

東京社保協第11回常任幹事会 資料集

2023年2月16日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～23 2022年度中央社保協全国代表者会議報告
- 24 同会議アピール
- 25 介護をよくする東京の会 重点要望対都懇談報告
- 26～27 介護をよくする東京の会 2023年度総会・学習会チラシ
- 28～29 納税者の権利擁護を求める緊急要請
- 30～31 フッ素化合物の血中濃度の測定調査活動へ協力依頼
- 32 都立病院独法化前後一部比較表
- 33 新型コロナウイルス感染症5類移行に関する要請書
- 34～35 生存権裁判学習会チラシ
- 36～37 生存権裁判を支える東京連絡会
原告を励ます集いと第14回総会チラシ
- 38 生存権裁判署名到達表
- 39～53 第2回東京都国民健康保険運営協議会資料
- 54 全都いっせい宣伝行動の呼びかけ
- 55～56 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める請願 署名用紙
- 57 中央社保協ニュース 新署名スタート
- 58 東京高連ニュース 2・1高齢者中央集会
- 59 中央社保協オンライン連続学習会ニュース
- 60 地域社保協状況報告お願い文書
- 61 第53回東京社保協総会チラシ
- 62 東京保険医協会資料



中央社保協ニュース



いかそう!
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2023年2月9日 22-41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/>

軍事費の拡大より 社会保障の拡充を 全国代表者会議に108名、春のたたかいを意思統一

中央社会保障推進協議会 2022年度全国代表者会議



2月8日、全国代表者会議(オンライン)には41県13中央団体108人が参加し「大軍拡より社会保障を合言葉に、いのち・くらし・社会保障拡充のたたかいに決起しよう」と決意を固めました。

住江代表委員が「平和か戦争かの歴史的岐路の年。全国の社保協の奮闘が求められている」とあいさつ。

林事務局長が基調報告で春の運動を提起。①大軍拡より社会保障の拡充を求める100万筆署名の推進、②通常国会のたたかいは、介護保険大改悪の断念・医療制度改悪阻止と改善・健康保険証廃止の中止・医療・公衆衛生体制の拡充、③統一地方選は要求前進のチャンス、地域から暮らし守る大運動、④学習強化とすべての地域で社保協の結成・強化です。全体討論は18本(沖縄・高知・京都2・岐阜・島根・千葉・秋田・埼玉・長野・大阪・福保労・年金者組合・保団連・新婦人・障全協・民医連)と、各地での要求前進の取り組みが豊かに報告されました。その後、10班に分かれ分散会(ブレイクアウトルームを活用)、1班7人前後の交流となりました。

閉会のあいさつで山田代表委員は「人権を無視し、右に傾く岸田政権を打倒するためにも、統一地方選で社会保障制度の改善を実現してくれる議員を増やそう」と訴えました。(要約)

この春「大軍拡より社会保障」を合言葉に、いのち・暮らし・社会保障拡充のたたかいに決起を

2023年2月8日 中央社保協・全国代表者会議

1.はじめに

岸田自公政権は憲法改正を前のめりにすすめ、世論調査で過半数の国民が反対していた元首相の国葬を、国会審議を無視し多額の税金を投入して強行しました。さらに国民の不安をよそに原発の運転期間の延長や原発の新設に言及し、前代未聞の軍事費2倍化に突き進み、軍拡増税という更なる負担を押し付けようとしています。

新型コロナ感染拡大では、まともな対策が打てないまま第8波が拡大し、感染者、重症者、死亡者数は過去最多を更新しました。医療機関に罰則付きで感染症病床確保を義務付ける感染症法等改定案が12月2日に可決・成立しましたが、人員不足で感染者の受け入れが困難となった「医療崩壊」を防ぐ有効性のない改正です。感染症に的確に備えるためには医療機関への財政支援と人員増こそ求められます。

2012年安倍政権から続く10年間で社会保障予算は自然増分を含め5兆円以上が削減されました。社会保障は消費税の税率が上がるたびに悪化し国民負担率は48%です。にもかかわらず、異常な物価高と円安が国民生活を直撃するなか、昨年10月から75歳の医療費2倍化を強行し、2年連続で年金をカットし、介護制度の大改悪を推し進め、任意のマイナンバーカードを事実上強制する健康保険証の廃止にひた走っています。大企業や富裕層へは優遇税制をすすめ、大型開発や軍事費に税金を注ぎ込む一方で、医療・介護・福祉の負担増や年金削減など社会保障を徹底的に削減していくなど、到底許されるものではありません。

この秋、生活保護をめぐる「生活保護削減は違法」と、横浜地裁で全国4例目となる削減処分取り消し命令が出されました。介護制度大改悪を許さない闘いでは、中央社保協をはじめ、各団体が反対の声を上げた結果、負担増の結論が夏に先送りとなりました。「声を上げれば変えられる」秋のたたかいに確信をもち、春のたたかいにつなげていきましょう。

今年の春は統一地方選挙です。地域から要求をつきつけ、いのち・暮らし・社会保障を守る大運動を展開していきましょう。来年は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬の3つが改定される「トリプル改定」の年です。そして第8次医療計画・第9期介護保険事業計画・第4次医療費適正化計画の「トリプル計画」が開始されます。長年にわたる社会保障の抑制政策を抜本的に転換させる1年にしていきましょう。

中央社保協の原点は大軍拡とのたたかいです。1954年、日米MSA（相互防衛援助）協定による軍拡要請に屈した吉田政権が「生活保護費の国庫負担率8割から5割に削減」や「公立病院整備補助金の全額削除」など社会保障予算の大幅削減を打ち出しました。反対闘争が巻き起こるなか1958年に中央社保協が結成され、当時の厚生大臣を辞任に追い込み、社会保障削減予算を撤回させました。憲法25条が定める社会保障は労働者・国民の基本的権利です。社会保障は平和と民主主義のもとで成り立つものであり、戦争や軍拡とは決して相いれません。この春「大軍拡より社会保障」を合言葉に、軍事費2倍化を阻止し、いのち・暮らし・社会保障の拡充のたたかいに決起していきましょう。

2. 私たちをとりまく情勢の特徴

1. 労働者・国民をめぐる情勢

OECD 加盟国で賃下げは日本だけ 中間層の貧困化が進む

OECD 加盟国で賃下げが続くのは日本だけです。2021 年の実質賃金は四半世紀で最低を記録しています。労働者の実質賃金は物価高騰の影響もあり、昨年度比で 5.4 万円の減です。（厚労省「毎月勤労統計」2022 年 4～10 月確報）実質賃金はこの 14 年間で 28 万円の減となる一方、大企業の内部留保は 505 兆円を超え、この 14 年間で 1.8 倍もの増加（222.7 兆円増）となっています。（財務省「法人企業統計」2022 年 7～9 月期決算）労働者の所得の中央値は、1996 年から 2021 年までに 100 万円下がり 440 万円となりました。所得 500 万円未満の世帯が増え、中間層の貧困化が確実に進んでいます。

ひとり親世帯の貧困率はワースト 子育てが困難な日本の実態

日本のひとり親世帯の貧困率は、韓国に抜かれ、OECD 加盟国ワーストの 48.3%です。ひとり親では子育てが困難な実態です。「この夏、電気代が恐ろしくて一度もクーラーを入れることができず、うちわで過ごしたので苦しかった。電気代約 4800 円、ガス代約 4600 円、水道代約 4300 円。息をしているだけなのに死にそうです。どんなに節約してもトイレは 1 日 1 回しか水を流さないようにしても、お風呂は 1 週間以上 10 日までで一回だけの交換にしてもこれだけかかります。おかしいです。前はこんなことなかった気がします。節約を、これ以上どうすればいいのかわかりません」京都府のシングルマザーの声です。

高齢者の 4 人に 1 人が貧困 年金の貧困と社会保険料や税負担が重く受診控えも

日本の高齢者は年金が貧困で 4 人に 1 人以上が働かざるを得ない状態です。OECD38 カ国平均の 2 倍、働いています（65 歳以上の人口に対する 65 歳以上の就業者の比率 2019 年）日本高齢期運動連絡会がまとめた「後期高齢期の生活と意識に関する調査報告 167 ケース」では、負担に感じる支出ベスト 3 は、①後期高齢者保険料（64.8%）、②介護保険料（62.4%）、③消費税（53.9%）といずれも社会保険料・税負担です。また過去 1 年で経験した切りつめでは、①新しい服・靴を買うのを控えた（65.6%）、②趣味やレジャーの出費を減らした（62.6%）、③家族・友人との出費を減らした（52.8%）と続き、社会的体裁の維持や交流費用が切り詰められ、次に食費、受診控えをしている実態となっています。

2. 政治経済をめぐる情勢

急激な物価高の進行、2 万品を超える値上げ、期待できない岸田政権の経済対策

2012 年の自公政権の発足以降、富裕層や大企業の富を倍増させました。トリクルダウンで労働者にしたたり落ちたのは、賃上げではなく「賃下げと貧困と過労死」です。そして GDP 世界 14 位から 27 位へ日本経済を転落させました。この上にコロナ禍と物価高が労働者を襲っています。岸田政権は 10 月 28 日、物価高に対応すると事業規模 71.6 兆円、財政支出 39 兆円となる総合経済対策を発表しました。内容は電力・ガス料金の負担軽減やガ

ソリン価格の抑制継続を重点政策としています。2022年の1年間で値上げは2万品を突破し、幅広い品目が値上がりしているときに個別品目に一時的な対策を講じても効果は限定的です。世界100の国・地域が、物価高対策として消費税・付加価値税を軽減している時に、岸田政権は消費税減税を拒み続けています。消費税減税は物価全体を引き下げ、家計を直接支援することから税率を当面、増税前の5%に引き下げることが急務です。

国の税収は3年連続で過去最高額を更新の見通し 国民負担軽減にこそ税収を回せ

22年度の一般会計税収が68兆3,500億円余りと、過去最高だった21年度実績を上回る見通しを複数の政府関係者が明らかにしたと11月4日ロイター通信が報じました。主要税目のうち所得、法人税収など堅調に推移、国の税収はコロナ禍でも伸び続け、20年度に最大だった18年度の60兆3,563億円を抜き、一般会計税収が60兆8,216億円となり、21年度は67兆378億円と再び過去最高を更新。想定通り推移すれば3年連続で過去最高を更新します。コロナ感染拡大前に消費税増税を実施し、その要因あつての税収増であれば、軍事費倍増に回すのではなく、賃金も上がらず、コロナ禍で困難な状況となっている国民生活防衛のため消費税減税や社会保障負担軽減にこそ税収を思い切って回すべきです。

3. 憲法・平和・民主主義をめぐる情勢

岸田内閣 軍事費5年間で43兆円、「専守防衛」を投げ捨て、安保3文書を閣議決定

岸田自公政権は12月16日、歴代政権が「違憲」としてきた敵基地攻撃能力（反撃能力）の保有を明記した安保3文書を国会審議も行わず、一方的に閣議決定しました。安保3文書は、最上位の戦略文書である「国家安全保障戦略」、防衛目標を達成するための手段を示す「国家防衛戦略」、軍事費の総額や装備品数量を示す「防衛力整備計画」で構成され、日米の戦略面での一体化を図るのが狙いです。日本が攻撃されていないもとても、米国の要請があれば「存立危機事態」（集団的自衛権の行使）での敵基地攻撃も可能としています。敵基地攻撃について国家安保戦略は「相手の領域において、わが国の有効な反撃を加えることを可能とするスタンド・オフ・防衛能力等を活用した自衛隊の能力」と定義し、米国製長距離巡航ミサイル・トマホークなど大量のミサイル配備計画も明記。「スタンド・オフ・ミサイル」搭載可能な潜水艦の取得も盛り込まれており、これらは歴代政権が「自衛のための必要最小限度」を超えるため保有を禁じてきた「攻撃的兵器」にあたり、戦後安保政策の根幹である「専守防衛」を国民的議論もなく放棄する内容になっています。

国家安保戦略では軍事費の規模について「国内総生産（GDP）の2%に達するよう措置を講ずる」として、整備計画には23年度から5年間で軍事費を43兆円に増額するとし、現行計画の1.5倍超という大軍拡計画になっています。これが実行されれば世界第3位の軍事大国となり「軍事大国とならない」との防衛の基本方針に真っ向から反します。

国債であれ増税であれ、国民に負担を覆いかぶせる大軍拡は許されない

戦時国債の増発で軍事費が膨れ上がった戦前の反省を踏まえ、財政法は国の歳出に国債発行を原則として禁じています。しかし同法4条では国会の議決があれば建設国債が発行できるという但し書きがあります。政府は既に、海上保安庁や船舶建造などに建設国債を充てていることから、この規定を自衛隊にも準用するとし、政府は来年度予算で自衛隊や艦船や潜

水艦に「建設国債」を充てることを決めています。その一方で岸田首相は「ミサイルや戦闘機を買うのに国債を印刷（増発）し、子や孫に押し付けるのか」などと言い、国民に「軍拡増税」へ理解を求めています。いま海自の戦艦は高性能化に伴い建設費が高騰し、最新鋭のイージス艦は約 1700 億円、イージスシステム搭載艦は 2000 億円を超えます。こうした戦艦の建設費に国債を充てながら「戦闘機やミサイルに国債を充てるのはダメだから増税」という岸田首相の訴えは支離滅裂です。経済成長が止まり、異常な物価高で国民生活が圧迫されるなか、増税だろうが国債だろうが大軍拡は許されません。

4. 医療・社会保障をめぐる情勢

新型コロナ第 8 波で国内感染者・死者は深刻な広がり

新型コロナ感染第 8 波は、岸田政権が医療ひっ迫の危機的状況を国民に発信せず、無為無策のまま年末年始が明け、死者数は連日 500 人前後にものぼり、1 日あたりの死者数が連日のように過去最多を更新、合計死者数は第 7 波を超えました。世界保健機構（WHO）の新型コロナウイルス感染症の集計でも、12 月から 1 月にかけて、日本の週間感染者数は世界最多を更新しています。感染者数の増加により、救急車の到着後も搬送先が決まらない「救急搬送困難事案」が、消防庁の発表で 1 月 2 日～8 日の一週間で、全国 52 消防で合計 7,558 件あったとしており、医療ひっ迫の深刻度が増しています。

公立公的病院、25 年までに急性期病床 6600 床削減へ

厚生労働省は 12 月 14 日、再編・統合を迫る 436 の公立・公的病院のうち、再編・統合の検討結果を 9 月にまとめた 288 病院の調査結果を公表し、新型コロナ対応の中心を担う急性期病床の少なくとも 6,600 床が、2017 年から 2025 年の 8 年間で削減される見込みであることを報告しました。回復期病床は一定数増えるため、全体としては 2,900 床の削減です。急性期病床は 17 年 7 月時点の 2 万 3,800 床から 3 割近く削減されることとなります。厚労省は病床削減を進める「地域医療構想」の 25 年までの実現に固執し、医療現場がコロナ対応に追われているなか、民間病院を含めた各地域での検討がコロナ前よりすすんでいないと「さらなる議論の活性化」を促す考えを示しています。地域医療の削減を許さないたたかいが一層強めていきましょう。

2022 年の介護倒産が過去最多、年間で過去最多ペース

2022 年の介護サービス事業者の倒産（負債額 1000 万円以上）が全国で過去最多の 143 件になったと発表されました（東京商工リサーチ調べ）。過去最多だった 2020 年の 118 件を上回るペースで、負債総額は 221 億 3800 万円となりました。コロナ禍の利用控えに加え、食材や光熱費などの値上がりに伴うコスト増が影響しているとみられます。143 件のうちコロナ関連は 63 件と、昨年より 6 倍弱に急増。コロナ感染対策の負担継続が響いているとみられています。また物価高が今後も続くと小規模事業所を中心に倒産がさらに広がる可能性があるとして分析されています。

10 月からの 75 歳以上窓口負担 2 倍化に続き、国が医療保険料引き上げ議論も開始

厚生労働省は 10 月、75 歳以上の高齢者が支払う医療保険料について、75 歳以上の人口

増に合わせて引き上げる新たな仕組みづくりの議論を社会保障審議会の部会で始めました。75歳以上の後期高齢者医療制度は当初、財源の10%(窓口負担分除く)を保険料で負担し、残りを現役世代からの支援金と公費で賄う形でしたが、人口減少に伴う現役世代の負担増加分を高齢者と折半する仕組みにより、75歳以上の人の保険料が占める財源負担率は現在11.72%に増加し医療保険料は現在、全国平均で1人あたり月6,472円です。厚労省は国庫負担割合を減らしてきたことには触れず、現役世代の負担の「伸びが大きい」と世代間対立をあおる指摘に終始。「高齢者・現役世代それぞれの人口動態に対処できる」仕組みづくりを論点にあげ、75歳以上の人口の増減分も加味して保険料を決める方向を示しました。75歳以上の人口は2030年まで増え続ける見込みで、財務省は高齢者の保険料が占める負担割合が23%の「介護保険制度も参考に」と迫っており、医療保険料は従来以上の引き上げ幅で連続引き上げとなる危険性があります。

介護の負担増、結論先送り 改悪断念へ声をあげよう

厚労省は12月19日、2024年度の介護保険制度改定に向け議論している介護保険分科会で、利用料2割負担の対象拡大や老健施設などの多床室の有料化などについて結論を先送りする方針を示しました。短期間に20万人あまりの反対署名が集まるなど、世論と運動に追い詰められた結果ですが、依然として負担増の実施を狙っています。厚労省は部会に7項目の負担増・給付削減を提案。このうち利用料2割負担の拡大と65歳以上で一定の所得がある人の保険料引上げについて「遅くとも夏までに結論を得るべく」同部会で議論を続けるとしました。多床室の部屋代は別の分科会に舞台を移して議論を継続。要介護1と2の訪問介護などの保険外しとケアプラン有料化は24年度実施を見送りました。他方で27年度改定までに「結論を出すことが適当」とし、改悪を諦めない姿勢を示しています。7項目をめぐっては委員から利用控えや高齢者の重症化、家族の負担増を招くなど批判が噴出。各団体も署名や声明、集会などを通じて反対の声をあげてきました。結論の先送りは国会審議や統一地方選での争点化を避けるものであり、改悪断念へ声をあげることが求められます。

