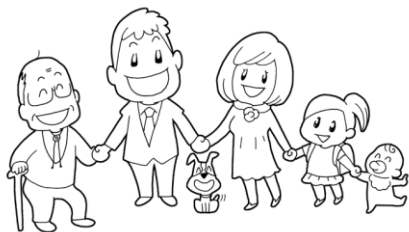


東京社保協第6回常任幹事会・資料集

2016年9月29日(木) 東京労働会館5階地評会議室



- 1～7 安全・安心の医療・介護を実現する大運動第3次行動要綱
- 8 介護をよくする東京の会第8回事務局会議報告
- 9～10 介護フォーラムチラシと日程表
- 11～12 介護・認知症なんでも無料電話相談の呼びかけとチラシ
- 13 消費税廃止東京連絡会事務局会議報告
- 14～17 消費税増税の中止を求める請願署名と意見書請願のひな形
- 18 生存権裁判を支える東京連絡会第10回総会・学習会チラシ
- 19～21 都民連第1回世話人会議報告
- 22～23 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（9月28日都議会第3回定例会で小池都知事あて要請文）
- 24 国民年金改正法案の概要（第192臨時国会提出法案）
- 25 平成26年度国民年金都道府県別強制徴収実施状況（差押え）
- 26 1万か所学習運動報告書
- 27～28 憲法・いのち・社会保障まもる10.20国民集会チラシ
- 29 昭島市の子ども国保料(税)軽減制度（昭島市HPより）
- 30～34 国保・医療供給体制に関する請願、懇談申し入れのひな形
- 35～37 自治体宛て国保要請書の提出に向けて解説（神奈川県社保協資料）
- 38～48 医療提供体制の全体像をつかみ社保運動の強化を（日本医労連・社会保障学習討議資料）
- 49 TPP批准を今回国会で批准しないことを求める緊急署名



安全・安心の医療・介護を実現する大運動 第3次（2016－2017年度）行動要綱（案）

2016年9月7日

中央社会保障推進協議会

はじめに

中央社保協は、医療・介護の連続改悪という情勢を受けて、2014年より「安全・安心の医療・介護を実現する大運動（以下、大運動）」を提起しました。この2年間、中央社保協は、2014年の「安心・安全の医療・介護」署名、2015年の「社会保障は国の責任です～医療・介護は国の責任で」署名の推進、自治体キャラバンをはじめとする自治体への要請・懇談、「介護アクションウィーク」をはじめとする介護改善運動、払える国保・行過ぎた滞納処分差押問題への対応、1000人学習運動の推進など、まさに安全・安心の医療・介護の実現に向けて力を尽くしてきました。

一方で、政府は、「経済・財政再生計画」に基づき、はやければ2017年の通常国会で予算案・法案提出など、さらなる医療・介護・年金・生活保護の大改悪を推し進めようとしています。こうした情勢だからこそ、私たちは、力を結集して今度こそ医療・介護の連続改悪にストップをかけなければなりません。

都道府県社保協・地域社保協、加盟団体に3年目をむかえる大運動への結集を呼びかけます。

1. 今度こそストップ！ 医療・介護の連続改革

安倍政権は、さらなる社会保障における「負担増と給付削減」を推し進めようとしています。「経済・財政再生計画」に掲げた社会保障分野の44の改革項目から主なものだけを取り上げてみても、医療では「75歳以上の窓口負担を原則1割から2割に」、介護では「要介護1・2の保険給付外し」、年金では「支給開始年齢を67歳までの引き上げ」、生活保護は「就労しない受給者の保護費減額」など、あらゆる分野に及びます。今後、年末まで各種審議会で議論され、はやければ来年に法案提出の予定です。

この間、2014年に医療・介護総合法、2015年に医療保険制度改革関連法が共にわずかな審議時間で可決・成立されました。2017年の通常国会へ向けて、(1)中央社保協に結集する各都道府県社保協、地域社保協、加盟団体の力の結集と、(2)負担増と給付削減に苦しむ患者さん、利用者さん、国民のみなさんと手を携えて、医療・介護の連続改革を、今度こそストップさせなければいけません。

そのために、来年の通常国会までの行動について、(1) たたかいの課題、(2) 各団体が取り組むべきこと、(3) 具体的な運動テンポ、の3つを柱に提起します。

(1) **たたかいの課題** 2017年通常国会での「医療・介護・年金大改悪法案」提出阻止・廃案へ

参議院選挙後、すでに厚労省・社会保障制度審議会の医療保険部会、介護保険部会で負担増および給付削減の具体化が進められています。中には高額療養費制度の70歳以上の限度額引き上げをはじめ、法案化せずに政省令の変更ですむものも含まれています。まずは、年末の「とりまとめ」に負担増・給付削減を盛り込ませないことが重要です。

そこで、「意思統一と行動計画」と5つのたたかひの課題を示します

これからが正念場。今度こそ連続改悪ストップの意思統一と行動計画を

A. 代表委員会、運営委員会、ブロック会議、各都道府県社保協で意思統一と行動計画を

- ・代表委員名によるアピール
- ・学習資料の準備と活用
- ・各都道府県社保協で行動計画づくりと討議を

B. 意思統一の場の設定

- ・10月6日～8日の第44回中央社会保障学校で学習を深める
- ・意思統一集会として12月に「医療・介護大運動交流集会」を設定
- ・2月頃の全国代表者会議で法案廃案の取り組みの推進

①共に学び みんなが講師にー1万か人学習・各組織に学習講師の配置を

現在、進められている負担増・給付削減計画を知らせ、運動の担い手を増やしていきます。そのため、各組織での講師の養成と配置を位置づけます。

A. 1万か所学習運動 「3人集って学習会」の推進

各加盟団体でも学習を位置づける

B. 各組織で講師の養成と配置を

100人以上の学習講師養成（都道府県社保協、加盟団体で学習講師の配置を）

宣伝リーフなどを活用した学習

『社保誌』に学習記事、その活用

学習講師用のパワポと原稿案の用意

②世論は私たちがつくる

大手マスコミは、負担増・給付削減の問題をほとんど取り上げないか、「負担増やむなし」の姿勢で報道しています。世論はむしろ私たちの運動でつくっていくこと、そのことでマスコミの報道姿勢を変える取り組みをすすめていきます。

A. 新しい署名の取り組み

B. 宣伝リーフの作成と活用

C. 定期的に、継続的に街頭宣伝の実施

9月～3月 毎月1日「●の日」宣伝

4月～ 国会審議に応じて宣伝行動を設定

あらゆる機会に宣伝行動

D. SNSの活用（フェイスブック、ツイッター）

中央社保協・フェイスブックの立ち上げ

→各地域社保協、各団体のフェイスブックで情報発信

→個人のフェイスブックで情報発信

※地元国会議員、厚労委員会所属国会議員、マスコミ関係者と繋がる

E. 新聞投書の推進

③国会に声を届ける。私たちの要求で国会共闘を前にすすめる

国会と運動との連携を強め、負担増・給付削減の問題点を国会の場で明らかにしていくことで、具体化させない、法案を通さない運動を強めていきます。また、この取り組みを通して、野党共闘を深化させていきます。

- A. 患者、利用者、国民要求を背景に「給付削減・負担増阻止」の野党連携・超党派の取り組みを促していく
- B. 各種審議会の審議、審議会のとりまとめ、法案の動きを踏まえて、国会議員と連携して厚生労働委員会、予算委員会等で質問を集中させる
- C. 国会内集会、議員要請を強力に推進する
- D. 法案審議がはじまる2017年春は、中央社保協として特別な体制を敷き、最大規模の行動を行う

④自治体から声をあげる

すでに進められている改悪の影響を、自治体の現場で少なくする取り組みと共に、住民に身近であるべき自治体から改悪ストップの声をあげていきます。

A. 自治体キャラバンでの取り組み

→これまでの要請に、

- ①入院時の食事療養費に自治体助成
- ②従来のサービスを切り下げない形での地域支援事業への移行等を取り上げながら、今後の負担増計画についての懸念についても自治体当局に知らせていく

B. 自治体意見書採択

9月議会、12月議会、3月議会において、

- ・「『高額療養費』『後期高齢者の窓口負担』の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書」
- ・「後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続を求める意見書」等の採択を求めていく

⑤社会保障における「総がかり行動（仮）」を展望して

この2年間の大運動の取り組みを通して、認知症と家族の会のみなさんをはじめ、共同で対話を重ねてきました。医療・介護の連続改革阻止の運動をすすめながら、社会保障における「総がかり行動（仮）」を展望していきます。

- ・患者・難病団体、高齢者組織などと対話を進める
- ・各種の共同行動を積み重ねながら、2016年度総会方針で提起した「憲法25条を基礎にした人権として社会保障」の実現を求める国民運動の構築（社会保障総がかり行動・仮）を展望し、奮闘していく

(2) **各団体が取り組むべきこと**各都道府県社保協で進めること、中央社保協で進めること

①都道府県社保協で必ず取り組むこと（可能なら地域社保協でも運動を広げる）

- A. 月1回の宣伝行動（来年3月まで）
- B. 行動計画の作成
- C. 9月～12月、1月～3月のそれぞれの期間に学習集会の開催、講師の配置
- D. 9月～12月、1月～3月のそれぞれの期間に地元選出・出身国会議員への要請
- E. 県内の難病・患者団体、高齢者団体との懇談
- F. 12月に厚労省に集中ファックス要請

②中央社保協ですすめること

（加盟団体は中央社保協の取り組みに結集しつつ、独自でも取り組む）

（加盟団体は春闘など各種行動、主要課題と結びつけながら取り組む）

- A. 月1回の宣伝行動（来年3月まで）
- B. 意思統一集会の開催
- C. 1万か所学習運動の推進
- D. 国会行動の推進
- E. 難病・患者団体、高齢者団体との懇談をすすめる
- F. 12月に厚労省要請の設定（各種審議会の取りまとめの前に）
- G. 各種審議会の動向把握

(3) **具体的な行動テンポ**

①第1期（9月～12月）－12月までに各審議会のとりまとめ

介護緊急署名を推進し、改悪法案を提出させない取り組みを強化します。

- A. 意思統一と行動計画の作成
- B. 署名・宣伝物の作成と推進、月1回の宣伝行動（来年3月まで）
- C. 1万か所学習運動と100人講師養成
- D. 各種審議会の動向把握、学習資料として提供
- E. 高額療養費制度等、政省令事項のものについて国会議員に質問を集中させるなど国会行動をすすめる
- F. 難病・患者団体との懇談をすすめる
- G. 介護ウィークの取り組み推進

②第2期（1月～3月）－予算審議において政省令事項の改悪案阻止

- A. 署名・宣伝物の活用と推進、月1回の宣伝行動（来年3月まで）
- B. 予算審議における国会行動の推進
（予算審議での質問を集中させる、議員要請、国会内集会の開催）
- C. 1万か所学習運動と100人の講師による学習運動の推進
- D. 「医療・介護連続改悪阻止！」ニュースの発行
- E. 難病・患者団体との懇談をすすめる

