

○2022年度第65回全国総会方針第2次運動方針案

憲法改悪を許さず、政治を変えて、いのち・くらし 守る要求を実現しよう

～「人権としての社会保障」へ立て直しを

○はじめに

コロナ禍の収束が見えず、ロシアのウクライナ侵攻により憲法改悪、軍事増強の声が高まる中、財界、自公政権による社会保障削減政策が加速しています。「税と社会保障の一体改革」「全世代型社会保障構築会議」「新しい資本主義」等、さまざまな打ち出しより、「小さな政府」によるアメリカ・財界追従の政治、社会保障削減、軍事増強、新自由主義による経済政策が自公政権により強行されてきています。岸田首相とアメリカ・バイデン大統領との首脳会談による防衛費増についての会談・約束は国会にも図っていないもので一方的なものです。自民党からはGDP 2%の軍事費増の声が上がり、消費税増税、社会保障削減が改めて狙われています。

一方で、1997年以降4半世紀に渡って賃金が上がらない、消費税は増税され、貧困と格差は拡大し、国民のいのちが失われ、生活が脅かされる実態が広がり、「自己責任論」による将来への不安、世代間の分断も深刻です。

軍事増強が狙われる下で、憲法改悪も絶対に許すことはできません。「9条と25条を一体にたたかう」取り組みを強化しましょう。

国民のいのち、生活を破壊する政治の転換を求める声は根強く、社会保障の拡充を求める世論は、各種調査で国民の望む政策の上位に入っています。特に、生活保護利用者、高齢者、女性、子どもらの生活改善の要求は切実です。地域住民の要求も合わせ、全世代、全階層に係る社会保障要求の実現が求められています。

この間、「いのちくらし社会保障立て直せ一斉行動」（全労連、医労連、自治労連、民医連、社保協の5団体共同）をはじめ、各制度の共同行動も広がり、前進しています。

「共同」の中で、

- ①労働組合、民主団体をつなぐ結節点としての役割
- ②各県、地域での社保協を通じたの共同の呼びかけと地域での連携強化、
- ③社保協加盟団体が一斉行動に参画して果たす役割の徹底

など、これまで社保協運動が果たしてきた役割を改めて強化していくことが求められています。

さらに、「憲法」「社会保障」についての学習運動を前進させ、地域、職場で「人権としての社会保障」を語る運動を展開していきましょう。

今総会では、運動推進のための2022年度中央社保協運動方針とともに、2022年度の役員、予算案を確認します。

（運動の基調 案）

1. 「平和的生存権」の確立へ憲法改悪に反対し、「全世代型」を掲げる社会保障解体を許さない、共同行動の推進を図ります。
2. 当事者、地域・職場の要求集約を図り、全世代、全階層の社会保障要求実現に奮闘します。窓口負担、社会保険料、利用料等の国民負担を軽減し、国庫負担増を求めます。
3. 最低生活保障、平和的生存権の確立へ生活保護改善を求めるたたかいを強化します。
4. 憲法9条、25条を一体として、憲法を活かす学習運動を地域・職場から推進します。「人権としての社会保障」を語る「対話」の取り組みを呼びかけます。
5. キャラバン行動、自治体要請等を推進し、地域社保協の結成・再建・強化に結び付けます。

○情勢の特徴

（1）「新型コロナ」感染拡大の状況

オミクロン株の拡大と政府の対応の遅れと誤り

新型コロナ感染は、変異株の出現により、新規感染者数は2月には95,000人を超え、過去最多となりました。救急搬送先がすぐに見つからない「救急搬送困難事案」は全国で6,000件を超え、救えるいのちも救えない事態になりました。

医療機関や高齢者施設などのクラスターで、入院を必要とする患者の増加ペースが上がり、入院患者数だけでも第5波を大きく超えました。

脆弱にされてきた医療・公衆衛生体制

結核などの感染症患者が減少してきたことを理由に感染症指定医療機関、感染症病床ともに削減され、新型コロナに対応できる第2種指定医療機関は、全国で351カ所(1,871床)で、1996年の旧伝染病床9,761床から激減しています。指定医療機関の8割は、自治体が運営する公立病院や日本赤十字社が運営する公的病院が担っています。

公衆衛生と保健所機能の弱体化

さらに、新型コロナウイルス拡大で、保健所を減らして公衆衛生行政を縮小した誤りが明らかになりました。コロナ対応で、保健所職員は住民のいのちにかかわる待ったなしの対応に追われ、長時間過密労働を強いられました。国の対応不足や遅れの苦情などを真っ先に受け止めることにもなり、コロナ感染者の入院・入所調整もできず、「誰を先に入院させるか」というような「いのちの選択」を迫られ、身体的にも精神的にも大きなストレスがかかる状態が続いています。

1994年には全国に852カ所あった保健所は、2020年には469カ所にまで減らされ、職員総数は約3万4,000人から約2万8,000人に減り、なかでも医師数は4割以上減っています。また、国の感染症対策の中核を担う国立感染症研究所は、研究の継続性や感染症対策が弱体化し、研究者の定員が長期にわたって減らされています。予算も10年前と比べて大幅に削減されています。

医療機関の経営悪化

コロナ感染症重症患者に医療資源を集約するため「予定入院・予定手術の延期」や「病棟の一部閉鎖」などが行われ、全国自治体病院協議会の調査では、公立病院全体で、営業収支比率は2019年度の89.1%から2020年度は86.2%となり、2.9ポイント悪化しています。重点医療機関や協力医療機関では、支援金等の効果で、経常収支は平均で黒字になっていますが、重点医療機関の中で23.6%が、支援金投入後でも赤字となっています。国の支援は、「コロナ感染症患者を受け入れる病院」を中心に行われていますが、中小規模の病院に対する手厚い支援が必要です。

