

東京社保協第2回常任幹事会 資料集

2023年6月22日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～04 中央社保協第9回運営委員会議案
- 05 消費税廃止東京各界連絡会学習会チラシ
- 06～24 介護保険利用者・家族の緊急実態調査
- 25～45 日本経団連「サステイナブルな資本主義に向けた好循環の実現」抜粋
- 46～50 骨太方針2023(抜粋)
- 51 いのちのとりで裁判全国アクション総会チラシ
- 52 新生存権裁判東京チラシ
- 53～58 国保アンケート案
- 59～60 社保誌チラシ
- 61～62 2023年度国保改善運動学習交流集会案内
- 63～64 マイナンバー保険証関連報道記事
- 65～66 東京社保協53期第1回地域社保協交流会開催について
- 67 障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会(団体紹介資料)
- 68～69 新日本婦人の会東京都本部(団体紹介資料)
- 70～73 都立病院の充実を求める連絡会資料(当日追加資料)
- 74～76 健康保険証の継続を求める意見書(当日追加資料)



2022年度中央社保協第9回運営委員会議案

2023年6月7日（水）13時30分～ 日本医療労働会館・オンライン

【出席確認】

○運営委員

白沢〈山崎〉（障全協）、日野（新婦人）、今井〈宇野〉（全商連）、西野（全生連）
藤原（農民連）、民谷（福祉保育労）、村田（全教）、木田（年金者組合）
五十嵐（医労連）、曾根（保団連）、梅津（共産党）、中本（国公労連）
青池（自治労連）、大島（医療福祉生協連）、久保田（民医連） 建交労

沢野（北海道）、高橋（宮城）、段（埼玉）、藤田（千葉）、窪田（東京）
根本（神奈川）、藤牧（石川）、小松（愛知）、寺内（大阪）、楠藤（徳島）
日高（鹿児島）

○事務局

林・大嶋（事務局）、上所（保団連）、山本（民医連）、香月（全労連）

<報告事項>

- 別紙 活動日誌参照・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.01
- 情勢報告
- 通常国会の状況

<報告・確認事項>

1. 5月・6月の中央社保協の関わる中央行動など

- ① 5月18日（木） 保険証廃止やめて国会内集会
- ② 5月22日（月） 介護保険制度の改善を求める請願署名提出国会内集会
- ③ 5月24日（水） 子ども医療全国ネット署名提出行動
- ④ 6月5日（月） 75歳以上医療費窓口負担2割化反対署名提出行動
- ⑤ 6月6日（火） 介護7団体団体署名第1回提出行動
- ⑥ 6月8日（木） 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内決起集会

2. 各部会

① 国保部会

- 安心できる国保のために 更新
- 2023年度第1回国保改善運動学習交流集会
日時：2023年7月16日（日）10時30分から16時00分
会場：日本医療労働会館2階会議室・オンライン
10時30分 開会・レクチャー・質疑応答
「国民健康保険制度をめぐる動向と課題」
神奈川自治労連 神田敏史氏

- 12時00分 昼休憩
- 13時00分 再開・各地の国保改善運動報告（7分×20本）
 - 各ブロックより2本程度
 途中休憩挟む
- 16時00分 行動提起

② 介護・障害者部会

- 介護保険制度の抜本改革提言（案）パンフ作成予定
- 6月1日（木）介護保険部会 花俣さん懇談
- 11月11日（土）介護・認知症なんでも無料電話相談

3. 第50回中央社保学校に向けて

- 日時：2023年9月16日（土）～9月17日（日）
- 場所：岡山・勤労福祉センター（岡山参加者のみ）、県外参加はオンライン
- 学校長：安達克郎先生
- テーマ「権利はたたかう者の手にある」朝日訴訟の精神をあらためて学び、暮らしにいかそう
- スケジュール予定

9月16日（土）

- 13時00分 開会・オープニング・開会あいさつ
- 13時30分 記念講演：朝日訴訟の会会長 則武弁護士
- 15時00分 指定報告

- ① 21労福連「新型コロナ感染拡大第8波緊急アンケート結果」
- ② 愛知社保協「名古屋市国保改善運動」
- ③ 東京または京都「PFAS 汚染」

17時00分 中断

9月17日（日）

- 09時30分 再開
- 社会保障入門講座：京都市立大学 村田准教授

12時00分 昼食休憩

13時00分 シンポジウム

生活保護基準引き下げ違憲訴訟では何が問われているのか。

- コーディネーター：森岡佑貴弁護士 いのちのとりで裁判/岡山弁護団
- 岡山訴訟の原告・***さん
- 林道倫精神科神経科病院・PSW・上村真実さん
- 県立広島大学・志賀信夫准教授

15時00分 閉会挨拶など・次回開催地：福岡で検討中

15時30分 終了

<協議事項>

1. 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める請願署名の推進

① 6/8 国会内集会

賛同議員 15 名

② 地元国会議員事務所訪問行動

● 各県・地域社保協へ呼びかけ

- 臨時国会閉会までに国会議員地元事務所を訪問し署名の賛同を得る行動
- 署名の賛同だけでなく地域の課題なども持ち寄り懇談する。
- 解散総選挙となった際は、対象を全候補者に候補者アンケートに切り替える。

● 中央社保協で作成するもの

- 全国統一の要望書（総選挙の場合は候補者アンケート）

● 作成テンポとして

- 総会アピールとして提案するために、6月代表委員会で具体案を確認して総会前に臨時の運営委員会を開催し確認する。

③ 加盟団体・共闘団体回り

- 総会以降に中央団体や共闘団体をまわり協力を訴えていく。

2. 第67回総会に向けて

■ 概要

日時：2023年7月5日（水）11時00分～16時30分

会場：全労連会館2階ホール・オンライン併用

当日：民医連か全労連に設営のお手伝い願いたい。

総会資料の印刷を外注のため

- 提出物（発言通告用紙・活動報告・ニュースなど）は6月16日（金）までに提出

※ 提出が遅れる場合、会場参加・オンライン参加に関わらず150部印刷し総会開催前に持参・または郵送をすること。中央社保協では原則印刷はしません。

発言について

中央団体・各県社保協から報告をしてもらう。（5分×20本）

■ 総会議案について

読まれる文字数：15000字から20000字

今後の予定

6月8日	木	軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内集会
6月9日	金	東海ブロック会議 第50回中央社保学校会場下見：設営相談 全国介護学習交流集会第3回実行委員会
6月12日	月	全労連社保闘争本部会議 第4回事務局次長会議
6月13日	火	四国ブロック会議
6月14日	水	巣鴨宣伝 北信越ブロック会議
6月15日	木	北海道・東北ブロック会議
6月19日	月	中国ブロック会議
6月21日	水	九州・沖縄ブロック会議
6月25日	日	25日宣伝
6月26日	月	第9回代表委員会
6月28日	水	第11回代表委員会
6月30日	金	関東甲ブロック会議
7月5日	水	第67回総会
7月7日	金	社会保障誌編集委員会
7月14日	金	巣鴨宣伝
7月16日	日	第1回国保改善運動学習交流集会
7月21日	金	全国介護学習交流集会事務局会議
7月25日	火	25日宣伝
7月26日	水	第1回代表委員会

◆2022年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2023年6月7日（水）13時30分～

- 会場参加とオンラインの併用（日本医療労働会館2階会議室）

大門実紀史さんが講演します!



「日本経済の問題点と打開の方向 特効薬は消費税の減税!」

コロナに続く、エネルギー・物価高騰が国民の生活、中小業者の営業を直撃しています。「やさしく強い経済学」の著書でもおなじみの、日本共産党前衆議院議員大門実紀史氏に講演いただきます。世界で100を超える国が消費税の減税に踏み出す中、岸田自公政権は、将来的な大增税を見据え、かたくなに消費税減税を拒否し続けています。私たち各界連は「10月1日はインボイス実施ではなく消費税減税を」の大運動を呼びかけています。大勢の参加で運動の力にしましょう!

日時 7月 18日(火) 18時 00分開始

会場 東京労働会館7階・ラパスホール

住所：豊島区南大塚 2-33-10 (JR山手線「大塚駅」から徒歩6分)
ZOOMでもご参加いただけます。地域の支部や組合などの事務所に集まって視聴しましょう。事前に会場の登録(mailadm@toshoren.jpまでご連絡)をお願いします。

ZOOM ID 828 9403 5684 パスワード 0718

消費税廃止東京各界連絡会

荒川区西日暮里 6-62-1 (東商連内)

03-5692-5081 FAX03-5692-5091

介護保険利用者・家族の緊急実態調査について

2023年4月6日 新日本婦人の会

<調査の目的>

介護は、実際に介護サービスを利用している人、その家族でなければなかなか実態はわかりません。その実情を可視化し、政府によるさらなる介護負担増を許さない運動と世論を広げるうえで活用できるよう、新日本婦人の会(略称・新婦人)として独自の調査をおこないました。

<調査時期・方法>

- ・2023年1月末～3月31日まで。
- ・週刊の新婦人しんぶん1月28日号にGoogleフォームのQRコードを掲載し、会員や読者、まわりの方々にも広く呼びかけました。希望する数県では紙のアンケート用紙を利用しました。

1 記入者・介護対象者について

■回答数

27都道府県 335人から回答がありました。

■記入者

記入者は、家族が74.3%と最も多く、介護保険利用者本人も15.5%でした(図1)。

記入者の年代は、70歳代が37.9%、60歳代が32.2%、80歳代が12.8%、40歳代が2.7%、50歳代が6.0%、30歳代が0.3%となっています。30代から50代の現役世代が30人いました(図2)。この世代は、年代的に子育てと連続、あるいは重なりながら介護に関わっている層も少なくありません。

なお、ほぼ新婦人の会員や読者に呼びかけた調査であり、記入者の多くが女性であると思われますが、妻を介護している夫(7人)など、男性からも回答が寄せられています。

図1 記入者について

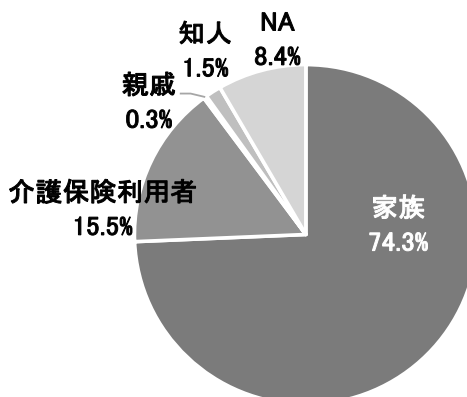
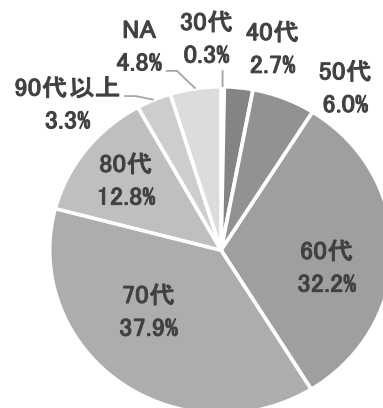


図2 記入者の年代



■介護対象者

「どなたの介護をしていますか」の問いには、母親30.1%、配偶者19.7%、義父母18.5%、本人17.0%、父親5.4%などです(図3)。介護対象者の年代は、90代以上39.4%、80代29.6%、70代14.6%、60代2.1%です(図4)。女性の平均寿命は87.57歳(2022年調べ)ですが、調査では90代以上が4割となっており、人生の最後まで尊厳が大切にされる社会をどうつくっていくのかが求められています。

図3 介護対象者

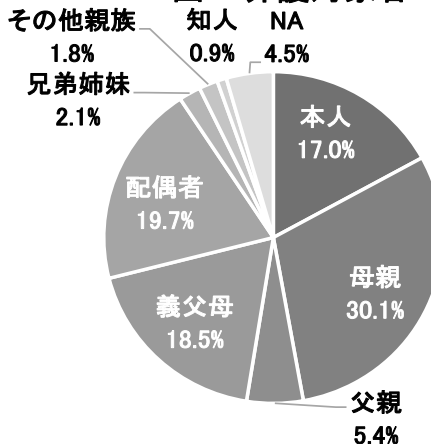
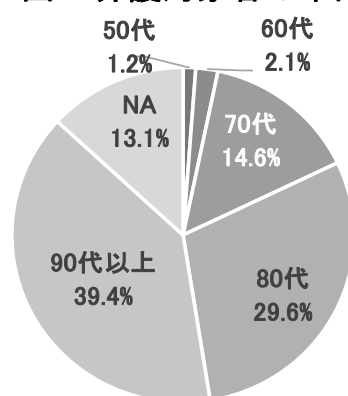


図4 介護対象者の年代



2 各設問への回答について

1、介護認定の状況

介護認定の状況は、要介護が一番多いのは、2の19.4%、3が17.6%、1が15.5%、4が12.2%、5が7.8%で、要介護が全体の7割以上を占めています。要支援は、2が13.1%、1が10.1%でした（図5）。

図5 介護認定の状況

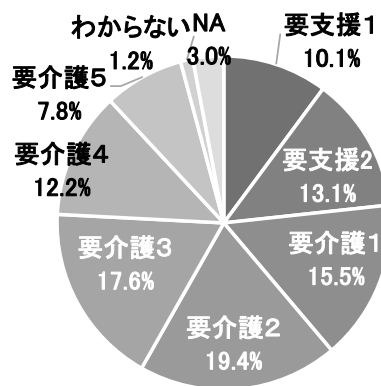
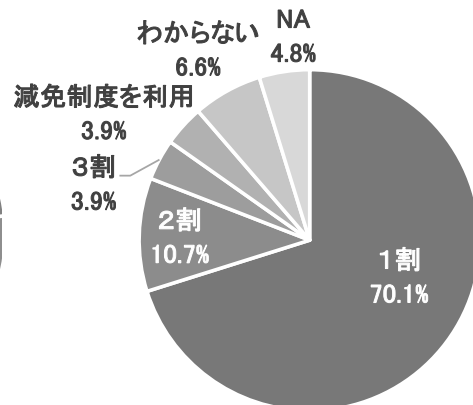


図6 利用料の負担率



2、利用料の自己負担率

利用料の自己負担率は、1割70.1%、2割10.7%、3割3.9%、減免制度利用3.9%でした（図6）。

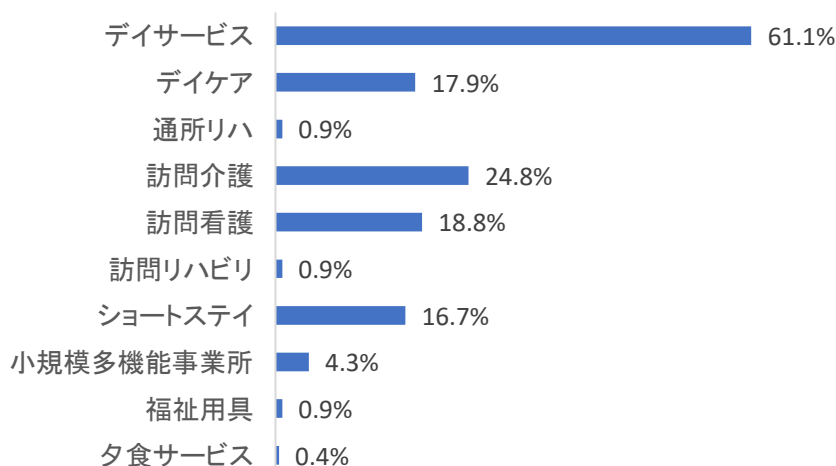
※介護保険利用料の減免については、生活保護受給者は上限1万5000円等ですが、回答者の中には一部、1割、2割負担などでも収入によって2万4600円や4万4400円を超える場合（食費や部屋代の自己負担分は含まず）に申請によって補助が受けられ、そのことで2割負担などの人でも減免利用と回答している可能性があります。

3、介護保険の利用状況

<在宅介護>

在宅介護サービスを利用している人は234人で全体の69.9%です。利用している制度は、デイサービスが多数の61.1%、訪問介護24.8%、訪問看護18.8%、ショートステイ16.7%、デイケア17.9%などです。いくつか組み合わせて利用している現状がみえました（図7／複数回答）。

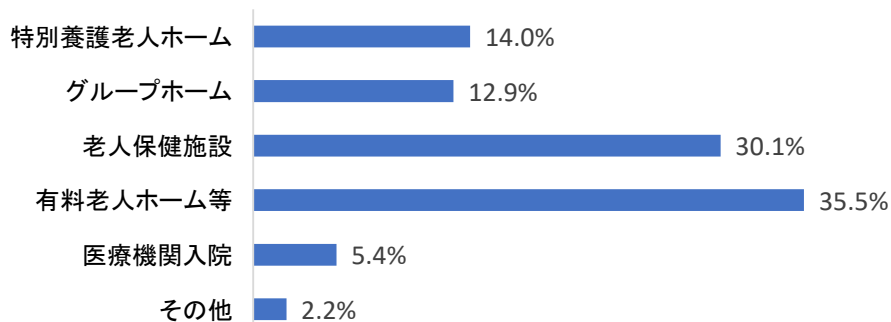
図7 在宅サービス利用 複数回答



<施設入所>

施設入所は93人（27.8%）。その内訳は、有料老人ホーム等35.5%、老人保健施設（入院・リハビリ後の自宅での生活復帰が目的）30.1%、特別養護老人ホーム（以下、特養と略）14.0%、グループホーム（認知症高齢者の介護施設）12.9%などです（図8）。

図8 施設入所



料金が安い民間有料老人施設が最多なのは、2015年から特養への入所が要介護3以上とされたことや、特養やグループホームなどが足りず、需要に追いついていないこと、待機者が多くなっていることなどの影響が考えられます。

※入所先で在宅用サービスを利用している人が15人いました。

4、**3**で後述

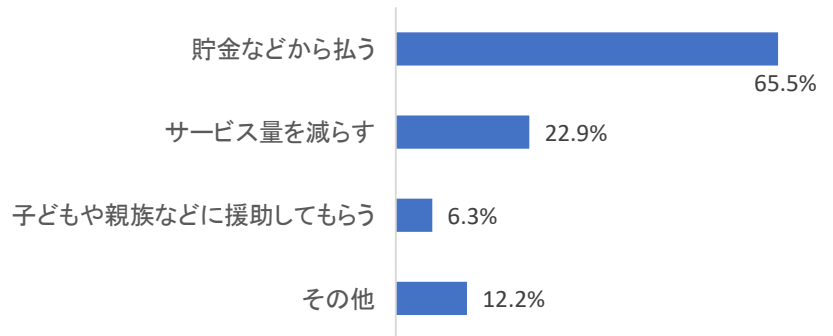
5、介護保険の利用料負担2割になった場合

「現在、政府は、介護保険の利用料2割負担の対象を増やそうとしています。増えた場合、どうしますか」の問いには、「貯金などから払う」65.5%、「サービス量を減らす」22.9%、「子どもや親族などに援助してもらおう」6.3%です（図9/複数回答）。

サービス量を減らすのが2割にもなっているのは、必要な介護サービスが使えなくなり、介護状態の悪化や家族などの負担増に結びつき、深刻です。

「その他」では、「払えない」「困る。年金では足りない」「子どもに頼れない」「私の出費を極限まで減らす」「死ぬしかない」など深刻な声があがっています。

図9 利用料が2割負担になったら 複数回答



6、介護費用

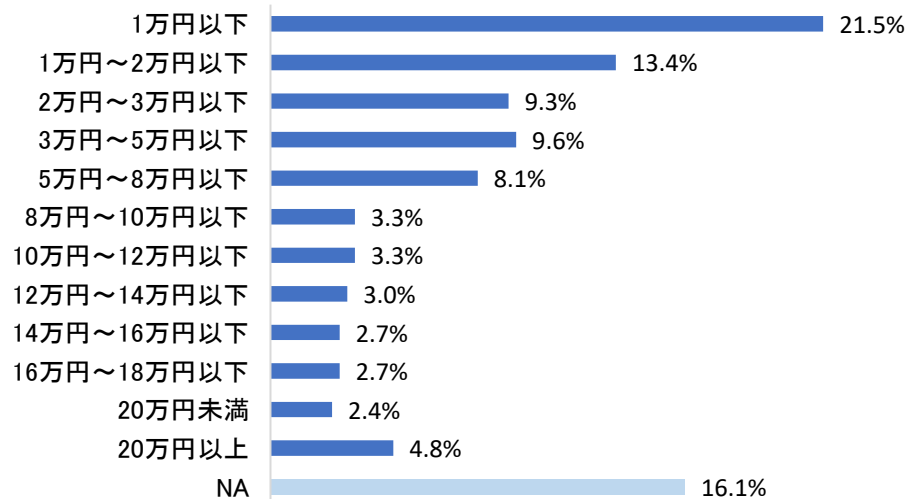
1ヵ月の介護で支払う費用（介護利用料と食事代や部屋代などの自己負担分含む）は、多い順に「1万円以下」21.5%、「1万円～2万円以下」13.4%、「3万円～5万円以下」9.6%、「2万円～3万円以下」9.3%、「5万円～8万円以下」8.1%などでした。

3万円以下は44.2%と半数近くになっていますが、要介護4と5の人だけでみると16.3%、施設入所（要介護3以上）の人だけでみると3.2%です。

一方で、10万円以上20万円未満の合計は14.1%、「20万円以上」が4.8%となっています（図10）。

施設入所者（要介護3以上）だけで見ると、10万円以上が7割を占め、「10万～12万円以下」と「20万円以上」がともに14.8%、その間の「12万円～20万円未満」は37.7%となっています。

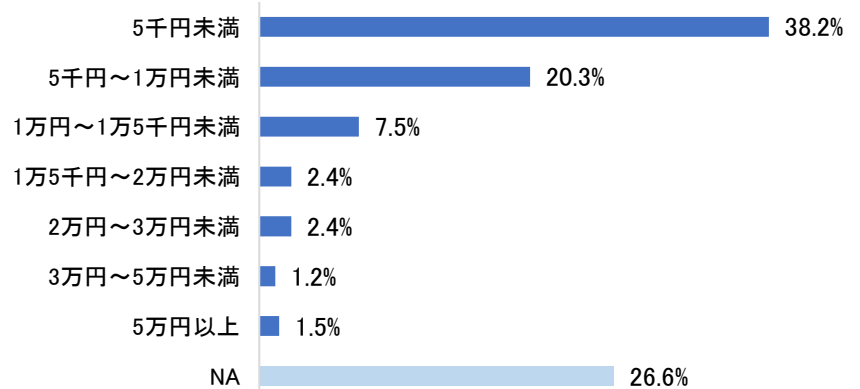
図10 1ヵ月の介護費用



7、医療費

1ヵ月の医療にかかる費用では、最多が「5千円未満」38.2%、「5千円～1万円未満」20.3%、「1万円～1万5千円未満」7.5%などと続きます。7割近くが2万円未満となっていますが、3万円以上の人も2.7%います（図11）。

図11 1ヵ月の医療費



8、年金収入

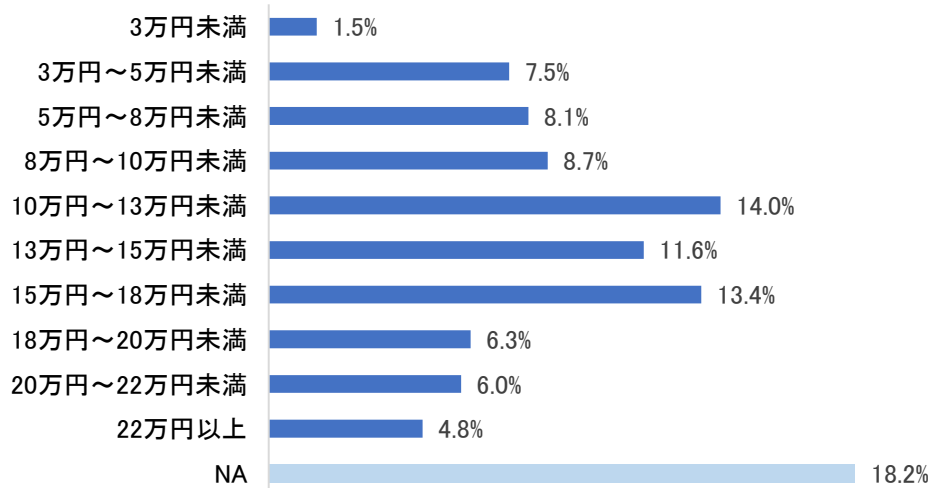
「年金収入は、月に換算してどれくらいですか」と率直に聞きました。介護・医療への支出と年金収入の関連を知りたいためです。

回答の多い順に「10万円～13万円未満」14.0%、「15万円～18万円未満」13.4%、「13万円～15万円未満」11.6%、「8万円～10万円未満」8.7%などと続きます。(図12)

18万円以上の人々が17.1%いる一方で、「3万円未満」が1.5%、「3万円～5万円未満」7.5%と基礎年金だけだと思われる人が9.0%となっています。生活保護者の単身高齢者

への給付水準(60代/1級地)である8万円以下の方は17.1%で6人に1人以上となっています。介護対象者の女性だけ(判別可能分)をみると、8万円未満は21.2%と5人に1人以上、10万円未満は32.7%で3人に1人となっています。

図12 年金収入



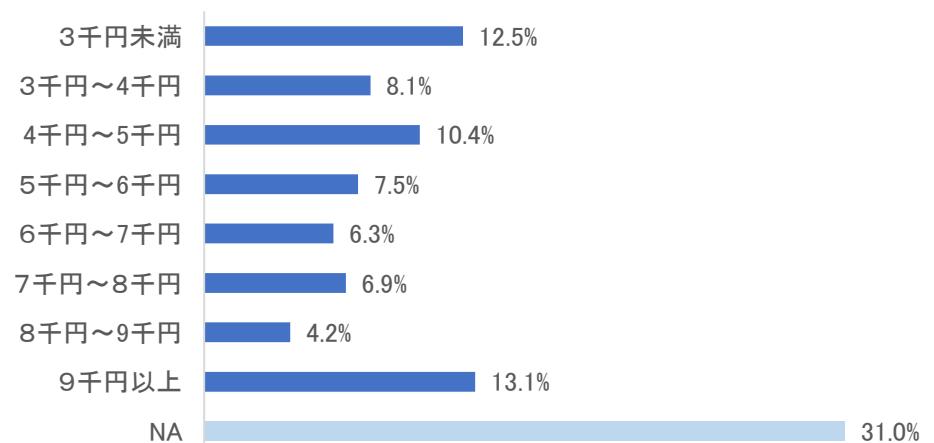
9、介護保険料

「介護保険料は月にいくらですか」の問いに、回答が多い順に「9千円以上」13.1%、続いて「3千円未満」12.5%、「4千円～5千円」10.4%、「3千円～4千円」8.1%、「5千円～6千円」7.5%、「7千円～8千円」6.9%などとなっています。月5千円以上が4割にのぼります(図13)。回答なしを除くと54.9%となります。

なお、上記6～9の設問で、無回答がそれぞれ16.1%、26.6%、18.2%、31.0%と一定数ある理由として、アンケート記入者が実際に家計や通帳等管理まで携わっていないこと、

義父母などの場合に詳細まで聞きにくいなどの事情があること、医療や介護の費用や保険料の請求や支払い方法が複雑であることが影響していると考えられます。

図13 1カ月の介護保険料



<各設問への回答から見える課題>

以上のデータを総合的にみて、いくつかの問題が指摘できます。

1) 年金収入を超える介護・医療費負担

調査から、年金収入と介護や医療に必要な費用や介護保険料の負担を比べてみました。

利用者本人の年金収入を超えている人は56例、同額程度と推測される人も12例あり、あわせると回答のあった人の2割を超えるなど、介護費用が負担能力を超えている実態が浮かび上がってきます。さらに、男女別(判別可能分)にみると、男性だけでは1割(9.2%)、女性は3割(28.8%)にもなり、女性の低年金が影響を与えています。すでに子ども世代が多額の介護費用を負担しているケースも少なくありません。

また、入所施設やショートステイの場合、介護保険の利用料負担とともに、全額自己負担とした食事代

(1日3食1445円など)、部屋代(1日2006円)、水光熱費(月1万円程度)などの負担が、介護保険利用料の額以上になるということがあります。非課税世帯の場合は一定の補助がでます。しかし、デイサービスの際の食事代は、非課税世帯であっても全額自己負担とされており、物価高の昨今、東京では「利用料とは別に、1回の食事代だけで800円や1000円というところもある。週2回で1万円を超える」(豊島区内のケアマネジャー)といます。また入所の際も、貯金が500万円以上(夫婦で650万円)の場合、低所得の人も全額自己負担となっています。

2) 経済的理由で必要なサービスを断念

要介護4や5の人は、着替えやお風呂、排泄などの様々な面で見守りや全介助、24時間体制が必要となることが多い状況ですが、必ずしも施設に入所してはおりません。希望しても待機者が多くて入所できないケースや、「最後まで自宅で家族が介護したい」と望んでいる場合もあります。また、入所すれば7割の人が10万円以上の介護費用を負担しており、経済的な理由で入所をあきらめているケースもあります。

3) 利用料負担拡大は、回答者の2割以上に

岸田政権は、利用料2割負担の対象拡大を、後期高齢者医療費の2割負担(単身で本人収入200万円以上、夫婦で320万円以上)にすることを検討しているといわれています。本調査では、医療費負担は月に2万円未満の人が7割ですが、介護費用の場合、2万円以下は3割で、多くの人が月に5万円とか、8万円などを負担しています。介護保険利用料の1割負担部分の上限2万5000円の人が、2割負担(上限4万4400円)になれば2万円負担が増えることとなります。新たに2割負担の対象となる人は、年金額で月額17万円~22万円で、全体の2割強となる可能性があります。

介護利用料が2割になった場合の対応について、「貯金などから支払う」「子どもや親族などに援助してもらおう」が多く寄せられました。政府は、「全世代型社会保障制度」と称して“高齢者負担を増やし、若い世代を支援する”といますが、高齢者負担を増やすことは、子ども世代への負担増と直結していくものです。

3 自由記述から (介護や介護保険制度について、実態や悩み、思うことなど教えてください)

記述欄には、回答者335人のうち65.1%にあたる218人が、その実態と意見を記入しています。「介護保険があつてよかった」という人もいますが、「必要なサービスが受けられない」「介護費用が高くて入所は無理」など必要な介護が受けられない実態、“老老介護”や遠距離介護など家族の負担の重さなどが書かれています。当事者家族たちは、介護保険制度の抜本的な見直しを強く願っていることがわかります。以下若干の特徴を紹介し、全記述を添付します(P8~)。

