厳しいからやめてほしい」と言われたという事例など、介護サービスを無理やり「卒業」させられるケースが起こっている自治体があります。軽度者が必要なサービスを利用できなくなれば、早期に適切な支援が受けられず重度化を招く事態を広げる危険があります。

- ① 利用者のサービス選択の意思を十分に尊重してください。

② 従来型に相当するサービスの内容を低下させることなく維持してください。従来型のサービスを打ち切らないでください。

(7) 今自治体で健康長寿対策としてフレイル予防の取り組みが介護予防対策として始まっています。取り組みを強めてください。

(8) 特養ホーム待機者とその家族がどのような困難をかかえているかを調査し、自治体独自の支援策を具体化（拡充）してください。

(9) 入所型の介護施設や地域密着型サービス拠点を増やしてください。

多くの区市町村で、数百人から千数百人の高齢者が、特別養護老人ホームへの入所を待機しています。多くの地域で医療・介護の必要性をもつ低所得高齢者の受け皿が不足し、無届けの有料老人ホーム等での悲惨な事故が問題になっています。

① 医療・介護が必要な低所得高齢者の実態の全容を把握し、だれもが安心して安全に住める場所をもち、必要な支援がえられるようにするための施策を進めてください。

② 特別養護老人ホームを増やしてください。希望するすべての人が特別養護老人ホームに入れることをめざして、特別養護老人ホームの整備を行政の公的責任において推進してください。

③ 小規模多機能、都市型軽費老人ホームなど地域密着型支援事業を増やしてください。

④ ショートステイの拡充に努めてください。

(10) 高齢者への訪問と公的なホームヘルプを具体化してください

申請によって初めてサービスを受けられる介護保険では、認知症や家族による虐待などの事情で介護保険の申請をしない場合、必要な介護を受けることができないという事態が起きます。2016年世田谷区が行った調査では、孤立死した64人のうち、介護保険や保健福祉サービスを何も利用していなかった方が67%にのぼっています。このように本人が介護保険の申請をできない場合や家族が受け入れを拒否している場合などには、行政による介入が必要です。

また、私たちの行った自治体へのアンケートに介護保険などの公的サービスを受けていないすべての高齢者の自宅を順次訪問し、かかえている困難や必要な支援を確認する事業の実施を回答している自治体があります。

① 高齢者の実態を把握する訪問を行って（強化して）ください。

② 困難な事例に対応する公的なホームヘルプサービスを行う自治体直営の体制を作って（充実して）ください。

(11) 介護職などの福祉職場は賃金が全産業平均より月約10万円低く、人員確保と定着が困難な状況になっています。介護の現場への入職希望者は年々減り続け、離職者も多く、極めて深刻な事態です。

介護労働者の賃金・労働条件の抜本的改善を国や都に求めるとともに、介護職への入職者を確保する自治体独自の措置を強化してください。

- (12) 家族介護者の負担軽減・休養のため、要介護者を対象とした自治体独自のヘルパーサービスを作ってください。介護を担う家族が一息つける対策を講じてください。
- (13) 手すりの設置、段差の解消、洋式便器への取り替えなど、介護保険による住宅改修の制度を周知するとともに、介護保険非該当の人にも要介護状態になることを防ぐための住宅改修援助を自治体独自の施策として行って（充実させて）ください。