「生活保護削減は違法」、横浜地裁で全国4例目の削減処分取り消し命令

2013年8月からの国による生活保護費削減は憲法25条と生活保護法に違反するとして、生活保護利用者46人が国や自治体を相手に削減処分の取り消しなどを求める「神奈川生存権裁判」の判決が10月19日に横浜地裁であり、「生活保護費削減は厚生労働相の裁量権を逸脱し生活保護法に違反する」との処分取り消し命令が出されました。厚労相の判断は「最低限度の生活の具体化に関する判断の過程に過誤、欠落があるというべき」としました。また判決は「生活保護基準は健康で文化的な最低限度の生活を維持するために十分でなければならない」と指摘。その上で専門家の議論を経ない「デフレ調整」に関する厚生労働相の判断は「統計等の客観的な数値などとの合理的関連性を欠く」と述べました。全国1万人を超える請願署名が大きな力となりました。同様の訴訟は29都道府県で起こされており、処分取り消しを命じたのは大阪、熊本、東京の3地裁に続き4例目です。今後、2月から5月にかけて8つの地裁判決と4月14日には大阪高裁判決が控えています。生活保護費削減を許さない大きなうねりをつくり、大阪高裁の勝利判決で決着を目指しましょう。

65歳の壁 障がい者を年齢で差別するな 天海訴訟は結審 高裁判決は3月24日

重度障がい者の人たちは障がい者総合支援法で、福祉サービスを活用して生活し社会参加しています。しかし65歳で介護保険法適用へ強制的に移行させられます。支援法第7条が介護保険を優先して適用することを定めているからです。千葉市在住の天海正克さんは、無料で活用できた福祉サービスが、毎月1万5千円必要となりました。(住民税非課税世帯の場合)重度障がい者の多くが低所得であり、社会参加が目的の総合支援法の適用をうけてきたのに、目的の異なる介護保険法を適用され、自己負担を押し付けられ、個人の尊厳を大きく傷つけられました。この問題は「65歳の壁」として全国の障がい者の共通の問題です。年齢で差別する法律は改められるべきです。天海さんは2015年11月に千葉裁判に訴え地裁では敗訴、東京高裁は6回にわたる口頭弁論を経て2022年12月9日に結審、2023年3月24日に判決を迎えます。

政府は保険証を24年秋に廃止を表明、従来の保険証利用で窓口負担6円値上げも

河野デジタル相は10月13日の記者会見で、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を前倒しするため「2024年度秋に現在の健康保険証の廃止を目指す」と表明しました。健康保険証を同カードに一本化し、法律上「任意」とされてきたカードの取得を事実上強制するものです。政府が決めた2023年4月からのシステム導入の原則義務化にも医療関係団体から撤回を求める声があがっています。同カードは行政機関が網羅的に国民のデータを把握しプライバシー侵害の危険性など専門家からさまざまな問題点が指摘されています。

また厚労省は12月23日、同カードを保険証代わりに利用可能にする「オンライン資格確認システム」を導入した医療機関・薬局で、従来の保険証を使う患者の窓口負担を割高にしている措置について、6円値上げ(窓口3割負担)する案を中医協総会に示し大筋了承されました。同カードの普及ありきで負担増を押し付けるもので、23年1月に省令を改めます。同カードの保険証利用の登録者は人口の3割弱にとどまっています。情報漏えいなどの不安をよそに、政府は23年4月からシステム導入の原則義務化を迫り、2022年10月から導入済の医療機関を受診した場合、カード利用者の負担額は6円にする一方、従来の保険証利用者は12円(窓口負担3割負担の初診)などとする見直しを行いました。総会では24年秋に狙っている従来の保険証の廃止・カードの一本化に向け、従来の保険証利用者はさらに6円上乗せして計18円の負担増(同)にすると提起。カード利用者より負担増の額は3倍に開きます。再診時にも新たに6円の負担増を求めます。保険者側の委員から急な値上げに懸念が相次ぎ「一番迷惑しているのは患者だ」という意見が出されています。

通常国会「全世代社会保障法案」が焦点に デジタル関連では法案2本

厚生労働省は1月23日からの通常国会に、全世代型社会保障制度の構築に向けた健康保険法等改正案(全世代社会保障法案)など、法案6本を提出する方針です。全世代社会保障法案では、かかりつけ医機能を発揮できる制度整備をすすめるほか、出産育児一時金の費用を後期高齢者も負担する仕組みなどを設けます。審議の優先度が高い予算関連法案扱いで、2月上旬にも提出される見通しです。後期高齢者の保険料負担率見直しや、医療費適正化計画の実効性強化、医療法人・介護サービス事業者の経営情報データベース整備などに向け、法令上の措置を講じる内容になる見込みで、国会全体でも焦点の法案の1つになります。

またデジタル関連では2本、マイナンバーの利用範囲の拡大や公金受取口座の登録促進など一部改正と、約1万項目にわたるアナログ規制撤廃(2024年6月までに法律や政省令の

9669 条項を改正)に関する一括法案が提出される方針です。アナログ規制撤廃では医療介護保育など人材不足を理由にした人員配置基準の規制緩和策が盛り込まれており、現場の実態から問題点を明らかにしていく必要があります。

3. たたかいの基調

1. 「平和的生存権」の確立、憲法改悪に反対し「全世代型」を掲げる社会保障解体を許さない共同行動の推進
2. 当事者、地域・職場の要求を基礎に、全世代の社会保障要求の実現、国民負担軽減要求を前面に「社会保障は国の責任」を掲げ国庫負担増の推進
3. 憲法9条、25条を一体に、憲法を活かす学習運動の推進、人権としての社会保障について学習・対話の強化
4. 自治体キャラバンの推進、すべての自治体に地域社保協の結成・強化

4. 2022 年秋のたたかい

1. 第66回全国総会、110名の参加で成功 新たな体制でのスタート

新型コロナ感染拡大の第7波が猛威をふるうなか、8月3日、第66回総会を完全リモートで開催し、12中央団体43都道府県から110名が参加しました。山口事務局長が第1号議案(運動方針案)と第2号議案(21年度決算報告及び22年度予算案)、山本事務局次長が第3号議案(2022年度役員案)を提案し、いずれも拍手で承認。討論は21団体から、各地の活動報告や要望が出され、いずれも中央社保協の活動方針を豊かに補強するものとなりました。「軍事費2倍化を阻止し、いのち・暮らし・社会保障を立て直す、壮大な闘いに決起しよう」と総会アピールを読み上げ、拍手で承認。中央社保協で4年半奮闘された是枝事務局長、13年間奮闘された山口事務局長が退任挨拶し、大嶋新事務局長、林新事務局長が信任挨拶し、新体制でのスタートとなりました。

2. いのち・暮らしを守る共同行動の推進

- ① 全労連・日本医労連・自治労連・全日本民医連・中央社保協の5団体による「いのち暮らし社会保障立て直せ一斉行動」は8月10日、長友薫輝氏(佛教大学准教授)を招き「政府が進める社会保障の解体の狙いとそれに対抗する闘いの展望」というテーマで幹部政策学習会を開催、現地10名+YouTube視聴61名+事後視聴185名、あわせて256名が参加しました。長友氏はコロナ禍は「人災」、感染コントロールすべき政府は、医療現場の努力や国民の自己責任や助け合いに依存していると批判、政府が進める全世代型社会保障改革の狙いは「労働力人口減少への労働力確保対策」であり「都道府県を管制塔に地方を衰退させる徹底した医療費抑制政策」であると指摘しました。これらは憲法第25条が定める国の責任の放棄であり、憲法25条は理不尽な国の政策や社会の仕組みを変える国民の主体的権利であると指摘、国の方針を住民に当てはめるのは本末転倒で、地域から社会保障づくりを進めて変えていこうと呼びかけました。
- ② 「いのち暮らし社会保障を立て直せ一斉行動」はその後、9月20日、10月24日と会議を行い、一斉行動としては区切りとし、必要な情勢に応じて集まることを確認すると

ともに、これまで共同で進めてきた「いのち署名」にかわる新署名の内容については中央社保協でとりまとめることを確認し、中央社保協の新署名に結集して取り組んでいくことを確認しました。

3. 当事者要求を全面にして制度改善要求運動を推進

(1) 75歳以上医療費窓口負担2倍化の中止を求めるたたかい

① 75歳医療費2倍化の10月実施は中止せよ 怒りの8.4緊急国会行動

3日間の臨時国会中の8月4日、中央社保協、医団連、年金者組合、高齢期運動連絡会の4団体は緊急国会行動を呼びかけ45名が参加しました。政党から倉林参議院議員と山添参議院議員が連帯挨拶。住江代表委員が「所得再分配機能を弱めた政治の下でコロナ、物価高が起きた。その上に医療費負担増など許されない」と力強く挨拶。日本高連の吉岡代表委員は「高齢者の17%が無貯金、貯金300万円以下は3分の1、医療費負担をあげる場合じゃない」と訴え、年金者組合の加藤副委員長は「2割化になれば薬を減らすか、受診を減らすか心配の毎日だ」と訴えました。鎌倉代表委員は「高齢者は1割負担でさえ受診抑制がある。いのちを守るため2割化は撤回を」と訴えました。日本高連の畑中事務局長が「今こそ医療費2倍化やめろ、その声を全国で巻き起こそう」と行動提起し、集会後19人で衆参の厚生労働委員70人に「高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳医療費2割化の10月実施の中止・延期を」の要請書を提出しました。

② 「2倍化やめて」巨大横断幕を作成、7月25日から全国宣伝&Twitterデモ

10月の医療費負担増を許さない闘いを広げようと「75歳医療費の窓口負担2倍化やめて」の巨大横断幕を作成、中央では7月25日の新宿西口アルタ前で40名以上が参加し「年金削減に物価高、さらに医療費を増やすのか」と怒りの声をあげました。Twitterデモ「#75歳医療費負担2倍化やめて」を行い、2日間で10万3000インプレッションと大きな反響となりました。巨大横断幕は全国18組織50枚を作成し発送しました。中央は7月25日以降、街頭宣伝とツイッターデモ「#75歳医療費負担2倍化やめて」を全国に呼びかけました。静岡浜松では定期総会でデビューし大きさにびっくりと反響。愛知は年金者組合が執行委員会後に駅前宣伝、30分で11筆の署名が集まったと報告が寄せられ、東京や神奈川でも横断幕を活用した宣伝行動が独自に展開されました。

③ 9月に中止署名を国会に提出、追加2万4878筆で、累計83万4878筆

中央社保協、全日本年金者組合、医療団体連絡会議、日本高齢期運動連絡会は9月21日、10月実施を目前に「75歳医療費2割化」の中止署名の提出集会を参議院で行い29名が参加しました。これまで81万筆から2万4878筆を積み上げて提出。累計は83万4878筆となりました。集会には倉林参議院議員がかけつけ「高齢者の医療費負担増はいのちの問題。年金の引下げ、物価高騰、生活保護引下げで、確実に高齢者の生活は困難になっている。いち早く臨時国会でこの問題を追及していきたい」と力強く挨拶し追加署名を受取りました。年金者組合は「2割の保険証がきた。病気があり負担増は本当に心配」、全日本民医連は「1割負担でも受診抑制ある。2割負担の実態をつかみ中止

の運動を広げていく」と決意。日本高齢期運動連絡会は「政府の全世代型社会保障改革は、高齢者だけでなく若者も含め、国は社会保障に責任を持たないということ。怒りを込めて運動をひろげよう」と訴え。神奈川社保協は「共同の闘いを広げてきた。9月29日は怒りの宣伝行動を行っていく」と決意する集会となりました。

④ 医療費2倍化強行実施に抗議、10.1怒りの新宿デモ、124名で決起

国際高齢者デーの10月1日、中央社保協、年金者組合、医団連、日本高連の4団体は、75歳以上高齢者の医療費窓口負担2倍化の強行実施に抗議する「10.1怒りの新宿デモ」を行い124名が参加しました。意思統一集会では、住江代表委員、日本高連の吉岡代表委員、年金者組合東京本部の小沢委員長がマイクを握り、岸田政権による医療費窓口負担増の強行実施に怒りの声をあげ、引き続き闘いを広げようと決意を語りました。デモでは、運営委員の曾根さん、全日本民医連の正森さんが、アナウンスを担当「いのちを削る医療費負担増は撤回を」「長生きを喜べる社会を実現しよう」「軍拡より暮らしに税金をまわせ」などと元気よくコール、新宿の繁華街を練り歩きました。この日は、北海道社保協や京都社保協などでも、抗議の街頭宣伝を行い、神奈川保険医協会では「抗議談話」を発表するなど抗議行動が広がりました。

⑤ 医療費2倍化実施後の影響調査、12月に厚労省で記者会見、2月1日集会へ

10月の強行実施後、11月から保団連と全日本民医連が「患者アンケート」を開始し受診抑制の声が出てきつつあります。日本高齢期運動連絡会は「後期高齢者の生活と意識に関する調査」に取り組み、12月1日に厚生労働省で記者会見を行いました。2月1日には老人医療無料制度が打ち切られ1983年2月1日に行われた怒りの抗議集会から41回目となる2.1高齢者中央集会・国会銀要請行動を実施しました。

(2) 史上最悪の介護保険制度改定を許さないたたかい

① 「ミサイルよりケア」熱気あふれる介護署名キックオフ集会に320名

9月1日に新介護署名の「キックオフ集会」を行い、オンラインを中心に320名が参加、介護制度大改悪阻止に熱気あふれる集会となりました。代表委員の山田医師が開会挨拶、全日本民医連の林事務局次長が請願項目に沿った学習講演を行いました。現場で介護福祉士として働く杉江さん（医労連）、家族を介護する泉川さん、日野さん（新婦人）、介護事業所から小島さん（暮らしネットえん）が発言、新型コロナ第7波で厳しい介護実態を変えていきたい思いを語りました。林事務局長が秋の介護運動4つの柱を提起、①新介護署名をこの秋、全集中、②全国での大規模宣伝、③厚労省を包囲する、④介護改善運動の連帯と共同。神奈川社保協の根本事務局長が閉会あいさつし、最後に参加者で「新介護署名がんばろう」のシュプレヒコールで集会を終えました。

② 「介護利用料の原則2割化反対」全国での大規模宣伝の推進

中央社保協として「介護利用料の原則2割化反対」、「ケアプランの有料化やめて」、「要介護1・2の切り捨てやめて」など2種類の横断幕を作成し全国47都道府県に発送し大規模宣伝を呼びかけました。9月14日は「#介護利用料の原則2割化反対」の

Twitter デモをスタート、中央では毎月 25 条宣伝や 4 の日巢鴨宣伝で発信しました。

③ 介護全国交流集会の成功（10 月 30 日）

全労連とともに 7 月から 8 月に介護等関係 7 団体に訪問、①新介護署名の取組み協力、②10 月 30 日の全国介護交流集会の参加要請を行いました。10 月 30 日の介護全国交流集会はオンラインを含め 280 人以上が参加。聖霊クリストファー大学の篠崎良勝准教授が「介護労働の専門性について考える」として記念講演、厚労省介護保険部会委員の「認知症の人と家族の会」花俣ふみ代副代表と全日本民医連・林泰則事務局次長が介護保険制度をめぐる最新の情勢を報告、中央社保協の林事務局長が介護署名推進、宣伝行動の強化、ケア労働者の組織化を呼びかけ、厚労省を包囲し介護保険制度改悪法を国会に出させないたたかいを強めようと提起しました。

④ 厚労省を包囲する闘い 介護保険部会会場前アクションと部会委員への一言

9 月 26 日から厚労省介護保険部会で「給付と負担」の議論が始まり、介護保険部会の会場前で緊急アクションを 3 回実施しました。（9 月 26 日は 10 名、10 月 31 日は 7 名、11 月 28 日は 7 名）また、介護保険部会委員に対する要望書「私の一言」に取組み、全国の現場から切実な声 2500 名分を集約しました。11 月中に全ての介護部会委員に郵送するとともに、12 月 6 日には花俣委員（認知症の人と家族の会副代表）に直接手渡し、12 月 26 日には厚生労働省にも直接提出しました。

⑤ 11 月 22 日署名提出行動 13 万 7638 筆を提出、紹介議員 26 名

臨時国会終盤の 11 月 22 日「介護保険制度の大改悪を許さない」決意のもと、新介護署名の提出行動（第 1 弾）を衆議院第 2 会館内で開催しました。会場に 35 名が参加し、全国 86 ヲ所から YouTube をつなぎました。厚生労働委員の国会議員 3 名（日本共産党の宮本徹衆議院議員と、倉林明子参議院議員、無所属の芳賀道也参議院議員）が挨拶、全国から集まった署名 13 万 7638 筆を提出しました。集会後に厚生労働委員を中心に要請を行い、新介護署名の紹介議員はあわせて 26 名となりました。集会は窪田代表委員が開会あいさつし、新婦人から介護制度による負担増は許せない怒りの声、東京民医連から介護施設の入所者の負担増の実態を紹介、東京医労連から全産業平均から 7 万円も低い労働者の賃金改善の必要性を訴えました。集会の最後、秋山代表委員が、引き続き介護改善運動を強めようと行動提起しました。

⑥ 各自治体での介護署名の請願・陳情の到達

介護保険の改善を求める自治体意見書採択は 1 月 26 日現在、9 都県 26 自治体となりました。（岩手は県議会で採択、秋田 3 自治体、東京都は足立区、長野は 9 自治体、富山・愛知・高知・福岡は 1 自治体、沖縄は 8 自治体）全国の市町村は 1724 自治体 +47 都道府県で 1771 あり、2 月 3 月議会での意見書の追い上げが必要です。

⑦ 至上最悪の介護保険制度改定を許さない 協力共同の推進

介護改善運動の連帯と共同を広げる取組みでは、介護 7 団体の「認知症と家族の会」が 8 年ぶりに介護制度改悪ストップの請願署名とオンライン署名に取り組み、中央社保

協も紙署名の協力とオンライン署名の拡散に努め広げました。同じく介護7団体の「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」は、上野千鶴子さんと「史上最悪の介護保険改定に反対する会の院内集会」を結成し精力的なオンラインや院内集会を開催してきました。中央社保協として参加を呼びかけ共同の取り組みを広げてきました。

⑧ 各県・各組織での旺盛な闘い

沖縄社保協は介護署名2万筆目標を掲げ、秋1万2千筆を突破しました。保険医協会、医療生協、民医連、にじの会、県労連、認知症の人と家族の会の7団体で「介護保険制度の改善を求める沖縄県民の会」を11月に結成、中長期的な介護改善運動に踏み出しています。新婦人は班単位に広げ署名の力持ちとなりました。大阪社保協は介護学習会を地域ブロック単位で旺盛に取り組み、全日本民医連は介護署名8万4000筆を集め、利用料の2割化影響調査に取り組みました。在宅サービス利用者1097名、施設利用者514名の実態をまとめ11月21日に記者発表を行い、施設入所者アンケートでは利用料が2割に引き上げられた場合67名(13.0%)の利用者、家族より「施設を退所する、もしくは退所を検討する」と回答。在宅サービス利用者アンケートでは利用料が2割に引き上げられた場合、「サービスの利用回数や時間を減らす」との回答が285名

