

東京社保協第46回総会 決定

活動総括、方針、活動日誌など



2015年度活動総括	1～19
2016年度活動方針	19～33
患者の受診状況に関する実態調査	34～47
私たちの要求（2016年2月都知事あて要望書） 48～49
第45期活動日誌	50～60
第45期役員一覧	61

2016年3月20日 けんせつプラザ東京

**ストップ安倍暴走政治！戦争法廃止・社会保障拡充の共同を広げ
都民が主人公の東京をめざし
安全・安心の医療・介護大運動を成功させよう**
東京社保協第46回総会

2015年度（第45期）活動の総括

「医療保険改革関連法案」、「戦争法案」廃案の闘い、国保・介護改善運動を地域から広げた1年間

はじめに

東京社協は、第45回総会で決定された方針に基づき、①「憲法をいかし、安心の医療・介護大運動」の前進、②生活保護基準切り下げ、年金引き下げの中止、③消費税の増税を実施させない闘い、を柱に活動をすすめてきました。また、2015年5月14日に「戦争法案」が閣議決定された事から6月以降は「戦争法案」廃案に向けた運動を中心に運動をすすめました。

今総会は、第45期の活動総括・決算、第46期の運動方針・予算案の決定と東京社保協役員体制の確認、地域での運動の交流を行い、一年間の運動の意思統一を図る場となります。



1、私たちをとりまく情勢の特徴

(1)「医療保険制度改革関連法案」を自民・公明・維新などが強行採決

自公政権は2015年5月27日に、医療保険制度を改悪する「医療保険制度改革関連法」（「持続可能な医療保険制度等を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」）を、第189通常国会で強行しました。

法案は、①一括で提出・審議し、②わずかな審議日程で採決、③参考人質疑を形だけ行い、患者・国民への説明もない、④具体的な部分は「今後検討」で国会論議を経ずにすすめるなど、不十分極まりない対応でした。審議時間は、参考人質疑をあわせても、衆議院は22時間、参議院は23時間程度で、医療介護総合法強行の際の審議時間をも下回りました。採決は、患者・国民の声に耳を傾ける事のない、数の力による暴挙で、議会制民主主義の否定です。

法案の内容も、国民皆保険体制の崩壊、国民のいのちと暮らしを脅かす、新たな負担増を押し付ける内容です。

(2) 憲法違反の安全保障関連法(戦争法)を強行

安倍内閣は、2014年7月1日に「国の存立を全うし、国民を守るための切れ目のない安全保障法制の整備」を閣議決定し、憲法違反の集団的自衛権を容認しました。2015年5月14日、「集団的自衛権」行使に踏み込むための10法一括「改正」案と外国軍の戦闘を支援するための1法案からなる戦争法案（「我が国及び国際社会の平和及び安全の確保に資するための自衛隊法等の一部を改正する法律案」「国際平和共同対処事態に際して我が国が実施する諸外国の軍隊等に対する協力支援活動等に関する法律案」）が閣議決定され、翌15日衆議院に提出されました。



2015年6月4日の衆議院憲法審査会で与党推薦の憲法学者も含めて参考人全員が「安全保障関連法案は憲法違反」と発言、世論調査でも過半数が反対、などの声が広がる中、戦後最長の95日間会期延長し、9月27日まで伸ばしました。

2015年9月19日未明に、戦争法が参議院で強行採決されました。戦闘地域での兵たん、武器使用の大幅拡大、集団的自衛権行使など、いくつもの点で法律の憲法違反は明白です。また、国民の6割以上が「今国会成立に反対」し、8割以上が「説明不足」としている法案を、国民の声を無視して数の力で強行する事も許されません。

(3) まやかしの「軽減税率」論議

安倍政権は、消費税の10%への引き上げを2017年4月に強行しようとしています。参議院選挙向けに、まやかしの「軽減税率」論議を繰り返していますが、一部の税率を8%に据え置くだけで減税と呼べるものではありません。

消費税増税で社会保障財源を確保するかなのような財源論議がまかり通っていますが、国の財政赤字の原因を社会保障に求める事がそもそもの外れの議論です。社会保障の拡充は、国民の所得、消費を支え、地域に雇用、経済循環を作り出すものです。社会保障の財源は消費税増税ではなく、大企業や富裕層への応分の負担等で確保すべきです。

(4) マイナンバー制度の運用中止を

マイナンバー制度で2015年10月から個人番号が通知され、2016年1月から運用開始されました。国民の所得・資産を把握し、徴税・保険料徴収の強化をねらう政府とビジネスチャンスを目論む大企業の要求から出発した制度であり、個人情報漏えいや事業所負担の増大も指摘されており、マイナンバー制度は運用を中止すべきです。

(5) 主権を脅かすTPP「大筋合意」協定・調印から撤退を

環太平洋連携協定（TPP）について協議していたアメリカ、日本など12カ国は、協定の「大筋合意」を発表しました。日本は、牛・豚肉、乳製品や主食であるコメについて大幅な市場開放を受け入れ、懸案となっていた医薬品のデータ保護



期間などでも合意したとされています。また、投資先の国・自治体が行った施策・規制で不利益を被ったと企業や投資家が判断した場合、制度の変更・廃止や損害賠償を相手国に求める事ができる「ISDS条項」が盛り込まれており、国民皆保険制度など自国の制度が形骸化されようとしています。協定文の作成や調印はこれからであり、協定文作成から撤退し、調印を中止すべきです。

(6) 非正規労働者の急増、貧困と格差が広がる

総務省発表の「労働力調査」では、非正規雇用が 2000 万人を超え、雇用に占める非正規雇用の割合は 40%に達し、年収 200 万円未満で働く勤労者は 1,139 万人に達し、第 2 次安倍内閣発足以降、2 年で 49 万人増加しました（国税庁民間給与実態統計調査）。低所得層が 1,000 万人を超えるのは 9 年連続で、1998 年比で 1.4 倍です。金融資産が全くない世帯が 30%を超える一方、「富裕層」は 100 万世帯を超え、貧困と格差の拡大は深刻です。

雇用形態別で月額所定内賃金を比較すると、男性正規労働者が 34 万 3 千円に対し、男性非正規 22 万 2 千円（男性正社員の 64.7%）、女性非正規 17 万 9 千円（同 52.2%）で、非正規労働者がいかに差別的な低い処遇かがわかります。



1) 使い捨て雇用を拡大する安倍「雇用改革」

2015年9月30日に、すべての労働団体が反対するなか、労働者派遣法を改悪し、「臨時的・一時的なものに限り」「常用雇用の代替を防止する」事を条件に認められてきた派遣労働が、事実上、永続的に受け入れ可能となりました。正社員は大幅に減少し、生涯派遣の不安定労働者が蔓延する危険性があります。派遣労働者の6割は「正社員になりたい」と考えており、同法の早期抜本改正が必要です。

2) 社会保障も「非正規化」

非正規労働者が増加する理由のひとつには、企業が負担しなければならない社会保険料を負担しなくても済むという点にあります。そのため、厚生年金に加入できない非正規労働者が国民年金に流れ込み、第1号被保険者は自営業者（16.1%）よりも非正規労働者（30.9%）が多くを占めています。また、健康保険では、流通業界を中心に非正規雇用者の加入拡大に反対してきたため、被扶養者になれない独身者やシングルマザーは、国民健康保険に加入せざるを得なくなっています。雇用制度だけでなく、社会保障制度においても、「非正規化」が進行しています。

3) 最賃の大幅引き上げが急務

2015年夏の改定で、地域別最低賃金は全国各地で16円～20円引き上げられました。東京は19円上がり時給907円になりましたが、年2,000時間労働でも、年収181.4万円にしかならず極めて不十分な水準で、現行の最賃は生活保護水準を下回っています。

4) 全都に広がりつつある公契約条例

東京では、公契約条例、要綱・指針などを制定させ、それを活用しながら、国や自治体

などの発注者と受注者との契約のあり方を改善する運動に力を入れてきました。現在、多摩市、国分寺市、渋谷区（公共工事のみ）、足立区、千代田区、世田谷区に公契約条例が策定されており、基本条例は1自治体、要綱に基づく指針は4自治体で策定されています。公契約条例を全都に広げ、賃金・単価の相場を底上げ、下支えする仕組みをつくる事が課題です。

(7) 軍事費5兆円超す2015年度補正予算

一般会計総額3兆3213億円の2015年度補正予算が1月20日の参院本会議で、自民、公明両党などの賛成多数で可決・成立しました。日本共産党、民主党、社民党、生活の党などが反対しました。

軍事費が補正予算と2015年度本予算を合わせると過去最高の5兆1718億円になり、戦争法を財政面から支えるもので認められません。

補正予算は、安倍政権が掲げる「一億総活躍社会」に関連する施策に1兆1646億円を充て、このうち臨時給付金に事務費を含め3,624億円を計上。住民税が非課税の65歳以上、約1,100万人に参議院選挙前の6月までに支給するもので、露骨な選挙対策です。

(8) 軍事予算の拡大と社会保障費の削減—2016年度予算案

国の基本的な予算規模を示す一般会計の総額は、2015年度当初比0.4%増の96兆7218億円と、当初予算としては過去最大になりました。社会保障は抑制し、軍事費は過去最大、当初予算として5兆円の大台を初めて突破しました。

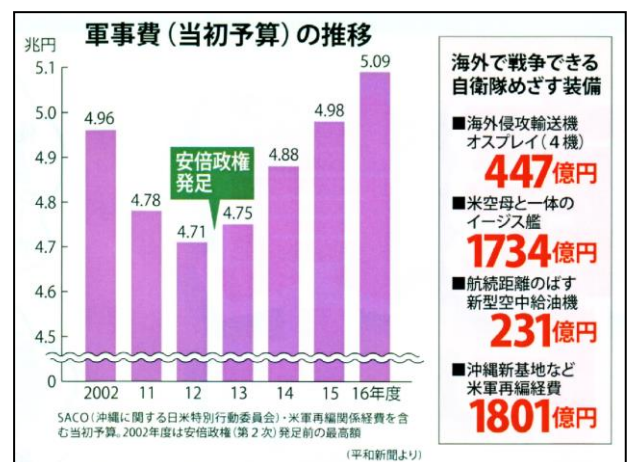
国と地方を合わせた大企業の法人実効税率を現行の32.11%から29.97%へ引き下げ、さらに2018年度には29.74%まで引き下げるとしています。一方で、国民に対しては2017年度から消費税率を10%へ引き上げて4.5兆円もの負担増です。

軍事予算拡大の一方で、社会保障費は、通常1兆円から8000億円の自然増を、「骨太方針2015」にそって5000億円まで抑え込むとしており、自己責任を強調し、公的給付を削減する一方で、医療や介護を企業の儲けのための成長産業として位置づけ営利化を強行しています。

(9) 2016年度診療報酬改定

2016年4月に診療報酬改定が実施されます。改定は本体部分の引き上げをわずか0.49%にとどめ、薬価と医療材料で1.33%程度引き下げ、全体の改定率はマイナスになっています。

今回の改定は、2018年の医療・介護同時改定も見据えて、「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携」に重点を絞り具体化されています。総じて、入院を「重症者」等に絞り、在宅・外来・薬局での常時対応等の「かかりつけ評価」などを軸に、安上がりの医療・介護提供体制づくりを狙ったもので、医療現場の疲弊、入院難民の増加な



ど「医療崩壊」を再燃しかねない内容です。

(10) 舛添都政の2年間と都民の願い

1) 都民運動の前進で暮らしと福祉、いのちを守る施策が一定の前進

都政モニターによる「今後、都政が取り組むべき分野」は、防災対策(60.0%)、高齢者対策(44.9%)、治安対策(43.2%)、子ども対策(28.6%)、医療・衛生対策(23.7%)と切実な課題が並びます。都政はこの願いに真正面から応えなければなりません。

「福祉」が争点となった先の都知事選挙では、当選した舛添候補も公約で「世界一の福祉都市東京」を前面に出さざるを得ない状況をつくりました。

この都知事選と都民のたたかいを受けて、2015年度予算で認可保育園や特養ホームの増設、非正規から正規雇用への転換などの都民要求の前進を勝ち取りました。

2) 暮らし、住み続けられる街・東京を!

一般会計6兆9千億円にも及ぶ東京都の予算、1兆円を超える投資的経費、いま、巨額な都民の税金が投入されて、都民不在の東京大改造が行われています。小泉内閣・石原都政にはじまる「都市再生事業」に加えて、2020年オリンピック・パラリンピックをテコにした開発や臨海部開発などスーパーゼネコンや大手不動産、メガバンクなどによる都市開発プロジェクトが次々とすすめられています。舛添知事は、「世界一ビジネスのしやすい東京」を掲げ、安倍政権がすすめる『国家戦略特区制度』を東京都として大規模に取り入れ、規制緩和をすすめる「世界をリードするグローバル都市の実現」を最大の目標にしています。

少子高齢化社会、迫りくる都市直下地震、都市施設の老朽化対策が求められる歴史的な変動期へ、貧困と格差の打開など時代の求める流れに逆行する舛添都政の間違った政策を転換する事が強く求められています。

3) 2016年度東京都予算案

2016年1月15日に、2016年度予算原案が発表されました。一般会計歳入は7兆110億円の規模で舛添都政は、「『世界一の都市』の実現に向けた取り組みを加速化・深化させ、力強く前進させる予算」としています。

2015年度予算編成方針であった「都民福祉の充実による生活の質の向上」文言が2016年度予算編成方針から外され、「東京都長期ビジョンが指し示す2020年とその先の将来像の実現に向けて積極果敢な施策展開を図る」として2020年オリンピック・パラリンピックに向けた大型開発や施設整備などに力点を置いています。「世界一の福祉都市の実現」という舛添知事の公約違反ともいえるものです。

多くの都民が切実に求めている少人数学級を推進する立場もなく、都営住宅の新設は17年連続ゼロである事も、重大な問題です。

さらに防災対策では、道路建設に力が注がれる一方、「あらゆる対策の大前提」(中央防災会議)とされる住宅の耐震化対策は軽視され、きわめて不十分な住宅耐震化助成予算すら6割も減額されるなど軒並み減らされています。

福祉予算のほとんどは、義務的経費が高齢者人口の増加などにもなって増えるものに

すぎません。保育園整備のための区市町村への支援が増額、特別養護老人ホーム整備も補助制度が一部改善され予算も増額されている事は重要ですが、待機児童・待機者解消のためには、さらなる大幅な増設が必要です。保育園や特養ホームの整備促進のためにも、保育士や介護士などの給与の大幅な改善、人材の養成・確保・定着対策の拡充が緊急に求められているにもかかわらず不十分です。

4) 都が「防災」名目で特定整備路線を強行

東京都が「防災」を名目に建設を強権的なやり方ですすめている都市計画道路特定整備路線は、戦後直後の1946年に計画されたもので、半世紀を超える歳月を経過するなかで、住宅地化がすすみ、商店街など商業地、学校や保育園などもあります。

東京都は、東京オリンピック・パラリンピックが開催される2020年までに、東京を「成熟した都市」にするとして、突如、「木密地域不燃化10年プロジェクト」を策定、このなかで「延焼遮断帯を形成する主要な都市計画道路の整備を加速」させるとして、特定整備路線建設を打ち出しました。

こうしたもとで、道路計画が浮上した各地で反対運動が取り組まれ、品川区、板橋区・大山、北区・志茂・十条、豊島区、江戸川区・平井など特定整備路線全都連絡会が結成されました。連絡会を中心に、都議会への1万人余の陳情署名の提出、豊島区の考える会や品川の連絡会などによる国土交通省への行政不服審査、北区志茂一保存会と板橋区特定整備路線補助26号線を考える会による東京地裁への提訴などが精力的に取り組まれています。

2、「安全・安心の医療・介護の実現をめざす大運動」の取り組み

(1) 国民のいのちと暮らしを脅かし、新たな負担増を押し付ける

1) 国民皆保険制度を揺るがす「国保の市町村と都道府県の役割分担」

「医療保険制度改革関連法」の柱の一つで、2018年度から都道府県に保険者機能を持たせ、国保の財政運営を区市町村から都道府県に移管し、国保の運営主体を「市町村と都道府県」とするものです。

都道府県は、区市町村に対して納付金を決め、標準収納率と標準保険料率を示し、収納率を引き上げさせ、区市町村に国保料(税)を上げさせる圧力となり、過酷な国保料(税)徴収がさらに強まる危険もあります。区市町村が独自に実施している国保料(税)軽減のための一般会計からの繰り入れ縮減・廃止も狙っています。

都道府県が策定する医療費適正化計画に医療給付費の目標総額を明記し、それを地域医療構想による病床削減とリンクさせ、新たに導入する都道府県国保運営方針も適正化計画と整合させるよう義務付けています。まさに都道府県を司令塔にした強力な医療費削減・医療供給体制の縮小の仕組みづくりにほかなりません。

2) 全ての世代への負担増の押し付け

一般病床での入院食事代は、一食が260円から460円と1か月あたりにすると18,000円

もの負担増です。入院給食は治療の一環にもかかわらず、「生活の場だから在宅との公平を図る」という政府の言い分は、厚労省も「説明できない」と認めざるを得ませんでした。「公平」という名目での負担増は、患者の困難に追い打ちをかけるものです。

3) 紹介状なしの大病院受診時負担増

紹介状を持たずに大病院を受診した際の追加負担は、選定療養費の義務化という形で導入されました。しかし、この導入が厚労省の言う「外来の機能分化」に役立たない事も国会審議の中で明らかになりました。この制度は、厚労省が一度は撤回を表明した受診時定額負担にほかなりません。将来にわたって7割給付を維持するとした健康保険法違反とも言えるものです。厚労省は、最低5,000円とし、2016年度から実施されます。

4) 混合診療に道を開く「患者申出療養制度」創設

現在、「保険外併用療法制度」として、保険適用にならない先進医療を保険診療と併用できる評価療養制度が存在するにもかかわらず、なぜ新たに制度を導入しなければならないのか？安全性が守られるのか？制度についてのさまざまな懸念、疑問が国会審議でも参考人質疑でもだされたにもかかわらず、疑問を積み残したままやみくもに突きすすめられました。医療を営利産業化し保険会社や製薬企業の利益を最優先にするものです。

5) 後期高齢者医療保険料特例廃止～対象者 890万人

現在の特例軽減措置は、①本則7割軽減の均等割部分は所得に応じて9割と8.5割軽減、②所得割は年金収入211万円までを5割軽減に(①+②719万人)、③被用者保険の元扶養者も均等割5割軽減を9割軽減(171万人)、特例軽減対象者890万人が負担増になります。(人数は2015年度予算ベース)これは、後期高齢者医療に加入する75歳以上の高齢者1,603万人の約56%割にあたります。これを、2017年4月以降に順次廃止しようとしています。

6) 国保組合への定率補助廃止

国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づいて、同業同種の労働者を組合員として組織し、全国で164組合・約302万人が加入しています。国民健康保険は、社会保障制度であり、被用者保険と違い事業主負担がない事などから定率国庫補助が行われています。

今回の関連法で、国保組合の定率国庫補助を廃止して、所得水準に応じて13～32%の11段階の補助率になりました。定率補助の原則廃止は、国保組合間の分断につながります。また、国民健康保険への国庫負担の削減を助長し、現在の負担と給付の公平論では、「高所得」の基準の引き下げが恣意的に行われる危険があります。

(2)「憲法をいかし、安心の医療・介護を求める」請願署名に取り組みました

2014年9月から「安全・安心の医療・介護を実現する」大運動に取り組み、中央社保協作成の国会請願署名項目に加えて、「国保組合の育成・強化」の項目を加えた東京土建との連名署名を、署名用紙15万枚、署名ハガキ付チラシ18万枚を作成し、加盟団体・地域社保協で組織内での集約、駅前や都営住宅などでの宣伝行動を取り組み、通常国会閉会までに137,113筆を集約しました。

(3)安全・安心の医療・介護を実現する大運動・東京集会の開催

2015年3月29日に、「安全・安心の医療・介護を実現する大運動」東京集会を社保協・土建・保険医協会・地評・自治労連・民医連・障都連・保健衛生医療連絡会で開催しました。

