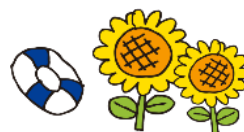


東京社保協第3回常任幹事会 資料集

2023年7月27日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～21 中央社保協第67回総会議案
- 22～38 国保改善運動学習交流会資料
- 39～40 消費税廃止東京各界連絡会ニュース
- 41～42 国保公費、激変緩和措置資料
- 43～50 第1回地域医療構想調整会議資料
- 51～55 都立病院の充実を求める連絡会資料
- 56 新生存権裁判東京チラシ
- 57～61 多摩地域の保健所増設運動からの要請と資料
- 62～63 広域連合議会資料
- 64 介護請願署名(案)
- 65～70 マイナンバー関連資料
- 71～72 保険証を残して署名・チラシ(案)
- 73～76 九条プレートの世界へ贈るプロジェクト協力要請
- 77～78 憲法改悪を許さない全国署名・チラシ
- 79～80 第1回地域社保協交流集会レジュメ(案)
- 81 封筒印刷見積
- 82～84 東京土建 保険証存続意見書採択提起(当日資料)
- 85～90 東商連団体紹介(当日資料)



「軍事費の拡大より、社会保障の拡充」を合言葉に いのち・暮らし・社会保障拡充のたたかいを大きく広げよう

1. はじめに

岸田自公政権は安保三文書を閣議決定し、大軍拡で戦争に向けた国の進路の大転換をはかるとともに、通常国会では「閣議決定」と「束ね法案」という、国会審議を形骸化する国会運営で、私たちの暮らしや人権を脅かす予算や悪法を数の力で押し通してきました。世論調査で過半数の国民が反対していた「軍拡財源法案」、「軍需産業支援法案」、「原発推進等5法案」、「入管法改定案」、「保険証廃止を含むマイナ法案」など国民の声を無視して次々と悪法を成立させました。

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。国民の不安をよそに5月8日から新型コロナを感染症法上の2類から季節性インフルエンザと同等の5類へと引き下げ、あらゆる支援策を打ち切りました。

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押し進め、任意のマイナンバーカードを事実上強制する保険証廃止にひた走っています。税収は3年連続で過去最高にもかかわらず、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莫大な税金を注ぎ込む一方、医療・介護・福祉の負担増や年金削減など社会保障を徹底削減し、国民に負担増ばかり求めています。

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、税負担額と社会保障負担額の合計である国民負担率は47.5%です。日本国民はすでに諸外国並みに十分負担しており、これ以上の医療・社会保障の削減や国民負担増は絶対に許されません。

この春、生活保護をめぐる「いのちのとりで裁判」は、2023年5月末までに全国11ヵ所で原告勝訴の判決が相次ぎ11勝10敗となりました。連続した原告敗訴から反転攻勢です。介護制度改悪を許さないたたかいは、中央社保協をはじめ署名を積み上げ声を広げた結果、負担増の結論が年末に先送りとなりました。保険証廃止を許さないたたかいでは、国会でマイナカードやマイナ保険証の問題点が浮き彫りとなり、国会座り込みやSNSで世論を変化させ、法案が成立した後も法案阻止の声が鳴りやまない情勢を作りました。「声をあげれば変えられる」春のたたかいに確信をもち、人権としての社会保障をつかみとるたたかいつなげていきましょう。

総選挙が行われる可能性が指摘されています。改憲や大軍拡、社会保障削減や国民負担増、保険証廃止を許さない声を国政の争点に押し上げましょう。来年4月は、診療・介護・障害福祉報酬の「トリプル改定」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」が始まります。全国に社保協の旗を広げ、仲間をふやし、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。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。「軍事費の拡大より社会保障の拡充」を合言葉に、政府の大軍拡を阻止し、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。

II. 私たちをとりまく情勢の特徴

1. いのちと暮らしの破壊を進める、戦争に向けた国の進路の大転換

私たちのいのちや暮らし、将来に密接に関わる予算や法律が数の力で押し通されています。12年を経ても福島原発事故被災者の苦悩は続いているにもかかわらず、規制をなくし原発回帰に大転換をする「GX脱炭素電源法案」が成立し、多大な犠牲の教訓を顧みない自公政権の暴走は加速するばかりです。

国の防衛政策の基本方針を示す「安保3文書」は、これまでの専守防衛の大転換の口実として、中国・北朝鮮・ロシアの脅威を強調し、敵基地攻撃能力の保有と2027年度には防衛費をGDP比2%にするとしました。自衛隊の海外派兵と集団的自衛権の行使を可能にして、日本を「戦争できる国」から「戦争する国」への方向性を明確にしました。

総務省が発表した2022年度平均の全国消費者物価指数が、2020年100.0から価格変動の大きい生鮮食品を除く総合指数が103.0と、前年度比3.0%上昇しました。第2次石油危機があった1981年度の4.0%以来41年ぶりの高い伸びとなっています。ロシアのウクライナ侵攻に伴い、原油や穀物の価格が高騰しました。電気代などエネルギー価格は全体で12.8%上昇し、生鮮食品を除く食料も5.4%伸びました。今、緊急に求められているのは物価上昇を上回る賃上げです。岸田首相は財界・大企業に賃上げを要請していますが、大企業の内部留保に対する課税は拒んでいます。また、労働者の7割を雇用する中小企業への賃上げは重要課題ですが、2023年度予算では、中小企業への支援はきわめて不十分です。

日本に暮らす移民や難民のいのちを奪う入管法改悪案が成立しました。この法案は難民申請中に送還が停止される規定に例外をつくり、3回目以降は申請中でも送還を可能にするなど多くの問題があります。収容をめぐり「監理措置」を導入し、支援者などに監視の役割を担わせるなど、監視と排除を強め、難民や移民の命を危険にさらすものです。

旧優性保護法のもとで障害を理由に強制不妊手術を強いられたことは違憲と国を相手に損害賠償を求める訴訟は11都道府県38名が闘っていますが、国は全面解決に背を向け続けています。

戦争する国への暴走と、不戦を宣言した憲法9条との矛盾は一層明確になり、改憲派の策動はより強まっています。不戦条約を踏みにじり戦争を始めた日本は、憲法9条を掲げ国際社会に復帰を果たしました。改憲させないため国会内外で「安保3文書」を批判するとともに、東アジアにおける信頼関係を基にした安全保障の枠組みを作らせる世論と運動を強めなければなりません。

安保3文書を具体化する2023年度一般会計予算は、防衛関連予算・軍事費が前年度比4.8兆円の増加(189.4%)と軍拡が突出し、11年連続過去最大の総額114兆3812億円です。敵基地攻撃に特化した長距離巡航ミサイル・トマホーク400発を米国から2113億円で買うなど、相手国攻撃能力保有関連予算や国土が戦場になることを前提に「作戦能力を消失しないよう」に全国283地区の自衛隊主要施設の地下シェルター化など5年かけて「強靱化」する予算が盛り込まれました。また政府は大量の国債発行が侵略戦争拡大につながった歴史の教訓に背き、戦後初めて軍事施設整備費と艦船建造費予算の計4343億円を建設国債の対象にしました。

一方で社会保障予算は自然増を1500億円も抑え込み、中小企業対策、食料安定供給予算は前年度マイナスと物価高や年金減額、高すぎる保険料や学費などで苦しむ国民を支援するどころか、国民のいのちと暮らしの破壊を進め、犠牲を負わせる予算です。今後5年間で43兆円の軍

拡財源を捻出するための「軍拡財源確保法案」は「防衛力強化資金」をつくり、国立病院機構や地域医療機能推進機構の積立金、コロナでの中小企業向け融資の基金残金、国有財産の売却金、特別会計からの繰入金など 3.4 兆円を回すこととなります。

日本は戦争に向けた軍備確保のために国家財政運営も手当たり次第ゆがめる方向に踏み出しました。さらに「防衛装備移転三原則」の運用指針を見直し、殺傷兵器を含めた武器輸出の全面解禁を推進し、他国への軍事援助に踏み出す「政府安全保障能力強化支援」の仕組みを創設する「防衛産業支援法」を策定し、国内軍需企業の経営支援、最終的には国有化までしようとしています。岸田政権が進める大軍拡は、社会保障費の削減、増税ばかりか日本の平和はもとよりアジア全体の平和とともに国民の暮らし・財産を破壊し尽くす道へとつながっています。ひとたび軍事衝突が起これば、日本列島は軍事要塞となり、焦土となる道です。

2. 新型コロナウイルス感染症が明らかにした、いのちの「格差」と「貧困」

WHO は 5 月 5 日「世界的な健康上の脅威ではなくなったというわけではない」としながら、3 年 3 ヶ月続いた「新型コロナウイルスによる公衆衛生上の緊急事態」の終了を宣言しました。この背景には、感染が世界中で広がったことにより、多くの人に免疫ができ重症化しにくくなったことやワクチンや新薬が普及してきたことがあります。日本では 5 月 8 日から新型コロナを感染症法上の 2 類から、季節性インフルエンザと同等の 5 類へと引き下げました。しかし基礎疾患や高齢者が重症化するケースが多くあり、致死率もインフルエンザの 4~5 倍 (60 歳以上) となっています。また、体調不良が長期に続くコロナ後遺症への対応も途上にあります。

日本はこれまで感染拡大 8 波まで経験し、国内では 3380 万 3572 人が感染し、7 万 4694 人が亡くなりました。(2023 年 5 月 9 日現在) 保健所が逼迫し、重症患者が入院できないなど医療崩壊が起こり、その体制強化・エッセンシャルワーカー確保の重要性が明らかになりました。介護・在宅分野では、コロナ対応支援の遅れやコロナ患者が介護施設や在宅に留め置かれ亡くなる事例が相次ぎました。国内の保健所や医療体制がどうであったのか、さらには国民生活全般にわたる影響と行政の対応について、分析・評価し今後活かさなければなりません。

コロナ禍の失業率は、リーマンショック時の 5% に比べ 3% 程度に留まりました。労働組合などの奮闘もあり、雇用調整助成金の改善や緊急雇用安定助成金の創設、休業支援金・給付金、小学校休業等対応助成金・給付金の創設などを実現させてきたことがその背景にあります。しかし、非正規就労層やとりわけ女性への雇用情勢は大変厳しいものがありました。

子供の生活状況調査の分析報告書 (2021.12 内閣府) によると、コロナによる世帯収入の減少は、標準層 24% に対し貧困層 47.4%、その影響で食料や衣服を買えないことが増えたのは、標準層 2.7% に対し貧困層 29.8%、ふたり親世帯で 8.8% に対し母子世帯で 24.3% となっており、低所得世帯ほどコロナ禍によって経済的に追い詰められたことが解ります。

生活保護利用者の数は、約 206 万人 (2020.4) から約 202 万人 (2023.1)、母子世帯でも約 7.7 万件から 6.7 万件へとコロナ禍で減少傾向です。その背景は年間の生活扶助額 1.5 兆円の 1.35 倍に相当する生活福祉資金の特例貸付 335 万件 (2022.9 まで) が行われた事があります。生活保護を基本とせず、貸付中心の対応が社会保障の根本を理解していない国の姿勢が現れています。コロナ禍で貸付を主要な対策とした国は他国では見当たりません。

厚生労働省の 2022 年度分の「毎月勤労統計調査」で、実質賃金は前年度比で 1.8% 減少し、12 ヶ月連続のマイナスとなりました。他方で東証一部上場企業の純利益は 33.5 兆円

(2022.3 月期決算)と過去最高を記録し、2021 年までの 10 年間で内部留保は 1.8 倍、500 兆円を超えました。

警察庁と厚生労働省が発表した「令和 4 年中における自殺の状況」によると、2022 年の女性の自殺者数が 7,135 人に上り3年連続で増加。男性も1万 4,746 人と 13 年ぶりに増加し、全体は2万 1,881 人と前年より 874 人増えました。世代別では前年と比較して 20 代、30 代、70 代を除く各年齢階級で増加しており、50 代が最も大きく増加しています。また、年齢階級別の自殺死亡率で見た場合、10 代が 7.4%と過去 10 年で最多となっています。自殺の動機・原因は「健康問題」が最多であり、ついで「家庭問題」「経済・生活問題」と続いています。

コロナ禍によって格差はますます広がり、社会的弱者ほど社会保障制度から遠ざけられるその実態が一層明らかになりました。さらに 40 年ぶりの物価急騰が生活困難に輪をかけています。すでに 2022 年度日本の国民負担率(国民所得に対する租税と社会保障負担割合)は 47.5%です。日本が社会保障や教育に財政配分していないことは実体としても明かです。国の全世代型社会保障の言い回しが「能力に応じた負担」から「能力に応じて支え合う」へと変化し、「給付と負担のバランス」を強調して「単なる」保険制度へと矮小化しようという意図が見て取れます。

格差を解消し社会保障を充実させるために、多くの労働者の賃金を上げ、累進制や所得再分配機能を強める税や社会保障制度の改善をさせて、人権として国や自治体の責任で「能力に応じて負担し、必要に応じて給付を受ける」仕組みを構築させる取り組みをさらに強めていきましょう。

3. 9 条改憲阻止をめぐる情勢 今こそ非軍事の安全保障に転換を

昨年 7 月 10 日の参議院議員選挙で、立憲野党(立憲民主、共産、れいわ、社民など)の議席は 85 から 71 議席へと 14 議席減となり、改憲派は改憲発議に必要な 166 議席(前回より定数 6 増)を上回る 177 議席となりました。衆参両院で改憲派が3分の2を超えた結果、自・公・維・国民が主導する形で、衆議院の憲法審査会は、去年1年間に過去最多の24回、今通常国会でも 4 月末までに 9 回開催されています。そこでは、大規模な自然災害や戦争などを想定した「緊急事態条項」を突破口として改憲を行い、9 条改憲へ持ち込む意図が見え隠れしています。

世論調査によると、国民の間で改憲の機運が高まっていない 71%、国会での改憲議論を急ぐ必要がある 49%、ないが 48%と賛否が拮抗(5/1 共同通信)しており、国会主導で多くの国民の意識を改憲に引き込むことに改憲派は成功していません。

9 条そのものではなく、緊急事態条項論議や軍備増強予算執行で、外堀を埋める形で実態上の 9 条改憲が進められています。こうした事態の進行を許さない闘いも含めて、私たちは引き続き地道に「9 条を守る」「改憲を許さない」取り組みを強めていかなければなりません。また「市民と野党の共闘」を広げ、立憲野党が選挙で勝つ状況を作っていく必要があります。

私たちは安全保障の概念を「国家間の軍事的」概念から、近年世界で主流となっている経済、環境、食糧、人権、病原菌など「非国家的・非軍事的」概念へバージョンアップさせていかなければなりません。戦争をしない平和から人権を保障する平和へ、安全保障の論議は、まさに憲法 25 条の具現化に向けた論議です。こうしたアプローチからの取り組みも強めていきましょう。

4. 社会保障をめぐる情勢と現状 長引く社会保障抑制政策からの転換を

岸田首相が引き継ぎ、2021 年 11 月に立ち上げた「全世代型社会保障構築会議」は、昨年 12 月、第 12 回会議で報告書を公表しました。そこでは「全世代型社会保障」の構築を通じて目

指すべき社会の方向として、少子化・人口減少の流れを変える、超高齢社会に備える、地域の支え合いを強める、の3点をあげています。「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備するために、子育て・若者世代の雇用・所得が不安定になっている事が少子化の一因と挙げながらも、そこにメスを入れるのではなく、子育て費用を社会全体で分かち合うことが何よりも求められていると社会保障費用分配の問題にすり替えています。そして超高齢化社会に備えるには、女性や高齢者の就労を最大限に促進して、それに「中立的」な社会保障制度の構築し、負担能力に応じて公平に支え合う仕組みを早急に強化するとともに、給付と負担のバランスを確保していく必要があると、労働者の特性を除外して、労働力のみに着目した制度の構築と負担を求めています。また地域包括システムのためには、住民同士が助け合う「互助」の機能の強化が必要、その生活維持の支えとなる「住まい」の確保を社会保障の重要な課題として本格的に取り組みなければならないと述べ、互助を強調し、それを正当化するためにこれまで社会保障課題として見向きもしなかった住宅確保を都合よく持ち出しています。

都道府県で策定された「地域医療構想」は、厚労省の構想に沿って、2025年の必要病床数を「病床の機能分化・再編によって高齢者人口の増加に伴い必要となる152万床から33万床を削減」する計画です。しかし新型コロナ感染拡大のなか、感染症対策を全く考慮しない構想が浮き彫りとなり、コロナ禍の下での医療崩壊をふまえた大幅な見直しこそ求められています。しかし政府は、2021年通常国会で強行した病床削減推進法により、感染症対策は都道府県医療計画の事業に位置づけ、地域医療構想は推計等のスキームを維持してそのまま推進するとしており、法案の発動阻止と構想の抜本的見直しを求める取り組みの強化が極めて重要です。

政府は6月16日、2023年の「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太方針2023）を閣議決定しました。物価上昇や企業成長を重視する「新しい資本主義」路線を続けるとし、政府決定に基づき防衛予算倍増に向け「5年間で防衛力を抜本的に強化する」としました。大企業の「内部留保」の社会的還元を背向け、防衛費倍増を医療・社会保障の抑制・削減で行う方針です。

「骨太方針」では、医療・社会保障について、2024年度政府予算案でも社会保障関係費の自然増を高齢化の伸びに留める方針を維持するとした上、様々な負担増を盛り込んだ「改革の工程の具体化」を進めていくとしています。2024年度の医療・介護・障害福祉のトリプル報酬改定については「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担の影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要対応を行う」と明記されたものの、新型コロナウイルス感染症により医療・社会保障の脆さが浮き彫りになったにもかかわらず、これまで同様、医療・社会保障抑制を続ける姿勢です。

オンライン資格確認（マイナカードの保険証利用）は、データ誤登録、返信トラブルが頻発するなか「2024年秋に健康保険証を廃止する」とし、膨大な健康・医療・介護情報を集積する「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めるとしています。地域の医療機関を閉院・廃院に追い込み、患者・国民に情報漏洩はじめ様々なリスクを抱えるマイナカードを押し付ける「医療DX」です。

介護保険制度は「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなど検討を行い、年末までに結論を得る」とし、2割負担者の対象拡大、65歳以上の保険料引き上げ、多床室の室料負担増など求めています。

III. 1年間の運動の経過と到達点

全国代表者会議(2月8日)以降の経過と到達点を中心に記述

1. 全国代表者会議 108名の参加で春のたたかいを意思統一

2月8日、全国代表者会議には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・暮らし・社会保障拡充のたたかいに決起しよう」と決意。春の4つの運動として 大軍拡より社会保障の拡充を求める100万筆署名の推進、通常国会のたたかい、介護保険大改悪断念・医療制度改悪阻止・保険証廃止の中止・医療公衆衛生体制の拡充、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、学習強化とすべての地域で社保協の結成・強化。全体討論は18本と各地から取り組みが豊かに報告され、10班に分かれ分散会(ブレイクアウトルーム)、1班7人前後の相互交流を深めました。

2. 大軍拡より社会保障の拡充を求めるたたかい

「軍事費の拡大より社会保障の拡充を」100万筆署名の推進

2月8日の全国代表者会議にて「軍事費の拡大より社会保障の拡充を」100万筆署名の推進を提起しました。請願項目、取り組み期間、署名目標は以下の通りです。

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。

1. 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。

取り組み期間: 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: 2年半で100万筆を目標とする

2月8日の全国代表者会議終了後、都内で宣伝行動をスタート。40分で21筆を集約し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。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」の宣伝行動を開始、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ました。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。

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」が結成され、

平和、いのち、暮らしを壊し、国民に負担を押しつける大軍拡・増税はやめてください。大軍拡などを決定した「安保関連3文書」改定を撤回してください。の2点を求める「平和、いのち、暮らしを壊す大軍拡、増税に反対する請願署名」が提起されました。中央社保協としてどちらの署名も取り組むとしましたが加盟組織での混乱を招く結果となり、この春、中央社保協の署名を十分進めることができず、改めてスタートを切る対応が求められました。

6月8日、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を開催

6月8日「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」を推進していくため、改めて学習決起集会を行いました。実参加80人、WEB参加160人「戦争しない国の新たな生活保障への道」と題して、岡崎祐司さん(佛教大学教授)が記念講演を行いました。集会に先立ち請願署名の賛同を呼びかけたところ、野党を中心に17名の国会議員が賛同しました。

3. 当事者要求を全面にした制度改善要求運動の推進

(1) 後期高齢者医療制度、医療費窓口負担2倍化の中止を求めるたたかい

① 2割負担による深刻な受診抑制の実態

10月の実施強行後、全日本民医連が行ったアンケートでは、窓口負担感がとても重い27%、重い54%と2割前からそれぞれ10ポイント、13ポイント負担感が増したと回答。窓口負担2倍化で受診回数・薬を減らす11%、受診をためらう14%と約2割が受診抑制をしており、約8割が命や健康に直結することから今まで通り受診をすると回答しています。そのために預金を崩す18%、光熱費を削る15%、食費を削る13%と生活費を圧縮させてその費用を捻出していることが明らかに。保団連のアンケート調査でも、窓口負担2倍化で受診を控えたことがある16.8%、受診するために貯金を崩した29.4%、食費などを削った12%、検査・薬等を減らした9%と回答。自由記載には現役世代からも「医療費がかかるので回数を減らすか受診を控えている」「両親の医療費も心配している」などの声も寄せられ、全世代でお金のあるなしでいのちや健康が左右される実態になっていることが明らかになりました。

後期高齢者医療制度の保険料引き上げ

5月12日の参議院本会議、後期高齢者医療制度の保険料引き上げを含む健康保険法等改正案が自民、公明、国民民主などの賛成多数で可決成立しました。後期高齢者の保険料を出産育児一時金増額の財源負担に加え、後期高齢者と現役世代の支援金の伸び率(1人当たり)が同じになるように見直した上、高齢者内の「能力に応じた負担を強化する」として所得割の比率を引き上げ、後期高齢者の4割が該当する年収153万円以上から保険料負担増となります。後期高齢者1人当たり平均保険料は年5200円増(2025年度)と試算され、高齢化等に伴う保険料年4300円増(2024・25年度)の上乗せが予定されるため1人当たり計1万円近い負担増です。一方で国庫負担は全体で910億円削減されます。国庫負担削減で国の責任を後退させながら、低年金・低所得者が多い後期高齢者に過酷な負担増を強いる法案は到底認められるものではありません。

中央社保協として全世代型社会保障法案の国会審議に対する傍聴行動を組織しました。

6月5日 署名提出行動 2割化中止署名は86万筆超へ

6月5日、75歳医療費窓口負担2倍化の中止を求める署名提出集会と要請行動を行い、実参加30人とYouTube配信して行いました。「高齢者優遇論は本当か～高齢期の社会保障を考える～」佛教大学の長友先生の学習会を実施。その後の集会では宮本徹衆議院議員がいさつに立ち、追加署名2万6867筆を81名の紹介議員に提出・要請しました。2割化中止署名は累計で86万1745筆となりました。

(2) 史上最悪の介護保険制度改定を許さないたたかい

①介護署名リスタート集会、106名参加で負担増阻止を意思統一

2月1日、介護署名リスタート集会を完全オンラインで開催し全国106名が参加。介護負担増を断念に追い込み、介護制度の抜本改善にむけて意思統一しました。全日本民医連から利用料2割化の深刻な利用者アンケート結果が報告され、日本医労連から介護職員の実態を告発、新婦人から介護利用者を抱える家族の立場から負担増撤回を決意、21老福連から特養の施設長アンケート結果から、介護制度改悪反対の立場で引き続き中央社保協と運動を進める決意を表明。認知症の人と家族の会から介護負担増を阻止する立場で連帯あいさつしました。

介護負担増の断念を 3月29日介護交渉

3月29日、参議院会館にて介護負担増の断念を求め厚労省と交渉を実施。20名が参加し、加藤厚労大臣宛ての「介護保険制度の見直しに関する要望書」を提出。「1号保険料負担の見直しは突如示され、検討されないまま早急に結論を出すべきではない」、「2015年8月から負担能力が検証されないまま利用料2割負担が導入され、貯金を取り崩さないと生活できない収入層が含まれている。基準額を引き下げ対象拡大すれば生活に困難をきたすことは明白、2割負担の対象を拡大すべきではない」など介護負担増の断念を強く訴えました。

介護負担増の断念を 春の署名提出行動に202名 累計41万9540筆を提出

5月22日、介護保険制度の改善を求める国会院内集会・署名提出行動を実施し、実参加とYouTube参加含めて202名が参加。介護署名は28万6598筆を提出し、秋に提出した13万7638筆をあわせて42万4236筆となり、紹介議員は35名となりました。労働者、事業者、利用者の立場から介護の実態が語られ、保団連から介護施設におけるマイナ保険証管理アンケートについて報告もあり、介護負担増を許さず、制度の抜本改善へ意思統一しました。

介護7団体の団体署名1182団体、厚労省あぜもと政務官に提出

6月6日、介護7団体として介護負担増の断念を求めて「介護保険制度の改善を求める要望書(団体署名)」第1弾、1182団体分の署名を提出。宮本徹衆議院議員の同席のもと、厚生労働大臣政務官、あぜもと将吾衆議院議員が対応し直接署名を提出。介護現場の実態を踏まえ、介護報酬の大幅引き上げと、介護利用料2割負担の対象拡大など負担増の中止を求めました。あぜもと政務官から、皆さんの声を受け止め対応していきたいと応じました。

介護保険負担増、年末に結論延期 政府、少子化対策の財源検討

政府は5月26日、介護保険制度に関して、夏までに決める予定だった介護負担増について、年末まで結論を先送りする方針を固めました。政府は少子化対策の財源の一部に医療、介護など社会保障の負担増を検討しており年末に方向性が示される見通しです。介護制度改悪を許さないたたかいはの広がりや制度改悪を食い止めています。しかし介護制度改革もタイミングを合わせて議論し、早ければ2024年度から実施される可能性もあり、秋のたたかいは重要です。

(3) 65歳の壁 天海訴訟 高裁で逆転勝訴も、最高裁のたたかいへ

障害者が65歳で強制的に介護保険制度に移行させるのは不服として、天海正克さんが千葉市を訴えた「天海訴訟」の判決が3月24日、東京高裁で出され逆転勝訴となりました。判決は「低所得者等を対象とした境界層措置により利用料を全額免除されている障害者がいる。天海さんは非課税世帯のため障害者自立支援法の時は自己負担がなかった。65歳で介護保険に移行して境界層措置の対象とならず、逆に自己負担が生じ障害者相互の不均衡が生じている」「このような状況下で千葉市は、天海さんの従前と同じ自立支援給付をすべきであった」とし、千葉市は天海さんに27万円余を支払う判決でした。全国からの署名や要請はがきの後押しもあり、天海裁判は逆転勝利判決となりました。天海さんが主張した「障害者自立支援法7条は憲法14条及び25条に反する」ことは認めず、介護保険優先も一定合理性があるとしています。運動の課題を残しましたが千葉市は不当に上告。引き続き裁判支援を行う必要があります。

