

# 東京社保協第7回常任幹事会 資料集

2022年10月27日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～14 中央社保協第2回運営委員会報告
- 15～18 介護関連資料
- 19 11.6大集会と11.7国会要請注意事項
- 20 日本高齢者大会 in 京都への参加訴え
- 21～25 後期高齢者医療費2割負担患者調査より
- 26～30 区立台東病院を守る会資料、都保健医療計画関連資料
- 31～35 新生存権裁判関連資料
- 36～38 全国知事会・市町村会の国保と介護要望抜粋
- 39～46 東京社保学校での意見・感想など
- 47～49 SNS関連資料
- 50～51 12.8東京母親大会ちらし
- 52 介護請願・陳情ひな型
- 53 11.11介護認知症なんでも無料電話相談チラシ
- 54 子どもの医療費助成 都内記事
- 55 11.23地域医療を守る運動全国交流集会チラシ
- 56 12.11国保改善運動学習交流集会チラシ
- 57～65 健康保険証が廃止に 東京社保学校での吉田会長パワポ
- 66 憲法学習会チラシ



# 2022年度中央社保協第2回運営委員会(報告書)

2022年10月5日(水) 13時30分～ オンライン会議

## 【出席確認】

### ○運営委員

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

沢野(北海道)、高橋(宮城)、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)  
日高(鹿児島)

### ○事務局

林・大嶋(事務局)、上所(保団連)、山本(民医連)、香月(全労連)

## <報告事項> 9/7以降

- 9月07日(水) 介護障害者部会、第1回運営委員会、中央社保学校現地実行委員会
- 9月08日(木) 社保テキストチーム会議、シルバー産業新聞との懇談  
京都社保協総会挨拶(林・オンライン)
- 9月09日(金) 国公労連との懇談(林・山口)、保険証義務化問題で保団連と懇談(林)
- 9月10日(土) 大阪社保協国保セミナー(林・大嶋・リモート)
- 9月13日(火) 社会保障誌(冬号・新春号)の打合せ会議
- 9月14日(水) 4の日巢鴨宣伝(35名・署名27筆)、中央社保学校ZOOMテスト  
Twitterデモ
- 9月15日(木) 鳥取社保協介護署名学習会講師(大嶋)、医労連介護対策委員会(林)
- 9月16日(金) 国公労連・新役員予定の中本副委員長へ挨拶(林)
- 9月17日(土) 中央社保学校 from 千葉1日目(参加登録446名)
- 9月18日(日) 中央社保学校 from 千葉2日目(参加登録406名)  
2日間のべ852名、実参加は570名
- 9月19日(月) 東海ブロック国保学習交流集会(林・リモート)
- 9月20日(火) 北信越ブロック会議(リモート)、いのち暮らし社会保障立て直せ会議
- 9月21日(水) 75歳医療費2割化阻止国会署名提出行動(リアル参加29名)  
2万4878筆を追加提出、計83万4878筆 ZOOM視聴者105名  
75歳医療費2割化阻止4団体会議、10.20国民集会実行委員会
- 9月22日(木) 国保部会、東海ブロック会議、税研修会実行委員会

- 9月25日(日) 75歳医療費2倍化阻止宣伝行動(新宿駅東口) 30名参加・署名27筆
- 9月26日(月) 北海道東北ブロック会議、厚労省介護部会前宣伝(10名、署名6筆)
- 9月27日(火) 中国ブロック会議、社保テキストチーム会議
- 9月28日(水) 関東ブロック会議、第2回代表委員会
- 9月29日(木) 介護集會事務局会議、九州沖縄ブロック会議、全生連大会挨拶(林)
- 9月30日(金) 四国ブロック会議
- 10月1日(土) 75歳医療費2倍化に抗議する新宿デモ(124名参加)
- 10月3日(月) 子ども医療全国ネット国会内集會(実参加32名、全体153名)  
第210臨時国会(10/3~12/10まで69日間)
- 10月5日(水) 介護部会、第2回運営委員会、10.20集會実行委員会

### <トピックス>

- ・防衛省、自衛隊機の燃料に予備費507億円 価格高騰で(日経)
- ・防衛費5年で40兆円超を検討 次期中期防、1.5倍に強化案(東京新聞)
- ・防衛費のNATO基準とは? 見込まれる大幅増、歴史の転換点か(朝日)
- ・防衛費増、GDP比2%以上は当然 萩生田光一政調会長(日経)
- ・立民・泉氏「防衛費より子育て」 自民の2%要求念頭に(日経)
- ・「恒久財源必要」防衛費で認識 公明・北側副代表(日経)
  
- ・介護の利用者負担の引き上げで意見対立 ケアプラン有料化を支持する声も(JOINT ニュース)
- ・要介護2以下の訪問・通所を総合事業へ移す案、関係団体らが猛反発=介護保険部会(〃)
- ・介護「給付と負担」見直し着手 2割負担の拡大など論点(日経)
- ・介護保険、利用者負担の拡大焦点 社会保障審議会、議論始まる(朝日)
- ・全国老人福祉施設協議会が軽度者の訪問介護、通所介護の地域支援事業への移行について反対意見を表明(PR TIMES プレスリリース配信サイト)
- ・「#要介護1と2の保険外し」がTwitterトレンド入り 家族の会「到底容認できない」オンライン署名に多くの賛同者(JOINT ニュース)
  
- ・“生活保護打ち切りは違法” 孫が進学 収入増の家族 熊本地裁(NHK)
- ・重い大学の教育費 日本は家計負担5割、OECD平均の2倍(日経)
  
- ・発熱外来3.8倍の格差 都道府県別10万人あたり 最少は千葉(9/22朝日)
- ・コロナ在宅療養「入院給付金なし」に縮小も 保険会社重ねた解釈変更
- ・医療費2割負担誰が?いきなり?(9/22毎日)
- ・コロナ融資「返済不要」12% 物価高騰 中小は猶予切実(9/22読売)
- ・奨学金返済 仕事・結婚に重し NPO調査「自己破産検討」1割(9/22毎日)
- ・コロナ、物価高民間頼み限界 食料料配細る困窮支援(9/22東京)

- ・子ども医療費助成 所得制限撤廃 多摩 15 市町村 都の高校生拡大受け
- ・薬局の調剤業務 外部委託柔軟に 規制改革会議（日経）
- ・26 日からコロナ全数把握見直し 自宅療養で悪化時 素早い治療が課題
- ・地域の感染傾向見えにくく 全数把握簡略化 自治体発表に不安の声
- ・コロナ把握簡略化 若者・軽症者・発生届の対象外に（9/27 朝日）
- ・11 都県 健康把握を継続 コロナ全数把握見直し（9/27 読売）
- ・「全国旅行割」来月 11 日から 入国者数上限も撤廃
- ・接種記録保存 2 市延長 国 5 年 小平 30 年 我孫子あびこ 10 年
- ・「教員離れ止まらない」公立小の採用倍率最低（日経）
- ・インフル・コロナ同時流行備え ワクチン同時接種可能に（読売）
- ・医療費減らぬ現役負担 75 歳以上、窓口「2 割」に来月引上げ（9/27 毎日）
- ・国民年金「5 万円台」維持へ 抑制策停止、厚生年金で穴埋め（9/28 日経）
- ・療養証明対象者を限定 全数把握見直し 高齢、高リスク、妊婦

- ・【速報】「国葬反対」国会前デモに 1 万 5000 人 主催者が発表（FNN）
- ・国葬「反対論」拡大で世論を二分 国民の納得得られず…背景は？（日テレ）
- ・国葬の足元、困窮者が列 「政治家は現場を見て」（共同）
- ・献花にデモ、賛否割れる中 安倍元首相国葬に 4200 人（毎日）
- ・国葬に 2 1 8 の国・地域などから要人約 7 0 0 人参列（読売）
- ・国葬で分断浮き彫りに 認識乖離、「弔意の強制」一掃に腐心（毎日）
- ・国葬の対応分かれた野党、維新と国民は出席…共産・社民などは抗議集会でシュプレヒコール（読売）

#### 千葉 藤田 中央社保学校の報告

千葉でも 11 会場で集団視聴、1 日目 宮崎先生の話、9 条と 25 条一体の話 衝撃的な話と  
いい感想。現地からの報告

2 日目 井口先生の入門講座、大変好評、シンポジウムは各地域社保協からの実践的な報  
告、地域医療、相談活動、個人請願、天海訴訟の意義、  
キャラバンと並行しての中央社保学校、大変だったが、社保協運動の活性化につながった  
と感じている。

神奈川 根本 千葉の社保運動の水準の高さを感じ、刺激を受けた。感想文良い 新鮮に  
受け止められた。2 日目のシンポジウム、長友先生にもっと話時間用意できればなおよか  
った

埼玉 川島 オンラインの設定に奮闘頂いた千葉の方に感謝

## 保団連 子ども医療新署名の報告

< 報告事項 > 9/28 代表委員会で確認済

### 1. 役員変更の確認

運営委員 大門晋平（国公労連）→ 中本邦彦（国公労連）10月から

### 2. 認知症の人と家族の会の「介護署名」について

認知症の人と家族の会の鈴木森夫代表より、8年ぶりに署名に取り組む。中央社保協に協力の呼びかけがあり、協力することとした。

< 要望項目 >

介護保険の自己負担を原則2割負担にしないこと

要介護1・2の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行しないこと

ケアマネジメントの利用者負担導入（ケアプラン作成の有料化）をしないこと

介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の多床室（相部屋）室料負担を新設しないこと

紙署名 <https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2022/09/Syomei2022Web.pdf>

オンライン署名 <https://t.co/KGhPPFa8aH> 10/4 現在、3万8458人

3. 「史上最悪の介護保険改定を許さない会」10/5 第1回オンライン集会 ～利用者の原則2割負担とケアマネジメント有料化を中心に～ 3回シリーズの参加を呼びかける

「史上最悪の介護保険制度改定を許さない！会」

第1回オンライン集会 ～利用者の原則2割負担とケアマネジメント有料化を中心に～

日時：2022年10月5日（水）19：00～21：00 オンライン（Zoom ウェビナー）

当日はYouTubeで同時無料配信します 参加費：無料

コーディネーター：小島美里（NPO法人暮らしネット・えん）

メインスピーカー：服部万里子（NPO法人渋谷介護サポートセンター・ケアマネジャー）

発言者：上野千鶴子（認定NPO法人ウィメンズ アクション ネットワーク（WAN））

袖井孝子（NPO法人高齢社会をよくする女性の会（WABAS））

鈴木森夫（公益社団法人認知症の人と家族の会）：予定

柳本文貴（NPO法人グレースケア機構）そして、ご参加の皆さんからのご意見

参加申し込み：Peatix 申込みフォーム（ <https://saiaku-kaigo.peatix.com/> ）

問い合わせ：action@g-care.org

※参加申し込みは、上記の Peatix の申込みフォームからとなります。必ず Peatix からお申し込みください。このアクションに賛同団体および賛同人としてご参加くださる方は、以下のフォームからご登録ください。 <https://onl.tw/m52Vx9b>

集会・イベントの案内や報告においてお名前を掲出します。匿名をご希望の方は、コメント欄にご記入ください。

主催：史上最悪の介護保険改定を許さない！会

共催：NPO 法人高齢社会をよくする女性の会（WABAS）／認定 NPO 法人ウィメンズ アクション ネットワーク（WAN）

#### 4. 中央社保協ライン公式アカウントの（無料版）の導入について

中央社保協の情報発信ツールとして、ライン公式アカウントを導入する。役員を中心に登録しながら加盟組織で広げていく。具体的な運用について議論していく。

#### 5. 中央社保協公式キャラクターのネーミング募集に取り組む

現在、2種類ある中央社保協のキャラクターに名前がないため、組織内で公募していく。具体的な運用について議論していく。

#### 6. 中央社保協として SNS 講座を開催する

次回の運営委員会後、11/2（水）18時～19時で予定したい

テーマ「なぜ社会保障運動も SNS に取り組む必要があるのか」

講師：国公労連 井上伸氏（国公労連中央執行委員。雑誌『KOKKO』編集者）

#### <協議・確認事項>

##### （1）秋の運動について

### ①75歳以上窓口負担2倍化反対の闘い、10月実施の中止・延期を

#### ●10月1日までの大規模宣伝・署名行動

「2倍化やめて横断幕」は18組織50枚から注文があり活用が広がっている。

鹿児島 9/10 宣伝行動シール投票を実施（別紙）

岩手 9/15に宣伝行動 11名で署名9筆、次回は9/28に予定

長野 9/25 に宣伝行動 13 人参加  
東京 9/25 に宣伝行動 10/1 新宿デモ  
和歌山 9/26 に宣伝行動  
青森 9/26 に宣伝行動  
沖縄 9/26 に 9 ヶ月ぶりの街頭宣伝 20 人参加  
神奈川 9/29 に怒りの宣伝行動  
愛知 9/30 に宣伝行動  
北海道 10/1 宣伝行動  
京都 10/1 宣伝行動  
中央 10/1 75 歳医療費 2 倍化に抗議する 10.1 新宿デモ  
神奈川保険医協会 抗議声明

## ● 10 月 1 日以降の取り組みについて

・10 月 1 日以降、患者さんや医療機関等での混乱が予想される。全日本民医連はポスターを張り出し相談体制。また、全日本民医連と保団連は、10 月 1 日以降の影響調査（患者アンケート）に取組みを開始する予定。

### 9/28 代表委員会での意見

保団連 臨時国会 10/3 から 臨時国会の中で予算措置・凍結を求める

安達先生 2 倍化こまると患者さんの声 凍結を

住江先生 10/1 影響実態調査、限定され難しい問題あり 統計も見る必要あり  
社会保障とはかけ離れた、危険分散型の社会保障に入り込んでいる  
若い層への訴えがますます必要

### 10/5 運営委員より

保団連 抗議声明を出す 臨時国会で凍結など求めている アンケート調査とり組む  
患者だけではなく、地域住民にも広げていきたい

神奈川 保険医協会の医師が中心に奮闘。神奈川はゼロの会を結成している。一部負担金をとることを問題視 原点に運動 10/7 実行委員会を予定。一部負担軽減の全国的な闘いが必要ではないか。

・75 歳医療費 2 倍化問題での次回 4 団体会議は、10 月 26 日（水）10 時から。医療費 2 割化が実施された 10 月以降の実態をつかみ対策を検討する。青森社保協が「1 割に戻せ」の独自署名を開始する情報あり。

・9 月の全ブロック会議では「75 歳医療の 1 点署名ではなく、全世代の負担軽減を求める

闘いが必要」という意見が大勢であった。実態をつかみながら、中央社保協・医団連・年金者組合・日本高齢期運動連絡会の4団体で闘いの方向性を協議する

・「いのち・暮らし・社会保障を立て直せ一斉行動（全労連・医労連・自治労連・民医連・社保協）」では、いのち署名にかわる新しい署名（社会保障）の協議を10月24日（月）10時に行う予定。①社会保障予算の国庫負担増と社会保障に係る国民負担の軽減、②社会保障の維持・発展のための大企業・富裕層への課税強化、この2項目が柱

・10.20国民集会では、中央社保協を代表して、年金者組合と後期高齢運動連絡会が舞台登壇し、「75歳医療費2倍化」に関する怒りのアピールを行う予定。

## ②秋の介護改善大運動 利用者負担原則 2割化、ケアプラン有料化、要介護1・2の保険外しなど、大改悪ストップの闘い

9月27日、厚労省介護保険部会が行われ、「給付と負担」の議論がスタートした。報道されている通り「介護利用料の2割化」が焦点。その他の改悪を含めて介護保険部会はせめぎあいの状況。この秋、介護大改悪を阻止する大きな闘いが求められる情勢にある。

### ① 新介護署名の取組み（第1弾は9～11月に集中）

- ・8/20、守ろう介護保険市民の会に2000枚発送
- ・9/20、京都社保協1000枚、長野社保協に500枚発送
- ・千葉県社保協から343筆届く（千葉土建）
- ・沖縄社保協が2000筆を突破（9/27現在、沖縄民医連15000目標に対して2100筆）
- ・新婦人の全国的な取組み（岐阜の介護事業所から介護署名協力の電話あり）  
5000筆～6000筆は集まっている。班や支部で学習会も取り組まれている
- ・島根、愛知社保協では、社保協加盟事業所以外にも介護署名を郵送する予定
- ・10/3 兵庫保険医協会から介護署名8000筆、郵送
- ・10/4 21老福連（京都 井上さん）から署名の希望
- ・10/4 愛知県高齢者生活協同組合（高齢者生協あまこだ）から37筆
  
- ・すべての地方議会で請願・陳情、すべての地元国会議員へのアタック  
（各県での情報をつかんでいく）

### ・新介護署名の国会提出行動



11月22日（火）午後の時間帯で設定  
場所：衆議院第2会館 第3会議室（コ型 最大66名）10時～17時で予約済  
介護部会で集会内容を調整する  
当日の調整は本村伸子事務所（秘書 田畑さん）と TEL03-3508-7280  
介護7団体での共同開催を呼びかける

・新介護署名の学習会を広げる

- ・鳥取社保協（9/15 大嶋・オンライン） 済
  - ・北海道社保協（10/6 日下部・オンライン）
  - ・秋田県労連（10/18 林・オンライン） ケアユニオンの話も
  - ・石川社保協（10/22 林・リアル） ドクターナース介護ウェブ
  - ・大阪社保協（10/26・日下部）
  - ・大分市社保協（11/5 林・リアル）
  - ・広島ヘルパーネット（11/20 林・オンライン） ケアユニオンの話も
- ほか、富山は、9/1 キックオフ集会の動画を使った学習会を民医連で行う予定

② 全国で大規模宣伝に打って出る

- ・横断幕（2種類）を9/22に発送済、目に見える宣伝を旺盛に呼びかける  
（25条の日を軸に、精力的な街頭宣伝を）
- ・介護利用料2割化阻止等のスタンディングとTwitterデモ  
#要介護1と2の保険外し がSNSでトレンド入り。認知症と家族の会のオンライン署名が大きく広がっている。新介護署名のオンライン署名も、リアルデモ、twitterデモと連動して広げていく（オンライン署名9/28現在、217名）10/12に国会行動がスタート（計4回）する。巣鴨宣伝、25条宣伝の1つ1つを成功させていく。

