

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

I. はじめに

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

新型コロナ感染拡大では、まともな対策が打てないまま第8波が拡大し、感染者、重症者、死亡者数は過去最多を更新しました。国民の不安をよそに5月8日から新型コロナを感染症法上の2類から季節性インフルエンザと同等の5類へと引き下げ、あらゆる支援策を打ち切りました。

異常な物価高と円安が国民生活を直撃するなか、昨年10月から75歳の医療費2倍化を強行し、2年連続で年金をカットし、介護制度の大改悪を推し進め、任意のマイナンバーカードを事実上強制する保険証廃止にひた走っています。税収は3年連続で過去最高にもかかわらず、大企業や富裕層へは優遇税制をすすめ、大型開発や軍事費に莫大な税金を注ぎ込む一方、医療・介護・福祉の負担増や年金削減など社会保障を徹底削減し、国民に負担増ばかり求めています。

2012年安倍政権から続く10年間で社会保障予算は自然増分を含め5兆円以上が削減されました。社会保障は消費税の税率が上がるたびに悪化し、税負担額と社会保障負担額の合計である国民負担率は47.5%です。日本国民はすでに諸外国並みに十分負担しており、これ以上の医療・社会保障の削減や国民負担増は絶対に許されません。

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

来年4月は、医療保険の診療報酬、介護保険の介護報酬、障害福祉サービスの報酬の3つが改定される「トリプル改定」です。そして第8次医療計画・第9期介護保険事業計画・第4次医療費適正化計画の「トリプル計画」が始まります。全国に社保協の旗を広げ、たたかう仲間をふやし、長年にわたる社会保障の抑制政策を抜本的に転換させる年にしていきましょう。

中央社保協の原点は大軍拡とのたたかいです。憲法25条が定める社会保障は労働者・国民の基本的権利です。社会保障は平和と民主主義のもとで成り立つものであり、戦争や軍拡とは決して相いれません。「軍事費の拡大より社会保障の拡充」を合言葉に、政府の大軍拡を阻止し、いのち・暮らし・社会保障の拡充のたたかいに決起していきましょう。

II. 私たちをとりまく情勢の特徴

1. いのちと暮らしの破壊を進める、戦争に向けた国の進路の大転換

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

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

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

日本に暮らす移民や難民のいのちを危険にさらす入管法改悪案が国会で審議されています。この法案は、難民申請中は相関が停止される規定に例外をつくり、3回目以降の申請者は申請中でも送還を可能にするなど多くの問題があります。収容をめぐり「監理措置」を導入し、支援者などに監視の役割を担わせるなど、監視と排除を強め、難民や移民の命を危険にさらすものです。

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

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

一方で社会保障予算は自然増を1500億円も抑え込み、中小企業対策、食料安定供給予算は前年度マイナスと物価高や年金減額、高すぎる保険料や学費などで苦しむ国民を支援するどころか、国民のいのちと暮らしの破壊を進め、犠牲を負わせる予算です。今後5年間で43兆円の軍拡財源を捻出するための「軍拡財源確保法案」は「防衛力強化資金」をつくり、国立病院機構や地域医療機能推進機構の積立金、コロナでの中小企業向け融資の基金残金、国有財産の売却金、特別会計からの繰入金など3.4兆円を回すこととなります。

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

2. 新型コロナウイルス感染症が明らかにした格差と貧困

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

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

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

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

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

厚生労働省の「毎月勤労統計調査」で、今年2月の実質賃金は去年2月に比べて2.6%減少し、11ヶ月連続のマイナスとなりました。他方で東証一部上場企業の純利益は33.5兆円(2022.3月期決算)と過去最高を記録し、2021年までの10年間で内部留保は1.8倍、500兆円を超えました。

警察庁と厚生労働省が発表した「令和4年中における自殺の状況」によると、2022年の女性の自殺者数が7,135人に上り3年連続で増加。男性も1万4,746人と13年ぶりに増加し、全

