

東京社保協第11回常任幹事会・資料集



2022年3月24日(木) 東京労働会館5階会議室

- 1 社会保障春号 会長巻頭言
- 02~20 中央社保協第8回運営委員会報告
- 21~22 人権としての医療・介護東京実行委員会 資料
- 23~30 介護をよくする東京の会 資料
- 31~32 生存権裁判を支える東京連絡会 資料
- 33 東京オリンピック・パラリンピックを考える都民の会 資料
- 34 東京高齢期運動連絡会 資料
- 35~45 東京民医連 コロナ禍を起因とした困窮事例調査報告
- 46~50 新「いのち署名」など国会署名提出行動関係
- 51~60 地域医療構想関連
- 61~62 75歳以上医療費窓口2倍化中止
- 63 国保18歳までの均等割保険料(税)ゼロ円条例について
- 64~65 都立病院・公社病院独法化中止第4次署名用紙
- 66~70 改憲許さない運動関連
- 71 外科医師を守る会判決報告・決起集会
- 72~75 社会保障入門テキスト作成への協力依頼
- 76 第52回東京社保協総会案内



感染を抑える手立てを 躊躇する時期ではない

東京社会保障推進協議会会長

吉田 章



新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大が続いている。第6波は第5波のピークをはるかに上回っているが、政府には感染拡大を抑えようとする姿勢が弱いようにみえる。背景には、今回の感染の中心であるオミクロン株が、感染力は強いものの重症化する割合が前回デルタ株の4分の1以下と少なく、病床使用率や重症者病床使用率（都基準）にまだ余裕があるようにみえることがある。

現在、感染者数は入院許容数をはるかに上回り、自宅療養を基本とせざるを得ず、重症化リスクをもった患者のみを入院させる体制をとっているが、これは感染の広がりが今のところ若者や子どもに多く、感染しても比較的軽く済むため、かろうじて回っているだけである。高齢者に広がった場合や、オミクロン株の特性が変化した場合などに、どうなるかは予想もできない。

一方、消防庁の発表では全国での救急搬送困難事案が急増している。このうち新型コロナウイルス関連は約3割にすぎず、残りは一般の病気で、急を要する患者の救急搬送に障害が出ているとのことである。ある病院長によれば、コロナ病床を増やすために一般病床を削減しているため、一般の救急医療を制限せざるを得ないという。コロナ病床には人手がかかり、1床増やすためには一般病床を4床程度減らす必要があるといわれている。感染拡大前から、赤字にならないよう9割以上の稼働率を維持してきた状況で、コロナ病床と引き換えに大幅に一般病床が減らされれば一般診療に障害が出るのは自明である。また、重症化率が低いとしても全体数が増えれば重症者の絶対数が増えるのは当然で、これ以上増えれば一般の病気で助かる命も助からなくなる状況が間近に迫っている。

重症化しにくいオミクロン株がこのまま主流を占め続けるとも限らない。新型コロナウイルス抗体協議会の児玉龍彦氏は欧州、南北アメリカでデルタ株が残っており重症化や死亡に関与していること、日本でもデルタ変異株が5%程度見つかっており重症化や死亡への関与が疑われることを挙げ、一刻も早い強い対策をとるよう緊急提言している。検査体制の充実と、きめ細かな感染拡大抑制策、たとえば学級閉鎖、休業、感染弱者の外出抑制、検疫体制の強化等の早急な実施が必要であり、そして短期間でも強力な対策が行われれば、南アフリカで感染が急速にピークアウトしたように、大きな効果が望めるとしている。オミクロン株が増え続ける上にデルタ変異株も増え始めたら、医療は完全に崩壊する。

政府は社会・経済活動を重視し、感染抑制策を小出しにしているが、現ウイルスの感染拡大は予想をはるかに上回っている。緊急事態宣言を発しても効果が出るには2、3週間かかる。今すぐにでも、躊躇せず、同宣言を含め思い切った手立てを実施する必要があると考える。

2021年度中央社保協第8回運営委員会報告

2022年3月9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） 日野（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（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）

参加23人

<報告事項>

- 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
- 3日（木）社保誌2020初夏号編集委員会
- 4日（金）国保部会
- 7日（月）いのちくらし社会保障立て直せ一斉行動うちあわせ
- 9日（水）2021年度全国代表者会議
定例国会行動
- 10日（木）25条共同行動実行委員会
- 14日（月）社会保障拡充「4」の日 巣鴨宣伝行動
介護関係7団体打合せ
国民大運動実行委員会総会
- 15日（火）年金国会行動

天海訴訟報告集会

次長会議

- 16日(水) 社保テキストチーム打ち合わせ
17日(木) 全労連社保闘争本部
社会保障誌春号校正
18日(金) 75歳二倍化中止国会行動
21日(月) 国保部会
22日(火) 社保入門テキスト会議
滞納処分対策全国会議
24日(木) 社会保障誌春号責了
定例国会行動
25日(金) 75歳二倍化署名推進打ち合わせ
25日宣伝行動
28日(月) 憲法会議打合せ
3月 1日(火) 次長会議
介護7団体打合せ
75歳二倍化事務局打ち合わせ
2日(水) 新しいのち署名提出行動(全労連統一行動)
3日(木) 介護関係7団体会議
いのちくらし社会保障立て直せ行動事務局打ち合わせ
75歳二倍化署名推進打ち合わせ
4日(金) 第8回代表委員会
7日(月) いのちくらし社会保障立て直せ行動5団体打ち合わせ
8日(火) 社保誌テキストチーム打つ合わせ
9日(水) 第8回運営委員会
介護・障害者部会
定例国会行動

(今後の主な予定)

- 10日(木) 近畿ブロック会議
11日(金) 国保部会
14日(月) 社会保障拡充「4」の日宣伝
北信越ブロック会議
15日(火) 北海道・東北ブロック会議
16日(水) 東海ブロック会議
17日(木) 九州・沖縄ブロック会議

- 18日（金）中国ブロック会議
- 23日（水）四国ブロック会議
- 24日（木）関東甲ブロック会議
- 25日（金）25日宣伝行動

◆情勢の特徴

1. ウクライナへのロシア侵略

ニューヨークの国連本部で開かれていたウクライナ情勢に関する国連総会緊急特別会合は、ロシアによるウクライナ侵略を国連憲章違反だと断定し、ウクライナでの武力行使停止、軍の「即時、完全、無条件撤退」をロシアに求める非難決議を圧倒的多数で採択しました。国際社会は一方的な軍事侵略を許さず、ロシアが孤立を深めていることが浮き彫りになりました。

決議の共同提案国は日本を含む96カ国に上りました。採決で賛成したのは、国連加盟国193カ国の7割超にあたる141カ国。反対はロシア、ベラルーシ、北朝鮮、シリア、エリトリアの5カ国。棄権は中国やインドなど35カ国でした。

ロシアの侵略を受けているウクライナの国内外の難民は、150万人に達しています。国連難民高等弁務官は、「第2次大戦終結後の欧州では最も急拡大している難民危機だ」と発言、「難民をはじめウクライナの人々の命と生活を助ける支援物資を送ることが急務になっている」として、食料品、防寒着、テント、医薬品、衛生用品などを早急に送るべきだと強調しています。

憲法9条を持つ日本は、明白な紛争当事国のウクライナに自衛隊の防衛装備品を供与することではなく、非軍事の支援を徹底するべきです。

2. 憲法改悪の動き加速

総選挙で自民党、公明党、日本維新の会などの改憲勢力が3分の2以上の議席を確保したことを受け、改憲の動きが急速に強まっています。

岸田政権は、コロナ対策で医療や暮らしへの支援はおざなりなまま、「敵基地攻撃能力」の保有検討や大軍拡など「戦争する国づくり」への歩みを加速し、改憲への執念を燃やしています。

自民党の狙いは、9条改憲で自衛隊の海外での武力行使を完全に自由化することです。維新の会、国民民主党も国会での憲法審査会開催と改憲議論の促進を主張しています。

メディアの世論調査では、改憲を政治の優先事項と答える国民は少数で、改憲の旗を振ってきた安倍晋三元首相は2020年の退任時、「国民世論が盛り上がりなかつた」と認めました。国民が求めないことを強引に進めているのが

改憲勢力の矛盾と弱点と言えます。自民党は、改憲の世論づくりに「憲法改正実現本部」を発足させ、5月連休までに47都道府県で最低1回は対話集会を開くことなどを決めました。安倍元首相、石破茂元幹事長らを講師として派遣するとしています。

憲法改正実現本部は「草の根運動として、国民の中に憲法改正の意識を高めていく」と語っています。(赤旗より抜粋)

3.2 2年度予算案衆議院通過

2022年度予算案は22日、衆院本会議で採決され、自民党、公明党、国民民主党の賛成多数で可決、衆院を通過。日本共産党、立憲民主党、日本維新の会、有志の会は反対しました。

最大の課題である新型コロナウイルスから国民の命と暮らしを守る対策は、まったく不十分で、感染が原因で亡くなる人が急増し、入院できず検査も受けられない事態が生まれています。公立・公的病院などの急性期病床削減をやめ、3回目ワクチン接種を急ぎ、職員の検査頻度をあげる必要があります。

立憲民主党、日本共産党は、「新型コロナ感染症の拡大を防止し、国民の命と暮らしを守る予算」「社会保障を拡充し、子育て・教育の負担を軽減」「国民の暮らしを守る経済政策に転換」「『戦争する国』づくり予算削除」「不要不急の予算削減」等を柱とする予算組み替え動議を提出しました。75歳二倍化中止の課題も盛り込まれました。

4. 地域医療構想、第8次医療計画について（医療総合研究所寺尾氏資料より、別紙資料参照）

（1）再検証対象「436 公立・公的病院」の状況

①厚生労働省は2021年12月10日、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」で、各都道府県が策定する第8次医療計画（2024年度～29年度）向け、2022年度・23年度に民間病院も含めた公立・公的病院の対応方針の策定や検証・見直しを求めた。

②「436 公立・公的病院」のうち、▽83 病院が「合意済」、▽92 病院が「措置済」、▽237 病院が「再検証中」、▽24 病院は「急性期病床等を廃止し、再検証の対象外」。

③「合意済」「措置済」の175 病院の内訳は、▽病床機能の見直し94 病院、▽病床削減67 病院、▽再編・統廃合24 病院、▽機能転換等14 病院、▽「機能転換もダウンサイジングも行わず従前どおり」44 病院。

④地域医療構想・重点支援地域12 道県17 区域を選定

▽北海道（南空知区域、南檜山区域）、▽山形県（置賜区域）、▽宮城県（仙南

区域、石巻・登米・気仙沼区域)、▽新潟県(県央区域、上越区域、佐渡区域)、▽岐阜県(東濃区域)、▽滋賀県(湖北域)、▽兵庫県(阪神区域)、▽岡山県(県南東部区域)、▽広島県(尾三区域、▽山口県(柳井区域、萩区域)、▽佐賀県(中部区域)、▽熊本県(天草区域)

⑤2017年から2025年にかけての病床機能・病床数の変更方針

- ・総病床数は6.59万床から6.02万床に0.57万床削減。
- ・高度急性期は0.11万床から0.10万床に、急性期は4.03万床から2.91万床に削減され、高度急性期・急性期の病床数は3.01万床の削減。
- ・慢性期は1.36万床から1.19万に削減、回復期は1.09万床から1.80万床に増加。

(2)総務省は「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」で、21年度中に公立病院経営強化ガイドラインを策定し、2022年度に各病院で「公立病院経営強化プラン」を作成する方針。従前のガイドラインは「公立病院の赤字解消」を目指すとしたが、新ガイドラインは、「公立病院の持続可能性確保、経営強化」を目指す。

5.地域医療構想の推進(別紙 メディファックス記事参照)

厚労省は、2022-2023年度に、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針策定や検証・見直しなどを都道府県に求める通知を3月中に新たに出す方針です。22年9月末と23年3月末の検討状況を報告するよう都道府県に要請し、都道府県ごとに公表、厚労省でもまとめて発表する見通しです。

※3月2日の「地域医療構想及び医師確保計画に関するWG」資料参照

◆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

③参加 37都道府県12中央団体 90人以上

④発言 10団体11社保協21人発言。

※20年度参加 38県社保協15中央団体 計94人

※19年度参加 29県社保協17中央団体 計66人

コロナ禍で鮮明になった社会保障削減路線の転嫁を求め、「いのち・暮らし・社会保障立て直せ」一斉行動の推進、医療・介護・福祉などの制度改善、地域・職場からの要求にもとづく国民的な共同の前進に奮闘することを確認。さらに、7月に予定される参議院選挙において、政治の転換を求め、市民と野

党の共同を広げていこうと意思統一しました

代表者会議について、資料の整理などを含め、オンライン会議の運営について工夫、検討をとの意見がありました。

(2) 社会保障拡充のたたかい

1) 「いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動」(アピール参照)

① 1月26日 一斉記者会見行動

※厚労省記者クラブ 読売、共同通信、時事通信、介護ジョイント、赤旗
報道-赤旗、介護ジョイントネットニュース

※岩手、神奈川、埼玉、愛知で実施

～主な内容 介護相談の事例報告など

「どういう内容で会見するか、困った」の声あり。

② 「いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動」 1・28 署名提出行動
(全労連社保ニュース参照)

○ 日時：1月28日(金) 11時～16時(予定)

○ 場所：衆議院議員第一会館大会議室

○ 主催：中央社保協、全労連、自治労連、日本医労連、全日本民医連
情勢学習会「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」
講師：横山壽一先生(佛教大学教授)

統一署名提出行動

※提出署名	新しいのち署名	177310筆
	75歳医療費2倍化阻止署名	171218筆
	年金改善署名	90993筆
	介護改善署名	196073筆
	計	635534筆

国会議員参加 20人(あいさつ11人、秘書参加9人)

署名提出団体からの発言

・全労連黒澤幸一事務局長

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」。

・日本高齢期運動連絡会吉岡尚志代表委員

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。「高齢者が暮らしていけるのか生き

ていられるのかの問題だ。中止を求めて運動を広げていこう」

・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（介護関係7団体）

「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」とネット署名への協力を呼びかけました。

・自治労連小泉治中央執行委員

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」などの現場の切実な声を紹介しました。

・日本医労連森田進書記長

今日をはさんで、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ことなどを指摘しました。

・行動提起 是枝中央社保協事務局次長

提起1.

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。

提起2.

行動主催は、社保協や全労連など5団体ですが、日本高齢期運動連絡会、年金者組合、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をはじめ、介護改善運動の共同で行動す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参加。

提起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26日に計画。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。

提起4.

地域からの運動で、主権者として、通常国会での請願採択実現を目指し、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。要求を共に実現し運動、共同の輪を大いに広げて行きましょう。

提起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。

③2月25日 一斉宣伝行動 Twitter デモ

・御茶ノ水駅宣伝行動（12時～13時）

参加19人（医労連6、全労連2、自治労連1、高齢期運動連絡会2、年金者組合2、全生連3【いのとり裁判原告1含む】、全商連1、社保協全労連、医労連、全生連（裁判原告）、高齢期運動連絡会、自治労連からアピール、スタンディング行動

署名は、簡易机で呼びかけ（13筆-新しいのち3、都立病院2、75歳8）

・大塚駅宣伝行動～自治労連が夕方に独自行動

ウクライナ侵略反対とともに、自治労連記者会見「保健所実態報告」についてアピール

関心高く、聴衆（学生）からの反応あり

・Twitter デモ（25日、12時スタート #コロナ死者最多でも病床削減ですか）※別途参照

Tweet のインプレッションは3万5112件。295いいね、315リツイート、3万人以上に見られました。ロシアのウクライナ侵攻により、SNS上は騒然とするなか、ハッシュタグ「#コロナ死者最多でも病床削減ですか」は、26日（土）9時現在で3000リツイート

④3月2日 第2回署名提出行動（全労連統一行動）

○日時3月2日（水）14:30～15:20 全労連中央行動

○会場：参議院講堂

○署名提出行動 要綱案

①国会議員への参加要請は「いのち」「最賃」両方の紹介議員全員に送る

②参加議員は両方の紹介議員なので、会場での署名提出（写真撮り）は行う

③参加議員には「一言」（2分程度）で発言

④署名の提出と議員要請については以下のとおりとする

「いのち」・・・衆 60・参 33=93人以上

医労連、自治労連の一部、民医連などの団体

紹介議員訪問名簿も「いのち」独自で作成する

「最賃」・・・衆 61・参 35=20組 40名以上

「労働法制」・・・厚労委員 衆 45・参 25=14組 28名以上

○参加状況

全体 350人（日比谷集会） 720人以上が参加

社保協等～社保協、民医連、保団連、東京保険医協会、高齢期運動連絡会
（中央、東京）から参加あり

医労連 リアル参加58人+α 全体200人以上

2) これからのとりくみ

①3月25日 25日宣伝行動

※ロシアのウクライナへの侵略反対も織り込む

ウクライナの侵略反対、戦争進退は宣伝行動に盛り込み、募金についても
呼びかけるようにする

〈加盟組織の取り組み状況〉

※神奈川 ロシア大使館に抗議要請FAXを集中

※愛知 愛労連が最賃といのちで地元国会議員へ要請する中で自民党議
員から賛同あり

※埼玉 定例の国会行動日の国会デーで対応

オール埼玉で宣伝行動を実施。25日宣伝は、スピーチ〈アピ
ール〉、179筆【憲法改悪許さない署名】

カンパ7万を集約 朝日新聞取材

※全生連 ロシア大使館に抗議文 全国各地から集中

②4月25日（月）全国一斉宣伝行動

※社保協、全労連、民医連等で連絡文書を発信し、各県・地域での共同を
呼び掛ける

※テーマごとの発言原稿など、宣伝資材の準備を図る

※第2回Twitterデモを計画する

4月10日の2週間前を目途に、バナー、#スローガンを作成し、拡
散を呼び掛ける「連絡」を徹底する。

③ 5月16日（月） 一斉記者会見行動（予定）

※26日の一斉行動の広報、宣伝

※新しいのち署名要請項目に基づいて、コロナ第6波進行の下、現状はどうなっているか、各地の動向を踏まえ実態を報告、会見する。

- ・地域医療構想（病院統合、ベッド削減等）の各地の現状
- ・公衆衛生～保健所の動向、実態等
- ・ケア労働者の賃金引き上げ問題
- ・社会保障・社会福祉制度の改悪～22年度予算、75歳2倍化の推進
- ・地域医療構想の内容、進行状況