F. マスコミ懇談会の開催

③第3期＝ヤマ場（4月～会期末）－法案成立阻止の取り組み

A. 署名・宣伝物の活用と推進

国会審議に応じて宣伝行動を大きく進める

B. 国会審議中の国会行動の推進

- ・国会内集会の開催
- ・厚労委員会での審議で質問を集中させる
- ・国会傍聴の推進
- ・国会議員総あたり要請

C. 「医療・介護連続改悪阻止！」ニュースの発行

D. 難病・患者団体との懇談をすすめる

E. 法案提出前に厚労省交渉

2. 地域から医療・介護の充実を

(1)「払える保険料」を掲げ、国保の改善を

①「国保Q&A」および「新国保パンフ」を活用した学習運動の展開

②国保料（税）の子ども国保料の無料化を求める取り組み

③滞納・差押処分に対する取り組み

A. 学習運動交流集会の開催をはじめ、学習運動の推進。都道府県社保協でも交流集会等の取り組みを追求する

B. 全国的な相談活動

C. 滞納・差押処分の深刻な地域への調査運動

D. 11月に国保運動全国交流集会

(2)「介護ウィーク」を成功させ、介護保険の改善を

①介護ウィーク（11月5日～12日）の取り組み

A. 「介護・認知症なんでも無料談話相談」（11月11日）

B. 学習・宣伝活動

「何でも介護街頭宣伝」の実施

C. 介護運動全国交流集会（11月6日）の開催。各都道府県社保協でも都道府県社保協でも交流集会等の取り組みを追求する

D. 厚労省交渉

②制度を利用できない、サービスを受けられない実態を各地域で把握し、改善させる取り組み

「新総合事業」の実施状況についての把握と事業所との懇談、アンケートの実施

③介護保険制度の抜本的な拡充をめざし、関係団体との協議をすすめる

④介護報酬再改定、介護労働者の処遇改善の取り組み

実態告発や事業計画の動向にあわせアンケート活動等

(3) 子ども医療費助成制度のさらなる前進を

- ①自治体独自の医療費助成制度の拡充をさらに推進する。あわせて、入院時食事療養等についても助成を求めていく
- ②「国の事業としてどの自治体でも無料化」を目指す。年末までに結論が出される、子ども医療費助成に対する自治体へのペナルティ（国保に対する国庫負担の減額調整措置）の廃止に向け、子ども医療全国ネットの取り組みをすすめる

（４）地域医療構想を地域の実状に見合ったものに

- ①地域医療構想に対する各県の状況を集約・把握
- ②自治体との要請・懇談
- ③交流集会、対策会議の開催を追求する
- ④11月23日（水）開催の地域医療を守る全国交流集会への結集
- ⑤日本医労連が作成した「地域医療構想学習資料」を活用します。

「介護をよくする東京の会」第7期 第8回事務局会議報告

日時：9月2日（金）14：00～ 会場：東京自治労連会議室

出席：中野（地評）、中村（医労連）、及川（民医連）、相川（社保協）、森永（全国ヘルパー）

西銘（医労連）横田（福保労）、岡村（年金者組合）、杉山（東京自治労連）下線欠席
＜報告事項＞

1、前回（第7期第7回）事務局会議報告を資料添付した

2、各団体等の報告

中村）足立区総合事業に対する要望を8月2日に提出した。9月13日に懇談予定。

医労連）ヘルパー協議会の総会を10月に開催予定。

3、協議事項

1) 10月1日（土）の介護フォーラムについて、以下検討した。

①報告については、23区は品川区（ゆたか診 保坂）、多摩は国立市（コスモス国立、服部）、稲城の山岸市議が報告することになった。

②フォーラムの演題 「総合事業の実態からみえるもの」

③タイムスケジュール（13時から16時半まで）

安達さんをコーディネーターに、地域から3人報告するとともに、フロアー発言（世田谷や議員、現場から）を追求することにした。

④費用 会場費22000円、看板4000円（民医連）、謝礼25000円、合計50000円、参加者から資料代500を徴収する。

2) 会として、福祉保健局要請を検討する（12月頃）。また、都議会対応については次回検討する。

3) 11月14日に予定されている都民要求の「介護」部分については、処遇改善問題を中心に行うことを確認した。

4) 11月11日の介護・認知症なんでも相談に、相談者を民医連を中心に組織していくことを確認した。

次回日程：10月19日（水）18：30～ 東京自治労連4階会議室（予定）

介護フォーラム開催のご案内

- 総合事業が開始されてどうなった？
- 自治体の通所・訪問介護の実態は？
- 現行サービスの維持・確保はできるのか？
- 次期介護保険制度改定はどうなるの？



日時 2016年10月1日(土) 13:30~

会場 東京労働会館7階 ラパスホール **資料代500円**

問題提起 安達 智則氏 (東京自治問題研究所主任研究員)

<報告・交流内容>

総合事業が開始されている自治体・現場からの報告
総合事業開始に向けた各自治体の状況報告
介護現場の実態や現状などのフロアーからの報告
まとめと行動提起

介護保険制度の「改正」により、要支援者を対象とした訪問介護と通所介護サービスが自治体の地域支援事業に順次移行することになりました。東京23区は21区で、多摩では12市で新総合事業が開始されています。

すでに地域支援事業を実施している自治体の実施状況と問題点・今後の課題などについての報告と交流などを行います。多くの皆さんの参加をお待ちしています。

ご一緒に対策を考えましょう。

介護をよくする東京の会

連絡先 豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階 (東京社保協内)
電話03-5395-3165 FAX03-3846-8823

会場の地図は裏面

介護フォーラム日程案

2016年10月1日

東京労働会館7階ラパスホール

★事務局 12時集合 発言者は12時半に集合して事前打ち合わせ

<介護フォーラム 13:00 開場>

13:30 開会あいさつ 司会(及川)

13:35 問題提起(40分)

安達 智則氏(東京自治問題研究所・主任研究員)

14:15 自治体・現場からの報告(各15分)

- ・稲城市の実態 山岸 太一氏(日本共産党稲城市議会議員)
- ・国立市の実態報告 服部氏(コスモス国立)
- ・品川区の実態報告 保坂 泰樹氏(ゆたか診療所介護保険室)

15:00 休憩

15:10 フロアーからの報告及び発言

- ・森永
- ・すこやか福祉会
- ・

16:00 フォーラムのまとめ

16:20 行動提起と閉会あいさつ

16:30 閉会(中村)



事務連絡16-2号
2016年8月25日

加盟組織各位

2016「介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施について のお願い～フリーダイヤルの活用と登録について

中央社会保障推進協議会
事務局長 山口一秀

連日のご奮闘に敬意を表します。

第6回「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行います。

2015年4月からの介護報酬マイナス改定、要支援1・2の訪問介護・通所介護の総合事業への移行による介護保険はずし、特別養護老人ホームの入所の制限など相次ぐ制度改悪は、利用者・家族に大きな負担となり「介護殺人」「介護心中」を生む背景にもなっています。

このような中、政府・厚労省は深刻な実態の改善ではなく、2017年度通常国会へ更なる制度改悪法案出そうとしています。

このような事態が進行する中で、昨年につき「介護・認知症なんでも無料電話相談」を実施し、悩みにこたえとともに、その解決へ力を合わせ、実態をまとめ改善の力にしたいと思います。

8月に「認知症の人と家族の会」との懇談を行い、相談員の派遣などご協力を確認しています。各県の「認知症の人と家族の会」へ申し入れて、共同の取り組みを計画していただくことをお願いします。

電話は、全労連の協力を得て、全国のフリーダイヤル番号で、各地の登録された電話番号に相談電話がかかるようにします。**電話の登録にあたり、文書を添付しますので、必要事項の記入をお願いします。また、フリーダイヤル設置の工事費用と通話料は現地の負担となります。フリーダイヤルの申し込み期限は、10月16日(金)必着です。**

実施についての「介護・認知症なんでも無料電話相談」アンケートを添付しますので、返信をよろしくお願いします。

FAX 03-5808-5345 メールアドレス k25@shahokyo.jp

2016「介護・認知症なんでも電話相談」

◎日程 2016年11月11日(水) 10時～18時

◎場所 中央は、全労連3階会議室で行います。

◎フリーダイヤル番号 0120-380110 (ヒヤクトウバン)

11月11日は、「いい介護の日」

介護・認知症なんでも

無料

電話相談

高齢化がすすむなか、お金の心配なく安心して介護サービスを受けたい、すべての高齢者・家族の願いです。

しかし現状は介護職場の人手不足や、「負担が重くサービスを継続できない」「特養に入れたい」など悩みは深刻です。

その悩みに答える「介護・認知症なんでも電話相談」を行います。介護の専門家、「認知症の人と家族の会」の相談員がお答えします。

お気軽にお電話ください！



とき

2016年

11月11日(金) 10時~18時

でんわ

0120-380110

中央社保協 中央社会保障推進協議会

〒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

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8143 京都市上京区堀川通丸太町下る 京都社会福祉会館2階
TEL.075-811-8195 FAX.075-811-8188

取り扱い団体

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでの相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

事務連絡16-2号
2016年8月25日

加盟組織各位

2016「介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施について のお願い～フリーダイヤルの活用と登録について

中央社会保障推進協議会
事務局長 山口一秀

連日のご奮闘に敬意を表します。

第6回「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行います。

2015年4月からの介護報酬マイナス改定、要支援1・2の訪問介護・通所介護の総合事業への移行による介護保険はずし、特別養護老人ホームの入所の制限など相次ぐ制度改悪は、利用者・家族に大きな負担となり「介護殺人」「介護心中」を生む背景にもなっています。

このような中、政府・厚労省は深刻な実態の改善ではなく、2017年度通常国会へ更なる制度改悪法案出そうとしています。

このような事態が進行する中で、昨年に続き「介護・認知症なんでも無料電話相談」を実施し、悩みにこたえるとともに、その解決へ力を合わせ、実態をまとめ改善の力にしたいと思います。

8月に「認知症の人と家族の会」との懇談を行い、相談員の派遣などご協力を確認しています。各県の「認知症の人と家族の会」へ申し入れて、共同の取り組みを計画していただくことをお願いします。

電話は、全労連の協力を得て、全国のフリーダイヤル番号で、各地の登録された電話番号に相談電話がかかるようにします。電話の登録にあたり、文書を添付しますので、必要事項の記入をお願いします。また、フリーダイヤル設置の工事費用と通話料は現地の負担となります。フリーダイヤルの申し込み期限は、10月16日(金)必着です。

実施についての「介護・認知症なんでも無料電話相談」アンケートを添付しますので、返信をよろしくお願いいたします。

FAX 03-5808-5345 メールアドレス k25@shahokyo.jp

2016「介護・認知症なんでも電話相談」

◎日程 2016年11月11日(水) 10時～18時

◎場所 中央は、全労連3階会議室で行います。

◎フリーダイヤル番号 0120-380110 (ヒヤクトウバン)

9 月度事務局団体会議

2016年9月7日

消費税廃止東京各界連絡会

中央各界連の運営委員団体会議が行われました。

安倍政権は参議院選挙後ただちに社会保障関係の審議会を行ない、負担増と給付減を相次いで発表し、消費税の増税先送りを口実とした社会保障の「充実分」削減をマスコミを使って宣伝しています。「社会保障を良くするためには税率引き上げが必要」との世論誘導が一定の影響を及ぼしています。経済指標は依然として低い状況で、消費税増税が消費を冷え込ませ、経済を冷え込ませている原因となっていることを知らせることが求められます。