●“老々介護”の大変さ

70代や80代の人が、同世代の夫や90代の母親や義父母などを介護するケースが多く、“老々介護”の大変さが多く寄せられています。「70代が90代を介護。認知症あり、衣服の着脱や尿漏れでシーツの洗濯、食事は細かく切断、とろみをつけるなど必要」「利用内容がじわじわと締め付けられ、いのちや心身の扱いの選択をしなければならない。介護者自身も高齢で先の心配が尽きない」など大変な実態があります。また、「要支援1で乳癌の再発もある。デイサービスを増やしたいが体力がない。たくさんの病気ももっている。89歳の夫がいて家事が大変に負担」との声も。闘病中であっても、歩けたり自分で着替えなどができれば介護度の認定は低く、とくに妻の家事などの負担が大きくなっています。2人の高齢者を見ているというケースも複数ありました。

●経済的な負担は大きく

89歳の義父が要介護4で老健施設に入所しているというケースでは、「利用しなければ保険料は取られるだけ取られ、使うときにはお金がとてかかる。本当に受けたいサービスが受けられない。老健は3カ

月で出なければならず、サービス付き高齢者住宅をすすめられている。月に部屋代と食事代で12万円と介護利用料が必要」、義父の在宅介護は義母も高齢で、とても無理だといいます。

「1人が施設に入所したら家族は生活していけない」「義母が要介護4。女手一人で3人の子どもを育て上げ、働き続けての貯金で有料老人ホーム入居。どこまで続くか不安、心配。安心して暮らせる施設を国の責任ですべき」など切実な声が寄せられています。

要介護4や5で、施設入所が必要なケースでも「金額のことを考えるととても入所はできない」「施設入所は金銭的に無理」「(順番が回ってきたが)入所を保留した」などの声も少なくありません。「40歳から保険料を支払い続け、実際の利用をするときに体の衰えとともに、お金の負担が上がるのが我慢できない」と怒りの声が記入されています。

●必要なサービスが受けられない

必要なサービスが受けられないという声も多くありました。「1時間の訪問介護が40分に削られた」「ヘルパーが足りないらしく、必要な時間に派遣されない」「使えるメニューがない」「介護認定が低く出て、レンタルの福祉用具が使えなくなった」「週にもう1回デイサービスを増やしたいが、要支援では無理と言われた」「同居の家族がいると要介護3にならないと特養に申請さえできない。サービス付き高齢者住宅は年金では賄えない」「特養4カ所に申し込み。入所待ち1100人」「必要な時にすぐに利用できるショートステイがない」などです。

また、事業所への要望もいくつか寄せられました。「デイサービスの施設で自立歩行のできる人も車いすに乗せている。安全のためというが職員の人手が足りないのも理由」「要望はあるが、母が人質にとられている(感じで)言えない」など、かなりの費用負担をしているのに、職員の配置基準やサービス内容など、介護の質を問う声も寄せられています。

●介護職員の待遇改善を

介護職員の低賃金やワンオペ夜勤など、処遇問題は社会問題になっています。利用者からも、「母が、デイサービスの職員の方々が忙しそうで、ベテランが辞め、残った職員の負担が大きくなっていると心配している」「介護士さんが不足していることがよくわかる。仕事の大変さ！給与の低さ！保険料は上がる、給料は上がらない。これでは若者も将来が不安になります」など改善を求める声があがっています。

●介護家族の負担のケアを

介護家族の負担の大きさが記されています。「親の介護はできるだけしようと思うが、心身ともに拘束されると自分の生き方はどうなのか。子育てが終われば親の介護。それが終われば自分の老後。子どもも高齢者も社会全体でみるべき」「義母を夫と自宅で介護。週に2日のデイサービス、2泊3日のショートステイを利用しているが、夜はゆっくり眠れない。昼夜逆転で毎日綱渡り」「認知機能の衰えあり、14種類の薬を1日5回。食事・歩行・排泄が自立で要支援1、手すりはつけてもらったが、ほかに受けられる介護サービスがない。神奈川から実家の山口に毎月帰省してきたが、昨年からは長期帰省している」「仕事に就きたいが、介護の時間と仕事の時間があわない。ストレスもたまり、吐き出せる場がほしいがそういう場所もない」と切実です。

「介護保険制度を理解することが大変」という声も。必要に応じてではなく、認定や所得制限、自己負担分など入り組んでいて、制度のしくみがわかりにくく、見通しが持てない分不安にかき立てられている様子もみられます。

少なくない人が、親の介護をしつつも、「自分の老後はどうなっていくのか」と10年後などに、自分が介護を必要となったときへの大きな不安を訴えています。

4 調査結果をふまえた「私たちの要求」

私たち新婦人の「介護保険利用者・家族の緊急実態調査」には、介護保険の利用者・家族という当事者からの貴重な声と現状が寄せられました。

政府は、今年の夏までに、介護保険料の見直しや利用料2割負担対象者の拡大、老健施設などでの部屋代の全額自己負担等について、厚労省の社会保障審議会介護保険部会の議論を経て、閣議決定だけで政令改定作業と自治体への通知をすすめようとしています。

すでに利用者・家族は、利用料負担と全額自己負担分（食事代、部屋代）などの負担増に苦しんでおり、この間の負担増の影響の検証もされないまま、新たな負担増をおこなおうとしています。調査に示された当事者家族の声と実態は、これ以上の負担増どころか、負担軽減こそすべきであることを示しています。

新日本婦人の会は昨年、政府が2024年度からすすめようとしている介護保険制度改定に対して、利用料の原則2割化、要介護1、2の保険外し、ケアプランの有料化を中止せよ、ケア労働者の処遇改善をすすめよ、など署名運動にとりくんできました。

今回の緊急調査を踏まえて、政府や審議会委員に以下要請していきます。あわせて、地方自治体が、住民の負担軽減のための保険料や利用料の減免、食事代や部屋代などの自己負担分への補助、在宅介護を担う人へのさまざまな支援を行うことを求めています。

- 1、介護保険制度発足以来、自己負担や利用料2割負担増をすすめてきた制度の影響調査を踏まえたうえで、抜本的な制度改革をすすめること。公的責任を後退させてきたことから、ケアを大事にする社会に転換すること。
- 1、低所得者や「現役並み収入」（産業平均360万円）以下の人の介護保険料を軽減すること。介護保険サービスの利用料負担の「2割負担」対象拡大の検討を中止すること。
- 1、介護保険から外された食費や部屋代などの自己負担の軽減を行うこと。せめて食費は食材費のみとし、調理に関わる介護報酬を復活させること。部屋代は、高齢者単身世帯の月平均の2万円未満とすること。
- 1、老人保健施設などの多床室室料負担を新設しないこと。検討をただちに中止すること。
- 1、介護労働者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げ、若い人たちが介護を支える希望を持てるようにすること。
- 1、個別ケアの充実など介護の質を担保できるよう、一人夜勤を解消し、職員の人員配置基準を引き上げること。
- 1、在宅訪問介護、グループホームや特別養護老人ホームなどの増設、介護を受ける人や家族などが必要とする介護サービスを早急に充実させること。

4、自由記述 介護や介護保険制度について実態や悩み、思うこと（介護対象者の年代／介護度）

施設入所の方

- とにかく、老人を大切にしていない。年をとることが苦痛になる。(90代以上／要介護5)
- 骨折して入院し、退院後、入院した病院の系列の老健施設に入所できました。老健施設は3ヵ月で出なければならぬが、系列の病院だったので、3ヵ月後も継続して入所できています。救急車で運ばれた病院がよかったのでしょう。他の病院だったら、入所できる施設を探して大変な思いをしたのではと思います。運ばれた病院によって、違いが出てくるのは困りますね。(80代／要介護3)
- 施設利用料が高い。(90代以上／要介護4)
- 2021年から低所得者への補足給付が絞られ食費負担が月2万円ほど上がり、医療費がかかる時は利用者本人の年金額を超えてしまうので、貯金を取り崩しています。しかし、長生きしてしまうと底をついてしまいます。共働き夫婦だったので、私自身は扶養されたことがなく、自分の年金で生活していますが、利用料金が今後上がり、利用者の年金で賄えなくなっても、私自身の老後資金に手をつけるわけにはいきません。現在、障害区分最重度の息子と暮らしており、私の老後を見る人はいません。そのような世帯構成なので、それぞれの所得・年金に応じてなんとか暮らしていけるはずでしたが、度重なる制度の改悪は心底、命を脅かすと実感する日々です。(80代／要介護3)
- 軽く認定がでる。(70代／要支援1)
- オムツ代が月に3万円くらいかかるが、寝たきりではないので、医療費の控除にならないし、実際負担がかかります。オムツ代の上限以上は補助してもらえないようになってほしい。(90代以上／要介護4)
- おむつ代が高い。(80代／要介護4)
- 年々、利用料が上がり続けている。特養が安い時代はもう過ぎた。(90代以上／要介護3)
- 父は、認知症です。いま、隣町の共同住宅に入所していますが、体力が落ちてきて、病院に通うのが厳しくなっていて、自宅近くの施設に申し込んでいます。ただ、どこも、待っている方がたくさんいて、いつ入所できるか、わかりません。介護利用料が2割負担、介護保険料、医療保険料がともに高く、支払いは、預金を崩しています。これから先、どうなるのか、とても不安です。自宅に戻ってくるとなると、父と母とふたりを介護することになり、負担が重いです。(90代以上／要介護3)
- 介護保険制度を理解するのは大変だと思う。各書類の作成、施設見学…。介護者のパワーや知識がないと制度を利用しようと思えないのではないか。施設利用料金が高すぎる。
- 母の有料老人ホーム費用は月23万円。介護付き有料老人ホームなので介護内容が変更になっても料金は変化しないが、住宅型有料老人ホームであれば介護度が上がれば、負担料金も上がる。そういう仕組みもわからない方が多いと思う。介護者の心のケアをしてくれる仕組みもほしい。(90代以上／要介護2)
- 老健の利用料を高額限度申請しましたが、1ヵ月10万円を少し超えます。本人は国民年金でわずかしかなかった。家族が毎月負担せざるをえません。本当にその負担はたいへんです。(90代以上／要介護3)
- 使わなければ、保険料を取られるだけ取られ、使う時にはお金がとてかかる。介護度が下がると受けれるサービスも限られ、本当に受けたい、必要なサービスが受けられない。老老介護には無理な年齢の義理の両親(89)で、去年義父が転倒、現在老健施設にいますが、3ヵ月が経ち、次はサービス付き高齢者住宅を勧められています。勧められている所は部屋と食事等付で月12万円プラス在宅介護を利用する形になり、実費がかかります。義理の両親とも認知症がなく、義父もゆくゆくは家に帰りたいと思っているだろうけれど、現実問題として家で介護をする人がいなくて家に帰れないという問題を抱えています。(80代／要介護4)
- 介護職員の数が少なく、コロナ禍で極め細かな対応が求められるなか大変な状況になっている。(90代以上／要介護2)
- 介護職員の数が少なすぎる!!(90代以上／要支援1)
- 利用料が高くなっている。(90代以上／要介護5)
- 年金すべてが支払いになり、1割負担が2割なることは介護保険の利用が2倍になるので心配します。聞くところによればケアマネの料金も本人負担になる方向とか。父が生きていてやはり老人ホームに入っていたときは2人分で年金では足りなくて私が負担していました。今後、自分が当事者になればより良いところに入るなんて考えられません。高齢者専用住宅もあまりの高さに困っています。(90代以上／要介護3)
- 義母が今年1月から特養に入所。義父と義母を合わせて20年、介護してきました。その間、家族や新婦人の仲間に支えられ、何とかやってきました。金銭面でも負担が大きく、大変でした。老後を本人、家族が安心して過ごしてゆける社会をめざしてゆきたい。(90代以上／要介護4)
- 介護の自己負担率が上がったから、年金ではやっていけない。介護保険制度を改悪してほしくない。(70代／要介護4)

- 介護費用が年金でまかなえるか？(80代/要介護4)
- 老健にお世話になって10年。よく面倒をみていただきありがたい。しかし、こちらの要望も多くあるが言えない。母は人質だから。こちらの要望ばかりでは、ある日突然在宅を迫られかねない。(90代以上/要介護3)
- コロナ禍で面会ができず、介護の状況が全くわからない。(90代以上/要介護4)
- 介護保険料2割に上がると困る。(90代以上/要介護3)
- 夫の介護と自分の体調不良で一時神経的にまわっていたが、夫の食事を宅配してもうとかデイサービスの回数を増やすとかして、何とか持ち直している。老老介護は大変。(80代/要介護2)
- 入所料が高い。(90代以上/要介護3)
- 老健入所なので退所と言われたら困るなど思っている。(90代以上/要介護3)
- 施設入居で本人の年金だけでは賄えず、貯金を切り崩している。(70代/要介護3)
- 義母は70代後半から脳梗塞3回、骨折3回ほかで入院・デイサービス、ショートステイと繰り返し利用。特養に入所するまで18年介護した。ケースワーカーからは、民間の地方を紹介されたけれど、遠くてあきらめる。私自身、体を悪くし、これ以上は共倒れになると、地域包括(病棟)から特養に入れた。それまでの間、私は行事や会合に出ても必ず15時には帰らなくてはならなかった。(90代以上/要介護4)
- コロナでショートステイが中止になったり、待機になったり大変な3年間でした。母も特養ショートステイで陽性になりましたが、対応は介護施設任せで、保健所は検査キットも病院の対応も指示はなかったと聞いています。食事代や部屋代の全額自己負担が10万円以上かかり、平均的な高齢者の会計と比べても高い。介護が必要だからであり、せめて食費は材料費のみ、部屋代も介護保険で対応すべきではないか。(80代/要介護5)
- このアンケート記入ころはまだ施設で元気にしていましたが、2月末に肺炎を発症し救急搬送。検査の結果、肺炎のほか脳梗塞、足先の壊疽、心臓疾患と全身症状で、施設では一応自立扱いでトイレも食堂へ行くのも歩行できていた人とは思えず、人間の末路とはこのようなものかと思わせつけられる思いがしています。いつ病院から呼び出されるかと日々を送っています。(80代/要介護2)
- 医療的なケアが必要な要介護者を在宅で介護する際に在宅ケアをすることの難しさ(痰の吸引、胃ろうなど)、入所可能な病院もリハビリ病院のみで病院でどれだけリハビリをがんばっても、その先でほぼ寝たきりになってしまう矛盾。(80代/要介護5)
- 女手一人で2人の子どもを育て上げ、働き続けての貯金で有料老人ホームの入居となっていますが、どこまで続けられるか不安、心配です。安心してくらししていける施設を国の責任ですべきです。(90代以上/要介護4)
- いま1人が施設に入所したら家族は生活していません。介護保険料が高すぎます。(90代以上/NA)
- 最近、母親を見ることになり、わからないことだらけで、包括支援センターに相談に行ったが、思ったほどの話は聞けなかった。自分で施設を探すほうがいいのかも。包括って何？(90代以上/要介護5)
- ナーシングホームなので、介護と医療合わせたの金額で合計28万円。介護保険料は2人で2万7900円です。(90代以上/要介護4)
- 母の腰の圧迫骨折とコロナの感染拡大が重なり、一人暮らしが困難に。娘、息子もみな夫婦共働きなので、近くの施設を探しましたが、すぐに入れるところは有料老人ホーム。介護・リハビリ付きですが、費用が高く、年金収入を上回ります。差額は本人の貯金から毎月引き落とされています。いつまで払えるか計算してしまいます。2割になんて簡単に言わないでほしい。サービスも減らせない。だれもが年金で安心して暮らせるような介護制度をのぞみます。(90代以上/要介護1)
- 職員さんの給料をあげてください。(90代以上/要介護5)
- 介護に関わる費用をもっと安くしてほしい。受け入れ施設を増やしてほしい。(50代/NA)
- 金額負担が大きいのが悩みです。これから長生きできればできるほど不安です。これから先、自分がお世話になるが、金額面の高騰傾向等、どのようになるか心配大。システムとして年を取ってからもスムーズに利用できるようなといいと思っています。(80代/要介護2)
- 本人の財力にみあった施設があまりに少なく、現在もかなり無理しているのが現状。(90代以上/要介護4)
- デイサービス週5回利用し、その後、要介護2から3になり有料老人ホームに入所。(80代/要介護3)
- 父母を介護。要介護3の父は有料老人ホーム、5の母は在宅。父が15万円、母が2万円かかる。2人の年金合計は19万円。長生きすることが幸せなのか、考えてしまうこの頃です。(80代/要介護3)
- 介護にかかる費用をもっと安くしてほしい。受け入れ施設を増やしてほしい。妻の年金は12万円、介護にかかるのは8万円、医療費は減免でかからない。人生の終盤において今後の生き方を何かあったとき、少しでも制度を利用することで心配を減らせる制度にしてほしい。(50代/

NA)

- 有料老人ホームで良い施設だと思っていたが、コロナ禍で経営会社が変わってしまった。スタッフは変わらず、施設も変わらなくて済んだが、利用料が上がるのではと不安。(90代以上/要介護1)
- 利用者の実態に合わせた制度になっていない。あらゆる状況に応じて支援する形式になっていない。苦勞して年金を支払っていても、低所得者(生活保護対象外)には届かないサービスの現状である。介護度により施設サービスが限定されていて、独居の場合は自活できなくなる場合がある。(60代/要介護2)
- 約1年前に入居前に住んでいた家屋を売却した際、収入とみなされた。そのため、介護利用料と医療費の負担が3割となり、厳しい状況だった。その1年間はそれまでの蓄え等でなんとかしのいだ。(90代以上/要介護5)
- 夕食サービスも利用しています。年金で暮らせる最低保障年金を実現してほしい。(80代/要介護2)
- 有料老人ホームでデイサービス、訪問リハビリ、訪問看護、訪問医療を契約し、利用中。市の介護保険料は他の市町村より高すぎる。(80代/要介護4)
- 超高齢な親の介護を担う子どもも70代になり、自身の体調も悪くなり、介護の負担が重荷となる。制度のおかげで第三者がみてくれるのはありがたいが、経済的負担の増加により命の長短が格差となっているのが問題。現役世代も含めて介護保険料の増加が生活を暮らしにくくしている。高齢者の保険料の値上げはやめてほしい。在宅介護から施設入所、病院の順での人生の週末が今の時代仕方ないのかな?と思う。(90代以上/要介護5)
- 現在、実母と義母の2人をみています。実母は施設入所、義母は92歳で一人暮らしです。義母はつい最近、アルツハイマー認知症と診断され、車で約1時間半のところに住んでいて、私は仕事をしているので大変です。介護認定など平日ばかりでなく休日してもらえないでしょうか?仕事を休める時はいいのですが、休めない仕事にギリギリで出勤しなければならない。(80代/要介護2)
- 昨年12月利用分から施設の食費+200円/日、水道光熱費+100円/日と上がり、ひと月に1万円弱の負担増。介護の費用16万1814円以外にレンタルベッド代が月3000円かかる。医療費9000円にはサブリ5900円、訪問マッサージ840円含む。これ以外にも尿パッド(1078円×月2回納入)、歯磨き粉、歯ブラシ、マスクなど家族が購入して持ち込むので、月18~19万円弱かかります。本人所有の自宅に私(長女)が暮らしていて、光熱費、税、保険など本人口座引き落とし

のため、年金ではやや赤字です。利用料2倍になったら(医療も)大ピンチです。(80代/要介護1)

- 義母は10年以上介護保険を利用しています。在宅介護のときはベッドや車いすを借り、デイサービスやショートステイも利用していました。在宅が無理になり、自宅近くの有料老人ホームを見学したとき、介護保険だけでは足りず、実費負担もあるといわれ、驚きました。今は老健施設におり、年金収入くらい支払っています。(90代以上/要介護4)
- デイサービス週に2回。介護4でも特別障害者手当(月2万7300円)が支給される可能性があるということでケアマネさんに問い合わせたところ、医師の診断書が必要ということ。担当医師の検診により、状態が悪化したので、申請したいが、その医師が経営しているサ高住にいるので、申請しにくい。義母は義父の遺族年金が共済と厚生年金で多いのと貯金があるので金銭の心配はないが、我々の世代は厚生年金でも、少なくなっているの、これ以上負担が多くなるとサービスが利用できない。(90代以上/要介護4)
- 介護士さんが不足していることがよくわかります。仕事の大変さ!給与の低さ!その原因が今の政治のあり方なのでは?と思います。将来自分のこととして考えたとき、老老介護となることは明らかです。保険料は上がる、給料は上がらない!!これでは若者も将来が不安になります。母は2022年11月に94歳で亡くなりました。有料老人ホームに1年半、その後特養に入所。10年前、郷里から父母を連れて有料老人ホームに入所しました。1年半で費用600万円(2人)!!毎月の利用料1人15万円でした。その間にあちこちの特養に申し込みをし、1年後に2人が入所できました。父の土地を売ってお金を工面しましたが、そのときの収入があったことで特養の利用料が跳ね上がり、国民保険料は3割負担となり、大変でした。父母は特養に入り、しばらくして骨折し、車イス生活になり、認知症もすすみました。ただ17年に亡くなった父も昨年亡くなった母も特養では看取りをしていただき、それはとても助かりました。(90代以上/要介護5)
- 同居して在宅介護ができなかったの、サービス付高齢者住宅での生活を基本として「すべて他人にお任せ」状態。心苦しい思いもあったが、「私が笑顔で元気でいることが大事」と割りきってできる限り、会いに行った。(90代以上/要介護2)

在宅介護の方

- 認知症が進む親の介護は肉体的にも精神的にも負担がかなり大きい。老老介護している家庭の支援を素早くやってほしい。(90代以上/要介護3)
- 年々、負担が増えてきた。食事代の全額負担は厳しい。(90代以上/要介護4)
- お願いしたい時にすぐ行けるショートステイの施設がない。(90代以上/要介護1)
- もっと使いたいのに思うように使えない。(80代/要支援1)
- 現在、訪問リハビリを利用しています。利用料金がもう少し安ければ良いと思います。また入浴サービスを受けたいのですが、1日のデイサービスでないとダメだといわれました。(70代/要介護1)
- 全介助の母を介護していますが、今まで介護5だったのが、介護4に認定され、再度申請しましたが、変わりませんでした。まったく改善されていず、逆に大変になっているのに納得できませんでした。今年はどう認定されるか？わかりません。(90代以上/要介護4)
- 義母の介護と一緒に暮らしている義父がしていて、私は近くに住み、時々様子をみてる。徘徊など最初は戸惑ったが、2年目になり、対応が少しずつ分かってきた。義父が今まであまり家事に関わっていなかったことも、もしかして義母の認知症の症状を悪くしてるのではと思う。今まで家族のためにがんばったので、自由に安心して暮らしてほしい(現実にはムリなこともあるけど)。介護職員さんは親身に対応してくれる。その方々が安定して働くためにも給与保障を国が責任もって援助してほしい。(80代/要介護1)
- 自宅があるので、在宅で介護サービスを受けながら生活をしています。施設入所は金銭的に無理です。2割になったら年金ギリギリになるので、サービスを選択せざるを得ないと思います。受けるサービスは受けられなくて介護度が上がっていくのは本末転倒。介護保険制度の本来の理念が崩れてしまうと思います。(90代以上/要介護1)
- デイサービスのスタッフの方々は大変良くしてくださっています。給料をもっと上げて働きやすくして頂きたいです。(90代以上/要介護3)
- 私自身、定年後も仕事をするつもりだったが、母が脳出血による麻痺のため車椅子で独りで生活するようになり、コロナで行き来もままならないことから、定年退職後は実家に戻り、母と2人暮らしをして介護するようになり、間もなく2年になります。自分の人生の最終楽章はこれでいいのか？と思ったり、それでもやはり母は放っておけないと思ったり、母にとって楽しい生活を送れるように考えたり、気持ちはまだ揺れながら生活しています。母のために玄関にスロープを作ったり、お風呂のリフォームなどもし、今度買う車も福祉車両にしたり、けっこうお金をかけていると思います。公費からの補助などもあって助かります。デイサービスなどもけっこう負担が大きいですが、母も楽しみに通っているので、回数を減らしたくはありません。母にとっても人生の最後になるべく楽しい生活を送ってもらいたいと思っています。母は、デイサービスの職員の方々が忙しそうで、ベテランの方が辞めたりして、残った方の負担が大きくなっていることなども心配しています。デイサービスの職員の負担軽減、処遇改善も待ったなしの課題だと思います。母は、私がいるからいいですが、自分は子どももいないし、どうなってしまうのだろうと不安です。(80代/要介護1)
- 母は認知症です。デイサービスに通っていましたが、途中から行かなくなりました。家のお風呂には、補助器具などがありますが、段差があり、怖くて入れません。介護サービスを受けさせたいと思い、ケアマネさんと相談し、ショートステイに行き、体の状態を見てもらいながら、お風呂に入ってきます。それでも2ヵ月に6日間ほどの利用です。介護保険料も高く、母親の年金では、ショートステイの料金は支払えないので、父親の預金から支払っています。仕事に就きたいと思っていましたが(私はうつ病で長らく休んでました)、母を介護する時間と、仕事の時間が合わず、いまどうしようかと悩んでいます。ストレスもたまり、なにか吐き出せる場所がほしいのですが、そういう場所ありません。(80代/要介護1)
- 昨年3月に旦那さんが脳出血で倒れ、右半身麻痺になりました。退院の8月20日から自宅で介護生活が始まりました。介護ベッドや車椅子、玄関前のアプローチの改修などいろいろお願いすることで、バタバタと進んで行きました。費用の面やケアセンターのこと、退院1週間位で決め、旦那が帰ってきました。高額限度医療費や障害手帳など手続きの本などを読み、市役所に相談に行きました。もう少し年をとっていたら大変でした。今はまだ車の運転もできますから大丈夫ですが。障害手帳は申請から2ヵ月もかかり、その間病院にも行き、3割負担で手帳がきたら1割でした。(60代/要介護3)
- 介護者の妻は要支援1で通所サービスを利用。入退院しながら老老介護。(70代/要介護1)
- 今度から要介護2になり、ショートステイも使えることでほっとしたが、今後改悪されて使えなくなったら困る。(80代/要介護1)
- 認知機能が低下して、施設の介護員が食事を食べさせられなくなった。レベルアップの研修をできる人員配置をしてほしい。食事や施設の自

- 費が大きい。ショートも利用しています。(80代／要介護3)
- 利用料、保険料が高い。(60代／要支援2)
 - 認知症がすすみ、直近の記憶が覚えられないが、歩く、食事、トイレなど自立しているので要介護1。介護認定の設定にも疑問をもっているが、これ以上認知が進めば在宅でみられるのか？要介護3にならないと特養は申請さえできない。サ高住など年金では賄えず、貯蓄を切り崩すか、子どもたちが負担するのか…。子どもが介護離職するのか…。今後、介護保険料や医療費の自己負担が増えればやっていけない。また、親の介護はできるだけしようと思うが、心身ともに拘束されると自分の生き方はどうなのか。子育てが終われば親の介護。それが終われば自分の老後。親の介護をしながら自分の近い将来をみるよう。子どもも高齢者も社会全体(国)がみるべきだと思う。(90代以上／要介護2)
 - 一人暮らしの友人の介護を手伝っています。ヘルパーだけでは不十分です。食事は温かいものが良いと思いますが、牛乳、菓子パンのようなものだけです。訪問医も体調をきちんと診てない。とともしんどそうで顔色悪く、ベッドから起きられないのに、検査などしていないので起こしてあげて、食事をさせたりすると少し元気になってきた。でも結果は心臓に動脈瘤、肺癌でやっとショートステイに行けるようになったが、一晩泊まったら、それが原因で息を引き取られました。可愛そうです。(80代／要介護3)
 - ありがたい制度ですが、時間30分は、短いかな？(90代以上／要介護4)
 - デイサービスでリハビリしていて家では出来ない器具が有り、良いです。(NA／要支援1)
 - デイサービスの施設では自立歩行のできる人も車椅子に乗せている。安全なためと言われるが、職員の手が足りないのも、その理由。家族としては残念に思う。提供体制の不足を痛感する。今回の制度改革法案は改悪になる。介護認定の壁が高くなると認定の申請で不安感を感じている人が多い。(90代以上／要支援2)
 - 利用料がもう少し安いといいなと思う。(80代／要介護3)
 - 通院などすぐにお願ひできにくい。(80代／要介護3)
 - 介護サービスの利用で、私が仕事や社会参加ができてたいへん助かっています。利用料負担がこれ以上増えるのは困ります。(90代以上／要介護3)
 - 介護保険制度のおかげで、ほんとに助かっています。(90代以上／要支援2)
 - 脳出血で左側に少しの動きにくさ、感覚の鈍さがあり、すぐに介護申請をして、初めは要介護2だった。デイケアでリハビリしたことにより、要介護1に変更。要介護2でリースできていた
- ベッドは使えなくなった。他のベッドをリースするとマットレスの品質が低下した。週3回のデイケアで入浴ができるので大変助かっている。(90代以上／要介護1)
- せめて現行のままでお願いしたい。特に介護ベッド、車いすなどの介護器具のレンタルは絶対そのままにしてほしい。(90代以上／要介護5)
 - ケアマネも毎月訪問してくださり、話も聞いて随時対応してくれますので、介護そのものは大変ですが、本当によりどころになり、助かります。うちは、まだデイサービスですので安く、母の年金内で賄っていますが、この先グループホームに入るようになると、かかる費用も大きくなり、二つの生活が回るか心配です。(80代／要介護3)
 - まだ自分でやれることは多いので、見守りを中心に生活しています。ひとりにしておくことが無理なので、自分たちの用事をすませるにはデイサービスの時しかないので、不便です。(90代以上／要介護2)
 - 認知症もあり、寝る時に衣服の着脱に1人では無理である。尿もれ等で衣服、シーツ等洗濯が大変である。食事については、細かく切断、とろみをつけるなど工夫が必要。(90代以上／要介護3)
 - 制度の利用内容には、じわじわと締め付けになってきていることを実感しています。介護制度の利用どころか、病院にも受診できなく、命や心身の扱いの選択をしなければならない実態がますます増えてくると、介護者自身も高齢であるため、先の心配はつきません。国には、国民の命を真剣に考え、介護制度を作った責任をしっかりと果たしてほしいと、強く思います。(90代以上／要介護1)
 - 時間が取られ、紙パンツ代金など費用もかかる。先がみえない。(90代以上／要介護2)
 - 老老介護は大変。介護人の人数が少なく、不安。(70代／要介護3)
 - ヘルパーが足りないようで、希望した時間に派遣してもらえない。(90代以上／要介護5)
 - 安価で入ることができる認知症の施設が少ない。(80代／要介護1)
 - 特養に入れるのは介護度3以上となっているが、ぜひ撤廃してほしい。なぜなら介護度では測れない、それぞれ家庭の事情があり、入居を希望する場合もあるのだから。(90代以上／要介護1)
 - 1年ほど前に介護していた母が亡くなりました。15年ほど前に認知症を発症し、年々症状が進行し、目の離せない日常でした。当時は介護期間が長期に及び、先が見えず、毎日が戦いだっただと思います。心の葛藤もありました。それでも、サービスを目いっぱい利用できたので、自分たちの生活を何とか維持することができました。