(2) 憲法・平和等をめぐる情勢

ロシアによるウクライナ侵略

ロシアによる軍事侵攻以来、ウクライナで死亡した民間人は3,000人を超え、4月28日時点で約830万人の難民を含む1,000万人以上のウクライナ国民が国内外に避難しています。ロシアによる無差別攻撃は国連憲章や国際法を蹂躪し、ウクライナの主権を侵害する行為であり断じて許されるものではありません。

国連総会は、緊急特別会合でロシア軍による民間人や民間施設への無差別攻撃を非難し、即時停止を求める決議案を140カ国の賛成で批准。国連総会では、人権侵害への対処などを任務とする国連内の組織である国連人権理事会でのロシアの理事国資格を停

止する決議案が、日米英仏など 93 カ国の賛成で採択されました。

難民支援について高齢者、子ども、障害者など、社会的弱者への難民格差が指摘され課題となっています。

核兵器禁止条約に参加する日本政府を

核兵器禁止条約の批准、参加国は 61 カ国となり、批准を日本政府、岸田首相の姿勢が改めて問われています。政府は、同条約が広島、長崎の被爆者の悲惨な体験を原点とし、被爆者の長年の悲願であったという事実に、真摯に応えるべきです。世論調査では、「日本政府は禁止条約に参加するべきだ」が 71%に上っています。

日本政府に核兵器禁止条約参加を求める自治体の意見書・決議の採択は全自治体の 35%、628 自治体に達しています。

増長する改憲の動き

ウクライナ危機に乗じて、軍拡や「日米同盟強化」を図ろうとする動きが高まっています。岸田首相は自民党大会で、第 1 に「防衛体制の見直し、そして強化を図ること」、第 2 に「日米同盟の更なる強化を図ること」を挙げました。自衛隊明記を含む「改憲 4 項目」を「今こそ取り組まなければならない課題」と言い、「憲法改正という党是をなしとげよう」と訴えています。

日本維新の会も「核共有」と非核三原則見直しの議論を進めるべきだと主張するなど、「力には力」の立場から 9 条改憲を主張しています。

さらに、自民党安全保障調査会は「敵基地攻撃能力」の名称を「反撃能力」と変えて保有を求める提言打ち出しています。相手国への攻撃対象範囲をミサイル基地に限定せず「指揮統制機能等も含む」としており、全面戦争につながりかねない重大な内容です。

米国追随の大軍拡、軍事費増額の推進の動き

日米首相会談において岸田首相は、「防衛費の相当な増額を確保する決意」とともに、「敵基地攻撃能力」保有を表明しました。アメリカが進める対中国包囲軍事戦略の一環を日本が担う立場を表明したものであり、沖縄をはじめ日本を戦争に巻き込む危険をいっそう増大させるものです。

さらに、「骨太方針」において、「5 年間で国内総生産（GDP）比 2%」を念頭に軍事費の倍増を求める自民党の提言を反映させ「防衛力を 5 年以内に抜本的に強化する」との文言が盛り込まれました。「台湾海峡の平和と安定の重要性」に関する文言を注釈に加えており、軍事費拡大の口実にする狙いです。

沖縄復帰 50 年 辺野古新基地建設を止め、普天間基地の無条件返還の実現を

衆議院本会議で可決された「沖縄の日本復帰 50 年に関する決議案」について、1971

年と 1997 年には「米軍基地の整理・縮小」という文言がありましたが、今回の決議には盛り込まれませんでした。それどころか「世界の平和と安定のための創造拠点」としての沖縄づくりを提起することで、辺野古新米軍基地建設や南西諸島への自衛隊配備を追認するものになっています。

辺野古新基地建設をめぐるのは、沖縄防衛局による設計変更承認申請を不承認とした沖縄県の処分を取り消す不当な採決が下され、地方自治法による 4 月 20 日までの設計変更承認を沖縄に勧告しました。辺野古新基地建設が民主主義も地方自治も踏みにじり、自然環境を破壊する暴挙であることは明らかです。

さらに、鹿児島県馬毛島への米軍空母艦載機陸上離着陸訓練 (FCLP) 移転と自衛隊基地整備計画について、435 億円超の契約が 4 月に強行され、基地本体の着工が今年度中に狙われています。

(3) 政治・経済をめぐる情勢

「資産所得倍増」を打ち出した岸田首相の「新しい資本主義」

岸田首相は、「新しい資本主義」と称して貯蓄から投資への移行を促し、個人金融資産 2,000 兆円を利用して「資産所得倍増を実現する」と表明しました。2019 年の国民生活基礎調査では、全世帯の 40%は貯蓄額が 500 万円以下、全世帯の 20%は 100 万円以下であり、多くの世帯では投資のための資金を確保できません。資産を持っている人はますます資産を増やし、さらに貧困と格差は広がることにつながるものです。

2022 年度政府予算

2022 年度予算の一般会計総額は 107 兆 5,964 億円と当初予算として過去最大を更新しました。社会保障費は、36 兆 2,735 億円を計上していますが、診療報酬改定での薬価引き下げ、後期高齢者医療窓口負担の 2 割化など、制度改悪で削減、社会保障費の自然増を、概算要求時の 6,600 億円増から 2,200 億円圧縮しました。

コロナ関連では 5 兆円を計上した予備費が中心となっています。

社会保障費に保健所の体制強化や水際対策の推進などが盛り込まれましたが、コロナ禍で経営危機となっている医療・介護施設への減収補填は盛り込まれていません。中小企業の事業支援や困窮者向けの給付金も盛り込まれませんでした。

一方で、防衛費は 5 兆 3,697 億円と過去最大。第二次安倍政権発足後の 2013 年度から 10 年連続で前年度を上回り、8 年連続で過去最大を更新、国内総生産 (GDP) 比で 1.1%を超えています。

デジタル改革関連法

首相直轄庁となる新設の「デジタル庁」のもと、各府省や自治体がもつ個人情報、

マイナンバーカードを軸として一元管理し、利活用することを目的とする「デジタル改革関連法」が可決されました。

自治体独自の個人情報保護条例も実質的に廃止して個人情報を集めることができるため、「個人情報保護廃止法」とも呼ばれ、企業による労働者支配の手段ともなりうるものです。