10/12（水）12：15～13：00 国会行動①  
10/14（金）12：00～13：00 巣鴨宣伝  
10/25（火）12：00～13：00 25条宣伝  
10/26（水）12：15～13：00 国会行動②  
10/30（日）介護交流集会  
11/09（水）12：15～13：00 国会行動③  
11/10（木）全労連 秋闘全国統一行動  
11/14（月）12：00～13：00 巣鴨宣伝  
11/22（火）介護署名提出行動  
11/25（金）12：00～13：00 25条宣伝  
11/30（水）12：15～13：00 国会行動④ 最終

③ 厚労省（審議会）を包囲する

- ・ 審議会委員に現場の声を届ける「私の一言」の集中 10/30 介護集会で一部提出
- ・ 審議会会場前での宣伝  
介護保険部会 9/27 に 10 名で実施。可能な限り実施していく
- ・ 厚労省交渉（要請）を行う

④ 介護改善運動の共同を広げる

- ・ 介護 7 団体での緊急アピール（新介護署名への賛同者を大きく広げる）
- ・ ケア労働アクションに結集（介護の労働組合とともに運動を広げる）
- ・ 11/11☎電話相談の全県開催（相談体制を強め、介護困難事例を可視化する）

●11 月 11 日介護なんでも電話相談について

- ・ 全県での相談体制、相談電話回線の増を目指す
- ・ 東京集中を回避させるため、愛知・大阪・京都など体制ある県へ協力要請

➡東北ブロック、東海は愛知、関西は大阪、京都で協力体制OK

➡新たに、富山、島根、で電話相談実施へ。石川、岡山、福岡で、相談電話検討中

➡NHKには 10 月上旬に取材要請で訪問する

保団連 介護負担増の計画を知らせながら

安達先生 10 月に介護学習、11 月 6 日・大阪社保学校 知らせる活動を強化

山田先生 NHK 報道大事、他社も含めて、介護困難 110 番まとめも含めて知らせて

窪田 介護保険会計の不透明な点についてどうするか課題 山田医師も〃思い

10/5 運営委員会

保団連 通常国会に向けて新署名、新介護署名、家族の会の署名を広げていきたい。

自治労連 介護署名をおろしている、介護対策委員会で

鹿児島 電話相談は 1 回線増やし 3 回線にする。7 名体制

医労連 介護対策委員会

北海道 介護に笑顔連絡会、9/14 から 2 週間に 1 回宣伝、10/1 にも。民医連が事業所に介護署名の郵送作戦、10/6 学習会やる 11/11 相談会。議会請願おれから

大阪 10/26 学習会、介護保険料と国保料が来年の地方選挙の争点、介護保険料と使えない介護保険がポイントで地域社保協のなかで学習会をどれだけできるかが。

千葉 11/11 電話相談予定、介護は自治体キャラバン、事前学習のなかでも、不安の声が多くだされている。どれだけ介護問題を共有し広げていけるか。

新婦人 介護問題は危機感を持っている。利用料の高さ、なかなか入れない施設、個別ケ

アがゆき届かない問題。そんななかで、利用料を更に引き上げていくことに怒り。ヘルパーは絶滅危機、要介護1・2外しは大問題。10月は誕生日、班会で介護運動の意思統一をすすめている。11/11の相談会、介護改悪の聞き取りや、事前の記者会見が必要では。全生連 介護保険の運動 介護保険料2ヵ所で審査請求の闘いを進めている。介護の専門家をつくっていく。

宮城 介護運動の体制づくりを進めていきたい。

医療生協 11/11 介護電話相談、広報をすすめている

愛知 10/18 からキャラバン、事前学習で新介護署名と民医連チラシを広げていく。名古屋市では公設の特養がなくなる問題あり。実態のアンケートやりたい。

### ③学習運動の推進(学習を運動のエネルギーに)

●いのち一斉行動幹部学習会 (8/10) 済

●新介護署名キックオフ集会 (9/1) 済

●中央社保学校 in 千葉 (9/17-18) 済

●子ども医療費無料化めざす学習集会 (10/3) 済

●介護学習交流集会 (10/30)

●SNS講座 (11/2) 18時～19時

「なぜ社会保障運動でも SNS に取り組む必要があるのか」講師：国公労連 井上伸氏

●憲法学習交流集会 (11/8) 18時～19時

「憲法を守り、人権を発展させる～人権後進国から人権先進国へ～」講師：琉球大学教授 高田清恵氏

●地域医療まもる運動全国交流集会 (11/23)

●国保改善運動学習交流集会 (12/11)

12月11日(日) 午後半日開催(オンライン開催)

来春の統一地方選挙で国保問題を争点に押し上げていくことを目指し、①基礎講座(大阪社保協・寺内氏)、②実践講座(愛知社保協・澤田氏)、③交流と行動提起とする

●「賃金と社会保障」学習交流集会 (1月予定)

大阪社保協 マイナンバーと社会保障セミナー(10/15・29) 中央社保協として広げていく  
マイナンバーとデジタル法の課題は大いに進めていく

### ⑤「いのちくらし社会保障立て直せ一斉行動」の共同推進

●新しいのち署名を発展させる、新しい社会保障署名の検討について(報告)

9月20日に、いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動の打合せを行った。参加は、日本医労連(森田書記長)、自治労連(青池次長)、民医連(山本次長)、全労連(秋山副議長)、中央社保協(林・大嶋)の7名。中央社保協の林事務局長の責任で、以下の提起を

行い議論した。

・新自由主義が行きつくところは戦争。格差と貧困を広げ、富の1極集中と大軍拡路線に突き進む新自由主義からの転換、憲法9条と25条を一体にした公正な社会という、私たちが目指す社会への転換を求める大きな一致点での社会保障署名と位置づけ、来年春からのスタートを目指してはどうか。

請願案

1. 社会保障予算の国庫負担を増やし、社会保障に係る国民負担の軽減を目指すため、軍拡ではなく軍縮を目指すこと。
2. 格差と貧困をなくすため、社会保障の維持・発展が不可欠です。そのために大企業と富裕層への課税を強化し、所得再分配を機能させる公正な社会を目指すこと。(応能負担という表現もある)

(意見)

- ・一斉行動の枠組みは維持・発展が必要との意見は一致した。
- ・新社会保障署名については、具体的な項目(医療・介護福祉など)を入れるべきではないか。軍縮を請願項目にいれると弊害が懸念される。など意見があった。
- ・請願項目の中身は持ち帰って、それぞれの組織で議論し、次回10月24日の10時から会議を行うこととした。

## ⑥ 憲法改悪反対行動への結集

1. 改憲反対署名の推進
2. 「大軍拡ストップ! 共同行動」(仮)への共同
3. 学習の推進 社保誌「憲法特集号」。「Q&Aパンフ」の活用呼びかけ

## ⑦ 生活保護の闘い

1. いのとり裁判支援 署名推進とこれからの地裁・高裁の各地からの支援(傍聴など)
2. 生活保護要求実現(扶養照会、級地問題、生保の国保利用、車保有など)の戦い  
全生連との協議進行中  
中央行動に協同する

## ⑧ マイナンバー制度反対の闘い

8/31 マイナンバー制度反対連絡会学習会&総会で提案された署名を推進する。保団連の調査でマイナ保険証受付システム義務化「反対」8割 「保険証廃止」や「オンライン資格システム導入義務化」撤回の闘いは、12月が山であり、闘いを急ぐ。

保団連 9/22 厚労省交渉、日弁連が声明を出した  
憲法 41 条に基づく国会議論が必要、憲法 31 条に基づく 厚労省の瑕疵を問  
い直す 指摘ポイント 5 点 付帯決議、保険取り消し、前のめりの姿勢を  
現場の実態をつきつけ、義務化撤回の運動を広げていく 保険医新聞  
この間の政治手法を厳しくしていく必要あり 医療業界、危機感持って  
必要のないマイナ保険 強引な手法で混乱あり 閉院を考える医院  
医労連 厚労省交渉、署名の取組みを

## ⑨ 春の代表者会議に向けて(2 月 1 日予定)

昨年は 2 月 9 日 (水) 10 時～16 時にオンライン開催を予定する。コロナ禍で、この 2 年  
はオンライン開催。一昨年は半日開催で時間が足りない指摘から 1 日開催になった経  
過がある。春の運動提起と、討論

## ⑩ その他

### ●第 5 回のちとくらしを守る税研集会

[開催日] 2023 年 1 月 28 日 (土) と 29 日 (日) [会 場] 東京土建本部会館  
※昨年に引き続き、中央社保協から住江代表委員に集会実行委員長、2 日目の社会保障分  
科会を担当する。

### ●社保闘争を交流するシンポジウムの開催について

各団体の社保闘争を交流するシンポジウム、あるいは交流集会を企画して欲しいとの声が、  
25 条共同のメンバー、75 歳医療 2 割化阻止の 4 団体から出されている。新しい社会保障署  
名の共同の取組みを広げる意味でも、春の開催を展望したい。

### ●地域社保協づくり、組織強化の課題

#### 地域社保協結成の動き

岡山県社保協 2022. 7. 13 真庭市社保協結成準備会、2022. 7. 29 総社市社保協結成準備会  
(5 月に大阪社保協の寺内さんが講師で「何故わがまちに社保協が必要か」  
をテーマに学習会を実施。地域社保協・団体を作るためにはとにかく動き  
出すこと。自治体キャラバン行動から地域社保協の結成へ「3 人寄れば社保  
協は出来る」「会長・事務局長・事務局次長」「名刺」「印鑑」)

岐阜県社保協 10/22 羽島郡社保協の結成、11 月に美濃加茂市に結成予定

これで岐阜は、12 社保協（13 市 9 町）になる予定  
千葉県社保協 年度内に新たに 2 か所で結成を目指す  
香川県社保協 1 か所で結成準備会の希望あり

社保協運動を担う事務局を育てる後継者づくりが課題。

大阪 コロナの課題を、中央社保協として位置づけを

近畿ではコロナの課題で意見交流会を行っている

大阪で 11/6 にシンポジウムあり 大阪は 4 つ巴の選挙が控えている

保健省問題で単独キャラバンを計画していきたい

千葉 各県団体で要請など情報の集中を 保健所・医療介護の提供体制の課題を

国保の運動、子どもの保険証の問題、傷病手当の前進、コロナ禍のチャンス

国保の運動の

神奈川 休業補償の課題では、相模原で要求が前進した。各県の交流が必要なのでは

保団連 医療・介護事業所の物価高騰対策、神奈川ではすべての医療機関で 10 万円の財政措置など、すすんでいる。

全生連 奈良の香芝市、生保同行の市議への懲罰の嫌がらせ、引き続き協力を

福保労 新しい署名に取り組む 協力を

## ⑪ 今後の予定

- 10月05日（水）介護部会・運営委員会・10.20 集会実行委員会
- 10月07日（金）全労連社保闘争本部会議 25条共同行動事務局会議
- 10月12日（水）国会行動①12時15分～13時 中央社保協近畿ブロック会議 14時～
- 10月13日（木）地域医療守る全国交流集会実行委員会
- 10月14日（金）巢鴨宣伝
- 10月17日（月）国保部会、社保テキストチーム会議
- 10月18日（火）秋田県労連介護学習会（林 リモート）
- 10月20日（木）いのちまもる・医療・社会保障を立て直せ 10.20 総行動
- 10月21日（金）年金者一揆・フェスタ
- 10月22日（土）石川社保協 介護学習会&介護ウェブ（リアル 林）
- 10月24日（月）いのちくらし社会保障立て直せ一斉行動代表者会議
- 10月25日（火）25条の日宣伝、税研修会実行委員会
- 10月26日（水）75歳医療対策会議、国会行動②、大阪社保協介護集会（挨拶・林）
- 10月27日（木）社会保障テキストチーム会議
- 10月28日（金）代表委員会
- 10月30日（日）全国介護学習交流集会
- 11月02日（水）中央社保協運営委員会、SNS講座

- 1 1月05日 (土) 大分社保協介護学習会 (リアル 林)
- 1 1月08日 (火) 憲法学習会
- 1 1月09日 (水) 国会行動③
- 1 1月11日 (金) 介護・認知症なんでも無料電話相談
- 1 1月14日 (月) 巣鴨宣伝
- 1 1月20日 (日) 広島社保協介護学習会 (リアル 林)
- 1 1月22日 (火) 介護署名提出行動
- 1 1月23日 (水) 地域医療守る全国運動交流集会
- 1 1月23日 (水) ~ 24日 (木) 日本高齢者大会
- 1 1月25日 (金) 25条の日宣伝
- 1 1月30日 (水) 国会行動④ 最終
- 1 2月07日 (水) 運営委員会
- 1 2月11日 (日) 国保改善運動交流学習集会
- 1 2月13日 (火) 北信越ブロック会議
- 1 2月14日 (水) 巣鴨宣伝、東海ブロック会議
- 1 2月15日 (木) 東北ブロック会議
- 1 2月16日 (金) 九州ブロック会議
- 1 2月19日 (月) 関東甲ブロック会議
- 1 2月22日 (木) 中国ブロック会議
- 1 2月23日 (金) 四国ブロック会議
- 0 1月11日 (水) 運営委員会
- 0 2月01日 (水) 全国代表者会議 (あくまでも予定)

◆運営委員会日程 (第一水曜日を基本)

1 2月7日、1月11日 (年末年始のため第二水曜日)、2月1日 (全国代表者会議)、3月1日、4月5日、5月10日 (大型連休のため第二水曜日)、6月7日、7月5日 (全国総会検討)

1 1月の運営委員会は1 1月2日 (水) 13時30分から (18時からSNS講座)

◆代表委員会日程について

運営委員会日程 (第一水曜日) 前の第4週の水曜日、もしくは金曜日に設定。

1 8時からオンライン開催を基本。1 0月の代表委員会は1 0/28 (金) 18時から

# 中央社保協ニュース

中央社会保障推進協議会 2022年9月26日 22-22号  
110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階  
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345  
メール k25@shahokyo.jp  
HP <https://shahokyo.jp/>



いかそう!  
憲法 25 条

## 9月26日、厚労省介護保険部会 会場前宣伝 介護制度改悪やめて、抜本改善を



中央社保協は9月26日、厚労省介護保険部会で「給付と負担」の議論が行われる四ツ谷駅前のビルで緊急宣伝行動を行いました。10名が駆け付け(全労連4、医労連1、年金者組合1、新婦人1、東京社保協2、中央社保協1)、40分あまりで介護署名6筆の協力もありました。

全労連の前田副議長、寺田事務局次長、日本医労連の寺田介護対策事務局長、東京社保協の窪田事務局長らがマイクを握り、「介護制度は改悪ではなく抜本改善を」と次々訴えました。

複数の審議委員のメンバーが通り見ていかれました。介護保険制度発足以来の大改悪といわれています。介護改悪法案を通常国会に提出させない秋の闘いが重要になっています。



10月1日「75歳医療費2倍化実施に抗議」全国でアクションに決起しよう



# 介護保険 利用者負担の拡大焦点

介護保険の負担と給付を見直す本格的な議論が26日始まった。社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）の部会では、保険料を払う年齢の対象拡大から個別サービスの負担増まで多岐にわたる制度見直しの論点を列挙。費用増のなか、利用者の負担をどこまで広げるかが今後の焦点となる。厚労省は年末までに結論をまとめ、来年の通常国会への改正法案提出を目指す。

最大の焦点の一つが利用者の負担割合の拡大だ。現在は原則1割だが、2015年からは一定の所得のある人（単身なら合計所得160万円以上で、かつ年金収入やその他の合計所得が280万円以上）に2割負担を導入。18年からは「現役並み」の高所得者（単身なら合計所得220万円以上で、かつ年金収入とその他の合計所得340万円以上）の人は3割負担とした。

社会保障審議会 議論始まる

ただ、さらに負担増が必要との声は強く、2割や3割負担の対象者の拡大や、将来的に原則2割負担とすることが検討されている。

要介護度が比較的軽い人のサービスの見直しも焦点となる。具体的には要介護1、2の人の訪問介護やデイサービスは国の介護保険サービスから切り離すかを検討する。このほか、現在は利用者負担がないケアプラン（利用する介護サービスの計画）の有料化などの案が示されている。

（石川友恵）

↑ 朝日

2022. 9. 27 付

← 日経

厚生労働省は26日、介護保険制度見直しに向け「給付と負担」の議論を社会保障審議会（厚労相の諮問機関）の部会で本格的に始めた。原則1割としているサービス利用時の自己負担割合について、2割負担の対象者拡大などを軸に検討する。要介護認定者や介護費用の増大を踏まえ、制度の持続性を高める方策を探る。

介護保険制度は2000年度に始まった。制度内容や料金体系などを3年に1度見直している。次回改定は24年度の予定で、審議会の議論を踏まえて決める。

最大の論点は介護サービスを利用した場合の自己負担の引き上げだ。現在は原則として1割負担となっている。例えば1万円のサービスを利用すると1000円を自己負担する。所得に応じ、2割負担する人もい

## 介護「給付・負担」見直し始動

介護保険制度見直しの主な論点

自己負担	2割負担の対象者拡大
ケアプラン作成	自己負担を導入
多床室の室料	介護医療院などの多床室料を保険給付の対象外に
軽度者の給付	要介護1・2の生活援助を市町村の地域支援事業へ
福祉用具	つえや歩行器などの給付を貸与から購入に

21年4月末時点で要介護（要支援を含む）の認定者は684・2万人から2割に引き上がる。認定を受けているとを踏まえ、医療とのバランを考へるべきだとして3割負担する人は4割程度、「一定以上所得」として2割負担する人は5割程度だ。

厚労省は部会で、高齢者負担が増すとの懸念から、引き上げに反対する声を紹介した。一方で制度の持続性確保のため所管の能力に合わせた負担を求め、医療保険で部会では有料化による意見も示した。

適切な介護を受けるため「計画書」や「ケアプラン」の作成も重要な論点となる。現在は金額が利用者の自己負担はなす。ケアプラン作成を担うケアマネジャーの処遇改善などを見据えて有料化を求め、意見がある。一方