国会開会が26日予定で、都議会開会が28日です。

国会、都議会での野党共闘を力にしていくことが必要です。

□ 増税中止の運動

- ・「社会保障を良くするためには税率引き上げが必要」との世論誘導に対するアンチテーゼが必要。
- ・今後本格的に進むであろう憲法改正論議とのかかわりで、憲法に基づくあるべき税制を国民に提示する。
- ・消費税制が、貧困と格差の原因のひとつであることを示し、その解消のためにも不可欠であるという世論を起す必要。

世論誘導されている現実があり、議論を深め、気持ち的に「すとん」と落ちる話が必要との話しがされました。

□ 中央各界連の提起について

- 1、新署名用紙について 別紙参照
- 2、臨時国会、都議会にむけた取り組み（国会 9月26日、都議会 9月28日）
 - (1) 政党との懇談を実施する。実態を届け、あるべき税制への問題意識を伝える。
 - (2) 国会議員要請行動を設定する。日程が決まり次第ご連絡します。
- 3、世論をひろげるために 懸案事項の具体化を
 - (1) 全国代表者会議の開催 11月16日(水) 時間と場所は調整中
 - (2) 地域各界連の組織強化をすすめます。

□ 次回の会議・宣伝

10月11日(火) 12:00~13:00 宣伝
13:45~ 会議・ラパス 3F A会議室

以上

消費税増税の中止を求める請願

〔請願趣旨〕

政府は、2017年4月予定の消費税率10%引き上げを2年半延期し、2019年10月に実施することを決定しました。8%増税によって国民は苦しめられ続け、戦後初めて2年連続で個人消費がマイナスになりました。物価上昇と年金・医療・介護など社会保障費負担増のダブルパンチで家計は悲鳴をあげています。大企業の業績がよくなれば、やがて暮らしや中小業者に回ってくると言いますが、いくら待っても、国民に恩恵はなく、貧困と格差が広がるばかりです。このような状態で消費税10%への増税を延期しても、私たちの暮らしや地域経済は好転するはずがありません。消費税大增税路線、アベノミクスの破たんは明らかです。

消費税は、所得の少ない人ほど負担が重く、貧困と格差を拡大する根本的な欠陥を持つ税制です。私たちは、消費税10%への引き上げはきっぱり中止し、日本国憲法が要請する応能負担原則に則った税制の確立を求めます。

消費税増税ではなく、大企業や富裕層を優遇する不公平税制をただすべきです。軍事費や不要不急の大型公共工事への歳出を減らし、暮らしや社会保障、地域経済振興優先に税金を使い、内需主導で家計をあたためる経済政策をとるべきです。そうすれば、社会保障制度の拡充も、財政再建の道も開かれます。

以上の趣旨により、次のことを求めます。

〔請願事項〕

1、消費税10%への引き上げは、きっぱり中止すること

氏 名	住 所

消費税廃止各界連絡会（取り扱い団体）

消費税増税の中止を求める請願

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

年 月 日

団体名
住 所
代表者

個人印

〔請願趣旨〕

政府は、2017年4月予定の消費税率10%引き上げを2年半延期し、2019年10月に実施することを決定しました。8%増税によって国民は苦しめられ続け、戦後初めて2年連続で個人消費がマイナスになりました。物価上昇と年金・医療・介護など社会保障費負担増のダブルパンチで家計は悲鳴をあげています。大企業の業績がよくなれば、やがて暮らしや中小業者に回ってくると言いますが、いくら待っても、国民に恩恵はなく、貧困と格差が広がるばかりです。このような状態で消費税10%への増税を延期しても、私たちの暮らしや地域経済は好転するはずがありません。消費税大增税路線、アベノミクスの破たんは明らかです。

消費税は、所得の少ない人ほど負担が重く、貧困と格差を拡大する根本的な欠陥を持つ税制です。私たちは、消費税10%への引き上げはきっぱり中止し、日本国憲法が要請する応能負担原則に則った税制の確立を求めます。

消費税増税ではなく、大企業や富裕層を優遇する不公平税制をただすべきです。軍事費や不要不急の大型公共工事への歳出を減らし、暮らしや社会保障、地域経済振興優先に税金を使い、内需主導で家計をあたためる経済政策をとるべきです。そうすれば、社会保障制度の拡充も、財政再建の道も開かれます。

以上の趣旨により、次のことを求めます。

〔請願事項〕

1、消費税10%への引き上げは、きっぱり中止すること

「地方自治体への請願・陳情書・ひな形」

自治体名や地方の状況をリアルに書き込んで作成してください。「請願」か「陳情」かは、自治体ごとに検討し、選択を。

殿

2016年 月 日

陳情団体名

代表者名

所在地

国に対し「消費税増税中止を求める意見書」の提出を求める請願書

【請願（陳情）趣旨】

日頃から住民の生活向上のためご尽力いただき感謝申し上げます。

2014年4月1日の消費税率8%増税強行により、日本経済はマイナス成長に陥りました。私たちの暮らしは苦しくなる一方です。当市でも（実態を調査して入れる：雇用情勢や個人消費も厳しく商店街の疲弊も甚だしく、失業率も高く）もう待ったなしの経済状況です。

ところが安倍首相は、「リーマンショックや大震災でも起こらない限り、2017年4月の10%引き上げを確実に実行する」と断言しています。負担感を訴える庶民の目くらしに、「軽減税率」導入と引き換えに10%増税は既定路線とする一方、大企業には法人税を30%以下に引き下げ、「財政難」といいながら、大型公共事業や軍事費、政党助成金などの無駄づかいをすすめています。増税の理由にしていた社会保障は削減される一方です。これに対し多くの経済学者や専門家が「いま増税すると大変なことになる」と憂慮する発言をしています。たとえ食料品などの軽減をしたとしても、1世帯あたり年間6万円以上の負担増になるとの試算もあり、全国の地域経済が大打撃を受けるのは必至です。税率を上げれば自治体内の地域経済は大打撃を受けます。価格に税金分を転嫁できない中小業者の経営を追い込み、消費税倒産や廃業が増えることは必至です。

私たちは、所得や資産能力に応じた税制改革をおこなうこと、庶民の消費購買力を高め、地域の経済を活性化させ、内需主導に転換する経済政策をすすめれば、消費税増税の必要はないと考えています。

消費税8%増税以降も、940万人を超える「消費税増税反対」請願署名が国会に提出されています。私たちはあらゆる機会を通じて国会に増税反対の声を届け、世論に訴えてきました。駅前や商店街での宣伝行動でも、次々に足をとめ、署名板の前で順番を待つ方までいるような状況であり、多くの人が増税中止を願っています。

住民の暮らしを守る立場から、地域経済、地方自治体に深刻な打撃を与える消費税増税を中止するために議会としてご尽力いただくように強く求めます。

以上の趣旨から下記事項について請願（陳情）いたします。

一、2017年4月の消費税10%増税の中止を求める意見書を政府に送付していただくこと

<意見書> (案)

内閣総理大臣 安倍晋三殿

「2017年4月の消費税増税中止を求める意見書」

市議会

議長

2014年4月1日の消費税率8%増税強行により、日本経済はマイナス成長に陥りました。当市でも（実態を調査して入れる：雇用情勢や個人消費も厳しく商店街の疲弊も甚だしく、失業率も高く）もう待ったなしの経済状況です。

ところが安倍首相は、「リーマンショックや大震災でも起こらない限り、2017年4月の10%引き上げを確実に実行する」と断言しています。負担感を訴える庶民の目くらしに、「軽減税率」導入と引き換えに10%増税は既定路線とする一方、大企業には法人税を30%以下に引き下げようとしています。「財政難」といいながら、大型公共事業や軍事費、政党助成金などの無駄づかいをすすめ、増税の理由にしていた社会保障は削減される一方です。

この状況で税率を引き上げれば自治体内の地域経済は大打撃を受けます。価格に税金分を転嫁できない中小業者の経営を追い込み、消費税倒産や廃業が増えることは必至です。多くの経済学者や専門家が「いま増税すると大変なことになる」と憂慮する発言をしています。たとえ食料品などの軽減をしたとしても、1世帯あたり年間4万円の負担増になるとの試算もあり、自治体財政にも深刻な打撃を与えるのは必至です。

一方、大企業には法人税を30%以下に引き下げ、「財政難」といいながら、大型公共事業や軍事費、政党助成金などの無駄づかいが横行しています。私たちは、所得や資産能力に応じた税制改革をおこなうこと、庶民の消費購買力を高め、地域の経済を活性化させ、内需主導に転換する経済政策をすすめれば、消費税増税の必要はないと考えています。

住民の暮らし、地域経済、地方自治体に深刻な打撃を与える消費税増税を中止することを強く求めます。

以上、地方自治法99条の規定にもとづき、意見書を提出します。

生存権裁判を支える 東京連絡会第10回総会

生存権裁判を支える東京連絡会に加入している団体のみなさん、地域連絡会の会員のみなさん、日頃からの積極的な参加ありがとうございます。生存権裁判は10年を迎え、兵庫事件を最高裁で口頭弁論を開かせる闘いを残すのみとなりました。

東京連絡会は、当面この兵庫事件への支援に全力を挙げていきます。第10回総会を下記の日程で開催します。地域・団体の運動交流、「社会保障は国の責任で」を合言葉に憲法25条を守る闘いを広げていきましょう。

日時 10月22日(土) 13:30開会

会場 板橋グリーン
カレッジホール

記念講演 「深刻化する貧困と社会危機」

—最賃大幅引き上げと社会保障総がかりへ—

講師：後藤道夫氏

《講師紹介》

都留文科大学名誉教授

専門は社会哲学、現代社会論

主な著書

『新たな福祉国家を展望する』

『収縮する日本型＜大衆社会＞経済グローバリズムと国民の分裂』、『戦後思想ヘゲモニーの終焉と新福祉国家構想』、『新自由主義か福祉国家か』以上（旬報社）

『反構造改革』（青木書店）『ワーキングプア原論』（花伝社）など

日(月) 豊島区氏



会場アクセス



2016～2017 年度 都民連第 1 回世話人会議 まとめ

日時 2016年9月12日(月) 13:30～14:30

(共産党都議団懇談会があるため、できるだけ早く終わらせます。)

会場 東京地評会議室

【出席確認(順不同、敬称略。取消線は欠席。)]

内田(東商連)、佐久間(新婦人本部)、堀内(東京自治労連)、金澤(年金者組合都本部)、水上(都生連)、佐々木(福祉保育労東京)、市川(臨海都民連)、木下(都教組)、石上(東京民医連)、中村(東京土建)、石島(自由法曹団東京)、皆内(東京母親大会連絡会)、萩原(新日本スポーツ連盟都連)、岸本(東京平和委員会)、井手口・阿久津・中野(東京地評)、

オブザーバー：會澤(革新都政の会)、寺川(東京社保協)、佐田(障都連)

I. 特別報告

今回は開催しません。

II. 報告事項

1. 経過報告(8月2日～9月11日)