(26.0%)、「サービスの利用を中止する」が38名(3.5%)、「サービスの利用回数・時間を減らす、サービスの利用を中止する」の両方選択した方が54名(4.9%)という深刻な結果が明らかになっています。

⑨ 厚労省交渉 介護保険制度大改悪は断念を

12月26日、議員会館で厚生労働省交渉を実施。全国2407人分の「介護保険制度の見直しに関する要望書・私の一言」を提出。交渉団は7名とリモート参加6名、厚労省は老健局から6名が応じました。厚生労働省は口頭で介護署名の4つの請願項目に沿って現状の到達を報告。秋山代表委員(全労連)は介護の予算確保努力を求め、全日本民医連の林事務局次長は、利用控えが深刻となる利用料2割化の影響調査について報告し介護制度の抜本改善を求めました。新婦人中央本部の日野さんは会員の介護負担増の怒りの声を紹介し介護負担増の断念を求めました。リモート参加の愛知社保協から、軽度者の総合事業の受け皿が難しい実態を報告し、事業所の実態調査を強く求めました。

⑩ 介護保険大改悪の行方 夏まで結論先送りへ

至上最悪の介護保険制度大改悪は、大きな批判と反対運動の広がりや年内の取りまとめが先送りとなりました。中央社保協として秋の段階から精力的な全国でのリアル宣伝、SNSを連動させた改悪反対運動の可視化が一定の成果を生み出したことは間違いありません。しかし、保険料引上げ、2割化の対象拡大、多床室の室料徴収などの負担増は、夏までの実施が狙われており、春のたたかいを広げ改悪断念に追い込みましょう。

◆厚労省の介護制度見直し論点の結論

- ・要介護1と2の保険外し ➡ 見送り(3年後の見直しで結論)
- ・ケアプランの有料化 ➡ 見送り(3年後の見直しで結論)

- ・65歳以上の保険料引上げ ➡ 先送り（夏までに結論）
- ・老健など多床室の室料徴収 ➡ 先送り（夏までに結論）
- ・利用料2割負担の対象拡大 ➡ 先送り（夏までに結論）
- ・40歳未満の介護保険料徴収 ➡ 見送り（3年後の見直して検討）
- ・低所得者の居住費負担増 ➡ 見送り（3年後の見直して検討）

⑪ 介護・認知症なんでも相談（11月11日 30県で261件の相談）

11月11日「介護の日」に、全国を対象に「公益社団法人認知症の人と家族の会」と中央社会保障推進協議会は共同で、今年で12回目の「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行いました。北海道・青森・岩手・秋田・埼玉・千葉・東京・神奈川・山梨・新潟・富山・長野・静岡・愛知・岐阜・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・鳥取・島根・岡山・広島・山口・香川・高知・宮崎・鹿児島島の計30都道府県で相談窓口を設け、全国で261件の相談がありました。（昨年+10県）相談の特徴は、「コロナ禍の中で孤立し、誰にも相談ができず、誰かに話を聞いてほしかった」という声「年金生活で物価高騰や介護保険の負担が大きくなると家族の貯蓄がなくなる」といったコロナ禍で在宅介護の比重が高まった事の反映と思える相談が多数ありました。

（3）子ども医療費無料化のたたかい

① 子ども医療費無料制度を国の制度に 10・3新署名スタート集会

10月3日、子ども医療全国ネットワークと共催で「新署名スタート子ども医療全国ネット国会内集会」を参議院会館内で開催しました。集会は実参加32名とZOOM63カ所、YouTube視聴を含め153名が参加。学習講演「子育て世代生活実態調査から見える貧困世帯の実態」と題して、和歌山生協病院の佐藤医師が講演。子育て世代の貧困調査からコロナ禍で子育て世代の貧困実態を報告「子どもの健康を後回しにすることがあってはならない」と子ども医療費無料化制度の重要性を語りました。行動提起を新婦人が行い、新署名は3年間で100万筆目標、秋から子ども医療費無料制度の拡充と、国の制度実現へ自治体請願に取り組もうと提起しました。その後、各地の運動交流として千葉、神奈川、香川、沖縄、静岡が報告、中央社保協が閉会挨拶を行いました。

② 子ども医療全国ネットの事務局団体に入り運動推進 上野駅での宣伝行動も

10月の共同集会を機に、子ども医療全国ネットワークの事務局団体（新婦人・保団連・民医連・医療生協）に、中央社保協も加わり運動を推進する役割を担ってきました。12月17日には、新署名では中央での初の街頭宣伝とTwitterデモ「#国として18歳まで医療費無料に」を上野駅周辺で実施、具体的な行動に踏み出しました。今後全国規模の宣伝行動を広げていきます。

③ 国の制度実現を 日本共産党「子ども子育て施策推進チーム」と懇談

1月13日、子ども医療全国ネットワークは、日本共産党「子ども子育て施策推進チーム」との懇談を行い、中央社保協も事務局団体として参加しました。同チームは昨年12月に子ども医療費や学校給食の無償化などの施策推進を図る目的で発足し、責任者の吉

良よし子参議院議員、副責任者の宮本徹衆議院議員が参加、子ども医療費の無料化制度の拡充が各地で進んでいる実態を交流、国の制度実現へ奮闘を求めました。

④ 18歳まで医療費助成制度は過半数自治体へ 全国各地で大きな制度拡充へ

2021年4月現在、18歳まで子ども医療費助成制度を持つ自治体は外来で822自治体(47.21%)、入院で900自治体(51.7%)です。それ以降も全国で制度が拡充されています。沖縄は2022年4月から県制度が中学卒業まで無料制度が実現し、それ以降14自治体で対象年齢拡大、10自治体で18歳まで無料化が実現しました。秋田は2021年4月以降、18歳医療費無料化が8自治体増え、山形は4自治体が増え8割の自治体が18歳まで無料となりました。神奈川は来年度から医療費助成を未就学児から小学校卒業まで引き上げ、連動し市町村の拡充が広がっています。各地の自治体で18歳まで医療費助成制度は多数派が形成されています。所得制限(有)は外来220自治体(12.64%)、入院217自治体(12.46%)、一部自己負担(有)は外来605自治体(34.75%)、入院519自治体(29.81%)と、いずれも減少傾向にあり少数派です。

(4) 国保改善のたたかい

① 統一地方選は国保料の引き下げ大運動を 国保改善運動交流集会を開催

12月11日、国保改善運動交流集会を開催しました。(申し込み130名)基礎講座「国保の歴史と基礎をあらためて学ぼう」を大阪社保協寺内事務局長が担当。国保加入者は低収入の方が多くコロナ禍と物価高の被害を最も受けていると強調、国保料の引き下げは切実な要求であり、春の統一地方選で大運動が大事と強調しました。実践講座「この春、国保改善へ具体的なたたかい」を愛知県社保協澤田副議長が担当。運動をすすめる上で、第1に国保は助け合いではなく、国と自治体が責任を持つべき社会保障制度であること、第2に国保料は被用者保険に比して明らかに高いこと、第3に公費を使うことは不公平との声があるが、むしろ同じ収入家族構成なのに加入する医療保険が違うだけで保険料負担が2倍にも跳ね上がるからこそ不公平ということを行政と地域住民との共有と合意形成が重要、国保料引き下げの4つの運動が提案されました。長野民医連ソーシャルワーカーが国保44条の一部負担減免活用の取り組みを紹介、全商連の代表がコロナ禍を踏まえた「国保提言」の改定点を報告。広島県三原市の国保をよくする会の代表が、粘り強い署名活動で国保料を2年連続で引き下げた経験を報告しました。

(5) 年金改善のたたかい

① 「年金引き下げ違憲訴訟」は最高裁での闘いへ

2015年5月29日に一斉提訴した「年金引き下げ違憲訴訟」は、全国44都道府県、5297人の原告という社会保障訴訟では歴史的な運動です。提訴から7年が経過し、訴訟は最高裁でのたたかいです。10月28日の東京高裁は原告の控訴を棄却、社会保障削減の自公政権政策を追認する「立法府への忬度判決」でした。東京を含む18都府県が最高裁に上告しました。最高裁で憲法判断をするためには大法廷での審議が必要です。11月9日に年金者組合はこれらの上告をまとめて大法廷で審理することを求める最高裁要

請行動を行い「大法廷での審理を求める署名」19,582筆を提出しています。1月23日から全国125の駅頭で大宣伝を実施し、さらに2月3日に要請行動を実施します。

② 「若者も高齢者も安心できる年金と雇用」署名の推進

全労連と年金者組合が取り組みを2022年1月から開始し、5月25日に100名を超える参加者で院内集会を実施、合計で5万筆を超える署名を国会議員へ手渡しました。その後も引き続き署名活動に取り組み12月末現在8万筆を超える署名数となっています。23年3月22日に署名提出院内集会を予定しています。

③ 「物価上昇に見合った年金の引上げを」年金者一揆に参加

10月21日、年金者組合は全労連と共催で「年金一揆フェスタ2022」を日比谷野外音楽堂で開催し1300人が参加しました。中央社保協も参加し「物価上昇に見合った年金の引上げ」をアピール。集会後は日比谷公園から東京駅にパレードを行いました。12月末現在3万8000筆となった「物価上昇に見合った年金の引上げ」署名を3月22日に国会提出院内集会を予定しています。

(6) 生活保護のたたかい

生活保護基準引下げ処分の取消を求める裁判「いのちのとりで裁判」は、全国29カ所（地裁）で、原告1021人（世帯）が提訴している生活保護基準引下げに反対する訴訟です。この裁判は、生活保護を利用している人の「いのちのとりで」を守るだけでなく、社会保障制度の根幹となる「健康で文化的な最低限度の生活」、人間らしい生活を守るための裁判です。全生連「いのちのとりで裁判全国アクション」に引き続き共同し、25日行動などへ参加しました。

(7) 保険証の廃止、マイナンバーカード一本化を許さないたたかい

① 保険証の廃止反対 3庁省大臣署名スタート

マイナンバー制度反対連絡会が提起した「マイナンバーカード取得義務化につながる健康保険証の原則廃止とマイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化の撤回を求める請願署名」に取り組みました。政府は2023年4月から「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」、2024年度中に「保険者による保険証発行の選択制」を導入しマイナ保険証に切り替え「保険証の原則廃止」を目指しています。保団連は8月31日までに「オンライン資格確認システム導入原則義務化に関するアンケート」に取組み9月に結果を発表しました。オンライン資格確認のシステム導入原則義務化に78.6%が反対、健康保険証の原則廃止は75.5%が反対を表明。現場の医師から「いままでの保険証での確認を続けることが最良の策」と声が上がっています。中央社保協として「健康保険証の廃止を許さない」国民的大運動に立ち上がろうと呼びかけてきました。

② 保険証廃止・オンライン資格確認・マイナカード強制反対院内集会

11月17日、共通番号いらないネット・マイナンバー制度反対連絡会・全国保険医団体

連合会・マイナンバー違憲訴訟全国弁護団の共催、自由法曹団の後援で「保険証廃止反対！オンライン資格確認・マイナンバーカード強制反対！」緊急院内集会を開催し、マスコミ、国会議員含め約400人が参加しました。河野デジタル大臣が10月13日の記者会見で健康保険証を2024年秋に廃止を目指すことを表明し、患者・国民、医療関係者から不安と混乱の声が噴出しています。集会では、労働組合や市民が取り組んでいる「保険証廃止の中止」、「オンライン資格確認導入義務化撤回」署名が13万筆を超えたことが報告されました。集会では、医師、歯科医師、弁護士、労働組合などから次々に怒りの声が報告され、中央社保協は患者国民の立場からと、東京高齢期運動の菅谷事務局長が「いのち・健康を人質に取り、カード普及に利用するなど言いたい。カード普及に膨大な税金が投入されているが、そのお金があれば75歳以上の医療費窓口負担2割化や介護改悪を中止できるはずだ。デジタル監視社会という窮屈な社会に、私たちの孫やひ孫を暮らさせたくない」と怒りの発言を行いました。

③ マイナ保険証を強制するな 12月3日、新宿アクションに決起

12月3日、保団連と共催で「マイナ保険証を強制するな、保険証廃止反対、オンライン資格確認義務化撤回を求める」緊急新宿アクションを実施しました。同時刻に #マイナ保険証を強制するな Twitter デモを全国に呼びかけました。宣伝行動には、住江代表委員を先頭に、医師・歯科医師らと中央社保協加盟団体からあわせて50名が参加し、次々とマイクを握り怒りの声をあげました。「保険証廃止の撤回」を求める大臣宛署名は、1時間で28筆が集まり、1万293筆が中央社保協に届きました。任意のマイナンバーカードを、国民の命綱である健康保険証を人質に、事実上強制することは許されません。引き続き全国で抗議の声を強めていこうと意思を固めました。

④ 3省庁要請 保険証の廃止反対大臣署名 18万9217筆を提出

12月6日、マイナンバー反対連絡会が「健康保険証廃止反対、医療機関へのオンライン資格確認義務化撤回、マイナンバーカード強制反対、12.6 3省庁要請及び院内集会」を開催しました。3省庁要請には、中央社保協、全労連、全商連、保団連、土建（東京・千葉・埼玉）、神奈川建設労連、東京地評など20名が参加、厚生労働省、総務省、デジタル庁から9名が対応しました。冒頭「保険証の廃止反対大臣署名」18万9217筆を提出、①保険証廃止の撤回、②医療機関へのオンライン資格確認義務化撤回、③マイナンバーカードを強制しない3点を要請しました。要請後に院内集会を開催。運動広がる一方で通常国会は、これまでの社会保障・税制・災害3分野から、さらに利用を拡大するマイナンバー改悪法案が出される。闘いの輪を広げ「保健証の廃止撤回とマイナンバーカード強制反対」の国会請願署名と、団体署名に取り組むことが提起されました。

(8) 地域医療を守る運動の推進

① 第13回地域医療を守る運動全国交流集会

11月23日、第13回地域医療を守る運動全国交流集会をオンライン開催し、全国約180人が参加しました。山田代表委員は全日本民医連が行った調査結果をもとに「高齢者増加率の高い都市部が病床削減の対象となっており、一番必要なところが一番削られ

ている」など情勢を報告。「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—」をテーマに寺尾正之氏（日本医療総合研究所研究・研修委員）による記念講演、5名の特別報告と参加者3名の報告があり、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した。特別報告は5組織から報告「地域医療を守る岩手県連絡会」からは、地域住民の医療に対する要望と「誰もがいつでもどこでも安心して受けられる医療」とは何か、を共通認識させるために行った住民アンケート運動について報告がありました。宮城県医労連から4病院再編・統合・移転問題について経過と問題点、特に精神医療センターの移転によるマイナス点と問題点について、寄せられた意見を紹介しながら報告がありました。大阪医労連は大阪府政で行われた医療関連改悪事例を紹介しつつ、カジノ問題、マイナンバーカードの危険性も指摘しました。京都医労連からは美山・洛西・大江・京丹波町の4つの地域医療を守る運動のなかから、住民要求や住民集会、住民要求アンケートなど、地域住民の活動が紹介されました。東京自治労連からは、「小池都政による都立・公社病院の地方独立行政法人化の問題」について経緯と問題点、また中止を求めた知事要請や議員懇談の活動報告がありました。

(9) 学習を運動の力に「学習運動の強化・中央社保学校の成功」

① この秋、毎月学習会の開催

学習を運動の力にと、学習運動の強化を位置づけ、定期総会後8月～12月までに10回にわたる学習会（共催を含む）を位置づけ参加を呼びかけてきました。

①いのち一斉行動幹部学習会（8/10）、②新介護署名キックオフ集会（9/1）、③中央社保学校 in 千葉（9/17-18）、④子ども医療費無料化学習集会（10/3）、⑤第20回全国介護学習交流集会（10/30）、⑥中央社保協SNS講座（11/2）、⑦憲法学習交流集会（11/8）、⑧地域医療まもる運動全国交流集会（11/23）、⑨デジタル化と社会保障学習会（12/7）、⑩国保改善運動学習交流集会（12/11）

② 第49回中央社保学校（from千葉）のべ852名の参加で大成功

2022年9月17日、18日の2日間、第49回中央社保学校が千葉市内会場とオンラインで開催し、のべ852人(千葉県内310人)が参加しました。一日目は安達克郎代表委員が挨拶、軍拡に突き進む岸田政権を批判し憲法改悪を許さず9条・25条一体にたたかおうとよびかけ、鈴木徳男現地実行委員長あいさつで開校しました。宮崎礼二明海大学准教授が「安全保障と国民生活」をテーマに講演。軍備拡大を批判し軍事最優先は国民の命・安全・財産を犠牲にするものと指摘。改憲か護憲か軍備増強の新自由主義国家か社会保障費増の福祉国家かの選択が迫られていると強調しました。特別報告「コロナ禍で浮き彫りとなった矛盾」では、宮原重佳氏(医師・千葉民医連会長)、栗原知亜紀氏(埼玉/看護師・ケアマネジャー)、永戸有子氏・井上淳美氏(京都市職労)の各氏が医療、介護、公衆衛生の現場からの告発。いま必要なのは国民の安全・安心のため保健所や医療機関・介護施設の体制を強めることであり、行政の責任放棄ではないと訴えました。

2日目は、井口克郎神戸大学准教授の「社会保障入門講座」。人権としての社会保障運動の前進のために資本主義の理解が不可欠と指摘。憲法25条2項にふれ、いまだかつて

ない運動の重要性を強調しました。シンポジウム「届けよう現場・地域の声、広げよう運動を」では、長友薫輝佛教大学准教授がコーディネイターを務め、東松戸病院・梨香苑存続運動、柏市の「個人請願」運動、東葛地域の「労働・生活・健康なんでも相談会」の取り組み、「天海訴訟を支援する会」の活動を交流しました。最後に、中央社保協林事務局長が①75歳以上医療費負担2割化中止、②介護保険制度大改悪阻止、③学習を力に地域社保協づくりを提起。司会は福井貴志さん(土建千葉支部)と阿部礼子さん(千葉県民医連)が務めました。今年は節目の50回で岡山開催となります。

③ 社保テキスト改訂版の作成において

2021年9月、社会保障誌の秋号を「社会保障入門テキスト」特集号として発行しましたが、その改訂版(2023年秋発行予定)の校正に着手しました。前回の入門編から、運動の大切さに焦点をあてたテキストに向けて、社保テキストチームを中心に準備を進めています。

