

福岡県社保協 第27期 第5回 幹事会

【日時】 2022年3月8日(火) 14:30～

【会場】 福岡県民医連会議室 zoom 使用

No.	出欠	役職	氏名	所属団体名
1		会長	田村 昭彦	福岡県保険医協会
2		副会長	梅崎 勝	福岡県生活と健康を守る会連合会
3		副会長	岩下 幸夫	福岡県商工団体連合会
4		副会長	山下 和博	福岡県労働組合総連合
5		副会長	三輪 幸子	新日本婦人の会福岡県本部
6		幹事		北九州市社会保障推進協議会
7		幹事		八幡東区社会保障推進協議会
8		幹事	山下 宏道	京築地区社会保障推進協議会
9		幹事	須田 鋭一	宗像市社会保障推進協議会
10		幹事		筑紫朝倉地区社会保障推進協議会
11		幹事	中岡 亘	直方・鞍手地区社会保障推進協議会
12		幹事		粕屋地区社会保障推進協議会
13		幹事	久保田 猛	筑後地区社会保障推進協議会
14		幹事	谷垣 務	田川地区社会保障推進協議会
15		幹事	松尾 和子	大牟田市社会保障推進協議会
16		幹事	浦川 修	福岡県歯科保険医協会
17		幹事	山川 秀史	国家公務員労働組合福岡県協議会
18		幹事	矢野 哲也	福岡県医療労働組合連合会
19		幹事	懸谷 一	福岡県自治体労働組合総連合
20		幹事	大嶋 久代	全日本年金者組合福岡県本部
21		幹事	白石 大	全国福祉保育労働組合福岡地方本部
22		幹事	星野 圭	自由法曹団 福岡支部
23		幹事	佐藤 哲彦	障害者の生活と権利を守る福岡県連絡協議会
24		幹事	天辰 美栄	福岡県生活と健康を守る会連合会
25		幹事	岩本 義孝	福岡県高齢者福祉生活協同組合
26		幹事	森部 綾子	福岡県建設労働組合
27		事務局長	西村 一	福岡県民主医療機関連合会
28		事務局次長	渡邊 宏	福岡県労働組合総連合
29		事務局次長	岡崎 誠	福岡県歯科保険医協会
30		事務局次長	上假屋 公明	福岡県保険医協会
31		事務局次長	草野 美紀子	新日本婦人の会福岡県本部
32		事務局次長	松尾 俊宏	福岡市社会保障推進協議会
33		事務局次長	岡本 政昭	北九州市社会保障推進協議会
34		事務局次長	山中 健	福岡県建設労働組合
35		事務局次長	吉原 太郎	福岡県商工団体連合会
36		事務局次長	七里 正昭	福岡県歯科保険医協会
37		事務局員	吉田 耕生	福岡県民主医療機関連合会
38		事務局員	川上 祥子	福岡県民主医療機関連合会

	顧問	池田 和彦	筑紫女学園大学 教授
	顧問	伊藤 周平	鹿児島大学 法文学部 法経社会学科 教授
	顧問	大部 孝	大部孝司法書士事務所
	顧問	武田 正勝	福岡県社会保障推進協議会 元会長
	顧問	宮下 和裕	福岡県自治体問題研究所 事務局長
	会計監査	井手 和恵	新日本婦人の会
	会計監査		

福岡県社保協 第27期第5回幹事会 Web

■日 時：2022年3月8日（火）14時半～

■会 場：福岡県民医連・会議室

■出 席：

■進 行：

○国保部会からの提案

福岡県市町村国保 「姿と形」について

1、この間の活動と確認事項

- ①1/11（火）第27期福岡県社会協第4回幹事会⇒別紙報告
- ②1/12（水）中央社保協第6回運営委員会
- ③1/20（木）後期高齢者医療広域連合議会請願提出と懇談 ※ニュースNo108にて
- ④2/01（火）第27期福岡県社保協第8回事務局会議⇒別紙報告
- ⑤2/02（水）中央社保協第7回運営委員会
- ⑥2/03（木）後期高齢者広域連合議会議員懇談（築上町）⇒ニュースNo110にて
- ⑦2/09（水）中央社保協 全国代表者会議（WEB）
- ⑧2/10（木）後期高齢者医療広域連合議会⇒ニュースNo.111
- ⑨2/20（日）地域医療を守り発展させる運動 WEB学習会⇒報告事項にてニュースNo.112
- ⑩2/25（金）国保部会
- ⑪社保協FAXMail ニュースNo.107～111

2、渉外関係

- ①1/22（土）いかんよ貧困福岡の会⇒総会延期
- ②2/04（金）生存権裁判 高裁第1回公判
（参考：年金裁判 高裁判決 4月20日）
- ③3/3（木）いかんよ貧困福岡の会 世話人会
- ④筑後社保協ニュース ⇒HPアップしました
- ⑤医労連「医療のなかま」第961号 ⇒HPアップしました。
医労連事務所移転のお知らせ⇒別紙資料集
- ⑥大牟田社保協自治体へ要望書提出⇒別紙資料集
- ⑦障福協 HPアップしました
「旧優生保護法被害裁判の大阪高裁判決に対し、上告しないでください。」の取り組み依頼
⇒別紙資料集
- ⑧北九州社保協通信 1月号（1/28）⇒別紙資料集 HPにアップしました

3、報告・承認事項

- (1) 自治体アンケート2021年度版について
完成予定 3月中旬
各団体・幹事会には1冊配布
追加の場合は、別途申し込みください 1冊1000円

- ①集約状況⇒最終確定54自治体

- ・昨年○で今年× 上毛町
- ・2年連続× 東峰村
- ・3年連続× 筑紫野市・古賀市・糸島市・岡垣町
- ・昨年×で今年○ 宗像市・福津市・那珂川市・筑前町

②今後の対応（最終確定の後）

訪問行動（案）コロナ感染症（蔓延防止が終了次第）

- ・古賀市・岡垣町 担当：（七里事務局次長・吉田）車両
- ・筑紫野市・糸島市 担当：（〇〇事務局次長・草野事務局次長・川上）車両
- ・昨年までのアンケートをもって訪問する
- ・市民もいっしょに（民商・福健労・新婦人の会員さん）

③費用

- ・印刷部数 昨年 300 冊の印刷実績
実績 271 冊（無償配布：109 冊 有償配布：162 冊）
- ・頒価設定 昨年同様 1000 円とする デザインも昨年同様 色はオレンジ

④その他

前年同様 アンケート結果を踏まえての学習会を開催する
幹事会の冒頭の時間を利用する

・ 月 日（ ）の予定

	項 目	担当者	協力団体・地域社保協
1	国民健康保険		
2	障がい者医療費および子供の医療費助成について		
3	後期高齢者医療制度について		

・ 月 日（ ）

4	介護保険制度について		
5	障害福祉について		
6	子育て支援について		

・ 月 日（ ）

7	生活保護制度について		
8	歯科口腔保健の推進について)	

(2) 後期高齢者広域連合議会への対応について

この間の取り組み⇒ニュースで紹介

- ・社保協からの請願にについては否決となりました
- ・高齢期運動連絡会が高齢者生活実態アンケート
⇒福岡県社保協にてアンケートへの協力について要請
- ・岸田首相への手紙 「岸田さんこの声きいてよ」
⇒各団体で取り組みをすすめる

(3) 地域医療を守る取り組みについて

①2.20 学習会ふりかえり

【概要】

2月20日、会場2人、オンライン18ヶ所の参加で、「地域医療を守り医療・介護・福祉・公衆衛生の拡充を求める大運動」（以下：大運動）を推進するための学習会を開きました。

講師に日本医療総合研究所の寺尾正之さんを招き、「地域医療を守り、発展させる今後の展望」と題して講演していただきました。その後、質疑、地域社保協からコロナ禍での取り組みの報告、県社保協から大運動の「行動提起」を行ない終了しました。

【主な論点】

- ①コロナ危機は、日本の医療体制と公衆衛生の対応力の弱体化を露呈させた。新自由主義による医療費抑制政策の弊害
- ②コロナ禍でく見えた医療体制と公衆衛生の脆弱性
- ③日本の医療体制は、病床数が多く、入院期間も長く、効率的でないため、医療費を膨張させ、コロナ禍のなかで医療崩壊を招いたという主張
- ④新自由主義に固執する政治と政策の転換を

⇒詳細は「福岡県の社会保障 58号」にて掲載

動画の取り扱いについてデータで各幹事団体に送ります

②60 市町村に国に対する意見を上げる議会陳情を行う

⇒別紙陳情書参照

⇒小竹町口頭陳述 3月10日（木）13時～

対応（ ）

(4) 各署名の取組

①「後期高齢者窓口負担2倍化中止を求める」国会請願署名 ⇒重点署名

②新「いのちを守る」署名 ⇒重点署名

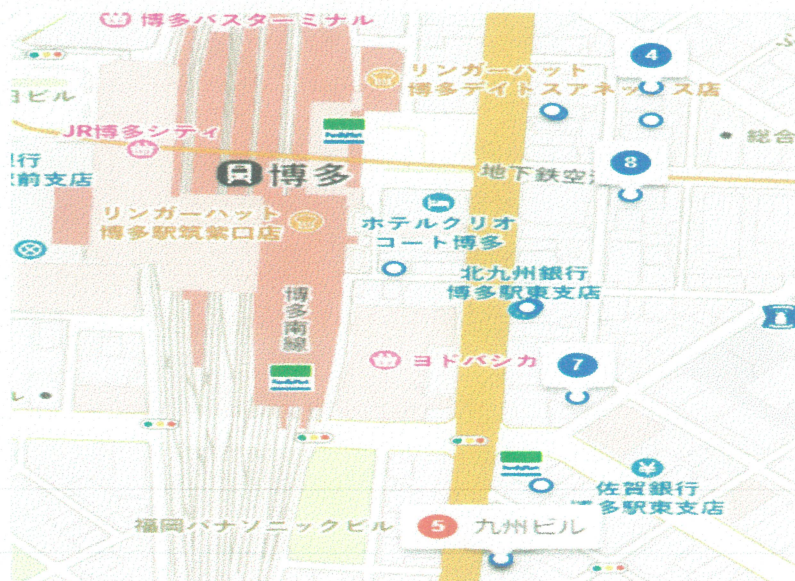
③年金者組合「年金引下げの違憲訴訟」控訴審の公正判決を求める要請書

4、協議・検討事項

(1) 定期総会について

①日時・場所

⇒6月4日（土）会場：九州建設ビル 9階 大ホール ※会場図面別紙



使用時間 12:30～16:30 4時間
予定人数 60名 9階AB 感染対策のため

②プログラム (案)
⇒別紙参照

③開催方法 ⇒集合とオンライン両方を想定する。

④記念講演を入れる

講師候補：愛媛大学教授 鈴木 静 先生 (スズキ シズカ) 先生
神戸大学大学院准教授 井口 克郎 (イノクチ カツロウ) 先生
推薦理由 ※別紙参照

⑤総会までのスケジュール

・各団体幹事会には、早いうちに役員承諾書・取り組み報告・総会参加要請数・総会チラシ等を送ります。

3月08日 (火) 幹事会で総会開催を確認
※4月10日までは1次案各幹事団体へ送る
※各団体・幹事会で討議、意見集約
5月10日 (火) 幹事会にて議案書の確認

5、各団体から

■幹事会 ~~7月13日 (火) 9/14 (火) 11/9 (火) 1/11 (火) 3/8 (火) 5/17 (火)~~
※福岡県民医連会議室・ZOOM使用含んで、当面 Web 会議

福岡県社保協 第27期第4回幹事会 Web

- 日 時：2022年1月11日(火) 14時半～16:50
 ■会 場：福岡県民医連・会議室
 ■出 席： 別紙参照
 ■進 行：西村事務局長

冒頭に田村会長より、オミクロン感染が多発しており、関係者を含めて米軍基地から発生し、急激にひろがっている。米軍は韓国や他国に入国する場合はPCR検査が義務付けられていた。日本人帰国には検査義務が無く、日米安保条約により日本は従属国の扱いになっている。との情勢を含めた挨拶を頂いた。

○学習会 一次に延期となった。

地域医療を守り、医療・介護・福祉 公衆衛生の拡充を求める大運動

ミニ学習「新しいのちを守る」署名の取り組みについて 9.29いのち署名スター集会より

講師：三重短期大学 長女薫輝 教授

○県労連からの社保協事務局次長の任務交代
 退任 福山 慶司 ⇒ 新任 渡邊 宏

1. この間の活動と確認事項

- ①11/02 (火) 第27期福岡県社保協第5回事務局会議報告⇒別紙報告
- ②11/09 (火) 第27期福岡県社保協第3回幹事会⇒別紙報告
- ③11/10 (水) 中央社保協第4回運営委員会
- ④12/01 (水) 中央社保協第5回運営委員会
- ⑤12/07 (火) 第27期福岡県社保協第6回事務局会議⇒別紙報告
- ⑥12/12 (日) 中央社保協国保学習交流集会
- ⑦12/17 (金) 社保協第3回国保部会
 → 60市町村アンケートでの国保問題の特徴点をまとめていく計画が紹介された。
- ⑧12/20 (月) 九州社保協事務局長会議⇒別紙報告
 →各県社保協(沖繩・宮崎・大分・長崎・福岡)の交流と報告が紹介された。
- ⑨社保協FAXMailニュースNo.106
 →地域医療を守る大運動がスタート、12/22野田国義参議院議員と懇談、新しいのち署名の紹介議員を引き受けて頂いた。今後の国会議員懇談を続け、紹介議員を増やしていくことが報告された

2. 渉外関係

- ①11/17 (水) 母親大会を制広告御礼
- ②11/23 (火) 地域医療を守る全国交流集会
- ③11/24 (水) 定期大会へのメッセージに対するお礼
 ⇒全日本年金者組合福岡県本部
- ④12/02 (木) 2021年度「年金一揆」のご案内ならびにお祝い
 ⇒開催後の御礼⇒(参加とメッセージへの御礼)
- ⑤北九州社保協通信 11月号
- ⑥日優生保護法違憲訴訟提訴から2周年企画
- ⑦12/23 (木) いっかんよ貧困福岡の会
 → 2/4生活保護基準引き下げ違憲訴訟と4/20年金違憲訴訟への傍聴支援が訴えられた。

