

東京社保協第10回常任幹事会・資料集

2022年2月24日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～9 中央社保協第7回運営委員会報告
- 10～31 中央社保協2021年度全国代表者会議議案
- 32～38 介護をよくする東京の会
- 39～43 生存権裁判を支える東京連絡会
- 44～48 加盟団体報告
- 49～54 新「いのち署名」など国会署名提出行動関係
- 55～64 後期高齢者医療制度関連
- 65～66 都立・公社病院独法化関連
- 67 改憲許さない全国署名
- 68～71 外科医師を守る会
- 72～75 第52回東京社保協総会関連



2021年度中央社保協第7回運営委員会 報告

2022年2月2日（水）13時半～
日本医療労働会館会議室+オンライン会議

【出席確認】

○代表委員

住江（保団連） 山田（民医連） 前田（全労連） 鎌倉（医労連）
窪田（東京） 安達（大阪）

○運営委員

白沢（山崎）（障全協） 池田（新婦人） 中山（宇野）（全商連）
西野（全生連） 藤原（農民連） 民谷（福祉保育労） 村田（全教）
（建交労） 高山（大壽美）（年金者組合） 五十嵐（医労連）
上所（保団連） 梅津（共産党） 大門（国公労連）
小泉（自治労連） 山之内（医療福祉生協連） 久保田（民医連）
沢野（北海道） 高橋（宮城） 川嶋（埼玉） 藤田（千葉）
窪田（東京） 根本（神奈川） 藤牧（石川） 小松（愛知）
寺内（大阪） 楠藤（徳島） 西村（福岡）

○事務局

山口、是枝（事務局）、工藤（保団連）、山本（民医連）、
寺園（全労連）、林（医労連）

下線～参加者 19人

<報告事項>

- | | |
|-----------|--|
| 12月24日（金） | 代表委員会
地域医療を守る実行委員会 |
| 25日（土） | 25日宣伝 |
| 26日（日） | 75歳以上二倍化中止宣伝行動、打ち合わせ |
| 28日（火） | 御用納め |
| 1月6日（木） | 全労連・春闘共闘旗開き |
| 7日（金） | 第49回中央社保学校第1回現地実行委員会
日本医療労働会館旗開き |
| 11日（火） | 第6回運営委員会
介護・障害者部会
いのち署名5団体会議 |
| 12日（水） | 第6回運営委員会
介護・障害者部会
いのち・くらし・社会保障建て直せ一斉行動会議 |

- 14日(木) 全労連社保闘争本部会議
「4」の日巢鴨宣伝
25条共同行動事務局会議
- 17日(月) 近畿ブロック会議
国保部会
第49回中央社保学校現地打ち合わせ
国会開会日行動
- 18日(火) 関東甲ブロック会議
介護関係7団体打合せ会議
- 19日(水) 天海訴訟支援決起集会
- 20日(木) 75歳以上2割化中止署名推進会議
滞納処分対策全国会議
1・28署名提出行動打合せ
- 21日(金) 社会保障入門テキストチーム打ち合わせ
第4回税研集会実行委員会
- 22日(土) クレサラZOOM学習会(国保)
- 25日(火) 25日宣伝(中止)
社会保障入門テキストチーム会議
- 26日(水) 定例国会行動
いのち・くらし・社会保障たて直せ一斉行動 記者会見
第7回代表委員会
- 27日(木) 鎌田さゆり議員(立民)訪問
- 28日(金) いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動署名提出行動
介護改善署名提出国会行動
- 29日(土) 第4回税研集会全体会
- 30日(日) 第4回税研集会分散会
- 2月 2日(水) 第7回運営委員会
介護・障害者部会
老人医療有料化から38年 高齢者中央集会

◆情勢の特徴 基調報告案参照

◆協議事項

(1) 全国代表者会議について

- ①日程 2022年2月9日(水) 10時半～16時
②場所 日本医療労働会館会議室 オンライン開催

③内容（案）

- 10時 オンライン受付開始
進行（寺園事務局次長）
- 10時30分 開会（鎌倉代表委員）
来賓あいさつ（メッセージ含む）
（国民大運動、安保破棄、国会議員）
- 10時45分 基調報告（山口事務局長）
- 11時40分 介護なんでも無料電話相談報告（是枝事務局次長）
- 12時 昼休憩
- 13時 討論（7分×20人予定）
- 14時10分 休憩
- 14時20分 討論
- 15時35分 討論のまとめ（山口事務局長）
- 15時50分 閉会（前田代表委員）
- 16時 終了予定

④参加・発言状況（3日現在）

- 25県・地域社保協 43人、
- 11団体 18人
- 計61人申し込み
- ※発言希望は、8県社保協、10団体
- ※運営委員団体、まだ申し込みのない加盟組織は、参加申し込み、発言について、申し込み、準備をよろしくお願いします。

⑤基調報告案（第三次案について協議）

※第三次案について協議しました。

（2）「いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動」の取り組み

- ①「いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動」打ち合わせを1月12日に行い、アピール文、行動要項を確認し、1・28署名提出行動、一斉記者会見行動について検討しました。
- ②政党懇談について、これまで接点のある国会議員について懇談を申し入れ、1月27日に、鎌田さゆり議員（衆議院、立民）に申し入れを行いました。
- ③1・26記者会見（記者会見資料参照）
- ④1・28署名提出行動（別紙ニュース参照）

新しいのち署名など63.5万人分提出

全労連や中央社保協 医療・介護・福祉の拡充求める

全労連、中央社会保障推進協議会（中央社保協）などは28日、医療・介護・福祉・公衆衛生の拡充を求める署名（新しいのち署名）など四つの署名約63万5千人分を国会に提出しました。

新しいのち署名17万7310人▽介護保険制度の抜本的転換19万6073人▽75歳以上の医療費2倍化中止17万1218人▽全世代が安心できる年金と雇用9万933人です。

衆院第1議員会館での提出集会で全労連の黒澤幸一事務局長は、菅首相（当時）に医療・介護・保健所の拡充を求める「菅首相への手紙」として1万人超の切実な声が寄せられたことを紹介。「岸田政権の看護師などの賃上げは大変不十分だが、署名や行動が政治を動かしている。医療や社会保障の削減を大本から転換する取り組みを続けていこう」と強調しました。

日本高齢期運動連絡会の吉岡尚志代表委員は、75歳以上の2倍化の基準年収額200万円をさらに引き下げる可能性を厚生労働相も否定していないと指摘。「高齢者が暮らせるのか生きていられるのかの問題になる。中止を求めて運動を広げていこう」と述べました。

⑤今後の取り組み（「統一行動行動提起」より）

1. 本署名提出行動の特徴は、新しいのち署名が「いのちを守る」をキーワードに医療や介護、保健衛生など総合的に政府の社会保障政策の転換を求めているのに答えて、**共同して4つの署名提出行動を行ったことが第一の特徴**です。

コロナ禍であっても政府が全世代型社会保障改革として社会保障の削減政策を進める中、全世代の共同の力、全世代の共通する要求を力に、地域からのたたかいを大いに広げていきましょう。

2. 本日の行動の主催は、社保協や全労連などの5団体ですが、次の団体が参加しています。日本高齢期運動連絡会、日本年金者組合、そして、いのちとくらしを脅かす安全保障関連法に反対する医療介護福祉の会をはじめ、介護改善運動の共同で行動している認知症の人と家族の会、21世紀老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称、21老福連）、守ろう！介護保険制度市民の会の皆さんが**趣旨に賛同し共同してご参加いただいているのが第二の特徴**です。

地域でも様々な団体や個人の皆さんに大いに広げに広げ、共同の力で請願採択を実現していきましょう。

3. 今後の新しいのち署名の提出行動は、3月2日（全労連統一行動日）、5月2

6日に計画しています。

また、2月25日、4月25日に全国一斉宣伝行動を呼びかけています。
全国各地から、大宣伝で世論を作っていきます。

4. そうした地域からの運動で、私たちが主権者として、まずは今行われている通常国会で請願採択実現を目指し、通常国会後の参議院選挙で、市民と野党の共闘をさらに進め、参議院選挙で私たちの要求を実現する議員が多数を占めるようにしていくことが重要です。

議員の皆さんに願いを託すだけでなく、主権者として願い、要求を共に実現していく運動、共同の輪を大いに広げて行きましょう。

5. そのためにも、国会、地元での国会議員要請行動を強めます。

(3) 介護・障害者部会報告

① 介護・認知症無料電話相談報告について(報告第一次案参照)

介護・認知症無料電話相談の報告(第一次案)について、介護障害者部会、第6回運営委員会で意見交換し、社会保障誌春号(3月10日発行)で掲載予定です。全国代表者会議でも報告します。

② 1・28介護集会(別紙ニュース等参照)

③ 介護職の賃金引上げのたたかいについて

※シンポジウムの開催を検討する

(4) 後期高齢者医療制度のたたかいについて

① 75歳二倍化中止を求める運動

・老人医療有料化から38年 高齢者中央集会

2月2日(水) 10時半～ 衆議院第一議員会館 第7会議室

学習講演 浜岡正好先生(佛教大学)

終了後 議員要請行動予定

・署名提出国会行動

2月18日(金) 10時半～ 参議院議員会館101会議室

学習講演 唐鎌直義先生(佐久大学)

国会議員要請、署名提出集会

※オンラインで各地からの参加を呼びかけます。

②「2割化」中止法案の提出・予算案の組み替え修正を各政党・各議員に要請（保団連）

全国保険医団体連合会（保団連）は「医療・社会保障の充実へ、政府予算案の組み換え提案を求めます」および「コロナ禍に高齢者にさらなる負担をかけ、受診抑制を招く、『75歳以上医療費窓口負担2割化』は中止してください」とする要望書を、1月14日付で各政党に、17日付で各国会議員、マスコミ宛に送付しました。

『2割化』中止の要望書では、「よりいっそう受診抑制を招き、高齢者の早期受診、早期治療の機会を奪う窓口負担2割化は中止すべき」と求めました。

③後期高齢者医療保険料・広域連合との懇談（とメールニュース参照）

・「とメールニュースNo.2」で北海道と東京の広域連合との懇談を紹介

（5）22年度国保料改定について（別紙参照）

①各県の状況

・北海道（22年度北海道予算要望に対する回答）

・埼玉（埼玉県国保運営協議会会議資料）

本算定が公表され、納付金は秋の試算よりは減額となりました。

1人当り保険税必要額は、63全市町村が引上げとなっていますが、納付金では7つの自治体では減額です。

・千葉（第30回「社会保障の充実を求める自治体要請キャラバン」自治体回答）

・京都（京都府国保事業費納付金算定結果 エクセル表）

・大阪（大阪府統一国保料率本算定資料）

※後期高齢者医療保険料、国保料の状況について、北海道、東京、埼玉、千葉、神奈川等の状況について交換。福岡が、制度全般にわたる自治体アンケートに取り組んでおり、集約中との報告有。

②各自治体の国保料改定状況についての情報収集、自治体要請・懇談、地域での報告集会等の開催を呼びかけます。

（6）学習運動の推進について

1. 第49回中央社保学校について（報告文書参照）

①第49回中央社保学校第1回現地実行委員会を1月7日、現地打ち合わせを17日に行い、18日の関東甲ブロック会議で検討しました。

※運営委員会終了後、第2回現地実行委員会を開催し、スケジュール案につ

いて検討しました。全国代表者会議で、第一次案を報告します。

2. 社会保障入門テキストを活用した学習運動を

① 社会保障入門テキストは、現在、6898冊が、普及活用されています。

入門テキストを活用した学習会について、福岡歯科保険医協会、新婦人太田支部の取り組みを社会保障誌春号（2022年3月発行）で紹介します。各地の取り組みを集約します。

② 入門テキストの補講（社保テキストチーム会議資料参照）

社会保障入門テキストの補講を、春号より連載します。

第1回（2022春号）予定 「社会保障運動の変遷（闘いの歴史）」〈井口先生に依頼〉

③ テキストのバージョンアップ（第2弾）について、テキストチーム会議で検討し、2023年初夏号（5月10日発行）での発行を目指します。

◆ 社会保障入門テキスト改定方針案(2021年12月25日 再掲)

1. 改定の基本方針

① テキストの改訂にあたり、「人権」としての社会保障（原理・原則）をぶれずに貫く

② 青年（若い世代）向けの“入門テキスト”（基本コンセプト）を継承した改定とする

2. 改定チーム構成

① 構成

（社保協）是枝、林（信吾）、曾根、◎久保田、正森（民医連）

（アドバイザー）村田隆史（京都府立）、長友薫輝（三重短大）、井口克郎（神戸大）

※全労連など労働組合関係の青年組合員からのチームへの参加も相談することとする。

労働者の視点 露同組合の中で進められる 労働組合で読まれるテキストを目指すことも上祐では

全労連の学習課題で議論を 協議すべき

② （株）きかんし（編集・発行実務担当）については、論議状況を踏まえて適宜出席

3. 進め方について

① 次回・改定テキスト発行目標

2023年5月号（初夏号）発行を想定～約1年の論議を経て2023年3月原稿とりまとめ

② ねらい～新入職員・新労組員への普及や活用を進めていく

③ チームとしての議論を旺盛に行うためにも、社保協サイドとしても適宜運営委員会なども含めて問題意識を整理しチーム会議に反映していくことが重要との認識で進める

3. 第1弾で残っている課題の「補論」についても本チームの課題とする

① 社保協として押さえておきたい論点を「補論」として社会保障誌に掲載する～社会保障の原理原則、人権、憲法、闘いの歴史（社会保障の変遷）、日本の社会保障の世界的な比較など。

② 定期購読者以外の本テキスト購入者への普及方法も検討する。

(7) 生活保護改善の取り組み

①生活保護基準引き下げ反対訴訟（一覧表参照）

新たに、秋田（3月7日）、佐賀（5月13日）、熊本（5月25日）で、判決日が確定。

各地での地裁宛署名を改めて要請する。

「いのちのとりで裁判全国アクション」が7月2日に総会を予定。参加を呼び掛ける。

②全生連中央行動

(8) 障全協よりの要請

「障タイムス」の購読について（別紙）

※個人購読に加え、団体購読を呼び掛け、社保協加盟団他、各県社保協に要請する。

(7) 加盟団体報告

(8) 当面する行動日程

①宣伝行動 ※感染状況に留意して予定

14日「4」の日宣伝（中央は、巣鴨駅前）、12時～13時

25日社会保障拡充宣伝（中央は、御茶ノ水駅前を基本）12時～13時

新しいのち署名の宣伝行動提起

※25日を含む週のゾーンでの宣伝行動提起

※全国一斉宣伝行動：2月25日（金）、4月25日（月）

②定例国会行動（隔週水曜日を基本に予定 12時15分 衆議院第二議員会館前）

2月9日、2月24日（木）、3月9日、3月23日、4月6日、
4月20日、5月11日（統一行動のため中止）、5月25日、6月8日
計10回の予定

※2月24日（木）→23日は祝日のため木曜日開催

③中央社保協2022年度全国総会

2022年8月3日（水） オンライン会議で予定します

④次回日程案

第8回運営委員会 3月 9日（水）

※署名提出行動のため第2水曜日開催

第9回運営委員会 4月 6日（水）

第10回運営委員会 5月11日（水）※連休のため第2水曜日開催

第11回運営委員会 6月 1日（水）

第12回運営委員会 7月 6日（水）

※時間はいずれも13時半～

※コロナ感染拡大の状況から当面オンライン開催とします。

新自由主義から転換し、社会保障を充実してやさしい社会へ 市民と野党の共同で政治を変えよう

2022年1月12日 第6回運営委員会

1. はじめに

新型コロナウイルス感染の第6波が急拡大し、感染者、重症者、死亡者数は過去最多を更新し、各地域でも感染者数は過去最多の状況となっています。加えて検査キットは医療現場でも足りておらず、保健所では相談電話が殺到し、三日前の相談に対応しているとの実態が報告されています。岸田自公政権の後手後手の政策が際立ち、40年来の新自由主義経済でもたらされた格差と貧困の拡大は、全世代のいのち・暮らしを大きく脅かしています。

コロナ禍の下で、生活に深刻な影響が広がり、解雇・雇止め、医療崩壊、介護・障害福祉・保育などの社会福祉施設の運営や利用をめぐる不安、さらには中小零細事業者を中心とする倒産への懸念など、様々な問題が噴出しています。これは、自公政権の下で、社会保障改悪、雇用破壊、賃金引き下げ、所得再分配の削減等、私たちの暮らし、命を破壊する政治が強行されてきたことによるものです。

人権を保障する政治の役割がより鮮明になり、自公政権の感染対策に対し、総選挙において批判が集まり、自民党は議席を減らし多くのベテラン議員が落選しました。その一方で維新など憲法改悪勢力が多数を占める事態ともなりました。9条まもれ、憲法活かしの世論と運動構築が急務となっています。維新は、労働法制の規制緩和、解雇自由化など、徹底した規制緩和万能論と新自由主義の先陣を切り、「戦争する国づくり」では、自民よりもより右翼的な主張を繰り返しています。

2024年に向け、医療費適正化計画、国保運営方針の徹底（国保料統一化の推進等）、介護保険9期、医療、介護報酬の同時改定等の「抜本転換」を迫る運動が求められます。岸田首相は、「新しい資本主義」を掲げ、目先を変えて「全世代型社会保障」政策を推進しようとしています。「新しい」というからには、「新自由主義経済政策」からの脱却、雇用破壊をやめて所得再分配に至急求められます。国民からの収奪をさらに進めることは絶対に許されません。

社会保障拡充、財源の確保を求める国民の要求・声は、強く、大きくなっています。昨年秋のいのちを守る緊急行動の「いのちVOICE」の取り組みでは、4ヵ月の短期間で16000を超える切実な声が集約されました。社会保障拡充要求を地域から、職場から、集中し実現へ奮闘しましょう。

そのために、「財政危機論」「若い世代への先送り論」「税と社会保障の一体改革」などの改悪と思想攻撃に対抗する「事実」の積み上げによる反撃と学習運動が重要です。同時に、「自助・共助・公助」論を前面に自己責任を声高に主張する政治の転換を求める世論と運動を前進させましょう。

全国総会方針で示した「市民と野党の共闘」推進、7月に予定される参議院選挙で政治の転換を現実のものとするために、希望の持てる新しい日本へ、手をつなぎ力を合わせましょう。

＜運動の基調＞

(1) コロナ禍の下でいのちと暮らしの困難が集中する地域から、職場から、実態と怒りを可視化し、「いのち・暮らし・社会保障立て直せ」の共同の運動を推進します。

(2) 社会保障制度の改善、社会保障要求の実現を目指す運動を地域から当事者の要求を掲げて取り組み、あわせて、都道府県社保協の強化をはじめ、地域社保協の結成、再建、強化を図ります。

(3) 社会保障入門テキストの活用をはじめとして、社会保障改悪攻撃に対抗する学習運動を検討し取り組みます。

(4) 「自助・共助・公助」論、自己責任を前面にする社会保障削減の自公政治を転換するうえで、7月に予定される参議院選挙は重要な選挙です。

憲法改悪阻止、社会保障・社会福祉制度拡充へ世論を構築、市民と野党の共同を推進し、全力で奮闘します。

2. 情勢の特徴

1. 安倍・菅直系の岸田内閣

10月に発足した岸田内閣は、対米従属の外交姿勢、新自由主義推進など、「安倍・菅直系政治」推進を鮮明にしています。

「新自由主義からの転換」や「新しい日本型資本主義」の構築などを唱えるものの、自らが立ち上げた「新しい資本主義を創る議員連盟」では、安倍元首相と麻生財務相を最高顧問に、新自由主義経済政策で格差拡大を招いた「アベノミクス」の張本人が幹部に就いています。十倉経団連会長は、「岸田氏が唱える新しい経済政策は、経団連が発表した『。新成長戦略』と示した方向性と軌を一にしており、大変心強い」と発言。財界お墨付きの経済政策であり、国民生活最優先の経済政策に舵を切り換える内容とは全く持って無関係といえます。

開会した2020通常国会は、衆議院予算委員会で22年度総予算の基本的質疑が終了し、一般質疑や集中審議が行われています。この間、コロナ対策、やさしく強い経済、平和外交、沖縄の基地、核廃絶、統計不正、男女賃金格差、ハラスメント、敵基地攻撃能力、赤城ファイルなど幅広い課題が山積しています。

2. 財政審「秋の建議」で、引き続き社会保障削減ありきの議論がすすめられる

財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会において、財務省は日本の社会保障を「給付と負担のバランスが不均衡の状態に陥っており、制度の持続可能性を確保するための改革が急務」と指摘し、22年度予算の概算要求時点で、社会保障関係費の自然増は6600億円となっているが、これを「高齢化による増加分に相当する伸び」に抑えるとしました。

