

東京社保協第10回常任幹事会 資料集

2024年2月22日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～03 中央社保協第6回運営委員会報告
- 04～28 中央社保協2023年度全国代表者会議 基調報告とアピール
- 29～35 生存権裁判を支える東京連絡会ニュース、いのとりニュース
- 36～40 日本高齢者運動連絡会ニュース
- 41～42 東京の医療を考えるシンポジウム2024
- 43～44 辺野古・代執行裁判 最高裁宛団体署名の呼びかけ
- 45～47 「有機フッ素化合物 (PFAS) に係る食品健康影響評価に係る審議結果 (案)についての意見・情報の募集」
- 48～52 第49回公害被害者総行動 公害根絶と平和を求めて
- 53～54 障都連「東京都の心身障害者福祉手当の増額を求める陳情書」
- 55 東京土建 要求実現アクション学習集会
- 56 請願書の受領通知
- 57～59 東京都後期高齢者医療広域連合
- 60～63 第2回東京都地域医療構想調整会議資料
- 64 東京「はっさく」訴訟 控訴審：東京高裁第1回口頭弁論チラシ
- 65～69 令和6年度介護報酬改定
- 70～78 東京都高齢者保健福祉計画(令和6～8年度)中間とりまとめ概要とパブコメ募集



2023年度中央社保協 第7回運営委員会報告

2024年2月7日（水）13時30分～ 日本医療労働会館会議室・オンライン

【出席確認】下線欠席

○運営委員

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

沢野（北海道）、高橋（宮城）、段（埼玉）、藤田（千葉）、窪田（東京）
根本（神奈川）、藤牧（石川）、小松（愛知）、寺内（大阪）、楠藤（徳島）
日高（鹿児島）

○事務局

林・大嶋（事務局）、上所（保団連）、山本（民医連）、香月（全労連）

<報告事項>

■ 別紙 活動日誌参照

<報告事項>

<トピックス>

➤ 各委員からの特徴的な報告

<報告・相談事項>

1. 共闘関連

① 高齢者2. 1集会

2024年2月1日（木）衆議院第2議員会館多目的室

75歳以上医療費窓口負担2割化反対の振り返りについて➡

② 25条共同行動実行委員会

- 5月ごろ議員会館内で集会開催をしてはどうかと提起
- マスコミに注目されるようなテーマではどうかとのこと
- 次回会議を2月に開催（議員会館の会議室利用について結果を受けて）

③ 現行の健康保険証を残してください署名提出行動

2024年4月25日（木）に署名提出を行うことを確認した。

2. 各種部会

① 国保部会

- 「安心できる国保のために」発行と活用
- 1月15日（月）学習会を開催

② 介護・障害者部会

● 介護7団体

訪問介護の基本報酬マイナス改定について、議員懇談・声明
2/14 議員懇談打ち合わせ

● 「介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名」

- 2024年2月29日（木）12:00～13:00
- 参議院会館 B109

3. 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提出行動

3月末ごろ第2次提出行動➡

提案：予算審議決着前の3月25日に実施、国会前にて行動参加者で25日宣伝を実施

4. 第68回総会に向けての大まかなスケジュール感

2月12日（月）2023年度全国代表者会議

2月29日（木）介護署名提出行動

3月●日 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める署名提出

4月ごろ 子どもネット署名提出（目安）

4月ごろ 介護7団体財務省要請行動

3月 or 4月 介護活動交流集会？

5月 財政審建議

5月下旬？ 介護署名提出行動？

5月 or 6月？ 国保・滞納処分対策運動交流集会？

6月20日 東京都知事選告示（7月7日投票）

8月10日ごろ 第68回総会？

8月31日（土）第51回中央社会保障学校(大阪)～9月1日

<協議事項>

1. 2023年度代表者会議に向けて

2024年2月12日（月・祝） 全労連会館2階ホール

◎ 代表者会議アピールについて

◎ 動態表・役割分担について

◎ 全体討論について 発言登録：2月10日まで

- 時間内で多くの発言できるように調整していく（議運を配置）

発言ができなかった場合、司会より発言内容を読み上げしていく。

◎ 当日資料・追加資料について

会場参加者には紙で渡します。オンライン参加者の場合は、登録した際の返信メールに記載されている URL にアップしていきます。外部から閲覧は出来ません。

2. 第51回中央社保学校に向けて

- 2024年8月31日（土）～9月1日（日）
- 大阪民医連会議室（定員100名程度）、オンライン併用
- テーマ
 - ・ 政治と社会保障（維新政治とのたたかいと公務員の必要性）
 - ・ 震災から考える社会保障
 - ・ 若い人とともに考える社会保障

◆ 第51回中央社会保障学校開催へ向けてのスケジュール（案）

- 2月12日（月）全国代表者会議
 - 2月14日（水）講師について相談
 - 2月29日（木）実行委員会
 - 4月3日（水）第9回運営委員会にて要綱確認
 - 4月10日（水）第51回中央社会保障学校参加要項・チラシ通知
 - 8月9日（金）参加登録締め切り日（ZOOM情報は自動返信）
 - 8月10日（土）第68回総会？（このあたりになるか？あくまで目安）
 - 8月16日（金）講師資料集約締め切り
 - 8月31日（土）第51回中央社会保障学校開催（～9月1日）
- ※ 資料集の印刷は行わない。データで提供する。

今後の予定

◆ 2023年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2024年3月6日（水）13時30分～

- 会場参加とオンラインの併用（日本医療労働会館2階会議室）

2024年2月12日 中央社保協 全国代表者会議基調報告

目次

- I はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(2)
- II 私たちをとりまく情勢の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・(3)
 - 1. 能登半島地震 一刻を争う被災地への支援を
 - 2. 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
 - 3. コロナ禍以降も広がる、いのちの「格差」と「貧困」
 - 4. 憲法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
 - 5. 社会保障をめぐる情勢と現状 長引く社会保障抑制策からの転換を
- III 2023年秋の運動の経過と到達点・・・・・・・・・・・・(10)
 - 1. 第67回全国総会 秋のたたかいを意思統一
 - 2. 大軍拡より社会保障の拡充を求めるたたかい
 - 3. 当事者要求を全面にした制度改善要求運動の推進
- IV 2024年春、運動のすすめかた・・・・・・・・・・・・(19)
 - (1) 「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める」たたかいの強化
 - (2) 「保険証をのこせ」受療権を守りぬくたたかい
 - (3) 生活保護をめぐるたたかいへの共同強化
 - (4) 当事者要求を前面にした制度改善要求運動の推進
 - (5) 制度改善の共同行動の推進
 - (6) 社保協運動の強化
 - (7) 被災者優先の災害復興
 - (8) 国民生活支援の関係団体との共同
 - (9) 社会保障財源に消費税という世論誘導に対抗する運動強化
 - (10) 大軍拡に反対する共同行動への結集
 - (11) マイナンバーカード強制に反対する共同行動への結集
 - (12) 事務局体制の強化
 - (13) 県・地域社保協の強化・結成再建
- V 今後のスケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・(24)

「軍事費の増額ではなく社会保障の拡充」を合言葉に いのち・暮らし・社会保障をまもるたたかいを広げよう

2024年2月12日 中央社保協・全国代表者会議

I. はじめに

岸田政権は「安保三文書」にもとづき、財源の裏付けがない防衛費倍増に突き進むとともに、先の通常国会では人権のみならず平和主義、国民主権をも蹂躪する入管法改定法案や保険証廃止法案など、国民の圧倒的反対の声を押し切って成立させました。さらにその後も ALPS 処理水の海洋放出や、2023年10月からインボイス制度を強行するなど、国民の圧倒的な反対の声に「聞く耳」を持たない岸田政権の支持率は巨額の裏金づくりや能登半島地震の初動の遅れなどにより過去最低を更新し、国民から怒りの声が広がっています。

実質賃金が低迷し続けるなか、3年にわたるコロナ禍と物価高が国民生活を直撃しています。2022年10月から75歳の医療費2倍化を強行し、介護制度改悪を推し進め、任意のマイナンバーカードを強制する保険証廃止にひた走っています。税金は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11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46.8%です。日本国民はすでに諸外国並みに十分負担している一方で国民への還元率は低く、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。

長年のコストカット経済から転換し、好循環をつくる経済再生のアクセルは、大軍拡ではありません。社会保障の拡充こそが経済再生の道であることに確信を深めましょう。

いま社会保障の拡充のたたかいは広がっています。生活保護をめぐる「いのちのとりで裁判」は、2024年1月15日までに全国13カ所の地裁で原告勝訴の判決が相次ぎ、11月30日の名古屋高裁は逆転勝訴判決となりました。子ども医療費助成制度の拡充を求める運動が広がるなか2023年4月現在、18歳までの医療費助成が7割の自治体と大きく拡充されました。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、多くの制度改悪が先送りとなりました。保険証廃止を許さないたたかいは、全国で「保険証のこせ」の一点共闘が広がり、保険証の存続を求める国への意見書が113自治体に広がりました。「声をあげれば変えられる」秋のたたかいに確信をもち、人権としての社会保障を実現するたたかいにつなげていきましょう。

国政選挙が行われる可能性が指摘されています。憲法改悪や大軍拡、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。全国に社保協の旗を広げ、仲間をふやし、声をあげ、長年にわたる社会保障の抑制政策から、社会保障の拡充に舵を切る国政の転換を実現させましょう。

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・国民が歴史的に血のにじむ闘いで勝ち取ってきた基本的権利です。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。「軍事費の増額ではなく社会保障の拡充」を合言葉に、いのち・暮らし・社会保障をまもるたたかいを大きく広げましょう。

II. 私たちをとりまく情勢の特徴

1. 能登半島地震 一刻を争う被災地への支援を

1月1日に発生した能登半島地震は1月11日現在、死者数が213人になり、連絡の取れていない安否不明者は52人となっています。石川県内の避難所の状況は極めて深刻です。物資が届いた所でも量が不足し、道路の寸断で救援の手が届かない地区もあり、命を救う対策は一刻を争います。地震当日に助かった命が避難後に失われることがないように、災害関連死を防ぐ対策が急務です。

政府は11日に能登半島地震を「激甚災害」に指定する政令を決定しました。道路や農地の復旧事業などに対する国の補助率を引き上げ、地域を限定せず被災自治体の財政負担を軽減するとともに、「特定非常災害」に指定する政令も決定し、被災者の運転免許証や飲食店営業許可などの有効期限が延長されることとなります。

災害関連死を含めて地震で死者が100人以上になるのは2016年の熊本地震以来で、救援、復興は政治の優先課題です。岸田政権は当面の支出として23年度予算の予備費から47.4億円の支出を表明しましたが、不十分であり、さらに多くの予算が必要です。政府の裁量で支出できる予備費を緊急の災害対策に使うことは当然ですが、大規模な被災者支援のためには、自治体や住民の要望を聞いて十分な予算案を組み、国会で審議しなければなりません。

全国で大阪・関西万博を中止して能登半島地震の復旧・復興に全力をつくせとの声が広がっています。1月11日に日本共産党大阪府委員会が声明を発表し「万博に資材や人材、重機、巨額の税金が大量に投入されていけば被災地の復旧・復興にしわ寄せがいくことが明らか。いのち輝く・いのち守るをテーマに掲げるイベントが、被災地の命を軽視して進めることは許されないと厳しく指摘しています。

2. 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

岸田政権のもと軍事費が約8兆円と突出して伸びています。(23年度当初予算比で+17%。かたや社会保障費は+2%、23年度の軍事費はこれにとどまらず+3.4兆円、補正で+2.5兆円)その背景は米国からの要求です。オースティン米国防長官は10月の日米防衛相会談で、国内総生産(GDP)比2%への日本の軍事費増額に触れ、「日本政府の大胆な決断を支持する」と称賛しました。米国は中国との大国間競争に打ち勝つため、同盟国を大動員する戦略を掲げ、日本を含むすべての同盟国に、北大西洋条約機構(NATO)基準であるGDP比2%への軍拡を要求しています。岸田政権はこれに従い、従来のGDP比1%から27年度までに一気に2%と、軍事費を2倍に押し上げようとしています。こうした米国からの要求に従えば、中国の軍拡が続く限り、日本は国民生活を犠牲にして際限のない軍拡を続けなければならなくなります。

イスラエルとイスラム組織ハマスによる戦闘により、ガザ地区の死者は1月8日までに2万2835人に達したとパレスチナ自治区ガザ地区の保健省が発表しました。ハマスによる民間人攻撃と拉致は明白な国際人道法違反であり、人質を直ちに解放しなければなりません。一方のイスラエルによるガザ地区の完全封鎖と大規模爆撃は住民全体に対する攻撃であり、国際人道法の蹂躪です。イスラエルが行っているガザ封鎖により電力が止まり、病院を機能停止に追い込み、入院患者や新生児、空爆による大勢の負傷者のいのちを奪う非人道的な行為が続けられています。十分な人道支援を保障するには停戦が不可欠です。国連安全保障理事会で拒否権を使い停戦決議を採択させない米国の横暴を許さず、国連機能の発揮が求められています。また、ウクライナ紛争、今回のイスラエル・ハマス紛争で、軍事的抑止論の破綻が明白となった以上、国連憲章と憲法を活かした平和外交が強く求められます。

「経済、経済、経済、何よりも経済に重点を置いていく」と強調した昨年10月の岸田首相の所信表明演説の中身は空虚です。長年に渡る自民党政治が経済停滞と国民生活の困難をもたらせたにもかかわらず、その原因と責任、転換策は一切語らず、目の前の物価高騰を打開する具体策も示しませんでした。岸田首相は「経済状況は改善しつつある」として「30年ぶりの3.58%の賃上げ」などと都合のいい数字を並べましたが、実態は全く違い、実質賃金は上がるどころかピーク時の1996年から年収で64万円も減少。10月の実質賃金は前年同月比2.3%減で19カ月連続マイナスです。直近の世論調査でも暮らしが「良くなった」と回答した人はたったの3%(10/14、15付、毎日新聞世論調査)であり、岸田首相自身も「足元の賃上げが物価上昇に追い付いていない」と認める始末です。看板政策の「新しい資本主義」に言及することもできず、「経済無策」が一層明らかになっただけです。

岸田政権は昨年12月、2024年度政府予算案と「税制改正大綱」案を閣議決定しました。一般会計総額は112兆717億円、5年間で総額43兆円となる大軍拡計画の2年目です。首相は「物価に負けない賃上げの実現に向けた予算面での対応を最大限で図る」と述べましたが、実効性のある賃上げ対策はありません。社会保障費も圧縮し、物価高騰から生活を守り、経済の停滞を打開するには程遠い予算案です。軍事費は7兆9496億円と、8兆円に迫る突出した増額。安保3文書を具体化する敵基地攻撃が可能なミサイルの取得、開発などに巨額の予算を計上しています。つけ払いの新規後年度負担も過去最大で将来にわたって他の予算を圧迫します。大軍拡の財源を調達する増税は国民の批判が強く、23年度に続いて実施を見送りました。社会保障費は37兆7193億円を計上。高齢化などで増える自然増5200億円を1400億円削減です。大企業優遇が目立ち、税制改定案では戦略分野国内生産促進税制を創設し、半導体など政府が戦略物資と認定した分野の生産や販売に応じて10年間減税。税制改定案では次期戦闘機開発に必要な物品の輸入は消費税を免除することも盛り込まれました。大企業優遇と軍拡のために生活関連予算は軒並み削減されます。

NHKが12月8~10日に行った世論調査で、岸田内閣の支持率は前月から6ポイント下がり、23%まで下落、2012年12月に自民党が政権復帰した以降で最低支持率となりました。物価高騰に対する「経済無策」、保険証廃止強行、政務三役3人が相次いで辞職した「辞任ドミノ」、そして自民党内の政治と金問題などで、国民からの支持を完全に失っています。他社の世論調査においても、FNN・産経(12/9-10)22.5%、JNN(12/2-3)28.9%、日経(11/24-26)30%、朝日(11/18-19)25%、時事通信(11/10-13)21.3%などと、11月以降の世論調査では軒並み20%台となっています。

自民党最大派閥の清和政策研究会(安倍派)の政治資金パーティーを巡る裏金疑惑が大問題に発展し、国民の怒りが広がっています。1千万円超のキックバックの不記載が発覚し、松野官房長官に続き西村経済産業相など重要閣僚や自民党役員らの裏金の実態を続々と表面化しており、疑惑の広がりとはどまるところを知りません。岸田政権では22年に「政治とカネ」や統一協会との癒着などで4閣僚が立て続けに辞任に追い込まれました。9月の内閣改造後も副大臣2人、政務官1人が疑惑と不祥事で職を辞し、安倍派の池田衆議院議員が政治資金規制法違反(虚偽記入)で逮捕されました。政府と党の中枢が組織的な裏金づくりに関与していたとなれば、岸田政権の存続の是非にも直結します。この「脱税と蓄財」という違法行為がどのように行われ、捻出した資金が何に使われていたのか全てを明らかにすることが岸田首相には求められています。

1980年代末からのリクルート事件、ゼネコン汚職などが続発し、金権腐敗政治の一掃が当時の焦眉の課題となり、1994年の「政治改革」関連法が成立しました。政治と財界の癒着の温床である企業・団体献金は政治家個人に対しては禁止されたものの、政党には容認され、企業・団体がパーティー券を購入することも禁じられませんでした。この抜け道を使い、パーティー収支に関する違法なキックバック(還流)と裏金づくりがシステム化され、根深い腐敗構造をつくり出しています。いまこそ「カネの力」で動く政

治と決別し、国民本位の清潔な政治へ抜本的に転換することが急務です。

3. コロナ禍以降も広がる、いのちの「格差」と「貧困」

厚生労働省が12月8日発表した10月の毎月勤労統計調査によると、現金給与総額(名目賃金)に物価の変動を反映させた実質賃金は、前年同月比2.3%減となり、19カ月連続でマイナスとなりました。基本給と残業代などを合わせた名目賃金は、労働者1人当たり平均で1.5%増の27万9,172円となり、このうち基本給が中心の「所定内給与」が1.4%増の25万2,825円となりました。所定内給与が上がったことについて厚労省は「10月から全国で最低賃金が引き上げられたことが影響した可能性がある」としています。実質賃金の算出に用いる10月の消費者物価指数(持ち家の帰属家賃を除く総合)は3.9%上昇し、物価高に賃金の伸びがまったく追いつかない状態が続いています。

10月の消費者物価指数は、生鮮食品を除き前年同月比2.9%の上昇となりました。(8月まで12カ月連続で3%超え)電気代などの負担軽減策による補助金が減少したことで、上昇率は4か月ぶりに拡大しました。深刻なのは日常的に購入する身近な商品・サービスで物価上昇が目立つことです。食料は7.6%の上昇でした。いま家計支出を抑えるために必要な政策は、家計が消費するほとんどの品目の値段を下げるができる消費税率引き下げであり、生活苦を軽減するとともに、消費を活性化し、経済全体の好循環につなげることです。

岸田首相は昨年、新型コロナウイルス感染症を5類に引き下げ、医療体制や公費支援を段階的に見直しました。類下げに伴い、これまでの病床や発熱外来の確保、患者負担、ワクチン接種など国の財政支援が縮小されれば、医療体制の縮小や受診抑制等が広がることが懸念されます。実際に厚生労働省が11月に医療機関の経営状況を調べた「医療経済実態調査」では、一般病院は水道光熱費などを含む経費が前年度比で11.9%増えたが、新型コロナウイルス対策の病床確保料などの補助金の効果により損益率が1.4%の黒字で、補助金を除くと6.8%の赤字です。そしてコロナ禍以降(20~22年度)の平均値は、一般病院がマイナス6.4%、一般診療所が5.6%で、コロナ前(15~19年度)の平均を下回っています。コロナ対策の支援は23年度から縮小し、厚労省は23年度には物価高騰などの影響で損益率がマイナス10.3%になると予測しました。

いま政府がなすべきは、5類への引き下げではなく、死者の急増を如何にしてくい止めるのか、そのための対策を早急に具体化することです。新型コロナ感染の波が繰り返される度に「救える命が救えない」事態に陥ってきた背景には、先進諸外国に比べ病床当たり医師・看護師数が圧倒的に少ない日本の脆弱な医療体制があり、感染症危機に対する脆さの根源がここにあります。ところが、コロナ禍を経験してなお政府は、今後の感染症危機における医療確保については、医療機関や医師・看護師が「機動的に対応」する計画策定や、感染症法改正による罰則付き協定の責任を現場に押し付け、病院・病床は更に減らし、医師・看護師の増員を抑制する政策を加速させようとしています。死者急増を踏まえた科学的根拠に基づく新型コロナ対策の強化と、医師・看護師を大幅に増やし、いかなる感染症危機のもとでも国民のいのちを守る安全・安心の医療体制へと拡充すべきです。

4. 憲法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

2022年7月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、憲法審査会が開かれています。12月に行われた衆院憲法審査会で自民党の中谷元筆頭幹事は、改憲に向け「次のステージに入っていく必要がある」として、来年の通常国会で、緊急事態条項の「具体的な

条文の起草作業のための機関を設ける」よう提案し自民党議員などからは改憲を急ぐ声が相次いでいます。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。しかし世論調査によると、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。「市民と野党の共闘」を再構築し、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。いま、軍事的抑止論すなわち戦争する国が台頭し、戦争をしない平和は未だ実現できていません。人権を保障する平和はもちろん、戦争しない平和を求める安全保障の論議は、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。

5. 社会保障をめぐる情勢と現状 長引く社会保障抑制策からの転換を

①高すぎる国保料の引き下げを

2023年7月、国民健康保険の保険料(税)を滞納していた加入世帯への財産差し押さえ処分が増え、2021年度は28万7840件にのぼったことが厚生労働省の調べで分かりました。コロナ禍のもとで減少した20年度から一転して4万件余り増加しました。自治体に取り立て強化を求めてきた自公政権の方針を受けたものです。国保加入者は国民の5人に1人にあたる2537万人(22年3月末現在)で、非正規雇用の労働者や年金生活の高齢者の世帯が大半を占めます。貧困化が進む一方、国保料は国庫負担の削減などで高騰。東京の特別区長会が決めた23年度保険料率では、給与年収400万円の4人家族(30代の夫妻と小学生の子2人)の場合、年間46万円余りの負担です。全国的な国民健康保険料(税)の値上げラッシュの背景には、2023年度が市町村国保財政の「都道府県化」から6年目という節目であることが背景にあります。2018年度に実施された「都道府県化」のもとで、厚生労働省は都道府県が国保料引き上げの推進役になることを求めています。そのために、各都道府県は最長6年間を1期とした「国保運営方針」を定め、その方針に沿って市町村の国保行政を指導していくことになっています。23年度はその節目の年度で、これまで以上に国保料の値上げ圧力がかかることが予想されます。高すぎる国保負担により経済的困窮者の手遅れ死亡事例が後を絶ちません。全ての人の医療を受ける権利を保障していくためには、①国に国庫負担の増額を求めること、②都道府県に独自補助を拡充させること、③市町村に一般会計からの法定外繰入の拡大・国保会計に積み立てられた基金・剰余金の活用、国保料(税)の枠内での特別控除の導入などが求められます。子供均等割の減額措置が未就学児までと限定されながらも国の制度となり、地域で、さらに拡大を求める要請が起きています。均等割、平等割はなくすという要求はしっかりと継続させながら、更なる減額措置の拡大が求められています。

②介護保険制度 これ以上の給付削減や負担増は許されない

2022年秋、厚労省は介護保険制度の発足以来、史上最悪と言える介護保険制度改悪案を示しました。その中身は、①高所得高齢者の保険料の引き上げ、②介護利用料2割の対象拡大、③介護利用料3割の対象拡大、④補足給付の見直し(不動産追加・マイナンバー活用)、⑤多床室室料負担の対象拡

大(老健・介護医療院)、⑥ケアプランの有料化、⑦要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行、⑧被保険者の年齢引き下げです。それに対して全国で「介護保険見直し反対」の声が大きく広がり、8つのうち③④⑥⑦⑧は先送りとなりました。しかし、①高所得高齢者の保険料の引き上げ、②介護利用料 2 割の対象拡大、⑤多床室室料負担の対象拡大(老健・介護医療院)は、2023年の年末に結論を得るとされました。2023年12月20日、政府は②利用料 2 割負担の対象者拡大について2024年度は見送り、2027年度までに結論を出すとしていました。全国の運動が制度改悪を押し留めた結果です。しかし、①高所得高齢者(年間合計所得410万円以上)の保険料の引き上げは2024年4月から実施し、⑤老人保健施設と介護医療院の多床室からの室料負担は一部施設で新たに月8千円を徴収するとしていました。さらに社会保障削減の「改革工程」に基づき、2026年度予算編成過程などで、⑥ケアプラン有料化や、⑦要介護1・2の生活援助等の保険給付外しの検討を行い、結論を得ると、さらなる改悪を狙っています。いま介護保険制度のもと、必要な介護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、コロナ禍と物価高騰がこうした事態をいっそう加速させています。