(11) 共同行動の推進

① 国民大運動、安保破棄、中央社保協3者共同の国会行動

第210回臨時国会が10月3日から12月10日まで69日間、開催されました。国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、中央社保協の三者による定例国会行動が10月12日、26日、11月9日、30日の4回実施されました。

② いのちまもる国民集会 実行委員会

いのちまもる国民集会実行委員会に参加し、10月20日「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・20 総行動」をオンライン併用集会として日比谷野外音楽堂で開催しました。集会後は3年ぶりに銀座パレード。集会リレートークは医師・歯科医師、保育、介護、看護、保健師が訴え、社保協からは高齢期運動の代表者が75歳医療費2倍化の怒りを告発しました。国会議員も応援に駆け付け、著名人も含め賛同は134人となりました。会場参加は約700人、全国493カ所で視聴され、コロナ禍で社会保障体制のせい弱性・深刻な状況が明らかになり「救えるいのちが救えない」事態が広がるなか、新自由主義により社会保障が脆弱化した社会を転換し、多くの国民や広範な団体と共に「いのちと人権を守る政治を求める声を広げていくことをアピールしました。集会終了後、実行委員会として羽生田厚労副大臣に要請書を提出。新型コロナや新感染症拡大の事態に対応するため、医療、介護、福祉の十分な財源確保、医師、看護師、介護職員をはじめとする医療・介護従事者、保育士などの大幅増員、処遇改善を行うこと、75歳以上の窓口負担2割化などの患者負担の中止・撤回、地域医療構想による急性期病床の削減、公立公的病院の統廃合計画を抜本的に見直すことなどを求めました。

③ 憲法25条を守れ 25条共同行動実行委員会

25条共同行動実行委員会に結集し、5月末に開催予定の「25条集会」の開催に向けて会議を重ねてきました。

④ いのちとくらしを守る税制研究集会実行委員会

第5回いのちと暮らしを守る税研修会（2023年1月28日～29日）に向けて実行委員会に参加しました。中央社保協として住江代表委員（保団連）が実行委員会長として開催挨拶を行い、2日目の第2分科会「社会保障と滞納問題」の報告を担当しました。

⑤ 介護7団体との共同推進

介護7団体とは、①公益社団法人認知症の人と家族の会、②21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、③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、④守ろう！介護保険制度・市民の会、⑤全労連、⑥全日本民医連、⑦中央社保協です。それぞれの介護改善運動の交流、共同行動を進めています。秋は12月27日、1月31日に会議を行い、各団体の取り組みの交流、春の介護改善のたたかいへ共同行動を計画しています。また、隔月刊「社会保障」新春号506では「権利としての介護保障をめざして介護特集」を発行し、各団体の執筆協力を頂いています。

⑥ マイナンバー反対全国連絡会議

健康保険証の廃止問題が浮上するなか、時限的な拡大事務局会議に参加し、3省庁要請、国会院内集会の運営に参加しました。

⑦ 消費税廃止各界連絡会

定例の宣伝行動（新宿駅前）に参加し、消費税5%減税やインボイス中止を求める宣伝行動に中央社保協として参加しました。

⑧ 全労連など労働組合との共闘

全労連社保闘争本部会議へのオブザーバー参加と全国介護改善要求交流集会実行委員会への参加、医労連中心の地域医療を守る運動交流実行委員会に参加しています。

⑨ 平和、いのち、暮らし壊す戦争準備の大軍拡・増税NO連絡会の共闘

7月に、憲法共同センター、安保破棄中央実行委員会、国民大運動実行委員会などで「大軍拡より暮らし運動（仮称）」の相談会が呼びかけられ、11月から3度の相談会を経て、1月23日に「平和、いのち、暮らしを壊す戦争準備の大軍拡・増税NO連絡会」の結成院内集会が衆議院会館で開かれ120名が参加しました。そこで「大軍拡と増税反対」と「安保3文書の改定撤回」を請願項目とした国会請願署名が提起されました。各団体の取り組みを尊重しつつ、一致点での共同の取り組みを求める連絡会として、賛同を呼びかけられました。国民大運動実行委員会の定例国会行動への結集、中央・地方での宣伝行動、学習運動の強化などが提起されています。

（12）社保協運動の見える化、宣伝行動の推進など

① 大規模宣伝用の横断幕の作成、宣伝行動の強化

全国の大規模宣伝行動を位置づけ、後期高齢者の医療費2倍化阻止のたたかいでは「75歳医療費2倍化やめて」巨大横断幕を作成、18組織50枚の注文を受け活用を呼びかけました。介護制度大改悪阻止のたたかいでは「介護利用料の原則2割化反対」「ケアプラ

ンの有料化やめて」など巨大横断幕を作成、全国47組織に各2枚合計100枚を作成し、活用を呼びかけました。毎月13-15日、23-25日を宣伝行動ゾーン呼びかけ、中央では社会保障拡充「4」の日宣伝行動（毎月14日巣鴨宣伝・東京社保協と共同）、25日宣伝行動（25条共同行動実行委員会と共同）、消費税廃止各界連の定例宣伝行動（24日を基本）や、子ども医療全国ネットワークの宣伝行動に参加しました。

② SNS活用の強化、ホームページの充実や動画配信など

SNSの活用では中央社保協Twitter発信を強め、フォロワー1084（2022年8月）から半年間でフォロワー3566（2023年1月）と3倍化しました。11月2日には初のSNS講座を開催し26名が参加。YouTube視聴は現在409回です。講師の井上伸さん（国公労連）は、総務省の統計資料等から客観的事実としてSNS活用が求められる時代であり、社保運動は世代間対立や分断を解消し、社会保障拡充を実現するためTwitter活用が大切であること。批判を恐れ躊躇しては政府や財界の思うつば、街頭宣伝で訴えることを発信すれば問題は起こらない。まず組織で作ったビラやポスターに書いていることや、組織での取り組みを告知する、組織に寄せられた現場の声を紹介するなど、発信することから始めようと呼びかけました。ホームページの充実にも力を入れるとともに、集会や学習会の動画配信も積極的に行い運動の可視化に力を入れてきました。

（13）地域社保協づくり

10月22日、岐阜県社保協は県内11番目となる羽島社保協が結成されました。年度内にさらに2地域で結成が予定されています。岡山や千葉でも地域社保協づくりが進んでいます。

（14）事務局体制の強化

中央社保協として事務局体制の強化 ①国保部会、介護・障害者部会、社会保障誌編集委員会の体制強化、②中央社保協の事務局体制の強化（パート事務員増）について検討を行いました。

5. 2023年春、運動の課題

（1）大軍拡より社会保障の拡充を求めるたたかい

①「大軍拡より社会保障の拡充を」100万筆署名（仮称）の推進

請願項目（案）

1. 格差と貧困をなくし、社会保障の維持・発展のため、大企業と富裕層の課税強化
2. 軍事費2倍化ではなく、医療・介護・福祉・年金・子育て・生活保護など、社会保障予算の国庫負担の増額と国民負担の軽減

取り組み期間（案）

- ・2023年1月～2025年6月末まで（解散なければ国政選挙は2025年夏）

署名の目標（案）

- ・2年半で100万筆を目標とする

地元国会議員へ紹介議員の要請行動を、地方議会での意見書採択をすすめ、通常国会中の国会提出行動（第1弾）を設定する

②全国での大規模宣伝行動の推進

1. 中央社保協の署名スタート行動として2月8日（水）代表者会議の夕方、18時より新宿アルタ前で大規模宣伝を予定し、Twitter デモ（#大軍拡より社会保障の拡充を）で全国に参加を呼び掛ける。
2. 9日と25日を軸に全国統一行動日を設定し、全国で見える闘いを進める。中央社保協で巨大横断幕のひな形を作成、各地で独自印刷して活用を進める。
3. これまで以上にSNSの活用推進、オンライン署名も取り組み世論化を図る。

③ 国会を包囲するたたかいと共同行動の推進

1. 通常国会は、国民大運動、安保破棄、中央社保協3者共同の国会行動が計10回予定されています。規模を広げて1つ1つの国会行動を成功させる。
2. 国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、憲法共同センターが呼びかけ団体の「大軍拡・増税NO連絡会」に結集し共同行動を進める。「平和、いのち、くらしを壊す大軍拡、増税に反対する請願署名」を位置づけ取組みをすすめる。請願項目は2つ。①平和、いのち、くらしを壊し、国民に負担を押し付ける大軍拡・増税はやめてください、②大軍拡など決定した「安保関連3文書」改定を撤回して下さい。

(2) これ以上の国民負担増を許さない、通常国会のたたかい

① 介護制度大改悪を断念に追い込むたたかいの推進

1. 介護制度大改悪を延期に追い込んだ秋の闘いに確信を持ち、介護署名50万筆の達成、紹介議員の獲得と、地方議会での意見書採択を全国で積み上げる
2. 夏までに介護負担増が狙われる①介護利用料の2割化の対象拡大、②第1号保険料の引き上げ、③介護施設の多床室の室料徴収 を断念に追い込む（国会対策強化・大規模宣伝・記者発表・パブコメ集中・介護給付費分科会への要請等）
3. 現場の声を可視化する闘い、Twitter デモなどSNSのさらなる推進

② 医療制度改悪阻止と制度改善運動の推進（75歳医療・子ども医療・国保）

1. 75歳医療費2倍化阻止の請願署名を継続し更に積み上げるとともに、2割化実施後の影響調査をまとめ、当事者の声を可視化する全国で記者会見など進める。
2. 18歳まで子ども医療費無料化を国に求める請願署名を、子ども医療全国ネットと共同して取り組む。
3. 国に向けた国保料の引き下げのたたかい（1兆円の国費増で均等割・平等割廃止）

③ 健康保険証廃止の中止を求めるたたかい

1. 健康保険証廃止の中止を求める国会請願署名の推進

2. 健康保険証廃止の中止を求める3月23日、国会院内集会の成功

④ コロナ禍を克服し、医療・公衆衛生体制の拡充を求めるたたかい

1. ケア労働者の人員体制の拡充や、診療報酬や介護報酬の大幅引き上げ、新感染症への対応など、関係する労働組合や、医療団体連絡会議との連携を強化します。

(3) 地域から要求前進を、統一地方選挙に向けたたたかい

1. 統一地方選は4月9日と23日が軸。自治体要求前進のチャンス、2、3月議会でのたたかい、候補者に要求を公約させるたたかいを進めます。
2. 地元から高すぎる国保料を引き上げる大運動を推進します。
3. 介護7団体と協力し、介護保険制度改悪阻止の要望を地方選の候補者に届けます。
4. 子ども医療費無料制度の拡充を求めます。(①年齢は入院・外来とも18歳まで、②完全無料化・現物給付化・一部負担金の撤廃、③所得制限の撤廃)
5. 地域から、いのちと暮らしと社会保障を守る大運動を展開します。

(4) すべての地域に社保協を、学習運動の強化と地域社保協の結成・強化

自治体キャラバンは毎年県内の給付水準を比較分析し、それぞれの自治体に合わせ個別具体的な要求を作成し、地域住民と行政職員が折衝の場を作り交渉する「選挙以外で社会を改善させていく」優れた運動であることを確信を深めます。

1. この春、地域社保協を作るため動き出そう。自治体キャラバンから地域社保協は生まれます。すべての地域に社保協の結成を目指します。
2. 地域社保協づくり3つの教訓を進める。①3人寄れば、もう社保協、②役員は、会長・事務局長・事務局次長、③名刺と印鑑をつくる。
3. 全県で自治体キャラバンの開催に踏み出すために、中央社保協として「自治体キャラバン交流集会」の開催を目指します。
4. 学習を運動の力に。この春も毎月学習運動に取り組みます。

以上

■当面する主な行動日程について

- 1月23日(月) 通常国会(予定)
- 1月25日(水) 代表委員会
- 1月28日(土) 税研修会 ~29日(日)
- 1月30日(月) 近畿ブロック会議
- 1月31日(火) 介護7団体打合せ
- 2月01日(水) 第1回定例国会行動 2.1 高齢者中央集会 介護署名リスタート集会
- 2月03日(金) 保険証廃止するな 街頭宣伝
- 2月08日(水) 全国代表者会議
- 2月14日(火) 社会保障拡充「4」の日宣伝行動
- 2月15日(水) 第2回定例国会行動
- 3月01日(水) 第3回定例国会行動

- 3月13日(月) 関東甲ブロック会議
3月14日(火) 北信越ブロック会議
3月15日(水) 第4回定例国会行動 東海ブロック会議
3月20日(月) 東北ブロック会議
3月22日(水) 中国ブロック会議
物価高騰に見合う年金額引上げを求める決起集会
3月23日(木) 保険証廃止の中止を求める院内集会
3月24日(金) 九州・沖縄ブロック会議
3月27日(月) 四国ブロック会議
3月29日(水) 第5回定例国会行動
4月12日(水) 第6回定例国会行動
4月26日(水) 第7回定例国会行動
5月10日(水) 第8回定例国会行動
5月24日(水) 第9回定例国会行動
6月07日(水) 第10回定例国会行動
7月 日() 中央社保協 全国総会(予定)
9月16日(土) 中央社保学校(in岡山)~17日(日)
※毎月「13-15日」「23-25日」を宣伝行動ゾーンとして提起しています

中央社会保障推進協議会 2022年度全国代表者会議アピール

新型コロナの分類引き下げは時期尚早！！

いのち・健康を守るため、今やるべきことは緩和策ではなく、いのちの選別を許さず徹底的に医療の現場、高齢者施設への支援強化策こそ必要

現在、新型コロナは第8波の感染拡大が続いており医療の逼迫や介護・福祉施設などでのクラスターの多発、それによる施設内留め置きの状態をつくっています。即ち感染者、発熱者を適切な医療に結び付けられていません。国民に医療の原点である早期診断、早期治療が保障されていません。そのことによる過去最悪の死亡者数、救急搬送困難事案も依然として1週間で5000件を越すなど、いのちと健康をめぐる状況はより一層深刻な事態となっています。

この間、岸田政権が行ってきたことは、水際対策を緩和し、全数把握を取りやめ、感染者・濃厚接触者の待機期間を短縮し、2022年に入って以降死者が急増した状況の下で「全国旅行支援」を進めるなど、過去最悪の死者数さえ見向きもせずに経済再開を最優先する政策をとってきました。

さらに「5類」への見直しは、感染の実態把握を放棄し死者が急増するなか、医療体制の確保と感染患者への医療保障や感染拡大を抑止する国の責務を放棄し、新型コロナからいのちを守る責務を医療機関に押し付け、患者・国民の自己責任とする方向であり、また変異株の可能性、第8波の感染拡大が続いているなか時期尚早であると言わざるを得ません。

今回、「2類」から「5類」への分類引き下げの影響で、医療費の公費負担の廃止が議論の俎上に挙がっています。仮に公費負担が外されればPCR検査やワクチン、コロナ治療薬など多大な自己負担となることにより受診控えが広がり、いのちと健康が脅かされます。まさにお金のあるなしで、いのちが選別されることとなります。

いま、政府がやるべきことは緩和策ではなく、いのちの選別を許さず、徹底的に医療現場、高齢者施設への支援を強化することです。国の責任で、国民の受療権を守ることを強く求めます。

2023年2月8日

中央社保協2022年度全国代表者会議

2023年1月11日提出の

「東京都における介護に関する要望書」に関する1月30日対都懇談報告

作成 230210 くぼた

都：福祉保健局高齢社会対策部 富山貴仁（計画課長）、大竹智洋（介護保険課長）、中島秋津（施設支援課長）

同席：日本共産党大山都議、永井都議団事務局

参加者：久保（東京医労連）、伴、松本、藤咲（東京民医連）、小川、窪田（東京社保協）、

重点要望項目

1. 介護施設における一人夜勤解消にむけて

実態調査は考えていない。都は国の配置基準で正当と考えている。現場の状況は他からも聞いている。実態も解ってはいる。国に要望することはない。

2. コロナ禍対応として、介護事業所への財政支援など

報酬区分で対応している。かかり増し経費補助、職員の応援体制措置もしている。体制についてはバージョンアップしている。WAM融資もある。当面コロナ対応予算は継続する。ホテル活用も続ける。

国が経営実態調査をしているので、次期報酬改定に反映されるのではないかと？都が財政支援しないことについて「何がネックになっているのか？」については、回答なし。

3. 介護職員確保について

令和7年に3.1万人不足すると推計している。職場体験実施、受験費用や修学資金の無利子貸し付け実施、宿舍借り上げ、介護現場改革などの支援をやっている。

処遇改善については、国に加算ではなく報酬で対応するよう提案している。

定員割れしている学校を支援するのは違う、入学者をどう支援し増やすのかが重要だと思う。介護進路希望者以外にも教員向けセミナーを実施している。

4. ハラスメント対策について

国がマニュアルを作成している。管理者や職員が同行すればよい。

介護をよくする 東京の会

会員でなくても
参加できます

2023年度
学習会・総会



日時 3月15日(水)
18時開会

17時30分より受付開始

場所 東京労働会館(裏面地図・申込書参照)
5階 地評会議室
& ZOOM

内容 講演：「介護改悪の動向」
講師：高梨達矢さん
(全日本民医連介護・福祉部)

時間 18時～18時半総会、19時～学習会

介護をよくする東京の会

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

電話 03-5395-3165 FAX 03-3946-6823

email careforwell@gmail.com

学習会・2023年度総会 参加申込書

2023年 月 日

締め切りは3月13日です。下記の方法でお申込み下さい。

- 1、WEB（ZOOM）参加の方は下記URLから事前登録をお願いします。
登録後、総会前日までに資料とZOOM情報のメールを送付します



<https://forms.gle/LxmYSvXT9bMja1Gs5>

こちらのQRコードからも登録できます。



- 2、E-mail または Faxでの申し込み
下記にご記入の上、下記宛に送付ください。

●お名前

●ご所属など

●電話番号 ()

●メールアドレス @

●ご参加形態 会場参加 ・ Zoom参加

Faxによる申し込み先
03-3946-6823

E-mailによる申し込み先
careforwell@gmail.com

3月13日までにお申し込み下さい。

会場地図
東京労働会館

JR大塚駅 または
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



お問合せは、
東京社保協事務局 Tel 03-5395-3165 まで

(紹介議員)

納税者の権利擁護を求める緊急署名

住 所

請願者 団体名

代表者

印

【請願趣旨】

政府は、税理士法を改定して、納税者が行う税務相談を財務大臣が停止できる規定や、税務相談を行う者への質問検査権を国税庁・税務署に与える規定を創設しようとしています。