社会保障制度を国民が支えあう制度として矮小化するものあり、分科会では、「社会保障は公費や特例公債に頼る構造になっているため、自立的に維持できる仕組みにすべきだ」「全世代型社会保障の議論を止めてはならない。給付と負担のバランスの適正化をすすめる必要がある」など、コロナ禍で明らかとなった医療・社会保障のぜい弱さには目を向けず、引き続き削減ありきの議論が強められています。

3. 2022年度予算案

政府は2022年度当初予算案を、21年度当初予算(106兆6097億4円)から9867億円(0.9%)増の107兆5964億円としました。一般会計の歳出総額当初予算案が100兆円を超えるのは4年連続となり、10年連続で過去最大を更新しました。税込だけでは歳出を賄えず、歳出総額の約3割の36兆9260億円を借金に当たる新規国債の発行としています。国の政策に充てる一般歳出は、21年度当初比0.7%増の67兆3746億円。うち社会保障費が4393億円(1.2%)増の36兆2735億円で、次期戦闘機の開発経費などを盛り込んだ防衛費も5兆3687億円で過去最大となりました。補正予算と合わせると6兆円を突破します。アメリカの軍事戦略に追随し、敵基地攻撃能力などの推進などを狙います。

2022年度予算案は、社会保障削減と大軍拡を進め、コロナ対策には予備費5兆円を計上しただけで、21年度補正予算と合わせても、医療や検査、保健所の拡充などの対策はきわめて不十分なものとなっています。診療報酬0.94%削減、10月からの75歳以上の高齢者医療費負担の2倍化などにより、社会保障費の自然増を2200億円削減するコロナ対策にも逆行する予算です。

4. 診療報酬0.94%引き下げ 75歳以上2割負担10月から

医療機関に支払われる診療報酬の22年度改定は、全体を0.94%引き下げ、診療報酬全体の引き下げは実質5回連続で、コロナ禍があらわにしたぜいじゃくな医療体制の再生・強化に背を向けています。

12年末の安倍政権発足以降、全体の引き下げは14年度の消費税増税対応のプラス分を除いて毎回繰り返されてきました。こうした社会保障費抑制路線がコロナ禍のもと医療逼迫(ひっぱく)を現実にしたと批判が相次いでいます。にもかかわらず、閣僚折衝では75歳以上の高齢者の医療費窓口負担(現行原則1割)に2割負担を導入する時期を、22年10月からとすることも決めました。「現役並み」とされた所得ですでに3割負担とされている人を除き、単身世帯で年収200万円以上、夫婦世帯で年収計320万円以上(ともに課税所得の要件あり)の約370万人が対象です。

診療報酬のマイナス改定や窓口2割負担の導入で生まれる財源を使って、高齢化などで当然増える社会保障費の伸び(自然増)の22年度見込み額6600億円を4400億円

に圧縮することも決定。差額の2200億円が削減されます。9年間の安倍・菅政治で自然増分を約2兆円削り込んできた路線を継承・強化するものです。

5. アメリカでは福祉拡充の財源に法人税増税案

米議会下院の与党民主党は、子育てや教育の支援などに10年間で3.5兆ドル(約385兆円)を投じる福祉拡充策の主要財源として、連邦法人税率を現在の21%から26.5%に引き上げる案を発表しました。トランプ前政権がすすめた富裕層・大企業減税を転換する動きです。

さらに、年収が40万ドル(約4400万円)を超える人については、所得税率を現行の37%から39.6%へ引き上げ、500万ドル(約5億5000万円)超の場合は3%の付加税を課すとしています。また、株式などの売却益についても増税します。民主党議員は「大金持ちや巨大企業が公平に負担する時代がやってきた」と強調しました。

6. 生活困窮相談が前年度の3倍、78万件に

生活に困っている人を対象とする自治体の「自立相談支援機関」への2020年度の新規相談が、前年度比3.2倍の約78万6千件に上ったことが、厚生労働省の集計で明らかになりました。新型コロナウイルス感染拡大の影響により失業した人らによる相談が急増したのが要因とみられます。この事業が始まった15年度以降は毎年度約22万~25万件で推移していましたが、一気に3倍以上に増加しました。

また、生活困窮者に公費で家賃を補助する住居確保給付金の20年度支給額は、前年度比52.8倍の約306億2千万円に上りました。厚労省によると、新規相談件数は20年1月と、今年1月を比べると、20、30代男性で約4倍、20~30代の女性も約3倍となっています。

7. 自殺者増加、特に女性の割合高まる 21年版白書

11月に閣議決定された「2021年版自殺対策白書」で、働く女性らの自殺増が顕著となり、全体の自殺者数は前年比912人増の2万1081人(男性1万4055人、女性7026人)と09年以来11年ぶりに増加しました。

女性の自殺を過去5年平均(15~19年)と比較、分析したところ、職業別では「被雇用者・勤め人」(381人増)、「学生・生徒」(140人増)の増加が目立ち、コロナ禍に関し厚労省担当者は「女性に多い非正規労働者が影響を受けている可能性がある」としています。

8. コロナ禍での雇用悪化が非正規雇用労働者を直撃

自公政権が推し進めてきた労働法規の規制緩和の影響を受け、1980年代以降、非正規雇用が大幅に増え、コロナ危機で仕事や収入を失っています。

総務省の労働力調査では、2020年度の非正規労働者は2066万人となり、19年度と比べて97万人減、その内65万人が女性です。事業所の休業や営業時間短縮によって仕事を休まざるをえなかった労働者も急増しています。20年度の休業者は261万人で、19年度比で80万人も増えています。21年1~2月に休業や時短があった非正規労働者のうち賃金、休業手当、国のコロナ対応休業支援金の「いずれももらっていない」と答えた人は46%に上

ります。休業手当をきちんと支払うよう企業に指導する必要があります。

中小企業支援策を伴う最低賃金制度の強化が重要です。

9. 働くルールと税の公平を

「アベノミクス」による格差拡大が深刻になっています。2020年度の法人企業統計によると、資本金10億円以上の大企業の内部留保は466.8兆円で、過去最高となっています。19年度比で株主への配当は11%の大幅増、役員報酬も0.5%増と大企業、富裕層はもうけを膨らませています。

その一方で労働者の賃金は1.2%減り、コロナ危機は、働く世代に多くの影響を与えています。非正規労働者、特に女性と若者に大きな犠牲を負わせています。税の不公平を正すことも急を要する課題です。20年度の税収実績は60.8兆円と過去最高でした。コロナ危機で経済が落ち込むもとで税収が増えた最大の要因は、安倍晋三前政権が強行した10%への消費税増税で、増収は2.6兆円です。初めて税収のトップになりました。

また、財界は、テレワークが増えたことに乗じて労働時間管理のルールを緩めるよう要求し、コロナ禍を利用して長時間労働を常態化させることを狙っています。

10. 民間給与実態統計調査で平均給与433万円、2年連続の減少

国税庁の「令和2年分民間給与実態統計調査結果」によると、1年を通じて勤務した給与所得者数は前年より10万人少ない5245万人。平均給与は433万円で前年より3万3千円少なく、2年連続の減少となりました。男女別では、男性が532万円で前年より7万5千円の減少。女性は293万円で昨年より2万9千円減少しました。給与所得者の平均賞与は、前年より5万6千円少ない65万円。リーマンショック後以来の大幅な減少となりました。男女別では男性が83万円、女性が39万円で、正規、非正規の平均給与は、正規が昨年より7万7千円マイナスの496万円、非正規は1万6千円多い176万円でした。

11. 国連の核廃絶議論 禁止条約の発効で新たな勢い

2021年に核兵器禁止条約が発効したもとの、グテレス国連事務総長は、禁止条約の発効は核兵器廃絶の「希望の兆し」であり、「歓迎すべき進展だ」と述べました。核兵器禁止条約の締約国は56カ国、署名国は86カ国に達し、国連加盟国の過半数97カ国に迫りつつあります。

しかし日本は、核兵器禁止条約を完全に無視し、安倍・菅政治の影響下に置かれる岸田首相も、所信表明演説で核兵器禁止条約への参加に言及することなく、自らが被爆地広島出身者でありながら、条約に背を向けています。

禁止条約への支持と参加が広がれば、核保有国の政策や世論にも影響を与えることになり、被爆国日本が条約に参加する意義は大変大きく、世界各国からも求められています。

12. 沖縄本土復帰50年 辺野古新基地建設の中止を

沖縄の本土復帰から50年となる今年は、名護市辺野古の米軍新基地建設をめぐるたたかいが重大局面を迎えます。昨年11月、玉城デニー知事が軟弱地盤の改良に伴う設計変

更申請を不承認にし、岸田政権も対抗措置に踏み切りました。1月23日投票の名護市長選は企業の大動員を背景に辺野古の問題に全く触れないまま、現職候補が勝利しました。県民投票で明らかになった沖縄の民意を受け止める県政の継続へ、秋の県知事選のたたかいがますます重要になっています。

国は行政不服審査法や地方自治法など、あらゆる法規の解釈をねじまげ、司法も動員して県に対し、アメリカ追随の政策を強行してきました。

昨年の総選挙では、野党共通政策に、初めて「辺野古新基地建設の中止」が盛り込まれました。今年の参院選においても、野党共闘を前進させ、辺野古のたたかいにとって大きな力とすることが求められています。

13. 自民・維新 改憲発言相次ぐ ～ 憲法改悪を許すな

自民・公明・維新が改憲を目指し「国民」が協力するという下で、衆院で改憲発議に必要な三分の二議席を上回り、岸田首相は、11月の記者会見で「党是である憲法改正を積極的に進めたい」と発言しています。日本維新の会の松井代表も、来年の参院選の投票と同日で改憲の国民投票を実施すべきだと発言しました。米中対立が激化し、安保法制のもとで日米同盟強化が強調され、安保法制を正当化するための改憲への動きが急になる危険性が強まっています。

自民党の総選挙公約は、改憲に加え、敵基地攻撃能力の保持、国家安全保障戦略の改定や軍事費倍増など同盟強化、軍拡方針が明記されました。日米同盟最優先で憲法も平和も踏みにじる勢力が、数を頼みに改憲を強行する動きに、新ためて草の根からの運動を大きく広げることが求められています。

14. 真のジェンダー平等社会をつくる契機に

世界経済フォーラムの2021年「男女格差レポート」によると、日本は、156カ国中120位、G7では引き続き最下位です。遅れが目立つのは政治分野で147位です。教育分野では、前年の61位から92位と低下。経済分野では117位と、賃金格差の拡大も指摘されています。日本の取り組みの遅れが際立っている状況です。

あらゆる差別・人権侵害を許さず、この間の意識変化を受け、すべての人の人権がまもられる真のジェンダー平等社会をつくるとりくみの強化が求められます。

15. 気候危機の打開を求める動き

気候危機の打開を求める動きが世界で大きく広がっています。

とくに、「Fridays For Future」（未来のための金曜日）という、若い人たちを中心にした運動が世界でも日本でも広がっていることは、未来への力強い動きと言えます。

地球を守り、将来の世代に豊かな自然環境を引き継ぐために、政治を変え、思想・信条の違いをこえて力をあわせる運動に共同します。

3. 社会保障をめぐる情勢

1. 全世代型社会保障構築会議の開催

岸田内閣は、全世代対応型の持続的な社会保障制度を構築するとして、「全世代型社会保障検討会議」を引き継ぎ、社会保障全般の総合的な検討を行うため「全世代型社会保障構築会議」を設置しました。

給付削減と負担増を主眼に、医療、介護をはじめとする社会保障の削減・抑制策を加速させるものとなっています。

岸田文雄首相は同時に、公的価格評価検討委員会を設置すると表明し、看護・介護・保育の処遇改善、および「看護、介護、保育などの現場で働いている方々の収入を増やしていく」と発言しました。しかし、経済対策、社会保障抑制策の下での対応で、現場の実態、声等を受けての改善とはなっていないのが実状です。

2. 新しい資本主義実現会議の議論

岸田首相の肝いりで設置された新しい資本主義実現会議では、大企業の財務の動向として、大企業の現預金 85.1%の増加（+41.6兆円）、経常利益は 91.1%の増加（+17.7兆円）、配当は 483.4%と増加（+16.8兆円）し、一方で人件費は 0.4%の減少（▲0.2兆円）、設備投資は 5.3%の減少（▲1.2兆円）している実態等、内部留保の拡大について意見交換しています。また、国際的に見た労働分配率の低下傾向についても議論しつつ、社会保障抑制策を強行しようとしています。日本の労働分配率は、企業規模別に見ると、2000年度から 2019年度にかけて、大企業（資本金 10 億円以上）は 60.9%から 54.9%に 6.0%減少、中堅企業（資本金 1 億円以上 10 億円未満）は 71.2%から 67.8%に 3.4%減少、中小企業（資本金 1 千万円以上 1 億円未満）は 79.8%から 77.1%に 2.7%減少、小企業（資本金 1 千万円未満）は 86.8%から 82.3%に 4.5%減少となっており、大企業の減少率が最も大きくなっています。

会議の「提言案」では、「成長と分配」を実現するためには社会のデジタル化やグリーン分野の成長など科学技術立国の推進が必要だと提起。民間の技術発展を「官が支援することを基本」とし、大企業の成長のために国が税制優遇や財政措置などで支援するということを目論んでいます。

また、分配戦略の柱として賃上げ企業への税制優遇を盛り込みました。非正規雇用を含む全雇用者の賃金総額増加などを要件に、法人税を控除します。赤字の中小企業に対しては「補助金の要件として賃上げを考慮する」との方針を示しました。政府調達を行う際に賃上げを行う企業を優先することも検討します。法人税は企業の利益から支払われることから、6割が赤字のために法人税を納めていない中小企業には減税の恩恵はありません。

また、成長戦略で「経済安全保障の強化推進」が必要だと強調し、戦略技術の育成や技術流出の防止などを推進するとしています。「経済安全保障にかかる情報収集・分析・集約・共有などに必要な体制」強化を明記し、米中対立加速のもとで、経済分野で軍事優先の体制を築くことを狙います。

岸田政権の実態は、これまでと変わらない冷たい新自由主義と軍拡路線そのものと言わなければなりません。

3. 看護・介護…賃上げと呼べない 岸田政権に各団体批判

岸田政権による看護、介護、保育職などの賃金引き上げ策をめぐり、「賃上げとは呼べない代物」などと、各団体から厳しい批判の声が上がっています。

発表された引き上げ幅は、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭で月9000円（月収の3%程度）、看護師については、対象を限定した上で月4000円（同1%程度）にとどまりました。しかも、期間は来年2～9月で、同年10月以降については、来年度予算編成の過程で検討するというものです。介護職に関しては、介護職全体の平均給与は全職種平均より6万円以上低いままで。また賃金引き上げも全職員が対象でなく介護福祉士の割合や勤続年数などの条件をクリアした介護事業所のみであり、全職員への給付を要望します。

日本医労連は、期間も対象も限られ「賃上げとは呼べない代物だ」と批判。福祉保育労も「一桁違う。焼け石に水だ」と強調しています。

岸田文雄首相がこれらの職種の賃上げを打ち出したのは、コロナ禍で感染症対応や社会生活の維持に不可欠な「エッセンシャルワーカー」として重要性が再認識される一方で、待遇の低さが問題になり、改善を求める声が高まったからです。「40代前半で7万円程度のベースアップを」と求めていた日本看護協会は、19日に出した見解で、新経済対策を一定評価しつつも、「全国の看護職にあまねく行き届くものではなく、その金額も十分とは言えません」と指摘。夜勤手当を含む平均賃金が30代前半で全産業平均と逆転し、その差が「年齢を重ねるごとに開いていく」として、「賃金水準、賃金体系を改善し、十分な収入増を実現する恒久的な措置の導入を」と主張しています。

4. 地域医療構想と医療費適正化計画の強行

地域医療構想推進で、都道府県に対する統制が強められ、病床再編・削減と医療費抑制を推進するため、具体的方策の検討が加速しています。

厚生労働省は、第8次医療計画（2024～29年度）の策定に向けて、地域医療構想と医師確保計画に一体的に取り組むとし、公立・公的436病院の再編・統合の再検証スケジュールは「一律の期限を定めてない」が、今後は、公立・公的病院の具体的対応方針の再検証だけでなく、民間病院も含めた対応方針の検討・策定を進めるとしています。

さらに、推進にあたり厚生労働省は、2025年は一つの節目であり、最終年度ではないとして「2025年以降を見据えた枠組み」とし、関連して、2022年度から地域医療連携推進法人の見直しの議論を開始します。これに対し、コロナ禍のもと世論調査では、84%が病床削減の「地域医療構想」を見直すべきと答えています。

（1月5日付「東京新聞」）

5. コロナ禍でも急性期病床を中心に3400床を削減

全額国費の補助金で医療機関を統廃合や病床削減へ誘導する「病床機能再編支援」にか

かわって、新型コロナウイルス感染症対応の中心となる急性期病床などが、2020年度分で約3400床削減となったことが厚生労働省の調べで分かりました。

再編支援は、25年までに高度急性期病床と急性期病床を計20万床減らすという「地域医療構想の実現」を狙ったもの。20年度限りの「病床ダウンサイジング支援」（全額国費84億円）として創設されましたが、21年度に現在の名称に改め、予算額は2倍超の195億円に増額。20年通常国会で再編支援を法定化し、全額に消費税財源を充てる法改悪が成立しています。厚労省がこのほど発表したのは20年度分の実績（計画分含む）。急性期病床の削減が最も多く、医療機関単独の削減と統廃合での削減が計2404床となり、長期入院向けの慢性期病床の削減を含めると計3401床減でした。看護体制が急性期より薄い回復期病床や介護医療院への転換分を除く2846床減を対象に、33道府県143医療機関に計56億7千万円を交付しています。厚労省はこれまで、「7対1病床」の認定基準の厳格化や診療報酬の総額削減を続け、7対1病床はピーク時の14年時点から19年までに3万8千床も減っています。

6. 消費税減税は喫緊の課題

1989年の消費税導入から33年間に消費税収の総計は448兆円になります。ほぼ同じ時期に法人3税は323兆円、所得税・住民税は286兆円減税され、消費税はその穴埋めに消えたといえます。大企業や富裕層を優遇する税のゆがみをただし、国民が安心して暮らせるようにしなければなりません。政府は消費税を財源にして、急性期の入院ベッドを大規模に削る地域医療構想を地域で推し進めようとしています。消費税が社会保障のためなどということはいよいよ成り立ちません。

消費税減税は喫緊の課題であり、医療・介護・保育・福祉・教育などの拡充をはじめ、さまざまな分野で国民生活の底上げをはかることが求められています。

財源は、大企業や富裕層に応分の負担を求め、具体的には▽大企業優遇税制の廃止・縮小、中小企業を除いて法人税率を安倍政権以前の水準（28%）に戻す▽所得が1億円を超えると課税率が低くなる富裕層の株取引への課税強化、所得税・住民税の最高税率引き上げ▽富裕税と為替取引税の創設▽軍事費や大型開発の見直しなどがあります。

コロナ対応の緊急対策として、71カ国（2022年1月20日現在）で消費税の減税策が提案されています。

また、2023年10月1日からの導入を強行しようとするインボイス制度は、中小業者、フリーランス、個人事業主にばく大な負担を強いるものであり、中止すべきです。

7. 個人情報保護の逆行を許すな 国のシステムに合わない自治体の独自施策制限の恐れ

デジタル関連法の施行で、強力な権限を持つデジタル庁が発足しました。

行政機関などが保有する個人情報を企業のもうけのために利活用する仕組みづくりにほかならず、個人情報保護をないがしろにするものです。

地方に対しては自治体独自の個人情報保護条例を「いったんリセット」（平井前デジタル

相) し、全国共通のルールを設けた上で、自治体独自の保護措置を最小限に制限します。自治体が条例で国より強い規制をすることに縛りがかかります。

さらに、「関連法」が国と地方自治体の情報システムの「共同化・集約」を掲げ、国基準に合ったシステムの利用を自治体に義務づけていることも重大です。国のシステムに合わない自治体の独自施策が制限され、財政再建計画を打ち出す京都市等では、独自施策の制限が狙われています。自治体の本来の役割は、地域住民の生活・福祉の向上です。地方自治が侵害されないよう声を上げていくことが重要です。また、個人情報の大規模に集める手段としてマイナンバー制度の利用拡大も「マイナポータル」などで執拗に狙われています。

デジタル庁は、行政のデジタル化に関して他省庁に勧告する権限を与えられ、事務方トップのデジタル監には民間出身者が就きます。職員約600人のうち約200人が民間人材で、企業に在籍したままの兼業も認められています。露骨な官民癒着であり、大企業に新たな利権を提供するものです。