さらに、マイナンバーカードを健康保険証、運転免許証と一体化し、2022 年度末には、ほぼ全国民に行き渡らせるとしています。

情報システム標準化を掲げて、各自治体の諸制度への上積み施策をなくす方向も狙われています。

東日本大震災から 11 年・被災者本位の復旧・復興を

東日本大震災と東京電力福島第一原発事故から 11 年を迎え、約 8 万 3 千人が故郷に帰れず、避難生活の中で亡くなる「震災・原発事故関連死」は 2,331 人（直接死 1,601 人）と増え続けています。政府は、汚染水の海洋放出、除染なき避難解除、避難者への医療・介護支援の縮小・廃止をすすめています。

とりわけ「ALPS 処理水は安全」と強調したチラシを県・市町村教育委員会を通さず、全国の小中学校等に直接届けるなど、民主主義の根本に関わる政治の不当な介入です。

放射能汚染水を処理した後に残る高濃度のトリチウム（3 重水素）を含む ALPS 汚染水を薄めて海に放出する計画をめぐり、原子力規制委員会は東電の申請を認める審査書案を了承しました。漁業者や地元住民をはじめとする国内外の多くの反対や懸念の声を置き去りにしたまま、実施の準備が新たな段階に進んでいます。

気候危機を克服し、原発ゼロの日本をめざす

地球の平均気温の上昇による気候危機は、誰の目にも明らかであり、特に水害は、台風以外にも梅雨期などで増加しています。

現在、2050 年までに二酸化炭素排出実質ゼロが目指されていますが、日本の政府による目標値は低く、二酸化炭素を大量に排出する石炭火力発電をやめようとせず、事故の危険性が大きい原子力発電に頼ろうとしています。原発は、発電時には二酸化炭素を排出しませんが、発電の前後で燃料のウランを採掘、濃縮の際に大量のエネルギーを要し、大量の二酸化炭素の排出となるものです。

ジェンダー平等の社会を

日本のジェンダーギャップ指数は、2021 年は 156 カ国中 120 位と、相変わらずアジア諸国の中でも韓国や中国、ASEAN 諸国よりも低い結果となりました。

内閣府が実施した「令和元年男女共同参画社会に関する世論調査」で見ると、男女の地位の平等感では、「平等」と回答した割合が 21.2%に対して「男性の方が優遇されて

いる」と回答した割合が74.1%となっています。

同一労働同一賃金の徹底、最低賃金を全国一律1,500円にするなど、すべてのケア労働者の大幅賃上げ等、目に見える形での実行が求められています。

（４）医療・社会保障をめぐる情勢

進む病床削減、消費税を財源にさらに削減を推進

コロナ禍においても医療費抑制政策は進められ、病床削減が粛々と進められています。厚労省の「医療施設動態調査」によれば、2019年11月から2020年11月までの1年間で、療養病床を中心に全国で2万1,350床の病床が削減されています。

2021年通常国会で成立した改正医療法は、さらに病床削減を加速させる内容で、①医師の働き方改革、②各医療関係職種の特長性の活用、③地域の実情に応じた医療提供体制の確保となっています。行政の役割として「国及び都道府県は、医師の働き方改革を地域医療提供体制における機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進」することとし、地域医療構想・働き方改革・医師偏在対策を「三位一体」で進める方針が盛り込まれています。医師の増員を抑制する一方で医師の労働時間短縮を口実に医師体制や診療科の集約化をはかり、病院統廃合を促進することが狙いです。

「骨太方針2022」国民の負担増堅持

6月7日に閣議決定された「骨太方針」では、軍事費倍増が盛り込まれた一方、10月からの、75歳以上の医療費窓口負担2倍化導入などを正当化する「全世代型社会保障」の構築や病床削減の「地域医療構想」の推進を掲げ、公的医療保険や介護保険について「負担の在り方等の総合的な検討を進める」と明記されています。

また、「これまでの骨太方針や改革工程表に掲げられた医療・介護等に関する事項」として、過去の「骨太方針」に盛り込まれた社会保障改悪メニューの「社会保障費の自然増分削減路線」や一定の所得がある「75歳以上の医療・介護のさらなる負担増」、「要介護1,2の生活援助の介護保険給付外し」などの推進を掲げています。

75歳以上を念頭にして株などの金融所得を勘案して健康保険料の支払額を決めることなども盛り込まれています。

全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」

全世代型社会保障構築会議は「議論の中間整理」を示し、改めて社会保障の削減・抑制策の推進を確認しています。

「中間整理」は、男女が希望どおり働ける社会をつくる「未来への投資」として、「子育て・若者世代」への支援を行うことが喫緊の課題、「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、将来世代へ負担を先送りせずに、能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに

応じて必要な保障をバランスよく確保すること」が重要としています。さらに、「勤労者皆保険」の実現で、女性就労の制約となっている制度の見直しを図り、働き方に対して「中立」な社会保障制度の構築、そして、家庭における介護の負担軽減を上げ、相談支援や多機関連携による総合的支援体制を整備し、住民同士が助け合う「互助」機能の強化などを「地域共生社会」として推進することを狙っています。

あわせて、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを着実に進め、社会保障全体のDX化を図るとしています。

財政審「建議」の議論

財政制度審議会は、4月に社会保障等について、かかりつけ医の制度化、医療機関への財政支援は減収補填と医療機能の強化の目的ごとに効果的な手法を、国保制度の見直しなどを提言し、5月25日に建議（意見書）のとりまとめを行いました。

「建議」では、コロナ禍においても財政健全化目標の達成を改めて強調し、消費税率の更なる引き上げ、社会保障は財政悪化の最大の要因として、病院数・病床数の削減、外来受診時の定額負担拡大、医薬品の保険給付範囲の縮小、75歳以上の保険料負担割合の引き上げ等、社会保障削減策の更なる加速を明記しています。