政府は11月、2024年2月から介護職員等の賃金を月6000円引き上げる方向で調整に入りました。介護業界の人材流出を重くみてのことですが、介護産業は他産業平均より月額7万円以上低い実態にあり、介護現場からは「1桁足りない」との声があがるのは当然です。

おとくに代わり家族の世話や介護などを担う「ヤングケアラー」について厚生労働省が2022年4月、小学校6年生を対象にした初の調査結果を公表。回答9759人のうち6.5%が「家族の世話をしている」と答え、約15人に1人。ケアを始めた年齢は10~12歳が40.4%、7~9歳が30.9%で6歳以前からは17.3%いました。早くから家族のケアに携わるケースが少なくない実態が浮き彫りになっています。

2024年6月、国会では「認知症基本法」が成立しました。「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにする」などを基本理念に掲げられ、国や地方自治体が基本理念に基づき、どんな取り組みをするか計画をつくることが求められます。計画作成の際は、当事者や家族などの意見を聞くことも明記しました。認知症の人が個性や尊厳を保障されて、希望を持って暮らせる社会づくりへ向けた重要な一歩です。

12月20日、政府は2024年の介護報酬について、財務大臣と厚生労働大臣間の話し合いで改定率を介護報酬がプラス1.59%するとしていました。微々たるプラス改定では私たちが求めている介護保険制度の抜本的改善の財源にはなり得ず、大幅な報酬引き上げが求められます。

③診療報酬改定 6回連続ネットマイナス改定

厚生労働省は12月20日、2024年度の診療報酬改定率を発表しました。技術料本体に相当する診療報酬は、「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種」のベア引上げ対応に+0.61%、「入院時の食費基準額引き上げ」に+0.06%、個別項目以外の改定分を+0.46%とする一方で、「生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化」を-0.25%とし、合わせて+0.88%となりました。薬価で-0.97%、材料価格で-0.02%の改定(計-1.00%)も含めて、ネット(全体)での改定率は-0.12%です。なお上記改定分+0.46%のうち、+0.28%は勤務する40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師、事務職員、委託先の歯科技工士等の賃上げに充てるため、用途が限定されない本体財源は+0.18%に留まり、6回連続のネットマイナス改定です。

④特許切れ薬の窓口負担引き上げ 公的医療保険制度を根底から崩壊させる薬剤自己負担増

政府は12月22日の2024年度予算案で、ジェネリック医薬品（後発薬）があり、特許が切れている薬の窓口負担を2024年10月から引き上げることとしました。特許切れ薬と後発薬との差額の4分の1を公的医療保険の対象から外し、残る保険給付部分を窓口負担とする方針です。

保団連は11月「後発品不足下で後発品促進の愚策、必要な処方を行う医師の裁量（処方権）を侵害、薬剤自己負担の見直し反対」と声明を発表。薬剤自己負担増が一旦導入されれば、患者負担がなし崩し的に拡大されていき、いずれ保険診療から治療（投薬）が完全に切り離される事態に至りかねない。医師から疾病等の診断を受けても、保険診療で治療（投薬）が受けられなくなれば、もはや公的医療保険制度とは言い難いと厳しく批判しています。

⑤高齢者医療費窓口負担2倍化 厚労省の調査でも受診抑制

厚労省は9月29日の社保審医療保険部会で昨年10月からの「後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響について」の分析結果を公表しました。（参議院厚生労働委員会で2割化法案が採決された際の附帯決議に基づき実施）分析結果によると2割負担が導入された2022年10月以降、2割負担の人の受診日数（月）は落ち込み、1割負担の人の受診日数（月）よりも低く推移していることが明らかになりました。2割化前（22年4～8月）と後（22年11月～23年3月）の受診日数の比較では、2割負担の人の受診日数は1割負担の人に比べて▲0.10日（変化率換算▲3.1%）の差がありました。この結果に厚労省は、▲2.0%～▲4.1%に大勢（約95%）が収まっていることから当初想定した影響見込み（▲2.6%）の幅内としました。しかし受診抑制を前提に負担増が行われたことが大きな問題であり、今回の調査で2割負担導入に伴う受診抑制が検証されました。外来負担増を月3千円以内に抑える「配慮措置」が行われているにもかかわらず、受診控えが発生していることも深刻です。「生計収支に余裕があるから窓口負担増の吸収は可能」、「配慮措置を講じており必要な受診は妨げられない」など国の判断が誤りであったことは明白であり、医療費窓口負担2割化はただちに1割に戻すべきです。

2022年4月に厚労省が公表した、後期高齢者医療制度の2022・23年度の被保険者1人当たりの平均保険料額は、全国平均で月額6,472円です。2020・21年度の6,358円から114円（1.8%）の増加。年額では7万7,663円（2020・21年度7万6,294円）に上ります。2022・23年度の全国平均の被保険者均等割額は年額4万7,777円（2020・21年度4万6,987円）で、所得割率は9.34%（2020・21年度9.12%）となり、いずれも2020・21年度から増加しています

⑥子ども医療費助成制度「18歳まで」助成自治体は7割 ペナルティー廃止方針へ

こども家庭庁は「こども医療費に対する援助の実施状況（2023年4月1日現在）」を発表しました。「18歳まで」に助成している市区町村は、通院1209（69%）、入院1277（73%）になりました。2年前の2021年4月時点で通院822（47%）、入院892（51%）でした。2年で医療費助成は大きく前進。「所得制限なし」は通院・入院とも91%、「自己負担なし」は通院68%、入院74%です。また、9月7日の厚労省社会保障審議会医療保険部会において「市町村の助成内容（自己負担や所得制限の有無を問わず）18歳未満までの子ども医療費助成に係る減額調整措置を廃止する（省令事項）ことが提案され承認されました。これまで市町村が子ども医療費助成制度による窓口負担の軽減（現物給付の場合）を行うと、国は国民健康保険の補助金を減額する「ペナルティー」を課していました。全国の運動が制度を変える力になっています。減額調整措置の実施時期は未定で、今後子ども医療費のあり方（適正な抗菌薬使用や自己負担の在り方）が検討されるため、さらなる運動強化が求められています。

⑦年金制度の改悪 国民年金の期間延長の議論へ

2022年から開始された社会保障審議会年金部会では、2024年の財政検証、2025年の法改正に向けて議論が進められています。昨年10月24日の第8回年金部会では、在職老齢年金制度、国民年金の65歳への被保険者期間の延長、短時間就労者の適用拡大などが議論され、11月21日の第9回年金部会ではマクロ経済スライドの厚生年金と基礎年金の調整期間の一致問題が議論されました。国民年金の期間延長については、5年間の延長で納付期間の延長と年金額の増加もみこまれますがマクロ経済スライドをこのまま継続するのであれば実質年金額維持は図れません。マクロ経済スライドを廃止することが必要です。

⑧「障害者福祉奪う」天海訴訟 障害者本人の選択によるサービス利用の実現を

2014年、65歳に達した時、千葉市は要介護認定調査に申請しないという理由で、天海さんの障害福祉サービスをすべて打ち切りました。天海さんはこうした行政処分は障害者の生活保障や生存権保障責任の放棄であるとして裁判所に提訴。2022年3月、東京高等裁判所で逆転勝訴を勝ち取りました。現在、千葉市はこの判決を不服とし、最高裁判所にその是非を問うています。

東京高裁は障害者総合支援法7条で「介護保険優先原則」が定められているため、市町村はこれに従わなくてはならないのは事実であるとしながらも、65歳以前に生活保護境界層措置の対象となり、ホームヘルプを利用してきた障害者と非課税世帯の障害者が介護保険に移行した場合には、住民間に制度間の不均衡が生じる。この矛盾を知りつつ、すべて障害福祉サービスを打ち切り、天海さんの生活と生存権を脅かした千葉市の処分は違法であるという判決を下しました。この判決は、天海さんに対する自治体の人権保障の責務を明確化したものです。最高裁判所では東京高裁と同様に公正な判断が求められます。さらに、優生保護法により、強制不妊手術や人工妊娠中絶を受けさせられた障害者の裁判についても継続したたかわれています。国は、2019年4月に「一時金支給法」をつくりましたが、内容は不十分な点が多く、被害にあった人たちの人権回復にふさわしい法律にあらためる必要があります。この法律には、国が優生手術等についての調査をすることが規定されているため、被害者の立場に立った検証が求められています。

⑨岸田政権 2024年12月2日 健康保険証の廃止を閣議決定

健康保険証と一体化したマイナンバーカードをめぐり、10月27日の社会保障審議会の部会で報告され、患者が医療機関や薬局にかかる際のオンライン資格確認の「利用率」が5カ月連続で減少したことが、厚生労働省の調査で分かりました。マイナカードによる保険資格の確認件数は、5月の853万件をピークに8月には734万件に減少。厚労省がデジタル庁と連携して「『マイナ保険証、1度使ってみませんか』キャンペーン」を始めるなか、9月は736万件に微増しました。しかし医療機関に義務化された、オンライン資格確認システムの導入整備が広がっているにもかかわらず、「マイナ保険証」のトラブル続きの実態を背景に、現行保険証による保険資格の確認件数が9月に1億5461万件と増加し、よって、オンライン資格確認の全体に占めるマイナカードでの確認件数の割合は4月の6.3%から5カ月連続で減少、9月は4.5%にまで落ち込みました。

そういったもともとも岸田総理は12月22日、予定どおり2024年秋に今の健康保険証を廃止して「マイナ保険証」に移行する方針を表明し、2024年12月2日に保険証の発行を終了し、廃止することを閣議決定しました。保団連や全日本民医連などは抗議声明を発表。保団連は「政府は11月末までの総点検をもって国民の不安払拭への措置を取ったとしているが、医療現場では総点検後もトラブルは続いている。「10月以降のマイナ保険証トラブル調査」の中間集計(回答数6000件)では、10月1日以降に「資格情報の無効」「名前・住所の間違い」「負担割合の齟齬」などマイナトラブルがあったと

回答した医療機関は約6割に及んでいる。国民のマイナ保険証に対する不安・不信があり、政府の総点検ではこの不安・不信がまったく払拭できていない。また払拭することも不可能である。このような状況で現行の健康保険証の廃止を強行することは言語道断であり、強く抗議する」としています。

III. 2023年秋の運動の経過と到達点

1. 第67回全国総会で秋のたたかいを意思統一

7月5日、中央社保協は第67回総会を開催し、会場参加37名、オンライン65名を含めて全国から102名が参加。運動方針の提案では「軍事費の拡大より社会保障の拡充」と「保険証廃止を許さない」2つの大きなたたかいを柱に、全国に社保協の旗を広げ仲間をふやし長年の社会保障の抑制政策を抜本的に転換させる一年にしていくことを提起。午後は20加盟団体から活動報告や要望が出され中央社保協の活動方針を豊かに補強。「健康保険証の廃止撤回を求める意見書を全国で採択させよう」、「軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求め全国的な運動に決起しよう」と2つの総会アピールが読み上げられ拍手で承認されました。

2. 大軍拡より社会保障の拡充を求めるたたかい

①11月2日「軍事費の拡大より社会保障の拡充を」署名提出行動

11月2日「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める」院内集会を行い、国会請願署名約10万筆を紹介議員(35名)通じて臨時国会に提出しました。住江代表委員は社会保障費抑制の一方で軍事費を急拡大する岸田政権を厳しく批判、窪田代表委員は「軍備の拡大ではなく、国民の命と生活を守る予算拡充こそ経済が回る。署名で世論を広げ行き詰まる国政を転換させよう」と訴えました。千葉土建の栗原さんは組織内で署名1万875筆を集めるとともに、千葉社保協の自治体キャラバンに結集し、子ども医療費助成の拡充や学校給食無償化など成果を挙げてきたことを報告。憲法を守り戦争しない国づくり、暮らし改善の地域づくりの決意を語りました。

②第212臨時国会 定例国会行動への結集

第212回臨時国会が10月20日から12月13日まで55日間、開催されました。国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、中央社保協の三者による定例国会前行動が10月25日、11月8日、22日、12月6日の4回実施されました。イスラエルのガザ侵攻の情勢のなかで即時停戦、消費税減税とインボイス制度廃止、文科大臣が運営方針会議を通じて大学を支配する国立大学法人法改悪案の廃案など求めました。

③10月30日「平和いのち暮らしを壊す戦争準備の大軍拡・大増税NO連絡会」院内集会

平和、いのち、くらしを壊す戦争準備の大軍拡・大増税NO!連絡会(大軍拡・大増税NO!連絡会)は10月30日、衆議院第二議員会館多目的会議室(オンライン併用)で第3回院内集会を開き、70人が参加しました。ハマスとイスラエルの紛争が激化するもと、「武力で平和は作れない」ということがますます明らかになっています。物価高騰に苦しむ国民に対し、まともな施策を示せず、大軍拡・大増税を強行し戦争する国づくりをすすめる岸田政権を退陣に追い込むため奮闘する決意を固めあう集会となりました。

3. 当事者要求を全面にして制度改善要求運動を推進

(1) 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

(2) 史上最悪の介護保険制度改定を許さないたたかい

① 9月1日「ミサイルよりケア」新介護署名キックオフ集会411アクセス

9月1日、新介護署名キックオフ集会を開催し、会場・ZOOM・YouTube あわせて411アクセス+7名が参加。この秋の介護改善運動のスタートを切りました。全日本民医連の林事務局次長が、新介護署名4つの請願項目をもとに講演、介護7団体から小島美里さん（NPO 暮らしネットえん）が連帯挨拶しました。

② 9月29日「介護負担増の断念を」介護7団体で厚労省交渉と記者会見

9月29日、介護7団体は厚生労働省に対して12項目の「介護保険制度の改善を求める要望書」を提出し交渉を行い、団体署名440団体分を追加提出しました。提出した団体署名は6月6日提出の1182団体を加え1622団体です。厚労省交渉には介護7団体から10名が参加し、厚生労働省からは老健局から8名が応じました。その後、厚生労働記者会で、厚労省交渉や各団体の介護制度改善を願う現場実態を記者会見しました。

③ 第21回全国介護学習交流集会、400人を超える参加

10月9日、第21回介護学習交流集会がオンライン併用で開催され、400人を超える参加となりました。認知症の人と家族の会代表理事の鎌田さんが講演、来年4月の介護報酬改定の焦点と、制度改悪を許さない当事者の声を広げる必要性を訴えました。その後、利用者・事業者・労働者をパネリストにシンポジウムを行い、介護する人受ける人がともに大切にされる介護保険制度の実現へ、秋の運動を広げようと意思統一しました。

④ 12月4日 新介護署名提出集会 6万5753筆を提出

12月4日、介護保険制度の改善と介護従事者の処遇改善を求める国会院内集会・署名提出行動を実施し会場参加は53名、YouTube視聴50名以上のアクセスでした。9月から始めた新介護署名6万5753筆を提出（紹介議員13名）、昨年1年間に提出した旧介護署名42万4236筆を加えると50万に迫る数です。集会では21老福連、生協労連、年金者組合の代表が現場の疲弊した介護実態を報告、介護・障がい者部会の日下部さん（大阪社保協）が「介護保険料と総合事業、第9期介護保険事業計画に向けた取り組み」を報告、同部会の林さん（全日本民医連）が行動提起を行いました。

⑤ 各自治体での介護署名の請願・陳情の到達

介護保険の改善等を求める自治体意見書は2023年10月末現在、22都道府県で90の自治体であげられています。県議会では4つの県議会（岩手、宮城、長野、岐阜）で関連する意見書があがりました。

⑥ 至上最悪の介護保険制度改定を許さない 協力共同の推進

11月21日、介護保険利用料の2割負担の対象者拡大や、老人保健施設の相部屋の室料徴収など介護保険制度改悪の審議が社会保障審議会でヤマ場を迎えるなか、幅広い立

場の市民、介護事業者、介護労働者らによる院内集会「このままでは保険“詐欺”になる。介護保険制度改悪に待ったの大きな声を上げよう」が衆院議員会館で開かれ中央社保協はオンライン配信に協力しました。

⑦ 介護・認知症なんでも電話相談を開催

11月11日「介護の日」に、全国を対象に「公益社団法人認知症の人と家族の会」と中央社会保障推進協議会は共同で、今年で13回目の「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行いました。30都道府県で42会場の相談窓口を設け、全国で340件の電話相談がありました。介護サービスの利用制限や介護疲れ、介護施設の人員不足からくる施設への不満などが多く寄せられました。

(3) 子ども医療費無料化のたたかい

① 12月2日 子ども医療費完全無料化の意義を学ぶシンポジウム

12月2日、子ども医療費全国ネットワークは「子ども医療費完全無償化の意義を考えるオンラインシンポジウム」を行い、総勢100人以上が参加しました。佛教大学の竹内先生は医療経済学や国連子どもの権利条約などから「医療費完全無償化の意義と必要性」について報告、健和会病院（長野県飯田市）の小児科医・和田先生から「子どもの貧困と医療費」と題する報告があり、あらためて子ども医療費完全無償化の必要性について理解を深めました。その後、子どもを育てる保護者の立場から3名の方が、国の制度として子ども医療費無償化を求める声が相次ぎ、運動に確信を深めました。

② 子ども医療全国ネット 街頭宣伝を旺盛に

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7月の総会以降も「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続けています。9月4日は新宿駅南口、10月4日は上野駅、12月はお茶の水駅前街頭宣伝を行いました。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も取り組み、対話と署名を進めました。

(4) 国保改善のたたかい

① 7月16日 国保改善運動交流集会 92名の参加で大いに交流

高すぎる国民健康保険の最新動向と課題を学び交流する国保改善運動交流集会を開催。会場参加23名、オンライン68カ所、92名以上の参加で学習交流を深めました。神奈川自治労連委員長の神田敏史氏が「国保制度をめぐる動向と課題」をテーマに講演。国が国保制度の公的負担削減を狙い、国保料の急激な上昇を招く保険料水準の統一化をめぐる最新情勢や、保険証廃止を含むマイナンバー改定法の問題点などを報告、粘り強い国保改善のたたかいの重要性を語りました。その後12名から各地域での国保改善のたたかいが報告。最後に国保部会として「国に1兆円の公費投入で協会けんぽ並み保険料へ引き下げ」や「保険証の存続」など国保改善大運動の行動提起を行いました。

② 9月25日 高すぎる国保の改善を 国保交渉を開催

9月25日、中央社保協の国保部会は、武見敬三厚生労働大臣宛の「国民健康保険制度の改善を求める要望書」を提出し、衆議院第1議員会館内で厚生労働省と交渉を行いま

した。厚労省から国民健康保険課企画法令係の2名が応じました。

- ③ 12月17日 国保改善運動交流集会を開催 労働組合を含め全階層のたたかいに
第2回国保改善運動学習交流集会を開催し、会場参加・オンライン含めて全国から140名が申し込みました。高すぎる国保料の引き下げや、違法な差し押さえを無くするためのたたかい、国保加入者の3割が雇用労働者という実態も含めて、国保改善運動を労働者や労働組合を巻き込んだ国民的課題として運動を広げる重要性を確認しました。
- 佛教大学の長友薫輝准教授が「なぜ国保改善運動が必要か～社会保険は第2の税～」と題して講演。国保など社会保険は「国民の生活保障」という側面の一方、マイナンバー活用などで「国民から保険料や税の搾取・収奪」という側面があることを強調。軍事費を優先すれば社会保障は抑制されると述べ、国保改善に向けて社会保険に対する理解を深めていく大切さを語りました。神奈川自治労連の神田敏史氏は「第3期国保運営方針に向けて国保改善運動をどう展開するか」と題して講演。都道府県が国のガイドラインに沿って市町村で異なる保険料水準を統一化すると、保険料があがると指摘。保険料率を決める市町村、同議会、同運営協議会の議決なしに国保の完全統一はできないと強調し、保険料負担が重くなることを住民・労働者に知らせ、運動を地域と職場で進めていく重要性を語りました。特別報告では国保部会委員の全商連・宇野氏が「国保実態調査からみる国保加入者のすがた」をテーマに報告。司法書士の仲道宗弘氏が「滞納処分の実例紹介」として、東京品川区における悪質な給与差し押さえ事例を報告。奈良社保協の西岡事務局長が「奈良県の国保の県単位化」、愛知社保協の伊藤事務局長が「名古屋市における国保改善の取り組み」を報告、最後に国保改善に向けた行動提起を千葉社保協の藤田事務局長が行いました。

- ④ 国保パンフ（改訂版）を発行 国保学習を強めよう
国保部会は「安心できる国保のために学習パンフレット（改訂版）」の作業に取り組み10月に完成し、全国で国保の学習運動を提起し、普及を呼びかけています。

(5) 年金改善のたたかい

- ① 「年金引き下げ違憲訴訟」10月3日 最高裁要請
2015年5月29日に一斉提訴した「年金引き下げ違憲訴訟」は、全国44都道府県、5297人原告の社会保障訴訟では歴史的な運動です。提訴から8年が経過し訴訟は最高裁へ。10月3日には最高裁要請行動が行われ、中央社保協も結集しました。昨年12月15日には兵庫県の年金受給者95人が「最低限度の生活を保障する憲法に違反する」として取り消しを求めた裁判で、最高裁判所は、「憲法に違反しない」と判断して上告を退ける不当判決を言い渡しています。
- ② 「物価上昇に見合った年金の引上げを」年金者一揆
10月27日、年金者組合は全労連と共催で「年金一揆フェスタ2023」を日比谷野外音楽堂で開催されました。物価高騰にみあう年金の引き上げや、ストップ健康保険証廃止など掲げ銀座をデモ行進、中央社保協も連帯参加しました。

(6) 生活保護のたたかい

生活保護基準引下げ処分の取消を求める裁判「いのちのとりで裁判」は2024年1月15日までに24地裁で判決が出され12地裁で原告が勝訴、2022年12月の横浜地裁から宮崎、青森、和歌山、埼玉、奈良、千葉、静岡、広島地裁で原告が勝訴。12月14日の那覇地裁は不当判決でしたが1月15日の鹿児島地裁で勝訴し地裁は13勝11敗です。11月30日の名古屋高裁判決は、原告らの請求を棄却した第1審判決を取り消し、処分取消を認めるとともに、国家賠償請求を認容する原告勝訴判決を言い渡しました。本件引下げの名目とされた、①「デフレ調整」、②「ゆがみ調整」のうち、①「デフレ調整」について、厚生労働大臣が「生活扶助CPI」という独自の物価指数により生活保護利用世帯の生活実態と大きく乖離した下落率を導き出したことなどを理由として違法としました。また、②生活保護基準の専門的評価及び検証を行う生活保護基準部会が検証した「ゆがみ調整」の調整幅を密かに根拠なく2分の1にしたことを違法としました。さらに、③国には少なくとも重大な過失があると断じ、健康で文化的な最低限度の生活を下回る生活を強いられた原告らの精神的苦痛に対する慰謝料（国家賠償）をも認める画期的な判決でした。この流れを受けて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。

各地での生活保護改善のたたかいでは、奈良社保協などで作る「奈良の生活保護行政をよくする会」が県内13自治体と県が発行する「生活保護のしおり」の改善要求を昨年に続けて求め、不適切記載の訂正が進んでいます。群馬の桐生市では、生活保護費を1日1000円の分割支給し保護費を全額支給しない事例や、1944本の預かり印を使って別人書類に勝手に押印するなど、生活保護法違反や公文書偽造疑惑などの運用が明らかになりました。桐生市は社保協の自治体キャラバンを拒否し続けており、群馬社保協などが生活相談事例から告発に踏み切り、生活保護の改善へたたかいを強めています。

(7) 保険証の廃止、マイナンバーカード一本化を許さないたたかい

① 7月5日の全国総会「保険証廃止の撤回求める意見書採択運動」アピール採択

7月5日の中央社保協第67回総会の運動方針の柱に「保険証廃止を許さない」たたかいを据え、総会アピール「健康保険証の廃止撤回を求める意見書を全国で採択させよう」を確認しました。