3. 報告・承認事項

- (1) 地域医療を守る全国交流集会参加報告
 → 西村事務局長参加、大阪府の保健所削減の経過と、保健所職員の過酷な労働実態が発表されたとのこと
 ・ 本田宏先生の講演 ・ 基調報告 27ページ
 ⇒すべて資料HP会員のページに掲載
 ・ 特別報告
 (2) 社保協ホームページについて
 ・ 11月25日でドメインが終了 更新⇒年間資料 2,013円を支払い済が報告承認された
 ・ 12月にレンタルサーバーが更新⇒年間使用料 10,065円(税込)支払済が報告承認された
 (3) 自治体アンケート集約状況
 締め切り 2022年1月現在 ⇒到達一覧
 ○今後の対応 お断り返答の自治体に訪問を行う
 ・ 古賀市・糸島市 担当：() 車両
 ・ 筑紫野市・上毛町 担当：() 車両
 ・ 昨年までのアンケートをもって訪問する
 ・ 市民もいっしょに(民商・保健労・新婦人の会員さん) ⇒各自治体地域の住民の団体会員
 (4) 後期高齢者広域連合議会への対応について
 ①2022年2月10日(木) 後期高齢者広域連合会
 ⇒議会傍聴・事前宣伝行動 ※2022年1月21日(金) 請願受付バー→1/20 請願書提出
 →他に3団体(年金者組合・県民医連共同組織連絡会・福岡医連団)からも2割化凍結の意見書を国へ上げる請願を提出することが紹介された
 ②今後の対応
 ・ 意見書の確認(事後承認⇒請願提出予定団体 県社保協・年金者組合・福岡民医連共同組織連絡会・福岡医療団 以上4団体
 ・ 中山議員と懇談⇒1月13日
 ③当日の取り組み ・ 会場前宣伝行動 感染症の動向を見ながら判断
 ④各資料統計・健診受診率・短期保険証発行状況・コロナ禍における傷病手当等の活用実績
 →西村事務局長より保険料減免資料も請求していることが報告された
 (6) 「福岡県の社会保障(第58号)」⇒3月中旬完成各、地域社保協の紹介記事は継続
 (7) 各署名の取組
 ①「後期高齢者窓口負担2倍化中止を求める」国会請願署名 ⇒重点署名
 ②新「いのちを守る」署名 ⇒重点署名
 →現在、福岡連が1,096筆の到達、他団体は直接上部機関に送付されているため、集約した署名数を事務局へお知らせ頂くことが確認された
 ③年金者組合「年金引下げの違憲訴訟」控訴1審の公正判決を求める要請書
 →個人、団体別の2種類に取り組むことが確認された。
- ④障福協から「日優生保護法裁判福岡訴訟において公正な判決を求める要請書名のご協力にお願いについて」の紹介がされ、署名の取り組みが確認された。

4. 協議・検討事項

- (1) 地域医療を守り発展させる運動の取り組みについて ⇒別紙参照 方針文書参照
 ①国会議員懇談 1回目 野田国義 参議院議員 12月 済
 今後の予定 古賀ゆきひと 参議院議員
 ②60市町村に国に対する意見を上げる議会陳情を行う
 「今般の新型コロナウイルス感染症への引き継ぎの対応のためにも、公立・公的9病院の

再編統合を見直し、地域医療構想計画もいったん中止を求める」意見書を国にたいして挙げていただくよう陳情する。

⇒署名の到達 別紙参照 数だけでも挙げていただき、ニュース等で紹介する

→福岡県医療生活協同組合(岩本氏)より新しいのち署名は1,000枚配布で5,000筆目標で取り組んでいる現在905筆の到達とのこと

③学習会のスケジュール

—地域医療を守り、医療・介護・福祉、公衆衛生の拡充を求める大運動— 学習交流会
学習講演 「地域医療を守り、発展させる今後の展望」(仮) 日本医療総合研究所 寺尾 正之 氏

日時 2022年2月20日(日) 13:00~16:00→終了時間は、15:00から15:30位で

オンライン 200M使用(事前申し込みあり) →今後各団体に参加要請数をお知らせする

申し込み先: syaho@f-kenren.or.jp

会場参加(感染状況による) 北九州会場 福岡会場・・・民医連

5、各団体から

北九州社保協(岡本氏) 12/18コロナ電話相談では17件の相談があり、働き盛りの世代が多数を占めていた。「コロナによる失職で果敢に就職できたものの当面の生活資金が無い」「困難自立支援センターからの援助を受けているが、人権侵害の暴言を吐かれた」「子育て支援金も大切だが、非課税世帯支援金が先ではないか、早い支給をしてほしい等、政府の対応に不満の声もあがりました。12/21「いかんよ貧困(北九州)」宣伝行動3団体11名で取り組みました。2つの憲法訴訟の署名に車を停めて署名をされました。

大牟田市(松尾氏) 12/20「なんでも電話相談会」を実施した事前は、西日本新聞へ14,000枚の折り込み26,000枚の民主団体配布・赤旗折り込みをしていって、当日は6件の相談があり高層の方々、年金、医療介護の相談では、70代女性の下への生活保護の扶養紹介文書への対応、70代男性が退職して非課税世帯となり、妻の介護と持病での将来不安等、コロナ以前から大変だった方々が、ますますたいへんになっている感がありました。

歯科保険医協会(七里氏) 現場では、要否意見書の意見書記載、事務処理での負担から、生活保護利用の患者さんを診ないとする、医院もあると聞いている。長崎市では保険医協会の3年がかりの運動で、2019年6月より、役所が要否意見書送付時に受取人払いの封筒も同封することとなった。保団連は2019年厚労省養成を行った。福岡県歯科保険医協会でも福岡県と交渉を重ねている。

保険医協会(上岡屋) 2/19(土) 17:00~「ペロロスの母に会いに行く」の作者岡野雄一さんの講演会が紹介された。

県自治労連(藤谷氏) 保健所は人員が足りない状況、全体で140名の広域態勢で、派遣も入っているが、現場は、感染防止、物資の配給や、鳴りやまない電話で精神的にも大変な状況が続いているとのこと。1/22の「いかんよ貧困・福岡の会」総会と2/4新生生存権裁判、4/20年金裁判について紹介された。

医労連(矢野) 県医労連ニュース『医療のなにかま』から、看護女性委員会が、2年ぶりに学習会を開催して、日本看護協会労働政策課の奥村氏を講師に、「日本看護協会の看護労働政策と「就業継続可能な働き方」の提案」について」を学習したことが報告された

■幹事会 7月13日(水) 9/14(水) 11/9(水) 1/11(火) 3/8(火) 5/17(火)

※福岡県民医連会議室・ZOOM使用含んで、当面 Web 会議

第27期(2021年度)福岡県社保協・第8回事務局会議報告

【日時】 2022年2月1日(火) 17時～18時13分
 【会場】 福岡県民医連 会議室 WEB会議Zoom使用

出欠	役職	氏名	所属団体/地域社保協
1	事務局長	西村 一	福岡県民主医業機関連合会
2	○ 事務局長次長	岡本 政昭	北九州市社保協
3	欠 事務局長次長	渡邊 宏	福岡県労働組合総連合
4	欠 事務局長次長	岡崎 誠	福岡県歯科保険医協会
5	○ 事務局長次長	上原 公明	福岡県建設労働協会
6	○ 事務局長次長	吉原 太郎	福岡県商工団体連合会
7	○ 事務局長次長	草野 美紀子	新日本婦人の会福岡県本部
8	事務局長次長	松尾 俊宏	福岡市社保協
9	○ 事務局長次長	山中 健	福岡県建設労働組合
10	○ 事務局長次長	七里 正昭	福岡県歯科保険医協会
11	○ 事務局長	川上 祥子	福岡県民主医業機関連合会
12	○ 事務局長	吉田 耕生	福岡県民主医業機関連合会
オプ	○ 会長	田村 昭彦	福岡県保険医協会

1. この間の活動報告・庶務・渉外関係事項の確認

- ①1/07(金) 第27期福岡県社保協第7回事務局会議⇒別紙報告
- ②1/11(火) 第27期福岡県第4回社保協幹事会⇒別紙報告
- ③1/12(水) 中央社保協第6回運営委員会
- ④1/20(木) 後期高齢者医療広域連合協議会請願提出と懇談
→ 請願は受理するが、調査は連合議会がすることではない、との議会事務局としての答弁有。
- ⑤1/22(土) クレシテラ問題学習会 国保について→ 学習会動画あり。
- ⑥1/22(土) いかりんよ貧困福岡の会⇒総会延期
- ⑦社保協FAXMailニュースN.107・108
- ⑧筑後社保協ニュース ⇒ホームムービーグッズ
- ⑨県政懇談会のご案内 ⇒日本共産党県委員会より
→ 2/10(木) Zoom開催、県政報告もあり、Zoomでの懇談会、事前申し込みが必要。

2. 報告と本日の検討確認

- (1) 自治体アンケート集約状況
1月31日現在 ⇒到達一覧 50自治体
見込み数: 54自治体、昨年51自治体
→ 2月5日で締め切る。その時点までの辞退の自治体にも年度に向けた訪問を行うことが確認された。
- 今後の対応 (最終確定の後)
訪問行動(案) コロナ感染症の状況によって
→ 訪問編成は西村、吉原、吉田、3名を中心に行う。
・古賀市・糸島市(市長選挙あり) 担当: () 車両
・筑紫野市・上毛町 担当: () 車両
・昨年までのアンケートをもって訪問する
・市民もいつしよに(民商・保健労・新婦人の会員さん)
- (2) 後期高齢者広域連合議会への対応について

この間の取り組み

- ・連合議会議員への賛同・懇談の呼びかけ文書⇒12月発送済
- ・請願依頼 中山市議と懇談 2022年1月13日 10:00～ 福岡市役所
- ・1月26日(木) 福岡市 原崎 智仁市長→ 請願とともに老人福祉法についても傾聴されていた。議会での賛同については考えさせてほしいとのこと。
- ・2月3日(木) 築上町 新川 久三 町長

(3) オンライン学習会について

- ①当日のスケジュール
→ 指定報告は保育分野(中岡氏)と介護分野は福祉生協の岩本氏に依頼することが確認された。閉会あいさつは参加者から役職者に依頼することも確認された。

②任務分担

- ③参加組織と声かけについて
現在⇒WEB申し込み 1名

④関連団体への案内

- (4) 福岡県の「社保保障58号」編集会議
日程2月1日(火) → 2/20の県社保協学習会を中心に、他は旧厚生保健法裁判、介護保険制度
自治体アンケート取り組み等の内容で編集することが報告された。
- (5) 地域社保協の再開について

3. 協議・検討事項

(1) 地域医療を守る取り組みの進捗状況

- ①国会議員懇談
野田国義 参議院議員 12月
新しいのち署名紹介議員了承
古賀ゆきひと 参議院議員 1月29日、新しいのち署名紹介議員了承
→古賀氏から「民生委員の話ではボランティアバシ保護の為具体的には聞けない、実態調査はどのように行うのか」の質問が出された
- ②60市町村に国に対する意見を上げる議会陳情を行う→下記内容で確認された。
「今般の新型コロナウイルス感染症への引き続きの対応のためにも、公立・公的病院の再編統合を見直し、地域医療構想計画もいったん中止を求め」意見書を国にたいして奉じていた。たくよう陳情する。
陳情文案の確認 ※別紙参照
確認後 60市町村郵送で送る

⇒署名の到達 ※別紙参照

数だけでも挙げていただき、ニュース等で紹介する

→ 75歳以上2割化中止署名で新婦人県本部より670筆の報告が有合計1,782筆となった。

(2) 定期総会の日程について

- ①時期 ⇒6・7月(提案) ※別紙規約参照 規約上開催についての期日は決まっていな
参議院選挙との関係⇒7月初旬あたり→日程候補6/4(土) or 6/11(土) が確認された
- ②開催方法 ⇒集合型・オンライン型・文書総会
⇒集合とオンライン両方を想定する。

③時期をいつ決定する

⇒現状のコロナ禍において開催時期や、開催の方法については判断が難しいところも
ありますが、見通し等含め本日の事務局会議で検討し幹事に提案します。

④スケジュール

3月01日(火) 事務局会議で確認 3月08日(火) 幹事会で事務局提案を確認

5月10日(火) 幹事会までに議案書等々確認

学習会についても予定し、次回講師一覧のリストを準備することが確認された

⑤次期の課題

- ・機関紙担当について
- ・国保部会の在り方について

4、その他情報資料ほか

◆西日本新聞情勢記事

5、今後のスケジュール

■次回事務局会議 7/6(火) 8/3(火) 9/7(火) 10/5(火) 11/2(火) 12/7(火)

17(火) 2/1(火) 3/1(火) 4/5(火) 5/10(火) 6/7(火)

■幹事会 7/13(火) 9/14(火) 11/9(火) 1/11(火) 3/8(火) 5/17(火)

※福岡県民医連会議室・ZOOM使用含んで、当面 Web 会議

地域医療を守り、医療・介護・福祉、公衆衛生の 拡充を求める大運動！

現在、福岡県社保協では、2月の後期高齢者広域連合議会への請願行動に取り組んでいます。今回も、県内すべての後期高齢者広域連合議員に、私たちの請願への賛同と懇談の申し入れを行いました。

早速、1月13日に日本共産党の福岡市議の中山いくみ議員と懇談を行いました。この間、私たちの請願に賛同して、紹介議員として議会で意見陳述をしていただいています。

懇談の中で、「政府は、高齢者の生活実態の調査もせず、議会も調査しないとの答弁に終始し、窓口負担2倍化について実質容認しており、許されることではない、議会として国に対して声を上げるべきだ」と私たちの趣旨を説明しました。中山議員からは、議会に対して「民主的な運営にすることが重要」と賛同をいただき、紹介議員についても快諾いただきました。今後も、他の連合議会議員との懇談も行っていく予定です。

— 請願項目 —

「75歳以上の医療費窓口負担の2割化実施を一旦凍結すること」について国に対しての意見書を上げるよう求めること



今回の請願行動には社保協の他に、全日本年金者組合福岡県本部・福岡・佐賀民医連・共同組織連絡会・公益社団法人福岡医療団の3団体が請願を提出するため懇談に参加しました。

福岡県後期高齢者広域連合議会の日程と今後の予定

2022年2月10日(木) 議会傍聴・博多サンヒルズホテル 2階 14時～

福岡県社保協

2022.1.21 №.108
 福岡県社会保障推進協議会
 電話 092-483-0431
 FAX 092-483-0435
 E-mail syaho@f-kenren.or.jp

地域医療を守り、医療・介護・福祉、公衆衛生の
 拡充を求める大運動！

福岡県後期高齢者医療広域連合議会へ請願行動を実施！

2022（令和4）年1月20日

福岡県後期高齢者医療広域連合議会
 議長 河部 貴治 殿

【請願人】 連合名 福岡県社会保険推進協議会
 代表者名 会長 田村 昭彦
 住 所 福岡市博多区博多駅前1丁目
 19-3 博多心広ビル2階

【紹介議員】 中山 郁美

「75歳以上の医療費窓口負担の2割化実施を一旦凍結すること」について
 国への意見書提出を求める請願書

【請願趣旨】
 2021年6月4日参議院本会議で、75歳以上医療費窓口負担2割化法が可決されました。さらに、政府は、2021年12月22日に、2022年10月1日から実施することを決めました。
 今回引き上げが実施されると2022年後半から年収200万円以上の人370万人（後期高齢者医療制度加入者の約20%）が、現役1期から2期の2割負担となります。
 今制度の引き上げについては、国会審議の中で、「①納税標準人による現役世代の負担軽減効果は必ずしも約30日であること、②コロナ禍の今、精神的にも経済的にも疲弊している中で高齢者への負担増は受診控えを招くことが、各種調査で明らかになっているにも関わらず、政府は「健康悪化には結び付かない」としていること、③国会審議を経て2割負担の対象者を政府によって広げることができること、等数多くの問題点があるかになりました。
 コロナ禍でたぐえ高齢者の受診控えが進んでいる中、必要な医療を受けられなくなることを前提にした負担増は、高齢者のいのち・健康・人権の侵害です。応税負担を窓口一部負担にもとめるのではなく、富裕層や大企業に求めるべきです。
 加齢加入の社会保険では、必要な給付は、保険料だけでなく、公的負担と事業主負担で保障すべきです。先途固では、医療費の窓口負担は無料が当たり前です。
 75歳以上医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしというの、健康、人権を守る上で大きな影響を及ぼします。
 以上の趣旨より、下記事項について国に対して意見書を出して頂くべく、請願致します。