これは、本来自由であるべき納税者同士の相談活動に国が介入できる規定として拡大解釈される恐れがあり、見過ごすことはできません。

日本には先進国では当然のこととして整備されている「納税者権利憲章」がなく、強制調査と混同させる無予告調査や生存権的財産まで差し押さえ、競売にかける徴収行政が横行しています。

消費税の免税事業者に課税を迫るインボイス制度を実施し「税率変更を伴わない消費税増税」が強行されようとしています。

いま、求められているのは、厳罰で納税者を縛り、インボイスで課税強化を行うのではなく、国の主権者である納税者の権利を擁護・発展させることです。

こうした趣旨から、以下の請願を行います。

【請願項目】

- 1、納税者が行う税金相談に国が介入できる規定を創設しないこと。
- 2、納税者権利憲章を制定し、納税者の権利を擁護・発展させること。
- 3、インボイス制度の実施を中止し、消費税を5%に引き下げること。

全国生活と健康を守る会連合会(取扱団体：)

殿

2023年 月 日

納税者の権利擁護を求める緊急要請

住所

要請者 団体名

代表者

印

【要請趣旨】

政府は、税理士法を改定して、納税者が行う税務相談を財務大臣が停止できる規定や、税務相談を行う者への質問検査権を国税庁・税務署に与える規定を創設しようとしています。

これは、本来自由であるべき納税者同士の相談活動に国が介入できる規定として拡大解釈される恐れがあり、見過ごすことはできません。

日本には先進国では当然のこととして整備されている「納税者権利憲章」がなく、強制調査と混同させる無予告調査や生存権的財産まで差し押さえ、競売にかける徴収行政が横行しています。

消費税の免税事業者に課税を迫るインボイス制度を実施し「税率変更を伴わない消費税増税」が強行されようとしています。

いま、求められているのは、厳罰で納税者を縛り、インボイスで課税強化を行うのではなく、国の主権者である納税者の権利を擁護・発展させることです。

こうした趣旨から、以下の要請を行います。

【要請項目】

以下のことを政府に働き掛けてください。

- 1、納税者が行う税金相談に国が介入できる規定を創設しないこと。
- 2、納税者権利憲章を制定し、納税者の権利を擁護・発展させること。
- 3、インボイス制度の実施を中止し、消費税を5%に引き下げること。

団体・個人の皆様へ

多摩地域の有機フッ素化合物(PFAS)汚染を明らかにする会

血液検査への賛同金・寄付のお願い

2023年2月5日

私たちは、昨年、8月7日に「多摩地域の有機フッ素化合物(PFAS)汚染を明らかにする会」を発足させ、多摩地域での有機フッ素化合物汚染の有無、汚染の実態をあきらかにするために、住民の血液検査・血中濃度の測定をおこなうことを会の活動方針として確認し、取り組みを開始したところです。血液検査は、横田基地からの有機フッ素化合物を含む泡消火剤を用いた消火訓練並びに流失事故等や民間企業による汚染水放出などで土壌・地下水等が汚染されたことにより、水道水・井戸水を飲み続けた周辺住民の体内に有機フッ素化合物がどれだけ蓄積したかを明らかにするための調査です。この1月30日には、国分寺採血会場での87名の結果報告の記者会見をさせていただきました。住民の自主的な運動として、多摩地域全体で600人以上を目標に、各地域ごとに採血者を募り、採血をおこない、地域ごとに汚染の実態を明らかにしていく計画です。調査・分析は、京都大学大学院医学研究科准教授の原田浩二先生が研究の一環として進めます。採血器具と分析等研究に係わる費用は原田浩二先生側に負担していただけますが、付随費用について一定の資金の確保が必要になります。募金(賛同金・ご寄付)の協力を呼びかけます。この資金で採血会場の会場費、会場でのコロナ感染対策、関連検査の費用、医療ボランティアへの謝礼などに充てる予定です。多くの皆様の賛同、ご寄付での協力をお願いするものです。

多摩地域の有機フッ素化合物(PFAS)汚染を明らかにする会 共同代表

安部芳枝(昭島) 井出由美子(立川) 梅原利夫(国分寺) 奥富喜一(福生) 草島健二(健生会理事長) 窪田之喜(三多摩健康友の会会長) 近藤敬子(国立) 杉井吉彦(本町クリニック院長) 高橋美枝子(羽村) 中村紘子(国分寺) 根木山幸夫(日野) 両部一江子(青梅)

連絡先：根木山幸夫(ねぎやま ゆきお)

〒191-0033 日野市百草 999-134-311 Tel・Fax 042-593-2885

メール：y-negiyama@nifty.com

募金の振込先(いずれか)

郵便振替：口座番号 00160-6-266300 加入者名：根木山幸夫

ゆうちょ銀行：口座番号 記号：11300 番号：01297421 名前：ネギヤマ ユキオ

※他金融機関から、ゆうちょ銀行への振込の場合は下記から

店名：一三八 店番：138 預金種目：普通預金 口座番号：012974

賛同金・寄付、募金

多摩地域の有機フッ素化合物(PFAS)汚染を明らかにする会での調査活動を成功させるための募金にご協力ください。

取り扱い団体

※領収書を発行します。お申し出ください。

連絡先：根木山幸夫（ねぎやま ゆきお）

〒191-0033 日野市百草 999-134-311 Tel・Fax 042-593-2885

メール：y-negiyama@nifty.com

募金の振込先（いずれか）

郵便振替：口座番号 00160-6-266300 加入者名：根木山幸夫

ゆうちょ銀行：口座番号 記号：11300 番号：01297421 名前：ネギヤマ ユキオ

※他金融機関から、ゆうちょ銀行への振込の場合は下記から

店名：一三八 店番：138 預金種目：普通預金 口座番号：012974

独法以前と以後の病床比較・独法後の職員数内訳・2023.1

病院	現在・病床数 機構HP		病床内訳				H29～30病 床数				都立・公社運営時病床内訳				職員数 機構病院		備考
	合計	一般	精神	感染症	結核	合計	高度急性	急性	精神	回復	感染症	総数	医師	看護師	その他		
広尾	408	378	30			478		368	30			666	108	417	140	PFI建替計画/2月入札	
大塚	498					508		411		38		608	101	357	150	ICU8 NICU15 GCU30 M-FICU6	
駒込	815	785		30		815		633			30	1,091	166	703	222	PFI	
墨東	765	719	36	10		765	464	255	36		10	1,245	197	807	241		
松沢	898	90	808			898		808	90			679	64	485	130	PFI	
多摩総合	789	705	36		48	789	586	19	36		48	1,170	179	769	222	PFI	
小児医療	561	347	202		12	561		331	202		12	975	154	659	162	PFI	
神経	304					304		8	108	188		375	47	249	79	PFI建替計画	
豊島	438	386	32	20								582	86	368	128		
荏原	461	386	32	20								561	83	330	148	経年化	
大久保	304											379	54	219	106	HCU12	
多摩北部	337											450	67	268	115	建替検討中	
東部	314											383	54	238	91	経年化	
多摩南部	287											383	51	229	103	経年化	
	7,179	3,796	1,176	80	60	5,118	1,050	2,833	502	226	100	9,547	1,411	6,098	2,037	0	

連日の都政に対するご奮闘に敬意を表します。

岸田政権は1月27日に、新型コロナの感染症法上の位置づけを5月8日から、いまの「2類」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行させると発表しました。「5類」になれば、原則的に入院が必要な時や自宅療養に保健所や自治体の支援がなくなります。そして通院・入院時にはこれまでの全額公費が、自己負担になる恐れがあります。

いま、東京のコロナ感染者数は減少せず、高齢者・有病者の死亡数は増えている状況です。「5類」への移行は、国の責任放棄を意味するだけでなく、この状況下でその対応を医療関係や患者・国民の自己責任へと丸投げにすることになります。

1月20日に小池都知事は、経済再生担当大臣・厚生労働大臣・内閣官房長官へ「新型コロナウイルス感染症の法的位置付けの見直し等に対する要望」を提出されました。私たちはこの要望が「5類」移行にあたって国に求める施策として当然のことと思います。しかしながら、都としてまずは、現状の医療、介護事業所や患者・都民の中に混乱をもたらさないように期限ありきの「5類」への移行中止と求めることではないでしょうか。

そして、それでも強行された場合には、都民や医療、介護事業所などに矛盾と混乱が生じない様、東京都自身で現状の対応体制や費用措置を維持する手立てを実施されるよう以下の項目について要請します。

記

- 1, 国に対して期限を切った「5類」への移行中止を要請すること
- 2, 国の「5類」移行如何にかかわらず、東京都として従来通りの保健・医療体制、公的給付を継続すること
- 3, 特に都立病院については、コロナ対応を独法化前の体制（診療、病床、運営人員など）の維持およびそれ以上に強化をはかること

東京高連「ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい」分科会
都生連と東京社保協 コラボ企画

生存権裁判の 現状と展望

全国30地方裁判所でたたかわれている生存権裁判。これまでに13地裁判決が出されましたが、原告勝訴となったのは大阪、熊本、東京(はっさく)、横浜の4つです。

今年は、次々と地裁判決が出される予定になっており、東京の後発訴訟も判決に向けた山場を迎えます。

時の政権の意向を忖度して、社会保障水準を底支えする生活保護基準を物価偽装により下げた実態を裁判の争点として私たちが学び、高齢化する原告へ一日も早い解決を勝ち取るために、世論と運動を大きく広げていきましょう……

□開催日時

3月1日 (水曜日) **10時半～12時**

□場所

東京労働会館地下中会議室 と **オンライン** 併用
豊島区南大塚2-33-10 (JR大塚駅 または 地下鉄新大塚駅 徒歩7分)

□参加申し込みは裏面より

□資料代

500円 (会場参加の方のみ)

東京都生活と健康を守る会連合会

豊島区南大塚3-51-2 大塚齊藤ビル1階

電話03-5960-0266 F A X 03-5960-0268 Email : toseiren@s8.dion.ne.jp

東京社会保障推進協議会

豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階

電話03-5395-3165 F A X 03-3946-6823 Email : syahokyo.tokyo@gmail.com

連絡先

生存権裁判の現状と展望 参加申込書

締め切りは2023年2月28日です。

この申込書をFAXするか下記オンラインでお申し込みください。
会場の都合で事前申込としています。お問い合わせは裏面連絡先へ。

会場の中会議室は、東京労働会館地階です！

JR大塚駅 または
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



申込日 月 日

お名前 ()

ご所属 ()

連絡先 ()

*オンライン参加の方はメールアドレスを記入ください

メール (@)

※必要事項を記入してFAXで申し込んでください。FAX 03-3946-6823

オンライン申し込みは、下記URL または こちらから ➡
<https://forms.gle/p7kU8NdXCf1334VQ7>



生存権裁判を支える東京連絡会 原告を励ます集いと第14回総会 開催のお知らせ

[と き] 3月4日(土) 午後1時00分開場

[ところ] けんせつプラザ東京5階会議室

(JR総武線大久保駅 徒歩3分、JR山手線新大久保駅 徒歩10分)



2022年10月19日、東京地裁の「東京はっさく訴訟」の勝利に続き、横浜地裁で原告勝利の判決を得ました。新生存権裁判は、全国30の地方裁判所でたたかわれており、「大阪」・「熊本」・「東京はっさく」・「横浜」の4つの地裁で原告が勝利し、9つの地裁で原告が敗訴する4勝9敗となります。

2月から5月にかけて、全国8地裁と高裁では初となる大阪高裁での判決が予定され、新生存権裁判の天王山の時期を迎えます。

多くのみなさんと勝利をめざし、連帯し、政府による恣意的な「物価偽装」など、国民生活を破壊する不当な政策を糾弾し、当たり前の国民生活と権利としての生活保護行政を国民の手に取り戻すために奮闘しましょう。

コロナ禍で、延び延びとなっている「原告を励ますつどい」と「総会」を同日で開催いたします。皆様のご参加をお願いいたします。

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) 5395-3165

東京都生活と健康を守る会連合会

(03) 5960-0266

原告を励ますつどいと第14回総会 参加申込書

締め切りは2月28日です。下記の方法でお申込み下さい。

1.参加申し込みは、「第14回総会」と「原告を励ますつどい」とそれぞれにお申し込みください。原告を励ますつどいへの参加者には、お弁当を用意します。準備の都合がありますので、2月28日までに必ず、出席のご連絡をお願いいたします。(いずれかまたは両方にチェックをお願いします。)

第14回総会に参加します。

原告を励ますつどいに参加します。

2、Faxで下記のいずれかの団体にお申し込みください
ご記入の上、下記宛に送付ください。

●お名前

●ご所属など

●電話番号 ()

申込先・都生連
FAX 03-5960-0268

申込先・東京社保協
FAX 03-3946-6823

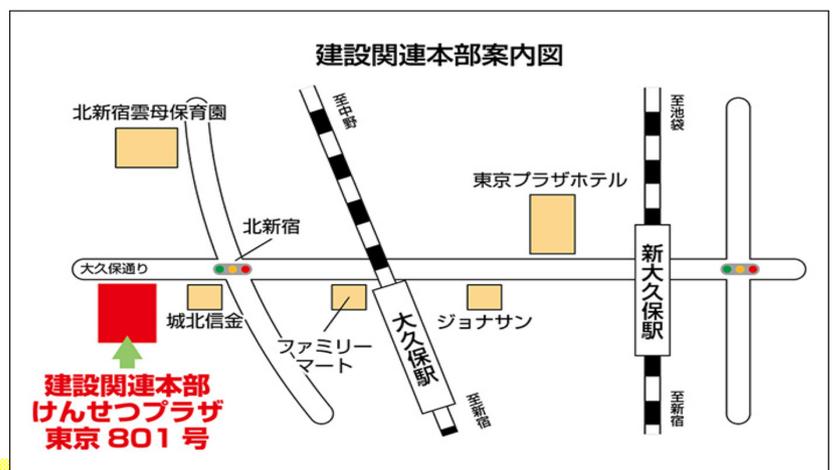
2月28日までにお申し込み下さい。

会場地図

けんせつプラザ東京

JR新大久保駅 徒歩10分

東京都新宿区北新宿1-8-16



お問合せは
東京社会保障推進協議会 03-5395-3165
東京都生活と健康を守る会連合会 03-5960-0266

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

団体名	集約数
江戸川社保協	8
事務局	474
新婦人本部	49
都生連	11,843
東京医労連	95
東京地評	12
東京都生協連医療部会	18
東京土建一般労働組合	13,999
東京母親連絡会	7
東京民医連	1,553
板橋社保協	31
練馬社保協	35
総計	28,124

集計期間：2022.1～ 2023.2.14現在

令和4年度・5年度の国公費について（拡充分の全体像）

平成30年度（2018年度）から、国は現行の定率国庫負担金等に加えて、1,700億円の公費を拡充

○財政調整機能の強化 【800億円程度】

<普通調整交付金> 【550億円程度】

<激変緩和の暫定措置（都道府県分）>
【50億円程度】
※予算額は徐々に減少させ、普通調整交付金に移行

<特別調整交付金（都道府県分）>
【100億円程度】
・子どもの被保険者
（既存分と合わせ200億円程度）

<特別調整交付金（市町村分）>
【100億円程度】
・精神疾患【70億円程度】
（既存分と合わせ200億円程度）
・非自発的失業【30億円程度】
（既存分と合わせ70億円程度）

R4確定係数
反映額
（全国）

500億円

100億円

100億円

100億円

R4確定係数
反映額
（都）

※1

11億円

※2

※3

R5確定係数
反映額
（全国）

550億円

50億円

100億円

100億円

R5確定係数
反映額
（都）

※1

5億円

※2

※3

○保険者努力支援制度 【800億円程度】

<都道府県分> 【500億円程度】
・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）
・医療費水準に着目した評価
・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況

<市町村分> 【500億円程度】
※一部、特別調整交付金より配分

500億円

412億円
+88億円

23億円

40億円

500億円

412億円
+88億円

26億円

40億円

○その他 ※4

特調（既存分）による追加激変緩和措置
【40億円】

40億円

4億円

20億円

2億円

※1 普通調整交付金の総額は196億円（R4確定係数197億円）と示されたが、公費拡充分は不明 ※2 特別調整交付金（都道府県分/子ども分）の総額は15億円（R4確定係数15億円）と示されたが、公費拡充分は不明

※3 特別調整交付金（市町村分）については、昨年度の実績データをもとに係数が示されたが、公費拡充分は不明

※4 特別高額医療費共同事業の総額への国庫補助を拡充し、60億円を確保

納付金の算定方法

■各区市町村に納付金を配分する際の基本的な考え方

○医療費水準の反映

⇒全て反映

(理由)

- ・医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮するため。
- ・医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保するため。

○所得水準の反映

⇒都の所得水準（医療分：1.35 応能分：応益分＝57：43（1.35：1））を反映

(理由)

- ・同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため。

$$\begin{array}{l} \text{納} \\ \text{付} \\ \text{金} \\ \text{総} \\ \text{額} \end{array} \left[\begin{array}{l} 57 \\ \dots \\ 43 \end{array} \right] \left[\begin{array}{l} \text{応能分} \\ \text{---} \\ \text{応益分} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{都全体に占める所得割合} \\ \text{---} \\ \text{都全体に占める被保険者数割合} \end{array} \right] \times \text{当該区市町村の医療費指数} = \text{当該区市町村の納付金}$$