② 7月26日「保険証を残せ」院内集會に600人

7月26日、保団連・マイナンバー制度反対連絡会、中央社保協の3者は「保険証を残してください」国会内集會を開催し、オンライン含め600人が参加。政党から小池晃参議院議員（日本共産党）、長妻昭衆議院議員（立憲民主党）、福島みずほ参議院議員（社会民主党）が挨拶。芳賀道也参議院議員（無所属）は閉会中審査報告がありました。保団連、医労連、障全協、東京土建、自治労連から実態報告があり、マイナンバー制度反対連絡会より①新署名に総力を、②全国で署名宣伝行動に決起、と行動提起しました。

③ 8月10日「現行の保険証を残してください」新署名スタート 9月25日も新宿宣伝

8月10日、医団連と中央社保協はJR上野駅前にて新署名「現行の健康保険証を残してください」スタート街頭宣伝を行い62名が参加しました。1時間あまりで82筆の署名が寄せられ新署名のスタートを切りました。9月25日にも25条宣伝を新宿南口で行い、総勢51名が参加し1時間あまりで保険証のこせ署名50筆の協力がありました。

④ 11月16日「保険証の存続を求める」国会内集会

医団連と中央社保協 11月16日「保険証の存続を求める国会内集会」を行い、オンライン含めて300人が参加しました。「現行の健康保険証を残してください」署名など3種類、29万2495筆を臨時国会に提出。通常国会までに提出した73万6398筆を加えると102万8893筆となりました。①各地でさらに請願署名を積み上げ、②地元国会議員への働きかけと、③自治体意見書採択をさらに強めようと行動提起しました。

⑤ 11月25日「保険証の存続を求める」新宿デモ

医団連と中央社保協は11月25日、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置き換える政府方針に反対する「#なくすな保険証 11・25新宿デモ」を行い60人が参加しました。「保険証のこそう・みんなでのこそう」「いのちまもる・保険証のこそう」「保険証のこす・政治に変えよう」と声をあげ行進しました。街頭からはデモに向かって手を振る人、頑張ると拍手してくれる人、一緒に拳をあげてくれる人など、温かい声援をもらいながら、楽しいデモとなりました。

⑥ 保険証の存続等を求める自治体意見書採択、請願署名の紹介議員は130名

健康保険証の存続等を求める自治体意見書採択は1月12日現在、29都道府県114市区町村で陳情・請願が採択され、国に対する意見書は113本です。保険医協会や土建、地域社保協などが精力的に陳情・請願行動を9月議会、12月議会で行うかなで広がっています。「現行の保険証を残してください」請願署名の紹介議員は130名です。

⑦ 「保険証の存続を求める」1点共闘の広がり

神奈川（8月31日 なくすな保険証！神奈川県連絡会 結成）

愛知（9月12日 マイナ保険証一本化反対実行委員会 結成）

埼玉（10月7日 マイナ保険証をめぐる連続企画 ※埼玉弁護士会・埼玉保険医協会）

京都（10月27日「保険証廃止反対」京都連絡会 結成）

近畿（11月5日 保険証残せ！社会保障の拡充で、いのち・暮らしを守ろうオール近畿アクション2023総決起集会 10年ぶりに大阪で開催）

千葉（11月19日「保険証を残そう」オール千葉の会 結成）

沖縄（11月17日 健康保険証廃止反対沖縄県連絡会 結成）

山梨（7月30日 STOP 保険証廃止 7.30 宣伝行動実行委員会）

石川（8月25日以降、社保協・民医連・医労連3者で共同宣伝）

新潟（8月25日 市民連合アクションとして野党共同で街頭宣伝）

秋田（9月26日 4団体で健康保険証廃止取りやめの要望書を県に提出）

長野（10月12日 7団体で保険証の存続を求める要請書を県に提出）

東京（世田谷社保協「従来の健康保険証を廃止しないよう国に意見書の提出を求める陳情」世田谷区内74団体が陳情書を提出、11月の世田谷区議会委員会審査傍聴）

兵庫（9月シンポ、毎月、保険医協会・民医連・社保協・革新懇の4団体で共同宣伝）

(8) 地域医療を守る運動の推進

① 第14回地域医療を守る運動全国交流集会

11月23日「第14回地域医療を守る運動全国交流集会」をオンライン併用で東京ビッグサイトにて開催。現地63人、オンライン含め200人が参加しました。山田智代表委員は開会あいさつで「地域医療を守る大事な時期だが、それ以上に平和を守るたたかいが強く求められている」と訴え。記念講演は「地域医療構想は妥当だったのかーデータから見える問題点」と題して佐藤英仁さん（東北福祉大学 准教授）が講演。地域医療構想は予測人口をもとに必要医療事業が計算。2010年現在の予測人口で2025年の入院需要率が示されているが、予測人口はすでに的を外れているうえ、人口が少なくなるから医療も少なくてよいという理屈は大問題だと訴え。さらにコロナのような不測事態も想定されていないまま、日本政府は更に病床削減を進めていることは大問題だと警鐘を鳴らしました。

千葉県の南房総市では、将来の人口減少で赤字経営が予想されることなどを理由に、全ての病床の安房医療センターへの移管が狙われています。「富山国保病院」の存続・充実を求める住民と職員労働組合の共同の運動により、市長が「白紙撤回」表明をせざるを得ないところに追い込みました。安心して住み続けられるまちづくりの環に病院を据えた政策づくりを求め、あらたなスタート台に立っています。

宮城の4病院問題では、宮城県が進める病院の再編計画で県が「仙台赤十字病院」と「県立がんセンター」の統合について12月22日に基本合意を結ぶことが発表され、翌日に開かれた住民説明会は「住民置き去り」の統合に紛糾する事態となっています。

(9) 学習を運動の力に「学習運動の強化・中央社保学校の成功」

① 第50回中央社保学校 from 岡山 2日間でのべ645名

9月16日～17日にかけて、第50回中央社保学校 from 岡山を開催し、2日間でのべ645名が参加しました。1日目の記念講演は「生活保護引下違憲訴訟～朝日訴訟のたたかいの歴史から何を学ぶべきか～」と題して則武透弁護士（NPO朝日訴訟の会・会長）が行いました。憲法25条の生存権思想の源流は自由民権運動にあること、日本国憲法の生存権制定の過程、押し付け憲法論の否定、そして朝日訴訟の意義について触れ、朝日訴訟のたたかいが、現在の「いのちのとりにて裁判」に活かされていることを歴史的事実に基づき語りました。特別報告は第1にマイナンバーカードの有無で保育・教育に差別的政策を許さない備前市のたたかい。第2に新型コロナ感染拡大第8波アンケート結果報告を21老福連が報告。第3に名古屋市での国保改善の運動～国保の引き下げを実現するために～について愛知社保協が報告。最後に、新型コロナ5類移行後の保健所の現状について大阪府職労が実態報告しました。

2日は「社会保障運動入門講座～社会保障入門テキストの作成過程の紹介～」を村田隆史さん（京都府立大学准教授）がおこない、その後「生活保護基準引き下げ違憲訴訟で何が問われているか」と題するシンポジウムを行いました。岡山訴訟弁護団の森岡佑貴弁護士をコーディネーターに、岡山訴訟の原告女性、県立広島大学准教授の志賀信夫さん、林道倫精神科神経科病院PSWの上村真実さんが、岡山訴訟に関わってきた経過や思いを語りました。最後に中央社保協から国保パンフや社会保障テキストを活用した学習運動が提起され、2日間の中央社保学校が閉校となりました。

② 隔月刊社会保障の普及、社会保障テキスト（第2弾）を使った学習運動の強化

社保テキスト第2弾を2023年5月に発行しました。社保テキスト第2弾の普及と学習運動が求められています。神奈川社保協では10月から3月まで月1回、計6回の「かながわ社会保障入門講座」が開かれ、社保テキスト第2弾の活用が進んでいます。

③ 社会保障、年金問題の第一人者 故公文昭夫さんを偲ぶ会

9月8日、日本の社会保障、年金問題の第一人者である、故公文昭夫さんの生前の功績を紹介し思い出を語り合う偲ぶ会が都内で開かれ、公文さんとゆかりの深い方への参加を呼びかけるとともに、中央社保協からも参加しました。

(10) 共同行動の推進

① 国民大運動、安保破棄、中央社保協3者共同の国会行動

第212回臨時国会が10月20日から12月13日まで55日間、開催されました。国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、中央社保協の三者による定例国会行動が10月25日、11月8日、22日、12月6日の4回実施されました。

② いのちまもる国民集会 実行委員会

いのちまもる国民集会実行委員会に参加し、10月19日「#いのちまもる 医療・介護・福祉に国の予算を増やせ10・19総行動」を日比谷野外音楽堂で開催しました。集会後は銀座をパレード。集会リレートークは医師・保育、介護、看護師が訴え、日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会などからもメッセージが寄せられました。

③ 憲法25条を守れ 25条共同行動実行委員会

5月28日に「25条集会」を開催して以降、25条共同行動実行委員会を開催できず、秋の集会が開催できませんでした。5月集会で財政が底をつき分担金の課題がありますが、憲法25条をめぐる共同行動の必要性はさらに強まっており、今後のたたかいに向けて事務局会議と実行委員会を開催していきます。

④ いのちとくらしを守る税制研究集会実行委員会

第6回いのちとくらしを守る税研修会（2024年1月27日～28日）実行委員会に参加しました。2日目の第2分科会「社会保障と滞納問題」の報告を担当しました。

⑤ 介護7団体との共同推進

介護7団体とは、①公益社団法人認知症の人と家族の会、②21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、③いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会、④守ろう！介護保険制度・市民の会、⑤全労連、⑥全日本民医連、⑦中央社保協です。それぞれの介護改善運動の交流、共同行動を進めています。

⑥ マイナンバー反対全国連絡会議

健康保険証の廃止問題が浮上するなか、時限的な拡大事務局会議に2023年6月29日まで参加し、8月4日の総会に参加しました。「保険証廃止撤回のたたかい」は医団連・

中央社保協が中心に進め、マイナ連絡会はその運動に共闘する形となりました。

⑦ 消費税廃止各界連絡会

毎月 24 日の宣伝行動（新宿駅前）は、消費税 5%減税やインボイス中止を求める宣伝行動が行われており、中央社保協も弁士として参加しました。

⑧ 全労連など労働組合との共闘

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

⑨ 平和、いのち、くらし壊す戦争準備の大軍拡・大增税 NO 連絡会の共闘

連絡会に結集し、10月30日の院内集会に参加しました。新たなリーフレットが作成され活用が呼びかけられています。各団体の取り組みを尊重しつつ、一致点での共同の取り組みを求める連絡会として、引き続き賛同を呼びかけます。

(11) 社保協運動の見える化、宣伝行動の推進など

① 25 条宣伝を柱にした宣伝行動の強化

中央では社会保障拡充「4」の日宣伝行動（毎月 14 日巣鴨宣伝・東京社保協と共同）、25 日宣伝行動、消費税廃止各界連の定例宣伝行動（24 日を基本）や、子ども医療全国ネットワークの街頭宣伝に参加しました。とりわけ 25 条宣伝は、各県で「保険証のこせ署名」の位置づけが高まり街頭宣伝行動に踏み出す組織が増えています。

② SNS 活用の強化、ホームページの充実や動画配信など

SNS の活用では中央社保協 Twitter 発信を強め、2022 年 8 月のフォロアー 1084 人から 2024 年 1 月 12 日現在でフォロアー 5964 人となりました。また、ホームページの充実にも力を入れるとともに、集会や学習会の動画配信、全国の集会予定など積極的に行い、社保運動の可視化に力を入れてきました。

(12) 進む地域社保協づくり

8 月 26 日に京都府で八幡市社保協が結成され 60 人が参加しました。住江代表委員が記念講演を行うとともに、結成後にさっそく「保険証の存続を求める」八幡市長と市議会への要請行動が取り組まれています。10 月 18 日には千葉県で 16 番目となる海匝（かいそう）地域社保協が結成されました。海匝地域は旭市と匝瑳（そうさ）市がある地域で、国保旭中央病院を守る会や匝瑳市民病院と地域医療をよくする会など、地域医療を守る住民運動が発展しての結成です。11 月 26 日には岐阜県で多治見市社保協が結成されました。多治見市も地域医療を守る会が発展しての結成となっています。1 月 14 日には大阪の島本町で府内 53 番目となる島本町社保協が結成されました。島本町はコロナ第 9 波を理由に自治体キャラバンを拒否したことが結成のきっかけになっています。また、千葉では、東金市・山武市・横芝光町・芝山町・九十九里町の 2 市 3 町で地域社保協の結成に向けた準備が始まっています。

埼玉県社保協は12月の総会で埼玉社保協パンフレット「地域社保協の結成に向けてあなたの街に社保協を」を作成。地域社保協の意義や運動のサイクル、地域社保協結成に必要なことなど、わかりやすいパンフレットになっています。

(13) 事務局体制の強化

中央社保協として事務局体制の強化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. 2024年春、運動のすすめかた

日本の社会保障は日本国憲法に生存権が規定されて以降、大きく発展し、今日の資本主義社会の中で社会保障は、①国民生活の安定・向上機能、②社会全体で低所得者の生活を支える所得再分配機能、③経済成長を支える経済安定機能、という重要な機能を担っています。

しかし政府・財界側(昨年12月の財政審建議など)は、社会保障費の増加を財政悪化の最大要因と決めつけ、「歴史の転換点における財政運営」と社会保険制度維持のために「全ての世代が相互に支え合う全世代型社会保障制度を構築」と、給付の伸びと国民所得の伸びを同水準にして社会保険料の上昇に歯止めをかけることを目指しています。これは社会保険制度を否定する「納付に見合う給付」という誤った社会保障論です。さらに保険証廃止と医療DX推進による医療ビッグデータを活用した安上がり医療・医療標準化をすすめ、社会保障の個人勘定化で社会保障給付抑制による軍事予算づくり、そして医療ビッグデータを利活用しての民間営利資本の新たな国民収奪・搾取に突き進もうとしています。

このように資本主義社会における安定装置としての社会保障の機能すら放棄し、新自由主義路線と大軍拡路線をさらに推進し、社会保障費のさらなる削減と、国民負担増を当然視する岸田政権の狙いに対峙する大きな闘いが求められており、社保協の役割はそこにあります。

(1) 「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める」運動の推進

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。

長年にわたるコストカット経済から転換し、経済の好循環をつくるためには、大軍拡ではなく、社会保障の拡充こそが経済再生のアクセルです。精力的な街頭宣伝など、社会保障制度の拡充と国民負担の軽減、格差と貧困をなくすための所得再分配機能回復の実現を求める声を上げていきましょう。「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年目となります。国政選挙を視野に、春の通常国会で第2回目の提出に向けて、この春、全国で「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める声」をさらに広げます。

(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、申請主義へ転換し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。その背景にあるのは政府が進める医療DXです。国民に「健康の自己責

任論」を押し付け、医療・社会保障を抑制し、データ化された個人の医療情報を利活用し、新たな産業基盤につなげていく狙いがあります。個人の健康・医療情報をはじめ、個人の生活、購買、移動情報など、あらゆる個人情報をつなげし、行政や企業がAI（人工知能）を使って自動的に分析、評価、選別（プロファイリング）すれば、深刻な社会的差別や排除を引き起こす恐れがあります。デジタル庁が所管し、個人の税・所得や医療・年金給付の情報が集積されるマイナポータルは、社会保障を個人会計の仕組みに変容する懸念があります。そういった点でも、保険証を存続させるたたかいは正念場です。

全国で保険証存続の1点共闘が広がるなか、2024年12月2日の保険証廃止を撤回に追い込むため、当事者団体や医療団体、労働組合などと連帯し、25条宣伝を中心に精力的な街頭宣伝を広げ、国民の受療権を守るたたかいを全国で大きく広げます。

現在取り組んでいる請願署名「現行の健康保険証を残してください」の紹介議員は130人となりました。さらに署名を積み上げ、紹介議員をふやし、2月3月議会、6月議会で「保険証の存続を求める自治体意見書採択」を飛躍させます。通常国会の会期末には、衆議院と参議院で「現行の健康保険証を残してください署名」の請願採択をめざします。国政選挙が行われる際には「保険証の存続」を争点に押し上げるたたかいを具体化します。

(3) 生活保護をめぐるたたかいへの共同強化

生活保護をめぐる「いのちのとりで裁判」は、2024年1月15日までに全国13カ所で原告勝訴の判決が相次ぎ、地裁で13勝11敗となりました。2022年12月の横浜地裁から宮崎、青森、和歌山、埼玉、奈良、千葉、静岡、広島地裁で原告が勝訴、那覇地裁は敗訴しましたが、今年に入り鹿児島地裁で勝訴、年度内にかけて残る地裁での判決が続きます。高裁では4月大阪で敗訴しましたが、11月30日の名古屋高裁判決は国会賠償を認める歴史的な勝利判決となりました。生活保護をめぐる未だに生保バッシングに加え、扶養照会や車の保有などが障壁となり捕捉率は2割と低いまです。憲法25条に基づく最低生活保障の実現に向け、生活保護制度改善のたたかい強化が求められています。

1. 生活保護利用者の要求実現、改善の取り組みと同時に、憲法25条に基づく国民的な最低生活保障の実現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、扶養照会の全国調査に取り組みます。また車の保有、生活保護利用者の国保加入、級地問題、生活保護の窓口対応の改善など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「いのちのとりで裁判」の早期の政治決着において共同を広げます。

(4) 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。

① 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。

② 後期高齢者医療制度改善、75歳以上窓口負担2倍化許すなの運動推進

2023年9月、厚労省の調査でも窓口負担2割化による受診抑制が明らかになりました。あらためて、後期高齢者医療制度改善や窓口負担2割化を中止させるたたかいを再構築する必要があります。

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等など検討します。

③ 国保改善のたたかい～「払える国保料（税）」を求める運動推進

最も生活に困難を抱える医療加入者が国保加入者であるにもかかわらず、各地で国保の保険料水準の統一化が加速し、高すぎる保険料の引き上げに拍車がかかる実態です。さらに国保料の上限額の引上げが検討され、2010年に63万円だった国保上限額は2023年に104万となり、2024年はさらに2万円を引上げ106万円にする方針が示されています。加入者負担の押し付けではなく、いま国保の国庫負担増額を求める運動が求められています。

1. 国保料引上げにつながる保険料水準統一化に反対し、国庫負担の引上げを求めます。
2. 自治体キャラバンを通じて、都道府県や市町村の国保改善運動を強化します。
3. 国保加入者の3割が雇用労働者という実態を含めて、全生連や全商連との共同はもちろん、国保改善運動を労働者や労働組合を巻き込んだ国民的課題として運動を広げます。
4. 改訂版国保パンフを使った国保学習を全国で進めます。
5. 7月〇日予定の国保運動交流集会を成功させます。

④ 国による子ども医療費無料制度の創設、学校給食や教育費無償化のたたかい

各市区町村の子ども医療費助成制度は、全国各地での粘り強い運動により、18歳まで助成自治体が7割に飛躍しました。また政府が18歳未満までの子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置を廃止する方針に舵を切る事態に発展しました。今こそ国の制度として子ども医療費無料化制度を創設させる政治判断を求める運動が必要です。

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）を全国で推進するとともに、通常国会での署名提出行動を計画します。
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充運動を推進します。
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。
5. 少子化対策の抜本的な改善を求めて、賃金底上げや非正規雇用の改善、学校給食の無償化や教育費の無償化など、関係団体との共同を広げます。

⑤ 介護改善のたたかい

1. 2024 介護署名の第 2 次提出行動を 2 月 29 日（木）に予定します。
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. 春の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。

⑥ 障害者福祉制度の改善を求める取り組み

1. 優生保護法訴訟や天海訴訟に連帯するとともに、障害者医療・精神医療の改善等に取り組みます。

⑦ 年金の改善を求める取り組み

年金裁判勝利や、物価高騰に見合う年金引上げ実現、最低保証年金制度創設など、若い人も高齢者も安心できる年金制度の実現が求められるなか、政府は国民年金保険料の 5 年延長という年金改悪を狙っています。これまでの国民年金 60 歳まで 40 年間で、65 歳まで 45 年間とするものです。年金改悪を許さないたたかいを広げる情勢です。

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。

⑧ 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」に積極的な参加を呼びかけます。

(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）による更なる共同行動を進めます。

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、「25 条全国集会」等について検討します。

3. 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）による定例会国会行動、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、実行委員会に参加します。

4. 大軍拡・大増税反対連絡会
5. 75 歳二倍化を許さない運動推進会議
6. 全国介護改善要求交流集会実行委員会

7. 消費税廃止各界連絡会
8. いのちくらしを守る税制研究集会実行委員会
9. マイナンバー制度反対連絡会
10. いのちまもる総行動実行委員会
11. 地域医療を守る運動交流集会実行委員会

(6) 社保協運動強化の課題

① 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51回中央社保学校（2024年8月31日～9月1日 大阪）の成功に向けて、現地実行委員会と近畿ブロックと連携して準備を進めます。
3. 「社会保障」について、地域・職場でく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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 地域・職場での相談活動の役割を重視し強化します。
- ⑤ 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

東日本大震災や能登半島地震、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、全面復興にお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世論誘導に反対し運動を強化します。全商連、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、都道府縣市町村 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 12 月現在、454 組織（47 都道府県、373 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。

②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 ① 3 人寄ればもう社保協、② 役員は、会長・事務局長・事務局次長、③ 名刺と印鑑をつくれれば 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。

V. 今後のスケジュール（案）

2 月 12 日（月）2023 年度全国代表者会議

2 月 29 日（木）「介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める請願署名」国会提出行動

4 月ごろ 介護 7 団体財務省要請行動

「国の制度として 18 歳まで医療費を無料に請願署名」国会提出行動

「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」国会提出行動

「現行の健康保険証を残してください請願署名」国会提出行動

5 月ごろ 財政審建議

25 条集会（日程調整中）

6 月 20 日（木）東京都知事選告示（7 月 7 日投票日）

8 月上旬 中央社保協第 68 回総会

8 月 31 日（土）第 51 回中央社会保障学校(大阪)～9 月 1 日（日）

※第 213 通常国会 1 月 26 日（金）～6 月 23 日（日）150 日間

※3 者共同定例国会前行動（安保破棄・中央社保協・国民大運動 12 時 15 分～13 時）

（1/31、2/14、3/6、3/27、4/10、4/24、5/8、5/22、6/5、6/19 計 10 回）

以上

**憲法に保障された人権としての社会保障実現を目指し、
社会保障が本来もつ所得再分配の役割が機能する公正な社会への転換を**

1月1日16時10分に石川県能登半島を震源地とする令和6年能登半島地震が発生しました。広範な被災地で電気・ガスなどのインフラが使用できなくなり、極めて深刻な状況におかれ、未だに水道が復旧していない地域も残されています。道路の寸断で救援の手が届かない地区もあり、命を救う対策は一刻を争います。この間の自治体機能や公衆衛生行政の集約化や縮減、医療費抑制による地域医療提供体制の縮小が、迅速かつ必要な被災者救援を困難にしています。公務公共サービスの拡充、災害にも対応可能な地域医療の確立を図ることが求められます。

震災から助かった命が避難後に失われることがないように、災害関連死を防ぐために緊急に安心して過ごせる住まいを確保するとともに、当面、避難所においては、温かい食事の提供や寒さ対策、衛生状況の改善や感染症対策などの環境改善も急務です。

岸田政権は、被災地に異例の措置をすると明言したにも関わらず、実際の支援策は従来の範囲で、支援額も引き上げようとしていません。昨年末に閣議決定した2024年度政府予算案と「税制改正大綱」案では、「物価に負けない賃上げの実現に向けた予算面での対応を最大限で図る」と述べましたが、実効性のある賃上げ対策はありません。物価高騰から生活を守り、経済の停滞を打開するには程遠い予算案です。

軍事費は7兆9496億円と8兆円に迫るほど突出して増額し、命を奪う殺傷能力のある武器をアメリカより輸入しようとする一方で、社会保障費は高齢化など自然増5200億円を1400億円削減し、3700億円に留めています。大企業優遇と軍拡のために生活関連予算を軒並み削減する事態は看過できません。社会保障は「平和と民主主義」のもとで成り立つものです。戦争や軍拡とは決して相いれません。

また、能登半島地震の復旧・復興が急がれるなか、大阪・関西万博のために、人材や資材が被災地に届かないことがあってはなりません。万博中止も決断すべきです。

いまこそ、憲法に保障された人権としての社会保障実現を目指し、社会保障が本来もつ所得再分配の役割が機能する公正な社会への転換を求めましょう。改憲論議などもってのほかです。

国民負担増、社会保障抑制路線の転換を迫る圧倒的な世論を作り出し、権利としての社会保障を合言葉に憲法改悪を許さず、「国民のいのち・暮らしを守り、充実させる」という国の責任を果たす本来の政治を展望し、ともに奮闘しましょう。

新生存権裁判東京

みなさんの署名協力をお願いします

判決日確定!