【請願事項】
 一、75歳以上の医療費窓口負担の2割化実施を一旦凍結することの意見を国に挙げてください。

提出希望先 内閣総理大臣 厚生労働大臣 財務大臣
 以上

1月20日に、2月の後期高齢者医療広域連合議会にむけて請願行動を行い、県社保協を始め、年金者組合、福岡医療団、共同組織連絡会の4団体が参加し、請願書を提出しました。[写真下] 議会事務局から、石松総務課長と川口総務係長に対応して頂き、懇談も行いました。



年金暮らしに追い打ちをかけ、いのちを守れない

懇談では、福岡医療団から75才以上の高齢者を対象に行った『窓口負担2倍化アンケート』で寄せられた反対の声を紹介。年金者組合からは「（窓口負担増は）安心できない年金暮らしに追い打ちをかけるものだ。これでは命を守ることはできない」と訴えました。議会事務局の石松課長は、「（窓口負担2倍化は）負担の公平化を図るもので、現役世代への負担軽減のためやむをえない」と、政府と同様の答弁に終始しました。最後に、議会傍聴が感染対策で制限されていることに対して、Webを使った中継をしてほしいと要望しました。



「令和4年 第1回後期高齢者医療広域連合議会」
 2月10日(木) 14:00～博多サンヒルズホテル 2F（玄関前アピール宣伝 13:00～）

福岡県社保協

2022.2.22 №.109
福岡県社会保障推進協議会
電話 092-483-0431
FAX 092-483-0435
E-mail syaho@f-kenren.or.jp

地域医療を守り、医療・介護・福祉、公衆衛生の
拡充を求める大運動！

新しいのち署名 請願趣旨説明 懇談しました！！



オンラインにて懇談

1月29日に、古賀ゆきひと参議院議員と、オンラインを使用し懇談を行いました。大運動の柱でもある、新しいのち署名の趣旨を説明したところ紹介議員になることも快諾いただきました。

古賀議員からは、現在の感染下のなかでの医療現場の状況について質問いただきました。最後に後期高齢者医療窓口負担2倍化凍結についても賛同を要請しました。

現在取り組んでいる新しいのち署名・第1次国会提出しました！

1月28日、全労連、中央社保協、全日本民医連、自治労連、日本医労連の共催で、①新しいのち署名、②介護署名、③75歳以上の医療費2倍化中止署名、④年金署名など4つの署名約63万5千人分を国会に提出する集会を衆院第一議員会館で開催しました。会場には、70人ほどが参加し、オンラインで全国から120人ほどが参加。

全国から寄せられた署名の内訳は、新しいのち署名 17万7310筆、介護保険制度の抜本的転換署名 19万6073人、75歳以上の医療費2倍化中止署名 17万1218人、全世代が安心できる年金と雇用署名 9万933人です。



署名の集約数を県社保協まで

ご一報ください。

大運動進行中

後期高齢者医療広域連合議会議員と懇談しました！！

福津市 原崎市長と懇談

参加：共同組織連絡会・
吉久会長。年金者組合・
牧委員長。県社保協・西
村事務局長。県民医連・
吉田課長



現在、福岡県社保協では、県内すべての後期高齢者医療広域連合議員に、私たちの請願への賛同と懇談の申し入れを行う取り組みを進めてきました。1月13日に日本共産党の福岡市議の中山いくみ議員と懇談を行いました。その後1月26日福津市の原崎市長との懇談では、請願団体である「共同組織連絡会」の吉久会長より、老人福祉法の基本的理念を紹介し、「高齢者は敬愛されるものであり、健全で安らかな生活が保障されてしかるべきである」こと、請願団体である「年金者組合」の牧委員長より、高齢者の苦しい生活実態について訴え、後期高齢者の窓口負担2倍化はすべきでないことへの請願への賛同を呼びかけました。原崎市長からは、老人福祉法の理念は大変重要で、請願趣旨についても理解はできるとした上で、検討するとの返答をいただきました。2月3日築上町の新川久三町長と懇談しました。私たちの請願に対し、理解はできると示したうえで、「そもそも、高齢者を別建てにした保険制度に問題があり、これは国の責任で改善していただきたい。自治体も国からの財源が少ないなか運営が大変で、独自の減免制度までは手が回らない」等の意見をいただきました。残念ながら請願への賛成はいただけませんでしたが、両議員とも懇談ができたのはいままでもなく前進したことであることは間違いありません。

—請願項目—

「75歳以上の医療費窓口負担の2割化実施を一旦凍結すること」について国に対しての意見書を上げるよう求めること

大運動進行中

県内 80 万人の今後 2 年間の保険料を決める

後期高齢者医療広域連合議会傍聴



質疑する中山議員



議会の様子

後期高齢者の保険料わずか年間 778 円の値下げ！

2022年2月10日、博多サンヒルズホテルにて「令和4年第1回 福岡県後期高齢者医療広域連合議会定例会」（以下：連合議会）が開催されました。今回は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、議会開催前の宣伝行動は行わず、傍聴のみとなりました。出席議員は定数32名中、出席22名 欠席10名でその後、途中退出2名、遅刻1名でした。

今後2年間の保険料に関わる議案提案が行われました。保険料の算定率は、所得に応じて負担する所得割は10.77%⇒10.54%と0.23%わずかに下がり、被保険者全員が等しく負担する均等割額は年間55,687円から年間56,435円と748円と引き上げとなりました。結果1人当たりの保険料は現行から、僅か年間778円引き下げです。連合議会事務局は「保険料の金額は、福岡県は一人当たりの医療給付額が高いから、妥当である」と強弁しました。一般質問では、広域連合議会議員である共産党福岡市議の中山議員より「県として余裕のある運営安定化基金125億円、財政安定化基金62億円があり、これらについて今回、一円も活用されていない」「均等割については発足時から5,500円も上がり、保険料そのものは一人当たり1万円も跳ね上がっている」「基金を活用してせめて最初の水準に戻せ」と迫りました。議会事務局は、2025年の団塊の世代が高齢者になることを理由に、基金の活用を否定しました。最後に、県社保協、年金者組合他より提出された「2倍化凍結を国に求める意見書」や「保険料の大幅引き下げを求める」請願には中山議員(福岡市議 日本共産党) 山田議員(福岡市議 立憲民主党)の2名が賛成、反対多数で否決されました。引き続き、後期高齢者医療の問題を世代間の問題とせず人権としての社会保障という立場で運動を広げていきます。

大運動進行中

福岡県社会保障推進協議会

地域医療を守り、
 医療・介護・福祉・公衆衛生の拡充を求める大運動
 オンライン学習会

医療を壊した新自由主義！

病床削減STOP・公衆衛生の重要性をあらためて認識

2月20日、会場2人、オンライン21ヶ所の参加で、「地域医療を守り医療・介護・福祉・公衆衛生の拡充を求める大運動」（以下：大運動）を推進するための学習会を開きました。

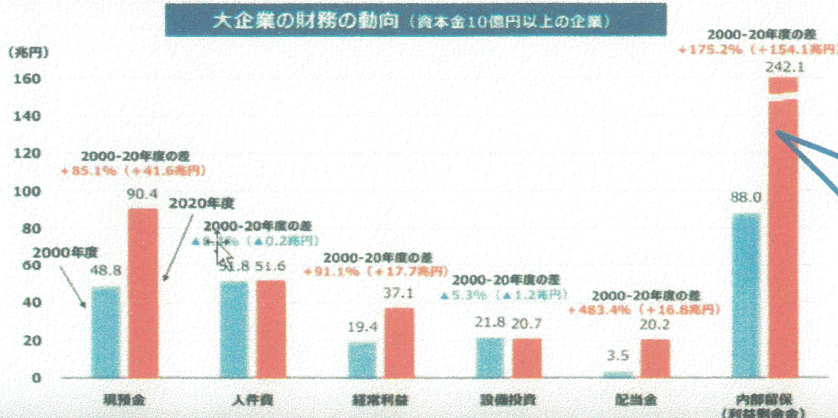
講師に日本医療総合研究所の寺尾正之さんを招き、「地域医療を守り、発展させる今後の展望」と題して講演していただきました。その後、直轄社保協の中岡事務局長よりコロナ禍における保育現場の実態について報告があり、最後に、県社保協から大運動の「行動提起」を行ない終了しました。

冒頭、田村会長より、「コロナ禍により医療介護福祉の日本での問題点が現れた。以前から、政府の地域医療計画は、大きな問題があることを指摘してきた。今、日本の公衆衛生、地域医療を守れるのか、国民のいのちと健康を守ることが極めて重要な課題となっている。」(略)と挨拶がありました。その後の寺尾正之氏の講演では、この課題についても触れていただき、今後の展望についてもお話いただきました。(詳細は「福岡県の社会保障」第58号に掲載)

<参考資料>

大企業の財務の動向

○ 2000年度から2020年度にかけて、大企業（資本金10億円以上）の現預金は85.1%の増加（+41.6兆円）、経常利益は91.1%の増加（+17.7兆円）、配当は483.4%の増加（+16.8兆円）。一方、人件費は0.4%の減少（▲0.2兆円）、設備投資は5.3%の減少（▲1.2兆円）。



(出所)「新しい資本主義実現会議」(2021年11月26日)内閣官房・新しい資本主義実現本部事務局



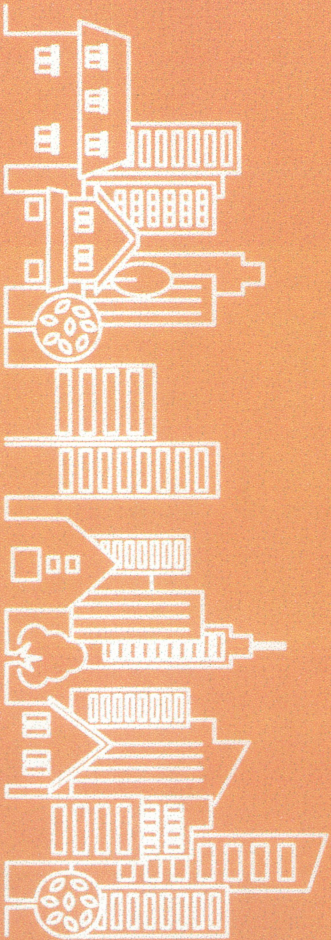
寺尾 正之 氏

パワーポイントを使用して講演を行う寺尾氏

「内閣官房の資料でも明らかな、この間、増えている大企業の内部留保、社会保障に回すべき！」

2021年度版 福岡県市町村 アンケート 報告集

福岡県社会保障推進協議会



自治体要請キャラバシ市町村アンケート推移表			
市町村	2021年	2020年	2019年
1 北九州市	○	○	○
2 福岡市	○	○	○
3 北九州市	○	○	○
4 北九州市	○	○	○
5 北九州市	○	○	○
6 北九州市	○	○	○
7 北九州市	○	○	○
8 北九州市	○	○	○
9 北九州市	○	○	○
10 北九州市	○	○	○
11 北九州市	○	○	○
12 北九州市	○	○	○
13 北九州市	○	○	○
14 北九州市	○	○	○
15 北九州市	○	○	○
16 北九州市	○	○	○
17 北九州市	○	○	○
18 北九州市	○	○	○
19 北九州市	○	○	○
20 北九州市	○	○	○
21 北九州市	○	○	○
22 北九州市	○	○	○
23 北九州市	○	○	○
24 北九州市	○	○	○
25 北九州市	○	○	○
26 北九州市	○	○	○
27 北九州市	○	○	○
28 北九州市	○	○	○
29 北九州市	○	○	○
30 北九州市	○	○	○
31 北九州市	○	○	○
32 北九州市	○	○	○
33 北九州市	○	○	○
34 北九州市	○	○	○
35 北九州市	○	○	○
36 北九州市	○	○	○
37 北九州市	○	○	○
38 北九州市	○	○	○
39 北九州市	○	○	○
40 北九州市	○	○	○
41 北九州市	○	○	○
42 北九州市	○	○	○
43 北九州市	○	○	○
44 北九州市	○	○	○
45 北九州市	○	○	○
46 北九州市	○	○	○
合計	54	51	46

後期高齢者医療広域連合議会請願について

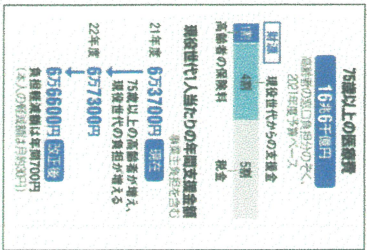
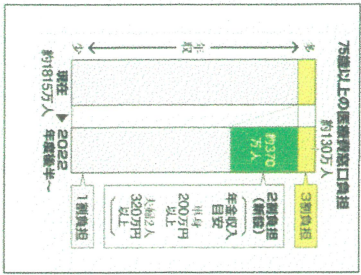
2022年1月26日
事務局長 西村 一

1. 後期高齢者医療制度の特徴

- ①75歳以上の高齢者のみを対象とする制度は、医療保険の原理では成り立たない
(リスクの高い保険者でまとめる)
- ②年齢で区切る事には無理、科学的根拠に乏しい。年齢によって加入する制度を区分する仕組みは、国民を対象とする公的医療保険制度を持つ国では存在しない。
- ③高齢者を標的とした医療費抑制をねらい、「健康の自己責任」と「受益者負担」を制度の根幹に据えた
 - ・財源負担割合は、後期高齢者の保険料10%、現役40%、公費50%に法定化
 - ・全国平均の保険料月額は約6,400円(2020～2021年度)
- ④年金1万円未満の人は保険料を窓口納付。理由なく1年間未納を続けると「資格証明書」発行
- ⑤保険料は広域連合ごとに決める。独自の保険料減免が困難