(4) 子ども医療費無料化のたたかい

①各地で進む、子ども医療費助成制度 県制度の拡充の動きも活発に

自治体の子ども医療費助成制度の拡充が相次いでいます。2021年4月1日現在、高校生まで医療費助成制度は通院822自治体(47.21%)、入院900自治体(51.69%)です。自己負担なしは通院65.24%、入院は70.18%まで拡大、所得制限なしは通院87.36%、入院87.53%と増加傾向で、都道府県では群馬県が10月から子ども医療費無料化を全市町村で高校生まで拡大する方針となり、鳥取県は全市町村で来年春から18歳以下の子ども医療費の完全無償化方針を固めました。県内全域で制限なしの無償化は全国初です。鹿児島では全国で唯一、償還払いとなっている問題をめぐり、窓口負担ゼロにする運動が広がっています。

「国の制度創設を」請願は29自治体、県請願は4県で採択 野党の共通要求にも

「国の制度として18歳までの医療費窓口負担を無料に」を求める請願は、この2年間で29自治体が採択しました。なかでも都道府県の採択は兵庫県、岐阜県、香川県、岩手県の4県です。5月に入り四国4県の市長が共通課題を話し合う「四国市長会議」で、少子化対策として子ども医療費の全国一律助成制度の創設を国に要望することになりました。全国ネットが統一地方選前に取り組んだ政党アンケートでは、国制度創設を求める政党は、立憲・国民・共産・れいわ・社民と5野党が一致。18歳まで対象は、国民・共産・れいわ・社民の4党が一致。現物給付した自治体へのペナルティー廃止は、立憲・共産・れいわ・社民の4党が一致しています。

こども医療全国ネット 12月から連続街頭宣伝行動をスタート

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)は12月から毎月「国の制度として18歳までの医療費窓口負担を無料に」の国会請願署名の街頭宣伝をスタート。事務局団体の保団連、民医連、医療生協、新婦人、中央社保協の代表が弁士に、シールアンケートにも取り組み、ウサギの着ぐるみが若者や家族連れを惹きつけ対話と署名が進みました。第二次署名提出(2024年5月)に向けて、全国で楽しく街頭宣伝を広げましょう。

国として 18 歳まで医療費無料を 5 月 24 日 10 万筆超の署名を提出

「子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク」とともに 5 月 24 日に国会院内集会を開催し、会場と WEB をあわせて 200 名が参加。国の制度として 18 歳までの医療費窓口負担も無料化を求める請願署名 10 万 3026 人分を提出。日本女医会の前田会長、太田弁護士が賛同挨拶を行うとともに、長野健和会病院小児科の和田医師が「子どもの貧困と医療費」として特別報告、窓口負担で受診できない貧困家庭の実態が語られ、民医連、新婦人、千葉社保協から報告がありました。

(5) 国保改善のたたかい

① コロナ特例措置の継続を強く要請 厚労省と国保交渉

3 月 27 日、国保部会で厚生労働省を実施。新型コロナ 5 類への移行に伴う国保のコロナ特例措置廃止通知に対して、継続を求め要請しました。交渉団はリモート 5 名を含む 11 名。コロナ特例措置は、国保加入者がコロナ感染で出勤できなかった場合に支給される傷病手当金や、世帯主など収入の大幅減少の保険料減免です。「第 9 波の感染拡大が予想され、コロナ特例は継続が必要」、「減免措置で生活保護の手前で助けられる人がいる。継続を」などの声に対し、厚労省担当者は、新型コロナが感染法上の位置づけが 5 類に変更されることを理由に、傷病手当は 5 月 7 日まで、保険料の減免措置は 2022 年度で打ち切ると説明するにとどまりました。

国保パンフ改訂版の作成準備 7 月の交流集会へ

3 月に入り、国保部会では学習パンフレット「安心できる国保のために」の更新作業に着手しました。基本的なパンフレットの形を崩さず、データや情勢を更新しつつ、全商連作成の「国保提言 2022」を活かしながら、7 月の国保集会までに作成していく準備を進めてきました。

(6) 年金改善のたたかい

① 年金署名など年金改善を求める取組み

全国でたたかわれている年金裁判への結集を呼び掛けるとともに、「若い人も高齢者も安心できる年金制度を」署名に取り組みました。2023 年 2 月 24 日の議員要請行動、3 月 22 日の署名提出行動の結集を呼びかけました。2023 年 4 月からは新署名「年金引き上げなどの改善と安定した雇用の実現を求める署名」の取組みがスタートしました。

5 月 22 日人間の鎖 最高裁でのたたかい

2013 年 10 月からの 2.5% 年金減額は「健康で文化的な生活を受ける権利の侵害」と全国で 5 千人を超える原告が 44 都道府県 39 地方裁判所に提訴して 8 年が経過しました。この間の地裁・高裁判決は、立法府の広い裁量を認めた「堀木訴訟最高裁判決(1982.7.7)」を無批判に踏襲し「著しく不合理でない限りは、裁判所が審査するに適しない」と年金引き下げによる国民生活への深刻な影響の実態に向き合わず、減額法成立過程の検討も不十分なままに原告敗訴としています。最高裁へは現在 24 都府県が上告しています。年金者組合は 5 月 22

日、最高裁を 250 人で包囲する怒りの「人間の鎖」行動を行いました。憲法に保障された生存権に基づき、年金支給額の引き下げは許さない」と、裁判勝利の決意を固めました。

(7) 生活保護のたたかい

①いのとり裁判の全体の経過

5 月末までに 21 地裁で判決が出され 11 地裁で原告が勝訴し、地裁段階で 11 勝 10 敗とついに勝ち越しになりました。12 月の横浜地裁からは宮崎、青森、和歌山、埼玉、奈良、千葉、静岡地裁で原告が勝訴し「潮目」が変わりました。裁判の争点は、物価変動の基準点の妥当性、ゆがみ調整、生活扶助 C P I でのデフレ調整、基準部会等の専門的知見の照合の有無などで、これを根拠にした引き下げは厚労大臣の裁量権の逸脱ではなかったかを問うものでした。原告の勝訴判決は、概ねこれら根拠の不当性を指摘し、厚労大臣の「裁量権の逸脱があり違法」としたのですが、4 月 13 日の大津地裁、4 月 14 日の大阪高裁では原告が敗訴。特に大阪高裁判決は被告（国）の主張を丸呑みし、厚労大臣の「裁量権」を広範に認め「専門的知見との審査」を否定し「デフレ調整」や「ゆがみ調整」の 2 分の 1 処理も適法とし、原告が訴える窮状に目をつぶり「国民の多くが感じた苦痛と同質なもの」と切り捨てました。生活保護基準の引き下げ訴訟が違法な統計不正の下に行われてきたという司法判断の本流に背を向ける乱暴な判断です。この不当判決にくじけず国が生活保護基準の引き下げを違法と認め、すべての生活保護利用者に謝罪し、2013 年の基準に戻すまでたたかわねばなりません。

4 月 17 日 いのとり裁判院内集会

「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～」と題して、4 月 17 日に衆議院で開催され、リアル 190 人、オンライン 600 人以上が参加しました。いのちのとりで裁判の現状と課題を、事務局長の小久保哲郎弁護士が基調報告。直近に逆転敗訴となった大阪高裁判決の問題性を指摘し裁判の要点を分かりやすく説明しました。生活保護利用者の生活実態を理解できない裁判所の側にあり、全国各地の原告が実名顔出しで自分自身の言葉で力強く語り、運動が前進を実感する集会でした。

「生活保護は権利」京丹後市の取り組み

京都府京丹後市では 2022 年 8 月と 2023 年 2 月に「生活保護の申請は権利です」と題して生活保護制度を紹介するチラシを自治会など通じて全世帯に配布しました。京丹後市は市民の暮らしを支える制度として生活保護制度があり、市民にこの制度を正しく知っていただくために作成しましたと報告しています。（経費は印刷代 7 万 5 千円）

(8) 保険証の廃止反対、マイナンバーカード一本化を許さないたたかい

① 3 月、保険証廃止法案撤回を求める要請、全国集中の取り組み

通常国会の 3 月上旬に「健康保険証の廃止法案」が出される緊急事態を受けて、2 月 22 日の代表委員会を経て「健康保険証廃止法案の撤回を求める要請書」を、厚生労働省、

総務省、デジタル庁に提出し、全国から要請書の集中を呼びかけました。

3月23日「マイナンバーカード強制やめて保険証廃止法の撤回を」国会内集会

3月23日、保団連・マイナ連絡会・中央社保協の3者は「マイナンバーカード強制やめて保険証廃止法案は撤回を」国会内集会を開催し、現地300人、YouTube400人の計700人が参加しました。国会議員11人が駆けつけ、マスコミ9社が参加。前段にはデジタル庁、厚生労働省、総務省に要請を実施、中央社保協、保団連、日本医労連、自治労連、全商連など7団体が参加し、保険証廃止方針の撤回を求める要請署名を提出。合計で40万筆を超えました。

4月 保険証廃止法案を採決するな 衆議院でのたたかい

中央社保協・保団連・マイナ連絡会の3者は4月、保険証廃止を含むマイナンバー法改定案を特別委員会で採決するなど、9時から12時まで国会前座り込み集会、12時から抗議集会を行い100名以上が参加。法案採決に反対する抗議行動を行いました。国会前座り込みは法案が衆議院で審議入りした4月18日(50人)、19日(80人)、20日(30人)、25日100人と、のべ260人が座り込み「保険証を廃止するな」と抗議の声をあげました。

5月18日「マイナカード強制やめて保険証廃止法案の撤回を」国会内集会を開催

5月18日、衆議院議員会館で「マイナカード強制やめて、健康保険証の廃止撤回」を求める集会を開催。ウェブ視聴含めて全国から750人が参加しました。集会は、マイナ連絡会、中央社保協、保団連、日本医労連と共催で、67万6899筆の署名を国会議員に提出しました。

ゲスト参加した経済ジャーナリストの荻原博子氏は「全国の特養1万施設に63万人の要介護高齢者が入居している。保団連調査で、9割超の施設がマイナ保険証の管理困難と回答しており、医療が受けられなくなる紛失や不正利用などリスクが大きすぎる。社会的弱者のための社会保障が保険証廃止で崩壊してしまう」と危機感を示しました。

5月6月 保険証廃止法案を採決するな 参議院のたたかい

参議院の審議は5月12日から始まり、抗議の国会前座り込みと緊急集会、新宿宣伝などに取り組みました。5月12日座り込み80人、17日定例国会行動190人、19日座り込み80人、25日新宿宣伝80人、29日座り込み50人、31日座り込み200人で法案の廃案を求めました。19日と29日の2度にわたり採決を見送る事態に発展。しかし31日の特別委員会は紛糾の結果、立憲・共産が反対も法案は採決されました。20項目の付帯決議が付けられ、6月2日の参議院本会議で法案成立となりました。また法案成立後、6月2日に衆議院、6月5日に参議院で異例の連合審査が行われました。

6月1日「保険証廃止はありえない」国会内集会に600人

参議院特別委員会で法案採決された翌日、保険証廃止はありえない国会内集会が開かれ、全国600人が参加。保険証廃止を許さないたたかいを広げようと熱気ある集会となりました。挨拶した保団連住江会長は「法案が成立したとしても、マイナ保険証のトラブル事例を集結し、来年秋の保険証廃止をさせない運動を大きく広げていこう」と訴え、各地の現場から保険証廃止は許さない立場での抗議の発言が相次ぎ、国会議員8名、マスコミ5社が集まりました。

オンライン署名と SNS、リアル行動を連動したたたかい

春の保険証廃止とマイナカード一体化を許さないたたかいは、リアル行動と SNS を連動し世論を広げたことが特徴です。Twitter デモは 3 月 7 日の閣議決定から 6 月 2 日の法案成立まで 21 回、Twitter デモのバナーだけで 615 万人インプレッションと拡散され、ハッシュタグは 14 回トレンド入り。保健証廃止やめてオンライン署名は 13 万 5 千を超え報道につながりました。

「保険証廃止反対 72%」運動で世論を変えた 地方から自治体請願の動きも

保団連は連日、マイナ保険証のトラブル実態調査を記者会見し大きく報道されました。6 月 19 日の最新調査では、41 都道府県 1 万医療機関が回答、65.1%がトラブルを経験、74.9%でトラブル対処に健康保険証を確認、無保険扱いで 10 割請求が 1291 件となっています。新聞各紙がマイナ保険証トラブルに対し一斉に「社説」を打ち、世論調査では「保険証廃止反対 72.1% (共同通信)」をはじめ、運動で世論が大きく変わりました。6 月議会では「保険証の存続を求める意見書」が、神奈川県座間市議会、埼玉県三芳町、鳩山町で採択され、京都長岡京市議会では「健康保険証の原則廃止」撤回を求める意見書が上がりました。「保険証の存続を」この声を地方から大きく広げていくことが求められています。

(9) 地域医療を守る運動の推進

東北労災病院・県立精神医療センター、仙台赤十字病院・県立ガンセンター、4 病院再編・統合・移転問題では、宮城県の村井知事がすすめる「4 病院 2 拠点病院再編」をめぐり、日本医労連が「再編・統合・移転を行わず、地域医療の充実を求める署名」を全国に呼び掛け、病院周辺の地域に全戸配布するなど 3 月末時点で 51000 人分を集約しました。村井知事は 2023 年 2 月、4 病院の再編・統合について全国の労災病院を運営する独立行政法人労働者健康安全機構、全国の赤十字病院を運営する日本赤十字社とそれぞれ「確認書」を締結し「できれば年度内にやりたいと思っている」と発言していましたが、確認書は 2023 年度内での「基本合意」をめざして協議を続ける内容で 2022 年度内の基本合意を阻止しました。

山口県下関市では地域医療構想の元で 2022 年 4 月に関門医療センター・下関医療センター・済生会下関総合病院・市立市民病院の 4 病院を再編統合の対象とした「重点支援区域」に国から選定されました。地域医療構想を具体化する「地域医療構想調整会議」の場で、再編統合の話し合いが行われています。山口県医労連は再編統合対象病院の 3 労組と自治労県本部との懇願や、下関市長・下関医師会との懇談を進め、2023 年 3 月 25 日には「下関 地域医療を考えるシンポジウム」を開催しました。

広島県では地域医療構想に基づき「広島都市圏 8 病院を再編」などの議論が報道され、中でも国家公務員共済連合会吉島病院と同広島記念病院の統廃合に向けた検討がすすんでいます。広島県医労連は対策会議を行いニュースやチラシを作成し地域に配布。また 5 月 15 日には住民代表 16 名が集まり、両病院は地域に必要な病院で統廃合や縮小は困ると存続のための運動に取り組むことを確認し住民の会を結成しました。

全医労は 2022 年 10 月より「国立病院の機能強化を求める」国会請願署名に取り組み、4 月末までに 60711 筆の署名を集め、103 名の紹介議員を通じて国会に提出しています。

(10) 学習を運動の力に「学習運動の強化」

①春のオンライン連続学習会の取り組み

春も中央社保協はオンラインを活用した連続学習会を4回開催しました。3月1日「食料・農業の危機打開へ/長谷川敏郎農民連会長」、3月15日「消費税は社会保障の財源なのか/大門実紀史前参議院議員」、4月5日「社会的危機の歴史背景と闘いの方向/後藤道夫氏・都留文科大学名誉教授」、4月12日「マイナンバーカードと保険証の一体化・保険証の廃止、その時現場で何が起るのか/保団連・本並次長」の4回です。

社会保障入門テキスト第2弾「学びから一步踏み出そう」を作成

昨年秋より「社会保障入門テキストチーム」で議論・作成準備を重ねて、隔月刊「社会保障初夏号 NO508」社会保障入門テキスト(2nd 行動編)が5月に完成しました。作成にあたってのコンセプトは「若い世代の学びから、運動への参加」です。「マンガ事例で学ぶ社保運動」、全労連小畑議長と青年労働者の「座談会」、現場からの「豊かな実践報告」など、学びから一歩行動に踏み出そうと思える内容と、関連する動画を3本、作成しました。

(11) 共同行動の推進

中央社保協として、以下の団体との共同を進めてきました。

国民大運動、安保破棄、中央社保協3者共同の国会行動

1月23日から6月21日までの150日間を会期とする第211通常国会にあたり、国民大運動実行委員会・安保破棄中央実行委員会・中央社会保障推進協議会の3者共同で、定例国会行動を10回にわたり行い、主催者挨拶や決意表明、行動提起など担ってきました

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の一員として、10月19日開催予定の国民集会の開催に向けた会議に参加してきました。

憲法25条を守れ 25条共同行動実行委員会

25条共同行動の事務局の中心として事務局会議、実行委員会を開催し、5月28日に学習交流集会「大軍拡で社会保障制度はどうなるのか 今後のたたかひの展望」を開催しました。実参加とWEB参加あわせて120名が参加しました。佛教大学の長友先生の記念講演、いのちのとりで裁判や、天海訴訟の到達と課題、高齢者の生活と人権宣言の報告など交流し、あらためてすべての人々の人権を守るために、共同の輪を広げていくことを確認しました。

いのちとくらしを守る税制研究集会実行委員会

実行委員会メンバーとして会議に参加するとともに、1月28日~29日に開催された「第5回いのちとくらしを守る税研集会」では「税と社会保障」をテーマにした分科会の講師として運営に参加しました。

介護7団体との共同推進

介護保険制度の改善運動を広げるために、介護7団体(認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、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、守ろう!介護保険制度・市民の会、全国労働組合総連合、全日本民主医療機関連合会、中央社会保障推進協議会)との定期的な会議を行っています。

マイナンバー反対全国連絡会議

事務局団体ではありませんが、マイナンバーカードの保険証一体化の動きのなか、拡大事務局会議のメンバーとして加わり、保険証廃止を許さないたたかいを共同で進めています。

消費税廃止各界連絡会

消費税廃止各界連絡会が行う、定例の消費税宣伝行動に随時、参加しました。

全労連など労働組合との共闘

全労連の社会保障闘争会議や介護集会実行委員会に参加するとともに、日本医労連の社会保障・地域医療対策委員会に参加してきました。

平和、いのち、くらし壊す戦争準備の大軍拡・大増税 NO 連絡会の共闘

1月23日に結成された上記連絡会の会議・院内集会など行動に参加しました。

(12) 社保協運動の見える化、宣伝行動の推進

毎月25日の25条宣伝に取り組むとともに、全国での宣伝行動を呼びかけました。中央では2月24日に消費税廃止各界連と共同宣伝、3月24日はお茶の水駅前、4月25日は保険証廃止を許さない国会前宣伝、5月25日は保険証廃止を許さない新宿駅南口宣伝です。

また、毎月14日の巣鴨宣伝にも毎回30人から50人規模で取り組みました。

子ども医療全国ネットと12月から毎月、「国の制度として18歳までの医療費窓口負担を無料に」の国会請願署名の街頭宣伝をスタート。シールアンケートにも取り組み、ウサギの着ぐるみが若者や家族連れを惹きつけ対話と署名が進みました。

ホームページの充実と共に、集会や学習会のWEB配信を積極的に行いました。

SNS発信にも力を入れ、Twitterデモは2月の代表者会議以降で23回実施しました。#軍事費の拡大より社会保障の拡充を(2回)、#保険証廃止の阻止関係(21回)Twitterインプレッションは2022年8月~2023年6月12日までで、2268万7539インプレッション(8月~1月935万8641インプレッション、2月~6月1332万8898インプレッション)と月平均189万インプレッションとなりました。Twitterフォロワーは、2022年7月末1923から、2023年1月末3499、6月12日現在で5306と、1年間で2.75倍となりました。

3月2日からマイナンバー反対連会、保団連、中央社保協の3者で「保健証廃止やめてオンライン署名」に取組み、13万6307人の賛同(6/12現在)と1200人を超える怒りのコメントが寄せられました。

(13) 地域社保協づくりと次世代育成の推進

大軍拡と社会保障への危機感と社会保障運動への関心が高まるなか、全国で、地域社保協づくりや県社保協への加盟が広がっています。

東京社保協では5月の総会で障害者団体など2団体が加盟しました。岐阜県社保協は2022年10月の羽島社保協の結成に続き、多治見市社保協を結成しようと、7月8日に学習会が予定されています。京都では8月26日に八幡市社会保障推進協議会の結成総会が決まりました。山梨社保協では昨年10月、長期にわたり休眠状態にあった甲府市社会保障推進協議会の「再建総会」を開催し活動再開を確認しました。千葉社保協では中央社保学校の成功を機に社会保障推進海匠（匠瑳市・旭市）地域協議会を今年9月に結成予定です。また県社保協専従者の複数体制を実現しました。

(14) 事務局体制の強化

事務局員の増員を目指してきましたが、補充は実現できませんでした。中央社保協の社会保障闘争への期待が高まるなか、事務局体制の増員を目指して対策を進めます。

IV. 2023年度の運動の基調

1. 岸田政権の大軍拡と社会保障削減を許さず、憲法9条と25条を一体にした平和と社会保障拡充を目指すたたかいの推進

3年以上に及ぶコロナ禍で医療崩壊が現実となり、自公政権の医療・介護・福祉など社会保障削減政策の誤りが明らかになりました。しかし政府は公立・公的病院の病床削減、ケア労働者の増員抑制、自然増を含む社会保障給付費の縮小、国民・患者負担の増大など「全世代型」という名のもと憲法25条が定める国の社会保障拡充義務を放棄し、国民を世代間分断し、社会保障費を圧縮する「市場化」と危険な大軍拡路線に突き進んでいます。これは日本の平和と安全を脅かし、国民生活をさらに困窮に追い込むものです。憲法前文が謳う平和的生存権は、すべての基本的人権保障の基礎となる人権です。一切の戦争と武力の行使・武力による威嚇を放棄した憲法9条とあわせ、日本国憲法を守り活かす運動の重要性は増しています。憲法改悪を許さず、税と社会保障の再分配機能の強化により社会保障を拡充し、格差と貧困の是正を目指すことを、多くの国民と連帯して、政府の社会保障の解体を許さない共同のたたかいを推進します。

2. 当事者、地域、職場要求を基礎にした、社会保障要求の実現、国民負担の軽減要求を前面に「社会保障は国の責任」を掲げ、国庫負担増の推進

政府が進める全世代型社会保障改革は一貫して、社会保障に係る国庫負担を減らし、世代間分断を煽り、社会保険料の引き上げや医療や介護など自己負担を増やす政策ばかりです。高齢者優遇論や自己責任論に惑わされず、社会保障に係る負担増や給付削減から生活を守るためには、つばやきを要求にして、当事者や地域・職場の要求や願いを大切にして広げ

ていくことにあります。社会保障を拡充し、国民負担の軽減要求を前面に押し出し「社会保障は国の責任」を掲げ、国庫負担の増額を求めて運動を推進します。

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

戦争する国づくりがいつそう進められるもて、一切の戦争と武力の行使・武力による威嚇を放棄した憲法9条と、国の社会保障拡充義務を課した25条を一体にした運動は、ますます重要になっています。これまで以上に職場と地域で、憲法を活かす学習運動の強化を進めます。また、度重なる社会保障制度の改悪の影響により、あらゆる分野での人権侵害が広がっています。引き続き、学習を力に「人権としての社会保障」の学習・対話の強化を進めます。

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

自治体キャラバンはすべての自治体に訪問し、医療・福祉・介護など社会保障の拡充を要求し、地域住民と行政職員が折衝する「選挙以外で社会を改善させる」運動です。自治体キャラバンを通じて地域から要求を突きつけ、改善を迫る粘り強い運動により、子ども医療費無料化の拡充や高すぎる国保料の引き下げなど、切実な要求を大きく前進させてきました。地域から社会保障政策に大きな影響力を与える組織建設がさらに求められています。全国1794自治体（都道府県含む）のうち地域社保協は2022年6月現在448カ所（25%）あり、すべての自治体に地域社保協の結成を目指すことを目標に、地域社保協づくりと体制強化を進めます。

V. 2023年度の運動のすすめ方

(1) 国政の転換を「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める」請願署名の推進

岸田政権が進める大軍拡は、社会保障費の削減、大增税ばかりか日本の平和はもとよりアジア全体の平和とともに国民の暮らし・財産を破壊し尽くす道です。コロナ禍で格差は広がり、社会的弱者ほど社会保障制度から遠ざけられる実態が明らかになりました。「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」は2年目です。総選挙を視野に、秋の臨時国会の提出に向け、全国で「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める声」を大きく広げます。

(2) 「保険証をのこせ」受療権を守りぬくたたかい

保険証廃止とマイナカード一体化は、保険証の発行義務から、申請主義へ転換するもので国民の受療権を守る国の責任放棄です。無保険扱いを政策的に作り出し、優れた国民皆保険制度を壊す愚策です。2024年秋の保険証廃止方針を撤回に追い込み、当事者団体や医療団体、労働組合などと連帯し、国民の受療権を守るたたかいを全国で大きく広げます。

(3) 当事者要求を前面に制度改善要求運動を推進し、社会保険料の負担軽減と国庫負担の増額を求めます。当事者要求を前面に打ち出した制度改善要求運動を推進します。

地域医療を守る運動の推進

「地域医療構想」は中止し、病院統廃合、病床削減計画の見直しをめざす地域を守る共同の強化を図ります。11月23日(祝)開催予定の「地域医療を守る運動交流集会」を地域医療まもる運動の結節点として位置づけます。

後期高齢者医療制度改善、75歳以上窓口負担2倍化許すな運動推進

1. 75歳以上窓口負担2倍化で受診抑制が広がっています。地域から運動を広げ、自治体助成の取り組みを検討します。
2. 後期高齢者医療制度改善を、各県社保協や日本高齢期運動連絡会、年金者組合、医団連との共同を強化します。
3. 署名推進、自治体意見書、不服審査請求、広域連合請願、議会傍聴、アピール行動、生活実態アンケートなど検討します。
4. 10月1日の「高齢者デー企画」を日本高齢期運動連絡会等とともに共同し取り組みます。
5. 11月12日(日)の日本高齢者大会(東京)の成功に向け参加を呼びかけます。

国保改善のたたかい～「払える国保料(税)」を求める運動推進

1. 国保料引き上げにつながる国保都道府県化に反対し、国庫負担の引き上げを求めます。
2. 自治体キャラバンを通じて、都道府県や市町村に対する国保改善運動を強化します。
3. 国保加入者の実態をつかみ、全生連や全商連との共同を強めます。
4. 国保パンフの改訂版を作成し、国保学習を進めます。
5. 7月16日(日)の国保運動交流集会を成功させます。

国による子ども医療費無料制度の創設のたたかい

1. 子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワークと連携して全国運動を強化します。
2. 子ども医療費無料制度を国に求める請願署名(2年目)に取り組むとともに、各地での署名運動を推進します。
3. 自治体キャラバンを通じて、子ども医療費助成制度の拡大するを求める運動を推進します。
4. 各自治体の制度状況の把握に努め、情報を共有し運動に活かします。