- 14:00～ 地裁前宣伝と入廷行動
- 15:00～ 東京地裁傍聴 103号法廷
(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分後から)
会場:未定

原告の方には交通費がでます。

「判決日が確定しました」

新生存権裁判東京は2023年12月12日(火)に結審し、判決日が6月13日(木)午後3時からと告知されました。

「公正な審理を求める要請書」 署名にご協力ください!

新生存権裁判の勝利のためにも、多くのみなさんの「公正な審理を求める要請書」への署名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)

TEL03-5960-0266 Fax03-5960-0268

新生存権裁判東京ニュース

発行：生存権裁判を支える東京連絡会 ☎03-5960-0266 2024年2月16日

97歳の原告団長から最後の意見陳述 判決は6月13日



公判後の報告集会にて意見陳述を行った原告から「わたしは死ぬまで闘います」

12月12日に東京地裁103号法廷で、第18回口頭弁論が行われました。寒い中でしたが、今回は結審ということもあり、開廷前の宣伝行動には約80人が集まり、法廷は満席になりました。

今回はそれぞれの立場から最後の主張が意見陳述されました。97歳の原告団長からは、自身がどのようにして生活保護受給に至ったか、その半生が語られました。戦争や間接被ばくにご自身や家族が翻弄され、その犠牲となってきたこと。それでも最後の最後まで様々な方法でご自身で生計を立てていたことが話されました。怠慢などでは決してなく、国の戦争や政策などの犠牲となってきたのです。その結果として生活保護受給に至りますが、今度はそこでも人権を侵害されるような事態となったのです。原告側からの意見陳述は、予定していた時間を大幅に押ししてしまいましたが、裁判官は急かしたり止めることはなく、最後までしっかりと受け止めているようでした。

報告集会では、弁護団から今回と今までの裁判の振り返り。参加した原告それぞれからも近況報告や、意見・感想が述べられました。

判決は当初2月～3月に出るとの見込みでしたが、今回6月13日と言い渡されました。この意味について弁護団からは「ここまで時間をかけるというのは私たちを勝たせ、しかも高等裁判所に行ってもひっくり返されないようなきちんとした充実した判決を書くつもりがあるのだろうと、私たちは受け取りました」「そして判決の期日が想定していたより先になったことを前向きに捉え、署名や街頭宣伝などにさらに取り組みましょう」「東京だけでなく全国の運動と連帯を強めましょう」と呼びかけられました。今回意見陳述を行った原告は「わたしは死ぬまで闘います。みなさん最後まで一緒にがんばりましょう」と強い決意で呼びかけられました。

事務局からも、6月の判決まで2ヶ月に1回は宣伝活動をするので積極的な参加と、さらなる署名集めへの協力が呼びかけられました。

判決は6月13日（木）14時～
東京地裁 103号法廷

最後まで署名集め、街頭宣伝へのご参加、ご協力をお願いいたします。

生活保護基準引下げ違憲訴訟 各地の裁判進行表

*原告数は提訴した最初の人数です。地裁判決欄中の◎マークは原告側一審、二審勝訴の印です。

2024年1月25日現在把握分 いのちのとりにて全国アクション事務局

県名	原告数	2次 新規	3次 新規	合計	提訴日	地裁判決	控訴日	高裁判決	弁護回	支援する 有◎	提訴内容	裁判の現段階			最新の 原告数	控訴審の 原告数
												最近の口頭弁論	次回弁論等	この間の弁論等		
1 佐賀	15	9		24	2014年2月25日	2022年5月13日	2022年5月24日		8	◎		23年11月7日(高裁4回)	24年3月5日(火)10:30~(高裁5回)	23年7月18日(高裁3回)	22	19
2 熊本	49			49	2014年5月15日	◎ 2022年5月25日	2022年6月7日		16	◎		23年12月13日(高裁5回)	24年3月25日(月)14:30~(高裁6回)	23年9月25日(高裁4回)	36	36
3 愛知	16	5		21	2014年7月31日	2020年6月25日	2020年7月7日	◎ 2023年11月30日	17	◎	国賠(1万円)	23年7月14日(高裁結審)	23年11月30日(木)15:00~(勝訴判決)	23年3月16日(高裁10回)	18	13
4 埼玉	28	7		35	2014年8月1日	◎ 2023年3月29日	2023年4月12日		18	◎	国賠(1万円)	22年12月14日(結審)	23年3月29日(水)13:10~(勝訴判決)	22年8月24日(第30回)	25	
5 三重	27			27	2014年8月1日				5	◎		23年5月18日(結審)	24年2月22日(木)11:00~(判決)	23年1月26日(第35回)	23	23
6 宮崎	4			4	2014年9月17日	◎ 2023年2月10日	2023年2月22日		3	◎		23年9月27日(高裁2回)	24年1月24日(水)10:30~(高裁3回)	23年6月16日(高裁1回)	4	3
7 群馬	10			10	2014年9月22日				16	◎	冬季加算、期末一時扶助	23年10月25日(第32回)	24年3月13日(水)14:30~(第33回)	23年6月14日(第31回)	8	
8 石川	4			4	2014年10月15日	2021年11月25日	2021年12月8日		12	◎	国賠(25万円)	23年12月18日(高裁5回)	24年4月22日(月)13:30~(高裁6回)	23年9月11日(高裁4回)	4	4
9 沖縄	9			9	2014年10月17日	2023年12月14日	2023年12月22日		3	◎		23年7月20日(結審)	23年12月14日(木)14:30~(不当判決)	23年5月11日(第46回)	9	
10 和歌山	9	2		11	2014年10月27日	◎ 2023年3月24日	2023年4月6日		7	◎	国賠(5万円)	22年11月11日(結審)	23年3月24日(金)14:00~(勝訴判決)	22年7月22日(第35回)	10	
11 岡山	46			46	2014年10月30日					◎	国賠(1万円)	23年8月2日(第30回)	24年1月22日(月)13:30~(中止)	23年4月19日(第29回)	37	
12 滋賀	5	8		13	2014年10月31日	2023年4月13日	2023年4月24日		18	◎	国賠(1万円)	23年10月20日(高裁・進行協議)	24年2月15日(木)(高裁・進行協議)	23年4月13日(不当判決)	11	8
13 愛媛	42			42	2014年11月11日				3	◎		23年12月13日(第29回)	24年3月13日(水)14:00~(第30回)	23年9月20日(第28回)	36	
14 広島	63			63	2014年11月21日	◎ 2023年10月2日	2023年10月13日		45	◎		23年3月15日(結審)	23年10月2日(月)13:10~(勝訴判決)	22年10月12日(第28回)	57	
15 北海道	142	7	4	153	2014年11月28日	2021年3月29日	2021年4月12日		23	◎	札幌、旭川、釧路	23年12月5日(高裁3回)	24年3月5日(火)15:00~(高裁4回)	23年8月29日(進行協議)	136	102
16 千葉	12			12	2014年11月28日	◎ 2023年5月26日	2023年6月9日		12	◎		22年12月2日(結審)	23年5月26日(金)15:00~(勝訴判決)	22年9月16日(第27回)	12	
17 大阪	51	2		53	2014年12月19日	◎ 2021年2月22日	2021年3月8日	2023年4月14日	16	◎	国賠(1万円)	22年12月7日(高裁結審)	23年4月14日(金)15:00~(高裁不当判決)	22年9月27日(高裁6回)	42	34
18 京都	57			57	14年12月25日、15年1月15日	2021年9月14日	2021年9月22日			◎	国賠(1万円)	23年12月4日(高裁5回)	24年3月11日(月)14:30~(高裁6回)	23年7月31日(高裁4回)	44	35
19 富山	3	2		5	2015年1月8日				7	◎	国賠(5万円)	23年8月14日(結審)	24年1月24日(水)13:10~(勝訴判決)	23年7月19日(第28回)	5	
20 奈良	2	3		5	2015年2月13日	◎ 2023年4月11日	2023年4月24日			◎		23年4月11日(勝訴判決)	24年1月17日(水)14:00~(高裁第1回)	22年10月11日(結審)	5	4
21 福岡	103	5	9	117	2015年3月16日	2021年5月12日	2021年5月24日		12	◎	国賠(10万円)	23年10月11日(高裁6回)	24年2月2日(金)14:00~(高裁7回)	23年6月14日(高裁5回)	91	44
22 兵庫	6	18		24	2015年5月18日	2021年12月16日	2021年12月28日		18	◎		23年12月26日(高裁・結審)	24年4月26日(金)15:00~(高裁判決)	23年11月22日(高裁6回)	24	21
23 秋田	48	5		53	2015年5月22日	2022年3月7日	2022年3月18日		6	◎		23年12月26日(高裁結審)	24年3月14日(木)13:30~(高裁判決)	23年12月7日(口頭弁論)	48	14
24 東京(八潮)	33			33	2015年6月19日	◎ 2022年6月24日	2022年7月8日			(◎)	国賠(1万円)	22年6月24日(勝訴判決)	24年3月12日(火)13:40~(高裁第1回)	21年12月22日(結審)	29	29
25 静岡	5	4		9	2015年7月9日	◎ 2023年5月30日	2023年6月12日		7	◎		22年11月17日(結審)	23年5月30日(火)13:10~(勝訴判決)	22年7月7日(第25回)	8	
26 神奈川	48			48	2015年9月24日	◎ 2022年10月19日	2022年11月1日		12	◎	国賠あり	23年12月15日(進行協議)	24年3月29日(金)14:00~(進行協議)	23年9月15日(高裁進行協議)	39	26
27 鹿児島	32			32	2015年12月24日	◎ 2024年1月15日			21	◎	国賠あり	23年7月24日(結審)	24年1月15日(月)15:00~(勝訴判決)	23年3月20日(第25回)	31	
28 宮城	1			1	2016年2月29日	2022年7月27日	2022年8月8日		4	(◎)		22年7月27日(不当判決)	高裁口頭弁論日未定	22年2月28日(結審)	1	1
29 青森	4			4	2017年1月27日	◎ 2023年3月24日	2023年4月6日			◎		23年10月17日(高裁第1回)	24年2月7日(水)13:30~(高裁第2回)	23年3月24日(勝訴判決)	3	
30 東京(新)	39	17	1	57	2018年5月14日					◎	国賠(1万円)	23年12月12日(結審)	24年6月13日(木)15:00~(判決)	23年10月16日(第17回)	56	
合計	913	94	14	1021					309						874	416

※静岡の2018年引き下げ提訴の弁論は、6/19(第1回)、10/2(第2回)、21年1/29(第3回)、5/14(第4回)14:30~、22年2/4(第5回)14:30~、大阪上告2023年4月25日、上告34人(第3小法廷に係る)愛知・被告側上告2023年12月13日

(今後)岡山は、2024年1月22日の口頭弁論を中止し、3月19日(火)に進行協議を行うこととなった。滋賀(高裁第1回)2024年3月22日(金)14:00~、神奈川は2024年3月29日に4回目の進行協議を経て口頭弁論へ。愛媛(31回)2024年6月12日(水)14:00~。



今年初の判決

鹿児島地裁も勝訴

合理的で説得力のある判決

保護費減額の取消しを命じた鹿児島地裁

1月15日、鹿児島地方裁判所は、鹿児島県内の生活保護利用者30名が鹿児島市、出水市、国を被告として提起した裁判で、保護費の減額処分の取消しを命じる原告勝訴判決を言い渡しました。

高裁を含め14例目の勝訴

これまでに言い渡された26の判決（うち2つは高裁判決）のうち、2021年2月22日の大阪地裁判決、2022年5月25日の熊本地裁判決、同年6月24日の東京地裁判決、同年10月19日の横浜地裁判決、2023年2月10日の宮崎地裁判決、同年3月24日の青森地裁判決、和歌山地裁判決、同年3月29日のさいたま地裁判決、同年4月11日の奈良地裁判決、同年5月26日の千葉地裁判決、同年5月30日の静岡地裁判決、同年10月2日の広島地裁判決、そして同年11月30日の名古屋高裁判決に次ぐ、地裁では13例目、高裁を含むと14例目の勝訴判決となります。厚生労働大臣の処分の違法性を認める流れには揺るぎがありません。

弁護団は「国は控訴せず従うべき」

判決後に開いた記者会見で、弁護団長の増田博弁護士は、「なぜ苦しい生活をしている人の支給額を引き下げなければならないのか、裁判所が見事に判断した。合理的で説得力のある判決で国も控訴せず従うべきだ」と評価するとともに、早期の解決を求めました。

原告は「感無量」「やっと勝てた」

原告の男性(73歳)は喜びの声を上げると同時に、生活の大変さを訴えて「国が保護基準を上げる後押しになってくれると良い」と語りました。さらに、支援者も「たたかなければと思っただけで、提訴した頃は勝てるとは思っていなかった。全国のたたかいが流れを作ってくれた。勝てて嬉しい」と語りました。



(勝訴旗をかかげる鹿児島弁護団)

これからは、残る6地裁、さらには続々と高裁判決が続きます。また、既に大阪訴訟、愛知訴訟が最高裁でのたたかいになっています。ご支援をお願いいたします。

※全国の判決、当会の動きは、いのちのとりで裁判全国アクション HP に掲載しています。どうぞご覧ください。
<https://inochinotoride.org/>

富山地裁でも勝訴

大雪の中での判決 これで地裁は14勝11敗に



(判決後の集会で喜びを語る原告男性)

鹿児島に引き続く勝訴

2024年1月24日、富山地方裁判所は、富山市在住の生活保護利用者5名が、富山市等を被告として提起した裁判で、保護費の減額処分取消しを命じる原告勝訴判決を言い渡しました。これまでに言い渡された27の判決(うち高裁判決)のうち、地裁では14例目、高裁を含むと15例目の勝訴判決となります。今年に入ってから1月15日の鹿児島地裁での勝訴判決に続く2例目の勝訴判決です。

判決はデフレ調整等を違法と判断

判決は、厚生労働大臣が「生活保護世帯におけるデフレによる可処分所得の実質的増加の有無・程度」を測定するために用いた独自指数である生活扶助相当CPIについて、生活保護世帯の消費構造から大きく乖離し、可処分所得の実質的増加分が過大評価されていることなどから統計等との客観的数値との合理的関連性及び専門的知見との整合性を有していないなどと判断。生活保護基準引下げを決定した厚生労働大臣の判断過程及び手続に瑕疵があるとして、同大臣の裁量権の逸脱・濫用を認めました。

裁判官が自分の頭で考えた判決

判決後に開いた報告集会で、弁護団事務局長の西山貞義弁護士は、「デフレ調整についてしっかりと審査し、自分の頭で判決を書いている。とても良い内容の判決だ」と評価しつつ、違法判決が続いていることから厚労省は誤りを認め、早期の解決をすべきと求めました。

裁判官が自分の頭で考えた判決

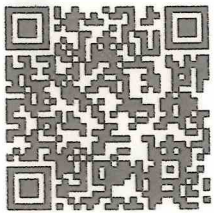
引き続いて、原告の男性は「ともかく勝利しました、だけどこの勝利はまだ1歩目の勝利ですから。国は一審で勝っても巻き返しを必ずしてくる。これから本番、もう1つの本番がきょう始まった」と話しました。さらに、石川県の原告も会場で「物価偽装は犯罪的」などと発言しました。いよいよ残るは5地裁、そして続々と高裁判決が出されます。大阪訴訟、愛知訴訟は最高裁でのたたかいになっています。引き続き、皆さまのご注目とご支援をお願いいたします。(以上、ここまで)



(勝訴旗を掲げる弁護団)

【お問い合わせ先】新宿区 福祉部生活福祉課
 電話 03-5273-4552 (直通)
 新宿区新宿 5 丁目 18-21 第二分庁舎

ホームページ



場所
 新宿区役所
 第二分庁舎



生活保護について

生活保護とは、生活に困っている人に対して、生活保護法に基づいて、生活を保障するとともに、自立を助長することを目的とした制度です。また、生活保護の申請は国民の権利です。生活保護を必要とする可能性はどなたにもあるものですので、ためらわずにご相談ください。

【日本国憲法 第 25 条】

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

【生活保護法 第 1 条】

この法律は、日本国憲法第 25 条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

ずっと一人でがんばっていた。ずっと一人で困っている。
 生活保護は、国民だれもが相談・申請ができます。

その生活の悩み、まずは話してみませんか？

相談できて、よかった。



あきらめる前に
相談して
みませんか。

生活保護は、
国民だれもが
相談・申請が
できます。

だれかに話すことが
問題の解決の
第一歩です。

相談所 とまりぎ

新宿区第二庁舎併設の
相談所・とまりぎ



混雑時にはお待ちいただきます。
定員オーバーの際は、
ご利用できない場合があります。



カンパンなどの提供

カンパンなどを無料で提供
をしています。

月～金 9時～12時

「相談所とまりぎ」では相談員が、就労、病気、その他困っていることなどのご相談をお受けしています。また他に、月1回程度の専門相談（健康、心理、メンタルヘルス、法務、アルコールや薬物、ギャンブルなどのお困りごとについての専門家への相談）も行っていきます。

シャワー利用 洗濯機の利用

シャワーと洗濯機を無料で
お使いいただけます。

月～金 9時～15時30分

受付（14時30分まで）



人生の選択に迷っている



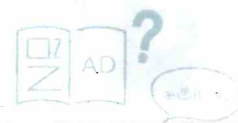
ギリギリの生活



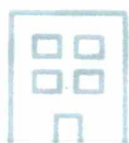
長年関わりかない親族に
知られたくない



貯金がない



手続きがわからない



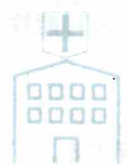
自分にあった仕事を探して、
アパートで暮らしたい。



頼る友人や知人がいない



仕事をしているが
「宿」がない



調子が悪いので
病院に行きたい

ひとりひとりのご事情をうかがい、
適切な制度などをご案内します。

日本高齢期運動連絡会ニュース

発行責任者 畑中 久明 発行所 日本高齢期運動連絡会
〒164-0011 東京都中野区中央 5-48-5 シャンボール中野 504 号
TEL/fax03-3384-6654 E-Mail nihonkouren@nifty.com
<http://www.nihonkouren.jp>

No.362
発行 2024 年 2 月 5 日



2.1 高齢者中央集会 2024 年 2 月 1 日 衆議院第 2 議員会館多目的会議室

2.1 高齢者中央集会

今年で 41 回目を迎える「2.1 高齢者中央集会」（2024 年 2 月 1 日）には 112 名が現地参加し、全国 46 か所からオンラインによる参加がありました。集会では鹿児島大学の伊藤周平教授による学習講演『社会保障の財源問題と政策課題 - 権利としての社会保障の確立に向けた高齢者運動の課題 -』がありました。集会では当日寄せさせた「75 歳以上医療費窓口負担 2 割化の中止を求め」署名 5 万 2 5 7 5 筆（累計 9 1 万 4 3 2 0 筆）を国会議員に託しました。そして、集会アピール「アメリカ言いなりの軍事費増大ではなく、社会保障を充実させ、国民の暮らしを守れ！の声を全国にひろげよう」を参加者で確認しました。集会にはれいわ新選組、日本共産党、立憲民主党、社民党の議員より激励あいさつ、メッセージが寄せられました。集会終了後、衆議院、参議院の厚生労働委員に対して訪問・要請を行いました。

開会あいさつ



杉澤隆宣全日本年金者組合中央執行委員長は能登地震にふれて、命と健康、住む家の確保、温かい食事、仕事収入の確保など、優先的に取り組みを政府に強く要求したい。地元では「バス停毎にトイレをつくれ」など切実な要求を掲げ町役場に交渉している、平成の大合併で公務員が減り、派遣職員が増えて、住民に対応できないという実態を紹介しました。また、2003 年に住民運動で珠洲市に原発をつくらせなかった。もしできていたら福島事故以上の大災害になった。政府は物価高を下回る今年の年金額を発表した。

参加の皆さん、年内にある総選挙、高齢者が天下をひっくり返すような、運動、爆発する運動、私達の運動で起爆剤にしたいと思います。

各団体・参加者から報告

介護保険制度をめぐる経過と到達点

林信悟（中央社会保障推進協議会事務局長）さんは、2004年4月から「介護で社会を支える」との触れ込みで始まった制度が低く据え置かれた介護報酬と制度改悪で23年間を経て「保険あって介護なし」という状況を創り出していることを報告しました。そして2022年10月に政府が出した史上最悪の改悪案に対して全国で反対運動が巻き起こっていること、介護保険制度を抜本的に改善させていくためには国庫負担の引き上げが不可欠であること、「介護する人も、受ける人も大切にされる介護制度をめざし運動を広げようと呼びかけました。



12月2日の保険証廃止を撤回させよう



上所聡子（全国保険医団体連合会事務局）さんは医療現場でのマイナ保険証の利用率が報道で4%台とあるが、実態は2%台で極めて低く、国民の不安は払拭されていなし、トラブルも多発している、利用するメリットがない実態を指摘。災害時も実物の保険証があったほうが安心。健康保険証の存続を求める世論を広げる重要性を訴える。地方からも意見書が多く出されていることも紹介し、引き続き保険証をなくさない運動を呼びかけました。

女性年金はなぜこんなに低い

中川慈子（全日本年金者組合副委員長・女性部長）さんは日本の年金は低年金で高齢者が生活できない。65歳以上の年金で暮らしている高齢者3600万人の内、女性の3割が月額5万円未満、約8.5割が10万円未満と女性の年金が極めて低額で1人暮らしが困難な実態を紹介。男女の生涯賃金格差が年金格差につながっていると指摘し、国の制度として全額国保負担による最低保障年金制度の創設を創設することが必要と訴えました。



天畑大輔議員

左より もとむら伸子議員、杉澤隆宣全日本年金者組合中央執行委員長、小池晃議員、阿部ともこ議員、大椿ゆうこ議員、宮本徹議員

メッセージを寄せていただいた国会議員 日本共産党 塩川鉄也議員 笠井亮議員
会場に激励に来られた議員 野間健議員

学習講演

『社会保障の財源問題と政策課題 - 権利としての社会保障の確立に向けた高齢者運動の課題 - 』（講演概要）
伊藤周平 鹿児島大学教授

1. 問題の所在 - 少子化対策の財源問題と保育をめぐる現状

・新型コロナ対策で巨額な財政支出が行われた一方、一昨年には安保関連3文書が閣議決定され、2027年度まで5年間で防衛費をGDP比2%、43兆円にするとし、財源に1兆円強増税するとして国民から大きな反発を招いた。迷走の末、岸田政権は2023年12月に異次元の少子化対策の財源として2026年度から医療保険料への上乗せ徴収と社会保障の歳出削減を行うとした。

・社会保障の歳出削減は高齢者をターゲットにした後期高齢者医療保険料、介護保険料引き上げ、さらに利用者負担の増大。世代間対立を煽るようなやり方で行っている。コロナ感染でも能登半島大地震でも高齢者の命がすごく軽く扱われている。高齢を理由に人工呼吸器の利用を拒否される、入院治療を拒否されるとか、命の選別、高齢者の人権侵害。能登半島地震で避難先が体育館や公民館の床に座らされて、仕切りもない、人権後進国だ。



2. 社会保障の財源問題

・日本の社会保障費用は高齢化の進展に伴い年金・医療を中心に財政規模を拡大してきた。この財源をどこに求めるかが一般に社会保障の財源問題。歴代政権は高齢化で自然に増加していく＝自然増の部分削減してきた。

・社会保障の削減は新型コロナのパンデミック時に多くの高齢者が病床不足で入院できず、在宅で死亡するという悲惨な結果をもたらした。介護も家族の負担が増え、虐待や心中事件が後を絶たない。

・そもそも社会保障は国民生活に必要な制度であり国や自治体の予算が優先的に配分されるべきもの。財政が厳しいから社会保障を削減するべきということは成り立たない。

3. 消費税による社会保障財源の確保とその問題点

・日本では1989年導入の消費税が社会保障の主要な財源として位置づけられてきた。社会保障の充実のためと税率が引き上げられてきた。2012年の「社会保障・税一体改革」では消費税の用途を「年金、医療、介護、少子化対策」と限定していたが、実際は一般会計の中に流し込まれている。何に使われているかがよくわからない、消費税は社会保険目的税ではない。社会保障制度改革推進法では社会保障費の削減も規定しており社会保障の充実のための財源は消費税増税の他には社会保障給付の削減により捻出するとしている。