※中央団体の調査結果、実態報告等（医療・介護・保健所の実態、高齢者実態調査等）資料をまとめる。

同時に、地域の要求を持ち寄り、実態を強調する

※記者会見は、地域の運動の実状、枠組みの形に合わせて、社保協、県労連、県民医連で検討、地域で連携し意思統一を図る

まず、相談、協議する。

※記者会見マニュアル（手引き）の作成を検討する。最低でもマスコミへの資料配布は実施する。

④ 5月26日 第3回署名提出行動（予定）

1. 参議院選挙に向けての新しいのち署名、社会保障拡充運動の総決起の場として位置付けて取り組みます。

2. 新しいのち署名をはじめ、介護改善、75歳二倍化中止の署名等を提出し、議員要請行動を計画します

※行動概要

・日時 5月26日（木）12時～

・場所 衆議院第一議員会館大会議室（予定）

※ネット環境、開始時間等の問題あり、参議院議員会館も検討中

※星稜会館も検討しましたが、日程上会場が取れず

※コロナ感染状況の下で、オンライン参加を前提に、リアル参加も検討します。

・内容案

主催者あいさつ

議員あいさつ・メッセージ

決意表明（各団体から）

署名提出

学習講演・報告

テーマ案「参議院選挙に向けて『憲法改悪反対』～9条と25条を一体にたたかおう」

連帯挨拶～憲法関係団体、平和団体

署名提出行動説明

署名提出

議員要請行動～紹介議員、野党議員を中心に予定します。

報告書提出後流れ解散

※コロナ感染状況の下で、オンラインでの参加を前提に現地集合（リアル参加）も検討します。

※宣伝行動、記者会見行動等、各県で実施するには、社保協の意思統一が重要。さらに、中央団体、労組の取り組みとしての発信を

※5・26行動は、新しいのち署名提出、社会保障拡充運動の総決起の場として、必ず成功させようと位置付けて提起を。

※あわせて、参議院選挙に向けて世論構築を図ることも重要と提起を。

※労働組合等と共同してたたかうことをもっと強調してほしい。

⑤紹介議員の拡大

1. 紹介・応諾議員の到達

・紹介議員 3月2日時点 衆60、参33 =合計93名

3月4日時点 衆62、参35 =合計97名

【2日当日返信が来た紹介議員】

衆議院（中川貴元 議員） 参議院（杉尾秀哉 議員）

【応諾FAX、署名提出なし、官報掲載されていたため応諾・提出と判断】衆議院（志位和夫議員） 参議院（大門実紀史議員）

・内訳（紹介議員 衆62、参35）

～提出済 衆44、参31

～未提出 衆11、参1

… 主な理由は留守やポスト投函を指示され署名を投函できなかったなど

… 返信FAXがなかった議員3名中、2名は受け取ってもらえなかった。

～未報告 衆4、参1

～その他 新潟県医労連より地元国会議員事務所に署名を提出したいと事前に要望あり 衆3、参2

2. 国会議員への懇談申し入れ～6人に留まる

大石あきこ明子議員（衆議院。れいわ）

芳賀道也議員（参議院・無所属／国民会派）
福島みずほ議員（参議院、社民） 申し入れ 紹介議員受諾
川田龍平議員（参議院、立民）
鎌田さゆり議員（衆議院、立民）
石垣のりこ議員（参議院 立民）

※地元国会議員への要請を徹底して呼びかけます。

県労連の要請行動で自民党の対応承諾もあり、県労連、社保協の最新の要請議員数を集約します。

※全国国会議員を対象に地元から要請していくことが大事

※地元の議員にも要請すること。

※記者会見でのアピールは、運動の到達と地域の状況、実態を訴える。

3) 後期高齢者医療制度のたたかいについて

① 75歳二倍化中止のたたかい～別紙「署名推進打ち合わせ報告」参照

1. 2・18 署名提出国会集会

2月18日、「75歳以上医療費2倍化中止を求める署名提出集会」（主催：中央社保協、全日本年金者組合、高齢期運動連絡会、医団連）を開催。国会議員4人を含め、WEB参加も併せ約120人が参加しました。法律成立後から集め始めた請願署名累計約20万5千筆を提出しました。また、唐鎌直義佐久大学特任教授を講師に学習会も行いました。（ニュース参照）

※神奈川社保協の取り組み>

18日の無行動には、署名を神奈川から27000を持ち込んだ
公団自治協から4000筆余り、土建あわせて全体で5万を超えた
街頭の行動が難しい中、組織的に署名を集めている

公団自治協は、全戸配布で対応

民医連は機関紙と一緒に署名用紙を渡す。医療生協は2000を超えて集約した

生協労連は2000筆を超え、新婦人も奮闘している

定例宣伝行動でも75歳署名を位置付けている

現在署名紹介議員は10人

※今後10月実施の中止を求める法案を提出が求められる。具体的にどうするか。国会の中で動きを作り、中止の道筋を示すことが大事。

※予算組み替え動議が衆議院で共産と立民から出された。

※世論をつくり、予算後の中止法案をどうするか。

※参議院選挙の中での政策化。地元からの要請を強め、「このコロナ禍の中で、実施するのか」という声を広げる。

※宣伝物として、保団連のチラシ、ポケットティッシュの活用を。

2. これからのとりくみ

75歳医療費二割化の10月実施をストップさせるために、世論構築と生活実態等のアピールが重要です。

二割化実施を阻止するための地域からの共同をさらに強めていくことが求められています。

1. 「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート 目標1万 5月中旬までに
高齢者生活実態調査 200例 集約3月末、5月中旬までにまとめ
2. 4・21署名提出行動を計画します。
3. 社保協、年金者組合、高齢期運動連絡会で共同し、47都道府県での「署名推進決起集会（仮）」を4月に開催する。
4. 「とメールニュース」を発信

4) 介護改善の取り組み（部会資料参照）

①2021介護・認知症無料電話相談報告について
社会保障誌春号で掲載。→最終修正し報告として求めた。

②2022介護・認知症無料電話相談の実施について

・日程 2022年11月11日（金） 予定

※日程は、2022年11月11日で実施する

※相談件数については、東京のセンターに延べ4732件かかり、つながったのは156件。（3.3%）

※各県での電話件数を参照し、各県での相談窓口の設置を図り、100件以上の相談電話がかかった県は電話を2件以上設置するなどの対応について検討する。

※相談当日のマスコミ〈特にNHK〉の対応にも左右されるところもあるが、電話件数をみるとよく検討しないといけない。

※介護電話相談の受付窓口はブロックごとに集中させることも可能なので検討が必要では。

※相談の広報、宣伝が重要。

※日程を変更したら同じフリーダイヤルを使用できるかどうか、検討を。
※土曜日に実施すると、ケアマネは対応できない実態もある。平日でシフトに入れる方が対応しやすいのでは。
※相談員の体制の検討必要。介護相談だけではなく、生活相談、労働など多岐にわたる。相談先の紹介も必要。

③介護職の賃金引上げのたたかいについて

※4月17日（日）介護シンポジウム（オンライン）を開催

5) 国保改善の取り組み

①22年度国保料改定について（再掲）

◆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）

・神奈川

神奈川県より納付金から算定した各市町村国保の標準保険料率について提示され、2月8日以降、公表可とされた。

モデルにそって、現行保険料との対比表を作成した。

標準保険料率については、総じて5%程度の引上げとなった。

引き上げの根拠は、医療費の増加と被保険者の構造問題（前期高齢者が大量に後期高齢者に移行し、若年の新規加入者が非正規など）。

下がるのは、三浦市、二宮町、松田町、山北町、真鶴町、清川村の6市町村で、医療費の支出の状況によると思われる。

1月20日、相模原市の国保運営協議会が開催。県の納付金ベースの保険料は5.5%の引上げ。基金活用（8.8億円）と市独自の減額制度の導入（一般会計から約1億円）で、5%の改定に抑えることを確認。18才以下の子ども均等割額を半額に減額する（国の未就学児への減額を市単独事業として減額）（市内の対象約8400人、総額 約1億3000万円）。

各市町村の3月議会で、2022年度の市町村国保の保険料率改定が行われる。地域で各市町村の国保課との懇談をすすめる。

11月に開催した全県国保改善交流会の提起をもとに、以下の点に留意して要請。

- ①保険料引き下げのための手立て、財源を要請する。法定外繰入の維持・増加、基金からの拠出など。
- ②子どもの均等割減免などの市町村単独事業の拡充を要請する。
- ③資格証・短期証の発効をゼロにする。滞納・取り立てを強化せず、「医療を受ける権利を優先する」姿勢を求める。

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。

- ・大阪府統一国保学習決起集会（2月10日）
- ・千葉県国保アンケート
- ・神奈川国保調査
- ・福岡 制度全般で自治体アンケートに取り組む

③愛知・要望「市町村の法定外繰り入れ制限撤回」

～沖縄社保協国保学習会資料参照

愛知県社保協より、表記の要望について国会議員への要請、懇談についての依頼、相談がありました。

議員との懇談設定は日程的に厳しい状況ということで、国保部会でも厚労省要請（コロナ禍での減免等の継続、拡充等の課題も合わせ）を設定します。

④後期高齢保険料の動向

<北海道> 2月18日の北海道後期高齢者医療広域連合議会に提案される来年度の北海道後期高齢者医療保険料（案）を入手しました。

平均年額保険料は94348円で、現在と比べて92円下がります。

均等割 51892円（現在52048円）

所得割 10.98%（現在と同じ）

剰余金240億円を活用したそうです。

<千葉県後期高齢保険料>

<埼玉> 2022・23年度保険料の改定

均等割 4万1700円 ➡ 4万4170円 2,470円増

所得割 7.96% ➡ 8.38% 0.42%増

- 1 人当り保険料(軽減前)9万657円 ➡ 9万3979円 3,322円増
- 1 人当り保険料(軽減後)7万6148円 ➡ 7万8773円 2,292円増

⑤当面する取り組みについて（国保部会議題より）

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、国の制度に上乘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。

- ◆法定外繰り入れをやめるのではなく継続、充実を。

- ◆国保料の統一をやめ、払える国保料とすること。

- ◆短期証、資格書の発行をやめること。

- ◆子供の均等割りの国が定める対象の範囲を拡大し18歳までを求める
→千葉県社保協要請書参照

5. 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。

→社保協ホームページに「国保データバンク」の作成を具体化します。

(3)滞納処分対策Q&Aパンフの活用を目指します。

6. 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。

7. 滞納・差押処分について滞納処分対策全国会議等との共同を強めます。

6) 生活保護基準引き下げ反対訴訟

3月7日の秋田訴訟は不当判決。

佐賀（5月13日）、熊本（5月25日）、仙台（7月27日） 仙台と判決日が確定しており、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日に総会を予定しており、オンラインでの参加を呼びかけます。

7) 年金改善の取り組み

2月3日に年金・労働法制署名スタート集会が開催され、高齢者の年金の現状、年々引き下げられていく年金制度の仕組み、若い世代への影響、最低保障年金の財源は十分にあることなどを学習し、岸田内閣がコロナ禍にもかかわらず2022年度の公的年金額を0.4%引き下げることが表明しており、年金者組合、全労連を中心に抗議行動が展開されています。

①若者も高齢者も安心できる年金と雇用を！の第一次署名提出と国会議員要請、公的年金0.4%の引き下げ許すな決起集会。

◆日時 3月24日(木) 11時から13時 ※終了後国会議員要請

◆会場 衆議院第一大会議室とオンライン

②若者も高齢者も安心できる年金と雇用を求める署名を推進します

第一次集約 3月15日

第二次集約 5月15日

(3) 学習運動の推進について

①社会保障入門テキストを活用した学習運動を<別紙参照>

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。

群馬民医連・郡馬保健企画、兵庫民医連・奨学生と担当職員の学習資材、岡山民医連・水島協同病院、徳島民医連・二年目研修会等で検討中です。

2. 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(春号)「社会保障運動の歴史」(仮)～神戸大学 井口教授

3. テキストのversion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。

4. 第2弾の発行に向けて「フリートーク」の開催を検討します。

京都社保協が入門テキストを使って、事務局会議でテーマごとに学習会を開いています

5. 憲法改悪を許さず、参議院選挙での世論構築を目指す学習会等の取り組みに参加を呼びかけ、ホームページ等での宣伝に努めます。

(4) 憲法改悪をストップさせる当面の取り組み

憲法改悪を許さず、「憲法9条と25条」など平和と人権を守り抜く立場で、地域からの反撃を参議院選挙へ向け、社保協として関係団体、実行委員会等と共同し取り組みます。

① 社会保障誌 2022 初夏号 (5月10日発行予定) を「憲法特集号」として発行し、学習・宣伝資材として活用します。(企画書参照)

ウクライナ侵攻の中、特に参議院選挙に向けて「9条」守れの世論構築は重要であり、さらに、25条、13条等憲法の価値を訴え、「憲法を守り活かす」呼びかけを進めます。

特集号では、「Q&Aパンフ」(8ページ仕様)を抜き刷りで発行することを検討し、全国的な「憲法」学習を推進します。

② 「憲法特集号」の発行とともに、「特集号」を題材とした憲法学習会(オンライン)を検討します。

また、他の団体、実行委員会の学習会の取り組みに共同します。

(5) 当面する行動日程等

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)

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

③ 障全教より要請

・「障タイムス」の購読について(再掲)

個人購読に加え、団体購読を社保協加盟組織、各県社保協に要請

・天海訴訟 「東京高裁での憲法と法律に基づく公正な判決を」求める団体署名、個人署名、ネット署名の協力要請

4月22日の口頭弁論に向けてり署名推進

④加盟団体報告

※子ども医療ネットワークが新署名を9月から取り組む予定で検討中です。

※旧優生保護裁判が2月22日に大阪高裁で原告が勝訴しました。

①優生保護法は明白な憲法13条・14条違反

②憲法違反の法律をつくった国会議員やそれを実行した国の責任を認め

③除斥期間（不法行為があっても20年が経過すると請求権がなくなる）は適用すべきではない等を指摘し、原告に対して賠償金の支払いを国に命じました。

⑤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

⑥次回日程案

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。

2022.3.12 人権としての医療・介護 東京実行委員会 事務局作成

第3次請願署名、57,511筆を提出しました



3月4日午後第3次署名14,593筆を3回目分として、さらにその場で「月曜まで」と粘って7日に455筆を4回目分・最終として提出しました。島嶼からも数百筆が届きました。1筆2筆と署名が集まるたびに郵送してくださった方や“頑張って欲しい”と便箋に一筆添えた郵送も沢山ありました。トータルで57,511筆の提出となりました。事務局にはその後も連日署名が寄せられ、すでに千筆を超えています(議会へは提出できませんが、

署名の集約はしばらく続けますので、まだ手元があれば事務局へ送付ください)。

事務局へ「署名用紙を送って欲しい」「都立・公社病院の役割がよく解るチラシだからたくさん送って欲しい」「署名やチラシを自分で印刷するから版下を送って欲しい」などの電話も増えました。都立病院廃止、独法化を都民が知れば知るほど、中止を求める世論が湧き起こってくることを実感しています。3月15日には都議会厚生委員会で請願審議が行われ、17日に採決が行われます。インターネット中継されるので、各党派議員がどのような態度をとるのか、ぜひ注視しましょう。

2月22日、都議会包囲行動に450人

都議会本会議で各党派代表質問が行われた22日昼、「都立病院を廃止するな！独法化は中止しろ！」と意思表示を行いました。小池知事は施政方針で7月からの独法化には一言も触れず、世論の拡大を恐れています。大々的に新聞広告を出したのもメディアを沈黙させる一環だったのではないのでしょうか。



「都立・公社病院を守れ！」と都内を走る



各地域の都立病院・公社病院を守る会は、地域の労組や諸団体とともに病院前や近隣駅前での宣伝署名行動を強化してきました。

特にこの間、都立病院の充実を求める連絡会は、連日のように労組宣伝カーを借り、運行協力も得て、都内全域に訴えが届くようにと「スポット宣伝テープ」を流しながら宣伝署名行動を行っています。



- 3月15日(火) 11時半～12時半 都議会包囲大行動 (都庁第一庁舎向かい歩道)
- 3月25日(金・都議会閉会日) 17時半～18時半 新宿駅西口または東口(連絡会)

都立病院の充実を求める

〒170-0005 豊島区南大塚2-33-10

電話 03-6912-1871 FAX 03-6912-1872

メール thei41822@blue.ocn.ne.jp

発行 2022・3・7 117号

連絡会ニュース

3月最初の土日に宣伝カーで宣伝 都立・公社病院の独法化を知らない人が多い

3月最初の土日となった5日、6日の2日間、連絡会として東京地評の宣伝カーをお借りして墨東病院の地域と松沢病院の地域を宣伝して回りました。

2日間、参加して頑張ってくれた事務局の渡辺さんからの投稿です。

独法化を知らせる重要性を痛感 宣伝するとチラシ持ち帰る人も

3月5日、10時にラパスを出発し、東陽町で墨東守る会喜入さんと合流、東陽町・南砂町を流し、11時50分から西葛西南口で宣伝行動。ビラの受け取り良く、「妹が墨東病院にお世話になった」という若い女性や、独立行政法人のことを知っているという若い男性などが

署名に応じてくれました。その後、葛西地域の団地等を流し、葛西駅、錦糸町南口、亀戸駅頭で宣伝を行いました。

墨東守る会から錦糸町8名、亀戸12名(錦糸町と重複あり)が参加。特に亀戸駅では次々と署名に応じてくれ、対話も広がりました。独法になることを「知らない」人が多く、知らせることの重要性をさらに痛感、都側があの手この手で宣伝している効果がないことでも実感しました。行動への参加者が多いことが行動成功のカギで事務局メンバーも大いに励まされました。錦糸町では年配の男性二人が「自分たちも宣伝するよ」とチラシとティッシュを持ち帰ってくれるという嬉しい出来事もあり、署名33筆、持ち込みも28筆で計61筆となりました。



松沢地域は駅での宣伝が困難 三軒茶屋で宣伝 流し宣伝では手を振ってくれる人多く 笑顔絶えない宣伝に

3月6日は松沢病院を守る会メンバー2名と共に宣伝カーによる宣伝行動を実施しました。

今までに守る会で取り組んでいない駅頭での意向から、駅前が比較的広いであろう京王線つつじが丘と国領、小田急線狛江駅を候補に挙げ、また東急田園都市線方面には行ってないとのことで二子玉川駅で実施する計画でスタート。途中、仙川アパートや神代団地を流し、駅に向いましたが、宣伝カーを止める場所がなく断念し、狛江駅に向かいました。

狛江駅前広場では歌声のイベントが開かれており、邪魔をしては逆効果と判断



しこれも断念。ここで窪田氏と合流し染地団地を流してから二子玉川に向かいましたが、駅前周辺は駐車場に入ろうとする車で大渋滞しており、これも断念。最終的に三軒茶屋で30分程度宣伝を行いました。折しもウクライナ支援の宣伝行動が行われていましたので、終了後にこちらの宣伝を行いました。ティッシュの受け取りは良好で署名は8筆でした。

団地を流す宣伝には小学生や中学生が歓声を上げて手を振ってくれ、通行人や団地の窓から手を振ってくれる人が散見され、笑顔の絶えない宣伝行動となりました。

ツイッターで発信しましょう！

都立病院の廃止条例が15日の厚生委員会会で審議されることになっています。ここで決定してしまえば、独法化への階段をさらによってしまふこととなります。

都議会議員に私たちの声を届ける手段としてツイッターで発信する方法がありますので、みんなで取り組みましょう。他の都民やの本中にも知らせることができます。

右のバナーは連絡会ホームページを参照してください。

@save_theToritu
#都立病院を廃止しないで
東京都議会議員の皆様をお願いいたします。都立病院の廃止条例には賛成しないでください。コロナ感染の収束が見えない中、医療逼迫で助かる命が失われてしまいます。|