## 厚労省「2割負担」対象増など論点

入り口の負担増で利用控えが起るとの反対意見も目立った。

厚労省はこのほか、要介護認定1、2の人の給付見直しや介護老人保健施設などの多床室の室料負担なども論点として挙げた。

高齢化により日本の介護費用は増え続けている。利用者の自己負担分を除いた介護給付費は20年度に10兆2311億円と初めて10兆円を超え、制度が始まった00年度の3倍以上に膨らんだ。

65歳以上が支払う保険料も増え続けている。21年度は月額平均6014円と制度開始当初の2倍超になった。40年度には9000円程度に達するとの見直しもある。

制度の持続性確保のため、サービス見直しで給付を抑制することも、自己負担が過度に増大しないようにすることが大きな課題になっている。

【JOINTニュース】

2022年10月1日

## 「#要介護1と2の保険外し」がTwitterトレンド入り 家族の会「到底容認できない」 オンライン署名に多くの賛同者



要介護1と2の高齢者に対する訪問介護、通所介護のサービスを、現行の介護給付から市町村の「総合事業」の枠組みへと移管する構想をめぐり、「認知症の人と家族の会」による[反対のオンライン署名運動](#)に支持が集まっている。1日16時の時点で2万9065人が賛同。Twitterでは一時、「#要介護1と2の保険外し」がトレンド入りした。【Joint編集部】

この構想は、次（2024年度）の介護保険制度の見直しに向けて財務省などが[具体化を求めているもの](#)。狙いは膨らみ続ける介護費の抑制にある。

総合事業の特徴は、運営する市町村が地域の実情に応じてサービスの運営基準や報酬などを独自に決められる点。全国一律のルールに基づく介護給付と異なり、例えば地域の住民やボランティアを主体とするなど人員配置を緩和しつつ、その分だけ低い報酬を設定することも可能だ。現行では、要支援の高齢者に対する訪問・通所などがこの枠組みで運営されている。

地域の多様な資源・人材を活かす仕組みを作れたり、より効率的な体制を実現できたりする一方で、課題も少なくない。報酬の低さもあって請け負う担い手が十分に存在しないこと、サービスの質が低下しやすいことなどを指摘する声が多く、地域による多少の違いはあれど、総じてまだまだ発展途上と認識されているのが実情だ。このため介護関係者の間では、この総合事業を要介護1と2の訪問介護、通所介護にも拡大する構想への[慎重論が大勢を占めている](#)。

家族の会はオンライン署名サイト「[Change.org](#)」で、「制度はあってもサービスが使えないものになってしまう」と問題を提起。「到底容認できない」と訴えている。

※ 家族の会はこのほか、介護の利用者負担の引き上げを見送ることもあわせて主張している。

政府は9月28日の「[全世代型社会保障構築会議](#)」で、このテーマを今後の論点として扱っていく方針を明示。厚生労働省に対し、社会保障審議会などで検討を深めていくよう要請した。次の介護保険制度の見直しでどう対応するのか、厚労省は年内に大枠の方針を固める予定だ。

2022年10月7日

## 介護事業者の倒産が急増 今年9月までに100件 過去最多に コロナ禍で連鎖倒産も

今年の介護事業者の倒産件数が9月までに100件に達したことが、東京商工リサーチが7日に公表した新たな調査レポートで明らかになった。【Joint編集部】

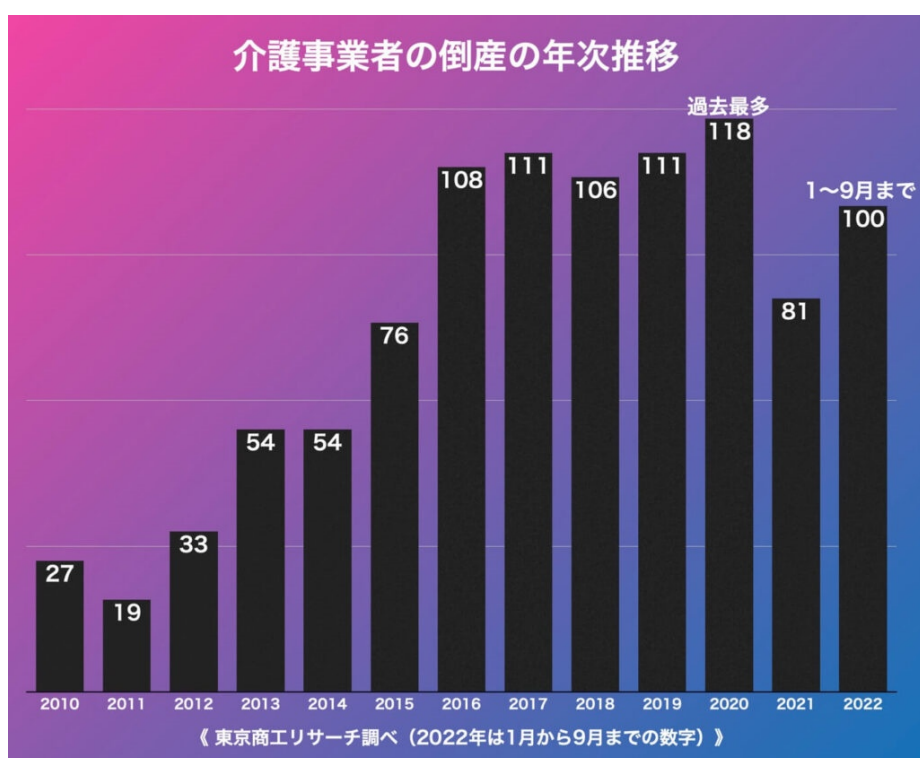
前年同期（51件）の約2倍に急増。このタイミングで100件に至るのは初めてで、年間でも過去最多を更新する可能性が非常に高くなっている。

要因は複合的とみられる。もともと深刻な人手不足や競争の激化に苦しむ事業者は多かったが、そこに新型コロナウイルスの感染拡大という災禍が起きた。昨年までは頼りになった公的な支援策も、その効果が既に薄れてしまっている。サービスの“利用控え”は以前より緩和されたが、いわゆる「かかり増し軽費」の負担も含め影響は未だ残っている。

今年に入ると国内外の情勢変化により、光熱費や燃料費、食材費などのコストが高騰。人件費の上昇も長く続いており、これらが折り重なって事業者の経営を圧迫している。

東京商工リサーチは現状について、「介護は事業の性格上、価格転嫁が容易でなく、厳しい経営に改善の兆しを見い出せていない」と指摘。倒産がこれから加速していく懸念もあるとし、「デジタル化などコスト削減の取り組みも必要だが、資金繰りが悪化している事業者に新たな投資は難しい。あらゆる物価高を背景にコスト削減へ向けた支援が急務」としている。

介護事業者の倒産件数の推移をグラフにまとめた。これまでの過去最多は、コロナ禍の第1波がきた2020年。昨年は国の手厚い支援策や介護報酬のプラス改定などが奏功し、一時的に減少していた。それが今年、一転して過去最多のペースに戻った形だ。



今年に倒産した事業者は、デイサービスを中心とする「通所・短期入所」が45件で最も多い。次いで「訪問介護」が36件、「有料老人ホーム」が10件、「その他」が9件となっている。原因は「売上不振」が6割超。全体の8割弱は従業員が10人未満と、小規模なところが大半を占めている。

今年は大規模な連鎖倒産も発生し、それが全体の数字を押し上げる要因にもなった。

機能訓練型の通所介護の運営、FC事業などを展開していた「ステップぱーとなー（東京都台東区）」は、グループ含め17社が破産。半日型のデイサービスを特徴とし、M&Aや福祉貸付資金の活用、投資家からの資金調達などで業容拡大を進めてきた同社だが、東京商工リサーチによるとコロナ禍で大きな打撃を受けた。

利用者数が落ち込んで資金繰りがひっ迫。新たな資金調達は限界となり、今年6月に東京地裁への破産申請を弁護士に一任していた。この「ステップぱーとなー」の関連は、さらに10社超が年内に倒産集計に計上される見通しだという。

加盟団体 御中

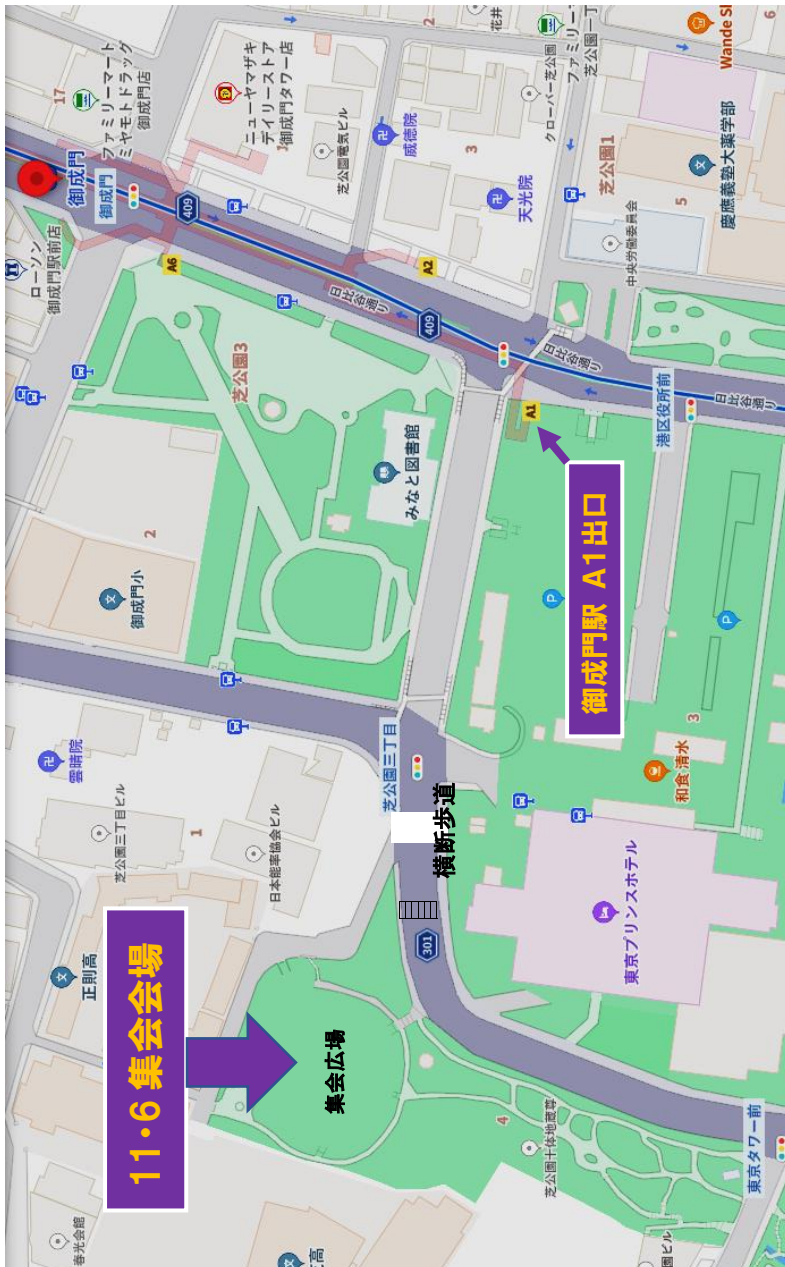
## 11・6大集会（東京・芝公園「集会広場」）7日の国会議員要 請行動参加に当たっての諸注意などについて

連日の奮闘ご苦労さまです。

「物価高騰対策、消費税減税とインボイス中止を求め、マイナンバーカードの取得強制に反対する11・6大集会」の開催が近づいてきました。集会スローガンは、多くの業者団体から時宜を得たものと歓迎され、賛同・参加の表明が広がっています。立憲野党の国会議員も駆け付け、激励していただくことになりました。多くの参加で集会を成功させ、消費税減税・インボイス実施中止をはじめとする切実な要求実現を政府に迫る機会としましょう。集会参加にあたっての諸注意を連絡します。

### 1、会場までのアクセス

- ・会場の「集会広場」までの最寄り駅と出口は、都営三田線の御成門（おなりもん）駅・A1出口で



す。御成門駅から会場に向かう要所に案内を配置します。

〈その他〉

- ・都営地下鉄浅草線・大江戸線「大門」下車 徒歩5分
- ・JR「浜松町」下車徒歩12分

### 2、署名について

- ・11月2日（水）までに、東商運く送ってください。

### 3、7日（月）の行動について

- ・署名提出行動⇨参議院会館B104会議室（午前10時から）こちらに集合してください。
- ・議員要請打ち合わせ⇨参議院会館B108会議室（午前10時30分から）署名提出行動後に移動します。遅れる場合はこちらへおいでください。

※議員会館の入館証を午前9時30分から配布します。会場は「全中連」名義になります。

# 第 35 回日本高齢者大会 in 京都

## 参加の訴え

もうひとまわり参加者を  
増やしてください  
今からでも参加できます！

2022 年 10 月 25 日  
東京高齢期運動連絡会  
会長 小澤 満吉

日本高齢者大会への参加の取り組みありがとうございます。  
東京からの参加者は

10 月 23 日現在 **155人** です。

A・Bコース 106 人が参加、C24 名 D(Web)25 名

★ A・Bコースは締め切りました。

**C=現地参加 D=Web参加** の締め切りは 11 月 10 日です。  
もう一声、参加の呼びかけを広げて下さい。

**C=現地参加**、交通、宿泊などは各自で計画し確保してください。  
大会参加のみの費用は、全日程の場合 6000 円、1 日の場合 3000 円  
(東京実委分担金含)です。

**D=Web参加**、○全体会・○第 1 学習講座・○第 4 学習講座・○第 1 分科  
会をYoutube配信します。申し込んでいただくと、しおりなどの配送の  
ときに接続のためのデータをお知らせします。費用は、2 日の場合 2500  
円 1 日の場合 1500 円(東京実委分担金含)です。

詳しくは ちらし・高齢期連絡会のホームページ  
( <http://koureiki.main.jp/html/t/nihon.html> )をご覧ください。  
参加について分からないことは遠慮せずに問い合わせてください。

【連絡先】 東京高齢期運動連絡会連絡先  
Email : [tokyo.koureiki@gmail.com](mailto: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

# 患者調査結果

2割負担になった患者に薬局窓口で意見等を聴取した  
平均年齢 81.2歳 男女比 (11:9)

	人	納得できない	やむを得ない
1000円未満	78	38%	46%
~2000円	60	30%	60%
~3000円	43	28%	51%
~4000円	15	20%	60%

# 「やむを得ない」という方の意見

- ①まだ10月になったばかりなので、2割負担実感なし。1割のためどうもこうも続ける
- ②2割負担やむを得ないが、病院ごと、いくら以上で還付があるとかが複雑。あとから還付が大変、手続きが。その場で還付だといのに。薬の数、必要があって出ている薬なので、このままでよい。医師とも話している。
- ③若い人が負担になっちゃうからね。納得しています。
- ④負担感少ない感じ。高額医療費事前申請書は知らなかった
- ⑤国も余裕がないのだろう。仕方ない
- ⑥血圧が高いので薬は必要。病院にはかからなきゃいけないし、2割負担になっても仕方ないと思う。昨年までは仕事をして収入もあったので
- ⑦6月に75歳になり1割になったところだった。団塊の世代だからターゲットになっただけかなと思う。薬の数について、まだ1割のみなのでそこまで想定内
- ⑧日の出町は全部医療費を返してくれるので大丈夫。入院も
- ⑨1割、2割負担で済んでいることをありがたいと思っている。高額医療費事前申請書期日が12/2までなので、それまでにすもり。

# 「納得できないう方々の意見」

- ①入院費が心配。薬代、ずっと使わなくてはいけないから2割は厳しい。必要な薬なので減らしたくない
- ②国葬に使ったお金を本当に必要なところに、医療に回してほしい
- ③1.5倍くらいとか増やすにしても少しずつにしてほしかった。いきなり2倍はつらい。いろいろな薬は減らしたい
- ④先に眼科行ったが検査ありで4000円も取られた！検査控えようかしら？
- ⑤金をむしり取ることしか今の政治は考えてない。とんでもない！憲法違反だよ！
- ⑥軍事費下げろ！なるべく病院に来ないようにする患者少なくなっていくのでは？
- ⑦毎回やっていた心電図の回数を減らそうと思う。しんどい、年金暮らしなので。薬代高い・・・イグサレルトにかわる安い薬はないものか
- ⑧何かいろいろ思うところあり。役所にも何度もTELしているう。薬局がぼろ儲けしていると主張、聞く耳なしな状況
- ⑨8月に1割になったばかりなのにまた戻った。残念。薬代安くない
- ⑩せっかく1割になったのに、どうして高くなるのかよくわからない。ふざけるなと言っておいてください。 医療機関6000円
- ⑪年齢が高くなるにつれ安くなるのが普通なのに矛盾を感じる。大事な薬なので続けたい
- ⑫倍になったので負担はあるなあとと思う。高くなったなと思う。特に高額の治療の時に負担も大になるのか心配
- ⑬本人はあまり感じていないが、だが、妻より「病気にはなれないなと言っている」
- ⑭2割負担に困る 腰やひざが痛くてタクシーを夫付き添いの電車に変えた。今の薬代なら大丈夫



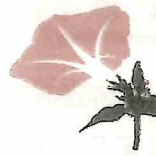
# 考察

- ①全体の3割の患者が「納得できなない」という否定的意見だったが、5割が「やむを得ない」であった。
- ②「納得できなない」は負担金額の少ない方が多い傾向があった。
- ③「受診減を考えている」は2%と少数であった。
- ④2割化が始まったばかりということもあり、よくわからない、知らなかったなども回答もみられた。

# 今後の対応

- ①負担額に関わらず、患者の思いに寄り添って丁寧に対応することが必要。特に減薬希望の患者にはこまめに応じることが大切
- ②くすり代は毎回著しく上下することは少ないと思われる。  
一方、意見にあったように、医療機関の検査に対する「影響」が大きくなるかもしれない
- ③負担額増加で中断をすることのないように取り組みを強めること

# 私たちの 区立台東病院を なくさないで！



**区立台東病院を守る会**  
東京土建台東支部会館内  
東京都台東区竜泉1-15-2  
〒110-0012 TEL03-3876-1966

## 署名5,460筆を 国会に提出してきました!!

私たち「区立台東病院を守る会」は、昨年5月の「守る会」総会で提案された第2弾の署名『区立台東病院を再編・統合リストからはずして!』（衆参両院議長宛）の署名を街頭に立って訴えたり、戸別訪問したり、団体をお願いする等々、コロナ禍でもがんばって集める一方で、紹介議員へのお願い活動を続けてきました。

昨年10月の衆議院議員選挙直後には、当選された2名の地元議員にさっそくお願いに行きましたが、「リストは機械的につくったので載ってしまったけど、台東区ではやりませんということ（厚労省が）言っていたので安心して下さい」（松島みどり議員）ということで紹介議員にはなっただけませんでした。そのため、東京選挙区選出の衆参両院の現職国会議員さんをお願いすることにしました。

そして、3月3日に日本共産党の宮本徹衆院議員と山添拓参院議員、3月17日には、立憲民主党の手塚よしお衆院議員と塩村あやか参院議員の計4名の紹介議員に署名をそれぞれ4分の1ずつ託しました。

### 《紹介議員さんとの懇談では…》

- ・ 街頭で署名を訴えていると「なんでこんなことになるの？コロナなのに…」「ちっとも知られていない」と言われる。
- ・ 区議会では立憲、共産が一緒に迫っているが、一方で「区長が言っているから大丈夫」との声もある。
- ・ 台東病院は高齢者医療を守るためにがんばってきたが、コロナに対する国の補助が不十分なため、赤字が増大している。それを病院の責任にするな！
- ・ 台東区は23区で最も病床数が少ない。区民がつくった病院をなくすなんて、こんな理不尽なことがあるか！
- ・ 厚労省に働きかけていきたい。  
はじめリストには414病院だったのがこの間増やされている。（台東病院は）区として他の病院へも支援しているので、しっかり守っていかなければならない。政府は全体として急性期病床を減らそうとしている。彼らは結局「地域が決めてください（医療圏で）」と逃げている。超党派の力で守っていきましょう！
- ・ 皆さんが一番心配なのはリストに載っているということ。病院は人（病院で働く人）を集めることが大変なんだ！あのリストそのものが大変有害！！  
働いている人にも、住んでいる人にも…



宮本徹 山添拓議員へ

みなさんの  
署名がいよいよ  
国会へ!!