2. 2022年10月実施を閣議決定 その内容と問題点について

(1) 法律の内容



朝日新聞デジタル版より 2021.6.5

(2) 問題点として

- ①高齢者は年齢を重ねるほど医療と生活が切っても切り離せなくなる
 - ・平均所得が低い上、年とともに所得が減る。
 - ・医療の必要度が高く、長期に、頻繁に受診が必要に。年齢とともに窓口負担額が高くなる。
- ②政府はそれとは真反対のことをやるうとしている
 - ・75歳以上の95%が外来を受診し、うち5割弱が毎月外来を受診している
 - ・2割負担になれば1人平均負担額は46,000円から76,000円になる
 - ・外来受診患者の61%がすべての月で負担が2倍になる
- ③政府試算では75歳以上の医療給付費は2,190億円減り、「受益控え」により1,050億円減る見込み政府は「負担増が直ちに患者の健康への影響を意味しない」という・・・
- ④現役世代の保険料の軽減は月30円程度。公費は最大の削減。
- ⑤今後は、国会の議決を必要としない政令で定める。今回早速政令発令した。一般区分の945万人(52%)全員を2割負担にすると、75歳以上の医療給付費は5,820億円削減され、公費は3,030億円も減る。
- ⑥田村厚労相「これで終わりということはありません」→原則2割化、近い将来原則3割化を狙う。
- ⑦(2割を踏まえ)介護保険の利用者負担の原則2割化、2割負担の対象範囲の拡大を検討する。

3. 福岡県の後期高齢者医療に関して

- ①福岡県の被保険者数約69万人
- ②滞納処分状況令和元年度と令和二年度の比較について
(※別紙参照)

	差押件数	金額(千円)	換価件数	金額(千円)
令和元年	262	36,291	227	16,199
令和三年	318	62,371	248	21,731
伸び	121%	171%	109%	134%

- ・差押件数も換価件数も増えている
- ・支払い困難な高齢者が増えている。そもそも低収入の方は、年金天引きではないので滞納するリスクが高い
- ・自治体独自の減免制度ができない。被保険者がどこに相談するのか、自治体はどこまで対応できるのか明確ではない。

4. 請願項目について

上記のことからも、今窓口負担や保険料の引き上げを行うべきではない。

以上

後期高齢者医療保険料自治体別滞納処分状況 (令和元年度)

市町村名	差押の状況						換価の状況					
	差押件数					差押金額 (円)	換価件数					換価金額 (円)
	預貯金 (件)	生命保険 (件)	不動産 (件)	その他 (件)	合計 (件)		預貯金 (件)	生命保険 (件)	不動産 (件)	その他 (件)	合計 (件)	
北九州市	0	2	1	2	5	1,214,360	0	0	0	1	1	105,000
福岡市	42	0	0	18	60	8,986,995	52				52	7,676,509
久留米市	10	0	0	3	13	1,495,850	12	0	0	10	22	1,566,246
直方市	8	0	0	4	12	602,174	8	0	0	9	17	858,904
飯塚市	0	0	0	6	6	403,440	0	0	0	6	6	403,440
筑後市	1	0	0	0	1	242,650	1	0	0	0	1	35,000
中間市	6	0	0	0	6	62,547	6	0	0	0	6	62,547
小郡市	1	0	0	0	1	144,590	0	0	0	0	0	0
大野城市	29	6	1	9	45	13,115,855	27	0	0	6	33	2,077,961
宗像市	9	1	0	10	20	1,485,939	9	0	0	5	14	802,344
太宰府市	6	0	0	5	11	2,219,960	2	0	0	3	5	253,780
古賀市	1	0	0	0	1	28,500	1	0	0	1	2	230,520
福津市	4	0	0	4	8	1,199,921	4	0	1	1	6	270,563
うきは市	0	0	0	1	1	10,400	0	0	0	1	1	10,400
嘉麻市	2	0	0	0	2	63,460	2	0	0	6	8	328,270
朝倉市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	168,860
那珂川市	0	0	2	0	2	365,090	0	0	0	0	0	0
篠栗町	7	0	1	0	8	491,490	7	0	0	0	7	75,119
粕屋町	50	0	1	3	54	4,142,100	37	0	0	1	38	1,255,127
芦屋町	5	0	0	1	6	26,000	5	0	0	1	6	26,000

後期高齢者医療保険料自治体別滞納処分状況 (令和2年度)

市町村名	差押の状況						換価の状況					
	差押件数					差押金額 (円)	換価件数					換価金額 (円)
	預貯金 (件)	生命保険 (件)	不動産 (件)	その他 (件)	合計 (件)		預貯金 (件)	生命保険 (件)	不動産 (件)	その他 (件)	合計 (件)	
北九州市	7	0	0	13	20	6,609,940	2	0	0	17	19	2,969,235
福岡市	31	0	0	14	45	10,395,254	35	0	0	0	35	6,188,599
久留米市	0	0	0	4	4	611,360	0	0	0	11	11	460,290
直方市	8	0	1	14	23	2,039,930	8	0	0	10	18	840,098
飯塚市	0	0	0	8	8	250,000	0	0	0	8	8	250,000
筑後市	1	0	0	0	1	227,650	0	0	0	0	0	0
中間市	5	1	1	4	11	1,207,510	5	0	0	5	10	245,053
筑紫野市	1	0	0	0	1	237,710	1	0	0	0	1	237,710
春日市	10	0	0	1	11	1,202,688	0	0	0	0	0	0
大野城市	39	4	6	16	65	26,497,436	30	0	3	10	43	4,216,484
宗像市	6	2	0	12	20	1,604,919	5	0	0	10	15	929,260
太宰府市	4	0	0	0	4	733,930	0	0	0	7	7	404,771
古賀市	6	0	0	1	7	476,350	6	0	0	1	7	174,569
福津市	9	1	1	4	15	2,476,338	7	1	1	3	12	742,573
宮若市	8	0	0	0	8	62,864	8	0	0	0	8	62,864
嘉麻市	2	0	0	2	4	735,810	2	0	0	2	4	735,810
那珂川市	1	0	0	0	1	200,780	0	0	0	0	0	0
宇美町	1	0	0	5	6	3,460,270	2	0	0	0	2	1,907,300
篠栗町	8	0	1	0	9	841,430	8	0	0	0	8	382,134
粕屋町	43	0	0	3	46	1,634,724	35	0	0	1	36	544,920
岡垣町	4	0	0	0	4	447,770	4	0	0	0	4	447,770
遠賀町	2	0	0	2	4	78,400	0	0	0	0	0	0
糸田町	1	0	0	0	1	351,390	0	0	0	0	0	0

高齢者生活実態調査実施計画案

2021.11.4 日本高齢期運動連絡会

調査目的 今回の75歳医療費窓口2倍化法で影響を受ける高齢者の方の生活費調査を行い、政府から厚生労働省の委員会に提出された、75歳以上の年収単身200万円以上、世帯及び夫婦320万円以上の生活調査結果について、(現行制度を基に非消費支出(税・社会保険料を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。)と比較できる資料を作成し、75歳以上の医療負担増が高齢者の生活に与える影響を調査する。

- 調査対象**
- ①75歳以上の後期高齢者の方で単身の方で収入は年金のみ。年金額は200万円以上で今回の法改定で1割から2割になる方で、賃貸住宅にお住まいの方
 - ②75歳以上の後期高齢者の方で単身の方で収入は年金のみ。年金額は200万円以上で今回の法改定で1割から2割になる方で、持ち家(一戸建て・分譲マンション)にお住まいの方
 - ③夫婦2人のみ世帯で両方とも75歳か、どちらかが75歳以上の方。年金のみの収入で320万円以上の方で今回の法律改定で1割から2割になる方で賃貸住宅にお住まいの方
 - ④夫婦2人のみ世帯で両方とも75歳か、どちらかが75歳以上の方。年金のみの収入で320万円以上の方で今回の法律改定で1割から2割になる方で持ち家(一戸建て・分譲マンション)にお住まいの方
 - ⑤75歳以上の単身世帯で年収150万以上200万円未満の方で、賃貸住宅にお住まいの方
 - ⑥75歳以上の単身世帯で年収150万以上200万円未満の方で、持ち家(一戸建て・分譲マンション)にお住まいの方

対象者数

1,上記①の方	50名	②の方	50名
2,上記③の方	50名	④の方	50名
3,上記⑤の方	50名	⑤の方	50名
合計	300名		

調査内容 第一次調査(別紙アンケート参照)

- | | |
|--------------|---|
| 1,公的年金による所得 | 国民年金、基礎年金、厚生年金(厚生年金基金からの年金含む)、共済年金、福祉年金、恩給などからの支給額。毎年6月に送られてくる年金振り込み通知表を参考にする |
| 2,仕送りによる所得 | 親族からの支援を受けている場合 ⑤・⑥の場合 |
| 3,農耕・畜産による所得 | 農業・畜産・魏業などの収入 ⑤⑥の場合 |
| 4,所得税 | 所得税を支払っている場合はその額の1/12を記載
年金振り込み表に記載されている額 1/12 |
| 5,住民税 | 住民税が課税されている方はその額の1/12を記載 |
| 6,医療保険料 | 後期高齢者医療保険、国民健康保険料 1/12 |
| 7,私的保険料 | ご自分で掛けている生命保険料、介護保険料等 |
| 8,介護保険料 | 年金天引きの場合は年金振り込み表に記載されている
その額 1/12 |

- 9,固定資産税・都市計画税、自動車税 いずれも通知書を参考に 1/12
- 10,医療費 病院診療所窓口で支払った金額
- 11,介護サービス利用料 介護サービスを利用した場合の自己負担額
- 12,水道光熱費 電気・ガス・水道等の利用料金 月額 水道料は月割り
- 13,食費 概算で結構です。
- 14,文化、教養、娯楽 映画、コンサート、本の購入、サークル費用等
- 15,交通費 敬老パス券お持ちの方は年会費の 1/12 交通系カード
- 16,住居費 家賃 住宅修繕費等

第二次調査対象者

①から⑥までの対象者のうち 10% 30 名を 2 次調査対象者とする

対象者は・家計収支が厳しい方

第二次調査項目

- ・住宅で困っていること
- ・家族、親族との関係は
- ・健康状態
- ・食生活の状況
- ・経済状況
- ・預貯金の状況
- ・医療・介護の通院・通所の状況
- ・医療費・介護費の負担は重い?
- ・外出状況 頻度 移動手段
- ・現状の生活に対する満足度
- ・現状で心配なこと、不安なこと
- ・赤字をへらすために取り組んでいること

第二次調査の実施方法

- ・一次調査の際に 2 次調査同意の確認を 1 次調査参加者全員から同意を得るようにする
- ・聞き取りが必要な方を実行委員会で選定して
実行委員会メンバーが直接オンラインか電話で面談し聞き取る
- ・聞き取り内容については実行委員会で個別に決定する

実施時期 第一次調査 2021 年 11 月 第二次調査 2021 年 12 月

結果まとめ 第 1 次 2022 年 1 月末
2/1 集会で中間発表する
第 2 次 2022 年 3 月末

調査実施県別調査割り振り数案

県連絡会組織がある 35 県

福島・茨城・静岡・長野・愛知・三重・京都・奈良・大阪・高知・広島各ケース 2 名	132 件
東京・神奈川	各ケース 4 名 48 件
青森・宮城・秋田・山形・群馬・千葉・山梨・新潟	各ケース 1 名 90 件
滋賀・和歌山・兵庫・山口・鳥取・島根・香川	

実行委員会体制

吉川尚志 日本高連代表委員 畑中久明 日本高連事務局次長
武市和彦 日本高連事務局長
河合克義 明治学院大学名誉教授 浜岡政好 佛教大学名誉教授

ケース類型： 1. 2. 3. 4. 5. 6. (該当ケースに○)

高齢者生活実態調査 調査票

(2021年11月30日現在でお答えください)

■あなたご自身のことについてお伺いいたします

問1 性別の当てはまる方に○をし、年齢をご記入ください

1. 男性	2. 女性	満 _____ 歳
(2021年11月30日現在でお答えください)		

問2 あなたのお住まいの地域について教えてください

_____ (都・道・府・県)	_____ (市・区・町・村)
-----------------	-----------------

問3 あなたがお住まいの地域はどの地域区分にあてはまりますか (○は1つ)

- 新しい住民の入居が多い新興住宅地
- 駅や大型商業施設があり、人の行きかう都市部
- 畑や田んぼが広がり、住宅の点在する農山村部

問4 あなたがお住まいの住宅は次のどれですか(○は1つ)

- 持ち家(一戸建て)
- 持ち家(分譲マンション)
- 民間の賃貸住宅(借家・一戸建て)
- 民間の賃貸住宅(マンション・アパート)
- 公営住宅(都道府県営・市町村営)・災害復興住宅
- 都市再生機構(UR) 賃貸住宅・公社賃貸住宅・雇用促進事業団住宅
- 社宅・公務員住宅等の給与住宅
- その他

■あなたの家計の状況について教えてください

問5 あなたの家の経済状況についてどのように感じていますか(○は1つ)

- 大変ゆとりがある
- ややゆとりがある
- 普通
- やや苦しい
- 大変苦しい

問6 あなたの家の経済状況は、昨年と比べてどのように感じますか(○は1つ)

- 大変ゆとりができた
- ややゆとりができた
- 変わらない
- やや苦しくなった
- 大変苦しくなった

■健康状態についていかがですか

問7 ご自身の健康状態についてどのようにお考えですか (○は1つ)

- 良い
- まあ良い
- 普通
- あまり良くない
- 良くない

■経済状況についてはいかがでしょうか

問8 預金や借金についてお伺いします

(1) あなたは貯金をしていますか(○は1つ)

- している
- していない

(2) 1に○をつけた方にお聞きします。預金額は一年間で増えましたか、減りましたか

- 増えた
- 減った
- 変わらない

問9 あなたは借金(住宅ローンを除く)がありますか(○は1つ)

- ある
- ない

問10 あなたが負担に感じている支出は次のうちどれですか (○はいくつでも)

- | | | |
|------------|------------------|------------------|
| 1. 食費 | 2. 光熱費 | 3. 住宅費(家賃・住宅ローン) |
| 4. 医療費 | 5. 介護費 | 6. 教育・教育費 |
| 7. 国民年金保険料 | 8. 後期高齢者保険料 | 9. 介護保険料 |
| 10. 固定資産税 | 11. 交際費 | 12. 交通費 |
| 13. 消費税 | 14. 親・子・孫へのお小遣い等 | |
| 15. その他 | () | |

問11 コロナ禍以前と比べて家計支出はどのようになっていますか(○は1つ)

- コロナ以前と比べて増えた
- コロナ以前と比べて減った
- 変わらない

問12 日常的な移動手段についてお聞きします(一番利用するもの1つを選んで下さい)

- 自転車
- バス
- 電車・地下鉄
- 自家用車
- 徒歩
- その他

問13 あなたの世帯では過去1年間に経済的な理由で次のような経験をされましたか(○はいくつでも)。

- 食費を切りつめた
- 国民健康保険料・税の支払いが滞ったことがある
- 医者にかかるとの控えた
- 交際費(冠婚葬祭費、友人との付き合い、孫へのお小遣い等)を切りつめた
- 金融機関などに借金をしたことがある(住宅ローン除く)
- 新しい服・靴をかうのを控えた
- 電話(固定・携帯)などの通信料の支払いが滞ったことがある
- 家賃や住宅ローンの支払いが滞ったことがある
- 趣味やレジャーの出費を減らした
- 冷暖房の使用を控えた
- 家族・友人・知人との外食を控えた
- 理髪店・美容院に行く回数減らした
- 以上の1から12の項目には、どれにもあてはまらない