厚生委員会で都立病院廃止条例に賛成しないでください
コロナ禍でやることではありません

Tag people Add description Everyone can reply

2021年11月11日

介護・認知症なんでも電話相談 フリーダイヤル電話件数

都道府県名	総呼数	完了呼数	接続完了率	時間外呼	平均通話時間	集約表データ	差
北海道	173	3	1.7	0	17分36.0秒	3	0
青森県	66	1	1.5	0	6分14.5秒	1	0
秋田県	29	0	0	0	0.0秒	0	0
岩手県	155	9	5.8	0	28分40.0秒	8	1
宮城県	79	4	5.1	4	15分47.5秒	4	0
山形県	104	4	3.8	1	27分45.0秒	4	0
福島県	112	5	4.5	2	23分7.0秒	3	2
新潟県	156	4	2.6	5	12分43.5秒	2	2
長野県	185	4	2.2	2	17分7.5秒	5	-1
群馬県	68	3	4.4	0	33分28.5秒	2	1
栃木県	32	3	9.4	0	26分6.5秒	1	2
茨城県	136	4	2.9	0	17分25.5秒	4	0
東京都	809	29	3.6	10	18分54.0秒	26	3
神奈川県	217	6	2.8	0	13分10.0秒	7	-1
千葉県	184	5	2.7	0	16分20.0秒	3	2
埼玉県	124	4	3.2	0	19分17.5秒	5	-1
山梨県	0	0	0	0	0.0秒	0	0
愛知県	212	6	2.8	0	18分36.5秒	4	2
静岡県	83	7	8.4	0	15分3.0秒	7	0
岐阜県	60	1	1.7	0	1.0秒	1	0
三重県	0	0	0	0	0.0秒	0	0
富山県	107	3	2.8	0	26分27.0秒	3	0
石川県	86	1	1.2	0	15分37.5秒	1	0
福井県	71	4	5.6	0	15分50.0秒	2	2
大阪府	126	0	0	0	0.0秒	1	-1
京都府	12	1	8.3	0	18分55.5秒	1	0
滋賀県	1	0	0	0	0.0秒	0	0
奈良県	99	3	3	4	24分10.0秒	2	1
和歌山県	7	2	28.6	0	10分56.0秒	2	0
兵庫県	127	5	3.9	0	15分37.5秒	2	3
岡山県	75	1	1.3	1	25分35.0秒	0	1
広島県	124	3	2.4	0	36分4.0秒	4	-1
島根県	44	3	6.8	0	20分9.0秒	3	0
鳥取県	6	0	0	0	0.0秒	0	0
山口県	13	0	0	0	0.0秒	0	0
香川県	6	1	16.7	0	12分16.0秒	0	1
徳島県	40	0	0	0	0.0秒	0	0
高知県	12	1	8.3	0	3分55.5秒	1	0
愛媛県	102	2	2	0	23分17.0秒	2	0
福岡県	321	11	3.4	3	19分17.0秒	8	3
佐賀県	15	1	6.7	0	4分29.5秒	0	1
長崎県	163	7	4.3	0	13分12.5秒	4	3
熊本県	21	0	0	0	0.0秒	0	0
大分県	11	3	27.3	0	23分31.0秒	1	2
宮崎県	80	0	0	0	0.0秒	0	0
鹿児島県	65	2	3.1	0	25分47.5秒	2	0
沖縄県	12	0	0	0	0.0秒	0	0
050番	2	0	0	0	0.0秒	0	0
その他	0	0	0	0	0.0秒	19	-19
合計	4732	156	3.3	32	19分19.5秒	148	8

2021年度介護認知症なんでも 無料電話相談のまとめ

2022年2月 中央社会保険推進協議会

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

中央社会保険推進協議会
東京社会保険推進協議会
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、東京、神奈川、山梨、岐阜、

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、要求を實現する取り組みにつなげていきます。

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（2021年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せん。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、従事者と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きます。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 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、市外局番の關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) 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) 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。

5 相談内容全体を通じて

昨年に続き、「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の制限の問題、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。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、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。

相談件数は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。「何度もかけなおして、やっとつながった」との声もたくさん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いう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わかります。

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が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ました。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。話し相手がいらない。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

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いから」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倍の相談件数となつ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、放置状態となつていたと言えるのではないでしょう。

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、往來の自粛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つ

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。「1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、通いの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、死ぬのうと考えている」「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、近くにいないはずの介護専門職との関係にも表れて、ケアマネジャー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ジャー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た生活そのものの相談が多数あり、

介護相談の範疇^{はんちゆう}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」の見直しは介護者に「大打撃」を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、制度変更に納得がいかないまま食費が月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ました。「2万数千円上がり、自分のがん治療費を考えると生活のめどがたない」「父親のロングショートステイの利用料が月4万円上がった」「特養の利用料が3万円上がったが、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「夫の特養の費用が上がり、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。年寄りには死ねということか」「利用料

が8万円以上増えた。どこに訴えに行けばい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、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つていきます。「生活が苦しい。国民年金6・3万円、預貯金3万円。生きていたくない」と次々と話し出す方、「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」されて認知症が進行したのではないかとといった不安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が、それを理由に面会が許されなかった」と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みましたが、体質が原因で接種でき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、さまざま納得できないことが話され、施設側のコロナ感染予防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」が語られています。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の中、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たことで

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ても立ってい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、モヤモヤなどをどこに相談したらよいかかわからず、この相談電話を知り、かけてきている傾向が見られるとい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。

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きあり、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。

求められる自治体の役割

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。

昨年の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さまざまな相談に対して、多面的・総合的に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を提起しておきたいと思えます。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・改善策を求めていきます。

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きます。

6 具体的な相談事例より

○私(60歳)は夫(75歳、要介護1)と2人暮らし。夫は脳血管性とアルツハイマーの混合型の認知症で、今は歩行も困難な状況。私自身コロナ禍もあり、介護につかれて鬱的な精神状態。この間、主人が大きな声をだすので殴ってしまい、出血してしまった。この先、この介護がどのくらい続くのか? このことを考えると気持ちが落ちつ

かない。一番困ったことはワクチン接種の予約をとれないこと。

○4年前に夫が他界し、私(相談者)自身その後ケガ、病気で体調不良が続くが、要支援2が要支援1に。将来が心配なので特養ホームに入りたいが、ケアマネ、デイ職員から無理と言われる。入れないのか。生活が苦しい。国民年金6・3万円、預貯金3万円。生きていたくない。生活保護受給だとわかると白い目で見られる感じがする。生活が苦しいため、友達をつくることもできない。

○認知症(前頭側頭型)の夫(80歳)を13年間介護。現在、夫は介護施設に入所しているが、8月から食費が月2万円上がった。金額を見てびっくり。要介護4で精神障害1級。介護保険のサービスは限度額だが、食費が上がるのは本当に驚いた! 何とかやりくりしていくしかない。

○父(99歳、要介護4)は特養ホームに入所して2年半が経過。1週間に1回は面会ができていたが、コロナ禍になって面会不可となり、LINEでの面会に。しかし、父の反応が全くなかったのでやめてしまった。

先日、1年ぶりにやっと会えたが、頬はこけ、無表情でありの変わり果てた姿にショックを受けた。面会できることになったが、県外者はダメ、双方がワクチン接種をしていないとダメ。89歳の母(妻)は肝臓病があり未接種のため面会できない。父の残された日数は限られており、なんとかしたい。施設への不満をどこにぶつけたらいいのか。

○妻(79歳、要介護1)は1年前にアルツハイマー病と診断。身の回りのことは自分でできず、食事の支度はまったくできず、夫である私(81歳)がその他の家事もこなしている。妻は、週2日午後デイケアに通ったりしているが、最近「死にたい、

殺して」と口走ることが多くなった。どう接したらよいかかわらない。

○77歳の夫(認知症、要介護4)を1人で介護。デイサービスを週4日利用しているが、トイレがわからなくなったり、トイレの仕方がわからなくなっている夫のことで悩んでいる。時々、流し台で排尿しようとしたり、外で放尿しそうになる。夜中にトイレに起きて外に行こうとすることも。相談者(妻)は、自分で何でもやらないと気が済まない様子で、介護施設など他の人に預けることに抵抗がある。トイレのことだけ何とかならないかとの悩み。

○27年前、46歳の時にくも膜下出血で右半身不随となり、今も足に装具を使用し、車いすを手だけで動かして移動している。臭いもわからなくなっている。排せつは紙パンツにパットを使用しているが、間に合わず失敗も多い。夫と次男と暮らし



電話相談のようす（愛知）

ているが、昼間は1人。4年前の更新で要介護4から要介護2に。今年11月の更新でも要介護2（期限令和7年11月）だった。とても困っているのに要介護2は納得ができない。

○88才の母と長男の2人暮らし。母親は一昨年、心臓病悪化で入院後、脳梗塞。要介護2だが、要介護3くらいでは。母親は目が離せない。自分も目が見えない。介護で離職。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。ケアマネは、利用料負担が厳しいのにサービス利用を進めてくる。どうしたらいいか。

○義父（95歳、要介護5、静脈注射・点滴の医療行為あり）の介護で息子の妻からの相談。義父は介護療養型医療施設に入所中だが、「自宅へ戻りたい」と言う。主介護者となっている私（息子の妻）は10年以上も在宅介護を行ってきて疲弊。夫も親類も介護には無理解で「嫁がみて当たり前」と言われ続けてきた。義父も私に対して人使いが荒く、「ありがとう」と感謝の言葉も言われたことはない。「消えてなくなりたい」「入所してほしいが、私が無理に入所させたくない罪悪感がある」「先が見えない」と悩んでいる。

○親が2年前から有料老人ホームに入所しているが、夜は72人を3人で看ている、介護体制が不十分だと感じている。昨年2

月まで歩いて食堂まで行き食事ができたのに、今は要介護4から5に。コロナ禍で面会できないまま重症化したと感ずる。62kgあった体重が40kg台になってしまった。専門職の介護従事者の体制を強化してほしい。

○次女より相談。94歳の母が、亡くなった兄の妻と孫と同居。私と姉は、それぞれ他県に住んでいて、姉と交互に様子をみに行っていたが、コロナ禍で行くことができない。同居の兄の妻が母に罵声を浴びさせたりして精神的に病んでいるようで、介護放棄をしているようにも思える。何か打つ手がないか。

○母（92歳）が階段から落ちて入院。住んでいたのが古い文化住宅で、退院後は階段が昇れない状態だったので、本人に相談せずに自分の住む市のサ高住に入居させた（昨年3月）。施設やサービスに不満はなく、本人も心配しなくてよいと言ってくれているが、母を介護施設に入

れてしまったことを後ろめたく思い、そのことを考えると夜も眠れず、仕事を手につかない。月1回の通院と週1回の面会でしか会えず、入居する時に毎日会いに来ると約束したのに申し訳なく、自分でもどうしたらいいかわからない。

○夫が昨年2月より特養入所中。今まで6000円台だった食費が8月から倍の14700円に値上がりし、月2万3000円にアップ。夫の年金13万5000円から特養利用料8万3000円を支払うと、自分自身の生活費は5万円しか残らない。自分の国民年金はわずかで、家賃や光熱費を支払うと、施設にいる夫より、家にいる自分の方が食べていくのが大変。年寄りには死ぬということか。社会福祉課へ相談したが、「国が決めたことだから」と言われ、生活保護もだめだった。困っている高齢者がいることを、国へ声を上げてほしい。

シルバー新報

発行所: 環境新聞社 東京都新宿区四谷 3-1-3 (第一富澤ビル) 電話 03 (3359) 5372
大阪府中央区久太郎町 3-1-15 (メビウスビル) 電話 06 (6252) 5895

人員基準緩和は厚労省実証で検証を…2面
施設内療養者補助、最大30万円へ…3面
「訪問介護にも加算を」4万筆署名…10面
都市部で医療Maasの運用開始…11面

補助杖など貸与→販売を検討

厚労省 福祉用具貸与・販売あり方検討会で 単品ケアプランも論点に

長期利用者について要介護度の変化

	件数	改善	維持	悪化	変更申請中	無回答
福祉用具1種のみ	356	71 19.9%	182 51.1%	90 25.3%	4 1.1%	9 2.5%
福祉用具複数利用・他サービス利用なし	312	60 19.2%	114 36.5%	128 41.0%	4 1.3%	6 1.9%
他サービス利用あり	383	62 16.2%	146 38.1%	159 41.5%	3 0.8%	13 3.4%

2021年度老人保健健康増進等事業「介護保険の福祉用具における効果的なサービス提供に関する調査研究事業」(三設検研)より

今回の検討会は、これまでの流れを踏まえて11年ぶりに開催。同省は、①福祉用具貸与と特定福祉用具販売の整理、福祉用具貸与を利用している者に対するケアマネジメント

「販売制度導入を含めた適正化策」②福祉用具貸与等の安全な利用促進、サービスの質の向上の大きさ3点を論点に挙げ、事故発生情報の活用などについても検討する方向性が示された。

「レンタルのみプランに対する否定的な見方については、ケアマネジメントの観点から反論が複数挙がった。

「福祉用具貸与だけでなく販売についても、医療サービスを使っていくケースもある。ケアマネジメントの介入は不可欠」(濱田和則日本介護支援専門員協会副会長)、「月1回のモニタリング以外にも細かな連絡を行ったり、入退院の際の病院との情報連携にも対応していく。福祉用具のみだからケアマネジメントにかかると業務負担が一般に少ないとは言えない」(田中純太郎・サウンス・カンパニー代表取締役)、「貸与だからそのメリットにも着目すべき」との意見が上がった。

「貸与だからといって、利用者の状態像に合わせて用具が変更できる。もし購入となれば、状態像の変化に合わせない限り、結果的に合わない用具を使うことになる恐れもある」(小野木孝二日本福祉用具供給協会理事)

厚生労働省は17日、「介護保険制度における福祉用具貸与・販売あり方検討会」(座長・小野木孝二早稲田大学政治経済学術院教授)を開催した。これまでの財務省からの提言も踏まえ、介護保険制度の持続可能性と自立生活支援の両方を考慮しつつ、福祉用具貸与と特定福祉用具販売のあり方を検討することを論点として示した。事業者側の構成員からは貸与での継続を求める声が相次いだ。

福祉用具貸与は、受給者数を見ると、居宅介護支援に次いで多い約289万人が利用している。2019年度の費用額は約3494億円で、2022年度の3倍以上。要介護2以下が給付件数の6割。種別別の請求額では特殊寝台27%、手すり22%、車いす16%の3種目で全体の65%を占めている。

給付が右肩上がりが増えている状況踏まえ、財政制度等審議会は2021年度介護報酬改定で実現すべきこととして、改定に関する審議報告でも、福祉用具の貸与・販売種目について、利用者の安全確保や保険給付適正化の観点から対応を検討する必要があるとして盛り込まれている。

今回の検討会では、これまでの流れを踏まえて11年ぶりに開催。同省は、①福祉用具貸与と特定福祉用具販売の整理、福祉用具貸与を利用している者に対するケアマネジメント

「販売制度導入を含めた適正化策」②福祉用具貸与等の安全な利用促進、サービスの質の向上の大きさ3点を論点に挙げ、事故発生情報の活用などについても検討する方向性が示された。

「レンタルのみプランに対する否定的な見方については、ケアマネジメントの観点から反論が複数挙がった。

「福祉用具貸与だけでなく販売についても、医療サービスを使っていくケースもある。ケアマネジメントの介入は不可欠」(濱田和則日本介護支援専門員協会副会長)、「月1回のモニタリング以外にも細かな連絡を行ったり、入退院の際の病院との情報連携にも対応していく。福祉用具のみだからケアマネジメントにかかると業務負担が一般に少ないとは言えない」(田中純太郎・サウンス・カンパニー代表取締役)、「貸与だからそのメリットにも着目すべき」との意見が上がった。

「貸与だからといって、利用者の状態像に合わせて用具が変更できる。もし購入となれば、状態像の変化に合わせない限り、結果的に合わない用具を使うことになる恐れもある」(小野木孝二日本福祉用具供給協会理事)

「厚労省の福祉用具の効果的なサービス提供については利用者負担を考慮する調査(表)でも、福祉用具のみ利用の半数が要介護度を維持している」という結果が示された。福祉用具が在宅で現状を維持している効果は評価すべき(五島清國フロンティア協会企画部長)。

事業者団体を中心とした現行制度見直しに慎重な意見に対し、第1回被保険者を抱える健康保険組合連合会の幸野庄司理事長は、「ファイナンスも重視しなければいけない」と強調。「メンテナ」に中間的に議論を整理。給付費分科会に報告し、必要に応じて制度・報酬の転移を考案するべき。貸与と販売の選択での対応を検討する考えも含まれる。ケアマタ。

検討会では若者以降も議論を継続し、今夏をめどに中間的に議論を整理。給付費分科会に報告し、必要に応じて制度・報酬の転移を考案するべき。貸与と販売の選択での対応を検討する考えも含まれる。ケアマタ。

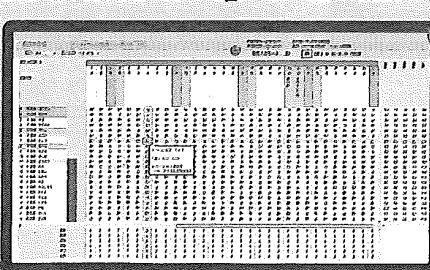
▽社会福祉法人の役割は、行政を飛び越えていけるかあると願っています。今回取材した社会福祉法人清和園の滝山副理事長と広報責任者の佐藤朋子さん。清和園が高齢者への介護予防・日常生活支援総合事業を2017年から実施。二次予防事業対象者の把握のために使っていた基本チェックリストは、総合事業対象者がどうかを判断するツールに。園は「必要なサービスを事業で利用できるか本人の状態を確認するもの」と説明するが、理解して地域包括センターに伝えられる仕組みは、要介護者の掘り起こしでもあり、包括の業務も増やすことになる▽上下には有難くない話でもあると重々承知の上で、市民のための利益を選んだ。正しい倫理観をブレずに持ち続けている姿勢を応援したい。

「厚労省の福祉用具の効果的なサービス提供については利用者負担を考慮する調査(表)でも、福祉用具のみ利用の半数が要介護度を維持している」という結果が示された。福祉用具が在宅で現状を維持している効果は評価すべき(五島清國フロンティア協会企画部長)。

事業者団体を中心とした現行制度見直しに慎重な意見に対し、第1回被保険者を抱える健康保険組合連合会の幸野庄司理事長は、「ファイナンスも重視しなければいけない」と強調。「メンテナ」に中間的に議論を整理。給付費分科会に報告し、必要に応じて制度・報酬の転移を考案するべき。貸与と販売の選択での対応を検討する考えも含まれる。ケアマタ。

CWS for Care

介護業界ならではの
面倒な勤怠管理がらくらく



共同開発


介護専用

- POINT 職種や業務を反映したシフト表が作成できる
- POINT 配置基準や加算要件の適合状態を確認できる
- POINT 実地指導の際に必要な勤務形態一覧表の出力

価格は? 費用は? 詳しくはWebで

介護 CWS

インフォコム株式会社 <https://www.infocom.com/px/cws-text>



CWS for Care
の価格は550

新生存権裁判 東京訴訟（生活保護基準引下げ違憲訴訟）
公正な審理を求める要請書

厚生労働省は2013年8月から2015年4月までの1年9ヶ月で、生活保護基準を平均で6.5%、最大で10%の引下げを行いました（削減額670億円）。生活保護利用者の96%の世帯が削減されるという前例のない引下げです。

このことは生活保護基準部会における検証結果を正しく踏まえておらず、基準部会など専門家による吟味を一切経ておりません。また、多くの生活保護利用世帯が購入することのないデジタルテレビやパソコンなどの大幅な値下がりや保護基準引下げの根拠とした「デフレ調整」が誤っていることは、大阪地裁判決でも認められました。

生活保護を利用する方の生活実態は、食事の回数や惣菜の量を減らす、風呂の回数を減らす、友人などとの付き合いを減らすなど厳しい生活がさらに厳しくなっています。これは国民に「健康で文化的な最低限度の生活」を保障し、国に対してその努力を義務づけている憲法25条に明確に違反したものです。

生活保護基準はナショナル・ミニマムとしての役割を持ち、最低賃金、就学援助基準、住民税非課税基準、保険料や医療費等の減免の基準の基にもなっています。

貴裁判所におかれましては、原告の実情やこのような状況を踏まえ、徹底した審理の中で、公正な判断を下されることを強く求めます。

お 名 前	ご 住 所

※個人情報適切に管理し、署名提出以外の目的では使用しません

新生存権裁判を支える東京連絡会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-51-2 大塚斎藤ビル1階
電話 03(5960)0266 FAX 03(5960)0268

生存権裁判を支える東京連絡会

第13回総会開催のお知らせ

日時：5月29日(日) 1時30分～

会場：けんせつプラザ東京

(JR中央線大久保駅3分、山手線新大久保10分)

第1部 記念講演

「生存権裁判と生活保護行政の今」

講師 田川英信さん

いのちの砦全国アクション事務局

第2部 総会

これまでの裁判で原告弁護団は、国が生活保護基準引き下げの根拠としてきた「マイナス4.78%の物価下落、デフレ調整」をことごとく論破して「物価偽装」してきたことを明らかにしましたが、2月8日の第11回口頭弁論では国はこれまでのデフレ調整の目的を「生活保護受給者世帯の可処分所得の実質的増加の調整」としてきましたが