また、軍事費は「規模ありき」ではないとして、社会保障費削減に直結する軍事費増の問題をけん制しています。

新公立病院改革、22年度に各病院で改革プラン作成へ

2022年3月に総務省は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、都道府県に対し、公立病院の経営強化をすすめる通知を発出しました。総務省は、「新・公立病院改革ガイドライン」と「地域医療構想」を「整合」させながら公立病院の整理を求めてきました。

今回のガイドラインでは、「再編・ネットワーク化」の文言をなくし、「病院間の役割分担・連携」を強調しています。「複数病院の統合」を前提に施設整備費などを補助する従来のやり方から、「不採算地域病院」を維持しつつ基幹病院から医師を派遣したり、救急体制の連携を行ったりする場合も支援の対象とするなど、「統廃合」ありきではないやり方に変えるとしています。

しかし、「経営強化ガイドライン」では、引き続き、公立病院の民営化など「経営形態の見直し」や医療機能の「集約化」の検討を自治体に迫っています。厚労省は「地域医療構想」を堅持しており、ガイドラインでも「当該公立病院の将来の病床機能のあり方は、構想区域における病床機能区分ごとの将来病床数と整合性のとれた形でなければならない」としています。

介護保険「改革」のねらい

2021年度介護報酬改定で、「科学的介護」の導入が本格的になりました。生活援助の利用抑制のため、市町村によるケアプラン点検の仕組みも強化されています。補足給付の見直しは2021年8月から実施され、預貯金の基準引き下げにより補足給付から外れることで、年間十萬円の負担増となった施設入所者、食費の値上げで利用日数を減らした短期入所利用者など、重大な影響が生じています。

厚労省は、2025年は32万人、2040年には69万人の介護職員が不足するとしており、ヘルパーの不足、高齢化は深刻です。あわせてケアマネージャーの不足も指摘されていますが、政府の介護人材対策はこれまでの枠組みを超えるものではなく、有効な手立ては示されていません。2021年度報酬改定では、テクノロジー機器の導入を要件とした夜間人員配置基準の緩和を盛り込むなど、増員ではなく機械に置き換える効率化で人手不足に対処する方向が示されています。

年金制度の改悪 年金支給額0.4%引き下げ

2021年度から実施された新年金改定ルールにより、2022年4月1日より、2022年度の年金支給額が0.4%引き下げられました。

医療・介護の保険料、消費税増税、石油の高騰、食料品や日用品の価格上昇、後期高齢者医療の負担増など、コロナ禍のもと高齢者の生活は厳しさを増しています。年金引き下げ決定の撤回とともに、高齢者が安心して暮らせる年金制度の確立が求められています。

高齢者医療費窓口負担2倍化

厚労省は、負担能力のある後期高齢者に負担を拡大し、後期高齢者支援金を軽減し、現役世代の保険料負担の上昇を減らしていくことを課題としています。しかし、2022年度の窓口負担の見直しにかかる財政影響をみると、後期高齢者支援金にあたる現役世代の負担の軽減は730億円であり、最も削減されるのは、980億円の公費負担となっています。何よりも2割負担となる対象者の範囲は、政令で定めるとしていることから、今後、国会での審議を経ることなく、さらに対象者の範囲が拡大されていく危険があります。

後期高齢者医療、1人当たり平均保険料は月額6,472円

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円となる見込です。2020・21年度の6,358円から114円(1.8%)の増加となります。年額では7万7,663円(2020・21年度7万6,294円)にも上ります。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。

福祉・保育の現状と労働条件改善

新型コロナ感染拡大の下で、エッセンシャルワーカーの家族を支えるために、福祉・保育の職場では、緊急事態宣言下でも利用者の原則受け入れが求められました。職場では、「感染源になってはいけない」という緊張感と感染リスクの高さから大きな不安を抱えている深刻な実態がありました。

一方で、不十分なPCR検査、慰労金の支給対象から外されるなどの劣悪な労働環境が放置され、その公共的な役割とのギャップが指摘されています。

国は、福祉・保育分野に「生産性」という概念を持ち込み、人件費のコスト削減と人から技術に投資先を変えて新たな産業を興して利潤追求を目論んでいます。

2021年の児童手当法と子ども・子育て支援法の改正により、児童手当の特例給付に所得制限が設けられ、保護者の経済状況により、子どもの受ける権利に格差が生まれ、「子どもの権利が侵害されている」状態が広がっています。

国民健康保険～第二期運営方針の進行

国保財政の都道府県への移行（都道府県単位化）がはじまって3年目となり、第二期の国保運営方針が推進されていますが、コロナ感染の影響をふまえていない内容で進められており、法定外繰り入れをなくす「赤字解消計画」の推進や統一保険料の計画策定が加速されています。

運営協議会の開催自体が不十分なまま、国保の構造的な問題や生活実態を顧みない運営方針が進行する事態もあり、病気予防や介護予防として保険者のインセンティブ強化が国保をはじめ健保、後期高齢者医療、介護保険の分野で強行されています。目標達成へのインセンティブ（動機づけ、報酬）強化は、保険者に報酬や罰則を与える仕組みであり、構造的に課題を放置したままでは何の効果も見込めないものです。

また、子供均等割り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。

生活保護基準引き下げ反対訴訟 いのちのとりで裁判のたたかい

「いのちのとりで裁判」は、全国29ヵ所（地裁）で、原告1021人（世帯）が提訴している生活保護基準引下げに反対する訴訟です。この裁判は、生活保護を利用している人の「いのちのとりで」を守るだけでなく、社会保障制度の根幹となる「健康で文化的な最低限度の生活」、人間らしい生活を守るための裁判です。

同訴訟の地裁判決は11都府県で出されていますが、「取り消し」の勝訴判決は、大阪地裁（21年2月23日）、熊本地裁（22年5月25日）、東京地裁（22年6月24日）で3件です。東京地裁で生活保護基準訴訟を問うた訴訟で勝利したのは、1960年の朝日訴訟以来60年ぶりの歴史的な出来事です。