今回、政府の介護保険制度改悪がされれば、高い保険料だけ払わされ、また利用したい時には利用できる対象者が絞られ、利用料も高くして支払うことができず、利用したくても利用できない。これほど酷い制度はありません。(90代以上／要介護3)

- 一人暮らしだと認知症が進んでもなかなか介護度があがらない。特養は要介護3から有料老人ホームの空き待ちだと1人でいれなくなったら困ります。(90代以上／要介護1)
- 今は身の回りのことができていますので、この程度ですんでいるが、この先どのようなサービスの選択になるか不安はある。(90代以上／要支援1)
- 介護サービスにとっても助けられています。なくてはならないものなので、負担額が上がるのは困ります。(90代以上／要介護5)
- 義母を夫と私で自宅介護。夫が入院する時に、ショートステイを頼んだが、施設がコロナで断られて次を探してもらうのに大変だった。私たちが健康ならいいが、ちょっとでも体調崩したら成り立たない。今、週に2日デイサービスに行き、2泊3日のショートステイを利用しているが、ほとんど夜はいるのでゆっくり寝られない。昼夜逆転することがあるので、毎日綱渡りです。(90代以上／要介護2)
- 先月、急に意識がなくなり、救急車で入院し、現在は医療と介護もある、いわゆる「看取りの病院」に入院しています。初めての支払いはこれからのので費用は分かりません。ほとんど寝てばかりで食事もできなくなりました。介護度は介護3から変更手続き中です。おそらく5になると思います。お世話になった施設でも現在の病院でも、スタッフの方々には丁寧に対応して頂いています。仕事に見合う報酬であることを願うばかりです。本人は障害者手帳を持ち、市では医療費が無料なので大変助かっています。収入は遺族年金の他に障害者年金もあります。また、介護に関する回答は、入院前の状態での回答です。(90代以上／要介護3)
- 認知症初期、要介護1の実母と2年前から同居。今はまだ同居でなんとかなっているが、排泄が1人でできなくなったり、火の心配をしたり、徘徊するようになれば、施設にお願いしたいと考えているが、金銭的に余裕がない。遠方の実家を売り、まとまったお金が手に入らないと施設の入所金は支払えず、母の年金では施設の毎月の支払いが足りるとも思えない。施設の利用料がとにかく高すぎる。同居の今も何かと出費がかさむ。介護だけでなく、実家の整理、後始末や諸々の手続きも1人で責任取らねばならず、普段の生活でも世話以外に全力で精神的にも全力で頼ってくるので、荷が重すぎる。介護は気力、体力、時間、お金とすべて持っていかれ、こ

れが10年15年続くと思うと憂鬱でしょうがない。(80代／要介護1)

- 介護者は初めてのことでレクチャーがないまま、介護保険を使います。仕組みも制度もわからないままです。わかりやすい広報があると良いのではないのでしょうか？また地域格差があるのも仕方のないことなのでしょう。介護認定のあり方に対しても疑問です。(80代／要介護3)
- おむつ代が3000円まで1割負担の支援があるが、もう少し増やしてほしい。デイサービスの時間をもう1時間伸ばしてほしい。(80代／要介護1)
- 家から1人で外出してしまう。一応GPS付きの靴を履いているが、デイサービスに行かない日とかに目を離すと出てしまうので困る。(80代／要介護3)
- 委託された職員が認定するが、審査基準が人によって違うと感じる。利用者の状態は変わらないのに認定が4→3→5と変動するのはおかしい。審査基準の明確化を。(90代以上／要介護4)
- デイサービスの方が楽しくない。話す相手もない。座っているだけ。工夫してほしい。(90代以上／要介護2)
- 利用料が高い。(80代／要支援2)
- 年金で施設入所ができるように。(90代以上／要支援1)
- 介護は大変です。(70代／要介護2)
- 脳出血になって4年目の介護生活に入りますが、3ヵ月の入所その他はデイサービス。入所で店の仕事、私用などなんとかこなしてやっております。自分の時間も持てるようになり、楽しんでおります。(80代／要介護4)
- 独り住まいです。今はヘルパーさんに助けて頂いて暮していますが、最後は施設でお世話になると思いますが、入所できるか心配です。(80代／要支援2)
- 40歳から保険料を支払い続けて、実際の利用をするときにお金の負担が体の衰えとともに上がるのか、がまんできません。安心の介護ができるために軍事費にお金を使わず、人間の安心のために施策をすすめて下さい。(80代／要支援2)
- 今のところデイサービスに週に4日ほど通って、職員さんや他の利用者の方たちとの交流を楽しんでいますので、私も安心して仕事に行くことができます。でも、物価があがっているのと、年金が減っているので、利用の日数を減らそうかと迷っています。(80代／要介護3)
- 介護は社会で支える。必要な時にサービスが受けられると介護保険制度ができたのに利用できなくなっている。今では要介護3にならないと特養は利用できなくなりました。(80代／要介護2)
- 現在、家事援助のみ。介護の対象者にされず、困

- っています。駅まで行けるうちは駄目。行けなくなるのも間近。放置ということでしょうか。90歳以上の一人暮らしは丈夫そうにみえても、介護の対象にしてほしい。(90代以上/要支援2)
- ①介護保険の利用がもっと利用しやすく(認定が厳しすぎる)。保険料は皆支払っているのに。
 - ②訪問看護の利用時間が短縮された。(2021年4月~?)1時間が40分に改悪された。血圧、検温など測定していると、正味30分位になってしまう。せっかく訪問してくるのに。介護保険適用しないと1時間5000円~1万円するのです。(70代/要支援1)
 - ベッドのレンタルは要介護1以下だと自費になる。使いたい人が使えるような保険であってほしい。(90代以上/要介護1)
 - サービスがこれ以上減らないように。デイケアはとても楽しく大切な場所ですよ。(90代以上/要支援2)
 - デイサービス週2回、訪問介護週1回(家具動かさず掃除機、トイレ、ふろ場)を利用している。改悪されたらデイサービス2回を1回にするとか掃除をやめるとかする。政府や自治体から当事者の声や意見などこれまで聞かれたことがない。今回のような調査(当事者の声)を区役所など集めて生かすべき。私よりも年金の少ない人は大勢いる。だれもが老化はすすむので、日々の暮らしをどう過ごしているのか、声なき声に耳を傾けてほしい。(NA/NA)
 - 夫はデイサービス週2回、訪問介護週4回、訪問看護週2回、その他、障害者総合支援法によるサービスも利用している。コロナになってから、ヘルパーさんの処遇改善策のお金が利用者負担になっている。6つの会社とサービス利用契約をしているので、少しのことですが、実質アップになっています。(60代/要介護4)
 - デイサービス週1回、ヘルパー週2回利用している。(NA/要支援1)
 - 義父母はデイサービス週4回、ショートステイ月4日(老健か特養)を利用している。家でのおむつ代など含むと介護で払う金額は月8万円。年2回の大学病院の検査料と薬代は1万円で月にすると3000円くらい(医療費の部分)。医療費が2倍になってこれは大変と感じます。2月に大学病院で検査を受けたときにびっくりしました。義父はほとんど病気がないのですが、認知症が重く、自分では様子を訴えられないのと、病院通いも大変なので、在宅医療に切り替えるとさらに高い!つい先日デイサービスからお昼ご飯とおやつ代を値上げする連絡が…。(90代以上/要介護2)
 - デイケアを週2回利用しています。(NA/要支援2)
 - 介護用具を利用している。(NA/要介護1)
 - 自分は86歳で夫は90代。デイサービス週2回、訪問介護と訪問看護を週1回利用している。(90代以上/要介護1)
 - 病院は月1回と40日に1回、歯科は2ヵ月に1回、2月~3月に逆まつげの手術、両目代。介護職員の賃金等処遇改善をしてほしい。介護保険料は40代から払い続けてきたので利用料2割負担の対象を増やすのはダメ。病院への回数や薬代にもお金はかかる。(70代/要介護1)
 - 5年前、亡き義母を介護していました。小規模多機能事業所に必要に応じて週4日。ケアマネさん、小規模多機能事業所の代表の方はじめ、職員の皆様に本当にお世話になり助かりました。ベッド、車いすなど月々安く借りることができました。値上げされると自分たちの生活にも影響してくるので、困ってしまうことになってしまいます。せめて今までの負担でお願いしたいです。(80代/要介護3)
 - 3月11日に義父から聞き取ってアンケートを記入しました。認知症の薬を早く作ってほしい。社会問題になっている介護の現実を気軽に話せる場を整備して。(80代/要介護1)
 - いままで自分でやっていた家事をお手伝いしていただいて、とてもうれしいですが、なんだか申し訳ない気持ちです。とても感謝しています。(70代/要支援2)
 - 利用者(95歳男性)は県営住宅1階で一人暮らし。娘2人(60代)がいるが、自分の生活にいっぱいいっぱいです。月1回訪問するのがやっと。利用者は脊髄の骨が欠けていて痛みが走る、まっすぐ立ってられない。住宅の風呂は深くて入ることをためらっている。生活上では、ほかに電気代、ガス代、水道代、タクシー代、家賃、後期高齢者保険料を合わせると残るお金が少ないので不安です。(90代以上/要支援2)
 - 訪問看護、訪問診療、デイなど家族としても助かっています。退職金を一部、企業年金に回したため、月々の年金が増えたことで介護利用料が3割負担になってしまった。3割は大きい。介護保険を改悪しようとしていることが心配です。(70代/要介護5)
 - 週1回デイケアを利用。介護保険で利用できる内容が貧弱。訪問サービスなどもしてほしい。(NA/要支援1)
 - デイサービス週1回、ショートステイ、老健月に4日利用している。(80代/要介護2)
 - 訪問リハビリを週1回、小規模多機能事業所に週2回通い、福祉用具歩行器をレンタルしている。(NA/要介護1)
 - デイケアを週2回利用。(NA/要介護2)
 - デイサービス週4回利用。(80代/要介護1)
 - 週1回機械で運動リハビリ。(NA/要支援1)
 - 楽しくデイサービスに週2回通っています。(NA/要支援1)

- デイサービス週1回利用。(NA/要支援2)
- 自分も要介護1だが、要介護2の夫を、今のところ老々介護、在宅介護でやっています。この先が悩みです。(NA/要介護2)
- デイサービスを週に2回利用しています。レンタルとリハビリで1万2000円ほどかかっています。(90代以上/要介護2)
- 小規模多機能事業所に週1、リハビリを月に1回利用しています。(80代/要支援2)
- 主人と2人で日常はいるので、なんとか協力して介護できるが、ひとりでみる人は大変だと思う。そういう方の心のケアも何かあれば良いのに。(90代以上/要介護3)
- 訪問介護を週6回、訪問看護を週1回受けています。(NA/要介護2)
- デイサービスを週1回利用しています。(80代/要介護2)
- デイサービス週3回、訪問介護週3回、特養のショートステイを月1回利用しています。ケアマネやヘルパーさんが親切でよかった。まだ母の時代は恵まれていると思います。(90代以上/要介護4)
- デイケアを週2回、訪問リハビリ週1回、訪問看護月1回、指圧週1回を利用している。認定が、要介護3が2にすぐにもどってしまったりする。個別の対応を考えてほしい。特養を申し込んでいるが1100人待ちといわれ、もしもの時と考えると心配。4ヵ所申し込み済み。(90代以上/要介護3)
- デイサービスを週1回利用しています。(70代/要支援2)
- デイサービス週2回、訪問介護週2回、ショートステイ(特養)月3日利用しています。(80代/要介護2)
- 家事援助ヘルパーを週1回、福祉用具サービスを利用しています。以前は訪問リハビリも受けていました。私は要支援1ですが、サービスを受けられてありがたいですが、周りの人で、認定が厳しくて介護サービスが十分受けられない人、利用料が払えないので受けられない人が大勢います。(70代/要支援1)
- 訪問リハビリを受けている。介護保険制度そのものの状況がよくわからない。保険料、利用料とも個人負担が高すぎる。(NA/要介護2)
- デイサービスを週5回、特養のショートステイ月1日利用しています。(90代以上/要介護4)
- デイサービス週3回利用しています。(90代以上/要介護4)
- ロングステイをしている。入所先を探している間に次々といろいろなところが悪くなり、入退院を繰り返し、入院するたびに特養→有料老人ホーム→ナーシングと入所できる施設が変わり、大変だった。(90代以上/要介護4)
- 弁当週5回、ベッドを利用。現在は娘が週2回
- ごみ回収して帰宅。買い物などもする。通院月に4回、美容院など連れていく。足が痛く移動が大変なので、利用していない。以前はスーパーの中にあるデイケアに週2回、買い物をして玄関前まで届けてくれた。ショートステイをロングで1ヵ月利用したこともあった。個室しかなかったので、月22万円くらいだったと思う。(80代/要支援1)
- 母が元気なときは週2回お風呂に(自宅で)、リハビリ週1回(自宅で)、診察週2回、市民病院を退院するときに会議で決めた。その後ショートステイ3ヵ月、市民病院で亡くなる。ショートステイをロング利用はダメです。1ヵ月22万円、個室しかない。リハビリその他3~4万円。ショートステイ先に看護師さんの訪問診療に入ってもらい、家族も週3回いく、病院からも週3日入ってもらって他人の目が届くようにしたがダメでした。ショートステイの食事が8割と記入。家族が食べさせてもおかゆ3口くらい。いいかげんな記録が訪問診療の病院に伝わり、誤嚥性肺炎を見逃す。部屋も掃除がしてなく異臭がする。急な入所が必要だったので、そのショートステイしか空いていなかった。(90代以上/要支援2)
- 要介護3の夫の介護をしています。週に4回、デイサービスを利用しています。介護は月日が経過するにつれ、大変になっていくものです。本人の状況もよくなるわけでもないのに、介護認定が低くなるのは納得できない。(70代/要介護3)
- デイケアを週1回利用しています。(NA/要支援2)
- デイサービスを週2回利用しています。(NA/要支援2)
- デイサービスを週2回、訪問介護掃除週1回、訪問リハビリ週1回、ショートステイも利用。(80代/要支援1)
- デイサービスを週2回利用しています。(70代/要支援1)
- 年金収入だけでは施設入所も困難。長女の私が仕事を辞めて在宅介護をしているが、自分に何かあったら…と思うと不安がつきまとう。母は訪問看護1日2回、週5日と、訪問入浴週2回。母の医療費は福祉医療費受給者のためかからないが、訪問診療の車代3000円のみ。父も要介護3で有料老人ホームに入所。15万円ぐらいかかっている。利用料負担が増えてもサービスを減らすことは生活が成り立たないので無理なことと思う。身体能力が向上することはない。この先、年金額が減少し、介護利用負担が増大することを考えると、自分の世代になるとどうになってしまうのか。長生きすることが幸せなのか、考えてしまう今日この頃です。(NA/要介護5)
- デイサービスを週3、デイケアを週2回利用し

- ています。(70代/要介護2)
- 訪問看護を週1回利用しています。(80代/要支援2)
 - 特養のショートステイも利用しています。(70代/要介護2)
 - 訪問看護を週2回利用している。自己負担率が低かったらショートステイも利用したいと思う。(80代/要支援2)
 - ほかに訪問看護も週1回利用しています。(70代/要介護1)
 - 脳梗塞で倒れた後、慢性心不全となり、少し歩くと息が切れて外出が遠のいた。デイサービスに通うようになり、週1回でも人と関わったりすることの大切さを感じた。今のところ1回しか利用できないが、外出が可能なのは本当にありがたい。回数を増やしたいが、要支援では増やせない。介護度がすすむのもつらいので支援のまま継続できれば。介護保険は健康保険と同様、大変必要なものと思う。(80代/要支援1)
 - デイサービスを週3回、訪問介護週1回利用しています。(80代/要介護2)
 - 歩行器と手すりを介護保険で借りている。母は元気で1人で何でもできるが、自分のときにどうなるか。夫はどうか。ものすごく心配。(90代以上/要支援1)
 - 夫は体力低下とともに認知症・難聴があり、介護の大変さは想像以上です。介護認定の基準にしっかり加味して認定してほしい。介護職員も不足しているせいか、老健のデイサービスの毎月のスケジュールがマンネリ化(老健のデイサービス週3回。特養でショートステイ月に2回利用)。入浴や保湿剤など歩ける人は自分でやりなさいと言われるそうです。それなのに、料金ばかり上がるのはおかしい。医療費は、内科、耳鼻科、歯科、皮膚科等、最低で2万円かかります。後期高齢者医療保険料は(夫婦で)2万8800円。妻も32年間正規雇用で働いてきました。年金は2人合わせて36万を超えますが、保険料の負担も2人分合わせないと実態にならないと思います。老々介護で、妻も医療費がかかるようになりました。(80代/要介護1)
 - 福祉用具のレンタル、訪問介護で入浴週1回利用しています。(90代以上/要介護2)
 - デイサービスを週5回利用しています。(80代/要介護1)
 - デイサービスは週2回半日利用しています。これ以上介護度が上がると心配です。もっとケアのしかたを勉強しないと、と考えています。(80代/要介護1)
 - デイサービスを週2回、訪問介護週1回、特養のショートステイ年に1回程度利用しています。また、福祉用具レンタル、玄関スロープも。一人暮らしのため、サ高住の入所も提案しましたが、本人はまだ2、3年は入らないと。自宅でひとり
- りで亡くなるのは、本人は幸せかと思いますが、辛いと思う。(80代/要介護1)
 - デイサービスを週3回、歯科に月1回通っています。要支援1の一步手前の人を早く見つけ出し、要支援1よりすすまないように要支援1の状態が長く続くようなケアをもれなく支援するのがよい。予備軍の早期発見と軽支援が費用的に安上がりになると思う。(NA/要介護2)
 - デイケア週2~3回、訪問看護リハビリ週1回、老健や特養のショートステイ月に3日利用しています。老老介護は大変です。介護保険は介護度が高いほど実費がかかって年金だけで払うのは大変です。介護保険料を払っているのだから、介護を受けたらだれでも無料にしてほしいです。(70代/要介護4)
 - 週2回くらいは利用したいが体力がない。デイの時以外はほとんど近くの医院に通っている。たくさんの病気をもっていますが、体を動かさないとなまってしまうですね。実感しましたので、頑張っただけからも通いたいです。デイには不満はありませんが、家事が大変負担です。夫(89歳)には私の病気(乳癌再発)の苦しさはわかってもらってないのが悩みで悔しいところです。残念です。(NA/要支援1)
 - 特に不便はなく、相談できているが、今、母の状態が安定していることが大きい。今後どうなるかの不安は少しある。(90代以上/要介護1)
 - 通院について行ってほしい。買い物にも一緒に行きたい。(NA/要支援2)
 - 現在は私の収入があり、また働く時間もある程度自由がきくので、通院や家での介助等ができています。もし退職し年金のみになった時、利用料を払えるのか、無理であれば介護サービスの利用はやめようかと不安になる。働き続けるために施設入所を考えても、料金を考えると現実的ではない。とにかく現状維持でできるところまでがんばるしかないかなと。(60代/要介護3)
 - 悩みは多くあるが、同じ悩みの人が多いと感じている。居宅介護の場合、限界の家族の方は多いとも思う。(90代以上/要介護3)
 - デイサービスに週1回。未だ利用して1ヵ月足らずでよくわかりません。医療や介護の人たちの待遇はよくしてほしいです。よい介護を受けるためにも1割負担は本当に助かります。軍事費など増やさないで、教育や医療介護に使ってほしいです。施設に入らなければならなくなったときのことを考えると大変です。(NA/要支援1)
 - デイサービスを週2回利用しています。夫は年齢も重ねてもっと重症化がすすむと思うが、重度になってさらに介護が必要となってもこれ以上の負担は無理。(80代/要介護1)
 - 介護リフォームしたいが、利用できる範囲を広

- げてほしい。(70代/要介護1)
- 今年から介護を受けることになりました。要支援1です。自分で食事づくりができ、体操、チューブ体操を週1回、医療生協で健康づくりをしています。今のところ、自分でやっていますが、これからどうなっていくのか心配していますが、介護保険が改悪されることはぜったいに反対です。近所の人と連絡しあいながら、私なりにがんばりたいと願っています。(80代/要支援1)
 - デイサービス週4回、老健のショートステイ月2日利用しています。介護利用料は最高の月で計算しています。11月分でデイサービス1万6639円、老健ひまわり6万3038円、貸与用具1318円。年金は国民年金1万9900円、厚生年金6万円です。(70代/要介護3)
 - 93歳になる母親の介護を娘がしている。脳梗塞の発作を4回おこし、その都度入院してきた。現在週3回デイサービスを利用しているが、年末に母親がコロナに感染し、家族全員が感染したため、別に住む妹娘が必要なものを運んだ。また、最近では白内障の手術をして病院に通院する必要があったが、娘が運転できないので、愛護タクシーか妹娘が送り迎えをしてきた。介護にかかわるお金はかなりかかっているのに、介護保険料はこれ以上増やさないでほしい。デイサービス2万3000円、1万5000円、リハビリ3000円、福祉タクシー1000円(もっと増えることも)、リハビリパンツ5000円。(90代以上/要介護2)
 - デイサービスを週1回利用しています。まず、介護保険制度に税金を投入し利用者の負担を減らしてください。(90代以上/要支援1)
 - デイケア週に2回。年金が少ないのに、保険料と利用料が高い。生活が苦しい。右手に震え、左手にしびれがあり、右麻痺があるので、不自由な生活をしている。本は読めるし、話すこともできるが、時々字が書けないし、メールも打てない。少ない年金で介護保険料が高すぎる。まだ可能な支援も使っていない。医療費が抑えられているのは、脳卒中の後遺症があり、自立支援医療受給があるため。ほかの病気があったときは、それ以上だし、昨年入院し、貯金と親族の援助から支払いました。(70代/要支援2)
 - デイサービス週5回。ショートステイ月2回、特養・そのほか。介護保険を使うためには、結局のところ、負担分を支払わなければならないと思う。施設の選び方、利用の仕方、わからないことだらけでした。頼りにしたケアマネも…。ケアマネの意識の底上げとか1人でたくさんの人を抱えすぎなのではのでしょうか？夫婦2人あわせてなんとかやりくりできました。国民年金だけの人はどうするのでしょうか？寝たきり3カ月の人は医療費が無料になるとか、よい制度もある
- と思いますが…。3ヵ月というのももっと短くていい。安心材料もっと知らせるべき!! 1ヵ月にかかる医療費は掖済会病院に入院した時は月13万円。(80代/要介護2)
 - デイサービス週3回、ショートステイ2ヵ月に1回・そのほか。デイサービスは本当によく面倒をみてくれていてありがたいです。1日利用しての金額は安く申しわけないくらいです。知り合いの方の話で、県では年に2回介護利用者を2週間ロングステイで預かってくれるそうです。そのとき家族は旅行に出かけ、息抜きができるとのこと。とっても、うらやましくて。全国でもそんな制度ができたらと思います。(90代以上/要介護1)
 - 夫は要介護2で週5回デイサービスに。自分は要支援1で福祉用具レンタルのみ。1000円以下(手すりとベッド横の柵と玄関)。以前、風呂とトイレの手すりは改修。デイの帰る時間が早い。9時10分頃から16時10分。17時までではみてほしい。2回がリビングで手すりをつけ昇降している。リハビリにはなるが、今後は不安。別生計だが、同居の娘(働いている)が生活をみてくれているので、特に困っていない。娘の自宅で居住費も不要。娘の子どもたちも自立。他に自分の娘が2人いて時々集まって助けてくれる。自分の妹が福井から年3回ほど1ヵ月家事支援で滞在する。(80代/要介護2)
 - 今は玄関前の手すりのみ。これからもいろいろ(介護保険を)使うことが増えるが、保険が使えて助かる。働いている娘(夫死去)と3人暮らしで大変だが、年3回、1回1ヵ月くらい福井から自分の妹が家事支援に泊まり込みできてくれるので助かっている。(NA/要支援1)
 - 週1回訪問介護。(90代以上/要介護1)
 - 保険料が高い。年金は増えないのに負担ばかりが増える。(NA/要支援2)
 - お昼がおいしい。よくしてもらって楽しい。(NA/要介護1)
 - 介護、看護、診療、リハビリ、入浴と可能なサービスをすべて利用して要介護5でレビー小体型認知症の義母の在宅介護を経験した。義母の年金の範囲で利用できたのはありがたかった。介護者の私にとっても訪問者と会話し、愚痴や悩みを聞いてもらったことで、苦しい介護生活を乗り越えられたと思う。信頼できるケアマネジャー、事業所と出会えたことも幸運だったと思う。(90代以上/要介護5)
 - デイサービスを週1で利用しております。「温泉」のみの利用、希望としては週2が希望なのですが、利用料が2倍になるので、がまんしている実情です。月4回で約2000円、この利用料が4000円ではとても利用できません。(NA/要介護1)
 - 以前はデイケアに火、木、金、土、今はほとんど

利用なし。訪問介護は必要に応じて1日3回朝、昼、夕。訪問看護は週1回。ショートステイは特養の空き状況で20~25日利用。小規模多機能事業所は費用が高いため断念。特養ホーム入所は申し込み済み。ついに待機待ち解消となるが、1月末に1度保留した。父の年金は10万円、母の年金は6万円。介護の問題は本当に奥深く関わらないとご家族の悩みの解決にならないことを申し上げます。経済的問題、信頼できる介護施設、ケアマネジャー選びから始まり、大変でした。幸い私の場合、身近に介護、医療現場にいて相談できる人がいて助かりました。年々介護保険料があがり、おむつ代や衛生用品、介護食も別途必要なため、目に見えないお金が相当かかります。市もおむつ代の補助助成を真剣に考えてほしい。子育て世帯に手当だけでなく、要介護者や障害者にも手厚い給付金を出してほしい!! 私が利用しているヘルパーさんの声、「利用制限している人がだんだん増えている。必要な人が介護を受けられないのはどうかと思う」。介護費用に医療と同じように、福祉給付金、マル福制度を創設してほしい。家族の負担を減らすためにも経済的支援は必要かと。若者の負担より高齢者負担は悲惨ですよ! (80代/要介護5)

- 日常の世話が大変。紙パンツ代、介護用品(レンタルの車椅子、ベッドなど)にもお金がかかる。最近では夫が精神的に疲れていて夫のことも心配。(90代以上/要介護3)
- 一人暮らしで認知症。身体は元気なので外出でのケガが心配、マイペースで他の人の気分を害してしまうこともある。(80代/要介護1)
- 主人も80歳、全部世話をかけています。2階も階段がすべるので上がれません。(70代/要支援2)
- 高齢者の医療、介護については無料とすべきです。(70代/要介護4)
- 介護保険の負担がこれ以上になると生活も苦しくなるし、今のように利用できなくなる。(70代/要介護3)
- 体調が悪くなった時、デイサービスを利用できなくなり、入浴等が出来なくてとても困ります。ショートステイも利用したいのですが、自己負担額は今でも多く、2割、3割になれば利用できなくなりそうです。(90代以上/要介護3)
- 介護保険料が高いため、生活の負担となっています。(80代/要介護1)
- 介護者はサービス枠がたくさん残っているので、利用して負担軽減したいと思っているが、当事者は家族の世話を受けたほうが気が楽だと言って利用を増やしてくれず、重圧に苦しんでいます。(90代以上/要介護2)
- コロナ感染拡大と同時に、母親が心房細動(弁膜症などによる)で重症の状態に。いまは血液

の循環をよくする薬で落ち着いているが、一番状態の悪いときはあちこちの病院でクラスターが発生し、入院もできず、デイケアの介護事業所でも感染者が出て一時閉鎖するなど、介護の大変さとコロナ感染予防が重なり、負担が増えた。介護保険の改悪と重なり、デイサービスやデイケアの利用を控える人が増えて、隣の人は籠りがちになって少し認知症に。誰でも使えるよう介護保険への税金投入を。自分も進行性の難病なので介護は公助だと思う。(90代以上/要介護1)

- デイケアを週に2回、訪問介護を週に1回、ショートステイを年に1回利用している。介護度により、特養の申し込みができないのは許せない。(90代以上/要介護3)

在宅サービスを利用していない方

- 介護保険料を安くしてほしい。2割になったら…考えただけで苦しい。(70代/要支援1)
- 介護保険料がとても高いです。年収400万で年間11万円、他の税金もあるので家計は大変です。(NA/NA)
- 介護保険を利用しなかったら、亡くなった時に少しでも戻して下さい。(NA/NA)
- 90代の両親の在宅介護に1日おきに、43キロメートル離れた自宅から通っています。今は自宅で何とか暮らしていますが、この先が心配です。施設があるか、入れるか? (90代以上/要介護2)
- 認定されるのに手続きに時間がかかる。(NA/要支援1)
- 認知機能の衰えとフレイルが進行中。14種類の薬を1日5回に分けて飲んでいますが、その他にも軟膏、目薬、湿布。薬を適正に管理することは、自力では難しい。通院も、運転ができなくなったので自力では難しい。食事作りも掃除も、全身の痛みがあり、身体を動かすのが難しい。集中力の低下は著しく、物忘れも頻繁。不安感が強く躁鬱を繰り返しています。日常生活を自力で回していくのは不可能です。ただ、認知症とは言えず、食事・歩行・排泄も自立しているため、要支援1の判定です。シニアカーを借りることに、手すりを付けてもらうことはできましたが、他には何も受けられるサービスがありません。私は神奈川から実家のある山口県に帰省して介護に当たっています。ひと月に1回の帰省を繰り返してきましたが、昨年2月から長期帰省で山口に住んでいます。(80代/要支援1)
- マイペースなので利用してない。負担が増えないように働きかけを。(80代/要介護2)
- 体が不自由なため、ヘルパーに頼みたいと思っているが主人とくらししているので共用スペースになるということで、できないと言われ困っている。(60代/要介護2)