■激変緩和措置

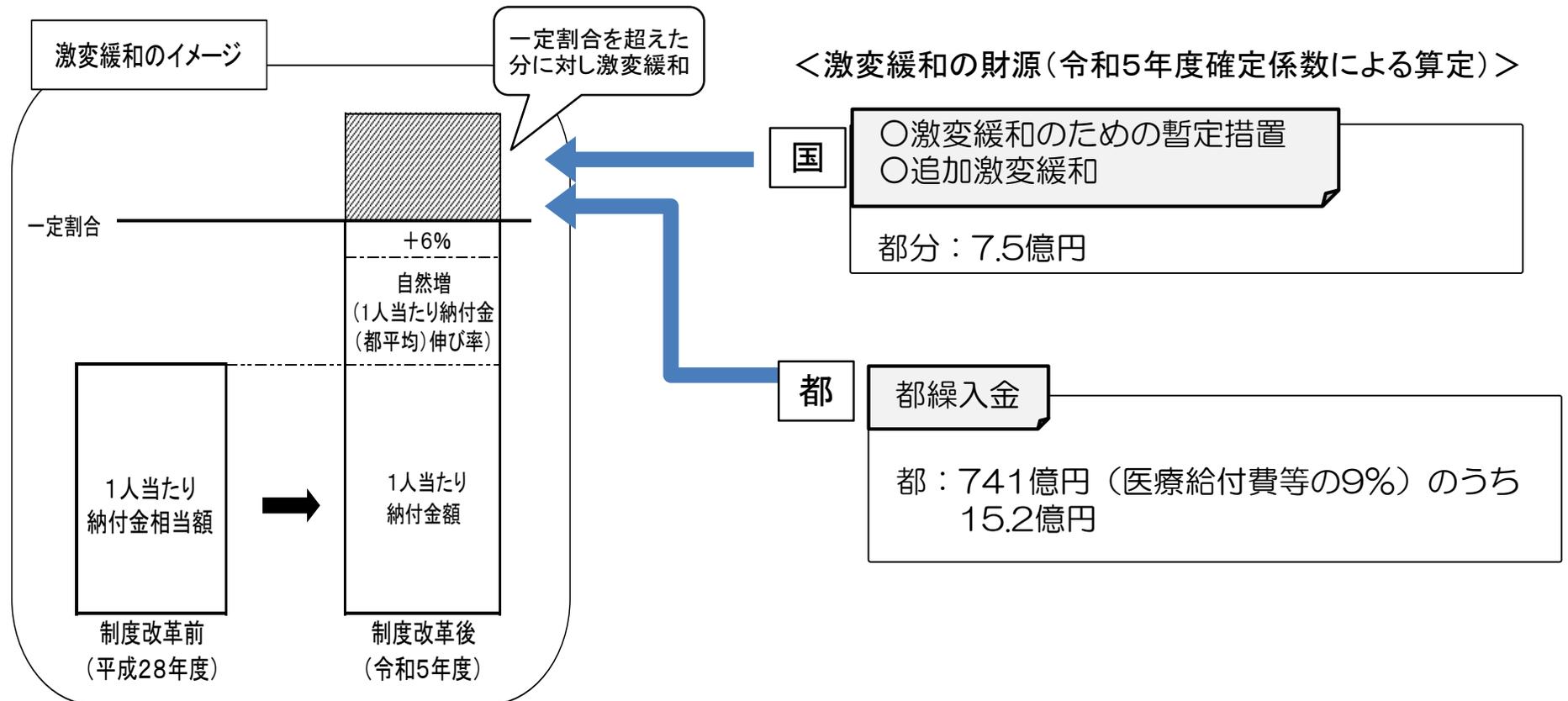
○医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担するため、一部の区市町村においては、被保険者の保険料が上昇する可能性がある。

○被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、被保険者1人当たりの納付金の伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

激変緩和措置(令和5年度)

○令和5年度の被保険者1人当たり納付金額を平成28年度の被保険者1人当たり納付金相当額と比較し、被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

※法定外一般会計繰入分は、法定外一般会計繰入を実施していない区市町村との公平性の観点から激変緩和の対象外

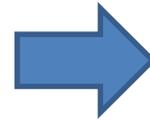


令和5年度確定係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和4年度確定係数による算定

給付費 7,865億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額			
後期支援金 1,617億円				3,523 億円	2,346 億円	4,346 億円
介護納付金 733億円						



■ 令和5年度確定係数による算定

給付費 8,336億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額			
後期支援金 1,734億円				3,710 億円	2,475 億円	4,591 億円
介護納付金 706億円						

事 項	R4算定 (確定係数)	R5算定 (確定係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	267万4千人	259万3千人	▲8万1千人	▲3.0%
給付費総額	7,865億円	8,336億円	471億円	6.0%
1人当たり給付費	294,173円	321,533円	27,360円	9.3%
納付金総額 ※	4,346億円	4,591億円	245億円	5.6%
1人当たり納付金額 ※	189,368円	203,623円	14,255円	7.5%

1人当たり保険料の算定結果(激変緩和後)

◆ 令和5年度確定係数に基づく保険料算定額と令和4年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和5年度確定係数に基づく保険料算定額	令和4年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
180,856円	167,042円	8.3%

※法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料額であり、実際の保険料額とは異なる。

標準保険料率の算定方法

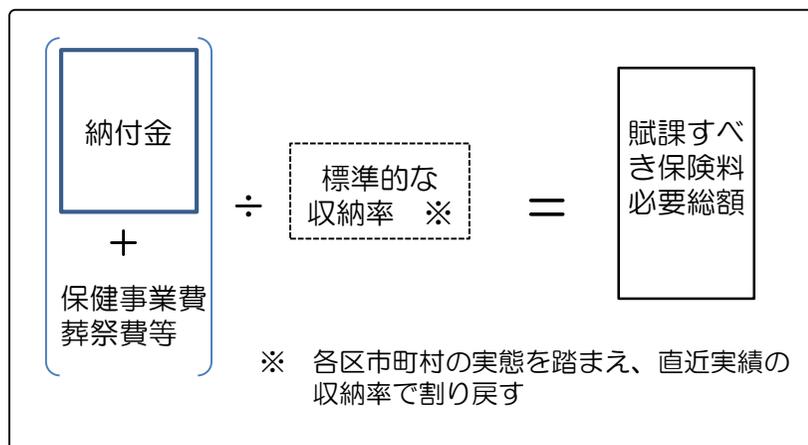
○ 標準保険料率の2つの役割

- (1) 各区市町村のあるべき保険料率(標準的な住民負担)の見える化(いわゆる「モノサシ」としての機能)
- (2) 各区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値

○ 都道府県は、各区市町村に対し、以下の3つの標準保険料率を示す。

①	都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
②	区市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す ⇒都においては2方式(所得割及び均等割)
③	区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率	各区市町村の算定基準に基づく保険料率(3方式(所得割・均等割・平等割)等)

■②区市町村標準保険料率及び③区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率の算定方法



②は、区市町村ごとの所得等を反映し、応能分・応益分に分けて算定

③は、区市町村ごとの算定方式(2・3・4方式)及び応能・応益分等の割合に応じて算定(区市町村の保険料率の算定基準が②と異なることもあるため、参考に提示)

令和5年度確定係数に基づく納付金額

別紙 1

(単位:円)

	医療分		後期支援金分		介護納付金分	合計	
	一般被保険者分	退職被保険者分※	一般被保険者分	退職被保険者分※	一般・退職被保険者分※		
1	千代田区	1,472,803,337	204,222	440,815,432	0	185,618,230	2,099,441,221
2	中央区	3,707,204,438	0	1,132,328,183	0	523,777,327	5,363,309,948
3	港区	6,855,032,303	53,709	2,062,272,534	0	945,843,115	9,863,201,661
4	新宿区	10,695,501,433	0	3,287,561,393	0	1,169,283,272	15,152,346,098
5	文京区	5,170,189,099	0	1,655,549,598	0	632,103,628	7,457,842,325
6	台東区	5,791,998,347	214,288	1,738,503,467	0	749,583,334	8,280,299,436
7	墨田区	6,348,975,179	303,821	1,895,226,500	0	749,227,792	8,993,733,292
8	江東区	10,983,465,363	0	3,223,215,660	0	1,254,197,047	15,460,878,070
9	品川区	9,258,869,846	0	2,729,913,490	0	1,110,989,944	13,099,773,280
10	目黒区	7,097,489,429	273,342	2,169,780,469	0	957,131,460	10,224,674,700
11	大田区	16,153,230,065	191,899	4,713,460,857	95,949	1,870,420,590	22,737,399,360
12	世田谷区	22,569,768,533	1,394,132	7,334,498,425	0	3,069,965,372	32,975,626,462
13	渋谷区	6,900,718,061	0	2,059,383,683	0	916,350,085	9,876,451,829
14	中野区	8,923,661,531	0	2,814,537,673	0	1,109,717,963	12,847,917,167
15	杉並区	13,758,138,341	87,292	4,455,473,583	77,940	1,788,677,106	20,002,454,262
16	豊島区	7,825,367,696	0	2,524,739,250	0	919,987,643	11,270,094,589
17	北区	8,248,360,873	512,626	2,454,569,219	512,626	899,374,856	11,603,330,200
18	荒川区	5,314,828,558	0	1,572,079,235	0	604,211,923	7,491,119,716
19	板橋区	12,996,419,756	106,868	3,923,152,830	32,883	1,483,265,809	18,402,978,146
20	練馬区	15,639,765,990	0	4,975,763,345	0	2,003,010,381	22,618,539,716
21	足立区	15,633,117,491	0	4,716,665,342	0	1,947,575,651	22,297,358,484
22	葛飾区	9,981,164,009	244,451	3,097,071,264	0	1,234,009,899	14,312,489,623
23	江戸川区	13,923,252,456	976,940	4,214,586,141	291,090	1,726,863,349	19,865,969,976
24	八王子市	12,710,073,463	1,061,847	4,094,184,152	362,959	1,452,523,399	18,258,205,820
25	立川市	3,949,107,140	0	1,288,823,449	0	487,421,059	5,725,351,648
26	武蔵野市	3,395,681,265	87,708	1,134,137,588	26,313	462,307,157	4,992,240,031
27	三鷹市	4,568,565,845	277,652	1,421,087,358	92,551	574,462,951	6,564,486,357
28	青梅市	2,906,392,778	0	977,724,026	0	341,594,714	4,225,711,518
29	府中市	5,823,994,164	2,236,560	1,843,138,101	0	713,224,557	8,382,593,382
30	昭島市	2,519,182,842	4,691	802,752,659	4,691	280,944,250	3,602,889,133
31	調布市	5,272,687,342	316,494	1,698,978,670	0	701,493,027	7,673,475,533
32	町田市	9,311,420,215	519,724	2,952,644,339	519,724	1,097,074,928	13,362,178,930
33	小金井市	2,611,513,796	0	852,486,693	0	311,811,289	3,775,811,778
34	小平市	4,186,208,897	522,298	1,347,569,308	161,371	514,245,328	6,048,707,202
35	日野市	3,653,609,579	0	1,205,485,467	0	432,341,209	5,291,436,255
36	東村山市	3,515,249,086	0	1,082,674,670	0	417,076,774	5,015,000,530
37	国分寺市	2,637,649,472	0	880,103,107	0	332,758,353	3,850,510,932
38	国立市	1,688,865,344	33,453	562,962,723	11,947	221,845,282	2,473,718,749
39	福生市	1,367,301,217	47,603	460,930,048	17,851	173,145,644	2,001,442,363
40	狛江市	1,921,008,755	0	617,766,178	0	251,750,824	2,790,525,757
41	東大和市	1,864,738,060	0	595,911,149	0	226,290,308	2,686,939,517
42	清瀬市	1,782,979,251	0	518,150,030	0	209,983,974	2,511,113,255
43	東久留米市	2,578,038,518	65,996	852,053,307	27,136	332,698,639	3,762,883,596
44	武蔵村山市	1,676,283,514	0	523,315,508	0	193,901,994	2,393,501,016
45	多摩市	3,277,349,000	702,082	1,089,323,983	265,788	383,652,702	4,751,293,555
46	稲城市	1,832,203,107	0	617,834,658	0	233,983,289	2,684,021,054
47	羽村市	1,224,622,482	57,930	387,841,549	20,919	138,053,084	1,750,595,964
48	あきる野市	1,854,741,700	13,200	618,749,802	0	224,137,745	2,697,642,447
49	西東京市	4,542,602,656	0	1,470,822,849	0	578,405,118	6,591,830,623
50	瑞穂町	754,381,517	15,024	274,893,735	0	99,640,445	1,128,930,721
51	日の出町	342,651,549	0	116,218,815	0	36,156,464	495,026,828
52	檜原村	55,877,084	0	21,485,465	0	7,311,176	84,673,725
53	奥多摩町	136,211,543	0	39,398,820	0	12,621,955	188,232,318
54	大島町	214,784,169	0	73,786,051	0	27,962,179	316,532,399
55	利島村	6,614,539	0	3,006,815	0	1,319,918	10,941,272
56	新島村	77,751,975	0	25,250,508	0	8,191,453	111,193,936
57	神津島村	73,025,112	0	28,361,972	0	10,641,735	112,028,819
58	三宅村	61,972,030	0	20,480,746	0	5,455,556	87,908,332
59	御蔵島村	10,896,533	0	2,217,772	0	882,951	13,997,256
60	八丈町	204,330,712	0	76,105,120	0	29,867,313	310,303,145
61	青ヶ島村	7,100,191	0	1,700,907	0	572,515	9,373,613
62	小笠原村	78,402,027	0	34,876,649	0	16,887,688	130,166,364
都計		319,945,390,603	10,525,852	99,806,382,319	2,521,738	39,395,824,722	459,160,645,234

※退職被保険者分の納付金額は、療養給付費等交付金として賄われる保険基盤安定繰入金(軽減分)の退職被保険者相当額(医療分・後期分・介護分)を控除した額。

令和5年度確定係数に基づく1人当たり保険料額

別紙 2

(単位:円)

No.	区市町村名	令和5年度算定結果 法定外繰入前 (A)	令和4年度算定結果 法定外繰入前 (B)	伸び率
1	千代田区	209,513	202,022	3.71%
2	中央区	204,793	190,730	7.37%
3	港区	203,382	186,494	9.06%
4	新宿区	185,073	167,227	10.67%
5	文京区	200,528	186,114	7.74%
6	台東区	194,781	175,305	11.11%
7	墨田区	179,315	163,543	9.64%
8	江東区	189,018	174,889	8.08%
9	品川区	206,335	188,514	9.45%
10	目黒区	202,217	187,897	7.62%
11	大田区	191,254	178,087	7.39%
12	世田谷区	199,104	185,034	7.60%
13	渋谷区	207,004	191,063	8.34%
14	中野区	186,139	168,267	10.62%
15	杉並区	186,095	169,135	10.03%
16	豊島区	170,560	153,781	10.91%
17	北区	173,235	157,208	10.19%
18	荒川区	178,127	161,350	10.40%
19	板橋区	174,571	161,611	8.02%
20	練馬区	175,285	163,060	7.50%
21	足立区	172,059	158,044	8.87%
22	葛飾区	163,470	152,344	7.30%
23	江戸川区	173,026	162,052	6.77%
24	八王子市	159,025	149,952	6.05%
25	立川市	170,060	156,842	8.43%
26	武蔵野市	198,035	183,647	7.83%
27	三鷹市	193,802	178,885	8.34%
28	青梅市	157,234	147,487	6.61%
29	府中市	185,020	172,911	7.00%
30	昭島市	165,764	151,520	9.40%
31	調布市	186,382	171,883	8.44%
32	町田市	172,394	159,599	8.02%
33	小金井市	183,386	169,005	8.51%
34	小平市	172,883	159,465	8.41%
35	日野市	170,175	157,197	8.26%
36	東村山市	165,958	157,022	5.69%
37	国分寺市	179,511	168,316	6.65%
38	国立市	169,566	157,641	7.56%
39	福生市	154,606	142,752	8.30%
40	狛江市	176,988	166,681	6.18%
41	東大和市	156,735	149,678	4.71%
42	清瀬市	172,658	157,416	9.68%
43	東久留米市	170,427	159,703	6.71%
44	武蔵村山市	156,973	146,550	7.11%
45	多摩市	172,614	160,251	7.71%
46	稲城市	179,622	167,733	7.09%
47	羽村市	159,456	149,576	6.61%
48	あきる野市	157,576	146,346	7.67%
49	西東京市	178,307	163,961	8.75%
50	瑞穂町	157,997	147,456	7.15%
51	日の出町	147,991	142,612	3.77%
52	檜原村	136,695	109,708	24.60%
53	奥多摩町	164,613	135,822	21.20%
54	大島町	161,720	152,230	6.23%
55	利島村	27,348	53,016	▲ 48.42%
56	新島村	161,109	152,143	5.89%
57	神津島村	170,858	159,335	7.23%
58	三宅村	163,324	111,150	46.94%
59	御蔵島村	71,525	64,030	11.71%
60	八丈町	146,828	134,117	9.48%
61	青ヶ島村	58,417	76,079	▲ 23.22%
62	小笠原村	147,007	142,971	2.82%
区市町村計		180,856	167,042	8.27%

※1人当たり保険料額は、医療分・後期分の一般被保険者分に係る保険料総額を一般被保険者数で除した額と、介護納付金分の保険料総額(退職被保険者等分を含む)を介護2号被保険者数で除した額を合計して算出

※令和5年度算定結果(A)は、医療分、後期分、介護分ごとに自然増(都平均の1人当たり納付金伸び率)に6%を加えた割合を基準とした激変緩和措置後の額

令和5年度確定係数に基づく標準保険料率

○医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに自然増(都平均の1人当たり納付金伸び率)プラス6%を超える部分を激変緩和