「相対的」という字句を加えることで「一般国民との不均衡の調整のため」とすり替えてきました。この「すり替え」は、3月7日の秋田地方裁判所における不当判決の中でも行われています。

原告弁護団は、この「すり替え」の根拠や過程を今後の裁判の中で詳細に追求していくとともに、原告の日々の生活が本当に「健康で文化的」なのかを示し、裁判官が原告の訴えに向き合うよう働きかけていくことにしています。

コロナウィルス感染の蔓延など諸般の事情で総会を開けませんでした。約3年振りに開きます。万障お繰り合わせの上ご参加下さい。



生存権裁判を支える東京連絡会

(事務局)

東京社会保障推進協議会 (03) (3946) 6823

東京都生活と健康を守る会連合会 (03) (5960) 0266

第31回

ゆたかな
高齢期をめざす
東京のつどい*第3分科会



高齢者の実態と人権 ・これからの運動

4/2(土) 13:30~16:30 北多摩西教育会館 3F 大会議室

定員 Zoom 参加100名 会場参加80名

高齢単身世帯の急増。後退する社会保障制度・深刻化する介護の問題・認知症の問題
高齢者の現状を人権の観点でとらえ、おおいに議論し、解決への道を探りましょう。
みんなで考え合う分科会です。ぜひ、あなたも議論に参加して下さい。

【報告者とテーマ】

- 駅前相談会に寄せられる深刻な事例
東京ほくと医療生協 組織課長 森松 伸治 さん
- 介護なんでも相談に見る高齢期の危機
中央社会保障推進協議会 事務局次長 是枝 一成 さん
- 認知症当事者と家族の現在と改善の道
認知症の人と家族の会東京支部 代表 大野 教子 さん
- 高齢者の孤立と貧困の背景
東京高齢期運動連絡会 事務局長 菅谷 正見 さん
- 高齢者の人権・これからの運動
高齢期運動サポートセンター 専務理事 鐘ヶ江 正志 さん

【コーディネーター】

日本高齢期運動連絡会 代表委員 吉岡 尚志 さん

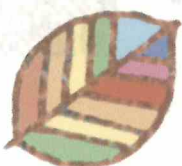
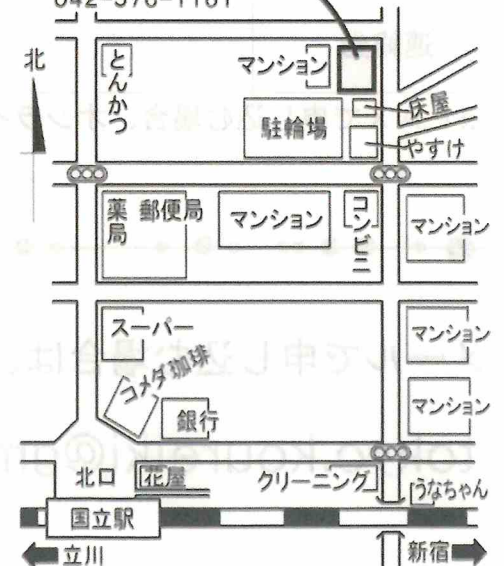
★ 参加には申し込みが必要です

氏名・所属・連絡先・参加の仕方
(Zoom または会場)を記入して

FAXは 03-5956-8782 へ
メールでの申込は ……………→
tokyo.koureiki@gmail.com へ



北多摩西教育会館
国分寺市光町1-40-12
042-576-1161



★ 会場に参加する方は資料代500円を負担してください。Web参加の方には資料をメール添付または東京高連サイトに掲載して見られるようにします。

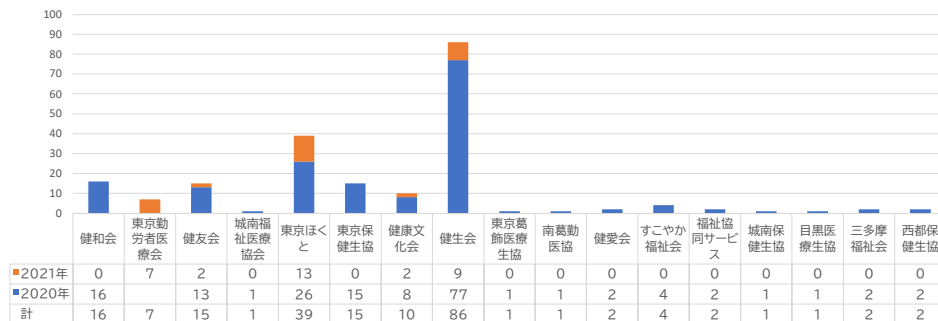
主催<第34回日本高齢者大会と第31回ゆたかな高齢期をめざす東京のつどいを成功させる東京実行委員会>
問合せ<東京高齢期運動連絡会>tokyo.koureiki@gmail.com・03-5956-8781

東京民医連 コロナ禍を起因とした困窮事例調査報告 2020年～2021年

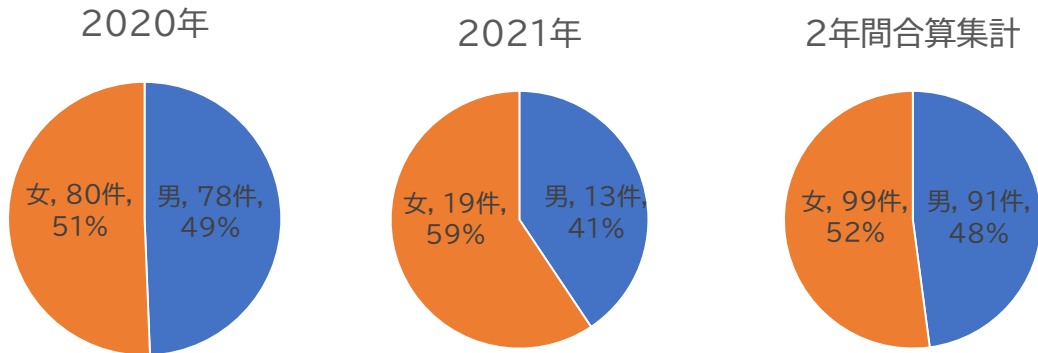
法人別報告数

法人別報告数

2020年 172件 2021年 33件

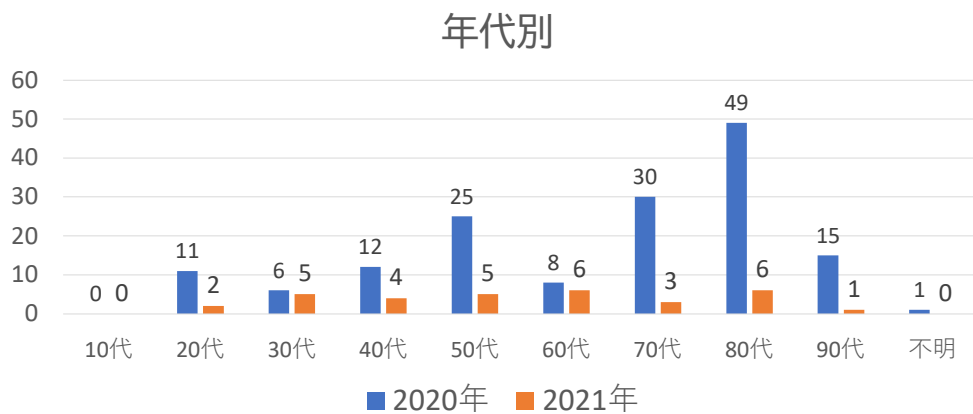


男女比



2020年は男女比ほぼ同数であったが、2021年に入り、女性の割合が増える。
妊娠中の困窮事例や家族の問題が目立つ。

年代



年代の特徴

①70～90代の高齢者に関する案件が多い。

(事例)

- ・独居で、家族の訪問出来ず、認知症がすすみ、健康状態も悪くなったケース
- ・感染への懸念からデイサービスを休止、自宅内で過ごす時間が増え、全般的な機能低下をきたしたケース
- ・入院中の面会制限、退院カンファレンスの未実施によりご本人の病状、状況把握ができず
自宅受け入れの準備が整わない中での退院。家族は混乱し、患者は再入院を繰り返したケース。
- ・認知症対応型デイに通っていたが、家族が不安に思い、デイを休んでいたところ、さらに認知症が進み、
家族も対応に苦慮してストレスとなり、本人に強い口調で指示するなど悪循環が続いている。
- ・コロナ感染が心配で受診控え・外出機会の減少となり、心身ともに落ち込んでしまっているケース。
- ・従来より短期入所サービス活用。担当ケアマネが予約相談をするが「コロナウイルスの関係上、短期入所
受入は退院後2週間の期間をあけて頂きたい」と説明されて、家族が仕事と介護に支障が出てしまったケース。

高齢者の案件は、コロナウイルス感染拡大の影響で、医療・介護サービス利用が不十分な状況になり、
その結果本人のADLの低下や家族の生活や仕事に影響が出て来ているケースが多い。

②50代以下は失業や収入減による困窮が多い。

(事例)

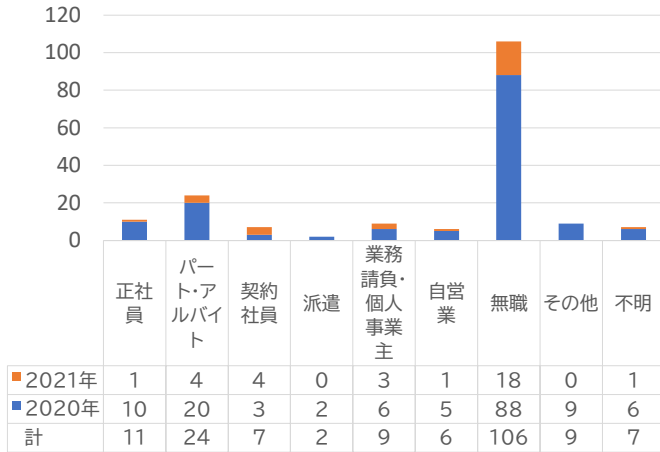
- ・勤務先のホテルの営業自粛により収入が激減し入院診療費が困難となり無料低額診療事業を適応した事例
- ・コロナ禍による収入減により治療中断、糖尿病が悪化した事例
- ・コロナのため、仕事がなくなり、受診を控え下腿切断に至った事例
- ・5～6年前から働いていたが、コロナの影響でお店が4月に閉店。手持ちのお金がないため無低診希望。
- ・コロナの影響で派遣切りにあい無職・無保険。
- ・第2子妊娠中の妊婦さん、夫がコロナ禍で失職し経済困難に。
- ・タクシー運転手に転職したが、コロナのあおりを受け、仕事が減少。腰痛を発症。他院受診したが、
医療費の心配から中断。悪化し、当院に受診し、その後救急搬送され、入院となる。その後生活保護の申請
のために、相談対応。入院後、生保受理、住居設定をサポートしたケース。

コロナウイルス感染拡大により、失業や収入減になり、医療費負担に不安を抱え、受診を控えたため、
症状が悪化したケースがみられる。外国人を含め、無保険のケースが多い。

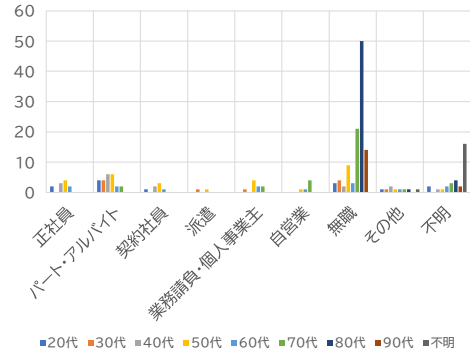
職業・地位別

無職の方が圧倒的多いが、高齢者層の報告件数が多い為である。
現役世代では無職とともにパートアルバイト層の報告が目立つ。

職業・地位別

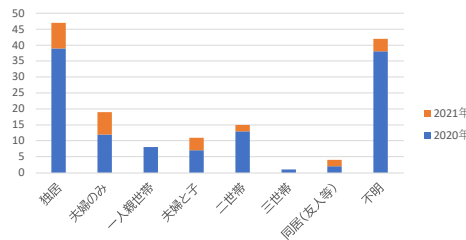


職業・地位 年代別



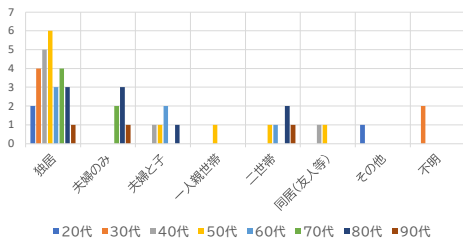
家族構成

家族構成

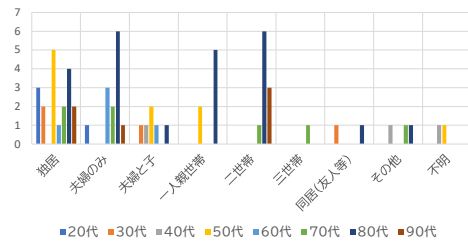


報告全体の内、不明をのぞき
独居+夫婦のみ世帯で64.7%を占める

家族構成年代別 男

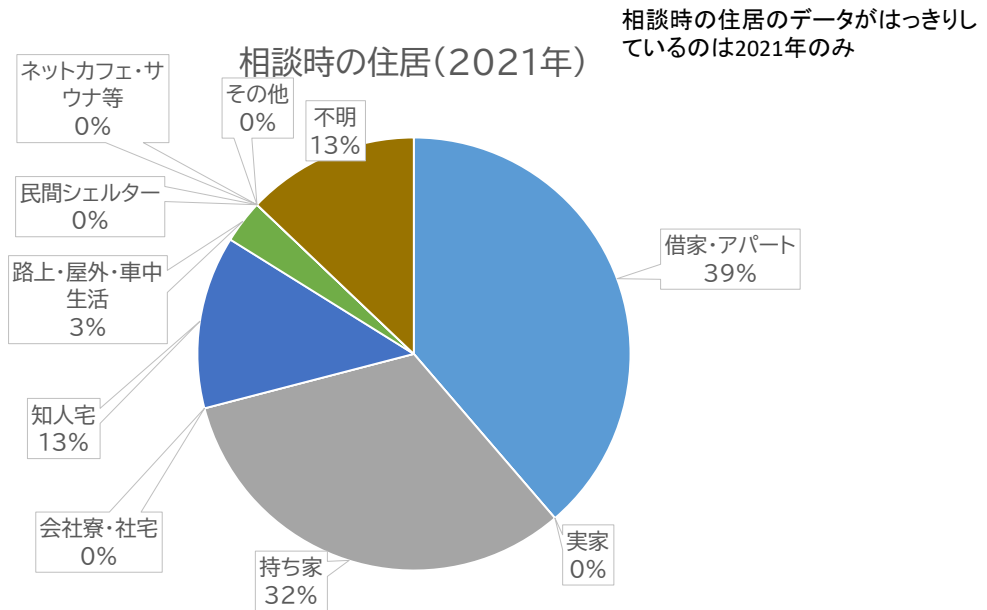


家族構成年代別 女

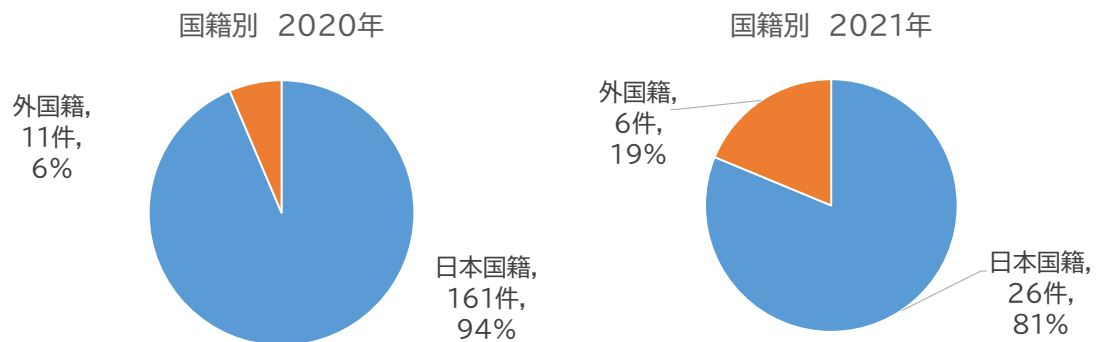


調査では一人親世帯と回答しているケースはほとんどが高齢の親+子であり、子育て世帯の母子or父子家庭ではない。

住居



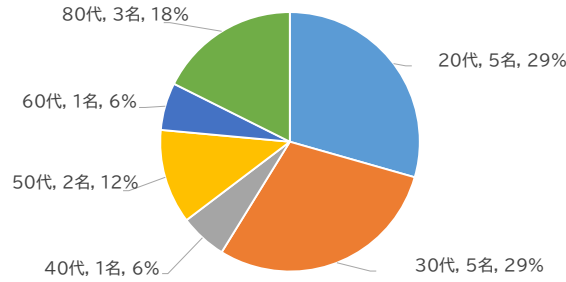
国籍



2021年は前年と比べ、外国籍の方の報告の割合が増えている。
 コロナの長期化で帰国困難になっているケース、VISA切れで無保険になっているケースが目立つ。

外国人の事例検討

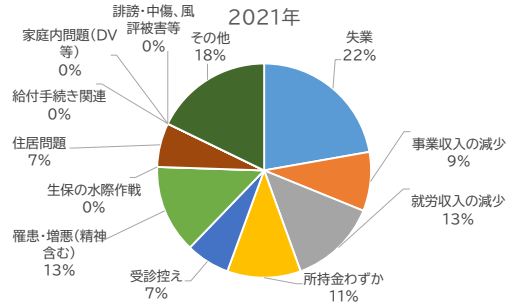
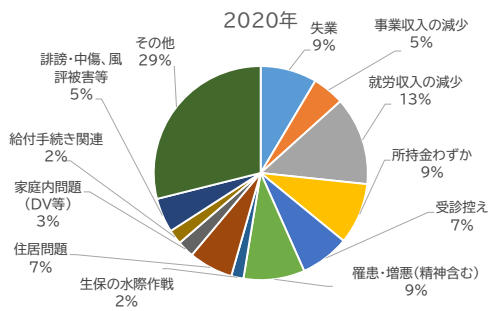
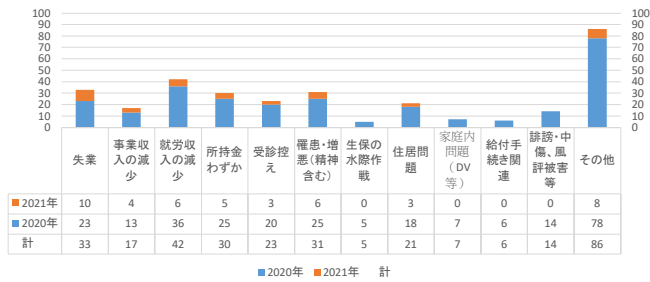
日本国籍以外 年代別



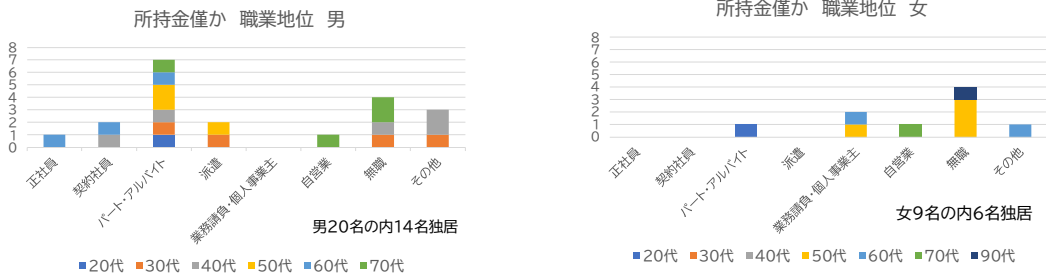
日本国籍以外17名
 内コロナ禍により帰国困難者7名
 失業5名
 就労収入減少2名
 不法滞在者