新日本婦人の会

介護保険制度の改悪をさせないために実態調査をしています。会員・しんぶん読者本人や家族、周辺の方で聞き取りのできる人など、ご協力をお願いいたします。

□記入者 ・本人 ・家族 ・その他 都道府県() 年齢()

□どなたの介護をしていますか。

・本人 ・配偶者 ・母親 ・父親 ・義父母 ・兄弟姉妹 ・その他
・介護対象者の年齢 ()

※複数の介護をしている場合、それぞれの状況について回答をお願いします。

1、認定状況 ・要支援1 ・要支援2 ・要介護1 ・要介護2 ・要介護3
・要介護4 ・要介護5 ・わからない

2、利用料自己負担率 ・1割 ・2割 ・3割 ・減免制度を利用 ・わからない

3、介護保険の利用状況など

在宅介護

・デイサービス ・デイケア ・訪問介護 ・訪問看護 ・ショートステイ ・小規模多機能事業所

施設入所

・特別養護老人ホーム ・老人保健施設 ・有料老人ホーム ・その他

4、介護や介護保険制度について、実態や悩み、思うことなど教えてください。

5、現在、政府は、介護保険の利用料負担2割の対象を増やそうとしています。増えた場合、どうしますか。

・やむを得ない。貯金などから払う ・サービス量を減らす
・子どもや親族などに援助してもらおう ・その他

6、1カ月の介護で支払う費用(介護利用料と食事代や部屋代などの自己負担分)

・1万円以下 ・2万円以下 ・3万円以下 ・5万円以下 ・8万円以下 ・10万円以下
・12万円以下 ・14万円以下 ・16万円以下 ・18万円以下 ・20万円未満 ・20万円以上

7、1カ月の医療にかかる費用

・5千円以下 ・1万円以下 ・1万5千円以下 ・2万円以下 ・3万円以下
・5万円未満 ・5万円以上

8、年金収入は、月に換算してどれくらいですか。

・3万円未満 ・3万円～5万円未満 ・5万円～8万円未満 ・8万円～10万円未満
・10万円～13万円未満 ・13万円～15万円未満 ・15万円～18万円未満
・18万円～20万円未満 ・20万円～22万円未満 ・22万円以上

9、介護保険料は月にいくらですか。

・3千円未満 ・3千円～4千円 ・4千円～5千円 ・5千円～6千円
・6千円～7千円 ・7千円～8千円 ・8千円～9千円 ・9千円以上

※もう少し詳しくお話を伺わせたいとき、ご協力いただける場合、お名前と連絡先を教えてください。

()

サステイナブルな資本主義に向けた好循環の実現

～分厚い中間層の形成に向けた検討会議 報告～

説明資料

2023年4月26日

一般社団法人 日本経済団体連合会

検討の背景と大きな方向性

行き過ぎた株主資本主義・市場原理主義により、
格差の拡大・再生産・固定化等の**社会課題が深刻**に
さらに、**わが国経済は長きにわたり低迷**

様々な社会課題の解決と持続的な経済成長を目指す
「サステイナブルな資本主義」において、
「分厚い中間層」が中心的な役割を担う

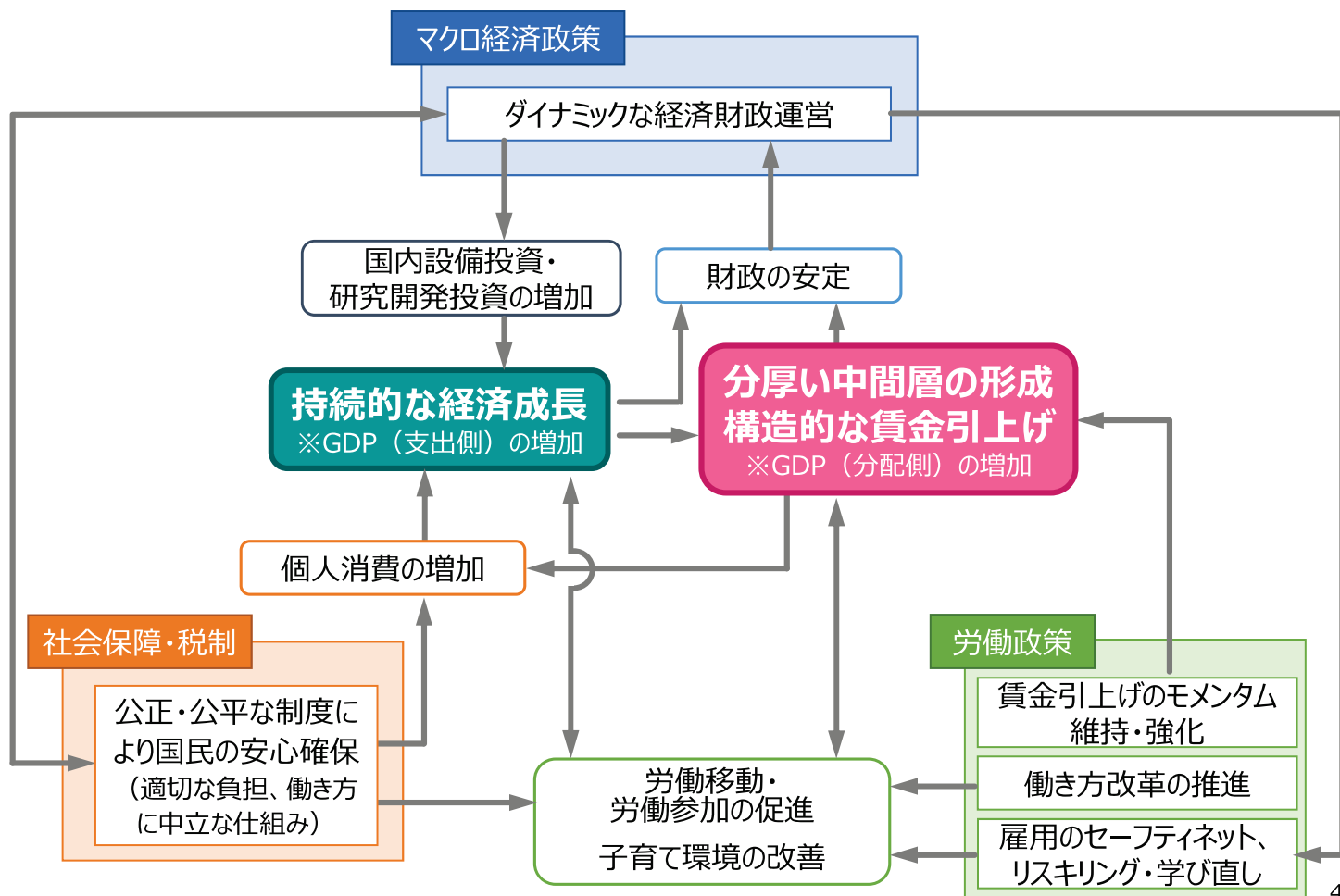
分厚い中間層の形成は、格差問題の解決に直結するとともに、
新たな需要を生み出し、経済活動を活発化させる

目指すべき姿

多くの人が中間層として経済的な豊かさを実感し、
多様なウェルビーイングやそれぞれの希望が叶えられる社会
(たとえば、結婚や子どもを持つことの希望が叶えられる)

2030年を目途に分厚い中間層を形成する

マクロ経済政策、**社会保障・税制**、**労働政策**の3つが大きな柱であり、
部分的な改革ではなく、**全体感を持って取り組む必要**



4

政府と企業の役割一覧

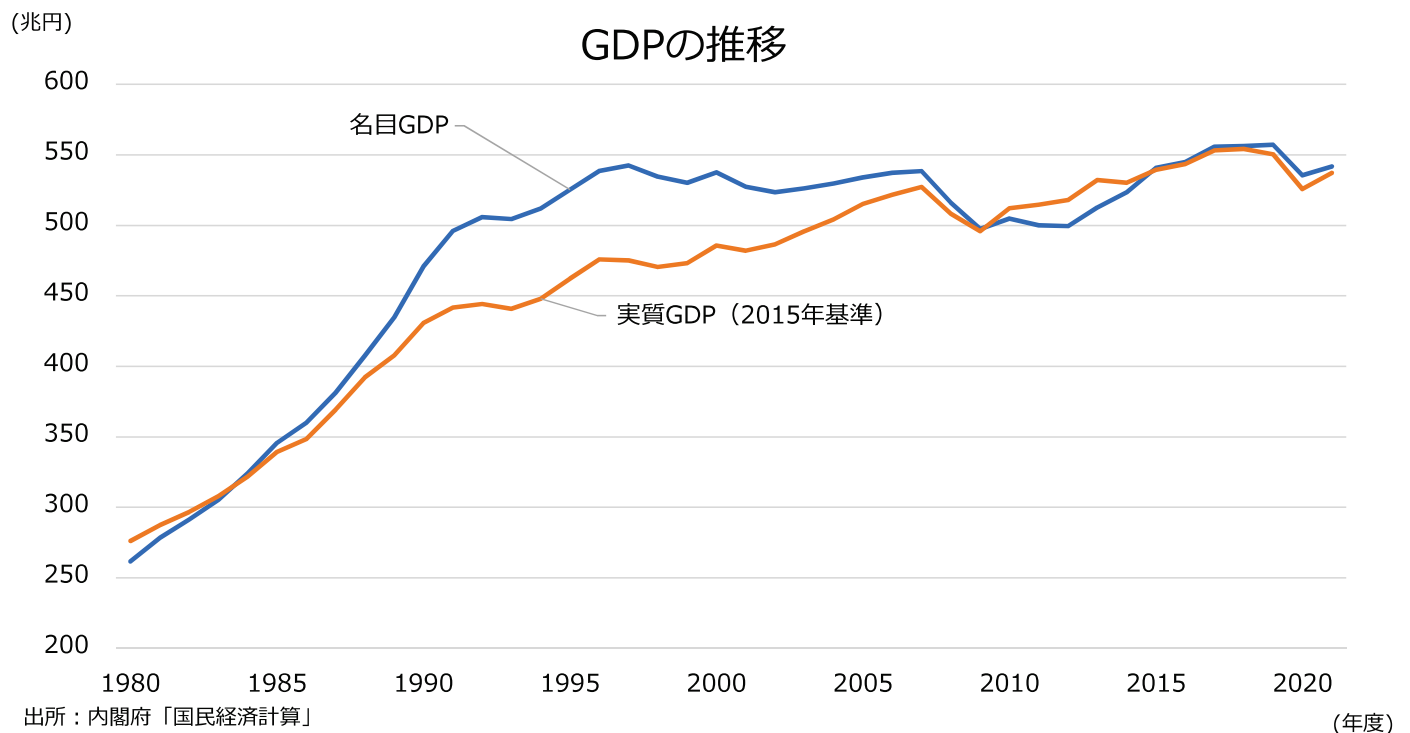
	政府の役割	企業の役割
マクロ経済政策	<ul style="list-style-type: none"> 民間の予見可能性を高める長期計画的な政府投資や、規制改革等による民間投資環境の改善 ワイズスペンディングを徹底し、重点分野（社会課題の解決、生産性向上、イノベーション・新産業創出等）へ集中的に財政投下 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的な国内設備投資・研究開発投資（その結果、企業の貯蓄超過は解消） マルチステークホルダーに配慮した適切な分配構造の確立（特に中小企業を含む構造的な賃金引上げの実現）
社会保障・税制	<ul style="list-style-type: none"> 公正・公平、適切な給付と負担の実現（現役世代に過重な負担構造の見直し） 働き方に中立な制度の実現 マイナンバーの徹底活用、社会保障分野でのDXの推進 	<ul style="list-style-type: none"> 「人への投資」の促進 賃金引上げのモメンタムの維持・強化 円滑な労働移動の推進 働き方改革の推進、両立支援等の整備
労働政策	<ul style="list-style-type: none"> 雇用のセーフティネットを「雇用維持型」から「労働移動推進型」へと移行 	<ul style="list-style-type: none"> DE&I (Diversity, Equity & Inclusion) の浸透

2. マクロ経済環境の低迷と 中間層の衰退

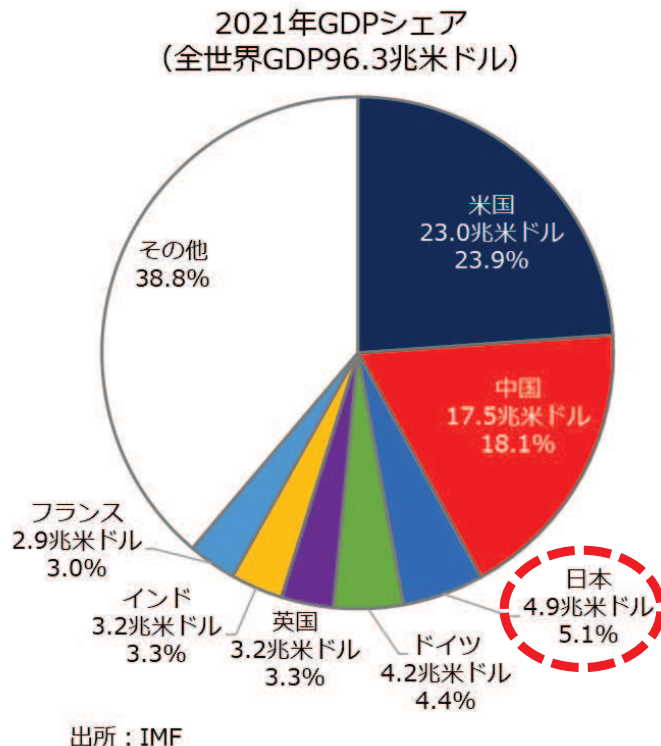
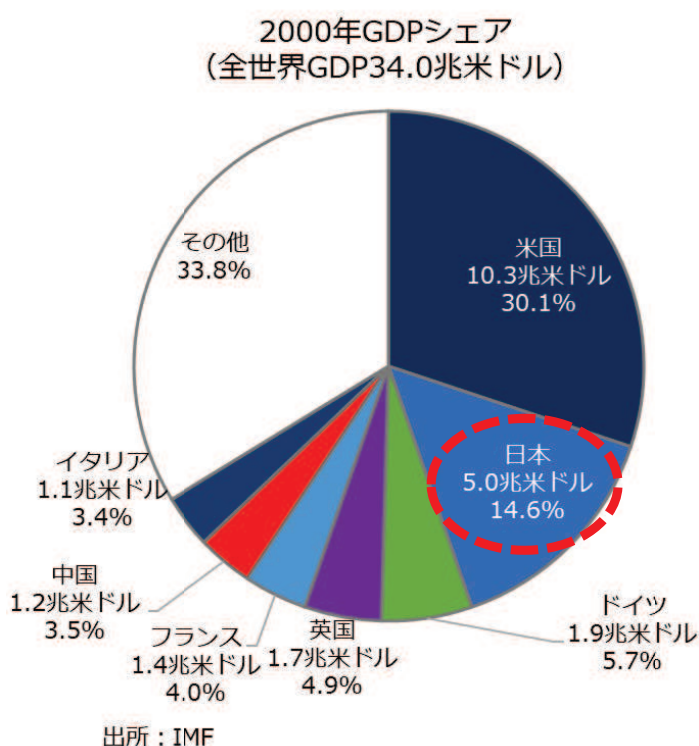
6

GDPの長期低迷

➤ わが国のGDPは、1990年代以降、バブル崩壊と金融危機を経て、停滞が長期化



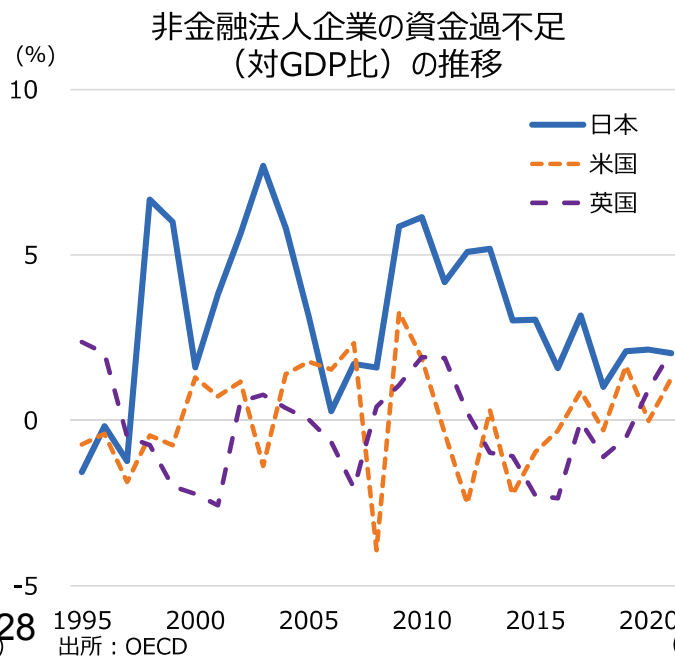
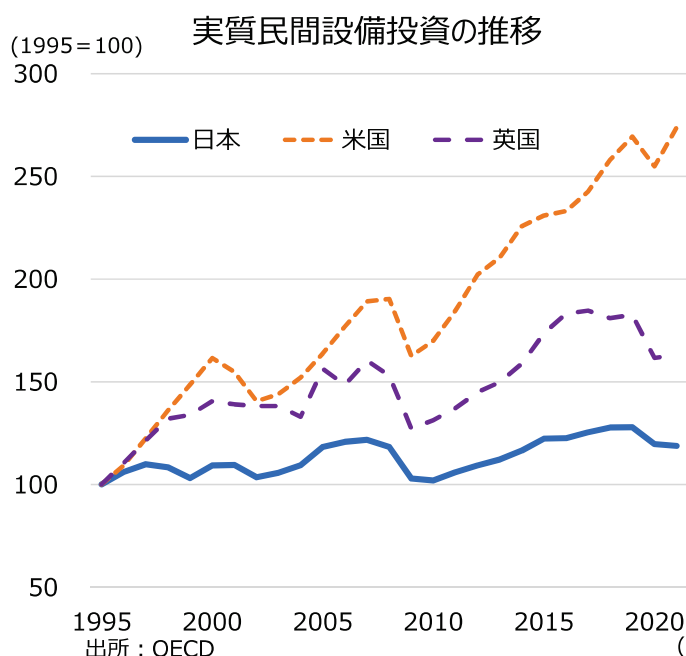
- 日本経済が長期低迷する一方、諸外国は成長を続けた結果、世界経済に占める日本のシェアは大きく低下



8

企業の設備投資の低迷と貯蓄超過傾向

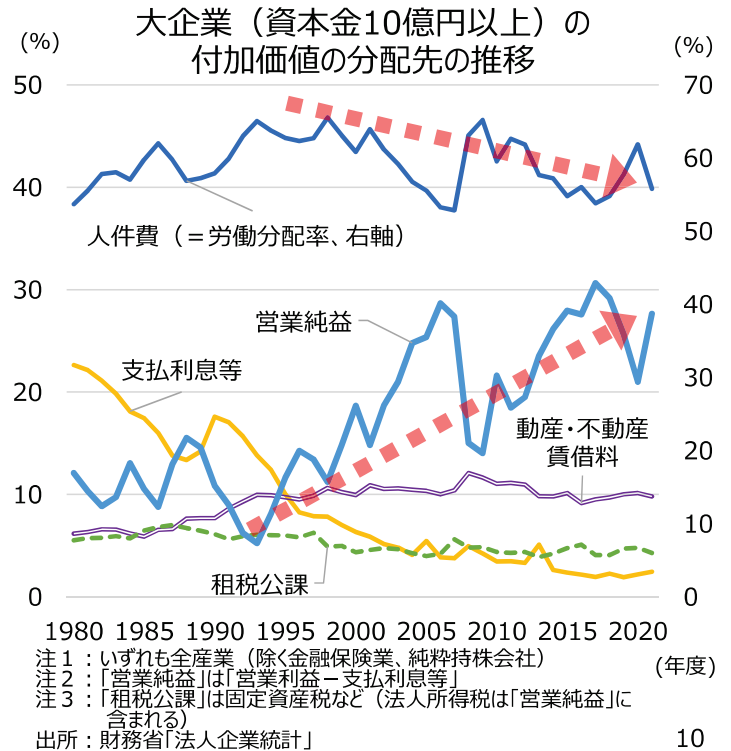
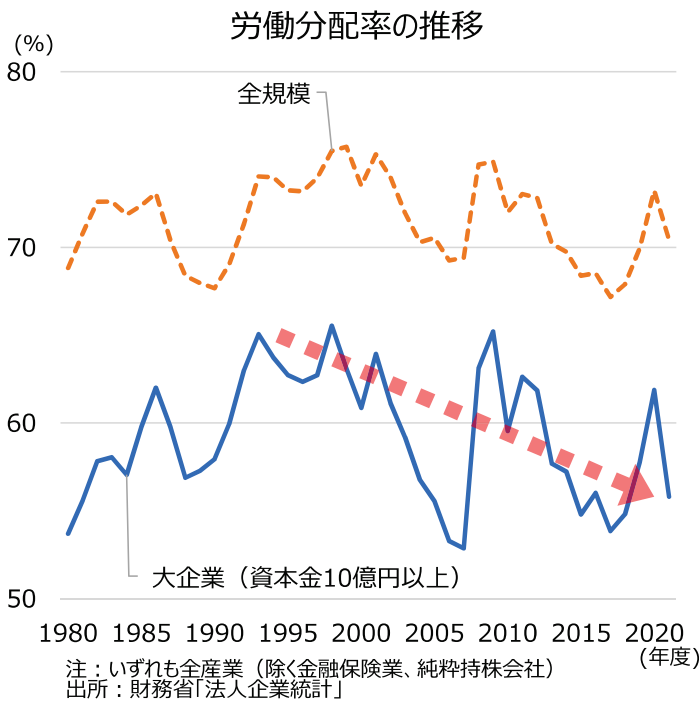
- 日本の民間設備投資は、他の先進国と比較して、低位で推移
- 国内市場の成長力が乏しかったため、企業は海外に成長機会を見出し、その結果、対外直接投資残高は1995年度末の13兆円から2022年末の192兆円と、約15倍に拡大（日本銀行「資金循環統計」より）
- その結果、企業の資金過不足は貯蓄超過傾向が継続



28

9

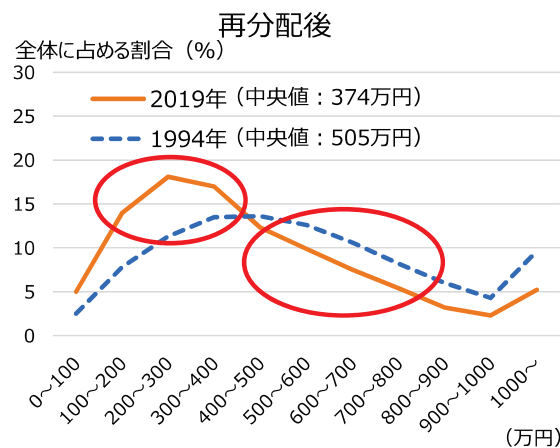
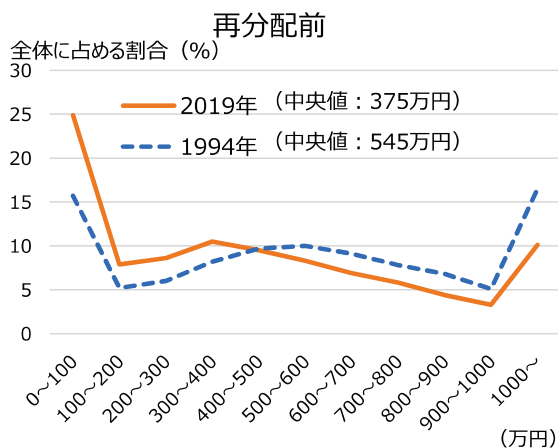
- 労働分配率は低下傾向
- 大企業の付加価値の分配先として、営業純益の比率が増加（内部留保、配当・自己株買の原資に）



世帯所得分布の変化①

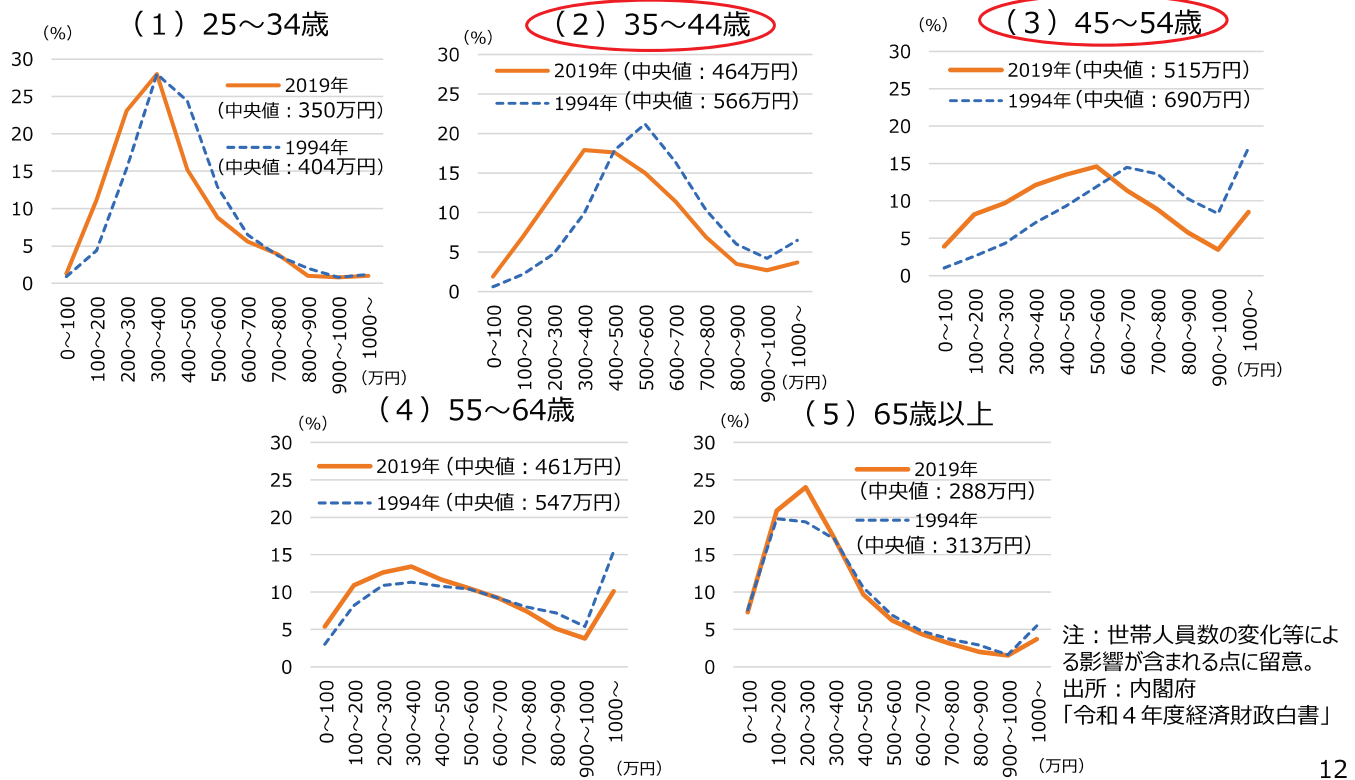
- 2019年の世帯所得（再分配後）を1994年と比較すると、
 - ◆ 400万円未満の世帯が増加する一方、400万円以上の世帯が減少
 - ◆ 中央値は505万円から374万円に低下
- 再分配前の所得についても、同様の傾向

全世界帯の所得分布



➤ 年代別では、特に35歳～54歳の世代で、中央値が大きく低下

年代別の世帯所得分布（再分配後）

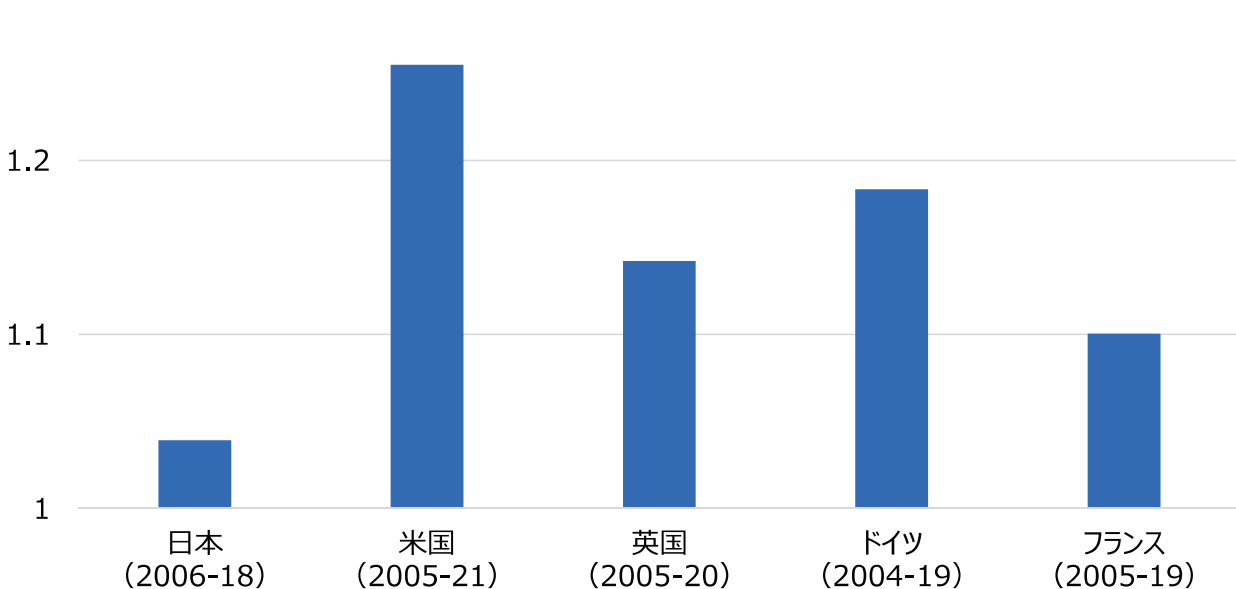


12

家計可処分所得の国際比較

➤ ここ15年間ほど、日本の実質家計可処分所得（中央値）は、主要先進国との比較で大きく見劣り

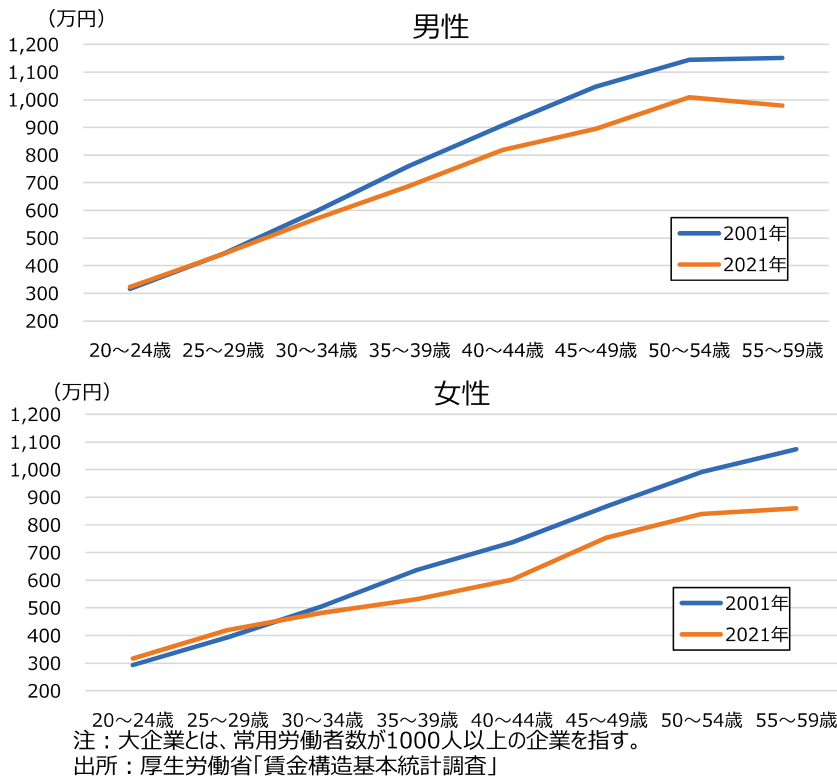
(倍) 過去約15年間における実質家計可処分所得（中央値）の変化の国際比較



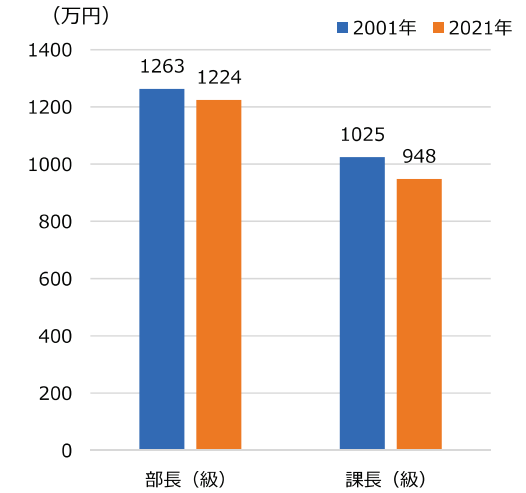
注：国名の下に記載は、比較している調査年。名目値を家計最終消費支出デフレーターで実質化し算出。
出所：OECD