■あなたの2021年11月1ヶ月間の収入金額・支出金額を記入下さい。

支出項目が年額の場合は1/12の額を記載ください。(100円以下切り捨て)

問14 公的年金による所得

円

国民年金、基礎年金、厚生年金(厚生年金基金からの年金含む)、共済年金、福祉年金、恩給などからの支給額。毎年6月に送られてくる年金振り込み通知表を参考に記載ください

問15 所得税

円

所得税を支払っている場合はその額の1/12
年金振込表に記載されている額の1/12

問16 住民税

円

住民税が課税されている方はその額の1/12

問17 医療保険料

円

後期高齢者医療保険、国民健康保険料 1/12

問18 私的保険料

円

個人で掛けている生命保険料・介護保険料等

問19 介護保険料

円

年金天引きの場合は年金振り込み表に記載されている その額 1/12

問20 固定資産税・都市計画税・自動車税

円

いずれも通知書を参考に 1/12

変動的支出

問21 医療費 (問21-①)

円

病院診療所窓口で支払った窓口負担金額

(問21-②)

円

健康診断、サングラス等を使用した場合の金額
通院のための交通費 ツンツン費用

問22 介護サービス利用料 (問22-①)

円

介護サービスを利用した場合の自己負担額

(問22-②)

円

オムツ代等介護保険以外の支出

問23 水道光熱費

円

電気・ガス・水道等の利用料金 月額 水道料は月割

問24 交通費

円

敬老バス券お持ちの方は年会費の1/12 交通マネー車のガソリン代金 車保険料 車修繕費 車ローン

問25 住居費

円

家賃 住宅修繕費等

問26 通信費

円

電話代金 固定・携帯・WiFi利用金等

問27 食費

円

概算で結構ですので記載下さい 外食費含む

問28 文化・教養・娯楽

円

映画、コンサート、本の購入、サークル、旅行費用等

問29 交際費

円

冠婚葬祭 孫へのお小遣い

問 30 生活費の中でコロナ以前と比較し増えた項目、減った項目はありますか。それぞれ該当する項目に○を付けてください。

1. 増加した項目 (○はいくつでも)

- | | | | | | |
|--------|--------------|----------|---------|--------|--------|
| 1. 医療費 | 2. 介護費用 | 3. 水道光熱費 | 4. 住居費 | 5. 交通費 | 6. 通信費 |
| 7. 食費 | 8. 文化・教養・娯楽費 | 9. 交際費 | 10. その他 | | |

2. 減った項目 (○はいくつでも)

- | | | | | | |
|--------|--------------|----------|---------|--------|--------|
| 1. 医療費 | 2. 介護費用 | 3. 水道光熱費 | 4. 住居費 | 5. 交通費 | 6. 通信費 |
| 7. 食費 | 8. 文化・教養・娯楽費 | 9. 交際費 | 10. その他 | | |

■自由記載欄

問 31 今の生活で困っていること、医療費が2倍になればどのように生活してゆくのかなど、ご自由にお書きください。

■第2次調査への協力のお願い

本調査の一環として、第2次調査としてさらに詳しいアンケートをお答えいただくか、聞き取りさせていただきたいと考えています。ご協力いただける方は以下の欄にお名前、ご連絡先をお書きください。

問 32 あなたは第2次調査に協力できますか

(問 32-①)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 協力できる | 2. 協力できない |
|----------|-----------|

問 32-②

氏名:

(ふりがな:)

住所 郵便番号: 〒

住所:

連絡先電話番号:

メールアドレス:

岸田さん

高齢者の

この声 聞いてよ!!



日本高齢期運動連絡会の「声を上げよう」アンケート

この1年、あなたの暮しは?

いくつでもして下さい。

- 1 食費を切りつめた
- 2 国民健康保険料・税の支払いが滞ったことがある
- 3 医者にかかるのを控えた
- 4 交際費（冠婚葬祭費、友人との付き合い、孫へのお小遣い等）を切りつめた
- 5 金融機関などに借金をしたことがある（住宅ローン除く）
- 6 新しい服・靴を買うのを控えた
- 7 電話（固定・携帯）などの通信料の支払いが滞ったことがある
- 8 家賃や住宅ローンの支払いが滞ったことがある
- 9 趣味やレジャーの出費を減らした
- 10 冷暖房の使用を控えた
- 11 家族・友人・知人との外食を控えた
- 12 理髪店・美容院に行く回数を減らした
- 13 以上の1から12の項目には、どれにもあてはまらない

- 75歳以上 医療費2倍化はやめて下さい。
- 生活できる年金にして下さい。
- 利用料の心配なく介護サービスが受けられるようにして下さい。

あなたのご意見

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

● アンケートと、できればご意見もお書きいただき、日本高齢期運動連絡会、または取扱い団体にお送りください。集約した上で、岸田首相あての要望書にします。

日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央5-48-5シャンホール中野504

TEL・FAX 03-3384-6654 nihonkouren@nifty.com

取扱い団体

2022年2月〇日

〇〇市長村 議会
議長 〇〇〇

福岡市博多区博多駅前 1-19-3
博多小松ビル 2F
福岡県社会保障推進協議会
会 長 田村 昭彦

地域医療を守り、医療・介護・福祉、公衆衛生の拡充を求める陳情

【陳情趣旨】

「新型コロナウイルス感染症」対策にご尽力頂いていることに、敬意を表します。

2年を越す「新型コロナウイルス感染症」への対応に直面し、医師・看護師をはじめとした人員不足、医療機器不足の中で、いままでに経験のない困難な事態に直面し、あらためて、医療・介護福祉の拡充が、私たちが、安心して暮らしていく上で重要であることが判りました。これまでの効率優先の医療提供体制の再編・縮小や、医師・看護師をはじめとする医療従事者の抑制政策。そして感染症対策の要となる保健所を減らしてきた日本の医療・社会保障政策があり、そのことが医療現場に多大な混乱と苦難をもたらし、国民のいのちを危うくしていると言っても過言ではありません。

21世紀に入り、わずか20年の間にSARS、新型インフルエンザ、MERS、そして今回の新型コロナウイルスと、新たなウイルス感染とのたたかいは短い間隔で求められ、今後も新たなウイルス感染への対応が必要になることは明らかです。

新型コロナウイルス感染対策の教訓を経て、国民のいのちと健康、暮らしを守り、そして新たなウイルス感染や自然災害などの事態の際に経済活動への影響を最小限に抑え込むためにも、医療・介護・福祉、そして公衆衛生施策の拡充は喫緊の課題です。今の段階で国がやることは地域医療構想に見る病床の整理・縮小ではなく、だれもが安心して医療をうけることができる環境を整えることです。

以上をふまえ、地域住民のいのちと健康を守る立場から、貴議会として、国に対し、以下の意見書を上げていただきますよう陳情するものです。

- ① 今般の新型コロナウイルス感染症への引き続きの対応のためにも、公立・公的病院の再編統合を見直し、地域医療構想計画もいったん中止してください。
- ② 近年繰り返し発生する新型感染症の危機や対応する病床の設置等の体制の強化を行ってください。医師・看護師・介護職・保健師等の大幅な処遇改善をはかり、安定的確保に向け政策の抜本的な見直しをしてください。

以上

3小議第372号
令和4年2月25日

福岡県社会保障推進協議会

会長 田村 昭彦 様

小竹町議会議長 和田



委員会における出席要請について（依頼）

小竹町議会文教厚生委員会において、下記の事項について御意見を伺いたいので、貴下担当者の出席について、よろしくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 令和4年3月10日（木） 午後1時00分から
- 2 場 所 福岡県鞍手郡小竹町大字勝野3167番地1
小竹町議会 文教厚生委員会室（小竹町役場3階）
- 3 意見を求める事項 地域医療を守り、医療・介護・福祉、公衆衛生の拡充を
求める意見書の採択を求める陳情について

委員会への資料等の配付がある場合は、10部ご用意ください。

署名の取り組みについて

2022年1月11日 福岡県社保第27期第4回幹事会

各位

日頃よりの御活動に敬意を表します。

さて、今回11日開催しました幹事会において、重点として取り組む署名を確認しましたのでご案内させていただきます。

この間の、新しいちを守る署名、後期高齢者窓口負担2倍化させない署名とも引き続きお願いいたします。

今回新たに取り組みを確認した署名

①「年金引下げ違憲訴訟」控訴審の公正判決を求める要請書

(個人署名と団体署名それぞれ)

期日 第1次 1月末

第2次 3月

②新生存権裁判福岡訴訟（生活保護基準引き下げ違憲訴訟）公正な審理を求める要請書

期日 2月末

③旧優生保護法裁判福岡訴訟において公正な判決を求める要請署名

期日 1次締め切り 3月31日

2次締め切り 5月31日

※集めた署名用紙については、同封の封筒に入れていただくか、直接当該団体まで郵送ください。その際、署名の集約数だけでも事務局にお教えてください。

※署名用紙が不足の場合については、大変申し訳ありませんが増し刷りいただきますようお願いいたします。

この件につきましては、社保協事務局 西村が担当いたします。

電話：092-483-0431、FAX：092-483-0435、メールアドレス：syaho@f-kenren.or.jp

「旧優生保護法裁判福岡訴訟において公正な判決を求める要請署名」(2022年1月～)

取り扱い：中央社保協

	団体名	用紙配付数	累計(筆)
1	福岡県労働組合総連合	20枚	
2	福岡県自治体労働組合総連合	20枚	
3	国家公務員労働組合福岡県協議会	20枚	
4	全国福祉保育労働組合福岡地方本部	20枚	
5	全日本年金者組合福岡県本部	20枚	
6	福岡県医療労働組合連合会	20枚	
7	福岡県保険医協会	メール	
8	福岡県歯科保険医協会	メール	
9	福岡県建設労働組合	20枚	
10	福岡県商工団体連合会	20枚	9
11	新日本婦人の会福岡県本部	20枚	
12	福岡県生活と健康を守る会連合会	20枚	
13	福岡県高齢者福祉生活協同組合	20枚	
14	障害者の生活と権利を守る福岡県連絡協議会		
15	福岡県民医連	20枚	57
16	北九州市社保協	20枚	
	小倉地区社保協		
	八幡東区社保協		
17	福岡市社保協	20枚	
	福岡市南区社保協	20枚	
18	京築地区社保協	20枚	
20	宗像市社保協	20枚	
21	筑紫朝倉地区社保協	20枚	
22	直轄地区社保協	20枚	
23	粕屋地区社保協	20枚	
24	筑後地区社保協	20枚	
25	田川地区社保協	20枚	
26	大牟田市社保協	20枚	
27	自由法曹団 福岡支部	20枚	
28	その他		
	合計		66

「年金引き下げ違憲違憲訴訟」控訴審の公正判決を求める要請書(2022年1月～)

取扱い：「いかんよ貧困！福岡の会」（懸谷氏）

締切：

	団体名	用紙配付数	累計（筆）
1	福岡県労働組合総連合		
2	福岡県自治体労働組合総連合		
3	国家公務員労働組合福岡県協議会		
4	全国福祉保育労働組合福岡地方本部		
5	全日本年金者組合福岡県本部		
6	福岡県医療労働組合連合会		
7	福岡県保険医協会		
8	福岡県歯科保険医協会		
9	福岡県建設労働組合		
10	福岡県商工団体連合会		14
11	新日本婦人の会福岡県本部		
12	福岡県生活と健康を守る会連合会		
13	福岡県高齢者福祉生活協同組合		
14	障害者の生活と権利を守る福岡県連絡協議会		
15	福岡県民医連		52
16	北九州市社保協		
	小倉地区社保協		
	八幡東区社保協		
17	福岡市社保協		
	福岡市南区社保協		
18	京築地区社保協		
20	宗像市社保協		
21	筑紫朝倉地区社保協		
22	直鞍地区社保協		
23	粕屋地区社保協		
24	筑後地区社保協		
25	田川地区社保協		
26	大牟田市社保協		
27	自由法曹団 福岡支部		
28	その他		
	合計		66

新・生存権裁判違憲訴訟(生活保護基準引き下げ違憲訴訟)公正な審理を求める要請書(2022年1月～)

取り扱い：いかんよ貧困福岡の会（懸谷氏）

締切：

	団体名	用紙配付数	累計（筆）
1	福岡県労働組合総連合		
2	福岡県自治体労働組合総連合		
3	国家公務員労働組合福岡県協議会		
4	全国福祉保育労働組合福岡地方本部		
5	全日本年金者組合福岡県本部		
6	福岡県医療労働組合連合会		
7	福岡県保険医協会		
8	福岡県歯科保険医協会		
9	福岡県建設労働組合		
10	福岡県商工団体連合会		13
11	新日本婦人の会福岡県本部		
12	福岡県生活と健康を守る会連合会		
13	福岡県高齢者福祉生活協同組合		
14	障害者の生活と権利を守る福岡県連絡協議会		
15	福岡県民医連		53
16	北九州市社保協		
	小倉地区社保協		
	八幡東区社保協		
17	福岡市社保協		
	福岡市南区社保協		
18	京築地区社保協		
20	宗像市社保協		
21	筑紫朝倉地区社保協		
22	直隼地区社保協		
23	粕屋地区社保協		
24	筑後地区社保協		
25	田川地区社保協		
26	大牟田市社保協		
27	自由法曹団 福岡支部		
28	その他		
	合計		66

発行日

2022年3月3日

見 積 書

福岡県社会保障推進協議会

御中

福岡市博多区博多駅南1丁目8番31号

九州建設株式会社

代表取締役社長 郡司 哲夫



九州ビルディング貸ホール使用料等を下記の通りご見積申し上げます。

見積金額

¥89,100

(消費税込)

項 目	タイプ	使用日	時間	数量	単 価	金 額	備 考
9Fホール使用料	A B ホール	2022年6月4日	12:30~16:30	1	81,000	81,000	
小計						81,000	
消費税						8,100	
合 計						89,100	