集会は、芝田英昭立教大学教授による「社会保障改革の現段階と医療・介護戦略のゆくえ」と題する基調講演を受け、「医療保険制度改革関連法案」の中心である「国保都道府県単位化」と「患者申出診療制度創設」の問題点を明らかにしました。そして、①患者申出療養を安全・保険医学から考える（田中真希医師・東京保険医協会理事）、②「国民健康保険の都道府県単位化」（石川純豊島区職労書記次長）、③「後期高齢者医療費助成制度実施から4年間経過して」（折田眞知子日の出町町議）の3氏によるパネルディスカッションを行い、「関連法」の廃案に向けて意思統一を行いました。当日は、17団体・地域から139人が参加。



5月15日には、北区にある都営桐ヶ丘アパート（約1,500戸）に署名ハガキ付チラシを投げ入れ、地評宣伝カーでスポット宣伝を行いました。この行動には、社保協、保険医協会、地評、自治労連、保健衛生医療連絡会、民医連、北区社保協・土建北支部・ほくと医療生協、板橋社保協から約30人が参加しました。

(4)第189通常国会での取り組み

1) 東京独自国会行動

医療保険制度改革法案が衆議院本会議で審議入りした翌日の4月15日、東京社保協・東京土建・東京民医連・東京地評の4団体共催の国会行動を107人が参加して行いました。

意思統一集会では、中央社保協の山口事務局長が連帯のあいさつを行い、日本共産党宮本徹衆議院議員が国会情勢報告を行い、衆議院の厚労委員会の傍聴と地元議員への要請に取り組む事を確認しました。

議員要請では衆参の東京選出議員及び厚労委員81人に対して、医療保険制度改革関連法案の廃案と徹底審議を要請しました。

5月19日・26日には、中央社保協との共催で院内集会にも取り組みました。

2) 国会議員要請、委員会・本会議傍聴など

国会前昼集会は3月以降の11回、中央社保協院内集会・委員会傍聴行動（2015年4月17日、22日、24日、5月14日、19日、21日、22日、26日、27日、6月9日、8月5日）、ヒューマンチェーン会議主催の院内集会・国会前集会（2015年3月19日、4月16日、5月13日、21日）、生存権裁判を支える連絡会・全生連の院内集会（2015年3月18日）に積極的に参加しました。

3、「戦争法」廃案に向けた取り組み

全労連や憲法共同センターなどの取り組みに呼応して、国会行動、集会などに積極的に参加してきました。6月以降、「戦争させない、9条壊すな！総がかり行動実行委員会」が呼びかけた、毎週木曜日の「止めよう！戦争立法」国会行動、6月14日、24日、7月24日、26日の国会包囲行動、7月28日の「戦争法案廃案！強行採決反対！大集会」、8月30日には「止めよう戦争法案！集まろう国会・国会前10万人、全国100万人」が呼びかけられ、雨の中国会前には12万人が結集し、全国では1千か所以上で100万人が行動に参加しました。

9月9日日比谷集会、9月16日、18日の強行採決反対国会前集会、7月から9月にかけて毎週火曜日の昼には「オール大塚」で大塚駅北口での宣伝にも取り組みました。

法案は強行されましたが、「戦争法廃止」を求める世論と運動の広がり、正月明けの2016年1月4日国会開会日に3,800人もの方が全国から集まった事でも明らかです。「戦争させない！9条壊すな！総がかり行動実行委員会」は5月3日までに「戦争法廃止」を求める200万署名を呼びかけています。東京社保協では、東京土建と東京地評に呼びかけて、独自に署名ハガキ付チラシを20万枚作成し、全都の地域での宣伝で活用する事を呼びかけています。

4、国民健康保険の改善を求めて

(1) 自治体アンケートの結果から見えるもの

都内62自治体（23区、26市13町村）を対象にした自治体アンケートは、2010年からはじめ、今回6回目となります。国保行政全般について10月に全自治体に発送し、23区と24市4町4村の55自治体から回答を得ています。（2016年3月15日現在）

1) 住民の3人に1人は国民健康保険に加入

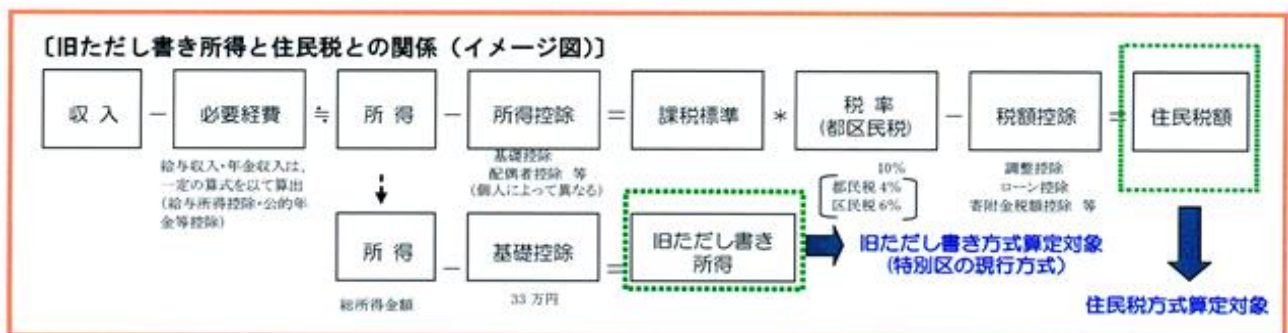
東京都の国民健康保険の加入は23区1,668,565世帯・2,485,134人、市町村638,032世帯・1,033,041人（回答のあった市町村合計）で23区の加入率は34.2%、26市でおよそ35.6%、町村（島しょ含む）では40%を超える加入とみられます。23区でみると新宿区38.9%が最も高く、次いで豊島区38.6%、足立区38.4%、荒川区38.3%と続きます。逆に20%台は千代田区25.3%、中央区27.7%、文京区29.6%の3区でした。24市では福生市42.6%、武蔵村山市40.8%、あきる野市40.6%と3市が40%を超え、他の市も全て30%を超える加入率となっています。23区は全ての区で、26市では前回も回答のあった22市のうち昭島市と清瀬市を除く20市で加入率が低下しています。

2) 国民健康保険加入者の4割前後は「旧ただし書き所得」なし

国保料（税）では、均等割・平等割のみの世帯は23区で715,298世帯42.9%と加入世帯の4割を超える世帯が旧ただし書き所得（総所得から基礎控除33万円を控除した金額）がない事になります。さらに法定軽減（均等割・平等割7・5・2割軽減）されている世帯が37.4%という状況です。

市町村の場合は4方式の自治体では旧ただし書き所得がなく所得割が賦課されない場合でも資産割が賦課される場合があるため「均等割・平等割のみ」の比率が下がりますが、4割前後の世帯が所得割を賦課されていないとみられます。回答のあった24市の法定軽減世帯数は254,666世帯で40.5%に上ります。また、法定軽減の場合は、擬制世帯（世帯主が国保に加入していない）の世帯主の所得を含めるため実際の国保加入者が低所得でも法定軽減の対象にならない場合もあります。

今回から「住民税非課税世帯で所得割が賦課されている世帯数」を設問に加えました。回答は9区2市1町の12自治体でしたが、所得割賦課世帯に占める割合は、7.9%に上ります。2010年当時旧ただし書き所得への更を控え、特別区長会が推定していた割合は5%程度との事でしたので、推定を大幅に上回っている事が明らかになりました。



3) 国保特別会計の25%前後が国保料（税）で占められる

国保特別会計に占める国保料（税）収入は23区で26.0%と歳入全体の4分の1超になります。もっとも割合が高いのは港区で34.2%、渋谷区33.3%・千代田区32.8%・目黒区31.9%・世田谷区31.3%・中央区30.2%と6区が30%を超える国保料収入になります。逆に最も低いのが足立区の21.5%、次いで北区21.8%で、25%未満が9区あります。国保料（税）収入の割合が少ない区が国保料が低いわけではなく、均等割のみ世帯・法定軽減世帯の率が高い事、高齢化率（人口に占める65歳以上の割合）が高く前期高齢者交付金が高いなどに依ります。国保料（税）の滞納率は、回答のあった22区平均で29.6%（前回より0.8ポイント上昇）です。

4) 国保法44条、77条に基づく減免規定の活用を

国保法44条（一部負担金減免）は回答のあった23区・24市・8町村のうち2村をのぞく53自治体で条例・要綱等で規定されています。77条（国保料（税）減免）は回答のあった55自治体のうち52自治体（東久留米市が地方自治法での規定を適用）が条例・要綱等で規定されています。全国平均では6割弱です。

今回から申請件数と適用件数を設問に加えました。44条は20区22市6町村が回答し491件の申請に対して467件です。府中市が219件の適用をしているのが際立っています。

77条は19区20市5町村が回答し6,326件の申請、6,008件適用となっています。世田谷区1,309件、足立区1,180件の2区が際立っています。杉並区783件、江戸川区419件、日野市385件などが続いています。地域では、規定に基づく活用を広げつつ、住民の生活実態に即して規定の拡充を求めていく事が重要です。

5) 国保運営協議会の傍聴を積極的に

国保運営協議会の傍聴は、社保協の運動もあり、23区は全て傍聴を認めています。調布が認めていないと回答しています。また、被保険者代表の公募では、5区17市が公募ありですが、小金井市は2人公募に対し応募が1人のため欠員がでています。

健康診査の自己負担では、世田谷区(500円)、中野区(500円)、練馬区(300円)、町田市(500円)が負担ありと回答、他の区市は負担がありません。人間ドックへの助成があるのは3区11市で、昨年まで助成していた荒川区が助成を打ち切っています。八王子市は今年度から限度額1万円で助成を始めています。

(2) 都民の命と健康を脅かす「調整交付金」

東京都の「東京都国民健康保険調整交付金条例」は、「国民健康保険事業の運営の健全化に資する事業を行う区市町村」、収納率向上、応益割率の上昇、などの取り組み成績の優秀な区市町村に対して特別調整交付金を交付するとしています。収納率では厚労省の省令で、規模別保険者ごとに収納率の割合が決められ、収納率が低い自治体に対して交付金額を減額する事になっています。



東京都の条例では、収納率をあげれば多額の交付金を得られる事から、差押え競争、国保料(税)の均等割・平等割引き上げ競争に区市町村を駆り立てるシステムと言えます。

- ① 東京都国民健康保険調整交付金条例は、第4条2で「都特別調整交付金は、国民健康保険事業の運営の健全化に資する事業を行う区市町村及び災害その他特別の事情がある区市町村に対し、規則で定めるところにより交付する」と交付金の性格を規定しています。
- ② 東京都国民健康保険調整交付金条例施行規則は、第8条で対象事業を6項目挙げ、そのうち「2 適正な国民健康保険料又は国民健康保険税の収入を確保するための事業」、「3 適正な国民健康保険事業の運営の推進に関する事業」をあげています。
- ③ 平成27年度東京都国民健康保険調整交付金交付要綱は、規則8条の具体的交付基準として、①特定健康診査等実施に係る成績が良好である事、②収納率向上に係る取組成績が良好である事、③保険料(税)の適正な応益割確保への取組がある事、④レセプトの点検による効果が顕著である事、の4項目を挙げています。

【収納率向上】 収納率、口座振替率が高い、差押件数が多いなど、収納率向上に積極的に取り組んでいると認められる場合、滞納整理事務経験又は民間の金融部門における債権回収業務経験が豊富な徴収専門員を滞納整理担当として配置した場合、職員以外の人材の積極的な活用を図る事等滞納処分取組促進に向けた体制整備をすすめるための事業

【適正な応益割確保】 平成27年度に医療分保険料(税)の応益割合(平等割、均等割)が、

45%以上 55%未満である場合（23 区対象外）、平成 27 年度に保険料（税）率の改定を行い、前年度より医療分の応益割合が上昇した場合

【収納対策、納入方法】コンビニ納入、クレジットカード納入などの初期導入経費、保険者が実施する独自事業で、都特別調整交付金審査委員会が納入率向上対策事業として先駆的かつ効果的と認められる事業

5、介護保険の改善を求める取り組み

(1)「医療・介護総合法」の具体化を許さない運動

4 月からは、介護報酬の大幅引き下げと「改正」介護保険法の影響について、介護事業所の影響調査を行い、介護報酬の再改定を求める陳情・請願、自治体要請などに取り組みました。同時に、要支援 1・2 の訪問・通所介護が、各自治体の「総合事業」に移行する問題では、各地域における移行時期調査と各自治体の準備状況などについて、自治体との懇談・ヒアリングなどに取り組みました。



(2) 介護事業所に向けたアンケート調査の実施

2015 年 7 月から 11 月に、介護事業所に介護報酬改定の影響調査アンケートを「介護をよくする東京の会」と 12 地域で 2,467 事業所に郵送・訪問して実施し、573 事業所から回答（23.2%）を得ました。アンケートを実施した地域では、自治体に要請・懇談を実施しました。アンケートでは、4 月からの介護報酬引き下げにより、6 割近くの事業所が減収、とりわけ小規模事業所に深刻な影響がある事がわかりました。

(3) 介護にはたらく仲間の集会、介護・認知症なんでも電話相談の取り組み

2015 年 11 月 7 日には、「介護に働く仲間の全国学習交流集会」に全国から 130 人（東京 30 人）が参加しました。

11 月 11 日の「いい介護の日」に、「認知症の人と家族の会」東京都支部の協力で「介護・認知症なんでも電話相談」に取り組み、東京からは 10 人が相談者として参加し、69 件の電話相談が寄せられ深刻な実態が明らかになりました。

6、生存権を脅かす、生活保護費の切り下げの中止を求める

(1) 青森・熊本生存権裁判で不当な「門前払い」決定

最高裁判所第 3 小法廷（木内道祥裁判長）は 2016 年 2 月 16 日付で熊本生存権裁判、最高裁判所第 2 小法廷（鬼丸かおる裁判長）は 2016 年 2 月 17 日付で青森生存権裁判で「上告棄却」「上告審として受理しない」との不当決定を行いました。

熊本事件は 2010 年 12 月に 3 人が提訴し、2014 年 3 月に熊本地裁不当判決、2015 5 月に福岡高裁不当決定が言い渡され、最高裁には 1 人上告していました。青森事件は 2007 年 4 月に 8 人が提訴し 13 年 1 月に青森地裁で不当判決、2014 年 12 月の仙台高裁不当判決に対

し、7人が上告し闘っていました。

老齢加算の減額・廃止は憲法・生活保護法に違反すると2005年から全国9都府県、100人以上が提訴したのが生存権裁判です。最高裁は、東京事件については2012年2月に、福岡、京都各事件については2014年10月に不当判決を言い渡しました。広島、新潟、秋田は、「判決」ではなく、決定により原告の上告を門前払いしました。残る兵庫事件については2015年12月25日に大阪高裁で不当判決が言い渡され、上告中です。

(2) 最大10%の生活扶助費引き下げと住宅扶助・冬期加算の削減

2015年7月から住宅扶助基準が下げられ、また2015年秋から冬季加算も下げられました。住宅扶助費は、とりわけ2級地（羽村市、あきる野市、瑞穂町）の2人世帯では6万9800円から1万5,800円も引き下げられ5万4千円になり大変な状況に追い込まれています。

この引き下げにより転居を強いられたり、生活自体ができなくなるなどの批判を受けて、厚労省も経過措置・例外措置を示していますが、経過措置・例外措置について柔軟に検討する事をせずに運用している福祉事務所が存在しています。1,000円の超過家賃でも、転居「指導」を行っている福祉事務所があり、重大問題です。

(3) 資産申告書の定期徴取

開始時のみに徴取していた「資産申告書」を、毎年1回以上徴取すると実施要領を変えた事の影響が懸念されます。毎年1回以上徴取は、財務省・会計検査院からの締め付けによるものと指摘されています。時には預金通帳の写しまで求めて申告させる事は、利用者の権利を無視し、監視する対象とするものです。

(4) ケースワーカーが少ない

担当職員の平均経験年数が少なく、また研修体制が万全ではない事で、生活保護法に対する正しい理解をせずに実務を行っています。さらに生活保護世帯の増加に、職員の増加が追いつかず、標準担当数が80世帯とされる中、100~150世帯以上も担当する職員もあり、利用者に対する的確な援助や支援が機械的対応になってしまっている事が指摘されています。

(5) 安倍内閣による生活保護バッシングと孤立死や心中事件

安倍内閣は、最大10%の生活扶助費の引き下げの不当性を覆い隠すために、生活保護に対するバッシングを執拗に行ってきました。結果、九州、北海道での自殺や孤立死、一昨年の銚子の県営住宅で母子無理心中事件、埼玉深谷市での3人の心中事件などが相次ぎました。

(6) 不当な生活扶助費の引き下げに対し再審査請求と口頭意見陳述

2015年4月の3回目の引き下げに対して、5月に都知事への審査請求（棄却）、9月に厚労大臣への再審査請求を行いました。16年1月に、やっと2014年の厚労省への再審査請求についての口頭意見陳述が行われましたが、裁決はいつになるか分からない状況で、厚労省の対応の杜撰さに怒りが湧いています。

(7) 全国860人の原告で、生活扶助費引き下げ違憲訴訟(新裁判)

老齢加算廃止の生存権裁判の約 120 人の原告に対し、生活扶助費の引き下げの新裁判では、7 倍超の 860 人以上（東京 33 人）の大型訴訟となり、全国の受給者の怒りが大きく広がっています。

7、年金引き下げ反対、生活できる年金制度に改善させる運動

2012 年、自公民 3 党合意により、年金を 3 年間で 2.5%削減する法律を成立させ、2013 年 10 月に 1%、2014 年 4 月に 1%、2015 年 4 月に 0.5%の削減を強行しました。

年金者組合は、この年金削減を不当とする不服審査請求を 12 万 6000 余人（東京では 11,258 人）で行い、すべてが却下という不当な決定に対し、全国で 25,577 人（東京では 2,126 人）が再審査請求を行いました。年金受給者の 4 割が月額 12 万円未満という低い年金です。年金者組合は「年金削減は憲法違反」とする集団的な年金裁判を東京の 728 人を筆頭に 39 都道府県で合計 3,943 人が原告として立ち上がり提訴しました。

8、障害者権利条約発効から2年、障害者施策をめぐる動きと運動の到達

(1) 障害者権利条約発効から2年

障害者権利条約が発効して2年以上が経過しました。依然として障害者の願う制度、施策とはほど遠い状況にあります。

2015 年 12 月に総合支援法施行 3 年後の見直しに対する報告書は、10 項目にわたる見直しのなかで、高齢の障害者に対する支援の在り方について、「日本の社会保障は、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とする事を踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持する事は一定の合理性があると考えられる。」と述べ、問題となっている介護保険優先適用について見直しのない事が明確に打ち出されています。また「その他の障害福祉サービスのあり方等について」も、利用者負担について「引き続き検討する」としていますが、負担増への思惑が強く出されています。

(2) 不十分な到達の障害者福祉施策

障害者の粘り強い運動の力によって切り開かれてきた現在の障害福祉制度で、65 歳介護保険優先適用問題、障害年金など所得保障問題、利用料負担問題、不十分な教育保障など、様々な問題が山積しています。引き続きこれらの課題の運動を強めるとともに、生活保護、介護、医療、年金、教育など、様々な分野との共同を強め、協力・共同の輪を広げていく視点が重要です。「障害者権利条約」、「基本合意」、「骨格提言」などを力に、ひとつひとつの要求の地道な実現をめざし、運動をすすめていく事です。

9、消費税の増税を実施させない取り組み

マスコミのキャンペーンで多くの人が「財源が無いから、社会保障のためには仕方がな

いのでは」と思いこまされました。しかし、増税された消費税 5 兆円のうち「社会保障の充実」に使われたのは 5,000 億円だけです。増税と同時に、法人税の実効税率の引き下げ、復興特別法人税の前倒し廃止など、消費税増税が「社会保障充実のため」が口実であった事が明らかになりました。

消費税廃止東京各界連は、2015 年 7 月～11 月までの 5 か月間都内 15 か所で延べ 330 人参加で消費税増税中止署名 321 筆、戦争廃止署名 239 筆を集約しました。キャラバン以外の月は、大塚駅で定例の宣伝行動に取り組みました。

2016 年 3 月 11 日には全国 560 か所で 3・13 重税反対全国統一行動が行われ、「消費税増税中止」の署名宣伝行動、各界連の意見広告運動、国会への要請行動など各地で運動が広がりました。