・社会保障・税の一体改革の本質は他の歳入がいくらあろうかと、社会保障の充実は消費税の増税と他の社会保障給付の削減で捻出した財源でしか賄わないということ。消費税増税を封印した岸田政権のもとでは高齢者分野の給付削減で財源を捻出し、子育て分野の給付に回すという手法が頻繁に用いられている。

・消費税は1) 家計支出に占める消費支出の割合が高い低所得者ほど負担が重い。世界でもトップスラス。2) 中小事業者は消費税分を価格に転嫁できず自腹を切って納付しなきゃいけない。事業者の不特定財政に対する直接税になっている。3) 輸出大企業には多額の還付金が支払われている。4) 消費税の増税は不安定雇用・低賃金雇用を増やし、少子化を促進する。逆進性が強く、まさに貧しい人がどんどん貧しくなって、富める人がどんどん富んでいく、究極の不公平税政。これを社会保障の主要財源するのは間違い。

・消費税はインフレ税、物価上昇が実質増税になっている。物価高に苦しむ国民生活を守るため 100 カ国以上が付加価値税を減税した。岸田政権は世界の流れに逆行している。消費や経済の回復も遅れている。

4. こども・子育て支援金と社会保障の歳出削減

・少子化対策・子ども関連施策の財源で消費税の選択が排除され、社会保障の削減と社会保険料が浮上した。医療保険料に上乗せして、これを子育て支援に回す。明らかに後期高齢者医療制度の後期高齢者支援金をモデルにしている。子育て世帯とそれ以外の世帯との分断・対立構造を持ち込むもの。

・社会保険料による財源確保は、消費税と同じに逆進性が高い、低所得者・世帯にも課税される、貧困を助長する。保険料は労働コスト、賃上げを抑制する。社会保険は加入しなければ給付されない。保険料を払えなければ児童手当も育児休業給付も保育サービスも受けられないことになる。

・政府は「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」の構造を改め、高齢者への給付財源を削り、少子化対策などの財源に回すというが、給付削減策は社会保険負担軽減にはならない。日本は世界一の高齢化率の国にしては、非常に低い。全世代にわたって社会保障給付の底上げが必要。

5. 社会保障の財源確保と税制改革の方向

・社会保障の財源は、所得税・法人税の累進性を強化し、富裕層や大企業・多国籍企業への増税により確保すべき。日本では消費税の増税にあわせて法人税が減税されてきた。資本金 10 億円以上の大企業の実際の税負担率は 10% 台。所得税は 1986 年まで最高税率 70% であったものが 45% とフラット化してきている。

・コロナ・パンデミックによる巨額の財政出動で財政悪化した国々では財政再建と社会保障の財源は大企業や富裕層への課税強化で賄うべきと、国際的な合意ができつつある。

6. 権利としての社会保障と高齢期運動の課題

・WHO がパンデミックを宣言した 2020 年、国連は「年齢や既存の障害または主観的なバイアスに基づくのではなく医学的ニーズ、倫理的基準および利用可能な最良の科学的、証拠に基づくことを保証する必要がある」と日本を含む 146 カ国が共同声明を出した。しかし、日本政府は何もやってない。大震災が 3 回 4 回あって、熊本地震でも災害関連死が起きた、それを検証した上で、政策立てるべきだが、全然やっていない。

・国民や地域住民がいつでもどこでも経済的能力に関わらず最善かつ安全な医療を受ける権利がある。だから必要な医療提供体制を整備する法的責任がある。病床削減を中心とした医療費抑制政策を転換していくべき。

・将来的には後期高齢者医療制度を廃止して全ての国民を適用対象とする単一の医療保険制度を構築すること。公費負担と事業主負担を増大させ、収入のない人や生活保護基準以下の低所得の人については保険料免除して、一部負担金は廃止すべきだ。

・年金政策は負担と給付をリンクさせる社会保険方式を採用しているが、基礎所得すら保障できず破綻している。所得の保障については、税方式による最低保障年金を確立すべきだ。最低保障年金の確立によって生活保護受給者の半分以上を占める高齢者は確実に減少する。

・年金給付は高齢化が進む地方では経済において大きなウエイトを占めている。マクロ経済スライドは廃止し、高齢者のみならず現役世代の老後の安心を拡充すべき。そのことが地域経済を活性化させ、好循環を生み出す。

・社会保障の財源確保策を対案として提示して、対立を煽る言説を批判しながら、社会保障の充実を求める運動が今こそ必要。
(講演とレジユメを元に編集しました)

2024年2月

東京高齢期運動連絡会加盟団体・地域組織 御中

東京高齢期運動連絡会
会長代行 里口 勤

東京高齢期運動連絡会 第32回定期総会のお知らせ

日頃から、いのちと暮らしを守る要求の実現のためにご奮闘されていることに敬意を表します。また、高齢期運動へのご理解ご協力に心から感謝いたします。

自公政権は、政治と金の問題で国民の支持を失いながら、憲法9条を踏みにじる敵基地攻撃能力保有、アメリカ言いなりの大軍拡、国民負担増、社会保障大削減への暴走を加速させています。私たちの運動がこれに厳しく対峙する中で2024年を迎えました。各団体、地域の奮闘の貴重な経験を持ち寄り、2024年度の運動の方向を議論するため、下記のように第32回定期総会を行います。ぜひご出席ください。

東京高齢期運動連絡会第32回定期総会

日時 2024年2月24日(土)

13:30~17:00

会場 **東京都生協連会館3階会議室** (中野駅南口6分)

※ 2023年度活動の特徴、決算、2024年度活動方針、予算、規約改正など

※ 学習 総会では、方針提起や交流討論の前に約1時間介護保険について学習を行います。

「病や障害とともに生きる 語り・学び・遊び・要求する
継続的な地域の活動を」講師 森永伊紀 さん

※ 参加 ぜひ各団体、地域からご参加ください。複数参加も歓迎します。

東京高齢期運動連絡会

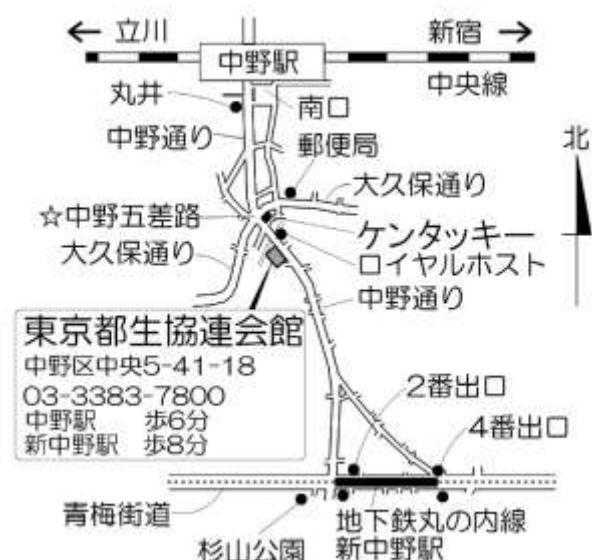
Email: tokyo.koureiki@gmail.com

住所: 豊島区南大塚3-1-12

生方ビル4階

電話: 03-5956-8781

FAX: 03-5956-8782



2024年2月15日

東京社会保障推進協議会様

都立病院の充実を求める連絡会
代表委員 赤尾関 恵子

日頃の社会保障制度の充実強化のため、広範な取り組みについて敬意を表します。

当連絡会は都立公社病院運営の状況について利用者及び働く職員にとっても厳しいものとなっています。

病床は職員不足のため閉鎖病棟が発生し、従来規模の診療が行えない事態となっています。職員への処遇の低下なども原因です。

つきまして下記の企画のシンポジウムについて要請をいたします。

記

【要請事項】2024年3月2日シンポジウムの実施にあたって貴団体が後援団体となることを要請します

シンポジウム企画内容は下記の通り

2024.3.2 シンポジウム 企画(案)

目的：研究会での検討内容と到達点を明らかにし、独法病院の果たすべき役割を維持・充実させ都民医療の一層の強化のための取り組みをすすめるため行う。

日時 2024年3月2日 13時30分開会～16時30分

会場 豊島区民センター 702・703号室 (収容規模80人)

集会概要： 主催：都立病院の充実を求める連絡会

「独法化された都立病院はどうなったのか」

報告提起

- ① 日本の医療の問題点は：本田 宏(医師)
- ② 医療と人権を守るために：尾林 芳国(弁護士)
- ③ 今、病院で起こっていること：高橋 美明(連絡会)

各報告提起者及び会場からの質疑による討論 30分～40分程度

東京の医療を考えるシンポジウム2024

小池百合子都知事の独断で、2022年7月から都立病院と公社病院が独立行政法人化され、医師・看護師の退職が続き補充できないことから診療科の閉鎖や入院制限が行われ、紹介状無しを受診への自己負担増など、安心して病院にかかれない状況になっています。

今回のシンポジウムは研究会の検討内容と到達点を明らかにし、7月の都知事選挙も視野に入れて、都立病院の果たすべき役割を維持・充実させ都民医療の一層の強化のための取り組みをすすめるために開催します。多くの方々の参加をお願いいたします。

日時 2024年3月2日 13時30分～16時30分

会場 豊島区民センター 702・703会議室(80名収容)

内容 「独法化された都立病院はどうなったのか」

報告提起

「日本の医療の問題点は」

本田 宏(医師 NPO法人医療制度研究会理事長)

「医療と人権を守るために」

尾林 芳匡(弁護士 八王子合同法律事務所)

「いま、病院で起こっていること」

高橋 美明(連絡会事務局長)



質疑及び討論

各報告提起者及び会場からの質疑による討論

主催：都立病院の充実を求める連絡会

後援：人権としての医療・介護東京実行委員会

2024年2月13日

各団体のみなさま

憲法共同センター
安保破棄中央実行委員会

辺野古・代執行裁判 最高裁宛団体署名の呼びかけ

各団体のみなさまの諸課題でのご奮闘に敬意を表します。

福岡高裁那覇支部は昨年12月20日、沖縄県知事の権限を国が奪って、辺野古新基地工事の設計変更を国が自ら承認する代執行を認める、不当判決を行ないました。

これを受けて、斉藤国土交通大臣は昨年12月28日、辺野古新基地の軟弱地盤改良工事に向け、沖縄県知事に代わって政府が設計変更承認を行なう代執行を強行しました。これは、地方自治法の規定が、代執行は緊急で非常な事態を想定しているため、沖縄県の上告にかかわらず、工事ができる規定になっているためです。沖縄防衛局は1月10日から辺野古・大浦湾での工事に着手し、石材の海への投入などを行なっています。

一方沖縄県は、この判決を不服として最高裁に上告し、法廷闘争は最高裁で引き続いたかわれています。問題の核心は、福岡高裁那覇支部の判決が、玉城沖縄県知事が公有水面埋立法に基づいて行った設計変更の不承認が違法かどうかの判断を行わず、代執行を認めたことにあります。

私たちは、「憲法の番人」たる最高裁が、問題の実質的な審理を行ない、公正な判決を行なうよう求める団体署名に緊急に取り組みます。

各団体のみなさまにはご多忙のところ恐縮ですが、下記要領で団体署名への取り組みをお願いします。

1. 要請書

団体署名は別紙要請書に団体名、団体住所を記載して送付してください。団体印を押していただいても結構ですが、必須ではありません。

2. 期日

今年3月末日までに送付してください。送付方法は郵送を基本とします。間に合わない場合など事情がある場合はメール、FAXでも受け付けます。

送付先 安保破棄中央実行委員会

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町2-11-13 MMビルII

メール anpohaiki@nifty.com FAX 03-3264-4765

電話 03-3264-4764

3. 署名提出

団体署名の最高裁提出は4月2日に総がかり行動実行委員会規模で行なう予定です。提出集会については後日ご案内します。

以上

辺野古代執行訴訟で公正・中立な立場で実質審理を求める要請書

沖縄県は 2021 年 11 月 25 日に、沖縄防衛局が申請した設計変更申請を不承認にしました。県が不承認にしたのは、沖縄防衛局が水面下 90 m に達する軟弱地盤について水面下 70 m まで工事すれば安定性が保てるとして残りの 20 m の未改良層の性状を確認するための力学的試験を行っていないこと、そのために公有水面埋立法第 4 条第 1 項第 2 号の定める災害防止に十分配慮された検討が行われていないと判断したからです。さらにこの工事が普天間飛行場の危険性の早期除去につながらない長期間の難工事となるため、公有水面埋立法第 4 条第 1 項第 1 号の定める「国土利用上適正かつ合理的なること」の要件に適合しないと判断したからです。沖縄県の不承認の決定は公有水面埋立法に基づき厳正に審査されており、法的に正当なものであり何ら違法性はありません。

福岡高裁那覇支部は代執行の 3 つの要件のうち、県が公有水面埋立法に違反しているかどうかの判断については、貴裁判所の 2023 年 9 月 4 日の判決に依拠しました。同判決は「県は行政不服審査法の判決に従うことを命ずる」「国土交通相の是正の指示は適法である」とするものです。ところが福岡高裁那覇支部は、県の不承認が公有水面埋立法に違反しているかどうかについては審理を行いませんでした。従って沖縄県の公有水面埋立法違反が確定したわけではありません。

代執行は政府が問題の解決に向けて話し合い等のあらゆる手段を尽くし、万策つきた場合にのみ許されるものです。沖縄県知事はこれまで何十回と話し合いによる解決を求めてきました。しかし福岡高裁の判決は「対話は代執行以外に考慮する必要はない」として代執行ありきとするものです。

同判決は、沖縄県の不承認によって工事が遅延することの不利益のみを考慮しています。しかし長期間の難工事であり、普天間基地が存続し続けることにより、普天間基地周辺の住民の生命身体を守る公益を侵害するものです。さらに県民投票をはじめとした県民の民意を踏みにじることは、住民自治、団体自治に反する公益の侵害として考慮すべきです。

今回の代執行は現行地方自治法による全国初の事例であり、憲法の基本原則である地方自治を破壊する重大な問題です。このままでは国と地方自治体の関係が「対等・協力」の関係から「上下・主従の関係」に逆戻りします。

沖縄県は昨年 12 月 27 日に、福岡高裁那覇支部の辺野古代執行の判決を不服として貴裁判所に上告受理申立を行いました。

私たちは、貴裁判所が政府に追認するのではなく憲法の番人としての矜持を持ち、沖縄県の上告受理申立に対して公正・中立な立場で、代執行の各要件の充足性について憲法で保障されている地方自治の観点から厳格な審査を行うことを強く要請します。

【要請事項】

法の番人として公正・中立な立場で代執行の各要件充足性について厳格な審査を行うこと

2024 年 月 日

(団体名)

(住 所)



パブリックコメント1万人の声

子どもたちの未来のために

PFAS（有機フッ素化合物）をどれくらいまで体に取り込んでも健康に影響がないか――。

食品安全委員会は初めて「PFASの摂取許容量（案）」を示しました。

それは欧州の60倍、アメリカの200倍を超えるもので、PFASをできるだけ取らないようにという国際的な潮流に反しています。

国はこの数値をもとに飲み水の目標値を見直すため、影響は小さくありません。

そこで私たちはパブリックコメント「1万人の声」を呼びかけます。許容摂取量（案）の見直しを求めて、全国から声を届けませんか。

多摩地域の有機フッ素化合物汚染を明らかにする会 2024年2月11日



2024年3月7日までパブリックコメントを募集中

パブコメサイトはこちらのQRコードからアクセスできます→

問題点1：米国や欧州と比べ著しく高い摂取許容量

	PFOS	PFOA	4 PFAS	
日本・食品安全委員会	20ng/kg/日	20ng/kg/日	—	2024年（案）
アメリカ・環境保護庁（EPA）	0.1ng/kg/日	0.03ng/kg/日		2023年（案）
欧州・食品安全機関（EFSA）			0.63ng/kg/日	2020年 ²⁾

日本の食品安全委員会が示す摂取許容量（案）はアメリカのPFOSで200倍、PFOAで666倍、欧州の64倍以上と国際的潮流に反した非常に高い水準です。血中濃度に換算するとPFOS<250ng/ml、PFOA<143ng/mlに相当します。

パブコメ意見：ご参考です（ご自身の言葉でご自由に。1行でも構いません）

- ① 食品安全委員会が「20ngが妥当」と判断したことに大変驚いた。米国や欧州の摂取許容量よりも数百倍も高い、と聞いて不安です。科学的な不確実性を口実に対策を遅らせることなく「予防原則」に立ち総合的な判断を求めます。
- ② この摂取許容量「20ng/kg/日」を血中濃度に換算するとPFOS<250ng/ml、PFOA<143ng/mlに相当する。米国アカデミー³⁾の臨床ガイダンスではPFAS血中濃度が20ng/mlを超えると健康影響が懸念されるため特別の注意を勧めているのに、食品安全委員会はなぜこのような非常に高い血液濃度を安全と説明できるのか。特に感受性が高いとされる妊婦、乳幼児、高齢者の安全は守られるのか、食品安全委員会はきちんと国民に説明すべきだ。
- ③ 東京・多摩の住民のPFAS血中濃度は高く、飲み水の汚染と体内汚染に相関があると知った。研究データが十分になく、健康への影響がはっきりわからないのであれば、「予防原則」に基づいてまず、取り込む量を減らすことが大切ではないか。
- ④ 欧米は「PFASゼロ」を目指し、対策を進めようとしている。日本も「ゼロ」を目指すべきだ。また、この摂取許容量をもとにしたら、飲み水の暫定目標値は50ナノグラムのまま変わらないと聞いた。子どもたちの健康を考えると心配でとんでもないことだ。

1) EPA 2023 Draft：PFOAは「子どもの破傷風、ジフテリアワクチン接種に対する抗体価の低下、低出生体重、総コレステロールの上昇」。PFOSは「低出生体重、総コレステロールの上昇」を基礎としたNoncancer Toxicity Value。

2) EFSAは4物質を対象としているのに対して、日本はPFOS、PFOAの2物質しか評価していないため、実際には64倍以上の緩い水準。

3) 米国アカデミーが2022年8月に公表した臨床上のガイダンスでは7つのPFAS（PFOS、PFHxS、PFOA、PFNA、PFDA、PFUnDA、MeFOSSA）の合計で20ng/mLを超える患者へは特別の注意を勧めている。

問題点2： 国際的な発がん性評価を取り入れず

	PFOA	PFOS
国際がん研究機関（IARC）	発がん性がある	発がん可能性がある
日本・食品安全委員会	証拠は限定的	証拠は限定的

パブコメ意見：ご参考です（ご自身の言葉でご自由に。1行でも構いません）

- ① PFOAとPFOSについて、動物実験が沢山行われ有毒性がかなりわかっているようです。がんの国際がん研究機関（IARC）では様々な国から50人以上の研究者が集まり論文を精査し、証拠が多かったので「発がん性がある」「可能性がある」評価されています。だれしも「がん」になりたくないと思うので、積極的に「発がん性」を評価して下さい。
- ② がん患者の体験を聞くにつけ、闘病と仕事、医療費や家族ケアなど課題が多い。がん発生のメカニズムなども判明してきている。PFOAに「発がん性」があると国際がん研究機関（IARC）が世界に公表しているが、食品安全委員会の健康影響評価にもこれを反映してほしい。リスク評価は不確実なものも含めてどう有害性を評価するかが大事。国際的知見を受け止めて下さい。
- ③ 「PFASをどのくらい摂取すると、がんのリスクとなるのか」については、多くの人が知りたい事項です。全国各地でPFAS汚染が発覚し、住民の血液検査で高い値が検出されています。今こそ、国は全国で調査・追跡し、PFASの発がん性を評価と管理・対策に動くべきです。

問題点3： PFOA、PFOSの2つだけを評価

平均血中濃度(ng/ml) ⁴⁾	PFOS	PFOA	PFHxS	PFNA	4PFAS合計
東京・国分寺市	16.5	6.5	17.5	4.1	44.6
岐阜・各務原市（三井水源）	26.0	6.3	28.3	6.8	67.3
沖縄・宜野湾市喜友名	11.0	2.0	11.7	1.9	28.6
岡山・吉備中央町	9.9	171.2	1.0	4.3	186.4
大阪・摂津市（2024年2月集計）	7.8	10.8	1.2	3.3	23.1
《参考》環境省（2021年）	3.9	2.2	1	1.6	8.7

4) 原田浩二 京都大学医学研究科環境英英学分野准教授 血漿中PFAS濃度調査結果

パブコメ意見：ご参考です（ご自身の言葉でご自由に。1行でも構いません）

- ① 国分寺市、岐阜・各務原市、沖縄・宜野湾市を筆頭に全国で汚染された地下水を水道水として取り込んだ地域住民の血中PFHxS濃度は非常に高い状況にある。岡山、大阪を含め各地で発覚している深刻な体内汚染の状況を踏まえ、PFOA・PFOS以外のPFASについても早急に毒性評価を行い、国民の安全・健康を守るためのリスク評価を進めてほしい。
- ② PFASは1万種類以上存在するが、食品安全委員会の評価はたった2物質のみ。未規制PFASについても積極的に有害性調査研究を行い、健康被害や環境汚染を未然に防ぐ管理・対策を急いでほしい。
- ③ 欧米では「代替物質」を含むPFASをグループとして規制しようとしています。規制されたPFOS、PFOA以外にこれらの代替物質も健康への悪影響を引き起こす可能性があるためです。自然環境下で分解しづらく蓄積しやすい、人の体内にも長くとどまるというPFAS。様々な製品にも使用され、生活のいたるところに存在するPFAS。利用可能な毒性値データがないと問題を先送りせず、日本でも代替物質の毒性評価を急いでください。

有機フッ素化合物 (PFAS) に係る食品健康影響評価に係る審議結果 (案) についての意見・情報の募集

令和6年2月7日
内閣府食品安全委員会事務局評価第一課

概要

食品安全委員会が自ら行った「有機フッ素化合物 (PFAS) に係る食品健康影響評価」(令和5年1月31日第887回食品安全委員会決定)については、令和6年2月6日に開催された第928回食品安全委員会において有機フッ素化合物 (PFAS) ワーキンググループにおける審議結果 (案) が審議され、広く国民の皆様から意見・情報を募ることとなりました。つきましては、別添の審議結果 (案) [PDF:6,257KB]について、科学的な内容に関する意見・情報を募集します。

また、科学的な根拠となるものや出典等についても併せてお知らせいただければ幸いです(電話での意見・情報は受け付けておりません。)

なお、お寄せいただいた意見・情報に関してはホームページに掲載して回答するものとし、電話・メールでの個別の回答はいたしませんので、その旨御了承願います。また、意見・情報の公開にあたっては、類似の意見・情報についてまとめて回答させていただく場合があります。

意見・情報の提出方法

電子メールフォーム、ファックス又は郵送いずれかの方法で下記の事項を記入の上、提出してください。

【記入事項】

- 「有機フッ素化合物 (PFAS) に係る食品健康影響評価に係る審議結果(案)」について
- 氏名 (法人の場合は法人名・部署名等)
- 職業
- 住所
- 電話番号
- 意見・情報

【宛先】

内閣府食品安全委員会事務局評価第一課内

「有機フッ素化合物 (PFAS) の食品健康影響評価」意見募集担当 宛

- 電子メールの場合：内閣府共通意見等登録システムの下記URLより送信可能です。
 - <https://form.cao.go.jp/shokuhin/opinion-1441.html>
- ファックスの場合：03-3584-7391
- 郵送の場合：〒107-6122 東京都港区赤坂5-2-20 赤坂パークビル22階

なお、ファックスでお送りいただく場合には、表題を「有機フッ素化合物 (PFAS) の食品健康影響評価についての意見・情報の募集」としていただきますよう、また、郵送の場合は、封筒表面に同じく朱書きいただきますようお願いいたします。

【締め切り】

令和6年3月7日 (木) 必着

ぜひみなさんの声を
国に届けてください!