介護改善のたたかい

1. 2023介護署名を検討し総会で意志統一し、11月に署名提出行動を予定します。10月9日(祝・月)の介護全国交流集会を運動の結節点として計画します。
2. 介護関係7団体の共同行動を推進します
3. 「介護提言」改訂版のパンフを作成し、学習と活用を呼びかけます。
4. 介護・認知症なんでも電話相談を2023年11月11日(土)に予定します。
5. ケア労働アクションに結集し、介護従事者の「処遇改善、賃金引上げ」の運動に連帯します。

年金の改善を求める取り組み

1. 全労連と年金者組合が呼びかける新署名「年金引上げなどの改善と安定した雇用の実現

を求める請願署名」に取り組みます。

2. 年金裁判のたたかいに、引き続き連帯します。

格差と貧困をなくす取り組み

1. 各地での生活困窮者に対して、生活実態をリアルにつかみ、相談・支援する活動を関係団体と連携して強化します。

2. 反貧困ネットワークが呼びかけている全国一斉「いのちと暮らしを守るなんでも相談会」(次回7月29日、次々回9月)に積極的な参加を呼びかけます。

(4) 生活保護をめぐるたたかいへの共同強化

1. 生活保護利用者の要求実現、改善の取り組みと同時に、国民的な最低生活保障の実現(ナショナルミニマム)を掲げた運動構築を目指します。

2. 全生連、いのとり裁判共同アクションとの共同を強め、扶養照会、生活保護利用者の国保加入、級地問題などの諸課題に取り組みます。

3. 各地の生活保護基準引き下げ違憲訴訟に連帯します。

4. 朝日訴訟の精神を学ぶ、中央社保学校(9/16-17 岡山)の参加を広く呼びかけます。

(5) 制度改善の共同行動を推進します。

1. 介護7団体(医療・介護・福祉の会、家族の会、21 老福連、市民の会、全労連、民医連、社保協)による共同推進「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」を発展させて、政党や市民連合との懇談、署名推進等についても協議を深めます。

2. 25条共同行動実行委員会の取り組み

25条共同行動実行委員会が推進する全世代型社会保障検討会議政策に対する「自助、共助、公助」論批判の共同を進めます。社会保障セミナー等の学習企画、秋に「25条全国集会(国会行動)」等について検討します。

3. いのちまもる 10・19 総行動の取り組み

いのち暮らし社会保障まもる秋の国民集会は、10月19日に、「いのちまもる 10・19 総行動(仮称)」として取り組まれます。実行委員会に結集し成功に向け奮闘します。

4. 地域医療を守る運動交流集会

11月23日に、リアルと Web 併用の予定で検討しています。地域医療を守る運動の節目、決起の場として位置付け、全国各地からの運動交流を図ります。

5. 臨時国会、通常国会における三者(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)による定例国会行動、決起集会等に引き続き結集します。署名提出行動、院内集会等の共同行動にも引き続き結集します。

上記の他に、中央社保協がかかわる主な共同組織、実行委員会

6. 大軍拡・増税反対連絡会
7. 75歳二倍化を許さない運動推進会議
8. 全国介護改善要求交流集会実行委員会
9. 消費税廃止各界連絡会
10. いのちくらしを守る税制研究集会実行委員会
11. マイナンバー制度反対連絡会

(6) 社保協運動強化の課題

学習運動の推進

1. 全国的な学習運動 オンライン講座の開催を継続します。社会保障誌 入門テキスト等の活用で、憲法、社会保障についての学習、宣伝運動を強化します。
2. 第50回中央社保学校(岡山市)を2023年9月16日~17日に開催します。Web参加と併用で実施し、これまで以上の参加を目指します。
3. 「社会保障」について、地域・職場で繰り返し語る取り組みを強化します。「9条と25条を一体として考える」「人権としての社会保障」を強調し呼びかけます。労働組合との社会保障学習を強め、社会保障誌の活用を図ります。

全国的な要求や到達点を把握し、調査活動を重視し取り組みます。

子育て世代の要求実現運動を関係団体と協議し推進します。

地域・職場での相談活動の役割を重視し強化します。

ホームページ並びに、SNSの活用等をさらに充実させます。

(7) 被災者優先の災害復興

東日本大震災や台風、大雨、地震などの自然災害で被災した国民の生活と生業の再建、全面復興にむけたとりくみとともに、被災者への支援を強化します。

(8) コロナ禍、物価高騰等の下、国民生活支援の運動を関係団体と共同し取り組みます。地域の各実行委員会の取り組み等に結集します。

(9) 消費税減税、インボイス廃止を求め、社会保障財源として消費税を当てるという世論誘導に反論し運動を強化します。全商連と共同、消費税廃止各界連、消費税をなくす会等と連携します。

(10) 憲法違反の安保法制=戦争法の廃止を求める「大軍拡に反対する共同行動」に結集します。あわせて核兵器禁止条約の署名・批准を求める等、平和の取り組みを進め、ロシアのウクライナ侵略について、国連憲章にのっとった解決を図るよう要請します。改めて、「戦争と社会保障は相いれない」平和主義を掲げる「憲法9条の先見性」を強調し、運動を強化します。

(11) デジタル庁法の進行、特に自治体システム平準化に向けて自治労連等、関係団体と共同を強め、各地の自治体施策の集約、情報収集に努めます。マイナンバーの導入推進、健康保険証化

などの取り組みに反対し、マイナンバー反対連絡会議との共同を強めます。

(12) 事務局体制の強化を図ります

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を検討します。
2. 各共同行動の役割と任務分担について検討し、積極的な役割を果たします。中央社保協の事務局体制の強化は事務局員増を図るなど、今後の運動の体制強化を目指します。

(13) 県・地域社保協の強化・結成再建

①すべての地域に社保協結成を

国民のいのち暮らしを守る砦として、都道府県市町村 1765 自治体(2023 年 6 月末)のすべてに社保協結成を目指すとともに、少なくとも自治体の過半数(882 自治体)で地域社保協結成を早急に実現することが必要です。

2023 年 6 月現在、451 組織(47 都道府県、370 地域社保協、20 準備会、14 友好団体)が活動しています。住民要求を実現していくために、地域社保協の再建、体制強化、新結成に具体的な目標を議論し、思い切った実行に踏み出すことを呼びかけます。

地域社保協づくりは自治体キャラバンから

1. 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に要求作成し、地域住民と市職員が折衝の場を作り交渉すると「選挙以外で社会を改善させていく」優れた運動です。
2. 自治体キャラバンから地域社保協が生まれます。すべての社保協で自治体キャラバンに挑戦・参加しましょう。地域社保協づくり3つの教訓 3人寄ればもう社保協、役員は、会長・事務局長・事務局次長、名刺と印鑑をつくれれば OK
3. 地域社保協づくりの経験交流集会や、自治体キャラバン交流会の開催を検討します。中央社保協ホームページに「各地域社保協からの実践・経験」についての掲載を検討します。中央団体に対し、地域社保協強化への支援、協力の要請等を強めます。

(14) 秋の運動に向けて

1. 総選挙は要求前進の絶好のチャンスです。常に解散総選挙を意識して社保協運動を広げ、長年の社会保障抑制政策から社会保障拡充政策へ、国政の転換を求めます。
2. 2024年の医療費適正計画、医療・介護報酬同時改定などの動きをにらみながら運動推進を図ります。
3. 臨時国会中に「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」の提出行動を計画します。
4. 介護部会で秋の署名を含む行動を急ぎ計画し具体化します。
5. 保険証の存続を求める運動を、医療関係団体と協議して早急に対策を具体化します。

以上

国民健康保険運営方針の改定について

31

法定外繰入解消と統一保険料水準を法制化

(都道府県国民健康保険運営方針)

国民健康保険法第82条の2 (略)

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しに関する事項

②当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法及び保険料の水準の平準化に関する事項

③当該都道府県内の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当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか（以下略）。

4 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況その他の事情を踏まえ、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、第2項第1号に掲げる事項として当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。

国民健康保険運営方針のガイドライン（その1）

- 各都道府県において、令和6年度以降の国保運営方針の策定が円滑に進むよう、直近の法改正等を踏まえ、国のガイドライン（通知）を以下のとおり見直す。各都道府県におかれては、本ガイドラインの内容を踏まえ、各市町村と協議を進められたい。

国保運営方針の策定

（対象期間の考え方を明確化）

- 医療費適正化計画や医療計画等の他の都道府県が策定する計画の期間と整合性を図る観点から、国保運営方針は「**おおむね6年**」ごとに定めることとする。（国保法第82条の2第1項）

（検証・見直しの考え方を明確化）

- 国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証。その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために**必要があると認めるときは、国保運営方針の見直しを行うこと**とする。（国保法第82条の2第6項）

（各種計画との整合性に配慮）

- 国保運営方針の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の項目に「医療計画」における医療需要と将来の病床の必要量を記載するなど、当該計画と関連する箇所における記述の要旨又は概要を、国保運営方針の関連する箇所に再掲することも差し支えないこととする。

保険料水準の統一

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第1号）

（統一の意義を明確化）

- **保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要**。具体的には、特に小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動が抑制されるほか、県内で同じ所得水準・世帯水準であれば同一保険料水準となり公平性が確保される。

（統一の定義・方法を提示）

- 同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「**完全統一**」と、各市町村の納付金に医療費水準を反映させない「**納付金ベースにおける統一**」の大きく2種類。**将来的には「完全統一」を目指すのが望ましい**が、地域の実情に応じてまずは二次医療圏ごとに統一するなど、段階的に進めることも可能。

（記載事項）

- 国保運営方針には、①**統一に向けた基本的な考え方**、②**統一の定義に関する事項**、③**統一の目標年度に関する事項**、④**統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項**を記載すること。

国民健康保険運営方針のガイドライン（その2）

法定外繰入の解消

※令和6年4月から新たに努力義務（国保法第82条の2第5項）

- 今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組等、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることとする。
- 具体的には、①**都道府県全体としての法定外繰入等の解消目標予定年度**、②**新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）**、③**法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容を記載**すること。

医療費適正化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第5号）

（医療費適正化計画との整合性担保）

- 都道府県医療費適正化計画において、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、**都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい**。
- 令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保険事業の実施状況を把握し、**医療費適正化計画とも整合性をとる形で、予防・健康づくりや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進**する必要。
- 具体的には、**医療費適正化計画に定められた目標や施策の内容と整合性を図るとともに、医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込むこと**。

事務の広域化・標準化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第6号）

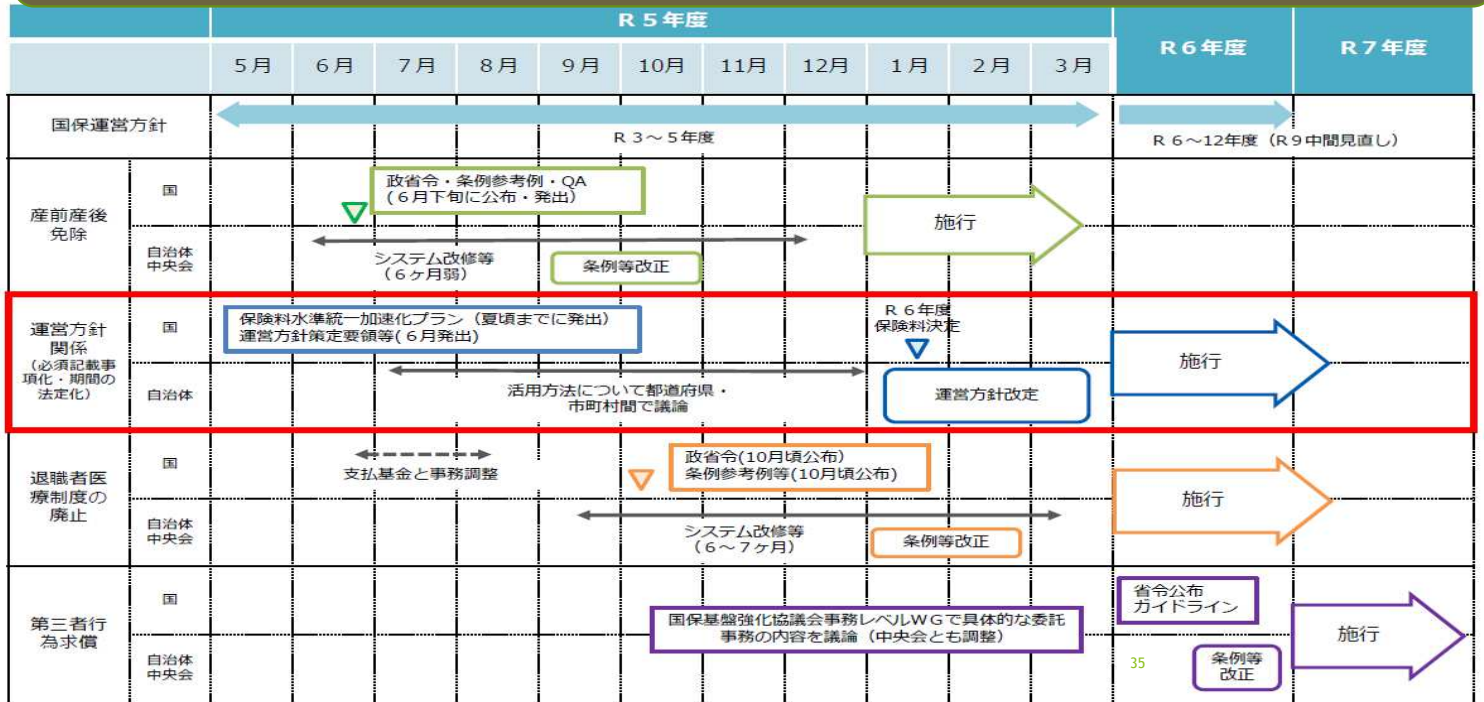
- 国保は被保険者側からみれば、保険給付は全国一律であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。**事務の広域化・標準化によって住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要**。
- 市町村は、令和7年度末までに地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づく標準化基準に適合するシステムの導入が義務付けられていることを踏まえ、「**市町村事務処理標準システム**」の導入に向けたスケジュールを記載すること。

その他

（財政安定化基金の運用）

- 令和3年度健保法等改正を踏まえ、新たに導入された**財政安定化基金（財政調整事業分）**の活用方法に関する事項を追記。

全世代型の持続可能な社会保障制度を構築するため健康保険法等を一部改正する法律に基づく、国民健康保険制度改革スケジュール



保険料水準の統一について

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおり。

平成30年度～	令和3年度まで	令和6年度まで	令和9年度まで	令和11年度まで	令和12年度まで	令和15年度まで
大阪府 (例外措置あり)	兵庫県※1	北海道※1※3、奈良県 群馬県※1、広島県※2 埼玉県※1※3、沖縄県	和歌山県、佐賀県 静岡県※1 埼玉県※2※3	福島県	北海道※3 山梨県※1	秋田県※1

上記以外の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す等の記載あり
 ※1 納付金ベースの統一 ※2 準統一 ※3 段階的な目標としているため、複数箇所に記載している

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

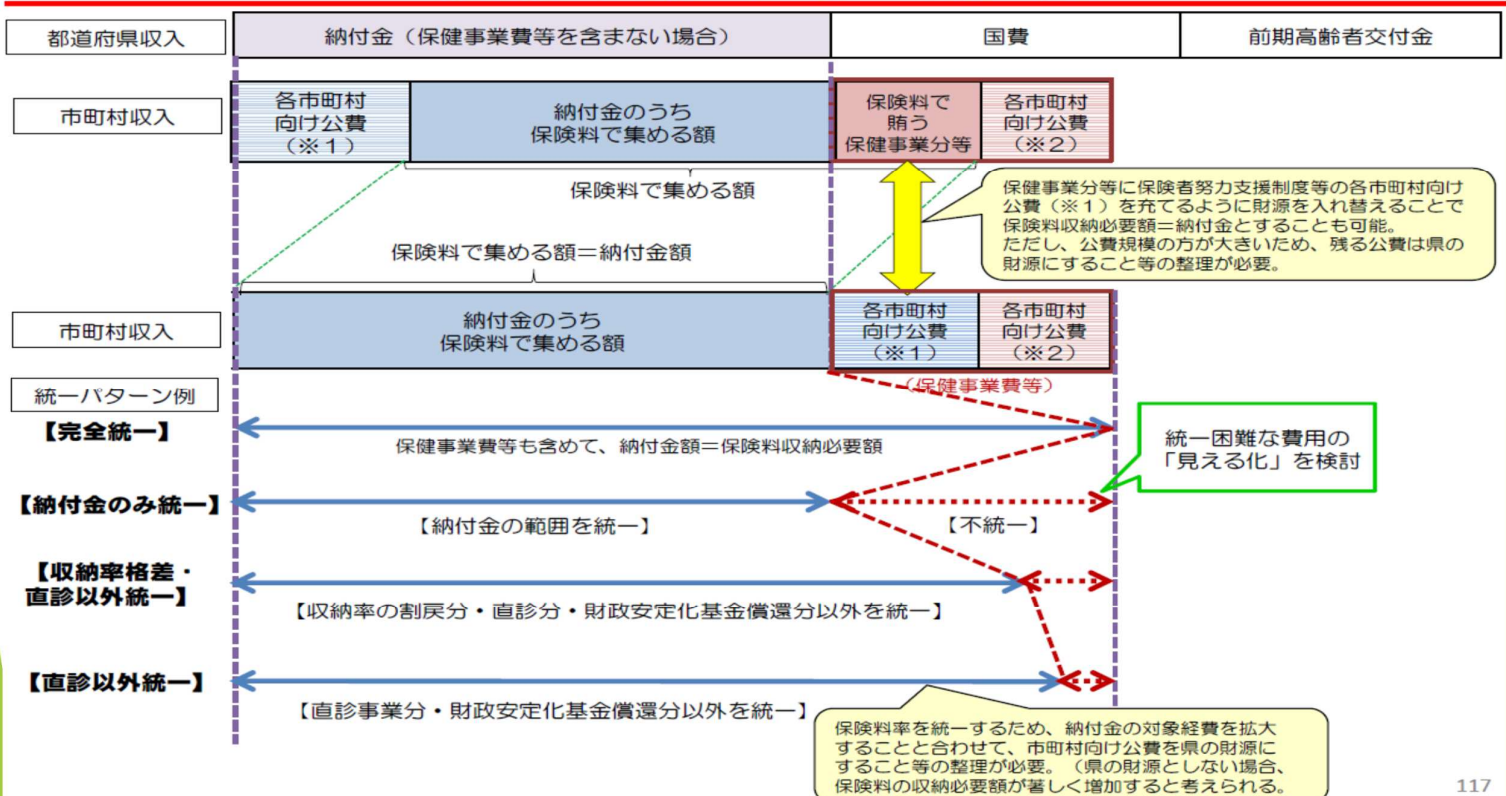
都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険料水準の統一化に向けた定義の検討



納付金ベースの統一
 北海道 (R6) ※
 秋田県 (R15)
 群馬県 (R6)
 埼玉県 (R6) ※
 山梨県 (R12)
 静岡県 (R9)
 兵庫県 (R3)

準統一
 埼玉県 (R9) ※
 広島県 (R6)

完全統一
 北海道 (R12) ※
 福島県 (R11)
 大阪府 (H30) (例外措置あり)
 奈良県 (R6)
 和歌山県 (R9まで)
 佐賀県 (R9)
 沖縄県 (R6)

※ 北海道、埼玉県は段階的な目標としているため双方に記載している

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	出典：R3.7国ブロック別会議資料
北海道	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・完全統一：R 12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R 7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R 5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R 15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度 (R 5年度まで経過措置あり)
福島県	・完全統一：R 11年度 (当分の間、例外措置あり)	兵庫県	・納付金ベースの統一：R 3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R 6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R 9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R 12年度	広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R 6年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R 9年度	佐賀県	・完全統一：R 9年度 (R 11年度まで経過措置あり)
		長崎県	・納付金ベースの統一：R 6年度
		沖縄県	・完全統一：R 6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ (年齢調整後の医療費水準を反映させない) とする。出典：R4.3国主管課長会議資料
- ・市町村毎の収納率を反映した統一：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること※例外あり

39

【参考】各都道府県の保険料水準の統一や共同負担方式の導入状況

都道府県の状況	該当都道府県数	都道府県名
令和4年度納付金算定時に $\alpha=0$ となっている都道府県	5	滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、広島県
$\alpha=0$ の目標年度が確定している都道府県 (*は高額医療費を共同負担する仕組みを導入している6道府県)	11	北海道*、青森県*、秋田県、福島県、群馬県*、埼玉県、山梨県、三重県*、高知県*、佐賀県*、長崎県
高額医療費を共同負担する仕組みを導入している都道府県 ($\alpha=0$ の目標年度が確定している都道府県は含まない)	10	山形県、富山県、福井県、長野県、京都府、島根県、岡山県、徳島県、香川県、福岡県
上記以外の都道府県	21	岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、和歌山県、鳥取県、山口県、愛媛県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

平成30年度から令和5年度におけるαの設定状況

○ α：納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数

α = 1 市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映 **α = 0** 市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映しない

年度	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
H30	40	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4
H31	39	1	-	1	-	2	-	-	-	-	4
R2	39	-	-	2	-	2	-	-	-	-	4
R3	35	1	1	1	1	3	-	-	-	-	5
R4	34	-	1	1*	2	1	2	1	-	-	5
R5	34	-	-	1	-	2	1	1*	1	-	6
				山梨県		北海道 佐賀県	青森県	宮城県 埼玉県*	群馬県		三重県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

赤字は、R5仮算定においてR4本算定よりもαを引き下げて設定している都道府県

事例紹介①：市町村との合意形成（北海道）

首長レベルで理念を共有しつつ…

…各市町村の財政影響をシュミレーションして、統一に向けた取組を具体化・推進

局長レベルが、各市町村を回って保険料水準統一の理念を共有

- ・ (国保連合会) 資産割廃止や標準保険料率、また市町村の要望に沿って、保険料（税）のシュミレーション結果を提示
- ・ (国保連合会) シュミレーション方法を市町村に説明、市町村自ら追加分析ができるように支援
- ・ (北海道) 上記結果をもとに、ロードマップ作成支援や他市町村の取組共有、必要に応じてフォローアップや技術的助言を実施

市町村の声の例

令和4年度以降に税率改正を行うにあたり、令和6年度の納付金の算定方法や統一保険料率の考え方、市町村ごとのシュミレーションで状況を確認することができた。

加入者負担の公平化については、R6以降の納付金算定に係る考え方や方針、ロードマップが示されたことにより、各自治体の今後の対応や役割が明確となり統一化までの準備がわかりやすく示されていて参考になった。

取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25	25	20
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	10	15	26	26	25	35	20
(iii) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供	10	10	18	18	20	20	30
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20	20	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	-	-	15	30
体制構築加算	20	15	-	-	-	-	-
合計	100	100	110	110	110	135	140

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【160億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロの評価	-	-	20	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	-	-	10	40
合計	50	50	80	80	80	90	120

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【180億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40	40	22
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	10	8
・保険者協議会への積極的関与	-	10	10	10	10	10	15
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	-	10	10	10	10	10	5
(ii) 法定外一般会社・法人の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40	40	80
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)						20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-						20
合計	60	105	120	106	115	125	170
全体	210	255	310	296	305	350	430

> 法定外・保険料水準の統一の項目の配点が2倍に

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。【出典】国事務レベルWG資料(令和5年6月22日)
また、予算額については、予算編成過程において検討する。

令和6年度都道府県取組評価分

【指標③】：保険料水準の統一に向けた取組状況

令和5年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している場合	4	31	66%
② 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	2	12	26%
③ 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	47	100%
④ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	46	98%

令和6年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	30
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	15
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	20
⑤ ③に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	10

※1 α は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

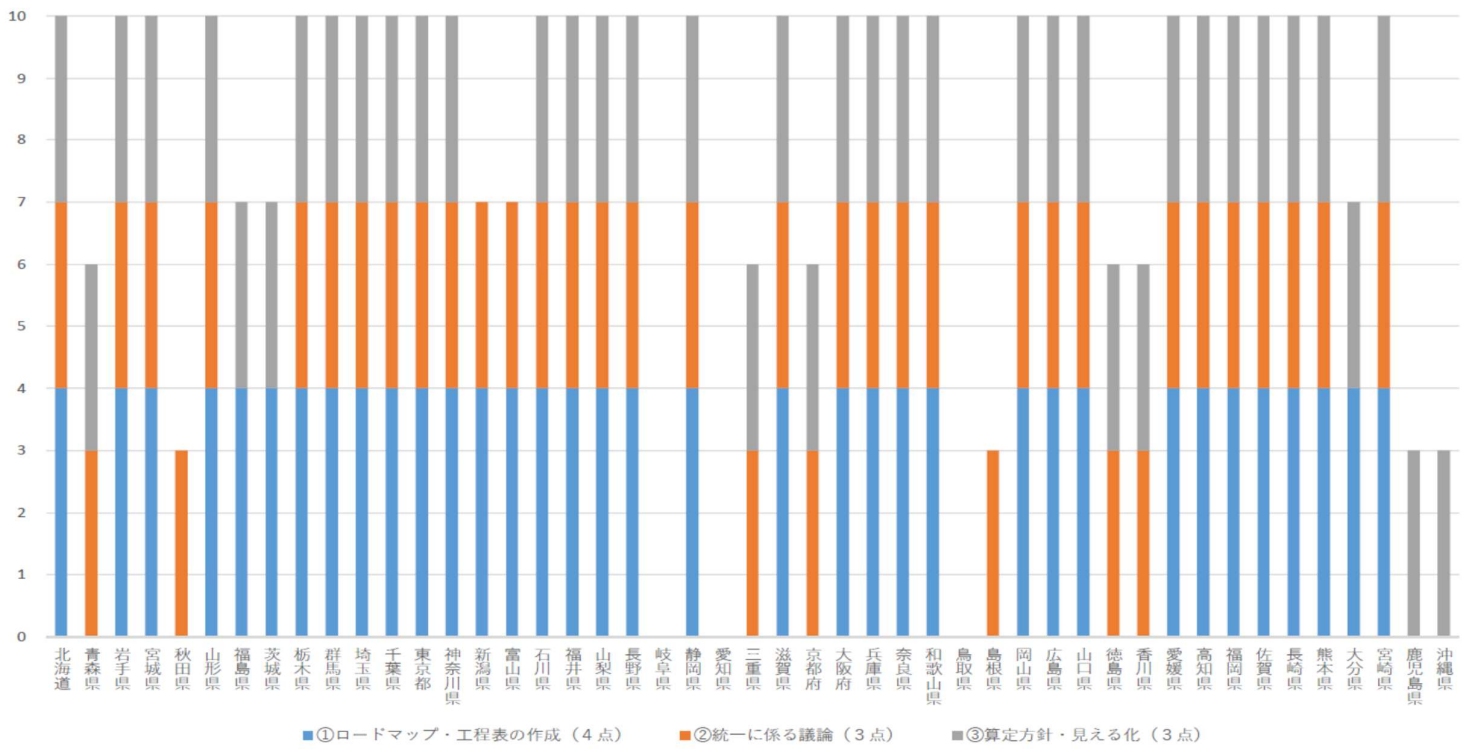
※3 完全統一は、当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料であることを指す。詳細は、別途示す(④は①と合わせて得点が可能)。