10、憲法が生き、都民のいのち・暮らし・雇用が守れる平和な東京へ

(1) 都知事・都議会各会派への要請と開会日行動

都議会は、年 4 回の定例議会が開催されます。社保協では、毎定例会に都知事あて要請書を提出し、口頭での補足要請を行い各会派にも要請してきました。開会日の昼には、東京社保協・東京地評・都民連の共催で、都庁前集会を開催し、集会後に個人請願に取り組んできました。

(2) 各部局に対する要請行動

2015 年 10 月 29 日には、都民生活要求大行動実行委員会として、1 日かけた要請行動を各部局に対して行いました。

11、共闘組織に参加し運動をすすめてきました

(1) 消費税廃止東京各界連絡会

毎月 24 日を基本に、各地域で各界連と共同した署名宣伝行動に取り組み、東京各界連としては、事務局会議前に、大塚駅前宣伝行動に取り組みました。消費税 8%増税に対する「消費税増税やめろ」の個人・団体署名に取り組みました。

(2) 生存権裁判を支える東京連絡会

東京連絡会は、2015 年 7 月 4 日に 89 人の参加で第 9 回総会を開催し、竹崎会長が代表委員に、寺川事務局長が事務局長に選任されました。

幹事会は、2 か月に 1 回程度開催し、全国連絡会との共催の定例宣伝行動、各地の生存権裁判支援のための最高裁要請行動、院内集会などに積極的に参加してきました。

(3) 2020オリンピック・パラリンピックを考える都民の会(オリパラ都民の会)

「2020 オリンピック・パラリンピックを考える都民の会」は、2014 年 2 月 17 日に発足し、現在まで 27 回の運営委員会を開催しました。東京社保協も運営委員会に参加してきました。

2015 年 10 月 18 日には競技施設見直し後の見学バスツアーを 33 人の参加で開催し、提

言討論会を2回開催（5月16日(土)、9月7日(月)）してきました。

I O C組織委員会事務局との面談も行い、既設施設の利用、猛暑下での開催の再検討などを働きかけてきました。

(4) 都民要求実現全都連絡会(都民連)

都民連にオブザーバーとして毎回の世話人会議に参加し、都内の情勢や参加団体の運動交流をすすめてきました。

2015年7月31日(金)、総会には、12組織17人が出席し、2015年度の活動状況を総括し当面の行動計画を協議しました。

(5) 都民生活要求大行動実行委員会

2015年5月18日に2015年度都民生活要求大行動実行委員会を発足し、実行委員会に参加する団体がまとめた要求を7月13日に東京都に提出、10月2日に文書回答を受け、項目ごとに重点要求を絞って、10月29日に1日かけた交渉をおこないました。交渉には22団体延べ321人が参加しました。

(6) 都・中央段階での共同も積極的に取り組む

中央社保協をはじめ、社保協加盟団体・友誼団体との共同、都・全国団体との連携を強め、集会、学習会などに取り組んできました。

1) 中央社保協と共催で「滞納処分・差押問題東日本学習交流集会」を開催

2016年1月30日には、東京社保協主催、中央社保協共催で「2016年滞納処分・差押問題東日本学習交流集会」を開催し、東京を中心に16都道府県と中央団体から179人(東京80人)が参加して成功しました。内容は、基調講演「滞納処分(差押えなど)をどう見るか」(浦野広明立正大学客員教授・税理士)、特別報告「過酷な取り立ての実態と運動」(全商連)、「徴収職場の実態」(自治体職員)の2本の講演と3本の指定発言、会場交流をおこないました。

2) マイナンバー制度反対連絡会にも参加

マイナンバー制度、2016年1月から運用が開始されました。庶民増税や社会保障制度改悪に利用され、国民の管理・統制強化や戦争動員への利用や個人情報漏えいやなりすまし犯罪の危険も指摘されています。このような中で、東京地評の呼びかけで、マイナンバー制度の法改悪反対と実施延期などで一致できる団体での共闘組織を結成する事になり、中央社保協とともに共闘組織に参加しました。

3) 加盟団体・友誼団体などの署名にも協力

加盟団体をはじめ、友誼団体から要請のあった署名などにも協力し、常任幹事会の席上で署名を集約し、加盟団体・地域社保協にも送付して協力を呼びかけました。未加盟団体の学習会で講師の要請、社保協の署名への協力が広がるなど協力・共同が広がっています。

4) STOP! 「戦争する国」いのち脅かすオスプレイは東京・横田基地に来るな! 11.21大集会への参加

2015年11月21日(土)、多摩川河川敷・福生南公園(福生市)で集会が開催されました。会場内外に5,000人を超える人々が集まり、「オスプレイ来るな」の声をあげ、配備計画阻止、戦争法廃止の決意をかためあいました。集会後、横田基地にむけてデモを行い、第5ゲート前にある福生市民会館で解散しました。東京社保協は、地域社保協にも積極的な参加を呼びかけ、集会成功に協力しました。

12、組織運営の強化、地域社保協の結成・強化の取り組み

(1) 情勢、各施策の学習を力に社保協運動を旺盛に展開

1) 東京社保学校に202人

第43回社保学校を2015年7月20日、けんせつプラザ東京で開催し、26団体33地域から202人が参加しました。

「安倍社会保障改革のねらいと運動の課題—医療改革を中心に」(後藤道夫都留文科大学名誉教授)、「いま、沖縄で起こっていること」(島洋子氏琉球新報東京報道部記者)、「プライバシーゼロの監視社会に—マイナンバー導入の危険性」(笹山尚人弁護士)の三本の講義を受けました。

後藤道夫氏は、安倍暴走政権の基本的な性格、グローバル競争大国作りの戦略をもとに、国民皆保険体制の歪みの拡大と解体構想、医療・介護改革内容と国民への影響、社会保障改革のねらいなど、多岐にわたる内容を講演されました。

島洋子氏は、記者の視点から、沖縄経済に占める基地の経済効果は県財政のわずか5%に過ぎない事や沖縄の米軍基地における普天間基地の面積は僅か0.4%に過ぎず、海兵隊が沖縄にいる事で危険が増している事など、今の沖縄を理解するうえでの貴重な実態が話されました。笹山尚人氏は、「マイナンバー制度」について、①そもそもマイナンバー制度とは何か、②どんな風に活用されるのか、③マイナンバー制度導入の理由、④その問題点、⑤マイナンバー改正法案、⑥私たちの取り組み、などについて判りやすく話されました。この3つの講義のあと、行動提起を行いました。



2) 地域社保協などで学習会を旺盛に展開

地域社保協・加盟団体での学習運動も旺盛に取り組みられました。2015年7月以降の集約で41地域で延べ147回3,230人が参加をして、学習会が開催されています。

情勢を反映して、医療・介護問題・シンポジウム46回、マイナンバー制度13回を中心に日の出町見学会、派遣法、住いの貧困、保育、障害者、消費税、差押え問題、9条など多岐にわたっています。

(2) 地域社保協の活動(アンケートから)

東京社保協では、総会に向けて地域社保協の活動・組織状況の調査を行っています。回答は、22 地域社保協 (23 区 11 地域、多摩 11 地域で回答率 48.9%) です。(詳細は資料集)

1) 自治体への要請

国保関係 8 地域、介護関係 11 地域、保育関係 5 地域、消費税関係 1 地域で請願・陳情に取り組んでいます。渋谷社保協では毎区議会ごとに請願を行っています。15 地域で予算要望や出前講座、ヒヤリングなどに取り組んでいます。

中野社保協では国保・介護、生活保護の 2 つのテーマで「中野区との対話集会」を 10 月に開催しています。西多摩社保協では、地域内の 8 自治体に延べ約 160 人が参加してキャラバン行動を行っています。清瀬社保協では 3 回の要請行動に取り組み、介護、国保、年金、生活保護、障害者、子育てなどの要請をしています。東久留米社保協は市長、副市長も参加をした要請行動を行っています。

2) 宣伝・相談会

毎月定例宣伝に取り組んでいるのは 7 地域です。隔月から年数回は 7 地域です。合計で答のあった 22 地域中 14 地域が宣伝行動に取り組んでいます。相談会は、北・渋谷が隔月開催、11 地域が年 1 回から 4 回です。10 地域で開催できていません。

3) 組織運営

事務局会議は 8 地域で、役員会は 17 地域で毎月開催されています。

会費は、個人が一口 100 円から 2 千円、団体は一口 1 千円から 2 万円が多く地域ですが、組織人員・財政力に応じて対応している地域もあります。加盟団体数は、江東社保協の 32 団体が最も多く、渋谷、世田谷、豊島、葛飾、八王子の 5 地域が 20 団体を超えています。逆に 4 地域で加盟団体が 1 桁に留まっています。

(3) 組織運営の強化の取り組み

1) CU東京(コミュニティーユニオン東京)が加盟

2015 年 6 月 4 日の第 3 回常任幹事会で、「CU東京」の東京社保協への加盟を承認しました。現在、東京社保協の加盟は、45 地域社保協・33 都団体です。

2) 常任幹事会の運営

毎月第 4 木曜日の午後 1 時半から 4 時を基本に開催してきました。3 月に第 1 回常任幹事会を開催し、2016 年 2 月までに 12 回開催、平均出席率は 56.1%です。常任幹事会の前半 30 分をミニ学習として 7 回おこないました。

3) 地域社保協会長会議の開催

2015 年 11 月 29 日に地域社保協会長会議を開催し、11 地域社保協(渋谷、葛飾、品川、江戸川、東久留米、西東京、町田、狛江、清瀬、調布、八王子)から参加し、「医療介護大運動」の意思統一、日常的な運営の悩みや地域ごとの取り組みの特徴など活発に意見交換を行いました。参加者から、ぜひ定期的な交流の場を設けてほしいと要望がだされました。

4) 社保協ニュース発行、地域社保協のぼり旗の作成

社保協ニュースは、A4版4ページ・カラー刷りで毎月発行し、HPにもアップしています。2・3面を地域社保協や加盟団体の活動、経験紹介にあて活動交流ができるようにしてきました。

地域社保協事務局長会議のなかで、地域ののぼり旗を作成してほしいとの要望が出され今期、予算化して作成しました。

(4) 決算報告

別紙参照

2016年度(46期)活動方針(案)

1、「安全・安心の医療・介護を実現する大運動」(2年目)を成功させ、医療・介護の大改悪、社会保障解体攻撃をストップさせよう

2015年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2015～経済再生なくして財政健全化なし～(骨太方針2015)」は、「経済・財政改革」を掲げ、医療制度など社会保障制度改悪を推進するものです。医療・介護を中心に年間3000億円から5000億円の自然増削減をすすめるようとしています。

さらに、2015年10月に、財務省は、2020年度までの財政健全化計画の期間中に実施すべき社会保障制度の「改革」案を、財政制度等審議会に示しました。医療・介護・年金・生活保護など44項目にのぼる大改悪メニューです。

医療では、「かかりつけ医」以外を受診する場合の「定額負担」上乗せ、風邪薬など市販品類似薬の保険給付外し、高額療養費制度の高齢者の負担上限の引き上げ、難病患者・小児慢性特定疾患患者などを除く全病床について光熱費相当の居住費を患者負担とする事など上げています。

介護保険では、利用者負担の2割への引き上げ、要介護1、2の通所介護サービスなどの介護保険外しと自治体の地域支援事業への移行などをあげています。

生活保護では、「能力に応じた就労」をしない利用者に対して「保護費の減額など」の措置を行うとしています。

これらの改悪案を早急に結論付けて、参議院選後の臨時国会、2017年の通常国会に法案化しようとしています。



(1)「社会保障は国の責任です」署名30万筆を目標に取り組みましょう

集約数 23,104 筆 (2016年3月15日現在)

- ① 東京社保協、東京土建、東京地評の連名で、A4版署名用紙15万部、署名ハガキ付チラシ(受取人払い)15万部の合計30万部を作成しました。地域社保協では基本的にこの署名用紙を活用してください。全労連加盟労組や民医連では、中央社保協作成の署名用紙も活用します。
- ② 7月の参議院選挙のため第190通常国会が6月1日閉会予定です。5月11日を「署名提出日」とし、全都で宣伝を強めます。署名そのものは、秋の臨時国会を含めて、年内取り組みます。
介護では2016年度中に要支援1・2の通所・訪問サービスを総合事業に移行する自治体が28自治体(2015年度移行が11自治体で合計39)になります。介護難民(介護が受けられない)・介護地獄(家族介護のため失業・生活ができない)を生まないために参議院選挙の一大争点に押し上げます。
- ③ 目標を30万筆として全ての地域社保協、都団体がまず、構成員・役員で署名し、基礎的な数を集約しましょう。
- ④ 9の日宣伝や消費税宣伝などと連携して宣伝を行いましょ
- ⑤ 集まった署名は、東京社保協に集中してください。上部団体に署名を提出する場合は、数を報告してください。東京独自署名、全国共通署名は合算して集約します。

(2)「憲法25条を守る5.12共同集会」(仮称)の開催

高齢者、障害者、子ども、生活困窮者など、社会的支援を必要とする人の基本的人権が脅かされている情勢のもとで必要な事は、憲法の基本的人権の理念に基づき、国の責任で社会保障・社会福祉の制度を拡充し、十分な予算を確保する事です。12人の医師、学者、弁護士、知識人が呼びかけ人になり、中社保協も事務局団体として実行委員会として、集会を開きます。

【集会の日程】 日時 5月12日(木)12:30～ 会場 日比谷野外音楽堂

(3)国会行動に地域社保協から積極的に参加を

1) 定例の国会前昼集会(地域社保協ののぼり旗を持って参加してください)

日程 4月6日、20日、5月11日、25日(いずれも水曜日)

時間 12:15～13:00 場所 衆議院第2議員会館前

2) 院内集会・議員要請

4月20日(水) 中央社保協・全日本民医連・千葉県社保協
10:30～ 要請出発集会
12:15～ 国会前昼集会
13:30～ 院内集会

5月11日(水) 予定

(4) 自治体・議会に対するは働きかけを旺盛にすすめます

「安全・安心の医療・介護を実現する大運動」は国への請願署名活動だけではなく、国・東京都・自治体に、住民のいのちと暮らしを守らせ、豊かなものにさせる大運動です。国会請願署名運動を軸にしながら東京都、自治体に対する運動を強化しましょう。

(5) 1万か所学習運動

中央社保協は「安全・安心の医療・介護大運動」を成功させるため、全国1万か所での大学習運動に取り組み、「知を力に」運動を前進させる事を呼びかけています。東京社保協は、独自の集約用紙を作成して、地域社保協・加盟団体の学習活動を集約しています。

2、明文改憲を許さず、「戦争法」廃止に向けた国民的運動をすすめます

(1) 戦争法廃止へ2000万署名

総がかり実行委員会は、戦争法廃止を求める2000万署名を提起しています。一方憲法改悪、立憲主義否定を推しすすめる「日本会議」は、改憲を求める署名を1000万目標に対し、すでに450万を超える賛同を集めていると言われています。「平和か戦争か」「立憲主義か独裁か」を問う、署名運動を通じたせめぎ合いは、今夏の参院選と安倍政権が狙う明文改憲路線に極めて大きな影響を与えるものです。



社保協として、戦争法廃止2000万ハガキ署名付チラシ（52円切手を貼ってもらう）を20万枚（土建5万、地評1万2千枚）作成しました。5月3日までに署名を一気に広げるため、東京地評との連携を強めて、ハガキ署名付チラシをまき切ります。

そのため、各地域社保協に1千枚程度を送付しました。地評からは各地域労連・労協に地域社保協と共同の宣伝計画を立てるように指示が出ています。東京土建はすでに各支部に一定枚数のハガキ署名付チラシを送付してありますので、地域では、地域社保協、地域労連・労協、土建支部の三者での共同行動を早急に実施しましょう。

集約数 106枚 274筆 (2016年3月18日現在)

(2) 7月参議院選挙で与党、改憲勢力を少数派に

安倍暴走政権は、憲法を破壊し、独裁政権に通じる政権として、国民のいのちと暮らしを守る政治とは真逆の政策を強行しています。

7月に実施される参議院選挙は、暴走政権をストップさせるうえで、極めて重要な選挙です。戦争法の廃止とともに、社会保障拡充をめぐる課題を参議院選挙の争点に押し上げ、安倍政権ノ一の世論を大きくし、明文改憲を表明している自民、公明の与党をはじめ、改憲に加担する勢力を少数派に追い込む事をめざして、各自治体、地域での共同を広げます。

3、国保料(税)の引き下げをはじめ、国保改善の運動

国民皆保険制度の根幹が国保であり、医療保険制度の充実、国保の改善・拡充なしに

はあり得ません。国保の問題は、地域社保協が取り組む中心の課題です。国保料（税）の負担軽減には、国や東京都の財政支援の拡充は、緊急の課題です。高すぎる国保料（税）の引き下げを中心にしながら、高すぎる窓口負担の軽減で「必要な時に安心して医療機関に受診できる」制度に改善させる事も急務です。子ども医療費・高齢者医療費の軽減・無料化、国保加入者の健康診査の無料実施の拡大などを求めています。

(1)「子育て支援のため、子ども医療費無料化拡充と子どもの保険料軽減を求める」陳情を成功させよう

1) 子ども医療をめぐるの現状

少子高齢化の急激な進行の中、子育て支援の拡充は喫緊の課題です。子育て世代は「貧困と格差」の広がる中でも、仕事や子育てに懸命に取り組んでいます。子育て世代の経済的負担を軽減する施策の拡充は少子化対策の重要施策です。

東京 62 自治体中 18 歳までの医療費助成制度を設けているのは、千代田区、北区（入院時、通院は 15 歳まで）日の出町、奥多摩町の 4 自治体（6.5%）です。全国の自治体では 1,718 自治体（2014 年 4 月 5 日現在）中 210 自治体（12.2%）が 18 歳以上の助成制度を実施しています。中でも北海道南富良野町は 22 歳までの助成制度です。

また、国民健康保険は、明らかに稼働所得のない子どもにも国保料（税）が賦課されています。平成 27 年度の 23 区の均等割額は医療分（33,900 円）、後期高齢者支援分（10,800 円）の合計 44,700 円にもなります。

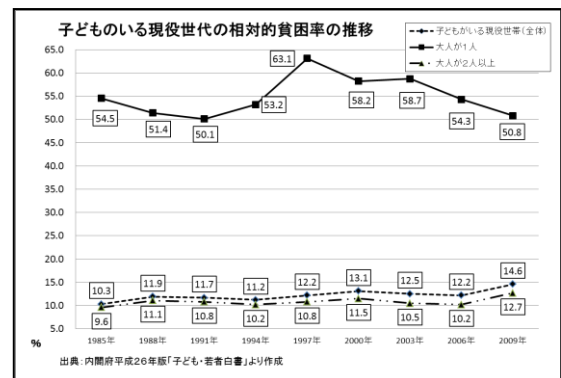
子ども医療費の無料制度、子どもの均等割軽減制度は平成 27 年 1 月 9 日開催の第 85 回社会保障審議会医療保険部会において全国知事会から「子育て支援の観点からの子どもに係る保険料（均等割）の軽減や、地方の自主的な取り組みを阻害している地方単独事業に係る国庫負担金の減額措置の廃止等」の緊急要請が行われています。

厚生労働省は、「子どもの医療制度のあり方等に関する検討会」を設置し、2015 年 9 月 2 日に第 1 回会合を持ち、2 月 25 日に第 4 回目の会合を開いています。この検討会は、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議の「国民健康保険の見直しについて（議論のまとめ）」で地方三団体から出されている、①子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入、②地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直し、の要望を踏まえ、「地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していくこととする」と記した事を受け設置されたものです。検討会は、今年夏ころまでに報告を取りまとめ、社会保障審議会医療保険部会等で議論をするとしています。

2) 都議会陳情の取り組み

集約数 1,060 筆（2016 年 3 月 15 日現在）

現在、社保協が取り組んでいる陳情は、都議会第 2 回定例会（5～6 月）の厚生委員会



で審議をしてもらう日程で準備をすすめてきましたが、「子どもの医療制度のあり方等に関する検討会」の結論は、厚生委員会での審議にも影響を与えるため、第3回定例会（9月）での審議に変更します。そのため、第2次集約を4月末、第3次集約を8月上旬とします。

(2) 独自の「所得控除」の導入を求めます

国保の旧ただし書き所得方式によって、住民税非課税世帯にも所得割が発生しています。住民税方式時には住民税非課税世帯は当然所得割が賦課される事はありませんでしたが、給与収入 98 万円、年金収入 153 万円を超えると所得割が賦課されます。地方税と同等の扱いをする国保料（税）の方が、住民税より高く、生計費非課税の原則を逸脱しています。

