

東京社保協第13回常任幹事会 資料集

2023年4月27日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～04 中央社保協第7回運営委員会議案
- 05～06 新生存権裁判東京ニュース
- 07～08 第36回日本高齢者大会 in 東京 実行委員会ニュース
- 09 個別住宅相談会チラシ
- 10～14 天海訴訟 東京高裁判決要旨、ニュース解説
- 15～27 2022年経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要
- 28～35 経済的理由で受診できない患者さん実態アンケート調査
- 36 いのちのとりで裁判 大阪高裁判決への声明
- 37～41 生存権裁判関連資料
- 42 介護改善請願署名提出行動参加要請
- 43～44 18歳までの医療費窓口負担を無料に署名提出集会参加要請
- 45 中央社保協新署名 学習決起国会内集会チラシ
- 46～48 マイナ保険証、カード関連資料
- 49 大軍拡・大增税NO!連絡会 院内集会チラシ
- 50～51 第53回東京社保協総会チラシ



2022年度中央社保協第7回運営委員会議案

2023年4月12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）、木田（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）、大島（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）、段（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>

- 別紙 活動日誌参照・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.01
- 別紙 情勢報告
- 共闘関係報告

<トピックス>

- 各委員からの特徴的な報告

<報告・確認事項>

1. 国保部会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.02
 - ① 3月27日（月）厚生労働省交渉
 - コロナによる国保の減免制度と傷病手当の継続について
 - ② 「安心できる国保のために」パンフの更新
 - ③ 国保改善運動学習交流集会（7月か8月ごろ開催予定）

2. 介護・障害者部会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.24
 - ① 3月29日（水）厚生労働省交渉
 - 第一号被保険者の負担拡大について・ケア労働者の待遇改善について
 - ② 5月22日（月）介護保険制度の改善を求める請願署名提出集会
 - 本署名はこの署名提出で終了
 - ③ 6月6日（火）介護7団体団体署名第1回署名提出行動
 - 団体署名（最終案）

3. 健康保険証廃止法案は廃案に・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.47
 - ① 3月23日(木)院内集会
 - 現地300人、WEB含めて700人が参加
 - ② 5月18日(木)院内集会
 - 署名の集約と集会参加を呼び掛ける。

4. 子ども医療全国ネット・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.57
 - ① 5月24日(水)第1回署名提出行動
 - 山梨社保協が指定報告

5. 社会保障誌 入門テキスト第2弾について・・・・・・・・・・P.59
 - 発行：2023年5月10日
 - 内容などの紹介
 - 申込み用紙の通達

<協議事項>

1. 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推進に向けて・・・・・・・・P.71
 - ① 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める院内集会
 6月8日(木)14:30～ 衆議院第1議員会館大会議室

| | |
|-------|------------------------------------|
| 14:00 | 受付開始 |
| 14:30 | 開会・主催者あいさつ・来賓あいさつ |
| 15:00 | 【記念講演】名称を調整中 岡崎 祐司氏 佛教大学教授(60分) |
| 16:00 | 各団体からの発言(10分×4) |
| 17:00 | 行動提起 |
 - ② 臨時国会で第1回署名提出行動を計画

2. 第67回総会に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.72
 - ① 日時：2023年7月5日(水)11時から17時
 - ② 場所：全労連会館2階ホールおよび、オンライン ZOOM

スケジュール

| | |
|-------|-------------------------------|
| 10:30 | 開場・ZOOM 接続 |
| 11:00 | 開会あいさつ(住江憲勇代表委員) 来賓メッセージなど |
| 11:30 | 運動方針提案(林信悟事務局長) |



- 2022年度決算報告
 2022年度会計監査報告
 2023年度予算案提案
- 12:30 昼休憩
- 13:30 全体討論①（事前に通告用紙の提出要）
 発言 5分×10本
- 14:30 休憩
- 14:45 全体討論②（事前に通告用紙の提出要）
 発言 5分×10本
- 15:45 休憩
- 16:00 討論のまとめ（林信悟事務局長）
 運動方針 承認
 新役員提案 承認
 退任・新任役員から挨拶
- 17:00 閉会あいさつ（山田智代表委員）

今後の予定

- 4/3 介護7団体打ち合わせ
 保険証廃止・共産党議員団と懇談
- 4/4 健康保険法等改定法案傍聴
 社会保障入門テキストチーム事務局会議
- 4/5 第9回介護・障害者部会
 社会保障誌編集委員会
 中央社保協オンライン学習会「社会的危機の歴史的背景と闘いの方向」
- 4/6 社会保障入門テキストチーム会議
- 4/7 マイナンバー制度反対連絡会宣伝・拡大事務局会議
 全国介護学習交流集会第2回実行委員会
- 4/10 地域医療を守る学習交流集会第1回実行委員会
- 4/12 第7回運営委員会
 健康保険法一部改定法案傍聴行動
 オンライン学習会「保険証廃止・現場で何が起こるのか」
- 4/14 巣鴨宣伝
 福祉の広場編集委員会
- 4/15 子ども医療全国ネット 立川駅宣伝
- 4/17 国保部会
 社会保障入門テキスト動画編集会議

- 4/19 次長会議
国民集会実行委員会
- 4/21 全労連社保闘争本部会議
マイナンバー制度反対連絡会拡大事務局会議
- 4/25 25日宣伝
- 4/26 代表委員会
- 4/28 75歳以上医療費窓口負担2割化反対4団体打ち合わせ
- 5/1 メーデー
- 5/3 憲法集会
- 5/8 介護7団体打ち合わせ
- 5/9 全国介護学習交流集会第3回事務局会議
- 5/10 介護・障害者部会
第8回運営委員会
第50回社保学校実行委員会

◆ 2022年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2023年5月10日（水）13時30分～

- 会場参加とオンラインの併用（日本医療労働会館2階会議室）



新生存権裁判東京ニュース



発行：生存権裁判を支える東京連絡会 ☎03-5960-0266 2023年4月21日



もうひと踏ん張り！ 東京でも勝利を勝ち取ろう！ 1年以内に判決が出されます！

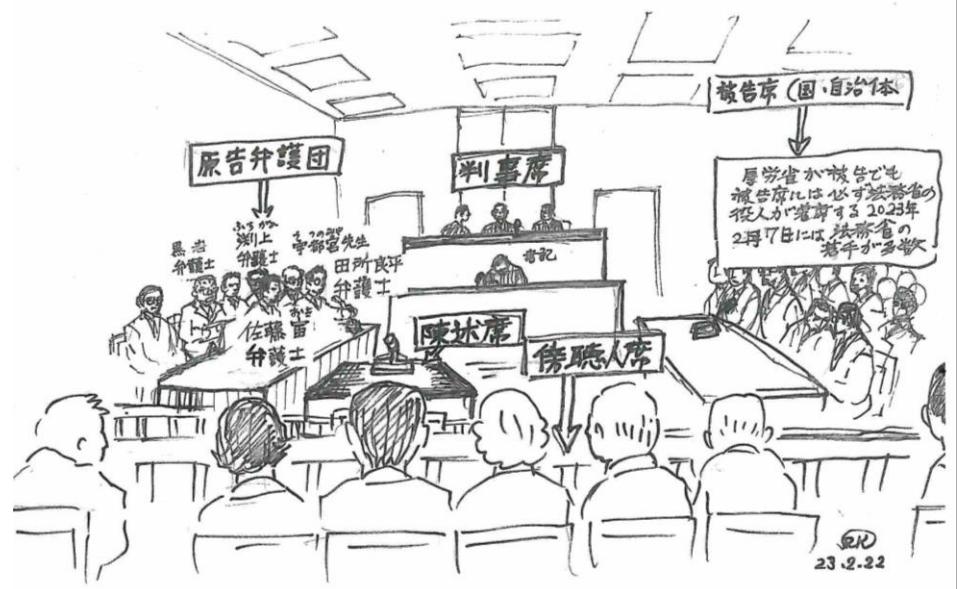


生存権裁判をたたかわれている原告のみなさん、ご無沙汰いたしております。いかがお過ごしでしょうか？

この間の裁判の状況と私たち「生存権裁判を支える東京連絡会」の活動をお知らせするとともに、激励の気持ちをお送りいたします。

今年は地裁判決がつぎつぎと

全国でたたかわれている裁判は、大阪、熊本に続いて東京で私たちの提訴に先行した「はっさく訴訟」が昨年6月24日、東京地裁で勝利しました。その後、横浜（10月19日）、宮崎（今年2月10日）、青森（3月24日）、和歌山（3月24日）、埼玉（3月29日）、奈良（4月11日）地裁と原告勝訴判決が続いてきました。しかし、大津地裁（4月13日）と高裁初判決の大阪高裁（4月14日）で国側勝訴となり一定の巻き返しもあります。この時点で全国30訴訟のうち19地裁で判決が出され、原告9勝10敗と拮抗していますが、生活保護基準を引き下げた根拠が争点として据えられれば、私たちの勝利となり、潮目が大きく変わっているのも確かです。



2月22日東京地裁での口頭弁論の様子
原告の方が描いたスケッチ

原告で亡くなられる方もおられる中で、最高裁まで結論を先延ばしすることは許されません。「政治の思惑で生活保護費を決めるな」という世論を広げ、裁判勝利、早期決着へと力をあわせていきましょう。

東京連絡会の活動

生存権裁判を支える東京連絡会は、3月4日に「第14回総会」と「原告を励ます集い」を新宿のけんせつぷらざ東京で開催しました。60名を超える方々が参加しました。

東京連絡会は、この1年間幹事会を隔月で開催し、様々な取り組みを行ってきました。裁判の口頭弁論日には、傍聴の呼びかけ、開廷1時間前の東京地方裁判所前での宣伝、累計2万8千筆超の「公正な審理を求める要請書」署名の提出、裁判終了後の報告集会を行ってきました。また、裁判の争点や展望についての学習会開催などに取り組んできました。

裁判の判決が来年春までに出される方向性が示されたので、連絡会の取り組みとして、①署名目標5万筆をめざす、②裁判の傍聴は84席を埋め尽くす、③地域で署名宣伝行動に取り組む、④東京で先行提訴し、原告勝利した「はっさく」をはじめ、各首都圏訴訟の東京高裁でのたたかいや、いのちのとりで裁判全国アクションの要請に連帯・協力していく、ことが確認されました。そして早期に生活保護基準の引き下げが誤っていたことを国に認めさせ、その分を補償させるために、運動と世論を大きく盛り上げていこうと決意を固めました。

原告を励ますつどいを開催！

総会につづいて「原告を励ますつどい」には、原告4名が参加されました。日本共産党、社会民主党、立憲民主党から激励メッセージが寄せられ、いのちのとりで裁判全国アクション事務局の田川英信さんが「新生存権裁判の到達と展望」と題して、学習講演を行いました。



弁護団を代表してあいさつする宇都宮健児弁護士



お弁当とお菓子を食べながら歓談

東京「はっさく」と私たちの訴訟の両弁護団団長を務める宇都宮健児弁護士は、弁護団を代表して激励のあいさつを述べるとともに、参加者と最後まで懇談しました。「はっさく」弁護団の高田弁護士は、「控訴審の日程は未だ決まっていない。一番では裁判所のかなりの覚悟を感じた。国家賠償＝人間として生きる費用を認めさせることが求められる」と連帯のあいさつを述べ、東京弁護団の淵上弁護士と黒岩弁護士は、「老齢加算の裁判では、東京が全国の先頭を走り、裁判は負けたが、その判決が今回に繋がっている。堀木訴訟、年金裁判では国に広く裁量権が認められたが、生存権裁判では、先の最高裁判決が活かされている」と、老齢加算裁判で闘ってきた成果がこの裁判に活かされていると述べました。

原告団長の八木さんは「今年わたしは96歳。戦争が起こったら逃れる場がない。それを考えると寝られない。戦争するなの署名をお願いしている。会費が払えないので、裁判を辞めてしまったり、辞めたいと言っている人がいるが、頑張ろうと話した。もう一度励ましたい。戦争には反対していききたい」と発言。続いて原告Aさんは「支援の人達にお礼を言いたい」、Bさんは「コロナで孤立化して、裁判の展望が見えないと仲間から突き上げられてしまった。都知事がポイントと引き換えに米や野菜をくれると言ったが、高齢者はポイントを使えない」。Cさんは「失業して十数年。生保を受けるまでが大変だった。色々値段が上がって一日一日をつないでいるが、楽しんでいると言われたりする。立ち向かっていききたい。諦めず出来る範囲でがんばりたい」とそれぞれ近況も含めて発言され、交流しました。

支援する立場から、さんきゅうハウスの吉田理事が、「11名の原告だったが、2名亡くなった。原告は、体調や精神などの困難でなかなか来られない。原告に私たちが励まされた。次に続く若い世代に勝利を渡したい」と決意を語りました。地域から参加した支援者からも「支える会には区内9団体が加盟。コロナで活動できていない。今日ここへ来て励まされた。勝利のために頑張りたい」「これまでの経験を活かしながら支援していく」「同じ地域の原告の方が昨年亡くなった。自身の体調は思わしくないが、これだけはやっていきたい」「毎月25日、宣伝をやっている。勝てる自信を貰ったので、頑張りたい。宮崎判決では、裁判長が亡くなった方に遺憾の意を述べたが、温かい気持ちになった」「次の裁判には傍聴席をいっぱいになりたい。署名も頑張りたい」と原告を支援する思いと勝利判決に向けた決意の言葉が次々と語られました。

【当面の裁判日程】

4月27日(木) 15時～ 東京地裁103号法廷

7月21日(金) 13時半～ //

※晩秋頃にむけ 1～2回の口頭弁論を経て結審

※来年3月までには判決



東京のすみずみから、全国各地から、第36回日本高齢者大会に参加しましょう

はっぴゃくやちょう

第36回日本高齢者大会in東京 東京実行委員会
〒170-0005
東京都豊島区南大塚3-1-12 生方ビル4F
TEL 03-5956-8781/FAX 03-5956-8782
E-mail Tokyo.koureiki@gmail.com

—第36回日本高齢者大会の概要決定—

・メインスローガン

まちから村からの連帯で ひとりぼっちの高齢者をなくそう

・サブスローガン 検討中 4/25実行委員会で決定予定

・講座・分科会 (大正大学)

2023年11月12日(日)13:00~16:30

・夜の企画 (大正大学)

2023年11月12日(日)時刻未定

・全体会 (文京シビックセンター大ホール)

2023年11月13日(月)10:15~13:00

・参加費 会場参加 1日2,500円 2日間5,000円 Web参加 1日1,500円 2日間3,000円

・東京実行委員会分担金 1日500円 2日間1,000円 (会場・Webとも)

・参加目標

| | | | |
|-----|-----------|-----------|----------|
| 会場 | 全体会1,800人 | 分科会1,700人 | 延べ3,500人 |
| Web | 全体会2,000人 | 分科会1,000人 | 延べ3,000人 |

・東京参加目標

| | | | |
|----|-----------|-----------|----------|
| 会場 | 全体会1,200人 | 分科会1,200人 | 延べ2,400人 |
|----|-----------|-----------|----------|