※コロナウイルス感染防止のため福岡県の指導により感染対策をお願いする場合があります。

机・椅子、会場設営、ステージ(9Fのみ)、演台、照明、マイクは会場費に含まれます。

※当日に、飲食をする場合は、持込料として「人数×20円」が掛かります。

※当日に、ゴミが残っていると、ゴミ袋1枚500円が掛かります。



6月4日

福岡県社会
保障推進協
議会様

12:30 ~ 16:30

型式 スクール
机 椅子

80 80

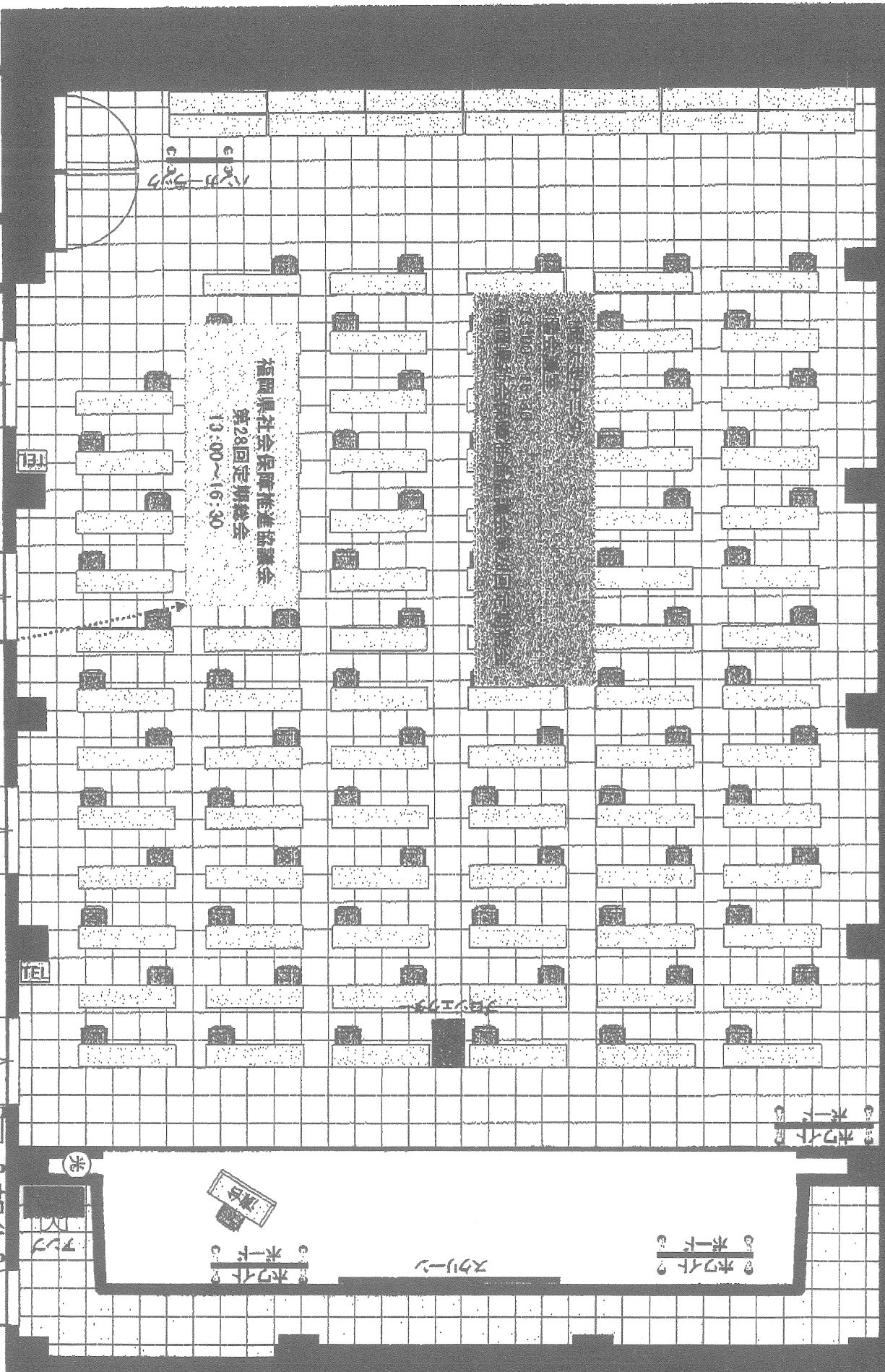
レイアウト早見表
荷物用、講師用な
ども含めたすべて
の数

配置前の現在数
型式:
机 椅子

今から配置する数
型式:
机 椅子

(+)は倉庫へ撤収
(-)は不足で持込
机 椅子
0 0

次回配置の数
型式:
机 椅子



S=1:100

2022年3月 日

関係各位

福岡県社会保障推進協議会
会 長 田村 昭彦

福岡県社会保障推進協議会

第 28 期役員の要請について

連日のご奮闘に敬意を表します。

また、平素より福岡県社会保障推進協議会に対しまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、福岡県社会保障推進協議会は、第 28 回定期総会を 2022 年 6 月 3 日（土）に開催することにいたしました。

役員就任につきまして、例年通り下記のように要請をいたしますのでよろしくお願い申し上げます。

記

1. 役員につきましては、2022 年度もご継続いただきますようお願い申し上げます。
なお、今期の役職・氏名・所属団体等につきましては、別紙一覧（第 27 期役員体制）にてご確認ください。
2. 大変お手数ではございますが、現職の方、交替の方含め「役員承諾書」にご記入頂き、4月30日（土）までにメールまたは FAX にてご返信をお願い致します。
但し、期日までに返信がない場合は、現在の役員が再任されたものとして総会にご提案いたしますのでご了承ください。

以 上

この件に関する問い合わせは、福岡県社保協事務局 西村・吉田までお願いします。
TEL. 092-483-0431 fax. 092-483-0435 e-mail: syaho@f-kenren. or. jp

2022年 月 日

福岡県社会保障推進協議会 事務局 宛

FAX 092-483-0435

メール syaho@f-kenren.or.jp

福岡県社会保障推進協議会
第28回定期総会・役員承諾書

地域社保協・団体名	
-----------	--

	氏名	役職など
1		
2		
3		
4		
5		

4月30日(金)までにご返信をお願いいたします。

2021年度の取り組み 報告

2022年6月4日 福岡県社保協 第28回総会

団体名	会長	事務局長
-----	----	------

1. この一年間の取り組みの特徴について

2. 自治体要請行動(キャラバン)や要請行動等の実施について

①実施自治体数

②市区町村への請願等 市区町村名

回数

③成果につながったことなど

3. 学習会の実施について

実施回数	回	テーマ
		講師
		主な内容

4. 相談会・署名宣伝行動の実施について

①相談会 回 内容

②街頭宣伝 回 内容

③その他

5. 会議(幹事会など)の開催状況について ※該当する箇所には○をつけ、内容を記載してください

①開催 () 定期開催 () 不定期開催

②専門部会の有無 ()あり ()なし

【内容】

6. 今後の課題・予定と次期総会

①課題

②次期総会 【日時】 月 日() :

【会場】

※上記提出期限 4月30日まで

ご協力ありがとうございました!

人権としての社会保障の 確立を目指して

—新型コロナウイルス感染まん延の現在から問う

愛媛大学教授

鈴木 静

はじめに

2020年4月19日の段階で、新型コロナウイルスが全世界にまん延し、死者15万人を超えています⁽¹⁾。未曾有の事態が、急激な速さで進行しています。日本国内でも感染者が増えており、国会では新型インフルエンザ対策特別措置法が改正され、3月26日に、内閣は同法に基づき対策本部を設置しました。政府対策本部長である安倍首相は、4月7日に7都府県に、続いて4月16日に全都道府県に

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を発しました。

未知の急性感染症のまん延は、感染していない多数の人々を不安と恐怖におとしれますが、それ以上に怖いのは、多数の人々の不安に乗じた医療政策をはじめ社会保障制度の変容です。感染している患者の人権と、そのほかの感染していない多数の人々を病気から守るための措置との関係は、迅速さを求められると同時に、政策決定の慎重さが求められます。どのように人権間の相互調整を図るべきなのかにつき、慎重に判断する必要があります。また、これまで

の社会保障削減策のもと、国立病院の廃止や統廃合、医師、看護師等の大幅な削減は、新型コロナウイルス対応時に医療崩壊の危機を招いています。医療従事者への感染と、感染していない従事者らに過酷な労働が強いられています。医療提供体制の基盤を根本から考えざるをえません。

現在、人々の生命と健康を守るための公衆衛生、医療保障、ひいては社会保障が、いかに機能するかが問われています。また、こうした未曾有の事態を迎えた今こそ、人権としての社会保障とは何かを考える必要があります。人権の理念と原理、原則を理解しておくことが、最も大切です。

未曾有の事態のためだけに社会保障があるわけではありません。ただし、未曾有の時ほど物事の本質が見えやすくなることから、その本質を日常生活のなかでも意識し、政策はもちろん、社会保障運動に取り入れていく必要があります。

1 社会保障と国の 保障義務

(1) 社会保障とは

大学で使われる教科書で、社会保障とは、次のように説明さ





「憲法25条まもり、活かそう国民集会」から

れます。古橋エツ子編『新・初めての社会保障論(第2版)』では、社会保障とは「私たちは、アクシデントやリスクなど、様々な困難にぶつかったとき、自分自身の努力だけでは対応できない場合がある。こうした事態が、個人の責任から生じたのではなく、社会的および経済的な変動によって生じたときには、社会の責任、つまり国が最終的な責任として、幸せな生活を営むことができる権利を私たちに保障する、それが社会保障である」とし、「わが国で『社会保

障』という言葉は、1947年に施行された日本国憲法(以下、憲法という)のなかで初めて明らかになされた」と説明しています。引き続き、社会保障の直接的根拠として、憲法25条の条文が引かれ「国民の生存権、国の保障義務」が存することを説明しています(2)。

(2) なぜ国には保障義務があるのか

重要なことは、なぜ国に対して、それほど大きな義務を課しているかを理解することです。今回のケースでも、新型コロナウイルス感染者が急増している現在、国民一人一人に感染予防の自己責任を迫っても事態は改善されないばかりか、さらなる感染拡大を招くだけです。

また、新型コロナウイルス感染者とその周辺の人たちが、差別的取り扱いを受けている事例が相次いで報道されています(3)。現在、国には感染拡大予防と患者への治療という医療保障だけでなく、病气への不安に基づく

差別是正に対処する必要がある、具体的な対応ができるのか

が問われます。現在では、こうした人権保障を行うのは国ですが、歴史的にみれば当然であるわけではありません。社会的および経済的変動によって起きうる災害や事柄の対応を、国が保障することになったのは、そう昔のことではありません。実現に至っては、人類の多年にわたる自由獲得の努力があったからです。

この自由とは、政治的および社会的な意味の自由であり権利です。この歴史的展開の成果は、日本国憲法にも位置付けられています。それが、憲法97条です。

「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されています。そして、「人類の多年にわたる自由獲得の努力の成

果」である基本的人権が、日本国憲法によって保障されています。現在、人権保障があるのは、人類による自由獲得のための運動があったからです。言い換えれば、世界規模で基本的人権の獲得とその具体的に保障させるための運動が、根気強く展開されて、それぞれの国家でようやく実現しました。

前述の教科書では、「わが国で『社会保障』という言葉は、1947年に施行された日本国憲法(以下、憲法という)のなかで初めて明らかにされた」とありました。社会保障は、長い歴史のなかで日本国憲法になつてようやく位置付いたのです。

それ以前、たとえば明治、大正時代であれば、恤救規則や救護法が存在しましたが、現在の社会保障とは似て非なるものでした。それらの法律は、劣等処遇と選別主義が貫かれ、恩恵としての給付や救済にすぎませんでした。それらの法律に定められた給付を受けることも難しいうえ、給付を受けた際には人並

み以下の生活が強いられた。この時代も、労働運動や農民運動、民生委員の前身である方面委員による恤救規則改正運動が行われてきました。

世界に目を向けると、日本と同様に、また日本以上に長年にわたり、人権を求める運動やたたかいが続けられてきました。多くの血を流し、人命が失われることもあるなど、時には過酷極まりない状態になっても、運動は続けられました。

第二次世界大戦後に、国際連合は、世界中すべての人々に人権を保障する新たな挑戦を始めたのです。この歴史的な流れのなかに、日本の人権保障の取り組みがあり、日本国憲法があります。

2 不断の努力と朝日訴訟

(1) 憲法12条、不断の努力

ここまでの話は、権利獲得のための歴史の話に過ぎないのでありません。現在も、これか

らも、権利獲得と保持のためには、私たち国民の努力が必要で

す。憲法12条は、「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならぬ」と明記しています。

(2) 朝日訴訟から考える不断の努力

憲法のもつて初めて、生存権の法的性格を問うたのは、朝日訴訟です⁽⁴⁾。原告である朝日茂さんは、結核を患い、長期間にわたり国立療養所で療養していた患者です。この裁判前夜は、どういう状況だったのでしょうか。

「朝日訴訟の前夜―それは1954年1月4日、吉田茂内閣がアメリカ押し付けの再軍備の国家予算大蔵原案を公表した日に始まった。

(略)国家予算大蔵原案は、日米相互防衛援助協定に基づく、いわゆる『MSA予算』。防衛庁

を設置して自衛隊を発足させ、アメリカが押し売りしてきた余剰農産物を買入れ、財界に対する支援を強化する一方、社会保障の予算をほぼ半分に減らすというものであった⁽⁵⁾。

国際情勢が揺れ、日本が大きく舵を切るかどうかの岐路でした。戦前に大学を出て、かつ患者運動を熱心に行っていた朝日茂さんが、この政治情勢に疎いはずがありません。そして社会保障費削減は、結核療養をする生活保護利用者に、生死にかかわる医療の中断という形で襲いかかります。

「朝日茂さんのような結核療養者は、主治医の専門的判断にかかわらず、都道府県に設けられた医療扶助審議会が入退院を決め、病院から追い出すという措置が採られた。対象者はなんと療養中の患者の半数に及び、朝日茂さんのように医療・医学面では医療扶助審議会ですえ手を下せない重症患者に対して

は、様々な手法でもって生活扶助の支給を打ち切る措置が採られた⁽⁶⁾。

朝日茂さんが提訴に踏み切るまでには、大きな葛藤や周りの抑圧があつたことは、疑いがないでしょう。前例のない生存権、生活保護に関する行政裁判ですから、どれだけ反対や批判が大きかつたでしょう。それでも朝日茂さんは、原告に立ちました。裁判が、憲法12条がいう不断の努力の主要な一つに、ほかなりません。

朝日茂さんの決意を後押ししたものは、どのようなことだったのでしょうか。再軍備化の流れに、当時の社会保障、社会福祉関係者はこぞって反対しました。そのなかには厚生大臣(当時)から委嘱されている民生委員12万人もおり、彼らは予算復活要求の署名に名を連ねました。保険医は日比谷公園霞門に80人が座り込み、総評の労働者や母親連絡会の人たちも駆けつけました⁽⁷⁾。また、労働組合も

社会保障に対する関心を持ち始め、健康保険法改正反対運動に熱心に取り組んでいました(8)。こうした運動こそが、朝日茂さんを支えたと思えますし、これらの運動もまた不断の努力です。

さらにいえば、当時の人々の理性的な考えと行動が、朝日訴訟と朝日茂さんを支えたのではないでしょう。経済的、社会的に困難を抱える状態や、多様な立場が交わる場所では、理性的であり続けることはそう簡単ではありません。だからこそ、人々が現実を踏まえたいうで、理性的であることが重要であったと考えます。