旧ただし書き所得から配偶者控除、扶養控除、障害者控除などの独自の所得控除を設ける事で、税方式に近い制度設計にし、多人数世帯、住民税非課税世帯、障害者のいる世帯の負担増を最小限に抑える事ができます。

東京社保協として、区市町村がこのような独自の「所得控除」を設けられるように東京都が財政支援をするように運動をすすめます。

(3) 国保改善に向けた取り組みを継続し強めます

- ① 7回目になる 2016 年国保自治体アンケート調査を実施し、実態を把握し、運動課題を明らかにします。
- ② 国保加入者の健康診査が有料の自治体に対して無料化を求めます。また、現在無料の自治体は診査項目の拡充を求めます。合わせて人間ドックへの助成の創設を求めます。
- ③ 滞納者への「短期証」や「資格証明書」の発行の強行を止めさせます。

(4) 2018年度国保制度の大幅改編を見据えた運動の構築を

2018 年に、国保の運営主体が区市町村と都に再編され、財政運営は都が担う事になります。そのため以下の取り組みを今期からすすめます。

- ① 都が示す標準的納入率や標準保険料率にしばられ、区市町村が国保料（税）率の大幅引き上げや滞納処分差押えの機械的な対応をさせない運動をすすめます。
- ② 2015 年度からの 1700 億円、2018 年度からの 1700 億円の交付金を低所得世帯や多人数世帯（子育て世帯）の国保料（税）引き下げや全体的な国保料（税）上昇を抑制するのに使われます。
- ③ また、加入者の健康診査や人間ドックへの助成にあてて疾病予防や早期発見・早期治療につなげるために使われます。
- ④ 現在、国保料（税）引き上げを抑制するために繰り出している一般会計からの法定外繰り入れ金を減らすのではなく、国保加入者の生活実態に見合った増額を求めます。
- ⑤ 東京都が策定する地域医療ビジョンは 2016 年夏ころには策定予定です。東京都はベット数全体としては増床になりますが、急性期病床などが削減されようとしています。地域医療を守る共同の運動を広げます。

4、介護保険改善をめざして

2000年から始まった介護保険は16年目を迎えました。高すぎる保険料や利用料、受けられないサービス、不足する施設と介護職など「保険あって介護なし」の実態は増々拡大し深刻化しています。

要支援1・2の訪問・通所介護が、2015年4月から順次地域支援事業に移行しています。一定以上所得者の負担引き上げと施設の居住費・食費を軽減する補足給付の対象縮小、特養ホームからの「軽度者」しめだしも始まっています。

現場で起こっている困難を打開するため、自治体も巻き込んだ地域での介護保険改善の取り組みを強めていくとともに、介護職員の処遇改善も待ったなしです。国に対して、公的保険の範囲を狭める事なく、すべての人に「安全・安心の医療・介護の保障」と介護職員の処遇改善の具体化を求めています。

孤立死を生まない高齢者にやさしい福祉の街づくりをめざし、2025年へ向けての「地域包括ケアシステムの確立」を住民の立場にたったものにするため、医療・福祉分野との共同をすすめ、提案型の運動を重視し、以下の課題に取り組んでいきます。

- ① 要支援1・2の生活支援、通所介護サービスの地域支援事業への移行、特養の入居基準の引き上げ、補足給付の改悪などを撤回し、従来通りの介護保険サービスで実施する事を強く求めています。
- ② 利用者・介護職員・事業者の実態を把握し、介護職員の処遇改善のための都独自の補助制度及び「介護職員処遇改善交付金」の復活を国に要求するなど改善運動地域からすすめます。
- ③ 孤立死を生まない地域づくりを自治体や自治会などと共同してすすめます。
- ④ 引き続き、東京都や保険者（自治体）との懇談・要請行動に取り組めます。
- ⑤ 地域の会と協力・共同して学習会や宣伝行動に取り組めます。
- ⑥ 各地域の第6期介護保険事業計画（2015年4月～3年間）の把握につとめ、介護改善の運動に活かしていきます。

5、生活保護改悪に反対し、「貧困」をなくし「平和」をかちとる

(1) 生活保護に対する「スティグマ」をなくす取り組みと保護申請の強化

政府の生活保護バッシングによりつくり出された「スティグマ」（恥辱、汚名）によって、生活が大変でも「生活保護は受けたくない」とする人も少なくありません。「スティグマ」の解消のための学習と教育が必要であり、暮らしに困った人が受給権を正当に行使できるよう援助活動を広げ強めます。

【国連の社会権規約委員会から勧告・抜粋】
生活保護の申請手続を簡素化し、かつ申請者が尊厳をもって扱われる事を確保するための措置をとるよう、締約国(日本)に対して求める。委員会はまた、生活保護につきまとうスティグマを解消する目的で、締約国が住民の教育を行なうよう勧告する

(2) 生活扶助費引き下げに対する新裁判で、東京でも取り組みを強化

新裁判の原告は、史上最高の 860 人超（東京 33 人）です。東京での提訴期限は、2017 年 8 月頃と考えられ、新裁判のたたかひの意義と扶助費引き下げの不当性を充分論議し、全国のたたかひを励まし、たたかう体制を確立します。

(3) 生活保護利用者の権利を守るたたかひを強めます

都内の生活保護受給者が就労指導に従わないとして生活保護を切られ自殺する事件が発生しています。また、福祉事務所のミスによる過払い金の返還を求められた受給者が、やむなく最低生活費を削って生活する事が強いられているケースも少なくありません。さらに、実施要領の改悪によって 12 か月に 1 回の「資産申告」が義務化され、お金の使い方まで監視されるプライバシーや人権侵害が強まっています。

こうした中で、1 月 20 日に「生活保護返還金決定処分等取消請求事件」の第 1 回公判が東京地裁で行われ、母子家庭の原告が苦しい生活実態を意見陳述を行いました。都生連と協力して生存権裁判、新裁判その他のたたかひの支援と生活保護申請相談会や学習会、署名活動など地域での活動を強めます。

6、年金引き下げ反対、生活できる年金制度に改善させる運動

政府は、マクロ経済スライドによる 1%前後の削減を 30 年間行うとしています。これによって 30 年後の年金は現在の約 7 割に低下するといわれています。

老齢基礎年金だけの人は 999 万人、その年金額は月額平均約 5 万円で、高齢者の大半は低年金者です。非正規雇用労働者が 40%に達し、低賃金で年金保険料が納められない人が増加し、無年金者が急増する事が心配です。

国連社会権規約委員会から「最低年金を公的年金制度に導入する事を勧告」（2001 年）、「年金に関する国連の勧告は優先して実施されるべき…日本のような経済大国が実施できない理由はない」（2006 年）、「日本における無年金・低年金の高齢者間での貧困の発生に懸念する。…国民年金制度に最低保障年金の導入を前回に続き再勧告する」（2013 年 5 月 17 日）と繰り返し勧告を受けています。

年金裁判への支援、年金者組合・全労連・中央社保協の連名署名「若い人も高齢者も安心できる年金制度を！」に取り組みます。

7、格差を持ちこむ「子ども・子育て支援新制度」は早急に改善を

(1) 東京の児童館・学童保育の現状と課題

「子ども・子育て支援新制度」において、学童保育は、「地域子ども・子育て支援事業」の一つとして、区市町村事業に位置づけられました。

東京 23 区では、児童館の対象から小学生を外し、児童館を 0～18 歳の児童に対する健全育成のための場から、乳幼児やその保護者を対象とした子育て支援のた



めの場として見直し、設置か所数も再編しようとしている区があります。

現在、各区市町村では、児童館や学童保育の委託や指定管理者制度がすすめられています。委託や指定管理者制度、民営化の問題点として、職員の入れ替わりの激しさです。賃金をはじめとした劣悪な労働条件で、1年間のうちに常勤・非常勤の指導員すべてが入れ替わってしまう地域もあります。

(2)「子ども・子育て新制度」施行後の保育所の状況

1) 認定こども園の実施状況

公立保育所の認定こども園化がすすんでいます。墨田区は、22ある公立保育所のうち、指定管理者制度で民間委託する1か所を除く21か所を幼保連携型認定こども園に移行させ、そのうちの10園を基幹型として直営を維持し、それ以外の11園は公私連携幼保連携型認定こども園として民営化する計画を策定しています。

2) 相次ぐ保育料の値上げ

「新制度」では、保育料算定を所得税から住民税に変え、これまで実施していた年少扶養控除の「みなし適用」を自治体の判断で行わなくてよとした事で保育料の値上げが相次いでいます。また、段階的に20%保育料を引き上げる条例が通った自治体もあり、保育料値上げ反対の運動が急務です。

3) 「新制度」での公的責任と待機児童の状況

新制度では、保育所は児童福祉法第24条第1項の「保育所の実施主体は区市町村」と公的な責任が残り、入所などは今まで通りで大きな成果です。しかし、小規模保育や認証保育所、認定子ども園は、保護者との直接契約です。

東京の待機児童は、7,814人(2015年4月時点)と今までにない人数となりました。区市町村も努力をして認可保育所や小規模保育、認証保育所などの数を増やしていますが、追い付いていません。

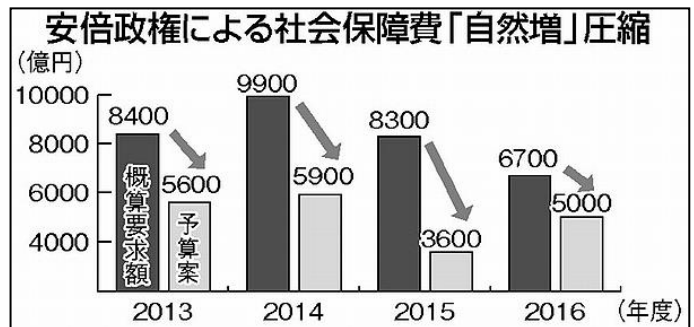
(3) 保育士不足も深刻

保育士の不足も深刻です。仕事がきつい上に、賃金が安く、待遇が悪いという評価で、資格を持っていても他の職業に就くなどで確保が難しくなっています。賃金は、他産業の平均月額との差が10万円とされています。

舛添知事は、就任当初、保育士の賃金を看護師並みにするとし、都福祉保健局は、新たな独自補助で1人8千~9千円のベースアップとなっていると都議会厚生委員会で答弁していますが、現場では全く実態も実感ありません。東京都は、2016年度予算案で福祉や保育の人材確保、定着支援の補助を予算化しています。きちんと現場の福祉労働者に届く施策にするように、現場の声を届け、運動を強めていきます。

8、消費税の10%増税はきっぱり中止を

安倍政権は、消費税の10%への引き上げを2017年4月に強行しようとしています。参議院選挙向けに「軽減税率」導入を目論んでいますが、一部の税率を8%に据え置くだけで減税と呼べるものではなく、標準的な4人家族で年6.2万円を超える大增税になります。景気が冷え込み、国民の暮らしを直撃する消費税10%増税はきっぱり中止すべきです。



社会保障の拡充は、国民の所得、消費を支え、地域に雇用、経済循環をつくり出すものです。社会保障の財源は消費税増税ではなく、大企業や富裕層への応分の負担等で確保していく事です。

9、障害者権利条約、「基本合意」、「骨格提言」の求める障害福祉制度の構築をめざして

(1) 国の障害福祉施策転換を求める取り組み

障害者権利条約の発効から2年が経過しましたが、法制度・施策とも、私たちの求めるものから大きく乖離しています。

①高齢障害者への介護保険優先適用、②障害支援区分、③報酬単価の増額や日割り単価制度、④精神障害者の病棟転換型居住施設など、障害者の生活を困難にしている制度の見直しに向けた運動が必要です。同時に規制緩和による社会福祉事業の営利化、社会福祉法人への「地域公益活動」の義務化など、利用者の願いとは相容れない施策の見直しを求める取り組みも重要な課題です。

権利条約の批准2年後に義務づけられている政府報告が、2月末に出されましたが、課題と改善の方向を示すものとはなっていません。今後出される障害者団体からのパラレルレポートづくりなど、権利侵害の実態や求める制度等の改善を求める取り組みを強める事が求められています。



(2) 東京の障害福祉施策と教育の前進をめざす取り組み

都の障害福祉施策に対して、国の制度の不十分な点の補完を求めて要請行動等に取り組んできました。しかし、都は「国に対して要望している」「区市町村を支援していく」と述べ、国の制度に準じた施策の枠内にとどまり、積極的な姿勢をとっていません。都の財政力を生かし不十分な国制度の補完や、新たな独自施策の推進、どこに住んでも同じ制度を量的にも質的にも受ける事ができる格差是正などを求める事は、国の社会保障制度が後退させられる中、都の施策を充実させていく役割は一層大きくなっています。

障害のある子どもたちの特別支援学校の教室が不足し間仕切り教室が常態化していま

す。2015年度は、700教室が不足しています。さらにこれらの劣悪な条件に追い打ちをかけるように都教委は、特別支援学校の教員を減らして学校介護職員の導入、東京都が独自に設置していた情緒障害等通級指導学級の「特別支援教室化」など、障害のある子どもたちの教育保障に困難と混乱を持ち込んでいます。

こうした事態を都民に知らせ、運動の輪を広げ、人権侵害とも言える状況を打ち破り、すべての子どもたちにゆきとどいた教育を取り戻す事です。

10、安定した雇用とくらしが守れる賃金を

安倍政権は労働者を「残業代ゼロ、働かせ放題」にする制度（裁量労働制度や労働規制適用除外となる労働者の拡大など）を労働基準法の改悪によりすすめようとしています。また、「産業構造の変化に伴い人材の過不足に応じた労働移動の一層の促進と人材・教育訓練、ルールの整備・変更が急がれる」として、これまでの雇用維持型の労働政策から流動型に政策を誘導しています。労働者の雇用と生活より企業の生産性と成長を優先する政策では、労働者・国民の安心は得られません。解雇の金銭解決制度の導入や国際戦略特区による労働規制緩和なども見過ごせません。

これらは労働者をモノ扱いし使い捨てるもので、日本中の企業をブラック企業化するものです。働くルールと暮らしを破壊する安倍「雇用改革」を阻止しましょう。憲法闘争と結合して雇用の安定と社会保障拡充を中心にした安全・安心社会の実現めざす大運動を飛躍させましょう。



11、東京の保健・医療供給体制の改善へ

2014年成立した「医療・介護総合法」により各都道府県単位で病床機能別病床数を定めることになりました。今後は必要病床数を推計し、全国的には受診抑制や病床削減により医療保険財政の削減をすすめようとしています。具体化にあたって都は検討部会を設置し、都内13の二次医療圏ごとに機能別必要病床数を定め、引き続き検討をすすめています。東京都は病床不足地域とされ「増床」対象地域ですが、地域医療再編など多大な影響が危惧されます。

急性期病床削減を強く打ち出し、医療を必要としている患者を医療施設から介護施設に、さらに自宅や地域に追い出しをすすめようとしています。

また、総務省方針にある「新公立病院改革ガイドライン」により公立病院の直営をやめ、独法化や指定管理者制度、民営化など公的医療機関への締め付けも強められています。

医療供給体制の充実、特に都立病院が地域に根ざした救急医療、小児・母子医療など不採算部門も含めた総合的医療や「災害拠点病院」として、万全の態勢を取る事を求めます。

① 都内全域で医療機能及び地域に不足する行政的医療の確保する事を求め、保健医療公社病院の都立病院への復帰を求めます。

- ② 都立病院の地方独立行政法人化への検討を中止し、事業業績が不透明なままでのPFIによる運営はやめ、東京都の直営で運営する事を求めます。
- ③ 都立病院での保険外負担の引き上げは行わず、社会的弱者などだれでも安心してかれ、各病院の特徴が発揮できる都立病院にする事を求めます。

12、高齢者が安心して暮らしていくために

1) 高齢者人口昨年比 9 万人増

東京都は全国の中でも急速に高齢化がすすみ、2015年1月1日現在、老年人口が293万6928人（都総人口1329万7586人）で対前年比9万1959人増加し、総人口に占める割合は、22.09%になりました。また、2015年1月現在の1世帯当たりの人員は1.96人（678万4195世帯）です。



高齢者が安心して暮せる街づくりが急務になっています。孤立死を生まない街づくりは切実な課題です。年金切り下げに反対し、安心して暮せる老後保障制度を確立させるため、一層、協力・共同の輪を広げます。

2) 後期高齢者医療保険料の引き上げ年金収入 168 万円以下は据え置きに

2016年1月27日（水）に、平成28年度第1回定例議会が開催され、2016年度17年度の保険料改定を含む広域連合の新年度予算が賛成多数で可決されました。

保険料の改定は、4月から所得割・均等割とも引き上げる議案が可決され、均等割額は4万2200円から4万2400円に200円引き上げ、所得割は8.98%から9.07%に0.09%引き上げになります。なお、年金収入が年168万円以下の方は保険料額が据え置きになります。当初1人当たり保険料10万3358円と6.4%値上げする検討案が出されていましたが、財政安定化基金や剰余金を取り崩して今回の提案になりました。

3) 後期高齢者医療保険料の特例軽減廃止の中止を求めます

東京の後期高齢者医療制度対象者は137.9万人で、その約半数にあたる約67.9万人が特例軽減を受けています。東京都・広域連合に対して、特例軽減廃止を中止するよう政府に働きかける事と、もし廃止された場合に独自助成制度の創設を求めます。

東京都広域連合での保険料特例軽減の対象人数					
2014年10月1日現在					
賦課人数	被保険者均等割軽減		所得割軽減	元被扶養者	特例軽減対象者
	9割軽減	8.5割軽減	5割軽減	9割軽減	
約136万人	約27.7万人 (20.4%)	約19.7万人 (14.5%)	約12.8万人 (9.4%)	約7.7万人 (5.7%)	約67.9万人 (49.9%)

出典：東京都後期高齢者医療広域連合議会資料より

4) 第30回日本高齢者大会 in 東京を成功させよう

日本高齢者大会は、「まちから村からの連帯で、ひとりぼっちの高齢者をなくそう」というスローガンを掲げて1987年から始まり、毎年各県持ち回りで開催されています。

2002年の第16回東京大会以来14年ぶりに、「憲法を生かし、戦争法廃止を、いまこそ、人

間らしく生きるために手をつなごう」をサブスローガンに東京で開催されます。

この東京で開催される高齢者大会の成功に向けて、東京実行委員会が結成され取り組みが行われています。大会の全体の参加目標を1日目5千人、2日目5千人の延べ1万人、その内東京で、1日目3,500人、2日目3,500人の延べ7千人とし、すべての地域に地域実行委員会をつくり、高齢者大会の開催を幅広く知らせ、大会成功にむけて地域から取り組みを開始しようと呼びかけています。

東京社保協は、高齢者大会の成功のために東京実行委員会に参加するとともに、各地域や団体がそれぞれの要求実現と高齢期要求の実現を高く掲げ、共同した運動の中で高齢者大会成功のために取り組んでいきます。

【第30回日本高齢者大会in東京】

日程・8月28日(日)、分科会・学習講座等 会場 大正大学
8月29日(月) 全体会 会場 東京国際フォーラム



13、誰もが安心して住み続けられる街づくりを

(1) 大型開発ではなく、人にやさしい街づくりを

東京都は、2020 東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、大型開発、整備幹線道路づくりなどをすすめようとしています。大型開発ではなく、バリアフリーの街づくり、災害に強い街づくりを求めて運動を広げます。

(2) 公営住宅の建設と家賃補助制度の拡充を求めます

2016 年度の都予算案でも都営住宅の新規建設はなく、17 年連続で新規はゼロです。都民が安心して東京に住み続けられるために、都営住宅の大量建設を求めます。また、高齢者、障害者、ひとり親世帯、子育てファミリー世帯に対する家賃補助などの助成制度が 10 区で実施されています。既に制度が実施されている自治体に対しては拡充を、助成制度のない自治体に対しては、助成制度の創設を求めます。

14、マイナンバー制度の利用拡大反対、廃止へ

1月から運用がスタートし、政府による国民の監視・管理が強められ、資産調査による税徴収強化や社会保障給付の削減につながる恐れがあります。政府は、「行政の効率化」や「国民の利便性」をうたいますが、国民へさらなる負担を強いるための道具となり、個人情報丸裸にされ、プライバシーが侵害される危険が増大する制度といわざるを得ません。