・記念講演

柳沢協二さん

新外交イニシアティブ理事
元内閣官房副長官補
NPO法人国際地政学研究所理事長



2016年8月第30回東京大会の様子—大正大学



第30回東京大会全体会—東京国際フォーラム

広報担当

ポスター・チラシ

ポスターの(案)作りに着手しました。ちひろの絵を使った今までのポスターとは違ったイメージで誰にでも見てもらえるポスターを目指しています。

5月には全国発送できるようにすすめます。いましばらくお待ちください。

お願い

各団体の機関紙で第36回日本高齢者大会の告知をお願いします

みなさんにお願いです、それぞれの団体の機関紙やニュースなどで高齢者大会を宣伝してください。内容は上記の大会概要を参考にして下さい。学習講演や分科会などは決まり次第順次お知らせいたします。

ホームページ

東京高齢期運動連絡会のホームページをリニューアルすることを検討しています。高齢者大会のページもアクセスしやすいように、アクセス数が増える様に検討中です。

Facebook・Twitter

Twitterは現在、東京高連ホームページ内に連動しています。Facebookは新たに立ち上げました高齢者大会東京実委です。ぜひ友達申請してください。投稿はこれから充実していきます。

【2023年11月まで、実行委員会ニュースを発行し、東京高齢期運動連絡会のニュースはお休みします】

北区 地域の話 第2回
第30回北区高齢者集会

第30回北区高齢者集会
～約60名が参加～



『北区高齢者集会』が3年ぶりに東京土建北支部建設労働会館にて開催されました。北区で民主的な活動をしている団体が主催する企画で30年以上の歴史があります。

午前の部は、東京ほくとからは王子支部が健康チェック（血圧、体脂肪測定、身体スキャン）、赤羽東支部がケーキ、ジャム、パンの販売で参加しました。戦争と平和の展示コーナーでは、平和委員会の資料と共に「戦跡ウォーキング」の報告を展示。午後は「気候変動とエネルギー問題」をテーマに気候ネットワーク東京事務所の桃井貴子さんの記念講演がありました。

今年は日本高齢者大会in東京開催の年です！開催される11月に向かって盛り上げていきましょう！（東京ほくと医療生協 社保・組織部ニュースより）

企画担当

—講座・分科会の進捗状況—

企画チームは前回実行委員会が出された意見などを検討し4月11日の企画チーム事務局で第5次案を作成しました。4月25日の第5回実行委員会で最終確認していききたいので実行委員の皆さんは是非ご参加下さい。

第5次案は26の講座・分科会になります。

学習講座

- 1、日本を「戦争する国」にしているのか
- 2、私たちのくらしが、なぜ破壊され続けるか
- 3、ジェンダー平等で未来を切り開く
- 4、人権宣言と生存権～年金裁判
- 5、人権宣言と生存権～生存権裁判
- 6、日本の医療の課題
- 7、日本の農業と自給率、食糧安保
- 8、高齢者の就労と労働問題
- 9、防災とまちづくり
- 10、マイナンバーカードで国民支配？
- 11、インボイスとは何か？私たちの生活にどう影響するか？
- 12、戦争する国づくりと教育
- 13、原発とエネルギー問題

分科会

- 14、沖縄と全国の米軍基地問題
- 15、われらの「人権宣言」をどう普及するか
- 16、地球温暖化と気候危機
- 17、「全世代型社会保障」とは何か、何をめざす
・パネルディスカッション
- 18、「介護が必要な人が介護サービスを使えるように」…介護問題と介護保険大改悪とたたかう
- 19、医療費無料化、自己負担ゼロこそ求められる
・シンポジウム 交流会
- 20、住民主体のまちづくり「いつまでも住み続けたいまち」…多世代が知り合ってつながり豊かな地域づくり
・シンポジウム
- 21、交通・足の問題
- 22、住まいは「人権」…住宅政策を見直す
- 23、高齢期を生き生きさせる文化活動
- 24、地域の高齢期運動連絡会の活性化をめざして
- 25、歯の話
- 26、補聴器助成の話

地域の取り組みをお寄せください

あなたの地域で取り組んでいる要求運動や高齢者運動、集会やつどい、日本高齢者人権宣言の実践など、記事を募集しています。都内の取り組みを交流しあって第36回日本高齢者大会を盛り上げていきましょう。よろしくお願ひします

E-mail Tokyo.koureiki@gmail.com まで



新宿区
後援 無料

一級建築士がご相談に応じます

個別住宅相談会

5月28日(日)

10:00~16:00

【会場】 けんせつプラザ東京 1階 エントランスホール
(東京都新宿区北新宿1-8-16)

JR総武線 大久保駅 徒歩5分
山手線 新大久保駅 徒歩10分



当日
ご自宅から
相談できる

オンライン相談も予約受付中

実家

空家

建て替え

相続

リノベーション

二世帯住宅

省エネ
断熱性

マンション
大規模修繕

耐震改修

新宿区の耐震化支援事業の
木造住宅の助成が4月より拡充

ご予約をお勧め致します

こんなお悩みはありませんか？

- 収納に困っています。どのようにリノベーションしたら・・・
- 両親の住んでいた空家をどうしたらいいか？
- 省エネの住宅って、どうしたらいいのかな
- 相続する建物をリフォームして住まいにしようと思っているが・・・
- 建物のメンテナンスはいつ何をすればいいのでしょうか
- キッチンを使い勝手が悪いので良くしたい
- 冬寒く夏暑いを快適に暮らしたい
- 建物が古いので、耐震性に不安。大丈夫だろうか？
- 間取りが今の暮らしに合わなくなった
- ◆ 建物全般に関する相談や現地調査に応じます。

※ 紛争に関わる相談については承れませんのでご了承下さい。

ご予約を優先致しますので事前に
電話(又はFAX)もしくはホームページの問い
合わせフォームよりご予約下さい。
オンライン相談は5/25(木)までに
ご予約ください。

03-5332-3971 or



<http://tokyodoken-sekkei.com>

FAX 03-5332-3972



電車:JR総武線大久保駅北口より徒歩5分/山手線新大久保駅徒歩10分

東京土建設計者の会

TOKYO DOKEN SEKKEISYANOKAI

東京都新宿区北新宿1-8-16けんせつプラザ東京内

私たち東京土建設計者の会は、東京の建設業で働く仲間の組合 東京土建一般労働組合「東京土建」を母体とする団体です。

令和5年3月24日午後2時判決言渡し（101号法廷）

東京高等裁判所 第20民事部

（裁判長裁判官 村上正敏 裁判官 内堀宏達 裁判官 鈴木拓児）

令和3年（行コ）第170号 行政処分取消等請求控訴事件

判 決 要 旨

控訴人 天海正克

被控訴人 千葉市

主 文

1 原判決を次のとおり変更する。

(1) 被控訴人が平成26年8月1日付けで控訴人に対してした障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律20条1項の規定による介護給付費の支給申請を却下する決定を取り消す。

(2) 被控訴人は、控訴人に対し、平成26年7月8日付け障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律20条1項の規定による介護給付費の支給申請について、サービスの種類を居宅介護、サービスの内容及び支給量を身体介護月45時間、家事援助月25時間とする介護給付費の支給決定をせよ。

(3) 被控訴人は、控訴人に対し、27万4240円及びこれに対する平成26年8月1日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

(4) 控訴人のその余の請求を棄却する。

2 訴訟費用は、第一、二審を通じ、これを5分し、その2を控訴人の負担とし、その余を被控訴人の負担とする。

事実及び理由の要旨

1 事案の要旨

控訴人（昭和24年生）は、千葉市に居住する障害者であり、被控訴人から、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）による障害福祉サービス（居宅介護）の介護給付費を受給していた。控訴人は、65歳に達するに際し、被控訴人に対し、障害者総合支援法による介護給付費の支

給申請（本件申請）をしたところ、被控訴人がこれを却下する本件処分をした（その理由は、控訴人は、介護保険法による居宅サービスの一つである訪問介護を受けることができるところ、同法による要介護認定の申請をしないために居宅サービスの支給量を算定することができず、同サービスでは不足するために上乘せすべき障害者総合支援法による介護給付の支給量も算定することができないというものである。）。

控訴人は、本件処分は違法であるとして、被控訴人に対し、①本件処分の取消し、②本件申請についての介護給付費の支給決定の義務付け及び③国家賠償法1条に基づく損害賠償を求めた。

原審（千葉地方裁判所）は、②の介護給付費の支給決定の義務付けの請求に係る訴えを却下し、控訴人の①及び③の請求をいずれも棄却したところ、控訴人が請求全部の認容を求めて控訴した。

2 当裁判所の判断の要旨

(1) 障害者総合支援法7条は、介護保険優先の原則を定めており、65歳に達する障害者について、介護保険法による介護給付であって、障害者総合支援法所定の自立支援給付に相当するものを受けるときは、受けすることができる給付の限度で自立支援給付は行われなことになる（市町村の裁量的判断によって障害者総合支援法に基づく自立支援給付を継続することができるとはいえない。）。控訴人についても、従前受けていた障害者総合支援法による居宅介護と介護保険法による訪問介護とはおおむね符合するから、「自立支援給付に相当するものを受けることができる」状況にあったと認められる。

(2) ところで、控訴人は、本件処分後、要介護認定の申請をして介護保険に移行した（不足する分の自立支援給付も受けている。）が、月額1万5000円の介護保険の自己負担分が生じている。しかし、障害者総合支援法による居宅介護を受けていた障害者のうちには、低所得者等を対象とする境界層措置により利用料を負担しておらず、65歳に達して介護保険に移行した後も、支援措置によっ

て介護保険サービスの利用料を全額免除されている者があるところ、控訴人は、もともと非課税世帯であるために上記境界層措置を受けるまでもなく自己負担がなかったことから、介護保険に移行しても上記支援措置の対象とならず、逆に自己負担が生じているという障害者相互の不均衡が生じている。

このような状況下で、控訴人の本件申請（障害者総合支援法による介護給付費の支給申請）を却下することは、制度に由来する障害者相互の不均衡を固定することになるから、被控訴人は、このような不均衡を避けるためという限度においては、障害者総合支援法による自立支援給付を継続することができる裁量権を有すると考えられる。そうすると、本件申請を却下した本件処分は、違法であり、取り消されるべきである（主文第1項(1)）とともに、被控訴人は、本件申請について、従前と同内容の自立支援給付決定をすべきであった（主文第1項(2)）。

さらに、本件処分は違法であるから、被控訴人は、控訴人に対し、国家賠償法1条1項に基づき、27万4240円（控訴人が自ら支出したホームヘルプサービスの利用料合計14万9240円、慰謝料10万円及び弁護士費用2万5000円の合計）及び遅延損害金を支払うべきである（主文第1項(3)）。

以上

「65歳の壁」 高齢障害者の生活は守れるか？

2023年03月24日（金）NHK「おはよう日本」

竹内 哲哉 解説委員

障害のある人が日々の生活のために使っている「障害福祉サービス」。このサービスが65歳で打ち切られたことを不服とした裁判の判決がきょう東京高等裁判所で言い渡されます。竹内哲哉解説委員に聞きます。

Q. 障害福祉サービスの道が大きな壁で塞がれていますね。

A. 「65歳の壁」と呼ばれるこの壁。障害者が65歳になると従来の障害福祉サービスから介護保険サービスへの切り換えを求められます。ただ、障害福祉サービスは社会参加の機会の確保まで含めた日常生活支援。介護保険サービスは日常生活に限りて最小限の身の回りの介護をする支援です。そのため、障害福祉では必要と認められていた食事などの介助や掃除、外出支援などのサービス量が減ったり、サービスを利用する際の負担額が増えたりします。生涯を通じて収入が少ない障害者にとって負担が増えるのは死活問題です。こうした問題を巡って天海正克さんは裁判を起こしました。



Q. なぜ、65歳になると障害福祉サービスが利用できなくなるのでしょうか。

A. 障害者総合支援法の第7条に65歳以上になると障害福祉サービスと対応する介護保険サービスがある場合は介護保険を優先するという規定があるからです。



Q. 法律で規定されていると壁は厚いですね。

A. ただ、厚生労働省は原則優先としつつ、「一律に介護保険サービスを優先させることなく、個々の状況に応じて支給決定がなされるようお願いする」という通達を市町村に出しており運用での解決を図っています。



Q. 自治体がうまく運用すれば障害福祉サービスも受けられるということですか。

A. 東京・国立市のように「介護保険は強制しない。介護保険の申請がない限り、障害福祉サービスを継続できる」と、介護保険との併用も含め障害福祉サービスを提供している自治体は

増えてきています。しかし、障害福祉サービスは税金で賄われており、自治体の負担が大きいため、介護保険優先の原則を守る自治体も少なくありません。



Q. どこで暮らしても、必要な支援を得られると良いですね。

A. 人生100年時代と言われる中、障害のあるなしに関係なく、いくつになっても、どこで暮らしても、生活の質と尊厳が守られるよう法を整備し、制度を運用していくことが求められていると思います。

障害者給付打ち切り違法 高裁、千葉市が逆転敗訴

2023年03月24日 21:19:10 共同通信配信

65歳を境に障害者総合支援法に基づく介護給付費を打ち切られ、自己負担が生じる介護保険への移行を強いられたのは不当だとして、千葉市の脳性まひ患者天海正克（あまが い・まさかつ）さん（73）が市を相手取り、処分取り消しなどを求めた訴訟の控訴審判決で東京高裁は24日、訴えを退けた一審千葉地裁判決を変更し、処分を「違法」として取り消した。精神的損害の慰謝料など計約27万円の賠償支払いも命じ、市が逆転敗訴した。

障害者の支援を巡り介護保険を優先する運用が適切かどうか争われた。天海さん側は一律的な介護保険への移行を「65歳の壁」と訴えていた。

判決などによると、天海さんは脚や手に障害があり電動車いすを利用。支援法に基づく給付を受けていたが、千葉市は65歳になる2014年、1割の自己負担が生じる介護保険の利用を求めた。天海さんは生活への影響から拒否したが、市は打ち切りの決定をした。

村上正敏（むらかみ・まさとし）裁判長は、支援法で生活保護受給水準の利用者は、介護保険に移行しても自己負担がゼロのまま維持される措置がある点に着目。天海さんはこの水準より所得が低い「非課税世帯」にもかかわらず、移行すると自己負担が生じる制度上の不均衡があると問題視した。