事例の分類

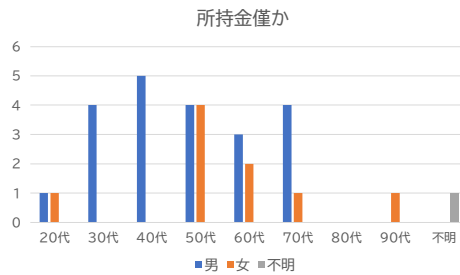
困窮要因事例



収入減少や所持金僅かの属性

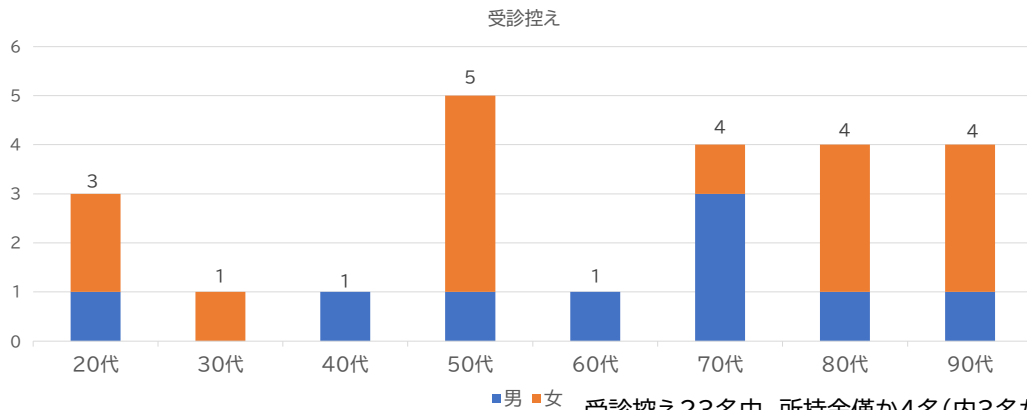


30~40代男、
失業5名、フリーランス仕事収
入減1名、給与未払い1名
独居6名、残り3名は不明
外国籍3名



60~70代
失業、仕事収入減7名

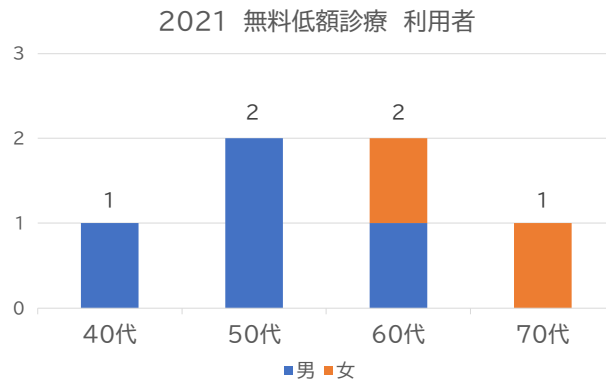
受診控え事由の状況



受診控え23名中 所持金僅か4名(内3名が50代)
就労収入の減少4名(20代2名、50代2名)
受診控えにより罹患憎悪したケース3名
高齢者のコロナ感染不安による受診控えも目立つ。

無料低額診療事業の状況

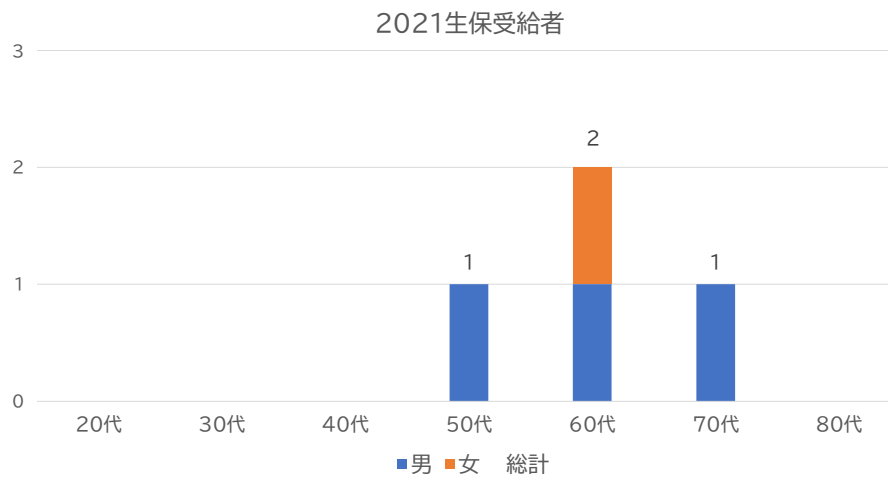
データとして無低の状況があるのは
2021年のみ



無料低額診療事業利用者6名のうち就労収入の減少3名、
事業収入の減少 失業1名
所持金僅かより無低につながっているケース 3名

生活保護受給状況

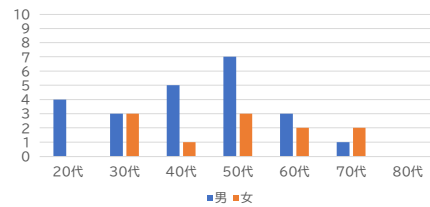
生活保護受給状況は2021年調査でのみ把握



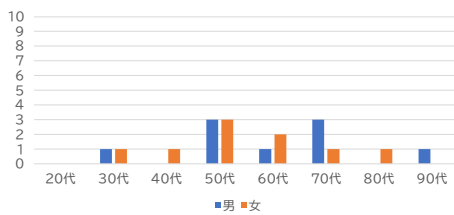
年代別 困窮要因

40～50代を中心に各年代で失業が発生
特に50代では男女とも就労収入の減収
が目立つ。

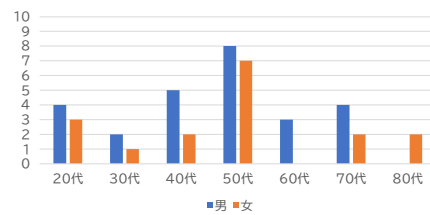
失業



事業収入の減少

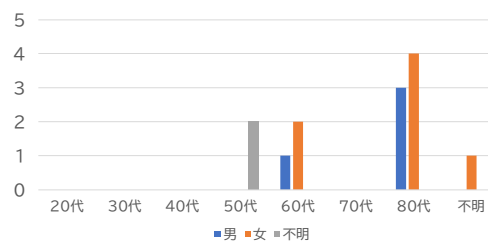


就労収入の減少



困窮要因 誹謗中傷

誹謗中傷



誹謗中傷事例の要因のほとんどがコロナ要因のものである。

(事例)

- ・都外在住者が都内病院退院後、2週間の自宅待機(地元の病院の通院禁止)を求められたケース
- ・都外施設入所時、到着後検温で発熱が認められ、入所NGになったケース
- ・東京区内他病院でクラスターが発生していたため、退院時に都外の有料老人ホームへの直接の入居をお断りされたケース
- ・コロナ受入病院で就労していた非常勤職員が、もう一つの就労先より2週間の自宅待機と陰性証明を求められた。
- ・中国出身の方が、中国由来のウイルスという報道が蔓延した事を受け、変な誤解を受けるのであればと、自ら介護サービスの利用自粛をしたケース

コロナ影響の医療介護・生活の滞り事例

・自宅退院が難しい状態のため、関東の某県の有料老人ホームへの入所を目指していたが、「東京都内在住の方は入所不可」と言われ、県内全域の介護施設から断られてしまった。東京都の病院からの入所が断られたケース。

・埼玉県介護保険の認定調査担当より、「東京都内の病院に入院中の場合、認定調査は行えない。(東京都内は感染者数が多いため)自宅に帰ってから行う」と言われた。

・元々、うつはあったが普通に就業していたが、コロナのため在宅勤務となりうつが悪化。保育園に通う娘さんもコロナの影響で保育園に与ってもらえず、就業中の奥様も4月より勤務出来ない状況となった。5月末より自宅に一人でいることも困難となり、母親にも自宅に来てもらい、奥様も介護休暇を取得することとなった。本当であれば6月から保育園も通院可能となり、奥様は就業再開予定であった。

・コロナの影響により保育園が登園制限がかかり、子どもも通園出来ず、スタッフは出勤できなくなった。

・20年以上出稼ぎ状態で都内で就労。(独居)脳梗塞を発症し当院でリハビリテーションを行う。ADLの改善が見られ、退院となるが、退院を機に自宅のある東北地方のA県に戻るようになった。今後は、定期的な通院が必要なため自宅近所のB病院に今後の通院を打診。その際以下のような注意点があった。①退院後最低2週間は受診のための来院はできない。②なるべく自宅内で過ごすように、出歩かないで欲しい(同居家族も)③受診予定日までに体調が悪くなった場合は、救急要請してほしい。

・地域包括病棟から埼玉県の有料老人ホームに転所となった。施設に到着して玄関で検温をすると熱が37.3度あり、東京から来たということで受け入れるわけにはいかない。息子さんの自家用車で向かったが、送り返すと言われた。当院ではコロナ陽性の方は受け入れはしていないし、病棟に発熱者や疑いの患者はいないと説明したが受け入れてもらえず、結局中にもいれてもらえず帰ってきた。落ち着いたらまた、受け入れてもらえるのか聞いたが「難しい」との回答で東京というだけで地方には高いハードルがあると感じた事例であった。

・コロナの影響で、家族面談に制限があり、退院後の介護指導が十分にできず、退院後に家族が介護ができないことが判明。経済的にも借金があり、ヘルパーなどのサービス導入に対して家族は積極的になれず、排泄や保清などができない状況。1ヶ月経過して、在宅介護が難しいと家族も分かり、急遽施設入所と、生活保護受給を調整。

・腰椎圧迫骨折治療目的で入院。入院先でクラスター発生。PCR検査陰性だった。感染を恐れ転院を希望したが、クラスター発生病院からの受け入れ先はどこもなく、即日退院せざるを得なかった。介護指導もないままの退院。ケアマネ・看護師がリモートで介護指導をおこなった。3日後、発熱したため、PCR検査実施。陽性が判明。アビガン投与し、コロナに打ち勝ち、陰性となったが、廃用が進行し寝たきり。嚥下機能、食欲も低下し、経口摂取もできなくなってしまった。本人の自宅に帰りたい。家族の自宅に帰らせたいという想いを受け、在宅サービス調整と介護指導目的で、当法人病院に転院し、退院前調整会議を経て退院。退院日、訪問すると、嬉しそうな顔がうかがえた。7日間を住み慣れた家で過ごし、死去した。

・かねてより自宅前の道路拡張工事のため転居することは決まっていた、2月に近県で新居を見つけ、3月中には引越す予定だった。週3回透析通院が必要なため、受け入れ先の病院を探したり、転居先でのケアマネ事業所の手配を準備していた。都内の感染者数が増えだし、緊急事態宣言発令されるや受け入れ先予定だった病院から「受け入れ拒否の連絡が入った。結局、5月の連休後、感染者数が少し落ち着いたタイミングで 病院から「受け入れるなら今！」と連絡が入り、急遽引越し日を決めて転居した。

・要介護4の親を介護。月に半分はショートステイを利用し、入所の順番を待っていた。施設でコロナ感染が出てしまい、1月半以上ショートの利用が出来なくなってしまった。ずっとその施設のショートを利用していたため、違うショート利用では不安も強い。また空きもなく利用もできない状態。本人が夜間寝ないことが多く、介護している家族はずっと睡眠不足の状態が続いていたため、身体的、精神的ストレスはマックスの状態となってしまう、自分の体調に不安を抱えている。やっとショート再開したが、体調はすぐれない状態が続いている。

・お子さんを生んだお母さんたちは4月からの復帰に向けて2週間をかけて慣らし保育を行って準備しています。今年の育休復帰者は8名いました。職場では楽しみにしていました。しかし市から「コロナのため保育園自粛のお願い」の文章が毎月届き、復帰のめどが立たずお母さんたちが不安に思っていました。徐々に育休復帰するお母さんが増え全員復帰できたのは2020年8月でした。

・80代の夫(要介護3・認知症)80代妻(要支援1)。長いこと老々介護で認知症の夫を支える要支援の妻。夫が誤嚥性肺炎を起こし救急搬送され、入院中にそのまま永眠される。入院中はコロナ禍の影響で一度も面会ができず、病院に呼ばれた際には既に永眠した状況。現状を受け入れられない妻は気落ちしたまま引きこもり状態となる。状況改善の為、通所型サービスの利用を促すもどこもコロナ禍の影響で新規利用の受付を中止した状況。

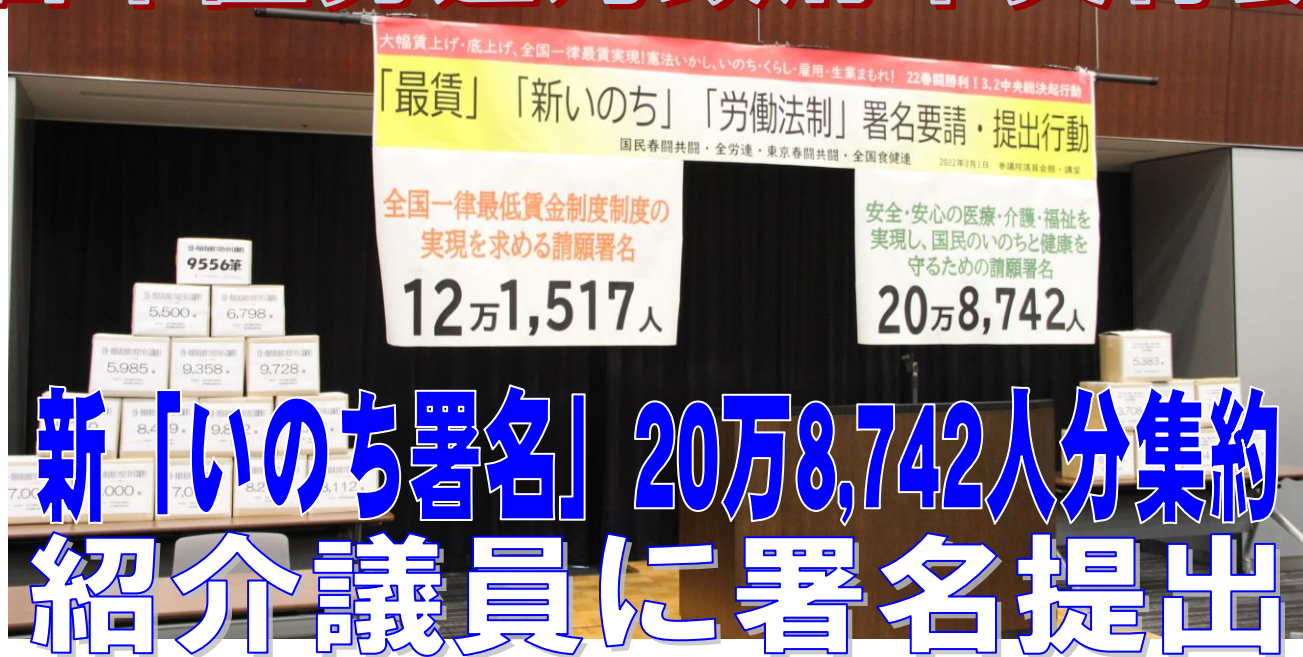
・デイサービス利用者に陽性者発生(月曜日朝判明)。同じデイサービス利用する他利用者に影響。①Aさん:日中独居、認知症要介護1。上記デイサービスのほか、もう1か所デイサービス併用。Aさんは濃厚接触者ではないが、「感染源が特定できない」との理由でそちらのデイサービスもその週は通所できず、1週間自宅で過ごすことに。②Bさん:独居男性。月～土まで、日曜除き毎日上記デイサービスを利用。独居のため、ショートステイを申し込む。Bさんも濃厚接触者ではないが、ショート受け入れてもらえず。

・国分寺市として介護予防活動として「集いの場」を勧めて担当エリア現在6ヶ所の地域にひろがり、健康予防活動がやっと定着しはじめていた。コロナで、休止となり、フレイルが心配。体操をするということだけでなく、高齢者にとって集まって会話をすることが大切である。電話などでの友人との会話をとお伝えはしているがなかなか難しいと思われる。地域の方は「コロナは怖いけど皆で体操はしたい」7月からスタートしたが結局8月からまた休止となった。

・現在ビザが切れている。新型コロナの影響で入管局が機能しておらず国に帰れない。

・2019年5月に子を出産のため産休・育休を取得していた。育休からの職場復帰にあたり、院所の異動も重なったため職責者と面談も行き、1歳になる前の4月20日を復帰日として育児時間取得予定だった。居住する市の認可保育園に入園することができたが、慣らし保育も2時間までしか行っていない中市から登園自粛の要請あり。医療従事者の為特例で保育することはできるが、1歳になるまでは自宅保育をしてほしいと再度保育園から依頼される。子の父親は自宅保育には協力できず。職責者に相談し1歳の誕生日後の5月7日から職場復帰となった。慣らし保育も満足に行えていなかったことや急な長時間保育による生活の変化により、親子ともストレスを感じるようになった。

日本医労連対政府中央行動



新「いのち署名」20万8,742人分集約 紹介議員に署名提出

日本医労連は3月2日、全労連・国民春闘共闘などが主催する「22春闘勝利！3・2中央総決起行動」に参加し、新「いのち署名」の提出行動を行いました。

参議院議員会館で行われた署名要請・提出行動の院内集会には170人が参加。8人の国会議員と4人の秘書が参加し、激励をいただきました。新「いのち署名」提出行動には、医労連の加盟組織代表者ら58人が参加。院内集会のあと、紹介議員へ署名を手渡しに行き、現場の実態を訴えました。

新「いのち署名」は、3月2日時点で20万8,742人分集約。紹介・賛同議員は3月4日時点で97人となっています。



倉林明子参院議員に署名を手渡す
国共病組のみなさん

3/9回答指定日・3/10統一行動日

3/10は以下のハッシュタグをつけてTwitter デモに参加しよう！
ツイートの内容は、行動の様子でも現場実態でもなんでもOK！！



Twitterデモ
3月10日(木)
①12時00分スタート
②18時00分スタート



#医労連統一行動

#こんな低賃金じゃやってられない

いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動

2月25日 Twitter デモ報告

中央社保協 事務局次長 林 信悟

Twitter デモは2月25日（金）12時スタート。バナー、ハッシュタグは以下の通り。ハッシュタグは「いのち行動 SNS グループ」に相談し 2/24 上記の内容に決定。中央社保協 Twitter で告知するとともに、各団体、組織への拡散を依頼した。



Twitter デモ 予告

2月25日（金）12時スタート

タグ：#コロナ死者最多でも病床削減ですか

2月22日、2022年度予算案が衆議院を通過し参議院へ。オミクロン株の急拡大でコロナ死者は過去最高に達しました。ベットが足りない、いのちが守れない事態に、国はこのまま、病床削減方針を続けるつもりですか。

上記 Tweet のインプレッションは3万5112件となった。295 いいね、315 リツイート、3万人以上に見られました。ロシアのウクライナ侵攻により、SNS 上は騒然とするなか、ハッシュタグ「#コロナ死者最多でも病床削減ですか」は、2/26（土）9時現在で3000 リツイートとなりました。

2/25 ツイデモに参加した組織（21 組織）

【社保協】中央社保協

【民医連】京都民医連事務局

【労働組合】全労連、日本医労連、全協青年部、全厚労、愛知県医労連、千葉勤医労、千葉県医労連、岡山県医労連、広島県医労連、滋賀県労連、長野県労連、京都総評、埼労連、大阪府職労、大阪自治労連、自治労連埼玉、埼玉自治労連、山梨自治体一般、福保労東京地本、都庁職病院支部