体は2万1,881人と前年より874人増えました。世代別では前年と比較して20代、30代、70代を除く各年齢階級で増加しており、50代が最も大きく増加しています。また、年齢階級別の自殺死亡率で見た場合、10代が7.4%と過去10年で最多となっています。自殺の動機・原因は「健康問題」が最多であり、ついて「家庭問題」「経済・生活問題」と続いています。

コロナ禍によって格差はますます広がり、社会的弱者ほど社会保障制度から遠ざけられるその実態が一層明らかになりました。さらに40年ぶりの物価急騰が生活困難に輪をかけています。すでに2022年度日本の(潜在的)国民負担率(国民所得に対する租税と社会保障負担割合)は56.9%とほぼスウェーデン並みです。財政赤字はあるにせよ、日本が社会保障や教育に財政配分していないことは実体としても明かです。国の全世代型社会保障の言い回しが「能力に応じた負担」から「能力に応じて支え合う」へと変化し、「給付と負担のバランス」を強調して、「単なる」保険制度へと矮小化しようという意図が見て取れます。

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

3. 9条改憲阻止をめぐる情勢 今こそ非軍事の安全保障に転換を

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

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

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

昨年の中社保学校の講演では、改めて「安全保障=生存や独立、財産など何らかの価値を脅威に晒されないように何らかの手段によって守る事」とは何かについて学びました。私たちは安全保障の概念を歴史的・伝統的な「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」概念へとバージョンアップさせていかなければなりません。戦争をしない平和から人権を保障する平和へ、安全保障の論議は、まさに憲法25条の具現化に向けた論議です。こうしたアプローチからの取り組みも強めていきましょう。

4. 社会保障をめぐる情勢と現状

岸田首相が引き継ぎ、2021年11月に立ち上げた「全世代型社会保障構築会議」は、昨年12月、第12回会議で報告書を公表しました。そこでは「全世代型社会保障」の構築を通じて目指すべき社会の方向として、①少子化・人口減少の流れを変える、②超高齢社会に備える、③地域の支え合いを強める、の3点をあげています。「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援

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

2024年の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬改定に向け議論が本格化されています。報酬改定に向け、自民党の社会保障制度調査会は、5月9日の役員会で、医療・福祉分野の物価高騰・人件費上昇への対応を求める決議を会長一任でまとめています。決議案ではトリプル改定について、過去に例を見ない物価高騰・賃金上昇の状況や人材確保の必要性を踏まえるべきと主張し、大幅な引き上げを訴えています。医療・福祉分野の就業者は、全就業者の約1割を占めており、物価高騰・賃金上昇への対応は就業者の生活を守り、医療・介護・障害福祉サービスを確保するためにも重要な課題です。

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

社会保障のDX(デジタルトランスフォーメーション)に積極的に取り組むとして、それによる利便性を強調しながら、健康・医療・生活情報などの産業化も進めようとしています。政府や財界のDX推進、新成長戦略と絡んで、社会保障分野では「全国医療情報プラットフォーム」構築が進められようとしています。その起点としてオンライン資格確認の推進、保険証とマイナンバーカードの一体化が行われました。昨年10月に河野デジタル大臣は記者会見でマイナ保険証での資格確認義務化と保険証廃止を表明しました。国会での論議もなしに医療機関に対しては、保険医登録の取り消しをちらつかせ資格確認システムの導入を迫り、国民に対してはマイナカード取得を事実上強制しようとしたのです。これに対応できない医療機関が閉院・廃業となれば、最も身近な地域医療が弱体化し、保険証の申請困難な国民を受療から遠ざけ、皆保険制度が崩されかねません。さらにマイナ保険証に紐づけられる医療・介護といった機微情報をはじめ、マイナカードを通して得られる様々な情報の流出・漏洩、それらの名寄せ結果に基づく選別や差別などの人権侵害、国家権力などによる監視も危惧されます。