3. 総会後の取り組み～当面する各運動の状況

(1) 安全・安心の医療・介護を～いのちまもる緊急行動

いのちまもる緊急行動は、2021 通常国会で進めてきた「新 区別をきちんといのち署名」の請願採択、医療・公衆衛生体制の拡充を求め、総選挙において、各政党が国民のいのちを最優先にする政治を公約に掲げさせるために、全労連・社保協・医団連三者が協力して省庁要請、政党との懇談、宣伝行動、Twitter デモなどを提起しました。「いのち署名」の請願項目の実行を求めて、秋の4カ月の短期間で集中的に取り組みました。

医療・介護をはじめ社会保障の拡充を求める声は国民の中に大きく広がり、政府に対応を求める「菅首相への手紙」は、1万6千通を超え、政府はいのち署名請願項目への対応を文書回答し、岸田政権はエッセンシャルワーカーの賃上げに言及するなど、いのちを守る緊急行動は、国民世論と結びつき、国会内外に影響を広げました。

しかし、地域医療構想の見直しを求める世論が広がる中でも、岸田政権は、引き続き公立・公的病院を中心に再編・縮小の狙いを変えずに継続しています。また、看護師などの賃上げに言及しながら、一方では診療報酬引き下げを断行するという二枚舌の対応を行っています。

10月14日の「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・14 総行動」は、新型コロナの影響で昨年引き続きオンラインを併用した集会を日比谷野外音楽堂にて開催しました。メッセージ運動を呼びかけ、動画配信の準備も行い、全国各地をひとつにつなぐ集会になるように進めました。集会を配信した動画の再生回数は2,234回となり、各地で10.14 総行動の視聴集会や街頭宣伝が行われました。

集会終了後、実行委員会は、医療、介護、福祉に十分な財源確保を行うこと、75歳以上の窓口負担2割化などの患者負担の中止・撤回、地域医療構想による急性期病床の削減、公立公的病院の統廃合計画を抜本的に見直すことなどを求めました。

(2) 地域医療を守る運動推進

各ブロック会議等で報告された各地の地域医療をめぐる状況、各地の要求等について、整理し、医労連、自治労連等と共有し、取り組みを強化しました。

第12回地域医療を守る運動全国交流集会（実行委員会団体：社保協、自治労連、日本医労連）は11月23日、全国から約270人（現地参加：20人、ZOOM接続(瞬間最大数)208人、集団視聴の事前報告合計40人）が参加しました。地域医療を守り充実させていく一致点で全国各地での運動を前進させるため、全国の取り組みについて交流しました。オンライン開催でこれまで参加がなかった団体・個人からの参加がありました。

今年も継続して11月23日の開催を確認しています。

(3) 75歳以上窓口負担2割化反対

2021年6月、国会で75歳以上医療費窓口負担2割化法が多くの国民の反対を押し切って、強行可決されました。この法律が実施されると2022年後半から、75歳以上で年収200万円以上の人(約370万人)の医療費窓口負担が2割となり、コロナ禍でただでさえ高齢者の受診控えが進んでいる中、高齢者の暮らしといのち、健康、人権に大きな影響を及ぼします。

日本高齢期運動連絡会（事務局）、年金者組合、保団連、社保協で共同の署名推進の打ち合わせを行い取り組んできました。7月22日の「75歳以上窓口負担2倍化を許さない怒りの学習決起集会（オンライン開催）」、10月4日の「高齢者のいのち、健康、人権を守る政治に転換めざす、学習決起集会&国会議員要請行動」をはじめ、「2倍化」の中止・撤回を求める国会行動などに結集しました。また、「高齢者の人権・命・健康脅かす医療費窓口負担2割化は中止してください」（350万筆・2022年3月末まで）に取り組んでいます。

(4) 国保改善

コロナ下での第二期運営方針の策定作業が進められ、各地の情報収集、学習に取り組みました。12月10日には、国保改善学習交流集会を開催し、現場の徴収課職員を招いての学習講演をはじめ、22年度の国保料の状況や国保運営方針の位置づけを学びました

国保パンフ（第2弾 仮）の作成に向け、社会保障誌2021新春号に千葉、埼玉の取り組みを掲載し、学習推進について呼びかけ、引き続き、データ版での発行の検討を行いました。

滞納処分対策全国会議等と連携し、「滞納処分対策Q&A ②」パンフレットの活用と学習を呼びかけ、税研修会やクレサラZoom学習会に講師を派遣し学習を進めました。

(5) 介護改善

2021年「介護・認知症なんでも無料電話相談」は、23都道府県で実施され、41都道府県から、昨年比2倍になる553件の相談件数がありました。

コロナ禍の下、利用者、家族、現場の従事者等の切実な相談が相次ぎ、施設への面談な相談など、深紅な実態が明らかになりました。

相談結果については、概要を厚労省記者クラブに投げ込みし、社会保障誌2021新春号に概要を、春号に詳細な事例報告を掲載しました。

「介護保険制度20年」を迎えての「中央社保協介護保険制度の抜本改革提言（案）」を確定し、各団体、県社保協等での学習会をさらに呼びかけています。

第19回介護全国学習交流集会を、コロナ下での介護崩壊を許さないことを掲げながら、全労連・民医連等とともに実行委員会に結集し開催しました。

会場参加も併せ、前年よりも多い267人の参加がありました。

介護改善署名を推進し、署名提出行動を、社保協、全労連、民医連の3団体打ち合わせを進めながら、認知症の人と家族の会、21労福連、介護保険制度を守ろう！市民の会、医療・介護・福祉の会の7団体共同で取り組みました。

（6）生活保護の充実を求める取り組み 生活保護基準引下げ処分取消裁判等の共同

「いのちのとりで裁判」は、全国29ヵ所（地裁）で、原告1,021人（世帯）が提訴している生活保護基準引下げに反対する訴訟です。この裁判は、生活保護を利用している人の「いのちのとりで」を守るだけでなく、社会保障制度の根幹となる「健康で文化的な最低限度の生活」、人間らしい生活を守るための裁判です。今年2月、大阪判決で画期的な勝利判決を勝ち取りました。

その後、札幌（3月29日）、福岡（5月12日）、京都（9月14日）、金沢（11月25日）と、昨年の愛知の不当判決と同様、厚生労働大臣の裁量の範囲を広く認め、国の主張を全て丸のみにする不当判決が続いています。しかも、3つの判決（福岡、京都、金沢）では、同じ誤字があったことが判明し、訴えを棄却するという結論が先にありきの判決と言わざるを得ません。

全生連、「いのちのとりで裁判全国アクション」に引き続き共同し、25日行動などへ参加しました。また、全国の裁判闘争支援のため、「アクション」への結集を呼び掛け、「生活保護制度の充実と活用を求める緊急署名」に取り組んでいます。

（7）年金署名、年金裁判等の共同

「特例水準」の解消を口実にした既裁定の年金減額の強硬に対する「年金引き下げ違憲訴訟」は、全国44県、39地裁、5,279人の原告、弁護士300人で運動が広がられています。全国39地裁でたたかわれている裁判は、これまでに30地裁で不当判決が下され、30の高裁で控訴審がたたかわれています。11月5日、広島高裁は一審山口地裁判決を支持し、原告側の控訴を棄却する不当判決を言い渡しました。裁判運動は、地裁と高裁で不当判決が続いているとはいえ、裁判官が年金受給者の生活の困難に言及せざるを得ないところまで発展してきています。政府・与党からさえも「基礎年金の目減りを防がなければならない」という声があがっています。

全国でたたかわれている年金裁判への結集を呼び掛けるとともに、「若い人も高齢者も安心できる年金制度を」署名を推進しました。

(8) デジタル庁の発足とマイナンバー普及に反対する取り組み

デジタル関連法が9月1日に施行され、強力な権限を持つデジタル庁が発足しました。同法は、行政機関などが保有する個人情報をもうけのために利活用する仕組みづくりにほかならず、個人情報保護をないがしろにするものです。プライバシーを守る権利は憲法が保障する基本的人権であり、自己情報が不当に使われないよう関与する権利、自己情報コントロール権、情報の自己決定権を保障することこそ求められています。

10月20日から本格運用されたマイナンバーカードと健康保険証の一体化においても、顔認証システムとの連動を前提としており、顔認証システムによる市民監視の危険性を著しく増大させることにつながります。

「マイナンバー反対連絡会」(オンライン)に結集し、学習会、国会行動、宣伝行動等に共同しました。

(9) 共同行動の推進

①「#いのちまもる 社会保障立て直せ10・14総行動」実行委員会に結集し、Web集会和各地からの行動参加を呼びかけました。

石川、兵庫、広島、沖縄県社保協等をはじめ、各県社保協は民医連、医労連等と共同し、集会や宣伝行動等に取り組みました。

②地域医療構想に反対し公立公的病院の再検証問題での共同行動に結集しました。

③憲法25条を守れ 25条共同行動実行委員会

「守ろう社会保障 全国アクション」を掲げ、国会包囲行動等を検討しましたが、コロナ禍で中止を余儀なくされ、「全世代型社会保障」政策についての国会議員との要請、懇談、「共同アピール」運動に取り組みました。

④75歳以上窓口負担2割化、介護、年金、生活保護、保育等制度改善の共同推進に、社保協としての役割を発揮し積極的に参加しました。

(10) 第206回臨時国会行動について

①定例国会行動について

国民大運動、安保破棄中央実行委、中央社保協の三者による定例国会行動に組みました。国会の動向に応じ、緊急の国会行動(学習院内集会)を介護、75歳以上窓口負担2倍化反対等の課題で実施しました。

②議員要請・懇談

いのち署名、介護、75歳以上窓口負担2倍化、25条共同等の課題で、共同し、議員要請、懇談に組みました。

(11) 宣伝行動の推進

毎月13-15日、23-25日を宣伝行動ゾーンとして、署名宣伝行動等引き続き呼びかけました。

① 社会保障拡充「4」の日宣伝行動

東京社保協と共同し、定例の行動として毎月14日に、巣鴨駅で予定しました。

消費税、憲法、介護、地域医療等の課題で共同の宣伝行動としても位置づけ取り組みました。

② 25日宣伝行動

25条共同行動実行委員会と共同し、25日の宣伝行動を定例行動として提起し、中央では、御茶ノ水駅前を主会場に取り組みました。全生連と共同し、品川・大井町駅など各駅頭で取り組みについても検討、実施しました。

③ 消費税廃止各界連宣伝行動

消費税廃止各界連の宣伝行動に共同し、消費税減税を求める定例の宣伝行動（24日を基本 新宿）に結集しました。

（12）域社保協結成、再建の取り組み

各県で、社保協の結成、再建・強化に向けて、取り組みが進められました。岐阜県社保協は、岐阜県内に中津川市・可児・美濃市の3地域社保協を設立しました。初めて1年間で3つの地域社保協を結成しました。また、山梨県・北杜市社保協は数年かけて結成、青森・西北五地域社保協も再建を果たしました。

5. 当面する運動方針（2022年2月～全国総会・7月初旬）

（1）コロナ禍を克服し、医療・介護・福祉・公衆衛生の改善を求め、国、自治体に対し、「いのち・暮らし・社会保障立て直せ」行動の推進を

新型コロナ感染の拡大の中、総選挙に向けての行動として提起された「いのちまもる緊急行動」は、地域・職場からの声を集約し、実態を可視化、医療・福祉・介護、公衆衛生の改善を求める切実な要求を明らかにしました。

「緊急行動」を受け、75歳二倍化阻止、介護改善の要求も掲げた共同の取り組みとして、国、自治体に対し、社会保障拡充の要請を強めます。

さらに、「いのちまもる署名」を広げながら、社会保障は憲法で保障された国民の権利であるとの声、要求を大きく、世論の風を吹かせます。

① 「いのち署名」は、コロナ禍での国民のいのちと暮らしを守る今通常国会の最優先の取り組みとして、請願採択を目指して推進します。

◆ 中央社保協として、「いのち署名」推進について、以下の通り取り組みます。

1. 全労連、医労連、自治労連、医団連、社保協で共同し、「いのち・暮らし・社会保障立て直せ」行動として取り組みます。
2. 2021年1月28日に続いて、3月2日（全労連統一行動）、5月26日に署名提出、要請行動を計画します。
3. 一斉記者会見行動、全国一斉宣伝行動（2月25日、4月25日）を提起し、結集を呼びかけます。
4. 中央社保協加盟組織をはじめ、関係団体との共同を強めます。

5. 地域での署名推進の呼びかけ

～地方自治体への意見書採択要請

～地元国会議員をはじめ、議員要請行動

～地域の団体、労働組合への要請、各職場での取り組み追求

～宣伝行動ゾーン〈13-15日 23-25日〉の署名宣伝行動の強化

5. 全労連等が作成した動画、チラシ、ステッカー等を地域の学習・宣伝行動に活用します。資材は、中央社保協ホームページに掲載します。

<1・28署名提出行動提起>

提起 1

署名提出行動の第一の特徴は、新しいのち署名が「いのちを守る」をキーワードに医療や介護、保健衛生など総合的に政府の社会保障政策の転換を求めているのに答えて、共同して4つの署名提出行動を行ったことです。

コロナ禍であっても政府が全世代型社会保障改革として社会保障の削減政策を進める中、全世代の共同の力、全世代の共通する要求を力に、地域からのたたかいを大いに広げていきたいと思います。

提起 2

署名提出行動の主催は、社保協や全労連などの5団体ですが、加えて以下の団体が参加しました。日本高齢期運動連絡会、日本年金者組合、そして、いのちとくらしを脅かす安全保障関連法に反対する医療介護福祉の会をはじめ、介護改善運動の共同で行動している認知症の人と家族の会、21世紀老人福祉の向上をめざす施設連絡会(略称、21老福連)、守ろう！介護保険制度市民の会の皆さんが趣旨に賛同し共同してご参加いただいたことが第二の特徴です。

地域でも様々な団体や個人の皆さんに大いに広げに広げ、共同の力で請願採択を実現していきましょう。

提起 3

今後の新しいのち署名の提出行動は、3月2日、5月26日に計画しています。また、2月25日、4月25日に全国一斉宣伝行動を呼びかけていますので、全国から大宣伝で世論を作っていきます。

提起 4

地域からの運動で、私たちが主権者として、通常国会で請願採択実現を目指しつつ、通常国会後の参議院選挙で、市民と野党の共闘をさらに進めていき、参議院選挙で私たちの要求を実現する議員が多数を占めるようにしていくことが重要です。議員の皆さんに願いを託すだけでなく、主権者として願い、要求を共に実現していく運動、共同の輪を大いに広げて行きたいと思います。

②社会保障関連署名推進

「いのち署名」とともに、介護改善署名や75歳以上窓口負担2割化中止署名等の取り組みを推進します。

- 介護改善署名
- 後期高齢2割負担化反対署名
- 年金引き上げを求める署名（全労連、年金者組合、社保協）
- 保育改善署名（より良い保育実行委員会）
- 生活保護基準引き上げを求める署名（国宛て、地裁宛て）
- 障害者天海訴訟支援署名等の支援（団体署名、ネット署名）
- 国立病院の機能強化を求める署名
- 障害福祉についての法制度の拡充に関する請願」署名

③ 戦争させない・9条壊すな！総がかり行動実行委員会、9条改憲NO！全国市民アクション等に共同し、「憲法改悪を許さない全国署名」に取り組み、地域で運動を強化します。

（2）第208通常国会のたたかい

第208通常国会はコロナ感染拡大の収束も見通せない中、社会保障改悪の政策強行が目論まれ、国民のいのち、くらしを守る政治の転換を展望した重要な国会です。

いのち署名の請願採択をはじめ、75歳以上窓口負担2割化、地域医療構想推進等を許さないたたかいが求められています。

コロナの収束は見通せない状況ですが、社会保障要求実現を目指して、国会への署名提出・要請行動や院内集会、国会前集会等の開催など創意工夫を凝らした取り組みを強化します。あわせて、地元国会議員への要請・懇談、自治体要請・意見書採択、地域での学習会等の開催など、共同を推進し地域からの運動を強めましょう。

（3）後期高齢者医療制度 75歳以上窓口負担2割化中止の取り組み

①高齢期運動連絡会、年金者組合等との共同を推進し、高齢者のいのちと暮らしを守りコロナ禍での国民負担増を許さないために、通常国会の重点課題として位置づけ取り組みます。2022年10月実施表明があった下で、350万筆を目標に計画します。

②全世代型社会保障政策の推進とされている「75歳以上窓口負担2割化」について、社会保障費の抑制・削減、世代間の分断のねらいがあることなど、学習を深め知らせていくことが重要です。各社保協からパワーポイント等の学習・宣伝資料、自治体要請、意見書等の資料が寄せられており、中央社保協ホームページにコーナーを設けて集約します。

学習をはじめ積極的な活用を呼びかけます。

③日本高齢期運動連絡会と共同し、自治体要請、国会議員要請等に取り組みます。

④日本高齢期運動連絡会、年金者組合が取り組む「高齢者生活実態調査」「一言アピール」

に共同を呼びかけます。

⑤日本高齢者人権宣言についての学習、懇談が提起されており、取り組みを呼びかけます。

⑥署名推進を改めて呼びかけ、緊急要請FAX、地元議員への要請行動等、「負担増許すな」「徹底審議せよ」の世論構築の共同を強めます。

特に、コロナ禍で議員要請がなかなか進めにくい中、地元での国会議員への要請を強化します。

⑦後期高齢者医療制度保険料改定について、広域連合との懇談、議会傍聴を呼びかけます。情報を収集し、保険料の実状、高齢者の生活実態等について、学習・宣伝を強めます。

(4) 共同行動の推進

①地域医療構想の撤回求める地域からの共同行動を推進します。

地域医療を守根運動交流集会実行委員会に結集し、各地の地域医療構想の進捗状況の把握に努めます。

署名推進、キャラバン行動をはじめ、地方自治体への意見書採択や議員要請等について、さらに共同推進を呼びかけ関係団体、労働組合と協議します。

また、在留資格なし、無保険外国人に関しては人権問題としてとらえ、外国人が健康保険に加入できるように資格を出すことを求めています。

②相談活動の推進と、地域の「相談窓口」としての役割を發揮し、地域住民の要求、声をとらえた取り組みを強化します。

日常的な困りごとの相談体制について、地域のさまざまな労働組合や団体、専門家集団と共同を強め、ネットワークづくりを展望します。ネットワークづくりに向けて、地域社保協の体制強化、共同を推進します。

③これからの共同行動の推進について

社会保障の課題は、国民のいのち、生活、将来に直結するものであり、国民、地域からの要求、運動が極めて重要です。そのために運動団体、労働組合等の共同が求められ、推進されています。社会保障各分野の運動推進と「憲法25条まもれ」「社会保障は国の責任で」等を掲げた社会保障拡充をめざす共同も推進されています。

さまざまな社会保障関係の共同が展開されているもとの、共同の結節点となる社保協としての役割を果たすことが重要であり、連帯していくことが求められています。

市民団体や労働組合等との懇談、要請、野党共闘を構成する政党との懇談、要請等についても検討し、25条共同行動実行委員会、いのちまもる実行委員会、地域医療や生

活保護をめぐる共同等を強化します。

介護分野においては、これまでの全労連、民医連、社保協の3者共同から、2020年通常国会より、認知症の人と家族の会、21老福連、守ろう介護保険・市民の会、医療・介護・福祉の会などとの共同が広がり、共同で署名推進、国会行動を実施し、利用者、家族、労働者、事業者等とともに連携を広げようとしています。

社会保障拡充を求める大きな共同行動を展望して奮闘します。

④在留資格なし、無保険外国人に関しては人権問題としてとらえ、外国人が健康保険に加入できるように資格を出すことを求めています。

(5) 制度ごとの運動推進

「はじめに」の項目でも強調した、2024年に向けての医療費適正化計画、国保運営方針の徹底（国保料統一化の推進等）、介護保険9期、医療、介護報酬の同時改定等の「抜本転換」を迫る運動が求められています。

制度改善の要求を掲げ、地域からの当事者要求に根差した運動を推進します。

高すぎる社会保険料、窓口負担の問題が、いのち、生活に深刻にかかわるものになっており、負担軽減の課題を「払える保険料」「地域住民の健康権、受療権の確保」を強調して運動を推進します。

①国保改善の取り組み

1) 当面する運動について

1. 次年度国保料（税）についての情報把握と地域での報告集会、学習会等を開催し、住民、加入者への国保料の状況について知らせ、学習、宣伝を強めます。保険料納金算定作業が各地で進んでおり、運協の傍聴をはじめ、情報収集に努めます。
2. 国保料（税）をはじめ、短期証・資格書の発行状況等について、各地の状況集約に努めます。
3. 子供の均等割りについて、2022年度から未就学児の均等割保険料を半額にする法改正を行われました。18歳までへの対象拡大と全額免除を国に求め、自治体に対して、国の制度に上乗せする独自減免を求めます。
4. 3月議会をはじめ、地方議会への要請に取り組みます。進んでいる社保協の運動を教訓に、各県・地域で強めます。