(1) 都民連などの取り組み

① 都民要求実現全都連絡会(都民連) 第9回世話人会議

8月2日(火) 15:30より、東京地評会議室にて5組織7人の出席のもと開催しました。情勢討議とともに、総会(8/26)にむけた準備について協議しました。

② 都民要求実現全都連絡会(都民連) 総会

8月26日(金) 13時30分より、ラパスホールにて11組織53人の参加のもと開催しました。緊急学習会「参院選・都知事選後の情勢と当面の課題」(法政大学名誉教授・五十嵐仁氏)を開催し、その後、総会を再開しました。すべての議案について拍手で確認しました。なお、都民連事務局長に、井手口東京地評副議長が選出されました。

③ 2016年都民生活要求大行動実行委員会(2017年度東京都予算要求運動)

8月31日に第3回実行委員会を開催し、当日時間割などを協議しました。なお、東京都への要請行動は、11月14日(月)終日開催します(決定)。

(2) 都民生活をめぐる動き(別冊資料を参照してください)

- ・(築地市場移転問題) 建物下の盛り土せず
- ・(待機児童対策) 100億円補正追加、定員5千人拡大
- ・(2020オリパラ) 招致問題、費用削減にむけて提言・要請
- ・(防災・まちづくり) 羽田飛行ルート質問主意書と答弁
- ・(教育) 給付奨学金
- ・(その他)

Ⅲ. 協議事項

1. 2016年度東京都議会第3回定例会（3定）開会日行動の計画

以下のとおり、提案いたします。

（1）3定の日程（予定）

開会（本会議）	9月28日（水曜日）
代表質問	10月4日（火曜日）
一般質問	10月5日（水曜日）
常任委員会	10月6日（木曜日）から10月11日（火曜日）
閉会（本会議）	10月13日（木曜日）

（2）都議会開会日行動

開会日が決定され次第、その日に実施します。

日時 9月28日（水） 12：15～12：45

場所 東京都庁第1本庁舎前歩道

主催 都民連、東京社保協、東京地評

（3）行動内容の検討

宣伝カー 都教組に配車を要請しました。

司会 東京社保協に要請しました。

（以降、東京母親→東京地評→新婦人本部）

主催者挨拶 東京地評・森田議長

団体決意表明 テーマ別に、4団体に要請します（各団体4分間）。

- ・「築地市場移転問題」
- ・「待機児童解消にむけて」
- ・「2020年オリパラ問題」
- ・「横田基地機能強化とオスプレイ配備計画」

会派あいさつ 開会日確定後、各会派に参加要請します（以前に増して重視します）。

個人請願書 9/6→9/14（水）正午までに確定し、メール・ファックス送信します。組合員・会員に事前の記入と当日持参を呼びかけてください。

シュプレヒコール 前回行動のものを活用します。本会議で修正を集約します。
シュプレヒコーラー：新日本スポーツ東京にお願いします。

2. 「オスプレイは東京・横田基地に配備させない 11.23 大集会」への参加よびかけと協賛

安倍政権によって強行成立させられた戦争法によって、日米の軍事一体化がますます

す進むなか、C V-22 オスプレイの配備は東京を日米共同の特殊作戦や海外侵略の最前線基地にすることを意味します。自衛隊が海外で米軍とともに他国とたたかい、対テロ戦争に参加すれば、東京が報復攻撃の対象とされ、都民の安全が脅かされる危険が格段に増大します。こうしたことから、基地周辺の住民や自治体をはじめ、多くの都民が不安の声をあげており、都内13の自治体議会が、オスプレイ配備決定に抗議や遺憾の意を表明するなどの意見書を可決しています。

こうしたなか、同集会の主催団体・オスプレイ反対東京連絡会から都民連に対し、表記集会への参加のよびかけと開催にむけた協力を要請されています。都民連は、8月に行なった総会で「都民の暮らしを支え、より良いものへと発展させるための共同を前進させる」ことをめざし、「都政課題を巡る共同の取り組みに協力」することを確認しております。こうしたことをふまえ、都民連はオスプレイ横田配備計画問題を重要な都政課題のひとつとして位置づけ、以下のとおり、表記集会への協力を進めることとします。

(1)集会への参加よびかけ

5千人以上での成功を実現するため、各団体からのよびかけを進めます。

日時 11月23日(水・祝)(決定)

以下は予定です。

13:00 文化行事

13:30 開会

国会・都議会情勢報告、連帯挨拶、リレートーク

14:30 閉会、その後アピール行進(第2ゲート～第5～福生駅3km)

会場 福生市・多摩川中央公園(JR青梅線「牛浜駅」徒歩12分)

規模 今年の参加者5千人を上回る規模

主催 オスプレイ反対東京連絡会

(2)都民連今年度予算から協賛金(30万円)を執行し、集会成功にむけて財政的に支援します。

※交流・・・今回は時間がないため、次回に時間を用意します。

【次回の日程】

10月21日(金)13:30~15:00 @東京地評会議室

以上

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ください。

- 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。
- 19、築地市場の移転問題については、十分に情報公開し、安全性やふくれあがった経費の見直しなどについて、都民・市場関係者が納得できるように抜本的検討を行い、移転中止を含め最善の解決方法を図ってください。

【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。（全国知事会を通じての要請だけでなく、都独自にも要望してください）
- 2、「集団的自衛権」行使を具体化する安全保障関連法（戦争法）を廃止するよう、国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CV22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。

公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案の概要

年金受給資格期間を25年から10年に短縮することについて、平成29年度中から実施できるよう、年金機能強化法（※）を改正し、施行期日等を改める。

※公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号）

概要

1. 年金受給資格期間短縮の施行期日の改正

老齢基礎年金等の受給資格期間短縮に係る施行期日を、**消費税10%引上げ時（※※）から、平成29年8月1日に改める。**
（同年9月分の年金から支給し、初回の支払いは同年10月となる）

2. その他所要の規定整備

施行期日 公布の日

※※社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日

（参考）

「未来への投資を実現する経済対策」（平成28年8月2日）（抄）

I. 一億総活躍社会の実現の加速、（3）社会全体の所得と消費の底上げ

②年金受給資格期間の短縮

無年金の問題は喫緊の課題であり、年金受給資格期間を25年から10年に短縮することについて、平成29年度中に確実に実施できるよう、所要の法案を提出する。

対象者数（見込み）

約40万人（期間短縮により初めて老齢基礎年金の受給権を得る者）25
上記の他、特別支給の老齢厚生年金対象者等を含めると、対象者は約64万人

所要額（見込み）

約650億円（満年度ベース・平成30年度）
初年度（平成29年度）は約260億円（29年9月～30年1月の計5ヶ月分の支給）

平成26年度 都道府県別強制徴収実施状況

(単位:件)

	強制徴収の実施状況(平成26年4月～平成27年3月分)						完納者数		
	最終催告状		督促状		財産差押		平成26年度		平成25年度
		うち所得 1,000万円以上		うち所得 1,000万円以上		うち所得 1,000万円以上		うち所得 1,000万円以上	
全 国	65,654	4,535	46,586	2,562	14,999	601	58,947	3,700	44,422
北海道	1,458	85	822	46	210	10	903	116	893
青森県	504	19	325	10	84	3	326	9	213
岩手県	396	15	257	16	70	5	338	9	183
宮城県	1,111	105	550	45	90	2	900	64	582
秋田県	256	9	150	2	30	0	231	12	193
山形県	306	18	165	8	50	2	301	23	208
福島県	629	26	421	17	125	3	535	17	435
茨城県	2,229	78	1,996	39	487	4	1,356	54	744
栃木県	1,012	56	694	23	139	4	564	32	379
群馬県	874	39	767	25	219	6	749	26	399
埼玉県	4,218	216	2,749	93	774	24	3,349	142	2,461
千葉県	4,068	284	3,045	187	1,048	46	4,209	250	2,979
東京都	12,784	1,399	9,535	908	3,353	211	12,628	1,231	7,778
神奈川県	6,776	520	5,549	345	1,439	70	6,345	460	4,697
新潟県	738	58	448	14	106	2	588	40	323
富山県	449	17	258	11	124	0	467	10	458
石川県	411	25	241	11	170	5	377	17	507
福井県	144	12	132	9	84	0	153	9	200
山梨県	349	9	256	6	79	3	251	10	159
長野県	501	23	368	13	79	6	367	17	250
岐阜県	1,116	52	735	21	358	2	946	40	1,205
静岡県	2,026	76	1,411	44	371	9	1,390	67	2,030
愛知県	4,479	225	2,797	106	1,438	34	3,784	183	4,109
三重県	604	24	389	9	85	0	554	20	634
滋賀県	662	38	456	18	139	4	586	32	376
京都府	1,349	56	919	30	364	9	1,308	47	1,586
大阪府	4,398	239	3,769	141	1,222	43	4,867	188	3,006
兵庫県	2,410	158	1,894	95	566	22	2,525	117	1,881
奈良県	529	30	385	11	103	0	580	12	621
和歌山県	276	16	153	7	65	3	260	12	246
鳥取県	94	2	56	0	22	0	109	6	64
島根県	133	5	84	0	35	0	159	6	173
岡山県	592	17	329	13	82	4	595	17	462
広島県	783	42	470	21	77	2	613	47	366
山口県	327	14	170	4	80	2	294	7	218
徳島県	231	25	107	6	21	0	171	16	98
香川県	280	13	143	6	64	2	253	16	157
愛媛県	412	38	310	21	71	6	304	25	201
高知県	223	22	112	9	31	0	183	11	84
福岡県	2,305	206	1,303	77	425	24	2,040	141	1,485
佐賀県	356	23	249	10	69	1	246	12	122
長崎県	270	17	223	11	56	1	263	11	223
熊本県	774	60	268	16	99	6	570	41	325
大分県	352	8	277	10	86	4	272	6	135
宮崎県	321	17	248	9	60	3	209	4	79
鹿児島県	553	39	291	7	101	1	405	30	200
沖縄県	586	60	310	32	149	13	524	38	295

憲法・いのち・社会保障まもる 10・20国民集会

2016年10月20日(木)13:00~

日比谷野外音楽堂

(東京都千代田区日比谷公園 TEL.03-3591-6388)

●タイムテーブル
集会…13:00~14:20
パレード…14:30~



ゲスト
NPO法人ほっとプラス代表理事
藤田 孝典さん

スローガン

- ① 国の責任で、いのちと人権が大切にされる社会保障の拡充を
- ② 患者・利用者の負担増ストップ!
- ③ ストップ戦争法、平和なくして医療・介護・福祉なし
- ④ 医療・介護・福祉の充実で、安心して住み続けられる地域を
- ⑤ 医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善を

いのち
味
か
じ
む



主催 「憲法・いのち・社会保障まもる10・20国民集会」実行委員会

事務局 全国保険医団体連合会(保団連) / 全日本民主医療機関連合会(民医連) / 日本医療福祉生活協同組合連合会(日本医療福祉生協連) / 日本医療労働組合連合会(医労連) / 全国大学高専教職員組合(全大教)
団体 日本自治体労働組合総連合(自治労連) / 東京医療関連労働組合協議会(東京医療関連協) / 全国福祉労働組合(福祉保育労) / 中央社会保障推進協議会(中央社保協) / 新医協(新日本医師協会)