市は支援法に基づく給付を継続できる裁量があり「不均衡を避ける措置を取るべきだったのに怠った」と結論付けた。

同種訴訟では岡山地裁が18年、岡山市の男性の給付を打ち切った市の決定を違法として取り消し、その後確定している。

千葉市の白井耕一（しらい・こういち）・高齢障害部長は「判決内容を検討した上で今後の対応を決定したい」とのコメントを出した。

2022年経済的事由による手遅れ 死亡事例調査概要報告

2023年3月29日



全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・久保田・正森

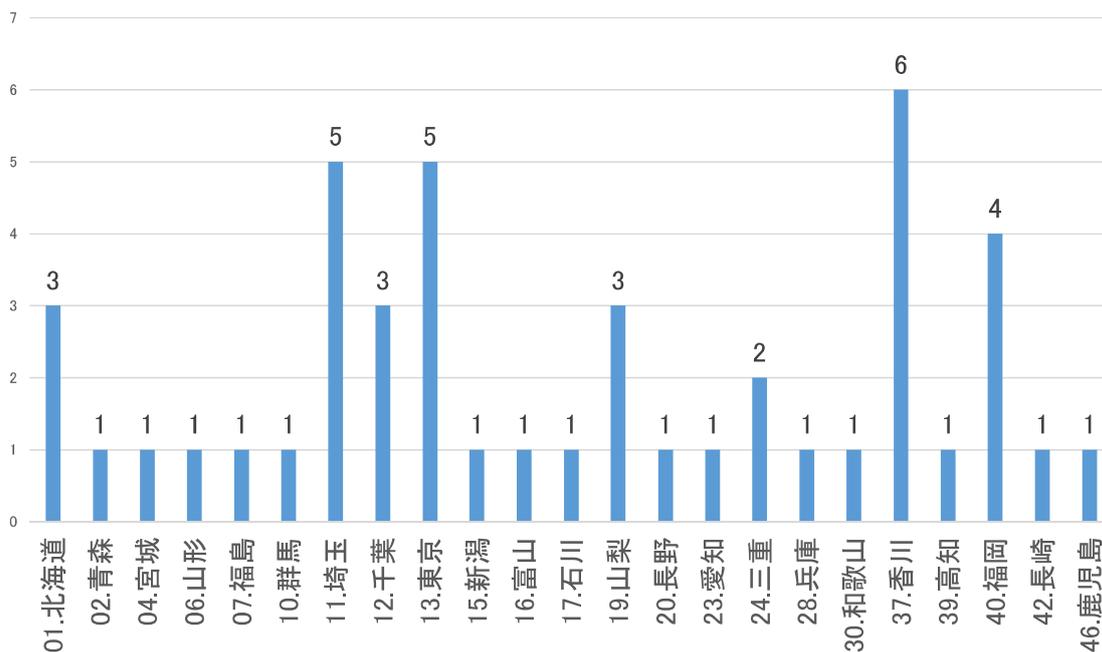
1

調査概要

- 調査期間 : 2022年1月1日~12月31日
調査対象 : 全国703事業所が対象(病院・診療所・歯科)
全日本民医連加盟事業所の患者、利用者のうち
- ①国保税(料)、その他保険料滞納などにより、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例
 - ②正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例
- 調査方法 : 各事業所担当者から調査票提出

2

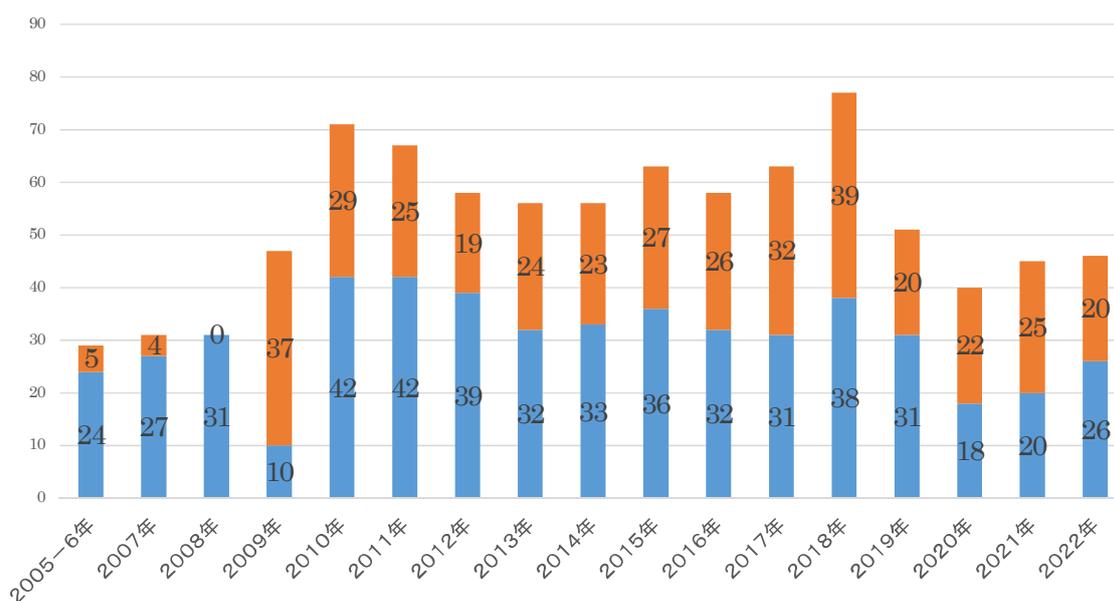
都道府県別事例数



23都道府県連 46事例

33

事例数の経年的推移

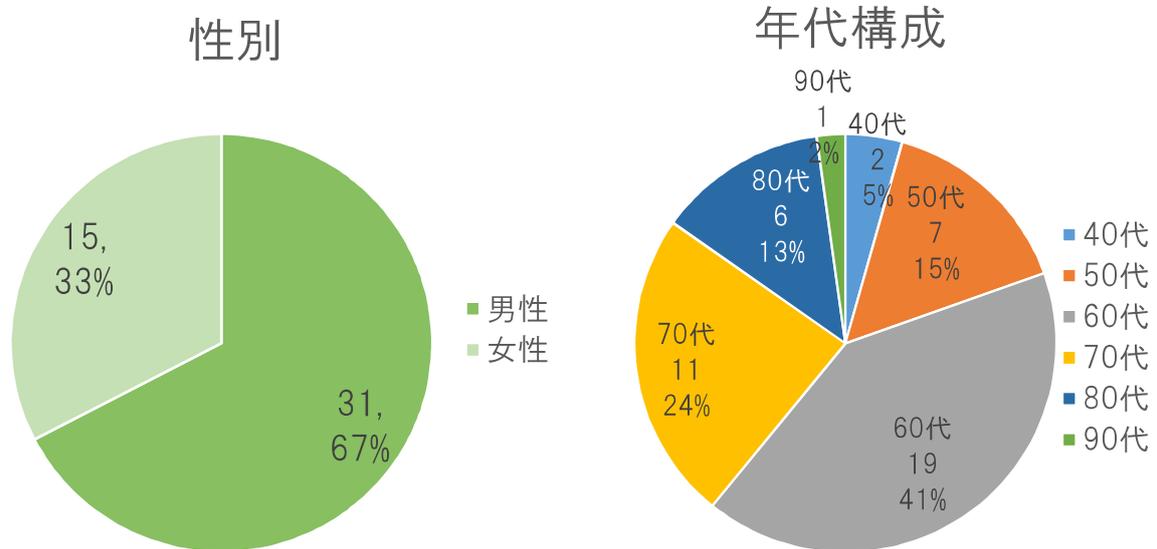


■ 正規の健康保険証を所持、または生活保護利用
 ■ 短期保険証、資格証明書など健康保険証の制約あり

4

性別・年齢分布

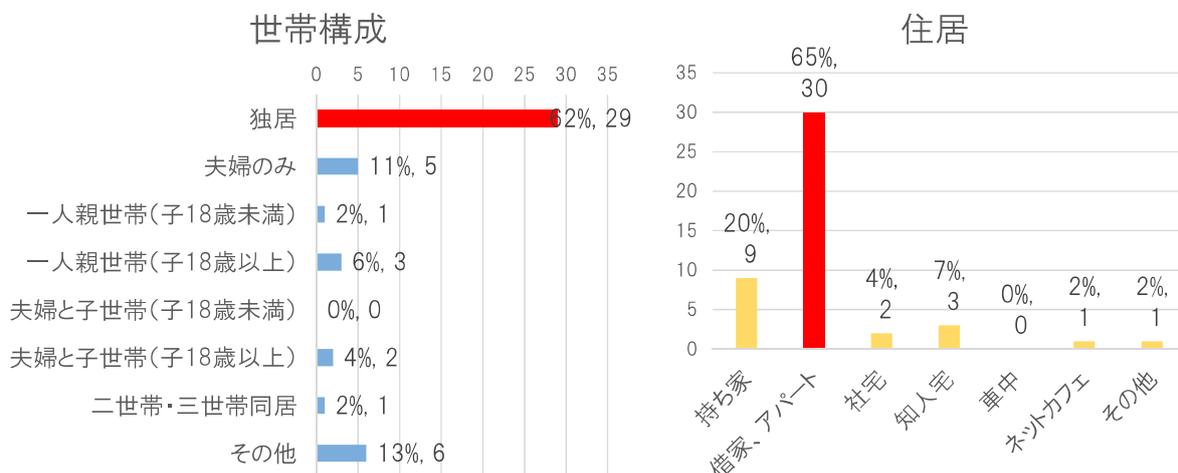
男女比は男67%、女33%（例年、男性の割合が多い傾向）
 年齢層では60代がもっとも多く、41%を占めた。
 現役世代である40代～50代で20%を占めた。



5

世帯構成と住居

- 世帯構成は、独居が最も多く、29件、63%を占めた。
- 世帯構成の「その他」6件は、内縁者・兄弟・姉妹や知人等との同居等。
- 借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向にある。（30件、65%）
- 「独居」＋「借家・アパート」の両方に該当する人は20件（43%）
- 住居の「その他」1件はホームレスだった。



6

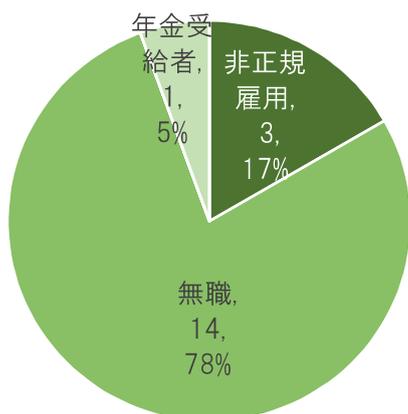
雇用形態、主な収入と経済状況

65歳未満（18件）に絞った雇用形態では、本人が非正規雇用は17%（前年39%）

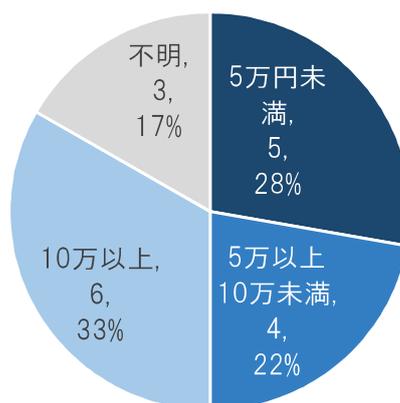
無職は78%（前年39%）を占め、2019年以降で最も割合が多かった。

世帯収入が5万円未満は5件、5万円以上10万円未満は4件で半数を占めた。（50%以上は、生活保護基準以下）

65歳未満 雇用形態(18件)



おおよその月収(手取り)



7

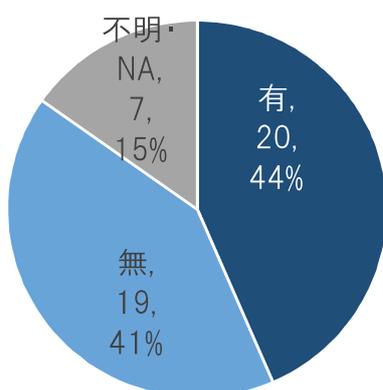
負債と税等滞納の状況

負債を抱えている方は、20件44%。

滞納している税（公共料金）等では保険料が最も多く18件。

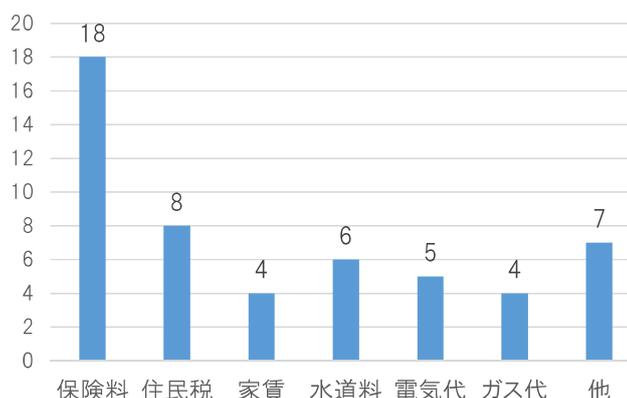
（高すぎる保険料により、無保険状態に陥っている）

負債の有無



滞納している税(公共料金)等

(複数回答可)



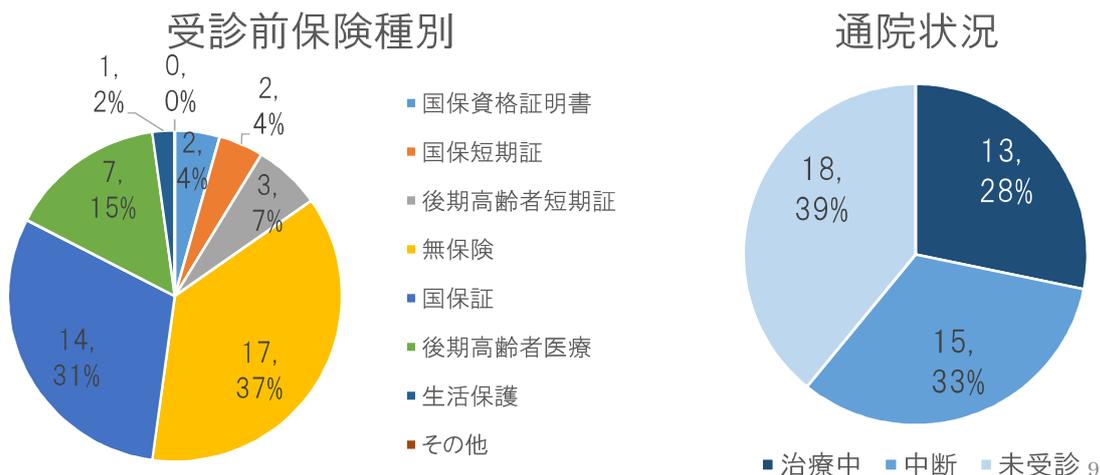
8

受診前の保険情報と通院状況

無保険・資格証明書を合わせて19件（41%）を占めた。

一方で、正規の保険証、及び短期保険証が26件（57%）あった。保険証を所持していても、窓口負担等が理由で受診できない実態が伺える。

「未受診」とは『他院を含め、全く医療にアクセスしていない人』で18件（39%）だった。中断・未受診は合わせて33件（72%）を占めた。



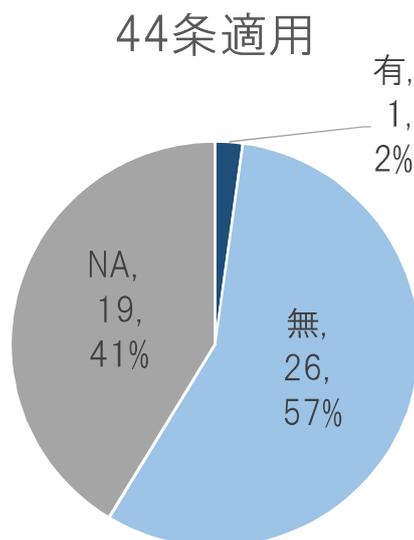
国保法44条の適用状況

国民健康保険法第44条とは、医療費の窓口一部負担金における減免制度。（同法77条は、保険料の減免制度）

災害や失業など特別な理由により、収入が一定額以下になった場合は、申請により一部負担金の減免や徴収猶予が認められる。

44条が適用された事例は、わずか1件に留まった。

今般のコロナ禍による収入減は国保法77条の適用を認め、国による財政支援も行われ、適用も増加している、44条の適用は増えていない。



受療権は、全ての人に備わった固有の権利である。国保法44条は経済的困窮者の受療権の保障を担保するための建付けであるはず。しかし、実態は制度の不履行。

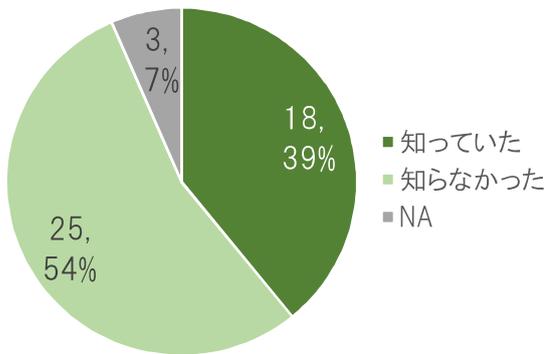
無料低額診療事業の利用状況

無料低額診療事業を知っていて受診した方は18件で39%だった。
 (2020年26%、2021年25%)地域の医療機関や役所、地域包括支援センターなどからの紹介、自らインターネット等から調べて、受診につながった等。引き続き、制度の周知が重要。