2) 学習推進、国保パンフ（第2弾 仮称）の発行を検討します。

1. データ配信を基本に、社保誌の連載企画、記事の活用等も含め検討します。
2. 学習会資料等、中央社保協ホームページにデータ提供をはじめ活用します。
3. 滞納処分対策Q&Aパンフの活用を目指します。

3) 厚生労働省交渉をはじめ、レクチャー等の開催を計画します。

4) 滞納・差押処分の問題について、滞納処分対策全国会議等との共同を強めます。

③介護改善の取り組み

1) 介護従事者の低すぎる賃金・処遇改善をめざして学習シンポジウムを介護関係7団体と共同して計画します。

2) 介護無料電話相談について

2021年度の取り組み、相談結果について協議、意見交換を進めます。結果を分析しながら、2022年度についても引き続き実施することを目指し、開催県の拡大、実施要綱の充実、相談員増など検討します。

3) 介護提言案の活用、普及などについて

各県社保協での活用、普及にむけて、社保協の介護改善運動の方向性の意思統一、「提言案」の学習運動を進めます。

4) 署名提出行動をはじめ共同行動を推進します。

(1) 新しいのち署名と共同して署名提出行動等を推進します。

介護従事者の処遇改善、人材確保等を政府に求める運動の結節点として取り組みます。引き続き共同行動の出発点として、取り組みの一致点を大切にして進めます。

(2) 報酬改定、第9期にむけての取り組みについて、第9期の各市町村の動向など情報を集中します。厚労省レクチャー等検討します。

④生活保護改善の取り組み

1) 生活保護裁判の状況

大阪地裁の勝利判決以外、コピペ裁判といわれる不当判決がまかり通る現状があります。それぞれの現地での傍聴支援をはじめ、署名推進等、さらに強化を呼びかけます。

2) 地裁あてならびに高裁への署名ならびにいのちのとりでアクションの生活保護引き上げを求める署名の取り組みを強化します。

3) 25日宣伝行動等、署名宣伝行動の取り組みを呼びかけます。

4) 生活保護利用について、扶養紹介の撤回をはじめ権利として生活保護の活用を図るよう自治体要請等を強めるなど、全生連等と共同を強めます。

⑤年金改善の取り組み

1) 年金者組合、全労連、社保協による三者連名署名「若い人も高齢者も安心できる年金制度を」署名に引き続き取り組みます。

2) 年金支給日宣伝行動に、県・地域社保協は各地域で共同して取り組みます。
15日の年金支給日ターミナル宣伝行動に共同します。

3) 年金裁判は、これまで13の地裁で訴えを退ける不当判決が出されています。
「年金減額は社会権規約違反」との指摘も長野地裁で証言されています。引き続き、
高裁での勝利を目指し、傍聴支援等各地で共同を強めます。

⑥ 障害福祉の取り組み

1) 天海訴訟支援について、裁判は3月30日に判決が予定されており、引き続き傍聴
支援、署名推進等の取り組み、呼びかけを強化します。

2) 「医療体制を拡充し、障害のある人や支援者のいのち・健康が守れる」「65歳を超
えても、必要な支援を自ら選んで利用できる」ことなどを求め、障全協をはじめとした関
係団体と共同を強めます。

「障害福祉についての法制度の拡充に関する請願」署名に共同し取り組みます。

(6) 自治体への「標準化システム」問題をはじめ、マイナンバーカード普及に反対す る取り組みについて

マイナンバー制度反対連絡会をはじめ、関係団体との共同を、中央社保協として働きか
けを強めます。

①「健康保険証化」に反対し、適用拡大を認めない取り組みを強めます。

②個人情報保護を法制度の確立と、本人の承諾なしに「プロファイリング（自動処
理・決定）されない権利」の確立を求める運動、等に取り組みます。

③社会保障給付の削減を目標に、個人情報を名寄せし、プロファイリング強化が狙われ
ており、管理・監視社会への強化に反対します。

④「標準化システム」導入の情報集約と、学習に努めます。自治労連等との共同を強め
ます。

(7) 地域社保協の結成・拡大に向けて

①地域社保協づくりの課題での集会、会議などの開催について検討します。

②引き続き、全自治体の過半数（871自治体）での地域社保協結成を展望し取り組み
ます。

1. 各県並びに、ブロック会議での議論、検討を行います。

2. 地域社保協結成、強化を目指して情報交換、集約を図ります。

3. 中央社保協ホームページ（会員のページ）に掲載し、交流を図ります。

1. 社会保障誌への連載企画として検討する。

2. データ配信をメインに検討する。

③中央社保協ホームページを学習推進をはじめ、運動交流に最大限の活用を図ります。

(8) 第49回中央社保学校について

第49回中央社保学校は、2022年9月17日(土)～18日(日)に、千葉県で開催します。オンライン併用での開催を予定します。(第一次実施要綱案参照)

(9) 参議院選挙をはじめとして沖縄県知事選挙等について

参議院選挙は、任期満了が7月25日のため、6月25日から7月25日までの間の日曜日に行われる予定で、7月10日投開票の日程案が報道されています。

向こう3年間は全国選挙がない状況になることも予想され、7月の参議院選挙はこれからの政治を問う重要な選挙です。また、沖縄県知事選挙など、平和と米軍基地問題など全国的な意義を持つ選挙も予定されています。

選挙は、社会保障拡充のなど私たちのかかげる要求の実現にとって重要な機会であり、政治の転換を目指して世論構築、投票行動呼びかけに奮闘します。

私たちのたたかいの視点

1. 憲法25条をしっかりと理解し、権利としての社会保障に確信をもって運動を進めよう。

※ 社会保障、社会福祉は国の責任で！

2. 日常の医療・介護・福祉活動等で全世代に関わる具体的事例を共有、問題をひとつひとつ解決していく運動を積み重ねていこう。

3. 地域・市町村・都道府県レベルで具体的政策づくり(野党共闘などに反映)、国の政策の転換へ。

■当面する主な行動日程について

- 2月14日（月） 社会保障拡充「4」の日宣伝行動
2月18日（金） 75歳窓口負担二倍化阻止国会行動
2月25日（金） いのち署名・社会保障拡充一斉宣伝行動
3月 2日（水） いのち署名等署名提出行動
3月14日（月） 北信越ブロック会議
社会保障拡充「4」の日宣伝行動
3月15日（火） 北海道・東北ブロック会議
3月16日（水） 東海ブロック会議
3月17日（木） 九州・沖縄ブロック会議
3月18日（金） 中国ブロック会議
3月23日（水） 四国ブロック会議
3月24日（木） 関東甲ブロック会議
4月14日（月） 社会保障拡充「4」の日宣伝行動
4月25日（金） いのち署名・社会保障拡充一斉宣伝行動

5月26日（木） 社会保障拡充総決起・いのち署名等提出行動
8月 3日（水） 2022年度中央社保協全国総会
※毎月「13-15日」「23-25日」を宣伝行動ゾーンとして提起しています。

2021年度介護認知症なんでも無料電話相談のまとめ(V2)

2022年2月中央社会保障推進協議会

1.開催日時

2021年11月11日(木)10時～18時(基本日時)

2.電話相談の主催

中央社会保障推進協議会

東京社会保障推進協議会

公益社団法人 認知症の人と家族の会

全国23都道府県社保協が電話相談拠点を設けて実施

北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、宮崎、鹿児島

3.電話相談の目的

- ① コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
- ② この1年余、介護現場がおかれた状況は過酷の一言です。すべての業種で最も高い感染者数で、高齢者施設でのクラスター感染による感染者は9490人、死者は486人にのぼっています(5月30日共同通信調べ)在宅介護の職員は公費負担の検査から除外しています。ワクチン接種の優先は「条件付き」、すなわち「感染者や濃厚接触者へのサービス継続」を事業所が確約した上で、従事者がその条件を確認して接種するなどとなっています。
- ③ このような、利用者・家族、介護従事者などより多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげていきます。

4.この電話相談を何で知ったか(複数回答可)

新聞：34件、テレビ：358件、ラジオ：33件、チラシ：12件、インターネット：4件

知人から：8件、その他：28件

5.結果(統計)について

① 41都道府県の553件と対話・相談

北海道54件、青森1件、山形4件、岩手18件、秋田6件、宮城4件、福島3件、栃木1件、茨城4件、埼玉28件、千葉22件、東京26件、神奈川49件、山梨3件、群馬2件、長野5件、新潟2件、富山3件、石川1件、福井2件、静岡21件、愛知42件、岐阜22件、三重5件、滋賀6件、奈良2件、京都22件、大阪59件、和歌山2件、兵庫23件、広島31件、山口3件、島根3件、香川1件、愛媛2件、高知8件、福岡8件、大分1件、宮崎12件、長崎4

件、鹿児島 19 件、不明 19 件

(注 1)東京では、148 件の電話相談を受けているが、相談拠点を設けていない県からの電話を受ける、拠点県での電話回線が埋まった場合の電話を受けるなどの理由で東京都内からの電話が受けきれなかったことが考えられる。

(注 2)大阪では、市外局番の関係で兵庫県内からの一部の電話を受けている。

② 相談者の状況

(1) 相談者

本人：116 人、家族：402 人、知人：13 人、不明：4 人

(2) 相談者の性別

男性：186 人、女性：337 人、不明：4 人

(3) 年齢層

10 代：0 人、20 代：1 人、30 代：7 人、40 代：29 人、
50 代：81 人、60 代：91 人、70 代：135 人、80 代：113 人、90 代以上：10 人
不明：50 人

(4) 相談内容の分類(重複有)

制度内容：179 件、サービス内容：226 件、家族問題：285 件、労働：17 件、その他：105 件

※認知症関連：192 件

※コロナ禍関連：59 件

調査結果の公表に当たっては、本人家族、聴取者が特定されないように配慮しました。

6.相談内容について

※相談内容全体を通じて

昨年引き続き「コロナ禍」での電話相談活動となりました。コロナ禍の長期化に伴い、施設入所では家族との面会制限の問題、通所介護系ではサービスが制限・抑制される中で、家族介護の負担の増大が顕著にみられました。コロナ禍で施設での介護も在宅での家族による介護も、大変困難な状況が続き、「やれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界」、「なんとかして欲しい」、「まずは思いを受け止めてほしい」、との悲痛な叫びが全国各地で出されました。私たちは、コロナ禍以前から度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策がある中で、追い打ちをかけるコロナ禍という事態の中でさらに一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられている、そのことにより昨年の 2 倍の相談件数となっており、あらためて、介護現場が認知症介護サービスの充実を求めていることがわかりました。また高齢介護者が相談しやすい医療・介護機関を求めていることもわかりました。

相談件数 553 件で昨年の 2 倍ですが、それでも氷山の一角でしかありません。この電話相談活動が伝わっていない、「何度もかけなおしたやっとつながった」との声も沢山あったことが物語っています。また電話相談をする余裕も気力もない人たちが巷にあふれているのではないかとすることに想像を馳せることが必要だと感じています。私たち社保協は全国に約 400 の地域組織をもっていますが、地域での個別の相談活動もさらに重視しながら、さらに今回の調査結果をもとに市区町村、都道府県など行政への働きかけを強めていきたいと考えています。

相談内容の結果を5つの特徴としてまとめました。

特徴 1

コロナ禍でデイサービスなど通所系介護が制限されたことが、家族の介護負担を増大させたことが分かります。

厚労省資料によると令和 2 年度の受給者統計でも、通所介護が△4.2%、通所リハビリが△6.9%など大きく前年比を下回っています。「ステイホーム」が盛んに呼びかけられたことに加え、通常でも厳しい人員体制を強いられている介護施設としてもコロナ対策もしなごらの受け入れに限界があったのは当然です。そうした中で、家族による介護でやれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しいなどの悲痛な叫びが全国各地で出されたのは当然のことだったと思われます。相談者からは「介護と家事に追われ、心身ともに限界を迎えている」「認知症の妻が『死にたい、殺して』と口走ることが多くなった」「介護の悩みを誰にも相談できない。話し相手がない。自分の将来が心配、死にたいと思っている」「早く逝って欲しいと思ってしまう」といった思いが吐露されています。相談員からは「とにかく聞いて欲しかったようだ」との感想が寄せられています。私たちは、介護保険制度導入以降の度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策が続く中で、コロナ禍という事態が追い打ちをかけ、一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられていることが、昨年の 2 倍の相談件数となっていることにあると考えています。結局、ステイホームせよと政府・自治体は要請し国民は応えていたが、具体的な対応策を打つことがないまま家族介護に丸投げ、放置状態となっていたと言えるのではないのでしょうか。

特徴 2

コロナ禍でますます介護者が「孤立」を深めていると思われます。コロナ禍で在宅介護の比重が高まった事と、往來の自肅要請の反映と思える相談も多数ありました。

コロナ禍以前は他県からも家族や兄弟姉妹の介護支援があったものが、「コロナウイルスをうつしてはいけない」との意識も作用してその援助が途絶えがちとなり、孤立した介護状態が深刻化したことが伺えます。「一人での夫の介護に疲れた。うつ状態の精神状態です。この先、この介護はいつまで続くのか」「コロナ感染予防のため、通いで家族の支援を受けることができない」「認知症の夫の介護を全く頼れる人がなく毎日死のう死のうと考えている」「消えてなくなりたい」など孤立した家族介護の実態も見えてきました。それは、近くにいるはずの介護専門職との関係にも表れて、ケアマネージャなど専門職との相談の機会、コミュニケーションの機会も少なくなり信頼関係が壊れる中で、相談先を失っている方もいく人も多数見受けられました。そして、今回の電話相談では、ケアマネジメントを行うケアマネージャなど相談員が必死に寄り添い相談を傾聴するが、介護相談の枠を超えて生活そのものでの相談が多数あり、介護相談の範疇を超えた事例が多くみられたことも大きな特徴と言えます。

特徴 3

介護の費用負担をめぐる悩みが一段と深刻化していることが明確になりました。2021 年 8 月に実施された「補足給付」の見直しは“大打撃”を介護者に与えていると言えます。

具体的な相談内容から拾ってみると、制度変更になんて納得がいかないうまま食費が月 2 万円以上の負担増になり、払えない、退所を考えざるを得ないなどの相談も多数寄せられていました。「2

万数千円あがり、自分のがん治療費を考えると生活のめどがたたない」「父親のロングショートステイの利用料が月4万円あがった」「特養の利用料が3万円あがったが、母親の年金では足りず生活保護の相談に行ったが対象外だと言われた」、中には「夫の特養の費用があがり残り5万円で自分の家賃や水光熱費を払うことになった。年寄り死ねということか」「利用料が8万円以上増えた。どこに訴えに行けば良いのか教えてほしい」と泣きながらの相談も多数ありました。

振り返ると2021年度に3年に一度の介護保険料改定があり、全国平均も6000円(月額)を超えています。相次ぐ負担増の影響は、介護相談を一つの切り口に生活全般にかかる相談となっています。「生活が苦しいとの話。国民年金6.3万円、預貯金3万円。生きていたくないと(相談者は)言う。次々と話し出す。」「母親は目が離せない。自分も目が見えない。介護で離職した。母の年金5万円しかなく、生活も厳しく、夜間のおむつ交換もあり、生活も体も限界。」などの訴えがあります。

特徴4

コロナ禍で「施設入所家族との面会が制限」されていることへの不安(認知症が進行したのでは)や不満などが多く出されています。

具体的には「施設入所中の妹に面会に行きたいが、他県からの面会は受け入れられないと言われた」「県外からの面会者は4日間待機した後に」「持病があるためワクチン接種ができていないことを理由に面会が許されなかった」など施設側から断られた事例など、引き続きコロナ禍で介護施設での面会が思うように進んでいないことへの不安や不満が多数出されました。

全体としてワクチン接種が進むことにより体質が原因で接種出来ない家族に対して面会を許可されないことへの不公平感、施設の所在する県外からの面会は許可されないことの根拠が理解できないなど、様々納得できないことが話され、施設側のコロナ感染予防対策強化と面会を望む家族の思いとの乖離が顕在化しました。しかし、「日頃からの人手不足の上に、コロナ禍で消毒作業や換気作業などが大変なため入所者と向き合う時間が一層不足し、いい介護ができない。優しい心で接することができない」という施設の介護労働者の悩みもあり、根底にある「人員不足」がこうした形で浮き彫りになってきているものと考えています。

そして今年はこの「面会」の問題に加えて「認知症が進行したのではないか」との悩みが多数寄せられているのが特徴です。「やっと久しぶりにタブレット越しで顔を見ると、印象が変わるほどに痩せ細っていた」「表情がなくなった、目が動かなくなった」など認知症が進んでいるのではないかとこの悩みがいくつも出されています。そして、「老いいく家族との残り少ない時間への焦り」を語られています。やはり、人手不足にコロナ禍が重なり、介護施設との信頼関係も壊れ、八方ふさがりに置かれている利用者・家族が多数いることもわかりました。

特徴5

例年より一層多くなったのが、「とにかく、一度話を聞いてもらいたかった」など差し迫った不安な中、相談内容が整理されないまま電話をかけてきている方が多くみられることです。

コロナ禍で家族間、知人間の交流も制限される状況が続き相談をする相手や機会を失って、この電話相談の報道を見ているも立ってられず電話をしてきた様子が伺われます。自らが抱

えている悩み、モヤモヤなどどこに相談したらよいか分からず、この相談電話を知りかけてきている傾向が見られると言うのが相談員の共通する感想です。中には「母親と心中を考えた」と涙ながらの相談もあったとのことでした。

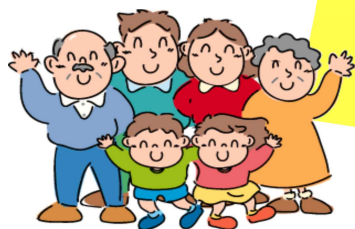
そして、相談内容でいわゆる「8050 問題」に関わるものが引き続いてあり、高齢の親に依存する子どもへの対応での悩みが解決できていないことも明確になりました。

最後になりますが、政府は、介護サービス利用を抑制する政策をさらに押し進めようとしています。そして、介護労働者の人員不足を IT 化で乗り切る方向を打ち出しています。しかし、介護は人と人との触れ合いの中でこそ豊かな生活が保障されるのではないのでしょうか。介護人材不足を機械に置き換えたり IT 化で解決しようとするのではなく、介護労働者が働きやすい環境を整備していくことこそが安心、安全の介護サービスの提供につながります。昨年この電話相談のまとめの中で「国が責任をもった「介護の社会化」を実現する介護保険制度へ抜本的に改革し、都道府県・市区町村が一人ひとりの実情を責任持って把握し具体的施策を行うことに真の解決の道筋がある」と記していますが、改めてそのことを実感しています。そして、生活苦、貧困格差の拡大の中で、介護サービス利用に関わる相談から派生して発生する様々な相談に対して、多面的・総合的な受け止める体制が必要であり、具体的な対応を行う自治体の役割が一層求められることと提起しておきたいと思います。そして、各地の社保協が行う自治体キャラバンや自治体交渉(懇談)などで、相談内容を改めて行政へ提起し対応策・改善策を求めています。

私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護をする人、介護を受ける人が手を携えて介護保険制度の抜本的な改革を求めています。

介護をよくする会 東京の会

会員でなくても
参加できます



2022年度 学習会・総会

日時 3月5日 (土)
13時30分開会

13時より受付開始

場所 オンライン &
東京労働会館地下中会議室

(裏面地図・申込書参照)