判決では、「ゆがみ調整」や「デフレ調整」などの調整に際し、厚生労働大臣の判断過程や手続きに「過誤欠落」があると指摘。厚生労働大臣の裁量権を逸脱・乱用したものと云わざるを得ないとしています。厚労大臣の権限に踏み込んだ判決で、全面的な勝利と言えるものです。

今後、宮城（7月27日）、神奈川（10月19日）と判決日が決定しており、高裁では、北海道が控訴してから1年3か月ぶりに控訴審第1回口頭弁論が開かれ、京都も大阪高裁で控訴審第1回口頭弁論が行われることになりました。

生活保護基準は、最低生活保障水準を示すものでもあり、生活保護利用者だけではなく、国民生活に大きな影響があるものです。

朝日訴訟の原告1人から生存権裁判の100人を超える原告へ、そして「いのちのとりで裁判」の1000人の原告へと、国民的な裁判運動が広がり、生活保護引き下げ不服審査請求は、6000人を超えて広がっています。

「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

障害者総合支援法第7条の介護保険優先により、65歳で障害者福祉サービスを打ち切られる問題で、脳性まひで障害福祉サービスを利用する天海正克さんが介護保険の要介護認定の申請をしなかったことを理由に、千葉市が天海さんのサービス継続申請を認めず打ち切ったことをめぐる裁判は、昨年の上級裁判から高裁で継続したたかわれています。判決は、障害福祉サービスの継続申請を「不適法なもの」との判断を示すもので、天海さんは「市が障害福祉サービスを奪うことは、生活全部を奪うことに他ならないもので、許すことはできない」と訴えています。

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。

（5）国民生活実態、雇用をめぐる情勢

下がり続ける日本の賃金

日本の実質賃金は、この四半世紀で約1割下がっています。ピークの1997年を100とした場合、韓国は157.3、スウェーデン141.5、フランス131.8、経済大国アメリカは122.7と確実に賃金は引き上げられ、日本だけが88.9と下回っています。

OECD（経済協力開発機構）によると、日本の平均賃金（年間）は、約423万円で、35カ国中22位まで順位を下げています。

一方で、コロナ禍でも大企業（資本金10億円以上）は、労働者の賃金抑え込みや日

銀の金融緩和策を背景に利益を 238 兆円から 241 へと 3 兆円も増やし、内部留保は 2020 年度末で 459 兆円にも膨れ上がっています。

物価高騰 貧困と格差の拡大

帝国データバンクによる、上場する食品メーカー主要 105 社における価格改定動向調査で、2022 年 5 月までに累計 1 万 789 品目の値上げが計画され、半年間で 1 万品目を超えることが明らかになりました。また、夏以降も値上げが続き、7・8 月の値上げ品目は合計 3,000 品目を超えるほか、8 月の値上げは 1,600 品目を超え、単月としては今年最多となります。9 月以降も新たに 1,000 品目超で値上げが判明しており、急激な物価高が国民の暮らしと仕事、事業経営を襲っています。

消費税増税に加え、新型コロナが第 6 波により、大企業と富裕層、労働者・国民との格差は広がるばかりです。貧困層の増大を国税庁の調査で見ると、2019 年の年収 200 万円以下の労働者は、非正規雇用を中心に 1,200 万人 (22.8%) にのぼり、14 年連続して 1,000 万人を超えて推移しています。「結婚の壁」とされる年収 300 万円以下の労働者が増えているのに対して、500 万円以上の「中間層」の減少が目立っています。雇用の劣化によって年収 200~300 万円の労働者が増えています。

子育て世代の貧困も社会問題になり、子どもの貧困率は 13.5%、約 7 人に 1 人と、依然として高水準のままとなっています。

生活保護利用者は 2021 年 6 月時点で 205 万人、164 万世帯と高水準のままで、補足率は 2 割程度になっています。福祉事務所窓口での「水際作戦」や「扶養照会」も表面化しています。

インボイス制度

政府が 2023 年 10 月に実施を予定している消費税のインボイス (適格請求書) 制度は全国約 500 万人の免税業者や 1,000 万人いるといわれるフリーランスに納税義務を広げるものです。年間売上高 1,000 万円以下の業者は現在、消費税の納税を免除されていますが、インボイス制度により、消費税を販売価格に転嫁することが困難な零細業者に課税業者になることが迫られ、廃業が増えかねません。

医師・看護師の抑制と人員不足

地域医療構想による「必要病床数」が実現すると、全国で 15 万 6,000 床もの病床が削減されることとなります。地域医療構想で算出された「必要病床数」は、医師や看護師の需給推計にも連動しており、高度急性期病床、急性期病床の削減で、特に看護師については、現在の状況より大幅に少ない人員で足りるとの推計となっています。医師についても、地域医療構想と「医師の働き方改革」と「医師偏在対策」を名目に病院を再編し、医療体制を集約して、医師数は増やさない方針となっています。

このままでは、医師・看護師の負担増による現場の疲弊がさらに進むことは避けられない状況になっています。

介護事業所の慢性的な人員不足

介護労働安定センターの「令和2年度介護労働実態調査」結果によれば、介護事業所における人材の不足感は、全体で60.8%（前年65.3%）と前年度に続き改善はしているものの、依然として高い結果となっています。職種別でみると、訪問介護員の不足が80.1%（81.2%）で最も高く、次いで介護職員の66.2%（69.7%）となっています。不足している理由としては、「採用が困難である」が86.6%（90.0%）であり、その原因としては「他産業に比べて、労働条件等がよくない」が53.7%（52.0%）、「同業他社との人材獲得競争が激しい」が53.1%（57.9%）と高くなっています。離職率は14.9%（15.4%）で、前年度と比較して若干低下しています。外国籍労働者を受け入れている事業所数は8.6%（6.6%）で前年に比べ2.0ポイント増加し、活用が進んでいます。受け入れている事業所の受け入れ方法は、「技能実習生」が24.2%と最も多く、次いで「在留資格『介護』」が17.9%、「留学生」が12.2%となっています。