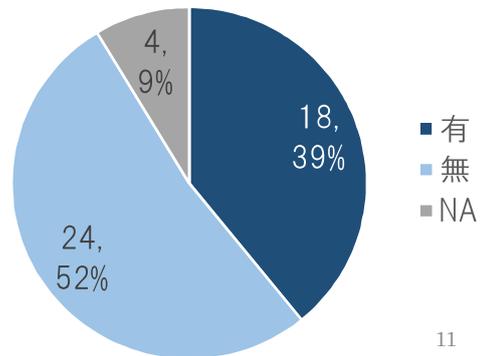
民医連の無料低額診療事業実施事業所は464施設

病院124、診療所274、歯科診療所36、老健は30施設(2022年1月現在)

無料低額診療事業を知っていて受診したか



無低の利用



11

無料低額診療事業（以下、無低）とは

社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。

低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。

患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられる。

法人税法施行規則第6条第4号に基づき、無料低額な診療を行う病院事業を行う法人についても、一定の基準を満たすことにより法人税の優遇措置がある。

無低を実施している診療施設数は、全国で732施設、無料低額老健事業は626施設(2021年厚労省調べ)。

12

死亡原因

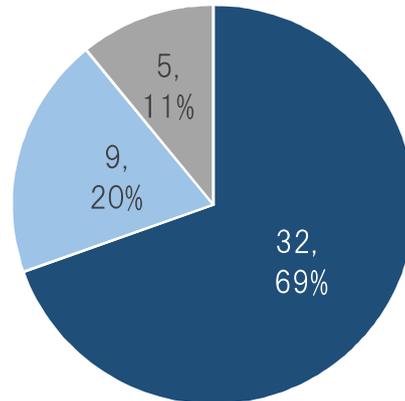
がんが32件で69%を占めた。
無職や非正規雇用の方などで、健康診断を受けていない事例が目立つ。

受診時点ですでに全身状態が悪く手術できないなど、治療が難しく対処治療となった事例が目立つ。

がんの診断を受けても、経済的な理由で受診しない事例も。

不明5件のうち4件は、自宅で死亡していたもの

がん又はがん以外の病死



■がん ■がん以外の病死 ■不明

13

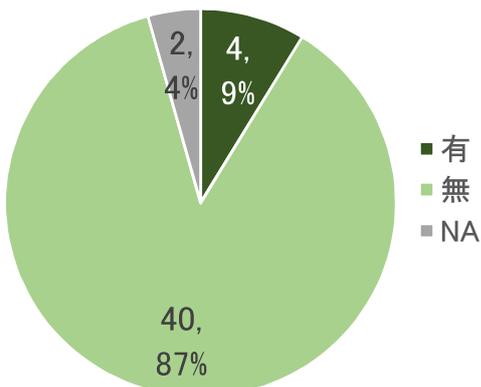
コロナ禍の影響の有無と影響の内容

コロナ禍の影響を受けて、手遅れ死亡となった事例は4件（前回5件）、9%だった。コロナ禍による孤立で受診が遅れたり、失業等により経済的に困窮して治療の中断や受診控えにより重篤化、死亡に至ったもの。

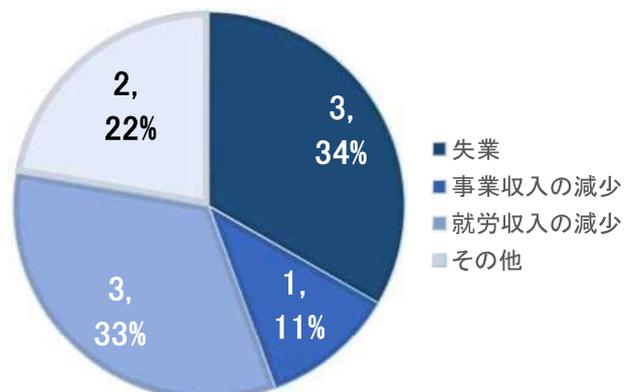
コロナ禍の影響の内容は、「失業」3件、「事業収入の減少」1件、「就労収入の減少」3件、「その他」2件だった。

職業は、非正規雇用1、無職1（コロナにより失業）、年金受給者2

コロナ禍の影響



影響内容



14

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】41 『コロナ禍による収入減、無保険で医療費の不安で受診が遅れた事例』

【50代・女性・独居・持ち家・無保険】

4年前に父は死去、母は老健入所。姉は結婚して他県で居住。

父が死去した後、税金や保険料、親戚や取引先への借金が判明。

就労収入は、ホームセンターで週5日、4時間程度で月に8万円ほど。母の年金は6万円で老健の入所費用をまかないきれず、本人の収入から出していた。

本人が生活相談会に訪れた際に、無料低額診療を説明し、受診につながった。

心臓の異常が認められ、精密検査を受けるため他院の総合病院で検査を受ける必要が生じ、国保44条の申請に市役所に同行し、受理。

遠方の姉妹に連絡し「生協の人たちがよくしてくれて、保険証もあるし、医療費もかからなくてすむって。ちゃんと治して元気になるね」と言っていたと。

翌日の総合病院の検査に姿を現さず。自宅に訪問するも、車はあったが応答なし。翌日親戚が警察とカギを壊して入ったところ、すでに亡くなられていた。

もう少しだけ早く治療を開始することができれば。

→ 無保険状態が長すぎて、本人が受診をあきらめていた。税金滞納が多額にあり、役場に行くことに戸惑いがあった。

→ 税の滞納者に行政が生活相談を位置付けることが求められる。

15

コロナ禍を背景に伴う事例

【事例】45 『後期高齢者医療保険証を所持していたが、生活保護基準ぎりぎりの収入で受診が遅れた骨折患者』

【80代・男性・妻、子(求職中)、孫(パート)】

2021年11月上旬に自宅で転倒。A病院へ救急搬送。左大腿骨転子部骨折の診断。経済的余裕がなく入院や手術は拒否され帰宅。

転倒後、寝たきりとなり、自身では寝返りも出来ず、褥瘡もでき、部屋は尿臭が強く、布団も汚れている状態であり、困りきった妻がケアマネジャーに相談。ケアマネジャーが無料低額診療事業について調べ、当院へ相談された。

自宅では妻、子、孫との4人暮らし。本人と妻は年金収入あり。妻は2020年に癌の手術をされ、定期的に他院へ通院中。子は介護系の仕事をしていましたが腰痛等の悪化により退職。コロナ禍で新しい仕事も見つからず2年程が経過。フルタイムの仕事を始めるところだった。孫はパート、生活費の援助もされていた。

預貯金もなく、妻、子の通院費も必要な中で、ご本人の入院費や介護サービス費は出せず、自宅療養。

同年11月中旬、当院へ救急車搬送され入院。MSWが自宅訪問をし、経済状況について確認。無料低額診療事業を適用。

入院後下血あり、十二指腸潰瘍と診断され、輸血を実施。全身状態不良のため、骨折の手術は行わず、保存的加療で経過をみた。

小康状態が続いたため、近隣の医療療養型病院へ3月末に転院となり、2週間後に転院先で逝去。

→ 窓口一部負担金の減免制度(44条)、介護サービスが利用ができていれば。

→ 無料低額診療事業がもっと認知されていれば病院間の紹介・受診につながっていたかもしれない。

16

コロナ禍を背景とした死亡事例から 見えてくること

非正規雇用などの経済的不安定層に、コロナ禍が追い打ちをかけて一層困窮に陥っている。

保険証が無いことや、経済困窮が医療へのアクセスを阻害し、重症化や手遅れを招いている。

年金受給者は少ない年金で医療にまわすゆとりがない。家族の就労収入が減るなか受診控え・手遅れとなっている。

17

無保険は医療をあきらめさせる ～資格証明書の事例～

【事例】5 『資格証明書発行により受診を控え、受診時には膀胱癌の終末期状態であった患者』

60代・男性・独居・借家、アパート・大工請負

結婚歴なく、子供なし。2021年末から食欲不振、身体のだるさあったが、資格証明書になっており手元に保険証なかったことや、経済的な困窮あり受診できず様子みていた。

大工の仕事していたが体調崩し、仕事にも出られなくなり、蓄えを崩して生活。市内に住む姉が、しばらくぶりに本人の様子みにいくとやせ細っており、身動きもとれない状況。

医療費のこともあり、姉が市役所に生活保護の相談。生活保護担当課職員から車あることなどから生保対象にはならないと言われ、保険証をもらいに医療保険課へ回される。

医療保険課で姉が保険証出してもらえないか相談するも、本人ではないから滞納金額のことなど詳細教えられないと。

無料低額診療を紹介され、姉が本人を連れて当院を受診。

受診時は自分で歩くこともままならない状況。診察の結果、膀胱癌の多発肝転移、肝不全の状態。即日入院。

受診時にMSWが介入し、生活保護担当課に連絡。入院になることを伝え、後日姉が生保申請の手続きに市役所行くこととし、受診日からの生活保護申請を確認。

入院時から食事摂取困難の状況であり、徐々に体力低下。内服も困難な状況となり、入院19日目に死亡。

→後日、医療保険課と懇談を行い、命を奪う資格証明書の発行中止を求めた。

→生活保護の水際作戦ともとれる対応を正すことを求めた。

18

窓口負担が受診をためらわせる ～働かなければ生活できない高齢者～

【事例】6 『経済的理由で小細胞肺癌治療を自己中断。体動困難で当院救急搬送され入院後1週間で永眠した患者』

70代・男性・独居・借家、アパート・非正規雇用

60歳まで自営で建設業を営んでいたが、閉業後はヘルパー資格を取得し介護タクシー事業所(パート)へ勤務。

65歳から老齢年金受給開始するも5万円弱/月と低額で、2.5万円の家賃を払うと生活費が不足する為、仕事は継続。

2021年春、職場の検診で再検査指示有り、精査結果、肺小細胞癌(ステージⅢA)診断あり、間質性肺炎の合併もある為、放射線治療は行わず化学療法実施方針となる予定だったが経済的理由も含め本人が積極的治療を希望せず、同年10月の外来を最後に受診なし。

本人は肺癌診断の同時期、体調不良を理由に退職。年金収入のみで生活が苦しくなった為、2022年に入り生活保護申請も考えてはいたと。

2022年9月より咽頭痛、倦怠感出現し、食事も取れず声も出にくくなり、徐々に体動困難となり、当院へ救急搬送された。

家族への連絡は、本人携帯所持せず救急搬送されたため連絡先不明。きょうだい(配偶者含め)の名前と住まいを確認し、ハローページで探し、三姉へ連絡。三姉から他きょうだいの情報も聞き取り、弟が当院患者と判明。弟へ連絡しキーパーソンになることを快諾頂く。

病状としては、予後3週程だが食事摂取困難状況にて更に予後厳しいと判断。医療費については入院日に遡り、無低診対応を行うこととなった。

入院1週間後、きょうだいに見送られて永眠。

- 低すぎる年金では、働かなければ生活できない
- 医療費に回す余裕はなく、退職後はさらに困窮に陥り、治療も中断。
- 年金制度の見直し、誰でも必要な時に使える国保44条へ

19

窓口負担が受診をためらわせる ～医療の中断、生活保護の忌避、年金受給者の貧困～

【事例】10 『中断をしたことで知らない間に癌が進行してしまった80代男性』

80代・男性・次女と2人暮らし・借家・後期短期

2018年5月に受診し、S状結腸癌のOPEをした。その後、術後の受診が中断となった。(2019年3月から2021年2月まで)

2021年2月腰痛で受診したが、骨転移の病的骨折だった。その後、大学病院を受診。大腸癌からの肺転移と骨腫瘍の診断。2021年5月21日から当院に化学療法目的で入院となった。

妻は数年前に癌で亡くなっている。家族関係は悪くなく、別居の長女も協力的。

入院費の支払いの相談あり。年金、友人の自営いちご農園の手伝い、自営で板金業を営みながら生活をしていた。板金業はコロナで減収。持続化給付金の手続きはしておらず、緊急小口は不承認。

姉に光熱費と家賃を借りていた。無料低額診療事業を紹介したが、1割負担であれば支払えると利用はされず。同居の次女は14年前までは派遣社員だったが、現在は父の世話があるので仕事はしていなかった。

入院中、病状の進行とともに、認知症状、ADLの低下あり介護保険の申請を行なった。要介護4の認定結果。

抗がん剤治療を行ない、2021年6月退院。退院後の受診の度に生活保護の申請を勧めた。最初は生活保護は拒否的であったが、数カ月、説得を続けた。体調悪化により、仕事が出来ない事、医療費がかさんできた事から受容され、生活保護の申請に至った。次女を含め9月24日から生活保護となった。

2022年6月14日に熱発の為に5回目の入院。腰痛がひどく緩和ケアを実施。徐々に症状がすすみ、痛みのコントロールをして9月6日当院で看取りとなった。

- 年金だけでは生活ができず(家賃を払っただけで殆ど残らない)、働けなくなるまで就労収入を得て生計を立てていた。こうした高齢者が就労収入を絶たれると途端に困窮に陥る。
- 生活保護の忌避

20

窓口負担が受診をためらわせる ～無料低額診療事業を使うも、薬代の負担～

【事例】 31 『経済面とアルバイトの子供たちに支援してもらっていたため、受診を控えてしまった、がんターミナル患者』

50代・女性・一人親世帯・無職・国保

初婚の夫との間に長女と長男をもうけるも、夫のDVで離婚。(生命保険レディなど働き始め収入を得、生計を立てられそうになってから離婚)

長男が2歳ごろから男性と同居し始め、その後結婚。しかし、夫は給与をギャンブルにあて、住んでいたアパート賃料を滞納。本人が先に家を出て別居。生計が立てられるようになってから子供たちを呼び寄せ、8年前に離婚。

ホテルのベッドメイキングの業務中に左手首を棚にぶつけ「複合性疼痛症候群」と診断。手の痛みがとれず、退職し無職となった。

長女・長男ともアルバイト。2～3ヶ月前位から腰部・臀部の痛みがあり、ペインクリニックと無料低額診療を行っている、当院をみつけ受診

(受診に至るまで…子供たちに受診を勧められても受診に至らず。子供たちが泣きながら受診を訴え、診療費を本人に持たせ、受診することになった。)