内容



講演：「介護の専門性を可視化する～
生活支援記録法にも触れながら～」
小嶋章吾 国際医療福祉大学教授

総会：15時～15時半

介護をよくする東京の会

〒170-0005 豊島区南大塚2-23-10 東京労働会館6階 東京社会保障推進協議会内

電話 03-5395-3165 FAX 03-3946-6823

email careforwell@gmail.com

学習会・2022年度総会 参加申込書

2022年 月 日

締め切りは3月3日です。下記の方法でお申し込み下さい。

1、WEB参加の方は下記URLから事前登録ください。

登録後、総会前日までに資料とZOOM情報のメールを送付します



<https://forms.gle/5QrYWRXvpzP6PxEg6>

こちらのQRコードからも登録できます。



2、E-mail または Faxでの申し込み

下記にご記入の上、下記宛に送付ください。

●お名前 _____

●ご所属など _____

●電話番号 _____ () _____

●メールアドレス _____ @ _____

●ご参加形態 会場参加 Zoom参加

* 会場はコロナ対応のため22名までに制限しますので、ご了承ください。

Faxによる申し込み先
03-3946-6823

E-mailによる申し込み先
careforwell@gmail.com

3月3日までにお申し込み下さい。

会場地図
東京労働会館

JR大塚駅 または
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



お問合せは、
東京社保協事務局 Tel 03-5395-3165 まで

新生存権裁判東京ニュース

発行：生存権裁判を支える東京連絡会 2022年2月18日

第11回口頭弁論行が行われる

◆口頭弁論

2022年2月8日、東京地方裁判所103号法廷において、「新生存権裁判東京」の第11回口頭弁論が行われました。

北風の吹く中、開廷前10時頃に東京地裁前では、裁判の争点や意義などを訴えるチラシの配布と声掛けなどの宣伝行動が行われました。

11時から始まった裁判では、傍聴者の制限にもかかわらず原告側



に22人の傍聴者が参加で始まり、原告弁護団から準備書面(17)に基づき、「国は生活保護基準を引き下げた理由を替えてきている」と指摘し、「最大の争点である物価偽装の説明が替わるのはおかしい」と追求しました。

これに対し、被告(国)側の弁護士は、反論書を出したいと小さな声で述べ増したが、裁判長から「いつまでに出すのか」と聞かれると「4月28日をメドに」と応えたので、次回の裁判(第12回口頭弁論)は7月19日(火)となりました。

また、今回の法廷では京都地裁や金沢地裁などで原告の訴えを退けた判決の中で判決文が酷似していたことや、文中の「NHK受信料」が「NHK受診料」と誤字まで同じ判決文であったことを原告側の黒岩弁護士が指摘し、裁判官に誠意を持って望むよう要請しました。

◆原告弁護団の報告集会

その後、午後1時30分から第1衆議院議員会館第2会議室で報告集会を開きました。

原告弁護団から裁判での弁論の主旨と論点について、概要次の通り報告がありました。

今回の口頭弁論の中で、

①国は、引き下げの根拠を「マイナス4.78%の物価の下落、デフレ調整」といつてきたが、その根拠はことごとく原告弁護団に崩され「物価偽装」したことが明らかにされた。

②国は、これまでデフレ調整の目的を「生活保護受給世帯の可処分所得の実質的增加の調整」としてきたが、「一般国民との不均衡の調整のため」とすり替えてきた。

原告弁護団は、その「すり替え」の根拠や過程も不明なので、今後の裁判で詳細に指摘する、また、「首都東京の裁判は政治的、社会的な影響がとて大きい。焦らずに勝ちに行きましょう」と訴えました。

会場の元中日新聞記者の白井靖彦さんは、「物価の論点ではこちらが国を圧倒しており、国は反論できなくなっている。このことで世論を大きくして裁判に勝利しましょう」と発言しました。

また、田村智子・山添拓日本共産党の国会議員から激励の挨拶をいただきました。

なお、報告集会では、全国で行われている「いのちのとりで全国アクション」に東京も合流することが報告されました。

◆次回の生存権裁判を支える東京連絡会幹事会

3月14日(月) 13:30～ 南大塚労働会館5階会議室

◆今後の生存権裁判の予定

【次回の生存権裁判の予定】

2022年 7月19日(火)

11:00～第12回口頭弁論 103号法廷

宣伝行動:10:00～(予定)

報告集会:13:30～(予定)

2022/1/31

弁護団 事務局長

弁護士 田所 良平

□東京裁判の状況

次回、2月8日(水) 11時～ 第9回弁論

<見どころ>

- ・「デフレ調整」について、4.78%もの「可処分所得の実質的増加」がないことは明らかにしたところ、国は、「デフレ調整」の趣旨・目的について、これまでの説明を別の説明にすり替えた。(別紙をご参照ください)
- ・そのすり替えは不当だ、ということを今度の弁論期日で裁判所に訴えます。

<今後の予定>

- ・経済学者3名の意見書をもとに4.78%がデタラメであることを明らかにします。
- ・原告の実態についても訴えていきたいと考えています。(コロナがおさまってから)

□全国の状況

【勝訴】

2021/2/22 大阪地裁判決

→大阪高裁(2/22③)

【敗訴】(いずれも控訴)

2020/6/25 名古屋地裁判決→名古屋高裁(4/25⑤)

2021/3/29 札幌地裁判決→札幌高裁(未定)

2021/5/12 福岡地裁判決→福岡高裁(2/4①)

2021/9/14 京都地裁判決→大阪高裁

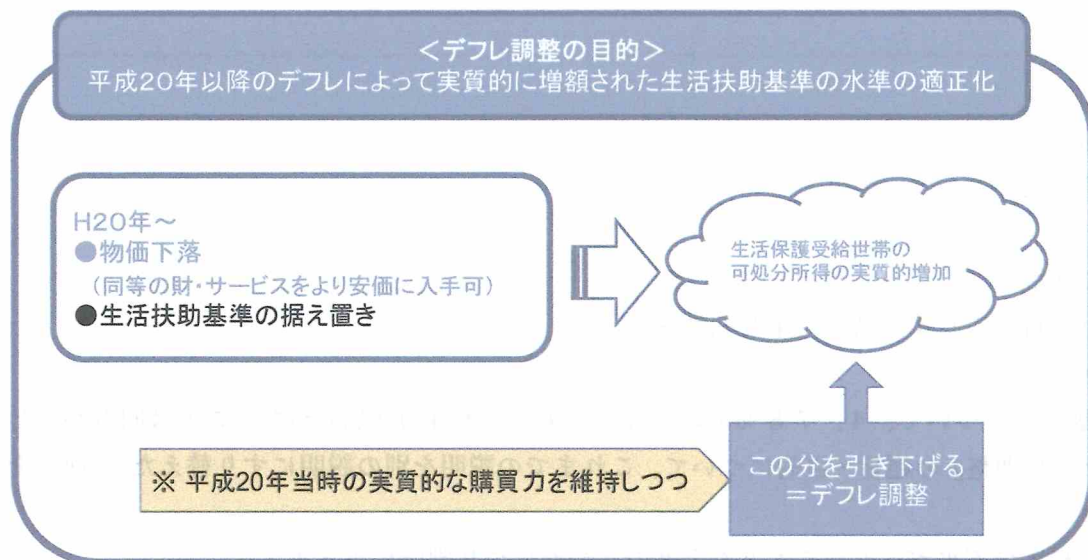
2021/11/2 金沢地裁判決→名古屋高裁金沢支部

2021/12/1 神戸地裁判決→大阪高裁

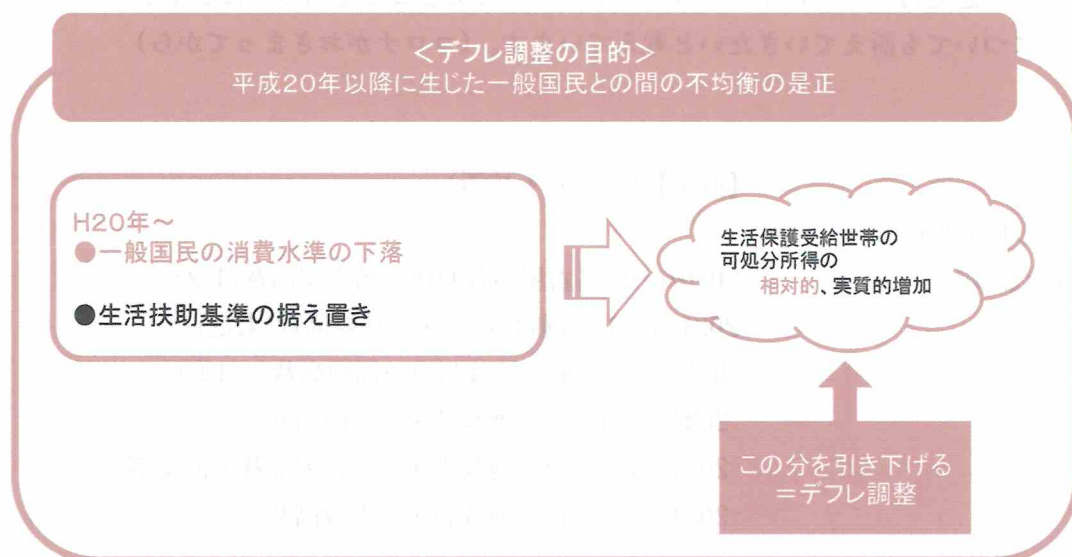
・年度内に結審・判決が見込まれる地域

- 1) 判決期日・・・秋田(3/7PM2) 東京・はっさく(追って指定)
- 2) 年度内か・・・熊本(1/12 結審見込み)
- 3) そのまた次か・・・仙台(2022年春ころ結審か)
横浜(4/20 結審予定)

<従前の被告主張（答弁書～第6準備書面）>



<現在の被告主張（第7準備書面～第12準備書面）>



<現時点の被告主張の重大な疑義>

	争いのない判断過程	現時点の被告らの主張
1 「デフレ調整」の趣旨・目的	デフレにより実質的に増額された生活扶助基準の水準（高さ）について適正化を図る	一般国民との間の不均衡の是正を図る
2 「デフレ調整」の是正対象（測定対象）	デフレによる生活保護受給世帯の可処分所得の実質的増加分	一般国民の消費水準の下落によって生じた、一般国民との間の不均衡
3 「生活扶助相当CPI」との論理的一貫性	○「二十年と二十三年、同じような生活を生活保護受給者の方がした場合に、同じような生活水準を維持していただくためにどれだけの扶助費があればいいかということを見る」 <small>（平成25年6月9日衆議院労働・政府参考人答弁）</small>	✖
4 「実質的な購買力を維持」するか	「実質的購買力を維持」する	不 明
5 判断過程の証拠	①被告国の従前の主張（自白） ②国が作成した説明資料（甲A10号証） ③国会での答弁（甲A 号証）、など	な し

内閣総理大臣 殿
厚生労働大臣 殿

コロナ禍を乗り越えるために “いのちのとりで” 生活保護制度の充実と活用を!

生活保護制度の充実と活用を求める緊急署名

請 願 趣 旨

コロナ禍による生活苦が広がる中、“いのちのとりで”である生活保護制度の役割が大きくなっています。しかし、“生活保護バッシング”による誤解や偏見から、その利用をためらう人が少なくありません。また、2013年度から相次いでいる生活扶助基準引き下げ、住宅扶助・冬季加算の削減により、生活保護を利用しても、人間らしい暮らしを送ることが難しくなっています。

コロナ禍を乗り越え、安心して暮らせる社会をつくるためにも、今こそ、誰もが利用しやすい生活保護制度にしていくことが必要です。

憲法25条が謳う生存権保障の実現をめざし、下記項目を請願いたします。

請 願 項 目

1. 国が制度の利用を広報し、名称も「生活保障法」に変えて、誰もが利用しやすい生活保護制度にしてください。
2. 大学・専門学校等に進学した子どもを生活保護から外す運用(世帯分離)を止めてください。
3. 処分価値の乏しい自動車は、生活保護利用世帯に保有を認めてください。
4. 生活扶助基準・住宅扶助基準・冬季加算を元に戻し、夏季加算を創設してください。

氏 名	住 所

※住所は「同上」「//」は使わず、都道府県からお願いします。鉛筆は使わず、ボールペンをご使用ください。
※個人情報事務局で適切に管理し、署名提出以外の目的では使用しません。

いのちのとりで裁判全国アクション事務局

〒530-0047 大阪市北区天満3-14-16 西天満パークビル3号館7階
あかり法律事務所 弁護士 小久保哲郎
電話：06-6363-3310 メール：inotori25@gmail.com

【取扱い団体】

コロナ禍のもと、地域で何が起きているか

全日本民医連 「コロナ禍を起因とした困窮事例調査 第2弾」より

■第1弾の調査について

第1弾は、新型コロナ感染症拡大から2020年9月末まで、コロナ禍によって困窮した事例を、全国の民医連加盟事業所から集約。本人、または家族の収入減、失職、廃業・倒産による困窮の実態が明確に記載されている435事例をまとめた。その結果、①非正規雇用などともとも経済的に不安定だった層に、コロナ禍が追い打ちをかけ一層困窮に陥っていること、②そうした困窮が医療へのアクセスを阻害し、重症化や手遅れを招いていることなどが明らかになった。

調査のまとめから求められる制度改善や施策として、①生活保護制度は、申請手続きを簡素化し、必要な時にためらわずに利用できる制度に、②コロナ禍で困窮に陥っても、安心して必要な医療が受けられるよう十分な施策を、の2点を訴えた。

■第2弾の調査実施の目的と実施について

目的：コロナ禍が長期化し、貯蓄が底をついたり失業手当の給付期間が切れたりするなかで、新たな困難が広がっていることが懸念される。改めてコロナ禍を起因とした事例を収集、発表し、国の責任において、全ての国民を公的支援で救済するよう求める世論と運動を強めることを目的に第2弾調査を実施することとした。

調査：コロナ禍を起因として、患者・利用者が経済的に困窮に至った事例について、前回調査（2020年10月1日以降）から2022年2月末日までに、民医連加盟事業所で遭遇した事例を集約する。

■本日の報告

すでに提出された319事例の中から、いくつかの特徴的な事例を紹介し、「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための国会請願署名」（新しいのち署名）の請願項目の実現が、なぜ今求められているのか示したい。なお、最終とりまとめと記者発表は、別途実施する予定。

=====

【事例1】30代男性 独居

糖尿病で通院中。インスリンが必要。コロナで収入が減り役所に生保の相談に行くが、コロナ関連貸付金を勧められ申請に至らず。見つかった転職先も非正規雇用で間もなく退職。

【事例2】70代男性 夫婦

がんとC型肝炎で受診継続。検査入院もある。年金は月6万円で警備の仕事もしているが、コロナでイベントが減り収入減。妻は心臓病の持病あり。

【事例3】40代女性 ひとり親世帯

7月に派遣の短期の仕事を終了後、8月初旬にコロナ陽性。10月まで休業するも経済的にいよいよ苦しくなり、仕事を開始。しかしコロナの後遺症で体調が思わしくなく休みがちで収入減少。

【事例4】50代男性 夫婦

2021年3月にコロナの影響あり店を閉店。貯金で生活。医療費の支払いが厳しく受診控え。11月から体調不良も我慢。12月に救急搬送。頭部皮下腫瘍による激痛で体動困難。

【事例5】60代男性 夫婦

タクシー運転手だったが、コロナで客がいなくなり20年5月突然解雇。その後脳梗塞を発症。退院後も後遺症があり、他白内障の手術等もあり医療費がかさみ、預貯金が底をついた。薬代が月1万。仕事も見つからず、社協から200万円借り入れしたがそれも終了。

【事例6】40代男性 二世帯

糖尿病、脳梗塞後遺症あり。コロナの影響で失業し、以後受診を中断。具合が悪く無料低額診療の医療機関を受診するも、糖尿病は悪化。腎機能も悪く入院を勧めるも求職者支援制度の職業訓練のため、入院せず。

【事例7】60代女性 夫婦

夫の事業がコロナのため廃業。経済的に厳しく、腹痛や不正出血があったが医療費が心配で受診せず。高熱出現し、夫が見かねて受診促したところ、子宮体がん、リンパ節浸潤、痛みも強く一人で動けない状態。生保申請して高度医療機関へつなぎ手術、抗がん剤治療。

【事例8】90代女性

コロナで長男の自営業が収入減。預金切り崩しや助成金で生活。本人が自宅階段で転落し、救急搬送で肋骨骨折の診断。医師に入院勧められるも経済的理由で自宅に戻る。ベッドで寝た切り、食事もとれず半月あまり後、朝、呼吸が止まっているのを長男が発見。

■社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減すること。

⇒コロナ禍の収入減で受診を我慢し、悪化して命を落とすような事例が起きないように、国民のいのちと健康を守る医療・介護・福祉の実現を

(報告：2022年1月26日 全日本民主医療機関連合会 山本淑子)

全日本民主医療機関連合会 (全日本民医連) 1953年結成

加盟事業所数 1758事業所 (2021年1月現在)

内訳：病院142、診療所486、歯科78、薬局349、訪問看護234、特養37、老健51、看護学校等8、その他

職員数 8万2千人

共同組織(医療生協組合員、友の会会員) 371万 (2020年1月現在)

〒113-8463 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F

TEL. 03-5842-6451 FAX. 03-5842-6460

E-mail min-iren@min-iren.gr.jp URL. <https://www.min-iren.gr.jp/>

都道府県社保協・地域組織のみなさまへ

障害者関係情報紙「障タイムズ」購読のお願い

日頃より、障全協運動ならびに日本障害者センターの権利保障運動を支える事業にご支援ご協力いただき、ありがとうございます。日本障害者センターは障全協運動を支える事業体として、2002年に設立されました。2007年より、障全協運動の促進の一環として、障害者関係情報紙「障タイムズ」を発行しています。

都道府県社保協のみなさんには、日頃より重度心身障害者医療助成費制度や介護保険優先原則問題（65歳問題）など、障害者問題にも積極的に取り組んでいただいています。そして、旧安倍政権下において「全世代型社会保障」への転換が掲げられ、国・地方レベルで社会保障制度の改悪が進められる中であって、中央社保協・都道府県社保協・地域組織のみなさんとの連携を強めることは、障害者運動にとっても大変重要であると感じています。

障タイムズは、月に原則1回、メールにて情報提供（希望があればFAXでも可）するものです。障害者問題をはじめ、障害者施策の動きを中心に、社会保障・社会福祉の動向、障害者団体の活動などについて、解説や問題点などを分かりやすくお伝えしています。

購読者には、障害者・家族、関係者、障害者関係団体をはじめ、社会保障運動団体や研究者、福祉サービス事業者、地方議員・国会議員等のみなさんにご購読いただいています。

これまで障タイムズは、個人・年間5000円（原則個人1名）でのご購読をお願いしてきましたが、今年度より団体・年間15000円（複数共有10名程度）の新しい購読プランを設けました。

岸田政権の下で「全世代型社会保障」のさらなる展開がされようとしています。「障タイムズ」は、それらの社会保障施策全体の中での障害者施策、また社会保障運動の中での障害者運動という視点で情報発信しており、都道府県ならびに地域社保協のみなさんにも有効活用していただける内容になっていると考えます（別紙・見本誌をご一読ください）。

現在、憲法25条に基づく社会保障・社会福祉運動にかかわるより多くの個人や団体・事業者や関係者のみなさんに幅広くご購読いただくことを呼びかけています。都道府県社保協のみなさんにも、ぜひご購読のご検討をお願いいたします。あわせて、地域組織のみなさんにもご購読の呼びかけをいただきますようよろしくお願いいたします。

2022年冬

NPO法人 日本障害者センター 理事長 峰島 厚
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協） 会長 新井たかね

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2 富士ビル 4階
TEL. 03-3207-5621 FAX. 03-3207-5628 メール center@shogaisha.jp

障害児者に関する施策や運動の新たな動き、 どう見たらよいのかを、わかりやすく解説!

Point.1 最新の動向を分析しコメント

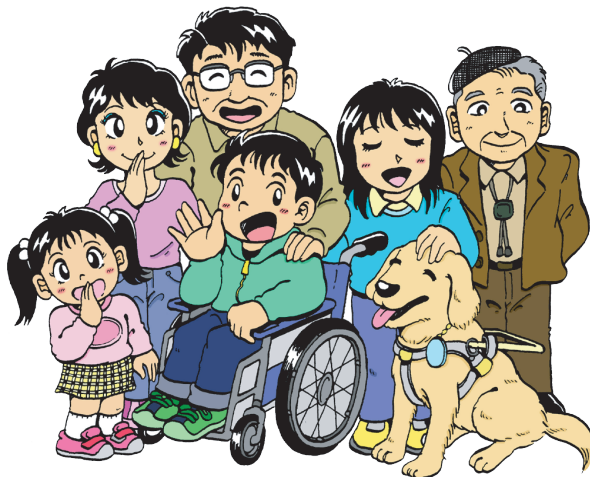
社会保障だけでなく幅広い施策や動きの中から障害児者やその現場にとって重要な最新の動向を取り上げます。紹介するだけではありません、どこがポイントなのか、わかりやすく分析し、障全協運動の視点からコメントします。

Point.2 読み合わせは5分以内で

各号でとりあげる課題は多くて2つです。会議や集まり等の最初の5分で読み合わせができます。忙しい中でも最新の動向に敏感になれるように活用できます。

Point.3 元の資料にもたどりつけます

障害児者関係の新しい動きはマスコミ等でもほんの一部しか紹介されません。どこを見れば、クリックすれば、と詳細や元の資料等にたどり着けるようにしています。



○国や自治体の障害者施策の最新動向、障害者運動に関係する新たな動きを伝えます。
○障害児者やその現場に直結する重大な・重要な・意義ある・役立つ情報を提供します。
年12回以上(実績は年間30号程度)、動きに即して適宜発行します。
○障害者・家族はもちろん、福祉や教育などの現場関係者、行政関係者だけでなく、議員、学生、研究者にも広がってきています。

情報発信紙「障タイムズ」

しよつ

購読年会費

個人 5,000円 *一人で購読する場合
団体 15,000円 *事業所等で活用する場合
法人全体での共有等は別途要相談
※情報の発信は、月に3回程度メールまたはFAXにて送ります。

発行

特定非営利活動法人(NPO)
日本障害者センター

申込み

購読(個人・団体)

申込日

年

月

日

お名前

所属団体

ご住所

E-Mail

TEL.