個人情報保護の理由により、マイナンバーを扱う中小業者に対して厳格な管理体制を強要し、漏れた場合の罰則を強化(4年以下の懲役もしくは200万円以下の罰金など)しました。小規模の業者にとってマイナンバーを管理する事は大きな負担となり、経営にとっても大打撃となります。

すでにマイナンバーを利用した詐欺事件も多く起きています。マイナンバーと社会保障の充実は相いれません。また、健康情報(特定健診情報)と資産・所得情報を国が管理す

るという事は、貧困が深化し、広がる現状では「経済的徴兵制」につながる危険もあります。マイナンバー制度反対連絡会に結集して、利用拡大反対、廃止に向けた運動を広げていきます。

15、引き続き共闘組織に参加し運動をすすめます

各分野の取り組みについては、関係諸団体・労組との幅広い共同の運動をつくる立場から共闘組織を組織、参加して運動をすすめ、第46期も「生存権裁判を支える東京連絡会」には代表委員、事務局として参加します。「安心年金つくろう東京連絡会」「介護をよくする東京の会」「消費税廃止東京各界連絡会」「都民生活要求大行動実行委員会」には事務局として参加します。また、「2020 オリンピック・パラリンピックを考える都民の会」「都民連」「マイナンバー制度反対連絡会」にも参加していきます。

16、放射能汚染から子どもを守り、原発に依存しないエネルギー政策を

東京電力福島第1原発事故の被災地の復興はすすんでいません。東京在住の被災者支援を強めるとともに、放射能汚染から住民、特に子どもたちを守る取り組みをすすめます。

- ① 東京都の責任で自治体の放射線量測定と汚染土壌などの地域住民の不安の声を受け止める除染などの対応をすすめさせます。
- ② 子どもの健康診断など健康調査を実施し、子どもたちを放射能汚染から守る取り組みをすすめさせます。
- ③ 被災地から東京に避難してきている人たちへの医療・介護の窓口負担の無料化や住居の提供など安心して暮らせる環境づくり、なんでも相談会の開催など被災者支援の取り組みをすすめます。
- ④ 原発ゼロの社会へ、国会前行動への参加や地域集会、パレードなど東京から脱原発の運動をいっそう強めます。

17、地域社保協の活動強化・充実、東京社保協の体制を強めよう

(1) 全地域社保協の体制の確立・強化にむけ、援助・協力を強めます

東京社保協は、島しょを除く23区26市3町1村に地域社保協が結成されて、それぞれの自治体に対する働きかけが行われています。

しかし、事務局会議や役員会議が定例化できずに日常活動が困難になっている地域もあるのが現状です。地域社保協に加盟する各団体・個人が連携を強め、全地域社保協が生きいきと活動できるように援助・協力を強めていきます。

(2) 地域での日常活動を強め、地域住民の要求に応える運動を

貧困と格差が広がる中で、いのち・暮らし・雇用を守る地域住民の要求に応える取り組みが、今ほど求められている時はありません。これまで積み重ねてきた相談会や自治体への要請行動に引き続き取り組みつつ、さらに広範な地域住民の要求に応えられる運動を広

げます。

- ① すべての地域社保協が「なんでも相談会」「派遣村」を開催できるように、援助・協力を強めます。
- ② 消費税増税中止、社会保障の改悪阻止するため学習・宣伝を広げます。
- ③ 国保・後期高齢者の短期保険証・資格証明書の発行や差押えの実態を把握し、強権的な対応をやめさせます。
- ④ 子どもの貧困の実態を把握し、共同して解決の取り組みをすすめます。
- ⑤ 安心して暮らせる街へ、自治体とともに安心・安全のネットワークづくりを広げます。
- ⑥ 東京都議会、各議会に対して地域労組や諸団体と共同して陳情・請願に取り組みます。
- ⑦ 要求実現の取り組みを通して加盟団体の拡大、「1自治体1地域社保協」の実現をめざします。

(3) 東京社保協の体制強化、運動発展のために

- ① 地域社保協事務局長会議の定期開催をめざし、課題の共有化と意思統一、地域での活動の交流をはかります。
- ② 地域社保協会長会議を第46期は、複数回の開催をめざします。
- ③ 東京社保協常任幹事会の出席率の向上と討議の充実をはかります。また、定例となったミニ学習を継続します。
- ④ 東京社保協財政の安定的確立を引き続きめざします。
- ⑤ 社保協ニュースを通じて、全都の運動や課題、地域社保協・加盟団体の取り組みの紹介など更なる充実をめざします。引き続き定期発行に努めます。
- ⑥ 東京社保協HPをさらに充実し、情報発信量を増やします。独自カット集を充実させ、地域・加盟団体での活用を広げます。
- ⑦ 自治体アンケートの実施、学習資料の作成で、地域社保協や加盟団体の活動強化をめざします。
- ⑧ 社会保障をめぐる情勢や権利としての社会保障の理論など学習会を適宜開催します。



【第44回東京社保学校】

日時 5月29日(日) 10:00～

会場 けんせつプラザ東京(東京土建本部会館)

テーマ ①改憲策動と参議院選挙、②子どもの貧困問題、③TPPと医療

(4) 国会議員要請、都知事・都議会会派などへの要請を強めます

1) 国会議員要請を行います

憲法25条に基づく、生存権の拡充を求めて、東京出身国会議員、衆参厚生労働委員を中心に、要請・懇談を求めて働きかけを強めます。

今年度前半の重点として、第190通常国会での議員要請を中央社保協に結集して引き続き行うとともに、適宜独自行動として取り組みます。また、厚生労働省をはじめとする関係部局への要請行動、各制度のレクチャーなど中央社保協に結集して積極的に参加します。

2) 都知事・都議会会派への要請

都議会は、定例会が年4回開かれます。今まで同様開会日には、社保協として都知事あて要請と会派要請に取り組みます。

18、2016年度予算案の特徴

社保協の財源は、基本的には加盟団体・地域社保協からの会費で賄っていますので、常に合理的な支出に心がけ、地域社保協・加盟団体の活動に生かされる情報発信、特に財政困難が原因で日常活動ができない地域社保協を生まないように、署名や宣伝物は引き続き東京社保協で購入・作成して無料で地域社保協に提供できるように予算化しました。

会計年度は、2015年12月1日から2016年11月30日です。

(1) 予算案の特徴

別紙参照

(2) 東京社保協50周年に向けた積立を継続

東京社保協は、1970年2月25日の結成から今年で45年を迎えます。4年後の50周年に向けて、今年度から積み立てを開始するため「周年事業積立金会計」を設置し、計画的に準備をすすめます。

19、当面に日程(現在決まっている日程、変更もあります)

3月

26日(土)13:00～ 原発のない未来を！3.26全国集会！ 代々木公園サッカー場

28日(月)12:00～ 戦争法発動反対！戦争する国許さない国会前座り込み

30日(水)14:30～16:30 TPPを批准させない3.30国会行動 衆議院第2議員会館前
17:00～18:30 同決起集会 憲政記念館ホール

4月

9日(土)14:00～ 朝日健二さんを語る会 全労連会館ホール

16日(土)13:30～ オリパラ都民の会「第6回提言討論会」 エコ豊島

19日(火)18:30～ 「19日を忘れない国会前行動」 国会議員会館前

5月

12日(木)12:30～ 憲法25条を守る5.12共同集会 日比谷野外音楽堂

21日(土)～22日(日) 生存権裁判を支える全国連絡会第10回総会・交流会
板橋グリーンホール

29日(日)10:00～ 第44回東京社保学校

8月

28日(日)～29日 第30回日本高齢者大会in東京

10月

6日(木)～8日(土) 第44回中央社保学校 高知市内

【未定稿】

患者の受診状況 に関する実態調査 (2015年)

(東京保険医協会・政策調査部調べ)

●実施期間	2015年11月～12月 (過去半年間の患者動向調査)
●調査対象	東京保険医協会・FAX番号登録会員 ※一部都外の会員含む 4,929件 (病院339、有床診療所180、無床診療所4,410)
●回答数	758件 (回答率15.4%) 内訳：病院 48件 (同14.1%)、有床診療所 22件 (同12.2%)、 無床診療所 688(同15.6%)
●設問項目	<p>1. この半年間に</p> <p>①主に患者の経済的理由によると思われる、治療を中断する事例があるか ⇒ 治療中断事例の患者の病名</p> <p>②医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがあるか ⇒ 断られた検査や治療、投薬の内容</p> <p>③次のような事例があったか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診回数を減らしてほしい (「月1回を2カ月に1回に」「長期投薬を希望」など) と言われた ・自己負担額について質問されることが増えた ・症状の重い初診患者が増えた (長期に放置された状態など) ・専門機関の紹介や入院をすすめたが拒否された ・「薬代の負担を減らしてほしい」(ジェネリックを希望など) と言われた ・投薬のみを希望する患者がいた ・薬が切れているはずなのに受診に来ない ・正規の保険証を持たずに受診する患者がいた (短期証、資格書、無保険など) ・社保から国保に変わった患者が増えた (定年退職による変更以外) ・生活保護患者の受診が増えた ・その他、患者の受診状況について、気になった事例 <p>④患者一部負担の未収金があったか ⇒ 未収金分の処理や対応は？</p> <p>2. 今検討されている75歳以上の患者窓口負担の2割への引き上げについて、患者の受診に影響があると思うか ⇒ 75歳以上の患者の窓口負担2割化についての意見</p>

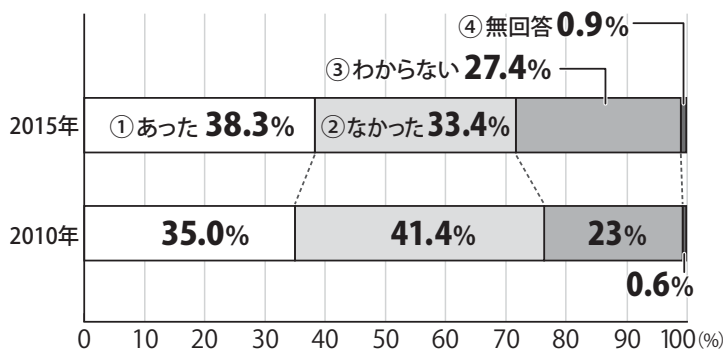
はじめに

東京保険医協会が2015年11月～12月に実施した『2015年受診実態調査』では、治療を中断した事例を4割近くの医療機関が経験し、5割超の医療機関は、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られた経験があると回答した。2010年6月に実施した『患者の受診状況に関する調査』と比較すると、これらの数値は上昇しており、5年間で患者をとりまく環境が悪化している

ことが示された。

また、今回の調査協力者の7割強が「高齢者の窓口負担が2割になれば受診抑制が起こる」と回答している。窓口負担が低額であった時は、自らの負担額を予測できたはずである。しかし、生活の困窮度が進行し、同時に窓口の負担が増大し続ければ、その場での支払いに窮する患者が増加するのは至極当然である。結果として、治療を中断する、通院回数を減らす、長期投薬を希望する、投薬や検査を渋る患者が増える、

図1 この半年に、経済的理由によると思われる治療中断がありましたか？



医療機関の未収金が増加するなどの事態を招いているのではないかと推察する。2010年調査とも比較して類推する。

4 割弱が経済的理由から治療中断を経験

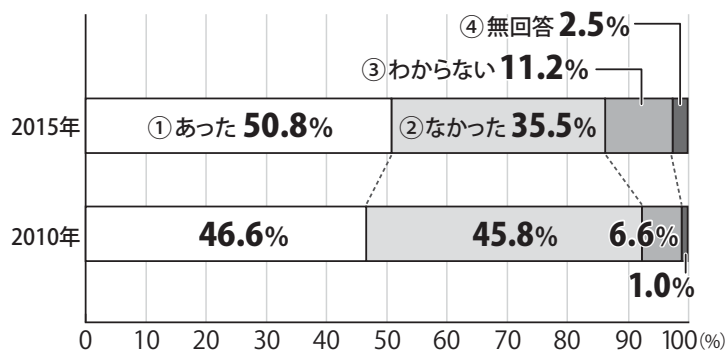
回答者の38.3%が「この半年間に、主に患者の経済的理由によると思われる、治療を中断する事例があった」と回答した(図1)。2010年6月に実施した前回調査では35.0%であり、この5年間で増加傾向を示している。一方、2010年調査で41.4%が明確に「中断事例がなかった」と回答していたが、2015年調査では33.4%と減少している。

中止した病名は、多い順に高血圧症、糖尿病、脂質異常症、うつ病、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、骨粗しょう症、心疾患(心房細動3、不整脈2、心不全1)、アルツハイマー病・認知症、がん、黄斑変性、腎機能障害などである(図2)。今回の調査では、その後のフォローを確認していないため、転医などの詳細はわからないが、いずれも定期的なモニタリングに基づき、適切な療養管理が必要な疾患である。

図2 図1(2015年)中、治療中断のあった主な病名と中断を経験した医療機関数

疾患名	医療機関数
高血圧症	133
糖尿病	112
脂質異常症	74
うつ病等	60
気管支喘息	40
アトピー性皮膚炎等	11
骨粗しょう症	11
心臓病	6
リウマチ・膠原病・甲状腺	5
アルツハイマー病・認知症	4
がん	4
黄斑変性	4
腎機能障害	4

図3 この半年に、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがありましたか？



放置された高血圧ハイリスク患者がMRIを…、抗がん剤、糖尿病のインスリン治療を…

過半数の50.8%の回答者が、患者から直接「この半年に、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがある」(図3)。2010年調査では46.6%でありこの項目も5年間で増加している。項目では採血検査

図4 この半年に次のような事例がありましたか？（複数回答）

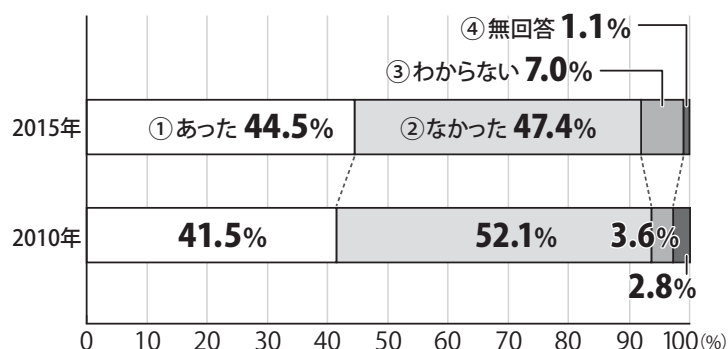
疾患名	医療機関数	割合(%)
薬が切れているはずなのに受診に来ない	521	68.7
「薬代の負担を減らしてほしい」（ジェネリックを希望など）と言われた	476	62.8
受診回数を減らしてほしい（「月1回を2カ月に1回に」「長期投薬を希望」など）と言われた	471	62.1
投薬のみを希望する患者がいた	428	56.5
生活保護患者の受診が増えた	278	36.7
自己負担額について質問されることが増えた	238	31.4
専門機関の紹介や入院をすすめたが拒否された	198	26.1
正規の保険証を持たずに受診する患者がいた（短期証、資格書、無保険など）	175	23.1
症状の重い初診患者が増えた（長期に放置された状態など）	107	14.1
社保から国保に変わった患者が増えた（定年退職による変更以外）	99	13.1
無回答	53	7.0

が最も多く、他にはMRI、CT、エコー、胃内視鏡、X線、アレルギー、視力、聴力などの検査が続いている。「高血圧を放置して脳血管障害がハイリスクなので脳MRIを勧めたが全般的に断られた」といった事例も報告された。投薬では、現行薬の経過が悪いことから割高な新薬への変更を渋られた事例、インターフェロンの投与や抗がん剤、糖尿病患者のインシュリン治療など高額な薬剤が断られた実態も報告されている。

薬がきれているはずなのに…、ダメになるまで放置…、独居老人の死亡…、

また、「薬が切れているはずなのに受診に来ない」、「薬代の負担を減らしてほしい（ジェネリックを希望など）と言われた」、「受診回数を減らしてほしい（月1回を2カ月に1回に、長期投薬を希望など）」と言われ

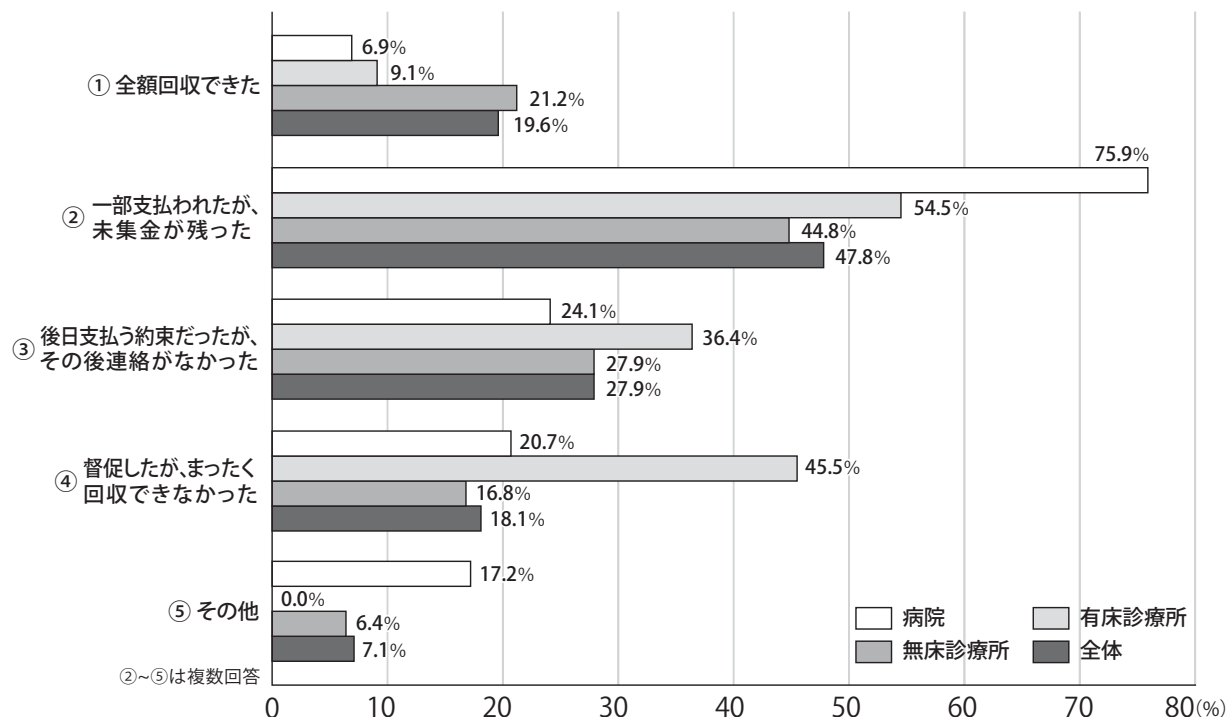
図5 この半年間に、患者一部負担の未収金がありましたか？



た」などの経験を6割超の回答者が経験している（図4）。

このなかで懸念されるのは、「重症化するまで来ない」、「ダメになるまで放置する方が増えている」、「薬を切らした状態であるので症状が悪くなっている」、「喘息なのに通院を中断して悪化したときだけ来院する」、「費用が払えないため入院をせずに悪化したケースがある」など、受診抑制で症状を悪化させている事例だ。なかには、「独居老人の死亡（治療中断による脳出血）」、「突然死、孤独死があった」などの報告も

図6 未収金分の処理や対応は？



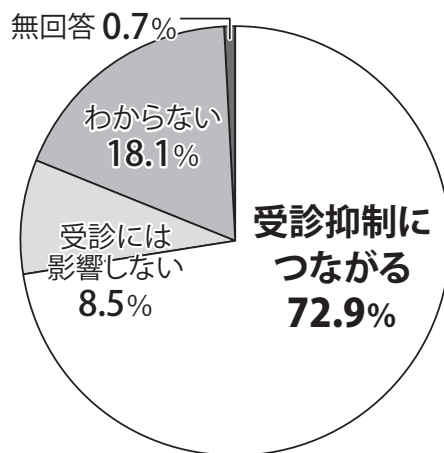
寄せられた。

医療機関の未収金の裏に、住民をとりまく過酷な労働実態も

「30才男性で体調悪いという方が来院（国保本人）。2015年7月、お金がないとこのことで未収。電話で何度かフォローしている。現在、横浜の工場で働いており（派遣）寮に入っている。体調不良だが受診できていないとのこと」。回答者の44.5%（2010年調査41.5%）は未収金を抱えたことがあり（図5）、全額回収できた医療機関はわずか19.6%に過ぎない（図6）。特に、病院は6.9%、有床診療所では9.1%の医療機関にとどまっている。