> 保険料水準の統一の配点が大幅に増加

【令和6年度指標の考え方】

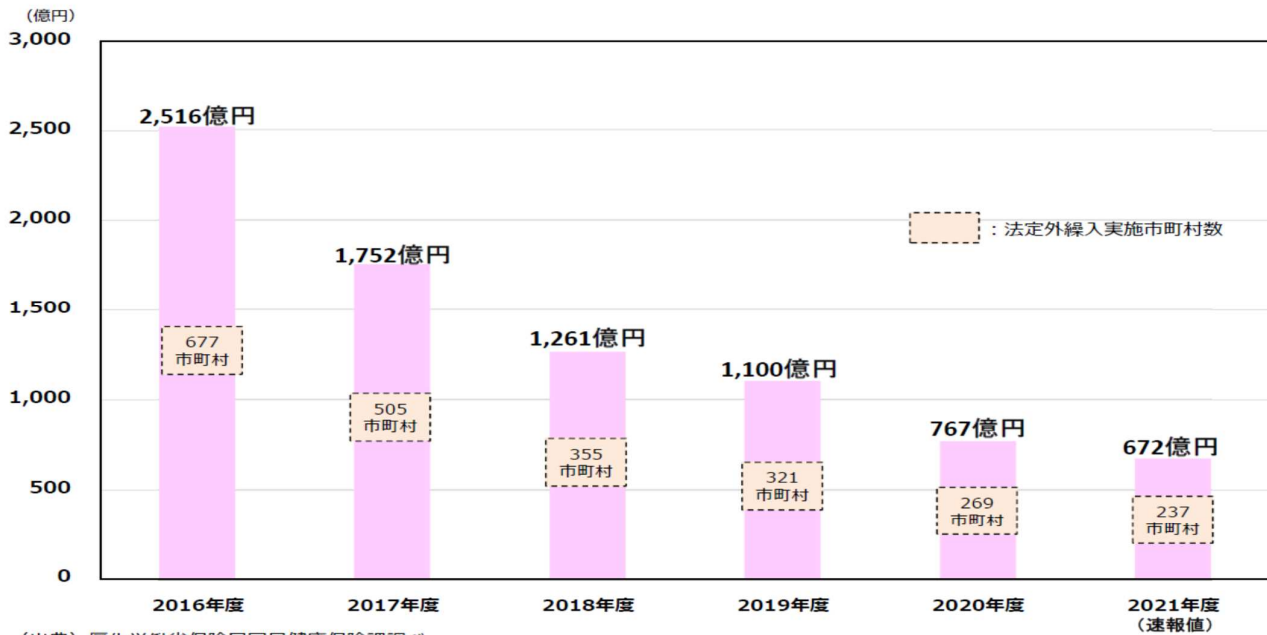
- α の値や $\alpha=0$ の目標年度、完全統一の目標年度の設定状況に応じた評価を行う。【出典】国事務レベルWG資料(令和5年6月22日)
- 年度の更新を行う。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）



法定外繰入の解消について

市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

法定外繰入等の解消に向けた事例の紹介

- 令和2年度は、対象の市町村は「解消予定年度」と「実効的・具体的な手段」を記載した赤字削減・解消計画を策定していただき、計画的に削減を進めるとともに、都道府県と議論を行い、要因分析や見える化を行っていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、取組を着実に実行していただくとともに、都道府県は特に解消までの期間が長い市町村について、解消までの期間の短縮化について、よく市町村と議論し、検討していただきたい。

赤字削減・解消に向けた取組例

- 赤字削減・解消計画を策定している市町村のうち、令和元年度に赤字解消を完了した市町村(28保険者)の取組や、都道府県等に対するヒアリングや国保運営方針等で把握した取組の例を整理したもの。
- 計画的な赤字削減・解消に当たっては、財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえ、保険者努力支援制度等も活用し、事務の効率化・標準化・広域化を進めるなど、都道府県全体で効果的な取組を推進していただきたい。

1. 保険料収納率の向上

- ・ 事務処理の広域化・集約化
国保連に国保事務支援センターを設置し、滞納の未然防止のための収納コールセンターを運営
市町村から滞納案件を地方税回収機構に移管。複数の市町村税目で滞納がある場合でも一括で納付相談可能
- ・ 口座振替等の推進
口座登録をした被保険者向けのインセンティブを実施
- ・ 都道府県等の専門家を市町村に派遣
都道府県や国保連の専門指導員(税務経験者等)を市町村に派遣し、収納事務について指導を実施
- ・ 税部門との連携
納税課等の税部門で滞納整理を行うよう、組織改正。システムの改修や人員の整理に時間を要するため、取り組むには早めの検討が必要

2. 保険料(税)等の段階的引上げ

- ・ 30年度の制度改革を契機に、保険料の適正な設定について説明
- ・ 赤字解消により保険者努力支援交付金が増加し、財政が安定することを説明することで、引き上げへの理解を促進
- ・ 都道府県全体として、赤字解消に向けた方針が統一されることで、市町村単位でも当該方針を活用して、関係者への説明が可能

3. 給付の適正化、医療費の適正化

- ・ 国特別調整交付金の交付基準(結核・精神医療費多額)に係るレセプトチェックや申請事務について、市町村の事務負担を軽減するとともに、適切な財源確保につなげるため、令和元年度から全県での共同実施(国保連合会への委託)の取組を実施
- ・ 個人インセンティブの取組に都道府県が関与し、協力店への依頼支援やシステム構築のコスト低減を図る
- ・ 点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別に指導

解消が必要な法定外繰入について

国ガイドラインでは「赤字の解消」を方針に盛り込むとしており、その解消すべき赤字については「繰上げ
充用金（単年度赤字を次年度財源で補填）」「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」と定義。

【決算補填等目的の法定外繰入】

- ①決算補填目的のもの 保険料収納不足、国保事業費納付金増 高額療養費貸付金。
- ②市町村の政策的投入 保険料税の負担緩和、地方単独の保険料軽減制度、任意給付
- ③過年度の赤字によるもの 累積赤字解消、公債費・借入金解消

【決算補填等目的以外の法定外繰入】

- ①保険料税の減免額にあてるもの。⇒ 新型コロナウイルス感染症関連減免はこれにあたる。
- ②小児医療や重度障がい者医療を実施した際減額される定率国庫負担減額分の補填。
- ③保健事業費に充てるもの。特定健診・特定保健指導や健康づくり事業に要する保健事業費
- ④直営診療施設に充てるもの。国保診療所運営・施設整備のための国保特別会計支出。
- ⑤基金積立金に充てるもの。国保財政調整基金造成費用に充て一般会計から繰入金。
- ⑥借入金等の返済金。

保険料軽減（減免）と法定外繰入

（問）所得の多寡や被保険者の年齢等の画一的な基準で保険料を独自に軽減（減免）している場合においては、**決算補填等目的の法定外繰入**の「④地方単独の保険料軽減額」と**決算補填等目的外の法定外繰入**の「⑧保険料の減免額に充てるため」のどちらに該当するか。

個別の特別な理由に応じた減免ではなく、所得の多寡や被保険者の年齢等により保険料を一律に軽減している場合には、受益に見合った負担とはならないことから、「計画的に削減・解消すべき赤字」として「④地方単独の保険料軽減額」に該当します。

なお、⑧の「保険料の減免」については、そもそも、「減免は、個々の納税者の担税力いかんによって決定すべきものであり、条例においては、・・・納税者の総所得金額等の多寡等の画一的な減免基準を設けるのは適当ではない」（総務省「地方税質疑応答集」）とされていることに留意する必要があります。

令和4年度都道府県取組評価分

【指標③】：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等

令和3年度実施分

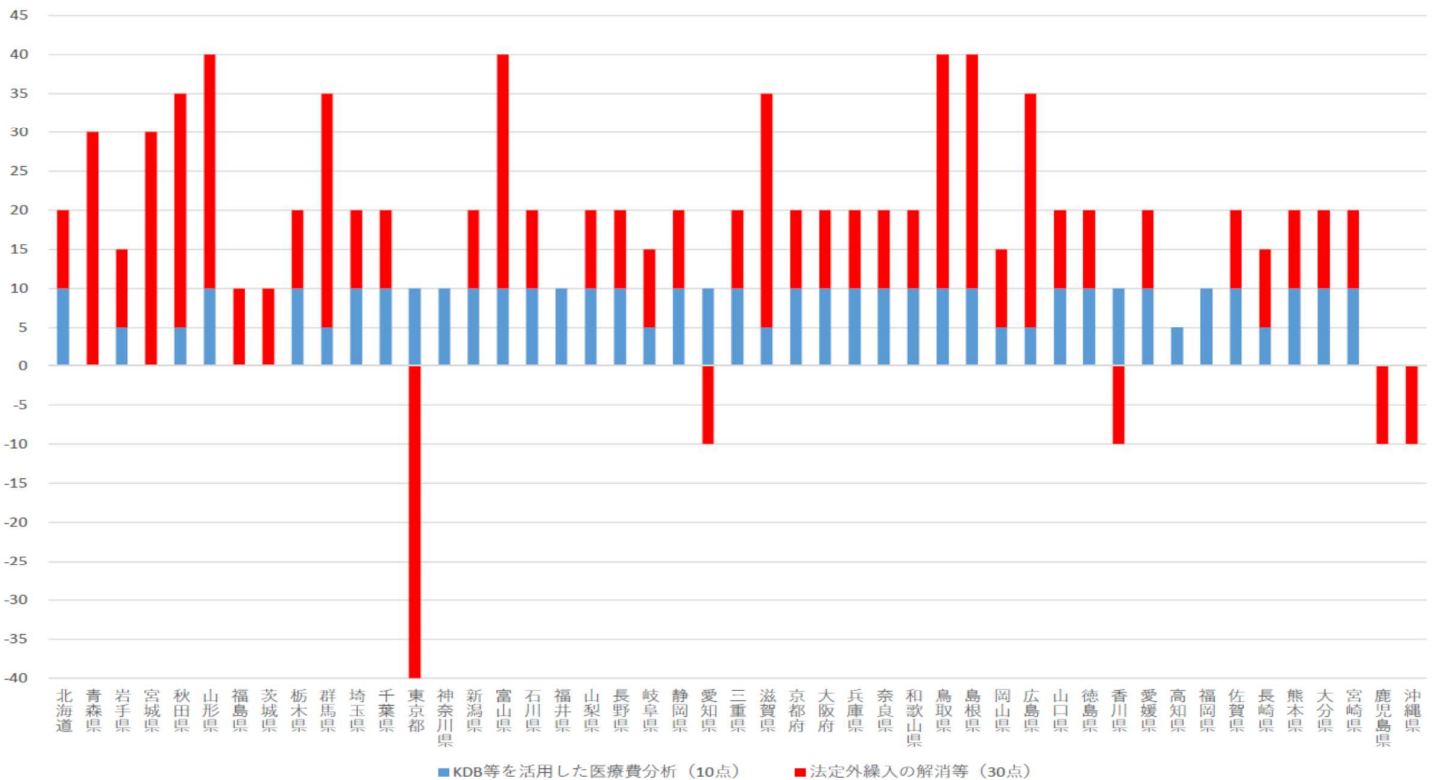
決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%

令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	10	21%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	30	64%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	1	2%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合を除く（令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%



令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）



2023年7月16日(日)

2023年度第1回中央社保協国保改善運動学習交流集会への報告

松本市国保税 31年ぶりの引き下げの経過・教訓、今後の課題について

松本地区社保協 副会長 湯浅健夫

はじめに

松本地区社保協は、この間毎年実施している自治体キャラバンを中心に、県下一番高い国保税の引き下げ、各種減免制度の拡充等を求めて活動してきました。2022年国保税を31年ぶり(1991年引き下げ)に平均6.87%の引き下げ(医療分所得割0.1%、平等割1000円引き下げ)を勝ち取った。その経過と教訓、今後の課題について報告したい。

1. 国保税 31年ぶりの引き下げに至った経過と教訓

① 今回の引き下げの内容と影響について

- * 医療分所得割0.1%、同平等割1000円引き下げ、平均6.87%の引き下げ (別紙1~2)
- * 「最低300円から最高5万円ほどの引き下げ」(6月議会での健康福祉部長答弁)
- * 県下19市中の状況：所得250万円、(資産3万円)、大人2人、子ども(小学生)2人世帯
国保税年額398,210円 ⇒ 375,510円、19市中1位⇒3位へ
- * 評価：1991年(H3年)以来31年ぶりの引き下げは大きな成果。しかし、まだ高い。

② 今回の引き下げの原資、国保特別会計決算の推移について

- * 松本市の国保財政：R2(2020)年8年ぶり単年度黒字、R3(2021)年連続単年度黒字。
形式収支8億6400万円黒字。これを原資に引き下げ、3年間(~R6据え置き)
- * 市当局は、H30(2018)年の都道府県単位化以降、一定の安定化が図られ、黒字基調になってきたと説明。しかし、国保運営協議会で説明しているが、松本市はH28(2016)年保険税の大幅引き上げ(13.95%)と2年連続13億6800万円一般会計から(決算補填目的)法定外繰入を実施した「貯金」があったことも影響している。(別紙3)

③ 31年ぶりの引き下げを実現に至った2つの教訓

- * 1つ目、松本地区社保協を中心として住民運動の成果であること。2点目は、日本共産党市議団の議会内での奮闘。この議会内外のとりくみが重要な成果につながっていった。
- * H28(2016)年：保険税の大幅引き上げに反対する団体署名、議会請願
- * H29(2017)年：引き下げ要望の議会請願と市長への要望署名(2056筆)
- * H29(2017)年7月：「緊急学習会」開催(20名)、10月：「学習会」開催(16名)
- * H30(2018)年10月：「市民学習会」開催(38名)
- * この間、毎年「自治体キャラバン」引き下げ要望
- * 2018年10月~2021年9月 国保運営協議会公募委員1名(民商会長)
- * 2021年10月~3年間 同協議会公募委員2名(民商副会長、社保協事務局長)
- * 国保運営協議会内で、高い国税の引き下げ、各種減免制度の拡充についてたびたび発言
- * 2021年12月定例市議会：共産党議員に質問に、市長は「県下一番高い国保税の引き下げを指示した」と答弁。

2. 今後の課題について

①まだまだ高い水準の国保税（特に所得割）の引き下げと子どもの均等割の減免をめざし、奮闘していきたい。

* 松本市は他市に比べて、A) 医療費水準が高い、B) 所得水準が高い、c) 一般会計からの法定外繰入が低い、など構造上に問題を抱えており、R7（2025 年）以降の税率見直しの可能性が高い。

* 所得割が高いので一定の所得あれば、保険税が高くなっている。所得 100 万円～200 万円台の世帯で 5 割、2 割減免基準すれすれと思われる世帯の納付率が低い。また、（40 歳未満）若い非正労働者の階層では、納付率は 85%で、これらに着目した対策についての政策提起を重視したい。（別紙 4）

* また、引き下げ改定答申文書にもあるように、子ども世帯の負担軽減も重視したい。

②こうした課題実現のためには、財源問題を重視し決算補填目的外の一般会計からの繰入を増額させ、保険税引き下げ財源を確保していくための市民世論喚起を重視していきたい。市民世論の高揚のため市民学習会・討論会開催の検討、国保運営協議会での奮闘、市議会内での奮闘、来年 3 月実施予定の市長選挙を通じての政策提起などを重視していきたい。

<追加報告> 国保短期証交付 本年更新分からゼロへ

松本地区社保協では、県下の自治体で交付数が多い短期保険証について、その改善を毎年要望してきた。（別紙ニュース 5～8）

①昨年の自治体キャラバンでのやり取り

社保協）松本市は、上田市と並んで短期証の交付数が多い。国保税の滞納処分的な対応を改め、長野市のように恒常的な低所得者には短期証は交付しないように改善を。

松本市）担当の国保税担当課長：「松本市は、国保税の滞納処分として短期証を交付していない。毎年 6 月、国保税の納入状況を点検して、未納者には『催告書』として納税相談等をした上で 6 ヶ月証を交付している。しかし今の保険証は、これまでの紙ベースとは違い、満期証と同じ形式になっており、有効期限の欄だけが違うのみ。しかも 6 ヶ月証だと年 2 回交付するなど事務作業が二重手間になっている。従って、催告書の発行と短期証の交付を切り離し、保険税の納付状況・所得の状況等に係わらず、加入者全員同じ満期証を交付すべくシステムの変更を検討している。

社保協）この発言について「歓迎する」を表明。これは、長年の要望事項でもあり、「滞納処分」ではない証しとしての対応でもあり、歴史的な変化で重要な成果。

②本年度の国保証更新の方針を担当の課長に問い正した。⇒短期証交付「ゼロ」へ
課長）本年 8 月更新予定の国保証は、加入者全員同じ「満期証」として交付する。当初、条例改正が必要と考え、県と協議した。県からは「そのような対応はしないで欲しい」言われたので、条例改正ではなく「運用上の対応」とした。

国保改善運動学習交流集「行動提起」

1. 国保料（税）引き下げの運動

①国に向けた運動

- ・1兆円の公費投入で、均等割・平等割保険料(税)を廃止し、協会けんぽ並みの保険料にできます。均等割を廃止すれば、子どもにまで保険料がかかる矛盾も解消できます。
- ・都道府県・市町村と共同して、国保への国庫負担の増額を求めましょう。

②都道府県に向けた運動

- ・2018年度からの都道府県単位化により、都道府県は市町村とともに保険者を担うようになったので、独自補助を求めるのは当然です。
- ・子ども・障害者などの医療費助成で国保への補助金の減額分については、市町村のみに負担させるのではなく、都道府県も負担するように求めましょう。

③市町村に向けた運動

1)一般会計からの法定外繰入の拡大

- ・解消を求められない「決算補填等目的以外の法定外繰入」を活用して、保険料減免制度の実施・拡充を求めましょう。
- ・収納率向上に寄与する「低所得世帯減免」や「子どもの均等割減免」を求める運動をすすめてみましょう。

2)国保会計に積み立てられた基金・剰余金の活用

- ・国保会計に積み立てられた2020年度の基金・剰余金は、全国合計で8,473億円(1人当たり32,346円)にのびます。
- ・積み立てられた基金・剰余金の市町村の実態を把握した上で、国保料(税)の引き下げと減免制度の拡充に優先的に活用させましょう。

3)国保料(税)の枠内で、多人数世帯、ひとり親・障害者世帯への独自控除を実施

- ・多人数世帯やひとり親・障害者世帯などに、市町村独自の所得控除を設け、所得割の国保料(税)を軽減させましょう。

2. 資格証明書・差押えなどへの対応

- ①資格証明書の発行は止めさせましょう。新型コロナウイルス感染症対策で資格証明書発行世帯に短期保険証を発行してきた市町村において、新型コロナウイルス感染症5類化に伴い、資格証明書の発行を復活する動きに注意を払いましょう。

- ②保険料(税)を払いきれない加入者の生活実態把握に努め、納付が困難と判断した場合は、滞納処分の停止、欠損処理などの迅速な実施を求めましょう。

3. 一部負担金の減免制度の拡充と活用

- ①一部負担金の減免制度基準を改善させ、積極的な活用を図りましょう。
- ②行政や医療機関の窓口以案内ポスター、チラシを置くなどの周知を求めましょう。

4. 具体的な運動

- ①署名運動、請願書・要請書の提出、不服審査請求運動、自治体キャラバン要請行動などの運動を旺盛に展開しましょう。
- ②国保パンフなどを活用した学習会を開催しましょう。

2023年秋 市町村国保課との懇談に向けた要請書（ひな型案）

年 月 日

〇〇〇市（町、村）国保課 御中

〇〇〇〇社会保障推進協議会
代表委員 〇〇 〇〇

日頃より、住民の暮らしと福祉の向上に向けた行政を推進されておられるみなさまに、心より敬意を表します。また、神奈川県社会保障推進協議会の市町村国保調査ならびに市町村国保料調査へのご協力に感謝を申し上げます。

2024年度は、国民健康保険の運営方針の改定年です。運営方針の策定と来年度の保険料（税）算定に向けてのお話をお聞きしたく要請します。あわせて、新型コロナウイルスの2類から5類への引き下げ、2024年秋に「健康保険証廃止」しマイナ保険証に切り替える法案が国会で成立したことなどが、今後の国保運営にどのような影響が生じるのかについてもお聞きしたいと考えています。

つきましては、市町村国保に関しての新たな運営方針の策定、来年度に向けた取り組みについて、懇談させていただきたく、以下を要請します。

1. 新型コロナウイルスの5類への変更に関して

5月8日、新型コロナウイルスの2類から5類に引き下げられました。2類では、新型コロナウイルスの検査、治療にかかわる費用に対して、診療報酬に公費が投入されました。しかし5類では、基本的に公費の投入はなく、インフルエンザなどと同じ扱いとなります。市町村国保でも、新型コロナウイルス罹患による減免、傷病手当金制度が終了しました。新型コロナウイルスの2類から5類への引き下げによって、市町村国保の運営、会計、保険料（税）に対する影響について教えてください。

2. 健康保険証の廃止に関して

2024年秋に「健康保険証廃止」し、マイナ保険証に切り替える法案が国会で成立しました。6月20日付で、神奈川県・市町村、国保組合、後期高齢者医療広域連合の連名で、厚労省に対し「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望書」が提出されました。私たちはその内容を大いに歓迎するのですが、被保険者全員に送付するのは「資格確認書」ではなく、現行の健康保険証とすることを要請します。

3. 保険料（税）引き下げ・減免について

- (1) 保険料（税）は、低所得者ほど所得に占める負担が重たい構造となっており、応益負担部分（均等割・平等割）を減少し、応能負担部分（所得割）の比率を高めてください。
- (2) 応益負担部分（均等割・平等割）の減免、とくに子どもの均等割減免をすすめてください。（神奈川県内の7市町村で子どもの均等割減免が実施されています）。
- (3) 保険料（税）軽減のための一般会計からの法定外繰入の水準維持・増額をはかってください。また、国保特別会計基金の活用による保険料の減額措置をすすめてください。
- (4) 国に対して、国庫負担の大幅増額を要望してください。保険者努力支援制度での「市町村の法定外一般会計繰入金」に対するマイナス査定をやめるよう要望してください。

4. 資格証・短期証の発行、保険料（税）の滞納取り立てについて

- (1) 神奈川県内では、16の市町村が被保険者資格証明書を発行せず、そのうち5自治体では短期被保険者証も発行しないで通常証のみでの取り扱いとなっています。資格証も短期証も発行せず、通常証のみの発行となるよう要請します。
- (2) 国保料（税）の滞納者に対して、過度な取り立てをしないようにしてください。当事者の実情に配慮し、分納とするなど、人権と生活を保障する立場で対応してください。

以上

2023年3月27日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

国民健康保険制度の改善を求める要望書

中央社会保障推進協議会
事務局長 林 信悟

新型コロナウイルス感染症の位置づけについて政府は、5月8日に季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行させる方針を決定し、厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）の減免に対する財政支援の取り扱いについて」「国民健康保険および後期高齢者医療における新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の支給に係る今後の財政支援について」の事務連絡を出しました。

また、一般会計からの法定外繰入の解消、子どもの均等割保険料の軽減、医療費助成の実施に伴う国庫負担減額措置、資格証明書の発行、保険料水準の統一、健康保険証の廃止問題など、国保加入者と市町村に重大な影響を及ぼす課題が山積みです。

つきましては、国民健康保険制度の改善のために、以下の事項の実現を要望します。

記

1. 国民健康保険料の全額国負担による「コロナ特例減免」を2023年度も継続すること
2. コロナ特例での傷病手当金制度を、2023年度も継続すること
3. 病気やケガ、出産時の休業補償として「傷病手当金」「出産手当金」を法定給付とすること
4. 市町村独自の低所得世帯向け減免、子どもの均等割減免などは、「決算補填等目的の法定外繰り入れ」とせず、「決算補填等目的以外の法定外繰り入れ」とし、「削減・解消すべき赤字」とみなさないこと
5. 子どもに係る均等割保険料の軽減について、軽減割合を引き上げるとともに、対象範囲を18歳まで拡大すること
6. 子ども・障害者・ひとり親家庭などに対して、現物給付による医療費助成を行った場合の国保の国庫負担減額措置を完全に廃止すること
7. コロナ感染症対策の教訓を生かし、資格証明書制度を廃止すること
8. 都道府県単位の保険料水準の統一を求めないこと。統一を理由にした保険料減免制度の

廃止を行わないこと

9. 現行の健康保険証を廃止しないこと
10. 国民健康保険に対する国庫負担金を引き上げること

以上

10月1日はインボイス実施ではなく消費税減税を！

消費税廃止東京各界連絡会

東京都荒川区西日暮里 6-62-1 東商連内

2023・7・24

「くらしと日本経済の危機をどう打開するか。 インボイス中止と消費税減税を！」

日本共産党 前参議院議員 大門実紀史さんを講師に学習会開催

消費税廃止東京各界連絡会は、運動を進める力にしようと7月18日にウェブを併用して学習会を開催しました。会場に20名、ウェブで30か所を結びました。

講師に日本共産党前参議院議員の大門実紀史さんを迎え、日本経済の問題点と打開の方向について講演していただきました。



大門さんは、岸田政権が打ち出している大軍拡路線は増税と社会保障の大幅削減が必至となり、禁じ手とされていた軍事費を建設国債の対象にし、ハイパーインフレを招きかねないことを指摘しました。

日本経済低迷の原因は、大企業株主優遇のアベノミクス以来の異次元の金融緩和の一方で、賃金が上がらないことに代表される実体経済の低迷であることをわかりやすく説明し、その解決策として「賃上げで景気回復と安心を」「社会保障の拡充で経済も成長する」「応能負担の税制へ変え消費税減税を」といった、日本共産党の経済政策、財源としての内部留保課税案などをしめしました。

特に「社会保障の経済波及効果は高い」と指摘し、セイフティーネットの役割だけでなく実体経済への波及効果を指摘しました。そして現在の物価高騰が食料品や生活必需品などが主であり、低所得者ほど負担が重い現状から、同じく低所得者ほど負担の重い消費税の減税こそが最も効果のある生活支援策であると述べました。

「消費税は社会保障財源」との政府・財界の主張に対しても、消費税導入時のもともとの目的は直間比率の見直しであり、社会保障財源とは言っていなかったこと。法人税・所得税の穴埋めに消費税が当てられ、本来法人税・所得税など応能負担で支えるべき社会保障に消費税が当てられていることが間違いである。と明確に指摘しました。