FAX.

【お申込先】

NPO法人 日本障害者センター Fax.03-3207-5628
TEL.03-3207-5621 / E-mail.center@shogaisha.jp

最新版★

改訂の度、大好評!

知っトクパンフ



2022年版 **が完成!**

前回(2019年)改訂後に行われた制度の変更などを反映しました



「わかりやすく」と好評の
医療費控除のページ

パンフは
A5判
28ページ



ご注文は… 保険医協会・医会、保団連まで

「知っトクパンフ」とは?

パンフでどんなことが分かるの?

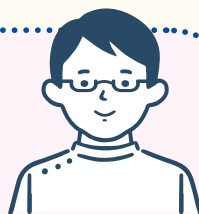
消費税の増税、保険料アップ、医療費の窓口負担増や介護保険の食費・居住費の負担増など、社会保障の改悪が続いています。しかし、申請すれば受けられる「負担が軽減される制度」があります。「知っトクパンフ」は、これらの制度を利用することで、少しでも負担を軽減することを目的に発行しています。

制度を 分かりやすく解説!

どんな方が見ても分かるように、「とにかく分かりやすく」、「窓口申請に行くための第一歩」としての役割を重視し、内容や説明を工夫しています。

「知っトクパンフ」を 持って、申請窓口へ!

パンフでは制度ごとに、制度概要や申請方法、申請先などを紹介しています。「知っトクパンフ」を持って自治体の窓口に行けば、申請する際もスムーズです!



内容は?

「知っトクパンフ」は、「税金」「医療」「介護」「障害」「生活保護」「その他」の項目に分かれています。



〈解説内容〉

- 【税金】: 収入・所得・課税所得の違いなど、基本的なことから、確定申告の際に役立つ「医療費控除」など。
- 【医療】: 窓口負担が高額になった際に使える「高額療養費制度」など。
- 【介護】: 「介護保険の食事代・居住費」の軽減など。
- 【障害】: 障害者手帳の交付や特別障害者手当など。
- 【生活保護】: 生活保護の月額支給額例、就学援助制度の紹介など。
- 【その他】: 小児弱視などの治療用眼鏡等は健康保険の対象になるなど、忘れがちなお役立ち制度を掲載。

知っトクパンフに寄せられた声

- 障害者手帳により受けられる主な施策の表が大変役に立ちました。市民税の控除について市に問い合わせたところ、確定申告のやり直しが必要でしたが、訂正申告し、控除されることになりました。
- 高額療養費制度について、詳しく説明されていますね。さっそく市の後期高齢者医療相談窓口に出向き、申請し、一部返金されました。ありがとうございました。

待合室で
ご活用
ください



医療費の負担や家族の介護など、患者さんは様々な問題や悩みを抱えています。医療機関で患者さんから相談を受けた際にも役立ちます。待合室に置いておくだけでも、困っている患者さんの手助けとなります。
ぜひご活用ください!

全労連社会保障闘争本部ニュース NO.160

全労連社会保障闘争本部発行

2022年2月1日



1.28国会行動

合計635,534筆

介護署名196,073筆!

いのち署名177,310筆! 年金署名90,933筆!

75歳以上医療費2倍化中止171,218筆!

全労連は、1月28日、中央社保協や民医連、医労連などとともにいのち署名や介護署名などを提出する国会行動を行いました。コロナ感染が広がる中でしたが、300人以上の参加がありました（会場110人、オンライン160回線）。集会には20人の国会議員（うち秘書のみ9人）が駆け付け、あいさつするとともに、いのちを守る政策への転換に向けての決意を述べました。介護署名196,073筆、75歳以上医療費2倍化中止署名171,218筆、年金署名90,933筆を提出しました。新しいち署名は集約のみ発表177,310筆となりました。終了後、国会議員要請を行いました。

開会に先立ち行われた情勢学習会では、中央社保協代表委員の住江憲勇・保団連会長が開会あいさつし、『新しい資本主義』は旧態依然の大企業と富裕層支援の新



自由主義に他ならない」「2022年度予算案は社会保障自然増 2200 億円を削減し、法人税と富裕層の所得税の課税強化による所得再配分機能を全く否定している」と指摘し、「新自由主義推進の岸田自公政権と補完勢力を上回る野党共闘の大きな拡大のための世論を作り上げよう」と呼びかけました。

佛教大の横山壽一教授による「新たな国会情勢下での新しいのち署名、社会保障拡充のたたかい」と題する講演の後、統一署名提出行動を行いました。

地域医療構想をみんなの力で中止させよう

国会議員が次々駆け付け、いのちまもる政策への転換を訴えました。全労連の黒澤幸一事務局長が「首相への手紙～コロナ禍、私が経験したこと」の冊子を手マイクを握り、声を紹介しながら、「この声にこたえるためにも政府を動かさなければならない」「いのちまもる緊急行動などで私たちは実際に政治を動かし始めている」と述べ、「地域医療構想をみんなの力で中止させよう」と訴えました。

日本高齢期運動連絡会の吉岡尚志代表委員が、「ひどい制度を子や孫に残すわけにいかない。叫ぼう高齢者、子や孫とともに」と訴え。介護 7 団体からは、いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会の共同代表・小島美里さんが「訪問介護の有効求人倍率は 14.92 倍。崩壊の危機は始まっている」「最前線の人権の担い手をここまでないがしろにするとは情けない」と述べ、ネット署名への協力を呼びかけました。

自治労連の小泉治中央執行委員は、第 6 波の中で奮闘する現場の保健師さんからの聞き取りとして、「人が足りない」「1 日 100 件単位で積み残しが出ている」「疫学調査を普通にやれば 1 時間かかるところを 10 分でやれと言われている」「自宅療養が 9 割で健康観察に時間をとられている」「ホテルも足りず、これでは“自宅放置”だ」「その中で、時間外 100 時間超、応援の人でも 50 時間超の人が出ている。母子保健など通常のサービスへの影響は計り知れない」などの声を紹介。自治労連は、いのちまもる署名ハガキや、職員まもる署名などに取り組んでいるとして、ともに奮闘する決意を述べました。

日本医労連の森田進書記長は、今日をはさむ 2, 3 日で、国会に来られなかった人たちが各地で国会議員の地元事務所を回っていることを紹介。医療資格の国家試験をコロナ感染により受けられず 4 月からの内定を取り消される事態となっている。ただでさえ少ない医療現場の人員がまた減ってしまうと指摘しました。「看護・介護・保育の賃上げというが、安倍・菅・岸田すべての政権が、インセンティブ、実績がないと与えない。額も少ないが、チームワークが必要な医療・介護・福祉の現場に分断を持ち込む仕組みそのものを変えなければならない」と述べ、国会が終わる 5・6 月まで大いに運動を挙げ、「おかしい」という気持ちを国会に広げ、「おかしい」と気づいている国民とともに夏の参院選にぶつける契機となるよう奮闘すると決意を述べました。

請願採択めざし、市民と野党の共闘、共同の輪を大きく広げよう

中央社保協の是枝一成事務局次長が行動提起を行い、「市民と野党の共闘を進め、賛同議員を国会で多数にしていくことが大事」「地域からの運動で主権者として通常国会での請願採択の実現を目指し共同の輪を大きく広げよう」と呼びかけました。



終了後、参加者は国会議員要請に向かい、13 時から介護 7 団体による介護署名提出行動が行われました。同日、東京に来られない地方の方々により、各地で地元国会議員への要請行動も取り组まれました。

いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動 今後の行動日程
2 月 25 日 全国一斉宣伝行動 4 月 25 日 全国一斉署名行動
3 月 2 日 署名提出 5 月 26 日 署名提出



参加議員一覧

●11人の議員が参加し、あいさつしていただきました。(あいさつ順。写真も。敬称略)

倉林明子(参・共産・京都)、田村貴昭(衆・共産・九州)、松木けんこう(衆・立憲・北海道2区)、紙智子(参・共産・比例)、岩渕友(参・共産・比例)、山添拓(参・共産・東京)、宮本岳志(衆・共産・近畿)、山岸一生(衆・立憲・東京9区)、大石あきこ(衆・れいわ・近畿)、宮本徹(衆・共産・東京) 田中健(衆・国民・東海)

●9人の秘書の方が参加してくださいました。議員のお名前を紹介します(敬称略)

馬淵澄夫(衆・立憲・奈良1区)、米山隆一(衆・立憲・新潟5区)、阿部知子(衆・立憲・神奈川12区)、鎌田さゆり(衆・立憲・宮城2区)、末次精一(衆・立憲・九州)、下条みつ(衆・立憲・長野2区)、山崎誠(衆・立憲・南関東)、宮沢由佳(参・立憲・山梨)、小西洋之(参・立憲・千葉)

紹介議員に新しいのち署名届けました！！



衆議院議員 応諾・賛同議員一覧

氏名	会派	選挙区	紹介議員 応諾 いのち
----	----	-----	-------------------

44

松木けんこう	立民	北海道2	応諾
道下 大樹	立民	北海道1	応諾
石川 香織	立民	北海道11	応諾
緑川 貴士	立民	秋田2	応諾
鎌田 さゆり	立民	宮城2	応諾
奥野 総一郎	立民	千葉9	応諾
阿部 知子	立民	神奈川12	応諾
早稲田 ゆき	立民	神奈川4	応諾
篠原 豪	立民	神奈川1	応諾
笠 浩史	立民	神奈川9	応諾
斎藤 洋明	自民	新潟3	応諾
菊田 真紀子	立民	新潟4	応諾
米山 隆一	立民	新潟5	応諾
下条 みつ	立民	長野2	応諾
重徳 和彦	立民	愛知12	応諾
馬淵 澄夫	立民	奈良1	応諾
橋本 岳	自民	岡山4	応諾
小川 淳也	立民	香川1	応諾
吉良 州司	有志	大分1	応諾
渡辺 創	立民	宮崎1	賛同
赤嶺 政賢	共産	沖縄1	応諾
新垣 邦男	立民	沖縄2	応諾
山崎 誠	立民	(比) 南関東	応諾
小沢 一郎	立民	(比) 東北	応諾

衆議院議員 応諾・賛同議員一覧

氏名	会派	選挙区	紹介議員 応諾 いのち
----	----	-----	-------------------

44

青山 大人	立民	(比) 北関東	応諾
櫻井 周	立民	(比) 近畿	応諾
笠井 亮	共産	(比) 東京	応諾
田村 貴昭	共産	(比) 九州	応諾
神谷 裕	立民	(比) 北海道	応諾
高橋 千鶴子	共産	(比) 東北	応諾
塩川 鉄也	共産	(比) 北関東	応諾
柚木 道義	立民	(比) 中国	応諾
大河原まさこ	立民	(比) 東京	応諾
宮本 徹	共産	(比) 東京	応諾
青柳 陽一郎	立民	(比) 南関東	応諾
末次 精一	立民	(比) 九州	応諾
宮本 岳志	共産	(比) 近畿	応諾
神津 たけし	立民	(比) 北陸信越	応諾
斎藤アレックス	国民	(比) 近畿	応諾
大石 晃子	れ新	(比) 近畿	応諾
務台 俊介	自民	(比) 北陸信越	賛同
本村 伸子	共産	(比) 東海	応諾
穀田 恵二	共産	(比) 近畿	応諾
牧 義夫	立民	(比) 東海	応諾
田中 健	国民	(比) 東海	応諾
白石 洋一	立民	(比) 四国	応諾
浅川 義治	維新	(比) 南関東	賛同

参議院議員 紹介・賛同議員一覧

氏名	会派	選出	紹介議員 応諾
			いのち
鉢呂 吉雄	立憲	北海道	応諾
田名部 匡代	民主	青森	応諾
横沢 高德	民主	岩手	応諾
木戸口 英司	民主	岩手	応諾
寺田 静	無	秋田	応諾
石垣 のりこ	立憲	宮城	応諾
芳賀 道也	民主	山形	応諾
真山 勇一	立憲	神奈川	応諾
森 ゆうこ	民主	新潟	応諾
打越 さく良	無	新潟	応諾
吉良 よし子	共産	東京	応諾
山添 拓	共産	東京	応諾
嘉田 由紀子	碧水	滋賀	応諾
倉林 明子	共産	京都	応諾
ながえ 孝子	碧水	愛媛	応諾
野田 国義	立憲	福岡	応諾
伊波 洋一	沖縄	沖縄	応諾
高良 鉄美	沖縄	沖縄	応諾
船後 靖彦	れ新	比例	応諾
武田 良介	共産	比例	応諾
市田 忠義	共産	比例	応諾
紙 智子	共産	比例	応諾
岩渕 友	共産	比例	応諾
山下 芳生	共産	比例	応諾
小池 晃	共産	比例	応諾
			25

・介護保険の縮小と延命 高齢化の進展のなかで対象の限定・排除。高齢者の経済状態と保険料等の乖離⇒介護保険料滞納、差し押さえ最多(65歳以上約2万人)。担い手の調達困難。

②再互助化＝自助か再公共化か

・社会保障の縮小と再互助化⇒「我が事・丸ごと地域共生社会」戦略へ
⇒地方自治制度改革における「公共私の連携」(公の仕事の代替としての地域組織)

・再家族化・商品化・市場化への対抗軸としての社会保障の再公共化

③社会保障運動の再構築

・利用者像の転換⇒消費者モデルから主権者モデルへ
・運動の担い手の再構築⇒勤労者・市民の「生活要求」としての社会保障要求の組織化

3. 全世代型社会保障政策は高齢者の生活に何をもたらすか

1) 社会保障の商品化・市場化の下での高齢者の生活

①高齢者世帯の所得状況

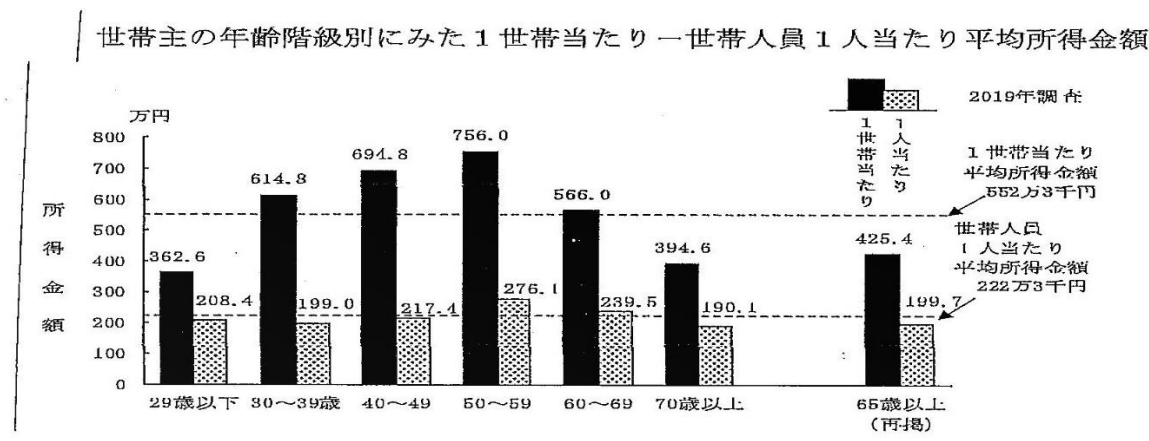
・「国民生活基礎調査」における高齢者世帯の平均所得金額の推移

	1985年	1998年	2000年	2005年	2010年	2015年	2018年
a 高齢者世帯	210.6	335.5	319.5	301.9	307.2	308.1	312.6
b 全世帯	493.3	664.2*	616.9	563.8	537.2	545.4	552.3
a÷b (%)	42.4	50.5	51.8	53.2	57.2	56.5	56.6

*全世帯の数値は1974年のピーク時のもの。高齢者世帯のピークとは4年ずれている。高齢者世帯のボトムは2003年の290.9万円である。

・世帯主の年齢別世帯当たり平均所得金額(2018年)

高齢世帯の平均所得金額は、70歳以上で1世帯平均394.6万円、世帯員1人当たりで190.1万円となっている。世帯平均では29歳以下層より若干高くなっているが、世帯員当たりでは最も少なくなっている。



・高齢者世帯の所得の種類は、公的年金が 63.6%と最も多く、次いで稼働所得 23.0%となっている。この間の年金事情を反映して、2015 年調査より公的年金の割合が 1.8 ポイントも低下し、他方で、稼働所得の割合が 1.9 ポイント増えている。年金の悪化を就業で補っているのである。

②高齢者世帯の収支状況(家計調査)

・世帯主年齢別 1 世帯当たり 1 か月の収入と支出(勤労者世帯、2020 年)円、(%)

	～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
I 実収入	652426(100.0)	480418(100.0)	411279(100.0)
經常収入	620288(95.1)	454537(94.6)	391434(95.2)
世帯主収入	482049(73.9)	287522(59.9)	172811(42.0)
社会保障収入	18440(2.8)	79795(16.6)	168007(40.9)
II 実支出	433595(100.0)	374339(100.0)	303566(100.0)
1)消費支出	311667(71.9)	293865(78.5)	254993(84.0)
食料	79712(18.4)	79027(21.1)	77396(25.5)
住居	19048(4.4)	18968(5.1)	14630(4.8)
光熱水道	21440(4.9)	22831(6.1)	21467(7.1)
家具・家事用品	13547(3.1)	13036(3.5)	11479(3.8)
被服・履物	11435(2.6)	8104(2.2)	7833(2.6)
保健医療	12454(2.9)	15227(4.1)	14754(4.9)
交通通信	50870(11.7)	47170(12.6)	34906(11.5)
教育	20327(4.7)	4488(1.2)	1284(0.4)
教養・娯楽	27941(6.4)	23989(6.1)	19526(6.4)
2)非消費支出	121929(28.1)	80475(21.5)	48573(16.0)
直接税	50679(11.7)	32779(8.8)	24251(8.0)
社会保険料	71177(16.4)	47620(12.7)	24318(8.0)
年金	43810(10.1)	26161(7.0)	3209(1.1)
健康保険	23074(5.3)	16419(4.4)	12767(4.2)
介護保険	2987(0.7)	4240(1.1)	8079(2.7)

※加齢とともに、実収入、經常収入、世帯主収入は低下する。社会保障収入が大幅に上昇。

収入の低下に伴って、実支出、消費支出、非消費支出も減少している。

・70 歳以上の高齢者世帯での家計支出の特徴

実支出に占める消費支出の割合が高くなっている。平均消費性向の高さ。

実支出に占める比率が高くなっている費目：食料、光熱水道、家具家事用品、保健医療その他。

高齢になっても生活の維持コストは減少しない。むしろ保健医療などは上昇する。

世帯主年齢別 1 世帯当たり 1 か月の支出

	2000 年	2005 年	2010 年	2015 年	2017 年
75 歳以上					
消費支出	221673(100.0)	226212(100.0)	227552(100.0)	231920(100.0)	222395(100.0)
保健医療	10539(4.8)	15408(6.8)	14648(6.4)	14901(6.4)	14753(6.6)
医薬品	2055(0.9)	2354(1.0)	2885(1.3)	3049(1.3)	2890(1.3)
健康保持用摂取品	922(0.4)	2783(1.2)	1744(0.8)	1967(0.9)	1815(0.8)
保健医療用品・器具	2063(0.9)	2115(0.9)	1936(0.9)	1984(0.9)	2219(1.0)
保健医療サービス	5499(2.5)	8157(3.6)	8083(3.6)	7902(3.4)	7830(3.5)
59 歳以下					
消費支出	33777(100.0)	323796(100.0)	312031(100.0)	313975(100.0)	310766(100.0)
保健医療	10586(3.1)	11581(3.6)	10817(3.5)	10396(3.3)	10742(3.5)

医薬品	1725(0.5)	1567(0.5)	1799(0.6)	1767(0.6)	1816(0.6)
健康保持用摂取品	518(0.2)	1012(0.3)	841(0.3)	700(0.2)	732(0.2)
保健医療用品・器具	2434(0.7)	2445(0.8)	2358(0.8)	2423(0.8)	2564(0.8)
保健医療サービス	5908(1.8)	6557(2.0)	5820(1.9)	5506(1.8)	5631(1.8)