※参院選後の動向など補強)

○2021活動報告 補強

○運動の進め方

（1）いのち・くらし守る共同行動の推進

改憲を許さず、「平和的生存権」の確立、「9条と25条を一体としてたたかう」ことを前面に打ち立ててたたかう共同の推進が強く求められています。

社会保障拡充要求実現へ、社会保障関係団体、労働組合等との共同推進が重要です。特に、地方自治体を実行部隊として諸政策の実行が目論まれており、地域での共同推進も、社保協の果たす大きな役割です。

あわせて、中央団体、関係団体との共同をすり合わせ、各地域で方針化され、推進に努めます。

（2）全世代、全階層の生活実態と声に即した要求実現を

政府・財界は「全世代型社会保障政策」を掲げ、社会保障と働き方改革を一体のものとして世代間の対立をあおりながら、コロナ禍の下にもかかわらず、社会保障改悪を加速させています。憲法25条で規定された国、自治体の公的責任を棚上げにして、地域住民に「自助、共助」、「自己責任」を押し付けています。

当事者の要求を柱に、社会保障運動は各制度の拡充を国、自治体に対し、その役割、責任を果たすことを求め、さまざまな共同組織や実行委員会等も生まれ、運動を推進してきました。

政府・財界の総攻撃の前にさらに、草の根からの大きな共同を構築していくことが求められており、社会保障運動の結節点としての役割を果たす「社保協運動」の重要性がますます高まっています。

地域医療を守るたたかい、病床削減ストップのたたかいを、「一斉行動」を踏まえた共同をさらに発展させ、医療適正化計画の中での医療費削減・抑制策のストップ、世代の分断政策を打ち破るために奮闘します。

全世代、全階層の生活実態と声に即した要求の検討と実現を目指します。

(3) 当事者要求を前面にして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。

全国各地で、地域医療構想の下、地域医療・病院等の縮小・統合が計画推進の予算化を伴い、コロナ禍の下にもかかわらず強行されようとしています。

地域では、この間の「共同行動」の推進で全労連、医労連、社保協をはじめとした共同が各地でも進んでいます。引き続き、共同を活かした取り組み推進のため、社保協として積極的に役割を発揮するようにします。

1. 各地で積み上げられた地域医療を守る共同行動をどう推進させていくか、中央団体、県社保協の協力も得ながら検討します。

2. アンケート等の活用で地域住民の要求を掘り起こし、住民との共同をはじめ地域社保協の結成、強化を展望しながら、現在の「共同行動」を発展させて奮闘します。

②「いのち署名」につながる署名運動推進ならびに地域医療を充実させる運動推進へ各団体、労働組合との協議、連携を強めます。全労連、医労連、自治労連、民医連、社保協の5団体で署名、今後の運動について協議を進めます。

運動をどう作り上げ、展開するかについて、意思統一を深めます。

「全世代型社会保障」政策に対抗する取り組みとしての「共同」が重要であり、地域住民の要求実現、1人1人の願いをどれだけ実現できるかという観点から、署名をはじめとした運動推進を検討します。

コロナ禍の下、運動が広がりにくいという側面もありますが、団体、地域で、どれだけ努力・工夫し運動を積み上げてきたか、各地の地域共闘の経験を重視します。

③後期高齢者医療制度改善、75歳以上窓口負担2倍化許すな運動推進

1. 75歳以上窓口負担2倍化が強行され、2022年10月から施行されようとしています。

「2倍化を許さない、実施させない」決意で、実施の中止・撤回を求め、さらに高齢者の負担軽減を求めて運動を強化します。署名推進、共同強化、高齢者の生活実態を可視化し、地域からの運動につなげます。自治体助成を求める取り組みを検討、展開します。

2. 後期高齢者医療制度改善を求め、保険料引き上げをストップさせる運動も団体、各県・地域社保協と協議を深め強化します。

3. 署名推進、自治体意見書採択、不服審査請求、広域連合への請願、議会傍聴、宣伝・アピール行動、高齢者の生活実態を可視化する調査、アンケート等について、共同し検討します。

4. 10月1日に、「高齢者デー学習集会（仮）」を、②編高齢期運動連絡会等とともに共同し取り組みます。

5. 日本高齢期運動連絡会、年金者組合、医団連等との共同を拡大し、強化します。

6. 11月に開催される日本高齢者大会（京都）を署名推進行動とも位置付けて積極的に参加を呼びかけます。また、臨時国会中に検討される国会前座り込み行動に結集します。

④国保改善のたたかい～「払える国保料（税）」を求める運動推進

1. 第二期国保運営方針の下、国保料（税）の引き下げを求めます、

第二期国保運営方針の対象期間である2021年度から2023年度は、新型コロナウイルスの感染症拡大の影響が大きい年度となりますが、第二期国保運営方針は、感染症拡大の影響を考慮しておらず、所得の減少で、従来の水準で国保事業費納付金を市町村に請求されると、市町村は保険料（税）率を大幅に引き上げざるを得ない状況となります。

運営方針は、被保険者に過度な負担が生じない配慮を、もしくは統一保険料についても「保険料（税）が急激に上昇しないよう」に検討を求めているところもあり、各県の方針の内容を的確に把握することが求められます。

保険料の決定にあたり、独自繰り入れの維持・拡充、独自減免制度の拡充を要求します。

2. 国保運営方針のめざす姿を明らかにする学習、宣伝に取り組みます。

第3期国保運営方針の議論に向けて、保険料（税）水準や保険給付水準、方針策定主体者は自治体にあることを明らかにさせるとともに、その問題点、課題について要請、懇談、出前講座等を計画します。