3) 高齢者が安心して暮らせる地域をめざす施策を推進してください。

- (1) 高齢者が熱中症で倒れることがないように、具体的な施策を実行してください。
経済的な理由でクーラーの設置をあきらめたり、設置していても利用を控えたりすることがないように、クーラーをもっていない高齢者へのクーラー購入費の補助や電気料金に対する補助に取り組んでください。
熱中症の予防には、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯宅などへの日常的な見守りが必要です。地域の見守りのネットワークを強化するなどの取り組みを進めてください。
- (2) 高齢者の健康診断に、無料の歯科検診とガン検診を加えてください。
「歯は健康の入り口」と言われます。とりわけ高齢者は歯が悪くなって、ものが噛めなくなったら、一気に健康状態は悪くなります。ところが、圧倒的多数の人は、歯が痛くなって初めて歯医者に行きます。また健康診断でも歯の健康診断はありません。健康で生き続けるために健康診断に歯を加えてください。
また、無料であった大腸ガン検診を、有料にした自治体も現れています。ガンは死亡原因の中では高い比率を占めています。無料でガン検診が受診できるようにしてください。
- (3) 高齢者の難聴に関する施策を進めてください。
70歳以上の半数が加齢性難聴になると言われています。また、難聴は認知症になるリスクを高めるとも言われています。しかしその人の症状にあった補聴器を作るには高い費用がかかり、難聴の人で補聴器をもっている人の割合は欧米諸国に比べて低くなっています。
補聴器を購入するための公的な補助は、障害者手帳をもつ重度の難聴者に限られています。この制度に該当しない難聴者の補聴器購入に自治体独自の補助を行ってください。
自治体関係の施設への磁気ループの設置を推進してください。
高齢者が難聴について相談しやすい体制を作ってください。
- (4) 高齢者を中心に多くの孤独死が発生しています。地域の孤独死の現状を把握してください。
- (5) 高齢者の孤立、中でも男性高齢者の孤立・孤独が社会問題になっています。現状を把握し、対策を立ててください。また、地域で始まっている高齢者の孤立を防ぐ自主的な取り組みを支援してください。

公園管理、樹木や花などの世話をはじめ、閉じこもりがちな高齢者に対し自発性を引き出す取り組みを要望します。

ポイント制など高齢者が楽しみながら経済的な成果もえられるなら積極的な参加が期待できます。

気軽に交流しつつ、助け合える近隣関係を推進するような取り組みを行ってください。

高齢者も気軽に参加できる居場所、たまり場への助成、援助をお願いします。

(6) 高齢者の孤立を防ぐうえで社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターの役割が一層大きくなっています。設置、配置を進め、民生委員などとの協力を進めてください。

(7) ひとり暮らし・老々世帯の生活の実態調査を行ってください。

介護事業の見直しの際は、高齢者の実態調査を実施されたと思いますが、ひとり暮らし・老々世帯に焦点を当てた調査をお願いします。

(8) 地域のミニバスの路線と便数を増やしてください。

地域のミニバスの運行で高齢者はたいへん助かっています。高齢者にとってこの問題は日常の生活にとっては不可欠の大事な問題です。より充実するようお願いします。

(9) 東京都のシルバーパスの料金の引き下げや利用できる対象交通機関を増やすよう東京都に要請してください。

現在、東京都のシルバーパスを交付してもらうためには、所得が125万円以上の方は、交付手数料20,510円が必要です。このため、所得125万円以上の対象者の中で交付を申請している人は、2割以下と推計されます。この所得を引き上げて、もっと多くの高齢者が利用できるようにするなど、利用者の負担を軽減する措置を講じるよう東京都に申し入れてください。

また、現行の制度では、ゆりかもめや、多摩モノレールは利用できません。高齢者の外出の機会を増やすために、これらの交通機関でシルバーパスが利用できるようにすることもあわせて東京都に要請して下さるようお願いします。

3 医療保険制度に対する要求

1) 国民健康保険料(税)の値下げと保険料の減免制度を拡充してください。

かつては自営や農林水産業に従事する人が主に入っていた国保ですが、いまは高齢者などの「無職」が多く、非正規労働者など「被用者」とあわせると8割近くが低所得者です。高齢者および低所得者は何らかの病気になっている人も多く。加入世帯の平均所得は下がり続けているのに、保険料は上昇し、たくさんの方が保険料の滞納に陥っています。昨年度、多くの自治体で保険料(税)が引き上げられました。国や都の国民健康保険に関わる方針の枠組みに添って「持続可能性」を強調し、法定外繰り入れを解消して行くのでは、被保険者の命を守り健康を増進することはできません。国や都の方針に縛られることなく地域の実態に合った対応を自治体が行うことが求められています。