連絡先 日本医療労働組合連合会 〒100-0013 東京都台東区入谷1-9-5
TEL.03-3875-5871 FAX.03-3875-6270

憲法・いのち・社会保障まもる 10・20国民集会

「憲法・いのち・社会保障まもる10・20国民集会」への 賛同と参加を呼びかけます

7月10日投票でたたかわれた参議院選挙の結果、参議院でも改憲勢力が改憲発議可能な3分の2の議席を占めるに至りました。

一方、野党統一候補が11の1人区で、激戦を制して勝利するという画期的な成果をあげました。安倍政権に対する明確な反対の意思表示であり、市民と野党の共闘は、新しい政治を切り開く可能性と展望を示すものです。

国民のいのちをまもり、健康的な暮らしに責任を持つ私たち医療・介護従事者は、いのちや人権を破壊する戦争には絶対に反対です。

参議院選挙後、安倍政権は、さらなる「負担増と給付削減」を推し進めようとしています。主なものだけを取り上げてみても、医療では「75歳以上の窓口負担を原則1割から2割に」、介護では「要介護1・2の保険給付外し」、年金では「支給開始年齢を67歳までの引き上げ」、生活保護は「就労しない受給者の保護費減額」など、あらゆる分野に及びます。今後、各種審議会で議論され、早ければ来年に法案提出の予定です。

「いつでも、どこでも、誰でも、必要な時に、安全・安心の医療・介護が受けられる」ことは、国民の最も切実な願いであると同時に、憲法で保障された日本国民の権利です。「負担増と給付削減」にストップをかけることは、私たち医療・介護従事者の使命です。

社会保障の危機、憲法の危機、そして、いのちの危機が目の前に迫るなか、私たちは10月20日に日比谷野外音楽堂で「憲法・いのち・社会保障まもる10・20国民集会」を開催することにしました。

皆様のご賛同・ご参加をこころから呼びかけます。

- ① 国の責任で、いのちと人権が大切にされる社会保障の拡充を
- ② 患者・利用者の負担増ストップ!
- ③ ストップ戦争法、平和なくして医療・介護・福祉なし
- ④ 医療・介護・福祉の充実で、安心して住み続けられる地域を
- ⑤ 医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善を
2016年8月

「憲法・いのち・社会保障まもる10・20国民集会」実行委員会

パレードコース

銀座コース14:30~16:30

出発 → 中幸門交差点 → 外堀通り → 数寄屋橋交差点
→ 有楽町交差点 → 鍛冶橋交差点 → 八重洲中央口
→ 呉服橋交差点 → 常磐橋公園 → **解散**

- 着替え場所として「日比谷野外音楽堂」にテントを設置しています。
- 解散場所近くにも着替え場所を確保しています。

日比谷野外音楽堂までの交通のご案内

地下鉄…日比谷駅より10分
地下鉄…霞ヶ関駅より5分
地下鉄…内幸町駅より5分
東京都千代田区日比谷公園
TEL03-3591-6388





サイト内検索

検索

[トップページ](#) > [福祉のひろば](#) > [医療・介護ガイド](#) > [国民健康保険](#) > [保険税](#) > 軽減と減免について

軽減と減免について

更新日：2016年05月20日

国民健康保険には、次のような保険税の軽減または減免の制度があります。

保険税の軽減

所得が一定金額以下の世帯

世帯の合計所得金額が一定金額以下（低所得）の世帯については、均等割額が軽減されます。

注：申請は不要です。

注：所得のないかた・少ないかたでも所得の申告をしていないと軽減を受けられません。必ず所得の申告をして下さい。

軽減の対象となる所得金額の基準

（平成28年度の基準）

世帯の合計所得金額	軽減割合
33万円以下	7割
33万円 + (26.5万円×被保険者数) 以下	5割
33万円 + (48万円×被保険者数) 以下	2割

（平成27年度の基準）

世帯の合計所得金額	軽減割合
33万円以下	7割
33万円 + (26万円×被保険者数) 以下	5割
33万円 + (47万円×被保険者数) 以下	2割

同一世帯に18歳以下の加入者が2人以上いる世帯

18歳以下の加入者が2人以上いる世帯の場合、18歳以下のうち2人目の均等割額を半額に、3人目以降は9割軽減します。

注：「18歳」とは、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあるかたのことをいいます。

注：上記の「所得が一定金額以下の世帯」の対象となる場合は、その軽減を優先します。

ただし、その軽減額が「同一世帯に18歳以下の加入者が2人以上いる世帯」で受けられる軽減額と比べて小さい場合は、その差額も減額します。

注：申請は不要です。

非自発的失業者(倒産・解雇等による失業)のかた

下記のすべてに該当するかたは、離職の翌日から翌年度末まで対象者本人の給与所得を30/100として保険税を計算します。

- 平成21年3月31日以降に失業し、離職時点で65歳未満のかた
- 雇用保険受給資格者証の離職理由（番号）が特定受給資格者（11,12,21,22,31,32）及び特定理由離職者(23,33,34)のいずれかになっているかた

申請が必要ですので「雇用保険受給資格者証」を保険係の窓口までお持ちいただき、申請をしてください。

注：すでに申請をされたかたにつきましては、離職日の翌日から翌年度まで軽減が継続します。再度、失業された場合は、その都度申請が必要になります。

【意見書モデル】

地域の実情に応じた医療提供体制の確保を求める意見書

政府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」から、2025年の必要病床数の推計結果が発表され、国についての2025年の推計必要病床数は約115～119万病床であり、既存病床数と比べると約15万～19万病床少なく、今後、大幅な削減を求められることが懸念されるところである。

地域の医療提供体制の確保は、国民のいのちと健康を守り、安心して生活するための最重要課題であり、今後もその必要性は変わらないものである。

持続可能な社会保障制度の確立は必要ではあるが、国が一方的に病床削減を強いることは、地域の医療ニーズに十分応じることができなくなるおそれがあるばかりでなく、医療機関の経営基盤を揺るがすとともに、医療従事者の雇用機会の喪失につながり、結果的に地域の医療提供体制の崩壊をまねくこととなります。

よって、国は、都道府県が策定する「地域医療構想」が、地域の実情に応じた現実的な内容となるよう推計方式の抜本的な見直しを行うことを強く要請する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

2016年 月 日

○ ○○○○議会
議長 ○○○○

【提出先】内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、総務大臣、

〇〇自治体
国保担当課御中

団体名
住 所
電 話
F A X
メールアドレス
担当者

都道府県国民健康保険運営方針策定要項（案）に関わる

懇談のお願い

日々、住民の暮らしと健康を推進する立場で行政に携わっているみなさまに、心より敬意を表します。

さて、2016年1月18日に、「都道府県国民健康保険運営方針策定要項（案）」が厚生労働省より示されました。

要項（案）では、「都道府県とその県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な運営方針を定める必要がある」としています。また、都道府県と各市町村が協議し、平成30年度実施に向けて「運営方針」を決定していくとされています。

国民健康保険の加入者は、「払えない保険料」、滞納による短期証・資格証交付の問題、滞納・差押え問題など、厳しい状況が山積です。新たな運営方針の策定が、加入者にどんな影響を及ぼすのか懸念や不安が広がっています。

つきましては、別紙要請書に基づきまして懇談をお願いする次第です。日程につきましては、後日電話等でご相談、調整をさせていただきます。

ご多忙な中、大変恐縮ですが、よろしくお願いいたします。

以上

〇〇自治体
国保担当課御中

団体名
住 所
電 話
F A X
メールアドレス

国民健康保険の改善に向けた要請書

日々、住民の暮らしと健康を推進する立場で行政に携わっているみなさまに、心より敬意を表します。

さて、2016年1月18日に、「都道府県国民健康保険運営方針策定要項（案）」が厚生労働省より示されました。

国民健康保険法は、国保を社会保障に寄与する制度だと規定しています。さらに、国が国民健康保険の健全な運営に努めるようにと規定しています。つまり、国民同士が助け合うような制度ではなく、国が財政責任を負う制度であるということです。

厚生労働省は、「国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県としつつ、国民健康保険の運営に関する業務について、都道府県と市町村が適切に役割分担を行う」として、「都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することを可能とする体制」の実現を展望しています。そのために、都道府県と各市町村が協議し、平成30年度実施に向けて「運営方針」を決定していくとしています。

国民健康保険の加入者は、「払えない保険料」、滞納による短期証・資格証交付の問題、滞納・差押え問題など、厳しい状況が山積です。新たな運営方針の策定が、加入者にどんな影響を及ぼすのか懸念や不安が広がっています。

つきましては、以下のとおり要請します。

(1) 「高すぎる保険料」を引き下げ、「払える保険料」にしてください。

①国庫負担の増額を国に要請してください。

国保財政が厳しい原因は、国庫負担の引き下げです。

1984年当時「医療費の45%」だったものが、今は25%程度にまで下がっています。

②一般会計法定外繰入をなくさずに増額してください。

一般会計法定外繰入は、赤字会計補填だけでなく、高すぎる国保料を安くするために繰り入れているところも多くあります。

③財政支援策としての保険者支援制度を活用し、国保料の引き下げを図ってください。

(2) 保険料の算定は、「応能負担」原則にしてください。

保険料の算定は、基本は能力に応じて負担する「応能負担」が原則と考えます。

保険料算定において住民税非課税世帯は所得割をゼロに、市町村独自の所得控除の創設をはかるべきです。

運営方針案では、標準的な保険料算定について、応能割や応益割の割合をどの程度にするか、所得割と資産割、均等割と平等割の割合をどの程度にするかなどが記載されていますが、「払える保険料」とするために「応能負担」の原則で対応するべきです。

(3) 強制的な差押えや滞納処分の禁止および納税緩和措置の周知してください。

運営方針要綱（案）では、収納対策として、滞納の要因を分析し、対策について担当職員の研修会実施、徴収アドバイザーの派遣等、収納対策を具体的に示しています。

しかし、生活に欠く事のできない衣服、寝具、家具、台所用品など、事業を営む者の事業に欠く事のできない器具、給料・賃金、年金や失業保険などの一定額も差押えは禁止されています。預貯金でも、その性格によって差押えは禁止されます。

差押え禁止財産を厳密に厳守し、生計費の差押え等、違法な差押えは行わないことが大切です。合わせて、滞納者には納税緩和措置、「徴収の猶予」や「換価の猶予」等の存在を周知していただくことを要請します。

(4) 所得に応じた新たな減免制度を創設してください。

「払える保険料」、「応能負担原則を満たす保険料」であることは、滞納者を生まず差押えも防止できます。所得階層別に「払える保険料」に見合う上限を設定し、それを超えた部分を減免する新たな減免制度を創設してください。