塩村あやか議員へ



手塚よしお議員事務所へ

## 街頭署名は これからもやっていきます



この「区立台東病院の再編・統合」問題はまだまだ知られていません。街頭に出て私たちが区民の皆さんと会話してはじめて“知った！”というのがほとんどです。

是非、ご協力ください！



## おねがい

私たちと一緒にスタンディングや街頭署名活動に参加してください。



### 《スタンディングや街頭署名活動について》

※場所は、浅草ビューホテル隣のスーパー「ライフ」前などです。1時間の行動です。

### 《4月の予定は》

4月21日(木) 16:00~  
浅草六区入口のスーパー  
「オーケーストア」の前

※それ以降の場所は、連絡先までお問い合わせください。

## 都立・公社病院 独立行政法人化成立

東京都議会第1回定例会は、3月25日の本会議で、都立・公社病院を7月に独立行政法人化する都立病院条例廃止案、法人の中期目標などを賛成多数で可決・成立させ、閉会しました。

都立・公社病院は、コロナ病床確保数が全国2, 287病院中1位~11位です。

都立病院にコロナ専用病院をつくったとき、ほかの都立病院から職員を都が派遣し、職員も公務員として使命感からがんばりました。

ところが、独立行政法人化されると、行政がダイレクトに人員を動かさなくなります。

独立行政法人化では、コロナをはじめとする感染症医療など、不採算で民間では担うのが難しい行政的医療ができなくなります。

### なんで独法化？

東京都が病院への補助金を減らすのが狙いです。職員は公務員ではなくなります。

独法化されると、病院はお金儲け優先になります。具体的には、「医療費が高くなる」「差額ベッドなど、高額になるかも」。すでにすべての公立病院を独法化している大阪に今保健所はたったの1カ所、公立病院はゼロです。そのため、コロナ禍で大阪は東京より人口が少ないのに死者は東京を大幅に上回ったのです。

こうした姿勢の大本にあるのが、国の「地域医療構想」です。急性期病床を中心に20万床を削減し、公立・公的病院の統廃合を進めるというものです。全国でコロナ禍でもすでに約3000床もベッドが減らされているのです。区立台東病院もまさにこの対象になっています。

# 令和4年度 第2回 地域医療構想調整会議の進め方(案)

資料6

令和4年度第2回地域医療構想調整会議は、2025年に向けた具体的な対応方針に関する各医療機関への意見照会結果や、外来機能報告の報告結果が取りまとまった後、令和5年1月以降に開催予定。病床配分や地域医療支援病院、病床再編支援事業に関しては、例年同様、該当圏域でのみ議事として取り扱う。

		令和5年(2023年)					
		10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療構想調整会議 在宅療養WG				在宅療養WG			
					第2回地域医療構想調整会議		
議事内容 <sup>8</sup>	2025年に向けた具体的な対応方針	一般・療養病床を持つ医療機関への意見照会	集約	各医療機関の対応方針、調査結果を提示、意見交換	第2回地域医療構想調整会議		
	外来機能について	外来機能報告	国が都道府県に集計取りまとめを提供	外来機能報告集計結果を提示、紹介受診重点医療機関について協議	第2回地域医療構想調整会議		
	病床配分	区市町村単位の分科会(※)で調整 ※申請のある地域では必須開催		新規開設や増床を予定する医療機関について協議	第2回地域医療構想調整会議		
	地域医療支援病院の承認	申請内容の確認		地域医療支援病院の名称承認申請を行う医療機関について協議	第2回地域医療構想調整会議		
	病床再編支援事業	事業計画の確認		病床機能再編支援事業申請医療機関の事業計画等について説明	第2回地域医療構想調整会議		
				対応方針の策定・検証状況の公表	第2回地域医療構想調整会議		
				紹介受診重点医療機関の公表	第2回地域医療構想調整会議		
				医療審議会への報告	第2回地域医療構想調整会議		
				医療審議会での意見聴取	第2回地域医療構想調整会議		
				医療審議会での意見聴取	第2回地域医療構想調整会議		

## 第8次医療計画の策定に向けた検討体制（イメージ）【案】

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、本検討会の下に、以下の3つのワーキンググループを立ち上げ、議論することとしようか。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設けることとしてはどうか。

### 第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。次期計画の策定に向けた議論については、本校討会で議論。

### 【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）  
に関する検討の場 等

連携

### 【5疾病】

各疾病に関する  
検討の場 等

報告

#### 地域医療構想及び 医師確保計画に関する ワーキンググループ （仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

#### 外来機能報告等に 関するワーキング グループ（仮称）※

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

#### 在宅医療及び 医療・介護連携に関する ワーキンググループ （仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

\* 第7次医療計画の策定に当たり、5事業については、それぞれ、以下の場で検討した上で、「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告し、協議。第8次医療計画の策定に向けた検討も、同様に進める予定。

#### ・救急医療、災害医療

救急・災害医療提供体制等  
在り方に関する検討会

#### ・へき地医療

厚生労働科学研究の  
研究班

#### ・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

# 第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

医療計画		新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	第8次医療計画等に関する検討会開催  ・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	医療部会（6/3）  地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催	外来機能報告等に関するWG開催	外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月				
	10～12月				
R4 [2022]	1～3月	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	ガイドライン改正に向けた検討
	4～6月				
	7～9月				
	10～12月				
	1～3月				
R5 [2023]	第8次医療計画策定	次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定		
R6 [2024]	第8次医療計画開始	次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始		
R7 [2025]					

# 物価下落 判断誤り

## 原告勝訴4件目

生活保護費を引き下げた国の減額処分が横浜地裁が十九日、「ノー」を突き付けた。判決の後、原告側弁護士が地裁前で「勝訴」の垂れ幕を掲げると、受給者や支援者らは拍手で迎え、涙ぐむ人もいた。ただ、物価高の現在も、安倍政権下で決定した保護費の基準は変わらず引き下げられたまま。生活環境が厳しくなっている受給者は「保護費を上げてほしい」と窮状を訴えた。弁護団は「最高裁まで争えばさらに時間がかかる。国は政治決着も考えるべきだ」と国にボールを投げた。

(森田真奈子) ①面参照



判決を受けて喜ぶ原告ら。19日、横浜市中区の横浜地裁前で

### 生活保護減額 訴訟

## 「もう限界 実態みて」

「裁判所が引き下げた生活保護費の不当性を認めてくれてうれし」と原告の一人で相模原市の男性(五十)は判決後、そう喜んだ。二十八歳で関節リウマチを発症し、三十四歳で生活保護を受け始めた。その後脳梗塞で左半身がまひ状態になり障害者手帳を取得。二〇一三年に物価下落を理由に生活保護費が減額されたことを「物価が下がった実感がなく、決定にがくせんとした」と振り返る。

現在の家賃を除いた支給額は障害者加算を含め月に十万円ほど。このうち食費や光熱費に充てる生活扶助費の支給額は三年以降に約八千円下がり、現在は約七万六千円。最近の物価高で夏場の電気代は月に三千円も上がったという。「固定費が上がると食費を削るしかなく、もう限界。国は受給者の生活実態をみて保護費を上げて」と求めた。

判決は、厚生労働省が基



「花言葉」とかけて、落語ととく。その心は



「元気咲きます」

伝統ある「江戸落語」を応援する、若手落語会「日比谷めぐり倶楽部」(東京新聞主催、ヤクルト本社首都圏支店協賛)が十九日夜、東京都千代田区の東京新聞一階ホールで行われた。昔昔亭昇さん(三三)写真(左)、三遊亭わん丈さん(三三)同右、春風亭昇りんさん(三三)同右のチーム「花言葉」が出演した。

二つ目の三人組ユニットが月替わりで高座上がった。趣向で、チーム「花言葉」は二度目の登場。今回のテーマは「ダリア」で、花言葉の「移り気、不安定、裏切り」などにちなんだ噺で会場を沸かせた。

昇さんは「蝦蟇の油」、わん丈さんは「明烏」を披露。新作の「かけもち心へ。」

次回(十一月十九日)は「花言葉」が出演する。チケット(会場千五百円、オンライン千円)は十月二十日正午発売。申し込み、問い合わせは東京新聞オフィシャルショップ(電話03(6910)2542)へ。(林明美)

「裁判所が引き下げた生活保護費の不当性を認めてくれてうれし」と原告の一人で相模原市の男性(五十)は判決後、そう喜んだ。二十八歳で関節リウマチを発症し、三十四歳で生活保護を受け始めた。その後脳梗塞で左半身がまひ状態になり障害者手帳を取得。二〇一三年に物価下落を理由に生活保護費が減額されたことを「物価が下がった実感がなく、決定にがくせんとした」と振り返る。

現在の家賃を除いた支給額は障害者加算を含め月に十万円ほど。このうち食費や光熱費に充てる生活扶助費の支給額は三年以降に約八千円下がり、現在は約七万六千円。最近の物価高で夏場の電気代は月に三千円も上がったという。「固定費が上がると食費を削るしかなく、もう限界。国は受給者の生活実態をみて保護費を上げて」と求めた。

判決は、厚生労働省が基準額を引き下げた「デフレ調整」で、総務省のデータを使わず下落幅の大きい独自の基準を用いた上で、支給基準などを検討する専門家部会の議論を経なかったことを問題視。「決定の影

響は保護世帯の96%に及び、減額の幅も大きく結果も重大」と説いた。

これについて、一三年当時に厚労省の「生活保護基準部会」の部長代理だった岩田正美・日本女子大名誉教授は「部会では議論がなかつたデフレ調整が急に導入され、結果として単身世帯や母子世帯の生活はより苦しくなった」と影響を指摘。支給基準は非課税世帯など他の社会保障制度にも関わる指標だとし、「公正に決める必要がある。専門家に諮るなどルールにの

つとめて決める重要性を国は再認識してほしい」と話した。

原告は一五年に提訴し、七年にわたる裁判中に九人が死亡した。同種の訴訟は二十九都道府県であり、計十三件で判断が出されている。昨年一月の大阪、今年五月の熊本、六月の東京と最近原告側の訴えが認められるケースが多い。弁護団長の井上啓弁護士は「国は同じ理屈で負けており、控訴しても無駄という流れを期待したい」と強調した。

「自治体と連携し 適正に実施する」

官房長官

松野博一官房長官は十九日の記者会見で、国による生活保護費の減額処分を取り消した横浜地裁判決を巡り「判決内容を精査し、被告自治体とも協議した上で対応を検討する」と語った。

同時に「今後とも自治体と連携を図りつつ、生活保護行政の適正な実施に努めたい」と述べた。



2022.10.20

## 生活保護費判決

## 「命のとりで」守らねば

国が生活保護費を引き下げたのは「違法」と、横浜地裁は断じた。東京・大阪などに続く原告勝訴。デフレ調整の手続きに誤りがあったと明確に述べており、国は重く受け止めるべきである。

デフレによる物価下落などを理由に、国は二〇一三年から一五年にかけて生活保護の支給額を引き下げた。このため「憲法で保障された最低限度の生活に満たない状況を強いられている」として、神奈川県内の保護受給者が国や自治体を訴えていた。

焦点は、引き下げの根拠となる生活扶助に充当する消費者物価の指数が適正だったかどうかだ。厚生労働省は「マイナス4・78%」とはじき出していた。

原告側によれば、指数を出すために選ばれた品目にテレビやパソコン

コンなどが含まれ、その値崩れによって「マイナス3%程度分」が同指数に影響したという。

さらに総務省統計局が出した消費者物価の総合指数は「マイナス2・35%」にすぎず、これと比べても生活扶助についての物価指数の下落率は大きい。不自然なのは明白だ。

横浜地裁は「テレビやパソコンを含む教養娯楽の支出割合は、保護受給世帯で相当小さい」と述べたうえで、「統計の客観的な数値との合理的関連性を欠く」と指摘した。厚生省が独自に考案した特異な計算式だったのだ。

指数の改定により生活保護受給世帯の96%が減額となり、影響も重大だった。それゆえ判決は「厚生労働相の裁量権を逸脱、乱用し、違法だ」と減額処分を取り消

した。当然の判決といえる。

生活保護を巡り全国十三地裁で判決が出ているが、近年は大阪や熊本、東京、横浜の各地裁で「原告勝訴」の判決が相次いでおり、この流れが定着することを願う。

生活保護費は「命のとりで」といえ、あたかも「物価偽装」の方法で切り下げたのなら、言語道断である。弱者救済の観点から、国はこれ以上、訴訟で争わず、今回の判決結果に従う形で早期解決に進んでほしい。

現在は急激な円安に伴う物価高で、生活苦の状況はより悪化しているよう。今年七月の生活保護の申請件数は、昨年同月と比べ6・1%増だ。ことさら「自助」を強調し、生活保護受給者を批判対象とした風潮を改め、国には生存権を守る意識を高めてもらいたい。

## 【声明】

国は、相次ぐ生活保護減額処分取り消し判決を重く受け止め、  
判決に従い、減額した保護費を支払い、保護世帯を救済せよ

2022年10月19日  
全国生活と健康を守る会連合会  
会 長 吉田 松雄  
東京都新宿区新宿 5-12-15  
K A T Oビル 3階  
TEL 03 (3354) 7431  
FAX 03 (3354) 7435

横浜地方裁判所は10月19日、神奈川県内の生活保護利用者48人（提訴時）が、国が2013年10月から3年間行った生活保護減額は、生存権を保障した憲法25条に反するとして減額処分取り消しと賠償を求めた「生活保護基準引き下げ違憲訴訟」で、生活保護法に反するとして、処分を取り消す原告勝訴の判決を言い渡しました。

同訴訟の地裁判決は13件目で、取り消しは大阪地裁、熊本地裁、東京地裁に次ぐ4件目です。全国29都道府県の1000人近い原告がたたかっている「生活保護基準引き下げ違憲訴訟」に、大きな激励となるものです。

判決は、「ゆがみ調整」については厚生労働大臣の裁量権の逸脱・乱用はないとしたものの、「デフレ調整」については、特異な物価上昇が起こった2008年を起点としたこと、独自の生活扶助CPIを使用し、物価下落率を大きく算定した厚生労働大臣の判断は、専門的知見や分析、検証を行うことが必要であり、これを経ずにデフレ調整を行った厚生労働大臣の判断の過程および手続きに瑕疵があるとして、生活保護法違反と認定しています。

全生連は、国に対し、相次ぐ生活保護減額取り消しの判決を重く受け止め、処分の違法を認めて控訴を断念して判決を確定させ、直ちに減額処分を受けたすべての世帯に減額した保護費を支払うことを強く要求します。

全生連は、13年からの保護減額処分の取り消しを求め、全国1万人審査請求運動などに取り組み、裁判をたたかってきました。引き続き裁判勝利のために奮闘するものです。あわせて、岸田政権が進める新自由主義による社会保障削減路線を転換させるために奮闘するものです。