当日から入院が決まり、子供たちにも連絡。がんであり、手の施しようがないことが説明された。入院当初は痛みが軽減されるも徐々に増して行き、麻薬パッチを使用。一時的に自宅で過ごすことを子供たちが了承し、1週間程自宅で過ごすも、再入院となり、5日目に永眠された。

→シングルマザーの貧困。定職に就くことが出来ない子供たちの社会格差。パワハラなどブラックな職場。母として、子供たちに遠慮してしまったプライド。

→無料低額診療は院外処方対象外であることを本人がとても気にしていた。(一時退院中、レスキューをひとつも使わなかった。家族と病院側はすぐに再入院となると踏んでいたが、本人は少しでも自宅で過ごしたいからこそレスキュー(麻薬)の残数を減らしたくなかったのではないか。)

21

正規保険証所持者の中断、未受診の理由

医療費の窓口負担が払えないことを理由に治療の中断や未受診となっている。

先進国の多くは、医療費の窓口負担は無料か低額となっている。
＝『受療権の保障』一方、日本では窓口負担を増やし続けている。

国保法44条を活かした一部負担金の減免が求められる。今回の調査で、国保法44条に基づく窓口負担の減免が適用された事例はわずか1件であり、困窮者への医療が公的に保障されていない。

窓口負担は、お金が無ければ医療にかかることができない仕組み。さらに、国保法44条の不履行、生活保護申請窓口での水際作戦等により、公的に貧しい人の受療権が保障されていない実態がある。

22

まとめ①

1. 困窮者の「無保険」は、医療を諦めさせ、セーフティーネットから切り離される。無保険者を作らせない抜本的な対策が必要。
2. いくらかかるか分からない医療費の窓口負担は、経済的にゆとりのない人にとって「不安」でしかない。受診を我慢させ、手遅れにつながっている。窓口負担はなくすべき。（窓口負担の引き上げ政策はストップを）
3. 高齢者の貧困は深刻（生活保護捕捉率2割）。さらに、受診抑制を拡大させる75歳以上医療費2割化は、ただちに1割に戻すこと。
4. 生活保護行政において「水際作戦」が依然として行われている。申請者の障壁となっている扶養照会を止めること。加えて、特に「自動車の保有」を理由に申請を諦めさせる事例は少なくない。自動車が生活必需品に当たる場合は、広く保有を認めるべきである。最後のセーフティーネットとして、申請手続きを簡素化し、誰もが必要な時にためらわずに利用できる制度に

23

まとめ②

5. 困窮に陥っても、安心して必要な医療が受けられるよう十分な施策を
 - 医療費窓口負担の減免（国保法44条）、保険料の減免（国保法77条）、の適用範囲の拡充や申請手続きの簡素化など
 - 国保料の引き上げにつながる、国保料の統一化と、一般会計から繰り入れを行っている市町村への交付金減額のペナルティーをやめること。
 - 減らし続けてきた国保の国庫負担をもとに戻し、高すぎる国保料を払える保険料に見直すこと。
 - 資格証明書の発行をやめ、全ての人に健康保険証を交付すること。

24

統一地方選挙にあたって、民医連の訴え

いのちと健康、暮らしを守るまち

③市町村国保

- ・国保料（税）引き下げ、子どもの保険料をゼロを実現
- ・国保制度を守るための国庫負担拡大を国に要望

⑥生活保障・生活保護・生活困窮者への支援

- ・「生活保護は権利」を周知、申請しやすい窓口
- ・相談、申請者の希望による同席者を認めること
- ・人権を守る生活保護行政のあり方について、利用者、住民とともに検討

2023年4月統一地方選挙にあたって、民医連は訴えます

憲法、人権、平和

一人ひとりが個人として尊重され 安心して住み続けられるまちをめざして

コロナ禍で費用と負担が激しく拡大する中で、政府・与党は、大増収と大増税、改定に突き進む社会保障や生活と暮らしをいっそう窮乏化させています。

住民のいのちと健康・生活を脅かすものに比べ、地方自治は新自由主義政策の下で大きく実質させられています。

民医連は、「いのちと健康・生活と暮らしを守り、安心して住み続けられるまちづくり」をすめ、**「権利を守る暮らし」を実現し、「安心して暮らす」地方自治をめざし、民医連の要求」を発信します。**



いのちと健康、暮らしを守るまち

- ① コロナ禍からのいのちと暮らしを守る
 - ・子どもを安心して受診できる医療機関の確保
 - ・保健師増設と保健強化、医療従事者の負担軽減
- ② 医療機関、医師・介護従事者
 - ・医師等の割合、無利化で確保確保
 - ・住民の意見を反映した地域医療計画の作成
 - ・薬価・診療報酬・保険料の引き下げ
 - ・マイナンバー・カードの活用促進、健康情報の連携強化
- ③ 介護・高齢者施策
 - ・高齢者の医療と介護を受ける権利の保障
 - ・介護保険料、利用料負担の引き下げ
 - ・介護保険料取上の国庫負担の拡大に賛同
 - ・緊急時の安否、認知症予防につながる健康支援
- ④ 障害者施策
 - ・障害者と医師の生活水準を確保できる支援
 - ・障害者本人の意思決定に際した医療的配慮
- ⑤ 生活保護・生活困窮者への支援
 - ・「生活保護は権利」を周知、申請しやすい窓口
 - ・相談、申請者の状況に応じた同席者を認めること
 - ・人権を守る生活保護行政のあり方について、利用者、住民とともに検討

全日本民主医連協議委員会

民医連新聞

事務局：〒100-0001 東京都千代田区千代田 2-1-1 民医連ビル 202号室 TEL:03-5561-1111 FAX:03-5561-1112

経済的理由で受診できない！

患者さんの実態が明らかに

保団連アンケートより

2. 1 高齢者中央集会
 全国保険医団体連合会



アンケート付リーフ調査の
 中間結果から見える
 患者さんの実態

- ・ 期 間：2022年10月22日～2023年1月23日
- ・ 回答数：6397人（中間集計）
- ・ 医療機関の待合室や保険医協会・医会のイベントなどで配布

アンケート付リーフレットで 待合室キャンペーン
患者さんの声を聞かせてください!!
プロジェクト始動

アンケートの内容

Q1 待合室をお好きですか？ ()
 Q1-1 定期的に訪診している科に「待つ時間が長い」が理由で来ない科でも来ない科は、どの科ですか？ ()
 Q1-2 定期的に訪診している科に「待つ時間が長い」が理由で来ない科でも来ない科は、どの科ですか？ ()
 Q1-3 定期的に訪診している科に「待つ時間が長い」が理由で来ない科でも来ない科は、どの科ですか？ ()

Q2 定期的に訪診している科に「待つ時間が長い」が理由で来ない科でも来ない科は、どの科ですか？ ()

Q3 医療機関の待合室や受付を拡大した際、社会保険についてお聞きしたいことがあれば、お書きください。()

今後の医師・介護の負担地の削減

いつでもどこでも指でも安心して医師と繋がれるように

さらに、介護も負担地が軽減されている！

待合室でぜひご利用を！

ご注文は、最寄りの保険医協会・医会、保団連まで

アンケート項目

- Q.1 年齢をお書きください。(歳)
- Q.1-2 定期的に受診している科に○をつけてください。(何個でも可)
 ア.内科 イ.外科 ウ.整形外科 エ.皮膚科 オ.耳鼻科 カ.眼科
 キ.歯科 ク.その他()
- Q.1-3 現在の窓口負担の割合に○をつけてください。
 ア.0割 イ.1割 ウ.2割 エ.3割
 オ.その他()
- 〈過去半年以内についてお聞きします〉
- Q.2-1 経済的理由で受診を控えたことがありますか？
 ア.ある イ.ない
- Q.2-2 受診や暮らしの様子について当てはまるもの○をつけてください。(何個でも可)
 ア.今まで通り受診している
 イ.受診回数を減らした
 ウ.食費などの生活費を削って受診している
 エ.検査・薬、治療を減らすよう頼んだ
 オ.受診できなくなった
 カ.家族に医療費負担などを支援してもらっている
 キ.これまでのたくわえ(貯金など)を切り崩している
 ク.その他()
- Q.3 医療費の負担や受診を控えた経験、社会保障について日頃感じていることがあれば、お書きください。(自由記述)

アンケートの目的

長引くコロナ禍、物価高騰、昨年10月から実施された「75歳以上の医療費の窓口負担」2倍化などの中、医療機関での受診控えや患者さんの生活実態が非常に苦しくなっていると医師・歯科医師から多くの声が寄せられている。

このような中、患者さんの受診状況や生活実態をつかむために医療機関の待合室やイベントなどでアンケートを実施した。



基本情報

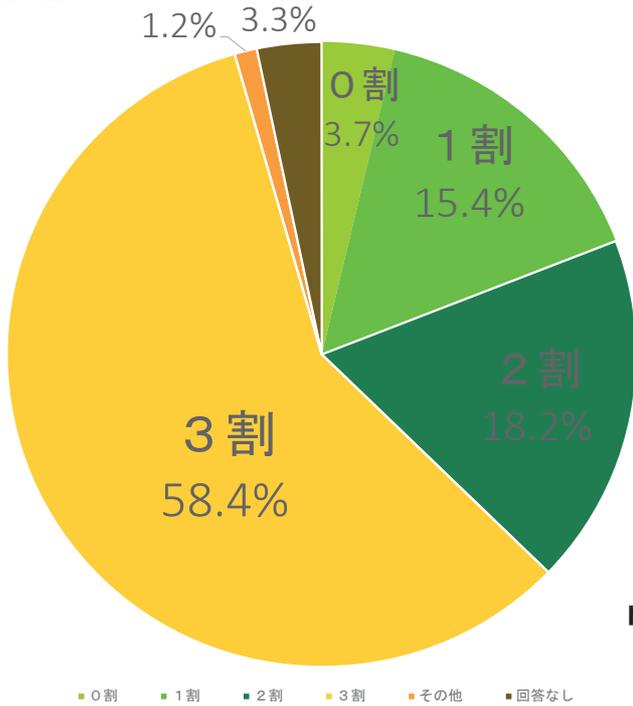
| 年齢 | 人数 | 割合 |
|--------|------|--------|
| 10歳未満 | 73 | 1.1% |
| 10代 | 137 | 2.1% |
| 20代 | 236 | 3.7% |
| 30代 | 429 | 6.7% |
| 40代 | 716 | 11.2% |
| 50代 | 992 | 15.5% |
| 60代 | 1156 | 18.1% |
| 70～74歳 | 823 | 12.9% |
| 75歳以上 | 1506 | 23.5% |
| N/A | 329 | 5.1% |
| 合計 | 6397 | 100.0% |

定期的に通診している科 (複数回答可)



基本情報②

現在の窓口負担割合



「0割」は3.7% (239人)

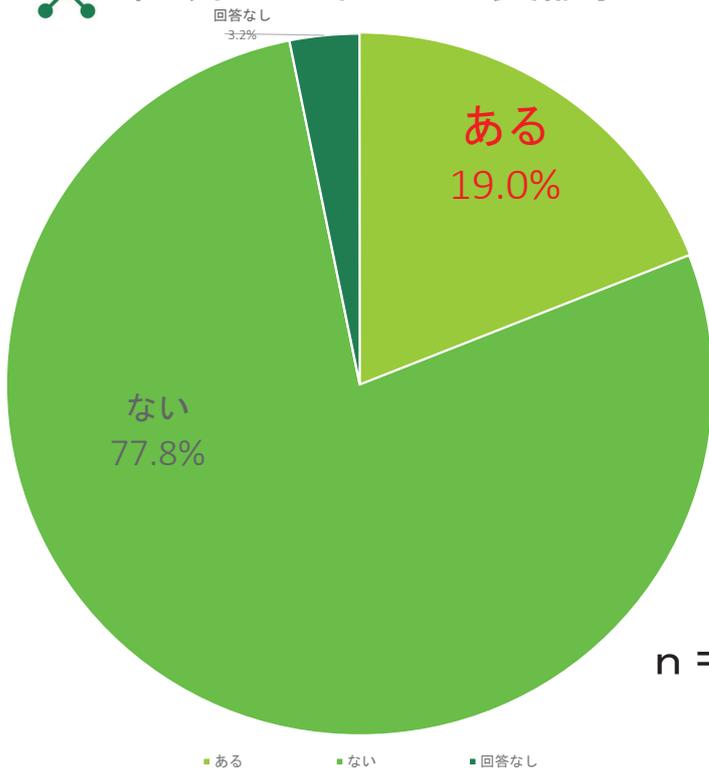
「1割」は15.4% (985人)

「2割」は18.2% (1164人)

「3割」は58.4% (3737人)



経済的理由での受診控え



過去半年以内の状況①

19% (1215人) が

過去半年以内に経済的理由で

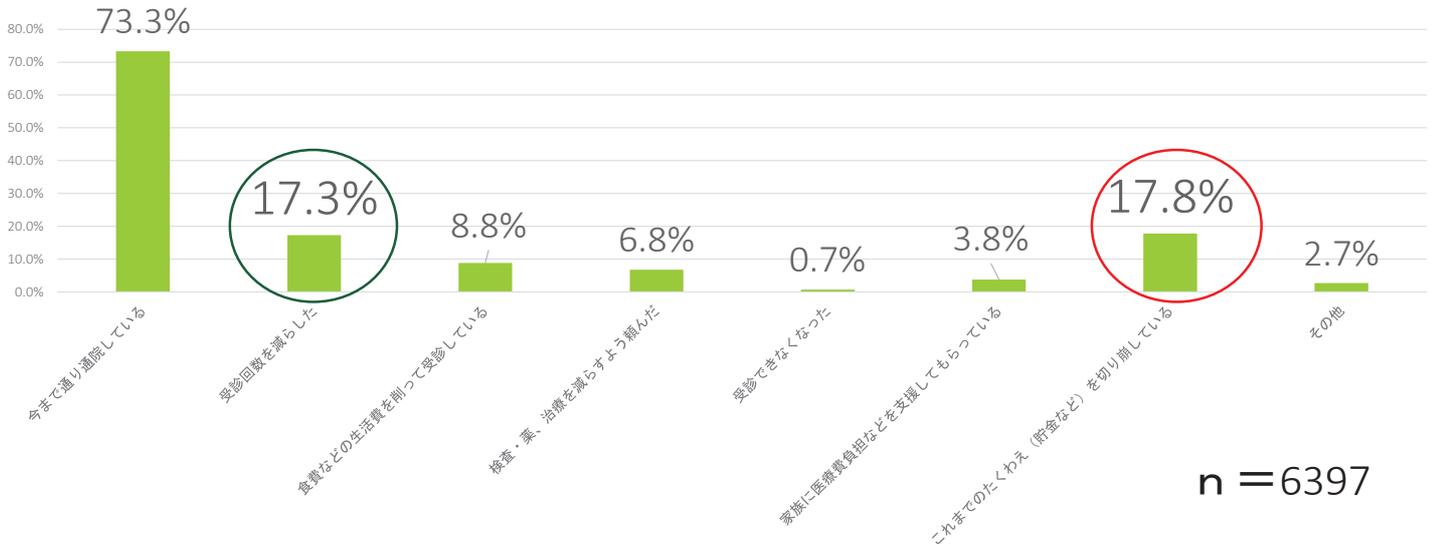
受診を控えている



過去半年以内の状況②



受診や暮らしの様子（複数回答可）



今まで通り受診している73.3%（4,691人）だが、

貯金などを切り崩した17.8%（1138人）、受診回数を減らした17.3%（1105人）など
 全世代で2割近くに受診控えや生活の苦しさなどが見られる。受診抑制「なし」と回答した人でも
 貯金の切り崩し（15%）、受診回数減（7%）などと回答している