次回に向けて

Twitter 告知を早めること。組織 Twitter アカウントを広げること。ツイデモの機動性を確保する対策をとること。全労連は

「SNS 活用グループのラインのオープンチャット47名」を開設しており、組織 Twitter の中の人への情報伝達が早いため、ツイデモ発信組織が増えている。



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	備考
			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	医療、介護、福祉をはじめとした社会保障の充実、国民が安心して暮らせる社会の実現の為、皆様と共に取り組んでまいります。
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	代理参加
重徳 和彦	立民	愛知12	応諾	
馬淵 澄夫	立民	奈良1	応諾	代理にて出席
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	コロナ禍の中、医療や介護、福祉の携わる皆さまに深い敬意を表します。皆さまの署名活動の要請が施策として国会で実現されるよう全力で取り組みます。
小沢 一郎	立民	(比) 東北	応諾	
青山 大人	立民	(比) 北関東	応諾	医療現場を支えて下さってる皆様へ深く感謝申し上げます。処遇改善、人員増員という目に見える形で、皆様の頑張りにきちんと応える政治になるよう私も力を尽くします。諦めずに皆様と一緒に進んでまいります。
櫻井 周	立民	(比) 近畿	応諾	時間は未定
笠井 亮	共産	(比) 東京	応諾	
田村 貴昭	共産	(比) 九州	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	備考
			応諾 いのち	

44

神谷 裕	立民	(比) 北海道	応諾	コロナ禍の中、国民の生命と健康を守るための皆様の行動に心から敬意を表します。医療現場の最前線でガンバっている皆様ばかりでなく、後ろで懸命に支えている皆様のご努力、ご尽力があるからこそ、大切な生命が守られていることと思います。皆様が集められた大切な署名の精神をしっかりと実現できるよう努力して参りたいと思います。
高橋 千鶴子	共産	(比) 東北	応諾	オミクロン株の急速な広がりの中で、医療現場の皆さん、大変なご苦労をされています。支え手を守るために、政治が役割を果たすときです。公立、公的病院の統合再編に反対、地域医療を守り、コロナ感染を抑えこむためにも、医療従事者の処遇改善、配置をかえ、増やすべきです。
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	私たちのいのちを守るため、日々、最前線で関わっておられる医療に従事されている皆様に深く感謝申し上げます。十分な財政確保の向けて私も闘ってまいります。
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	いのちを守る労働の最前線に立つ皆様に敬意を表明します。財源の確保、公的医療の拡充、医療や保健所の人材拡充など、どれも政治の責任です。提出された統一署名の現場の声を受け止め、国会の場でも現政権のドケチ政治を打ち破るために闘います。ともに頑張りましょう。
務台 俊介	自民	(比) 北陸信越	賛同	現在、公職に就いている為、紹介議員は全てお断りしています。ご了承下さい。
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	

2022年1月28日・新しいのち署名など議員要先・報告書

参議院議員会館

室番号	氏名	ふりがな	会派	選出	紹介	1.28参加確認
-----	----	------	----	----	----	----------

☞新・旧いのち署名に応諾25

204	寺田 静	てらた しずか	無	秋田	応諾	
302	船後 靖彦	ふなご やすひこ	れ新	比例	応諾	
304	森 ゆうこ	もり ゆうこ	民主	新潟	応諾	
320	真山 勇一	まやま ゆういち	立憲	神奈川	応諾	
323	野田 国義	のだ くによし	立憲	福岡	応諾	
408	武田 良介	たけだ りょうすけ	共産	比例	応諾	別日程があり参加できず申し訳ありません。コロナ禍ではっきりした深刻な人手不足、施設不足等の状況を一刻も早く改善させなければいけない事を重く受け止めています。国民のいのち、暮らしを守る為に一緒に尽力していきたいと思
509	吉良 よし子	きら よしこ	共産	東京	応諾	
513	市田 忠義	いちだ ただよし	共産	比例	応諾	
519	伊波 洋一	いは よういち	沖縄	沖縄	応諾	
702	横沢 高德	よこさわ たかのり	民主	岩手	応諾	本人公務の場合は秘書の代理出席とさせていただきます。
709	ながえ 孝子	ながえ たかこ	碧水	愛媛	応諾	
710	紙 智子	かみ ともこ	共産	比例	応諾	
712	高良 鉄美	たから てつみ	沖縄	沖縄	応諾	
715	木戸口 英司	きどぐち えいじ	民主	岩手	応諾	
813	石垣 のりこ	いしがき のりこ	立憲	宮城	応諾	国会日程により前後します。
815	嘉田 由紀子	かだ ゆきこ	碧水	滋賀	応諾	
817	山添 拓	やまぞえ たく	共産	東京	応諾	
901	打越 さく良	うちこし さくら	無	新潟	応諾	
917	芳賀 道也	はが みちや	民主	山形	応諾	
920	鉢呂 吉雄	はちろ よしお	立憲		応諾	
1002	岩渕 友	いわぶち とも	共産	比例	応諾	
1021	倉林 明子	くらばやし あきこ	共産	京都	応諾	
1106	田名部 匡代	たなぶ まさよ	民主	青森	応諾	
1123	山下 芳生	やました よしき	共産	比例	応諾	
1208	小池 晃	こいけ あきら	共産	比例	応諾	

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

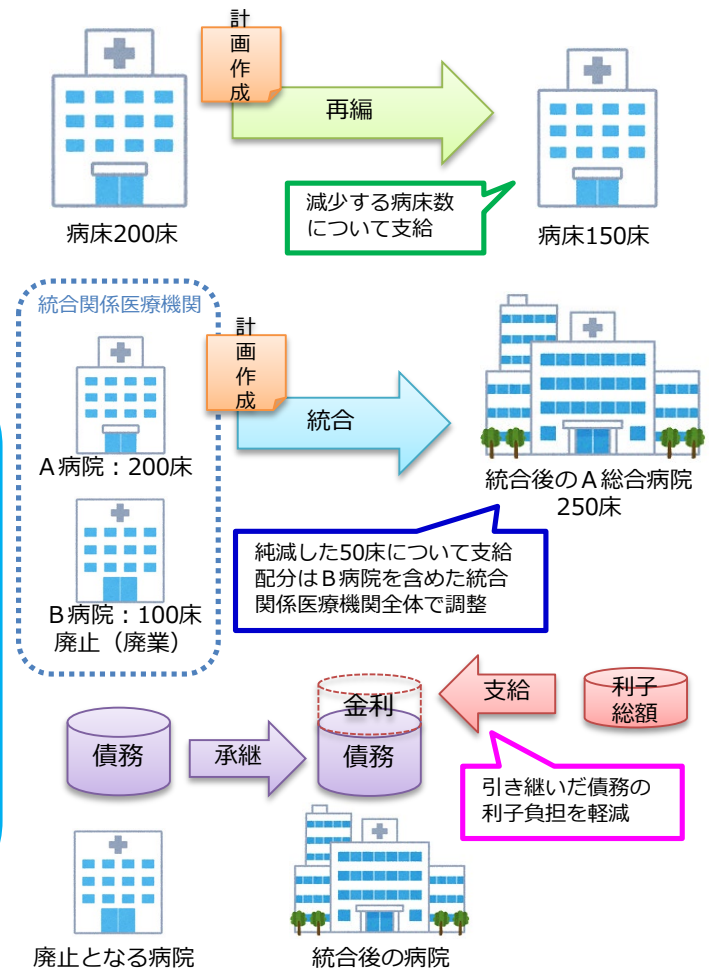
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給
*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

主な改正内容に関する施行スケジュール

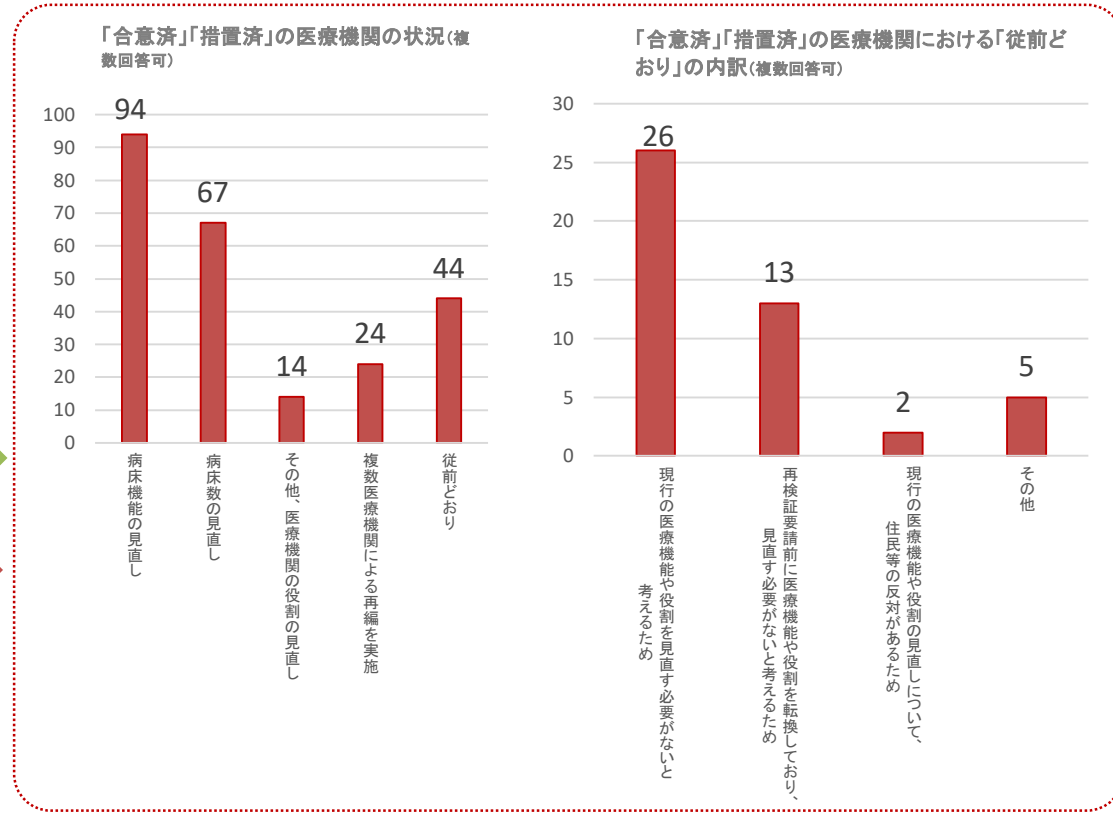
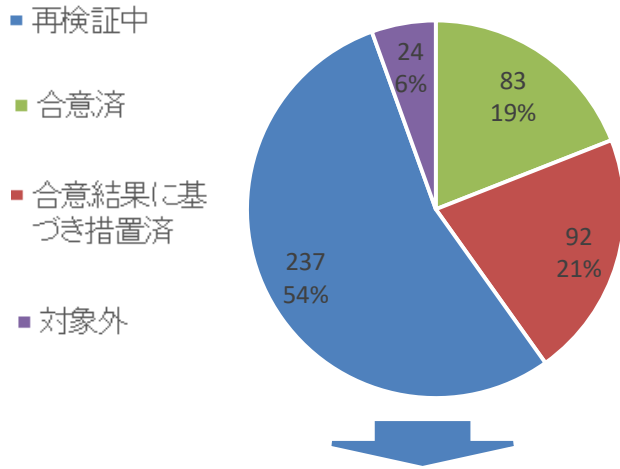
主な改正内容	施行日	公布		施行					
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6. 4. 1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成	医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価	審査組織によるC-2水準の個別審査	都道府県による特例水準対象医療機関の指定	労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審		
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3. 10. 1施行		タスクシフト/シェアの推進						
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5. 4. 1施行 ※受験資格の見直しはR7. 4. 1施行		共用試験の内容等の検討	医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)	医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化				
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6. 4. 1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業	第8次医療計画(上半期)	第8次医療計画(下半期)			
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施						
外来医療の機能の明確化・連携	R4. 4. 1施行		施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)		8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進			
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討						

再検証対象医療機関の取組状況

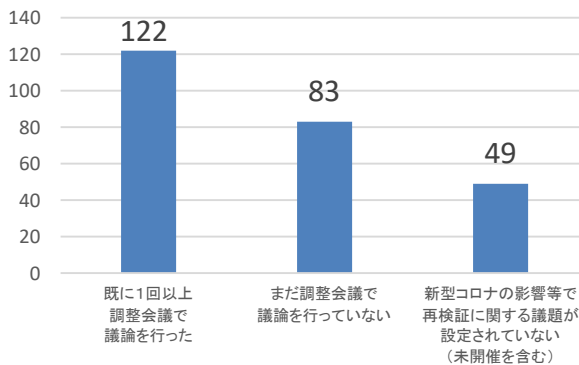
再検証対象医療機関	合意済、再検証結果に基づき措置済又は再検証対象外となった医療機関（※）
436医療機関	199医療機関（46%）

（※） 合意済の医療機関数：83医療機関
 合意結果に基づき措置済の医療機関数：92医療機関
 再検証対象外の医療機関数：24医療機関

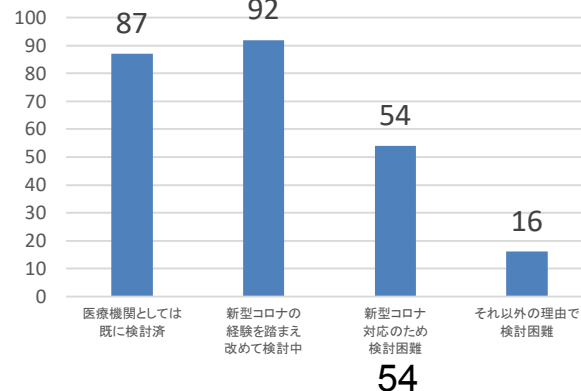
令和3年10月末時点の状況



「再検証中」の調整会議の状況(複数回答可)



「再検証中」の医療機関の状況(複数回答可)



※再検証中の医療機関のうち、コロナ以外の理由で検討が困難な主な理由

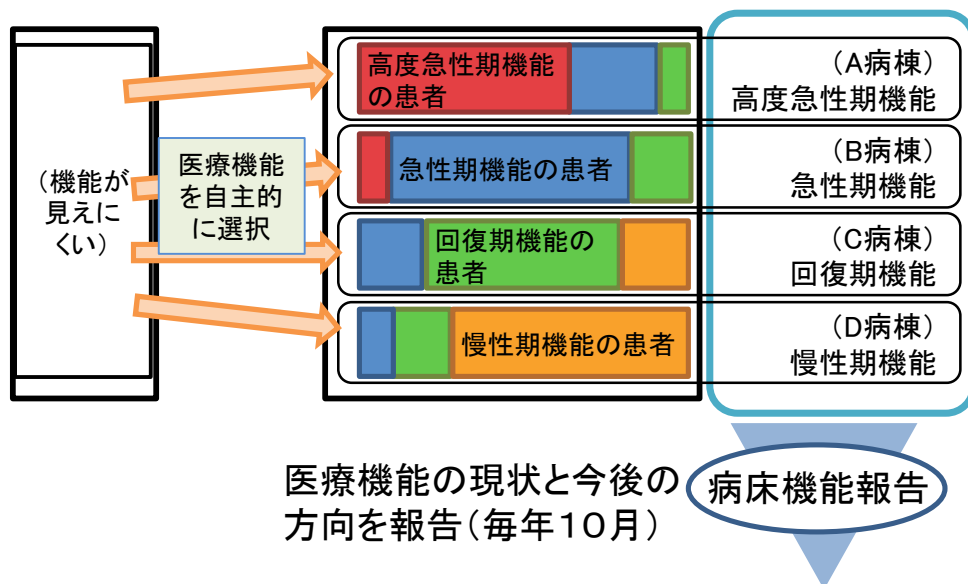
- ・圏域内の医療機関において再編統合の検討が続いており、具体的対応方針が未策定であること
- ・重点支援区域の申請を行うことから個々の病院で判断できる段階ではないとのこと
- ・令和4年度以降に一部病棟の建替を計画しており、建替計画の中で病床削減を含めた病床機能の見直しについて改めて検討することとしていること
- ・国の公的医療機関の見直しの状況を踏まえる必要があること

第8次医療計画の策定に向けて

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



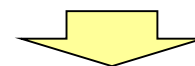
「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

都道府県

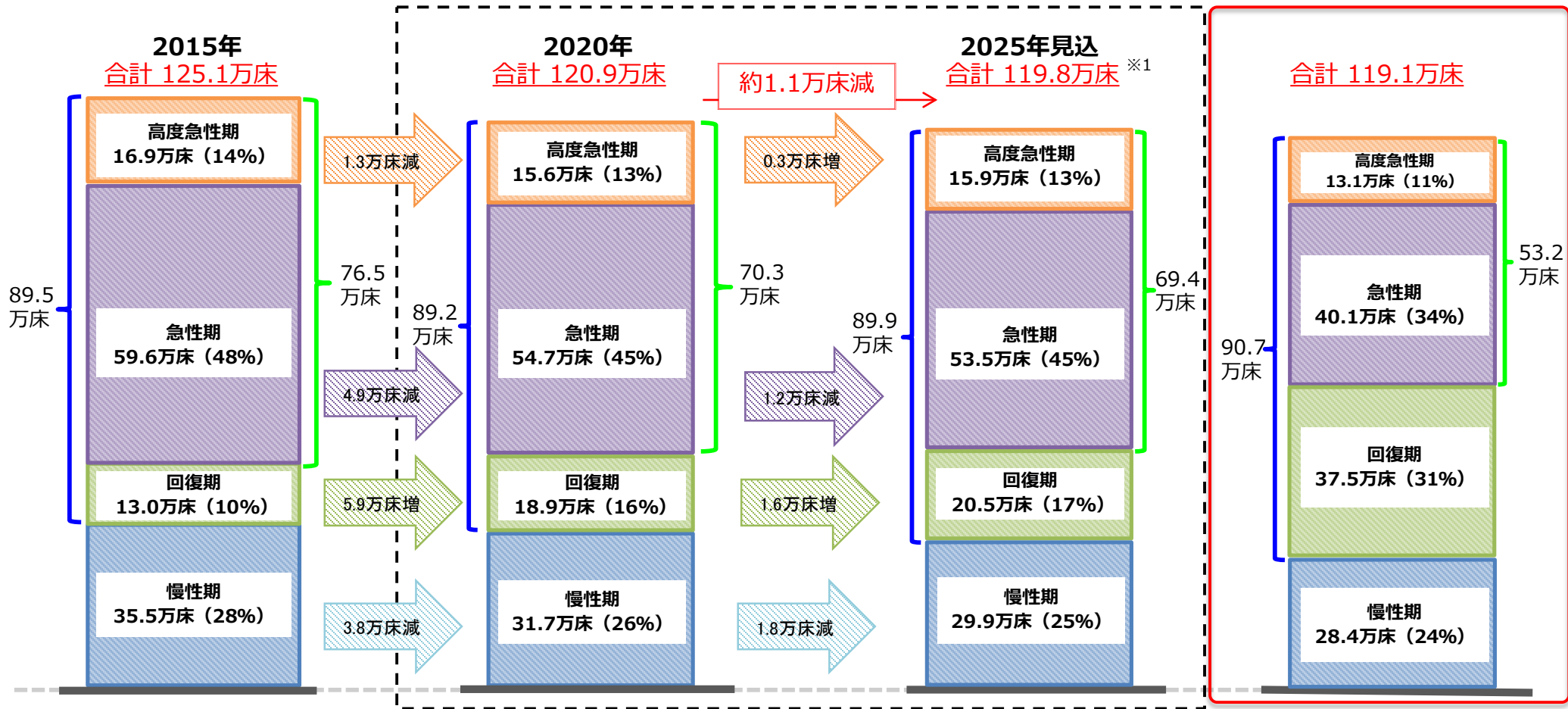
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

2020年度病床機能報告について

地域医療構想における ※4
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)

2015年度病床機能報告

2020年度病床機能報告



出典: 2020年度病床機能報告

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2020年病床機能報告: 12,635/13,137(96.2%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