「仕事を休めないから受診できないというケースが多い」、「非正規社員が増えた。生保に頼るしかない人が増えて来ている」、

図7 今検討されている75歳以上の患者窓口負担の2割への引き上げについて、患者の受診に影響があると思いますか？



「ブラック企業で働く人が増えた。女性でも深夜労働をしている人が増えた。そのため心身に不調を来している」、「当院は夜8時まで診療しているが、それでも間に合わないほど仕事が遅くまであったり派遣で遠方まで通勤していたり、受診のための半休さえ申請できないブラックな環境の人が多し」などの記述も見られる。苛酷な労働

環境が、健康状態を悪化させている実態が浮き彫りとなっているのも、今回調査の特徴である。

高齢者医療 2割負担化で受診抑制がさらに進む

回答者の72.7%が政府の予定している、後期高齢者医療制度の一部負担金を1割から2割へ引き上げが受診抑制につながると考えている(図7)。意見欄には、複数機関受診や頻回受診の是正などを理由に賛成する声、また、高齢者の所得格差が激しいことから、高所得者への負担強化策と低所得者への負担軽減策を求める声も複数あった。一方、現状から患者の健康悪化を心配する声、引き上げに反対する声が多数寄せられている。

患者負担引き上げはかえって医療費高騰を招く

安倍政権は高齢者医療の一部負担金の引き上げ、高額療養費負担上限の引き上げ、セルフメディケーション推進を目的とした薬の保険はずしなど患者負担の引き上げを予定している。

政府の思惑通りに進めばどうなるのか。医療現場の経験から寄せられた意見を紹介する。

「市販薬を買ってしのごうとしてかえって悪化して肺炎になってから来院して転送した。かえって患者さんの医療費は高かった」、「症状が軽い場合受診しなくなり、重症化してから受診する患者が多くなる」、「結局は疾患が悪化し、救急受診が増える」、「受診抑制がかかる分重症化して病院勤務医の負担は増え、医療費はかえって増えてしまう」、「受診の遅れは医療費を増加させるので、自己負担を増やすことは逆効果」、「過去の経験からも自己負担の増加は結局生保などの増加につながり社会保障費を押し上げる」、「却って発症時重症となり、医療経済上も必ずしも得策ではない」。

政府は負担増計画中止し、患者負担引き下げよ

今後も協会は、こうした現場の実態から、安倍政権の患者負担増計画が国民の健康状態を悪化させ、さらにかえって医療費の高騰を招く懸念があることなどを各方面に伝え、患者・住民の方々とともに負担増の中止と、負担引き下げを目指して努力していく。

なお、本調査は保団連の全国調査にも連動しており、全国的な状況は後日発表される予定である。

会員から寄せられた主な声

◆日常気になる事例

○重症化したケース

- 喘息なのに通院を中断して悪化したときだけ来院する。
- 薬を切らした状態で来るので症状が悪くなっている。
- 低所得者の受診抑制が目立つ（費用が払えないため入院をせずに悪化したケースがある）。
- 重症化するまでこない。
- 重症化してから受診して来る患者さんが増えた。
- 高齢化、精神科患者の受診が増え、1人1人に手間がかかり、単価も決して高いわけではないので経営が厳しい。独居の場合、問診が不十分の可能性あり。医療を要する状況と説明しても「家で何とかする」と拒否。いよいよ状態が悪くなってからの受診が数件あります。
- ダメになるまで放置する方が増えている。
- 糖尿病なのに、年1回の無料健診にしか来ない。
- 中断後の再来院などで、血圧上昇、病態悪化がみられた。
- ①市販薬を買って（市販薬も高いのに）しのごうとして、かえって悪化して肺炎になってから来院して転送した。かえって患者さんの医療費は高かついた。②血圧の薬を2日に1回しか飲んでいない。
- 高血圧、脂質異常など症状がない患者は薬が切れているはずなのに来ない例が多い。調べたら3カ月処方クリニックに流れていた。糖尿病患者で壊死になって再来となった症例が1年間で3人いた。

○労働環境の悪化、生活保護、無保険の増加

- 無効の保険証を持ってくる人（退職者）や他人の保険証の使用があとをたたない。ほとんどのIT関係の若い人である。無賃受診も毎月1人くらい。これは数年来のこと。犯罪とっていないらしい。
- 保険証コピーで持参→自費のこと説明後ご本人了承し受診→受診後手持ちがないと言ひ、後日支払う約束で帰宅→その後連絡するも来ず現在も連絡中です。
- 返してあるはずの保険証を持ってくる人が多い。
- 非正規社員が増えた。生保に頼るしかない人が増えて来ている。
- 当院は夜8時まで診療しているが、それでも間に合わないほど仕事が遅くまであったり派遣で遠方まで通勤していたり、受診のための半休さえ申請できないブラックな環境の人が多く。
- 度々の通院中断、不規則内服により症状の悪化、遷延化、過度に発達障害と診断されることを望む事例が散見される（なぜか雇用している企業も患者に対して示唆しているよう）。
- 多忙なため受診できず症状悪化あるいは離断症候群（パーキンソンなど）を訴え数日後来院する患者が多い。
- 生活保護の患者が「就職が決まった」と喜んでいたが来院しなくなった。保護課担当に聞いてもネットで調べてもその会社は実在しないらしく、患者も消息不明になった。
- 睡眠薬処方希望の若年者が激増している。
- 仕事を休めないから受診できないというケースが多い。
- 保険が途中でかわり、自己申請がなかったため自立支援医療が使えなくなった。
- ブラック企業で働く人が増えた。女性でも深夜労働をしている人が増え、そのため心身に不調を来している。
- 検査の断りは主に若い男性です。

- 糖尿病患者の自己注射は負担が大きく、中断を招く。30~40代の若年層の糖尿病受診が増え多忙で受診が難しいことがある。協力的な職場にいる患者は会社から定期受診が促されている。
- 30才男性で体調悪いという方が来院（国保本人）。2015年7月、お金がないとのこと未収。電話で何度かフォローしている。現在、横浜の工場で働いており（派遣）寮に入っている。体調不良だが受診できていないとのこと。
- 予約しても来院しない人が増えたように感じる。多忙なのか？
- 保険証が使えるかなどが後でわかるので結局未収入になる。
- 今日は保険証を忘れたとの事なので治療投薬、保険請求したが、実は会社をやめ無資格だったという患者3例。

○高齢者、独居の問題

- 経済的に移動手段がない（歩けない）。
- 認知症が疑われるが、独居のため診療支援が困難な事例が増えている。
- 高齢者の受診が多く、割合負担証など持参されない方や期限前に保険証を処分される方などがいて高齢者に複数の医療券等を持参させるのは難しい。
- 1人暮らしで介護保険などの公的サービスを知らない高齢者がいる。
- 突然死、孤独死があった。
- 独居老人の死亡（治療中断による脳出血）。
- 独居老人が多く、家族がいても日中働いているため不在。受診日や受診近くに診療所から電話をしてあげないと受診しない（忘れてしまう）。

○受診回数・患者減・検査の問題

- 特に社保本人の場合、3割負担になって受診者が大幅に減った。
- 受診回数が減っている。受診間隔が開くようになってきている。

- 受診回数が減った。悪化して来院するが再び来なくなった。
- 検査予定日にもかかわらず、検査開始時に拒否される。
- 血圧を測定しようとしたら、「皮フの病気で来たので、血圧は測らなくていい」と断われた。
- アトピー性皮膚炎、アトピー性脱毛症は防ダニ布団で高率に治り、またダニ相検査（37,500円）が不可欠ですができない方がいました。
- 2割負担になったことで経済的負担が増え、受診に難色を示すことがある。
- 高額な検査、投薬等、窓口自己負担が引き上げされる前に希望。
- 全体的に来院患者が減っている印象です。
- ここ数年で、患者件数が減っているが、予防接種は増えている。
- 健診で要検査になっても経済的理由で断る例あり。
- リハビリ（理学療法士が担当する）来院が多くなった。
- 往診訪問をしている。地域の特徴かも知れないが、検査や追加診療に対し抵抗がある。

○処方に関する問題

- 投薬日数制限緩和で処方日数はどんどん長期化。2週1回受診が月1回、場合により2~3カ月に1回となる傾向。「借料処方」も希望者は少なくない。
- 長期投与希望者が多い。
- 長期投薬50~60日分の投薬を希望する患者が増えた。
- 長期処方を望む患者は多い。ストレスが原因と思われる外耳炎の増加。
- 他科の薬を希望する（他院で処方されたもの）。
- 他科（他病院）の薬の処方と一緒に出してほしいと希望する人多数。
- ほとんどの方は初診のみで長くても2回くらいしか受診しません。一度の受診で大量の軟膏やクリームを要求されることが多い。

- 「薬のみ」と言われることが多い。
- ジェネリックを使用後、従来の薬に戻したいという意見は聞くようになった。
- ジェネリックに対する認識の不足。
- 薬を減らす事には拒否はないが、増加する事への拒否は多い。経済的な問題か？
- 2種類以上の降圧薬を処方すると一錠ずつ内服し投与間隔が2～3倍に延びた。
- 2カ月処方がかんどん増えています。
- 2カ月どころか大学病院並みに（通院していたからと思われるが）3カ月処方を希望されることが少なからずある。
- 比較的若い方で症状のない方で内服のコンプライアンスが悪い方が目立つ。
- 薬に対する質問が増えた。残薬があるから今回はいらんと言われることもある。
- 本来じんましんは定期的に内服が必要なのに、薬をもたないから飲んでいないという人がいた。
- 経済的な理由から診察終了後会計時や調剤薬局で薬を減らしてほしいという方が増えた。
- もともと抗アレルギー剤は高額なのでお金がなくて受診できなかったという若い人は昔からいます。
- 受診回数を減らして欲しいという患者と、薬が切れているのに来ない患者がすごく多い。
- 後発品、院外処方の方が安価と勘違いしている。もっと院外処方では高価になることを啓発してもらいたい。

○生活保護、自立支援医療、公費負担医療、予防接種などの問題

- 無職中は受診せず、就職してから、あるいは生活保護になってから再度受診、治療を再開する例が少なからずあった。
- 朝から飲酒して受診する生保患者には困ります。
- 生保の数は増加傾向にあると思われます。
- 生保の患者がすごく増えてきています。
- 生活保護者が増えた。
- 生活保護患者の頻回受診と長時間受診の対応に困っています。
- 自立支援医療の高齢者が増加。生保患者で交通費負担が賄えず交通費を生保に要求した。
- 症状の悪い初診患者の増加と、薬のみを求める患者の増加は前から普通にありますので、時代の変化かと思っております。生活保護患者の増加は特に高齢者の方と一人親の親子。
- ①生保であるのに自費で診療を受けたいという申し出が少なくない。②保険証を持たない外国籍、若年の患者の受診が増えた。
- 自立支援の患者ですが処方薬が自立支援は28日、保険診療分は21日、自己負担が生じるものは少なく持っていく。
- 国の難病指定でない難病、内部障害の患者が経済的理由で受診できなくなってきた。
- 診断書の療養期間を長めに記載することを希望する患者が増えた。
- 呼吸器の疾患がある患者で「肺炎球菌」のワクチン接種が5年経過後、自費になってしまい、あきらめている人がいる。
- 国保から更正医療保険に変わり当院では更正医療（申請したが基準がクリア出来ず）が診られないため他院へ転院した。
- 経済的理由によりインフルエンザ予防接種を望まず。
- 任意予防接種の料金が高いので接種しない人がいる。

○セルフメディケーション、自己判断の増長

- 自分の病気を軽く考えている。
- 自己判断により治療薬を減量してしまう。
- 自覚を持っていない（疾患に関する）。
- 服薬をきちんとできない人が増えた。
- 「来月来れないからインスリンと注射針を2カ月出して」と言われ困った。また、自分の内服薬を2日分に分けて服用していた。インスリンの注射で何回も同じ注射針を使っていたりする。
- 「放っておいても良くなるか？」という質問が多くなっている。
- 家族から先進医療の拒否、義歯調整治療の拒否など。

○その他の問題

- 患者からはないが、組合または連合会から後発品を処方するように通達されていた。
- もともと（人口減少＋高齢率54％）の地区なので患者さんが減っている。
- 場所柄金銭的に余裕のある方々が多い様に思います。
- 不眠症の眠剤希望の方が増えた。眠剤希望の外国人（在日）が増えた。
- 中国の方（保険証あり）が治療費の支払いを拒否された。
- 午前午後とも受付時間を延長したところ、患者さんに喜ばれ患者さんが増えた。またクリニックの看板を新しく2カ所に設置したところ、やはり患者さんが若干ではあるが増えたようである。
- 今までと大きく変化したとはいえない。

◆ 高齢者の2割負担への意見

○受診抑制が起こるので、政府にひとこと

- 反対です。1割負担を維持すべき。（※複数同様の回答あり）
- 老齢に伴い罹患する疾病が当然増加するので、医療費負担は増大する。老人虐めは止めてオスプレイ購入など軍事費を抑制すべきで、その分を医療費、社会保障に充当すべきである。
- 老後の健康不安は働き盛りの消費抑制につながると考えます。
- 豊かといわれている高齢者ですが、預貯金の利子は期待できず、年金も減らされ物価は上がり、生活は徐々に苦しくなっています。この上、医療費が上がれば受診控えは進むことが容易に想定され、健康不安、社会不安が増すでしょう。
- 物の値段が2倍になることなどありえない。ましてや1割から3割とはそんな理不尽な値付けはありえない。
- 払えない人、気にする人が出てくると思う。

特に国民年金の方で。

- 負担増による高齢者の患者さんたちの不利益はとても大きいと思います。
- 負担が倍になり説得も大変。
- 必要と思われる検査でも、患者さんは理解できない場合拒否してくると思います。
- 年老いて社会に貢献してきた人から高額な医療費をとることは良くない。
- 年金以外に収入のある人は2割でもよいが、年金のみの方は1割にした方がよい。
- 年金で暮らしている人々は困っている。
- 年寄り、子供たち、若い人々に負担を強いているこの日本は最低の国と化してしまった。子曰、徳之不脩、學之不講、聞義不能徙也。
- 直接の支払いが増える。年金生活者にとってはつらいのではないかと考えます。
- 窓口負担の財布が誰のものかが問題でしょう。92歳の私の母親、外来受診で自分の財布から払うことにプライドを持っています。これが崩れたら認知症かと思っています。
- 窓口負担ゼロの運動が広がると良い。
- 全て1割にすべき。
- 世帯収入で決めないでほしい。自分の子供やその家族に倍になった医療費を自分なら請求しづらい。ましてやOTCの高い薬など切り替えられない。
- 社会保障予算削減で節税せず、民主党との約束通り政治家の定数を削減すべき。
- 社会保障である。国が財政を十分に考慮すべきであり、全国民が1割負担であるべきと思う。
- 死んでくださいという国のメッセージです。
- 国家の予算全体にはかなり削減できるものが他にあるはずであり、医療費予算の中だけでやりくりするという考えは妥当ではない。
- 国はもっと医療費に予算をまわすべきだ。負担増だけでなく、以前は認めていた診療報酬をカットしてくるなど医療の縮小をしている。今まで行っていた治療が行えなくなっている。

- 高齢者も大変だが、現在は3割でも払いきれない若者が多いことが気になってます。
- 高齢となって安心して医療が受けられない社会は間違っていると思います。
- 原発を抑制し、その分医療費にまわしてほしい。
- 健保組合の海の家、山の家の費用（病気の治療、予防の役には立っていません）年間3,700億円をやめさせて医療にまわすべきです。これは武見太郎先生の頃からいわれていることです。
- 経済政策で人が死ぬか？窓口負担10%をキープすることが日本を救うと考えます。デヴィット・スタックラー草思社を読んでほしい。
- 協会でも大いに反対して欲しい。
- 患者さんが困るので他に良い方策があれば、2割にしないで欲しい。
- 一律の高齢者切捨てをたくらむ厚労省と財務省に天罰を。
- 医療福祉の大切さを理解していない。政治家は庶民の気持ちがまったくわかっていない。
- 医療へのアクセスが経済的に制限される恐れがあります。反対です。
- 医療と教育だけは手抜きせず厚い保障が必要だと思います。一律に引き上げは検討を要すると考えます。
- 老人医療費、無料にして下さい。収入がないのだから、お金とられるとつらい。
- 他に方法があるのでは、と思います。
- 年金も下げられ自己負担を増量ということは理解ができません。
- 高齢者医療の無償化を是非実現すべき。
- 一度決定した事項が悪く改められるのはどうか？弱いところにしめつけがくるのは納得いかない。
- 75歳を超えると益々色々な疾病がでてくるであろうに、2割化したら売薬などですませてしまい、重症化になって初めて受診することになり、医療費は余計にかかると思う。オリンピックの財源を少し医療福祉、災害復興などに回すべきと思う。日本は相当財源に余裕があるような気がしてならない。
- 65歳以上の都民にはマル福があったことを窓口で話している。
- 2割、1割が区別しにくい。
- 「年よりは早く死ねといわれているも同じだ」と患者さんが怒ってました。年金生活者に医療費増額はとてもきついと思います。
- 窓口負担の増額が施行される場合、他の分野でも負担増が併せてなされれば、非常に大きな負担増となるので生活全般についてどれくらいまでの負担増なら許容できるかを検討し、その中で何を増額するのかを決定すべき。
- 接骨医の保険をきかなくして、その分介護予防にまわせばと強く思います。
- 金持ちからは2割でいいが、多くの患者は受診抑制につながる。推定0.5%の金持ちから3割とって、隠れ生保摘発し、普通の99.5%は1割のままにして欲しい。不要な調剤薬局への医療費のシフトは報道されない。
- 今まで社会貢献してきた人が老後になり20%の負担はおかしい。収入がゼロでしょう。
- 当科は高齢患者が多いので受診率低下につながる事が考えられます。
- 高齢者は慢性的な疾患が多く、抗がん剤診療となると負担が多くなるし、大変だと思う。
- 高所得な高齢者とあまり裕福でない高齢者がいて、低所得な患者はとても大変だと思います。
- 現状でも厳しいので、これ以上の負担は好ましくない！
- 年金受給者は「生活が苦しい」と会計時言われる方が増えています。
- 日本のために長きに渡り働いてこられた高齢の方々に対する対応としては不適當。
- 長い人生、税金を納めてきた老後、今度は国が少々は生活の面倒をみるべきだ。
- 長期納税した方々が、2割なんて許されません。大企業はいつも甘い汁をすって、大

- 金持ちの政治家に2割の重み、わからないでしょう。
- 高齢者の受療権をさらに侵害するものであり、絶対反対です。
 - お金が無くなったら命もなくなる世の中になりつつある。50、60代で働けない(働かない)人が増えている。
 - 年齢が上昇すると病気が増えるので1割負担でも若い人の3割負担と同程度がそれ以上の負担感があります。
 - 自分が年をとったときが怖い…。
 - 反対です。重症になる人が増え、医療費の抑制にはなりません。
 - 早期受診・早期治療の遅れ～受診時に重症化している危険性がある。
 - 絶対反対、治療が必要な人が通院しなくなる。結局は疾患が悪化し、救急受診が増えることになる。
 - 重症化、回収不能、救急車利用の増加、急性期病床の圧迫、崩壊。
 - 収入源の無い方々なので、なおかつ疾病は多くなっているため負担額が増えるのは受診抑制になり、かえって重症化してしまうと思います。
 - 受診率の低下、医療中断が心配。
 - 受診抑制につながる。治療放置。
 - 受診抑制がかかる分重症化して病院勤務医の負担は増え、医療費はかえって増えてしまうでしょう。
 - 受けられる医療に格差が生じると思います。
 - 高齢者は医療費以外の支出も増えることを考慮してほしい。受診の遅れは医療費を増加させるので、自己負担を増やすことは逆効果。
 - 高血圧症、糖尿病等の合併症が多く必然的に多剤投与とならざるを得ない患者さんにとっては大きな痛手で受診抑制や薬縮診療・処方につながると思います。
 - 検査や処方の控えが予想される。
 - 軽症のうちに受診できる道をふさぐ悪しき政策だと思う。
 - 感覚器を対象にする科は受診者が減少すると考える。
 - 物価上昇、消費税10%…高齢者のいちじるしい増加への対応という側面は理解するが、過去の経験からも自己負担の増加は結局生保などの増加につながり社会保障を押し上げる。
 - 生保者が増加するのではないか！
 - 支払えない人が多くなると思います。
 - 75歳以上の方々は日々の管理が重要である。これを「医療機関に行かずになんとかしろ」とすると却って発症時重症となり、医療経済上も必ずしも得策ではない。
 - 1割が2割になる事の患者負担をどう考えているのか。症状が軽い場合受診しなくなり、重症化してから受診する患者が多くなる事が国にはわからないのか。
 - 患者の経済状態を無視した政策には反対です。
 - 少々の不調では受診しなくなるかもしれないと思う。
 - 受診抑制が起こるのは、当然の事だと思います。
- 受診抑制で医療現場にも影響が
- 財源がないというが、医療・介護をメディアで悪者扱いにしている。
 - 在宅医療も2割負担になると自己負担は高額となり、在宅医療の普及が遅れることが予想される。
 - 今度は在宅診療患者の診療拒否につながる可能性が高い。今でも月に1回行っている患者が増えた。
 - 現行のままがいい。
 - マスコミ、世論を味方にする方策が一番。
 - 1割から2割へと負担が増えるだけで高いと感じ、来院間隔が延びている人が多い。
 - 治療中断が多くなる。定期的検査を断る方が多くなる。
 - 整形外科では来院回数が減り、収入が減り、経営困難となる。今でもギリギリで大した収入にならないのに…。
 - 在宅往診は特に高いので単純に負担が倍になるので、在宅を勧めるのにあたり、在宅の抑制につながる。