	①都道府県標準保険料率		②区市町村標準保険料率(2方式)						③区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率															
	所得割(%)	均等割(円)	医療分		後期支援金分		介護納付金分		医療分				後期支援金分				介護納付金分							
			所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)				
医療分	8.47	50,736	1	千代田区	6.98	41,778	2.25	13,039	1.96	14,366	7.06	-	38,471	-	2.03	-	12,249	-	1.24	-	19,249	-		
後期支援金分			2.77	16,069	2	中央区	8.32	49,828	2.67	15,460	2.36	17,262	7.63	-	50,997	-	2.39	-	15,766	-	2.10	-	18,252	-
介護納付金分					2.39	17,508	3	港区	8.29	49,625	2.60	15,063	2.30	16,855	7.92	-	51,248	-	2.45	-	14,999	-	2.12	-
							4	新宿区	9.58	57,351	3.04	17,620	2.44	17,890	9.25	-	56,257	-	2.87	-	17,305	-	2.16	-
			5	文京区			7.97	47,730	2.63	15,223	2.22	16,245	7.76	-	47,065	-	2.49	-	14,955	-	2.02	-	17,416	-
			6	台東区	9.38	56,143	2.88	16,676	2.50	18,299	8.58	-	54,572	-	2.58	-	16,252	-	2.19	-	19,435	-		
			7	墨田区	8.98	53,769	2.76	16,014	2.38	17,434	8.19	-	53,970	-	2.47	-	16,177	-	2.23	-	17,309	-		
			8	江東区	9.33	55,834	2.80	16,207	2.43	17,794	8.98	-	51,398	-	2.51	-	16,129	-	2.31	-	17,612	-		
			9	品川区	9.03	54,047	2.75	15,926	2.38	17,430	8.09	-	55,118	-	2.41	-	16,287	-	2.34	-	17,466	-		
			10	目黒区	7.93	47,475	2.53	14,676	2.27	16,620	7.26	-	47,364	-	2.27	-	14,624	-	2.05	-	17,697	-		
			11	大田区	9.37	56,123	2.84	16,454	2.43	17,811	8.57	-	56,368	-	2.54	-	16,608	-	2.34	-	17,700	-		
			12	世田谷区	8.39	50,209	2.86	16,566	2.47	18,100	7.99	-	50,067	-	2.70	-	16,077	-	2.52	-	17,594	-		
			13	渋谷区	8.47	50,692	2.61	15,105	2.34	17,102	7.80	-	51,477	-	2.34	-	15,260	-	2.18	-	17,995	-		
			14	中野区	9.08	54,356	2.95	17,070	2.53	18,509	8.70	-	51,743	-	2.75	-	16,325	-	2.24	-	20,064	-		
			15	杉並区	8.03	48,066	2.80	16,219	2.40	17,552	7.18	-	49,369	-	2.45	-	16,702	-	2.18	-	18,319	-		
			16	豊島区	8.22	49,213	2.79	16,165	2.34	17,097	7.90	-	49,016	-	2.63	-	16,170	-	2.28	-	16,938	-		
			17	北区	9.26	55,417	2.84	16,460	2.48	18,162	8.41	-	56,223	-	2.53	-	16,807	-	2.42	-	18,019	-		
			18	荒川区	9.17	54,897	2.79	16,170	2.38	17,426	8.44	-	53,337	-	2.52	-	15,815	-	2.18	-	16,642	-		
			19	板橋区	8.96	53,660	2.77	16,073	2.37	17,377	8.33	-	53,370	-	2.57	-	15,735	-	2.37	-	17,025	-		
			20	練馬区	8.00	47,899	2.71	15,692	2.31	16,907	7.61	-	46,910	-	2.52	-	15,437	-	2.31	-	16,835	-		
			21	足立区	9.20	55,065	2.90	16,796	2.52	18,457	8.49	-	54,934	-	2.62	-	16,861	-	2.53	-	17,879	-		
			22	葛飾区	8.82	52,813	2.83	16,386	2.48	18,183	8.01	-	52,615	-	2.52	-	16,441	-	2.30	-	18,613	-		
			23	江戸川区	8.79	52,622	2.79	16,198	2.42	17,748	8.36	-	51,711	-	2.59	-	16,376	-	2.52	-	17,775	-		
			24	八王子市	7.57	45,309	2.65	15,379	2.28	16,680	7.68	-	40,542	-	2.61	-	14,233	-	2.42	-	14,820	-		
			25	立川市	8.37	50,101	2.76	16,012	2.41	17,611	8.50	-	44,308	-	2.70	-	14,918	-	2.15	-	18,549	-		
			26	武蔵野市	7.69	46,017	2.73	15,804	2.39	17,479	6.98	-	40,649	-	2.48	-	14,597	-	2.11	-	17,119	-		
			27	三鷹市	8.32	49,818	2.73	15,800	2.37	17,339	7.84	-	44,967	-	2.52	-	15,284	-	2.00	-	18,132	-		
			28	青梅市	7.61	45,584	2.78	16,088	2.45	17,959	7.44	-	41,058	-	2.53	-	15,696	-	2.40	-	16,744	-		
			29	府中市	8.38	50,170	2.81	16,311	2.42	17,687	8.13	-	43,013	-	2.66	-	14,169	-	2.36	-	15,341	-		
			30	昭島市	8.17	48,935	2.72	15,767	2.37	17,381	8.60	-	38,883	-	2.87	-	12,953	-	2.25	-	16,260	-		
			31	調布市	8.21	49,128	2.79	16,149	2.43	17,794	7.48	-	47,214	-	2.55	-	15,590	-	2.28	-	17,069	-		
			32	町田市	8.10	48,524	2.68	15,525	2.31	16,876	8.15	-	42,293	-	2.67	-	13,536	-	2.40	-	14,878	-		
			33	小金井市	7.37	44,145	2.69	15,598	2.33	17,037	8.12	-	29,272	-	2.60	-	13,823	-	2.37	-	14,820	-		
			34	小平市	7.95	47,596	2.71	15,684	2.34	17,137	8.20	-	39,470	-	2.58	-	15,117	-	1.93	-	19,254	-		
			35	日野市	7.94	47,516	2.78	16,120	2.39	17,469	7.98	-	40,353	-	2.65	-	14,520	-	2.40	-	15,785	-		
			36	東村山市	8.15	48,800	2.74	15,886	2.37	17,334	7.49	-	48,271	-	2.50	-	15,852	-	2.28	-	17,366	-		
			37	国分寺市	7.54	45,125	2.71	15,734	2.36	17,278	7.65	-	34,346	-	2.41	-	14,870	-	1.82	-	18,188	-		
			38	国立市	7.47	44,699	2.75	15,948	2.38	17,428	8.20	-	30,485	-	2.56	-	14,588	-	2.39	-	14,792	-		
			39	福生市	7.91	47,373	2.76	15,981	2.42	17,713	7.62	-	42,538	-	2.47	-	15,637	-	2.29	-	17,473	-		
			40	狛江市	7.34	43,920	2.72	15,758	2.35	17,213	7.84	-	32,212	-	2.76	-	12,853	-	2.45	-	14,479	-		
			41	東大和市	7.27	43,531	2.65	15,335	2.24	16,411	7.26	-	40,057	-	2.63	-	14,137	-	2.41	-	15,172	-		
			42	清瀬市	8.55	51,181	2.64	15,308	2.33	17,055	8.96	-	39,406	-	2.69	-	12,199	-	2.59	-	13,183	-		
			43	東久留米市	7.95	47,583	2.70	15,661	2.34	17,156	6.13	-	57,798	-	2.05	-	19,209	-	2.26	-	17,497	-		
			44	武蔵村山市	8.03	48,067	2.73	15,798	2.27	16,593	8.13	-	43,060	-	2.43	-	16,040	-	2.36	-	15,092	-		
			45	多摩市	8.08	48,363	2.75	15,950	2.40	17,550	8.36	-	38,506	-	2.57	-	14,765	-	2.51	-	14,885	-		
			46	稲城市	7.52	45,015	2.80	16,213	2.36	17,256	7.07	-	41,492	-	2.42	-	15,519	-	2.66	-	12,991	-		
			47	羽村市	7.64	45,730	2.67	15,485	2.30	16,871	8.03	-	36,563	-	2.67	-	13,706	-	2.40	-	15,091	-		
			48	あきる野市	7.20	43,126	2.74	15,858	2.36	17,255	7.34	-	36,432	-	2.74	-	13,618	-	2.35	-	15,776	-		
			49	西東京市	8.08	48,379	2.80	16,205	2.38	17,405	8.28	-	41,507	-	3.24	-	10,623	-	2.32	-	16,963	-		
			50	瑞穂町	7.40	44,286	2.81	16,288	2.40	17,577	8.19	-	36,594	-	2.82	-	14,822	-	2.27	-	18,559	-		
			51	日の出町	6.96	41,690	2.73	15,827	2.35	17,175	6.37	-	41,116	-	2.46	-	15,812	-	2.37	-	16,528	-		
			52	檜原村	5.66	33,898	2.73	15,812	2.31	16,928	6.17	-	28,548	-	2.62	-	15,384	-	2.09	-	15,918	-		
			53	奥多摩町	8.55	51,168	2.70	15,665	2.31	16,893	8.59	-	44,545	-	2.57	-	14,527	-	2.48	-	15,201	-		
			54	大島町	7.50	44,911	2.73	15,808	2.39	17,491	8.11	-	20,403	19,527	2.99	-	8,280	4,841	2.53	-	9,367	5,520		
			55	利島村	▲3.31	▲19,816	2.51	14,573	2.24	16,408	▲2.63	-	▲17,469	-	2.18	-	12,841	-	2.24	-	18,794	-		
			56	新島村	7.23	43,274	2.77	16,039	2.39	17,497	7.18	-	35,124	-	2.47	-	15,003	-	1.87	-	18,325	-		
			57	神津島村	5.50	32,955	2.69	15,583	2.19	16,037	4.70	14.51	25,962											

令和5年度納付金算定に反映した各区市町村の所得水準及び医療費水準の状況

No.	区市町村名	所得金額(医療分)		医療費指数 ※都平均を1とした場合
		1人当たり額	指数 ※都平均を1とした場合	
1	千代田区	1,370,249	1.700	1.079
2	中央区	1,057,368	1.312	0.954
3	港区	1,118,748	1.388	0.953
4	新宿区	799,568	0.992	0.999
5	文京区	996,886	1.237	0.987
6	台東区	856,145	1.062	1.029
7	墨田区	767,059	0.952	1.048
8	江東区	779,126	0.966	1.082
9	品川区	927,719	1.151	1.056
10	目黒区	1,060,449	1.315	0.970
11	大田区	832,991	1.033	1.078
12	世田谷区	972,356	1.206	0.940
13	渋谷区	1,090,082	1.352	0.957
14	中野区	826,067	1.025	0.985
15	杉並区	901,107	1.118	0.955
16	豊島区	788,056	0.978	0.953
17	北区	721,742	0.895	1.056
18	荒川区	723,323	0.897	1.062
19	板橋区	724,554	0.899	1.044
20	練馬区	797,324	0.989	0.980
21	足立区	672,088	0.834	1.054
22	葛飾区	670,350	0.832	1.022
23	江戸川区	708,712	0.879	1.042

※ 所得金額(医療分)は、令和2年度～令和4年度の平均所得(8月末時点における4月1日現在の賦課限度額控除後基準総所得金額)

※ 医療費指数は、全国を1とした場合の平成31年度～令和3年度までの3年平均を、都を1として算出

No.	区市町村名	所得金額(医療分)		医療費指数 ※都平均を1とした場合
		1人当たり額	指数 ※都平均を1とした場合	
24	八王子市	687,510	0.853	0.978
25	立川市	718,408	0.891	0.962
26	武蔵野市	989,925	1.228	0.907
27	三鷹市	874,200	1.084	0.997
28	青梅市	657,424	0.816	0.945
29	府中市	794,979	0.986	0.990
30	昭島市	680,783	0.844	1.009
31	調布市	839,733	1.042	0.980
32	町田市	720,677	0.894	0.990
33	小金井市	874,354	1.085	0.956
34	小平市	758,175	0.940	0.970
35	日野市	731,622	0.908	0.951
36	東村山市	696,304	0.864	1.032
37	国分寺市	832,922	1.033	0.920
38	国立市	758,753	0.941	0.930
39	福生市	658,242	0.817	0.947
40	狛江市	817,760	1.014	0.968
41	東大和市	688,193	0.854	0.978
42	清瀬市	696,119	0.864	1.044
43	東久留米市	733,215	0.910	0.959
44	武蔵村山市	635,678	0.789	1.037
45	多摩市	729,852	0.905	0.966
46	稲城市	806,556	1.001	0.933
47	羽村市	683,936	0.848	1.014
48	あきる野市	680,754	0.844	0.951
49	西東京市	774,700	0.961	0.963
50	瑞穂町	696,364	0.864	0.892
51	日の出町	633,464	0.786	0.961
52	檜原村	642,914	0.798	0.957
53	奥多摩町	588,024	0.729	1.138
54	大島町	702,663	0.872	0.975
55	利島村	886,372	1.100	0.649
56	新島村	698,532	0.867	1.020
57	神津島村	922,780	1.145	0.820
58	三宅村	713,548	0.885	1.066
59	御蔵島村	966,506	1.199	0.897
60	八丈町	664,951	0.825	0.901
61	青ヶ島村	1,096,219	1.360	1.162
62	小笠原村	880,609	1.092	0.759
東京都		806,149	1.000	1.000
特別区		833,116	1.033	1.014
市町村		748,187	0.928	0.973

令和3年度東京都国民健康保険事業会計決算の概要

1 目的

区市町村が負担する保険給付に要する費用等に充てるため、区市町村に対して国民健康保険給付費等交付金の交付等を行う。

2 決算額

歳入	1,148,992,693千円
歳出	1,128,756,350千円
差引歳計剰余金	20,236,343千円

(単位:千円)

歳入		歳出	
事項	歳入額	事項	歳出額
分担金及負担金	417,666,076	管理費	133,737
国庫支出金	330,921,708	保険給付費等交付金	855,942,875
療養給付費等交付金	0	後期高齢者支援金	168,558,152
前期高齢者交付金	252,195,658	前期高齢者納付金	322,825
共同事業交付金	1,957,529	介護納付金	73,210,547
繰入金	92,180,453	共同事業拠出金	1,936,272
その他	54,071,269	その他	28,651,942
合計	1,148,992,693	合計	1,128,756,350

令和5年度東京都国民健康保険運営方針の改定について

運営方針の概要

- 都と区市町村が一体となり、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営及び区市町村が担う国保事業の広域化・効率化を推進するための都内の統一的な方針(国民健康保険法第82条の2)
- 改定にあたっては、東京都国民健康保険運営協議会への諮問、区市町村への法定意見聴取等が必要。

【経緯】

平成29年12月策定：平成30年4月1日から令和3年3月31日

令和2年12月策定：令和3年4月1日から令和6年3月31日

主な記載事項

- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- (2) 区市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化(※)に関する事項
- (3) 区市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- (5) 医療費の適正化の取組に関する事項
- (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項

現行の国保法上の
必須記載事項

※下線部は令和3年健保法等の改正による必須記載事項(令和6年4月施行)

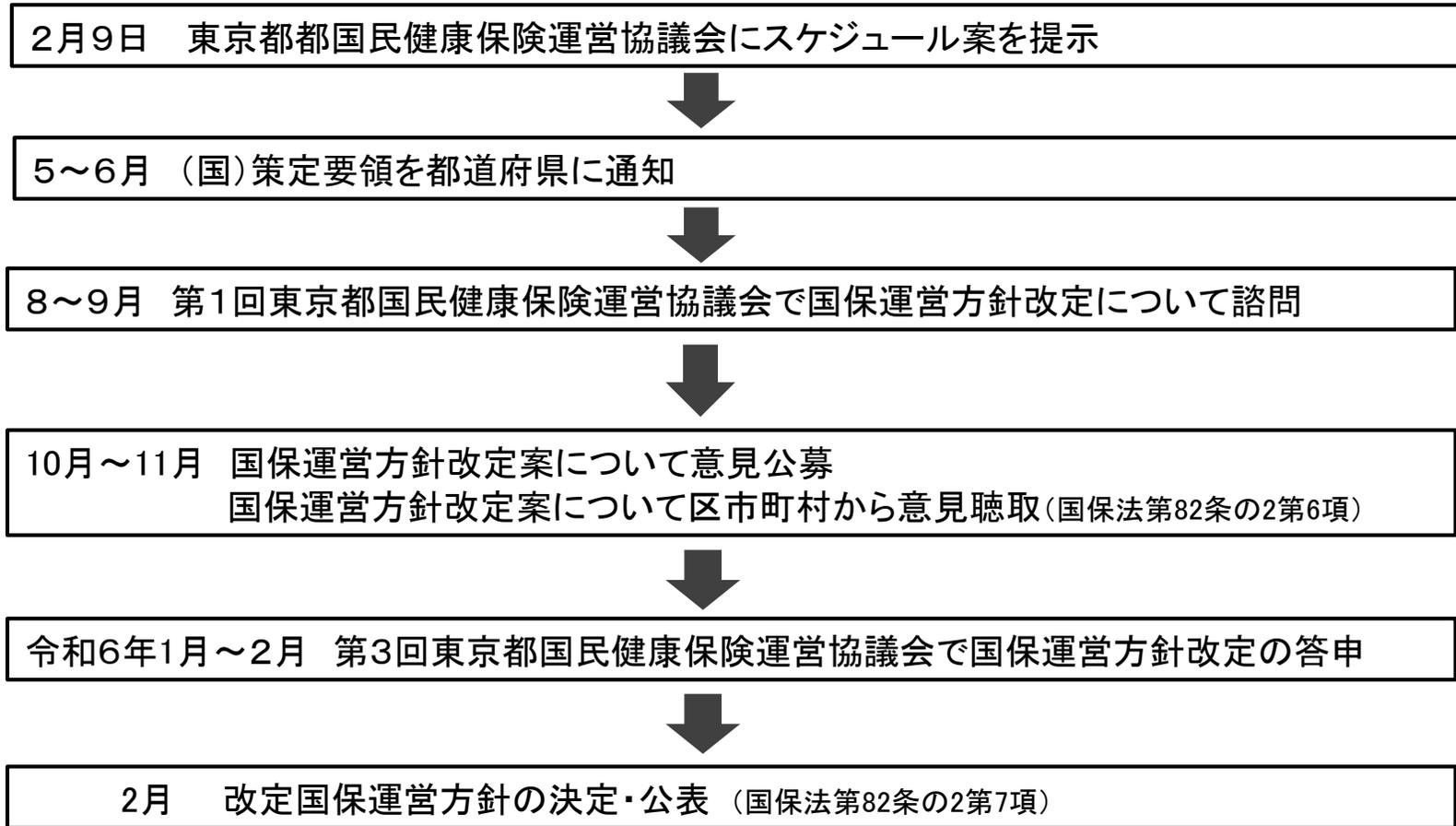
法改正による変更点

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案により規定予定

- 国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)→ 令和6年4月1日から令和12年3月31日まで
- 医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。→ 都においては全て記載済

※その他詳細は、令和5年6月頃に発出予定の国「策定要領」で示される予定

運営方針策定の流れ(予定)