- (1) 国保会計への「法定外繰り入れ」を漸減させ、なくして行く方針をとれば国保料(税)の引き上げに直結します。繰り入れ漸減の方針を止め、国保料(税)の値下げをめざしてください。
- (2) 経済的に困難をかかえる世帯には、一定の軽減措置がとられていますが、滞納の現状などを見れば、不十分であることは明らかではないでしょうか。被保険者世帯の生活実態に対応して経済的に困難をかかえる世帯への自治体独自の保険料の減免制度を作って(拡充して)ください。
- (3) 世帯の収入額にかかわらず一様に賦課される世帯への平等割、世帯構成員への均等割は、廃止をめざしてください。超高齢社会を迎えた今、少子化を緩和する対策は最重点課題の一つになっています。その面からも特に多子世帯に負担を強いる均等割については、自治体独自の対策によってその負担を軽減する施策を具体化してください。

2) 後期高齢者医療制度保険料の軽減措置をとってください

東京都内の後期高齢者医療保険料は2020～21年度、平均10万円を超え、過去最高額になりました。1人当たり保険料額は平均10万1,053円と、前期比(2018～2019年度)で3,926円(4.0%)値上げです。所得割額を8.72%と前期比から0.08ポイント引き下げること、高収入の人が値下げとなる一方、加入者全員に課される均等割額を4万4,100円と前期比で800円値上げしますその上、国が昨年、低所得者の均等割の9割、8.5割軽減の特例を廃止し、所得による軽減措置を縮減したことで、低所得者ほど負担の割合が重くなります。

住民税非課税の高齢者からも、保険料を徴収する制度は生活を無視したやりかたと言わざるをえません。

- (1) 保険料の負担軽減を自治体独自の施策として実施してください。

3) 高齢者の医療費窓口負担を軽減する措置をとってください。

全日本民主医療機関連合会（民医連）は7月29日、経済的理由から国民健康保険料が払えず「無保険」状態だったなどの理由で医療機関での受診が遅れたため、死亡した人が2019年は27都道府県で51人（前年比26人減）に上ったと発表しました。内訳は男性40人、女性11人。年齢別では60代が最も多く21人を占めていました。民医連加盟の病院や診療所に報告を求め、39施設から回答がありました。民医連によると、51人の公的医療保険の状況では、無保険が22人。保険料を滞納し、全額自己負担となる「資格証明書」発行を受けたのは2人です。

地域には孤立死、孤独死などのように手遅れ死にも数えられず受診すらできずに亡くなっている事例も数多く存在していると推測されます。低収入の高齢者が高い窓口負担を払えないために受診を控えることや、低収入の高齢者が高い窓口負担を払えないために通院の回数を減らすことをなくすためには、窓口負担を軽減することが不可欠です。高齢者は昨日の現役世代であり、現役世代は明日の高齢者です。一部に流布するまやかしの「世代間公平論」に陥ることなく、すべての世代に高齢期の安心を保障することが求められています。

- (1) 後期高齢者の窓口負担をなくす自治体独自の措置をとってください。
- (2) 70歳から74歳の高齢者の窓口負担を軽減する自治体独自の措置をとってください。2014年4月2日以降70歳になった高齢者の窓口負担が2割になりました。これは、医療機関を利用する機会が増える高齢者から、医療を奪うやり方です。少なくとも元の1割で受診できるようにし、窓口負担ゼロをめざしてください。

4) 人権を無視するような保険証の取り上げや強引な差し押さえを根絶してください

国税徴収法は、最低限の生活を侵害する差し押さえを禁じています。収入について本人月10万円、生計を1にする親族1人あたり月4.5万円は差し押さえてはならないと金額も示されています。

- (1) 国保料(税)・後期高齢者保険料の滞納を理由とした強引な差し押さえ、機械的な資格証明書および短期保険証の発行や保険証の「留め置き」は行わないでください。
- (2) 滞納を解消することだけを目的とするのではなく、滞納を生活困窮の兆候と位置づけて、健康で文化的な最低限度の生活を再建することを第1に考えて滞納者の状況を把握し、支援が必要である場合は、各部署が横断的に連携をとって支援に取り組む体制を確立してください。