欧州では個人情報との関係で、マイナンバーカードと同様な制度は違憲、廃止となっており、アメリカ、韓国でも大規模な情報漏洩が大きな問題となっています。そうした中で、保険証廃止の中止を求めるとともにデジタル化による利便性向上面だけでなく、そのリスクについても明らかにさせて、国民的な論議の中で、国民主権の立場から情報をコントロールするしくみ(自己情報コントロール権)を早急に構築させてゆくことが必要です。

III. 1 年間の運動の経過と到達点

※全国代表者会議(2月8日)以降の経過と到達点を中心に記述

1. 全国代表者会議 108 名の参加で春のたたかいを意思統一

2月8日、全国代表者会議(オンライン)には41県13中央団体108人が参加し「大軍拡より社会保障を合言葉に、いのち・暮らし・社会保障拡充のたたかいに決起しよう」と決意。春の4つの運動として①大軍拡より社会保障の拡充を求める100万筆署名の推進、②通常国会のたたかい、介護保険大改悪断念・医療制度改悪阻止・保険証廃止の中止・医療公衆衛生体制の拡充、③統一地方選は要求前進のチャンス、地域から暮らし守る大運動、④学習強化とすべての地域で社保協の結成・強化。全体討論は18本と各地から取り組みが豊かに報告され、10班に分かれ分散会(ブレイクアウトルームを活用)、1班7人前後の相互交流を深めました。

2. 大軍拡より社会保障の拡充を求めるたたかい

①「軍事費の拡大より社会保障の拡充を」100万筆署名の推進

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

請願項目

1. 格差と貧困をなくし、社会保障の維持・発展のため、大企業と富裕層の課税強化
2. 軍事費2倍化ではなく、医療・介護・福祉・年金・子育て・生活保護など、社会保障予算の国庫負担の増額と国民負担の軽減

取り組み期間:・2023年1月~2025年6月末まで(解散なければ国政選挙は2025年夏)

署名の目標:・2年半で100万筆を目標とする

2月8日の全国代表者会議終了後、都内での宣伝行動をスタート。40分の行動で21筆を集約し大軍拡に突き進む岸田政権に対する怒りの声を上げました。全国代表者会議では、京都、埼玉はすでに「大軍拡と増税反対、社会保障の拡充を」の宣伝行動を開始、秋田は映画「荒野の希望に灯をともし〜医師中村哲・現地活動の軌跡〜」上映会に300人が参加し大軍拡 NO 社会保障の拡充を求める運動に動き始めました。年金者組合は組合員の岸田政権の大軍拡に対する怒りが大きく、大軍拡反対でたたかう決意が語られました。

1月23日に「平和、いのち、暮らしを壊す戦争準備の大軍拡・増税NO！連絡会」が結成され、①平和、いのち、暮らしを壊し、国民に負担を押しつける大軍拡・増税はやめてください。②大軍拡などを決定した「安保関連3文書」改定を撤回してください。の2点を求める「平和、いのち、暮らしを壊す大軍拡、増税に反対する請願署名」が提起されました。中央社保協としてどちらの署名も取り組むとしましたが加盟組織での混乱を招く結果となり、この春、中央社保協の署名を十分進めることができず、改めてスタートを切る対応が求められました。

②6月8日、軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める院内集会を開催

あらためて「軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める請願署名」を推進していくため、改めて学習とともに社会保障改善のための決起集会を行いました。「戦争しない国の新たな生活保障への道」と題して、岡崎裕司さん（佛教大学教授）の記念講演（6/8以降に記述する）

3. 当事者要求を全面にした制度改善要求運動の推進

(1) 後期高齢者医療制度、医療費窓口負担2倍化の中止を求めるたたかい

①2割負担による深刻な受診抑制の実態が明らかに

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

②後期高齢者医療制度の保険料引き上げ 全世代社会保障法案の国会傍聴

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

中央社保協として、後期高齢者の保険料引き上げに対する具体的なたたかいは提起できませんでしたが、全世代型社会保障法案の国会審議に対する傍聴行動を組織しました。

③6月5日 署名提出行動 2割化中止署名は86万筆超へ

6月5日、75歳医療費窓口負担2倍化の中止を求める署名提出集会と要請行動を行い、

実参加 30 人と YouTube 配信して行いました。「高齢者優遇論は本当か～高齢期の社会保障を考える～」佛教大学の長友先生の学習会を実施。その後の集会では宮本徹衆議院議員があいさつに立ち、追加署名 2 万 6867 筆を 81 名の紹介議員に提出・要請しました。2 割化中止署名は累計で 86 万 1745 筆となりました。