(5) 市町村との連携会議や国保運営協議会において、広く被保険者の意見を聞き、被保険者の代表を参加させるために、広く公募してください。てください。

以上

自治体宛て国保要請書の提出に向けて（解説）

※神奈川県社保協資料参照

(1) 国保は社会保障であることを高く掲げよう

1) 国保の構造的問題＝圧倒的に低所得者で構成されている

2) 国保は社会保障⇒国と都道府県は国保の健全な運営に義務を負う

- 国民健康保険法（国保法）第1条（この法律の目的）には、「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と、国保は社会保障に寄与する制度、つまり社会保障だと明確に規定しています。
- 国保法第4条（国及び都道府県の義務）では、「国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。（第2項）都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない」と、国の運営責任や都道府県の指導責任を規定しています。
- 「国保は社会保障」という意味は、「助け合いの制度」（＝国民同士が負担し合う制度）などではなく、「給付と負担の公平」（＝給付に見合う負担を求める給付と負担の均衡論）との概念で捉えることは誤りであり、国が財政的責任を負い、お金のある無しで差別されない制度だということです。
- 数ある医療保険制度の中で、社会保障だと規定しているのは国保だけです。

《参考》

◇健康保険法…第1条で目的を「国民生活の安定と福祉の向上に寄与する」としていますが、第2条（基本理念）では「運営の効率化、給付内容と費用負担の適正化、受ける医療の質の向上を総合的に図り」とあり、受ける医療の質は給付内容と負担のあり方によると規定されています。

◇高齢者の医療の確保に関する法律（高確法／後期高齢者医療制度の根拠法）…第1条で目的を「この法律は、…医療費の適正化を推進するための計画の作成、…国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、…」と、高齢者の医療費適正化（＝医療費抑制）が目的だと規定し、国ではなく国民全体で連帯して支え、前期高齢者の財政調整を行い、後期高齢者に見合う医療給付（包括医療や終末期医療の抑制など）を行うことを規定しています。

さらに第2条（基本理念）では「国民は、自助と連帯の精神に基づき、…高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする」と、費用負担は国民同士ですべきだと規定しています。

(2) 「高すぎる保険料」を引き下げ、「払える保険料」に

1) 国庫負担の増額を

- 国保財政が厳しい根本的原因は、国庫負担の引き下げです。1984年当時は「医療費の45%」でしたが、今では25%程度にまで下がっています。国庫負担の増額を求めましょう。

2) 一般会計法定外繰入の増額を

- 保険料引き下げの運動を、全県規模で実施しましょう。
低所得者ほど保険料が所得の1割以上を占める厳しい状況に置かれています。一般会計から国保特別会計への法定外繰入を増額させる運動が重要です。
- 厚生労働省は、一般会計法定外繰り入れは、新しい運営方針の下でも引き続き実施できるとしてきましたが、運営方針要領（案）では「解消または削減すべき対象」とされています。

一般会計法定外繰り入れは、赤字会計補填だけではなく、高すぎる保険料を安くするために繰り入れているところもあります。

3) 応能割の比率（保険料算定割合）の引き上げ

- 税も保険料も、基本は能力に応じて負担する「応能負担」が原則です。
- 保険料は**応能割**（所得割、資産割）と**応益割**（均等割、平等割）で構成されています。運営方針要領（案）でも、これらの組み合わせで保険料を市町村が最終決定するとしています。応能割の比率を引き上げること（＝応益割の引き下げ）が必要です。

(3) 保険料減免制度の利用を広げ、自治体独自減免（申請減免）の拡充を

- 保険料の減免制度には、国が財政負担をする法定軽減（7割、5割、2割軽減）と、市町村が独自に行っている減免制度（申請減免）があります。法定軽減は所得に応じて自動的に行われますが、周知徹底の不十分さもあり申請減免は十分利用されていない実態があります。制度の利用を広げることが重要です。
- 全県的な集団減免に挑戦しましょう。

1) 保険料算定において住民税非課税世帯は所得割をゼロに

2) 所得に応じた新たな減免制度の創設を

- 「払える保険料」、「応能負担原則を満たす保険料」であることは、滞納を生まず短期証や資格証の交付につながらず、差押えも防止できます。所得階層別に「払える保険料」に見合う上限を設定し、それを超えた部分を減免する新たな減免制度の創設を求めましょう。

(4) 短期証や資格証に関して

1) 短期証の長期留め置きは是正を

- 田村前厚労大臣は2014年4月20日の参院決算委員会で田村智子議員の質問に答え、「本来、長期間留め置くことはいけない。適切な対応をしてもらう必要がある」と答弁。厚労省国保課長通達（2009年12月）「短期証の交付に際しての留意点」にも、「保留が長期に及ぶことは望ましくない」と明記されています。
- 短期証の留め置きが目立つのは納付相談や高額な支払いを条件に課しているためであり、長期の留め置きは「無保険状態」を意味します。直ちに是正を求めましょう。

2) 資格証でも医療が必要な場合は短期証を交付させ受療権の確保を

- 2008年10月30日の厚労省国保課長通知では、「医療を受ける必要性が生じ、かつ、医療機関に対する医療費の一時払いが困難である旨の申出を行った場合に短期証が発行される」という取扱が示されています。
- 2014年4月14日の田村智子議員の質問に対し、木倉敬之厚労省保険局長は「資格証明書が出ている方につきましても、…医療を受ける必要がある、…負担ができないんだと、そういう申出をしていただく、緊急な対応ということで申出をしていただくという場合には、市町村の方では短期の被保険者証、それで一部負担金だけで受けられるといものを交付できる扱いを示している」と答弁しています。
- 資格証でも、医療が必要で窓口負担が払えない場合には短期証を交付させましょう。

3) 短期証や資格証の交付を中止させ正規の被保険者証を

- 短期証も資格証も本質は滞納への制裁措置に他なりません。受診抑制を引き起こし、死亡事

例まで出ています。滞納対策と受療権は別な概念であり、受療権は生存権です。お金のある無しで侵害されてはなりません。交付中止を求めましょう。

(5) 強権的な差押えや滞納処分の禁止を

1) 差し押さえ禁止財産

○生活に欠く事のできない衣服、寝具、家具、台所用品、畳及び建具、事業を営む者の事業に欠く事のできない器具等は差押えが禁止されています。給料・賃金、年金や失業保険などの一定額も差押えは禁止されています。

○預貯金であっても、その性格によって差押えは禁止されます。2008年に鳥取県が振り込まれた児童手当を差押えた鳥取県児童手当差押え事件訴訟では、その違法性が認められ高裁で勝利判決が出されました。

また、当時の衆院財務金融委員会で財務大臣は、「差押えは違法」との認識を示しています。裁判事例や国会答弁を広げていきましょう。

2) 強まる徴収強化に対し、権利行使や制度活用で対抗しよう

○国保調査にも差押えや取立て処分などの徴収強化の実態が現れています。生計費の差押えや超過差押え等の違法な差し押さえを防止し、徴収体制の強化も注意しましょう。

売掛金、生命保険、土地など容赦のない差し押さえを行う自治体が生まれています。未納者や滞納者に対する懲罰的な差し押さえなどを止めさせる取り組みが重要です。

○納税緩和措置の取り組みを強めるなど、条例や法律をもとに多いに取り組みを進めましょう。

「徴収の猶予」を申請すれば、一年以内の期間を限り徴収を猶予することができ、この場合は「その金額を適宜分割して納付し、又は納入すべき期限を定めることを妨げない」とされています。また「新たに督促及び滞納処分（交付要求を除く。）をすることができない」とされ、大きな利点があります。

差押え財産の換価により事業の継続又はその生活の維持を困難にする恐れがあるときなどは、「換価の猶予」を申請すれば1年を超えない範囲で滞納処分による財産の換価を猶予することができます。

(6) 国保運営合協議会の傍聴を

○国保運営協議会の傍聴も重要です。

一般から公募している場合は、積極的に応募しましょう。

広範な意見を求めるよう要請を強め、パブコメ等の意見募集にも対応しましょう。

「医療提供体制の全体像をつかみ社保運動の強化を！」

地域医療崩壊、医師・看護師など医療従事者不足を固定する
地域医療構想に反対しよう！

2016年7月

社会保障・地域医療対策委員会

1 地域医療構想とは・・・

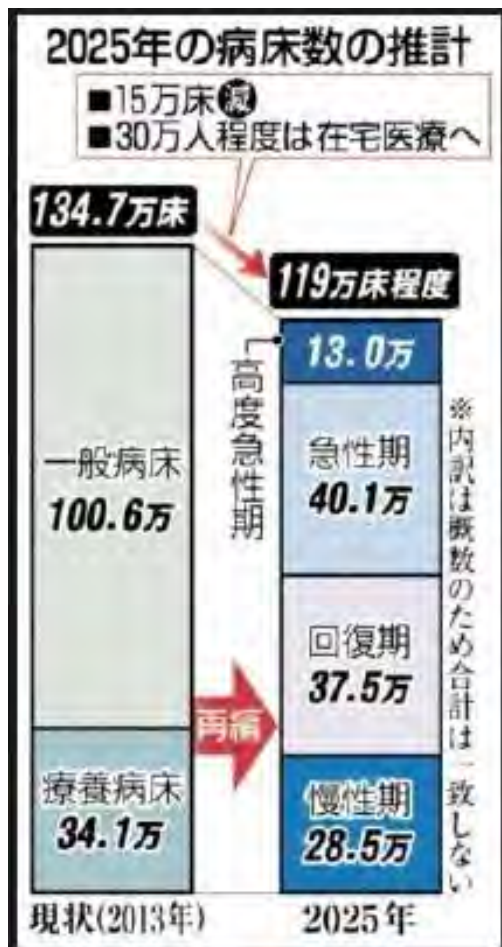
(1) 2018年度に向けた政府の考えと「不退転の決意」

2025年の高齢化ピークまで10年を切りました。高齢化の進展により年間死亡数は、2030年代には160万人を超えると予測されています。その「多死社会」を前に、いま、約8割が病院の「見取りの場所」を在宅へとシフトしていくよう、

「自宅で最期を迎えたい」国民が半数という統計も持ち出して、地域包括ケアの構築を含む医療・介護提供体制の一体改革が進められています。

しかし政府・財界の本音は、いま、医療提供の在り方を変えなければ、高齢化により医療需要が増大し、入院が増え、医師・看護師を増やさなければならなくなり、医療費がウナギ昇りに増えてしまう。そうした事態を回避するため、需要自体を抑え込む提供体制改革を、早急に進めよう、というものです。毎年1兆円ペースで増え続ける医療費を抑制することは、軍事強国をめざす安倍政権にとって財政上の大問題なのです。

政府・厚労省は、医療・介護労働に大きな変質を迫り、患者・国民により安上がりで「効率的」な医療・介護を押し付け、医療への国の財政負担



を極力増やさないようにする仕組みづくりを、多方面から急ピッチで進めています。その結節点でありターニングポイントとして、診療報酬・介護報酬同時改定の年である 2018 年に照準があわされています。