※後期高齢者の窓口負担を倍増させることの意味

60歳未満の世代の保健医療費の家計の位置、特に窓口負担である保健医療サービスの占める位置が75歳以上の後期高齢者と全く違うことを押さえておく必要がある。

世帯主無職世帯(2人以上世帯)1か月支出(2020年)

	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
Ⅱ 実支出	309511(100.0)	302130(100.0)	276190(100.0)	242900(100.0)
1)消費支出	272108(87.9)	260145(86.1)	242579(87.8)	213303(87.8)
食料	76604(24.8)	75657(25.0)	73030(26.4)	65844(27.1)
住居	20957(6.8)	14016(4.6)	15825(5.7)	14520(6.0)
家具・家事用品	11516(3.7)	13407(4.4)	11147(4.0)	9619(4.0)
被服・履物	7794(2.5)	6253(2.1)	5185(1.9)	4285(1.8)
保健医療	16765(5.4)	17268(5.7)	16497(6.0)	15079(6.2)
医薬品	2942(1.0)	3495(1.2)	3360(1.2)	2951(1.2)
健康保持用摂取品	1118(0.4)	1345(0.5)	1484(0.5)	1663(0.7)
保健医療用品・器具	2568(0.8)	2550(0.8)	2100(0.8)	2472(1.0)
保健医療サービス	10131(3.3)	9879(3.3)	8007(2.9)	7993(3.3)
交通通信	36863(11.9)	35688(11.8)	30358(11.0)	22870(9.4)
教育	2059(0.7)	480(0.2)	168(0.1)	247(0.1)
教養・娯楽	23823(7.7)	25085(8.3)	21521(7.8)	17173(7.1)
その他消費支出	53451(17.3)	50521(16.7)	46908(17.0)	42838(17.6)
2)非消費支出	37403(12.1)	41985(13.9)	33611(12.2)	29597(12.2)

※世帯主が現役からの引退等で働いていない高齢者世帯の場合の家計支出を見ると、勤労収入がなくなった分、実支出も、消費支出も縮小している。75歳以上の場合、実支出に占める年金など社会保障収入は約8割になっている。

75歳以上の無職世帯に場合は、経常収入では実支出がまかなえず、預貯金の引き出しをしてつじつまを合わせている。

縮小した消費支出の中で、食料費の比率は60歳以降で最も高くなっている。(27.1%)

保健医療費も加齢とともに比重を増してきている。

③高齢者の健康状態と医療サービスへのアクセス

・高齢者の健康状態(国民生活基礎調査、2019年)

年齢別有訴者率(人口千人対)

	総数	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
総数	302.5	157.1	194.6	249.3	268.4	309.1	338.9	434.1	511.0
男	270.8	154.6	159.6	206.2	225.6	260.6	322.3	414.1	498.8
女	332.1	159.7	229.3	291.3	310.1	355.2	354.5	451.5	518.8

※加齢とともに、身体的不調感が高まる。

・年齢別通院者率(人口千人対)

	総数	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
総数	404.0	140.1	157.1	216.7	287.2	427.5	586.3	706.0	730.3
男	388.1	147.1	131.1	188.6	270.8	417.6	593.9	707.9	737.1
女	418.8	132.7	182.9	244.0	303.2	437.0	579.1	704.3	725.9

※通院比率も加齢とともに高くなる。70 歳代以上では 7 割以上が通院している。

2) 高齢者の暮らしの実態は健康で文化的な状態を維持できているか

『健康で文化的な生活とは何か』(全生連・民医連調査報告書、2020 年)

全生連の会員、民医連の共同組織を対象にした生活調査。対象者の 7 割以上が 65 歳以上となっているので、事実上、高齢者の生活実態を表している。

※高齢者は医療サービスへのアクセスを最優先の暮らし方をしている。

- ・A. 必要な時には医者にかかっている比率
- ・B. 医療費の支払いへの不安がある比率
- ・C. 医療機関を受診できなかった比率(過去 1 年間の経験)
- ・D. 国民健康保険料・税の支払いが滞ったことがある比率(過去 1 年間の経験)
- ・E. 友人・知人との外食を控えた比率(過去 1 年間の経験)
- ・F. 冠婚葬祭のつきあいを控えた比率(過去 1 年間の経験)

	A	B	C	D	E	F
全生連	71.5	28.2	3.0	6.8	36.0	24.4
民医連	77.8	19.8	0.9	1.5	17.0	10.7

※もちろん「自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないよう」にすることが不可欠であるが、多くの高齢者は無理をしてでも受診を継続しようとすると思われる。むしろ生活のどの部分を削って、医療サービスへアクセスする費用を捻出しているか。このことによる健康で文化的な生活の実現が阻害されることを注視する必要がある。

4. 高齢者(期)の生活改善には何が課題となるか

1) 勤労者の一生を安心・安定させるために、二つの生活環境(社会的共同生活手段と社会保障・社会福祉)を脱商品化・脱市場化させ、再公共化を強めること。

住民生活の最前線で、二つの生活環境のあり方を左右する基礎自治体はその役割を果たせるように働きかける。

公共への関与・参加・管理とそのための主権者教育

2) 都市型・労働者型の生活様式が一般化し、高齢化と人口減少が進むなかでの高齢期の生活を安心・安定化させるために、求められる課題は何か?いくつかの例示。

- ① 予想される困難⇒移動の困難・コミュニケーション困難の広がり(生活圏の極小化と極大化)への対応。アウトリーチ型の対応、オンライン型の対応など。リアルな関係の維持による孤立化防止。
- ② 予想される困難⇒現役時代の貧困層の高齢化対応。
⇒生活保護を含む所得保障のあり方の転換。年金型 BI など。
- ③ 予想される困難⇒今のままでは貧しい高齢者が利用できない医療、介護になる。保険料を高

齢期の所得に見合ったものに低減化し、窓口負担をなくす方向で現状を
打開する。

- ④予想される困難⇒高齢期の社会生活を支えるためのインフラの整備と費用の低廉化。公共交通・公共放送・通信手段・公共施設・社会教育などの利用料を無料化するか、公的年金の水準で利用可能な水準とする。
- ⑤これらの課題を進めるためには、当事者を含む社会運動による高齢期の生活状態と制度・政策とのすり合わせによる制度・政策の絶えざる点検と改革が不可欠である。こうした社会運動に支えられてこそ高齢期の生活改善は現実化することができる。

2.1 高齢者中央集会アピール案

コロナ禍の中、受診抑制を招き、高齢者に更なる負担をかける、

「75歳以上医療費窓口負担2割化」は中止！の声を全国にひろげよう

わたしたちは本日衆議院第一議員会館で2.1 高齢者中央集会を開催しました。

2.1 高齢者中央集会は、老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年この時期に開催しています。集会では老人福祉法の精神が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の政策・運動課題の学習や要請行動に取り組んできました。今年で39回目となります。

今年には新型コロナ「オミクロン株」の感染拡大の中、議員会館会場と全国各地をオンラインでつなぎ開催いたしました。

今年の集会は、昨年6月4日、参議院本会議で75歳以上医療費窓口負担2割化法が可決成立し2022年10月から年収200万円以上の単身高齢者370万人(後期高齢者医療制度加入者の約20%)の医療費窓口負担が、現状1割から2割へと2倍化が実施される状況の中で開催されました。

法案の国会審議を通じて、①2割負担導入による現役世代の負担軽減効果はわずか月額約30円であること、②コロナ禍の今、精神的にも経済的にも疲弊している中での高齢者への負担増は受診控えを招くことが、各種調査で明らかになっているにも関わらず、政府は「健康悪化には結び付かない」としていること、③国会審議を経ずに2割負担増の対象者を政令によって広げることができることなど、多くの問題点があきらかになりました。

コロナ禍で、ただでさえ高齢者の受診控えが進んでいる中、窓口負担増はさらなる受診抑制をまねき、高齢者のいのち、健康、人権を脅かします。さらには、高齢の親を支える子や孫といった現役世代の負担にもつながります。応能負担というならば、患者の窓口負担に求めるのではなく、富裕層や大企業の税・保険料負担に求めるべきです。

わたしたちは、先月28日に国会で署名提出集会を開催し中止をもとめる署名35万筆を国会に提出しました。このたたかいは、高齢者の命と暮らしを守るためには後に引けないたたかいです。

今こそ、高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化は中止!の声を広げ、高齢者の怒りの声をもっと挙げる活動をすすめ、75歳医療費窓口負担2割化を中止に追い込むたたかいに取り組みます。

以上決議します

2022年2月2日
2.1 高齢者中央集会参加者一同



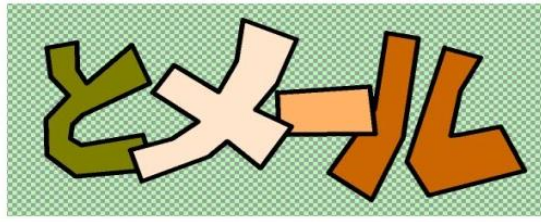
75歳医療費窓口負担2倍化ストップ!!活動推進ニュース

発行団体

- 全日本年金者組合中央本部
- 中央社会保障推進協議会
- 全国保険医団体連合会事務局
- 日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央5-48-5 シャン
ポール中野504
☎ 03-3384-6654

2022年2月18日発行 No6



和歌山県社保協 ～ 共同の宣伝強化

「やめて! 75歳2倍化」ポスター作成

和歌山県社保協は、「やめて!! 75歳医療費窓口負担2倍化」ポスターを作成し、各団体等と共同し2倍化中止を求める宣伝行動を各団体等と共同して強めています。和歌山県

社保協の佐藤

事務局長は、

「ポスター作成の中心となった保険医協会は各医院へのポスターの貼りだしを目指し、社保協加盟組織でも活用し2倍化中止へ奮闘しています」と話しています。ポスターは、長寿の亀をポイントに、「2倍化やめて!!」をアピールしています。



和歌山県社会保障推進協議会

75歳医療費窓口負担2割化中止の運動推進をアピール

日本高齢期運動連絡会の武市和彦事務局長が、第4回いのち・暮らしを守る税研集会で、75歳以上医療費窓口負担二倍化について、10月からの二倍化実施の中止と高齢者の生活実態等について報告。中止を求める世論を大きくし、参議院選挙で社会保障削減政治の転換を訴えました。

(写真は、報告する武市事務局長)



75歳以上医療費窓口 二倍化中止を求める署 名提出行動

2月18日、参議院議員会館で、署名提出行動。写真は、鎌田さゆり衆議院議員（立民）、倉林明子参議院議員（共産）に署名を手渡しました。

(行動内容の詳細は次号)

ブックレット「75歳以上の高齢者医療窓口負担2割化を中止させよう」

(定価 300円)

- 執筆者 村田隆史（京都府立大学 准教授）
寺尾正之（公益財団法人 日本医療総合研究所 研究・研修委員）
鐘ヶ江正志（一般社団法人 高齢期運動サポートセンター専務理事）
菅谷正見（東京高齢期運動連絡会 事務局長）
吉岡尚志（日本高齢期運動連絡会 代表委員）

※注文は東京高齢期運動連絡会（TEL03-5956-8781、fax03-5956-8782）まで

医療費2倍化中止を

東京高連ブックレット

「75歳以上の高齢者医療費窓口負担2割化の中止を求める
～ 怒ろう！高齢者 吼えよう！子や孫のためにも～」

2月1日第1版第1刷発行

連帯のメッセージ = 住江 憲勇

はじめに = 吉岡 尚志

1章 窓口負担2倍化とは = 寺尾 正之

2章 2倍化の高齢者・国民への影響 = 寺尾 正之

3章 2倍化に引き続く負担増 = 寺尾 正之

4章 社会保障「改革」が続く背景 = 村田 隆史・吉岡 尚志

5章 自己責任論と「自助・共助・公助」論 = 村田 隆史

6章 コロナで明らかになった 医療費削減政策の失敗 = 鐘ヶ江 正志

7章 どうすれば2倍化を中止させられるか = 菅谷 正見



2022年2月1日 初版第1刷 発行

頒価 300円

編集・発行 東京高齢期運動連絡会

発行人 菅谷 正見

〒170 0005 東京都豊島区南大塚 3 43 13 スミヨシビル 3階

TEL 03 5956 8781 FAX 03 5956 8782 E mail tokyo.koureiki@gmail.com

— 注文票 —

☆ 1冊 300円+送料

☆ 10冊以上 200円/冊 (送料無料)

(1) 注文者名(送付宛名)	(2) 冊数
(3) 送付先(郵便番号・住所) 〒	
(4) 注文者電話	
(5) 注文者メールアドレス	

(1)～(5)を明記して下記に注文 (FAXの場合はここに記入して切りはなさず FAXして下さい)

東京高齢期運動連絡会 Fax:03-5956-8782 mail:tokyo.koureiki@gmail.com

東京西部保健生協 吉岡 Fax:03-3381-1405 mail:yoshioka3563@gmail.com

代金送金の仕方について

東京高連 75 歳 2 倍化中止ブックレット 頒価 300 円/冊 (10 冊以上まとめた場合 200 円/冊)
注文されたブックレットと一緒にゆうちょ銀行の振替用紙を送ります。送金の仕方は下の通りです。

(1) 会議などで直接東京高連事務局に手渡す。

(2) ゆうちょ銀行の口座へ、現金で払い込む。

- ① 「払込取扱票」を使い窓口から (手数料 313 円) (5 万円以上の場合 527 円)
- ② 「払込取扱票」を使いゆうちょ ATM から (手数料 262 円) (5 万円以上の場合 476 円)

(3) ゆうちょ銀行の口座へ、ゆうちょ口座の通帳・カードで払い込む

- ① ゆうちょ口座から窓口で払い込む (手数料 203 円) (5 万円以上の場合 417 円)
- ② ゆうちょ口座からゆうちょ ATM で払い込む (手数料 152 円) (5 万円以上の場合 366 円)
- ③ ゆうちょダイレクトに加入している場合は、ゆうちょダイレクトを使って払い込むと月 5 回まで無料です。6 回目から 100 円かかります。

■ ゆうちょから払い込む場合の 口座の記号番号は

ゆうちょ振込口座 記号番号 00160 - 4 - 357421
口座名 東京高齢期運動連絡会

(4) 他の銀行から振り込む場合は

■ 銀行名 ゆうちょ銀行
金融機関コード 9900
店番 019
預金種目 当座
店名 ○一九 店 (ゼロイチキユウ店)
口座番号 0357421

他の銀行からの振込料金はそれぞれの銀行にご確認ください。

東京高齢期運動連絡会

Email : tokyo.koureiki@gmail.com

住所 : 豊島区南大塚 3-43-13 スミヨシビル 3F

電話 : 03-5956-8781 FAX : 03-5956-8782

第3次署名、“2月末日まで”提出集約期限を延長します

2月4日午後、第3次署名42,025筆、を2回目分として提出しました。署名数はトータルで42,463筆となりました。事務局から提出に向かう直前にも郵送分数通が届きましたが、数える時間がなく次回提出に回します。2カ月の短期間にこれほど集まったのは、すごいことだと思います。

この間、署名提出の締切日について都議会事務局とのやり取りでは「請願審議日に近づけて欲しい」との要請に対し、「前例を調べる」との事でした。2月3日に議会事務局から「審議予定日が3月半ば、提出されたものを受け取らない理由がない」と回答があり、3月4日に3回目を提出すると伝えました。そこで**最終集約日を2月末日までに延長**します。「都立病院が廃止される」ニュースが都民の中に確実に広がっています。コロナ感染に留意しながら宣伝もして、引き続き署名を大きく積み上げましょう！



なお、都議会厚生委員会での第3次請願審議日は項目1の「独法化中止」については3月15日（予定）、項目2の「公立・公的病院再編」については2月15日、採決は3月17日（予定）です。



都立病院廃止条例の提案に抗議！撤回を求める。

小池都知事は、第1回都議会定例会に「東京都立病院条例を廃止する条例」ほか廃止関連議案1件、「中期目標」ほか独立行政法人関連議案4件の議案を提出すること発表しました。

これに対して2月3日に実行委員会として「小池都政の都立病院の廃止提案に抗議し、撤回を求めます」との要請文を知事、病院経営本部長宛に提出しました。その際、日本共産党の大山都議の紹介で黒沼副知事、西山本部長と短時間懇談を行いました。副知事は「病院だけでなく全般的に、コロナに寝ずに対応している。知事には伝える」、本部長は「少子高齢社会に対応するために独法は必要。人が増え、収益があがっている独法もたくさんある」と述べました。「それはどこの法人？」には「今日は要請ですから」と忙しそうに退席されました。

2月4日には、知事要請を行ったことについての記者会見を開催しました。記者会見はコロナ拡大を理由にオンラインとなって私たちが初ケースとの事でした。記者への周知が前日の午後だったこともあるのか、幹事報道社から「実行委員会で進めてください」とのメールが来ただけで、残念ながら記者の接続はゼロでした。記者会見では、事務局社保協から要請の様子、署名呼びかけ人の本田宏医師、連絡会、自治労連、民医連、医労連から各団体の取り組み状況や独法化議案撤回を求める訴えが行われました。この記者会見の様子はYouTube(右上QRコード)でご覧頂き、ぜひ拡散ください。議会日程の節目にあわせて、改めて記者会見を行う予定です。



また、個人では「都民の声」へ、各団体でも知事要請や記者会見を積極的に行ってください。

- 各地域で病院前宣伝や近隣駅前宣伝、宣伝カー運行などで宣伝に取り組む
- 2月16日(水) 10時半～11時半 新宿駅西口宣伝
終了後12時15分～ 都議会開会日行動(都庁第一庁舎前)のに合流
- 2月22日(火) 12時半～13時半 都議会包囲大行動(都庁第一庁舎向かい歩道)

小池都政の都立病院の廃止提案に抗議し、撤回を求めます

2022年2月3日

人権としての医療・介護東京実行委員会

小池都知事は、第1回定例都議会へ「東京都立病院を廃止する条例」を提出する予定を明らかにしました。

都民の願いを無視した都立病院の廃止に断固抗議し、撤回を求めます。

いま、オミクロン株感染が急拡大し、感染者は1万人を超え過去最大を更新し、一般医療が縮小され、コロナ対応病床も逼迫している状況です。

この様な状況の中で、小池都知事は2022年度東京都予算案（一般会計・7兆8千億円）を1月28日に発表、その中には7月からの都立・公社病院の地方独立行政法人化の予算や病院職員人件費は6月末分までのみを計上し、2月2日には「都立病院を廃止」することを明らかにしました。小池知事は、都立・公社病院を地方独立行政法人に移行するという一連の都議会審議において、その道理ある理由を明確に述べることはありませんでした。道理もなくコロナ禍前の方針にこだわって独法化を強行することは絶対に許せません。

都立・公社病院は、新型コロナウイルス感染から都民のいのちを守る砦としてこの2年間、全国の医療機関に比しても際立つ役割を發揮してきました。全国2,287病院中でコロナ病床確保の1~11位までを都立・公社病院が占めたことをみても明らかです（2021年12月厚労省発表）。都立松沢病院では、他病院で入院困難な精神疾患を持つコロナ患者の受け入れ、都立小児総合医療センターでは、感染した子どもの入院や親子での入院に対応してきました。東京都直営の病院だからこそ、こうした困難事例も含めて受入れができたのです。独法化された大阪などの病院がコロナ患者の受け入れが十分にできず、多数の在宅死につながったことをみても明らかです。

また、都立・公社病院が独法化されると、法律により5年ごとに組織・業務の検討が行われ、感染症や災害・難病医療・島しょ医療など都民に必要な行政的医療が、廃止・民営化を含めた見直しの対象になります。

小池知事がすすめる都立・公社病院の独法化中止を求める声は、日増しに大きく広がっています。この間、私たちが訴えた「独法化中止」請願にはのべ25万を超える署名が集まり、その声はコロナ禍でさらに広がっています。この都民の声に応えるのが東京都と知事の責務です。

ところが、東京都は独法化移行を見越して7月採用「地方独立行政法人東京都立病院機構職員（コメディカル）の採用選考」実施など、都立病院廃止を既成事実とし、独法化準備を遮二無二進めています。こうした既成事実を重ね、強引に進める姿勢は許せません。

いま、東京都がやることは都民のいのちを守るために、都立・公社病院の独法化を中止し、新型コロナウイルスへの対応や新たに起こると予想される感染症、難病治療など採算の取りにくい行政的医療に正面から向き合うことです。