- 20年前と比較して、男女ともに、30代以上の賃金は低下
- 役職別の賃金をみても、20年間で小幅に低下

大卒労働者の賃金カーブ（大企業）



役職別の賃金の変化
(大企業、大卒、男性)

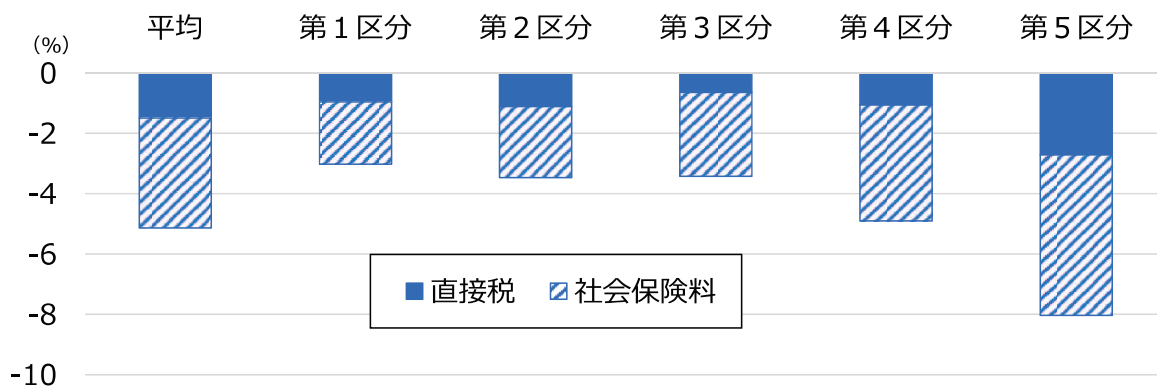


注：大企業とは、常用労働者数が1000人以上の企業を指す。
出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

社会保険料・税による可処分所得への影響

- この20年間で、社会保険料・税による負担は、収入を問わず、現役世代の可処分所得を下押し
- とくに、社会保険料による下押しが大きい

年間収入階級別の社会保険料・直接税による可処分所得への寄与度
(2000年から2021年、2人以上勤労者世帯)

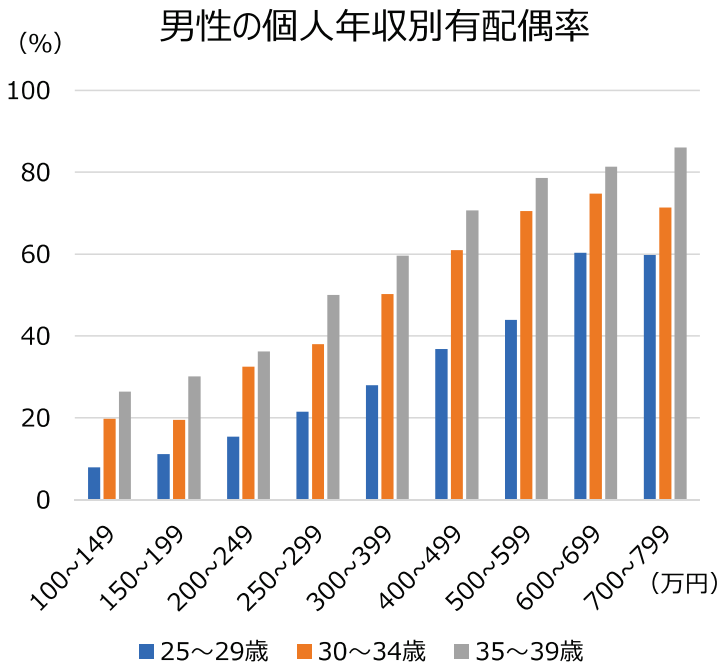


注1：区分とは、世帯の年間収入などを収入の低い方から順番（第1区分→第5区分）に並べ、それを調整集計世帯数の上で五分分して五つのグループを作った場合の各グループ。

注2：可処分所得は実収入から非消費支出の差で計算。

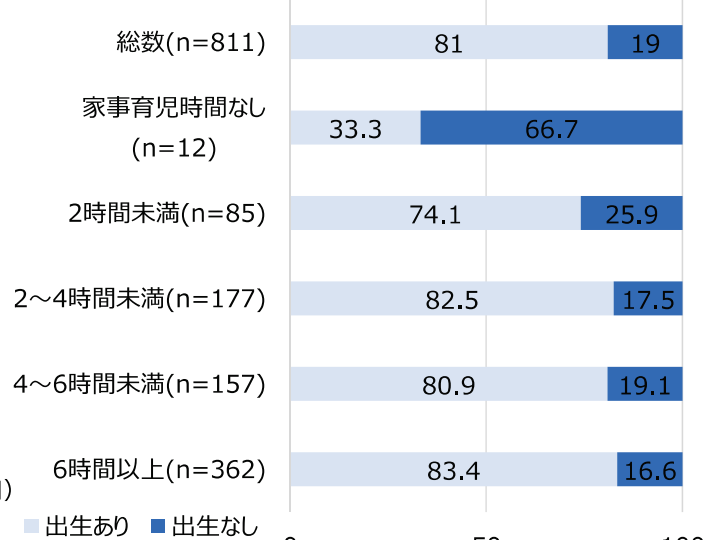
出所：総務省「家計調査 家計収支編 二人以上の世帯」等にて作成。

- ▶ 少子化対策において重要となる有配偶率の向上において、所得の引き上げは不可欠
- ▶ 第2子以降の出生に向けては、男性の家事・育児の促進が重要であることから、働き方改革の推進が求められる



出所：JILPT「若年者の就業状況・キャリア・職業能力開発の現状③」より作成

夫の休日の家事・育児時間別にみた第2子以降の出生の状況 (%)



出所：第9回21世紀成年者横断調査（平成24年成年者）より作成
総数には「時間不詳」を含む

4. 公正・公平で安心な 全世代型社会保障・税制の構築

政府の役割

- 公正・公平、適切な給付と負担の実現（現役世代に過重な負担構造の見直し）
- 働き方に中立な制度の実現
- マイナンバーの徹底活用、社会保障分野でのDXの推進

企業の役割

- 持続的な賃金引上げ、モメンタムの維持・強化
- 働き方改革の推進、両立支援等の整備
- DE & I（Diversity, Equity & Inclusion）の浸透



可処分所得の増加、国民の安心確保による消費の拡大
円滑な労働移動の促進
労働参加の促進

28

サステイナブルな資本主義における社会保障制度改革の位置づけ

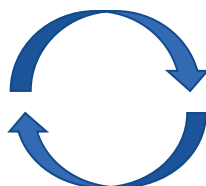
- 国民の安心につながる全世代型社会保障は、「成長と分配の好循環」の基盤
- 「公正・公平な仕組み」のもとで、適切な給付と負担を実現する必要
- こうした観点から、適切な負担のあり方(P30、31)、ならびに働き方に中立な仕組み(P32、33)を重要論点として、今後の方向性を提起

サステイナブルな資本主義における全世代型社会保障の位置づけ

分厚い中間層の形成

成長

成長分野
への重点投資



分配

持続的な
賃金引上げ等

安心な全世代型社会保障

- ◆ 公正・公平な仕組み（マイナンバー・DXの徹底活用）
- ◆ 適切な給付（医療・介護給付の適正化、健康増進の取り組み等）
- ◆ 適切な負担（財源問題、社会保障に加え、税制・予算の見直しも）
- ◆ 働き方に中立な制度の実現

- 国民所得が伸びないなか、社会保障負担は、過去20年間で大きく上昇
- たとえば、健康保険料の4割以上が高齢者向けの給付に充当（増高傾向の継続）
- 現役世代の保険料負担増を抑制、国民の安心の確保が急務

租税負担と社会保障負担の動向

	2000年度	2020年度
社会保障負担	50.7兆円	74.0兆円
国民所得	390.2兆円	375.7兆円
(参考) 租税負担	88.2兆円	105.9兆円

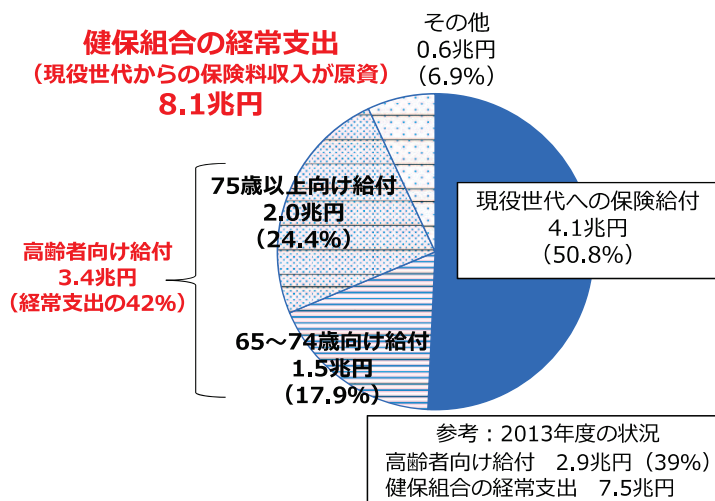
1.46倍

0.96倍

1.20倍

注：2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響による国民所得の低下の影響あり。足もと（2022年度）の国民所得は403.8兆円
出所：財務省「国民負担率（対国民所得比）の推移」より作成

現役世代の保険料収入の使途 （2019年度、組合健保、医療）



注1：協会けんぽの場合、高齢者向け給付は3.6兆円（経常支出の35.1%）
注2：「その他」は、保健事業、退職拠出金など。
出所：厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」（2022年1月、2015年12月）より作成。

公正・公平な負担の視点から見た社会保険料と税

- わが国の社会保障の財源は社会保険料が中心
- 社会保険料は、財源安定性、給付の権利性の確保等で利点
他方、賦課対象は現役世代の稼働所得偏重、金融資産・所得等を踏まえていない
- 社会保険料と税のより適切なバランスを検討し、様々な税財源の組み合わせによる新たな負担も選択肢とすべき
- さらに、マイナンバー活用等により経済力を把握、年齢に拘わらず応能負担が必要

社会保険料

主に給与や賞与への賦課*【限定的】
子ども子育て事業主拠出金も厚生年金
保険料の上乗せで徴収

医療保険や厚生年金保険はあり【逆進的】

高い

原理的には関係性は明確
給付の権利性が確保されやすい

天引きで感じにくい。高齢者の負担感小
（＝国民の関心薄い）

税

対象

所得税は給与以外にも不動産・事業収入・
金融所得等に課税【幅広い】

賦課上限

なし【累進的】

財源安定性

所得税・法人税は低く、消費税は高い

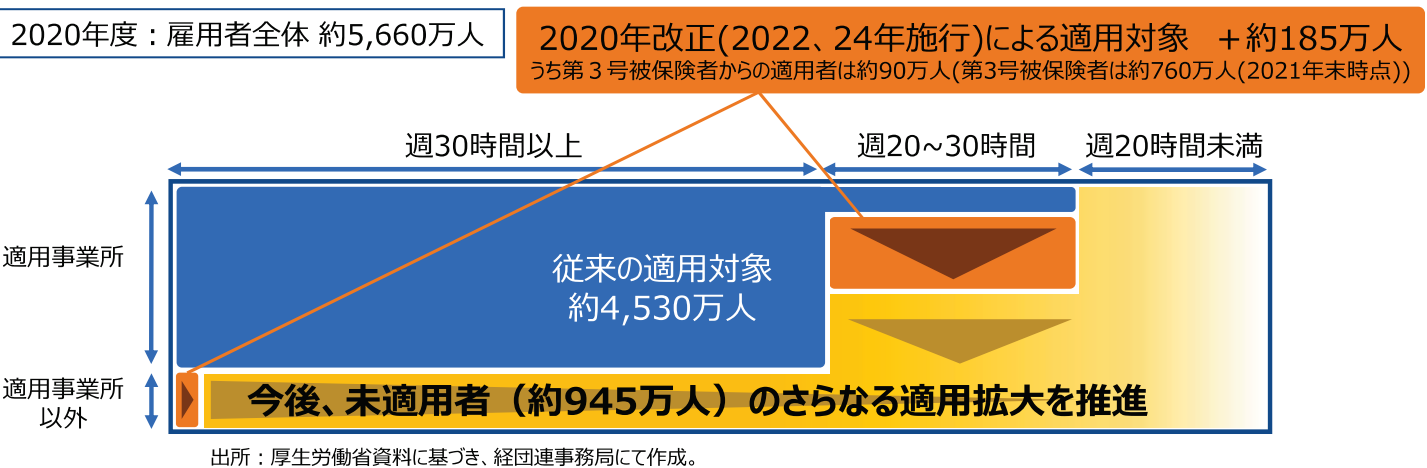
給付と負担

不明確。社会福祉分野含め、他の歳出
項目との競合あり

負担感

消費税は国民の負担感大

- 公正・公平で働き方に中立な仕組みの確立に向け、今後も適用拡大が必要
 - ① 政府が提起する方向性と同様、被用者保険から適用を除外する要件の撤廃
勤務先の違いによらず、被用者保険に加入できるようになる。
→今より厚い給付を可能にし、働く人々の安心を高める
 - ②（①の実行後、将来的には）被用者保険の適用要件のさらなる緩和
賃金要件を今より引き下げることで、より多くの雇用者が被用者保険に適用される。
→「106万円の壁」「130万円の壁」の縮小に努める（賃金要件引下げと賃金の持続的な引上げにより、事実上の「壁」の解消を目指す）



32

働き方に中立な仕組みへ（私的年金の見直し）

- 企業年金は、勤務先の制度の違い/制度の有無により、利用可能な税制支援の金額が異なる
- 勤務先によらず、一人ひとりの税制上の支援金額を公平にする
→雇用の流動化を促進する方針と整合

私的年金（企業年金や個人年金(iDeCo)）の税制優遇を受けられる上限額（2024年12月～）

第1号被保険者 (自営業者、無職、フリーランス等)	第2号被保険者(サラリーマン、公務員など)				第3号被保険者 (第2号の被扶養者)
	(1) 企業型DCのみ	(2) 企業型DC + DB	(3) DBのみ	(4) 企業年金加入なし	
月6.8万まで iDeCo または 国民年金基金	合計 月5.5万まで うちiDeCo月2.0万まで	合計 月5.5万まで うちiDeCo月2.0万まで	上限なし iDeCoは月2.0万まで	月2.3万まで (iDeCo)	月2.3万まで (iDeCo)
厚生年金保険					
国民年金保険					

※DBのみの企業に所属する方のiDeCoの拠出額は①「DB+iDeCoの掛金合計が月5.5万まで」、②「iDeCo自体は月2.0万円まで」の条件あり。
ただし、DB自体には非課税枠の上限なし。

5. 労働分野における課題

34

構造的な賃金引上げに向けた環境整備

政府の役割

- 雇用のセーフティネットを「雇用維持型」から「労働移動推進型」へと移行
 - リスキングを含むリカレント教育への支援
 - 雇用マッチング機能の強化
 - 労働者保護の観点からの解雇無効時の金銭救済制度の創設

企業の役割

- 「人への投資」の促進
- 賃金引上げのモメンタムの維持・強化
- 円滑な労働移動の推進
- 働き方改革の推進、両立支援等の整備
- DE&I (Diversity, Equity & Inclusion) の浸透

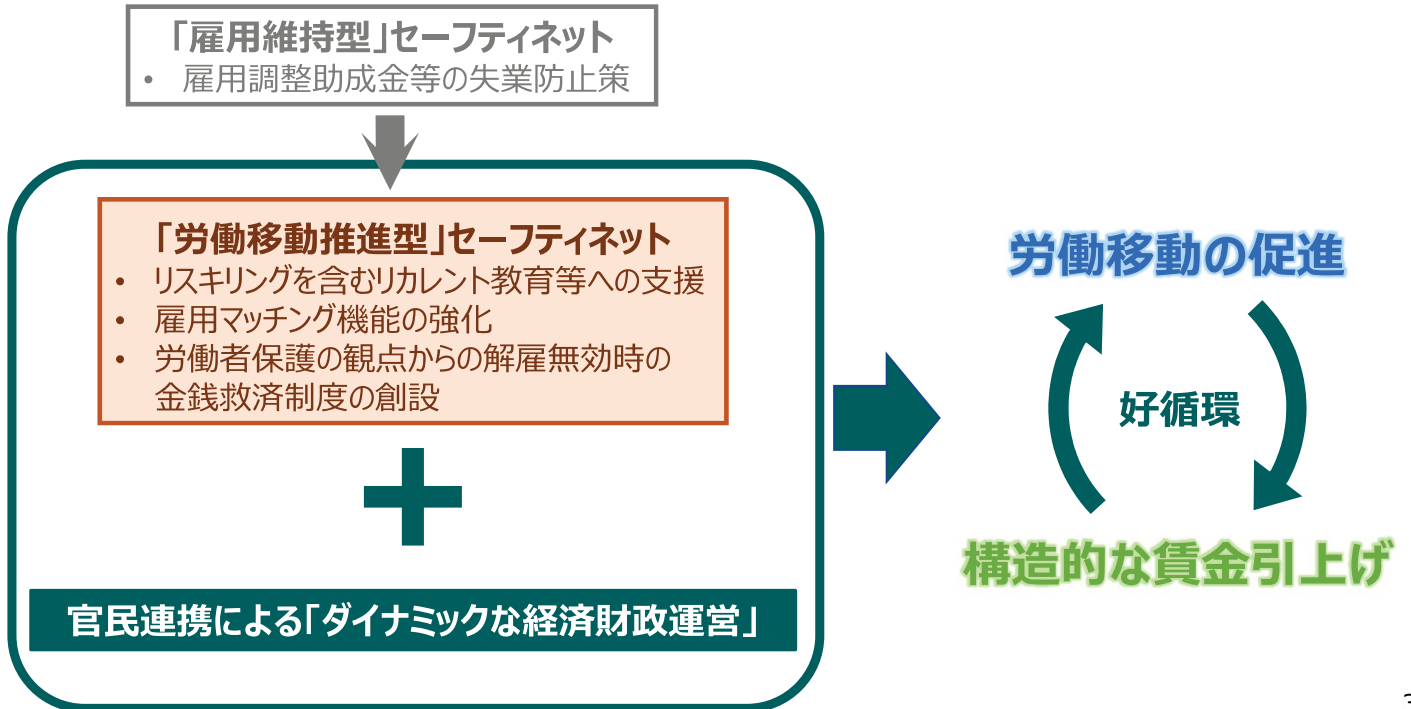


構造的な賃金引上げの実現

労働移動の促進

経済的な豊かさを含めた働く人々の多様なウェルビーイングの実現

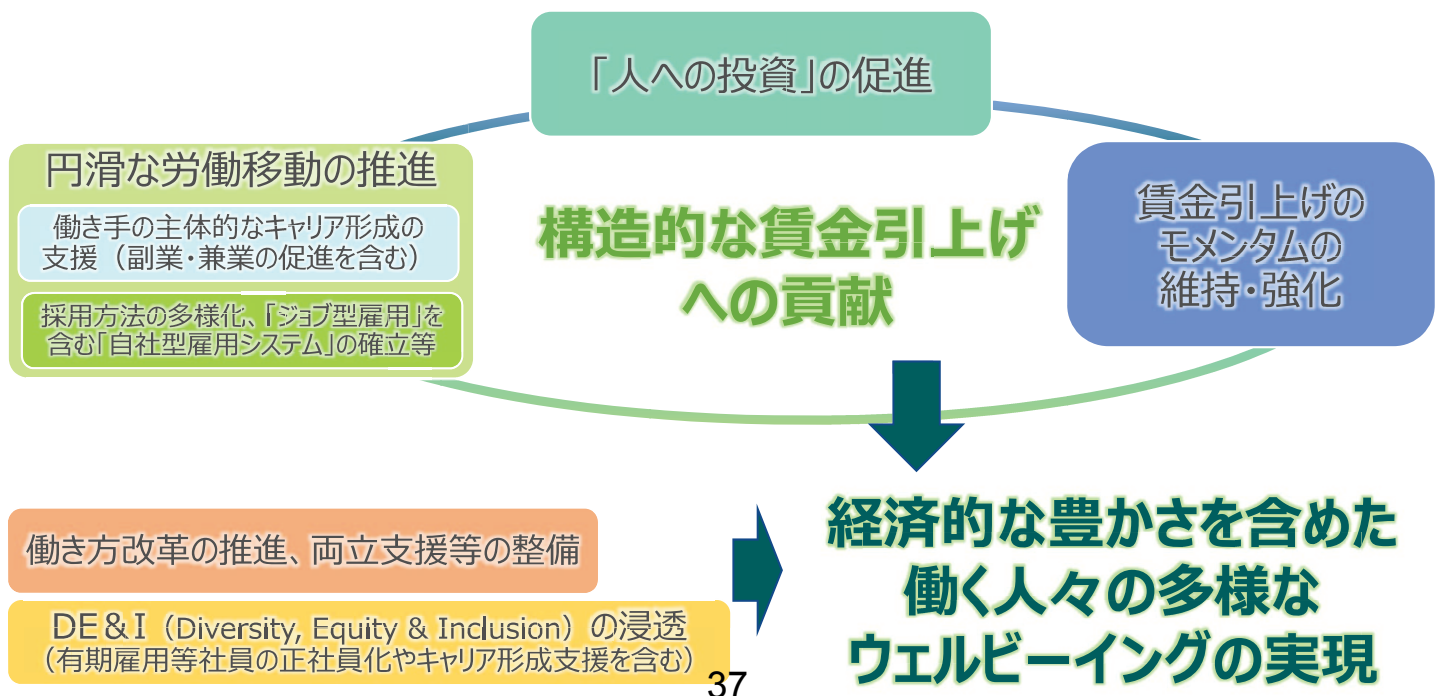
- 構造的な賃金引上げに向けては、生産性の向上ならびに成長産業・分野等への円滑な労働移動が不可欠
- 政府はセーフティネットを「雇用維持型」から「労働移動推進型」へと移行
- 官民連携による「ダイナミックな経済財政運営」（P19、26参照）の下支えにより、労働移動の促進と構造的な賃金の引上げの好循環を形成



36

労働分野における企業の役割

- 経済全体の好循環を実現するうえで、労働分野における企業の役割は極めて重要
- 構造的な賃金引上げに向けた取り組みを進めることはもとより、有期雇用等社員の正社員化・キャリア形成支援、働き方改革を通じたエンゲージメントの向上など、働く人々の多様なウェルビーイングの実現に貢献する



37

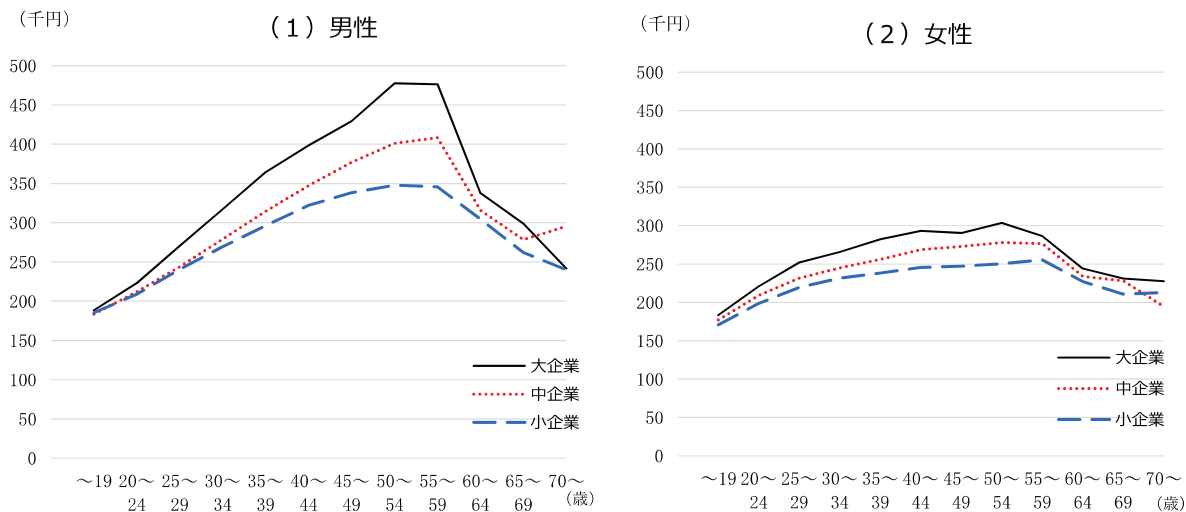
37

参考資料

企業規模別の賃金カーブ

➤ 中小企業の賃金は、大企業と比較して低い傾向

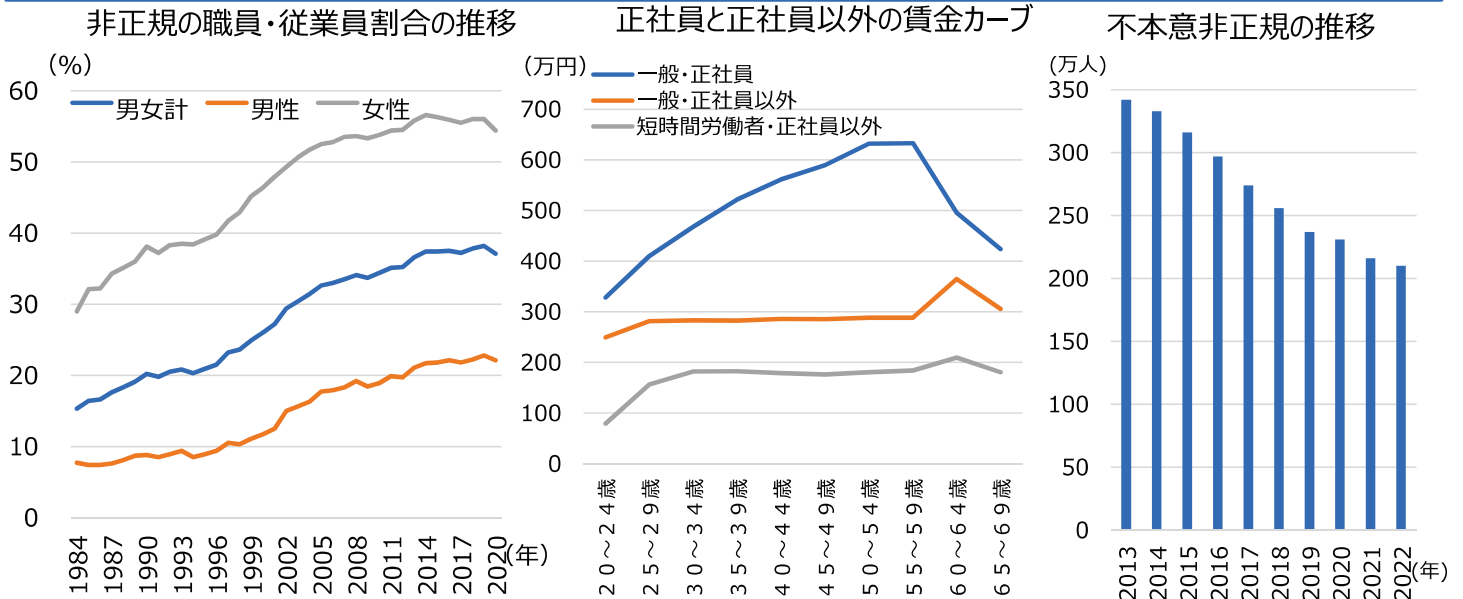
企業規模別の賃金カーブ



出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（令和3年度）

※ 大企業、中企業、小企業は、それぞれ常用労働者数が1000人以上、100人～999人、10人～99人の企業を指す。

- 非正規の職員・従業員の割合は、上昇傾向
- 正社員以外の賃金は、正社員よりも低く、賃金カーブは概ね横ばい
- 不本意非正規の人数は減少傾向

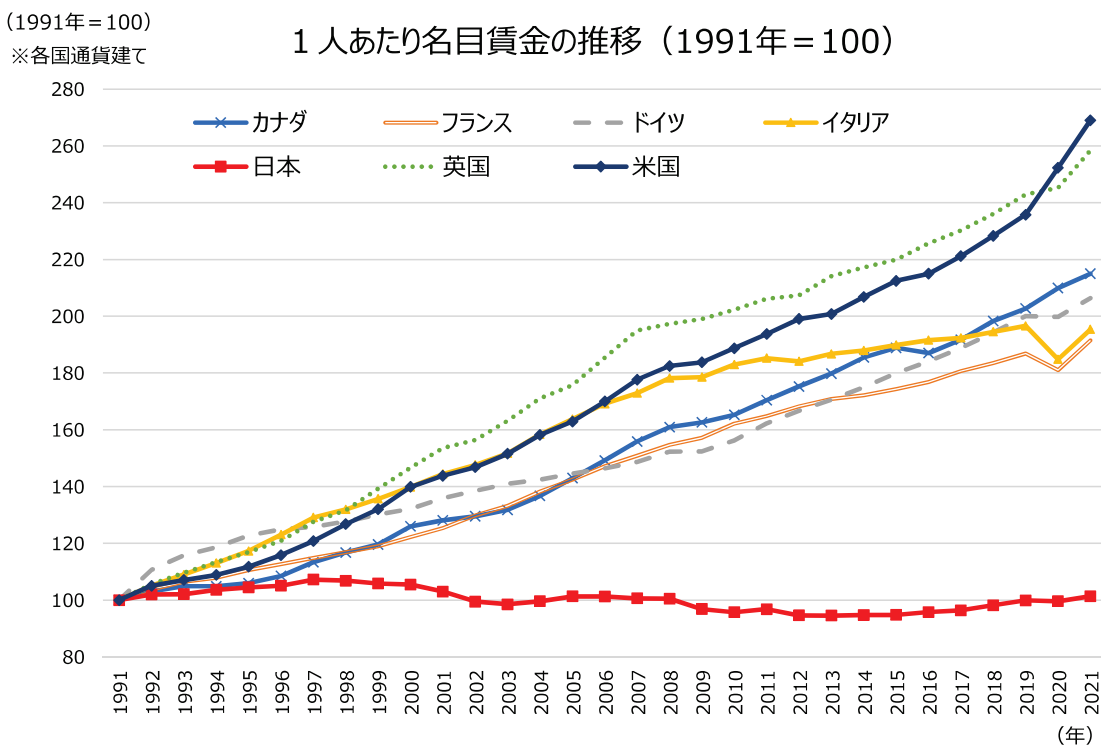


出所：左図：総務省「労働力調査」「労働力調査特別調査」をもとにした労働政策研究・研修機構データ
中央図：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（令和3年度）
右図：総務省「労働力調査」