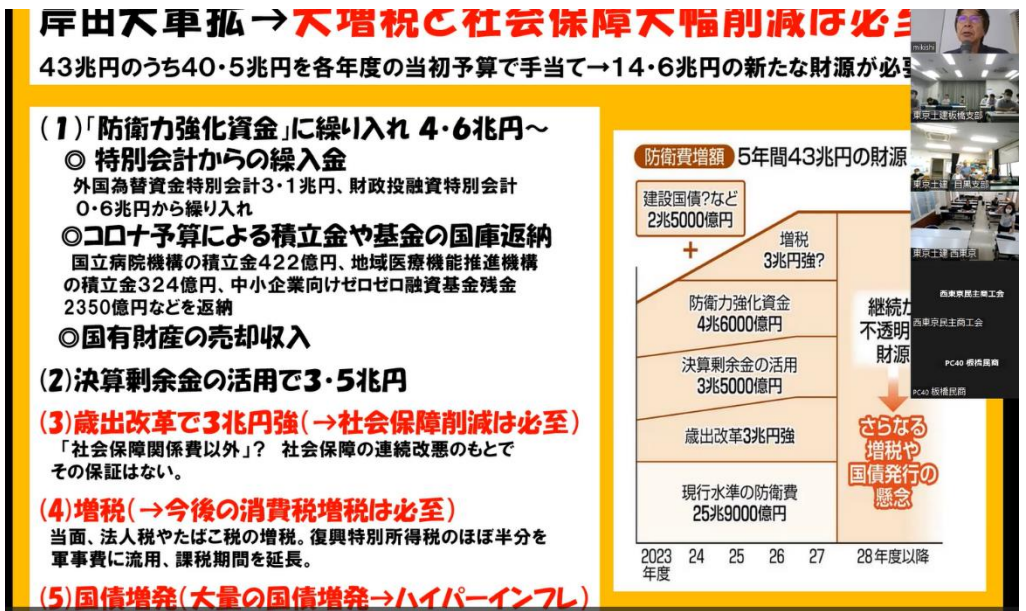
また、インボイス制度も、もともと免税業者は消費税をもらえず、課税中小業者になれば、一

か月分に近い収入が消える大增税であり、中小業者つぶしの制度であること、狙いは20%台の消費税の税率アップにあるとのべました。

質疑応答では「共産党は消費税廃止でなく5%減税を主張するのはなのはなぜか」「経済低迷の30年をどう見るのか」といった質問

に対し、「将来的には消費税廃止を目指すのが、5%分12.5兆円については財源も含め政党として責任ある提案をしている。一部消費税即廃止を主張している政党もあるが、財源は日銀にお金を印刷させればよいと主張している。これは戦後日本で軍費調達のための戦中の国債が紙切れになり大変なインフレを起こしたことから明確に間違いがである」「失われた30年は単なる円高不況ではなく、賃金切り下げ、雇用破壊が最も大きな問題であり、技術を持った人材流失を招き、本来強みであった技術立国の優位性を失った」と質問に明確に答えていただきました。

参加者からは「日本経済の問題点と解決方向が分かった」「社会保障は経済であるとの主張は目からうろこだ」といった感想が寄せられました。



都内4自治体(杉並区、渋谷区、中野区、三鷹市)でインボイスの実施延期(再考)を求める意見書採択

全国の6月地方議会でインボイス制度実施中止・延期を求める意見書の採択が相次いでいます。都内でも23区初となる杉並区など4自治体で採択。各界連などの行動と、フリーランスの会が約1600の地方議会に送付した「全国お手紙リレー作戦」が実っています。

- (杉並区) STOP インボイスの会が呼びかけたお手紙作戦に賛同した、市民の方が陳情書を提出。区民生活委員会で審査を経て本会議に意見書として議員提案されました。共産、立憲、れいわなどの賛成多数で「実施延期を求める」意見書を採択しました。
- (渋谷区) 「延期も含めて慎重に検討することをもとめる」意見書を全会一致で採択。声優らでつくる VOICTION (ボイクション) の要請に賛同した「シブヤを笑顔にする会」の橋本区議らが中心になって提案していました。
- (中野区) 中野民商が「中止」、新婦人中野支部が「延期」の陳情を提出し、区民委員会で採択されました。本会議では「延期を求める」意見書を賛成多数で採択しました。
- (三鷹市) 消費税廃止三鷹各界連が「実施の再考を求める」請願を提出。総務委員会では賛成2、反対4で否決されましたが、民商、土建のメンバーを中心に市議会各会派へ要請し、本会議で共産、立憲、会派「きらりいのち・無所属・れいわ」、都民ファースト、維新、参政が賛成し、採択されました。

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

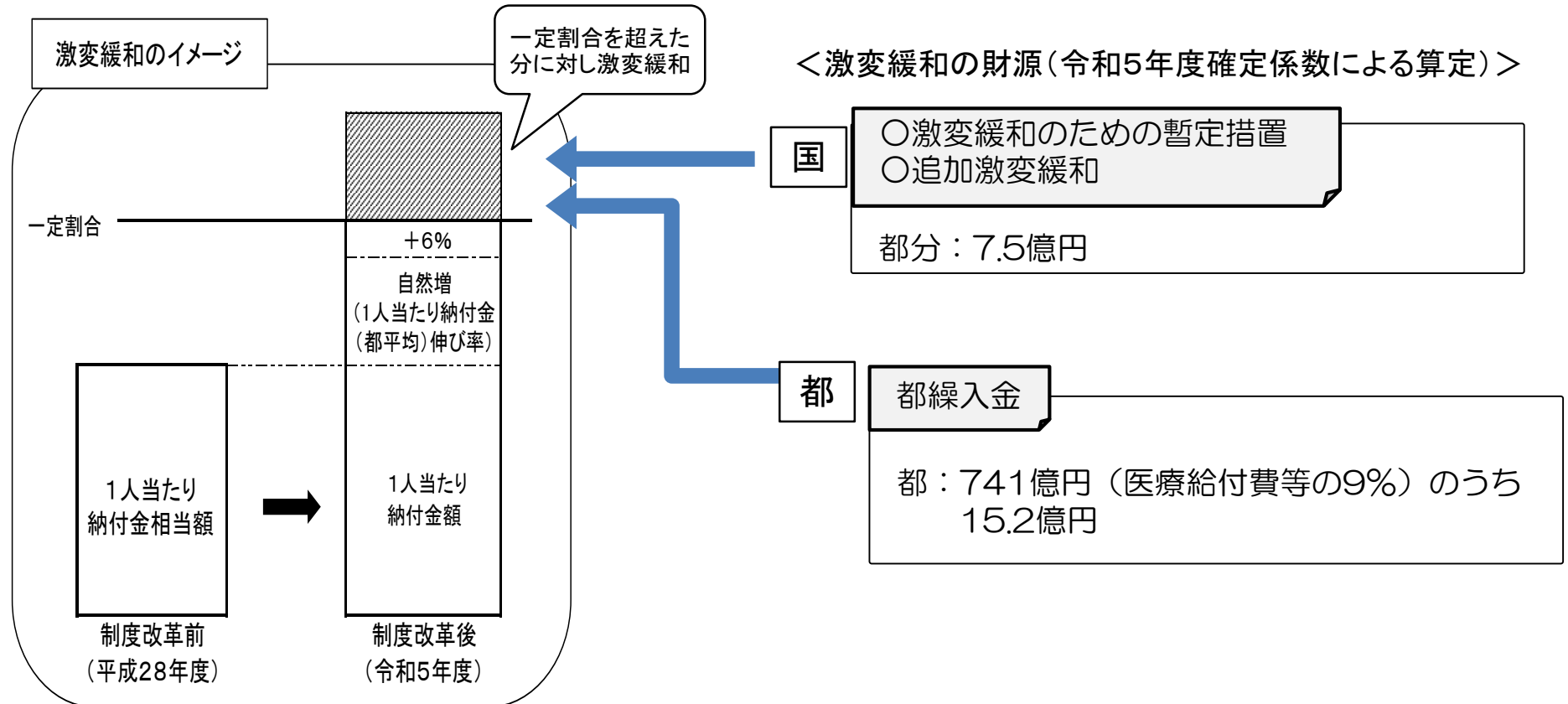
※3 特別調整交付金（市町村分）については、昨年度の実績データをもとに係数が示されたが、公費拡充分は不明

※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

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



紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

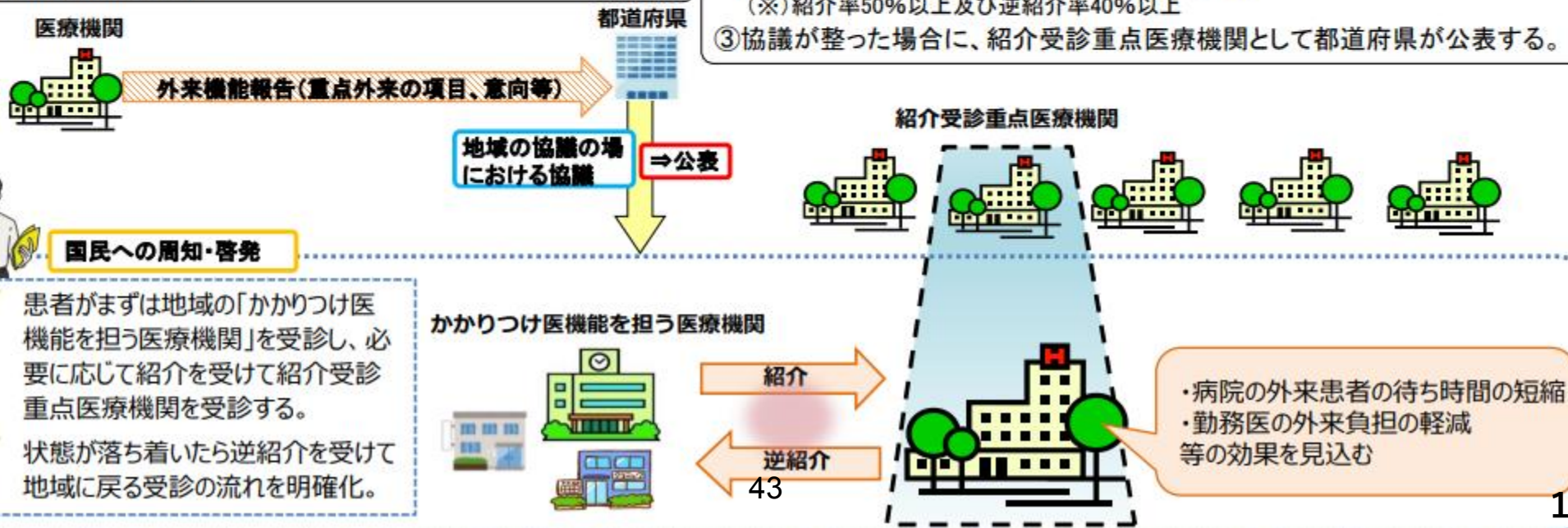
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**

※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、**新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置**を設ける。

外来医療計画

- ◆平成30年改正医療法に基づき、都道府県が**医療計画の一部として外来医療提供体制確保の方策を定める計画**
- ◆国は、外来医師偏在是正を図るため、全国ベースで統一的・客観的に比較・評価した「**外来医師偏在指標**」により、外来医師多数区域を設定
(外来医師偏在指標) 国が全国の二次保健医療圏ごとに算定した、診療所医師の偏在等を示す指標
(計画期間) 令和2年度~令和5年度の4年間 ⇒ **今年度、検討を行い、令和5年度末に改定予定**

主な改定ポイント (外来医療計画ガイドラインより)

地域における外来機能の機能分化・連携について

- ◆ 患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来医療機関を明確化
(紹介受診重点医療機関の名称や紹介受診重点外来の実施状況等の情報を計画に盛り込む)
- ◆ 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、地域における外来医療提供体制のあり方について検討

※国が検討中の「かかりつけ医機能」など、上記以外の事項についての検討は、次期改定以降で行うこととする。

医療機器の効率的な活用について

- ◆ 医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針を可視化し、医療機関がその地域で活用可能な医療機器を把握できるよう周知
- ◆ 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、医療機器の稼働状況を都道府県に報告(外来機能報告で代替可)

改定スケジュール (予定)

地域医療構想調整部会での改定に向けた検討に先立ち、地域で不足する医療機能について調整会議で議論する。

<令和5年度>

- | | | | |
|--------|---|-------------------------|-------------------|
| 6月~7月 | : | 第1回地域医療構想調整会議 | 地域で不足する医療機能について議論 |
| 8月 | : | 第1回地域医療構想調整部会 | 外来医療計画(骨子)の検討 |
| 9月 | : | 第2回地域医療構想調整部会 | 外来医療計画(素案)の検討 |
| 12月~1月 | : | 関係機関への意見照会・パブリックコメントの実施 | ※保健医療計画の一部として実施 |
| 3月 | : | 第3回調整部会 | 外来医療計画改定案の報告 |

2023年6月13日

東京都福祉保健局長
佐藤 智秀 様

都立病院の充実を求める連絡会

独法化以降の都立病院に関わる解明要望書

都民医療の充実のためのご尽力に敬意を表します。

さて都立・公社14病院が地方独立行政法人に移行されてから、まもなく1年を迎えようとしています。

この間、広尾病院の改築に関わってPFI業者が総辞退したことや、各病院の退職による人手不足や病棟閉鎖等から、私たちの請願に対して東京都が議会で答弁した「現在と何ら変わらない、行政的医療は継続する」が維持されているのか、危惧しております。

また、これまでコロナ感染症の重点専門医療機関に位置付けられた対応方針が、新型コロナウイルス感染症5類変更に伴って東京都がコロナ医療に対する方針をどう変更したのかということも心配しているところです。

つきましては、下記の事項について、ご回答いただきますようお願いいたします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症の5類変更における都立病院に関する東京都の対応方針と各病院の位置づけについて明らかにしてください
2. 神経病院に関する国の「地域医療構想」の病床削減方針に対する東京都の対応方針について明らかにしてください
3. 独法各病院で医師をはじめとする医療従事者の募集が行われています。感染症専門医師や部長職・医長職、当直医（初期研修修了以上）もあります。そのような状況下で診療科の成立や救急医療等行政的医療の維持、地域医療への影響が危惧されます。東京都の対応方針についても明らかにしてください
4. 広尾病院の改築に関わる現在の進捗状況と今後の見通しについて明らかにしてください

地方独立行政法人都立病院機構本部への説明要望に対する回答交渉

日時 2023年7月11日13時10分～13時50分

参加者 連絡会 前沢 森越 渡辺

本部 佐藤戦略推進室計画担当課長 岩城戦略推進課長（コロナ担当）
林総務部人事課長

1. 新型コロナウイルス感染症の5類引き下げに関わる機構本部の対応方針と各病院の位置づけについて明らかにしてください

回答：5類に引き下げられた5月以降、病床を確保し主に中等症・重症・軽症だが基礎疾患のある方・小児・妊婦・精神科・透析患者等他では困難な方を積極的に受け入れている。

救急患者で病床不足時はコロナ病床を活用して柔軟な対応をし、都と連携しながら必要病床を確保している。それ程、逼迫している状況ではない。

質問：以前は2050だった病床が法人全体で確保病床は650となり、各病院の病床数もかなり少なくなっている中で、神経・小児・松沢の確保病床がほとんど変わっていないのはなぜか。他は3桁から2桁に減っているが…。

回答：おっしゃる通り都立病院全体では650だが、3分の1になったが、各病院の対応数は都立病院全体の中で検討した。

質問：最初の説明で他の病院では困難な中に小児・精神科とあったが、そうしたことはないのか。

回答：そうした意味合いもある。障害や精神などをしっかり対応するためである。

質問：5類になったことで患者の自己負担が増えていることに関してどう考えているか。5000円というのは決して少ない額ではない。

回答：2類から5類に変更になったことで位置づけが変わっている。自己負担額については本部では決められない。

2. 国の「地域医療構想」における「公立病院改革ガイドライン」で神経病院が指名されています。東京都からの指導について明らかにしてください

回答：厚生労働省から令和4年3月に2025年に向けた対応方針が出された。神経病院については令和2年に地域医療構想の中で再検証が求められていた。今回、北多摩南部の地域医療調整会議の議論の中で「再検証不要」の結論が出されたためその決定を尊重する。神経病院の医療機能は維持される。

質問：調整会議で再検証不要ということは、難病医療センターとなる神経病院の医療機能が維持されるということか。

回答：病床数も含めて維持される。

3. 機構本部や各病院において医師をはじめとする医療従事者の募集が行われており、感染症専門医師や部長職・医長職、当直医（初期研修修了以上）も募集しています。そのような状況で、診療科の成立や救急医療等の行政的医療の維持、地域医療への影響が危惧されています。実態を明らかにしてください

回答：医師・看護師の在職の回転が速いのはどこの病院でも同じと考えている。人員確保の努力は日常的に行っており、行政的医療・地域医療貢献の使命は果たしている。独法になって柔軟な人員確保が可能になっており、自分たちのやるべきことはやっている。

質問：各病院の必要数は確保できているということか。各病院の必要数は把握しているのか。

回答：各病院で必要と認めたら採用する。各病院と本部で採用努力をしている。毎月の病院毎の実態の全てはつかまさない。

質問：コロナで努力して疲れ果て、それでも公務員だからと頑張ってきたが公務員でなくなったことも離職の大きな要因になっている。全国でもコロナで頑張ったところが離職している。

回答：定数という考え方はない。必要数というのはあると思う。法人は公務員とは異なるが民間と同じとは思っていない。都職員と同じ処遇を10年間保証することになっている。看護師の人材確保が困難なのは承知している。

質問：医師が確保できず診療科を廃止した病院があるが承知しているか。救急医療でも医師不足で診療科によっては診療出来ない状況が複数の病院であることを承知しているか。

小児総合では看護師不足から ER 病棟が閉鎖され一般病棟に夜間も入院がある状況になっているが承知しているか。

回答：承知していない（人事課長。） ER 病棟が閉鎖になっていることは承知している（戦略課長）。

質問：機構本部は10月採用ということでコメディカル職の募集を行っているが応募状況は？今、職種毎に説明会を実施していると思うが参加状況はどのような状況か。

回答：担当に聞かないと…。リモート参加も含めてそれなりに参加できている。

4. 広尾病院の改築に関わる現在の進捗状況と今後の見通しについて明らかにしてください

回答：現在入札公告をしており、決まったら公表する。

質問：資材高騰で当初予算を100億ほど上回るということだったが、当初予算は確保できるのか。

回答：仮設を建てず現存の施設を活かすなど経費縮減しながら改築する。まず看護学校や別館等を解体する。運営しながらの改築だが工期は短縮できると考えている。

質問：職員は引っ越し、引っ越しで大変だし患者負担にもなる。仮設等なしで工期が短縮できるとは考えられない。

医療保健局（福祉保健局）への説明要望回答交渉

2023年7月13日16時～16時40分

〈出席〉

連絡会：森越代表委員 横山事務局員 渡辺事務局員

医療保健局都立病院支援部法人調整課：根岸法人調整課課長代理（法人調整担当）
船越管理担当 長谷川法人調整課課長代理（財務管理担当） 飯塚法人調整課

〈回答及び質疑〉

1. 新型コロナウイルス感染症の5類変更における都立病院に関する東京都の対応方針と各病院の位置づけについて明らかにしてください

回答（長谷川）：都立病院では重症、中等症、軽症であっても重い基礎疾患を有する方、妊婦、小児、精神疾患を有する方等、マンパワーを必要とする方を積極的に受け入れている。また地域で救急病床が逼迫している際にはコロナ病床を柔軟に活用して救急患者を受け入れている。

5類移行後も引き続き通常医療との両立を図りながら必要なコロナ病床を確保し、都立病院の役割をしっかりと果たしている。

質問：5類になって強制力がなくなり、病床確保数はかなり減っていると思うが、コロナの感染力というのは変わらない。クラスター発生を避けるためにも感染対策は従前と同様に実施しなければならない状況は変わらない。その意味でマンパワーが必要と思うが問題は生じていないか。

回答：病床確保の考え方自体が変わっており、国の方が重症、中等症を重点に確保し、軽症については確保ではなく病院間で個々に調整していくということが大きな方針としてある。それに合わせて都全体、その中で都立病院の確保病床を650床としている。5類になってから幸い入院患者が増えているという状況ではない。今のところコロナ対応で人手が足りていないということは聞いていない。

質問：どの位入院しているかは掴んでいるのか。機構本部が掴んでいるのか。

回答：それは共有している。

質問：全体として何割くらいか。都民としては電話相談もなかなか繋がらない。症状がでて救急要請しても「そのまま様子を見てください」と。電話相談・後遺症外来について都としての対策はあるのか。都立病院で電話相談、後遺症外来を設けてほしい。

回答：都立病院は8病院で相談窓口を持っている。都内全体でも感染症対策部で医療機関に増やすよう声かけし、対応できるところについてHPで公表している。症状が出ていても入院する程ではないということには感染症対策部のコロナ相談という窓口を置いている。

質問：以前は入院困難なケースを調整する機能があったが今それは？

回答：感染症対策部に残っている。

質問：困難なケースが上がって来たら感染症対策部の中で振り分けを調整する、その業務はまだ

残っているということ？

回答：そうです。

質問：多摩総の別館に 100 床のコロナ病床を確保したが、つぶさなければならない程古い施設だが、そこに JTB? が委託を受けて高齢者施設になっているようだ。コロナ患者の高齢者施設なのか。

回答：元々コロナで、入院しなければならない状態ではない方で施設で療養できない方が入られる施設で高齢者型医療施設と言っている。昨年 12 月から運用している。

質問：いつ頃まで運営するのか。

回答：運営しているのは東京都だが元々臨時医療施設として運営していたもの。感染症対策部が所管しており、他にも同様の施設があり今後については、感染状況や国の方針等見ながら感染症対策部で検討していく。

2. 神経病院に関する国の「地域医療構想」の病床削減方針に対する東京都の対応方針について明らかにしてください

回答（舩越）：国は令和元年度、公立・公的医療機関等を対象に診療実績データの分析を実施した。その分析の手法は全国一律の基準を機械的に適応したものである。

その分析結果を持って、「各医療機関が将来担うべき役割やそれに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を決めるものではない」と書かれている。

都内においては神経病院を含めて全 9 病院が具体的な対応方針が必要な医療機関とすることにされていたが、この 9 病院の中には僻地医療や特殊な疾病に対する病院が含まれていた。

都はそうしたことを踏まえて令和元年度二次保健医療圏毎に設置している地域医療構想調整会議において、国の分析結果だけでは判断しえない地域の実情やそのことに関する意見を補いながら各対象病院の役割や医療機能について意見交換を実施した。

その結果、9 病院個々の特徴を生かして地域における役割を果たしていくということを都として確認したところである。

また、令和 4 年 3 月に国から都道府県に改めて地域医療構想の通知があった。これを受けて都としては令和 4 年度第 2 回地域医療構想調整会議において国からの対応方針の再検証とされていた公立・公的医療機関 9 病院について病院から提出された対応方針を尊重するというを地域医療構想調整会議で公表いただいたところである。

尚、この国の方針については「地域医療構想の推進の取り組みというのは病床の削減とか統廃合ありきではない。各都道府県が地域の実情を踏まえて主体的に進めていくもの」とすることが明記されている。

質問：調整会議が尊重したのでその意見を都として尊重すると捉えてよいか

回答：各病院が 2025 年に向けて先ず自分たちで考える。その方針を地域医療構想会議が個々に図

って地域の関係医療機関の間で合意するという形になっている。

質問：神経病院以外でも「うちはつぶさない。こういう方針です」と提出して調整会議でも認められれば都としても尊重するという事か。

回答：おっしゃる通り。

質問：国にはいつ報告するのか

回答：冒頭に言わなければならなかったが、地域医療構想などの東京都の所管は医療政策部になる。本日、他業務で出席できず自分が代わりに対応しているので他の圏域で通っているかについては責任ある回答は出来ない。基本的にはどこの圏域においても各病院の方針を尊重すると聞いている。9病院についても病床削減とか統廃合という進め方はしないと聞いている。

質問：国にいつまでに報告と言っているのか。

回答：つい先日3月時点での報告を出すよう医療政策部に通知があったと聞いている。神経病院で言えば病院の方針304床でそのまま合意したと調整会議の検討結果を近く報告することになっている。

質問：私たちの会には患者さんやその家族、難病の会の方が入っているが、この内容をニュース等で知らせても良いか。

回答：対外的にということであれば、本来の担当である医療政策部に確認した方がいいのでこの後、担当と相談させてほしい。

3. 独法各病院で医師をはじめとする医療従事者の募集が行われています。感染症専門医師や部長職・医長職、当直医（初期研修修了以上）もあります。そのような状況下で診療科の成立や救急医療等行政的医療の維持、地域医療への影響が危惧されます。東京都の対応方針についても明らかにしてください

回答（飯塚）：当課の目的は医療環境が大きく変化する中においても、行政的医療の安定的な提供や地域医療の充実への貢献などの役割を将来にわたって果たし続けることである。

また、地方独法においては採算の確保が困難な医療について運営負担金として都が負担することが法定されており、独法化後もこれまでと同様に都が確実に財源を措置することで適切に医療を提供することとしている。

質問：各病院かなりの職員募集が行われているが、実際行政的医療の部門でスタッフが足りず、行えていないということはないのか。不採算医療、行政的医療というのは問題なく行えているのか。

回答：東京都の立場はそういった問題がないよう行政的医療が行えるよう財源を措置するという役割になっている。個別に機構の方で医師の急な退職や産休に入る看護師が大量に発生するという事例があるかも知れない。ただ都の立場はそういうことがあってもちゃんと医療が提供できるよう財源を措置するという役割なので個別の話については機構の方で対応してほしいと考えている。

質問：人材確保のための予算措置はきちんとやっているということ？

回答：その通りです。

4. 広尾病院の改築に関わる現在の進捗状況と今後の見通しについて明らかにしてください

回答（根岸）：令和5年26日にジドウシャガイ？経費や工期短縮に向け創意工夫した提案が出来るよう広尾病院整備計画一部修正および広尾病院・広尾看護専門学校整備等実施方針改訂版を公表した。6月22日にはPFI法に基づく特定事業について公表したところである。今後は7月の入札公告に向けて準備を進めていく。

質問：当初計画で進めると資材高騰で100億円位負担が増え、それが総辞退という状況になったと理解しているが、その財源規模は変わらずコストカットと内部努力で進めるということか。

回答：予算の全額については申し上げられないが、物価高騰の現下の情勢を勘案して再積算している。単純にコストカットということではなく必要な部分は予算を確保してその上で抑えられるところは抑えて進めていくということをやっている。

質問：看護学校は現在、松沢病院の敷地内で整地して工事が進みそこで10年間運営していくということだが、その看護学校の跡地と院内保育室や寮、島医療で入院中の患者さんのご家族のための宿泊施設を解体して仮設等を作らず新施設を建設すると聞いたが、島の人にとって広尾病院は大きな存在だ。解体する宿泊施設の対案はあるのか。また寮や院内保育室は医師や看護師の確保に重要な施設であり、解体されることで人材確保の点で懸念があるがその点はどうか。