2024年3月7日までパブリックコメントを募集中

こちらのQRコードから
アクセスできます→



QRコードが読み込めない場合はこちらのURLからもアクセスできます ↓

<https://x.gd/JVlhq>

第49回全国公害被害者

総行動デー

2024年6月5日(水)環境大臣交渉 5日・6日省庁団体・企業交渉
5日(水)18時 連帯交流集会 日比谷コンベンションホール 6日(木)まとめ集会



全国公害被害者総行動実行委員会

〒160-0022 新宿区新宿 2-1-3 サニーシティ新宿御苑 10F

TEL 03-3352-9475 Fax 03-3352-9476

なくせ公害、守ろう地球環境

国民の健康よりも経済成長最優先の政策によって命を脅かす公害が各地で発生し、現在も苦しみ続けている人が多くいます。ノーモア・ミナマタ近畿訴訟では、昨年9月27日に画期的な「被害者全員救済」の判決がありました。これまでのたたかいを教訓に、新しい未来を創っていく取り組みです。ぜひ一緒に行動しませんか。

建設アスベスト被害者の救済にむけ、建材企業は責任をはたし、基金創設を行え！

建設アスベスト訴訟は最高裁判決を受け、昨年国と基本合意、建設アスベスト給付金法が成立しました。建材メーカーは被害者に謝罪し原告の求める「補償基金制度」の創設に踏み込むべきです。また解体工事等によるアスベスト被害の対策を求めます。

大阪地裁判決を基本に、直ちに救済策を講じて、水俣病被害者を救済すべき！

昨年9月27日大阪地裁において、ノーモア・ミナマタ第2次近畿訴訟の判決があり、原告128名全員を水俣病と認め、国、熊本県、チッソに原告一人あたり275万円の賠償命令を下しました。しかし、国、熊本県、チッソは控訴しました。被害者たちが高齢化する中、裁判で解決を先延ばしすることは、非人道的な行為だと言わざるを得ません。加害者は、この近畿訴訟判決を基本に、全国で闘う1,700名を超す原告と残されたすべての水俣病被害者を救済する救済策を直ちに講じるべきです。すべての水俣病被害者救済のために、全国の皆さんのご支援を心からお願い致します。

**最高裁の不当判決は正されるべき
政府は原発最大限活用政策をやめよ**

原発訴訟は9地裁、3高裁の12判決で国の責任を断罪しましたが、2022年6月の最高裁判決はこうした下級審の審査・判断を全く回避したまま、国の責任を認めない極めて不当な判決でした。

この判決が維持されれば、政府が事故による被害の回復・救済に背を向け、原発推進政策により大事故を繰り返す可能性を大きくすることになります。

国は大気汚染公害に苦しむ患者を守り、新たな救済制度の実現を！

大気汚染によるぜん息・慢性気管支炎・肺気腫などの患者は、死ぬまで治らない病気に苦しんでいます。

大気汚染物質は経済の発展とともに様々な化学物質として生み出され、その対策・対応が遅々として進まずに患者が置き去りにされています。全国公害患者の会連合会は、今ある公害補償制度を守るとともに全ての未救済患者を救う医療費助成制度の創設を求めています。

国は確定判決を守れ！よみがえれ！有明海

国（農水省）は諫早湾干拓潮受け堤防排水門の開門を命じた福岡高裁確定判決を守らず、制裁金（間接強制執行）を課される異常事態です。

有明海の漁業被害はますます深刻化し、農業にも被害が出ています。一日も早く開門を実現しましょう。

オスプレイ配備・運用 NO 基地公害をなくせ！

政府は、いま名護市辺野古に普天間基地に代わる新軍事拠点（飛行場、軍港）を建設するため、県民の意思を無視して工事を強行しています。

日米両政府は、国民の不安をよそに事故率の高い特殊作戦機 CV22 オスプレイを横田基地に配備し、佐賀空港でも画策しています。

基地周辺住民は深夜に及ぶ騒音被害で苦しんでいます。軍事予算を削減し、基地被害の救済、国民の命とくらし自然環境を守る運動を進めましょう。

カネミ油症の次世代被害者救済へ

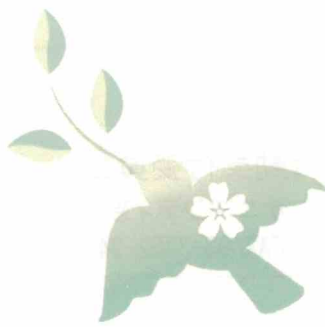
国による次世代調査の報告が予定されています。その報告を基に、次世代救済の取り組みが始まります。

多発する豪雨災害！対策強化、謝罪と補償を

2015年鬼怒川水害、2018年西日本豪雨、2019年台風19号被害等、近年多数の犠牲を伴う大規模な水害が頻発しています。これらは築堤、堤防強化や河道の付替、河床掘削、樹林伐採などの河川改修で防ぐ事ができます。ダムで水害は防げません。ダムの事前放流の行政権限の不行使に対し謝罪と補償を求めます

ストップ温暖化は「原発ゼロでも再生可能エネルギー」の推進で実現できます。

“気候変動危機”に取り組む世界の流れに押され日本政府はようやく「CO2排出ゼロ宣言」を行いました。ところが国連事務局に提出した温室効果ガスの削減目標は、1990年比でわずか18%削減にすぎません。世界第5位の排出国の責任として90年比で2030年までに50%以上削減することが不可欠です。原発・石炭依存のエネルギー政策を変えさせ、再生可能エネルギー100%への大転換を実現させましょう。



なくせ公害・ 守ろう地球環境

要請趣旨

全国公害被害者総行動は「公害の根絶と平和を求めて」を合言葉に1976年以来、全国の公害被害者によって取り組まれてきました。イタイタイ病、水俣病、大気汚染公害、薬害などで多くの成果を勝ち取り公害行政の前進に少なからず貢献してきました。2021年12月にはアスベストによる健康被害の救済制度を国との間で実現をさせました。

一)建設アスベスト訴訟は21年5月最高裁が1人親方を含む国と建材メーカーの責任を確定させました。裁判を経ることなく被害を救済する補償基金制度に建材メーカーの参加は不可欠です。建設アスベスト給付金法を早期に改正し、建材メーカーの拠出を法制化してください。

二)PM2.5などの大気汚染は依然続いており、水俣病、カネミ油症の被害は今も解決されていません。

三)福島原発事故の被害が続いているなか、最高裁が3.11事故の責任は国にないとの不当判決を出したことをキッカケにして、岸田内閣は剥き出しの原発最大限利用政策を打ち出しました。この政策の推進は『原発大事故 次も日本』の道であり、自然再生可能エネルギーの活用を阻害するものです。

国は福島原発事故の責任を認め、全ての被害者・被災地の救済を実現するよう最大限の努力をすべきです。

四)地球温暖化は環境を激変させ、人類の生存をも脅かすものとなっています。菅内閣は2050年までに温室効果ガス排出を実質ゼロにすると公約しました。再生可能エネルギー100%に大転換するときです。戦争は最大の「環境破壊」であり、公害の根絶と平和を希求する公害被害者は、「なくせ公害・守ろう地球環境」の実現のために、国のいっそうの努力を求めます。

実行委員会参加団体

- ・イタイタイ病対策協議会・財神通川
- ・道路住民運動全国連絡会
- ・流域カドミウム被害団体連絡協議会
- ・スモンの会全国連絡協議会
- ・安中緑の大地を守る会
- ・薬害ヤコブ病被害者・弁護士全国連絡会議
- ・水俣病被害者の会全国連絡会
- ・乗害イレッサ訴訟原告団・弁護士
- ・水俣病被害者の会
- ・第3次新横田基地公害訴訟原告団・弁護士
- ・新潟水俣病被害者の会
- ・第四次嘉手納基地爆音差止訴訟原告団
- ・ノーモア・ミナマタ被害者・弁護士
- ・全国連絡会議
- ・水俣病不知火患者会
- ・名古屋新幹線公害訴訟団
- ・新潟水俣病阿賀野患者会
- ・カネミ油症被害者全国連絡会
- ・東京公害患者と家族の会
- ・川崎公害病患者と家族の会
- ・「生業を返せ、地域を返せ！」
- ・横浜市公害患者と家族の会
- ・福島原発訴訟原告団・弁護士
- ・南区公害病患者と家族の会
- ・元的生活をかえせ・原発事故被害
- ・四日市公害患者と家族の会
- ・いわき市民訴訟原告団・弁護士
- ・大阪公害患者の会連合会
- ・ふるさとを返せ・福島原発避難者
- ・神戸公害患者と家族の会
- ・訴訟原告団・弁護士
- ・倉敷公害患者と家族の会
- ・福島原発事故津島被害者原告団・弁護士
- ・北九州市公害患者と家族の会
- ・泉南アスベストの会(旧泉南アスベスト国賠訴訟原告団)
- ・福島原発被害東京訴訟原告団
- ・千葉あおぞら連絡会
- ・首都圏建設アスベスト訴訟統一本部
- ・大阪建設アスベスト訴訟原告団
- ・原発賠償関西訴訟原告団・弁護士
- ・京都建設アスベスト訴訟原告団
- ・だまつちやおれん原発事故人権侵害訴訟・愛知岐阜原告団
- ・九州建設アスベスト訴訟原告団・弁護士
- ・福島原発かながわ訴訟原告団
- ・瀬戸内の環境を守る連絡会
- ・化学兵器被害解決ネットワーク
- ・よみがえれ！有明訴訟原告・弁護士
- ・公害・地球環境問題懇談会
- ・川辺川利水訴訟原告団
- ・全国公害弁護団連絡会議
- ・全国水害被災者連絡会

内閣総理大臣 殿

全国公害被害者総行動実行委員会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-1-3 サニーシティ新宿御苑 10F
TEL 03-3352-3663 FAX 03-3352-9476

「なくせ公害・守ろう地球環境」への国民署名

要請事項

私たちはすべての公害被害者の救済と公害根絶、地球温暖化による気候変動危機を回避するため原発・石炭から自然・再生エネルギーへの大転換を求めて次の通り要請します

- 1 建設アスベスト 建設アスベスト補償基金制度の充実。ノンアスベスト基本法(仮称)の制定
建物解体や災害時等の新たなばく露を防止、飛散防止対策を強化すること
- 2 東京電力福島第一原発事故は東電と国が責任を認め謝罪し、全面的に補償すること
福島事故を繰り返し、自然再生可能エネルギー推進を阻害する原発最大限活用政策をやめること
- 3 大気汚染公害 未救済患者を対象とした医療費助成制度を創設すること 公害健康被害補償法を守ること
国民の健康を守るため、PM2.5などの大気測定体制の充実、大気環境基準をさらに厳しいものに改定すること
- 4 水俣病
ノーモア・ミナマタ第2次近畿訴訟判決を基本に、新たな救済策を講じて、ただちにすべての水俣病被害者を救済すること。国は不知火海沿岸および阿賀野川流域の健康・環境調査を行うこと。加害企業チッソ(株)の免罪につながる事業子会社JNC株の譲渡を認めないこと
諫早湾干拓潮受け堤防の開門
有明海の漁業被害の回復のため、速やかに2010年12月の福岡高裁開門確定判決を履行し、排水門を開放すること
- 6 カネミ油症
国と加害企業カネミ倉庫およびPCB製造企業(株)カネカの責任で、すべての油症患者に適正な補償をすること
- 7 薬害(医薬品による副作用)の根絶
薬害根絶のため薬事行政を安全優先の視点から抜本的に見直すこと。医薬品副作用被害救済制度を拡充すること
- 8 旧日本軍の中国遺棄毒ガスの処理と救済制度の拡充
遺棄毒ガスについて中国と日本国内の遺棄毒ガスの処理をすすめ、住民の被害に誠実に補償すること
- 9 米軍・自衛隊・基地爆音対策 基地周辺の騒音削減を図るため騒音基準見直し、PFAS対策強化で環境改善を進めること
基地公害をなくすため、安保条約・地位協定の見直し軍備増強予算の削減を図ること
- 10 環境破壊・無駄で有害な公共事業の中止 無駄な大規模公共事業、自然や生活の破壊と財政破たんをまねく(ダム、道路、リニア新幹線等)推進は見直し、環境重視・生活関連型事業に転換すること
- 11 温暖化対策
1)「パリ協定」の実行。1990年比で温室効果ガスを2030年までに50%以上削減すること。産業部門のCO2削減の義務化
2)原発ゼロ、再生可能エネルギーを基幹電源(目標50%)とする事。3)石炭火力発電新・設増は中止し、省エネ推進など実効のある抜本的な改革を図ること

氏名	住所

<取扱い団体>

広告申し込み表

A. ¥30,000円	
B. ¥20,000円	
C. ¥10,000円	D. ¥5,000円
	E. ¥3,000円

広告について（申し込みの際、上の表のA～Eのいずれかに○印をお付けください）

【広告デザイン】

- * 広告デザインをこの用紙に貼り付けていただくか、もしくは別途添付願います。
- * 原稿の校正はFAXでおこないます。

申し込み書

【広告金額】

- | | |
|----------------------|---------------------|
| A. 3万円 (125mm×182mm) | B. 2万円 (80mm×182mm) |
| C. 1万円 (48mm×182mm) | D. 5千円 (48mm×86mm) |
| E. 3千円 (48mm×60mm) | |

申込団体・個人名 _____ (担当者/_____)

住所 _____

電話 _____

FAX _____

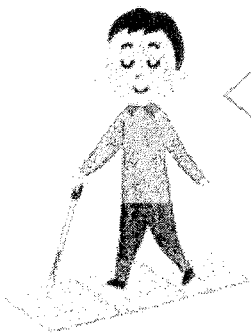
お申し込み先・問い合わせ (FAX可)

新宿区新宿2-1-3サニーシティ新宿御苑10階 全国公害被害者総行動実行委員会
担当/大越 電話・03-3352-3663 FAX・03-3352-9476

これでは暮らしていきません！ 心身障害者福祉手当の増額を！

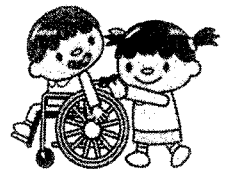
物価がどんどん上がっています。望むような働き方が制限され、収入の少ない私たちのくらしは悪くなるばかりです。

「心身障害者の福祉の増進に資する」ことを目的とした、東京都の心身障害者福祉手当は27年間改定されていません。ぜひ増額してください。



障害基礎年金約82000円と東京都の心身障害者福祉手当15500円がひと月の主な収入です。視覚障害があつて、バーゲン品も買いに行くことができません。医療費の出費もきついで我慢することがあります。

署名の協力をおねがいします



障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会

連絡先 〒169-0072 東京都新宿区大久保1-1-2 富士ビル4階

日本障害者センター内

電話 03(3207)5636

東京都の心身障害者福祉手当の増額を求める陳情書

【陳情主旨】

東京都の小池知事は、2021年に開催した東京オリンピック・パラリンピックを通して、「共生社会の実現がすすみ、さらにデジタル化の推進により障害のある人への情報提供もふさわしい形で加速してきている」と述べています。しかし東京に住み働く多くの障害者にとって、その生活は相変わらず厳しい状況となっています。

この間国の制度としての障害基礎年金や特別障害者手当などはほぼ横ばいです。障害者を取りまく雇用・労働状況は相変わらずきびしく、十分な賃金を得ることはできていません。一方物価や住宅・医療費等生活にかかるお金は負担が増え続けています。東京都は、昭和49年(1974年)心身障害者の福祉の増進に資することを目的として、心身障害者福祉手当支給制度を実現しました。以来これまで、障害者の生活を支えるものとして継続して手当が支給されています。しかしこの心身障害者福祉手当は、平成8年(1996年)に「月に1万5500円」へと改正されて以来、27年間も手当額が改定されていません。さらに、手当支給の対象が、①愛の手帳1度から3度、②身体障害1級・2級、などと限定されているため、対象外でしかも賃金が月に1万円にも満たない多くの障害者などにとっては、憲法で保障された「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」にほど遠い生活となっています。経済的な保障があってこそ、社会参加につながります。ゆとりのある真にゆたかな共生社会を実現していくための一歩として、障害者の生活の実態や社会の状況に照らして、手当の支給額を増額するとともに、支給対象を広げていくことが重要です。

【陳情事項】

1. すべての障害者の健康で文化的な生活を保障するため、東京都心身障害者福祉手当を増額すること
2. 手当の支給対象を、①身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者のすべて
②脳性まひ又は進行性萎縮症を有する人、とすること。

氏 名	住 所 (「同上」「〃」は使わないでください)
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

*住所は必ずご記入ください。同上(〃)としないで、都道府県からご記入ください。

*記入された氏名・住所は、東京都に提出する目的以外に使用することはありません。

障害者と家族の生活と権利を求める都民連絡会 (障都連)

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2 富士一ビル 日本障害者センター内 TEL:03-3207-5636

長引く物価高騰・資材不足で生活も仕事も大変だ！ 私たちの要求を都知事選・総選挙で勝ち取ろう！

要求実現アクション学習集会

《第1弾》『憲法審査会で何を議論しているのか』学習集会



平和憲法を持つ日本が、「防衛装備移転三原則」の要件緩和で、武器の輸出をしようとしています。そうしたなか、「緊急事態条項」やその入り口となる「緊急時の国会議員の任期延長改憲」など、憲法審査会での改憲議論の動向を中心に学習し、憲法を守る運動につなげていきます。

- 【とき】3月21日(木) 19時00分開会
- 【ところ】けんせつプラザ東京5階・WEB併用
- 【講師】大江京子氏(弁護士/東京東部法律事務所)
- 【参加】各支部会場に多くの仲間を集めよう
※5人まで本部負担(2号動員)

《第2弾》3.27 国民皆保険を守れ！保険証廃止反対学習集会

政府がすすめる社会保障制度は、本当に私たちのためなんでしょうか。現在の保険証で何も問題がないのに、なぜ、マイナンバーカードと保険証を一体化を強行にすすめようとするのか。学習をして、私たちの東京土建国保の保険証を守りましょう。



- 【とき】3月27日(水) 19時00分開会
- 【ところ】けんせつプラザ東京5階・WEB併用
- 【講師】萩原博子氏(経済ジャーナリスト)
- 【参加】各支部会場に多くの仲間を集めよう
※5人まで本部負担(2号動員)

ID: 81521198029
PS: 116298

《第3弾》廃止・ダメ・絶対！保険証を守る決起集会



政府は、マイナンバーと保険証を一体化し、今年12月に保険証を廃止しようとしています。岸田首相は「国民の不安解消が前提」と言っていますが、マイナ保険証のトラブルは今でも毎日のように起こっています。政府のウソを許せません！仲間の命の綱である東京土建国保を守る上でも、何ら問題がない保険証の廃止を撤回させ、私たちの保険証を守る集会として開催します。省庁交渉や国会前で「保険証守れ」の声を政府にぶつけます。

- 【とき】4月23日(火) 13時30分開会
- 【ところ】星稜会館(集会後に国会前で抗議行動)
- 【参加】各支部より7人(1号動員)
※集会と同時に代表団による厚労省・デジタル庁へ省庁要請行動を行います。各支部から要請者1人を代表選出してください。

《第4弾》都政と要求運動学習集会～地域問題をもっと身近に

7月7日投開票で東京都知事選挙が行われますが、都政は身近な事でありながら都民の関心が薄く投票率も高くありません。しかし、私たちが暮らし、仕事をする区市町村の問題を変えていくためには、東京都政をもっと知る必要があります。

東京土建の要求運動ともつなげて、身近な課題から都政を変える学習会を開催します。

- 【とき】5月27日(月) 19時00分開会
- 【ところ】けんせつプラザ東京5階・WEB併用
- 【講師】安達智則氏(東京自治問題研究所)
- 【パネリスト】要請中
- 【参加】各支部会場に多くの仲間を集めよう ※5人まで本部負担(2号動員)



主催：要求実現アクション2024

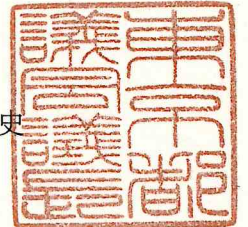
東京土建一般労働組合 東京都新宿区北新宿1-8-16



5 議案第 2 4 4 号
令和 6 年 2 月 9 日

東京社会保障推進協議会
会長 吉 田 章 様

東京都議会 議長
宇田川 聡 史



請願の一部訂正について（通知）

令和 6 年 2 月 5 日付けで申請のあった請願の一部訂正について、下記のとおり許可したので通知します。

記

1 請願番号及び件名

5 第 5 2 号 国民健康保険料（税）の引下げと誰もが安心できる国民健康保険制度の実現に関する請願

2 訂正箇所及び内容

(1) 訂正箇所

署名の追加

(2) 内容

これまでの署名者数	今回の署名追加者数 (有効署名者数)	合 計
16,693人	3,003人	19,696人

令和6・7年度保険料率の改定について(最終案)

資料1

令和6年1月時点

○ 《保険料率算定の設定条件》

- (1)被保険者数は、東京都の人口推計等を基に、令和6年度を「176.0万人」、令和7年度を「179.3万人」と推計した。
- (2)医療給付費はコロナ禍がなかったと仮定(医療費の大きい増減が無い)して、平成29年度～令和元年度の平均伸び率「0.78%」を採用し、令和6年度を「1兆5,695億円」、令和7年度を「1兆6,110億円」と推計した。
- (3)医療給付費については、診療報酬改定(診療報酬+0.88%、薬価△0.97%、材料価格△0.02%)の影響を令和6年度「△39.5億円」、令和7年度「△17.8億円」、長瀬効果(※)による窓口2割負担の影響を令和6年度「△52.0億円」(医療費変化率△0.33%)、令和7年度「△80.5億円」(医療費変化率△0.41%)と見込んだ。※ 実効給付率の変化に伴う医療費水準の変化
- (4)所得係数は令和3年度、令和4年度の実績と令和5年度の暫定値を平均して「1.56」と推計した。国の通知により制度改正の影響をすべて所得割額で賄うため52/48を乗じた結果、均等割額と所得割額は「37.17:62.83」となった。その結果、普通調整交付金が52/48を乗じる前と比較して「△40億円」となった。
- (5)被保険者の所得は、令和5年6月の確定賦課時点の所得を基とし、所得の伸び率を1年間あたり「0.32%」と見込んだ。
- (6)市区町村の保険料予定収納率については「99.00%」とした。
- (7)剰余金は「260億円」を計上した。
- (8)審査支払手数料は国保連合会の資料に基づき「64.90円」で算出した。

《医療保険制度改革で受ける影響について》

- (9)出産育児一時金の財政影響は東京都広域被保険者の全国広域被保険者数に占める割合から算出し、2年間で「22.80億円」(1人あたり641円/年)と見込んだ。
- (10)後期高齢者負担率は、医療保険制度改革の影響の有無が所得によって異なる。国の通知に基づき「12.67%」(制度改革影響あり)、「12.24%」(制度改革影響なし)とした。
- (11)賦課限度額が引き上げとなる。激変緩和措置として令和6年度は「73万円」、令和7年度は「80万円」となる。
- (12)激変緩和措置として、令和6・7年度均等割及び旧ただし書き所得58万円以下の方の令和6年度所得割は制度改革の影響なしとなる。この激変緩和措置によって、不足する財源は旧ただし書き所得58万円を超える方の令和6年度所得割及び所得割が賦課される全ての方の令和7年度所得割に転嫁される。

《財政安定化基金の活用について》

保険料率上昇抑制のため、財政安定化基金の活用について、東京都と協議をしたが整わなかった。

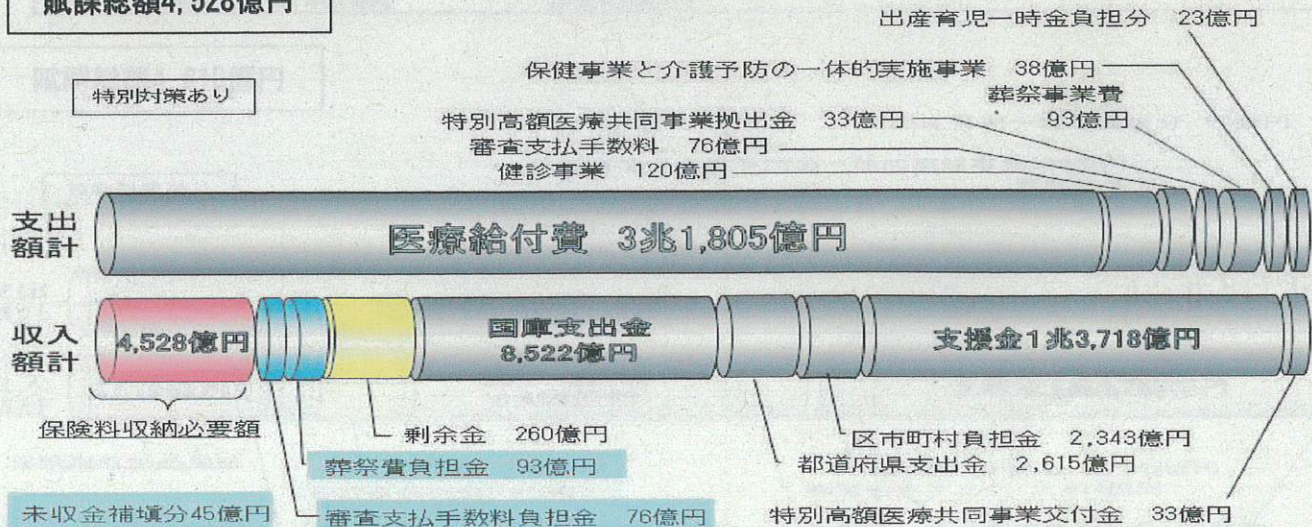
○ 収支内訳 (特別対策等を継続する場合)