(2) 史上最悪の介護保険制度改定を許さないたたかい

①介護署名リスタート集会、106 名参加で負担増阻止を意思統一

2月1日、介護署名リスタート集会を完全オンラインで開催し全国106名が参加。介護負担増を断念に追い込み、介護制度の抜本改善にむけて意思統一しました。全日本民医連から介護制度改定の到達点を報告、利用料2割化の深刻な利用者アンケート結果を報告、介護負担増を撤回させ国庫負担の引き上げの必要性を強調。日本医労連から介護職員の実態を告発、コロナ以前からの深刻な人材不足を解消するために介護報酬の大幅引き上げが不可欠と強調。新婦人から介護利用者を抱える家族の立場から利用料1割でも負担能力を超えていることをリアルに突きつけ負担増を撤回させようと決意。21老福連から特養の施設長アンケート結果から、介護経営者も介護制度改悪に反対の立場で引き続き中央社保協と運動を進める決意を表明。認知症の人と家族の会から介護負担増を阻止する立場で連帯あいさつしました。

②介護負担増の断念を 3 月 29 日介護交渉

3月29日、参議院会館にて介護負担増の断念を求め厚労省と交渉を実施しました。20名以上が参加し、加藤厚労大臣宛て「介護保険制度の見直しに関する要望書」を提出しました。「1号保険料負担の見直しは突如示され、検討されないまま早急に結論を出すべきではない」、「2015年8月から負担能力が検証されないまま利用料2割負担が導入され、貯金を取り崩さないで生活できない収入層が含まれている。基準額を引き下げ対象拡大すれば生活に困難をきたすことは明白、2割負担の対象を拡大すべきではない」「春闘、ベースアップ等支援加算が基本給の改善に使われず、手当で支給されている現状がある。賃金の底上げに繋がらないため、底上げができる仕組みに変えてほしい。など、介護負担増の断念を強く訴えました。

③介護負担増の断念を 春の署名提出行動に202名 累計 41 万 9540 筆を提出

5月22日、介護保険制度の改善を求める国会院内集会・署名提出行動を実施し、実参加と YouTube 参加含めて 202 名が参加しました。介護署名は 28 万 6598 筆を提出し、秋に提出した 13 万 7638 筆をあわせて、42 万 4236 筆(6/6 追加+4162 筆+534 筆)となりました。紹介議員は()名となりました。労働者、事業者、利用者の立場から、医労連、新婦人、民医連から介護現場の実態が語られ、保団連から介護施設におけるマイナ保険証管理のアンケートについて報告もあり、これ以上の介護負担増を許さず、介護保険制度の抜本改善に踏みだそうと意思統一しました。

④介護 7 団体の団体署名 1182 団体、厚労省あぜもと政務官に提出

6月6日、介護7団体として介護負担増の断念を求めて「介護保険制度の改善を求める要望書(12項目の団体署名)」の第1弾、1182団体分の署名を提出しました。宮本徹衆議院議

員の同席のもと、厚生労働大臣政務官の、あぜもと将吾衆議院議員（比例中国ブロック・自民・放射線技師）が対応し、直接署名を提出するとともに、介護現場の実態を踏まえ、介護報酬の大幅な引き上げと、介護利用料 2 割負担の対象拡大など負担増の中止・断念を求めました。あぜもと政務官からは、皆さんの声をしっかり受け止めて対応していきたいと応じました。