回答：仮設棟を作って保育室や宿泊施設を移しその間に解体し新病棟を移すという計画だったが、今回の計画の修正では、仮設等を建てず既存の病院のフロアを改修し、そこに機能を移転させその間に建て替えを行うとしている。

どの中でどういう手法をとるのか、どの機能をどこに移転させるかは事業者の提案によるところなので現状では具体的には申し上げられない。ただ患者さんの宿泊施設が施設内に確保することが難しい場合であってもそれは機構の方で考えていただく。

質問：確保できないではなく何とか確保できるよう機構が考えていくということか。

回答：事業者の4提案が先にありそれによってどうしていくかという対応になる。

質問：今ある建物で間に合わない場合、最低限の仮設を作りということはないのか。

回答：いろんな手段が取れるよう提案の幅を広げたというのが今回の修正の主旨である。

質問：その間に病棟の休止、診療科の削減は病院が考えることなのか。

災害医療機関病院と位置付けられているが10年間という改築機関もその位置づけは変わらないのか？ 老新 期向

回答：位置づけは変わらない。

質問：広尾看護学校の募集が止まるということはないか。

回答：募集が止まることはない。

都立病院でのコロナ病床確保数について

2023年5月15日

窪田

福祉保健局都立病院支援部 立澤財産調整担当課長より

○都立病院でのコロナ患者の確保病床数（650床）は中等症以上の患者の分。

それ以外の患者で連絡があれば、（まずは確保病床に入れるとは思いますが、患者が増えてくれば）それ以外の病床で受け入れることはありうる。

○これまで、中等症以上650床という数字があったわけではない。新しい数字。

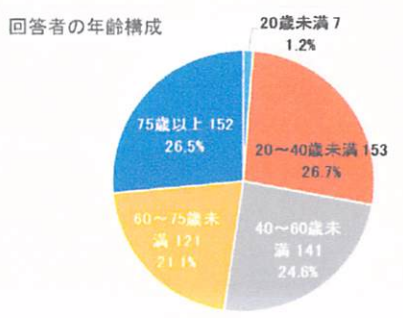
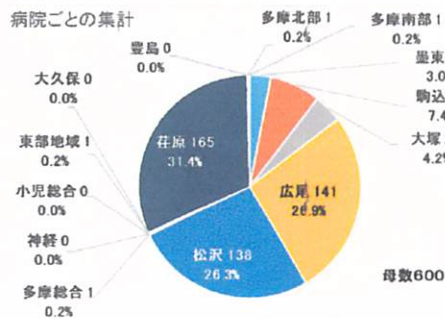
（650床の病院ごとの内訳をお願いしました。）

以上

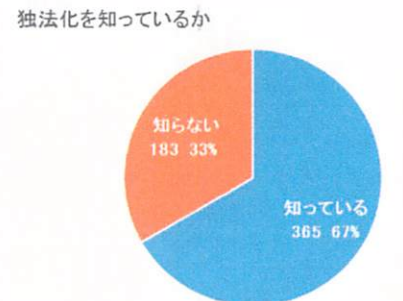
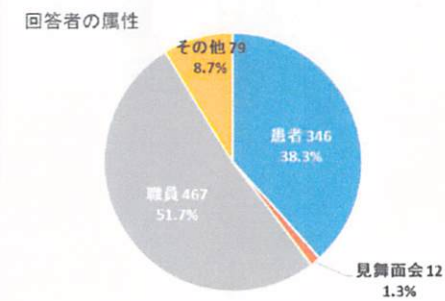
都立病院 コロナ確保病床（重・中等症）650床

広尾	55床
大久保	35床
大塚	45床
駒込	70床
豊島	55床
荏原	55床
墨東	70床
多摩総	70床
多摩北	35床
東部	35床
多摩南	35床
神経	15床
小児	40床
松沢	35床

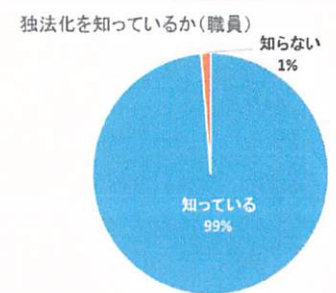
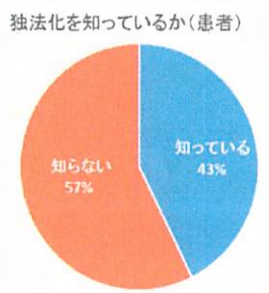
アンケート集計結果(中間報告 2 集計数 600)



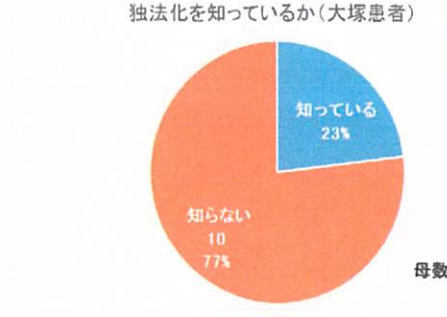
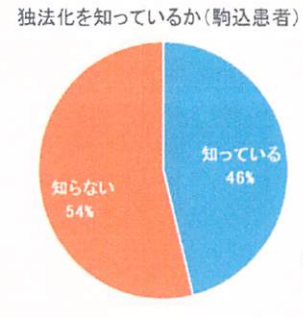
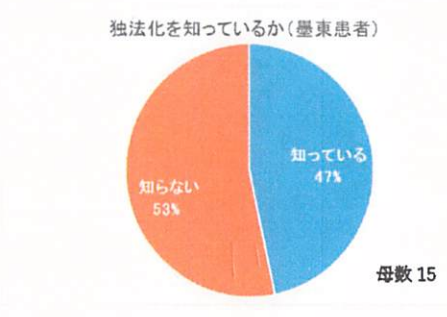
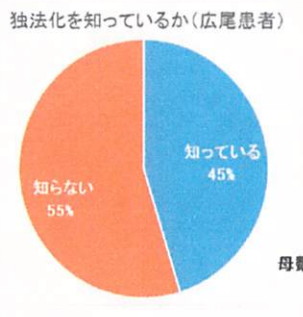
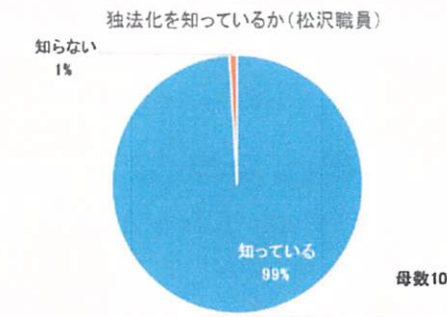
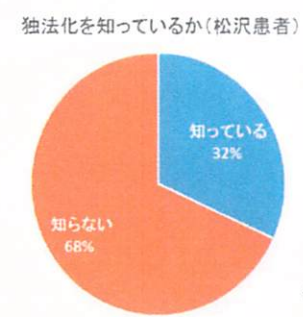
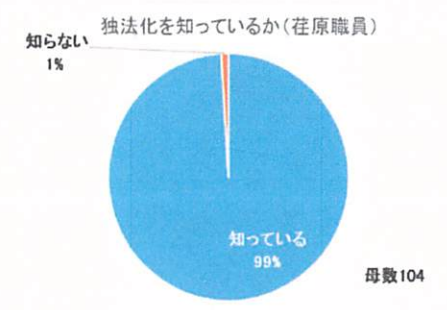
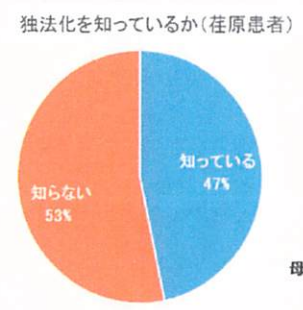
アンケートの集計はこれまでのところ広尾、松沢、荏原が多く駒込、大塚、墨東が続いている。多摩関係は、別のアンケートなので、今後集計に加えられる部分は入れていく。広尾は患者が主体で、荏原は職員が主体、松沢も職員が主体だが患者も一定数ある。回答者の年齢構成では、40歳未満は職員が多い。



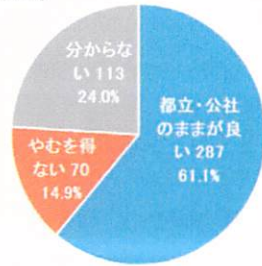
回答者の属性は職員が半数以上となっており、見舞いや面会の方は意外に少ない。職員が多いためか独法化についても知っているが67%に上っている。



独法化されたことを知っている人が67%と過半数だが、職員が多いため、患者は57%が知らない。

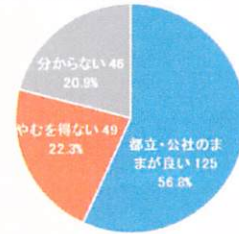


独法化について

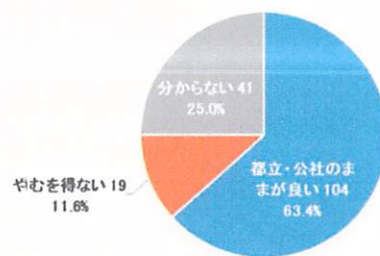


患者の方が都立のままでが多い。職員のやむを得ないという声が患者の2倍というのは、諦めなのか。

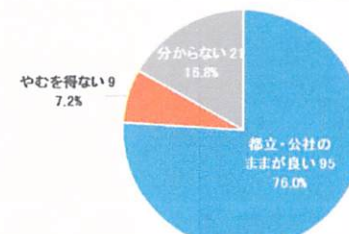
独法化について(職員)



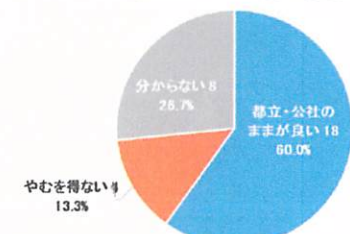
独法化について(患者)



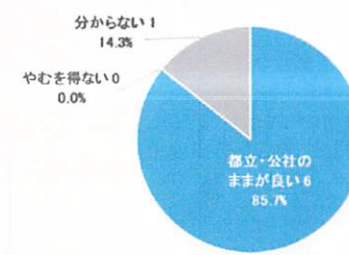
独法化について(広尾患者)



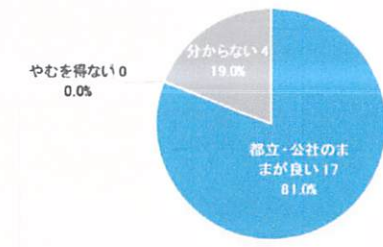
独法化について(駒込患者)



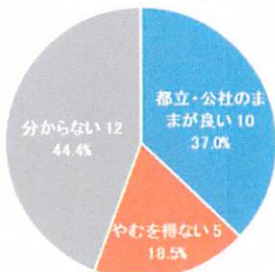
独法化について(墨東患者)



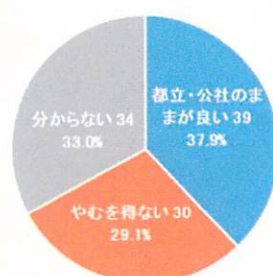
独法化について(大塚患者)



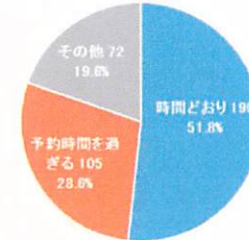
独法化について(荏原患者)



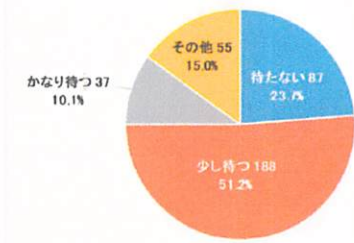
独法化について(荏原職員)



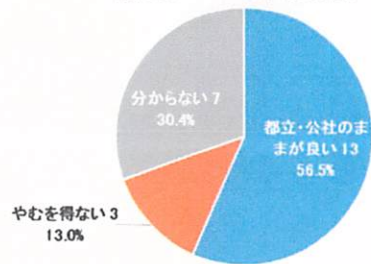
予約時間について



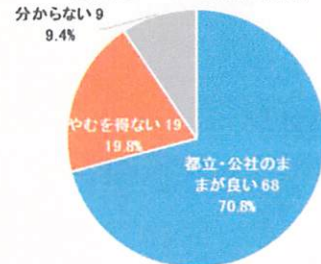
会計の待ち時間



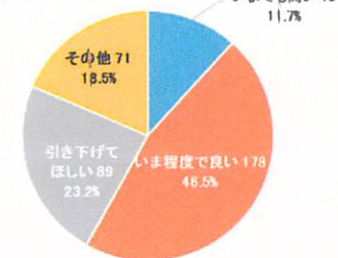
独法化について(松沢患者)



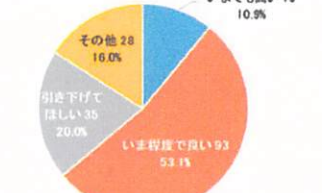
独法化について(松沢職員)



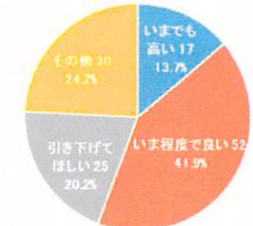
保険外負担について



保険外負担について(患者)



保険外負担について(職員)



新生存権裁判東京

みなさんの裁判傍聴署名協力をお願いします



日時 10月16日(月)
集合時間 12:30
集合場所 東京地裁前

12:30 ~ 13:00 地裁前宣伝行動、署名提出
13:30 ~ 103号法廷 口頭弁論傍聴
閉廷後、報告集会会場へ移動
16:00 ~ 報告集会 (法廷が延びた場合は閉廷45分後)
会場 第2衆議員会館 第1会議室

原告の方には交通費が
です。

ひとり
みんな
はみんな
のた
めに

街頭 宣伝・署名 行動

[とき] 9月9日(土)17時 ~ 18時

[ところ] JR 巢鴨駅 駅頭

提訴以来8年が経過する新生存権裁判は、全国29の地裁で、30訴訟が争われ、これまでに21の地裁で判決(2023.5.31現在)が出され、原告が11勝10敗と勝ち越し、原告優位の状況になってきています。

来年3月末までには後発の東京地裁での判決が出される予定です。今年、勝利判決に向けての正念場!東京でも新生存権裁判での必勝をめざし、多くの方のご協力をお願い致します。



主催: 生存権裁判を支える東京連絡会

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

Tel.03-5960-0266 Fax03-5960-0268

各団体御中

多摩地域の保健所増設を都知事に求める要請書への賛同のお願い

コロナ禍の体験を通して、多摩地域では感染症対策の拠り所となる保健所体制が23区と比べても極めて脆弱だという実態が明らかになってきました。

そこで、次の様な主旨で小池知事への共同要請文を提出して世論を広げる契機にしたいと思っております。

都知事への要請の主旨

「感染症の危機は今後も様々な形で予想されると専門家が指摘しています。その時に、感染症対策の拠り所となる保健所体制の強化が必要です。多摩地域では、一つの保健所が受け持つ人口があまりにも多いので、保健所管轄区域を見直して、保健所をふやしてください」

多摩地域の100団体を目標に賛同を募り、8月には要請行動を行いたいと考えています。資料として、①知事への要請文、②多摩地域の保健所の管轄区域表、③賛同の返信用紙を添付したのでご覧願います。

また、次の様に学習と要請行動の打ち合わせ集会を開きます。

7月26日(水)午後6時半～ 北多摩西教育会館(国立駅下車5分)

賛同していただける団体は、別紙に記入してご連絡いただくか、または、賛同フォームにご記入下さい。フォームへのアクセスは、下記のURLまたはQRコードからお願いします。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc6wnmNsyGHDQh1v2MxbFk9BI5fxjLuk0e0Yh_77ESp8s11zA/viewform



参考 住民の健康や衛生を支える公的機関＝保健所の役割

(コロナ対策三鷹市民連絡会のブログより)

https://mitaka-covid-19.blogspot.com/2022/10/blog-post_18.html



2023年7月

多摩地域の保健所増設を求める会

呼びかけ人

窪田 之喜 (三多摩健康友の会 会長)

杉井 静子 (ひめしゃら法律事務所 所長)

中山 和人 (コロナ対策三鷹市民連絡会 事務局長)

連絡先：北多摩西教育会館 気付

メール：nakayamakazuhito@yahoo.co.jp

FAX：050-3728-4364

問い合わせは、メールまたはFAXでお願いします。

2023年 月 日

回答書

多摩地域の保健所増設を都知事に求める要請書に賛同します

団体名
代表者

【連絡先】

住所
アドレス

保健所増設に関する情報・賛同の広がりの様子・学習打ち合わせ会の案内などを送るので、連絡先(住所・アドレス)をお知らせ願います。

なお、フォームからご回答いただくこともできます。フォームへのアクセスは、下記のURLまたは、QRコードから願います。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc6wnmNsyGHDQhLv2MxbFk9BI5fxjLuk0e0Yh_77ESp8s11zA/viewform



連絡先：北多摩西教育会館気付

メール：nakayamakazuhito@yahoo.co.jp

F A X：050-3728-4364

問い合わせは、メールまたはF A Xで願います。

東京都知事 小池 百合子 様

多摩地域で削減されてきた保健所の復活・増設を求める要請

多摩地域の都民は、コロナ禍の中で身近な地域に保健所がないために様々な困難に直面してきました。「保健所に連絡するように言われたが何度連絡してもつながらない」(市民)・「罹患者の把握ができず、自宅療養をしいられた市民に対し、命と生活を守る適切な支援が十分におこなえませんでした」(行政関係者)など切実な声が数多く寄せられています。

こうした実態は、都多摩府中保健所が6市の100万人もの人口を管轄しているなど、多摩地域の保健所が統廃合されてきたことに大きな原因があります。

感染症の危機は今後も様々な形で予想されると専門家が指摘しています。その時に、感染症対策の拠り所となる保健所体制の強化が必要です。

また、保健所は、感染症対策だけではなく、地域の公衆衛生をはじめとする健康課題全般を支える機関です。今回のコロナ禍の経験から保健所の機能強化・適切な規模で保健所を増設することは、都民の切実な願いです。

わたしたちは、都民の命と健康を守るために、次のことを要請します。

1、多摩地域の保健所管轄区域を見直して、保健所をふやしてください。

2023年 月 日

団体名

代表者名

(資料) 東京都の保健所管轄区域と対象人口

1. 23区・・・設置主体は区で、各区ごとに保健所がある。(千代田区 6.7万人、中央区 17万人)

2. 多摩地区 人口の多い2市は、設置主体が市

八王子市・・・57.7万人 町田市・・・人口43.5万人

それ以外は、設置主体が東京都

保健所名と対象人口	対象自治体名	人口(単位:万人)
多摩府中保健所 105.8 万人	武蔵野市	14.9
	三鷹市	19.4
	府中市	26.3
	調布市	24.1
	小金井市	12.7
	狛江市	8.4
西多摩保健所 37.9 万人	青梅市	13.2
	福生市	5.7
	羽村市	5.4
	あきる野市	8
	瑞穂町	3.2
	日の出町	1.7
	檜原村	0.2
	奥多摩町	0.5

島しょ保健所 2.3万人	1町8村	2.3
南多摩保健所 43.1 万人	日野市	19.1
	多摩市	14.7
	稲城市	9.3
多摩立川保健所 65.3 万人	立川市	18.1
	昭島市	11.2
	国分寺市	13
	国立市	7.5
	東大和市	8.4
	武蔵村山市	7.1
多摩小平保健所 74.7 万人	小平市	19.7
	東村山市	15.1
	清瀬市	7.5
	東久留米市	11.7
	西東京市	20.7

三多摩の保健所増設を

小池知事 に要請するための集い



コロナの経験から「身近な地域に保健所が必要」という声が広がっています。

感染症対策・健康を守る拠り所の保健所が、多摩地域では減らされ、1つの保健所が数十万人を対象にしています。

保健所設置の権限を持つ小池知事に100団体がいっしょになって要請しましょう。

そのスタートの集いです。

報告:保健所の役割と都知事要請

交流:医療・福祉分野、諸団体、市民
の方の体験や意見交流

都知事要請の取り組みの具体化

資料代 300円

7/26 (水)

18時30分～20時30分

北多摩西教育会館

多摩地域の保健所増設を求める会

連絡先:北多摩西教育会館気付

メール:nakayamakazuhito@yahoo.co.jp

FAX:050-3728-4364

問い合わせは、メールまたはFAXをお願いします。

よびかけ人

窪田 之喜(三多摩健康友の会 会長)

杉井 静子(ひめしゃら法律事務所 所長)

中山 和人(コロナ対策三鷹市民連絡会 事務局長)



令和5年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会臨時会の開催について

令和5年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会臨時会を下記のとおり開催します。
この臨時会においては、「東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意」等について審議する予定です。

記

1 日時

令和5年7月27日（木） 午後2時開会（予定）

2 場所

東京区政会館20階

東京都千代田区飯田橋3-5-1 （電話）03-3222-4474

3 主な議事日程

- (1) 東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について
- (2) 東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について
- (3) 東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について
- (4) 東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意について
- (5) 訴えの提起について
- (6) 東京都後期高齢者医療広域連合常勤の副広域連合長の給料等に関する条例の一部を改正する条例について

4 配布資料

- (1) 令和5年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会臨時会議案一覧
- (2) 令和5年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会臨時会提出予定案件概要

5 会議の傍聴

東京都後期高齢者医療広域連合議会の会議は、だれでも傍聴することができます。

受付開始は当日午後1時からです。ただし、傍聴席には限りがあるため（一般30席、記者10席）、午後1時30分の時点で希望者が席数を超える場合には、抽選とさせていただきます。

6 問い合わせ先

総務部総務課長 岩崎 （電話）03-3222-4472

東京都後期高齢者医療広域連合議会議員名簿

令和5年7月2日

番号	氏名	ふりがな	所属	備考
1	瓜生 正高	うりう まさたか	中央区議会	
2	鈴木 たかや	すずき たかや	港区議会	
3	ひやま 真一	ひやま しんいち	新宿区議会	
4	白石 英行	しらいし ひでゆき	文京区議会	
5	高森 喜美子	たかもり きみこ	台東区議会	
6	山本 香代子	やまもと かよこ	江東区議会	
7	渡辺 ゆういち	わたなべ ゆういち	品川区議会	
8	しおの目 まさき	しおのめ まさき	大田区議会	
9	岡本 のぶ子	おかもと のぶこ	世田谷区議会	
10	丸山 高司	まるやま たかし	渋谷区議会	
11	酒井 たくや	さかい たくや	中野区議会	
12	くすやま 美紀	くすやま みき	杉並区議会	
13	池田 裕一	いけだ ゆういち	豊島区議会	
14	大沢 たかし	おおさわ たかし	北区議会	
15	しば 佳代子	しば かよこ	板橋区議会	
16	工藤 てつや	くどう てつや	足立区議会	
17	峯岸 良至	みねぎし よしゆき	葛飾区議会	
18	富永 純子	とみなが じゅんこ	八王子市議会	
19	福島 正美	ふくしま まさみ	立川市議会	
20	落合 勝利	おちあい しょうり	武蔵野市議会	
21	赤松 大一	あかまつ だいいち	三鷹市議会	
22	友野 和子	ともの かずこ	清瀬市議会	
23	関根 光浩	せきね みつひろ	東久留米市議会	
24	鈴木 明	すずき あきら	武蔵村山市議会	
25	小林 憲一	こばやし けんいち	多摩市議会	
26	鈴木 誠	すずき まこと	稲城市議会	
27	中嶋 勝	なかじま まさる	羽村市議会	
28	増崎 俊宏	ますざき としひろ	あきる野市議会	
29	中川 清志	なかがわ きよし	西東京市議会	
30	山崎 栄	やまざき さかえ	瑞穂町議会	
31	中村 佳一	なかむら かいち	大島町議会	

「介護保険制度の改悪を許さない請願署名」(仮題)
介護する人・受ける人がともに大切される介護保険制度へ

介護保険は施行 23 年を経過しました。しかし必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と、低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍はこうした事態をいっそう加速させています。そのようななか、政府は向こう 5 年間で 43 兆円の積み増しを行う軍事費の確保が最優先に、社会保障の削減が徹底されようとしています。

介護保険制度の見直しについて「夏までに結論を得る」とされていた「利用料 2 割負担の対象拡大」「一定の所得以上の高齢者への保険料引き上げ」案が、2023 年 6 月 16 日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針 2023 において「年末までに結論を得る」と明記されました。次期報酬改定では、施設多床室の室料徴収の対象拡大、福祉用具利用のみの単品ケアプランの報酬の引き下げ、テクノロジー機器の導入などを要件とする人員配置基準の引き下げ、現行の処遇改善加算の一般化などの個別論点があがっています。

介護報酬全体の引き上げと介護報酬改定を制度改悪の手段にさせないために以下請願します。

【請願項目】

1. 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費の負担軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと
2. 利用料 2 割負担の対象者の拡大など、介護保険の利用に新たな困難をもたらす見直しを実施しないこと
3. 介護報酬を大幅に引き上げること。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
4. 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、1 人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを実現させること

(氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「〃」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所

この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

(取扱団体)

中央社会保障推進協議会(中央社保協) 全国労働組合総連合(全労連) 全日本民主医療機関連合会(全日本民医連)
団体住所・連絡(提出)先

令和5年7月7日

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
総務大臣
厚生労働大臣
デジタル大臣

様

盛岡市内丸10番1号
岩手県議会議員 五日市 王

健康保険証廃止の中止等を求める意見書

健康保険証の廃止により健康保険証を持たず、保険診療を受けられない人が生じないように、健康保険証の廃止とマイナンバーカードへの一体化について、中止を含め見直すことを強く要望する。

理由

マイナンバーカードをめぐる問題が続出するなか、マイナンバーカードと健康保険証の一体化などを盛り込んだ、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等の一部を改正する法律案が、令和5年6月2日の参議院本会議で可決、成立した。

マイナンバーカードの取得は任意とされてきたにもかかわらず、健康保険証と一体化させることによって、マイナンバーカードの利用を国民に強制することにつながる重大な方針転換であるが、法案の可決後も個人情報に関わる問題などが次々と明らかになっており、十分な審議が尽くされたとは到底思えない。

健康保険証の廃止に対する反対の世論が高まるなか、共同通信社が実施した全国電話世論調査によると、現在の健康保険証を廃止しマイナンバーカードに一体化する政府方針に関し、延期や撤回を求める声が計72.1%に上ったと報道されている。また、岩手県保険医協会が行った健康保険証の廃止に伴う高齢者施設等への影響調査によると、9割以上の施設で利用者のマイナンバーカードの管理ができないと回答している。

健康保険証の廃止は、国民皆保険制度の根幹を破壊する重大問題に発展しかねず、政府の冷静な判断が求められる。

よって、国においては、健康保険証の廃止により健康保険証を持たず、保険診療を受けられない人が生じないように、健康保険証の廃止とマイナンバーカードへの一体化について、中止を含め見直すことを強く要望する。