- 注1：一般（一般労働者）の賃金は、「きまって支給する現金給与額」を1.2倍したものに、「年間賞与其他特別給与額」を加えた額。
注2：短時間労働者の賃金は「1時間当たり所定内給与額」×「1日当たり所定内実労働時間数」×「実労働日数」×1.2+「年間賞与其他特別給与額」。
注3：「一般労働者」は、常用労働者のうち、「短時間労働者」以外の者を指す。
注4：「短時間労働者」は、1日の所定労働時間が短い、または1週の所定労働日数が少ない労働者を指す。
注5：「不本意非正規」は、非正規の職員・従業員について「正規の職員・従業員の仕事がないから」と答えた人数（推計値）。

G7諸国との比較（名目賃金）

- 日本の名目賃金のみ、直近30年間で概ね横ばい

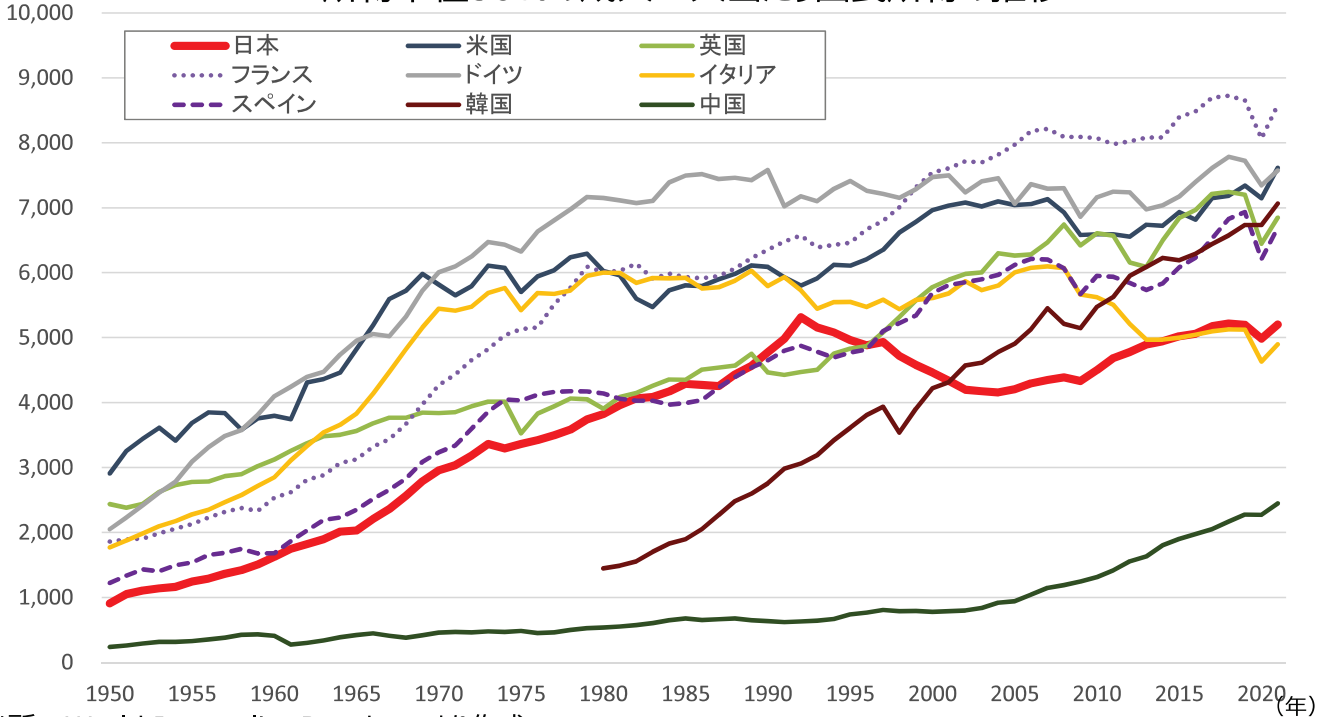


出所：OECDデータベース

注：国民経済計算における賃金総額を、雇用者数で割り、フルタイム換算した名目賃金を掲載。

- 所得下位50%の成人一人当たり国民所得は、多くの先進国で1970～90年代ごろから伸びが鈍化

(2021年基準購買力平価ユーロ) 所得下位50%の成人一人当たり国民所得の推移



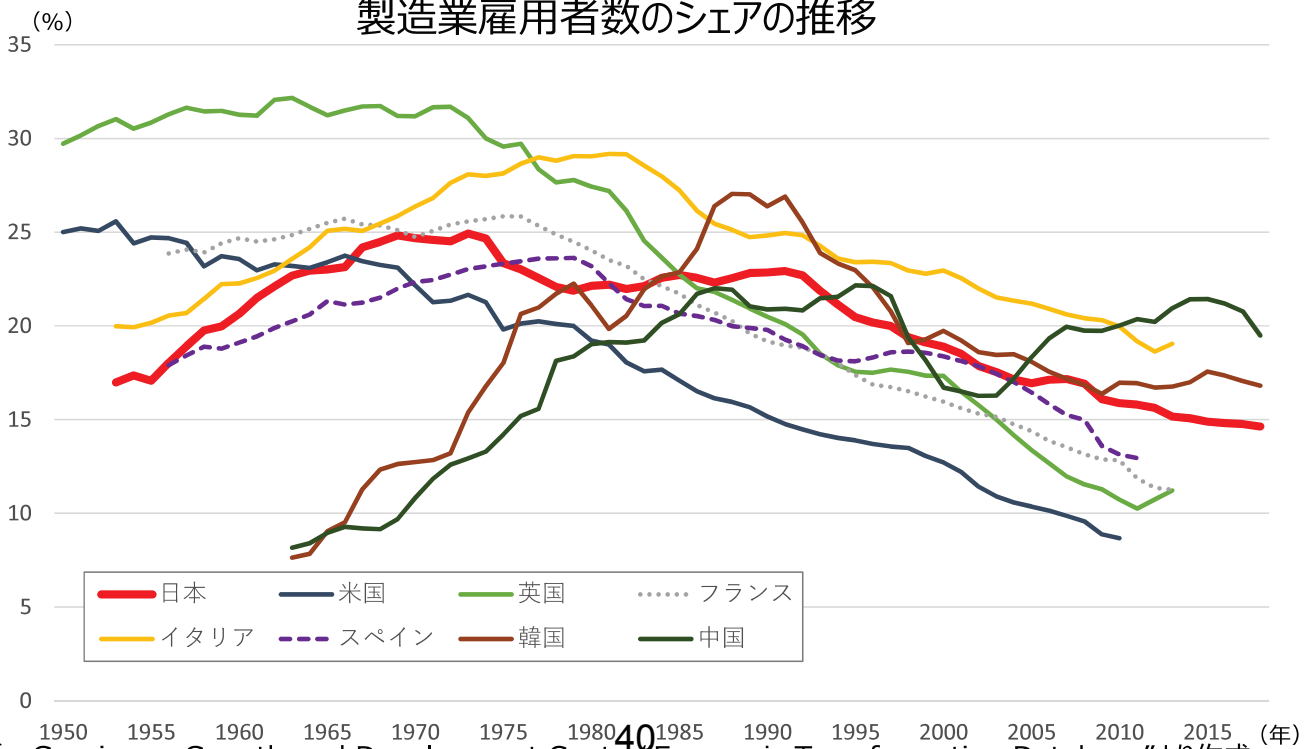
出所：World Inequality Databaseより作成

注：成人一人当たり国民所得に所得下位50%の国民所得シェアをかけて算出。

製造業の需要飽和と供給過剰による成長率の低下

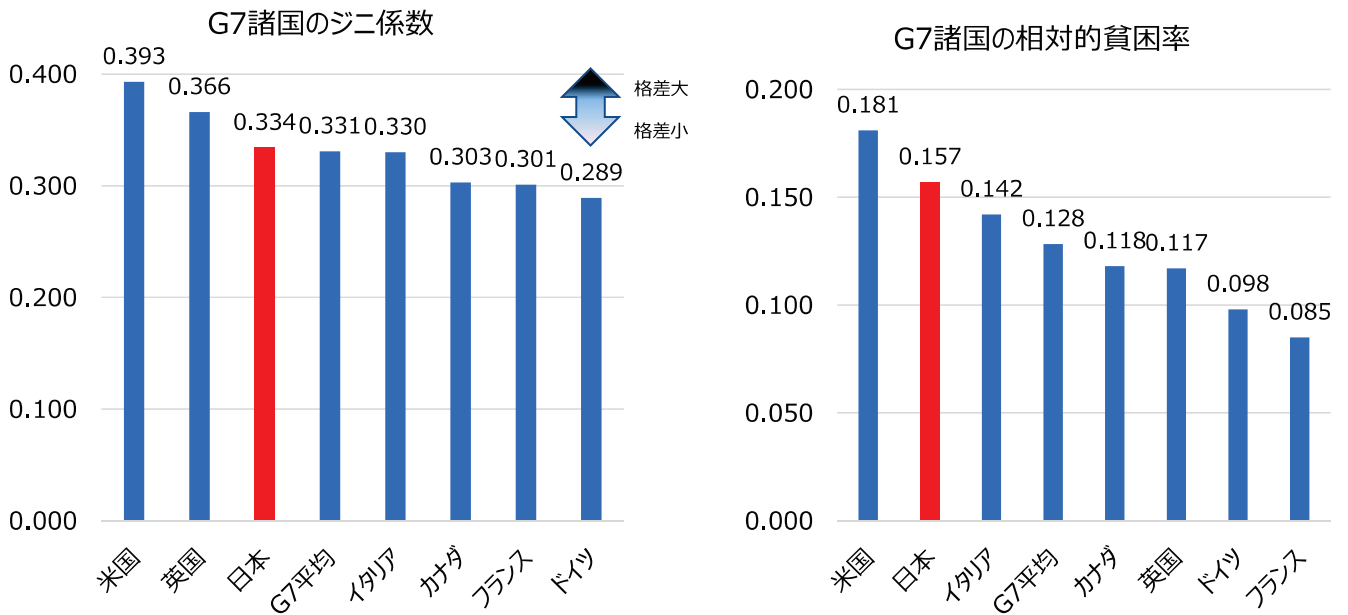
- 製造業雇用者数のシェアは、欧米では1970～90年代ごろから低下傾向
- 経済発展の結果、特に製造業で需要が飽和し、供給過剰に陥ったために、成長率の低下につながっていると指摘がある

(%) 製造業雇用者数のシェアの推移



出所：Groningen Growth and Development Centre "Economic Transformation Database"より作成

➤ 不平等に関する指数をみると、日本はG7諸国の平均を上回っている



出所：OECDデータベース

注1：G7諸国を比較可能な2018年のデータを掲載。左図のジニ係数は、再分配後のもの。

注2：「ジニ係数」：年間収入等の分布の均等度を表す。0は均等、1に近づくほど不均等となる。

注3：「相対的貧困率」：全ての世帯人員のうち、等価可処分所得の中央値の半分の金額を下回る所得の世帯人員の割合。

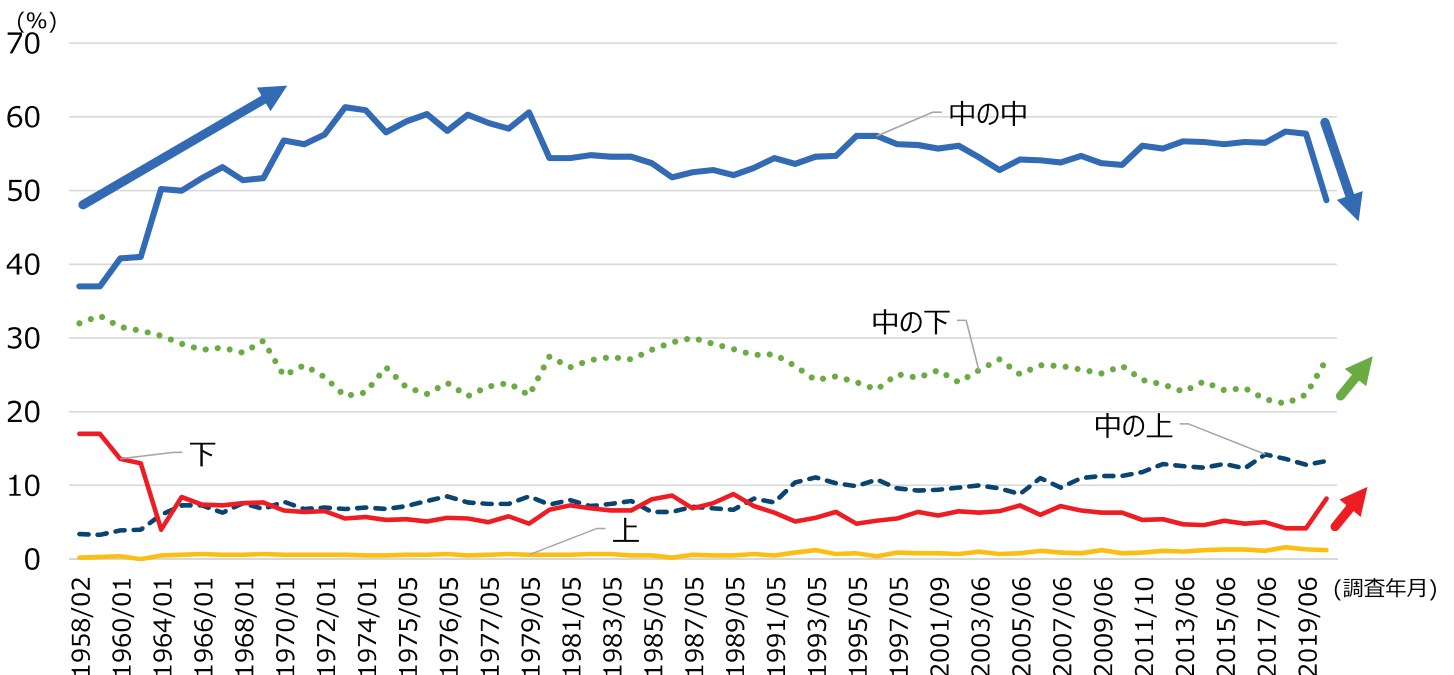
注4：ジニ係数、相対的貧困率いずれも、等価可処分所得（世帯の年間可処分所得を世帯人員数の平方根で割って調整したもの）を使用。

注5：ジニ係数は、人口高齢化に伴う所得格差の拡大等にも影響される点に留意。

国民の生活の程度に対する認識

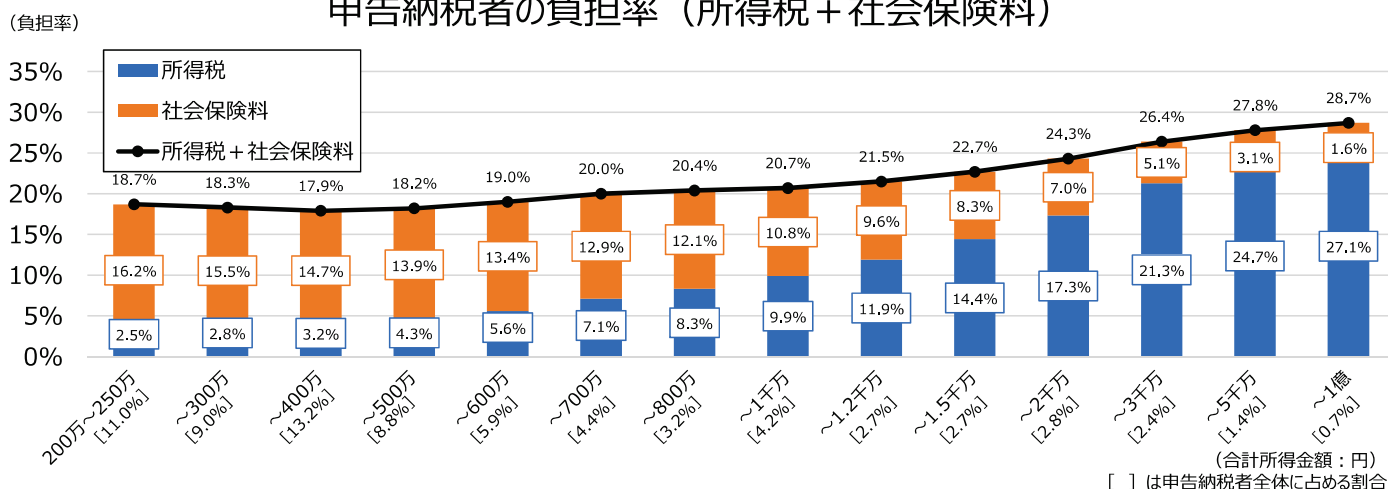
➤ 世間一般からみた生活の程度を「中の中」と答えた人の割合は、1970年代まで上昇
 ➤ 最新調査（21年9月）では、「中の下」と「下」が上昇

世間一般からみた生活の程度の回答シェアの推移



- 社会保険料は、賦課額に上限あり（加入する制度によって負担の仕方が異なる）。このため、上限を超える所得の高い者ほど、負担率が低い
- 他方、所得税は、基本的に累進課税（住民税は単一税率）。低所得者層の負担率が極めて抑えられている一方、高所得者層ほど負担率が高い
- 適切な負担のあり方を検討する際は、社会保険料と税トータルでの負担の全体像を見たとえでの判断が必要

申告納税者の負担率（所得税 + 社会保険料）



出所：内閣府「税制調査会（2022年10月4日）財務省説明資料」、令和2年分の国税庁「申告所得税標本調査（税務統計から見た申告所得税の実態）」を基に作成。
注1：所得金額があっても申告納税額のない者（例えば還付申告書を提出した者）は含まれていない。また、源泉分離課税の所得や申告不要を選択した所得も含まれていない。
注2：社会保険料負担率は、合計所得金額の各階層の社会保険料控除の合計額から1人当たりの額を算出した上で、合計所得金額の各階層の中間値で割ることにより計算。

年収に占める社会保険料・所得課税の負担率（モデル試算）

世帯主の給与収入	区分	社会保険料 (負担率)	所得税 + 住民税 (負担率)	合計負担率
300万円	単身	44万円 (14.9%)	17万円 (5.6%)	20.5%
	子2人*		4万円 (1.4%)	16.3%
800万円	単身	119万円 (14.9%)	91万円 (11.3%)	26.2%
	子2人		61万円 (7.7%)	22.6%
1,500万円	単身	185万円 (12.3%)	308万円 (20.5%)	32.8%
	子2人		267万円 (17.8%)	30.1%
3,000万円	単身	217万円 (7.2%)	1,014万円 (33.8%)	41.1%
	子2人		966万円 (32.2%)	39.5%
5,000万円	単身	227万円 (4.5%)	2,038万円 (40.8%)	45.3%
	子2人	※額は賦課上限	1,985万円 (39.7%)	44.2%
10,000万円 (1億円)	単身	227万円 (2.3%)	4,788万円 (47.9%)	50.2%
	子2人	※額は賦課上限	4,735万円 (47.4%)	49.6%

*配偶者控除はなし。子どもは16歳（一般の扶養親族）、19歳（特定扶養親族）と仮定。

出所：経団連事務局にて試算（金額の万円以下は切り捨て）

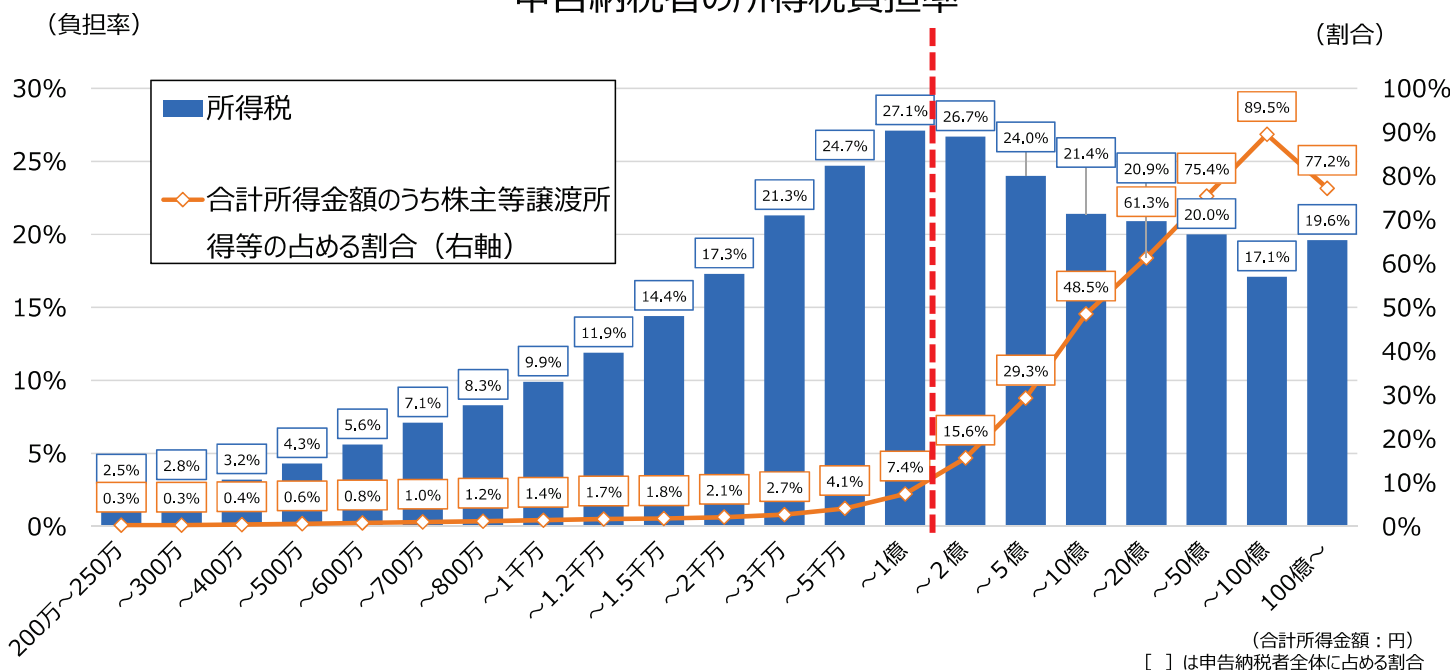
注1：社会保険料は厚生年金、健康保険、介護保険の合計（雇用保険料は除く）。住民税は所得割のみで一律10%と仮定。

注2：控除は「給与所得控除」「社会保険料控除」「基礎控除」「扶養控除」のみ考慮。

注3：賞与は100万円（給与収入：300万円）、300万円（同：800万円）、500万円（同：1,500万円）、1,500万円（同：3,000万円）、3,000万円（同：5,000万円）、7,000万円（同：10,000万円）と仮定。

- 超高所得者は、株主等譲渡所得の占める割合が高く、その税率は一律
- そのため、所得が1億円を超えると、所得税負担率は低下する傾向

申告納税者の所得税負担率



出所：内閣府「税制調査会（2022年10月4日）財務省説明資料」、令和2年分の国税庁「申告所得税標準調査（税務統計から見た申告所得税の実態）」を基に作成。
注：所得金額があっても申告納税額のない者（例えば選付申告書を提出した者）は含まれていない。また、源泉分離課税の所得や申告不要を選択した所得も含まれていない。

財源確保の選択肢

- 社会保障制度の安定や可処分所得の増加による消費の拡大を目指す上で、現役世代の給与所得に財源を依存している現状を見直す必要
- その際、公正・公平、負担の適切なバランス確保の観点から、新たな財源方式も含めた他の選択肢（公費のあり方の見直し含む）も考えてはどうか

	主な財源	財源調達に係る主な課題・留意事項
国民負担を伴わない施策	歳出改革	現行の歳出の「目安」を超過した歳出削減は非現実的 他の主要国と同様、債務償還費の歳出計上の見直しも考えられないか
	税外収入	当面の財源として、外為特会や年金特会の評価益の活用も考えられないか
	国債	財政健全化に逆行 他方、償還財源の確保を前提に、将来経済を支える世代への先行投資も
国民負担を伴う施策	社会保険料や事業主拠出金の引き上げ	主に給与や賞与へ賦課、中間層の可処分所得を押し下げ 中小企業や低所得者の負担感が極めて重い
	消費税	逆進性が高い
	所得税	中高所得の勤労世代（全体の2割）が太宗の所得税収を負担 税負担の少ない中低所得者の割合が多い一方、「1億円の壁」問題あり
	法人税	わが国の法人実効税率は主要先進国の中でも高水準、赤字法人は負担なし 引上げは、国際競争力の低下、産業の空洞化を招くおそれ
	新たな財源方式	諸外国の例も参考に、給与や賞与への賦課だけに頼らない、真に公正・公平な負担の仕組みも考えられないか

1. 概要

- 1991年に創設
- 当初は家族手当のみに充当していたが、1993年から老齢年金（低所得高齢者への充当）、医療保険の現物給付にも充当

主な特徴は以下

- ① 「稼働所得および代替所得」「資産所得」「投資益」「くじ・カジノでの獲得金」が課税対象、いずれの所得類型も**所得税よりも広範な所得が課税対象**（所得再分配への考慮）
- ② 稼働所得にかかるCSGは保険料と同じ源泉徴収（痛税感を緩和、脱税リスク軽減）
- ③ 社会保障財源に充当される目的税。他の歳出項目との競合がなく、使途が不明な税目に比べて、納税義務者が心理的に受け入れやすい。

2. 導入の経緯

- 導入前は、社会保険料に大部分を依拠
- 導入に至るまで、「税と社会保険料の役割分担」に関わる問題について多様な角度から検討
- 議論の主な背景は、
 - ① 1970年代の高度成長の終焉により、失業が増加。さらに、高齢化が進行し、**社会保障支出は急速に増加**（財政的理由）
 - ② 保険料が就労者の稼働所得だけを賦課対象としており、「**より雇用促進的**」かつ「**より公正**」にする**必要性**（経済的、社会的公正の理由）

参考：フランス社会保障財源の「租税化」（柴田洋二郎、2012年）等を基に整理。

50

「年収の壁」問題

- 税・社会保険料の「年収の壁」が、配偶者の就業調整の原因との指摘
- 配偶者の収入要件がある企業の配偶者手当も就業調整の一因に

税・社会保険料の「年収の壁」

配偶者の年収	配偶者			世帯主	
	住民税	所得税	社会保険料	配偶者控除	配偶者特別控除
～100万円	なし				対象外
100万円～	発生	なし		対象	
103万円～		発生	なし	対象外	対象
106万円～			発生 ※適用拡大対象		
130万円～			発生 ※適用拡大未対象		
150万円～					控除額縮減
201万円～					対象外

出所：各種税・社会保険料に関する資料より経団連事務局作成

社会保険の適用拡大の対象企業



出所：厚生労働省資料より経団連事務局作成

44

社会保険の適用拡大の対象者

- ※ 以下のすべてを満たすパート・アルバイトが対象
- 週の所定労働時間が20時間以上
 - 月額賃金が8.8万円以上
 - 2か月を超える雇用の見込み
 - 学生でない

出所：厚生労働省資料より経団連事務局作成

51

国民健康保険・国民年金、高齢者が入る介護・後期高齢者医療は、収入が少なくても、**定額の保険料負担あり（ただし軽減措置、免除措置も）**

被用者保険（健康保険（健保組合・協会けんぽ）、厚生年金）には、（壁の内側にいる）**保険料負担なしの者が存在**

1. 医療・介護

（1）健康保険（0～74歳）＋介護（40～64歳）

・国民健康保険

未就学児も含め均等割の保険料負担あり（ただし7割、5割、2割軽減措置あり）

・健保組合・協会けんぽ

年収130万円未満は保険料負担なし（子も含め被扶養者扱い）

（2）後期高齢者医療（75歳以上）

国民健康保険同様、均等割の保険料負担あり（ただし7割、5割、2割軽減措置あり）

（3）介護（65歳以上）

国民健康保険同様、均等割の保険料負担あり（ただし7割、5割、2割軽減措置あり）

2. 年金

（1）国民年金

保険料負担あり（ただし、全額・3/4・半額・1/4の保険料免除あり）

（2）厚生年金

年収130万円未満は保険料負担なし（第3号被保険者）

52

年収100万円のパート労働者（45歳）の社会保険料

年収100万円のパート労働者でも、同居家族の職業によって、社会保険料の負担や給付が大きく異なる
サラリーマンの配偶者は、フリーランスの配偶者と比較し、社会保険料を直接負担せずに済んでいる（壁の恩恵を受ける）
他方、フリーランスの配偶者は、低収入であっても医療・介護保険料の均等割負担がある