※前回との変更点

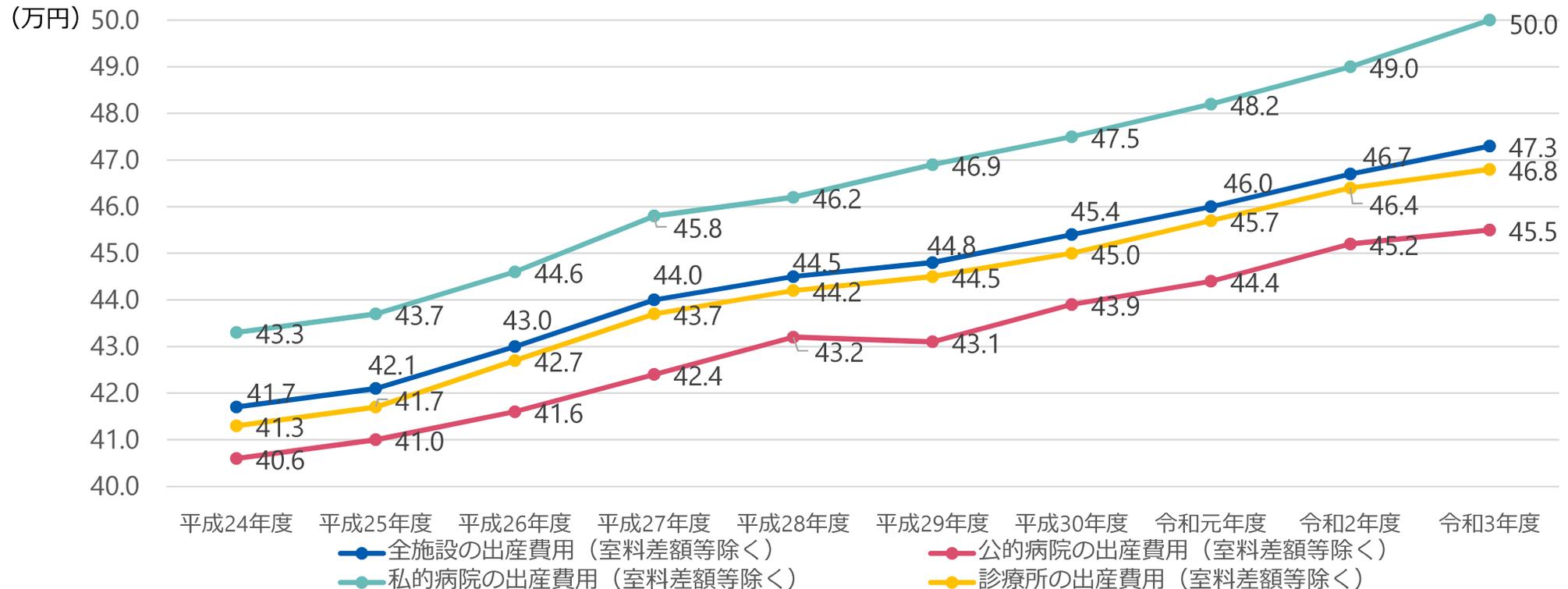
医療費適正化計画と同時改定であることから、公表時期を12月から2月とする。

出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※）） + 1.2万円（産科医療補償制度の掛金） = 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
(※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向(2020年人口動態統計)

令和5年度当初予算案 2億円 (一億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 国民健康保険制度の保険料は、加入者が等しく負担する均等割と所得に応じて負担する所得割により設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、均等割保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- **子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。**

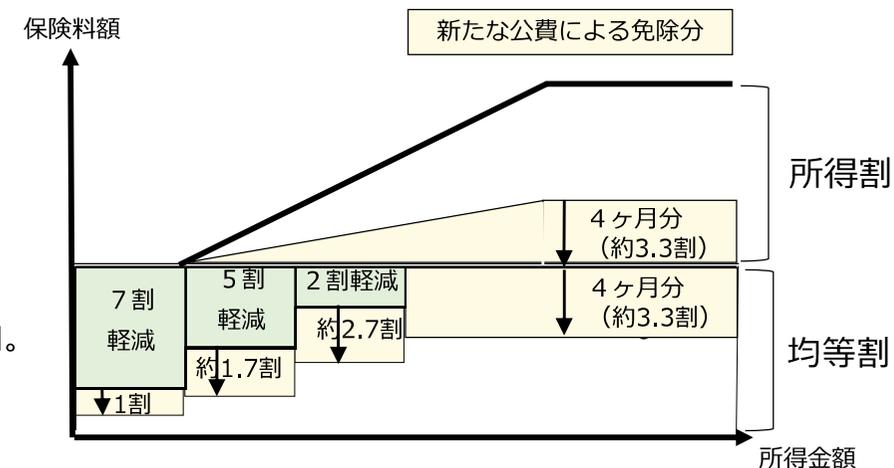
(参考) 健保法等改正法 参議院附帯決議 (令和3年6月)

国民健康保険については、被用者保険と異なり(略)産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

2 事業の概要・実施主体等

- 対象は、出産する被保険者とする。
※ 出産育児一時金支給件数：76,943件 (令和2年度国民健康保険事業年報)
- 当該出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月分）の均等割保険料と所得割保険料を公費により免除する。
- 令和5年度所要額（公費）4億円
(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
※ 令和5年度は、令和6年1月から3月までの3ヶ月間。年度ベースは16億円。
- 施行時期：**令和6年1月** (予定)

【イメージ：賦課方法が2方式（均等割、所得割）の場合】



2023年3月24日 「STOP 大増税 いのち・平和を守る政治へ地域から転換を」
社会保障・税制東京アクション（素案）

東京地評・東京社保協

1. 意義と目的
略

2. 名称

「STOP 大増税 いのち・平和を守る政治へ地域から転換を」 社会保障・税制東京アクション

3. 日程

3月24日（金）を軸に昼休みもしくは夕方に実施をお願いします。

4. 実施場所

定例の24日宣伝の実施場所や各地域にある主要駅頭や繁華街・商店街などで実施してください。

※TwitterなどSNSでの投稿・拡散も積極的に行ってください。

※宣伝カーを所有している団体は、昼休みなどに音源をスピーカーで流しながらの運行をお願いします。

5. よびかけ団体と実施主体

（よびかけ団体）この行動は、東京地評、東京社保協、消費税東京各界連（申し入れ中）が提起し、よびかける行動です。

（実施主体）既存の共闘組織（地域社保協、地域の消費税各界連など）で実施してください。大人数でにぎやかに宣伝することが世論喚起の効果を高めるからです。

6. 宣伝資材

①宣伝チラシ（データ）を、地域労連・地区労、地域社保協の事務所に配信します。

②そのほかに、街頭宣伝用スポット&スポット読み上げ音源（データ配信）、スタンディング用プラカード（データ配信）を配信します。

7. 準備と結果の報告・把握について

・宣伝計画の内容（日時、場所、公表の可否）を東京地評・東京社保協に連絡してください（3月10日まで）。

・実施したらすみやかに概要（日時、場所、参加人数、配布数、主な対話・反応）を東京地評・東京社保協までお知らせください。

以上

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める請願署名

多くの労働者の賃金はこの30年ものあいだ、全く上がっていません。アベノミクスの失政により日本経済は行き詰まり、物価は高騰する一方です。そのうえ、大軍拡のための増税案まで示されています。軍備増強のための増税には多くの国民が反対しています。「軍事費よりも私たちのいのち・暮らし優先の政治を」これが国民の願いです。国民にいつそう厳しい生活をさせておきながら、「社会保障を削って軍事のためにお金を出せ」というのはあまりに愚策です。このまま大軍拡路線を突き進めば、際限ない社会保障費の抑制と削減、人権侵害と、社会保障理念の否定がひろがります。

この間、2012年の社会保障制度改革推進法、13年の社会保障制度改革国民会議報告書、20年の全世代型社会保障会議最終報告書と、三助論や自己責任論がふりまかれ、徹底した医療費抑制政策と負担増、給付削減が推し進められました。2022年12月の全世代型社会保障構築会議の報告書は、大軍拡路線の財源確保とあいまって、「少子・高齢化」を乗り越える真つ当な政策も財源も示していません。社会保障を国民同士の助け合いに矮小化し、この10年間の社会保障改革の名のもとに行われてきた、25条の解釈改憲ともいえる事態を、そのまま継続しようとするものです。

コロナ禍のもと、医療・介護・福祉の現場がいつそう逼迫しているなか、政府は医療費抑制政策をすすめています。公立・公的病院の統廃合や病床削減をした病院への補助金として、社会保障の充実のためと増税された消費税を財源として充当するのは本末転倒です。

こうした社会保障の負担増と給付削減は、格差と貧困に拍車をかけています。格差と貧困の拡大の大きな要因は、日本の所得再分配機能が失われているためです。税と各種給付制度の再分配はOECD加盟国のなかでも日本は下位に位置しています。

社会保障は「平和と民主主義」のもとで成り立つものです。戦争や軍事拡大とは決して相いれません。いまこそ、憲法改悪を許さず、憲法に保障された人権としての社会保障実現を目指し、社会保障が本来もつ所得再分配の役割が機能する公正な社会への転換を求めます。

〔請願項目〕

1. 軍事費の拡大ではなく社会保障に係る国民負担を軽減し、医療・介護・福祉・年金・教育・子育て・生活保護などの社会保障を拡充すること。
2. 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て格差と貧困をなくすこと。

氏名	住所

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

取り扱い団体

中央社保協ニュース



いかそう!
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2023年2月10日 22-42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/>



2/8 社会保障新署名スタート切る

中央社保協は2月8日の18時より新宿にて「軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める請願署名」の宣伝行動を4組織14名でスタート。40分の行動で21筆を集約。街頭宣伝では、宣伝を動画で撮影する男性や、署名を呼びかけるご婦人の参加があるなど、大軍拡に突き進む岸田政権に対する怒りの声を上げました。(2/8 宣伝行動動画 <https://youtu.be/LoQjGVifzOw/>)

全国代表者会議では、京都、埼玉はすでに「大軍拡と増税反対、社会保障の拡充を」の宣伝行動をスタート。秋田は映画「荒野の希望に灯をともし〜医師中村哲・現地活動の軌跡〜」上映会に300人が参加し大軍拡 NO 社会保障の拡充を求める運動に動き始めています。(秋田社保協ブログ <https://blog.goo.ne.jp/akitakensyahokyo/>)、年金者組合は組合員の岸田政権の大軍拡に対する怒りが大きく、大軍拡反対でたたかう決意が語られました。

老人医療費有料化から40年 受診控え深刻、75歳以上医療費 窓口2割化を緊急に中止せよ!!

【速報】東京高齢期運動連絡会
2023年2月1日(水)版
tokyo.koureiki@gmail.com
豊島区南大塚3-1-12
生方ビル4階
03-5956-8781

2・1高齢者中央集会

老人医療有料化から40年

2・1 高齢者中央集会は、1983年老人医療有料化に抗議する怒りの行動を起源に、今年第41回を迎え43人が会場参加、Webから128接続がありました。

全日本年金者組合の杉澤さんが「憲法を砦に、要求運動を力に闘おう」と主催者あいさつを行いました。

歴史に学び闘いを広げるとき

前澤さんが講演

元東京社会保障推進協議会事務局長 前澤淑子さんが「年齢でいのちの差別は許さない！歴史から学んで 国民みんなが安心して医療が受けられるように」というテーマで学習講演を行い、今こそ歴史に学んで闘いを広げるときと訴えました。

奈良から来た87歳の参加者は、昨年6月予定の手術が10月に延び2割負担になった。奈良では「軍拡止めろ、年金上げろ、医療費下げろ」と座り込みを行う。と決意を語りました。

アンケートに高齢者の悲痛な声

全国保険医団体連合会の曾根さんは、アンケートへの声「80歳 負担が2割になったので歯科は止めました。眼科は目薬を1日3回を2回にして診察を伸ばす」などを紹介。三重の歯科医 梅村さんは、「自分の負担が増えるなら署名したくない」という現役労働者に「月30円位の負担でおじいちゃんおばあちゃんの1割を維持できるんです」と話して署名を得た経験も話されました。全日本民主医療機関連合会の山本さんは、「長生きしすぎている。若い人たち(孫)に負担が行く位なら仕方がない」と書かれたアンケートを紹介、こんな言葉を老人に書かせる政府は許せない。と怒りを語り。全日本年金者組合の



加藤さんは、「日本高齢者人権宣言」を力に闘うことを訴え、フランスで現在闘われている年金大闘争を紹介。神奈川の高齢期運動連絡会の佐藤さんは、学習と怒りを組織することを力に旺盛に闘い直近1年で6万6千筆越える署名を集めた神奈川の運動を報告しました。

大軍拡を止めさせ社会保障拡充を求める運動を雄広げよう

畑中さんが行動提起

日本高齢期運動連絡会の畑中さんが、大軍拡増税を止めさせ社会保障の拡充を求め、人権を軸に据えた運動を進めよう、統一地方選挙を政治を変えようと呼びかけ、中止署名の早期100万筆達成、2割化後の実態を発信し運動を広げようことを提起しました。

全国保険医団体連合会 住江会長が閉会あいさつを行い、終了後に参加者で議員要請を行いました。

集会には、日本共産党の倉林明子参議院議員が参加。集会終了時に立憲民主党の吉田統彦参議院議員が激励に駆けつけました。

Youtube から視聴可能

集会の様子は Youtube から見るができます。

<https://youtu.be/ZXSAopl1bexY>

(前澤さん講演9分～1時間9分)

アンケートに寄せられた声などの資料も Youtube のページから見るができます。

中央社保協オンライン連続学習会

オンラインシステムZOOMを使用します。また、youtubeで配信します。

第1弾 3/1 (水) 18:00～

食料・農業の危機打開へ

～いま何ができるのか～

講師：長谷川敏郎氏

(農民連会長)

youtube視聴は下記より

<https://youtube.com/live/acCU8tutbUQ?feature=share>

消費税は 社会保障の財源なのか

第2弾 3/15 (水) 18:00～

前参議院議員 大門 実紀史氏

youtube視聴は下記より

<https://youtube.com/live/MokdAJ88Xmg?feature=share>

第3弾4/5 (水) 18:00～

社会的危機の 歴史背景と闘いの方向

都留文科大学名誉教授

後藤 道夫氏

youtube視聴は下記より

<https://youtube.com/live/u0g3psVwiDU?feature=share>

主催：中央社会保障推進協議会



参加申し込み
フォームはこちら

2023年2月1日

東京社会保障推進協議会 事務局長 窪田 光

社保協の会議・活動・組織など状況報告のお願い

いつもお世話になります。貴団体のご奮闘に敬意を表します。

例年、ご協力を頂いております地域社保協の活動状況調査へのご協力をお願い致します。

昨年度は、事務局の欠員により実施できませんでした。社会保障制度の改悪と戦争か平和かが問われ、増税が予想される2023年の年頭に当たり、例年のように各地域社保協の活動実態の調査を実施致します。各地域社保協の2021年度及び2022年度の2年分の活動状況について、活動状況報告書への回答をお願い致します。

東京社保協の次回総会に向け、全都の地域社保協の活動状況をつかみ、地域に根ざした社保協の確立をめざす運動・組織づくりの参考に活かしていきたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症の拡大も3年が過ぎますが、未だに収束の兆もなく、第8波に突入し、厳しい状況が続きお忙しいとは存じますが、ご協力をお願い致します。

回答期限 2023年2月末日まで（集計作業上、できるだけ早いご返信をお願いします）

対象 地域社保協 及び 地域社保協活動を準備している組織

回答方法 別紙「地域社保協活動状況報告書」（5ページ）を郵送とメール or ファックスで送付します。なお、報告書の「V.社保協の組織体制」の③～⑤項については前回ご報告頂いた内容の一部を予め記載したのも送付します。なお、メールアドレスをお知らせ頂いている方には、報告書をエクセルファイル化した「活動状況報告シート」を送付します。メールの利用の方は、なるべく回答を下記1の方法でお願い致します。

回答は次のいずれかの方法でお願いします

1. メールで送付したエクセルファイル報告シートに記載してメールで返信
2. メールで送付した報告書に記載してメールで返信
3. 郵送した報告書に記載、もしくはメールかFAXで送付した報告書に変更・過不足を記載して返信用封筒で返信かFAXで送信。

以上、よろしくお願い致します。ご不明の点は下記までお問合せください。

調査報告書送付先

東京社会保障推進協議会

E-mail : syaho2@chihyo.jp

FAX : 03-3946-6823

この件についての問合せは

電話 : 03-5395-3165 (担当 小川まで)

第53回東京社保協総会

日時 2023年5月13日(土) 10時～16時(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。

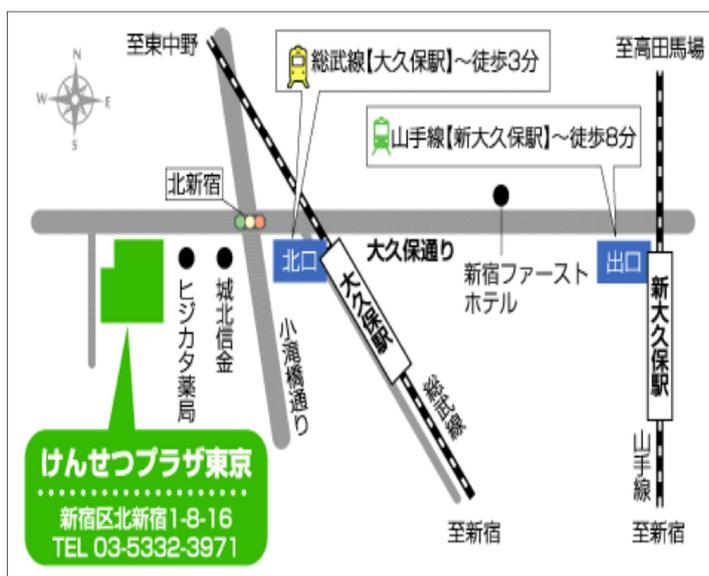
学習講演 10～12時
2024年度の医療・介護・福祉
いっせい改定に向けての運動

講師

寺尾正之

さん

公益財団法人日本医療総合研究所



第53回東京社保協総会 参加申込書 2023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/NfJUuD6CFa2tPBZ09>

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 syaho2@chihyo.jp
FAX 03-3946-6823

お問合せは、☎03-5395-3165
東京社保協事務局まで

締め切りは5月10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。

東京保険医協会

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-7 KDX 新宿ビル 4F

TEL : 03-5339-3601 FAX : 03-5339-3449

東京保険医協会は、①国民の健康と医療の向上を図ること、②保険医の生活と権利を守ること、の2つの目的を掲げ1963年10月に設立されました。会員は地域の第一線医療を担っている保険医である開業医・勤務医で構成し、会員数は現在6,100人を超えています。

保険医の医業経営支援活動（新規開業医講習会、保険診療の内容や留意点、審査・指導の状況、経営税務・確定申告、医院承継と相続、従業員雇用等）、日常診療に役立つ研究会・講習会の開催、最新の医療情勢を掲載する東京保険医新聞の発行（月3回）および会員の生活保障や福利厚生のための共済事業等をおこなっています。

一方で患者・地域住民のいのちと健康を守る医療担当者の立場から、特に医療崩壊にストップをかけ、患者負担の大幅な軽減と診療報酬の引き上げ・改善、健診や予防接種等の地域の医療・保健・福祉制度の拡充など社会保障を守り、発展させる運動に取り組んできました。

この間の新自由主義に基づく社会保障費削減政策の下で、非正規雇用の蔓延による格差・貧困と分断の広がり、医療崩壊、福祉行政の後退、教育の荒廃、自治体の疲弊など日本社会の閉塞状況が深刻化しています。今般の新型コロナウイルスの感染拡大は、これらの諸問題にさらに追い打ちをかける状況を呈していると言えるでしょう。当協会は引き続き、社会保障の充実を願う患者・都民や諸団体と連帯し、会員・地域住民の切実な要求を国政・都政に反映させるために活動していきます。