⑤介護保険負担増、年末に結論延期 政府、少子化対策の財源検討

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

(3) 65歳の壁 天海訴訟

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

(4) 子ども医療費無料化のたたかひ

①各地で進む、子ども医療費助成制度 県制度の拡充の動きも活発に

全国で運動が広がるなか、自治体の子ども医療費助成制度の拡充が相次いでいます。2021年4月1日現在で、高校生までの医療費助成制度は通院で822自治体(47.21%)、入院で900自治体(51.69%)となっています。自己負担なしは通院65.24%、入院は70.18%まで拡大、所得制限なしは通院87.36%、入院87.53%と増加傾向にあります。

全国ではさらに各地で助成制度が拡充されています。都道府県では群馬県が10月から子ども医療費の無料化を全ての市町村で高校生世代まで拡大する方針となり、鳥取県と県内すべての市町村は来年春に向けて、18歳以下の子どもの医療費について完全無償化する方針を固めました。県内全域で制限なしの無償化は全国初です。鹿児島では全国で唯一、償還払いとなっている問題をめぐり、窓口負担ゼロにする運動が広がっています。

②「国の制度創設を」請願は29自治体、県請願は4県で採択 野党の共通要求にも

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

③子ども医療全国ネット 12月から連続街頭宣伝行動をスタート

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

④国として18歳まで医療費無料を 5月24日 10万筆超の署名を提出

中央社保協も事務局団体となっている「子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク」は5月24日に国会院内集会を開催し、会場とWEBをあわせて200名が参加し、国の制度として18歳までの医療費窓口負担も無料化を求める請願署名10万3026人分を提出しました。日本女医会の前田佳子会長、太田伊早子弁護士が賛同の挨拶を行うとともに、長野健和会病院小児科の和田浩医師が「子どもの貧困と医療費」として特別報告し、窓口負担で受診できない貧困家庭の実態が語られ、民医連、新婦人、千葉社保協から報告がありました。立憲民主党の下条みつ衆議院議員(長野)、日本共産党の宮本徹衆議院議員、倉林明子参議院議員、吉良よし子参議院議員が参加しました。

(5) 国保改善のたたかい

①コロナ特例措置の継続を強く要請 厚労省と国保交渉

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

②国保パンフ改訂版の作成準備 7月の交流集会へ

3月に入り、国保部会では学習パンフレット「安心できる国保のために」の更新作業に着手しました。基本的なパンフレットの形を崩さず、データや情勢を更新しつつ、全商連作成の「国保提

言 2022」を活かしながら、7月の国保集会までに作成していく準備を進めてきました。

(6) 年金改善のたたかい

①年金署名など年金改善を求める取組み

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

②5月22日人間の鎖 最高裁でのたたかい

2013年10月からの2.5%年金減額は「健康で文化的な生活を受ける権利の侵害」と全国で5千人を超える原告が、44都道府県39地方裁判所に提訴して8年が経過しました。この間の地裁・高裁判決は、立法府の広い裁量を認めた「堀木訴訟最高裁判決(1982.7.7)」を無批判に踏襲し「著しく不合理でない限りは、裁判所が審査するに適しない」と年金引き下げによる国民生活への深刻な影響の実態に向き合わず、減額法成立過程の検討も不十分なままに原告敗訴としています。最高裁へは現在24都府県が上告しています。年金者組合は5月22日、最高裁を250人で包囲する怒りの「人間の鎖」行動を行いました。憲法に保障された生存権に基づき、年金支給額の引き下げは許さない」と、裁判勝利の決意を固めました。

(7) 生活保護のたたかい

①いのとり裁判の全体の経過

5月末までに21地裁で判決が出され11地裁で原告が勝訴し、地裁段階で11勝10敗とついに勝ち越しになりました。特に2022年12月の横浜地裁からは宮崎、青森、和歌山、埼玉、奈良、千葉、静岡地裁で原告が勝訴し「潮目」が変わりました。裁判の争点は、①物価変動の基準点の妥当性、②ゆがみ調整、③生活扶助CPIでのデフレ調整、④基準部会等の専門的知見の照合の有無などで、これを根拠にした引き下げは厚労大臣の裁量権の逸脱ではなかったかを問うものでした。