4項目の特別対策 計214億円
 ・葬祭事業 約93億円
 ・審査支払手数料 約76億円
 ・財政安定化基金拠出金 0億円
 ・保険料未収金補填 約45億円

区市町村負担金合計
 219億円(2か年分)

所得割額独自軽減 約5億円

賦課総額4,528億円



○ 保険料率最終案

特別対策等あり最終案

一人当たり平均保険料額		R4・5年度	R6・7年度	増減	増減率
		104,842円	111,356円	6,514円	6.2%
均等割額		R4・5年度	R6年度	増減	増減率
		46,400円	47,300円	900円	1.9%
所得割率	旧ただし書き所得58万円以下	9.49%	8.78%	-0.71pt	-7.5%
	旧ただし書き所得58万円超		9.67%	0.18pt	1.9%
一人当たり平均保険料額		104,842円	110,156円	5,314円	5.1%
均等割額		R4・5年度	R7年度	増減	増減率
		46,400円	47,300円	900円	1.9%
所得割率		9.49%	9.67%	0.18pt	1.9%
一人当たり平均保険料額		104,842円	112,535円	7,693円	7.3%

【保険料額比較(公的年金収入のみの単身者で試算)】

単位:円

年金収入額	制度改革影響	軽減割合		保険料額(年額)						旧ただし書き所得階層別の被保険者割合(概算)		
		均等割額	所得割率	R5年度	R6年度	R5年度との増減		R7年度	R5年度との増減			
						増減額	増減率		増減額			増減率
153万円	×	7割軽減	-	13,900	14,100	200	1.4%	14,100	200	1.4%	0円	54.48%
168万円	△	7割軽減	50%軽減	21,000	20,700	-300	-1.4%	21,400	400	1.9%	1円~58万円	11.20%
173万円	△	5割軽減	25%軽減	37,400	36,800	-600	-1.6%	38,100	700	1.9%		
197万円	△	5割軽減	軽減なし	64,900	62,200	-2,700	-4.2%	66,100	1,200	1.8%		
211万円	△	2割軽減	軽減なし	92,100	88,700	-3,400	-3.7%	93,900	1,800	2.0%	58万1円~229.5万円	23.69%
221万円	○	2割軽減	軽減なし	101,600	103,500	1,900	1.9%	103,500	1,900	1.9%		
240万円	○	軽減なし	軽減なし	128,900	131,400	2,500	1.9%	131,400	2,500	1.9%	229.5万1円~647.5万円	7.49%
400万円	○	軽減なし	軽減なし	264,100	269,200	5,100	1.9%	269,200	5,100	1.9%		
880万円	○	軽減なし	軽減なし	660,000	673,400	13,400	2.0%	673,400	13,400	2.0%	647.5万円~※R5限度額到達	0.26%
942万円	○	軽減なし	軽減なし	660,000	730,000	70,000	10.6%	730,300	70,300	10.7%	706.4万円~※R6限度額到達	0.30%
1,017万円	○	軽減なし	軽減なし	660,000	730,000	70,000	10.6%	800,000	140,000	21.2%	778.5万円~※R7限度額到達	2.57%

※均等割軽減判定は、令和6年度の基準額で算定

※網掛け部分は各年度における賦課限度額

○ 参考

特別対策等なし(政令どおり)で算定した場合

一人当たり平均保険料額		R4・5年度	R6・7年度	増減	増減率
		104,842円	116,798円	11,956円	11.4%
均等割額		R4・5年度	R6年度	増減	増減率
		46,400円	49,600円	3,200円	6.9%
所得割率	旧ただし書き所得58万円以下	9.49%	9.38%	-0.11pt	-1.2%
	旧ただし書き所得58万円超		10.29%	0.80pt	8.4%
一人当たり平均保険料額		104,842円	115,511円	10,669円	10.2%
均等割額		R4・5年度	R7年度	増減	増減率
		46,400円	49,600円	3,200円	6.9%
所得割率		9.49%	10.29%	0.80pt	8.4%
一人当たり平均保険料額		104,842円	118,062円	13,220円	12.6%

■令和6・7年度保険料率の算定案からの主な変更と影響額

項目名	年度	算定案(令和5年10月)時点	最終案(令和6年1月)時点	保険料への影響額(円)
被保険者数	6	176.0万人	176.0万人	0
	7	179.3万人	179.3万人	
医療給付費	6	1兆5,735億円	1兆5,695億円	△ 252
	7	1兆6,129億円	1兆6,110億円	
長瀬効果影響	6	△52.1億円 医療費変化率△0.33%	△52.0億円 医療費変化率△0.33%	△ 252
	7	△79.0億円 医療費変化率△0.40%	△80.5億円 医療費変化率△0.41%	
診療報酬改定	6	未反映	△39.5億円 診療報酬改定△0.25%	△ 62
	7		△17.8億円 診療報酬改定△0.11%	
所得係数	6	1.59	1.56	△ 1,552
	7			
保険料予定収納率	6	99.00%	99.00%	0
	7	99.00%	99.00%	
剰余金	6	250億円	260億円	△ 251
	7			
審査支払手数料	6	66.45円	64.90円	0
	7			
出産育児一時金	6	22.74億円	22.8億円	0
	7			
後期高齢者負担率	6	改正影響なし12.27%	改正影響なし12.24%	△ 252
	7	改正影響あり12.70%	改正影響あり12.67%	
普通調整交付金補正係数	6	1.0043	1.0045 改正あり 1.0046 改正なし	△ 62
	7	1.0041	1.0043 改正あり 1.0044 改正なし	
普通調整交付金調整係数	6	0.9452	0.9461	△ 49
	7	0.9539	0.9549	
その他要因及び端数調整				△ 49
計				△ 2,418

【参考】令和4・5年度保険料率からの主な変更と影響額

項目名	令和4・5年度	令和6・7年度	保険料への影響額(円)
医療給付費	2兆9,947億円	3兆1,805億円	1,874
後期高齢者負担率(※)	11.72%	改正影響なし12.24% 改正影響あり12.67%	7,095
長瀬効果・診療報酬改定影響		上表のとおり	△ 64
所得係数	1.59	1.56	△ 1,492
普通調整交付金算定方法 (国の通知に基づく)	所得係数×50/50	所得係数×52/48 その他補正係数等調整あり	410
剰余金	187億円	260億円	△ 1,759
出産育児一時金	0円	22.8億円	641
その他要因及び端数調整			△ 191
計			6,514

※ 令和6・7年度も11.72%であった場合の影響額として算出

■保険料率の推移

年度	平成20・21年度	平成22・23年度	平成24・25年度	平成26・27年度	平成28・29年度
均等割額	37,800円	37,800円	40,100円	42,200円	42,400円
増減率	—	0.00%	6.10%	5.20%	0.50%
所得割率	6.56%	7.18%	8.19%	8.98%	9.07%
増減率	—	9.50%	14.10%	9.60%	1.00%
一人当たり 平均保険料額 (料率算定時)	89,300円	88,439円	94,460円	97,098円	95,492円
増減額	—	-861円	6,021円	2,638円	1,606円
増減率	—	-1.00%	6.80%	2.80%	-1.70%

年度	平成30・令和元年度	令和2・3年度	令和4・5年度	令和6・7年度
均等割額	43,300円	44,100円	46,400円	47,300円
増減率	2.10%	1.80%	5.20%	1.90%
所得割率	8.80%	8.72%	9.49%	—
増減率	-3.00%	-0.90%	8.80%	—
一人当たり 平均保険料額 (料率算定時)	97,127円	101,053円	104,842円	111,356円
増減額	1,635円	3,926円	3,789円	6,514円
増減率	1.70%	4.00%	3.70%	6.20%

年度	令和6年度		令和7年度
均等割額	47,300円		
増減率	1.90%		
所得割率	旧ただし書き所得58万円以下	旧ただし書き所得58万円超	9.67%
	8.78%	9.67%	
増減率	-7.50%	1.90%	1.90%
一人当たり 平均保険料額 (料率算定時)	110,156円		112,535円
増減額	5,314円		7,693円
増減率	5.10%		7.30%

東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画

(データヘルス計画) 案に対する意見

住所 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

氏名 東京社会保障推進協議会 会長 吉田 章

意見

住所 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

氏名 東京社会保障推進協議会 会長 吉田 章

意見

1, QOLの維持・向上のため、フレイル・介護予防の取組の重要性が記載されています。その点での補強として、今、関心が高く、欧米に比して遅れている加齢性難聴に対する調査と対策を加える必要があると考えます。質問票に加齢性難聴に関する項目を入れてください。また、健康診査の項目に聴力の項目を加え、市区町村が実施する場合に専門家派遣や費用等の補助もしてください。

2, 医療費適正化に係る事業において、ジェネリック医薬品使用促進事業が記載されています。ジェネリック薬への切り替えは、医療費抑制の観点だけからではなく、薬効や費用について被保険者が医師や薬剤師と情報共有をはかり、納得の上でジェネリックに切り替える様にして丁寧な説明をしてください。

また、ジェネリック医薬品の供給不足、不安定供給の中で「差額を載せない普及啓発リーフレット送付」としてはありますが、事実を隠す様なやり方ではなく、被保険者に対してそうした状況やその背景も説明すべきです。被保険者を主体的に扱わない考え方は如何なものかと思えます。

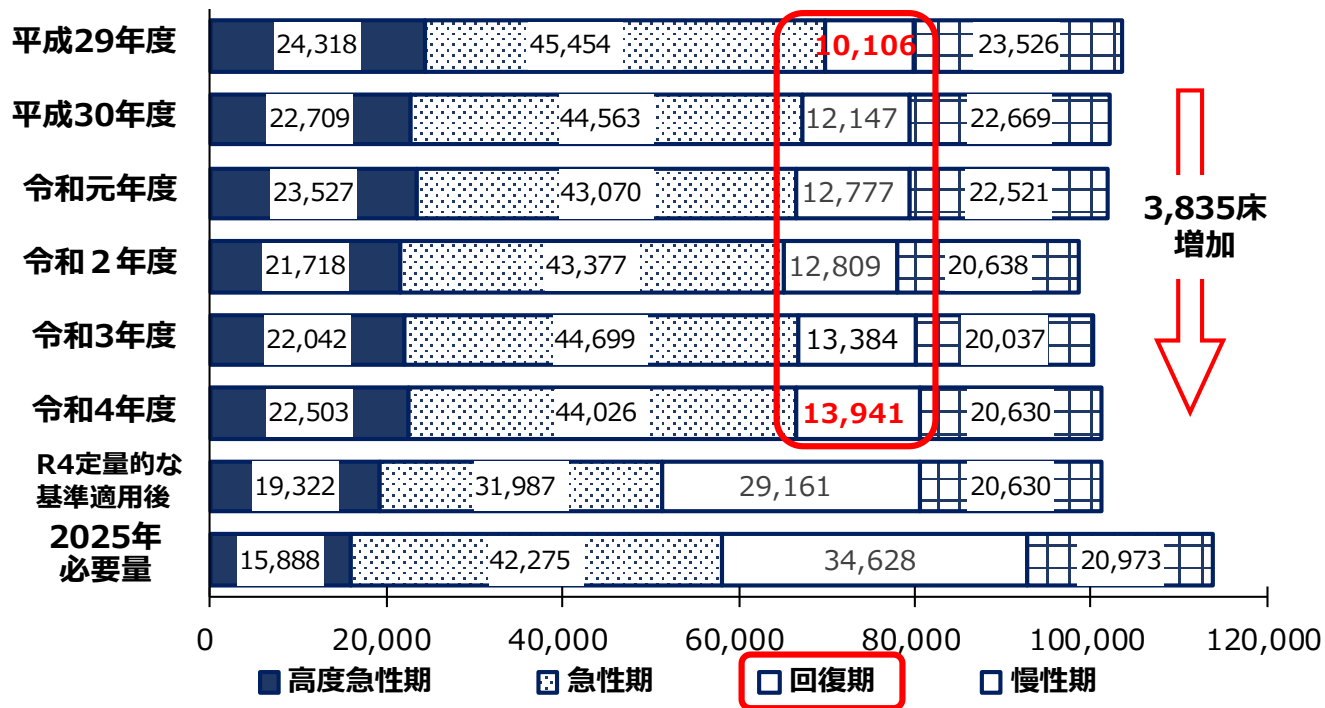
また、先発品とジェネリックの差額について保険給付からはずすという方向性が国で検討されている様なので、供給不足の状況を踏まえないでの保険はずしや患者負担のさらなる増に反対ですし、被保険者の不利益にならない仕組みを構築してください。

以上

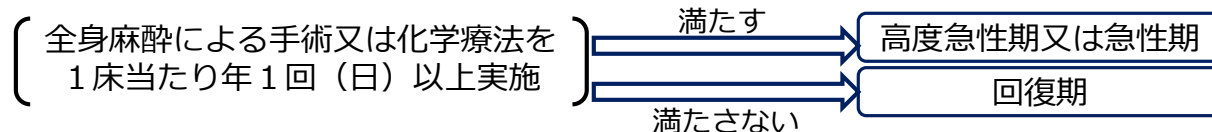
機能別病床数の状況②

- ・「2025年における病床の必要量」と「病床機能報告」のかい離は、「回復期」で大
- ・「回復期」病床は、構成比だけでなく、病床数（実数）でも、増加傾向

病床機能別の病床数構成比（平成29年度～令和4年度）

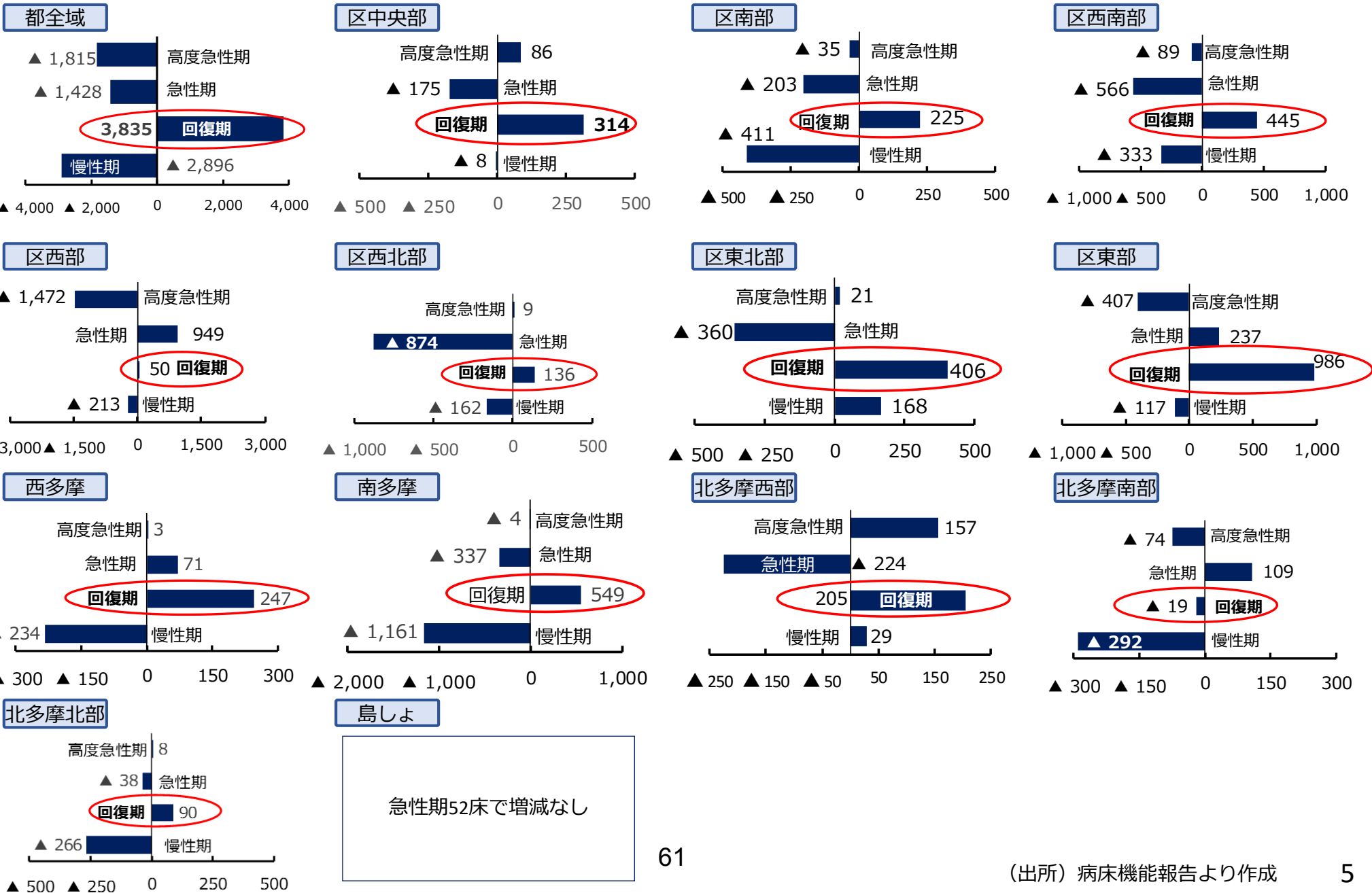


注 「定量的な基準適用後」は、全身麻酔による手術又は化学療法の実績に基づき、高度急性期又は急性期と報告された病床を再分類し、集計した数値



（出所）病床機能報告より作成

機能別病床数の状況③ (機能別病床数の増減：平成29年度報告⇒令和4年度報告)



今回の調整会議での協議

- 令和4年3月、国は都道府県に対し、2025年に向け地域医療構想の進捗をまとめるよう通知
- これまでの地域医療構想調整会議では、各医療機関が提出した「2025年に向けた対応方針」について意見交換し、全圏域の調整会議で「圏域における2025年に向けた対応方針」について合意した。

○ 今回の会議では、①及び②の医療機関の対応方針について確認し、改めて「圏域における2025年に向けた対応方針」の合意を図る。

① 前回会議後に対応方針を提出した医療機関 ② 対応方針を変更した医療機関

【協議の方向性】

- これまでの調整会議における合意のとおり、原則として各医療機関の対応方針を尊重し、「圏域における対応方針として」合意する。
- ただし、次の①及び②については、合意に含めない。

① 未配分の増床や現時点で承認・指定等を受けていない役割 ※情報共有の取扱い

② 確認票未提出の病院の対応方針

※有床診療所に限り、確認票が未提出であっても、令和5年度病床機能報告を持って確認票提出があったものとみなし、合意に含める。

各医療機関の 2025年に向けた 対応方針とは

○ 2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割

5 疾病 5 事業及び在宅療養等に係る各種指定・承認など

○ 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

「令和5年度病床機能報告」や「2025年に向けた対応方針確認票」において、各医療機関が報告した病床数

合意

- ・ 地域医療構想調整会議において、対応方針に係る協議が調うこと。

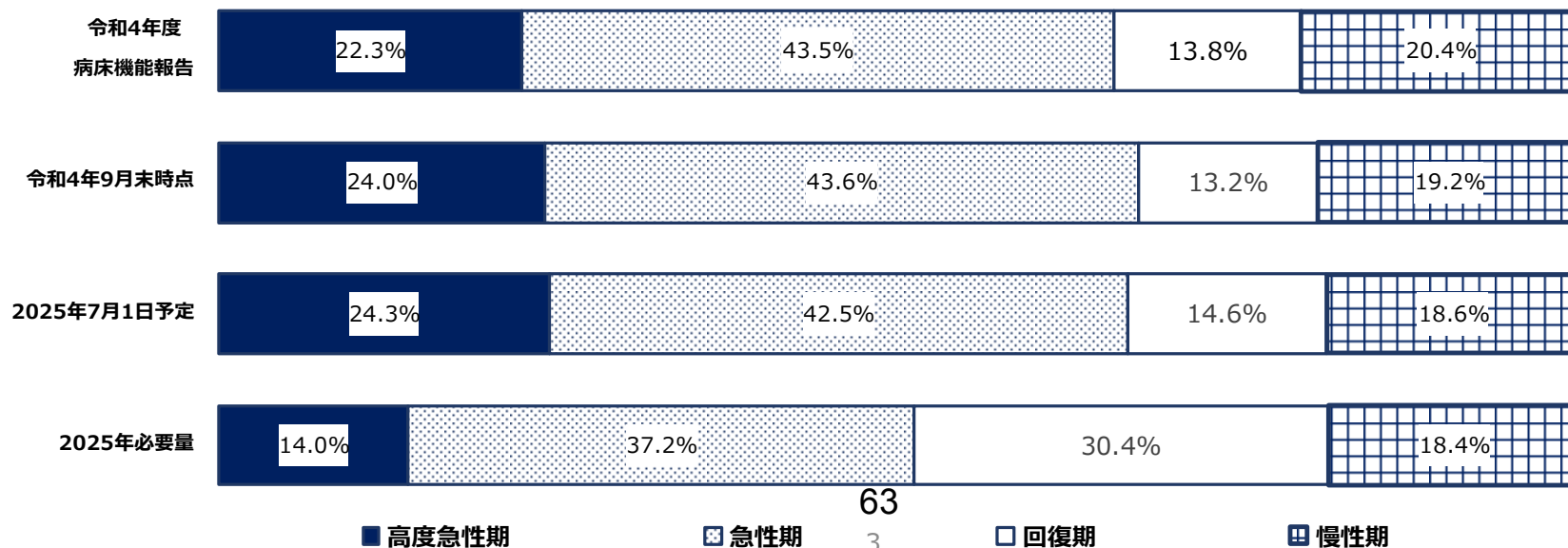
◆ 機能別病床数の状況

(床)

病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和4年度病床機能報告	22,503	44,026	13,941	20,630	101,100
令和4年9月末時点	22,973	41,822	12,699	18,367	95,861
2025年7月1日予定 (A)	23,464	41,041	14,138	17,925	96,568
2025年の必要量 (B)	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764
(A) - (B)	7,576	△1,234	△20,490	△3,048	△17,196

※集計対象は、病院のみ

※令和4年9月末時点と2025年7月1日予定 (A) は、確認票（R5.12.20までに回答のあったもの）での回答を集計



生活保護基準引下げ違憲 東京国賠訴訟（はっさく訴訟）

第1回控訴審口頭弁論のお知らせ

お待たせしましたが、いよいよ控訴審が始まります。

この間、他の地域における裁判の頑張りにより、原告側の勝訴を宣言する判決が数多くでておりましたところ、昨年11月30日、名古屋高等裁判所において、完全逆転勝訴判決が出されたことは記憶に新しいことかと存じます。

第1審の東京地裁判決では、引下げ自体の違法性の主張は認められましたが、国家賠償請求は退けられています。名古屋高裁に続き、正しい判決が出ますよう応援をお願いいたします！

第1回 口頭弁論期日のご案内

3/12(火)

start 13:40~15:00

場所: 東京高裁101号法
(地下鉄「霞が関」駅A1出口すぐ)

※傍聴券交付(抽選)事件となる見込みです。

報告集会のお知らせ

3/12(火)

16:00から17時30分
参議院議員会館

B106会議室



弁護団・原告団・支える会連絡先
〒171-0021

東京都豊島区西池袋1丁目17番10号
エキニア池袋6階 城北法律事務所
生活保護引下げ違憲東京国賠訴訟弁護団
電話03-3988-4866(担当=木下).