上記のとおり地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

従来型（紙）健康保険証の存続を求める意見書

政府は、マイナンバーカードに健康保険証機能を組み込んだいわゆる「マイナ保険証」の普及のため、2024年秋から従来型（紙）健康保険証を原則廃止するとしている。

しかし、昨今マイナンバーカードをめぐるトラブルが続出し、その中には、マイナ保険証に別人の個人番号が誤登録されているケースが7,312件あったことが明らかになっており、マイナ保険証に対する国民の不安が広がっている。

厚生労働省はマイナンバーカードを取得しない人に対しては、保険証の代わりとなる資格確認書を発行する方針を明らかにしているが、これまで各健康保険組合や市町村などの保険者が、被保険者に対し健康保険証を発行、送付していたものが、被保険者が申請しないと交付されなくなり、マイナ保険証を取得しない人は資格確認書の取得、更新の手続を強いられることになる。また、保険料を支払っている人でも申請を失念した場合、医療機関の窓口で資格喪失や無保険扱いとなることが懸念される。

こうしたことから、マイナンバーカードの任意取得の原則に照らしても、従来型（紙）健康保険証の原則廃止は妥当ではない。

よって、本市議会は、政府に対し、従来型（紙）健康保険証の存続を求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和5年6月21日

内 閣 総 理 大 臣
総 務 大 臣 殿
厚 生 労 働 大 臣
デ ジ タ ル 大 臣

座間市議会議長 荻原健司

事務連絡
令和5年6月20日

厚生労働省保険局国民健康保険課 御中

神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る要望書について（送付）

日頃から、市町村及び都道府県の行う国民健康保険事業の運営にあたりましては、財政支援や助言指導等をいただき、感謝申し上げます。

さて、神奈川県においては、国民健康保険事務及び後期高齢者医療制度事務における課題解決に向けた協議の場として、令和5年5月26日に、国民健康保険・後期高齢者医療制度主管課長等会議を開催しました。同会議の中で、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望事項をとりまとめ、厚生労働省へ提出することについて全会一致で承認となったため、別添のとおり、要望書を送付いたします。

本要望書については、特に回答を求めるものではありませんが、非常に重要な課題と考えておりますので、今後の厚生労働省における事業展開において、参考としていただきますよう要請する次第です。

なお、要望内容は、後期高齢者医療制度にも関わるものであることから、関係所属に御展開いただきますよう、お願いいたします。

問合せ先

保険者指導グループ 岩田

電話 (045)210-1111 内線 4884

電子メール ouhuku-kokuhoshidou@pref.kanagawa.lg.jp

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望書

国会で可決された「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)等の一部を改正する法律」においては、マイナンバーカードと健康保険証を一体化し、従来の健康保険証を原則廃止するとともに、マイナンバーカードで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に対しては被保険者本人等の申請に基づき、資格確認書を交付するという内容が盛り込まれました。

マイナンバーカードの健康保険証利用については、資格喪失後の健康保険証の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業)が減少するという医療保険者及び保険医療機関等の事務負担軽減につながるのと同時に、本人の同意に基づく「特定健診結果情報」や「調剤情報」の閲覧を通じて、適正な医療を提供することにつながるという利便性(メリット)があるとされています。

しかしながら、マイナンバーカードの健康保険証利用を支えるオンライン資格確認等システムでは、情報集約システムからの連携において、資格適用日が健康保険証交付日となっていることや被用者保険側の資格取得喪失手続きの遅れの結果、資格の空白期間や資格相違が生じている事象のほか、医療機関において、レセプトコンピュータの仕様により、オンライン資格確認等システムでは正しい情報を提供しているにもかかわらず、レセプトコンピュータ上では正しい負担割合等を取得できない事象など改善を要する障害が発生していることに加え、マイナンバーカードの健康保険証利用にあたり別人の個人番号が登録され、他人の個人情報閲覧できる状況が生まれるなど、利便性を発揮する以前に解決すべき課題がいくつか見られるところです。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用の条件となる、全保険医療機関等におけるカードリーダーやオンライン資格確認等システムの導入についても、神奈川県では令和5年6月4日現在で70.4%に留まっており、またシステムの導入が免除される保険医療機関等もあります。こうした中で、全被保険者がマイナンバーカードと健康保険証の一体化をしても、保険医療機関等で資格確認ができず、保険診療を受けることができない事態が生ずる可能性があります。

改正法では、保険診療を確実に受けることができるよう資格確認書を交付するとしていますが、その具体的な交付手続きについて、本人申請を原則としながら、申請勧奨に応じない場合、或いは、高齢者や乳幼児等の資格確認書の申請が困難と思われる者で、家族や施設職員等の代理申請が見込めない場合には、保険者の判断により職権で交付ができる仕組みとするとしており、保険者は、勧奨対象者抽出や申請勧奨など、全ての被保険者が保険診療を確実に受けるようにするために、新たに業務が発生することになります。あわせて、被保険者にも毎年申請をするという新たな負担が生じることとなります。

また、資格適用適正化では、多くの国民健康保険組合で行っている健康保険証更新時の資格適用確認作業ができなくなり、有資格者の適用外れや無資格者の適用などの事態が生じる可能性もあります。

特に、国民健康保険は国民皆保険制度を支える制度であり、他の公的医療保険等に属しない74歳までの全ての者が加入し、75歳以上は原則、後期高齢者医療制度に加入します。マイナンバーカードと健康保険証の一体化を行っていない等の理由で、保険医療機関等において保険診療を受けることができない事態はあってはならないと考えます。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う健康保険証の廃止にあたり、国民健康保険制度及び後

期高齢者医療制度の円滑かつ安定的な運営の確保に向け、次の事項について、国において、速やかに対応いただきますよう要望します。

- 1 オンライン資格確認等システムにおける次の障害について、速やかに改善を図ること。また、障害に係る情報については、医療保険者及び医療機関等へ、速やかに情報提供すること。
 - (1) 情報集約システムにおける資格適用日が健康保険証交付日となる事象
 - (2) 医療機関のレセプトコンピュータにおいて誤った情報を取得する事象
- 2 医療保険者が異なる個人番号を登録しないよう、登録システムについて抜本的な見直しを行い、再発が生じないようにすること。
- 3 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に対する「資格確認書」の交付については、医療保険者が申請勧奨によらずとも、交付対象者を抽出し、交付できる仕組みとするなど、被保険者が保険医療機関等において、切れ目なく、確実に保険診療を受けるものとするを基本に、医療保険者に新たな事務負担が生じないものとする。
- 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組みを進めるにあたっては、国民・被保険者、保険医療機関、医療保険者に新たな事務負担や混乱が生じないようにすること。
- 5 保険者におけるシステム改修による新たな負担や保険医療機関等において混乱が生じないように、資格確認書の様式は、現行の健康保険証に準じたものとする。
- 6 現行のマイナンバーコールセンターの拡充など、国において、オンライン資格確認等システムを含む、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る被保険者からの問合せに対応するコールセンターを開設すること。また、全国で統一的な回答を行うため、コールセンターにおいて使用する FAQ を医療保険者と共有すること。

令和5年6月 20 日

厚生労働省保険局長 様

神奈川県国民健康保険・後期高齢者医療制度主管課長等一同

横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市
小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市
伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市
葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町

開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村
神奈川県医師国保組合、神奈川県歯科医師国保組合
神奈川県食品衛生国保組合、神奈川県薬剤師国保組合
神奈川県建設業国保組合、神奈川県建設連合国保組合

神奈川県後期高齢者医療広域連合

神奈川県



今の保険証
でいいよね!?



健康保険証がマイナンバーカードに結びつけられ、任意であるはずのカードの取得が強制に。あんまりじゃないか！健康保険証の廃止を中止、撤回させましょう！

健康保険証なくさないで!!

危険すぎる…

トラブル 続き

情報漏洩の危険はもちろん、医療機関でのシステム障害も起こり得ます。カードを紛失したり、病院窓口で資格確認ができずに、医療費を全額負担させられた例もあります。

酷くない!?

無保険者を作り出す

カードの申請して管理して利用する——慣れてしまえば皆できる？ いいえ、障害者や高齢者はどうでしょう？申請できない人たちがいるのです。その方たちは制度から排除され、無保険状態になりかねません。

今からでも止められる

健康保険証廃止を中止・撤回することは国の責任でできること。新聞各社も社説で一致して「保険証廃止は反対」です。来年秋に実施させない声をあげましょう。

マイナンバーの活用にも不安を感じている

72%
JNN 世論調査

保険証の廃止は、私たちのいのちと健康にかかわる問題

署名にご協力ください!

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

現行の健康保険証を 残してください

請願署名

請願趣旨

年 月 日

政府は2023年6月に、現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードに一本化する法案を可決成立させました。

しかし、誤登録や情報漏えい、「資格無効」と表示される等、マイナンバーカードでの受診によるトラブルが続出し、多くの患者・国民が不安を抱えています。

また、健康保険証が廃止されれば、マイナンバーカードを持たない人は公的保険診療から遠ざけられる結果となりかねず、国民皆保険制度の下で守られている国民のいのちと健康が脅かされます。

国民も、患者も、医療機関も望んでいないマイナンバーカードとの一本化はただちにやめて、現行の健康保険証を残してください。

請願事項

一、現行の健康保険証を残してください

※氏名・住所の欄に「同上」「//」は不可、住所は番地までご記入願います。

氏名	住所
	都道府県
	都道府県
	都道府県
	都道府県
	都道府県

※この署名は、憲法16条で保障された請願権にもとづいて行うもので、国会請願以外の目的では使用しません。

※鉛筆や「文字が消せるボールペン」でのご記入はご遠慮ください。

私のひとこと

<取り扱い医療機関、団体>

中央社保協・医団連（保団連・民医連・医療福祉生協連・新医協・医労連）
取り扱い団体：全日本民主医療機関連合会

東京社保協 様

「九条」を世界の贈るプロジェクト
代表:大谷猛夫
事務局長:中田好美
〒120-0036 東京都足立区千住仲町11-12-902
FAX 03-3882-3325携帯:090-6953-7144(中田)
mail:sinsekai@sage.ocn.ne.jp

「九条」を世界に贈るプロジェクトへのご支援のお願い

日々の御活躍に敬意を表します。

私どもは、2020年1月に伊藤千尋氏講演会を開催し、国内外に幾つもの「九条の碑」があること、東京にはないことを知り、足立区内の人々によびかけ同年11月に「九条の碑」を建立する会を発足し昨年、東京で初めての「九条の碑」を皆様のご支援により建立することができました。

その後、全国各地より訪れてくださり現在、各地で建立運動が広がっております。そして、私どもは「建立する会」の中から有志で「九条」を世界に贈るプロジェクトを結成し活動をスタートさせました。

今、「戦争か平和か」を問われるなか、「軍事対軍事」ではなく話し合いによる平和外交が戦争を回避するために最も重要だと思います。

「九条」を持つ国の市民として、今こそ「九条」の理念を届けたいと準備をしております。

今後、「九条」を世界に贈るスケジュールは、下記の通りです。

2023年7月27日 ソウル「植民地歴史博物館」に贈呈

8月4日～5日 原水爆禁止世界大会国際会議にて海外代表に贈呈

8月4日 「韓国歴史教師の会・慶南支部」に贈呈

11月 平和大会in鹿児島にて韓国代表に贈呈予定

11月 AALA インドネシアASEAN事務局に贈呈予定

今冬か、来春 「ピースポート世界一周の旅」で世界各国に贈呈

中国の各博物館に贈呈予定

世界中に「戦争放棄」「戦力の不保持」「交戦権の否認」を定めた「九条」の理念を広めたい、朝鮮語・中国語・英語・フランス・スペイン語版の九条プレートの世界平和実現のため海外の平和団体、市民と連帯し交流したいと願っております。

ぜひ、このプロジェクトへのご支援、お力添えをいただければ幸いです。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

- 1, 各国語版「九条」プレートを海外の平和団体・平和活動家・市民に贈る活動をしています。

海外の贈り先のご紹介をお願いいたします。又、海外の平和団体・活動家の方々と交流する機会に、この九条プレートをお贈り頂きたくお願いいたします。

- 2, 「九条」プレート製作費、「九条」リーフレット印刷代、輸送代の経費は募金により取組みを行ないます。

「製作資金募集」のチラシの配布、募金の呼びかけをお願いいたします。

プロジェクト成功のために 募金にご協力をお願いします。



当プロジェクトは、皆様の募金により成功させたいと思います。
募金へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。
ご友人、知人にもお声をかけていただけたら幸いです。

お振り込み

- 募金額 個人 一口 1,000円 / 団体 一口 5,000円
*1,000円以下の募金もカンパとしていただきます。
*3,000円以上の募金者には缶バッジ1個、30,000円以上の募金者には「九条プレート」を贈呈します。ご希望される方はご連絡ください。

- 募金の振込先 ※「九条」を世界に贈るプロジェクトは、「九条を建立する会」内のプロジェクトですので、「九条の碑」を建立する会の口座を使用いたします。

郵便局で
お振込 郵便振替口座名 「九条の碑」を建立する会
口座番号 00130-0-421509

銀行から
お振込 ゆうちょ銀行口座
口座名 「九条の碑」を建立する会
記号 11330 番号 01391361
店名 一三八 店番 138 普通預金 口座番号 0139136

クラウドファンディング

クラウドファンディング (Crowdfunding) とは、インターネットのサイトでやりたいことを発表し、賛同してくれた人から広く資金を集める仕組みです。当プロジェクトでは、クラウドファンディングを行っています。クレジットカードでのお支払いが可能となっています。右記 QR コードまたは、下記 URL よりお申し込みください。(準備が出来次第、公開いたします。)



<https://onl.bz/W35B5tr>

お問合せ先

「九条」を世界に贈るプロジェクト「九条の碑を建立する会内」
〒120-0026 足立区千住仲町 11-12-902 中田好美 気付
電話：090-6953-7144 FAX 03-3882-3325
Mail：sinsekai@sage.ocn.ne.jp

「日本国憲法九条」と共に、東京から世界に羽ばたきましょう！



非戦の誓い 愛と平和のメッセージ

九条プレートを 世界に贈るプロジェクトへの ご支援をお願いいたします！

今、私たちは「戦争か平和か」を問われる状況下で日々暮らしています。

ウクライナ戦争は終わりが見えず、無辜の市民の命が多数奪われる悲惨な戦争は「絶対に起こしてはならない」と痛感しております。

武力対武力ではなく、話し合いによる平和外交で戦争を回避すべきだと思います。

岸田政権は、ウクライナ戦争を口実に昨年末、敵基地攻撃能力の保有を明記した「安保3文書」を閣議決定し、大軍拡、戦争への道を邁進しています。

岸田政権が進める「戦争国家づくり」に反対し、今こそ「戦争放棄」「戦力の不保持」「戦争の否認」を宣言した「九条」の理念を世界に広めたいと思います。

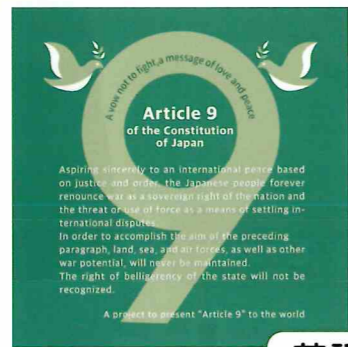
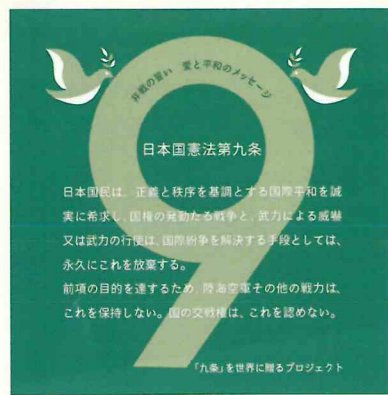
「九条」が世界中にあったなら戦争は起こりません。

私たちは「九条」を世界に贈るプロジェクトを結成し、海外の平和団体、平和活動家、市民に贈り、世界の平和実現のため活動をスタートいたしました。

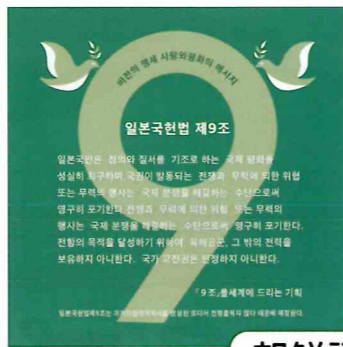
ぜひ皆様のご支援をいただければ幸いです。

「九条」を世界に贈るプロジェクト

九条プレートを世界へ贈るプロジェクト



英語



朝鮮語

「非戦の誓い・戦争放棄」の理念を世界各国に贈ります。

当プロジェクトは、日本国憲法の条文を記載した「九条プレート」の朝鮮語・中国語・英語・フランス語・スペイン語の各国語版を各国に贈るプロジェクトです。

贈り先は、海外の平和団体、平和活動家、市民などで、プレートの活用を約束して頂きます。

日本国内での国際平和交流団体、友好団体、又、個人の方々をご紹介して頂き、「九条」を贈りたいと思います。

当プロジェクトを成功させるために、募金を募集しております。

一枚でも多く世界に九条を届けるために、ご支援をお願いいたします。

募金の使いみち

❖ 九条プレート制作費

■形状：450×450mm アルミ複合板・IJシート貼り

■記載内容：「非戦の誓い 愛と平和のメッセージ」「日本国憲法第九条」「九条の条文」「九条」を贈る世界に贈るプロジェクト」

■制作する言語：朝鮮語版／中国語版／英語版／フランス語版／スペイン語版

■目標数：2年間で100箇所以上

❖ リーフレットの制作・印刷費

呼びかけ文と交流の呼びかけ、各国語版九条プレートの版下を記載

❖ 九条プレートを届ける航空運賃等の郵送費

賛同人メッセージ

「九条プレートを世界へ送るプロジェクト」に賛同していただきメッセージをお寄せいただきました！



伊藤 千尋氏
国際ジャーナリスト

戦場となったウクライナは破壊され、侵略したロシアは世界で孤立しています。戦争は破壊しかもたらさない。人類の歴史は今軍拡ではなく戦争をさせない憲法9条を世界に広げることを、私たちに求めています。



伊藤 真氏
伊藤塾塾長 / 弁護士

戦争は最大の人権侵害であり最悪の環境破壊であることが、悲しいことに日々明らかになっています。すべての地球市民に憲法9条の希望を届けることが憲法前文で謳っている「名誉ある地位を占める」ためにも必要です。



金子 勝氏
立正大学名誉教授

日本国憲法「第九条」は、非戦・非武装・対話・永久平和主義の実践を理念としています。この「第九条」が、世界の憲法の全てに取り入れられれば、「戦争のない地球」が始まります。「第九条」を世界に広めましょう。



小森 陽一氏
東京大学名誉教授

2022年2月からのロシアのウクライナへの軍事侵攻で多くの人が犠牲となり、空爆の被害は広がるばかりです。武器の供与で戦争を終わらせることはできません。日本国憲法第九条の精神で一切の軍事行動を停止させましょう。



川崎 哲氏
ピースポート共同代表

世界中で戦争が続き、人びとが平和に生きる権利が脅かされています。国々は軍備競争に走り、人びとの命と暮らしは置き去りにされています。こうした今だからこそ9条を世界に伝えていくことが大切です。船で世界を回るピースポートは、9条を世界に贈るプロジェクトを実践していきます。



中野 晃一氏
上智大学国際教養学部教授

憲法九条が日本政府によって「反故」にされそうになっている今こそ、主権者の私たちが世界に向けて、九条を堅持しアジアを二度と戦場にしないと、平和への決意を新たに表明することは意義深いと思います。



長尾 詩子氏
弁護士

戦争は、戦場になった地域の尊い人々の生命や心安らかな日々の暮らしを奪い、環境を破壊するだけでなく、戦場ではない地域の人々の暮らしにも多大な影響を与え、核戦争の恐怖にまで晒されます。そして、ひとたび戦争が始まると、戦争を止めることはとても難しい。これが、今もまだ続くロシアのウクライナ侵略の教訓です。武力によらない平和を目指す憲法9条は、まさに今、世界が必要とする理念です。9条を世界に届けたいという取り組みに心から賛同します。



菱山南帆子氏
許すな！憲法改悪・市民連絡会事務局長

「憲法九条」は、アジア太平洋戦争での被害と加害の反省から持ったものです。「あやまちは繰り返しませぬ」の誓いそのものです。「銃口」を向け合うのではなく憲法九条を世界に広めることが日本の政治に求められています。



日本国憲法前文・9条の精神が、世界に共有されることを願っています。

堀尾 輝久氏
9条地球憲章の会代表



渡辺 治氏
一橋大学名誉教授

「武力による威嚇と武力行使によって自国の意思を通そうとする動き、それを容認する風潮が広がり、軍事同盟による世界の分断が進んでいる現在ほど、九条の理念が切実に求められている時はありません。

平和は守れない！ 軍事力で

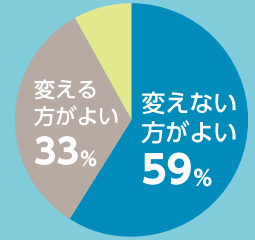
軍事力強化は、国家間の緊張を高め、戦争になるリスクを高めるだけではないでしょうか。

そして、軍事費を増やせば、真っ先に削られるのが社会保障です。

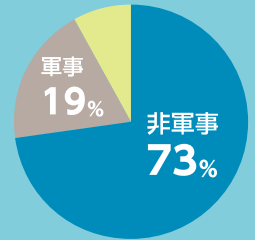
戦争になれば、命も生活もすべてを破壊します。大切なのは「戦争になったら」ではなく「戦争しない」ことです。

平和のために必要なのは、軍事力ではなく、対話による徹底した外交努力ではないでしょうか。

憲法9条は
(条文を読んで回答)



安全保障で重要なのは



出典：2022年5月3日 朝日新聞世論調査

いまずべきは、 軍事費を増やすことではなく、 社会保障の充実を！

軍事費を2倍にするには、5兆円が必要です。
5兆円でどんなことができるでしょうか？

防衛費倍増!?
5兆円あったら
何ができる？



医療

医療費窓口負担をゼロに

5兆1,837億円



子育て・教育

大学授業料の無償化 **1.8兆円**
児童手当の高校までの延長と所得制限撤廃 **1兆円**
小・中学校の給食無償化 **4,386億円**



年金

受給権者(4,051万人)全員に
1人年12万円を追加で支給
4兆8,612億円



消費税

現在の10%の税率から、
2%を引き下げ
4兆3,146億円

【東京新聞 2022年6月3日より引用】

内閣総理大臣 様
衆議院議長 様
参議院議長 様

憲法改悪を許さない全国署名

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

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

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

【請願事項】

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

名 前	住 所

※いただいた署名は国会請願と首相への要請以外には用いません。

呼びかけ団体 9条改憲NO! 全国市民アクション

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

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



kaikenno.com

連絡先

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

取り扱い団体

全日本民主医療機関連合会

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F
TEL: 03-5842-6451

第 53 期第 1 回 地域社保協交流集会 レジюме

2023.7.29 東京社保協事務局

1, 東京社保協からの報告と提起

1) 地域社保協強化の方針と現状

- ・東京社保協、中央社保協の総会方針から
- ・地域社保協交流集会という名目での開催は今回初か？再度開催したい。
「地域社保協事務局長会議」が 2017 年 3 月に区部と多摩で別々に行われたのが最新の記録。それまでは毎年 2~3 回開催されていた模様。内容は取り組み課題の提起と参加者交流。
- ・毎回総会方針に記載するも、コロナ禍もあり、強化目的の具体的取り組みはできなかった。
- ・2020 年に小金井社保協が再建総会を行った。また地域ではないが、前今年期から 2 都団体が新たに東京社保協に加盟した。これらはコロナ禍がきっかけで加盟申請。
- ・現情勢下で、社会保障運動はますます重要になってきている。
- ・地域ごとに現状と処方箋を行動しながら作成して、加盟団体にも要請しながら組織強化に取り組んでいく。

- ・岐阜や千葉では中央社保学校開催地となったことがきっかけで、当該地域で中心となる団体を明確にして地域社保協の結成・再建が行われている。岐阜では結成方針の下、本巢市（県労連）、可児市・美濃市（新婦人）羽島（岐商連）山県市（友の会）と分担をして各団体が中心となって動き 5 市で地域社保協が設立し、県内 57% 地域に到達した。
- ・千葉でも後期高齢者医療費 2 倍化をきっかけに、年金者組合が中心となって、船橋社保協が再建。公立病院統廃合の運動をきっかけに自治労連などが声掛けをして匝瑳市と旭市 2 市で地域協議会として 9 月に設立予定。
- ・コロナ禍をきっかけに、山梨県では事務局体制を確立して甲府市社保協が再建。京都では八幡市社保協が結成予定。

2) 総会で提案した具体的取り組みについて

- ・10 月、4 月東京社保学校の講義テーマ要望
介護改悪、報酬改定、P F A S、
都政の課題
- ・都議会宛国保署名
その他検討
 - ・保険証申請をするか？
 - ・広域連合に対して保険料など

3) 日本高齢者大会（11/12~13）

- ・地域からの参加組織
- ・11/13 13 時半～ 第 10 学習講座 マイナカードとインボイス 東京社保協担当

第 53 期 主な予定

6 月	自治体国保状況調査
7 月	地域社保協交流会
9 月	中央社保学校（9/16~17） 都議会宛 国保請願署名 開始 （12 月中旬提出）
10 月	東京社保学校
2 月	加盟団体・地域社保協活動調査
4 月	東京社保学校
4~5 月	第 54 期総会

2 , 地域社保協調査のまとめ報告 (コロナ禍前との比較も含めて)

3 , 各地域社保協から活動状況や課題など報告・交流

4 , 全体論議

5 , その他

以上

御 見 積 書

東京社会保障推進協議会 御中

No. : 170365 (274478)

下記の通り御見積申し上げます。

品名：角2封筒 増刷【3,000部】

品番： 注番：
 数量：3,000 サイズ：角2 頁数：2 綴じ：

備考：

印刷： 2頁 1色×0色 通常印刷
仕様

発行日：2023年7月4日

納期：

あかつき印刷株式会社

151-0051

東京都渋谷区千駄ヶ谷4-25-2

あかつき印刷株式会社

Tel. 03-3497-0532 Fax. 03-3497-0043

第一営業部 2課

担当：佐藤 小実季



工 程	内 容	サイズ	斤量・版数	数 量	単 価	金 額
制 作	データ修正			1式	2,000	2,000
製版・出力	製版（アミ単色）			1式	1,000	1,000
印 刷	印刷～納品まで 角2封筒：ウグイス100g			3,000部	16	48,000

小計 51,000

総合計 税抜き単価 17.00 51,000

消費税金額 (10%) 5,100

税込み合計金額 ¥56,100

有効期限は 1ヶ月 とさせていただきます。支払条件は貴我協議の上決めさせていただきます。

事務連絡

支部主任書記殿
社会保障対策担当書記殿

2023年7月26日

東京土建発76-212号
東京土建一般労働組合
専従常任中央執行委員 田村 彰宏

「『健康保険証の交付』存続を求める意見書」を全都の自治体で 採択させよう！！

日々のご奮闘、大変おつかれさまです。

さて、政府は現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードに一体化させるマイナンバー法等改定案を成立させました。国会審議中も健康保険証の誤登録、他人の医療情報を誤って開示するなどあってはならない事態が続々と明らかになりました。マイナンバーに関するトラブルが相次ぐ中、政府は情報漏洩へのリスク、安全性への懸念、監視社会への不安に対する説明責任を全く果たしていません。