原告の勝訴判決は、概ねこれら根拠の不当性を指摘し、厚労大臣の「裁量権の逸脱があり違法」としたのですが、4月13日の大津地裁、4月14日の大阪高裁では原告が敗訴しました。特に大阪高裁判決は被告(国)の主張を丸呑みし、厚労大臣の「裁量権」を広範に認め、「専門的知見との審査」の否定し「デフレ調整」や「ゆがみ調整」の2分の1処理も適法とし、原告が訴える窮状には目をつぶり「国民の多くが感じた苦痛と同質なもの」と切り捨てました。生活保護基準の引き下げ訴訟が違法な統計不正の下に行われてきたという司法判断の本流に背を向ける乱暴な判断です。この不当判決にくじけず国が生活保護基準の引き下げを違法と認め、すべての生活保護利用者に謝罪し、2013年の基準に戻すまでたたかわねばなりません。

②4月17日 いのとり裁判院内集会

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

(8) 保険証の廃止反対、マイナンバーカード一本化を許さないたたかい

① 3月、保険証廃止法案撤回を求める要請、全国集中の取り組み

通常国会の3月上旬に「健康保険証の廃止法案」が出される緊急事態を受けて、2月22日の代表委員会を経て「健康保険証廃止法案の撤回を求める要請書」を、厚生労働省、総務省、デジタル庁に提出し、全国から要請書の集中を呼びかけました。

② 3月23日「マイナンバーカード強制やめて保険証廃止法の撤回を」国会内集会

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

③ 4月 保険証廃止法案を採決するな 衆議院でのたたかい

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

④ 5月18日「マイナカード強制やめて保険証廃止法案の撤回を」国会内集会を開催

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

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

⑤ 5月6日 保険証廃止法案を採決するな 参議院のたたかい

参議院の審議が5月12日から始まることを受け、抗議する国会前座り込みと緊急集会、新宿宣伝など取り組みました。5月12日座り込み80人、17日定例会国会行動190人、19日座

り込み 80 人、25 日新宿宣伝 80 人、29 日座り込み 50 人、31 日座り込み 200 人で法案の廃案を求めました。19 日と 29 日の 2 度にわたり採決を見送る事態に発展しましたが、31 日の特別委員会は紛糾の結果、立憲・共産の反対も法案は採決されました。20 項目にわたる付帯決議が付けられ、6 月 2 日の参議院本会議で法案採決・成立となりました。また、異例となる法案成立後の 6 月 2 日に衆議院で、6 月 5 日に参議院で連合審査が行われました。

⑥ 6 月 1 日「保険証廃止はありえない」国会内集会に 600 人

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

⑦ オンライン署名と SNS、リアル行動を連動したたたかい

この春の保険証廃止とマイナンバーカード一体化を許さないたたかいは、リアル行動と SNS を連動したたたかいで、保険証廃止をゆるさない世論を大きく広げたことが特徴です。

Twitter デモは 3 月 7 日の閣議決定から 6 月 2 日の法案成立までに 21 回行い、Twitter デモのバナーだけで 615 万人インプレッションと大きく拡散され、ハッシュタグは少なくとも 14 回トレンド入りしました。保健証廃止やめてオンライン署名は 13 万 5 千を超え、報道につながりました。国会前座り込みは衆参あわせて 8 回行い、SNS で発信しました。オンライン署名で国会前座り込みを告知し、毎回のよう一般の方が「いてもたってもいられない」と参加されました。院内集会や座り込みの参加はのべ 3000 人を超え、挨拶に立った国会議員は野党を中心に 41 名が参加し、保険証廃止を許さないたたかいが国会議員の励ましや質問につながり、たびたびの採決延期や異例の連合審査に繋がりました。そして何より、法案が採決されたあとも、法案を実施させないたたかいへの機運が大きく広がりました。