以 上

生活保護基準引下げ違憲訴訟 各地の裁判進行表

\*原告数は提訴した最初の人数です。地裁判決欄中の◎マークは原告側一審勝訴の印です。

2022年10月20日現在把握分 いのちのとりに全国アクション事務局

県名	原告数	2次3次 新規 新規		合計	提訴日	地裁判決	控訴日	控訴日	控訴回数	有◎	提訴内容	裁判の現段階		この間の弁論等	最新の 原告数	控訴審の 原告数
		2次	3次									最近の口頭弁論	次回弁論等			
1 佐賀	15	9	24	24	2014年2月25日	2022年5月13日	2022年5月24日	2022年5月24日	8	◎		22年5月13日(不当判決)	23年1月17日(火)14:00~(高裁第1回)	21年12月24日(結審)	22	19
2 熊本	49		49	49	2014年5月15日	2022年5月25日	2022年6月7日	2022年6月7日	16	◎		22年1月12日(結審)	22年5月25日(水)14:00~(勝訴判決)	21年11月24日(第33回)	36	36
3 愛知	16	5	21	21	2014年7月31日	2020年6月25日	2020年7月7日	2020年7月7日	17	◎	国賠(1万円)	22年10月7日(高裁6回)	22年11月28日(月)14:00~(高裁7回)	22年7月11日(高裁5回)	18	13
4 埼玉	28	7	35	35	2014年8月1日				18	◎	国賠(1万円)	22年8月24日(第30回)	22年12月14日(水)13:30~(結審)	22年6月29日(第29回)	32	
5 三重	27		27	27	2014年8月1日				5	◎		22年10月6日(第34回)	23年1月26日(木)13:30~(第35回)	22年7月14日(第33回)	24	
6 宮崎	4		4	4	2014年9月17日				3	◎		22年9月30日(結審)	23年2月10日(金)14:00~(判決)	22年7月29日(第29回)	4	
7 群馬	10		10	10	2014年9月22日				16	◎	冬季加算、期末一時扶助	22年9月14日(第29回)	23年2月1日(水)14:30~(第30回)	22年5月18日(第28回)	8	
8 石川	4		4	4	2014年10月15日	2021年11月25日	2021年12月8日	2021年12月8日	12	◎	国賠(25万円)	22年10月3日(高裁1回)	23年1月25日(水)13:30~(高裁2回)	21年11月25日(不当判決)	4	4
9 沖縄	9		9	9	2014年10月17日				3	◎		22年9月15日(第43回)	22年11月15日(火)13:30~(第44回)	22年7月14日(第42回)	9	
10 和歌山	9	2	11	11	2014年10月27日				7	◎	国賠(5万円)	22年7月22日(第35回)	22年11月11日(金)14:00~(第36回)	22年6月3日(第34回)	10	
11 岡山	46		46	46	2014年10月30日					◎	国賠(1万円)	22年9月21日(第27回)	23年1月11日(水)14:00~(第28回)	22年5月25日(第26回)	37	
12 滋賀	5	8	13	13	2014年10月31日				18	◎	国賠(1万円)	22年9月27日(第33回)	22年12月15日(木)13:30~(結審)	22年7月7日(第32回)	11	
13 愛媛	42		42	42	2014年11月11日				3	◎		22年8月31日(第24回)	22年12月7日(水)14:00~(第25回)	22年5月11日(第23回)	36	
14 広島	63		63	63	2014年11月21日				45	◎		22年10月12日(第28回)	23年3月15日(水)14:00~(第29回)	22年6月13日(第27回)	57	
15 北海道	142	7	153	153	2014年11月28日	2021年3月29日	2021年4月12日	2021年4月12日	23	◎	札幌、旭川、釧路	22年10月18日(進行協議)	23年1月31日(火)11:00~(進行協議)	22年7月27日(高裁1回)	136	102
16 千葉	12		12	12	2014年11月28日				12	◎		22年9月16日(第27回)	22年12月2日(金)11:00~(第28回)	22年6月10日(第26回)	12	
17 大阪	51	2	53	53	2014年12月19日	2021年2月22日	2021年3月8日	2021年3月8日	16	◎	国賠(1万円)	22年9月27日(高裁6回)	22年12月7日(水)15:00~(高裁結審)	22年7月13日(高裁5回)	42	42
18 京都	57		57	57	14年12月25日、15年1月15日	2021年9月14日	2021年9月22日	2021年9月22日		◎	国賠(1万円)	22年7月25日(高裁1回)	22年11月14日(月)15:00~(高裁2回)	21年9月14日(不当判決)	44	35
19 富山	3	2	5	5	2015年1月8日				7	◎	国賠(5万円)	22年7月13日(第24回)	22年11月2日(水)13:30~(第25回)	22年4月27日(第23回)	5	
20 奈良	2	3	5	5	2015年2月13日					◎		22年10月11日(結審)	23年4月11日(火)14:00~(判決)	22年4月26日(第28回)	5	
21 福岡	103	5	117	117	2015年3月16日	2021年5月12日	2021年5月24日	2021年5月24日	12	◎	国賠(10万円)	22年6月24日(高裁2回)	22年10月21日(金)14:00~(高裁3回)	22年2月4日(高裁1回)	91	44
22 兵庫	6	18	24	24	2015年5月18日	2021年12月16日	2021年12月28日	2021年12月28日	18	◎		22年10月14日(高裁1回)	23年1月27日(金)15:00~(高裁2回)	21年12月16日(不当判決)	24	21
23 秋田	48	5	53	53	2015年5月22日	2022年3月7日	2022年3月18日	2022年3月18日	6	◎		22年3月7日(不当判決)	22年12月22日(木)14:00~(高裁1回)	21年11月1日(結審)	48	14
24 東京(八潮)	33		33	33	2015年6月19日	2022年6月24日	2022年7月8日	2022年7月8日		(◎)	国賠(1万円)	21年12月22日(結審)	22年6月24日(金)15:00~(勝訴判決)	21年6月25日(第18回)	29	29
25 静岡	5	4	9	9	2015年7月9日				7	◎		22年7月7日(第25回)	22年11月17日(木)13:30~(第26回)	22年6月23日(第24回)	8	
26 神奈川	48		48	48	2015年9月24日	2022年10月19日			12	◎	国賠あり	22年4月20日(結審)	22年10月19日(水)11:30~(勝訴判決)	21年12月13日(第22回)	39	
27 鹿児島	32		32	32	2015年12月24日				21	◎	国賠あり	22年9月12日(第23回)	22年12月19日(月)14:30~(第24回)	22年6月15日(第22回)	31	
28 宮城	1		1	1	2016年2月29日	2022年7月27日	2022年8月8日	2022年8月8日	4	(◎)		22年2月28日(結審)	22年7月27日(水)13:10~(不当判決)	21年12月15日(第25回)	1	1
29 青森	4		4	4	2017年1月27日					◎		22年9月2日(第23回)	22年12月16日(金)13:30~(結審)	22年6月10日(第22回)	3	
30 東京(新)	39	17	57	57	2018年5月14日					◎	国賠(1万円)	22年7月19日(第12回)	22年10月27日(木)11:00~(第13回)	22年2月8日(第11回)	56	
合計	913	94	1021	1021					309						882	360

※静岡の2018年引き下げ提訴の弁論は、6/19(第1回)、10/2(第2回)、21年1/29(第3回)、5/14(第4回)14:30~、22年2/4(第5回)14:30~(今後)大阪・年度内高裁判決、和歌山(36回)2022年11月11日(金)14:00~(予定、結審か?)、群馬(31回)2023年6月14日(水)14:30~

# 裁判の争点を知ろう！ 学習会

## 新生存権裁判東京

ひとりではなくみんなのために  
みんなはひとりのために

東京で生活保護費の引き下げ処分取り消しで先発提訴した「はっさく訴訟」において、東京地裁は2022年6月24日、原告勝訴の判決を下しました。後発提訴した裁判の弁論も佳境を迎えつつあります。新生存権裁判は、全国30訴訟がたたかわれており、現時点での地裁判決では、原告が3勝（大阪、熊本、東京）9敗となっています。

社会保障制度の底上げ・前進させるためには、勝訴を掴みとることが必須です。そのためにも裁判の争点・本質を、ぜひ多くの方に知っていただきたいと願っています。怒りと闘志が湧きますよ～

## 生活保護費大幅削減のための 物価偽装を暴く

お 話 白井 康彦 氏

フリーライター・社会活動家

（元中日新聞社生活部編集委員）

司 会 田川 英信 氏

いのちのとりで裁判全国アクション事務局員



主催：生存権裁判を支える東京連絡会

連絡先：〒170-0005 豊島区南大塚3-51-2大塚齊藤ビル1階（都生連）

TEL03-5960-0266 Fax03-5960-0268

# 全国知事会・全国市長会・全国町村会の国保に関する要望

## 1. 法定外繰入の解消・保険料水準の統一等に関する要望

○全国知事会「2023年度国の施策並びに予算に関する提案・要望」（2022年7月29日）

法定外繰入等の解消や保険料水準の統一など法改正を含めた対応が進んでいるが、地方の実情に応じた取組を阻害することがないよう地方の意見を尊重し、引き続き地方と協議を行いながら、制度の運用を行うこと。

○全国市長会・町村会「国民健康保険制度等を巡る議論に対する意見」（2020年12月2日）

法定外繰入等の解消や保険料水準の統一など法制上の措置を含め議論等が行われているが、国保等の保険者の苦境と被保険者の負担感に配慮したものではなく、地方分権の趣旨に反すると懸念される内容も散見される。

## 2. 子どもの均等割保険料の軽減措置に関する要望

○全国知事会「2023年度国の施策並びに予算に関する提案・要望」（2022年7月29日）

子どもに係る均等割保険料軽減措置は、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定され、軽減額も5割とされているため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、対象範囲及び軽減割合の拡充について引き続き検討を行うとともに、今後の医療費の増嵩に耐えうる財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げ等様々な財政支援の方策を講じること。

○全国市長会「国民健康保険制度等に関する提言」（2022年6月1日）

子どもに係る均等割保険料(税)を軽減する支援制度については、子育て世帯の負担軽減を図るため、必要な財源を確保するとともに、施行状況を勘案したうえで、対象年齢や軽減割合を拡大する等、制度を拡充すること。

○全国町村会「2023年度政府予算編成及び施策に関する要望」（2022年7月26日）

子どもに係る均等割保険料(税)の軽減制度については、国の負担割合を引き上げるとともに、対象範囲を拡大すること。

## 3. 医療費助成を行った場合の国庫負担減額措置廃止の要望

○全国知事会「2023年度国の施策並びに予算に関する提案・要望」（2022年7月29日）

全ての子ども、重度心身障害者(児)、ひとり親家庭等に対して、現物給付による医療費助成を行った場合の国民健康保険の国庫負担減額調整措置を廃止すること。

○全国市長会「国民健康保険制度等に関する提言」（2022年6月1日）

各種医療費助成制度等、地方単独事業の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金の減額措置について、未就学児までを対象とする子ども医療費助成に係る減額措置の廃止に留まらず、すべて廃止すること。

## 介護保険に関する全国知事会、全国市長会議、全国町村会の介護に関する提言・要望

### 1. 感染防止についての提言・要望

○全国知事会「令和5年度 国の施策並びに予算に関する提案・要望」(2022. 7. 29)

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査や抗原検査キット調達の経費については全額国庫負担金の対象とするとともに、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用として施設等が行う自費検査費用をサービス提供体制確保事業費の補助対象に含めること。

○全国市長会議 (2022. 6. 1)

- ・サービス事業所が感染防止対策を講じつつ、安定した事業運営を継続できるよう、対策に要する費用や必要な物資の供給等について、引き続き、財政措置を含めた適切な支援措置を講じること。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により介護職員不足が更に深刻となっていることから、事業所において安定的なサービス供給量を確保するため、引き続き、実効ある人材確保策と併せて、必要な財政措置を講じること。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に係る保険料の減免については、減免を必要とする被保険者が適切に対象となるよう基準を見直すとともに、減免分の全額を財政支援すること。

### 2. 処遇改善についての提言・要望

○全国知事会「令和5年度 国の施策並びに予算に関する提案・要望」(2022. 7. 29)

要介護認定者の増加が見込まれる中、利用者の状況に応じた適切なサービスを提供するために重要な役割を果たす介護支援専門員の安定的な人材確保のため、居宅介護支援事業所における処遇改善加算の創設を図ること。

○全国市長会議 (2022. 6. 1)

- ・介護人材確保のため、処遇改善加算の対象を拡充するなど介護職員全体の賃金水準の底上げを行うこと。
- ・介護従事者が不足している状況にかんがみ、介護支援専門員を含む介護従事者の確保・育成・定着と一層の処遇改善を図るため、財政措置を拡充すること。また、山村振興地域等について、慢性的な人材不足が生じている地域の実情を踏まえた実効ある対策を講じること。

○2022. 7. 7 全国町村会「令和5年度政府予算編成及び施策に関する要望」

介護離職ゼロ」を達成するため、介護サービス基盤を整備するとともに、介護従事者の養成や処遇改善、介護人材の広域的確保等により、介護サービスを支える介護人材の確保に引き続き取り組むこと。また、中山間地域や離島等においてもサービス提供事業者等による居宅サービスが適切に提供できるよう、新たな支援策を講じること。

### 3, 財政措置についての提言・要望

○全国知事会「令和5年度 国の施策並びに予算に関する提案・要望」(2022. 7. 29)

介護保険制度が将来にわたり安定したものとなるよう、適切な介護報酬の設定や保険料と国・地方の負担のあり方を含め、必要な制度の改善を図ること。

また、原油価格や物価高騰による高齢者施設の支出増加の影響を踏まえた基本報酬の改定等の財政措置を迅速に実施すること。

○全国市長会議 (2022. 6. 1)

介護保険財政の持続的かつ安定的な運営のため、都市自治体の個々の実態を考慮しつつ、将来にわたって都市自治体の財政負担や被保険者の保険料負担が過重とならないよう、国費負担割合を引き上げること。また、調整交付金は別枠化すること。

○全国町村会 「令和5年度政府予算編成及び施策に関する要望」(2022. 7. 7)

- ・ 国の負担（居宅給付費の25%、施設等給付費の20%）のうち5%が調整財源（調整交付金）とされているが、これを外枠とすること。
- ・ 財政安定化基金に係る財源は国及び都道府県において負担すること。
- ・ 介護保険財政の持続的かつ安定的な運営のため、都市自治体の個々の実態を考慮しつつ、将来にわたって都市自治体の財政負担や被保険者の保険料負担が過重とならないよう、国費負担割合を引き上げること。また、調整交付金は別枠化すること。

### 4, 低所得者対策等について

○全国市長会議 (2022. 6. 1)

低所得者に対する保険料や利用料の軽減策については、国の責任において、財政措置を含め総合的かつ統一的な対策を講じること。

○全国町村会 「令和5年度政府予算編成及び施策に関する要望」(2022. 7. 7)

低所得者に対する施設住居費等の軽減策は、国の責任において適切な財政措置を講じること。

①「全世代型社会保障制度の意図するもの」 講師：唐鎌 直義 氏

1. 日本の社会保障支出を、フランスをモデルにしたら良いのにと思いました。しかし、日本の少子高齢化、日本の消費税率の低さを考えると厳しいのではと、あきらめてしまう冷めている自分がいます。国にはせめて貧困関連6分野だけでも改善してもらいたいです。
2. 数字で客観的に、水準絵を引き上げるための追加費用も明示されていて、運動に対する意欲が増した。知らない知識を得ることができ、非常に勉強になりました。
3. 国民一人当たりの社会支出の資料は衝撃的で、日々の生活で豊かさを感じにくい現状がわかった気がした。政府は都合よい数字で社会保障の充実を訴えるが、先進国の中でこれだけ低い保障水準を改善させていくためにも、今回の学習がためになった。
4. リモートで参加しました。先進諸国に比べ、一人当たりの社会保障費が劣っていることが分かりました。しかし、俐オートでは、抑揚のないお話は少きついですね。
5. 表を参照することで、国民を欺く内容。時代遅れの改悪で国民本位の社会保障から、かけ離れた制度。多くの国民が共有して運動に繋げる。講師の内容、楽しく学習できました。
6. 全体を通して、話しと映像のズレが多く、残念でした。日本の世界での立ち位置、社会保障の予算の取り方がよくわかる講演でした。
7. 日本は弱い者に厳しい国になっているので、大勢で声を上げていき、デモでも、大きなものにしていかなければ国に声が届かないのでは。
8. 諸外国と比較して、日本で使われている社会保障費が低く、社会保障の拡充を訴えていくことが大切であると感じました。
9. 「世代間格差」や「高齢者が優遇されている」等の政府側のロジックの虚構を、実際のデータで明解に示していただき、納得できると同時に現状の社会保障の劣悪さを痛感させられました。経済力がほぼ同じクラスのフランスにできることが日本にできないはずはない。あるのは運動の差だとの話に勇気づけられました。
10. 日本が欧米と比べ、大変低い社会保障であることを学びました。質問にも答えて頂きましたが、財源論となると、国の謝金が預貯金分を差し引いても500兆円あり、個人としては、好循環に持っていけるかさえ心配です。軍事費2倍化（毎年1兆円増？）、もってのほかだが、大企業優遇税制、大金持減税、消費税減税、正しく所得の再分配を社会保障でしてほしい。全世代型と言って、高齢者を現役世代がたたくのではなく、欧米比較で高齢者並みに現役世代への社会保障を充実させて、出産子育て・失業の負荷を減らしていきましょう。
11. 日本と世界の状況を比較して、日本の社会保障水準の低さをわかりやすく説明していただきました。日本の政策がいかに場当たりの少額であることがわかりました。
12. 諸先進国のような社会保障制度にするために何十兆円もの支出が必要ということが分かった。政府の無駄使いを監視し、大企業から内部留保を出させたいと改めて思った。お友達企業だけが儲かる政策を続ける政府を止めなくてはならない。
13. 日本の社会保障のレベルが低いことを知り、びっくりしました。全体的に抜本的改革が必要であることを知りました。
14. 社会保障に係る予算が数億円増えたり、現行水準維持というところで運動を展開しているのが、フランス並みにするには、単位が違うと知り愕然としました。今の政権に対して、見限る、見切りをつけ、改善していくためには、社会保障制度を学習し、興味を持ち、大きな国民運動が必要だと共感しました。
15. 世界と比較したときに、いまさらながらこんなに低いのかとびっくり。社会保障に使われなかった財源が、軍事費や大企業の内部留保、富裕層に廻っている？と思うとやり切れません。多くの人に知ってほしい内容でした。



## 第49回社保学校【感想・意見・後日質問】

16. 表-3について、それぞれ該当者一人当たりの支出が知りたかったです。該当者に対して手厚いのであれば問題がないと思います。失業支出が少ないのは、日本が失業者が少ないからでしょうか？
17. 日本の社会保障の水準を「フランス並みに引き上げ」は理想ですが、生産年齢人口が減少する日本と出生率が増加に転じているフランスを比べると財源捻出のハードルが高いと感じます。
18. 先進国の中で社会保障費、日本が低いことがわかった。社会保障運動の理解の根幹となる部分だと思う。地域の社保協でも学習を通して伝えたい。貧困解消が重要だ、と再認識した。
19. 表が多く、数字を見ての説明がわかりやすかった。お蕎麦の例がわかりやすくイメージしやすかった。
20. 運動を行うこと、周りがそれに参加すること、まずはこの実現だと思うが、それを聞く政治家がどれほど今の日本にいるのか、変えるためにはデモ、ストライキも大事だが、選挙で与党を変えるしかない。なんで自民党を支持する人を上回れないのかが、不思議でならない。
21. 世界の中での日本の社会保障の現状を、分断化されている国民をどのようにまとめていくのか、課題が提起されてと思います。
22. ていねいすぎる説明。同じ内容。わかりきっている内容。6か国で比較する意味？ 資料が古すぎる（7年前2015年）どうやって追加費用を作り出すか？ だからどうするのか？ 日本の中での差や、制度をどうすべきかを示してほしい。年齢構成比も考慮すべきだと思います。革新政党の右傾化の話は、その通りだと思った。質疑応答は適切でわかりやすく良かった。プルーの人々が求める運動はどうしていくのか。
23. 日本の社会保障の低レベルが理解できた。政府の「全世代」のまやかしが数字をもって証明できた。
24. 日本の社会保障の水準をフランス並みに引き上げられるよう努力したい。
25. 社会保障の充実のためという消費税増税のまやかし、信頼と信用ができる政治をめざす。