- 外来患者も減ると思うが、(来院しても薬のみ希望が増える)在宅患者は支払額が多いので確実に減ると思われる。
 - 窓口負担は、それ程変化しないと考えますが、薬代が高くなることより月1回を2カ月に1回となるように減ってくるのが十分予想されます。
 - 来院しないケースが増えると思います。それでも当院に通う患者の場合、精神通院医療の申請をすればよい方もいるのですが、その申請が億劫だといひ更新せず。
 - 明らかに受診は減るだろう(厚労省の思惑通り)。
 - 受診抑制とまでいかなくとも長期処方や定期検査頻度を減らすなどの希望者は増えると思う。
 - 支払額が事実上倍になるので受診は減ると考える。
 - 患者さんの負担割合が増えると「診療所は儲かるね」と言われるのはなぜだろう？
 - 医療も所得の低い人にとって受診困難となると思います。しかも、これに対応した政府の点数(保険)15%以上引き下げは必ずあると思われ、私自身も開業医をやめたくなくなります。
- 受診抑制が起こる。高所得者に負担してもらいたい
- 厳密に所得に応じた結果であれば、比較的多くの所得のある方により負担していただくのはやむを得ないと存じます。但し、「高所得」とする上限を引き下げることであれば賛成できかねます。また、自己負担額を調整するよりも、徴収する保険料を高所得の方について調整する方式は難しいのでしょうか？
 - 高所得者以外に負担させるのは絶対やめてもらいたい。
 - 世帯の所得に応じた負担が望ましい。
 - 所得資産に応じて自己負担を3割にすべき。
 - 特段症状増悪もないのに週3回以上受診するケースもある。本当に受診が必要な時に適切に受診するようになると思うので賛成である。
- 本当に所得の多い人は2割でいいと思います。
 - 収入の多い方(年金、給与など)は致し方ないと思います。
 - 収入のある老人に限るべき。
 - 仕方の無いことだとは思ふ。が、蓄えのない老人には大変な負担と思う。
 - 近い間に3割負担になるのではないか。小中学生までは負担なしが良いと思うが、高齢者の負担はしょうがないと思っている。当然セーフティネットは必要だが。
 - 患者様の経済状況は決して良くなくそのような場合は高齢者の生活保護者の増加が危惧されると思います。患者の経済状況は個人個人で違うため、恵まれている人については、2割負担は社会貢献上必要だろうと思います。
 - 本来医療は高価なものです。その人の収入に応じた負担は必要です。0割から5割までバリエーション豊富にしてみるのはいかがでしょうかでしょう。
 - 高額所得者を対象にすべき。
 - 収入、資産による配慮が必要。
 - 介護保険が1割から2割となったことで、ケアマネージャー様や御家族が、介護や看護を訪問診療時に強要してくることが出てきている。そのような状況を招く。
 - 公平な負担は一律2割ではなく、高所得者に限定すべき。
- 受診抑制が起こる。医療のあり方の改革を
- うちの小児科なので窓口負担は0円または200円です。このためコンビニ受診のように虫刺されの薬が欲しい、保湿剤が欲しい・・・といわれています。子育て支援といって小児の医療費を無料にするよりも経済的に厳しい高齢者の負担を減らすべきだと思います。しかし、逆の問題もあり自己負担が減るとたくさんの薬を処方したり、不要な検査や治療で報酬を得るドクターもでてくるので難しいところです。もっとドクターや医療、質を良くする抜本的

- な改革が必要だと思えます。
- 受診抑制もありかと思う。待合室がサロンになるのもどうかと思うので。
 - 受診抑制が目的で仕方ないでしょう。病院でのMRIなど不要な検査が多い。
 - 医療費の増加は一部高額医療、終末期医療、慢性疾患、薬剤のいずれかが問題なのか、現状をまずきちんと分析することから始まると思う。まず高齢者の延命医療を減らしてはどうか（胃ろう等）。
 - わかっていることですが、国にお金がないので、今後増加し続ける医療・介護費をどのように負担してゆくのが問題です。
 - 1人の患者さんが複数の科に通院しているのが現状ですから自己負担額が増えるのは目に見えています。よって受診抑制につながると思えます。
- 受診抑制が起こるが仕方がない。高齢者の受診抑制、負担増に賛成だ
- 必要経費は支払うべきと思う。
 - 若い人も大変なので仕方ないと思う。国保を低収入の年金生活者の差が益々開く気がする。国保は欲しい薬が多い、迷ったらくださいとおっしゃっている。
 - 賛成です。国民皆平等が良いと思えます。
 - 財源が無い場合は、所得に応じて負担するのはやむを得ないと思えます。
 - 国の財政が破綻したら保険診療はなりたたないため、自己負担の増加は承認できる事と考える。
 - 国の医療費高騰のためやむを得ないかもしれない。
 - 高齢者が増えるので仕方ないかと考えます。
 - メタボ≡生活悪習慣病なので自己責任で3割負担でも良いのではないかと？
 - 不必要な診療が抑制される。
 - 暇で受診している人や加齢の生理的現象で受診している人の受診を抑制してほしい。
 - 2割化には賛成です。不要な受診を減らし、予防等に意識を向けてもらうきっかけだと思えます。
- 2割でよいと思えます。無駄、過剰処方はいなくなるべきです。高齢者でも余裕のある人は多い。湿布は自己負担しては？
- 受診抑制は起こらない。では、高齢者の負担増への意見は
- 75歳以上の方だと無理をしてでも支払いをしそうな気がします（未払いなどはタブーと考える年齢層）。
 - 若い世代より貯蓄が多いため、窓口で苦情はあるかもしれないが、結果的には受診抑制にはならない。
 - 収入がある人にはそれなりの負担をしてもらったほうが国保財政にも良いのでは？国保の患者さんは益々増える方向にあると思えますので。
 - 当たり前と考えます。
 - 総論としては良いことだと思う。
 - 高齢者は若い（青壮年）層より経済的ゆとりがある人が多い印象。逆に生保「転落」者もある。障害者自立支援法（精神通院）は乱用傾向。手帳保持者になぜ限定しないのか？
 - 後期高齢者の窓口負担よりも協会健保、組合健保の保険料率がどんどん引き上げられている現実に蓋をしてはならない。支援金によって後期高齢者医療は支えられているのであるから…。
 - わからないが必要であろう（税金の導入になるから）。
 - 窓口負担2割化は妥当。高齢者・過剰医療抑制すべき。当院のように若い人にまっとうな診療をしても返戻で切られるのは納得いかない。
 - 高齢者が増えている昨今、しかたないのではと思います。高額医療には助成を求めていけば良いと思えます。
 - 経済状況に応じ1割から3割で負担すべき。2割化に反対ではない。
 - 致し方ないと思えます。
 - 特に無い。労安法による企業健診が骨抜きになり実施されなくなったことが最大の問題と考えている。背景は厚労省と健保組合の野合にある。チェックが働いていない

のである（法律が守られていないということ）。労安法健診が行われているかの調査が有意義ではないでしょうか。

○受診抑制が起こるかどうかわからない

- もう収入ないのだから負担は低くしてほしい。
- 高所得者には当然であるが、低所得者には軽減の必要あり。
- 受診回数が減る可能性は大きい。
- 各個人の収入によるところが大きいので、財政面からは具体的意見はのべられません。
- ご自身が2割負担だということを理解されていない方がいます。保険証の工夫が必要ではと思われる。
- 必要である。
- 致し方ないと思われます。
- 即時2割化を導入すべき。
- 仕方ない気もします。若い世代が納めている医療費を使っているのも事実。
- 健康保険財政の逼迫状況を考慮するとやむを得ないのか？
- 不要な検査や投薬をしない。
- 簡単にNOとは言えない（赤字問題のため）。

◆未収金の対応や状況

- 来院しなくなった。
- 毎回請求日に収金できずに次回へと遅れて支払う。
- 電話受診で診療を終えた場合は全例未収。
- 調整金として計上。
- 質問項目の全てのパターンがある。
- 支払いができるまで待つ。
- 今度払うと言い払わずに通院している。（現在の支払いはきちんとしている）。
- 後日払う約束がある。
- 現在生保でそれ以前の未収金を分割で支払い中。
- 一度支払われたが、半年位してまた5～6

カ月未収の状態。

- 無料低額診療事業を利用。
- 無視された。未収金は多い。
- 督促も返事なく、回収できない。
- その後受診なし。
- 小児なので未収のほとんどが自費診療関連。後日保険証持参忘れていた等。
- 遅れて支払中。
- 以前診療した患者、今日は保険証わすれたとの事なので治療投薬、保険請求したが会社をやめ無資格だったという患者3例。
- 6～7年前に2件回収できなかった患者がいた。
- 15日の年金支給日を待って未収金支払に来る患者が増えている。

私たちの要求**2016年2月17日提出の都知事あての要望書**

都民のいのちとくらしを守り都民要求の実現を求める要請書

都民のいのちとくらしを守るための日頃からのご尽力に敬意を表します。

医療・介護の充実、子育て施策の拡充など社会福祉に対する都民要求は切実です。福祉、医療、保健、教育、雇用、子育て、高齢者・障害者福祉などを充実し、憲法を尊重する都政運営で安全・安心の東京へ、自治体本来の役割を発揮されますよう以下の事項を要請いたします。

【要請項目】

- 1、子ども医療費の助成を18歳まで引き上げて下さい。
- 2、区市町村国保における18歳までの子どもの均等割軽減の助成制度を創設し、同時に国保組合加入の子どもの保険料に対する軽減措置も行ってください。
- 3、2014年4月より新たに70歳に到達した方々の医療費窓口負担が2割となりました。東京都として負担増部分を助成する制度を創設してください。
- 4、都内での放射線量測定箇所を増やし、都内全体を網羅し測定結果を広く公開してください。汚染箇所は、東京都の責任で速やかに除染してください。
- 5、東京都防災計画の基本理念は、自助を強調し「自己責任」を優先させています。東京都の役割と責任を明確にしたものにしてください。
- 6、公共施設の耐震化をすすめると同時に、耐震診断および改修工事の助成制度を全都に拡充してください。
- 7、国民健康保険料（税）、後期高齢者医療保険料の引き下げへ東京都の更なる財政支援をおこなってください。
- 8、児童手当や年金の差押えなど、「差押え禁止債権」にまでおよぶ違法な差押えが頻発しています。都として即刻中止するように全自治体への指導を行ってください。
- 9、看護師養成の充実を図るため、看護学校の定員増、学校の増設をしてください。
- 10、シルバーパスを利用できる交通機関を増やしてください。3千円、5千円などの区分を加え、低中所得者が利用しやすいようにしてください。
- 11、介護職員処遇改善のため、介護事業所への人件費補助や研修費補助など東京都の独自の財政支援を行って下さい。
- 12、「障害者権利条約」の批准・発効に相応しく障害者が安心して生活ができるように東京都独自施策を継続・拡充してください。あわせて都における障害者雇用の促進を図ってください。
- 13、「長期ビジョン」で掲げられた保育園の待機児解消、特別養護老人ホーム増設について、早期に実現し、待機者・児解消を早急に行ってください。
- 14、大気汚染医療費助成制度は「都の負担分を恒久的に維持する」とともに、国に「新しい救済制度」の創設を求める実効ある行動を直ちにおこなってください。
- 15、餓死・孤立死を防ぐため、各自治体の施策を充実させるよう援助し、東京都としての対策を拡充して下さい。

- 16、生活保護の申請にあたっては、従来通り「口頭での申請」も受付、受付時に要否判定のための資料提出を強要することがないように関係部署への指導を徹底してください。
- 17、生活保護基準の引き下げに伴い、特に、就学援助から外された家庭の実態調査を行い、結果を公表するとともに就学援助から外された家庭の救済を行うように自治体への指導、都としての手立てを講じてください。
- 18、東日本大震災に伴う東京在住の東日本大震災被災者への減免を東京都として継続してください。

【国及び関係機関への要請、意見書提出】

- 1、子ども医療費助成、国保における子どもの均等割軽減制度を国の制度として創設するよう働きかけてください。
- 2、「戦争法」を廃棄にするように国、関係機関に働きかけてください。
- 3、国民の知る権利を侵害する「特定秘密保護法」の廃棄を国に求めてください。
- 4、横田基地へのC V 2 2 オスプレイ配備に反対してください。
- 5、「基本合意」を遵守し、「骨格提言」に基づく「障害者総合福祉法」の制定をはかることを引き続き国に要望してください。
- 6、生活保護制度の削減・改悪をやめるよう国に要望してください。
- 7、東日本大震災に伴う国民健康保険料（税）、後期高齢者医療保険料、介護保険料及び一部負担金・利用料の減免措置に対する国の財政援助は、8割でなく10割援助に戻すように働きかけてください。
- 8、「医療・介護総合法」「医療保険制度関連法」の廃棄を国に要望してください。
- 9、年金を自動的に引き下げる「マクロ経済スライド」の廃止、最低保障年金制度の確立を国に要望してください。

《東京社保協第45期活動日誌》 2015年3月～2016年2月

3月

- 1日(日)10:00～ 東京社保協第45回総会
- 2日(月)15:00～ 社会保障誌編集委員会
- 4日(水)10:30～ 中央社保協院内集会
12:15～ 国会前昼集会
14:00～ 中央社保協第8回運営委員会
- 10日(火)13:00～ 東京土建渋谷支部女性の会総会・学習会(相川)
13:30～ 中央社保協関東甲ブロック事務局長会議
- 13日(金) 重税反対全国統一行動
- 15日～16日(日・月) 東京土建本部第68回大会(寺川)
- 18日(水)10:30～ 全生連院内集会
12:15～ 国会前昼集会
- 19日(木)10:00～ 安全・安心の医療・介護大運動東京集会第3回実行委員会
12:00～ ヒューマンチェーン会議・院内集会
13:00～ 都議会厚生委員会傍聴
- 20日(金)13:00～ 都議会厚生委員会傍聴
- 23日(月)13:00～ 西東京社保協シンポジウム(相川)
- 24日(火)16:30～ 中央社保協代表委員会
18:30～ 江東社保協第22回総会(相川)
- 26日(木)13:30～ 東京社保協第1回常任幹事会
- 27日(金)10:00～ 東京土建独自国会行動・学習会(相川)
12:00～ 消費税廃止東京各界連絡会 大塚駅前宣伝
13:45～ 消費税廃止東京各界連絡会事務局会議
15:00～ 三多摩健康友の会学習会(相川)
- 28日(土)18:20～ 東京保険医協会総会記念懇親会(寺川・相川)
- 29日(日)13:00～ 「いのち暮らしを守る 安全・安心の医療・介護大運動」東京集会
- 30日(月)10:00～ 中央社保協団体訪問行動

4月

- 1日(水)12:15～ 国会前昼集会
14:00～ 中央社保協第9回運営委員会
- 3日(金)15:00～ 都民連世話人会
- 7日(火)13:30～ 東京集会第4回実行委員会(総括)
- 10日(金)10:30～ 生存権裁判を支える東京連絡会幹事会
- 12日(日) いっせい地方選挙(前半戦)投票日
13:00～ 障都連第42回総会(寺川)
- 14日(火)13:30～ オリパラ都民の会運営委員会
14:00～ 豊島区介護保険第6期保険料説明会

- 15日(水)10:00～ 東京独自国会行動
 12:15～ 国会前昼集会
 18:30～ 介護をよくする東京の会第3回事務局会議
- 16日(木)12:00～ いのちまもるヒューマンチェーン会議「国会前集会」
- 17日(金)09:00～ 衆議院厚生労働委員会傍聴
- 19日(日) いっせい地方選挙告示日(区市)
 13:00～ 西東京社保協第15回総会
- 21日(火) いっせい地方選挙告示日(町村)
 16:30～ 中央社保協第10回代表委員会
- 22日(水)09:00～ 衆議院厚生労働委員会傍聴
- 23日(木)11:00～ 都民生活要求大行動実行委員会と都との打合せ
 13:30～ 東京社保協第2回常任幹事会
- 24日(金)09:00～ 衆議院厚生労働委員会傍聴
- 26日(日) いっせい地方選挙(後半戦)投票日
- 28日(火)15:00～ 生存権裁判を支える東京連絡会・全国連絡会共同宣伝
- 30日(木)14:00～ 社会保障誌編集委員会

5月

- 1日(金)09:45～ 原宿駅前宣伝(中央社保協と共同)
 メーデー
- 3日(日)12:30～ 5.3憲法集会
- 9日(土)14:30～ 神奈川医療費ゼロの会学習会
- 11日(月)14:00～ 第45期第1回多摩地域社保協事務局長会議
- 13日(水)12:15～ 国会前昼集会
 13:00～ かがやけいのちヒューマンチェーン会議主催院内集会
 14:00～ 中央社保協第10回運営委員会
- 14日(木)10:00～ 参議院厚生労働委員会
- 15日(金)13:30～ 医療・介護大運動集会実行委員会桐ヶ丘アパート宣伝行動
- 16日(土)13:00～ 中央社保協代表委員会
 13:30～ オリパラ都民の会第4回提言討論会
- 17日(日)14:00～ 日野社保協学習会(相川)
- 18日(月)10:00～ 2015年度第1回都民要求実現大行動実行委員会
 12:00～ 消費税廃止東京各界連大塚駅北口宣伝
 13:45～ 消費税廃止東京各界連事務局会議
- 19日(火)10:00～ 中央社保協・東京社保協合同院内集会
 13:00～ 参議院厚生労働委員会傍聴
 18:30～ 三多摩革新懇学習会(相川)
- 20日(水)14:00～ 第45期第1回23区地域社保協事務局長会議
- 21日(木)10:00～ 参議院厚生労働委員会傍聴

- 12：00～ いのち輝けヒューマンチェーン会議院内集会
 13：00～ 参議院厚生労働委員会傍聴
 13：30～ 都民連世話人会
 22日(金)13：00～ 参議院厚生労働委員会参考人聴取
 23日(土)13：00～ 生存権裁判を支える全国連絡会総会・学習会
 24日(日)10：00～ 東商連第69回定期総会
 25日(月)19：30～ 東京土建練馬支部社保対学習会(相川)
 26日(火)10：00～ 参議院厚生労働委員会傍聴
 17：30～ 医療保険改革関連法強行採決抗議集会
 27日(水)10：00～ 参議院本会議傍聴
 12：15～ 国会前昼集会
 28日(木)18：30～ 豊島社保協第17回総会(寺川)