	例：中小企業勤務の サラリーマンの配偶者	例：フリーランスの配偶者
医療保険料	協会けんぽの被扶養者 0円	国民健康保険加入者 4,800円/月 (均等割のみ)
介護保険料	協会けんぽの被扶養者 0円	国民健康保険加入者 1,525円/月 (均等割のみ)
年金保険料	国民年金第3号被保険者 0円	国民年金第1号被保険者 16,590円/月 ただし保険料の3/4免除の申請も可能 その場合将来もらえる基礎年金は5/8

※フリーランスの配偶者の医療・介護保険料は、東京都江戸川区の国民健康保険料シミュレーションを活用して計算

年収100万円であれば、現在の被用者保険の適用基準（月収8.8万円、年収106万円）ならびに国民年金保険料の全額免除の所得基準（扶養親族の数×35万円＋32万円）を満たしていない

経済財政運営と改革の基本方針 2023 について

〔令和 5 年 6 月 16 日〕
閣 議 決 定

経済財政運営と改革の基本方針 2023 を別紙のとおり定める。

時代の転換点の中で

“加速する新しい資本主義”

未来への投資の拡大と構造的賃上げの実現



30年ぶりの
高水準の賃上げを
持続的なものに



官の投資を呼び水に
過去最高水準の
国内投資115兆円
の早期実現



こども・子育て政策の
抜本強化により
少子化トレンドを反転

新しい資本主義の加速

- 三位一体の労働市場改革による構造的賃上げの実現と「人への投資」の強化、分厚い中間層の形成
- 投資の拡大と経済社会改革の実行
 - ☑ 官民連携による国内投資拡大とサプライチェーンの強靱化
 - ☑ GX、DX等の加速
 - ☑ スタートアップの推進と新たな産業構造への転換、インパクト投資の促進
 - ☑ 官民連携を通じた科学技術・イノベーションの推進
 - ☑ インバウンド戦略の展開
- 少子化対策・こども政策の抜本強化
- 包摂社会の実現
- 地域・中小企業の活性化

我が国を取り巻く環境変化への対応

- 国際環境変化への対応
 - ☑ 外交・安全保障の強化
 - ☑ 経済安全保障政策の推進
 - ☑ エネルギー安全保障の強化
 - ☑ 食料安全保障の強化と農林水産業の持続可能な成長の推進
 - ☑ 対外経済連携の促進、企業の海外ビジネス投資促進
- 防災・減災、国土強靱化、東日本大震災等からの復興
- 国民生活の安全・安心

基準行政の機能強化、悪質商法被害防止のための消費者教育、食品表示基準の国際基準への整合化を推進するとともに、食品ロス削減目標達成に向けた施策パッケージ²⁴⁰を年末までに策定する。

花粉症という社会問題の解決に向けて、「花粉症対策の全体像」²⁴¹に基づき、約30年後の花粉発生量の半減を目指した発生源対策、飛散対策、発症・曝露対策等に政府一体となって取り組む。

改正法²⁴²に基づき、熱中症特別警戒情報の活用や指定暑熱避難施設の指定の働き掛けなど、熱中症対策を強化する。

新型コロナウイルス感染症の感染症法²⁴³上の位置付けが5類に変更されたことに伴い、医療体制、公費支援など様々な政策・措置の段階的な移行²⁴⁴を進めるとともに、基本的な感染対策を推進しつつ、重層的な流行状況の把握体制を確保するなど、必要な対策等を講じていく。また、罹患後症状（いわゆる後遺症）やワクチンの副反応についての実態把握に資する調査・研究等を進める。

次なる感染症危機への対応に万全を期すため、内閣感染症危機管理統括庁を今秋に設置し、感染症危機管理の司令塔機能を強化するとともに、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応の検証を踏まえて政府行動計画²⁴⁵を見直す。国立健康危機管理研究機構を2025年度以降に創設し、質の高い科学的知見を迅速に提供する。また、医療措置協定締結の推進、保健所や地方衛生研究所等の体制強化、臨床研究の基盤整備、人材育成や災害派遣医療チーム（DMAT）の対応力強化等に取り組む。

第4章 中長期の経済財政運営

1. 中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営

（基本的考え方）

これまで述べたとおり、我が国を取り巻く環境が激変する中、多様な社会課題に対応する財源を確保しながら、持続可能な経済財政運営を行っていく。

コロナ禍を脱し、経済が正常化し、「成長と分配の好循環」を拡大していく中で、賃金や調達価格の上昇を適切に考慮しつつ、歳出構造を平時に戻していくとともに、緊急時の財政支出を必要以上に長期化・恒常化させないよう取り組む。経済再生と財政健全化の両立を図るため、財政政策は主として潜在成長率の引上げと社会課題の解決に重点を置き、中長期的な視点を重視した経済財政運営に取り組む。5～10年の中長期的視点に立って、民間の予見可能性を確保し、民需を引き出し、社会課題を解決する中長期の計画的な投資を推進する政策運営を行うとともに、それを担保するワイズスペンディングを徹底する。

²⁴⁰ 食品の寄附や食べ残しの持ち帰りを促進するための法的措置、フードバンク団体の体制強化、賞味期限の在り方の検討を含む。

²⁴¹ 令和5年5月30日花粉症に関する関係閣僚会議決定。

²⁴² 気候変動適応法及び独立行政法人環境再生保全機構法の一部を改正する法律（令和5年法律第23号）。

²⁴³ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）。

²⁴⁴ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）等に基づく。

²⁴⁵ 「新型コロナウイルス等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定、平成29年9月12日一部変更）。

その際、予算の単年度主義の弊害是正に取り組む。税制の将来にわたる効果を見据えた動的思考を活用する。また、構造変化を促すインセンティブ・仕組みの構築や公的部門の産業化、見える化を図るとともに、個々の予算を効果的・効率的なものとし、成果の検証の強化を進める。加えて、デジタル社会に対応した次世代型行政サービスへの改革の実現に向けて、経済波及効果や質・効率の高い行財政改革を徹底する。

財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの財政健全化目標に取り組む。経済あつての財政であり、現行の目標年度により、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応と財政健全化目標に取り組むことは決して矛盾するものではない。経済をしっかりと立て直し、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。ただし、最近の物価高の影響を始め、内外の経済情勢等を常に注視していく必要がある。このため、状況に応じ必要な検証を行っていく。

こうした取組を通じ、今後、高齢化²⁴⁶、人口減少が進む中においても、経済・財政・社会保障が一体で持続可能なものとしていく。

(中期的な経済財政の枠組みの検討等)

経済成長率の目標、財政健全化目標等の新経済・財政再生計画等で定めた経済財政の枠組みに沿って、経済と財政の相互の関係性を十分考慮し、経済再生と財政健全化の同時達成を目指す経済・財政一体改革に取り組む。多年度にわたる計画的な投資については財源も一体的に検討し歳出と歳入を多年度でバランスさせるとともに、経常的歳出について毎年の税收等で着実に賄われる構造の実現に向けた取組を進める。また、中期的な経済財政の枠組みの策定に向け、経済・財政一体改革の進捗について2024年度に点検・検証を実施するとともに、デジタル時代の行財政改革を見据え、「成長と分配の好循環の実現」の進捗を示す指標の在り方、好循環実現に向けた民間投資喚起の仕組み、経済再生と財政健全化の両立の枠組みなどについて検討を進める。

厳しい財政状況の中、多年度にわたる重要政策課題に取り組むための財源を確保するため、現行制度の効率性を最大限高める。特に、コロナ関係予算で積み上がった基金や政府資産については、資金の有効活用、計画的な使用見通しの精査、余剰金の国庫返納、EBPMの徹底を進める。原則として、多年度にわたる計画的な投資、一定規模以上の基金について、財源の一体的検討、政策効果の発現見通しや財源調達の経済への影響等の明確化を図る。

(中長期の経済財政の展望とその評価・分析の充実)

中期的な経済財政枠組みの検討に当たり、経済シナリオの位置付けや政策効果の発現の仕方など中長期の経済財政の展望の分析を拡充²⁴⁷するとともに、将来の不確実性を考慮した、リスクの評価、感応度分析の充実など、対外発信する情報を拡充する。また、「成長

²⁴⁶ 2025年には「団塊の世代」の全員が75歳以上となり、65歳以上が人口の3割程度を占める見込み。

²⁴⁷ 経済が足下の潜在成長率並みで将来にわたって推移する姿に対して、政府が取り組んでいる施策の効果が発現した姿とそのため必要な政策の考え方を説明するなど。

と分配の好循環」の実現状況を各種指標²⁴⁸から検証する。こうした取組について、経済財政諮問会議において、半年ごとの中長期試算²⁴⁹公表時における随時の検証及び概ね3年を目途とする包括的な検証を行うことを通じ、短期・中期のそれぞれの視点から、政策手法の改善・強化、必要となる政策対応等に結び付ける。

（効果的・効率的な支出の推進とEBPMの徹底強化）

持続的な経済成長を実現するためには、全体最適を目指した資源配分が重要であり、歳出全体を通じた優先順位の明確化や、成果指向の支出の徹底が必要である。

このため、EBPMの取組の徹底強化に当たっては、あらゆる予算事項について、事後的な検証が可能な形で事前にKPIの設定と政策効果を検証するためのエビデンス・成果の提出を求め、政策の優先順位の見える化を進める。特に、本年度の予算編成過程からEBPMを導入した行政事業レビューシートを積極的に活用することで、全ての予算事業に共通して基礎的なEBPMを導入する。また、エビデンスによって効果が裏付けられた政策やエビデンスを構築するためのデータ収集・整備²⁵⁰等の拡充を図る。

EBPMの裾野の拡大が図られる中、その成果も踏まえ、経済・財政一体改革のこれまでの取組を通じて十分に進捗していない重要課題に関する評価・分析を進めるとともに、予算規模・政策体系等を踏まえてメリハリのあるPDCAを実行し、本年末に新経済・財政再生計画改革工程表を改定する。その改定に当たっては、防衛、GX、こども政策を始め、新たな拡充を要する課題について、効果的・効率的な支出の徹底を図るべくエビデンスに基づくPDCAを早急に構築する。加えて、政府の各種の基本計画等におけるKPIへのWell-being指標の導入を加速するとともに、こどもに着目した指標の在り方について検討する。さらに、地方自治体におけるWell-being指標の活用を促進する。

予算の単年度主義の弊害是正に向け、重要な政策課題に多年度にわたって取り組む基金について、EBPMの手法を前提としたPDCAの取組の推進や、基金シートの活用を通じて、基金の特性をいかしつつ、効果的・効率的な支出の徹底や民間の予見可能性の向上、官民連携の推進、事業の効果の見える化・最大化、事業の終了予定時期の設定等を図る。これらの取組を含め、2024年度に実施する経済・財政一体改革の進捗に関する点検・検証に向けて、評価・分析の強化・拡充を図る。

公的統計のDXを進め、品質向上と調査票情報の二次的利用の迅速化を行う。また、行政保有データの利活用の在り方に関する検討を進める。

（税制改革）

経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

骨太方針2022等も踏まえ、応能負担を通じた再分配機能の向上・格差の固定化防止を図りつつ、公平かつ多様な働き方等に中立的で、デジタル社会にふさわしい税制を構築し、

²⁴⁸ 1人当たり実質GDP、Well-being（生活満足度）、1人当たり賃金・俸給（あるいは雇用者報酬）、中間所得層の構成割合など。

²⁴⁹ 内閣府「中長期の経済財政に関する試算」。

²⁵⁰ 国際基準でのデータ整備・公表の早期化を含む（例えば、OECD Health Expenditure）。

いのちのとりで裁判全国アクション 第8回総会・ 交流企画

この1年、原告を中心としたあきらめない運動が実を結び、原告勝訴の地裁判決が相次ぎました。初めての控訴審となった大阪高裁判決は期待を大きく裏切りましたが、その3日後に開かれた緊急集会では「あきらめへんで」の思いを1000人の参加者が共有しました。大きく潮目が変わりつつあるなかで、第8回総会を迎えます。多くの原告・支援者・弁護士の参加をお待ちしています。

1. 概要

- ・2023年7月1日(土)13時～16時(受付12時30分より)
- ・参加費無料
- ・ハイブリッド形式
会場;大阪弁護士会館2階([アクセスはこちら](#))
オンライン;Zoom ウェビナー

2. プログラム

- ・総会
- ・基調講演 尾藤廣喜弁護士
「いのちのとりで裁判の到達点とめざすべきもの」
- ・各地の活動交流

3. 申込み

・以下またはQRコードから**6月28日まで**にお申込みください。

<https://forms.gle/84uMb5tWRhDcmrCr6>

・メールやTELでのお申し込みは以下まで。

○いのちのとりで事務局

メール inotori25@gmail.com

○全国生活と健康を守る会連合会事務局

TEL 03-3354-7431





上段左から神奈川、宮崎、千葉、青森、中段左から和歌山、奈良、大阪、滋賀、下段左から埼玉、熊本、東京、静岡



新生存権裁判東京

みなさんの裁判傍聴署名協力をお願いします



 **日時** 7月21日(金)
集合時間 12:30
集合場所 東京地裁前 

12:30~13:00 地裁前宣伝行動、署名提出
13:30~ 103号法廷 口頭弁論傍聴
閉廷後、報告集会会場へ移動
15:00~ 報告集会 (法廷が延びた場合は閉廷30分後)
※会場 衆議院第2議員会館多目的会議室

原告の方には交通費が
です。

ひとり
みんなは
ひとりの
ために

北千住駅 西口デッキ上

7月15日(土)17~18時

提訴以来8年が経過する新生存権裁判は、全国29の地裁で、30訴訟が争われ、これまでに21の地裁で判決(2023.5.31現在)が出され、原告が11勝10敗と勝ち越し、原告優位の状況になってきています。

来年3月末までには後発の東京地裁での判決が出される予定です。今年、勝利判決に向けての正念場!東京でも新生存権裁判での必勝をめざし、多くのみなさんのご協力をお願い致します。

都合により、7月22日から変更になっています。ご理解をお願いします。



主催：生存権裁判を支える東京連絡会

連絡先：〒170-0005 豊島区南大塚3-51-2大塚齊藤ビル1階(都生連)
Tel.03-5960-0266 Fax03-5960-0268

2023(令和5)年度「国民健康保険」に関するアンケート

区市町村名

担当部課

記入者氏名

※ 直接連絡を取る場合の連絡方法を教えてください。

① 電話 (_____ 内線 _____)

② FAX (_____)

③ メール (_____)

貴自治体の全世帯数<2023(令和5)年6月1日現在>

※6月1日現在の統計数がない場合は、直近の統計数をご記入してください。

2023(令和5)年 _____ 月 _____ 日現在

世帯数 _____ 世帯 総人口 _____ 人

うち 75 歳以上 _____ 人

1. 国民健康保険加入状況<2023(令和5)年度の国保料(税)賦課確定時点>

1) 国保料(税)賦課確定日時 2023 (令和5) 年 _____ 月 _____ 日

2) 国保加入状況について

① 国民健康保険・加入世帯数 _____ 世帯 人数 _____ 人

② 0歳から18歳までの国保加入人数 _____ 人

③ 所得割が賦課されている世帯数 _____ 世帯

④ 所得割が賦課されている世帯の内住民税非課税世帯数 _____ 世帯

⑤ 均等割・平等割のみの世帯数 _____ 世帯

⑥ 7割軽減の世帯数 _____ 世帯

⑦ 5割軽減の世帯数 _____ 世帯

⑧ 2割軽減の世帯数 _____ 世帯

※ 6割、4割軽減の自治体は、⑥7割を6割に、⑦5割を4割と読み替えてください。

2. 国民健康保険料(税)の収納状況等

*2022 (令和4) 年度国保会計決算時の数字を記入してください

年 度	全被保険者・現年度分(%)	全被保険者・滞納繰越分(%)	合 計 (%)
2022(令和4)年度			

2023(令和5)年度「国民健康保険」に関するアンケート

3. 国保特別会計の繰入の内訳をお聞きします。

①国保特別会計の歳入合計と内訳について金額をお書きください。(単位・千円)

- ※ 各項目の合計が「歳入合計」と一致するようにお願いします。
- ※ 法定外繰入金＝決算補てん等目的分と決算補てん等以外の目的分

年 度	歳入合計	保険料(税)	国庫支出金 (療養給付費等負担金)	国庫支出金 (財政調整交付金等)
2022(令和4)年度				

新型コロナウイルス感染症の影響による国保料(税)減免と傷病手当

前期高齢者 交付金	他会計繰入金 (法定内)	他会計繰入金 (法定外)	療養給付費 給付金	都支出金	その他

②基金の残高についてお聞きします。

国保会計に基金がなければ「なし」、あれば「名称と残高」をご記入ください。(単位千円)

基金名	2022(令和4)年度末

4. 滞納状況など

1) 国保料(税)滞納世帯数<資格喪失者を含まない、2023(令和5)年6月1日現在>

_____ 世帯

2) 上記滞納世帯数の内18歳までの子どものいる世帯数

_____ 世帯

3) 国保の資格証明書、短期保険証交付状況についてお聞きします。

交付日	資格証明書交付世帯数	短期保険証交付世帯数
2022(令和4)年10月1日		
2023(令和5)年4月1日		

※ 交付がない場合は0(ゼロ)と記入し、その理由も付記してください。

① 短期保険証の有効期間 _____ か月と _____ か月と _____ か月と _____ か月

② 2022(令和4)年10月1日付発行の短期保険証で窓口での留置きはありますか

・ ない ・ ある (_____ 世帯分、内18未満の子どもの保険証 _____ 人分含む)

2023(令和5)年度「国民健康保険」に関するアンケート

- ・ 留置きされている理由は？

③ 資格証明書の交付をやめた自治体にお聞きします。その理由はなんですか？

4) 国保料(税)の滞納処分についてお聞きします。

① 差押えの原因になった滞納の種類を教えてください(該当する項目に○印)

- ア、国保料(税) イ、住民税 ウ、固定資産税 エ、遺産相続税
オ、その他の税(具体的に _____)

② 財産差し押さえをした世帯数、件数など

期 間	延べ件数	差押え合計金額(円)
2021(令和3)年4月1日～ 2022年(令和4)年3月31日		
2022(令和4)年4月1日～ 2023(令和5)年3月31日		

③ 差し押さえの金額と内訳(年間累計)

期 間	預貯金 件数	保険 件数	不動産 件数	動産 件数	その他件 数	換価 件数	換価金額(円)
2021(令和3)年4月1日～ 2022年(令和4)年3月31日							
2022(令和4)年4月1日～ 2023(令和5)年3月31日							

5) 国保料(税)の滞納対策で以下について策定または実施していますか

① 収納マニュアルなどの策定 ・ した ・ していない ・ 策定を予定

② 税の専門家の配置 ・ した ・ していない ・ 配置を予定

③ 税の専門家を配置した自治体にお聞きします。

・ 配置した専門家の雇用形態と人数は ・ 常勤 ・ 非常勤 ・ 人数 _____ 人

・ 配置した専門家の資格または職業(_____)

④ 国保料(税)の収納対策の専門部署はありますか

・ ない ・ ある(部署名 _____)

⑤ 収納対策研修の実施

・ 独自に開催

・ 他の研修に参加(主催団体名 _____)

・ 研修参加対象者の部署(_____)

2023(令和5)年度「国民健康保険」に関するアンケート

③ 国保法77条に基づく国保料(税)の減免の制度について

「法定2割軽減摘要世帯のうち、申請により3割軽減を行う」(大阪市)、「就学援助等を受けた場合に保険料の減免」(静岡市、春日井市)、「市民税が非課税世帯は所得割額を賦課しない」(横須賀市)、「元々所得が少ない世帯で保険税を負担すると生活保護基準以下になる場合に減免」(山形市)など独自に国保料(税)の減免制度を実施している自治体があります。

貴自治体でこのような制度を実施していますか。

※ 法定軽減(7割、5割、2割軽減)、非自発的失業者の軽減、社会保険から後期高齢者医療制度に移行した方の被扶養者の方の保険料の減免などは含みません。

※ 国制度に上乗せした独自の軽減制度をご記入ください。

・ ある ・ ない (どちらかに○印をお願いします)

※ ある場合は具体的に制度内容をご記入ください

・ 2022(令和4)年度に減免の申請した延べ世帯数 (世帯)

・ 2022(令和4)年度に申請により減免された延べ世帯数 (世帯)

④ 新型コロナウイルス感染症の影響による国保料(税)減免と傷病手当について

※ 実施していない場合は「なし」と記入ください

年度	減免件数	減免決定額 (円)	傷病手当件数	支給決定額 (円)
2022(令和4)年度分				
2023(令和5)年度分				

8. 国保運営協議会について

① 協議会の傍聴を認めていますか

・ 認めている ・ 認めていない (理由:)

② 定数について

被保険者代表 人、医療機関 人、公益代表 人、被用者保険代表 人

③ 被保険者代表はどの様に委嘱しますか。

・ 公募人数 人 公募以外の人数 人

・ 公募はどの様に告知していますか

・ 公募以外の方は、どの様な役職の方に委嘱していますか

2023(令和5)年度「国民健康保険」に関するアンケート

④ 公益代表はどの様に委嘱しますか。

- ・ 議員 _____ 人
- ・ 議員以外の人数 _____ 人
- ・ 議員以外の方は、具体的にはどの様な役職の方に委嘱していますか

⑤ 年間開催回数

- ・ 不定期 _____
- ・ 定期開催 年 _____ 回 _____ 月と _____ 月と _____ 月

⑥ 傍聴を認めている自治体にお聞きします。

- ・ 市民への告示方法(_____)
- ・ 開催日の何日前に告知しますか _____ 日前頃

⑦ 新型コロナ感染症により、運営協議会の運営について通常時からの変更がありましたか

- ・ 開催回数や開催方法は？ _____
- ・ 運営協議会の傍聴は？ _____
- ・ その他 _____

9. 国保の健康診査について

- ① 健康診査の自己負担はありますか _____ ・ ない _____ ・ ある (負担額 _____ 円)
- ② 昨年度の健康診査の受診率について ・ 2022(令和4)年度実績 _____ %
- ③ 人間ドックへの助成制度 _____ ・ ない _____ ・ ある (補助限度額 _____ 円)

ご協力ありがとうございました。

7月号購読のお申し込みは、6月21日(木)まで

2023年
夏号(No.509)

社会保障

7月号
定価550円

次号予告

統一地方選後の 社会と運動を展望する

目次

※タイトルは変更になる場合があります。

「新しい戦前型資本主義」の
転換と社会保障拡充の道

岡崎 祐司 (佛教大学教授)

社会的危機の
歴史背景を考え直す

後藤 道夫 (都留文科大学名誉教授)

食料・農業の
危機打開に向けて

藤原 麻子 (農民運動全国連合会事務局長)

国民の自由・権利よりも
「愛国心」に重点

波岡 知朗 (全日本教職員組合教育文化局長)

安心して暮らせる年金を

木田 保男 (全日本年金者組合中央執行委員)

2022年経済的事由による
手遅れ死亡事例調査

全日本民主医療機関連合会

新連載 補聴器購入助成を広げよう①

西野 武 (全国生活と健康を守る会連合会事務局長)

定期購読のご案内

(資料と解説) 激動する情勢や社会保障制度がよくわかる! 役に立つ!

■定期購読(年6回) 3,840円(税込・送料込) ■隔月刊(1・3・5・7・9・11月発行)

お申し込みは、ホームページからご注文いただけます。1冊からのご購読も受け付けております。

<https://shahokyo.jp/subscription/>

スマホ・タブレットはこちらから➔



中央社会保障推進協議会(中央社保協)

〒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 E-mail:k25@shahokyo.jp

(資料と解説) 激動する情勢や社会保障制度がよくわかる!役に立つ!

社会保障

隔月刊(1・3・5・7・9・11月発行)

中央社会保障推進協議会 発行
 定期購読(年6回)税込3,840円(送料込)
 定価 税込550円(送料別)



全国各地の運動や事例を紹介
 学習や運動にぜひご購読を!!

購読申込書	定期購読申し込み	_____号から申し込みます。_____冊 (年6回) 税込3,840円(送料込)		単品申し込み	_____号申し込みます。_____冊 (定価・送料別)	
	住所	(〒 -)	都道府県	区市町村	TEL ()	
	氏名または団体名				FAX ()	

■請求先(送付先と異なる場合のみ)

住所	(〒 -)	都道府県	区市町村	TEL ()	
氏名または団体名				FAX ()	

FAX番号 03-5808-5345 *ホームページからのご注文もできます。

バックナンバーのご紹介



新春号 2023 No.506

介護特集
権利としての介護保障をめざして
 介護保険20年の問題点とこれから
 介護保険改定 給付削減・負担増の撤回 制度の大幅改善を
 介護現場からの告発

- 冬号 【第49回中央社会保障学校 from 千葉】
 安全保障と国民生活 ◆コロナ禍で浮き彫りになった矛盾 ◆人権としての社会保障と社会保障運動 ◆届けよう現場・地域の声 広げよう運動を ◆意義あり! マイナンバー
 2022 No.505
- 秋号 【勝訴相次ぐ、生活保護引下げ訴訟の意義】
 生活保護引下げ訴訟の意義と課題 ◆中央社保協2022年度 第66回総会 ◆「社会保障入門テキスト」補論③ 社会保障と民主主義を考える
 2022 No.504
- 夏号 【憲法を守る地域・現場のたたかい】
 検証! デジタル改革関連法・マイナンバー ◆75歳以上医療費窓口負担2倍化は中止! ◆政府の政策を押しつける「社会保障」マニュアル ◆東日本大震災から11年—被災地から
 2022 No.503
- 初夏号 【憲法特集 平和的生存権をまもれ】
 憲法改悪を阻止する ◆戦後日本における人権としての社会保障の歴史と現在 ◆憲法を守り、人権を発展させる ◆宣伝・活動で使えるQ & A
 2022 No.502
- 春号 【いのち・くらしを守る社会保障要求実現を】
 介護認知症なんでも無料電話相談のまとめ ◆介護保険制度 補給給付見直しの問題点 ◆税制改正をめざして ◆「社会保障入門テキスト」の活用
 2022 No.501

中央社保協

中央社会保障推進協議会 <https://www.shahokyo.jp/>
 〒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

事務連絡 22-35号

2023年5月25日

「第1回 国保改善運動学習交流集会」開催のご案内【第2報】

中央社会保障推進協議会

事務局長 林 信悟

いのちや暮らしを守るために国民健康保険のそもそもの役割りはなにか、どのようなたたかいが今後必要なかを考える場として国保改善運動学習交流集会を開催します。

第1報でご案内させていただきましたが改めてスケジュールなどを追記したものを第2報としてお送りさせていただきます。

記

- 日 時 2023年7月16日(日) 10時30分～16時30分
- 場 所 日本医療労働会館2階会議室(収容人数:70名程度)またはオンライン
※ オンライン参加者へのZOOM情報は申込身をされたメールアドレスに自動返信で当日資料をアップするURLへの誘導とともにお知らせします。
- スケジュール
 - 10:30 開会・開会あいさつ
 - 10:40 学習企画「国民健康保険制度をめぐる動向と課題について」
神奈川自治労連 神田敏史氏
▶ 講演後に質疑の時間若干とる予定です。
 - 12:00 昼休憩(昼食は各自)
 - 13:00 再開・全国の国保改善運動の経験交流
途中休憩も暫時
 - 16:00 行動提起
 - 16:30 完全終了

■ 参加費 無料

■ 申込み 下記、URLまたはQRコードより **6月30日までに**お申し込みください。

<https://shahokyo.jp/20230716/>

- 登録フォームでは、現地参加かオンラインを確認する項目や報告を希望する項目を用意しております。
- 登録していただいたメールアドレス宛に、自動返信で登録内容及びZOOM情報などが送信されます。メールが届かない場合はメールアドレスに間違いがないか確認していただくか、迷惑メールや受信設定をご確認ください。

以上





いかそう! 憲法



中央社保協 2023年度 第1回国保改善運動学習交流集会

- 日時 2023年7月16日(日)10時30分～16時30分
- 場所 日本医療労働会館2階会議室・オンライン

10時30分から12時00分

「国民健康保険制度をめぐる動向と課題」

神奈川自治労連 神田敏史氏

13時00分～16時30分

- 全国の国保改善運動の経験交流**

右フォームよりお申込みください。
当日資料をアップするURLへの誘導、オンライン参加の場合にはZOOM情報などを登録されたメールアドレスに自動返信されるようになっております。
自動返信されたメールアドレスは当日まで大切にしてください。

第1回国保改善運動学習交流集会
申込みフォーム



(お問い合わせ k25@shahokyo.jp)

マイナ保険証

「一本化」強行許されぬ

マイナンバーカードをめぐる混乱が収まらない。前のめりで普及を図りながら、自らは準備不足を露呈させた政府の責任は重大だ。カードを健康保険証として使う「マイナ保険証」への移行も、日程ありきで強引に進めることは許されない。

マイナカードを使った公金受取口座の登録で、本人以外の家族名義の口座を記入した事例が約13万件も見つかった。登録時に「本人の情報」の記入を促してはいるが、システム上は他人名義でも登録できるためだ。

子の分も親の口座で登録するような事例は、事前に想定できたはずだ。システムで防げないなら、本人名義がルールであるとの周知を登録時に十分繰り返すような工夫が必要だった。

さらに問題なのは、この件に気づいた国税庁が2月にデジタル庁に伝えたのに、デジタル庁内で事実上放置され、河野太郎担当

相ら幹部は最近まで把握していなかったことだ。実施体制がお粗末に過ぎる。

朝日新聞の社説は、マイナンバーカードの一定の役割は認めつつも、利用の強制や拙速な活用拡大に繰り返し反対してきた。一方で歴代政権は、巨額のポイント付与という「アメ」と健康保険証の廃止といった「ムチ」で突き進んできた。相次ぐ混乱は、そのツケだろう。