「都立病院を廃止する」議案提出に強く抗議し、その撤回と都立・公社病院の独法化予算の削除、都立・公社病院独法化方針の撤回を求めます。

そして、コロナ禍から都民のいのちを守る都政への転換を求めます。

内閣総理大臣 様
衆議院議長 様
参議院議長 様

憲法改悪を許さない全国署名

行き詰まって相次いで政権を投げ出した安倍・菅政権をひきついだ岸田文雄政権は、2021年の総選挙で改憲発議に必要な3分の2の議席を手に入れました。岸田首相は中国や朝鮮を念頭に違憲の「敵基地攻撃能力の保有」をとえ、歴代政権がかろうじて維持してきた防衛費の対GDP比1%以内の原則をも放棄して2%以上を主張するなど、米国をはじめ欧米諸国との軍事協力を強化し、「戦争する国」づくりを進め、アジアの緊張を高めています。しかし、この道の障害になるのが憲法9条など、日本国憲法の理念です。

改憲派は次の参議院選挙をにらみながら、9条に自衛隊を書き込むこと、緊急事態条項を創設することなどを内容とする自民党改憲4項目案をベースにして、国会の憲法審査会での改憲案づくりを急ごうとしています。

私たちは国会が改憲の発議をすることを許さず、すべての戦争に反対し、憲法を生かし、平和と民主主義、人権、環境、暮らし・医療・公衆衛生向上などを実現する政治を求めます。

【請願事項】

- 1、自民党が提唱する憲法9条に自衛隊を書き込むことなどの改憲4項目に反対します。
- 2、憲法を生かし、平和と民主主義、人権、環境、暮らし・医療・公衆衛生などの向上を実現する政治を求めます。

名 前	住 所

※いただいた署名は国会請願と首相への要請以外には用いません。

呼びかけ団体 9条改憲NO! 全国市民アクション

ホームページ: <http://kaikenno.com> メールアドレス: info@kaikenno.com

ツイッター twitter.com/no9kaikenno
インスタグラム [instagram.com/9jyokaikenno/](https://www.instagram.com/9jyokaikenno/)
フェイスブック [facebook.com/kaikenno/](https://www.facebook.com/kaikenno/)



kaikenno.com

連絡先

- 戦争をさせない1000人委員会 《☎03-3526-2920》
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-2-11 連合会館内
- 憲法9条壊すな！実行委員会 《☎03-3221-4668》
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町3-3-3 太陽ビル402市民ネット内
- 戦争する国づくりストップ！憲法を守り・いかす共同センター 《☎03-5842-5611》
〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4F
- 九条の会 《☎03-3221-5075》
〒101-0065 東京都千代田区西神田2-5-7-303

取り扱い団体

「術後わいせつ」有罪破棄

最高裁、差し戻し 科学的検討不十分

手術後に女性患者の胸をなめたとして準強制わいせつ罪に問われた乳腺外科医・関根進被告(46)の上告審判決で、最高裁第二小法廷(三浦守裁判長)は18日、懲役2年の逆転有罪とした二審・東京高裁判決を破棄し、審理を高裁に差し戻した。科学的検討が不十分で「審理不尽の違法がある」とした。裁判官4人の全員一致の意見。

関根被告は東京都内の病院で2016年、胸の腫瘍の摘出後、麻酔で意識がもうろうとする30代女性の左胸をなめたとされた。

第二小法廷は判決で、執刀の痛みや麻酔による意識障害「せん妄」で女性が性

的幻覚をみた可能性を否定した高裁判決について、専門家とはいえない精神科医の意見を根拠にしたのは不当だと指摘。検察が「被告の唾液」と主張した左胸の付着物のDNA型鑑定の正当性も「疑問が解消されていない」と判断し、審理を尽くすよう求めた。

一審・東京地裁は、幻覚の可能性を認め、DNAは会話や触診で付いても矛盾しないとして無罪とし

た。だが高裁は、「せん妄の専門家でない」と自ら認める医師の証言をもとに幻覚を否定し、鑑定も被害証言を補うとして逆転有罪とした。被告が上告していた。

判決後、主任弁護人の高野隆弁護士は「検察が有罪立証に失敗したのは明らか。審理の差し戻しではなく、無罪判決を確定させるべきだった」と話した。

(阿部峻介、村上友里)

証拠再検証の必要性示さず

刑事裁判で使う科学的証拠には、再検証できることが必要だと言っほしい――

警察のDNA型鑑定を

めぐる弁護側の求めに、最高裁は正面から答えなかった。

弁護側は、「なめ回され

た」という被害証言通りなら、胸の付着物には会話の飛沫などと違って相当多くのDNAが含まれていなければ不自然だと主張してきた。だが検察側は、余ったDNAは捨てたと説明。再鑑定はできないとした。

「第三者が検証できなければ科学といえない」と主張した弁護側に対し、この日の判決は鑑定自体の不備に言及したものの、再検証の必要性などほかの刑事裁判にあてはまるような基準は示さなかった。

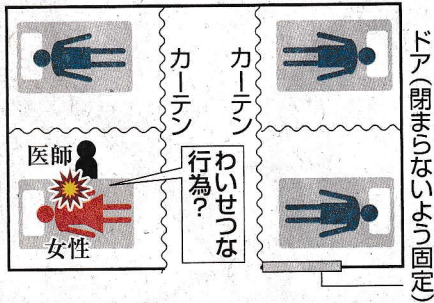
京都府警技官だった平岡義博・立命館大上席研究員は「裁判所は再検証の必要性を甘くみる傾向がある。警察もDNAなどの資料をきちんと残していれば、このような事態にはならなかった。捜査や裁判に携わる人は、事件を警鐘としてとらえるべきだ」と話した。

(阿部峻介)

医師わいせつ 高裁差し戻し

最高裁 逆転有罪判決を破棄

事件当時の病室と状況



ドア(閉まらないよう固定)

2審に差し戻し

せん妄	DNA型鑑定
<p>最高裁の判断</p> <p>陥ったこと 性的幻覚 を見た可能 性が排除 できない</p>	<p>女性の胸に 付着したDN Aの量の検 査結果の信 頼性に不明 な部分が 残っている</p>

東京都内の病院で平成28年、手術後の女性患者にわいせつな行為をしたとして、準強制わいせつ罪に問われた医師、関根進被告(46)の上告審判決が18日、最高裁第2小法廷(三浦守裁判長)で開かれた。同小法廷は、懲役2年の逆転有罪とした2審判決を破棄し、審理を東京高裁に差し戻した。裁判官4人全員一

致の判断。

女性の証言が麻酔の影響で陥った意識障害「せん妄」に伴う性的な幻覚によるものか、女性の胸から検出された医師のDNA型をどう評価するかが争点。1審東京地裁は、幻覚の可能性があり、DNAは会話などで付いた可能性が排除できないとして、無罪(求刑懲役3年)を言い渡した。

これに対し、高裁は「幻覚ではなくDNA型鑑定の結果は証言の信用性を補強している」と判断していた。

同小法廷は、高裁が依拠した「性的幻覚はなかった」とする医師の見解について「医学的に一般的なものでないことが相当程度うかがわれる」と認定し、女性の証言が、せん妄に伴う性的幻覚によるものである可能性が排除できないと示唆した。

その上で、医師のDNA型が女性の胸に多量に付着していたとすれば「証言の信用性が認められる余地がある」として、DNAの量の多寡が重要になると指摘。今回、警視庁科学捜査研究所が行った定量検査の結果は、検査方法の点などから信用性に不明確な部分が残っており、高裁判決には「審理不尽の違法」があ

るとした。

判決後に都内で記者会見した主任弁護人の高野隆弁護士は「当然、無罪判決が書けるはず。なぜこうなったのか理解できない」と憤った。

最高検の吉田誠治公判部長は「判決内容をよく検討し、差し戻し審での的確な主張・立証に備えたい」とコメントした。

術後わいせつ審理差し戻し

最高裁 DNA型鑑定「疑問残る」

麻酔が残る女性患者にわいせつな行為をしたと

	被害者証言の信用性	DNA検査	結論
東京地裁	せん妄の影響を受けた可能性があり、疑問	証明力が十分とは言えない	無罪
東京高裁	仮にせん妄に陥ったとしても幻覚は生じていない	証言と整合し、信用性を補強する	有罪
最高裁	高裁は一般的でない見解に基づき判断している	信頼性が不明確で、審理が必要	差し戻し

て、準強制わいせつの罪に問われた乳腺外科医の関根進被告(45)の上告審判決で、最高裁第二小法廷(三浦守裁判長)は十八日、懲役二年の逆転有罪とした二審東京高裁判決を破棄し、高裁に審理を差し戻した。

医師は二〇一六年五月、非常勤で勤めていた東京都足立区の病院の病室で、自身が執刀した女性患者の胸をなめたとして起訴された。争点は女性が麻酔の影響で「術後せん妄」という状態に陥り、幻覚を見たのかどうか。また、女性の胸から採取した被告の唾液のDNA型鑑定のデータを捜査当局が破棄していたこと

などから、鑑定の信用性も争われた。

判決は女性がせん妄による幻覚を見ていた可能性を認め、DNA型鑑定については「疑問点が解消し尽くされておらず、検査の結果の信頼性にはなお不明確な部分が残っている」と指摘。高裁での審理のやり直しを求めた。

一九年二月の一審東京地裁は、DNAについて「会話によって唾液の飛沫が附着した可能性がある」として無罪とした。一方、二〇年七月の二審は「採取されたDNA量が多く、会話の飛沫では説明できない」と有罪判決を言い渡し、医師が上告していた。

判決後の記者会見で、被告の弁護士は「ただちに無罪を確定せず、審理を差し戻した点は、さらに被告人に過酷な試練を与え、非人道的な判断」と批判した。(小沢慧一)

検察側に助け舟出した印象

元東京高裁部総括判事の門野博弁護士の話 女性が「せん妄」により幻覚を見た可能性があるとして、被害に関する証言の信用性は大きく崩れた。最高裁が無罪とすべきだったのに「まだ、科学鑑定で有罪にできる道がある」と検察側に助け舟を出したような印象だ。今回の事件ではDNA型鑑定に使われた試料が廃棄され再鑑定ができない上、実験記録が鉛筆で書かれるなど、捜査の過程に見逃げない不備がある。科学的証拠を有罪の根拠とするには理論に寸分の緩みもあってはならず、最高裁がこの問題点に言及しなかったのは残念だ。

東京・乳腺外科医師えん罪事件

有罪判決を破棄し、高裁へ差戻した最高裁判決についての声明

外科医師を守る会
日本国民救援会中央本部
日本国民救援会東京都本部

2022年2月18日、最高裁第二小法廷（三浦守裁判長）は、乳腺外科医師えん罪事件において、外科医師を懲役2年の実刑とした高裁判決を破棄し、審理を高裁へ差戻す判決を出しました。最高裁自ら外科医師を無罪としなかったことはきわめて遺憾ですが、差戻し判決自体は稀なことであり、高裁での無罪獲得に向けた重要な一歩です。

最高裁での逆転を勝ちとるために、無実を訴え続けた外科医師とご家族、たゆまぬ努力と献身的な弁護活動を継続された弁護団、10万筆を超える署名や募金で運動を支えていただいた全国の支援者、医療関係者、諸団体の皆さんに心から敬意を表するとともに、差戻し審で確実に無罪判決を勝ちとるため、引き続きのご支援をたまわりますようお願い致します。

事件は、2016年5月、東京都足立区の柳原病院で右胸から乳腺腫瘍を摘出する手術を執刀した外科医師が、女性患者から「術後に左胸を舐めるなどのわいせつ行為をされた」と訴えられたものです。一審の東京地裁は2019年2月、女性患者の訴えは、麻酔覚醒時のせん妄の可能性が十分にあり、検察が提出したDNA定量検査及びアミラーゼ鑑定についても女性供述の信用性を補強する証明力が十分ではないとして、無罪判決を出しました。

しかし、東京高裁は、DSM-5などの国際的な診断基準にもとづいた専門家証言を退け、自ら「せん妄の専門家ではない」と述べた検察側医師の証言を採用して「女性患者はせん妄状態になく、証言は直接証拠として信用できる」とし、また、DNA定量検査などについても「検査結果を検証できないからといってその信用性がただちに損なわれることにはならない」などと補強証拠としての信用性を認め、有罪判決を言い渡しました。

今回の最高裁判決は、せん妄とDNA定量検査という重要争点について、まず、せん妄に関しては逆転有罪の最大の根拠となった検察側医師証人の見解が「医学的に一般的なものではないことが相当程度うかがわれる」としてその信用性を否定し、「せん妄の可能性が十分」にあるとした一審判決を事実上支持しました。これは弁護団の精力的な立証とともに、この間、日本医師会、日本医学会をはじめ全国の医師や医療団体が医療現場でのせん妄の実態を知らせ、社会的な理解を広げる中で勝ちとられたものです。

一方で、DNA定量検査に関しては、その検査結果の「信頼性にはなお不明確な部分が残っている」ので、審理を尽くすため高裁に差戻すとしました。

しかし、すでに審理は尽くされ決着はついています。一審の法廷では検察側と弁護側から2人ずつ計4人の証人が出廷し、2日間にわたって十分に審理を尽くした上で「証明力が十分ではない」と判断されました。また、科捜研は定量検査の根拠となる検量線や増幅曲線などのデータを削除し、DNA抽出液も廃棄しているので「信頼性」を検証することは不可能です。

そもそも最高裁自身、検察側立証の「信頼性」に疑問があるというなら、それは検察官の立証がなされていないことにほかなりません。まさに「(検察官の立証が)疑わしいときは被告人の利益に」との刑事裁判の鉄則にてらし、ただちに無罪とすべきでした。差し戻して科捜研の鑑定手法について審理するという事は事件の実態から遊離した不毛な議論にならざるを得ず、6年にわたり様々な苦難の中で無実を訴え続けた外科医師と家族にいつその犠牲を強いるものとして怒りを禁じ得ません。

本来、せん妄やDNA定量検査などが刑事裁判で本格的に争われた本件において、最高裁に求められていたのは、裁判の法廷に出すことが許される「科学的証拠」とは何か、それをういた裁判のあり方について一定の指針を示すことでもあったはずですが、自らの責務と刑事裁判の鉄則に背を向けて、事件を高裁へ差戻したことは最高裁の存在意義の自己否定だと言わざるを得ません。

たたかいの場はふたたび東京高裁になります。理不尽な差戻しではありますが、法廷内外の力をあわせて裁判所にせん妄を認めさせたことを確信にし、なによりも外科医師と家族が一日も早く平穏な暮らしを取り戻せるよう、差戻し審で無罪判決を勝ちとるため、引き続きいつそのご支援を心よりお願いを申し上げます。

第52回東京社保協総会

日時 2022年4月16日(土) 10時～15時半(予定)

会場 けんせつプラザ東京とオンライン^{ZOOM}併用

加盟各団体から必ずご参加くださるようお願いいたします。

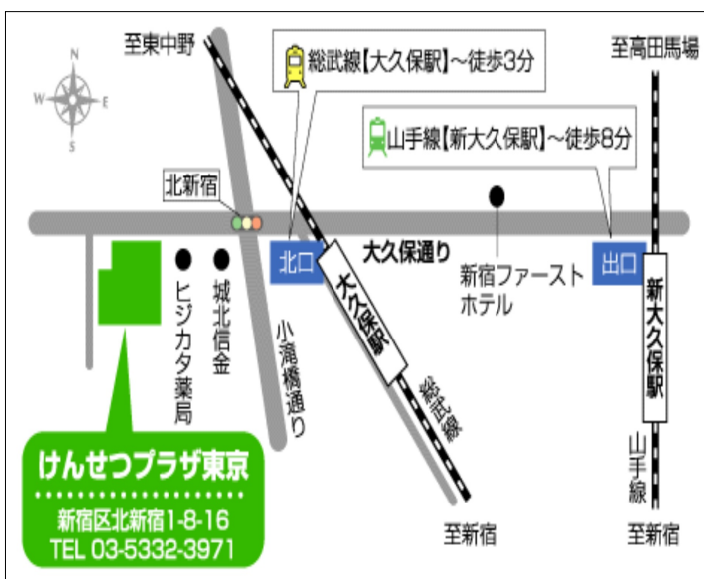
学習講演 10～12時
岸田政権下での社会保障を
めぐる情勢と今後の運動力点

講師

井口克郎
さん



神戸大学大学院准教授



第52回東京社保協総会 参加申込書 2022年 月 日

1、下記URLかQRコードより参加登録ください。

URL <https://forms.gle/ekVxFsssoaLHgFK97>

こちらのQRコードでもアクセスできます。



2、または、下記にご記載の上、メールかFAXで送付ください。

●お名前 _____

●ご所属など _____

●電話番号 () _____

●ご参加形態 会場参加 ・ ZOOM参加 (アドレスを記載ください)

●メールアドレス _____@_____

送付先

E-mail syaho001@chihyo.jp
FAX 03-3946-6823

お問合せは、Tel 03-5395-3165
東京社保協事務局まで

締め切りは4月13日(水)です。オンラインの方には資料を前日までにメールで送付します。

第 52 回東京社保協総会 日程

日時：4月16日(土)、10時～15時半(延長しても15時45分)

場所：けんせつプラザ東京(●名まで)＋オンライン(ZOOM：アカウント東京社保協)
…ZOOMホストPC・録画(東京土建)＋無線パソコン(東京土建)

タイムテーブル：

09：00 設営準備開始

09：30 受付開始 パソコン： 会場：

10：00 司会 ZOOM参加者へのお願い

10：02 開会挨拶 吉田 章 会長

10：10 学習講演 「岸田政権下での社会保障をめぐる情勢と今後の運動力点」
井口 克郎(神戸大学大学院准教授) <ZOOMで講演>

11：40 質疑応答

12：10 昼食休憩

13：10 第52期東京社保協総会 議長選出

13：12 来賓あいさつ・メッセージ紹介
中央社保協、都議

13：25 議案報告 第51期まとめ、第52期の方針、51期決算 窪田 事務局次長

14：00 51期会計監査報告

14：05 52期予算案 窪田 事務局次長

14：08 質疑応答

14：15 討論 各7分

①都立・公社病院独法化②処遇改善③コロナ禍生活相談支援④歯科⑤首都圏建設
アスベスト訴訟⑥新生存権裁判⑦議会・自治体要請⑧後期高齢者医療

15：15 議案採択

15：17 役員提案・紹介・承認

15：27 議長退任

15：28 閉会あいさつ 副会長

Web参加の方へのお願い

- ・発言時以外は、ミュート設定にしてください
- ・発言時以外も、できるだけビデオオンにしてください
- ・質問や発言の通告は、できるだけチャットに記載ください
- ・記録のために録画を行いますので、ご了解ください

総会議案 骨子案

**諸団体・個人との共同・連携を広げ、
憲法9条と25条を活かし、都民のいのち・暮らしを守る
社会保障運動を大きく前進させよう！
東京社会保障推進協議会第52回総会**

はじめに

1. 私たちをとりまく情勢の特徴

- 1) 新型コロナウイルス感染症がもたらしたもの
- 2) 全世代型社会保障構築会議
- 3) 2022年度予算案
- 4) デジタル戦略
- 5) 消費税とインボイス
- 6) ジェンダー課題

2. 都政の情勢

- 1) 都立・公社病院の独法化
- 2) 2022年度予算案

3. 第51期の活動

- 1) 社会保障制度を守る運動
 - (1) 中央団体と共同した運動
 - (2) 国保
 - (3) 後期高齢者医療
 - (4) 介護
 - (5) 新生存権裁判
 - (6) 都立・公社病院独法化中止、地域医療構想
 - (7) 都民生活要求大運動実行委員会
 - (8) 共闘組織への参加

2) 学習活動

- (1) 東京社保学校
- (2) 地域・団体での社保学校・学習会開催
- (3) 中央社保学校など
 - ①参加 ②社会保障入門テキスト普及

3) 組織強化

- (1) 地域社保協の再建、確立、強化
- (2) 東京社保協の体制強化

4) 決算

5) 活動日誌

4.第52期活動方針

1) 運動の柱

- (1) 社会保障制度を守る運動
 - ①中央段階署名 ②年金 ③保育・学童 ④消費税 ⑤最賃 ⑥改憲させない
- (2) 国保
- (3) 後期高齢者医療
- (4) 介護
- (5) 新生存権裁判
- (6) 都立・公社病院独法化中止、地域医療構想
- (7) 東京都・都議会、東京選出国會議員への働きかけ
- (8) 共闘組織への参加

2) 学習活動

- (1) 東京社保学校開催
- (2) 地域・団体での社保学校・学習会開催
- (3) 社保テキストの普及と学習会開催
- (4) 中央社保学校成功 千葉社保協主催

3) 組織強化

- (1) 地域社保協の再建、確立、強化
- (2) 東京社保協の体制強化

4) 2022年度予算案