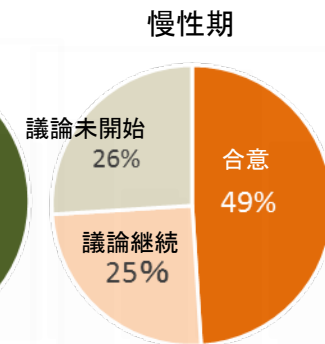
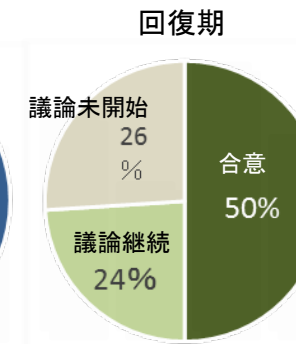
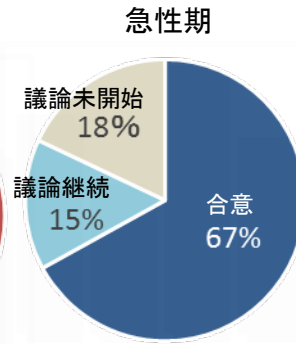
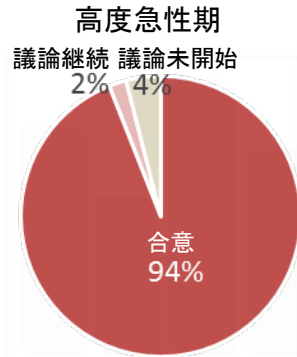
※5: ICU及びHCUの病床数(*): 18,482床(参考 2019年度病床機能報告: 18,253床) 57

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

機能別・開設主体別にみた議論の状況

■機能区分別にみた議論の状況 (2019年3月末)

	病床数	総計			
		合意	議論継続	議論未開始	合意
総計	1,288,385	806,923	63%	222,150	17%
高度急性期	163,521	153,392	94%	3,195	2%
急性期	583,010	390,182	67%	89,617	15%
回復期	152,264	76,246	50%	36,287	24%
慢性期	349,745	170,956	49%	86,129	25%
休棟	39,845	16,147	41%	6,922	17%



■主な開設主体別にみた議論の状況 (2019年3月末)

(※)2017年度病床機能報告を用いて算出しており、未報告医療機関の病床数は含まれていない。

	病床数	総計 (※)																	
		合意		高度	合意		急性	合意		回復	合意		慢性	合意		休棟	合意		
総計	1,288,385	806,923	63%	163,521	153,392	94%	583,010	390,182	67%	152,264	76,246	50%	349,745	170,956	49%	39,845	16,147	41%	
公立・公的等	都道府県	41,133	38,634	94%	10,841	10,458	96%	24,348	23,022	95%	2,887	2,758	96%	2,122	1,556	73%	935	840	90%
	市町村	127,915	119,504	93%	16,589	16,387	99%	82,746	77,601	94%	12,984	11,797	91%	11,245	10,036	89%	4,351	3,683	85%
	地方独立行政法人	29,382	28,750	98%	11,297	11,294	100%	15,874	15,381	97%	1,075	1,058	98%	544	502	92%	592	515	87%
	国立病院機構	47,327	46,431	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,761	100%	2,764	2,704	98%	14,826	14,030	95%	1,008	1,008	100%
	労働者健康安全機構	12,521	12,322	98%	961	961	100%	10,098	9,998	99%	710	710	100%	188	188	100%	564	465	82%
	地域医療機能推進機構	15,574	15,041	97%	1,916	1,767	92%	11,114	10,804	97%	1,793	1,763	98%	196	196	100%	555	511	92%
	日赤	34,837	34,837	100%	13,294	13,294	100%	17,865	17,865	100%	1,433	1,433	100%	1,400	1,400	100%	845	845	100%
	済生会	22,231	20,594	93%	3,749	3,587	96%	14,337	13,304	93%	2,537	2,431	96%	1,131	908	80%	477	364	76%
	北海道社会事業協会	1,727	1,727	100%	8	8	100%	880	880	100%	308	308	100%	471	471	100%	60	60	100%
	厚生連	31,201	30,430	98%	4,547	4,405	97%	19,571	19,121	98%	3,690	3,590	97%	2,510	2,431	97%	883	883	100%
	健康保険組合等	1,916	1,736	91%	48	48	100%	1,664	1,512	91%	84	56	67%	120	120	100%	0	0	-
	共済組合等	13,529	13,130	97%	4,060	4,060	100%	8,219	7,933	97%	728	685	94%	321	321	100%	201	131	65%
	国民健康保険組合	320	320	100%	4	4	100%	316	316	100%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	上記以外の特定機能病院	61,228	60,598	99%	52,247	51,986	100%	7,879	7,510	95%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%
上記以外の地域医療支援病院	61,386	58,830	96%	15,807	15,631	99%	39,322	37,545	95%	3,518	3,241	92%	1,894	1,710	90%	845	703	83%	
その他	786,158	324,039	41%	20,225	11,574	57%	307,976	148,629	41%	117,667	43,626	37%	312,745	137,055	44%	27,545	5,155	19%	

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

- 2017年3月 全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
- ～2019年3月 公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定
⇒地域医療構想調整会議で合意
- 2019年 1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を開始
- 6月21日 骨太の方針2019 閣議決定
- 9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表
- 10月 4日 第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 10月17日～ 地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
- 11月 6日～ 都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
- 11月12日 第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月24日 第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 2020年 1月17日 医政局長通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を都道府県宛に発出
あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供
- 1月31日 重点支援区域 1回目選定(3県5区域)
- 3月 4日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
- 7月17日 骨太の方針2020 閣議決定
- 8月25日 重点支援区域 2回目選定(6道県7区域)
- 8月31日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
- 10月29日 第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月15日 厚生労働省医政局「医療計画の見直し等に関する検討会」において、構想の考え方・進め方の議論を含めた「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」をとりまとめ
- 2021年 1月22日 重点支援区域 3回目選定(2県2区域)
- 6月18日 骨太の方針2021 閣議決定
- 12月3日 重点支援区域 4回目選定(2県3区域)

○令和3年10月13日 参議院本会議におけるやりとり（抜粋）

小池晃議員

総理は、公立・公的病院の統廃合計画について、病床の削減や統廃合ありきではないと答弁しました。しかし、自公政権が地域医療構想に基づいて二十万床の急性期病床を減らす計画を立て、骨太の方針でその強化、促進を掲げているのは紛れもない事実です。

岸田内閣が本当に医療難民ゼロを実現しようというなら、それに反する地域医療構想と骨太の方針、消費税収を使った病床削減の仕組み、とりわけ急性期病床を削減、縮小する計画を直ちに撤回すべきです。答弁を求めます。

岸田文雄内閣総理大臣

地域医療構想については、人口構造の変化を踏まえ、地域の医療ニーズに合わせ、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指して取り組むものです。こうした観点から、地域での合意を踏まえ、自主的に行われる病床の減少に対して支援を行っています。

病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を十分に踏まえつつ、地方自治体等と連携して検討を進めてまいります。



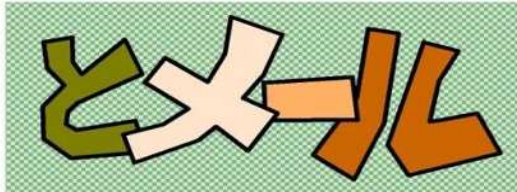
75歳医療費窓口負担2倍化ストップ!!活動推進ニュース

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3月4日発行 No.8



75歳以上医療費窓口2倍化中止を求める運動に

各界著名人の皆さまから応援メッセージをいただきました!

城南信用金庫名誉顧問 吉原 毅さん

人生100年時代と言われ、健康寿命の延伸が求められています。高齢者の活躍の場や、就労の機会の創出が必要とされる中、今回の負担増は活動の大前提となる「安心と暮らし」に逆行するものです。社会保障を全世代型にして、現世代の負担減を目指すのであれば、充実した社会保障を維持して、高齢者の活躍を促進し、経済の活性化を図り「令和版所得倍増計画」を実現することを目指すべきではないでしょうか。

負担の倍化により、後期高齢者の「受診控え」という事態を招くことのない政策を望みます。

仙台市輪王寺住職 日置 道隆さん

自国通貨建て国債は絶対にデフォルトしない。つまり、国債発行でまかなうべきものを、75歳以上の医療費窓口負担2割化でまかなおうとしているのはペテンです。

政治のウソは正さなければなりません。頑張ってください。

明治学院大学名誉教授 河合 克義さん

《75歳以上の高齢者の医療費窓口負担2割化の中止を!》

実際に「健康で文化的な生活」が出来るように、各制度の総合調整が必要です。各制度がバラバラに負担増を進めることは、生活の破壊です。

こんなに、国民に冷たい国はありません。高齢者に対する負担増は、限界をこえています。

天沼診療所所長 竹崎 三立さん

当診療所では70才在宅の患者さんの診察をしております。現在の制度では一割負担でも月6000円余かかります。二割になれば診察を受けられなくなる方がおられます。

病院から在宅へと患者さんを流している今の医療政策では、行き場がない方が孤立してしまいます。二割負担は大反対です。

東北大学名誉教授/元経済学部長/医師 日野 秀逸さん

高齢者の暮らしと生存を脅かす窓口負担2割化に強く反対します。

年末から年始にかけて、コロナ禍による収入の減少、小麦や石油の価格上昇による灯油や食品などの生活必需物資の値上がり、それに伴う消費税負担の増加が、私たちの暮らしを襲っています。身近の牛丼屋でも、500円のランチが550円と10%値上がりしています。

こうした現状に対して、後期高齢者医療の2割負担が加われば、生活必需品での負担増に加えて、生存に不可欠な医療の負担が大幅に増えて、ますます「健康で文化的な」生存が脅かされます。高齢者に、医療に関する不安をもたらし、受診を控えさせ、苦しみを負わせる2割負担化に強く反対します。

大阪市立大学 名誉教授/元滋賀大学学長 宮本 憲一さん

日本は、医療保険制度はアメリカなどに比べて優れていますが、保険料の負担が租税とくらべても大変高くなっています。今回の措置は中・低所得者にとっては大きな負担になり、医療を受けられない危険を生みます。反対です。

日本高齢期運動連絡会

立憲民主党予算組み換え動議動議、日本共産党予算組み換え提案に 75 歳医療費負担割合引き上げ撤回、中止が取り入れられています各都道府県選出の議員への署名紹介応諾要請をすすめましょう!応諾していただいた議員には、各都道府県で集めた署名用紙を届けて下さい。

紹介応諾議員 衆議院 19 人、参議院 9 名 2022.3.3 現在

立憲民主党 2022 年度予算組み換え動議(抜粋)

(2) 持続可能な社会の実現に向けた予算・・・5兆1000億円

①ベーシック・サービスの充実、安定的な提供

・一定年収以上の後期高齢者の医療費窓口負担割合引き上げ（1割→2割）の撤回

- ・政府の雇用保険制度の見直しへの対応（雇用保険の国庫負担割合を本則25%に戻すとともに、令和4年10月からの失業等給付の保険料率引き上げを撤回する）
- ・介護・障害福祉職員、保育士等の更なる処遇改善（政府分+月額1万円、全額国費負担）
- ・小中学校の給食費無償化
- ・児童手当・児童扶養手当の拡充（高校生まで支給対象拡大、特例給付の一部廃止撤回など）
- ・出産費用の無償化

日本共産党 2022 年度予算組み換え案(抜粋)

2、社会保障を拡充し、子育て・教育の負担を軽減する

・1人年間5万円もの負担増となる高齢者医療費の2割負担の導入を中止する。

- ・物価上昇のもとで暮らしをさらに圧迫する年金給付の減額を中止する。
- ・「地域医療構想」に基づく病床削減、公立・公的病院の統廃合計画を撤回し、医師・看護師の大幅増員など、医療資源の拡充に転換する。
- ・保健所職員の抜本的な定員増、地方衛生研究所の人員・予算の大幅増など地域の公衆衛生体制を強化し再構築する。
- ・介護・障害福祉・保育などケア労働の抜本的な改善を進める。
- ・国保料（税）の抜本的引き下げ、均等割の全面廃止を行う。
- ・介護保険料・利用料の減免、障害者・児の福祉・医療を無料化する。
- ・難病・小児慢性疾患患者の医療費助成を拡充する。
- ・児童手当・児童扶養手当を拡充し、対象の縮小は中止する。
- ・認可保育所の大幅増設、給食費を含めた保育料の無償化をすすめる。
- ・学童保育の増設と指導員の複数配置など、子育て支援を拡充する。
- ・出産費用を無償化する。
- ・小中学校の給食費を無償化する。
- ・教職員定数の削減をやめ、中学校までの少人数学級を早期に実現する。
- ・大学・短大・専門学校等の学生の授業料を半減し、給付制奨学金を拡充する。
- ・県に最低1カ所以上の24時間365日の病院拠点型ワンストップ支援センターをつくるなど、性暴力被害者支援を抜本的に強める。DVシェルターへの運営費補助を本格実施する。「生理の貧困」の根絶、予期せぬ妊娠の防止、相談からケアに至る全般的対策を、リプロダクティブ・ヘルス&ライツの視点で強化する。緊急避妊薬、経口中絶薬を安価に入手できるようにする。

国民健康保険の18歳までの均等割保険料（税）ゼロ円条例の提案について

2022年3月1日

日本共産党東京都議会議員団

1、条例案の主な内容

- 国民健康保険には、子どもも含めて国保に加入する家族が1人増えるたびに一定額（千代田区、中野区、江戸川区を除く特別区の場合 52,000 円）ずつ保険料（税）が増える均等割の仕組みがあります。この均等割のうち、子ども（18歳になる年度の年度末まで）にかかる分の額を減免する区市町村に対し、補助を行います。
- 減免した子どもの均等割の全額を都が補助し、子どもの均等割負担をゼロ円にします。

2、提案理由

- 国保の均等割は、国保に加入する全ての家族に定額の負担がかかる、人頭税のような仕組みです。そのため、国民健康保険料（税）の負担は子育て世帯にとってとりわけ重いものになっています。子どもの均等割は、子どもの貧困対策にも、子育て支援にも逆行するものです。
- 国は来年度から子どもの均等割の負担軽減を始めますが、小学校入学前の子どもに限って、半額にするだけです。
- 東京都は2023年度から子どもの医療費助成の対象を18歳まで拡大するとしています。このことは重要ですが、子どもにかかる負担の軽減という点では、国民健康保険料（税）の負担をなくすことも非常に重要な課題です。
- そのため、都として独自に18歳までの均等割保険料（税）の負担をなくすため、本条例案を提案するものです。

以上

記
議員団 議員団 議員団

都立病院を廃止するな！

7月からの都立病院・公社病院の地方独立行政法人化中止を求める請願

【請願趣旨】

小池知事は第1回定例都議会に「都立病院廃止条例」を提案し、7月から都立病院・公社病院を地方独立行政法人「東京都立病院機構」へ移行させようとしています。

新型コロナウイルス感染の終息が見通せない中で都立病院・公社病院は都民のいのちを守るためにコロナ対応病床を最大限確保するとともに、その職員をコロナ対応支援に派遣し、都民のいのちを守る大きな役割を果たしています。

厚生労働省の調査でも、全国2,287病院中、コロナ患者対応病床確保の1位から11位までが都立病院・公社病院です(2021年12月時点)。すでに独立行政法人化された全国の病院と比べても迅速、桁違いな規模で対応できたのは、東京都直営で運営されてきたらかにほかなりません。

7月の独法化を機に、これまでコロナ対応で奮闘してきた都立病院・公社病院に勤務する6,838人の職員は、自らが公務員ではなくなること、労働条件や給与保障などに不安な思いを抱き、退職希望も多数出ていると伝え聞いています。経験豊かな職員の退職は、終息が見えないコロナ禍への対応力量を大きく後退させることとなります。

都立病院・公社病院を廃止し、地方独立行政法人に移行することは、採算を重視せざるを得なくなり、差額ベッド料など保険外の医療負担が増えることが懸念されます。また都立病院が設立時から担ってきた感染症や精神科医療、難病、災害医療など採算のとりにくい医療の後退につながることは前例をみても明らかです。

独法化は、都民への医療提供体制を弱体化させるばかりか、東京都としていのちを守る医療の責務を放棄することになります。都議会の監視体制も極端に少なくなり、都民の声もほとんど届かなくなります。

「都民のいのちをまもる」これまで東京都が担ってきた役割を継続させるため、7月からの都立病院・公社病院の地方独立行政法人化中止を求めます。

【請願事項】

- 1 都立病院を廃止しないでください。
- 2 都立病院・公社病院の地方独立行政法人化を中止して下さい。

氏 名	住 所 (氏名、住所は「同上」や「〃」としないでください。)
	都 道 県 府
	都 道 県 府
	都 道 県 府
	都 道 県 府
	都 道 県 府

※ この署名用紙は、東京都議会請願以外個人情報を使用されることはありません。

問い合わせ・送付先: 人権としての医療・介護東京実行委員会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階 電話 03-5395-3165

取扱団体:

医療の後退は歴然

都立病院・公社病院の 地方独立行政法人化は中止に！



本田 宏

医師

NPO法人医療制度研究会副理事長



宇都宮 健児

弁護士

元日弁連会長



宮子あずさ

看護師
ライター



川嶋 みどり

健和会臨床看護学研究所長



松元 ヒロ

スタンダップ・コメディアン



前川 喜平

現代教育行政研究会代表



香山リカ

精神科医
立教大学現代心理学
部映像身体学科教授

東京都と大阪府の新型コロナ対応 病床確保状況(2022年2月16日現在)

東京都 都立・公社14病院で2050床

大阪府 地方独法化の5病院で192床

地方独法化された大阪府では東京都の10分の1しかコロナ病床が確保できず、早い段階から医療崩壊が起きました。

東京都は7月から都立・公社14病院をすべて地方独法化するとしています。都民のいのちを守る病院を地方独法化し、医療を後退させてはなりません。

みんなで声をあげましょう。署名にご協力をお願いします。

人権としての医療・介護東京実行委員会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階 東京社保協内
電話03-5395-3165 email:syahokyo.tokyo@gmail.com

社会保障2022年初夏号(No.502)

憲法改悪を止めるための 「憲法特集」

2022年5月
発行予定

社会保障と基本的人権の確立を

本書を活用して、
自民党改憲を阻止しよう!

与野党を含めた改憲議論が活発になるなか、憲法9条だけではなく私たちのいのちと健康、暮らしを支える25条の改悪も狙われています。基本的人権と社会保障に学び、平和と人権を守り抜くための活用を呼びかけます。

＼ 宣伝・活動で使える / Q&Aを掲載!

地域での街頭宣伝や署名活動、学習などですぐ実践できる、分かりやすいQ&Aを掲載しています。

Q. 憲法前文では「平和的生存権」が謳われていますが、9条と25条の関係は?

Q. 自民党は戦前～戦争中のように再び「人権」を大きく制限しようとしていると聞きますが?



注文お申し込みの締切
第1次 4/13 [水] 第2次 4/20 [水]

目次

コトノハ

小森 陽一 東京大学名誉教授・九条の会事務局長

中央社保協としての たたかいの呼びかけ

憲法改悪の悪だくみ解説「Q&A」

論文1

支配者・自民党にとって、 なぜ憲法・人権が邪魔なのか

井上 英夫 金沢大学名誉教授

論文2

人権としての 社会保障の歴史と現在

村田 隆史 京都府立大学准教授

論文3

人権後進国から先進国へ — 憲法を守り、人権を発展させる

高田 清恵 琉球大学教授

私も推薦します

小森 陽一

東京大学名誉教授
九条の会事務局長

中央社会保障推進協議会(中央社保協)

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館5階
TEL: 03-5808-5344 FAX: 03-5808-5345 E-mail: k25@shahokyo.jp

(資料と解説) 激動する情勢や社会保障制度がよくわかる!役に立つ!