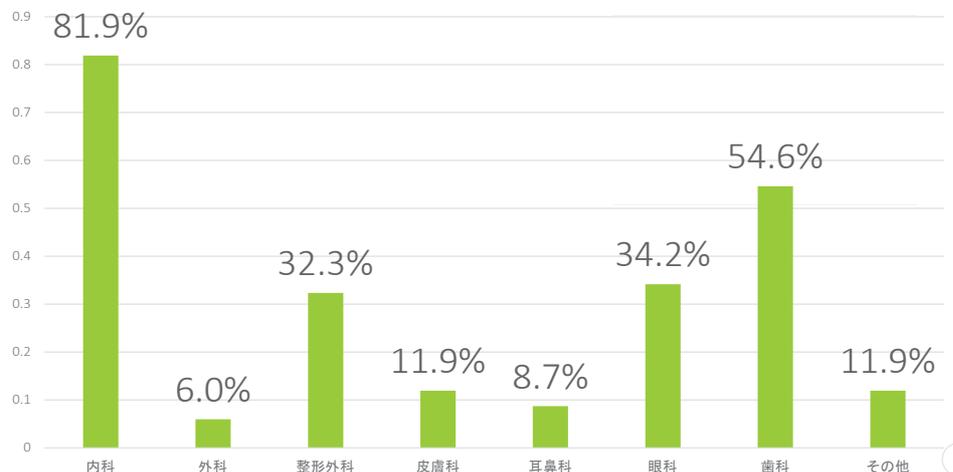


75歳以上（2割負担）

75歳以上で2割負担（10月から2割になった）人

人数（6397人中）
436人

定期的に受診している科



75歳以上（2割負担）過去半年以内の状況①

75歳以上で2割負担の人の
経済的理由での受診控え

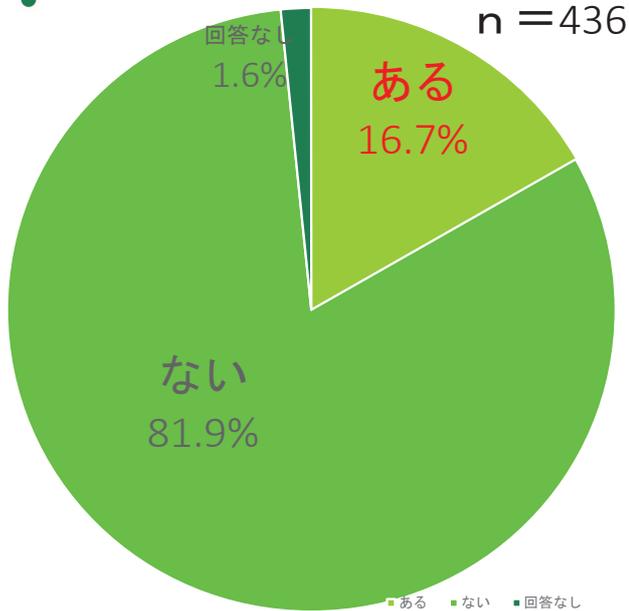
16.7%（73人）が

過去半年以内に経済的理由で

受診を控えている

※アンケート多くが医療機関の待合室で実施しているため、受診できていない人の状況は反映できていない。

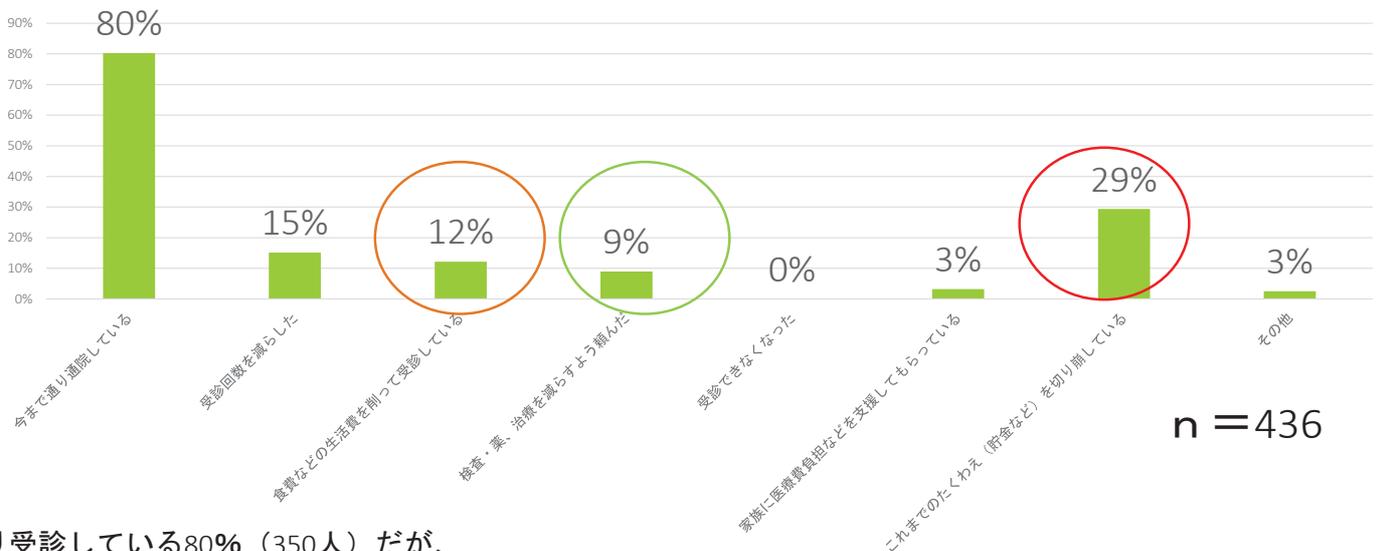
75歳以上（1割）の場合では、
12.7%が受診控え
→2割になり、受診を控えている！



75歳以上（2割負担）過去半年以内の状況②



受診・暮らしの様子



今まで通り受診している80%（350人）だが、
貯金など切り崩した29%（128人）全世代17.8%より高い。生活費を削って受診12%（53人）で全世代8.8%より高い。
検査・薬など減らした9%（39人）で全世代6.8%より高い
→高齢者は受診せざる得ない病気を抱えており、貯金や生活を切り詰めて受診している、
2割化後、1～2年後に一層貯蓄の切り崩しなどの影響が全世代に及ぶ可能性が大きい！



リーフアンケートに寄せられた声①全世代

①37歳（3割）

・1ヶ月に何回か通ったり複数の医療にかかるとう医療費が1万は超えるので回数を減らすか我慢できるなら受診を控えている

②46歳（3割）

・必要な薬なので受診はしているが、物価も上がり、給料は変わらずで生活がキツイ。このままだと、受診を控える日も来てしまうのではないかと考えてしまう。高齢者でも2割負担の人が出てきているので今後は両親の医療費も心配している。

③41歳（3割）

・乳がん検診など、気になる検診を毎年受けたいが自費になるので、何個も検査をするのは高額になるのでやはり控えてしまおうと考える時がある。取り返しのつかない事にならないかも心配もあり、経済面との葛藤がある。



リーフアンケートに寄せられた声①全世代

④48歳（3割）

・父が75歳になり1割負担になったのですが、2割負担にとの話。現在、76歳になったばかりで、何の為に長年お勤めをし、高い保険料を納めていたのか疑問を感じます。高齢者に負担をかけ過ぎでは？将来が不安です。

⑤47歳（3割）

・歯科の定期検診を毎月に1度予約して行ってきましたが、生活費がきびしく間隔をあけて通っています。

⑥58歳（3割）

・仕事をやめて収入が減ってから、生活の不安が大きい。貯金がないと生きていけない国の政策はひどいと思う。子育ての時には、学費でお金が飛ぶように出ていき、仕事も医療機関の事務で25年間、働き詰めでクタクタになり、子育てが一段落したと思ったら、親の介護が始まり、仕事と両方の負担で疲れきって仕事をやめました。そしたら、今度は生活の不安が。もっと安心して暮らせる世の中にしてほしい。学費で貯金もできない教育制度も変えてほしい。



リーフアンケートに寄せられた声②75歳以上で2割負担

①86歳（2割）

・がん（右ほほ部細胞癌）の手術をした。7万円ほどかかった。年なので保険はずめの涙。1割の時よかったが。家内も肝臓がんで入院せんといかんらしい。受診を控える状態でもないのここに来てやっぱり1割UPはえらい。

②78歳（2割）

・1割が2割になったという事は2倍になった事で、支払時にびっくりしてしまった。今は介護認定をしなくてもいいが、介護制度が悪くなるので心配、不安です。

③75歳（2割）

・保険料が年々増加して、物価高もあり、他で切り詰めるしかない。体の為に受診はしないわけにはいかない。

④80歳（2割）

・負担が2割になったので歯科はやめました。眼科は目薬を1日3回を2回にして診察を伸ばしています。



リーフアンケートに寄せられた声②75歳以上で2割負担

⑤82歳（2割）

・2割負担は大きい。夫は定期的に通う病気、薬等など（料金）倍になり年金だけでは心配です。私の方は少し受診を減らしています。

⑥77歳（2割）

・後期高齢で1割から2割負担になり、夫婦で医療費を生活費より支出しなければならなくなり、とても大変です。

⑦75歳（2割）

・1割負担で精神的に気持ちが悪くなったところ、2022.10.1から再度2割負担になってしまい納得がいかない。

※年金生活で苦しい中、病気を抱えて不安な高齢者の切実な声がアンケートには溢れています…



いつでも、どこでも、だれでも安心して 医療が受けられるように…

アンケートの結果から…

高齢者の生活は、決して楽ではありません。

受診控えや生活を切り詰めながら受診する高齢者の姿が浮き彫りになりなりました。

→高齢者が受診を控えると重症化し、命にかかわります

今後、「75歳以上の医療費窓口負担2割」は今後、省令で対象者が拡大できます

医療機関からの声…

・患者さんに、治療費用を抑えたいと言われることがあります。

多くの治療が必要な人に限って、そのようになっている気がします。悪循環です。

→75歳以上の医療費の窓口負担を1割に戻そう！

全世代の生活も苦しく、安心して医療に受診出来ている状況ではありません！

→今年、統一地方選挙の年！私たちの声を社会保障の充実に反映させるチャンス☆彡

社会保障に私たちの声を反映させよう！



2023（令和5）年4月14日

声 明

生活保護引下げ違憲訴訟（いのちのとりで裁判）大阪高裁判決について

生活保護基準引下げ違憲大阪訴訟原告団
生活保護基準引下げ違憲大阪訴訟弁護団
生活保護基準引下げ違憲訴訟を支える大阪の会
いのちのとりで裁判全国アクション
生活保護引き下げにNO！全国争訟ネット

本日、生活保護利用者らが、国及び各自治体を相手として、2013年から3回に分けて行われた生活保護基準引下げ（以下、「本件引下げ」という。）処分の取消等を求めた裁判について、大阪高等裁判所第1民事部（山田明裁判長）は、一審原告（以下、単に「原告」という。）36名に対し、原告らの請求を認容した一審大阪地裁判決（以下、「原判決」という。）を取消し、請求を棄却する逆転敗訴判決を言い渡した。全国29箇所の地方裁判所及び高等裁判所において、1000人を超える生活保護利用者らが闘ってきた同種事件における初の高等裁判所判決が、かかる判断を示したことには多大な失望と憤りを禁じ得ない。

全国初の請求認容判決であった原判決は、今回の引下げの名目とされた「デフレ調整」について、厚生労働大臣が「生活扶助相当CPI」なる独自の物価指数により生活実態と大きく乖離した過大な下落率を導き出した計算方法が「統計等の客観的な数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性」を欠き違法であると正当な判断を示していた。

ところが、本判決は、生活保護法8条の定めを無視して、厚生労働大臣に健康で文化的な最低限度の生活の具体化にかかる広範な裁量を認め、専門的知見との整合性に関する審査については、違法となる場合を「確立した専門的知見との矛盾が認められる場合」に限定してしまった。これにより、本判決は、被告国の主張をそのまま丸のみし、「一定の合理性がある」との薄弱な根拠で、原判決が違法とした「デフレ調整」のみならず、他の地裁で違法と判断されている「ゆがみ調整」の2分の1処理についても、いずれも適法であるとの判断をした。しかも、原告らが訴える窮状については、「国民の多くが感じた苦痛と同質のもの」とであると切り捨ててしまった。かかる判断は、厳しい生活の中、司法に期待をして立ち上がった原告らを裏切り、少数者の人権を救済する司法の役割を放棄するものであって到底容認できない。また2022年5月以降言い渡された10の判決のうち8つが認容判決であり、本件引下げが違法な「統計不正」であるという司法判断の流れは確立しつつあったところ、本判決は、こうした流れに逆行する特異で説得力を欠く判断である。

31年ぶりという記録的な物価高の中、生活保護利用者の生活は益々苦しくなっている。2014年12月19日の大阪地裁への提訴から8年以上が経過し、既に12名もの原告が命を落とした。原告らには高齢者・傷病者が多く、一刻も早い解決が切実に求められている。

私たちは決してあきらめない。国が、引き下げられた全ての生活保護利用者らに対して真摯に謝罪し、2013年引下げ前の生活保護基準に戻し、生活保護利用者らの健康で文化的な生活を保障するまで断固として闘い続ける決意である。

以 上

先祖返り

裁判所主導の**不当判決** 4.14 大阪高裁 闘いは新たな段階へ

全国初の控訴審判決となる大阪高裁で裁判所は厚労大臣が基準部会による検証を受けなくても「その他の手段により合理性が証明された場合には」「適法」としながら、原告側に対しては「確立した専門的知見との矛盾がある場合」のみ整合性を欠くしました。

これは立法当初の議論や従前の保護基準改定の経緯に真っ向から反します。原告側に不可能な立証責任を課すもの



であり、今回のように厚労省が独自に勝手なことをすればするほど許されることとなります。

4.17 院内集会 全国から 1,000 人が参加・視聴 今こそ生活保護を

あたりまえの権利に！

～ 『いのちのとりで裁判』の成果と課題～

4月17日、衆議院第一議員会館の大会議室で院内集会を開催しました。会場に190人、オンライン申し込みで600人以上が参加。またIWJのライブ配信では170人以上の視聴となり、延べ1,000人以上が参加・視聴しました。

いのちのとりで裁判の現状と課題について、事務局長の小久保哲郎弁護士は、厚労大臣に極めて広範な裁量を認めたことから、個別論点において、被告国の説明が、「一応合理的」「一定の合理性」「それなりの合理性」という薄弱な根拠で国側の主張を丸のみした。原告らの生活実態については、一見理解を示したふりをしながら「生活環境の悪化による苦痛は、リーマンショック後の経済状況の悪化の中で...国民の多くが感じた苦痛と同質のもの」と切り捨て、「みんな苦しいんだから我慢しろ」という、ナショナルミニマム