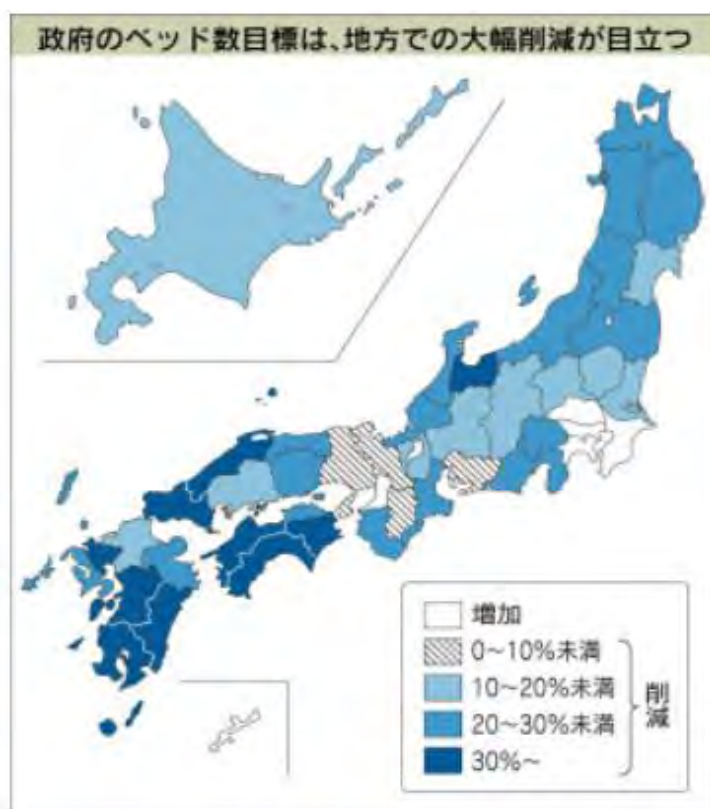
(2) そもそも「地域医療構想」とは

医療・介護一体改革の節目となる 2018 年スタートの次期医療計画（第 7 次）から、新たに盛り込むことが義務付けられているのが「地域医療構想」です。二次医療圏を基本とした圏域ごとに「2025 年のあるべき医療提供の姿」を定めるものだとされています。

この「構想」は、国が「ガイドライン」（以下、G L）で示す方法に則って、圏域ごとに将来の医療需要を推計し、必要病床数を定めるもので、一般病床と療養病床が対象で、精神病床は含まれません。一般と療養を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」に分け、機能ごとに、将来の需要と病床数を定めます。構想の策定期限は 2016 年度中で、県によっては既に策定作業を終えたところもありますが、多くは議論の最中です。

G L に則って推計した 2025 年の必要病床数は、全国ベースでは 115 万～119 万床とされ、いま約 135 万床ある一般・療養病床の「大幅削減計画」だと新聞でも報道されました（2015 年 6 月・内閣府発表）。

県別では、病床が「増える」のは埼玉・千葉・東京・神奈川・大阪・沖縄の 6 都府県のみで、他は軒並みベッド減です。全体として急性期を減らして回復期・慢性期へシフト、さらに在宅等へと入院患者を押し出すもので、ひどいところでは 4～5 割も削減となる推計に、県議会等からも G L 見直しを求める声が上がっています。



2015年都道府県別病床数の増減推計値

単位：床

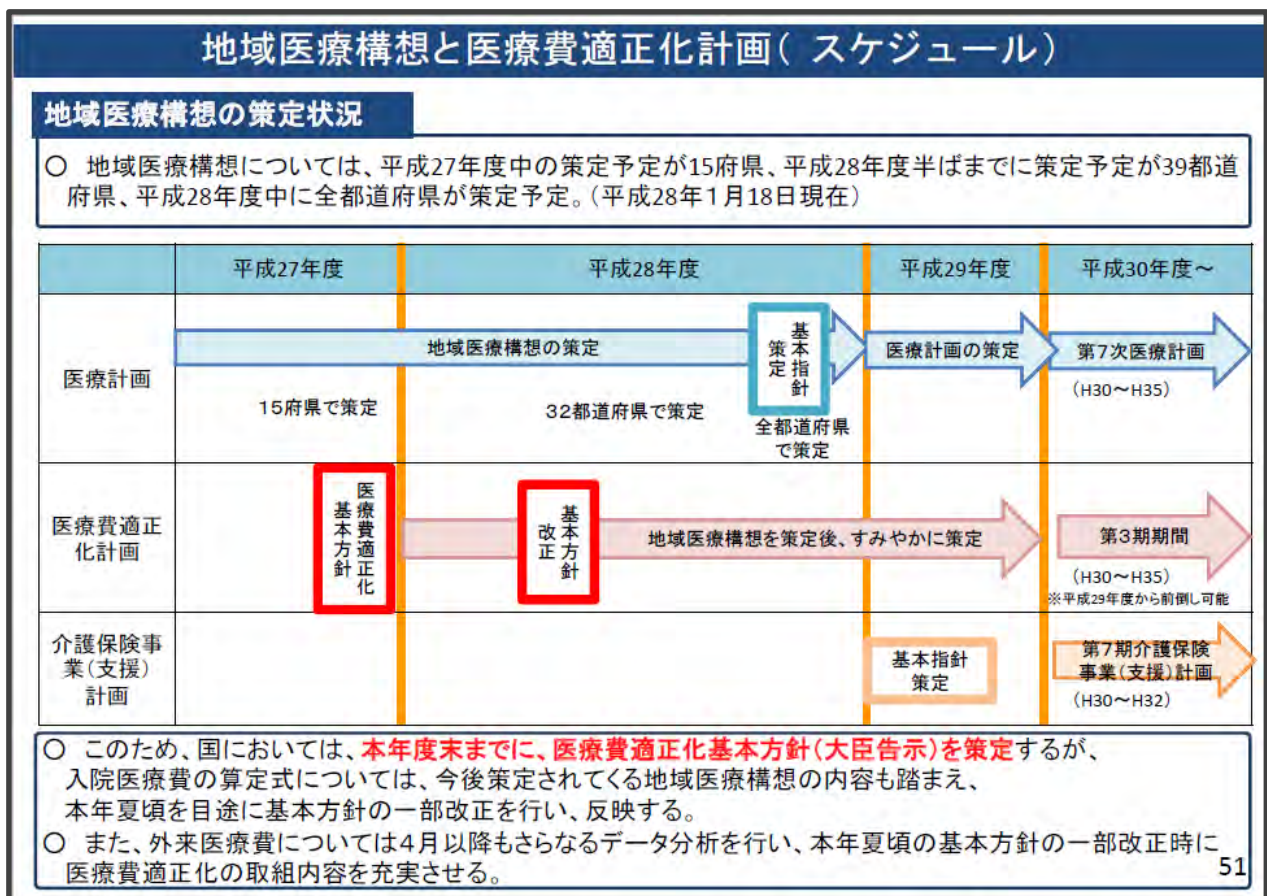
NO	都道府県名	現状 2013年	増減 2025年	NO	都道府県名	現状 2013年	増減 2025年
1	北海道	83,600	-10,300	28	兵庫県	56,200	-3,800
2	青森県	16,500	-4,700	29	奈良県	14,200	-1,200
3	岩手県	15,000	-4,400	30	和歌山県	13,100	-3,600
4	宮城県	21,100	-2,400	31	鳥取県	7,400	-1,600
5	秋田県	12,600	-3,500	32	島根県	9,200	-2,800
6	山形県	12,000	-2,700	33	岡山県	26,100	-5,900
7	福島県	21,500	-6,100	34	広島県	35,200	-6,200
8	茨城県	27,000	-5,200	35	山口県	23,400	-7,600
9	栃木県	18,300	-2,900	36	徳島県	13,300	-4,200
10	群馬県	21,000	-3,400	37	香川県	13,900	-3,700
11	埼玉県	50,600	3,600	38	愛媛県	21,000	-6,200
12	千葉県	47,000	3,000	39	高知県	16,200	-5,000
13	東京都	108,300	5,500	40	福岡県	74,000	-8,500
14	神奈川県	62,900	9,400	41	佐賀県	13,500	-4,400
15	新潟県	23,100	-4,900	42	長崎県	23,300	-6,500
16	富山県	14,400	-4,800	43	熊本県	31,800	-10,600
16	石川県	15,900	-4,000	44	大分県	18,900	-4,200
18	福井県	10,300	-3,700	45	宮崎県	16,500	-5,400
19	山梨県	9,200	-2,300	46	鹿児島県	30,600	-10,700
20	長野県	20,400	-3,600	47	沖縄県	14,600	700
21	岐阜県	18,500	-3,500				
22	静岡県	34,400	-7500				
23	愛知県	59,200	-1,400				
24	三重県	17,300	-3,600				
25	滋賀県	12,800	-1,500				
26	京都府	30,300	-300				
27	大阪府	91,400	10,100				

(3) 医療計画、医療費適正化計画、地域包括ケアシステム、介護保険事業計画都道府県単位の国保運営などと連関、医療費抑制システムのベースに

地域医療構想は、単に医療計画に盛り込まれるだけでなく、あらゆる医療・介護関連の計画が地域医療構想と「整合的」に策定することとされ、都道府県単位で医療費を抑制するシステムづくりのベースに位置します。

例えば、医療費適正化計画では、地域医療構想で定めた病床数を前提に医療費目標を定めることとされ、ベッド数が減る県では、その分、少ない医療費目標となります。しかも政府のねらいは、高齢者の慢性期入院が一向に減らないなど、その目標が達成できない場合、県別診療報酬という高齢者医療確保法の特例を「活用」して、その県だけ診療報酬を切り下げること視野に入れていきます。

医師・看護師などの養成数に関わる将来需給の見通しについても、「地域医療構想と整合的に」策定するとされ、ベッドが減れば「増やさなくてよい」となりかねません。その医師数などの「目標値」は、医療計画に盛り込まれようとしています。



一方、地域包括ケア体制の整備や介護保険事業計画は、医療提供体制の再編が前提となり、全国ベースで約 30 万～34 万人を新たに在宅等で対応することが前提とされようとしています。

そして、2018 年から国保の保険者となる都道府県は、医療提供体制のスリム化と医療費「適正化」を推進する役割と、保険者として保険財政を切り盛りする両方の役割を担うことになり、医療・介護提供体制の効率化・合理化と保険財政「適正化」の両面から医療費抑制を推進せざるを得ない立場に追い込まれることになります。

2 地域医療構想 どこが問題？ 何をもたらす？

(1) 医師不足、看護師不足を固定化する

2016 年 4 月、長崎県で医師の過労死をめぐる裁判が新たに提訴されるなど、医療現場の実態は、引き続き過酷を極めています。ところが厚労省は、今から 8 年後に医師の需給が均衡し、医師の供給過剰時代が到来するとする需給推計を 3 月に公表しました。この推計は、医師の将来需要について「地域医療構想との整合性」の確保を前提にしています。

将来推計の公表により、医師需給について議論してきた厚労省の検討会では、この間、増枠してきた医学部定員を今のまま維持するかどうかの問題とされましたが、その後の「中間取りまとめ」（医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会／2016.5.19）では、定員増は「当面延長」とされました。しかし、需給推計自体はそのままで、医師需要については 2025 年で 29.2～31.4 万人と、2014 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」の医師総数 31 万 1205 人と変わらないかそれよりも低い水準で見込まれています。

「需給検討会」の下には、「医師需給分科会」のほか「看護職員需給分科会」「理学療法士・作業療法士需給分科会」が設置され、2017 年度中に策定される都道府県の第 7 次医療計画（2018 年～2023 年）に検討結果を盛り込めるよう、2016 年内のとりまとめを目指すとしています。そして、看護職員の需給見通しについても、医師需給見通し同様、地域医療構想と整合的に推計を行うとされ、将来需要は地域医療構想の必要病床数をベースに推計する方法が検討されています。そ