4 年金に関する要求

- 1) 食料品を中心に生活必需品は大幅な値上がりをしており、特に所得の少ない単身高齢者の生活を直撃しています。住民生活に責任をもつ貴自治体としてこれらの高齢者のうち、無年金者および国民年金のみの受給者数を年金機構などに問い合わせてもらって明らかなにしてください。
- 2) 厳しい生活実態の中にある住民税非課税世帯の無年金者・低年金者に対して、なんらかの生活支援金、例えば月額 33,000 円（基礎年金・国庫負担分相当額）などを保障し、支給する制度を作ってください。
- 3) 年金相談窓口を自治体独自に設置してください。
- 4) 年金に関する以下について国へ意見書を上げてください。
 - (1) 無年金者・低年金者の健康で文化的な最低限度の生活を年金によって実現するには最低保障年金制度を確立する以外にありません。貴自治体から国に最低保障年金制度確立を求める意見書を上げてください
 - (2) 政府はマクロ経済スライドをさらに改悪して、デフレ下で物価・賃金が下がっても年金を1定率で下げる制度を実施しました。この結果、今後長期間（30年）にわたって年金が大幅に切り下げられます。現役世代も含め大幅な影響のある年金カットに反対する意見書を国に上げてください。
 - (3) 年金支給を2・4・6・8・10・12月の後払いではなく、1ヶ月毎に支給するよう国に対して意見書をあげてください。

5 高齢者の雇用、就労対策の充実に関する要求

←ぜひ各地域の要請に入れてください。連絡していただければ自治体との話し合いには建交労のメンバーが参加しこの部分の話をします→

就労困難者、高齢者の雇用、就労改善、コロナ問題で失業、雇用の課題はますます重要になってきています。生活困窮者自立支援法の施行に伴い生活に困窮する高齢者の就労対策も喫緊に課題となっています。私たち建交労は長きにわたって生活の為に働きたい高齢者の施策の充実を求めて運動を進めてまいりました。つきましては下記の内容の要請を行います。真摯にご検討くださいますようお願いいたします。真摯にご検討くださいますようお願いいたします。

- 1) 公園清掃維持管理の仕事を行う中で、コロナ感染防止などにはマスク着用、三密を控える行動等細心の注意を払い就労していますが、万が一、職場内で感染者が発生した

場合の対応マニュアルなどありましたらお知らせください。

- 2) 高年齢者雇用安定法5条36条の援助・育成団体に含まれる、東京高齢者就労事業団協議会（以下事業団協議会）の構成団体である、NPO東京高齢者事業団、城南クリエーション、北斗企業組合、労協センター事業団などに対し下記具体的援助、育成を行ってください。
 - (1) 年金だけは生活できない高齢者、高齢の生活困窮者の受け皿となっている当該団体へ公園清掃、除草等維持管理の仕事及び高齢者に適した軽易な仕事の調査を行い、提供されるようお願いします。
 - (2) 地方自治法施行令第167条の2第1項第3号の改正交付に伴ってシルバー人材センターに「準ずる団体」の基準を作成してください。
 - (3) 貴区の広報へ働きたい高齢者の紹介として事業団協議会の掲載またはパンフの配布等検討をお願いします。
- 3) 生活困窮者自立支援法にもとづく認定就労訓練事業の認定団体に対し役務提供の委託事業に関し随意契約で仕事の提供を出来るよう規定の改訂をお願いします。
- 4) 東京都が昨年12月に制定した「ソーシャルファーム条例」に関し貴区として何らかの対応を検討されているかお聞かせください。
- 5) 公園等の清掃・除草等維持管理委託については競争入札による競争激化により公共工事設計労務単価はこの数年間で大幅に値上がりしているにもかかわらず、そこで働く労働者に反映されておりません、積算基準に基づき適正な賃金が支払われるように公契約条例の制定等行い改善してください。

以 上