## 質 問

1. 問題意識をもっている人は多いと思うが、運動に参加してもらい、選挙に行ってもらいにはどうすればいいか。  
右にならねに反した人が迫害されない社会をつくらない限りは、これからの活動は大きくなれないと思うが、そういった空気の作り方はどうすべきか。  
1人当たりの社会支出の日本の低さが改めて分かりました。

## ②「直営病院をなくした東京都政の現状」 講師：安達 智則 氏

1. 直営病院をなくすことによって、生じる欠点を、今後注視していきたいと思います。
2. 都民の声を無視し続ける都政は許せません。東京は都知事の物ではなく、都民の物だと思います。
3. 当支部でも、署名や集会に参加し、7月の決定まで頑張ったところでした。しかし、納得のいかない仕打ち、社会保障環境の悪化は見通せないですね。
4. 都立病院・公社病院は必要、独法化から差し戻す運動が必要。
5. 良かった。
6. 身近である都立駒込病院の話題が出ました。東京都政の汚点であることは確かです。小池知事の無関心さに怒りを覚えます。

## 第49回社保学校【感想・意見・後日質問】

7. われわれの運動が行政を止めることができないのは残念です。
8. 独法化になってしまったが、検証をしながら、反対の声尾を上げ続けていく。それしかないと思う。
9. 再公営化に向けての運動が重要であることを知りました。
10. 都立公社病院独法化への反対運動の経緯について、具体的にまとめていただき、知らなかったこともあったので参考になった（パブコメの募集期間、都職員の参加等の条件改善など）。再公営化も視野に入れた運動の展望を持っていきたいと思う。
11. 小池知事、都議会もいかげん都民のためになる仕事をしてもらいたい。精神科どうするんだと思った。
12. 都立病院の独法化反対運動のことがよくわかりました。都政の都民医療を守るという低い意識が、結局は空飛ぶ車とか、都民ではなく都のアピールのために向けられている思わざるを得ない方向に向いていると思うと悲しくなります。
13. 小池都知事の福祉、社会保障に対する姿勢がよくわかりました。経費削減する一方で、財界、ゼネコンに向けた施策、自分中心の施策を押しすすめる態度に怒り心頭です。解りやすい講演ありがとございました。
14. 独法化はデメリットもあればメリットもあるかと思います。そこが難しいところですが、ド峰化されたということは、現場の声は賛成が多かったということでしょうか（医師会等）？
15. 「医療に採算性」は理解できないこともないが、それは都直営のもとでなくても可能と思います。必要なところに財政的支援を行わず。コロナ禍で飲食店にアホみたいに給付金をばらまくなど理解に苦しみます。
16. 小池都政のひどさを痛感しました。
17. 小池都政の狙い、都財政の削減を止めないと、後期高齢者保険料、東京都の高さの根拠が不明、
18. 利益優先で都民の声明を軽く考えている 汚点
19. 都が果たすべき医療提供の義務を放棄して、大企業にすり寄る小池知事は、完全に「自分ファースト」になっている。都民のことを考えているならやらないようなことばかりすすめていることが腹立たしい。
20. 東京都の現状と、どのように活動を進めていくのかの参考になりました。
21. わかりやすかった。都立病院をなくしたことはとても残念だ。コロナ病床を7262→5283床は、信じられない。運動はよくやったと思う。これからが大事。
22. 小池都政の姿勢が理解できた
23. パブコメの必要性を理解しました。

## 質 問

1. 都立病院を取り戻すには、議会を変えないといけないとは思いますが、今回の新型コロナよりももう少しだけ危険度の高い感染度の高い感染症が発生しても、その対応のために復活し、定着、維持されるようにはならないか。

## ③運動経験交流について

1. 各々の信念に基づいて活動を続けてください。とくに、三多摩健康友の会さんは、周りの団体をうまく巻き込んで活動していらっしゃる后感心しました。

#### 第49回社保学校【感想・意見・後日質問】

2. マイナカードの報道で独裁政治がと疑いたくなっている。様々な団体が多くの運動をしているにもかかわらず、国や都は聞く耳を持たないことに悔しさと恐ろしさを感じる。
3. 都立病院の今まで通りの機能を守っていくためにも、しっかりとモニタリングしていくとの運動、本当に鍛接な取り組みだと思います。
4. 活発な活動に頭が下がるばかりです。当支部も見習い、地域と協力して活動を継続させたいです。しかし、交流なので、訴えかけはわかりますが、もう少しコンパクトにまとめてほしい。
5. 必要である。
6. 生活支援、相談プロジェクト 身近な知り合いも生活がぎりぎりの人です。こういう取り組みがもっと多くの地域で行われるよう希望します。と同時に、政治はもっと生活弱者に関心を持たなくては！
7. 報告内容の中身の割に時間が長過ぎる。報告するなら資料に沿ってほしい、(①～③の報告者)
8. 健康保険証の廃止とマイナンバーカードの義務化が、国葬と同じで、国会論戦をされずに決まってしまうことを学びました。また、顔認証システムとマイナンバーカードがセットされることで、様々な個人情報、本人を知らないところで共有されているようで、監視社会の恐ろしさが今後の社会に対する不安が募ります。(赤ちゃん・少年期・大人・又は美容整形で顔が変わっても、認識されるのだろうか?) 今でも運動参加者が少ないのに(以前の職場では、「個人情報知られて嫌だ。と、その職場のほとんどの人が署名すらしてくれないことも」より一層、参加者が減ってしまうように思います。
9. ④加齢性難聴者の補聴器購入に対して府中市による公的助成制度の創設を求める運動。高齢者の日常生活の質の向上を図るうえで、大切な運動だと思います。
10. 各分野の具体的な活動について知ることができ、大変参考になった。府中市の補聴器への助成を求めるとりくみには、力づけられる思いがした。
11. 葛飾区生の混迷が伝わった。生存権(生活保障)の改悪がすすめられている実態を知った。民間委託は危険だと思う。貧困ビジネスにつながる。結局マイナンバーカードも蓄積されたデータでお友達企業が儲かる仕組みになっていることがわかった。中国の監視社会をほうふつさせる。
12. 保険証廃止は、絶対に撤回させなくてはならないと思います。どこの保険に入っているのか分からなくなる。組合の帰属意識の低下にもつながります。なし崩しで、本人情報が経団連や政府に利用されると思うと危険です。
13. 先日の葛飾区の新聞には、令和10年度に新庁舎の完成が予定されているとありました。周りの若い世代は、立石、四つ木が便利な町になって欲しいとのことで、再開発(高架化、駅ビル)が早く進むことを願っている方が多いです。
14. 葛飾区のコロナ、生活支援・相談プロジェクトが計6回も開催され、募金も現品含め250万円も集まっていることに感銘しました。
15. 各地域、各団体の経験報告、5分くらいにまとめた方が伝わりやすいのでは。半面、マイナンバーカードの時間もっととった方がよかった。
16. たくさんの団体の活動を共有できて良かった。
17. 生保の取扱いについては長年国に改善要求をしているが、風向きが変わっているように感じない。有利な判決が出ると決まって生保利用者の不正報道が出されて、マイナスを刷り込むような動きをしている。若い人は生保=悪いものという意識に固定されている。本格的に政府が受給することを公正に是認する動きが必要と思う。
18. 各方面での行動の共有ができて良かったです。
19. コイケは本当にひどい。やり方がきたない。

#### ④全体を通しての意見や感想（演題設定、運営、開催日時、時間など）

1. マイナンバーカードの保険証利用は、セキュリティー一つとっても問題がありすぎるし、とても容認できない。システム全体の運営費も含めしっかりと議論してほしい。
2. 最初、こちらのリモート機材の不具合があり、お話を聞けませんでした。やはり招集がいいですね。内容は非常に良いと思います。時間も丁度良い。
3. Web 併用は助かります。
4. 社保学校は初めて参加しました。ほぼ1日参加で大変でしたが、盛りだくさんの知識を身に着けることができたことはよかったです。
5. 社保学校に始めて参加しました。東京土建
6. 運営側の資料表示が途切れたりしてお粗末。
7. 最後が忙しくなってしまったためかもしれませんが、参加者数の発表は司会者をお願いしたと思います。(ex;「会場参加 人、WEB 視聴 人」など) 始めに報告して頂いていたなら、聞き逃していたので、すみませんでした。東京民医連の参加がどのくらいあったのか、一応知りたいです。
8. 会場をもう少し広くした方がよいと思いました。
9. 現在の情勢に合った内容で、参加した意義が大きかった。ZOOMで入室のたびに音が鳴る設定で気が散るので、次回以降調整していただけると幸いです。
10. 社会保障が削られ、軍事費にまわされると思うと恐ろしくてなりません。政府の考えがよく分かるよい時間でした。ありがとうございます。
11. 「マイナンバーカード」の医療を吸収されるのは、おかしい、カード1枚に集めて、紛失した時、再発行も簡単にはできない話も出ているので、なお更、保険証と一緒にできないと感じました。「反対」
12. 貴重な意見が多数あり、大変参考になりました。
13. 非常に興味のある内容で、勉強になりました。開催時間もよかったですと思います。
14. 適切に思います。
15. 初めて参加しました。演題設定など現状に則した課題で適切にとらえていたと感じます。

#### ⑤東京社保協で今後取り上げてほしい学習テーマや企画など

1. やはり、集まって分散会などをやれると嬉しいです。
2. 介護を支える実情、課題
3. 最低賃金1,500円、保険証廃止（マイナカード）等
4. 貧困対策、食糧支援、フードバンクの取り組みを通して行政を動かした経験や展望
5. マイナンバー制度の反対運動

## <唐鎌先生より寄せられた感想についてのコメント>

1. 日本の社会保障支出を、フランスをモデルにしたら良いのにと思いました。しかし、日本の少子高齢化、日本の消費税率の低さを考えると厳しいのではと、あきらめてしまう冷めている自分があります。国にはせめて貧困関連6分野だけでも改善してもらいたいです。

→ 消費税率について、ヨーロッパの各国は20%前後と高く、日本は10%と低いので、社会保障に差があっても仕方がないというお気持ちだと思います。

ヨーロッパの場合は付加価値税と言っていますが、食料品非課税や高齢者が購入する場合に非課税など、かなりきめ細かな消費税となっています。イギリスでは普通のドーナツは非課税、チョコレートが掛けられているドーナツは贅沢品なので20%課税、と差があります。

したがって、全てに日本の2倍の消費税が掛けられているわけではないのです。その証拠に、国の税収全体に占める消費税収入の割合は、日本の消費税率が5%の時に、既にヨーロッパ各国と同じ20%でした。日本の消費税はとても苛酷なのです。「日本の5%＝ヨーロッパの20%」ということです。

日本の場合は「一般消費税」と言って、基本的に全ての消費に掛けられる税です。一般という言葉がわざわざ使われているのは、そのためです。これは全部の消費に掛けるという意味です。医療サービスと家賃だけが非課税です。ヨーロッパでは、消費税の内容に関しても低所得者への配慮をきちんと行っているのです。

16. 表-3について、それぞれ該当者一人当たりの支出が知りたかったです。該当者に対して手厚いのであれば問題がないと思います。失業支出が少ないのは、日本が失業者が少ないからでしょうか？

→ 該当者1人当たり社会支出で比較しても、殆ど同じ結果になるはずですが。異なる点は、日本の方が5%程度、人口の高齢化率が高いということです。しかし、高い高齢化率は高い少子化率によって減殺されます。ヨーロッパは高齢化率が日本より高くない分、18歳未満人口比率が高いです。老人も子どもも社会的に扶養されているという意味で経済的には同じです。したがって、総人口に占める生産年齢人口（社会を支えている人口）の比率は日本とヨーロッパでは同じになります。

該当者に対する「1人当たり社会支出」を知りたいとのことですが、それを分析していると、私の命が亡くなります。それくらい大変な作業になります。どなたか若い研究者がやってくれるといいのですが、日本には（世界的にも）1人もいません。私と同じ分析でも真似する人は出てきません。国際比較はそれくらい根気が必要です。私はもう70歳になりましたから、私が死んだら、この分析は消えるとお考え下さい。

失業分野への支出が低いのは、失業が少ないからではありません。講演の中でお話ししたように、失業手当支給期間が短すぎるからです。フランスやドイツでは最長25ヶ月とか30ヶ月支給されます。日本では最長でも11ヶ月です。しかも殆どの人が3ヶ月です。

22. ていねいすぎる説明。同じ内容。わかりきっている内容。6か国で比較する意味？ 資料が古すぎる（7年前 2015年）どうやって追加費用を作り出すか？ だからどうするのか？ 日本の中での差や、制度をどうすべきかを示してほしい。年齢構成比も考慮すべきだと思います。革新政党の右傾化の話は、その通りだと思った。質疑応答は適切でわかりやすく良かった。パワーの人々が求める運動はどうしていくのか。

→ 何だか悪意を感じます。「わかりきっている同じ内容」でしたら、私に依頼しなければ良いのに。この講演を企画した主催者に苦情を言ってくださいませんか。

今回の講演は昨年9月～10月に保団連新聞に6回連載したものです。とても高い評判を頂いて、雑誌『経済』、『前衛』、赤旗本紙、日曜版、民青新聞から立て続けに執筆依頼・取材依頼が来ました。今年に入って講演依頼は10件に達しました。「わかりきっている内容」でしたら、どこもそんなに依頼して来ないのでは？ 反対に「こんなに日本の社会保障が低いと思わなかった」というご意見が今回も多く寄せられています。

資料が古すぎるというのはおかしいです。講演で今現在の最新データが2017年度と申し上げました。昨年段階では2015年度データが最新だったのです。2017年度データは現在分析中です。それでも5年前になります。これはOECD加盟国の統計データの足並みが揃わないからです。フランスが遅めです。古いとおっしゃるのならば、ご自分でデータを探してみてください。いつのことを最新とおっしゃるのか分かりませんが、最新の元データをお示し下さい。日本国内のデータとは違うことをご理解下さい。

政策の方向性は講演の中で具体的にお話ししました。聞いていなかったのかと、ガッカリしました。

## <後日質問と回答>

### ①「全世代型社会保障制度の意図するもの」

**質問:**問題意識をもっている人は多いと思うが、運動に参加してもらう、選挙に行ってもらうにはどうすればいいか。

右にならえに反した人が迫害されない社会をつくらない限りは、これからの活動は大きくなれないと思うが、そういった空気の作り方はどうすべきか。

**回答:**唐鎌 直義 氏

これは話が長くなりますが、日本と欧米の国民性の違いは、「格差を承認する国民性」と「格差を承認できない国民性」に分かれるからだと言われていています。ヨーロッパ（英仏）の人々は格差に我慢が出来ないのです。日本人は格差があってもそれが当たり前と承認してしまうのです。

その理由は日本の「直系家族」と英仏の「絶対的核家族」の差に求められると言われていています。

直系家族の国では、長男が家督を相続していく仕組みで、家の存続が最優先されます。長男は次三男より優遇されます。男の子は女の子より優遇されます。こうして、年齢による上下関係、男女差別を子どもの頃から自然と受け容れていくようになります。また、家

の存続が重要なので、家柄の自慢、自分で何代目と競うようになります。親の老後の面倒を長男（の嫁）が看るので、国への社会保障要求・福祉要求が出づらくなります。

反対に、核家族の国では、全ての子どもが成人すると全員家を出ます。親と一緒に住む子どもはいません。これが代々繰り返されるので、家の存続は、貴族以外にはありません。どの家も一代限りです。男女の結びつきが家族の唯一の基本を成しているのです。子ども全員が親から対等平等に扱われるので、年齢による上下関係や男女差別を認められない人間に育ちます。イギリスでは昔から女子の相続権は男子の相続権と対等平等です。成人した子どもは全員、親と生活しないので、老親の面倒を看るのが難しくなります。ここから国に対する社会保障要求、福祉要求が早期に発生します。

日本政府が夫婦別姓を認めたがらないのも、教育の社会化に不熱心なのも、職場でセクハラが発生するのも、世襲議員が簇生するのも、女性の社会進出が進まないのも、「直系家族」による差別の容認にあります。この点で統一協会は日本人の伝統的メンタリティーに合致している訳です。だから最も日本的な自民党に食い込めたのです。

直系家族の国では権威主義が強く支持されます。日本では政治的立場の左右を問わず、誰もが権威を重視します。天皇という存在が大好きなのです。マッカーサーが日本に来たとき、「日本人は権威に弱いから、権威を使って統治すれば上手くいく」と教えられたことをご存じですか。権威好きは共産党にまで及んでいます。東大卒でないと委員長になれないのです。

こうしたイデオロギーは直系家族（家制度）が消滅しかかかっていても、強固に残ります。日本で社会保障運動が育たないのは必然的なのだと思います。直系家族の国は、日本以外に韓国、ドイツ、イタリアが該当します。日独伊三国同盟が成立したのは、国民のイデオロギーが一緒だったからです。この三国は封建制以前が小邦国家だったのも共通しています。自分は他人よりも偉いと威張るお山の大将が沢山いたのです。差別容認主義がファシズム（ユダヤ人虐殺）に繋がりました。民主主義はイギリス、フランス、アメリカなどの絶対的核家族の国の思想なのです。

それでは日本には無理なのでしょうか。そうではないと思います。ドイツの社会保障は日本よりもずっと優れているからです。ドイツがヒトラー以降、差別主義をどう克服したのか、それを解明できれば、日本の社会保障運動の発展へのヒントが得られるはずですが。誰も関心を持っていないようですが…。いまドイツ研究が重要だと思います。