6月

- 1日(月)14：00～ 中央社保協第3回関東甲ブロック事務局長会議
 2日(火)13：30～ 生存権裁判を支える東京連絡会幹事会
 3日(水)14：00～ 中央社保協第11回運営委員会
 4日(木)13：30～ 東京社保協第3回常任幹事会
 14：00～ 府中社保協学習会(相川)
 8日(月)18：00～ 八王子社保協総会・学習会(寺川)
 9日(火)12：15～ 都議会第2回定例会開会日行動
 13：00～ 参議院厚生労働委員会傍聴行動
 10日(水)12：15～ 国会前昼集会
 12日(金)19：00～ 東京土建渋谷支部学習会(寺川)
 13日(土)12：00～ STOP安倍政権!6.13大集会
 14日(日)13：30～ 江戸川社保協第19回総会・学習会(寺川)
 15日(月)～24日(水)10：00～ 国会前連続座り込み行動
 17日(水)13：00～ 全日本年金者組合第22回大会
 17：00～ 中央社保協第11回代表委員会
 20日(日)13：30～ 清瀬社保協第19回総会・学習会(寺川)
 23日(火)15：00～ 社会保障誌編集委員会
 24日(水) 都議会第2回定例会閉会日
 18：30～ 墨田社保協総会(相川)
 19：30～ 東京土建多摩・稲城支部学習会(寺川)
 25日(木)13：30～ 東京社保協第4回常任幹事会
 26日(金)13：30～ 都民連第8回世話人会
 18：30～ 調布社保協第21回総会(相川)
 27日(土)13：30～ 板橋社保協第54回総会(寺川)
 18：30～ 消費税廃止東京各界連総会・学習会

- 28日(日)10:00～ 西多摩社保協第15回総会(寺川)
 29日(月)18:30～ 中野社保協総会(相川)
 30日(火)12:30～ オール大塚「大塚駅前宣伝行動」

7月

- 2日(木)10:30～ 中央社保協第59回全国総会
 18:30～ 小平社保協第16回総会
 18:30～ 戦争法案反対国会前集会
 4日(土)13:30～ 生存権裁判を支える東京連絡会総会・学習会(寺川)
 6日(月)10:00～ 東京自治研打合せ
 7日(火)12:30～ オール大塚「大塚駅前宣伝行動」
 8日(水)12:15～ 定例国会前昼集会
 9日(木)18:30～ 戦争法案反対国会前集会
 10日(金)15:00～ 生存権裁判を支える全国連絡会第1回代表委員会
 18:30～ 台東社保協第21回総会(寺川)
 13日(月) 都民生活要求大行動実行委員会要請書提出日
 10:30～ 消費税廃止東京各界連事務局会議
 12:00～ 消費税廃止東京各界連大塚駅前宣伝
 13:30～ オリパラ都民の会第18回運営委員会
 14:00～ 東京高齢者のつどいプレ企画
 14日(火)16:00～ 介護をよくする東京の会「共産党都議団との懇談」
 18:30～ 戦争法案反対!日比谷集会
 15日(水)18:30～ 戦争法案反対国会前集会
 16日(木)18:30～ 戦争法案反対国会前集会
 18:30～ 足立社保協総会(寺川)
 17日(金)10:00～ 消費税廃止東京各界連キャラバン宣伝
 20日(月・祝)10:00～ 第43回東京社保学校
 21日(火)16:30～ 介護をよくする東京の会事務局会議
 22日(水)12:15～ 定例国会前昼集会
 23日(木)13:30～ 東京社保協第5回常任幹事会
 18:30～ 戦争法案反対国会前集会
 23日(木)18:30～ 戦争法案反対国会前集会
 24日(金)18:30～ 安倍政権NO!0724首相官邸包囲
 26日(日)14:00～ とめよう!戦争法案 集まろう!国会へ7.26国会包囲行動
 28日(火)12:30～ オール大塚「大塚駅前宣伝」
 13:30～ 生存権裁判を支える東京連絡会幹事会
 18:30～ 戦争法案廃案!強行採決反対!大集会
 29日(水)10:00～ 年金者組合都本部第27回定期大会(寺川)
 18:30～ マイナンバーに反対する連絡会準備会

- 30日(木)13:30～ 第19回オリパラ運営委員会
 18:00～ 中央社保協第1回代表委員会
 18:30～ 戦争法案反対国会前集会

31日(金)13:30～ 都民連総会・学習会

8月

- 1日～2日(土・日) 第61回日本母親大会(兵庫)
 1日～3日(土～月) 第47回全国保育合研(東京)
 4日(火)12:30～ オール大塚「大塚駅前宣伝」
 18:00～ 25条集会第1回実行委員会
 4日～9日(火～日) 2015年原水爆禁止世界大会(広島・長崎)
 5日(水)12:15～ 定例国会前集会
 14:00～ 中央社保協第1回運営委員会
 15:50～ 衆議院厚生委員会傍聴
 17:30～ 消費税廃止東京各界連絡会事務局会議
 18:30～ 水曜夕暮れ官邸前・このまますすむと困っちゃう官邸前集会
 6日(木)18:30～ 戦争法案反対 総がかり国会行動
 8日(土)13:00～ シンポ「今を戦前にしないために」(日弁連)
 11日(火)12:30～ オール大塚「大塚駅前宣伝」
 13日(木)18:30～ 戦争法案反対総がかり国会行動
 18日(火)18:30～ 第24回渋谷社保協総会(寺川)
 19日(水)12:15～ 定例国会前集会
 14:00～ 介護をよくする東京の会事務局会議
 20日(木)13:30～ 第20回オリパラ都民の会運営委員会
 14:00～ 社会保障誌編集委員会
 21日(金)11:00～ 消費税廃止東京各界連キャラバン宣伝
 都民生活要求大行動実行委員会重点項目集約日
 18:00～ 日野社保協第19回総会(相川)
 25日(火)13:00～ 生存権裁判を支える全国連絡会第1回事務局会議
 26日(水)13:30～ マイナンバー連絡会結成総会・学習会
 27日(木)13:30～ 東京社保協第6回常任幹事会
 27日(木)17:00～ 中央社保協第2回代表委員会
 28日(金)10:00～ 第3回都民要求大行動実行委員会
 15:00～ 生存権裁判を支える全国連絡会第2回代表委員会
 30日(日)14:00～ とめよう戦争法案!あつまろう国会
 31日(月)13:30～ 中央社保協関東甲ブロック第1回事務局長会議

9月

- 2日(水)10:30～ 中央社保協主催「国会行動」(戦争法案反対)
 13:30～ マイナンバー制度反対国会行動

- 14：00～ 中央社保協第2回運営委員会
4日(金)13：30～ 都民連第1回世話人会
18：00～ 25条集会第2回実行委員会
6日(日)09：30～ 福保労東京地本第36回大会(寺川)
7日(月)14：00～ 消費税廃止東京各界連事務局会議
18：30～ オリパラ都民の会第5回提言討論会「戦争とスポーツを考える」
9日(水)13：30～ 西東京社保協学習会(寺川)
18：30～ とめよう戦争法案日比谷集会
11日(金)10：00～ 東京土建本部社保対部学習会(寺川)
14：30～ 東京社保協第1回事務局会議
13日(日)10：30～ 東商連共済会学習会(寺川)
12：00～ 横須賀の原子力空母永久母港化に反対する大集会
14日(月)10：00～ 第11回東京自治研第1回起草委員会
15日～16日(火・水) 第29回日本高齢者大会(和歌山)
16日(水)12：15～ 定例国会前集会
14：00～ マイナンバー制度反対院内集会
18：30～ 強行採決反対国会前集会
18日(金)11：00～ 都議会各会派要請
12：15～ 都議会第3回定例会開会日行動
13：15～ 都知事要請行動
18：30～ 強行採決反対国会前集会
23日(水)12：00～ さよなら原発さよなら戦争大集会
24日(木)13：30～ 東京社保協第7回常任幹事会
13：30～ オリパラ都民の会第21回運営委員会
24日(木)13：30～ オリパラ都民の会第21回運営委員会
18：30～ 国会正門前集会
25日(金)10：00～ 中央社保協拡大国保部会
26日(土)13：30～ 杉並社保協総会・学習会(寺川)
27日(日)10：00～ 東京地評第14回大会
13：00～ 板橋民商共済会学習会(寺川)
28日(月)11：00～ 消費税廃止東京各界連キャラバン行動
18：30～ 介護をよくする東京の会事務局会議
29日(火)10：00～ 生存権裁判を支える全国連絡会事務局会議
12：30～ オール大塚による大塚駅前宣伝
18：30～ 目黒社保協学習会(寺川)
30日(水)17：00～ 中央社保協第2回代表委員会
18：30～ 第11回東京自治研第1回実行委員会

10月

- 1日(木)09:30～ 三多摩健康友の会立川支部学習会(相川)
 2日(金) 都民生活要求大行動実行委員会回答指定日
 18:30～ 1002安倍政権NO!大行進
 5日(月)13:30～ 生存権裁判を支える東京連絡会第2回幹事会
 6日(火)12:10～ 生存権裁判・最高裁要請行動
 15:00～ 生存権裁判を支える全国連絡会第3回代表委員会
 18:00～ 25条集会第3回実行委員会
 7日(水)14:00～ 中央社保協第3回運営委員会
 8日(木)13:45～ 消費税廃止東京各界連事務局会議
 9日(金)18:30～ 医療・介護・高齢者のくらし学習会(寺川)
 10日(土)～11日(日) 保団連第30回医療研究フォーラム
 13日(火)14:00～ 介護をよくする東京の会事務局会議
 14日(水)10:00～ 都民要求実現大行動実行委員会
 13:30～ 都民連第2回世話人会
 15日～17日(木～土) 中央社保協第43回社保学校(横浜市で開催)
 16日(金)13:00～ 年金者一揆2015中央集会(日比谷野音) 参加3,000人
 17日(土)14:00～ 中央社保協拡大国保部会
 18日(日)09:30～ オリパラ都民の会「変更された競技場」視察バスツアー
 19日(月) 消費税廃止東京各界連キャラバン行動
 18:30～ 国会前行動
 20日(火)18:30～ 昭島社保協総会(相川)
 22日(木)13:00～ 憲法いかし、いのちまもる10.22国民集会 参加3,500人
 13:30～ 第22回オリパラ都民の会運営委員会
 22日～23日(木・金) 全建総連関東地協「大手企業交渉」
 27日(火)17:00～ 中央社保協第4回代表委員会
 28日(水)13:30～ 25条大集会 参加4,000人
 29日(木)09:30～ 都民生活要求大行動実行委員会対都要請行動
 14:00～ 東京社保協第8回常任幹事会
 28日～30日(水～金) 全建総連大会
 29日(木)09:30～ 都民生活要求大行動実行委員会対都予算要望(22団体)
 30日(金)18:30～ 第19回安心して働きたい東京のつどい

11月

- 1日(日)10:00～ 都生連第53回大会(寺川)
 3日(火)11:30～ 東京保険医協会「第4回気軽に学べる市民講座」
 4日(水)14:00～ 中央社保協第4回運営委員会
 5日(木)13:30～ 都民連第3回世話人会
 13:30～ 消費税廃止東京各界連事務局会議

- 18：30～ 学習会「備えておこうマイナンバー」
- 6日(金)16：00～ マイナンバー制度反対連絡会代表会議
- 7日～14日(土～土) 介護アクションウィーク
- 7日(土)13：00～ 介護学習決起集会
- 14：00～ 練馬社保協第15回総会(寺川)
- 14：00～ こまえ社保協第3回総会(福井副会長)
- 10日(火)14：00～ 第2回23区地域社保協事務局長会議(中止)
- 11日(水)10：00～ 介護・認知症なんでも電話相談
- 15：00～ 東京退職者の会連絡会総会(寺川)
- 12日(木)14：00～ 第2回多摩地域社保協事務局長会議
- 13日(金)10：00～ 東京土建独自国会行動・学習会(寺川)
- 11：00～ 消費税廃止各界連キャラバン行動
- 14：00～ 社会保障誌編集委員会
- 14日～15日(土・日) 新婦人全国大会
- 16日(月)13：00～ 第27回東京高齢者のつどい
- 17日(火)18：30～ 介護をよくする東京の会事務局会議
- 19日(木)12：00～ 診療報酬プラス改定を求める院内集会
- 18：30～ 「19日を忘れない」国会正門前行動
- 20日(金)15：00～ 生存権裁判を支援する全国連絡会事務局会議
- 21日(土)13：30～ いのち脅かすオスプレイは東京・横田基地に来るな！
- 21日～22日(土・日) 第60回はたらく女性の中央集会
- 24日(火)14：00～ 中央社保協第2回関東甲ブロック事務局長会議
- 25日(水)14：00～ 日野市の国保料値上げ計画・懇談会…相川
- 18：30～ 台東社保協学習会(寺川)
- 26日(木)13：30～ 東京社保協第9回常任幹事会
- 13：30～ 第23回オリパラ都民の会運営委員会
- 18：30～ 生存権裁判を支える新宿連絡会総会(寺川)
- 27日(金)10：00～ 都民要求実現大行動実行委員会
- 12：00～ 民医連退職者の会創立30周年記念のつどい
- 15：00～ 生存権裁判を支援する全国連絡会代表委員会
- 18：30～ 品川社保協総会(石上次長)
- 28日(土)10：00～ 東京母親大会
- 10：00～ 地域医療を守る運動全国交流会
- 14：00～ なんなん講座(南部法律事務所、南部生協)(寺川)
- 29日(日)14：00～ 2015年度地域社保協会長会議(交流会)
- 30日(月)10：00～ 第11回東京自治研基調報告第2回起草委員会
- 17：00～ 中央社保協第5回代表委員会

12月

- 1日(火)11:40～ 都議会第4回定例会開会日都知事要請
12:15～ 都議会開会日昼集会
- 2日(水)14:00～ 中央社保協第5回運営委員会
- 4日(金)18:30～ 働く女性の東京集会
- 8日(火)12:00～ 消費税廃止東京各界連大塚駅北口宣伝
13:30～ マイナンバー制度反対連絡会院内集会
13:45～ 消費税廃止東京各界連事務局会議
- 9日(水)18:00～ 25条集会第4回実行委員会
- 10日(木)10:30～ 生存権裁判を支援する全国連絡会最高裁要請
14:00～ 青森生存権裁判勝利院内集会
- 14日(月)12:30～ 医療介護大運動巣鴨駅前宣伝(中央社保協と共催)
18:30～ 葛飾社保協学習会(相川)
- 15日(火)12:30～ オール大塚・大塚駅北口宣伝
- 16日(水)～18日(金) 高齢期運動連絡会座り込み
- 16日(水)13:00～ 介護をよくする東京の会事務局会議
14:00～ 朝日健二さん偲ぶ会打合せ
- 17日(木)15:00～ 社会保障誌編集委員会
- 18日(金)13:30～ 生存権裁判を支える東京連絡会第3回幹事会
15:00～ 東京社保協第2回事務局会議
- 20日～21日(日・月) 中央社保協「安全・安心の医療介護大運動交流集会」
- 24日(木)13:30～ 東京社保協第10回常任幹事会
- 25日(金)10:30～ 都民連第4回世話人会
14:00～ 中央社保協第6回代表委員会

2016年1月

- 4日(月)12:00～ 戦争法廃止!安倍内閣退陣!1.4国会開会日総がかり行動
- 6日(水)12:15～ 国会前昼集会
18:30～ 東京地評旗びらき(寺川、相川)
- 7日(木)18:30～ 東京自治労連旗びらき(寺川)
18:30～ 東京医労連旗びらき(相川)
- 8日(金)12:00～ 憲法東京共同センター宣伝行動
18:30～ 東京私教連旗びらき(寺川)
- 13日(水)14:00～ 中央社保協第6回運営委員会
- 14日(木)18:00～ 東京土建本部旗びらき(竹崎会長、寺川、相川)
- 15日(金)10:00～ オリパラ都民の会運営委員会
- 16日(土)13:00～ 介護をよくする東京の会総会
13:30～ 介護フォーラム2016
- 18日(月)13:00～ こまえ社保協学習会(寺川)

- 18：35～ 福保労東京地本旗びらき（寺川）
- 19日(火)12：30～ オール大塚・大塚駅北口宣伝
14：00～ 東京保健生協練馬協議会「くらしの学校」（寺川）
18：30～ 「19日を忘れない」国会前行動
- 20日(水)12：15～ 国会前昼集会
- 22日(金)12：00～ マイナンバー制度反対宣伝行動
- 25日(月)13：30～ 朝日健二さんを偲ぶ会事務局会議
15：00～ 生存権裁判を支援する全国連絡会事務局会議
- 27日(水)12：00～ 大運動宣伝行動
14：30～ 中央社保協第7回代表委員会
- 28日(木)13：30～ 東京社保協第11回常任幹事会
- 29日(金)18：30～ 世田谷社保協総会・学習会（寺川）
- 30日(土)10：30～ 滞納差押え問題学習会

2月

- 2日(火)17：00～ マイナンバー制度反対連絡会代表者会議
- 3日(水)10：00～ 都民連第5回世話人会
12：15～ 国会前昼集会
14：00～ 中央社保協第7回運営委員会
- 6日(土)14：00～ 三医研「国保広域化問題」研究会（寺川）
- 8日(月)～9日(火) 中央社保協関東甲ブロック事務局長会議
- 8日(月)10：00～ 2016年度東京都予算案学習会
- 8～9日(月・火) 中央社保協関東甲ブロック事務局長会議
- 9日(火)12：00～ 憲法東京共同センター新宿駅西口宣伝
19：00～ 3.13重税反対ねりま実行委員会マイナンバー学習会（寺川）
- 10日(水)18：30～ 第11回東京自治研第2回実行委員会
18：30～ 中央区労協新春交流会
- 12日(金)10：00～ オリパラ都民の会第26回運営委員会
15：00～ 「朝日健二さんを語る会」事務局会議
- 14日(日)13：00～ 安倍NO！☆0214大行進in渋谷
- 16日(火)10：30～ 中央社保協2015年度全国代表者会議
12：30～ オール大塚・大塚駅北口宣伝
- 17日(水)11：40～ 都知事要請行動
12：15～ 2016年都議会第1回開会日行動昼集会
12：15～ 国会前昼集会
18：30～ 足立社保協・足立社保学校（寺川）
18：30～ 介護を良くする東京の会事務局会議
- 18日(木)14：00～ 東京社保協第3回多摩地域社保協事務局長会議
- 19日(金)12：00～ 憲法東京共同センター池袋駅東口宣伝

- 13：30～ マイナンバー制度反対院内集会
- 18：30～ 19日を忘れない国会行動
- 21日(日)14：00～ 止めよう！辺野古埋め立て2.21首都圏アクション国会大包围
- 22日(月)14：00～ 東京社保協第2回23区地域社保協事務局長会議
- 23日(火)14：00～ 東京社保協会計監査
- 17：00～ 中央社保協組織財政検討委員会
- 25日(木)13：30～ 東京社保協第12回常任幹事会
- 26日(金)13：30～ 生存権裁判を支える東京連絡会第4回幹事会
- 17：00～ 中央社保協第8回代表委員会

第45期年度東京社保協役員(敬称略)

会長	竹崎 三立	再	東京保険医協会
副会長	松本 秀典	再	東京地評 (2015年10月より井手口行夫)
	南條 芳久	再	東京民医連
	中村 隆幸	再	東京土建 (2015年4月より丸山篤義)
	堀口 和男	再	年金者組合都本部
	内村 行則	新	東京自治労連 (2015年10月より椎橋みさ子)
	福井 典子	再	渋谷社保協
	事務局長	寺川 慎二	再
事務局次長	相川 和義	再	東京民医連
	阿久津 光	新	東京地評
	小嶋 博之	再	東京民医連 (2015年6月より石上敦久)
常任幹事	小形 歩	再	東京保険医協会
	深沢 英一	再	東京歯科保険医協会
	西銘 秀実	再	東京医労連
	金沢 輝秋	再	年金者組合都本部
	斎藤 学	再	東商連
	杉山美恵子	再	東京自治労連
	植松 隆行	再	東京国公
	平井 修子	新	福保労東京地本 (2015年9月より佐々木和子)
	北川誠太郎	再	東京土建 (2015年4月より中村哲郎)
	佐田光三郎	再	障都連
	酒井つる子	再	新婦人都本部
	水上 昭三	再	都生連
	坂本 光治	再	都老協
	金子 秀夫	再	都教組
	西川 勉	再	板橋社保協
	吉野 五郎	再	葛飾社保協
	岡本 卓郎	再	西東京社保協
	森松 伸治	再	北区社保協
	前沢 淑子	再	中央社保協事務局次長
	会計監査	渡辺 吉明	再
有馬 龍治		再	全労済東京