3. 市町村や都道府県に対する運動の強化

第二期運営方針は、コロナ禍の状況を反映しないまま論議が進められており、方針の見直し、具体化の一時延期等を求めます。市町村・都道府県として政府のすすめる方向に反対の意見をあげることで、国保運営方針の具体化にストップをかけることを目指します。

全国市長会、町村会は、保険料水準の統一は地方分権に反すると主張し、反対しており、全国知事会も具体化にあたっては地方との十分な議論が必要で強制すべきではないと意見をあげています。

保険料水準の統一に関して、これまで通り市町村ごとに保険料（税）を決定できるよう、市町村・県に対し議会や自治体キャラバンなどで働きかけを強めます。

4. 「子どもの均等割額の減額措置」について、全ての子どもの均等割の全額免除を求めていくことが重要です。当面、国に対して対象年齢や減額内容の拡大、自治体に対して子どもの均等割額減額の独自施策創設などを求めます。

5. 滞納処分対策の違法な差押えをなくす運動を強化し、滞納処分対策会議等と連携し、学習会等の計画、結集します。自治体への要請行動を強め、全商連、全生連との共同強めます。

6. 国に対する国庫負担引き上げの要求と運動を強化します。

各自治体へ、国保料の引き下げとともに、国庫負担引き上げを求める地域の独自署名に取り組み、各地域の署名を共有します。

7. 国保運営協議会への対策について、傍聴を行い、公募委員とともに県の計画づくりへの要望等を強めます。

⑤国による子ども医療費無料制度の創設のたたかい

国による子ども医療費無料制度の創設を求め、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の共同と各地の運動を強化します。

各自治体の制度状況の把握に努め、助成を拡大する自治体への運動を推進します。

⑥介護改善のたたかい

1. 2022アクションプランの議論

11月に介護アクションを実施します。

2022介護署名は、6月確定を目指して検討し総会で意志統一し、11月に署名提出行動を予定します。

10月30日（日）の介護全国交流集会を運動の結節点として計画します。

2. 署名の推進とともに、介護関係7団体の共同行動を推進します
3. 「介護提言」案について、引き続き学習と活用を呼びかけます。
4. 介護YouTube学習動画について、検討し、配信、活用を図ります。
5. 介護・認知症無料電話相談

2022年11月11日（金）に予定します。

6. 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」の取り組みに結集します。

ケア労働者の賃上げは、2022春闘の中で賃金ひきあげを表明させるなどの成果もあげましたが、実際は現場では賃上げに結び付いていない状況もあります。

当面、国会開会日程は不透明ですが、10月1日に向け利用者負担増の改悪を許さない呼びかけの運動を検討します。

⑦年金署名等、年金の改善を求める取り組み

年金署名をはじめとして、年金引き下げ反対を求める不服審査請求運動、裁判闘争に、全労連、年金者組合と共同し各地で取り組みを広げます。

⑧格差と貧困の拡大について、女性、シングルマザー、生保利用者等の実態を知らせ、関係団体との共同を強めます。

（3）生活保護をめぐるたたかいへの共同強化。

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

中央社保協としての役割検討のため、全生連、いのとり裁判共同アクション等との共同を強め、扶養照会、生活保護利用者の国保加入、級地問題などの諸課題に取り組みます。

また、生活保護基準引き下げ反対の各地での裁判闘争に共同し取り組みます。

（4）「いのち署名」、制度改善の共同行動の発展を目指して

「いのち署名」につながる署名運動の推進へ全労連、医労連、自治労連、民医連、社保協の5団体の協議を進めます。

①介護7団体（医療・介護・福祉の会、家族の会、21老福連、市民の会、全労連、民医連、社保協）による共同推進

「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望(仮題・案)」を作成し、政党や市民連合との懇談、署名推進についても協議を深めます。

②25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」論批判の共同アピールならびに、ネット署名等の呼びかけに共同します。ネット署名推進、拡散の集中行動が検討されています。賛同呼びかけ、ネット署名を進めながら、アピール行動、社会保障セミナー等の学習企画、来春の集会等についても検討しています。

③いのち・社会保障を守る国民集会実行委員会の取り組み

例年取り組まれているいのち暮らしまもる秋の国民集会は、10月20日の日程で、Web開催と日比谷集会を併用して取り組むことで検討中です。実行委員会に結集し、成功に向け奮闘します。

④地域医療を守る運動交流集会

11月23日に、Web開催の予定で検討しています。

地域医療を守る運動の節目、決起の場として位置付け、全国各地からの運動交流を図ります。

⑤臨時国会、通常国会における三者（国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会、中央社保協）による定例国会行動、決起集会等に引き続き結集します。署名提出行動、院内集会等の共同行動にも引き続き結集します。

※社保協がかかわる主な共同組織、実行委員会

地域医療を守る運動交流実行委員会

75歳二倍化を許さない運動推進会議

いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動

いのち・くらしを守る全国集会実行委員会

介護改善7団体共同

全労連介護・ヘルパーネットワーク

全国介護改善要求交流集会実行委員会

「若者も高齢者も安心できる年金制度を」署名推進

滞納処分対策全国会議

憲法 25 条共同行動実行委員会
福祉共同行動実行委員会
消費税廃止各界連絡会
いのちくらし守る税制研究集会実行委員会
マイナンバー反対連絡会議

(5) 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検討します。当面憲法特集号のオンライン講座を計画します。

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。

ホームページを引き続き活用し、団体、各県社保協の学習会等の情報を発信します。ホームページの活用と情報の収集も呼びかけ、SNSを活用した情報発信の充実についても検討します。

2. 第48回中央社保学校について

第49回中央社保学校（千葉市）は、新型コロナウイルス感染拡大に留意しつつ、2022年9月17～18日に開催します。

Web参加と併用で実施し、これまで以上の参加を目指します。

3. 「社会保障」について、地域・職場でくり返し語っていく取り組みを検討します。「9条と25条を一体として考える」「社会保障は人権」ということなどを強調し呼びかけます。