生存権裁判を支える東京連絡会
東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階
TEL 03-5395-3165 FAX 03-3946-6823



としての生活保護基準の意義を理解しない冷酷かつ感情的な判断したと、直近で逆転敗訴となった大阪高裁判決の問題性を含め、裁判の要点を分かりやすく説明しました。



各地の原告からの発言では、大阪訴訟の新垣敏夫さん。新垣さんは、最後に「黙ってへんで、大阪は！」と、声を張り上げ会場を沸かせました。

北海道、神奈川、静岡、青森（オンライン）、和歌山（オンライン）、京都などの原告の方々が次々と裁判にかける思いと、苦しい生活の実情を訴えました。

初の地裁判決として最低・最悪の判決を食らった愛知からは、7月14日に高裁の審理終結を前にしている安藤美代子さんが「私たちの生活の実態を見てほしい」と力強く訴えました。

国会議員13名からいただいたメッセージが司会から紹介され、リアルでは、日本共産党の宮本徹議員、れいわ新選組の木村英子議員、天畠大輔議員から挨拶がありました。

特に木村議員は、ご自身が議員になる前に生活保護を利用して地域で自立した生活を送っていた頃感じた理不尽な思いを語り、ひときわ大きな拍手を浴びていました。

国会のため時間が取れないとしてご挨拶いただけませんでした。共産党の倉林明子議員も励ましに立ち寄られました。また、各党の議員秘書の方も数多く参加されました。

集会は、共同代表のリレートークとして、稲葉剛さん（つくろい東京ファンド）、雨宮処凛さん（作家）などのスピーチのあと、尾藤廣喜弁護士が、これから取り組むべき課題について提起として、「これから1年かけて全国各地で集会やその他の運動を展開していけば、さらに裁判所や社会を変えていくことができる」と提案され、締めめの挨拶を藤井克徳さん（JD代表）がしました。

集会終了後、15時頃から、厚労省前に宣伝カーを出してスタンディングと各地からスピーチ。その間に、代表団20名が、日弁連会館内で厚労省職員らに要請書を手渡し、交渉しましたが、厚生労働省は、いつものように暖簾に腕押しに対応で参加者の怒りを買っていました。さらに、16時30分からは厚生労働記者会での記者会見を行い、1日の行動を終えました。



4月14日の大阪高裁判決は想定外の逆転敗訴でしたが凹む必要はありません。この間、勝訴判決が相次いでいることに表れているように、主張立証レベルでは原告側が厚生労働省、国側を圧倒しているからです。

全国各地から集まった原告が、実名顔出しで壇上に居並び、自分自身の言葉で力強く語る姿を見て、この運動が間違いなく大きく前進していることを改めて確信しました。

共同代表の尾藤弁護士の提案のように、「これから1年かけて全国各地での集会その他の運動を展開していけば、裁判所や社会を変えることができますと思います。皆さん、頑張りましょう！」

いのちのとりで裁判全国アクション判決一覧 (2023・4・14 時点)

| | | | |
|----|-------------|---------------------|---|
| 1 | 2020年6月25日 | 名古屋地裁 | × |
| 2 | 2021年2月22日 | 大阪地裁 (行政訴訟専門部) | ○ |
| 3 | 2021年3月29日 | 札幌地裁 | × |
| 4 | 2021年5月12日 | 福岡地裁 (「NHK 受診料」の誤字) | × |
| 5 | 2021年9月14日 | 京都地裁 (「NHK 受診料」の誤字) | × |
| 6 | 2021年11月25日 | 金沢地裁 (「NHK 受診料」の誤字) | × |
| 7 | 2021年12月16日 | 神戸地裁 | × |
| 8 | 2022年3月7日 | 秋田地裁 | × |
| 9 | 2022年5月13日 | 佐賀地裁 | × |
| 10 | 2022年5月25日 | 熊本地裁 | ○ |
| 11 | 2022年6月24日 | 東京地裁 (行政訴訟専門部) | ○ |
| 12 | 2022年7月27日 | 仙台地裁 | × |
| 13 | 2022年10月19日 | 横浜地裁 (行政訴訟集中部) | ○ |
| 14 | 2023年2月10日 | 宮崎地裁 | ○ |
| 15 | 2023年3月24日 | 青森地裁 | ○ |
| 16 | 2023年3月24日 | 和歌山地裁 | ○ |
| 17 | 2023年3月29日 | さいたま地裁 | ○ |
| 18 | 2023年4月11日 | 奈良地裁 | ○ |
| 19 | 2023年4月13日 | 大津地裁 | × |
| ① | 2023年4月14日 | 大阪高裁 | × |

○…処分取消し請求認容 (原告勝訴) ×…請求棄却 (原告敗訴)

勝訴判決 各論点の判断

| | 専門家 (基準部 会)を無 視したこ と | 物価を考 慮したこ と | デフレ調整 | | ゆがみ調 整の数値 を一律2 分の1に したこと | ゆがみ調 整に加え デフレ調 整を行っ たこと | 生活保護 受給世帯 への影響 の重大さ |
|--------|----------------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| | | | 平成20 年を起点 にしたこ と | 物価下落が 大きくなる 計算方法を 使ったこと | | | |
| 大阪地裁 | — | — | ○ | ○ | — | — | — |
| 熊本地裁 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — |
| 東京地裁 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ |
| 横浜地裁 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ |
| 宮崎地裁 | ○ | — | ○ | ○ | × | — | ○ |
| 青森地裁 | ○ | — | ○ | ○ | × | ○ | — |
| 和歌山地裁 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | — | — |
| さいたま地裁 | × | × | × | × | ○ | — | — |
| 奈良地裁 | ○ | △ | ○ | ○ | × | — | — |

○…違法性を肯定 ×…違法性を否定 —…判断せず

行 動 提 起

弁護士 尾 藤 廣 喜
(いのちのとりで裁判全国アクション共同代表・
生活保護問題対策全国会議代表幹事)

裁判の現状

小久保哲郎弁護士の基調報告にあったとおり、名古屋地裁での敗訴、大坂地裁での勝訴、さらに、その後、は札幌、福岡、京都、金沢、神戸、秋田、佐賀の地裁でと敗訴判決が続いた。しかし、熊本地裁の勝訴を転機として、東京地裁で勝訴。仙台地裁では敗訴したものの、その後も、横浜、宮崎、青森、和歌山、さいたま、奈良の地裁で勝訴判決が続いた。その後、大津地裁で敗訴。初めての高裁判決である大阪高裁の判決は、敗訴判決となった。

私たちは何を求めて闘っているのか

- 1 違法な引き下げの取り消しと正しい保護基準に戻せという要求
- 2 違法な引き下げによる被害の回復
- 3 透明性が確保され、当事者が参加した上で、健康で文化的な生活が保障される基準の決定
- 4 「生存権」が保障される制度の確立

いのちのとりで裁判 私たちが求めること(試案)

- 1 被害を回復すること
 - (1) 平成 25 年改定について原告及び全ての生活保護利用者に対して謝罪すること
 - (2) 原告及び全ての生活保護利用者について、平成 25 年改定前の基準(基準額表の基準①)に消費増税に伴う増額調整をした基準額表に是正し、未払い分を遡及支給すること
- 2 生活扶助基準の改定方法を適正化すること
 - (1) 生活保護基準の改定にあたっては基準部会等の検証を経ることを制度化すること
 - (2) 基準部会委員に当事者、弁護士、支援者を入れること
 - (3) 低所得者の消費水準との比較によらない、最低生活に必要な需要を積み上げる方式による新たな検証手法を早急に開発すること(令和 4 年検証や級地統合による更なる引下げは当然行わないこと)
 - (4) 夏季加算を創設すること

3 すべての人にとって利用しやすい生活保護制度にすること(運用の改善)

- (1) 申請者の同意なき扶養照会を廃止すること
- (2) 処分価値の乏しい自動車について生活用品としての保有を容認すること
- (3) 大学生等の世帯分離をやめること
- (4) 権利としての生活保護制度の広報・啓発を強化すること

4 「生活保障法」を制定すること

- (1) 法律の名称を「生活保障法」とし用語も置き換えて権利性を明確にすること
- (2) 国と実施機関の周知・広報、教示・助言義務を法定し、捕捉率の調査・向上義務を明記すること
- (3) 生活保護基準の改定にあたっては、専門家による審議会の意見を聴き透明性を確保することを法定し、審議会に当事者、弁護士を入れること
- (4) 住宅、教育、医療、生業の各扶助について 1.3 倍基準での単給を認めること(住居確保給付金の支給要件を緩和することを含む)
- (5) ケースワーカーの増員と専門性確保を法定すること

実現のためのアクションプラン

1 訴訟体制の再構築

私たちの運動のなによりの強みは、全国の原告、弁護団、支援の絆の深さと広がりにある
地裁、高裁の全国的連携をさらに深めながら、各地裁、高裁の訴訟内外を通じて、大阪高裁判決の問題点を周知、克服する取組みを強める
原告の要求の正当性と切実性をさらに訴える
原告が前面に立った訴えの力をさらに強くする
一人の1000歩よりも1000人の一歩を

2 約1年かけて可能な限り29の全地域で以下のような集会と集会に向けた取組みを行う

- ・日弁連や他団体と連携した生活保障法制定運動の一環として行う(弁護団・支援する会などが中核となって実行委員会的なものをつくる)
- ・集会にあたって地元のマスコミ(全国紙・地方紙)に対し、(連載)記事や社説の掲載を働きかける
- ・集会にあたって与党を含む地元の国会議員(厚生労働委員等)に対し、出席やメッセージ・写真の提供を呼びかけ、「賛同国会議員メッセージ集」を作成する
- ・情報を集約し、連動させる

3 上記取組みの結節点として、2024年4月(5月)頃に日比谷野外音楽堂で大規模な集会・パレードを行う

最後に

権利はたたかう者の手にある(朝日茂さん・健二さんのことば)
一人の1000歩よりも1000人の一歩を

【訂正】事務連絡 22-25号

2023年2月25日

2023年4月19日

「介護保険制度の改善を求める 5.22 請願署名提出行動」

署名の集約と提出行動への参加のお願い

中央社会保障推進協議会

事務局長 林 信悟

今回の介護保険制度の見直しは、介護保険始まって以来の大改悪と言われ、そこに新型コロナウイルス、物価高騰による電気代などの光熱費の負担が加わり、これまで以上に「保険あって介護なし」の事態が広がり介護を受ける人も働く人も事業者も更なる困難をもたらします。

介護・障害者部会では、これ以上の介護改悪を許さないたたかいをさらに広げていくために、署名の更なる積み上げと集約をお願いいたします。

5月の提出行動で、介護保険制度の改善を求める請願署名は終了となります。

記

■ 介護保険制度の改善を求める 5.22 請願署名集会

- 日 時 2023年5月22日(月) 11時30分から13時00分(訂正)
- 会 場 衆議院第二議員会館・多目的会議室(定員141人)
 - 集会後、紹介議員への署名提出行動を行いますのでご協力をお願いします。
 - 【YouTube】<https://youtube.com/live/HNSbsNxYEm8?feature=share>
 - 中央社保協のホームページからも動画が見れます。

<https://shahokyo.jp/20230522/>

◇ 介護保険制度の改善を求める請願署名は今回の提出行動で終了となります。今集会で新たな署名の提起も行う予定です。広い会場を用意いたしましたので可能な方は現地参加をご検討ください。

◇ 署名の集約は中央社保協へ**5月15日(月)までに集約**をお願いします。1000筆づつの束で集約していただくと大変助かります。

以上

子ども医療全国ネット

「国の制度として、18歳までの医療費窓口負担を無料に」

第1回署名提出集会への参加と視聴のお願い

中央社会保障推進協議会

事務局長 林 信悟

昨年10月3日に「国の制度として、18歳までの医療費窓口負担を無料に」署名が子ども医療全国ネットから提起され、各地での奮闘の結果もあり、子どもの医療費窓口負担などをめぐる制度の拡充が大きく広がっています。ですが、地域間の格差は大きく状況です。

いつでもどこでも、子どもの医療費窓口負担を無料にするための国の制度の設立を求めて、第1回の署名提出集会及び署名提出行動を下記日程で行います。

記

- 日時 2023年5月24日(水) 12時00分から13時30分
- 会場 衆議院第二議員会館 第2会議室
 - 集会後、紹介議員への署名提出行動を行いますのでご協力をお願いします。
 - 中央社保協のホームページからも視聴を出来るようにいたします。

<https://shahokyo.jp/20221003-2/>

■ 署名の集約

- ◇ 5月17日(水)までに署名の集約をお願いいたします。
- ◇ 署名数がわかるように送っていただけますようお願いいたします。
- ◇ こちらの署名は今後も継続していきます。更なる積み上げをお願いします。

以上

子ども医療全国ネット国会内集会 署名提出集会



今こそ国による

子ども医療費窓口負担無料制度を！

日時 2023年5月24日(水) 12:00～13:30(予定)

会場 国会・衆議院議員第2議員会館第2会議室
YouTube配信も行います！

主催 子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク(子ども医療全国ネット)

内容

- 子ども医療全国ネット賛同者からのご発言
- 署名提出
- 各地の取り組み報告 他



私たちが乳幼児医療全国ネットとして取り組みを始めてから約20年、地域住民、医療関係者などの強い要望と運動で、自治体による子どもの医療費助成は大きく広がっています。

この間、多くの自治体で県制度の拡充も広がっています。

このような情勢の中、今こそ国による子ども医療費無料制度の創設が強く求められています。

昨年10月から集めてきた「18歳までの医療費窓口負担無料の国制度の創設、国保のペナルティ完全廃止」を求める請願署名を提出します。全国からのご参加をお待ちしています！！

★集会参加のお申込み★

新日本婦人の会、医療福祉生協連、全日本民医連、全国保険医団体連合会、中央社保協まで上記の団体加盟以外の方は、undow@doc-net.or.jpにご連絡をお願いします。

★お問い合わせ★全国保険医団体連合会まで(電話:03-3375-5121 ファクス:03-3375-1862)

* 集會資料は子ども医療全国ネットホームページ
(<https://kodomoiryuu.jimdofree.com/>) に前日までにアップいたします。



軍事費の拡大ではなく 社会保障の拡充を求める国会内集会



記念講演

戦争をしない国の新たな生活保障への道

— 国民最低限、必要充足、ジェンダー平等と社会保障運動 —

講師： **岡崎 祐司** 氏

プロフィール

1962年生まれ、佛教大学大学院社会学研究科博士後期課程退学。
佛教大学社会福祉学部教授
福祉国家構想研究会副代表
専攻は福祉政策、医療政策、地域福祉
著書 『安倍医療改革と皆保険体制解体』、『老後不安社会からの転換』いずれも大月書店
『現代福祉社会論』高菅出版 など。
最近の論考に「住民のいのちと尊厳にかかわる公務労働」『住民と自治』2023年4月号