社会保障

隔月刊(1・3・5・7・9・11月発行)

中央社会保障推進協議会 発行
 定期購読(年6回)3,850円税込
 定価550円税込(ともに送料別)

地域の運動に役立つ!「憲法特集」
 (No.502 初夏号)5月に発行



購読申込書	定期購読 申し込み	_____号から申し込みます。_____冊 (年6回)3,850円税込(送料別)		社会保障 入門テキスト 申し込み	申し込みます。_____冊 (定価550円税込・送料別)
	住所	(〒 -)	都道府県	区市町村	
	氏名または団体名			TEL () FAX ()	
■請求先(送付先と異なる場合のみ)					
	住所	(〒 -)	都道府県	区市町村	
	氏名または団体名			TEL () FAX ()	

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

運動に役立つ! 平和的生存権を学ぶ「憲法特集」

私も推薦します!

コトノハ 小森陽一 東京大学名誉教授・九条の会事務局長
 中央社保協としてのたたかひの呼びかけ

特集 憲法改悪の悪だくみ解説「Q&A」

※写真入稿予定

1稿 支配者・自民党にとって、なぜ憲法・人権が邪魔なのか
 井上英夫 金沢大学名誉教授

2稿 人権としての社会保障の歴史と現在
 村田隆史 京都府立大学准教授

小森陽一
 東京大学名誉教授
 九条の会事務局長

3稿 人権後進国から先進国へ—憲法を守り、人権を発展させる
 高田清恵 琉球大学教授

中央社保協

中央社会保障推進協議会 <https://www.shahokyo.jp/>
 〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館5階
 TEL 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345

「憲法」新聞意見広告カンパのとりくみのお願い

「憲法をいかして、いのちくらしを守る政治の実現を」

ロシアによるウクライナ侵略は国連憲章違反です。9条いかした平和外交こそが戦争を
起こさせない保障です。9条改憲、敵基地攻撃力保有や核武装など論外です。

新型コロナの感染爆発が繰り返されるもとで、科学を無視し、医療ひっ迫や検査キット
不足を招くなど、いのちも憲法を守らない岸田政権。いま、国民の生存権を保障するため、
25条による暮らしと福祉、医療や公衆衛生拡充など国の役割発揮が必要です。13条の個人
の尊重にもとづくジェンダー平等、選択的夫婦別姓をはじめ、多様性を認める社会の実現
などが求められます。米中対立が深刻になるもとで、日米同盟ありきの軍事基地強化と大
軍拡、敵基地攻撃能力保有ではなく、9条を生かした平和外交こそが戦争を起こさせない
保障です。

この新聞意見広告は、2022年の憲法記念日に向け、憲法を壊す岸田自民党・公明党政権
とその補完勢力である維新の会にNOの声を突きつけ、憲法をいかす政治を求める声を上げ
るとりくみです。趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

1. 意見広告掲載日 5月3日(火)
2. 掲載紙 朝日新聞
3. 団体名の掲載 2022年4月11日(月)までに振り込みがあった団体は意見広告に
団体名を掲載します。そのため、必ず、メールまたはFAXにて、団体名、電話番号、
振込日、金融機関名、振込金額を事務局までお知らせください。

なお、個人名は非掲載となりますのでご了承ください。

4. キャンパ額 団体1口5000円、個人1口1000円(いずれも何口でも可)
5. 振込先は、ゆうちょ銀行または中央労働金庫本店営業部となります。

○ ゆうちょ銀行 口座番号 00100-7-615100

加入者名 憲法改悪反対共同センター

○ 中央労働金庫 本店営業部 口座番号 普通預金 1548020

名 義 憲法改悪反対共同センター

○意見広告よびかけ団体事務局(憲法共同センター)

Tel 03-5842-5611 Fax 03-5842-5620 Mail move@zenroren.gr.jp

以上

憲法をいかして、
いのち・くらしを守る 政治の実現を

5・3新聞意見広告カンパにご協力ください



ロシアによるウクライナ侵略は国連憲章違反です。9条をいかした平和外交こそが戦争を起こさせない保障です。9条改憲、敵基地攻撃力保有や核武装など論外です。新型コロナの感染爆発が繰り返されるもとで、科学を無視し、医療ひっ迫や検査キット不足を招くなど、いのちも憲法も守らない岸田政権。いまこそ、25条にもとづき、暮らしと福祉、医療や公衆衛生拡充など国の役割発揮が必要です。

この意見広告は、2022年の憲法記念日に向け、憲法を壊す岸田自民党・公明党政権とその補完勢力である維新の会にNOの声を突きつけ、憲法をいかす政治を求める声を広げるとりくみです。趣旨をご理解いただき、みなさまのご協力をお願いいたします。

意見広告掲載日 5月3日(火) 掲載紙 朝日新聞

団体名の掲載 2022年4月11日(月)までに振り込みがあった団体は意見広告に団体名を掲載します。そのため、必ず、メールまたはFAXにて、団体名、電話番号、振込日、振込金額、金融機関名を事務局までお知らせください。なお、4月11日以降の振込み団体はホームページ掲載となります。また、個人名は非掲載となりますのでご了承ください。

カンパ額 団体1口5000円、個人1口1000円(いずれも何口でも可)

振込先は、ゆうちょ銀行または中央労働金庫本店営業部となります。

- ゆうちょ銀行
口座番号 00100-7-615100 加入者名 憲法改悪反対共同センター
 - 中央労働金庫 本店営業部
口座番号 普通預金 1548020 名義 憲法改悪反対共同センター
- カンパ受入期間 2022年5月末までに送金をお願いします。

5・3新聞意見広告呼びかけ団体事務局(憲法共同センター)

連絡先 〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4F TEL 03-5842-5611
FAX 03-5842-5620 〓move@zenroren.gr.jp https://www.kyodo-center.jp/

住所、組織名や氏名は正確にお書きください。

払込取扱票											
00		口座記号		口座番号		金額		千 百 十 万 千 百 十 円			
0 0 1 0 0 7		6 1 5 1 0 0									
加入者名		憲法改悪反対共同センター				料金		備考			
* 通信欄		●意見広告賛同				団体1口5,000円×		□ 個人1口1,000円×		□	
* おなまえ		* おところ		* 日		* 附		* 印			
* 依頼人				様							
		(ご連絡先電話番号)									

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0 0 1 0 0 7	
	6 1 5 1 0 0	
加入者名	憲法改悪反対共同センター	
金額	千 百 十 万 千 百 十 円	
* 依頼人	様	
(消費税込み) 料金	円	
備考		

記載事項を訂正した場合は、その箇所印を押ししてください。
切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。

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

事務局:憲法共同センター 〒113-8462
東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4F
TEL 03-5842-5611 FAX 03-5842-5620
✉move@zenroren.gr.jp

5・3 新聞意見広告呼びかけ団体

新日本婦人の会 / 自由法曹団 / 全国商工団体連合会 / 全国労働組合総連合 / 農民運動全国連合会 / 全日本民主医療機関連合会 / 日本民主青年同盟 / 平和・民主・革新の日本をめざす全国の会 / 憲法改悪阻止各界連絡会議 / 日本共産党 / 原水爆禁止日本協議会 / JMITU / 映画演劇労働組合連合会 / 全日本年金者組合 / 全日本教職員組合 / 日本国民救援会 / 日本アジア・アフリカ・ラテンアメリカ連帯委員会 / 日本平和委員会 / 日本婦人団体連合会 / 日朝協会 / 日本国家公務員労働組合連合会 / 日本ユーラシア協会 / 日本のうたごえ全国協議会 / 安保破棄中央実行委員会 / 障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会 / 全国生活と健康を守る会連合会 / 日本自治体労働組合総連合 / 日本医療労働組合連合会 / 日本母親大会連絡会 / 日本民主主義文学会 / 全日本建設交運一般労働組合 / 労働者教育協会 / 日本美術会 / 新日本スポーツ連盟 / 新医協（新日本医師協会）

(3月1日現在)

共同センターHP



(ご注意)

・この用紙は、機械で処理しますので、口座記号番号及び金額を記入する際は、枠内にはっきりとご記入ください。

また、用紙を汚したり、折り曲げたりしないでください。

・この用紙は、ゆうちょ銀行または郵便局の払込機能付ATMでもご利用いただけます。

・この用紙をゆうちょ銀行または郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証等を必ずお受けとってください。

・払込みの際、法令等に基づき、運転免許証等、顔写真付きの公的証明書類のご提示をお願いする場合がございます。

・この用紙による払込料金は、ご依頼人様にご負担いただきます。

・この用紙の通信欄・ご依頼人に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。

・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。

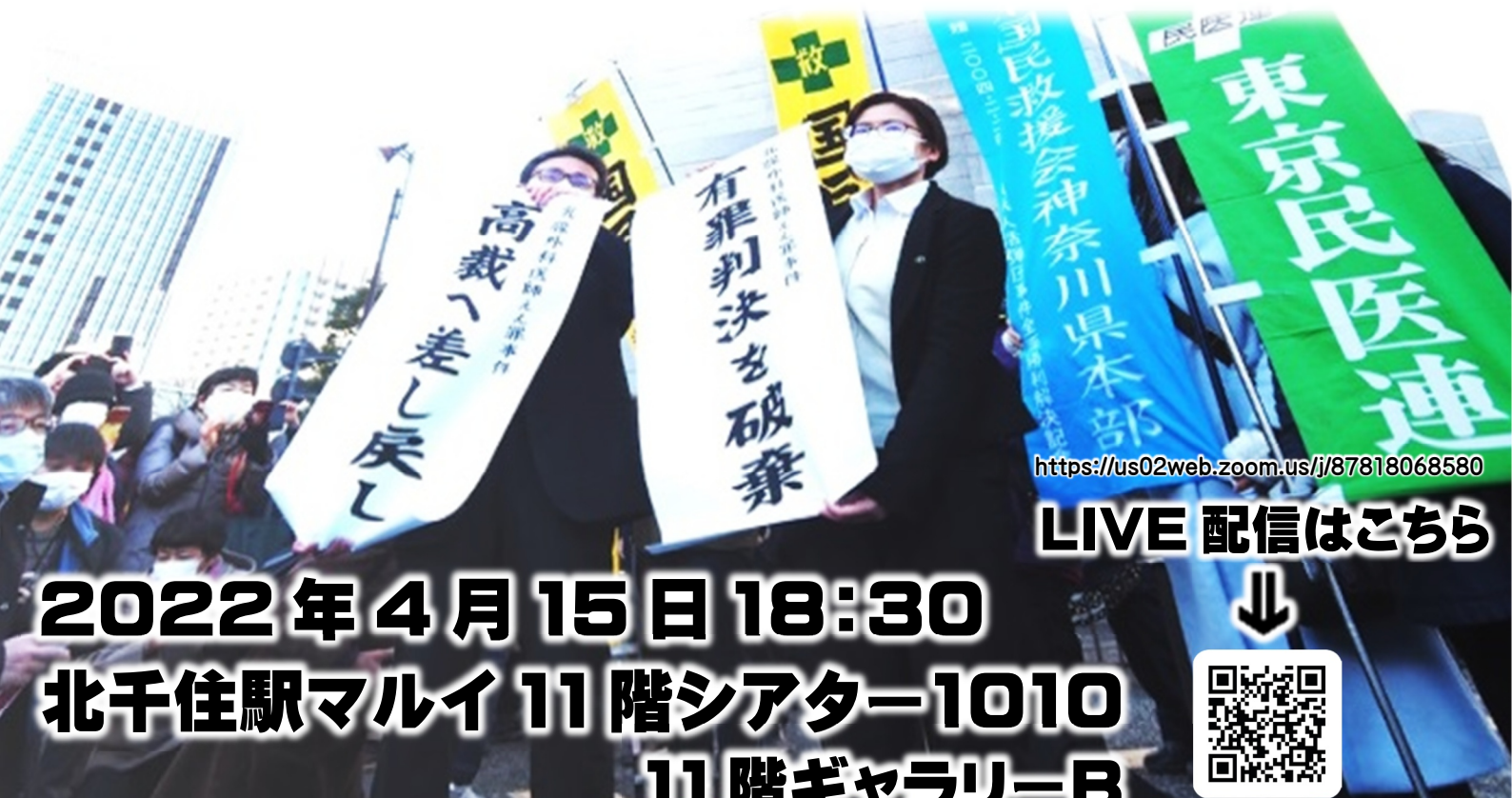
収入印紙

課税相当額以上
貼 付

印

この場所には、何も記載しないでください。

乳腺外科医師えん罪事件 高裁有罪判決破棄決定



<https://us02web.zoom.us/j/87818068580>

LIVE 配信はこちら



2022年4月15日 18:30

北千住駅マルイ 11階シアター1010

11階ギャラリーB

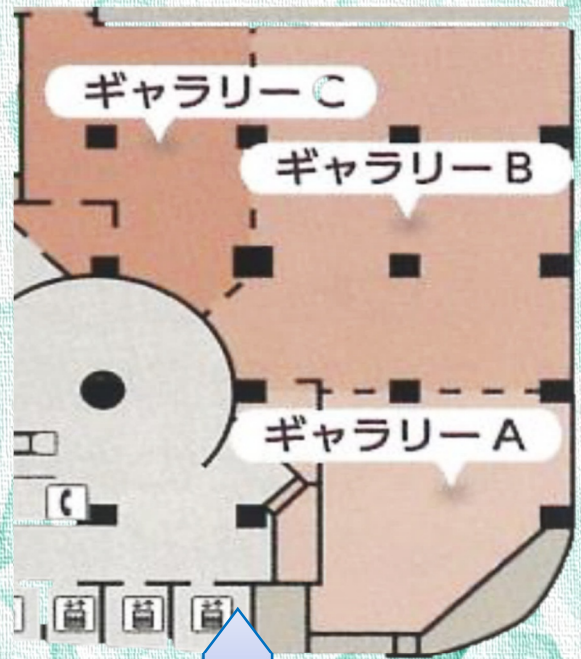


差し戻し審無罪を目指す決起集会



5路線の乗り入れ

- JR常磐線
- つくばエクスプレス
- 東京メトロ千代田線
- 東京メトロ日比谷線
- 東武スカイツリーライン



エレベーターホールに案内があります
定員により、入場をお断りする場合がございます

感染症拡大防止のため、ガイドラインに沿った運営にご協力をお願いします。

中央社保協構成団体、関係団体 御中

社会保障入門テキスト作成へのご協力をお願い

2022年3月吉日

中央社保協・社会保障誌編集委員会

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

中央社保協・社会保障誌編集委員会では、社会保障誌の企画として、青年向けの「**社会保障入門テキスト**」の改訂（2023年5月発行予定）を予定しています。

テキストの内容を社会保障に関して、青年が興味・関心を持っていること、知りたいことについて解説し、前回のテキスト以上に多くの青年が手に取る内容にするという趣旨から、40歳以下（役職問わず）の社会保障に関心のある方から有志を募り、フリートークを実施します（添付のチラシもご参照ください）。フリートークの内容を活かし、テキストの改訂を行います。

アドバイザーとして、三重短期大学長友薫輝教授、神戸大学井口克郎准教授、京都府立大学村田隆史准教授にご協力をいただいております。

各団体におかれましては、貴団体の要求実現運動、日常業務でご多忙な中、大変恐縮ですが、下記の要領で募集いたしますので、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

記

社会保障入門テキスト作成 ご協力者の募集

- 対象者：40歳未満（役職問わず）で社会保障に興味のある方
- 募集期間：4月30日（土）まで
- 内容：フリートーク（下記日程）への参加
（5月16日（月）18：30～20：00もしくは24日（火）18：30～20：00）
※WEB（ZOOM）での開催
- 申し込み：<https://onl.la/Z3QixyJ>



- 問い合わせ先：社会保障入門テキストプロジェクト
メール：shaho.tekisuto.project@gmail.com

以上

フリートークに

参加してみませんか？

応募期間は、4月30日(土)まで

～「社会保障入門テキスト」(社保テキスト)を改訂します～

そこで...社会保障に関わる職場で働いている方々を対象にフリートークを開催します！

参加対象：①40歳未満(役職問わず)、②2021年秋号(No.498)の初版「社保テキスト」に目を通してください、

③ゲーグルフォームでアンケートに回答。身近な話題や疑問、「社会保障」についてトークします☆

フリートークは (WEB開催) で行います！

5月16日 (月) 18:30~20:00 もしくは 5月24日 (火) 18:30~20:00

こんな方、大募集！！
気軽にご参加を

他の職種の
同世代と交流したい！

社会保障に興味のある
若い世代
(40歳以下)の方！

社会保障について学びたい！
でも詳しいことは分からないなあ...

お問い合わせは...

中央社保協・社会保障誌編集委員会

✉:shaho.tekisuto.project@gmail.com

仕事のモヤモヤ話したい！



社会保障について、楽しく語ろう！ フリートークから始まるテキスト作成
三重短期大学長友薫輝先生・神戸大学井口克郎先生・京都府立大学村田隆史先生も
フリートークに参加！

社会保障テキスト（2023年5月発行予定）案

- 章ごとのテーマ案
- 第1章 フリートーク開催！ 毎日の暮らし、身近なところから社会保障を考える
- 第2章以降は… 1章のフリートークで出された疑問などをもとに構成
- ◎ 身近な話題や疑問から、「社会保障」について考え、入門テキストとして、「社会保障とは？」に分かりやすく答え、「社会保障って大切！」と思えるテキスト完成を目指します

応募期間は、
4月30日（土）まで

QRコードから参加の応募や
アンケートへの回答をお願い
します！
お気軽に応募ください☆

フリートークに参加が難しいという方も！

アンケートにご協力を…

QRコードから回答してね☆



～中央社保協発行「社会保障誌」初夏号（2023年5月発行）～

「社会保障入門テキスト」（社保テキスト）

フリートーク参加者アンケート

◇お名前 []

◇所属（団体名など） []

◇現在の職場での経験年数（役職などもあれば） []

1. フリートークに参加しようと思った理由やきっかけなどを教えてください

2. 今の職場に就職した理由や社会保障に興味を持ったきっかけを教えてください

3. 2021年秋号の「社保テキスト」を読んだ感想

<良かった点（興味深く読んだ部分など）>

<改善して欲しい点（もっとこんな情報が欲しいなど）>

3. 社会保障について疑問に思っていることやもっと知りたいことを教えてください

（例）自分が高齢者になった時にも年金はもらえるのか？なぜ社会保険料は高い？など業務の中や生活の中で感じている疑問、年金制度をもっと詳しく知りたいなど…



ご協力ありがとうございました

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。

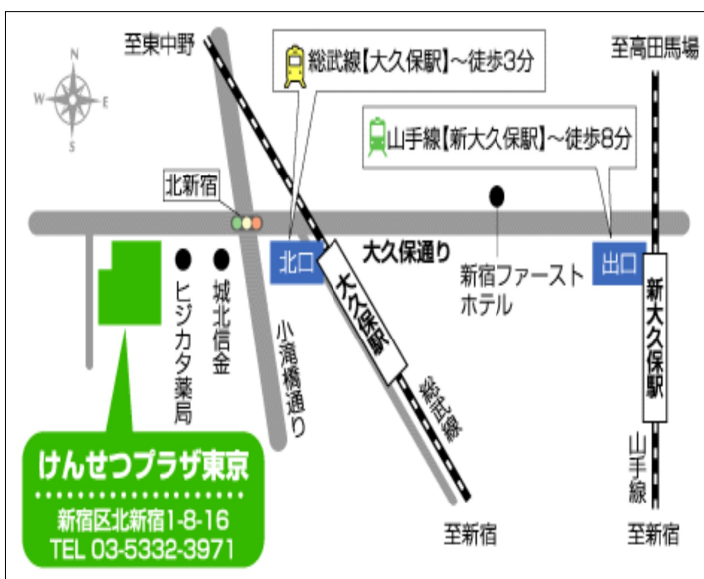
学習講演 10～12時
岸田政権下での社会保障を
めぐる情勢と今後の運動力点

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。