3 基本的人権の理念、原理、原則

(1) 「人間らしく生きたい」の2つの意味

朝日訴訟から始まった社会保障裁判は、いまや「第四の波」と呼ばれるほど数も増え、裁判の中身も判決も、ゆたかになっ

ています(9)。

それでも、提訴に踏み切るきっかけは、社会保障給付の切り下げや廃止等ですから、原告になった人々の多くは「これでは暮らしていけない」との切実な生活欲求から出発しています。「人間らしい暮らしがしたい」は、朝日訴訟の時代も現在も共通しています。

あわせて、生活保護等の社会保障給付を受けても、「これまでもつて対応してほしい」と話される方がほとんどです。「人間として対応してほしい」との言葉は、普段からいかに差別的取り扱いを受けたり、差別的な視線にさらされたりしているかをあらわしています。

社会保障政策の範囲、水準、運用の仕方がどうあるかは、利用者や対象者に対する社会的な見方を形成する側面があります。この側面が社会的に侮蔑的、恥と感ずる状態になったときにステイグマが生まれ、社会保障給付の利用者や対象にとって、

何より耐え難いと感じるのです。

たとえば、全国で約10000人の原告がたたかう「いのちのとりで裁判」は、生活保護水準が「人間らしく生きていけない」と憲法違反、生活保護法違反を問うています(10)。主たる争点は、生活扶助額の引き下げを決めた行政決定の手続き上の違法性、生活水準の合理性などです。

愛媛でも「いのちのとりで裁判」に取り組んでいます。提訴を前にして、原告、弁護団、支援者が集まった際、原告の一人がこの裁判を「人間らしく生きたい裁判」と名付けました。原告の口からは、生活保護を利用してしていることから、その生活水準も行政等からの対応も、「人間らしい」とは程遠い劣悪な現状が語られました。そして、裁判を通じて、生活状態の改善とともに、他者から差別されることなく、ほかの市民と同様に「同じ人間として」生きたいと強い希望が話されました。私は「人間らしく生きたい」が裁判のス

タートであり、それを実現する社会に変わったときがゴールだと考えています。

(2) 人権の理念と原理、原則

この「人間らしく生きたい」こそが、人間が生きる基本としての欲求である「Basic Human Needs(ベーシック・ヒューマン・ニーズ)」であり、人権保障の基礎となるものです。現代は、生きていることにとどまらず、人間らしく生きてこそ人権が保障された状態と考えられています。

人権の本質とは、人間の尊厳です。人間の尊厳が保障されるためには、他の者との平等とともに、自己決定ができることが必要です。自己決定ができるには、選択の自由が保障されていなければなりません。日本国憲法でも、「人間らしく生きる」ために、25条の生存権とともに13条の人間の尊厳(個人の尊厳)、14条の法の下での平等で保障されています。

次に、人権を社会保障に活か

すためには、どのような原則が必要でしょうか。福祉国家と基本法研究会では、2014年に社会保障原則を出しています。原則の内容は、次の通りです¹¹⁾。

(権利性の原則) ①社会保障の権利性、②権利の無差別・平等性、③権利行使の確実性・簡易性と請求権および争訟権の保障、④情報の保障

(保障水準に関する原則) ⑤被保障者の包括性と普遍主義的給付の原則、⑥保障事故・危険の包括性、⑦保障水準・内容の必要・十分の原則、⑧人間の尊厳と自己決定の尊重

(公的責任と制度運営に関する原則) ⑨国と地方自治体の責任、⑩社会保障施策の財政上の考慮の優越、⑪社会保障費用の原則、⑫非営利原則、⑬民主的管理・運営の原則、⑭参加の原則

(企業の責任) ⑮企業の社会的責任

留意しなければならないのは、いまや人権は、思想や道徳、倫理の問題にとどまるのではな

く、制度として保障されなければならぬ段階に来ていることです。それが、国際連合を中心に、日本を含む加盟国が歩んできた到達点であることです。

(3) 普遍的な人権と固有の人権

国際連合は、世界人権宣言から普遍的な人権保障を開始してきました。しかし、現実には、障害のある人、子ども、女性等、人権が侵害されやすい人々や領域があることが認識され、普遍的な人権保障だけでは十分ではないと認識されます。そのため、固有の人権保障も重視することになります。

たとえば、障害のある人の権利保障の展開を確認してみましよう。障害のある人の権利保障の開始は、1971年知的障害のある人の権利宣言から始まりますが、これは固有の人権の保障を目指すものです。留意すべきは、国際連合は知的障害のある人ほど、人権侵害を受けやすいことや意見表明の困難さを認

識し、その知的障害の人たちから、固有の人権保障を開始させたことです。

その後、国際連合は、他の障害についても対象範囲として拡大し、現在では先天的および後天的を問わず、すべての障害におよんでいます。それが「障害のある人の権利条約」に結実されています。重要なことは、障害のある人の人権保障は、まさに権利が侵害されやすい知的障害のある人の現実を直視し、人権保障の実現を目指していることです。

さらに、国際連合は普遍的な人権保障と固有の人権の保障の双方が重要であると認識し、固有の人権が保障されるからこそ、普遍的な人権も保障されると考えている点も重要です。

日本では、これらが十分に理解されていないのではないうか。固有の人権を保障しようとする動きに、「特権的だ」「逆差別だ」との発言、あるいは「福祉や生活保護等に税金を使うのは、無駄だ」との

言動がなされることが珍しくありません。その最たる例が、津久井やまゆり園殺傷事件でしょう。人権保障の本質を、全く理解していないと言わざるをえません¹²⁾。

4 ハンセン病問題と人権保障

(1) ハンセン病問題から学ぶこと

ここまでは、社会保障とは何かから始まり、人権保障のための不断の努力について朝日訴訟をとりあげ、また人権の理念や原理原則、そして国際的な人権保障の発展状況を確認してきました。「人間らしく生きたい」を実現するために、国民や人々には不断の努力が求められることを強調してきました。

社会保障には、もう一つの側面があります。専門家が果たす役割が大きいことです。今回の新型コロナウイルスの問題を見ても、感染症専門医らが実証データを積み重ね、その医学的根

扱と医療的な対応を提言し、政治家によって感染症拡大予防の政策が展開されています。日々刻々と状況が変化し、感染した患者やその家族等らが参加して議論する時間的余裕がありません。だからこそ、すべての人が人権としての社会保障の本質を理解し、政策決定に活かしていく必要があります。

本稿では、ハンセン病問題をとりあげます。らい予防法のもとで、ハンセン病に罹患した者は、病気の治療を療養所に限られ、また治癒しても療養所から退所することが、原則、許されませんでした。長きにわたる隔離政策のもとでの人権侵害の無や程度が問題になりました。原告である元患者・回復者らは、具体的な人権侵害とともに、らい予防法のもとでの社会からの差別に苦しんできたことも主張しました。

2001年5月、熊本地方裁判所は、憲法22条1項を直接的根拠として、ハンセン病患者らに対する人権侵害を認め、国を

断罪しました。あわせて、ハンセン病政策のあり方と患者への偏見・差別についても踏み込みました⁽⁴³⁾。

ハンセン病は慢性感染症であり、新型コロナウイルス等の急性感染症とは異なると考える人もいるでしょう。しかし、人権の観点から考えると、今回の新型コロナウイルスと、根本問題は同じです。医療保障や公衆衛生は、このように患者の人権と、感染拡大を予防するために患者でない人々との人権が衝突するときがあります。その際に、患者とそれ以外の人々の人権や権利をどのように調整するのか、患者の人権を制約せざるを得ない場合は、どのような条件の時にどの範囲でそれが可能なのか、そしてどのような水準で医療が保障されるべきかを理解しておく必要があります。

(2) 患者の人権が制約される とき

感染症および感染症政策がもつ課題として、患者の人権と、

感染防止のためのそれ以外の人々の権利をどう調整するかがあります。すなわち、人権相互の調整原理が問題です。患者の人権は、いついかなる時でも制限することは許されないのか。制約されうるとしたらどのような場合であり、制限された後には患者にどのような条件や環境が必要とされるのかです。

ハンセン病の場合は、隔離収容が許されるのが問われました。熊本地裁判決は、患者の人権は最大限尊重されなければならぬことを前提に、公共の福祉による合理的な制限を受けるとの考えを示しました。

裁判所は、患者隔離は、最大限の慎重さをもって臨むべきであり、少なくとも、ハンセン病予防という公衆衛生上の見地から隔離の必要性を認めうる限度で許されるべきとの基準を示しました。

隔離の必要性の判断は、①その時々最新の医療的知見に基づき、②その時点までのまん延状況、個々の患者の伝染の恐れ

の強弱等を考慮しつつ、③隔離のもたらす人権の制限の重大性に配慮して、十分に慎重になさるべきです。患者に伝染の恐れがあることのみによって隔離の必要性が肯定されるものではありません。これらの条件を満たして、隔離が認められる場合でも、隔離の手段、隔離中の生活、隔離後の生活のいずれにおいても患者の人権が最大限保障されなければならないとしています⁽⁴⁴⁾。

熊本地裁判決の考え方からすれば、生命の危機を生み出す急性感染症である新型コロナウイルスの場合、現在のところの医学的知見に基づき、感染力が高いことから隔離や自宅待機が正当化されるでしょう。しかし、隔離中の患者の生活等には、あまり着眼されていなかったといわざるをえません。

たとえば、横浜港沖で、クルーズ船に乗客を2週間にわたり隔離しました。最終的に、乗客と乗員あわせて712人の感染が確認され、10人が死亡しまし

た。熊本地裁判決が出した3つの観点が、活かされていないかったと言わざるをえません。新型コロナウイルスが終息したのち、緊急時の隔離対応の検証とともに、隔離中の生活はどうあるべきかが議論されるべきです。

〔3〕偏見・差別の「作出・助長」と政策の関係

ハンセン病は、病気と患者に對して、根強い偏見・差別がいつてまわりました。裁判中、被告である国は、「社会に存在するハンセン病に対する差別意識や偏見は、国の立法によって形成されたものではない」と主張していました。

しかし、熊本地裁判決は、日本国憲法の下でのらい予防法によつて国が行ったハンセン病政策こそ、これら偏見と差別を「作出・助長」したものであると断罪しました。ハンセン病政策の具体的内容である、国立療養所の立地、退所なき長期にわたる療養、就業制限や教育機会の剥

奪など、らい予防法のもとでの具体的運用が、ハンセン病や患者への偏見と差別を、作出し助長したと認めているのです。

裁判所は、感染症政策ははじめ社会保障政策のあり方が、患者や家族に対する社会の見方に大きな影響を与えることを認めているのです。熊本地裁判決のこの指摘こそ、今回の新型コロナウイルス対応で、活かされなければならぬでしょう。

現在、感染者や感染していると誤認された人への差別、感染者の周辺の人たち、さらには医療従事者までもが、差別を受ける事例が相次いでいます。また、こうした病気や患者に対する差別が強まると、公衆衛生学の専門家から「このままでは、感染者が立ち寄り先などに迷惑がかかると感じ、保健所の行動歴聞き取りに正確な情報を話しにくくなる恐れがある」との指摘があります⁴⁰。

感染症政策および運用のあり方が、かえって病気のまん延を広げてしまう危険性もあるので

す。未知の感染症の脅威だけではなく、感染症政策のあり方が社会の不安を増長させてしまうのです。

おわりに

新型コロナウイルスの感染まん延は、いまや世界中を不安と恐怖に陥れています。これまで書いてきたように、未知の感染症であるからだけでなく、人権としての社会保障の観点が乏しい、医療政策や政治判断および行政運用への不安や恐怖があります。新型コロナウイルスの感染まん延および社会的影響は、長期化することも想定されているので、なおさらです。

私は、2001年頃からハンセン病問題に取り組んでいます。この間、一連のハンセン病関連裁判や最高裁「特別法廷」問題等をふまえ、患者に対する人権保障と差別是正の一定の進展があったと考えていました。しかし、新型コロナウイルスが

まん延する現在、ハンセン病問題の教訓が生かされているとは到底思えず、根本から考え直さざるをえません。

未知の感染症が社会に大きな影響を与えている緊急時にこそ、これまでの通常時の社会保障政策やその運用、人々の議論や考えや意識が如実に表れるのではないのでしょうか。そうだとすれば、これからの課題は、明白です。すべての人が「人間らしく生きたい」を実現できる社会保障政策やそれを可能にする社会をつくることです。そのため、まずは私たちが「不断の努力」を行い、そして諦めずに続けることです。

繰り返しになりますが、朝日訴訟の原告である朝日茂さんは、戦後の再軍備化へ突き進むなかで、国立療養所の結核患者との立場から、前例のない生活保護裁判を提起しました。人的、経済的、社会的に環境が整っているから提訴したのではなく、これ以上ないほど苦境での判断でした。苦境のなかで諦めない

ことは、簡単なことではありません。しかし朝日茂さんのような先人達がいることは、それぞれの現場で運動、研究をしていく私たちにとって希望です。

南アフリカ共和国で、反アパルトヘイト運動を主導し、アパルトヘイト廃止後に初めて大統領になったのは、ネルソン・マンデラです。私は、2018年に南アフリカへ行きました。現地で触れる、マンデラの発した一言一言から、彼がどんな苦境においても諦めず、基本的人権の獲得のために不断の努力を続けてきたことがわかります。そのことに、尊敬の思いを強くしました。

最後に、貧困問題の克服についてマンデラの発言を紹介しましょう。なぜなら、人権としての社会保障の本質を、深く理解し、的確に言い表している発言だからです。

「奴隷制やアパルトヘイトと同様に、貧困は自然のものではなく、人間から発生したものだ。よって貧困は、人類の手で克服

し、根絶できる。……貧困の克服は、慈善・チャリティの問題ではない。正義の活動である。尊厳 (dignity) と人間にふさわしい十分な生活 (decent life) への権利、すなわち基本的人権の保障である。貧困が続く間は、真の自由はない」⁽⁶⁾

【注】

- (1) 米ジョンズ・ホプキンス大学2020年4月17日集計による。
- (2) 古橋エツ子「社会保障とは」同編『新・初めての社会保障論(第2版)』(法律文化社、2018年)1頁。
- (3) たとえば共同通信配信記事「感染者周辺相次ぐ差別―行動歴確認に支障も」愛媛新聞2020年3月28日
- (4) 朝日訴訟とは、日本国憲法のもとで、生存権と生活保護法における権利を問うた最初の裁判である。朝日茂さんは結核を患い国立療養所に入所をし、月6000円の日用品費と医療扶助を受けていた。ところが、実兄から15000円の送金を受けるようになったため、福祉事務所がこれを全額収入認定した。朝日茂さんは、この金額では人間らしい生活ができないと考え、行政訴訟に踏み切った。地裁は、朝日茂さんの訴えを認め、最低限度の生活水準と予算のあり方に踏み込む画期的な判断を下した。高裁は地裁の判断を覆し、保護基準は