■スケジュール

- 14：00受付開始
- 14：30開会
- 15：00【記念講演】
- 16：00各団体からの発言
- 17：00行動提起

2023年6月8日（木）14：30～
衆議院第1議員会館大会議室

保険証廃止や高齢者への負担がさらに増える審議が国会で行われています。未来のため、将来への投資の名のもとに、増税や保険料の値上げなどをし、持続可能な社会保障制度の構築、将来にわたる負担を国民に強いるやり方は本末転倒です。

さらに財源がないと説明する裏では軍事費の2倍化は着々と進められています。本来国家が行うべきは他国への侵略するための軍事費の増額ではなく、国民のいのちや健康、生活を守る社会省制度の拡充のはずです。



YouTubeにて配信もします。
登録された方にURLを送信します。

主催：中央社会保障推進協議会

【お問い合わせ】 k25@shahokyo.jp

マイナンバー法等の一部改正法案の概要

令和5年3月7日閣議決定

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験により、社会における抜本的なデジタル化の必要性が顕在化。デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについて国民の利便性向上等の観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）等の一部改正を行う。

【改正のポイント】

1. マイナンバーの利用範囲の拡大

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 理念として社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政事務においてもマイナンバーの利用の推進を図る。
※具体的な利用事務の追加は、従来通り法律改正で追加
 - 具体的には、理容師・美容師、小型船舶操縦士及び建築士等の国家資格等、自動車登録、在留資格に係る許可等に関する事務において、マイナンバーの利用を可能とする。**保険医・保険薬剤師に係る事務も含む**
- ⇒ 各種事務手続における添付書類の省略等

2. マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務に準ずる事務（事務の性質が同一であるものに限る）についても、マイナンバーの利用を可能とする。
※個別の法律の規定に基づく事務は、従来通り法律改正で追加
 - 法律でマイナンバーの利用が認められている事務について、主務省令に規定することで情報連携を可能とする。
※情報連携が行われた記録は、マイナポータル上で照会可能
- ⇒ 新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能に

3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化

(マイナンバー法、医療保険各法)

- 乳児に交付するマイナンバーカードについて顔写真を不要とする。
 - 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、必要な保険診療を受けられるよう、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供する。
- ⇒ すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に

4. マイナンバーカードの普及・利用促進

(マイナンバー法、公的個人認証法、住民基本台帳法、郵便局事務取扱法)

- 在外公館で、国外転出者に対するマイナンバーカードの交付や電子証明書の発行等に関する事務を可能とする。
 - 市町村から指定された郵便局においても、マイナンバーカードの交付申請の受付等ができるようにする。
 - 暗証番号の入力等を伴う電子利用者証明を行わずに、利用者の確認をする方法の規定を整備する（例：図書館等での活用）。
- ⇒ マイナンバーカードを申請・取得できる選択肢の拡大及び利用の促進

5. 戸籍等の記載事項への「氏名の振り仮名」の追加

(戸籍法、住民基本台帳法、家事事件手続法、マイナンバー法、公的個人認証法)

- 戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加。
 - マイナンバーカードの記載事項等に「氏名の振り仮名」を追加。
- ⇒ 公証された振り仮名が各種手続での本人確認で利用可能に



6. 公金受取口座の登録促進(行政機関等経由登録の特例制度の創設)

(公金受取口座登録法等)

- 既存の給付受給者等（年金受給者を想定）に対して書留郵便等により一定事項を通知した上で同意を得た場合又は一定期間内に回答がなく、同意したものと取り扱われる場合、内閣総理大臣は当該口座を公金受取口座として登録可能に。
（※1）公金受取口座は給付のみに利用。
（※2）事前・事後の本人通知に加え、広報で制度の周知徹底を図る。
- ⇒ デジタルに不慣れな方も簡易に登録が可能及び給付の迅速化

施行期日：公布の日から1年3月以内の政令で定める日（一部を除く。）

マイナンバーカードと健康保険証の一体化 【マイナンバー法等の一部改正法案】

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける。（改正法案の経過措置）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。

- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日

健康保険証は 9割が「マイナカード管理できない」 存続を！ 高齢者施設等への影響調査

調査結果の特徴

- ▽約84%の施設で利用者・入所者の健康保険証を管理している(図3)
- ▽約93%の施設が利用者・入所者のマイナカードの申請代理に対応できない(図4)
- ▽94%の施設が利用者・入所者のマイナカードを管理できない(図5)
- ▽健康保険証が廃止され、マイナカード利用が基本となると利用者・入所者の医療へのアクセスが制限される
- ▽利用者・入所者の健康保険証を管理してきた介護・高齢者福祉関係者にとって多大な負担となる
- ▽利用者・家族との無用な混乱・トラブルを招きかねない

調査方法

調査対象
 41都道府県の特別養護老人ホーム、老人保健施設等。
回答件数・率
 ファクス(5278件)、郵送(3702件)合計8980件に送付、1029件(回答率11.46%、4月5日現在)から回答。
 ※回答は専用のネットフォームとファクス
調査期間
 2023年3月24日～4月7日。

調査の目的

政府は、2024年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナカードに一体化する法案を今国会に提出。マイナカードによる医療保険の資格確認を基本とする方針を示している。しかし、健康保険証の廃止は、要介護高齢者などマイナカード取得・利用・管理が困難な人に重大な影響をもたらしかねない。

厚労省は、マイナカード利用が困難な人への対応として▽マイナカードの申請・代理交付等の支援について施設職員や支援団体等への協力要請▽施設長が施設入所者分のマイナカードを管理し、さらに、医療機関・薬局の受診等の際にマイナカードを介助者など第三者に預ける場合等の対応—を検討するとしている。

健康保険証を廃止し、マイナカードを基本とすることによって介護現場、高齢者施設にどのような影響が生じ得るのかを明らかにするために本調査を実施した。4月5日までに得られた回答を紹介する。

調査結果の概要

調査は、41都道府県にある介護施設、高齢者施設等8980件に送付し、1029件(回答率11.46%、4月5日現在)から専用のネットフォームとファクスで回答を得た。

施設別では特別養護老人ホームが68.5%、老人保健施設が23.7%、グループホームが4.1%などとなった(図1)。

健康保険証廃止については、「賛成」が7.8%、「反対」が58.8%、「どちらでもない」が33.4%となった(図2)。

健康保険証廃止による利用者・家族への影響(複数回答)について、「マイナカードの取得・利用が困難な本人・家族の負担が増加する」が88.2%、「マイナカード紛失・更新切れ・破損などへの対応が困難」が83.9%。その他、自由記入欄には227件の意見(右枠)が寄せられた。

調査結果の詳細は保団連ホームページ「保険証廃止特設ページ」に掲載している。(右記の二次元コードから)



図1 施設の種類の割合

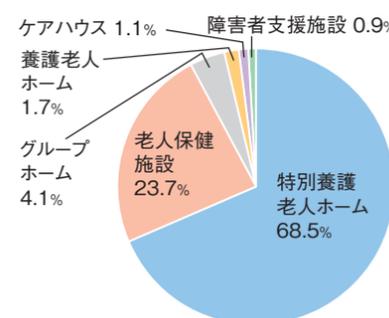


図2 健康保険証廃止についてどのようにお考えですか

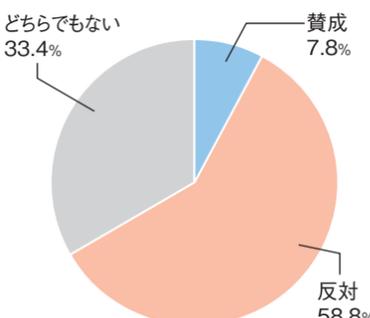


図3 利用者・入所者の健康保険証を施設で管理していますか

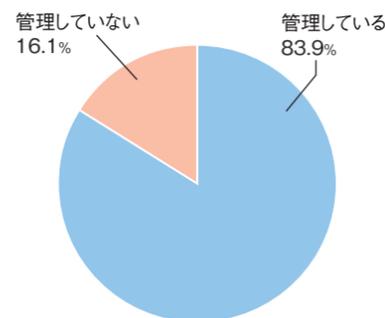
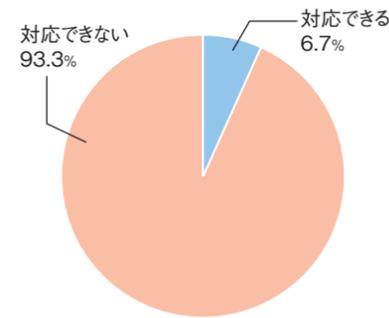


図4 利用者・入所者のマイナカード申請(代理)に対応できますか



→ 「対応できない」と答えた理由(複数回答)

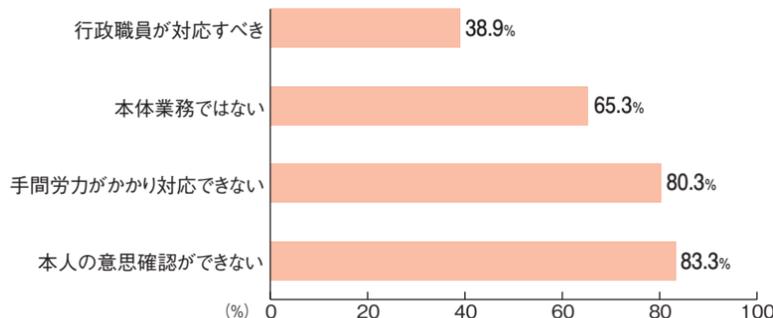
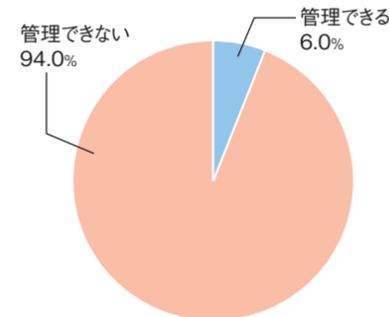
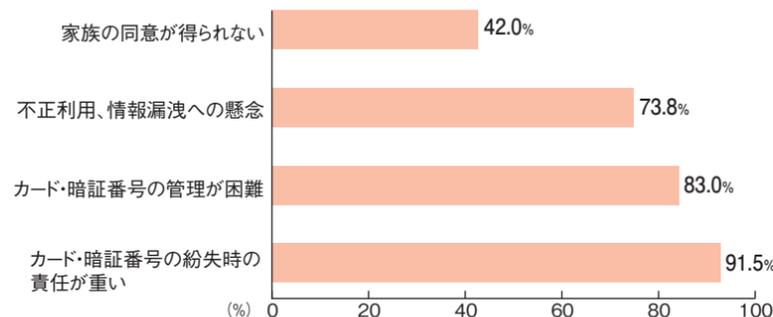


図5 利用者・入所者のマイナカードを管理(暗証番号含む)できますか



→ 「管理できない」と答えた理由(複数回答)



特養、老健施設から寄せられた意見

(227件のうち一部抜粋し、一部文章を省略しています)

- 意思疎通困難な高齢者や、認知症等による自己判断が困難な高齢者、要介護高齢者に対して、本人承諾から始まり申請に係る準備、手続きなど施設で行うべきものではない。また施設入所者や高齢者にとって、健康保険証を廃止しマイナンバーカードと一体化するメリットがわからない。現行の健康保険証で不都合はない。
- 本人の意思確認ができない方も多量中、パスワードを付したり、その管理を施設の職員がしたりなど、そんな権限はないと思われる。通院ごとに入所者のマイナンバーカードを持ち出すことは、責任が大きすぎる。誰か一人に権限を与えて対応するとなっても、負担や責任が大きすぎる。通院などは基本的に看護師が付き添うが、人が少ない時はケースワーカーが付き添うなど、誰にマイナンバーカードを託すか分からない状況。現状での施設対応は難しい。現状のサービス内でも対応は無理です。
- 今までの健康保険証との併用をぜひ認めて欲しい。施設でのマイナンバーカードの管理はできないので、緊急時の受診等、家族の付き添いが必要になり、場合によっては、生命に関わることもあり得る。
- マイナカードで何かあったら全て施設の責任となってしまう。介護施設ではただでさえ忙しく、人員も少ない中で業務しており、これ以上トラブルが起きるであろう案件を増やさないでほしい。
- 実印と同等の機能を持つものを第三者が管理して良いのか。成年後見人など、身元のしっかりした方がやるものではないか。

大軍拡・大増税NO！連絡会 第2回院内集会

平和、いのち、くらしを壊す戦争準備の大軍拡・大増税NO！連絡会は、通常国会開会日の1月23日に結成されました。いま、「全国で平和、いのち、くらしを壊す大軍拡、大増税に反対する請願署名」を軸に、岸田内閣がおしすすめの大軍拡と国民生活破壊にストップをかけようと、全国で運動を広げてきています。
大軍拡・大増税NO！連絡会では、下記の日時に院内学習会を開催いたしますので、ぜひご参加ください！

- ◇ **日時：2023年5月17日（水）13時30分**
- ◇ **会場：衆議院第一議員会館 大会議室**
- ◇ **内容：連帯のあいさつ
講演会「岸田内閣の戦争する国づくりに向けた
暴走を食い止めるために（仮）」
五十嵐 仁 法政大学名誉教授
活動交流**



平和、いのち、くらしを壊す戦争準備の大軍拡・大増税NO！連絡会
(呼びかけ団体：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)
国民大運動実行委員会：文京区湯島2-4-4全労連会館4F (TEL 03-5842-5611 / FAX 03-5842-5620)

第53回東京社保協総会

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。

日時 2023年5月13日(土) 10時～16時(予定)

場所 けんせつプラザ東京とオンライン **ZOOM併用**



タイムテーブル (予定)

10:00 開会

10:05 学習講演1 **寺尾正之** 公益財団法人 日本医療総合研究所 **さん**

医療・介護・福祉いっせいで改定に向けての運動



12:00 昼食休憩 (各自でお願いします。近隣にコンビニ、飲食店あり)

13:00 学習講演2 **末延渥史** 都政問題研究家 **さん**

東京都政の現状と改革の展望



14:00 総会

第52期のまとめ・決算・会計監査報告、第53期方針・予算
各地域、団体の活動経験交流と討論

16:00 閉会



参加申込の締め切りは5月10日(水)です。裏面申込書でお申込みください。

お問合せは、☎03-5395-3165 東京社保協事務局まで

第53回東京社保協総会 参加申込書

2023年 月 日

締め切りは5月10日です。下記いずれかの方法でお申込み下さい。

オンライン参加の方へは、開催日前日までに資料とZOOM情報をメール送付します。

1、下記URL または QRコードからの申込み。

URL: <https://forms.gle/NfJUUpD6CFa2tPBZo9>

参加申込QRコード



2、E-mail または Faxからの申込み。
ご記入の上、下記送付先に送付ください。

●お名前 _____ 他 _____ 名 _____

●ご所属など _____

●電話番号 _____ (_____) _____

●ご参加形態 会場参加 ・ Zoom参加 (チェックしてください)
*会場はコロナ感染状況によっては人数制限することがあります。
ZOOM参加の方はメールアドレスを必ず記載ください。

●メールアドレス _____ @ _____

●コメントなどあれば、記載ください。

準備の都合上、5月10日までにお申込み下さい。

送付先

F A X : 03-3946-6823

E-mail: syahokyo.tokyo@gmail.com

お問合せは、
東京社保協事務局 Tel 03-5395-3165 まで