さらにマイナンバーカードの取得は任意としているにもかかわらず、国民皆保険制度の下ですべての国民が保有し生活に欠かせない健康保険証を廃止してマイナンバーカードに統合することは、マイナンバーカード取得の事実上の強制であり、強権的なやり方です。

「健康保険証の交付」存続を強く求めるとともに、すべての国民の個人情報尊重擁護していくことを求め、各地方議会から「国への意見書提出」の採択に向けて、各支部での運動強化をお願いします。地域社保協等とも協力し、地域から「保険証存続」に向けた声を上げていきましょう！

各支部にはメールで、議会への要望書案、国に対する意見書案をお送りしています。請願・陳情など各支部の状況に応じて、書き換えて活用してください。

【メールに添付した書類】

- ・地方議会への要請書案 ※請願・陳情などに書き換えて活用をお願いします。
- ・国に対する意見書案 ※各会派などとも相談をしながら書き換えて活用をお願いします。

改正マイナンバー法を見直し、健康保険証の存続を求める意見書（案）

改正マイナンバー法が6月2日に成立し、2024年秋には健康保険証を廃止して、「マイナ保険証」に一本化されることになりました。

現行の健康保険被保険者証の廃止は、マイナンバー法上任意とされているマイナンバーカードの取得の事実上の義務化であり、法律上も大きな問題があります。

マイナンバーカードへの医療保険加入情報の紐づけや、代替手段である資格確認書の発行は、いずれも申請が必要となります。障害を持った方や認知症の方など、申請が難しい方もいます。介護施設などでは、膨大な個人情報を索引できるマイナ保険証を管理することは過大な負担であり不可能だとの声も上がっています。また、マイナ保険証には保険者情報が記載されていないことから、加入している保険者がわからず、カードや資格確認書の発行、紛失時の再発行などの手続きができなくなることが懸念されます。

わが国の医療保険制度は、いつでもどこでも誰でも、必要な時に日本国内で均しく医療を受けられる「国民皆保険」制度を採っていますが、上記のような状況になれば同制度は、機能不全に陥ることになります。また、市町村国保はじめとする保険者でも、被保険者の命と健康が危険にさらされることとなるばかりでなく、窓口では混乱が生じ、保険料（税）収納にも大きな支障をきたすなど、保険者機能の発揮を大きく損なう事態になることが心配されます。

現在、マイナンバーにまつわるトラブルが多発し、その全貌はいまだ明らかになっていません。マイナンバーの利活用拡大に不安を感じている人が7割を超えているという世論調査もある中、拙速なマイナ保険証への置き換えは、国民の安心と安全において大きな禍根を残すこととなります。

わが国が世界に誇る医療保険制度を将来にわたって維持存続させるため、国には、一旦立ち止まっていたいただきたい。下記要望いたします。

記

1. 改正マイナンバー法を見直し、現行の保険証の利用の可否は国民各個の意思に任せることとして存続させること。

以上

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出します。

〇〇年〇〇月〇〇日

●●市議会

内閣総理大臣 岸田 文雄 様

衆議院議長 細田 博之 様

参議院議長 尾辻 秀久 様

デジタル大臣兼内閣府特命担当大臣（デジタル改革、消費者及び食品安全）

河野 太郎 様

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

総務大臣 松本 剛明 様

●●市議会議長 様

「改正マイナンバー法を見直し、健康保険証の存続を求める意見書（案）」の採択を求める要請書

日頃より貴自治体におかれましては、東京土建の諸運動へご理解とご協力をいただいている事につきまして厚くお礼を申し上げます。さて、改正マイナンバー法が6月2日に成立し、2024年秋には健康保険証を廃止して、「マイナ保険証」に一本化されることになりました。

現行の健康保険被保険者証の廃止は、マイナンバー法上任意とされているマイナンバーカードの取得の事実上の義務化であり、現行法上も大きな問題があります。わが国の医療保険制度は、いつでもどこでも誰でも、必要な時に日本国内で均しく医療を受けられる「国民皆保険」制度ですが、様々な理由からマイナンバーカードを取得できない、代替手段たる資格確認書の申請ができない等により医療機関にかかれない状況になれば、わが国が世界に誇る同制度は、機能不全に陥ることになります。市町村国保はじめとする保険者でも、被保険者の命と健康が危険にさらされることとなるばかりでなく、窓口対応では大きな混乱が生じることが予測されます。

現在、マイナンバーにまつわるトラブルが多発し、その全貌はいまだ明らかになっていません。マイナンバーの利活用に不安を感じている人が7割を超えているという世論調査もある中、拙速にことを進めれば、将来に禍根を残すこととなります。

上記の理由により以下要望いたします。

【要請事項】

①議会より「改正マイナンバー法を見直し、健康保険証の存続を求める」国への意見書提出をお願いします。

以 上

〇〇年〇〇月〇〇日

(要請者)

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

東京土建一般労働組合〇〇支部

代表者

電 話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(連絡先)

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

氏 名 〇〇 〇〇

電 話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

FAX 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

東京商工団体連合会（東商連）

民商は、中小企業の経営者や店主などが集まって組織する、異業種の業者でつくる非営利団体です。

コロナ禍では かつて経験したことがない営業の危機に追い込まれていま したが、さまざまな支援策の活用を呼びかけ、役員・事務局 を先頭 に相談に対応するなかで、「民商に出会って良かった」と多くの入会者を迎えました。また、物価高騰が 営業に追い打ちをかけるなかで、各地の民商に相談者が殺到していますが、親身な対応で相談者からは「相談できる場所があってよかった」との声が聞かれます。困難な時代だからこそ、まさしく民商・東商連の出番の状況だと考えています。

これからも東商連は、中小業者の営業と生活・諸権利を守り、経済的・社会的地位向上をめざして運動をすすめます。特に営業とくらしを守るために消費税減税、インボイス制度の中止を最大の課題として、さまざまな団体との共闘も強めていきます。社会保障制度の充実・改善の取り組みも重視し、安心して営業と生活ができる社会の実現を目指します。

民商・全商連

3つの理念

- 1、民商・全商連運動は会員の利益・幸せだけでなく、中小業者全体、大きくは国民全体の幸福とつながっている。要求と活動方法が道理に合ったものであったからこそ、さまざまな権力的攻撃のなかでも一貫して前進している。
- 2、団結こそ何ものにも勝る宝である。自らが大きく団結したときこそ、中小業者の切実な要求を実現することができる。
- 3、中小業者は、共通する要求で、労働者、農民などの国民各層とともにたたかうならば、その要求実現の道をさらに大きく切り開くことができる。

経歴

- 1948年（昭和23年） 12月 東商協（東商連の前身）結成大会
- 1951年（昭和26年） 8月 全商連結成
- 1953年（昭和28年） 11月 現在の東商連に改組

コロナ禍で中小業者の支えに

- 19年4月～20年3月 508人増
- 20年4月～21年3月 1,164人増
- 21年4月～22年3月 638人増
- 22年4月～23年3月 480人増

○共闘を広げ、消費税を

5 %に戻せ、インボイス制度中止の運動

申告制度の擁護・発展、納税者の権利確立を

仕事おこし経営支援施策の提案を自治体に迫り実現を

緊急切実な要求を実現する活動とともに、制度融資の改善を求める

「平和でこそ商売繁盛」改憲策動を許さない取り組みを

○運動の柱

組織活動の柱

会員の自主性に支えられた班・支部活動

全国商工新聞を運動と組織の中心に据える

全会員の活動参加をめざす民主的運営

あわてないで!
インボイスの登録申請

制度実施は

23年10月1日から

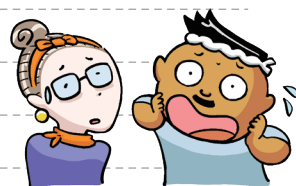
年間売り上げ

1000万円以下
でも消費税を納めることに

課税業者は免税業者とは取引を続けられない?

そもそも消費税は、売り上げ分の消費税から、仕入れ・経費分の消費税を差し引いて、納税額を計算します。仕入れ・経費の消費税が引けなければ、消費税の納税額は大きく膨らんでしまいます。

インボイス制度の下では、取引相手から事業者登録番号が明記された領収書等の発行が求められます。それがないと、取引相手は消費税の納税額から、仕入れ・経費に掛かる消費税を差し引くことが、認められなくなるからです。



民商・東商連は消費税減税とインボイス制度の
実施中止を求めています。

商売を守るために署名へのご協力を



取引引き先との対応は?
記帳はどうなるの?
民商では学習相談会を開催
しています。

あなたが課税業者になれば、いくら負担に?
消費税廃止各界連絡会のホームページで試算できます。



全国商工新聞 商売を守るチカラ

各地の多彩な商売の経験、ノウハウや悩み解決の
事例などの役立つ情報が満載です。週刊(1カ月500円)

お申込みは近くの民商へ



仲間どうしの
助け合い

資金繰り、税金・国保・社保の滞納、労働保険、税務調査…、

商売の困りごととは民商に

自治体支援策

物価高騰に対して少なくない自治体で独自
支援策がおこなわれています。内容、申請期
間などは自治体で異なりますので、民商にお
問い合わせください。

税務調査

納税者が納得していない修正申告を迫られる
事例が発生しています。税務調査・おたずね
文書へも仲間と一緒に対応をします。

制度融資の活用 借り換え、条件変更

公的融資も活用し商売を続けましょう。ま
たコロナ特別融資を多くの方が利用しまし
たが、返済も始まっています。まだまだ厳
しい経済状況のもと借り換え、条件変更な
どの対策も。

労働保険(労災・雇用)の ことなら民商の事務組合へ

労働者を雇えば労働保険の加入が必要です。
民商は「厚生労働大臣認可」の「労働保険事
務組合」の認可を受けています。

民商の事務組合3つのメリット!

- 個人事業主及び家族従業員、法人役員も
労災保険に加入できます。ひとり親方労災
にも対応します。
- 事業主の事務処理手続きが軽減されます。
- 労働保険料を年3回に分割納付が出来ます。

民商活動紹介

蒲田民商 民商まつりで商売アピール



地域との交流も大切にしています。

板橋民商 商人ゼミ「異業種プレゼン会」



自分の商売をプレゼンし、異業種の交流をおこないました。

民商(民主商工会)は、徴税の嵐が吹き荒れた敗戦の混乱期に、権力的な税務行政
から納税者の権利を守る運動の中から誕生した、小規模な商工業者の集まりです。

70年以上の運動において、無担保・無保証人融資の実現、銀行の貸し渋り是正、
多重債務者救済など、中小業者の営業とくらしを守る多くの実績をあげてきました。

東京には43の組織があり、中小業者の仕事確保や融資の充実、地域経済の繁栄等、
中小業者が役割を發揮できる、平和で豊かな社会めざして頑張っています。



元気で働けるのがいちばん

助け合いの自主共済



民商の共済会 詳しくは、地元の民商におたずねください

加入資格 民商会員とその配偶者は、無条件で加入できます。
同居家族と従業員は15歳から64歳まで加入できます。(条件あり)

会費 1ヶ月 1,000円

集団健診活動にも取り組んでいます。特に大腸がん検診やPCR・抗原検査は民商共済会ならではの、多くの会員に喜ばれています。

15歳から64歳までに加入の場合

入院見舞い金	連続3日以上入院1日目から入院見舞金と入院休業見舞金の合計(最高120日間)	1日 3,000円
死亡弔慰金	死亡弔慰金+死亡退会慰労金	200,000円
出産祝金		20,000円
結婚祝金		20,000円
安静加療見舞金	年1回	5,000円
長寿祝金	75歳の誕生日を迎えた方	50,000円

地元の民商にご相談ください

- 墨田民主商工会 ☎03-3625-3890 墨田区東駒形4-5-2 すみだ商工会館1階
- 江東民主商工会 ☎03-3685-9481 江東区大島2-26-15
- 荒川民主商工会 ☎03-3802-4301 荒川区荒川2-55-12
- 江戸川民主商工会 ☎03-3656-2101 江戸川区西小松川町36-10
- 葛飾民主商工会 ☎03-3691-8151 葛飾区立石5-24-15
- 足立民主商工会 ☎03-3887-2185 足立区青井1-12-1
- 足立西民主商工会 ☎03-3887-8436 足立区関原3-31-22
- 千代田民主商工会 ☎03-3291-0232 千代田区神田小川町2-4 フィールドクレストビル10F 福山様方
- 台東民主商工会 ☎03-3831-5723 台東区東上野3-31-2
- 浅草民主商工会 ☎03-3876-1546 台東区浅草5-42-11
- 中央民主商工会 ☎03-6280-5903 中央区新富1-15-14 相互新富ビル304
- 新宿民主商工会 ☎03-3202-8511 新宿区若松町36-12
- 杉並民主商工会 ☎03-3392-5116 杉並区成田東5-34-8
- 中野民主商工会 ☎03-3387-3341 中野区新井2-24-1
- 渋谷民主商工会 ☎03-3357-5401 渋谷区千駄ヶ谷5-20-19 勝栄ビル201号
- 大田民主商工会 ☎03-3774-4021 大田区中央2-9-15
- 蒲田民主商工会 ☎03-3734-1101 大田区蒲田5-44-14 佐藤ビル302
- 雪谷民主商工会 ☎03-3726-7471 大田区雪谷大塚町17-10
- 品川民主商工会 ☎03-6433-0500 品川区南品川4-5-29 サンライズ南品川101号
- 世田谷民主商工会 ☎03-3426-1811 世田谷区世田谷1-11-16
- 北沢民主商工会 ☎03-3329-8111 世田谷区八幡山1-21-16
- 玉川民主商工会 ☎03-3703-5371 世田谷区中町5-17-3
- 目黒民主商工会 ☎03-3792-8261 目黒区碑文谷5-8-2碑文谷5丁目ハウス104号
- 板橋民主商工会 ☎03-3963-8421 板橋区双葉町36-6 あ・ちぶらざ3階
- 北区民主商工会 ☎03-3913-6632 北区豊島2-13-7
- 豊島・文京民主商工会 ☎03-3986-1561 豊島区西池袋5-8-9藤和コ・プ203
- 練馬民主商工会 ☎03-5848-9944 練馬区中村北1-11-4 マジック練馬ビル202
- 武蔵野民主商工会 ☎0422-53-7282 武蔵野市中町1-39-11
- 三鷹民主商工会 ☎0422-46-3268 三鷹市下連雀7-12-19
- 小金井・国分寺・国立民主商工会 ☎042-381-6260 小金井市本町5-23-31 エクレール小金井105
- 立川民主商工会 ☎042-524-3590 立川市曙町2-26-6
- 調布・狛江・府中民主商工会 ☎042-483-8108 調布市下石原3-50-5/パンセ調布2階
- 八王子民主商工会 ☎042-624-3144 八王子市台町3-15-19
- 町田民主商工会 ☎042-860-5795 町田市金井ヶ丘2-14-10 エステート宮澤PART2-101
- 多摩西部民主商工会 ☎0428-24-8644 青梅市河辺町9-3-14
- 清瀬・久留米民主商工会 ☎042-476-6646 東久留米市幸町3-6-3
- 西東京民主商工会 ☎042-452-5473 西東京市田無町3-4-27井上ビル2階 西東京平和と労働会館内
- 小平民主商工会 ☎042-341-0177 小平市学園西町2-16-10
- 東村山民主商工会 ☎042-391-4536 東村山市栄町1-24-21 ケンジントコート104
- 武蔵村山民主商工会 ☎042-516-8755 武蔵村山市大南1-111-23
- 東大和民主商工会 ☎042-563-4435 東大和市狭山4-1443-2
- 大島民主商工会 ☎04992-2-3614 大島町元町北の山75 橋本様方
- 八丈島民主商工会 ☎04996-2-1816 八丈島八丈町大賀郷5473-1 菊池様方

いよいよ確定申告

納得・安心

自分でできる!

自主記帳・自主申告!

仲間と一緒に記帳・決算・申告書の作成を

昨年、支援金や補助金などで所得税が例年より多くなり予定納税をした方は、しっかり申告することで還付されることがあります。早めの準備で、納得の確定申告を。

詳しくは
民商

令和4年分の確定申告 主な変更点

- 住宅ローン控除の期間延長と控除率の引き下げ
- 確定申告書Aが廃止されBと統合されます



インボイス制度 制度実施は23年10月から **登録は焦らず民商に相談を!**

東商連

(東京商工団体連合会)

TEL.03(5692)5081
FAX.03(5692)5091

〒116-0013 東京都荒川区西日暮里6-62-1

あなたの相談をお待ちしております。

東商連

検索

(東京商工団体連合会) 東京の民商の連合体です。



ホームページ <http://www.toshoren.jp/> メールアドレス mailadm@toshoren.jp

東京商工新聞

第496号
 発行 東京商工団体連合会
 〒116-0013 荒川区西日暮里6-62-1
 電話 03-5692-5081
 F A X 03-5692-5091
 発行責任者 井賀真一

ホームページ [東商連](#) 検索 電子メール mailadm@toshoren.jp

共済会の役割に確信を 助け合いの輪を大きくしよう

東商連共済会第48回定期総会

東商連共済会は6月18日に第48回定期総会を開催しました。開催規模もコロナ禍前に戻しての開催で役員・代議員(125人中81人)が参加、来賓として東商連の武田会長、大内事務局長に出席いただきました。武田会長から挨拶がありました。

総会は、石川実行委員



大田区産業プラザPiOで開催

消費税減税・インボイス中止へ ブロック署名宣伝



池袋駅西口での宣伝

商売を守りたいからSTOP!
 月14日に国会前で行われた「STOP!インボイス全国一揆」に呼応し、ようつと決めた取り組みで、マイクでの宣伝とチラシ配布、倉敷民商弾圧事件補償裁判の署名も一緒に署名行動を行いました。5人の方が署名にに応じてくれました。

7月7日夕方、中西部ブロックの各民商で、新宿駅西口で宣伝行動を行いました。



新宿駅西口での宣伝

社会保障についても、高齢者の医療費窓口負担の2倍化、国保料(税)も所得に対する割合が多くなる自治体で20%近くになっていることなどが指摘され、介護保険制度の改悪など社会保障後退の実態が報告されました。またこのような情勢のもと、「健康でこそ商売繁盛」と集団健診がすすめられ、大腸がん検診では、2民商があらたに取り組みをはじめたこと。レクリエーションも共済運動の重要な柱で、コロナ禍前との比較では件数でも参加数でもまだまだですが、確実に取り組みは広がっており、さ

らに要求にこたえたレクリエーションをすすめることが共済会の魅力発揮として重要と強調されました。

会員加入率80%は全商連共済会で4月に達成したが、東京では残念ながら総会までに達成できませんでしたが、あらためて同時加入の徹底、未加入者名簿の整備と独自の行動計画が呼びかけられました。共済運動前進のカギとして、役員体制の確立、役員会の定期開催が大事だが、班の共済係支部の共済役員の確立状況が低い水準にあることをリアルにつかみ、民商役員会とも相談していくことが大事だと強調しました。

のぼりや横断幕でアピールしながら、各民商の会長や役員が交代でハン取ってくれたし、署名も集まった。やっぱり打つて出ないとね」といった声が出され、猛暑の中で、元気の出る宣伝行動になりました。

飲んで食べて地元の いい店発見! 町に活気を 板橋民商 飲食店ナイトツアー

6月13日に飲食店ナイトツアーがJR板橋駅周辺を中心に開催されました。コロナ禍で開催できず4年ぶりの開催となりました。「飲んで食べて、お店をハシゴ。地元の良い店発見しよう」を合言葉に77人が参加。お店側も魅力をアピール

6月13日に飲食店ナイトツアーがJR板橋駅周辺を中心に開催されました。コロナ禍で開催できず4年ぶりの開催となりました。「飲んで食べて、お店をハシゴ。地元の良い店発見しよう」を合言葉に77人が参加。お店側も魅力をアピール



「どのお店も、サービスが良くあつという間でした。お気に入りの店が見つかってうれしい!」とお店にも行ってみたいなどの感想が寄せられました。



風の強い中、5人が署名しました(北部ブロック)



対話も弾みました(中西部ブロック)

私の戦争体験記

「二度と戦争させてはいけない」

玉川民商 尾上芳明さん（プレス加工業）



忘れない あの光景、あの音

私は1934年に、世田谷区三軒茶屋で生まれました。住んでいた長屋のすぐそばに通っていた学校がありました。当時、学校には兵隊が来て、教育現場に目を光らせていました。小学5年生のころ、集団疎開することが決まり、私も荷物を準備して

いた頃に空襲の被害に遭いました。焼夷弾がヒュルヒュルと落下してきて、空中でバラバラと分かれ落ちてきました。煙のほつへ逃げていく私たちが、目の前に焼夷弾が落ち、バアーッと真っ赤な炎が上がった。兄が手押しポンプで消火しようとしても火の勢いにとっても追いつかなかった。

空襲で校舎が焼け、学校は助産所を代わりに使わせてもらうことになりました。クラスの人数を分け、登校すること。我が家も長屋を投げ出され、親戚のツツで野沢へ引っ越しましたが、学校は編入せず遠くへ行って

まいった助産所へ登校することになりましたが、実際は学校どころではないうちから6年生の時はずっと学校に行っていました。焼夷弾が直撃して亡くなった人もいたそうです。腹が減っては学校の帰り道に遠回りして柿の家の家へ行き、取って食べました。

夜中に、じゃがいもやサツマイモ、キュウリ、スイカを盗みに行ったこともあります。夜中にサツマイモ畑に行くと、百姓が泥棒対策で長い竿をかまえて畑の上をバタン！バタン！と叩いていました。葉っぱの陰に

隠れた泥棒を追い立てようというこなんだけども、こつちも必死になつて隠れて移動した記憶もあります。そんなわけで、私は今まで柿は、買って食べた記憶がありません。

終戦後はとくに食糧難で、両親は衣類を農家へ持っていったり食料と交換してきました。私も兄と一緒に新潟県小千谷（おじや）市に買い出しに行つた帰り、ヤミ米・ヤミ物資取り締まりで待ち構えていた警察に没収されましたが、子どもの肩掛け鞆までは取り調べ

りません。コロナ禍で中小業者に対して行った支援と言え、持続化給付金は一度きり、雇用調整助成金も打ち切りまし。他国では何度も中小業者に給付金を出して支援をしています。43兆円もの大金を軍事費に費やすなら、中小業者支援策に回してほしいと思います。そもそも再び戦争する国づくりにするのはなく、平和外交を行っていくべきです。政府の責任は大軍拡ではなく、戦争しない、豊かな国づくりをすべきです。（玉川民商 枯木健雄）

読者のひとこと

インボイス絶対反対
板橋区 国分尋美
一人親方の個人事業主など、インボイス導入で仕事への負担は大きくなるばかりです。絶対にやめてほしいです。
前月号の感想
足立区 鈴木賢市
いわざわざひるさんの絵が好きで、練馬区のちひろ美術館も行きましが、板橋民商婦人部さんのように館内の様子まで具体的に気がつきませんでした。記事を読んでもう一度行った気分になりました。



怖い値上げ
足立区 高橋陽子
梅雨が明けると待っているのは、物の値上げです。生活が大変だからこそ、軍事費に使うお金を国民に使ってほしい。値上げが怖い。平和で豊かな生活をしたい。

前号のバズルの答え
フウリンノネ
次の方に図書カードを送ります。
岩本 眞一（足立区）
菊地 輝夫（豊島区）
白井 昌子（清瀬市）
敬称略



お楽しみ図書カードが当たる
ザ・クロスワード
No.167

ヨコのカギ
1 雨や風を伴うこともある、急に吹く強い風
4 洋食店の厨房責任者
7 十人十……の考え方
8 視覚に訴える……効果
10 短気は……
12 公園と鳥といえは
13 ヒマラヤ山脈にある国
15 中部地方にある……市は陶磁器の生産で有名
16 三つあるサイズで最小
17 疲れた？。ハアハア
19 日本にあるリアス式海岸の一つ、……半島
20 餅草とも呼ばれます
22 笑ったね、君の負け！
25 犬が……向きや尾は東めずらしい出来事
27 日本語では起重機です

タテのカギ
1 原子番号1の元素
大航海時代の有名な一人です
漢字に……を振る
一国の政府がある街
空気……カーテン
夏休みに帰りますか？
自動販売機のことです
重要な……ポイント
松明って読みにくい
式典や儀式のことです
この日に参詣すると特に利益があります
……介……拓
香りマツタケ、味……
……暗鬼を生ず
キャンディーズといえは
……ちゃん、スーちゃん
……ミキちゃん
……のある日本酒

「解きかた」を解いてクロスワードを完成したら、「二重」の文字をうまくつないで言葉完成させてください

なかまと一緒に温泉旅行！ 江東民商南砂支部 一泊旅行



八ッ場ダムの景色に見入る参加者たち



大盛り上がりした夜の宴会

八ッ場ダムの景色、湯もみシヨ、温泉を堪能
7月4日・5日の2日、江東民商南砂支部で草津温泉に一泊旅行に行きました。

参加は総勢22人となり、マイクバスを貸し切つての旅行になりました。八ッ場ダムの景色を堪能し、草津に着いてからは湯もみシヨを見たりして各々楽しみました。温泉に浸かった後は、大宴会を行い、参加者一同、大盛り上がりした夜の宴会を行いました。

旅行の最後に、今回の旅行に際して企画から奮闘した榎山幹事が、「こうして楽しい旅行が出来るのも、民商があるからです。ぜひ、なかまを増やして更に活発な支部活動をしていきましょう。悪政に対峙するために、みんなで力を合わせましょう」と締めくくられました。

参加者一同、「本当に楽しかった」と大満足の一泊旅行となりました。（江東民商 赤羽目新児）

俳句 石川貞夫選

向日葵の種合掌のかたちかな 三鷹市 根岸 操
夏蝶に案内されて行くパン屋 足立区 望月千恵子
〔評〕それは、夢のような楽しいひととき。
グミ出しに朝顔初花見つけたら 大田区 高橋 清美
〔評〕地味な作業への、それはこ褒美のよう。
梅を千す祖母が残したざる出して 大田区 山根 康子
家計簿の収支に吐息五月間 足立区 柳 洋子
凌霄花ゆったりゆるる昼の路地 大田区 馬場 恵子
寝つかれぬ深夜アイスにまず後悔 大田区 出川ひろ子
七夕に浴衣が似合うはい。ポーズ 大田区 山崎キナエ

＊他にも佳句あり。次回もぜひ健筆を！
〔投稿規定〕ハガキに3句以内。未発表に限る。住所・氏名・電話番号を明記のこと。締切は毎月2月曜日。宛先は東京商工団体連合会「東京商工新聞」編集部。掲載者には図書カードを贈呈いたします。