## ②「直営病院をなくした東京都政の現状」

**質問:** 都立病院を取り戻すには、議会を変えないといけないとは思いますが、今回の新型コロナよりももう少しだけ危険度の高い感染度の高い感染症が発生しても、その対応のために復活し、定着、維持されるようにはならないか。

**回答:** 安達 智則 氏

主語が不鮮明ゆえ、みんなの力で行政的医療が継続できるように『都立病院充実する会』のアンケート活動にご協力下さい。そうすれば、直営の道が見えてくると思います。



メンタリストDaiGo @Mentalist\_DaiGo · 9月7日

「富裕層とか大企業から金を取れ！」と高齢者の方がおっしゃるとさもお真に当り聞こえますが、

これは【若者から金を取れ！】と読み替えた方がいいです。

富裕層と大企業を締め付け、コロナと同じで割り食うのは若者です。30年間日本の経済を停滞させた責任を高齢者は感じないんですかね？

中央社会保険推進協議会(中央社保協) @chuo\_shahokyo · 9月6日  
富裕層や大企業に、もっと応分の負担すれば、社会保障は削減ではなく、拡充できる。医療だけでなく、今度は介護の負担増が計画されている。皆さんと一緒に声をあげよう。

#75歳医療費負担2倍化やめて



49

296

1,125



へみこん @okame366 · 9月7日

日本の現役労働者は、高齢者の医療費ゴロに付き合ったら、社保天引きで給与も減減して死ぬぞ。その都度、面倒でも抗議する必要あり。

『お前らも、いつか高齢者になる』みたいな屁理屈は通用せん。貧困独身男性の平均寿命は64歳で高齢者になる前に死ぬ。あとサブスク医療無くても寿命に影響しない



シヴヴァルツ @shubarutsu99 · 9月7日

これもなあ、1番金を持って人工的にもボリュームのあんたらがまずは応分負担してくれ。って現役世代からの指摘はされても仕方ないでしょうね。。



мураяма нана @929bluebird · 9月10日

実際に今辛うじて年金で自活生活している高齢者の医療費負担を増やすと何が起るかというと、結局はその高齢者に「現役労働世代の子が個別で直接援助せざるを得なくなっ」て現役世代の可処分所得が減ることにならんぞ



speed55 @speed55 · 9月11日

メンタリストDaiGoに賛成かな。高齢者のために若者が犠牲になる社会は間違ってる。むしろ若者(日本の未来)のために積極的に安楽死。長生きは罪だし年金生活は悪。失われた33年間の罪苦は高齢者にある。子供の頃から病気で散々苦勞してたけど、そこら辺の高齢者の100倍くらいは 体鍛えるって思うわ



4歳7歳の母 @6422mts · 9月6日

返信先: @chuo\_shahokyoさん

3割払って欲しい。人口動態考えなよ。

寝たきり10年とか長過ぎて負担も大きいんだから計画されて当然です。持続可能性の無い福祉制度を今ままで続けていく事が問題。見直せ。



へろこん @okame366 · 2021年9月24日

メンタリストの猫とホームレスの炎上発言ではないが、私はコロナで高齢者が死ぬ話よりも、子供が虐待で死ぬ話の方が1000倍悲しい。自分が高齢者になれば肺炎で死ぬのは自然の定めと諦めるだろう。しかし親を選べない子供はそうではないのだ。コロナ対策の予算の10分の1でもいいので児童福祉に使えれば

kano @kano1298 · 9月7日

返信先: @Mentalist\_DaiGoさん

自分たちは何をすることもなく赤の他人から金を吸い上げようとしてるあたりホント良いご身分ですよ、ご老人というのは健康でいる努力もしない癖に自らの健康が脅かされそうになった途端に「自分たちを守れ」と...  
そんな高齢者にはなりたくないですね

ぼぼね @snksfgd · 9月10日

私もおっさんとかジジイ世代まんま嫌いやけど、75歳以上の医療費2割負担は反対です。なんのために税金払ってるって障害を持つ人や高齢者や貧困世帯や子どものためですよ。  
メンタリストDaigoと自分は完全に同じ年やけど、うちの世代にはこういうこと↓言う奴らは一定いる。心から軽蔑してる。

おかゆちゃん@中学社会科 @shakaikakyoin · 2021年8月13日

件のメンタリストのような発言、授業中に生徒から出ることがしばしばありませんか？もちろん少数派ですが、

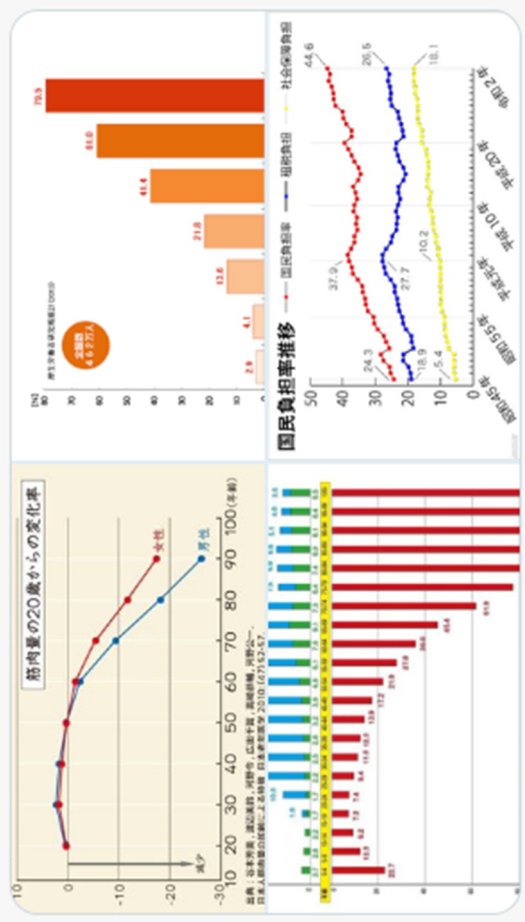
1学期に少子高齢化を取りあげた時には「高齢者は生産性がないので順に安楽死させ、浮いた税金を少子化対策に回すべき」という意見が出ました。これにどう応答するかは勝負どころ。

まりわんこ@輪廻転生中&何気にシカマ推 @mariwanko · 9月7日

返信先: @Mentalist\_DaiGoさん

少子高齢化を進めたのは今の老人世代なのに、社会保障制度を高度成長期のままに少子高齢化に対応する制度に変えなかったことにも責任を取って欲しいです。

(「今の不公平な老人世代と現役子供世代との負担を今すぐ同じにして、不公平を無くせ」と言っているだけです)



眠男 (ねむを) @どうせ全ては粒か紐で同じ @a99\_sony · 9月7日

返信先: @Mentalist\_DaiGoさん

責任なんて感じないと思いますよ！  
『無責任術 ~我々せいではない〜』みたいな本を高齢者各位には書いてほしいです  
素直に学びたいです  
ストレス減りそう

## 中央社保協 連続学習会

なぜ、社会保障運動でも、SNS に取り組む  
必要性があるのか

# SNS基礎講座(オンライン)

中央社保協の連続学習会の一環として、SNS 基礎講座を行います。社会保障運動でも SNS に取り組む必要があるのでしょうか。社会保障運動を元気にする SNS の秘訣はあるのでしょうか。

今回、国公労連の井上さんを講師に、SNSの基礎を学びたいと思います。中央社保協加盟組織から、お気軽に参加をお願いします。

◇日時:2022年11月2日(水) 18時~19時めど

◇会場:ZOOMによるリモート開催(中央社保協が-host)

◇講師:井上伸さん(国公労連 教宣部長) **参加費無料**

### スケジュール

- 17時45分 リモート(ZOOM)受付開始
- 18時00分 井上さんの講演(質問を含めて)  
参加者との交流
- 19時00分 終了予定



講師:井上伸さん

### ◆視聴方法(ZOOMとYouTube 配信)

<https://zoom.us/j/97707739701?pwd=eklGZ0lUU01JMlB2dkNQN05XT3FrUT09>

ミーティング ID: 977 0773 9701

パスコード: 115572

YouTube

<https://youtu.be/HJ0dqYJuZXE>



2022年

いのち 生命を生み出す母親は 生命を育て 生命を守ることをのぞみます

# 東京母親大会

憲法施行75年 いのち・暮らし・人権・環境  
日本国憲法こそ希望

日時

12月18日 日

11時30分～15時30分 (開場 10:30)

会場

台東区立浅草公会堂

台東区浅草1-38-6

交通

●地下鉄

東京メトロ銀座線／浅草駅1番出口より5分  
都営浅草線／浅草駅A4出口より7分

●私鉄

東武鉄道／浅草駅北口出口より5分  
つくばエクスプレス／浅草駅A1出口より3分



## 第1部 ー記念講演ー 11時30分～12時50分



主催者あいさつ

記念講演

テーマ「止めよう気候危機

すすめよう自然エネルギーへの転換を」

異常気象による大規模災害は、私たちの暮らし・いのちを脅かしています。その原因は地球温暖化にあり、対策はまったなしです。地球にも私たちにも優しいエネルギーは何か、温暖化を止めるために私たちにできることはなにかを学びあいましょう。

講師 浅岡 美恵さん (弁護士・気候ネットワーク代表)

**プロフィール** 1947年徳島県生まれ。2006年度京都弁護士会会長。2014年度日本弁護士連合会副会長。スモン訴訟や水俣病訴訟などの公害問題、豊田商事事件など消費者問題が専門。1996年気候フォーラム事務局長。1998年より気候ネットワーク代表として、市民セクターから温暖化問題を中心とした環境問題に取り組む。日本環境法律家連盟所属。2021年COP26にも参加。著書に「低炭素経済への道」「世界の地球温暖化対策」ほか

休憩 (20分) 12時50分～13時10分

主催・問い合わせ

東京母親大会実行委員会

東京都千代田区二番町12-1 エデュカス東京6階

Tel 03-3

## 第2部 ー平和を求めてー 13時10分～14時10分

改憲の危機がいっそう高まっています。あの大戦を引き起こした日本が、戦後世界に受け入れられた大きな要因は、日本国憲法存在です。その大切な憲法を、楽しく、しっかり学びましょう。

### うた シンガーソングライター **橋本のぶよさん**

**プロフィール** 1974年「ぼっぽこーん」のリードヴォーカルとしてデビュー、その後シンガーソングライターとしてソロ活動を開始。「公害」「水俣」の支援活動、様々なとりくみの中で歌を創り、地域に根差した音楽活動を続ける。その後、枯葉剤被害者支援のベトナム公演や、韓国の「ナナムの家」平和コンサートなどにも出演。現在コンサート、イベント出演のほか、CD制作のプロデュース、ボイストレーニングの講師など幅広い活動を展開している。



### 朗読 **野中道弘さん** (教師の劇団・創芸)

### 訴え **大谷猛夫さん** (中国人戦争被害者の要求を実現するネットワーク事務局長) **東京空襲犠牲者遺族会**

### お話 **楽しく学ぶ憲法** **四谷姉妹** (右/岸松江さん・左/青龍美和子さん、弁護士・東京法律事務所)

**プロフィール** 服装も髪型もお笑い芸人「阿佐ヶ谷姉妹」をまねて2018年冬に「四谷姉妹」を結成。名前は所属している東京法律事務所が四谷にあることから命名。「憲法が私たちの暮らしや権利を守ってくれる。それに関心のない人にも広く知ってほしい」との思いで憲法を漫才で紹介する活動を続けている。

職業は弁護士。岸松江さんは、DVやハラスメントなど離婚や相続など一般民事や労働事件など、青龍美和子さんは福島原発事故の被害救済や沖縄基地問題などにとりくんでいる。2人とも講演会や学習会の講師を数多くこなしている。



休憩 (20分) 14時10分～14時30分

## 第3部 ー母親運動を学び未来へ行動し続けるー 14時30分～15時30分



1954年、アメリカが太平洋ビキニ環礁で水爆実験を行い、第五福竜丸などが死の灰を浴びたことから「核廃絶、核戦争から子どものいのちを守ろう」と母親たちの運動が始まりました。原水爆禁止署名運動はかつてない勢いで全国にひろがり、平塚らいてうたちが「原水爆禁止のための訴え」として全世界に向けて発信しました。それが世界母親大会開催へとつながり、日本から河崎なつを団長に、あらゆる分野から14名が参加

しました。はばひろい母親運動の出発点です。その後、今日まで、日本母親大会、東京母親大会を開いてきました。今、若い人たちが問題意識をもって声をあげています。過去から未来へつなげるために何ができるか学びあいましょう。

### 母親運動の歴史

### 運動の交流

### 未来へ若者たちの行動

### フィナーレ

決議  
閉会あいさつ

新型コロナウイルス  
感染拡大に関わって

\*感染状況により人数制限があった場合は時間や会場の使い方を工夫して行います。会場が貸し出しを中止した場合は、全体会を中心にDVDを作成します。  
\*自宅で検温の上ご参加ください。  
\*消毒や換気を行い安全に開催できるように努めます。

参加協力会員券

● 1日…2,000円 ● ペア券(親子・パートナー) 1日…3,500円 ● 大学生以下無料当日券もあります

★ 保育(無料)の必要な方は、事前に東京母親大会連絡会までお申し込みください。

230-1734 Fax 03-3230-1653 E-mail tokyohaoya@educas.jp

参加のお申し込みは地域・団体母親大会連絡会へ  
お問い合わせは東京母親大会連絡会へ

202 年 月 日

〇〇議会  
議長 殿

〇〇医療労働組合連合会  
執行委員長 〇〇 〇〇

## 介護保険制度の改善を求める請願書（モデル案）

### 【請願趣旨】

県民（市民）のいのちと健康をまもるために日夜を問わずご奮闘いただいていることに敬意を表します。

介護保険は施行 22 年を経過しました。しかし必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と、低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍はこうした事態をいっそう加速させています。

政府は、2023 年通常国会に向けて介護保険見直しの検討を進めています。利用料 2 割・3 割負担の対象者拡大、要介護 1、2 のサービス削減、ケアプラン作成への自己負担導入、補助杖などの福祉用具の貸与から購入への変更など、負担増と給付削減の提案が目白押しです。利用者と事業者双方にさらなる矛盾、困難を押しつけるものであり、認めることはできません。

2022 年 2 月から新たな介護従事者の処遇改善が開始されています。しかし全産業平均給与との差を埋めるには程遠い水準であり、ケアマネ、訪問看護師、福祉用具相談員などが対象から外されているなど職場に混乱と分断をもちこむ内容です。10 月からは介護報酬に組み込むとされており、新たな利用料負担が発生します。また、政府はテクノロジー機器の導入と引き替えに、職員の配置基準を大幅に引き下げようとしています。人手不足を解消し、行き届いた介護を実現するためには、介護報酬を引き上げ、処遇を改善し、介護従事者を大幅に増やして、一人夜勤をなくし複数にすること、人員配置基準の引き上げこそ必要です。

コロナ感染対策強化として、検査・ワクチン体制の整備、在宅・施設での陽性者・クラスター対応への支援、事業所に対する公費による減収補填などが求められます。

以上の趣旨から、下記事項につき、地方自治法第 99 条にもとづく国に対する意見書を決議していただけるよう請願いたします。

### 【請願項目】

1. 介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の引き上げ、要介護 1、2 の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと
2. 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと
3. 利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
4. 介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること

11月11日は、「いい介護の日」

# 介護・認知症 なんでも

# 無料 電話相談



介護にまつわる不安や悩み  
ひとりで抱えず  
私たちに聴かせてください

介護・認知症なんでも無料電話相談には、介護の  
専門家が対応します。プライバシーは厳守しま  
す。どうぞ安心してご利用下さい。

とき 2022年 11月 11日(金) 10時～18時

でんわ

# 0120-110-458

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

TEL.03-5808-5344 FAX.03-5808-5345

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL.050-5358-6580 FAX.075-205-5104

取り扱い団体  
介護をよくする東京の会  
〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階  
東京社会保障推進協議会内  
TEL.03-5395-3165 FAX.03-3946-6823  
E-mail : careforwell@gmail.com

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでの相談は左記の アドレス をご利用下さい。

# 子ども医療費助成 所得制限撤廃

## 多摩15市町村、都の高校生までの拡大受け

### 残りの多く、都助成のまま 対応分かれる

都が来年度から、医療費助成の対象を高校生世代まで拡大するのを受け、多摩地域の半数以上は市町村が、都が設ける産科制度を自主財源で撤廃する方針であることが、朝日新聞の集計でわかった。独自に高校生まで拡充済みの自治体を含む。さらに一部は、窓口で一部自己負担（週1回200円）もなす「完全無償化」を図る。一方、残りの半数の多くは都の助成のまま、対応分かれている。

### 7市町村、「完全無償化」図る

朝日新聞の集計では、所得制限を撤廃するのは、武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・国分寺・国立・福生・多摩、あきる野・西東京の11市と檜原・日の出・奥多摩・檜原の4町村。多くは都の制度が始まる来年度4月から、三鷹市については、今年10月から独自に始める。小金井市は来年度10月から予定している。また、窓口で一部自己負担も無く「完全無償化」に取り組むのは、武蔵野・府中・調布・あきる野・日の出・奥多摩・檜原の7市町村。武蔵野・日の出・奥多摩・檜原の各自治体は、すでに自主財源で実施中。来春以降は、都の制度の財源を活用できようになる。都は今年1月、児童手当に準じた所得制限と週院

時に一部自己負担のある医療費助成を、従来の中学生までから高校生世代まで拡大する方針を発表。財源については都は当初、中学生

までの助成と同様に、区市町村と折半する方針だった。ただ区市町村側に事前の相談はなかったとされる。

### 本社集計

新たな財源が必要となるため、財政的に厳しい自治体などは慎重だ。稲城市の高橋勝彦市長は今年10月の定例会見で当時を振り返り、「一方的に他人の財布に手を突っ込んで、持つていくような制度だと怒りを隠さなかった。都は区市町村側は協議の末、2022年度までの1年間については、都が全額補助することで折り合った。朝日集計では、新たな負担は都全体で年間50億円という。（井恵 明 棚川勝元）