今後最も懸念されるのが、来年秋の健康保険証の廃止と、マイナ保険証への移行だ。先週法律が成立したが、利用者や医療・介護現場の不安は置き去りのままになっている。

高齢者や障害者が円滑にカードを取得し利用できるのか。認知症の人の意思確認や暗証番号の扱いはどうするのか。高齢者や障害者の施設では、健康保険証を預かっている例も多いが、マイナ保険証で同様の運用がで

きるのか。こうした疑問に政府は十分答えていない。

カードを持たない人には、保険の「資格確認書」が発行されるが、本人の申請が原則で、1年ごとの更新も必要になる。申請がない人への交付も検討するというのが、詳細は不明だ。

発行済みのマイナ保険証でも、病院窓口で資格確認ができず、患者がいったん医療費を全額負担させられた例が出ている。機器の故障やシステム障害時の対応も未解決だ。

健康保険は、日本の社会保障制度の根幹である。マイナ保険証に利点はあるにせよ、現行の保険証より不便になったり、不利益を被る人が出たりするようなら本末転倒だ。資格確認書が現行保険証と同様に機能するのかも含め、山積する課題に万全の対策を講じることが不可欠である。今こそ立ち止まって、考え直すべきだ。

マイナ保険証に関する記事

2023年6月7日付 読売新聞 社説

保険証の廃止 見直しは今からでも遅くない

身近な健康保険証を廃止し、トラブルが続出しているマイナンバーカードに一本化するのは無理があろう。廃止方針をいったん凍結し、国民の不安を払拭ふっしょくするのが筋だ。

2024年の秋に保険証を廃止し、マイナカードに一本化する関連法が成立した。来秋以降、患者はマイナカードを医療機関に提示し、診療を受けることになる。

政府は行政のデジタル化を進めるため、マイナカードの普及を図っている。保険証の機能を持たせるのもその一環だ。だが、マイナカードを巡るトラブルは後を絶たない。コンビニで別人の住民票が交付されたり、給付金の受取口座が、別人の口座で登録されていたりした。

とりわけ深刻なのは、マイナ保険証に関する問題だ。他人の情報がカードにひもづけられていたケースが7300件あった。行政文書は、あとで修正できるかもしれないが、医療に関する手違いは、国民の健康や生命に重大な影響を及ぼす恐れがある。政府は事態を軽視してはならない。

そもそも政府は昨年6月の段階では、現行の保険証とマイナ保険証の「選択制」を打ち出していた。希望すれば、カードだけで受診を可能にするという構想だ。だが、河野デジタル相が10月、唐突に来年秋の保険証廃止を表明した。カードを持たない人には、健康保険組合などが「資格確認書」を発行するという。しかし、確認書の取得は本人の申請が前提だ。1年ごとに更新する必要もある。政府は、病気や障害を理由とした代理申請も認める方針だが、具体的な運用は検討中という。現在、何ら不都合なく使えている保険証を廃止し、事実上、カードの取得を強制するような手法が、政府の目指す「人に優しいデジタル化」なのか。

マイナ保険証の不具合が相次いでいることを踏まえ、医療関係団体などは保険証の廃止に反対している。医療現場から懸念の声が上がるのも無理はない。法律が成立したからといって、制度の見直しは不可能だ、と考えるのは早計だ。政府は1980年、納税者番号の一種「グリーンカード制度」を導入する法律を成立させたが、政財界から批判が噴出したため、5年後に法律で廃止した。マイナ保険証の見直しは、今からでも遅くはない。トラブルの原因を解明し、再発防止に努めるのが先決だ。当初の予定通り、選択制に戻すのも一案だろう。

2023年6月18日付 共同通信

来年秋の保険証廃止に反対72% 内閣支持率は40%に下落

共同通信社が17、18両日に実施した全国電話世論調査によると、現在の健康保険証を来年秋に廃止してマイナンバーカードに一本化する政府方針に関し、延期や撤回を求める声が計72.1%に上った。岸田内閣の支持率は40.8%で5月27、28両日の前回調査から6.2ポイント下落した。不支持率は5.7ポイント増の41.6%。少子化対策で新たに必要となる3兆円超の財源について、具体策は年末に示すとした岸田文雄首相の説明に「納得できない」が72.7%に達した。

内閣支持率の下落は、マイナカードを巡り相次ぐトラブルや、首相の秘書官を務めていた長男が公邸で親族と忘年会を開き、公的空間で記念撮影していた問題などが影響したとみられる。

マイナカードの活用拡大を巡り「不安を感じている」「ある程度不安を感じている」は計71.6%。来秋の現行保険証廃止は「延期するべきだ」が38.3%、「撤回するべきだ」が33.8%で「予定通り廃止するべきだ」は24.5%だった。

有効回答者数は固定電話422人、携帯電話622人。

地域社保協交流会

参加者が多いところで日程を決めたいと思います。参加可能な日程を6/18までにご記入ください。

日程	計	西多摩社保協 塚田政夫	北区社保協 森松伸治	江戸川社保協	多摩社保協	文京(本澤)	中野社保協 塚本晴彦	東久留米社保協 平尾敏之	練馬社保協 友成 他	立川社保協 相川	東村山社保協	大田社保協	板橋社保協 星	渋谷社保協	西東京 岡本and/or並木	内田高志	板橋社保協
7/1(土) 13:30~	〇5△1	○	○	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	△	×	×	×
7/8(土) 13:30~	〇7△4	△	○	×	○	○	○	×	×	○	×	△	○	△	×	△	○
7/22(土) 13:30~	〇5△1	×	○	△	×	×	○	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×
7/29(土) 13:30~	〇5△2	×	○	△	×	×	×	○	○	×	×	○	×	×	○	△	×
コメント	16	但し、多摩地域は会場は立川あたりをお願いします。					未活動中ですが、かつを入れるために出席したいと思います。なお出席はオンラインとさせていただきます。						山本さんも参加予定				

2023年6月22日

地域社保協 御中

東京社会保障推進協議会

会長 吉田 章

豊島区南大塚 2—33—10 東京労働会館 6階

Tel:03 (5395) 3165 FAX:03 (3946) 6823

e-mail: syahokyo.tokyo@gmail.com

第53期第1回 地域社保協交流集会開催について

連日のご奮闘に心から敬意を表します。

地域社保協調査にご協力いただき、ありがとうございました。コロナ禍により活動が制限されるなど、困難な中で活動されている状況が解りました。コロナは収束した訳ではありませんが、感染に留意しながらも軍拡を許さず、社会保障を充実させる活動に一層力を入れていかなければならない情勢となっています。

5月の総会で提起したように、地域社保協の組織や活動の課題、経験、発展方向を持ち寄り、交流して、さらなる取り組みをめざす「地域社保協交流会」を下記日程で開催します（日程はアンケートの結果、参加者が比較的多い日としました）。

交流会への参加は、各地域社保協の役職者を中心にどなたでも構いません。複数でご参加いただいても結構です。準備の都合上、出欠連絡票に記載の上、7月27日までに東京社保協へメールかFAXで返送ください。

記

日時 7月29日（土） 13:30～16:00（予定）

場所 東京労働会館会5階東京地評会議室（大塚）＋オンライン

出欠連絡票

地域社保協名 _____

出欠 会場出席 ・ オンライン出席 ・ 欠席 （いずれかに○を付けてください）

参加者氏名 _____、 _____、 _____

オンライン出席時のアドレス： _____@_____

返信先：メール syahokyo.tokyo@gmail.com 、FAX 03-3946-6823

東京社保協 常任幹事会資料（0622）

団体名	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会（略称：障都連）
沿革	1966年に、障害児の教育保障などを求めて、父母・教職員・関係者などが集まって第1回都民集会を開き、その後、「会」としての活動が始まりました。それ以来、50年以上にわたり、福祉制度や教育の充実、だれにも優しいまちづくりなどを求めて活動してきています。私たちをはじめ多くの都民や団体みなさんと一緒に、これまで「障害児の全員就学の実現」「駅やバスなどのバリアフリー化（エレベーター設置、ホームドア、ノンステップ化など）の推進」「都独自の福祉制度の発展」などを実現してきました。
加盟団体	現在 21 団体（うち、障害種別団体9、地域連絡会・都団体等12）
役員	会長 市橋博（東京肢障協） 副会長 小日向（東視協）、青柳（きょうされん）、荻本（都教組）、矢口（寄宿舍連） 事務局長 垣見（都障教組） 事務局 その他放課後連、等
現在の活動	会議：月1回の三役事務局会議、2か月に1回の代表者会議、年1回総会 とりくみ：年1回の都民集会、対都要請行動（福祉局、教育庁、産業労働局、選挙管理委員会、その他まちづくり要請など）、東京都の障害者福祉関係の協議会への参加、天海裁判支援、など 現在の課題（長年継続している問題以外で） ①障害者の防災問題・・・東日本大震災で、障害者手帳交付者の死亡率は、全体の2.3倍。障害のある人は、くらしの形態が施設・在宅を問わず、災害時には避難行動に困難を抱え逃げ遅れてしまう可能性がある。避難行動要支援者の個別避難計画について、全自治体調査をおこなっている途中。地域や自治体との連携で、障害者も含めた避難訓練を行うことなど実現していきたい。 ②参政権問題・・・期日前投票所で、視覚障害者用の点字の候補者名簿の用意が遅い、あるいは間に合わない。上肢の障害がある場合に投票台がガタついて書けない。知的障害者等の代理投票について、投票所の係員が良く理解していない、などの課題がある。 ③駅の無人化、ワンマン運転化・・・JR等鉄道会社は、少子化で社員の確保が難しくなってくる、ことなどを理由に、駅の無人化やワンマン運転化を進めてきている。障害者の安全かつ移動の自由を保障するためにも、ホームドアの早期設置などとともに、無人化・ワンマン化についてはおこなうなど要求してきている。



入会を心より歓迎いたします。
 新婦人の仲間として、世代を超えて友情をはぐくみ、
 人生をよりゆたかに充実させていただけるなら、
 どんなにうれしいことでしょう。
 私たち女性は、日々の暮らしや仕事のこと、
 子育てや老後のこと、健康や食べもの、
 環境、平和のことなどたくさんの願いを持っています。
 新婦人は1962年の創立以来、どんな悩みや要求も
 みんなの問題として話し合い、互いにつながって、
 実現めざし運動してきました。
 あなたの願いもぜひ、会の仲間とともに
 実らせることができるよう願っています。
 日本国憲法のもとで、なによりもいのちと暮らしが大切にされ、
 だれもが自分らしく、人間らしく働き、
 生きていけるジェンダー平等の社会をめざし、
 ご一緒に力をあわせましょう。

新日本婦人の会

会の名称
新日本婦人の会 (略称・新婦人)
 NEW JAPAN WOMEN'S ASSOCIATION

新婦人結成のよびかけ人



会の創立 1962年10月19日

会の目的

- 核戦争の危険から女性と子どもの生命をまもります。
- 憲法改悪に反対、軍国主義復活を阻止します。
- 生活の向上、女性の権利、子どものしあわせのために力をあわせます。
- 日本の独立と民主主義、女性の解放をかちとります。
- 世界の女性と手をつなぎ、永遠の平和をうちたてます。

- 平塚らいてう (女性運動家)
- いわさきちひろ (絵本画家)
- 桑沢洋子 (デザイナー)
- 野上弥生子 (作家)
- 羽仁説子 (日本子どもを守る会会長)
- 丸岡秀子 (農村問題研究者)
- 帯刀貞代 (婦人労働問題研究者)

おもな方がた

全国の地域や職場に約8300の班があります。
 市区町村に900近い支部、47都道府県に本部、
 全国を結ぶ中央本部があります。新婦人しんぶん
 を毎週発行し、個人参加では日本でもっとも大き
 な女性団体です。国連から認証されたNGOとして、
 世界の女性たちと交流を広げています。



中央本部の建物(東京・文京区)

活動は会費と募金(カンパ)で
 まかなわれています
 会費 900円/月(新婦人しんぶん代を含む)



あつまって おしゃべり、

班はみんなのよりどころ

新婦人は、地域や職場に班をつくっています。班会は、会員が
 集まって何でもおしゃべりできる場です。暮らしのこと、子育て
 や仕事、家族、老後、社会のことなど、不安や願いがいっぱい。
 みんなで耳を傾け、一人で悩まず話し合えば、きっと解決の糸
 口が見えてきます。楽しく集まり、行動していきましょう。



絵手紙



ヨガ



初心者
スマホ講座



ゴミ拾い
(SDGs)



赤ちゃん・
親子リズム



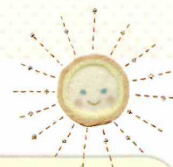
ウォーキング

要求別小組(サークル)で たのしく!

各班に多彩な要求別小組(サークル)を
 つくり、楽しんでいます。絵手紙や手づく
 り、ウォーキング、料理、スマホなど、会
 員はどの小組にも、いくつでも参加でき、
 やりたい小組がなければ、やりたいこと
 で新たにすることもできます。みんなで
 係を分担して運営していきます。



たのしい 班活動



女性のメディア 新婦人しんぶん

毎週発行の新婦人しんぶんはジェンダーの視
 点で発信する女性のメディア、会の機関紙で
 す。編集から配達まで
 女性の手でおこなって
 います。



(しんぶん代 410円/月)
 *声の新婦人しんぶん
 (CD)月1回発行

班会や小組でしんぶんタイム

新婦人しんぶんをみんなで読み合っ
 ておしゃべり、活動に活かしています。
 オンラインでの「しんぶん読む会」も
 各地で開催中!



楽しく役立つ○○カフェ

憲法、教育、ジェンダー、介護、環境…班で、
 関心あるテーマで、気軽にとりくむ「カフェ」
 は、学んでおしゃべりができる場所です。
 あなたも参加してみませんか?



生きづらい社会を変え 持続可能な世界を

いのち・暮らし・教育に税金を

消費税減税、医療・介護の改悪反対、国の制度で18歳まで医療費無料を、学校給食無償と学費半減をなど。「#ミサイルより暮らしを」と行動しています。



女性の人権・ジェンダー平等を

女性の低賃金・低年金の解消、仕事と子育て・介護の両立、選択的夫婦別姓制度や同性婚の実現、セクハラや性暴力、差別をなくし、ジェンダー平等を前進させる活動をすすめています。

地域の「困った」など身近な願いを要請書や署名にして自治体、教育委員会へと届けます

気候危機を止め、豊かな食と農を

再生エネルギー拡大、プラごみ削減など気候危機対策、生産者と交流しながら産直運動、学校給食に地場産、国産・有機食材を、と運動しています。



憲法9条いかし核兵器なくそう

大軍拡・大増税 NO! 沖縄・辺野古新基地建設や日本列島の軍事基地化反対、憲法9条をいかした平和外交、核兵器禁止条約批准、旧統一協会と政治の癒着根絶をと、スタンディングや集会、署名にとりこんでいます。



平和、ジェンダー平等、女性の願いで行動する国連 NGO

新婦人で ごいっしょに



新日本婦人の会は、こんな会です

新日本婦人の会(略称:新婦人)は、暮らし、子育て、平和など女性の願いで行動する国連に正式に認証されたNGOです。世界の女性との交流、連帯を広げ、格差是正、ジェンダー平等、気候正義など持続可能な社会、戦争も核兵器もない平和で公正な世界をめざしています。

全国の地域や職場に班があり、新婦人しんぶんを毎週発行しています。会員の「やりたい」「困った」のつづやきを大切にし、楽しい要求別のサークル(小組)がたくさんあります。会員一人ひとりの会費、寄付(カンパ)で自主的に運営されています。

全国どこでも会員を募集中です。

会の目的

- 核戦争の危険から女性と子どもの生命を守ります。
- 憲法改悪に反対、軍国主義復活を阻止します。
- 生活の向上、女性の権利、子どものしあわせのために力をあわせます。
- 日本の独立と民主主義、女性の解放をかちとります。
- 世界の女性と手をつなぎ、永遠の平和をうちたてます。

キリトリ

新日本婦人の会 入会申し込み書

年 月 日

入会します 入会金/100円 会費/月900円(新婦人しんぶん代含む)
新婦人しんぶんの購読のみでもできます(月410円、税込) 希望の方は

お名前	年齢	生年月日
	歳	年 月 日 (よろしければお書きください)
住所	連絡先	(電話・メールアドレス)

HISTORY

会のあゆみ

1960~70年代

1962年10月19日に結成

交通事故から子どもを守ろう
乳幼児医療費無料化に
全国各地で班結成



ポストの数ほど
保育所を



結婚退職撤回

1980~90年代

軍事費よりも暮らし、福祉、教育に男女平等、女性の地位向上を産直運動スタート
沖縄少女暴行事件に抗議

2000年代

イラク攻撃やめよ 国連NGOに認証
地球温暖化防止 安法法制反対レッドアクション
国連で核兵器禁止条約求めるスピーチ
コンビニから成人誌撤去
教室にエアコンを
少人数学級求める署名提出
学校給食無償化へ



学校トイレに
生理用品常備を



東日本大震災被災者支援
原発ゼロ



いわさきさちひろ



平塚らいてう

コンビニから
成人誌を撤去

各地で
子ども医療費
無料化

小中学校
普通教室に
エアコン設置

こんな願いも
実らせて
きました

小学校
35人学級の
実現

生理用品の
学校トイレ
個室配備

補聴器購入の
公的補助

新日本婦人の会(新婦人)

〒112-0002 東京都文京区小石川5-10-20
TEL.03-3814-9141 FAX.03-3814-9441
✉ njwa@shinfujin.gr.jp
HP: http://www.shinfujin.gr.jp

お近くの連絡先

最新情報は
こちらから



キリトリ



あなたのねがい、やってみたいことは?

困っていること、解決したいこと、やってみたいことなんでも。趣味や特技、これは教えられる、など。

<報告>

2023年6月22日 都立病院の充実を求める連絡会(前沢)

1, 2023年5月度定例運営委員会で各守る会から現状報告

①都立駒込病院を存続・充実させ地域医療を守る会

薬剤部の欠員が多くパートも来ない。病棟の仕事を終えてから自分たちの業務に戻ると絶対超勤になるという状態が続いており、ベテランの退職希望が続いている。新しい院長は治験などで活用していかなければならないという考えの人だが、厳しい。新人看護師は今のところ定着している。他の看護師たちで独法になって1年様子見たが、先が見えないとの不安で退職をする人が数人いる。

② 墨東病院を直営で存続させる会

6月に病院と懇談する予定。

③ 荏原病院の医療の充実を求める会

荏原病院の現状は、外来400人、たまには300人と少なくなっている。入院患者は200人とどかず。コロナの患者が320病棟に10数人入院している。閉鎖中の病棟は310、340、540の三病棟だが配置できる人員はいない。既存の病棟は過員の配置状況。外来看護師はかなり少なくなっていて、パート看護師の辞める理由は公社の時より時給が安くなった。人数が少ないからいろいろな科に行かなければならないこともある。アンケートは職員に向けてやった。94件回収。3分の1回収した。緊急入院手当てがカットされモチベーションが下がっている。全体的に医療の質、医師の能力、医師の人員確保が問題。医師が少ないため、外科、脳外科、神経内科の救急対応ができていない。糖尿病内科の医師が1人だが、メンタル不全で病欠。専門医がいない。

④ 広尾病院を都立のまま存続・充実させる会 (別紙)

22日の門前で患者さんの中に、痛みで救急外来に行ったら救急はやっていないと言われて受け入れてもらえなかった。坐骨神経痛だったようで、日曜の夜だったので見てほしかったのと言って、救急外来を早く開いてほしいと言っていた。救急に対応するのは救急車だけで良いということではないし、近隣住民にとっては切実。しかもコロナが5類になって自分でどうしたらよいかわからなくて相談したい、でも受け皿がないので、早急に救急外来を再開するよう今月の世話人会で確認して病院に要請書を出そうと思っている。

改築の問題では、連絡会の要望書に対して、「決まったらホームページに出します」などという回答だった。みんな心配していて、改築どうなってしまうのという心配。これは東京都や独法機構に言ってもダメなので、都議会の各会派にお願いして、今どんな協議をしていてこれからどうするのかを探ってもらおうということで考えている。そして東京都の責任で、東京都唯一の災害基幹拠点病院を作るわけだから、行政的医療以外の何ものでもない病院を作る、そして看護学校もリンクさせて災害時に強い建物を作ると言っているので、一刻も早く作ってもらいたい。病院交渉をやった時に、医者が足りなくて庶務課長が救急外来を開ける見通しが立たないと言っていた。麻酔科医師がいない。麻酔科はオンコール。医者不足は何とかなければならない。

⑤ 都立松沢病院を充実させる会

3/23 に里吉都議も同席で滝山病院の件で福祉保健局のひと、元医労連の氏家氏を代表に数人で懇談。滝山病院は50年前に開設し288床で医者3名、看護師常勤13名、120名が非常勤という病院だが、透析をやっている。透析をやる精神科の病院がないということで滝山病院に送られてしまいうという実態がある。協議の中で事前通告以外に抜き打ちでの実態調査に入っていることも報告された。2020年の精神科受診者は614万人だということで、国民20人に一人が精神疾患となっている。精神科の病床稼働率は、2021年82.9%、2022年で81.9%、今年中に80%を切ってしまう。精神科病院は90%以上の病床稼働率でないと経営できないと言われている。診療報酬の適切な改善等を行政が援助して精神科病院が人権を守って経営していけるようにしてほしい等率直にやり取りできた。

⑥ 健康長寿センターを守る会

自治労連と医労連共同のアンケートをまとめていて、コロナ禍でかなり疲れていて、やめた理由も疲れや不安、人手不足、賃金が安い、休憩がとれないなどが今も続いている。コロナが2類から5類になって東京都は手当てが完全に切られたが、独法病院は機構本部から提案があり、多摩総のニュースでは交渉の結果5/31までは同じ手当、6月からは何らかの手当てをするから待ってほしいということで妥結したとのこと。府中療育と北療育は人手不足。募集してもなかなか来てくれない。

2. 今後の取り組み

1) 病院機能を維持充実させる取り組み

機構本部・各病院の職員募集状況から病院機能が維持できていないことは明らか
機構本部の事務職員募集→都からの派遣解消、民間手法や考え方が導入されていくのでは

- ① 連絡会として機構本部・福祉保健局への説明要求を提出する
- ② 各守る会でも病院当局との懇談・要請を取り組んでいく
- ③ 都議会議員・区市議会への要請

2) HPのチェック、情報公開制度や東京都の発行・発信内容を把握し、独法運営下でも医療内容(質と量)の低下をもたらさないよう把握に努める。併せて都立時代と比較する必要から各院の事業概要を入手する。情報公開制度の活用でより具体的内容を把握する。

- ① 病床規模などの変化について 現在と過去の病床規模の違い。
- ② 診療科展開の状況
- ③ 職員の配置数の状況と変化など
- ④ 患者取り扱い実績・入院・外来数

3) 患者、利用者、職員アンケート結果について

6月末まで集約したもの(約500)からの結果をまとめる。

4) 機構本部に要請書提出(回答を受け懇談予定)し、都議会各会派と懇談

6月13日に地方独立行政法人東京都立病院機構本部へ要請書提出

6月27日に都議会各会派要請・懇談(13日に白石都議:日本共産党と懇談)

2023年6月13日

地方独立行政法人東京都立病院機構
理事長 安藤 立美様

都立病院の充実を求める連絡会

地方独立行政法人東京都立病院機構の今日の状況についての説明要望書

都民医療の充実のためのご尽力に敬意を表します。

さて都立・公社14病院が地方独立行政法人に移行されてから、まもなく1年を迎えようとしています。

この間、広尾病院の改築に関わってPFI業者が総辞退したことや、各病院の退職による人手不足、病棟閉鎖等から、私たちの請願に対して東京都が議会で答弁した「現在と何ら変わらない、行政的医療は継続する」とした議会答弁が維持されているのか危惧しています。

また、これまでコロナ重点専門医療機関と位置付けられた対応方針が5月8日からのコロナ感染症5類変更によって、コロナ医療をどう変更したのかということも心配しているところです。

つきましては、下記の事項について、ご回答いただきたく思いますようお願いいたします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症の5類引き下げに関わる機構本部の対応方針と各病院の位置づけについて明らかにしてください
2. 国の「地域医療構想」における「公立病院改革ガイドライン」で神経病院が指名されています。東京都からの指導について明らかにしてください
3. 機構本部や各病院において医師をはじめとする医療従事者の募集が行われており、感染症専門医師や部長職・医長職、当直医（初期研修修了以上）も募集しています。そのような状況で、診療科の成立や救急医療等の行政的医療の維持、地域医療への影響が危惧されています。実態を明らかにしてください
4. 広尾病院の改築に関わる現在の進捗状況と今後の見通しについて明らかにしてください

以上

2023年6月13日

東京都福祉保健局長
吉村 憲彦 様

都立病院の充実を求める連絡会

独法化以降の都立病院に関わる解明要望書

都民医療の充実のためのご尽力に敬意を表します。

さて都立・公社 14 病院が地方独立行政法人に移行されてから、まもなく 1 年を迎えようとしています。

この間、広尾病院の改築に関わって PFI 業者が総辞退したことや、各病院の退職による人手不足や病棟閉鎖等から、私たちの請願に対して東京都が議会で答弁した「現在と何ら変わらない、行政的医療は継続する」が維持されているのか、危惧しております。

また、これまでコロナ感染症の重点専門医療機関に位置付けられた対応方針が、新型コロナウイルス感染症 5 類変更に伴って東京都がコロナ医療に対する方針をどう変更したのかということも心配しているところです。

つきましては、下記の事項について、ご回答いただきますようお願いいたします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症の 5 類変更に関わる東京都の対応方針と各病院の位置づけについて明らかにしてください
2. 国の「地域医療構想」の病床削減方針に対する東京都の対応方針について明らかにしてください
3. 独法各病院で医師をはじめとする医療従事者の募集が行われています。感染症専門医師や部長職・医長職、当直医（初期研修修了以上）もあります。そのような状況下で診療科の成立や救急医療等行政的医療の維持、地域医療への影響が危惧されます。東京都の対応方針についても明らかにしてください
4. 広尾病院の改築に関わる現在の進捗状況と今後の見通しについて明らかにしてください

意見書 20230614 ねぎし

改正ナンバー法を見直し、健康保険証の継続を求める意見書

提案 野田小百合

賛成者 根岸富一郎

賛成者 小鷹房義

改正ナンバー法が6月2日に成立し、2024年秋には健康保険証を廃止して、マイナンバー保険証に一本化するとしている。

オンライン資格確認システム導入の義務化、現行の保険証の廃止は、取得が任意であるはずの、マイナンバーカードを事実上義務化させることになる。

選択の自由と国民皆保険制度を壊しかねない。国民皆保険制度は、いつでもどこでもだれでも日本国内でひとしく医療が受けられるものである。健康保険証を廃止しマイナ保険証を取得しない国民は、資格確認証を申請しなければ公的医療が受けられなくなる。

マイナンバーをめぐるトラブルが多発し、いまだに全貌が明らかになっていない。さらに、最近の Jnn の世論調査ではマイナンバーの活用に不安を感じている人が70%を超えており、拙速にことをはこぶのではなく、まずは立ち止まって制度について見直すべきである。

障がいのある方寝た切りの方や認知症の方など、いわゆる弱い立場の方々にとっては、マイナンバーカードの不足や更新手続きなどが、非常に困難である。

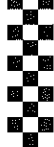
現行の健康保険証は原則とし、マイナンバーカードを保険証として使うかどうかは、個々の国民の民意とするべきである。

よって国会においては、改正ナンバー法を見直し健康保険証の継続を強く求める。

令和5年6月14日

埼玉県比企郡鳩山町議会

※ 市民連合が提案し、共産党の根岸町議らが賛成し、6対5で可決。
(加印)



令和5年6月20日

三芳町議会議長 内藤美佐子 様

提出者 三芳町議会議員 本名 洋

賛成者 同上 増田磨美

賛成者 同上 光下重之

健康保険証の廃止を中止することを求める意見書について

三芳町議会会議規則第14条の規定により、上記の議案を別紙の通り提出します。

提案理由

厚労省の発表によると、マイナ保険証に別人の情報が紐づけされた事例が2021年10月～2022年11月に計7312件あると公表されました。これとて冰山の一角とも言われています。別人の情報に基づく医療行為や薬剤の投与が行われれば生死に関わる問題に繋がりがねません。

あるいはトラブルの発生により受診の際の窓口負担が10割ということにもなりかねません。

このまま進めれば更なる混乱は必至です。マイナ保険証の運用は停止すべきであり、2024年秋に予定されている健康保険証の廃止は行うべきではありません。

賛成者 8対6で可決。

健康保険証の廃止を中止することを求める意見書（案）

政府は現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードとの一本化によりマイナ保険証として運用するとしています。しかし様々なトラブルが多発し、来秋どころか既に現時点で運用に関し懸念の声が上がっています。

厚生労働省は5月12日、マイナンバーカードと健康保険証を一体化したマイナ保険証をめぐり、別人の情報を間違えて本人の資格情報にひも付ける「誤登録」が2021年10月から2022年11月までの1年2カ月間に7000件以上見つかったと発表しました。

埼玉県保険医協会が5月16日～19日に実施したアンケート（回答数191件）では、オンライン資格確認システムを運用する開業医208件のうち、トラブルを経験したのは148件（71%）に上っているとのことです。同協会は5月25日、一度立ち止まっただの説明や関連法の廃案を求め抗議要請書を国に提出するなど、医療関係団体を始め、各方面から健康保険証の廃止をやめるよう声が上がっています。

また、マイナ保険証が未取得の人に対しては、「資格確認書」を発行するということが、マイナ保険証同様申請が必要であり、しかも1年毎の更新手続きが必要になるとのことです。全ての人々がこれら手続きをできるのか、無保険の人が大量に発生しかねません。そもそも健康保険証を廃止することは、任意取得であったマイナンバーカードを事実上強制するものであり、それを進めるためマイナポイントの付与などマイナンバーカードの普及を性急に押し進めてきたことが混乱をもたらしています。

このまま健康保険証のマイナンバーカードへの一本化を進めれば国民皆保険制度の根幹を揺るがすことや健康被害にも繋がりがねません。また個人情報の保護という観点からも重大な懸念が生じています。

よって、健康保険証の廃止は行わず現在の健康保険証が引き続き使用できること、国の責任においてこれまで通りの医療が受けられることを求めます。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

令和5年 月 日

埼玉県三芳町議会

提出先

内閣総理大臣

厚生労働大臣

総務大臣

法務大臣

デジタル大臣

衆議院議長

参議院議長