出典：令和5年度介護事業経営実態調査及び令和4年度介護事業経営概況調査

各介護サービスにおける収支差率

※括弧なしは、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含まない)

< >内は、税引前収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

()内は、税引後収支差率(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む)

※物価高騰対策関連補助金は令和3年度決算には含まれない

サービスの種類	令和5年度実態調査			サービスの種類	令和5年度実態調査		
	令和4年度概況調査	令和4年度決算	対3年度増減		令和4年度概況調査	令和4年度決算	対3年度増減
施設サービス				福祉用具貸与	3.4%	6.4%	+3.0%
					<3.4%>	<6.4%>	<+3.0%>
					(2.6%)	(4.8%)	(+2.2%)
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%	居宅介護支援	3.7%	4.9%	+1.2%
					<1.3%>	<0.1%>	<▲1.2%>
					(1.3%)	(0.1%)	(▲1.2%)
介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	▲2.6%	地域密着型サービス			
					<1.9%>	<0.0%>	<▲1.9%>
					(1.3%)	(▲0.6%)	(▲1.9%)
介護医療院	5.2%	0.4%	▲4.8%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%
					<5.8%>	<1.7%>	<▲4.1%>
					(5.3%)	(1.2%)	(▲4.1%)
居宅サービス				夜間対応型訪問介護※	3.8%	9.9%	+6.1%
					<3.8%>	<10.0%>	<+6.2%>
					(3.3%)	(9.1%)	(+5.8%)
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%	地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	+0.5%
					<6.1%>	<8.1%>	<+2.0%>
					(5.5%)	(7.7%)	(+2.2%)
訪問入浴介護	3.6%	3.0%	▲0.6%	認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	0.0%
					<3.7%>	<3.1%>	<▲0.6%>
					(2.5%)	(2.2%)	(▲0.3%)
訪問看護	7.2%	5.9%	▲1.3%	小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	▲1.1%
					<7.6%>	<6.2%>	<▲1.4%>
					(7.1%)	(5.8%)	(▲1.3%)
訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%	認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	▲1.3%
					<0.6%>	<10.3%>	<+9.7%>
					(0.2%)	(9.9%)	(+9.7%)
通所介護	0.7%	1.5%	+0.8%	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	1.9%	▲0.9%
					<1.0%>	<1.8%>	<+0.8%>
					(0.7%)	(1.4%)	(+0.7%)
通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	+2.1%	地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	▲2.2%
					<0.5%>	<2.8%>	<+2.3%>
					(0.2%)	(2.5%)	(+2.3%)
短期入所生活介護	3.2%	2.6%	▲0.6%	看護小規模多機能型居宅介護	4.4%	4.5%	+0.1%
					<3.3%>	<3.3%>	<0.0%>
					(3.3%)	(3.2%)	(▲0.1%)
特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	▲1.0%	全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%
					<4.0%>	<3.0%>	<▲1.0%>
					(3.1%)	(2.2%)	(▲0.9%)
					<3.0%>	<3.0%>	<0.0%>
					(2.6%)	(2.6%)	(0.0%)

収支差率 = (介護サービスの収入額 - 介護サービスの支出額) / 介護サービスの収入額

・「介護サービスの収入額」…介護報酬による収入(利用者負担分含む)、保険外利用料収入、補助金収入(コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を除く)の合計額。

※「コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む」については、上記の介護サービス収入額に、コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を加えたもの

・「介護サービスの支出額」…介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入の合計額

※「本部費繰入」は、各事業所に共通する人事労務経理に係る経費等に充てられるものであり、介護サービスの支出額に含めている。

なお、社会福祉法人会計基準上本部費繰入は「特別損失」とされているが、企業会計等における「特別損失」とは意味合いが異なる。

注1：サービス名に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注2：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

訪問介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

		< 現行 >	➡	< 改定後 >
身体介護	20分未満	167単位	➡	163単位
	20分以上30分未満	250単位		244単位
	30分以上1時間未満	396単位		387単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位		567単位
	以降30分を増すごとに算定	84単位		82単位
生活援助	20分以上45分未満	183単位	➡	179単位
	45分以上	225単位		220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位		65単位
通院等乗降介助		99単位	➡	97単位

※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

このままでは、ホームヘルパーはやっていけません！

介護報酬引き下げを止めるため「意見」を届けましょう

まさか！？の報酬引き下げ

1月22日、訪問介護事業所に激震が走りました。2024年度介護報酬改定案で、わずか+1.59%のプラス改定で、大半のサービス種別も引上げになったのに、ホームヘルパー（訪問介護）だけが基本報酬ダウン。しかも引き下げ率は2%~3%で過去最大の引下げです。

「心が折れた」

「コロナでも必死にがんばったのに」

「国はヘルパーは要らないと言うのか」

怒りと悲しみの声が多く、ホームヘルパーから沸き起こっています。

絶望的と言うほかない人手不足は、有効求人倍率15.5倍という数字が物語っています。ホームヘルパーの37%60歳以上で後継者がいない事業所も多数います。国も「このままではサービス提供体制が確保できないおそれがある」と認めています。

なぜ、よりによってその訪問介護の基本報酬を2%以上も下げるのでしょうか。

「黒字」が引下げの理由

国は、訪問介護事業所が「黒字幅」は他のサービスと比べて大きいことを引下げの理由にしています。しかし、事業所調査の回答率は42%であり、小規模事業所は調査に回答する余裕すらないところが多いです。さらに、個別分析では、前年対比で収入(売上)は大きく変わっておらず、ヘルパー不足の影響による人件費の減少による利益の押し上げが主たる要因と考えられており、経営が安定しているわけではありません。また、サ高住などの集合住宅併設の訪問介護が、収支差率を押し上げていることも指摘されています。

こんな数字を理由に介護報酬を下げられてはたまったものではありません。

意見募集（2月21日締め切り）にヘルパーの声を届け、引き下げをストップさせましょう

介護報酬は、厚生労働省の「告示」で決まります。厚生労働省は今、介護報酬改定案に対する「御意見募集」を実施中です。締め切りは2月21日（水）23時59分です。意見は①電子メールか②ホームページの入力フォーム③郵送でできます。

訪問介護費の引下げを中止し、引上げを求める意見を届けましょう。とくに、現場の実態や、ホームヘルパーの生の声を直接厚生労働省に届けることが重要です。

ホームヘルパーのみなさんの多くの声を届けましょう。

厚生労働大臣 武見 敬三 様

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省老健局老人保健課企画法令係 御中

「令和6年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見」

ホームヘルパーの基本報酬(訪問介護費)の引下げを中止し、引上げを実施してください。
訪問介護の基本報酬について身体介護、生活援助、通院乗降介助のすべてにわたって2~3%の引き下げ案となっていることに抗議します。

「介護事業経営実態調査」結果において訪問介護の収支差率が7.8%と高かったことが理由とされています、事業規模・形態によって収支差率には相当なばらつきがあり、7.8%はあくまでも平均値にすぎません。ヘルパーを確保できず、人件費の低下によって見かけ上「黒字」となっている実態もあります。さらに小規模事業所では回答すること自体が困難であり、こうした事業所の経営実態が反映されていない可能性があります。この調査の結果をもって基本報酬引き下げの判断材料とすることは妥当ではありません。

新たな処遇改善加算は、2.1%の積み増しにとどまっており、仮に最上位の加算を算定しても収益全体がマイナスとなります。利用者に必要な訪問介護サービスを確実に届けられるよう安定的な事業運営を実現するためには基本報酬の底上げが不可欠です。

ヘルパーの不足、高齢化は年々深刻化しており、2022年のヘルパーの有効求人倍率は15倍を超え、70代、80代のヘルパーも頑張っており働いています。2023年の訪問介護事業所の倒産件数は過去最多となり、小規模事業所が多数を占め、人員不足が主な原因とされています。このままでは個々の事業所の存続はおろか、訪問介護事業そのものが崩壊してしまうことになりかねません。

訪問介護は、自宅で1人ひとりの生活を総合的、継続的に支える介護保険の基本的サービスです。訪問介護がなくなれば、深刻な「介護難民」「介護離職」が確実に広がります。日々の生活の確立なくして訪問診療、訪問看護などの医療系サービスも成り立ちません。訪問介護事業に重大な困難をもたらす基本報酬の削減は、住み慣れた地域で安心して住み続けることをめざす地域包括ケア構想に逆行するものです。訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、引き上げを強く求めます。

私が厚生労働省に伝えたいこと（読んでください。知ってください。現場の実態）

事業所・団体 名
所在地・住所
氏 名

「令和6年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見」

訪問介護基本報酬の引下げは撤回し、むしろ引上げとしてください。

訪問介護の基本報酬は、身体介護、生活援助、通院等乗降介助のすべてにわたって2～3%の引き下げとなっています。別紙案の欄外にわざわざ、処遇改善加算で高い加算率としたので、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、加算が取得できると記載されていますが、たとえ従事者の処遇が若干改善されたとしても、もともと全産業平均より月額8万円も賃金が低く、今般の物価高騰の中で実質的な処遇改善には程遠いことがどうして考慮されていないのでしょうか？

他産業より高い介護職員の有効求人倍率のさらに4倍以上、15.53倍（2022年度）にもなる訪問ヘルパーの不足をより深刻にするだけです。

また、東京商工リサーチの2023年「老人福祉・介護事業」の倒産、休廃業・解散調査（2024.1.17付）によると、『訪問介護事業』の倒産が67件（前年比34.0%増、前年50件）と急増し、2000年以降で過去最多だった2019年（58件）を上回った。ヘルパー不足や高齢化、燃料費の高騰などが影響した。業歴20年以上の事業者も目立った。」と、訪問介護事業者の倒産が過去最多になったことが報告されています。こうした中で、訪問介護基本報酬の引き下げは、たとえ従事者の給与が若干上がったとしても、働く場である訪問介護事業所、とりわけ地域に密着している中小零細事業所を中心にさらなる倒産、休廃業を招くことは明らかです。

「介護事業経営実態調査」結果において訪問介護の収支差率が7.8%と高いことから引き下げるというのでは、回答する余裕があった事業所の平均数字を机上で見て、判断しているだけで、人手不足で日々訪問に走り回って疲弊し、回答することも困難な中小零細事業所が多くあるという実態は全く顧みられていません。

訪問介護基本報酬引き下げは、厚生労働省がこれらの状況を全く無視しているのか、もしくは訪問介護事業所を淘汰し、訪問ヘルパー不足をさらに深刻化させ、在宅介護利用者を放置の状態に晒す意向を明らかに示したということです。

多くの介護関係者・団体がこの引き下げによって、訪問介護事業にはさらなる困難がもたらされ、介護離職、介護難民が一層深刻な状況になるとして、反対や懸念を示しています。そうした中でも訪問介護の基本報酬の引き下げを強行するのであれば、その責任を厚生労働省や政府は、到底免れることはできません。

改めて訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、むしろ引き上げることを強く求めます。

法人名：東京社会保障推進協議会

所在地：東京都豊島区

メールアドレス：syahokyo.tokyo@gmail.com

計画の概要

- 「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を合わせた、都における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に策定。
- 大都市東京の特性を生かし、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的に策定。
- 計画期間は令和6～8年度の3年間。長期的には、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年（2040年）を見据える。

計画の理念

**「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、
住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」**

地域で支え合いながら、高齢者が、①経験や能力を生かして居場所と役割を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす、②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる東京の地域づくりを地域特性に応じて推進していく。

東京における地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す

7つの重点分野とそれを下支えする2つの取組

① 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

③ 介護人材の確保・定着・育成対策の推進

⑤ 地域生活を支える取組の推進

⑦ 認知症施策の総合的な推進

⑧ 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

② 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

④ 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

⑥ 在宅療養の推進

⑨ 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

分野1 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

高齢者がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができるよう、介護予防・フレイル予防を推進するとともに、高齢者自らの希望に応じた仕事や学び、趣味活動や地域活動などの社会参加の促進に取り組む。

主な施策

- ▷ 高齢者がいつまでも元気で暮らせるよう、住民が主体的に運営する通いの場づくりや、生活機能の改善とその維持を図る効果的なサービスの実施等に関する支援により、介護予防・フレイル予防を推進

- ・ 介護予防・フレイル予防普及啓発強化事業
- ・ 介護予防・フレイル予防支援強化事業
- ・ オンライン介護予防サポート事業
- ・ 高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業

- ▷ 高齢者が自らの希望に応じて趣味活動や地域貢献活動等に参加できるよう、社会参加を促進する取組を支援

- ・ 人生100年時代社会参加マッチング事業
- ・ TOKYO長寿ふれあい食堂推進事業
- ・ 東京都立大学プレミアム・カレッジの運営
- ・ スポーツを通じた健康増進事業

- ▷ 就業を希望する高齢者の多様なニーズに即した支援や起業を志す高齢者の支援

- ・ 「プラチナ・キャリアセンター」の創設
- ・ ミドルシニア人材パラレルキャリア構築支援
- ・ 東京しごとセンター事業（高齢者の雇用就業支援）
- ・ シルバー人材センター事業

分野2 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

医療や介護のサービスが必要な高齢者のために居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組む。

主な施策

- ▷ 特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、地域偏在の緩和・解消を図りながら、整備を推進

- ▷ 利用者の安全性の確保や居住環境の改善を図る観点から、老朽化した施設の改築や改修を支援するほか、災害や感染症への対策を推進

- ・ 特別養護老人ホームの整備
- ・ 介護老人保健施設の整備
- ・ 介護医療院の整備
- ・ 認知症高齢者グループホーム整備促進事業
- ・ 社会福祉施設への非常用電源等の整備促進事業

- ▷ 区市町村と一体となって、要介護認定の適正化、ケアマネジメントの質の向上など介護給付適正化の取組を推進

- ・ 東京都介護給付適正化推進研修会
- ・ ケアプラン点検研修会及び専門家の派遣

施設等の整備目標

種別	令和4年度末	令和12年度末の目標
特別養護老人ホーム	53,096人分	64,000人分
介護老人保健施設及び介護医療院	24,261人分	30,000人分
認知症高齢者グループホーム	12,263人分	20,000人分

分野3 介護人材の確保・定着・育成対策の推進

今後一層の増加が見込まれる介護ニーズや、生産年齢人口の減少に適切に対応していくため、多様な人材が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保に取り組む。

主な施策

- ▶ 介護人材の確保・定着・育成に向け、介護の仕事の魅力を発信していくとともに、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、総合的な取組を進めていく
- ▶ こうした取組に加え、2040年に向けて、介護の仕事をよく知らない層を含む幅広い層への働きかけを強化していくとともに、介護現場の生産性向上といったさらなる職場環境の改善や、外国人介護従事者の積極的な受入れ等の取組を拡充

- かいごチャレンジ職場体験事業
- 地域を支える「訪問介護」応援事業
- 介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業
- 介護現場のイメージアップ戦略事業～介護W I T Hプロジェクト～
- 特定技能制度に基づく外国人介護従事者の受入れ支援事業
- 外国人介護従事者活躍支援事業
- 介護職員宿舍借り上げ支援事業
- 介護現場改革促進事業
- 介護DX推進人材育成支援事業

- ▶ また、高齢者の在宅生活を支える上で中核的な役割を担う介護支援専門員の研修を充実し、ケアマネジメントの質の向上を図るのに加え、法定研修受講料への補助等を実施し、確保や定着を促進

- 介護支援専門員研修受講料補助
- 介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業
- 居宅介護支援事業所事務職員雇用支援事業

分野4 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

生活の基盤となる適切な住まいを確保し、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにすることで、地域で安全に安心して暮らすことができる環境の整備に取り組む。

主な施策

- ▶ 高齢者の多様なニーズを踏まえ、賃貸住宅や高齢者向け施設などの住まいが適切に供給される環境を整備するなど、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる住まいを確保

- 居住支援協議会の設置促進（民間賃貸住宅等の入居支援）
- 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進事業
- 東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事

整備目標

種別	令和4年度末	令和12年度末の目標
サービス付き高齢者向け住宅等	22,819戸	33,000戸

- ▶ 東京都福祉のまちづくり条例や高齢者、障害者等が利用しやすい建築物の整備に関する条例（建築物バリアフリー条例）に基づき、福祉のまちづくりを推進

- 福祉のまちづくりの普及・推進
- 心のバリアフリーの理解促進
- 情報バリアフリーの普及推進

- ▶ 災害時等における要配慮者対策に取り組む区市町村を支援するなど、高齢者の安全・安心を確保

- 災害時要配慮者支援体制整備の推進
- 社会福祉施設への非常用電源等の整備促進事業

分野5 地域生活を支える取組の推進

高齢者が自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、NPO法人等の活動とも連携・協働し、高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組む。

主な施策

- ▷ 元気な高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活躍できる環境を整備
- ▷ 一人暮らしや夫婦のみで暮らす高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援
 - ・ 生活支援体制整備強化事業
 - ・ 高齢者見守り相談窓口設置事業
 - ・ TOKYO長寿ふれあい食堂推進事業
- ▷ 要介護者や家族が安心して暮らせるよう、家族介護者を支援。また、家族介護者が介護と仕事の両立などライフ・ワーク・バランスを実現できるよう、社会的機運の醸成や企業の雇用環境整備を支援
 - ・ ライフ・ワーク・バランス推進事業
 - ・ 育児・介護との両立のためのテレワーク導入促進事業
- ▷ 高齢者の権利擁護について、成年後見制度の普及などに取り組む区市町村を支援するとともに、高齢者虐待の予防、早期発見等、迅速かつ適切な対応ができる体制の確保に向けて相談支援や人材育成に努める
 - ・ 高齢者権利擁護推進事業
 - ・ 成年後見活用あんしん生活創造事業

分野6 在宅療養の推進

医療・介護サービスの従事者が連携しサービス提供体制を構築することで、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら適切な医療及び介護のサービスを受けることができるよう取り組む。

主な施策

- ▷ 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体とした、地域の医療・介護の関係団体が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進
- ▷ 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院時（前）から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した意思決定支援を含む入退院支援の取組を一層推進
- ▷ 要介護高齢者等の在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成や訪問看護ステーションの運営体制強化・多機能化等、訪問看護ステーションを支援
- ▷ 今後の在宅医療の需要増加と医療ニーズの多様化を踏まえ、区市町村、関係団体等と連携しながら、在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組を推進
- ▷ 在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係団体等と連携しながら、効果的な普及啓発に取り組む
 - ・ 区市町村在宅療養推進事業
 - ・ 在宅医療現場におけるハラスメント対策事業
 - ・ 入退院時連携強化事業
 - ・ 東京都多職種連携ネットワーク事業
 - ・ 地域における教育ステーション事業
 - ・ 在宅医療参入促進事業
 - ・ ACP推進事業

分野7 認知症施策の総合的な推進

認知症の人が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けることができるよう、医療機関や介護サービス事業者等、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す。

主な施策

- ▷ 認知症基本法の目的である「共生社会」を実現するため、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進
- ▷ 認知症の人の視点に立って、認知症に対する理解を促進するための普及啓発と本人発信支援に取り組む
- ▷ 認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進
- ▷ 医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターを中心として、認知症の早期診断・早期支援、認知症の人の容態に応じた適時・適切な支援を受けられる体制を構築
- ▷ 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護従事者等の認知症対応力向上を図る
- ▷ 若年性認知症の人と家族に対する支援を強化
- ▷ 認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活できる環境づくりを推進
- ▷ 認知症に関する研究を推進
 - ・ 認知症疾患医療センター運営事業
 - ・ 認知症抗体医薬対応支援事業
 - ・ 認知症とともに暮らす地域あんしん事業
 - ・ 認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業
 - ・ 認知症の人の社会参加推進事業
 - ・ AI等を活用した認知症研究事業

下支え1 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムを地域ごとにマネジメントするとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを創出できるよう、区市町村支援に取り組む。

主な施策

- ▷ 地域包括ケアシステムの更なる推進のため、区市町村が地域ごとに適切な地域包括ケアシステムのマネジメントを行えるよう支援
 - ・ 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会
 - ・ 保険者機能強化のための区市町村職員研修
- ▷ 地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図る
 - ・ 地域包括支援センター職員研修等事業
 - ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業

下支え2 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

介護現場における業務改善等に向け、介護サービス事業所等の更なるDX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組む。また、高齢者の生活の様々な場面におけるデジタルの活用やデジタルデバイド是正を推進する。

主な施策

- ▷ 介護事業者におけるデジタル機器等導入の支援を行い職場環境整備を促進するとともに、セミナーの開催や相談窓口の設置等により、介護事業所における組織・人材マネジメントの支援を展開
 - ・ 介護現場改革促進事業
 - ・ 介護DX推進人材育成支援事業
- ▷ デジタル技術を取り入れながら、地域の高齢者を支援する施策を展開
 - ・ 人生100年時代社会参加マッチング事業

意見提出用紙

募集内容	「東京都高齢者保健福祉計画」中間のまとめへの意見
募集期間	令和6年2月1日から同年3月1日まで
氏名 (法人の場合は法人の名称)	
住所（区市町村名） (法人の場合は所在地)	※都外の場合は、「都外」と御記載ください。
職業 (法人の場合は業種)	
意見	<該当ページ>
	<意見内容>

「東京都高齢者保健福祉計画」中間のまとめについて御意見を募集します

第9期東京都高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）

「東京都高齢者保健福祉計画」中間のまとめについて御意見を募集します

令和4年度 施設・居住系サービス事業者運営状況調査

令和4年度 在宅サービス事業者運営状況調査

令和4年度認知症高齢者数等の分布調査について

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

都は、「東京都高齢者保健福祉計画」（令和6～8年度）中間のまとめを取りまとめました。この度、本計画について、都民の皆様から御意見を広く募集します。今後、お寄せいただいた御意見を踏まえ、本計画の策定に向けて検討を進めていきます。

中間のまとめのポイント

計画の概要

- ・「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を合わせた、都における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に策定。
- ・大都市東京の特性を生かし、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的に策定。
- ・計画期間は令和6～8年度の3年間。長期的には、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年（2040年）を見据える。

計画の理念

「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」

地域で支え合いながら、高齢者が、（1）経験や能力を生かして居場所と役割を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす、（2）自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる東京の地域づくりを地域特性に応じて推進していく。

7つの重点分野とそれを下支えする2つの取組

- (1) 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進
- (2) 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営
- (3) 介護人材の確保・定着・育成対策の推進
- (4) 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進
- (5) 地域生活を支える取組の推進
- (6) 在宅療養の推進
- (7) 認知症施策の総合的な推進
- (8) 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント
- (9) 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

御意見の募集

募集期間

令和6年2月1日（木曜日）から同年3月1日（金曜日）まで
（郵送は当日消印有効）

公表方法

福祉保健局ホームページ（本ページ）

提出方法

電子申請システム又は郵送のいずれかの方法でお寄せください。

1 電子申請システム

以下のフォームから、御意見を入力してください。

<https://logoform.jp/form/tmgform/475582>

2 郵送

「意見提出用紙」に御記入の上、以下の宛先に郵送ください。

〔意見提出用紙〕

「高齢者保健福祉計画」意見提出用紙（PDF：75KB）

〔宛先〕

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

東京都庁第一本庁舎26階

福祉局高齢者施策推進部企画課 パブリックコメント担当

その他注意事項

- ・ 御意見は日本語で記載してください。
- ・ お寄せいただいた御意見は、氏名（名称）及び住所（所在地）を除き、公表することがあります。なお、公表に当たって、御意見を要約する場合がありますので、御了承願います。
- ・ 御意見に必要な事項が記載されていない場合、無効とさせていただきます。
- ・ 御意見に対する個別の回答はいたしかねますので、御了承願います。
- ・ 電話及び職員との面会による御意見の受付は行いません。

東京都高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）中間のまとめ

中間のまとめ（概要）

中間のまとめ（概要）（PDF：652KB）

本文

表紙・目次（PDF：865KB）

第1部 計画の考え方（PDF：7,385KB）

第2部第1章 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進（PDF：4,802KB）

第2部第2章 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営（PDF：6,714KB）

第2部第3章 介護人材の確保・定着・育成対策の推進（PDF：3,249KB）

第2部第4章 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進（PDF：3,379KB）

第2部第5章 地域生活を支える取組の推進（PDF：3,798KB）

第2部第6章 在宅療養の推進（PDF：3,997KB）

第2部第7章 認知症施策の総合的な推進（PDF：3,741KB）

第2部第8章 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント（PDF：2,059KB）

第2部第9章 高齢者保健福祉施策におけるDX推進（PDF：2,502KB）

第3部第1章第1節 計画の目標・指標（PDF：1,708KB）

第3部第1章第2節 施策一覧（PDF：1,091KB）

第3部第2章 各種基礎データ (PDF : 9,805KB)

第3部第3章 その他 (PDF : 1,146KB)

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Readerが必要です。
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。



Get Adobe
Acrobat Reader

[Adobe Acrobat Reader のダウンロードへ](#)

お問い合わせ

このページの担当は [高齢者施策推進部 企画課 計画調整担当 \(03-5320-4565\)](#) です。

[ページの先頭へ戻る](#)

[お問い合わせ](#) [サイトポリシー](#) [個人情報保護基本方針](#)

東京都福祉局：〒163-8001 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号 電話：03-5321-1111(都庁代表)

Copyright © Bureau of Social Welfare, Tokyo Metropolitan Government. All Rights Reserved.