### 23区、自主財源で「完全無償化」

新制度導入の都への折り合った後、23区は多摩地域で対応は分かれた。23区の真実をつくる特別区長会は、8月所得制限の撤廃に加え、窓口で一部自己負担も無く「完全無償化」を一律実施すると表明。23区で必要総額約13億円は、区独自の自主財源で負担する。中学生までの無償化とも並み並みそろえており、回覧表の出発点明江東区長は会見で「23区の考えは、福祉ではなく子育て支援。所得と差別するべきではない」と述べた。一方、多摩20市の真実をつくる都市長会、各自治体の財政力に大きな差があるほか、既にある中学生までの医療費助成制度も自治体で異なる。回覧表の加藤勇雄市長は20市でも「一律」とはいけなかったと話す。

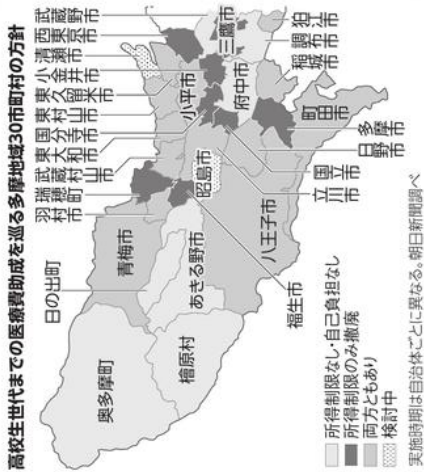
自己負担がある。高校生までの拡充を機に、中学生以下も「完全無償化」を目指す。また都が助成分の差額を持つのは、年度別、4年以降は折半となれば、市の負担は年4千五百円近く増える。それとも上乗せを求めた真実にあるのは、23区の完全無償化。近頃は武蔵野市も発行して独自に始めた。母識議員は「市民や議会から調布は『やらないか』『なぜなんだ』との声があふれた。上乗せしただけ自治体もある。大企業の上場などが集積し、かつては木付団地だった羽村市、医療費助成の拡充も積極的に進めてきた。だが、現在は景気後退などの影響で市税収入が減り、財政再建が重要課題。橋本市長は『それぞれの財政状況に合わせて判断せざるを得ない』。4

年以降は、都との議論の推移をみて検討する。多摩市は所得制限撤廃は、ないものの、週院時の一部自己負担は撤廃。現在、中学生までは自己負担を求めており、高校生だけ無料にはできないと考えた。高校生まで自己負担なしにする。市の年間赤字は約3億3000万円の増加を見込む。阿部裕行市長は会見で、「23区とは異なる財政力が薄く、子育て支援の負担をなすのは当然だ」ところを言い切れないのが悔しい」と話した。都市長会は7月末、都の来年度予算編成に向けた最重要課題で、医療費助成拡充に注ぎかけた。4年以降も都が財政負担すること、区市町村の財政事情により市と都の格差が生じないように都が積極的に正すことを求めている。（杉本 義 石川 輝）

### 国レベルでの議論必要では

地方財政と社会保障に詳しい安藤元一立教大准教授の話。子どもの医療費

助成は地方の単独事業で、財政の影響を受けやすく、自治体間格差が出やすい構造になっている。一方で、親世代が注目の施策でもあり、近隣の自治体間で競争が起きやすい。住民からの批判や、人口流出につながる可能性もあるからだ。真実の状況では、23区に近頃は、23区並みにそろそろそろするプレッシャーが強いのだろう。ただ、財政力格差も中々、自治体間競争で子どもの医療費に差がつくのは望ましいのか。国レベルでの議論も必要ではないか。



自治体	実施時期	所得制限	一部負担
八王子市	来年度4月	あり	あり
立川市	来年度4月	あり	なし
武蔵野市	来年度4月	なし	あり
三鷹市	今年10月	なし	あり
青梅市	来年度4月	あり	なし
府中市	来年度4月	なし	なし
昭島市	来年度4月	検討中	なし
調布市	来年度4月	なし	なし
町田市	来年度4月	なし	あり
小金井市	来年度10月	なし	あり
小平市	来年度4月	あり	あり
日野市	来年度4月	あり	あり
東村山市	来年度4月	あり	あり
国分寺市	来年度4月	なし	あり
国立市	来年度4月	なし	あり
福生市	来年度4月	なし	あり
狛江市	来年度4月	あり	あり
東大和市	来年度4月	あり	あり
清瀬市	来年度4月	検討中	あり
東久留米市	来年度4月	あり	あり
武蔵野市	来年度4月	あり	あり
稲城市	来年度4月	なし	あり
羽村市	来年度4月	あり	あり
あきる野市	来年度4月	なし	なし
西東京市	来年度4月	なし	あり
瑞穂町	来年度4月	なし	なし
日の出町	来年度4月	なし	なし
檜原村	実施済み	なし	なし
奥多摩町	実施済み	なし	なし

（立川市は来年度10月以降の無償化に向けて検討中。小金井市は来年度4～9月までは都の助成水準での実施を検討）

すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約に基づき、無断複製転載を禁じます。©朝日新聞社

第13回

# 地域医療を守る運動

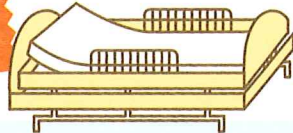
# 全国交流集会



とき 2022年**11月23日** 水  
13:00~17:30 (閉会予定)

ところ **オンライン開催**  
(Zoom) **参加費 無料**

資料についてはデータ配信を  
予定しています



- ① コロナ感染症などパンデミック発生やさまざまな災害時における医療提供体制の在り方
- ② 国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減ありきの「地域医療構想」ではなく、必要なベッド数を確保する医療提供体制の確立
- ③ 全国各地の地域医療崩壊の問題を考へながら、医療提供体制の縮小・削減をくい止め、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を図ります。各地の「地域医療構想」「医療計画」を踏まえながら、住民要求にもとづく地域医療の実現をめざします。そのためにも、地域社保協への結集などで運動を前進させます。

12:30 **Zoom接続開始**  
[https://us06web.zoom.us/meeting/register/tZwrfuCsrtSrHdPRsofiTalgahM54zwcJl1G](https://us06web.zoom.us/join/join?meetingid=919876543210)

13:00 **開会(主催者挨拶/実行委員会)**

13:15 **記念講演 寺尾 正之氏**  
(日本医療総合研究所 研究・研修委員)

**住み続けられる地域を守る**  
—医療提供体制の再編と公立・公的病院削減政策の破綻と再生—(仮題)

地域医療構想は、医療費抑制を目的に2025年度までに高度急性期・急性期病床を3割削減する計画だが、21年時点でも病床数は70.4万床と横ばいで減っていない。地域に医療需



要があるからだ。コロナ禍のもとで、住民の健康といのちを守るには、「余力と備え」のある医療提供体制の確立が不可欠だ。公的責任を住民の自己責任や助け合いに転嫁し、自治体を競合させて地方統制を強めている岸田政権に対し、住み続けられる地域を守る政策への転換を求めらる。

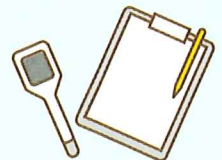
14:30 **基調報告**

15:10 **特別報告**

16:10 **参加者からの報告**

17:30 **閉会あいさつ、終了**

自治労連所属の方は、自治労連本部へのお申込みをお願いいたします。



主 催 **「第13回地域医療を守る運動全国交流集会」実行委員会**

実行委員会団体 日本医療労働組合連合会 / 中央社会保障推進協議会 / 日本自治体労働組合総連合

事務局 日本医療労働組合連合会 TEL03-3875-5871 ホームページ<http://www.irouren.or.jp/> E-mail: [n-iryomamoru@irouren.or.jp](mailto:n-iryomamoru@irouren.or.jp)

申込は  
こちら  
から





2022年度

# 国保改善運動学習交流集会

2022年12月11日(日)13:30~16:30

無料・完全オンライン開催

基礎講座「国保の歴史と基礎をあらためて学ぼう」

講師：大阪社保協 寺内事務局長



1991年大阪社会保障推進協議会入局、現事務局長  
一般社団法人シンママ大阪応援団代表理事

【著書】

「『大丈夫?』より『ごはん食べよう!』」(2020年日本機関紙出版センター)

「シングルマザーをひとりぼっちにしないために」(共著2017年同)

「検証!国保都道府県単位化問題」(2016年同)

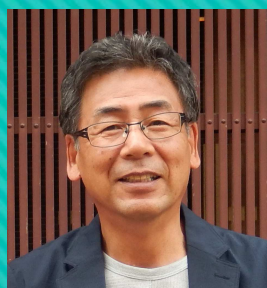
「基礎から学ぶ国保」(2015年同)

「国保の危機は本当か」(2011年同)

「国保広域化でいのちは守れない」(2010年共著かもがわ出版) 他多数

実践講座「この春、国保改善へ具体的なたたかい」

講師：愛知県社保協 澤田副議長



1975年から2018年まで愛知県保険医協会に勤務。事務局長を歴任。

2001年から2018年まで愛知県社会保障推進協議会事務局次長。

2020年から愛知県社会保障推進協議会副議長。(現職)

2021年から愛知県国民健康保険運営協議会公募委員(現職)

## 申し込み方法

中央社保協ホームページ会員のページの申し込み  
フォームよりお申し込みください。

登録した方にZOOM情報をお知らせします。

<https://shahokyo.jp/20221211/>

主催：中央社会保障推進協議会

お問い合わせ [k25@shahokyo.jp](mailto:k25@shahokyo.jp)

# 健康保険証が廃止に！！

保険証がマイナンバーカードに吸収される！

その真のねらいは？

2022.10.15 東京保険医協会 吉田章

## 河野太郎デジタル大臣会見20221013

- **2024年度秋に、現在の健康保険証廃止を目指す**
- 前置き「マイナンバーカードの取得利用の加速のための取り組み」
- 記者：マイナカードの義務化になるのでは？ 大臣；まともに答えず
- 保険証が廃止されると、国民皆保険制度の我が国では代替りのマイナカードを取得せざるを得ず事実上の義務化になる
- 個人番号法第3章個人番号カード(個人番号カードの発行等)
- 第十六条の二 機構は、政令で定めるところにより、住民基本台帳に記録されている者の**申請に基づき**、その者に係る個人番号カードを**発行**するものとする。
- 法律に反する政策を国会審議もなく決定

## 河野太郎デジタル大臣会見20221013続き

- 記者：医療機関の対応は可能か？
- 大臣： 運用医療機関は現在約3割だが頑張っていたきたい
- 保険医に対してはマイナカードでの資格確認に対応できる設備を来年4月から義務付ける予定を先の8月に発表(中医協答申)、かつ
- 療養担当規則に記載し、違反すれば保険医取り消しもありうると強硬姿勢を打ち出している

## 中間まとめ

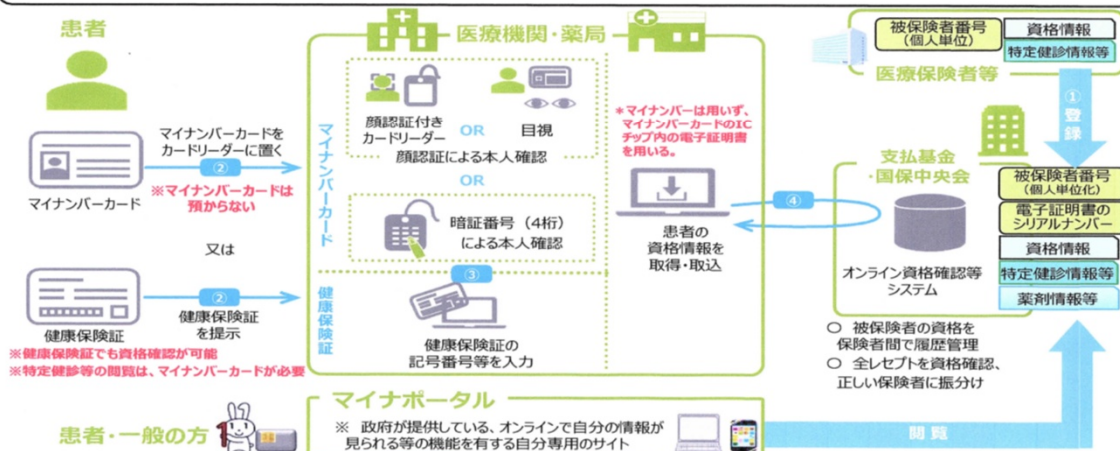
- 政府はマイナンバーカード普及の切り札として保険証をターゲットに定めた。
- 国民皆保険制度であること、発行枚数が約8700万枚と多いことが背景
- 医療機関に対しては、保険医取り消しをちらつかせてまで資格確認システム導入を迫っており
- 国民に対しては保険証廃止と引きかえにマイナンバーカード取得を強制しようとしている
- このように重大な政策が国会に諮られことなく進められようとしている

## マイナカードによる保険証資格確認のしくみ オンライン資格確認システム


- 2021年10月より本格運用開始
- 各保険者が保険証番号を個人単位化しマイナンバーをセットで保険証資格をデータセンターに登録する
- 医療機関とデータセンターをオンラインで結ぶ
- 医療機関の窓口で提示されたマイナンバーカード、または保険証で資格をデータセンターに問い合わせ確認する

### 1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
  - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



①マイナンバーカードを置く  
【患者】



②本人確認方法を選択  
【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う


暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力  
【患者】

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を入力してください。

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択  
【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)  
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

同意する

同意しない・40歳未満の方

⑤資格確認等が完了  
【患者】

●●××様  
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

選択した場合

⑥提供する情報(限度額情報等)を選択  
【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

11

保険証のオンライン資格確認システムの目的は資格確認にとどまらず

**その先がある！！**

## 骨太の方針2022（経済財政運営と改革の基本方針）

- （社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）
- **オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付ける**とともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す<sup>141</sup>。2024年度中を目途に保険者による**保険証発行の選択制の導入**を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、**保険証の原則廃止**<sup>142</sup>を目指す。「**全国医療情報プラットフォーム**<sup>143</sup>の創設」、「**電子カルテ情報の標準化等**<sup>144</sup>」及び「**診療報酬改定DX**」<sup>145</sup>の取組を行政と関係業界<sup>146</sup>が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。

## 全国医療情報プラットフォーム

- **オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう（骨太の方針2022）**

## 新成長戦略 経団連 2020.11.17

- (新たな経済成長にとって)死活的に重要なのがデータの活用である。
- 個人起点のヘルスケアの推進: 個人が、リアルタイムに近い形で自身のライフコースデータ(胎児期から亡くなるまでの生涯にわたり発生するデータ)にアクセスし、医療従事者と共有しながら医療を受けたり、自身で健康管理をしたり、個人に合わせた予防行動や未病段階からの対応を可能にする。そのために、まず政府が、プライバシー保護やセキュリティ等に留意しながら、マイナンバー制度を活用し、企業も含めた各主体が持つライフコースデータをつなげる仕組みを整備する必要がある。

## 義務化の問題点まとめ

- そもそもこのシステムでメリットを得るのは誰なのか？
- 十分な論議が必要である
- 拙速な導入は日本の医療そのものに危機をもたらす暴挙！！

以上から

- マイナンバーカードでの保険証資格確認義務化、保険証廃止には絶対反対です！！
- 来年4月からのオンライン資格確認システムの医療機関へ義務付けも撤回すべきです！
- ご清聴ありがとうございました

## 付録：顔認証の危険性1

- このシステムは顔認証に異常にこだわっている。なぜ！？
- 顔認証の実験台としての側面
- 医療機関で普及すれば、他の社会生活場面へ波及
- 現システムは顔を撮影し、マイナカードに格納された顔情報との比較で顔認証
- しかし、その情報はカード発行元のJ-LIS(地方公共団体システム機構)に保存されていると考えられている
- J-LISの情報と比較分析するシステムも理論的には可能
- それを使えばカード不要で顔認証ができることになる



## 付録：顔認証の危険性2

- ・マイナンバー制度工程表では当初から、マイナンバーカードに全情報を結びつけた暁には本人確認を生体情報で行いマイナンバーカードは廃止することが計画されていた

- ・窓口での顔認証の先には

## ・顔が身分証明書になる

- ・ **世界が待っている**
- ・ 中国の現状、「1984」を髣髴、監視社会の完成へ
- ・ サンフランシスコ市ほかで行政の顔認証を禁止する動き
- ・ 日本ではJ-LISがデジタル庁管轄になっている

## 付録：医療機関の方へ

- ・ 療養担当規則の要求する資格確認システムは院内システムとつなぐことまで要求していません。(ポータルサイトや業者は勧めてくると思いますが)

①顔認証カードリーダーも必須ではありません。(補助金は出ませんが)

②保険証でも資格情報は得られます

③資格確認システムを院内カルテシステムには絶対つながないでください

\* 資格確認システムは一般インターネット回線です、セキュリティ策は万全ではありません、院内システムが危険に晒されます

\* つるぎ町半田病院の事件は衝撃的：ネットワーク化された医療機関全体の停止の危険性を示唆)

\* 将来的には患者情報を合法的に収集される計画が明らかになりました。

さらに、カルテ内容を外部からチェックされる危険も考えられます。

\* 院内システムにつながなければそれらの危険性はなく、システム改修の必要もありません。

## 医療におけるマイナンバー制度

マイナンバー制度：社会保障、税、災害対策の3分野で、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されます。

(以前の内閣府HPより)

特に、医療に関しては機微に富む情報を扱うためマイナンバー制度とは別枠で医療ID体系を構築し運用するとされていた

原点はどこへ消えた？

# 中央社保協 連続学習会

憲法を守り、人権を発展させる  
～人権後進国から人権先進国へ～

## 憲法学習会（オンライン）

中央社保協連続学習会の一環として、憲法学習会を行います。  
今回は社会保障誌・憲法特集号（502号）に登場した、琉球大学の高田清恵先生をお呼びして、憲法と人権について学びます。お気軽に参加をお願いします。

◇日時：2022年11月8日（火）18時～19時めど

◇会場：ZOOMによるリモート開催（中央社保協がホスト）

◇講師：高田清恵先生（琉球大学教授） 参加費無料

### スケジュール

17時45分 リモート(ZOOM) 受付開始

18時00分 高田先生の講演(質問を含めて)  
参加者との交流

19時00分 終了予定



講師：高田清恵さん

### ◆視聴方法（ZOOM）

zoom ミーティングID 977 0773 9701

パスコード 115572