の結果が、大幅増員をはばむ「抑制装置」として役割を果たすことは目に見えています。

医療従事者の需給推計方法と、そのベースとされている地域医療構想の抜本見直しを求めることは、安全・安心の地域医療という意味でも、過労死を生むほどの医療従事者の労働実態の改善を図る上でも絶対に避けては通れない課題です。

(2) 地域の医療を崩壊させる

① 過疎地域では

病床数全体が大幅に減る地域は、おおむね、既に高齢化が相当進んだ地域であったり、地域によっては元々医療資源の少ない地域ではないかと考えられます。「老老介護」や「経済負担」に耐えきれない地域の実態が、療養病床の受療率の高さに結びついている地域は少なくありません。そうしたなかで慢性期入院を大幅に減らす計画が、肉体的にも精神的にも経済的にも、患者・家族に計り知れない負担の増大をもたらすことは明らかです。

また、救急医療など、今の地域医療をめぐる患者・住民が願う改善には、地域医療構想の需要推計方法は全く寄与しないばかりか、医療資源の不足した状態を将来もそのまま固定化することにつながりかねません。(3の②参照)

② 都市部では

他方、首都圏など、必要病床が今より多く推計されている地域も、G Lの推計が「機能分化」を前提としていることを考えれば、大幅な効率化や在院日数短縮を迫られ、慢性期・在宅の重症化・重度化がもたらされたうえ、さらにベッドが足りない、と推計されているということになります。

医療・介護現場の超過密労働は加速し、しかも、G Lに基づく将来の必要病床に合わせて医師・看護師の需給見通しを策定するということになれば、医療・看護現場の過酷な労働実態は、さらに過酷さを極めるものとなりかねません。このような地域医療構想とG Lは、全面的見直しを求めていく以外ありません。

3 地域医療構想の「カラクリ」—なぜ、多くの地域でベッド減になるのか

① GLの必要病床数と医療需要の推計には重大なカラクリがある

地域医療構想GLに基づく2025年必要病床数の算定は、過去にない新しい仕組みと考え方に基づいています。全体的に急性期は減り、回復期・慢性期から在宅へとシフトし、多くの県で病床削減となるのは、そもそも推計方法に重大なカラクリがあるからです。

2025年の「必要病床数」は、2025年の「医療需要推計」と、国が決めた「各病床機能の稼働率」から算出されています。この国が決めた「稼働率」に明確な根拠はなく、全国一律とすることには批判が上がっています。

さらに問題なのは、2025年医療需要の算出方法です。この将来需要は、2013年のレセプトデータを内閣府の専門調査会が「解析」し、割り出した性・年齢化級別の「受療率」に「将来推計人口」を掛け合わせて算出されます。そこで出てくるのが、受療率を算出するための元データがレセプトであることと、「政策的な一定の仮定」をおいて推計していることに起因する、けっして見過ごすわけにいかない数々の問題です。

② レセプトは診療の結果。医療ニーズそのものではない。

レセプトは、診療の結果であって、患者住民の医療ニーズではありません。必要な医療が身近にない地域や、お金がなくて医療にかかれず、十分な治療が受けられない人の医療ニーズはレセプトには反映されません。救急搬送された時には手遅れだったり、孤独死した人が必要としていた医療需要は汲み取られません。医療過疎地域では、脳卒中や急性心不全など急を要する病気で、高度医療を受けられず亡くなる場合があります。救急搬送が間に合った場合でも、請求されるレセプト件数は、医療が充実した地域より少ない割合となります。つまり「レセプト=需要」という前提にたつと、医療過疎の地域では高度医療の需要そのものが相対的に少ない、という結果になるのです。これをそのまま将来需要の推計ベースとすると、医療過疎地域は、将来も医療過疎地域のまま固定化されることになります。

③ 平均在院日数相当で急性期打ち切り。さらに高速回転状態が加速

地域医療構想では、「高度急性期」「急性期」「回復期」の各機能別に分けて需要を推計するため、機能を区分する点数が設定されています。このうち、急性期と回復期の境界点の点数は、全DPCの第Ⅱ入院期間の平均点数とほぼ同じです。つまり、急性期は平均在院日数程度までで区切り、あとは回復期扱いとする基準です。その結果、急性期入院の需要が減り、回復期が増えるという推計値がはじき出される仕組みです。さらに、出来高部分のレセプト点数が175点未満であれば、在宅扱いで需要をカウントしています。

こうした基準でレセプト件数を振り分け、機能別に受療率を算出し、推計人口と掛け合わせて出された将来需要は、今の入院実態とはかけ離れたフィクションです。しかし問題は、今後、診療報酬改定等により、入院の要件や基準が地域医療構想の方向へと誘導される可能性が極めて高いことです。2016年改定でも、地域医療構想と地域包括ケアの推進が改定の主題とされ、例えば、医療看護必要度が見直され、入院の重症度は上がり、在院日数は短縮するように仕組みられました。GLの点数設定でいけば、急性期は今の平均在院日数が、転棟・転院のタイミングになり、在院日数の半減が迫られます。要件強化等による誘導が強まれば、患者には早期の転棟・転院、医療現場にはさらなる高速回転状態の加速がもたらされることになるのです。

④ 慢性期入院の一律削減、在宅医療・施設の重度・重症化

多くの地域でベッド数が減る大きな要因は、慢性期入院の一律的な削減を前提にしていることにあります。特殊疾患病棟などの入院を慢性期に振り分け、療養病床に入院する医療区分1の70%は在宅扱いし、全体として、療養病床の入院率が最も少ない県との差を埋めるよう慢性期入院の受療率を設定して、将来需要を推計する仕組みになっています。つまり、療養病床の多いところは“とにかく減らす”です。その影響は、在宅等での対応の増大と、在宅・慢性期入院双方の重度・重症化です。患者家族や施設、慢性期医療の現場とも、これまで以上に医療依存度も介護度も高い患者が増えることになり、受け皿が確保できなければ、医療・介護難民、死に場所難民さえ出てきかねない事態につながります。

4 地政府がすすめる医療・介護提供体制の「一体改革」に対するたたかい (具体的な取り組み)

<単組・支部での取り組み>

1 職場の仲間とともに学習をすすめ運動を強化しよう。

(1) 知って、知らせて、行動しよう。

- ① まず組合役員が、そして、すべての組合員、職場の仲間と社会保障（地域医療構想、地域医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を学び、運動の方向性を明確にしよう。その際、日本医労連社保対策委員会発行の「社保ブックレット」「学習討議資料」を大いに活用しよう。
- ② 執行委員会や職場会議などでミニ学習会を開催し、社会保障運動について学習会を具体化しよう。
- ③ すべての組合員が署名・宣伝行動に参加しよう。

2 対使用者に向けた取り組み

(1) 対使用者に要求し、次の内容を確認しましょう。

- ① 事業所が各都道府県に提出している毎年の病床機能報告の内容
 - ② 事業所の将来構想
 - ・ 地域で担う医療・介護の役割や位置づけ、医療機能について
 - ・ 地域での他事業所との連携
 - ・ 医師・看護師等、医療従事者の確保について
- ※ 医療計画にある5疾病・5事業及び在宅医療、地域包括ケアシステムなどを踏まえた今後の事業所の計画について

3 患者・利用者、地域住民、医療関係者との共同をひろげよう。

(1) 患者・利用者、地域住民、医療関係者などとの学習・経験交流を広げよう。

- ① 患者・利用者、地域住民、医療関係者と共同し、医療介護提供体制の学習会 を開催しよう。
- ② 地域医療実態調査を実施し、地域の課題を明らかにしよう。

※ 京都医労連「地域医療構想の批判的検討」(日本医労連 HP)を参照して
構想区域(二次医療圏)の入院需要を数値化してみよう!

(2) 自治体要請・懇談をすすめよう。

- ① 地域社保協、民医連、保険医協会など、医療関係団体とともに運動をすすめましょう。
- ② 事前に、学習会等での意思統一、地域実態調査の実施、地域医療要求の把握などを準備して、具体的な提案を踏まえた要請・懇談をすすめましょう。

<日本医労連各加盟組織での取り組み>

1 都道府県に対する要請・懇談をすすめよう。

- ① 各都道府県の地域医療構想、地域医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画の内容を確認しよう。併せて、医療従事者の需給見通しを明らかにさせよう。
- ② 地域医療構想調整会議のメンバーにも要請・懇談をおこない、地域の実情に応じた現実的な内容にさせよう。

2 意見書採択運動を進めよう。

- ① 各都道府県・市町村議会に対し、2016年12月、2017年3月議会での意見書採択をすすめよう(意見書採択されたら、意見書のコピーと併せて日本医労連に報告お願いします)。
- ② 併せて、首長に対する要請・懇談を実施しよう。

<日本医労連の取り組み>

- 1 第7回地域医療を守る運動全国学習交流集会(2016年11月23日開催)の成功に向け奮闘します。
- 2 社会保障運動推進学習交流集会(2016年12月2日開催)を開催し、学習と交流、取り組みの意志統一を図ります。

- 3 憲法改悪阻止全国代表者会議（2017年1月19日開催）を開催し、取り組みの意志統一を図ります。
- 4 秋・春の対政府要請行動を成功させます。
- 5 医療関係団体との共同を広げ、運動をすすめます。
- 6 引き続き、社保署名（中央社保協）の取り組みをすすめます。

TPP協定を今国会で批准しないことを求める緊急署名

【請願の趣旨】

安倍内閣は、「TPP断固反対」とした自らの公約にも国会決議にも反して、私たちの命や食、暮らし、地域を脅かすだけでなく、参加各国の人権も主権も踏みにじる恐れの高いTPP(環太平洋経済連携協定)の批准および関連法案を、秋の臨時国会で強行しようとしています。

しかし、政府の、「情報開示と国民的な議論」を求めた国会決議に反した秘密主義は、民主主義にも反します。アメリカをはじめ、参加各国の承認手続きが不透明さを増すなか、批准を急ぐ理由はありません。交渉経過を含めて情報をしっかり開示して、文字通り国会を含めた国民的議論に付すべきです。また、国会議員は自らの責任で行った国会決議を守るため、全力を挙げるべきです。

私たちは、内容の上でも、また民主主義的な手続きの上でも大きな問題を抱えているTPP協定は、今国会で批准しないことを強く求めます。

【請願事項】

一、TPP協定を今国会で批准しないこと。

名 前	住 所

*住所はそれぞれ記入して下さい。個人情報 は署名提出以外には使用しません。

2016年 月 日

衆議院議長殿

参議院議長殿

○よびかけ：TPPを批准させない！全国共同行動

○取り扱い団体（必要によりご記入ください）：

○署名集約：以下の「全国共同行動・共同事務局連絡先」のいずれかへ

・フォーラム平和・人権・環境（平和フォーラム）

〒101-0062 千代田区神田駿河台3-2-11 連合会館内（TEL03-5289-8222）

・全国食健連

〒151-0053 渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館3階（TEL03-3372-6112）