厚生大臣の裁量に委ねられると朝日茂さんの訴えを認めなかった。最高裁途中で朝日茂さんは死去し、裁判は終了した。朝日訴訟提訴により、生活保護基準が引き上げられるなど社会的影響があったばかりではなく、国民に「権利としての社会保障」(小川政亮)の考えを根付かせた。

- (5) 朝日健二・君子(談)「朝日訴訟に生涯を賭けて」朝日健二さん・君子さん追悼集の会「権利はたたかう者の手にある」自費出版2019年10頁
- (6) 朝日健二「人間裁判」承継50年目の驚きと決意」法と民主主義No.500501、2015年86頁
- (7) 前掲4 10〜11頁
- (8) 「座談会 社会保障・生活保護改善に立ち向かう生存権裁判―朝日茂さん誕生100年を迎えて―生存権裁判を支援する全国連絡会編『朝日訴訟から生存権裁判へ―いま、改めて朝日訴訟―人間裁判―から学ぶ―あけび書房2014年23〜24頁
- (9) 社会保障裁判の展開については、井上英夫他『社会保障レポリエーション―いのちの砦・社会保障裁判』高書出版2017年に詳しい。
- (10) いのちのとりで裁判とは、2013年8月から3回にわけ、平均6.5%、最大10%もの生活扶助基準が引き下げられたことに対し、憲法25条で保障されている生活ができないとして、生活保護基準引き下げの取り消しを求めている行政裁判である。全国で原告は約1000人にのぼり、現在係争中である。全国に先駆け、2020年6月

25日には愛知地裁が判断を下す予定である。いのちのとりで裁判の全国組織は、「いのちのとりで裁判全国アクション」である。同会のウェブページでは、各地で行われている裁判等の情報提供している(閲覧:2020年3月28日 <https://inochinoride.org/index.php>)。

- (11) 福祉国家と基本法研究会他「新たな福祉国家を展望する」旬報社2011年96〜101頁
- (12) 拙稿「社会福祉施設および人権のない手としての福祉労働者―津久井やまゆり園殺傷事件を契機に―」日本社会保障法学会編『社会保障法第34号』法律文化社2018年
- (13) 熊本地裁平成13年(2001年)5月11日判決(平10(ワ)1282号・平10(ワ)764号・平11(ワ)383号・平10(ワ)1000号)判時1748号30頁
- (14) 拙稿「公衆衛生と患者の人権―ハインセン病医療政策を例に」日本社会保障法学会編『社会保障法第27号』法律文化社2012年、井上英夫「患者の言い分と健康権」新日本出版社2009年。
- (15) 前掲3 新聞記事中にある東海大教授金谷泰宏氏のコメント。井上英夫訳。出典は「Address by Nelson Mandela for the "Make Poverty History" Campaign, London-United Kingdom (2005), http://www.mandela.gov.za/mandela_speeches/2005/050203_poverty.htm (閲覧日2020年3月28日)
- (16)

制度発足20年の現実から 介護保険を問い直す

—コロナ禍から安全・安心の介護保障を考える—

神戸大学大学院准教授 井口 克郎

コロナ禍のただ中、介護保険制度について2020年10月25日に私自身、人生初のZoom遠隔講演をさせていただきました。小論では講演内容の簡単な振り返りと、当日会場でお答えしきれなかった質問等について若干のコメントを記したいと思います。

介護保険制度導入の 「建前」「メリット」と現実

介護保険制度が発足して20年になりますが、講演では、制度発足当時、国や推進派の人々が掲げていた同制度の「建前」「メ

リット」がことごとく実現せず、それどころか近年の自公政権はそれらと正反対の政策を進めているということについて指摘をしました。

第1に、介護保険導入当初、措置から契約方式に移行することにより、要介護者の権利性は高まるということが主張されました。しかし、介護保険制度ないし報酬改定は、次第に専門職によるサービス提供範囲を縮小・限定化する方向性を強化していきました。また、近年の制度改定では利用者負担も増加させられる一方です。要介護者の権利性を高めるためには、大企業や富裕層の社会保障財政への

貢献強化を基に、サービス利用時の自己負担を求めない形の制度への転換が必要でしょう。

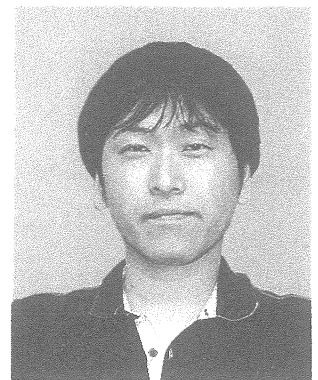
第2に、サービスの「選択の自由」が高まるといわれました。

しかし、介護保険は発足して20年たちますが、サービスの「選択の自由」はなかなか保障しきれれていません。現在もサービス供給の絶対的不足等による利用者のアクセスの障害、選択の自由が生じており、近年の政策動向はそれをいっそう強める内容です。特に地方では、地域における医療・福祉資源の脆弱な地域で人口流出・減少が極めて深刻な状態となっています。

第3に、競争原理の導入に

よってサービスの質が向上するといわれました。しかし、サービス事業所不足による選択肢の乏しさから、あまり競争原理が機能しない状況が続いています。よって、この20年でサービスが向上したと思われる場面があったとしても、それは科学技術や社会全体の一般的な生活水準等の向上によるものであり、介護保険制度だからなしたものではありません。近年、介護保険の低額な介護報酬、ないしサービス利用抑制策の下で、施設職員による虐待や、在宅家族による虐待は増加傾向にあります。介護保険の下でサービスの質の維持すら困難になってきていることが示唆されています。

第4に、「介護の社会化」と



いうことも看板として掲げられました。しかしこれについても近年の政策は全く逆のことを掲げています。2012年8月、民主・自民・公明の3党協議により社会保障制度改革推進法が成立しましたが、この時期を境に、政策は再び「自立」「互助」や要介護者の「自立」に重きを置く方向へ逆行しています。介護保険制度発足当時に多くの人々が想像した専門職による介護の「社会化」は、近隣や地域住民等のボランティアによる介護の「社会化」へとすり替えられてしまいました。

第5に、「介護の営利化」推進論理の破綻です。介護保険制度は社会福祉基礎構造改革の中で、営利事業者の介護分野への参入を大幅に規制緩和しました。しかし、2007年には訪問介護最大手営利企業「コムスン」による介護報酬不正請求発覚事件とその後の処分逃れが問題となり、低額な介護報酬下での「営利」追求の困難が浮き彫りとなりました。さらに、20

15年介護報酬改定の際には、国が介護事業者の「高い収益状況」や「内部留保」を批判するという出来事がありました。限られた財源でどれだけの高・量のサービスを提供するか、という視点からすれば株主などに余剰の利益を配分するくらいなら、その分を介護サービスの質につながる介護労働者が働き続けられる労働条件の実現や、サービス供給の増大に使用する方が、介護保障の拡充という視点からは効率的であり理に適っています。よって、財源の介護サービス保障への効率的な利用のためには、社会保障としての介護保障制度は営利化推進ではなく、非営利原則の貫徹が不可欠でしょう。

深刻な介護の「人材不足」

介護保険制度はこのように、当初掲げていた「建前」や「メリット」に矛盾する状況を引き起こしてきましたが、特に同制

度による社会保障費抑制政策が引き起こした害悪として指摘しておかなければならないのは、20年をかけて介護現場の人材不足を政策的に作出・助長してきたということです。

2000年に介護保険制度が導入されましたが、当時すでに日本では以後少子高齢化が進むであろうことが一般的に認識され始めていました。本来はこの時期、少子化対策（家族を持つ展望を持てる雇用・労働のあり方の実現や保育政策等と、社会保障の担い手養成ないしやりがいを持つて働ける労働条件・環境整備等）に、本腰を入れて取り組まなければなりません。しかしその後、自公政権は新自由主義「構造改革」政策によって、雇用の場面では労働法制の規制緩和・雇用劣化策を、社会保障分野では強力な抑制政策を展開しました。

介護領域では2003年、2006年介護報酬マイナス改定で、介護労働者の労働条件を大幅に引き下げました。このこと

がその後の介護人材不足に拍車をかけ、また介護という職業の魅力を政策的に解体していったのです。

政府は2009年頃から介護職員処遇改善交付金の創設、その後、その介護報酬上の加算化等によって人材不足に対応する姿勢を表面上は見せていますが、近年の常勤介護職の賃金上昇はこれによる効果というよりも、有効求人倍率の急上昇（人材不足の一層の激化）が寄与していること、人材不足の改善にほとんど効果がなかったことは講演で詳しくお話した通りです。

「コロナ禍に直面した」「全世代型社会保障」

以上のように、介護保険制度による社会保障費抑制政策は、制度導入当初国民に示した「建前」から乖離し、かつ人材不足の作出・助長により日本の介護保障の基盤を脆弱にしました。介護保険制度を今のまま存続さ

せる理由はありません。

また、コロナ禍などの災害時には矛盾や問題が噴出し、顕在化します。集会当日、介護現場の方々から現場の状況について報告いただきましたが、本当に深刻な事態だと思います。介護保険20年の経験とコロナ禍を機に、現場から新たな介護保障としての制度を提起しなければならぬと思います。

しかし現実には、国は「全世代型社会保障」による一層の社会保障費抑制政策を推進しています。たとえば、医療・介護分野への先端技術の導入議論です。自民党・経済界による社会保障費抑制政策が自ら作り出した「人材不足」を口実に、介護の機械化を進め、人員配置基準を引き下げ、介護労働を強引にマニュアル化・単純労働化していく意図が窺えます。

「介護保障」の実現を目指して、要介護者や家族、専門職といった介護の当事者の参加による議論と、政策への反映を求めるアクションがいつそう不可欠

となっています。

会場からの質問について

当日、参加者から寄せられた質問について、コメントしきれなかったものをこの場を借りていくつかご紹介しておきます。

一つは、介護施設長の方からの声です。講演で人材不足の話に触れましたが、「人材紹介料が高く、1人入職してもらうのに年収の30%も取られる。何とか制限する方法はないか」というものです。民間の派遣か有料職業紹介サービスの利用されている施設からの質問だと思います。私はこの間、全国で介護現場の方と交流させていただいていますが、他でも似たような悩みのお聞きします。人が全く集まらないので、派遣労働者を受け入れざるをえなくなっているが、派遣料金や派遣会社のマージン率が高く、介護報酬の加算をとってもそれがすべてそこに消えていくというのです。

これは非常に深刻な事態だと思います。せっかく加算を取っても、事業所運営は楽にならず、人材ビジネス企業に取られてしまう構図です。

振り返ってみると、そもそも戦後日本は職業安定法の下で、労働者の雇用の安定や労働権保障を図るため労働者派遣業を含む労働者供給事業を禁止し、また民間の有料職業紹介についても禁止していました。直接雇用を基本とし、職業紹介は国がハローワーク等を通じて無償で保障するという原則です。

しかし、1964年には一部職種で有料職業紹介が解禁、1985年には労働者派遣法によって一部職種の派遣が合法化されます。それがその後次第に規制緩和され、1990年代後半の「構造改革」政策の時期に原則自由化(例外は一部)となっ ていきます。今回のことは、こうした国による雇用場面における後退施策と、社会保障抑制政策が、まさに負の相乗効果となっているわけです。

このような事態を改善していくには、ひどまず人材ビジネス業者の手にするマージン率の公的規制を求める必要がありますが、根本的には、雇用の劣化を進め、また人材ビジネスによって金儲けをすることを礼賛する現在の雇用労働政策を改める声を上げていく必要があります。

もう一つ、「全世代型社会保障」における先端技術の介護現場への導入に関する声です。講演会では「全世代型社会保障検討会議」でハイテク技術の導入によって人員配置基準の緩和を行う議論が出てきているというお話をしました。参加者の方から「AIは労働強化の改善につながるものならいいが、ロボットの操作で新たな事故が起こることもあり、人的な支えは絶対必要だと思う」というご意見を頂きました。

しばしば私たちは、機械やロボットを導入すると労働者の負担は軽くなると思いがちですが、現実にはおそろくそうはな



『検証：介護保険施行20年
介護保障は達成できたのか』

編著：芝田英昭、執筆：芝田英昭・河合克義・服部万里子・井口克郎・日下部雅喜・森周子・金湊垣・鈴木森夫・藤原るか(執筆順)
自治体研究社 / 2020年12月発行(2200円+税)

りません。政府や経済界は、社会保障費の抑制を念頭に先端技術を導入しようとしているからです。機械やロボットの導入によって仮に一時的に今までやっていた仕事の量が軽減されたとしても、「暇ができたから、次はこの仕事をしてください」余裕ができたなら人員配置基準を引き下げましょう」とくるでしょう。こういったことが続く限り、労働者の負担は軽減されません。

また、こういったこともあり、根っからのアナログ人間の私は今回、Zoomを用いて遠隔で講演会をやるという貴重な経験を初めてさせていただきました。最初は、東京まで行かなくていいから移動時間が減ってラクチンだ、などと気楽に思っていたのですが、そのような考えは誤りでした。むしろやらなければいけない仕事が増えた感があります。というのも、ハイテク遠隔ツールというのは恐ろしい(?)もので、オンラインで参加者の方々からの質問がリアルタイムで大量にワツとくるわけです。通常の対面講演なら、講演会後の質疑応答の時間が終われば「会場の時間も押しておりますので」と司会者の方がほどほどに切り上げてくださり、回答しなくてもよかったです。漏れなくきちんと届いてきます。それにすべて回答しようとする、自分

の身体がもう2つも3つも欲しいところですよ。

このようにハイテク技術の普及は、今までは潜在化していた参加者の方々の声やニーズが顕在化できるという面では、講演会の質の向上をもたらしているのだと思います。ただ、ここで大事なのは、技術の向上によって講演会の質を向上させるためには、それに対応するための講演側の人手や労力が今まで以上に求められるということです。

このことは、医療・介護分野でも同じでしょう。政府・経済界は、社会保障費抑制、「人減らし」「効率化」のためにハイテク機器の導入を目論んでいるようですが、本気でケアの質を上げるのであれば、労働者側がやらなければならないことはむしろ増大するでしょう。

つまり、医療・介護現場へのハイテク機器の導入によってケアの質を高めることを目指すとすると、今まで以上に人員配置基準の強化や、人員増を行わなければならないことになりま

す。この点は、医療・介護専門職の側から国に要求しなければならぬ重要な点になるのではないのでしょうか。

講演会で、新たな介護保障制度をどのように展望するかについて、詳細については議論しきれませんでした。この点は今後の課題となります。講演会での話の一部内容や、上記の点については、この度、書籍を刊行することになりましたので、こちらを是非ご参考にしていただければと思います(写真)。他にも研究者や現場の方が執筆し、介護保険20年の検証や今後の介護保障のあり方について展望しています。

人権としての介護保障制度は、政府の権力者や経済界の押し付けで枠組みを決められるのではなく、ケアを必要としている人、家族、専門職といった現場からの議論の積み重ねによって民主的に構想し実現していくことが不可欠です。その一助にさせていただければ幸いです。