労働組合との社会保障学習についての連携を強め、社会保障誌の活用を改めて図ります。

②全国的な要求や到達点等の把握について、調査活動を地域にいか返していくかを重視し、取り組みを強化します。

運動の上で状況把握、調査は大事であり、国への運動と自治体への要求についてどう集約を進めるか、動向把握に努めます。

中央組織としての役割として、情報を把握、提供していくことを丁寧に進めるよう努力します。

③高齢者医療・福祉の課題と合わせて、現役世代に響くたたかいを検討し、労働組合、職場の中での社保運動の推進、学習会の開催等を要請、検討します。

④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。

⑤地域・職場での相談活動の役割を重視し強化します。

介護電話相談、各地での相談活動への結集、相談員の学習、ネットワーク化などを検討します。

⑥ホームページ並びに、SNSの活用等をさらに充実させます。

(6) 被災者優先の災害復興を

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

(7) ウクライナ支援、コロナ禍での支援等、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。

(8) 消費税減税、インボイス廃止を求め、社会保障財源として消費税を当てるといふ世論誘導に反論し、消費税廃止各界連等との連携を強めます。

(9) 憲法違反の安保法制＝戦争法の廃止を求めるたたかいに結集し、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ます。

(10) 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。

(11) 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、部店補充の検討をします。

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についても、事務局員増を図るなど、今後の運動展開、強化のたるに検討します。

(12) 県・地域社保協の強化・結成再建

1. 国民のいのち暮らしを守る砦を全国津々浦々に築いていこうとの方針の下、全国の自治体の過半数（871自治体）での地域社保協結成をめざしま

す。現在、各地で400を超える県・地域社保協が活動しており、各自治体での影響力をさらに広げ、住民要求を可視化し実現していくために、地域社保協の再建・強化も併せ、社保協の各ブロック、県・地域社保協での検討、議論を呼びかけます。

2. 地域社保協つくりに向けての運動強化について

地域社保協つくりについての協議を継続し、経験交流のための学習・宣伝資料等について検討し、地域社保協拡大、再建強化に活用します。

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。

地域社保協つくりの交流を検討します。

(13) 秋以降〈総会后〉の取り組みについて

※秋からの署名の取り組み、集会・行動日程等を補強します

8月 3日(水) 中央社保協2022年度全国総会

全世代型社会保障、財政審建議を学ぶ〈仮〉学習会

9月 17日(土)～18日(日) 第49回中央社保学校(千葉)

10月 1日(土) 国際高齢者デー行動

10月20日(木) いのち・くらし・社会保障まもれ国民集会

10月21日(金) 年金者一揆・フェスタ

10月30日(日) 全国介護学習交流集会

11月11日(金) 介護・認知症なんでも無料電話相談

11月23日(水) 地域医療守る全国運動交流集会

11月23日(水)～24日(木) 日本高齢者大会

第66回全国総会議案〈決算・予算〉

◆2021年度決算について（別紙参照）

コロナ禍の下で、2020年度に2,143,363円を繰越、未払金も解消しました。

2021年度もコロナ禍の下で、行動費（会議費、交通費等）、闘争宣伝費等の縮小があり、

7,744,511円の黒字決算となりました。（会費未収あり）

黒字決算は、収入面で社会保障入門テキスト（約220万）、社保学校（約30万～テキスト代含む）の黒字があり、支出面では、行動費、闘争宣伝費等の縮小のためです。未払金もありませんでした。

◆2022 予算の考え方（別紙参照）

〈収入〉

- ①中央団体、県社保協からの会費収入等は前年実績を踏襲。
- ②宣伝物収入については、コロナ前の2019年度の報告を踏襲し、各団体・県社保協からの事前の注文制で作成し、作成費用とのマイナスをなくすことに努めます。

〈支出〉

- ③人件費は、事務局員1名体制で現在対応していますが、社保誌の編集、作業実務・ホームページ更新作業、ニュース作成等主に宣伝分野事務局人件費（パート）を2名体制で検討します。

2022年度以降も運動の発展を図るために、体制確立の予算措置を考えます。

- ④事務所費は、PC管理費として、Zoom関係機材をそろえます。マイク、スピーカーカメラなど。Zoom契約をZoom100からZoom500に切り替えます。
- ⑤行動費は、事務局、代表委員会、運営委員会等の交通費について、すでに、オンライン併用でブロック会議を開催しているブロックもあることをふまえ、感染対策を十分把握したうえで、現地への会議参加を慎重に進め、増額します。
- ⑥闘争宣伝費は、②の考え方を前提に、製作費を、宣伝資材、学習資材の発行について検討し、情勢に機敏に対応していくために増額します。ホームページの活用も強化します。

学習交流集会（国保、介護、地域社保協交流等）の開催を検討します。

- ⑦会議費は、リアル開催の会場費を検討し一定増額します。
- ⑧社保誌編集費は、発行費の「特集号」発行分を増額しますが、誌代収入内に納

めます。

⑨中央社保協闘争資金（仮）を創設し、200万の特別会計（積み立て）を行います。

特別会計（積立金）は、毎年定期的に積み上げるものではなく、事務局体制の継続に活用するものとします。

◆中央社保協役員体制（案）

※2022年度全国総会（8月3日予定）において交代予定役員

①代表委員 東京社保協→専従事務局長死去のため検討中

現在は、事務局長代行が運営委員と兼任

②事務局長（専従）日本医労連→7月の日本医労連大会で退任。

医労連選出事務局次長と交代予定（7月1日着任）

③事務局次長（専従）全日本民医連→2月の全国総会で退任。

7月上旬までに後任を選出予定（中旬に着任予定）

保団連 工藤次長交代 → 当面名嘉事務局長が対応

※専従者は、8月3日の総会で交代予定 引継ぎ期間を7-8月に

④運営委員 新婦人 池田亮子さん→日野徹子さんに交代（4月から）

全商連 中山真さん→今井誠さんに交代

（担当は宇野力さん継続）

年金者組合 高山由孝さん→木田保男さんに交代