(9) 地域医療を守る運動の推進

地域でのたたかいを記述する

(10) 学習を運動の力に「学習運動の強化」

① 春のオンライン連続学習会の取り組み

春も中央社保協はオンラインを活用した連続学習会を 4 回開催しました。①3月1日「食料・農業の危機打開へ/長谷川敏郎農民連会長」、②3月15日「消費税は社会保障の財源なのか/大門実紀史前参議院議員」、③4月5日「社会的危機の歴史背景と闘いの方向/後藤道夫氏・都留文科大学名誉教授」、④4月12日「マイナンバーカードと保険証の一体化・保険証の廃止、その時現場で何が起こるのか/保団連・本並次長」の 4 回です。

② 社会保障入門テキスト第 2 弾「学びから一歩踏み出そう」を作成

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

(11) 共同行動の推進

中央社保協として、以下の団体との共同を進めてきました。

① 国民大運動、安保破棄、中央社保協3者共同の国会行動

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

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

③ 憲法25条を守れ 25条共同行動実行委員会

25条共同行動の事務局の中心として、事務局会議、実行委員会を開催し、5月28日に学習交流集会「大軍拡で社会保障制度はどうなるのか 今後のたたかひの展望」を開催しました。(詳しくは後日)

④ いのちとくらしを守る税制研究集会実行委員会

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

⑤ 介護7団体との共同推進

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

⑥ マイナンバー反対全国連絡会議

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

⑦ 消費税廃止各界連絡会

消費税廃止各界連絡会が行う、定例の消費税宣伝行動に随時、参加しました。

⑧ 全労連など労働組合との共闘

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

⑨ 平和、いのち、くらし壊す戦争準備の大軍拡・増税 NO 連絡会の共闘

1 月 23 日に結成された上記連絡会の会議・院内集会など行動に参加しました。

(12) 社保協運動の見える化、宣伝行動の推進

(13) 地域社保協づくりと次世代育成の推進

(14) 事務局体制の強化

事務局員の増員を目指してきましたが、補充は実現できませんでした。引き続き、事務局体制の補強を目指して対策を進めます。

IV. 2023 年度の運動の基調

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

3 年以上に及ぶコロナ禍によって医療崩壊が現実となり、自公政権が推し進めてきた医療・介護・福祉など社会保障削減政策の誤りが誰の目にも明らかになりました。しかし政府は「救えるいのちが救えない」事態を招いたコロナ禍など、まるで存在しないかのように公立・公的病院の病床削減、ケア労働者の増員抑制、自然増を含む社会保障給付費の縮小、国民・患者負担の増大など「全世代型」という名のもと憲法 25 条が定める国の社会保障拡充義務を放棄し、社会保障費を徹底的に圧縮する「市場化」路線に突き進んでいます。岸田政権は 2022 年末「安保関連 3 文書」を閣議決定し、軍事費を 5 年間で総額 43 兆円とする莫大な予算を成立させ、危険な大軍拡路線に突き進んでいます。これは日本の平和と安全を脅かし、国民生活をさらに困窮に追い込むものです。憲法前文が謳う平和的生存権は、すべての基本的人権保障の基礎となる人権です。一切の戦争と武力の行使・武力による威嚇を放棄した憲法 9 条とあわせ、日本国憲法を守り活かす運動の重要性は増しています。社会保障は「平和と民主主義」のもとで成り立つもので、戦争や軍事拡大とは決して相いれません。憲法改悪を許さず、税と社会保障の再分配機能の強化により社会保障制度を拡充し、格差と貧困の是正を目指すとともに、政府の社会保障の解体を許さない共同のたたかいを推進します。

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

政府が進める全世代型社会保障改革は一貫して、社会保障に係る国庫負担を減らし、世代間分断を煽り、社会保険料の引き上げや医療や介護など自己負担を増やす政策ばかりです。高齢者優遇論や自己責任論に惑わされず、社会保障に係る負担増や給付削減から生活を守るためには、つぶやきを要求にして、当事者や地域・職場の要求や願いを大切に広げていくことにあります。社会保障を拡充し、国民負担の軽減要求を前面に押し出し「社会保障は国の責任」を掲げ、国庫負担の増額を求めて運動を推進します。

3. 憲法9条、25条を一体に、憲法を活かす学習運動の推進、人権としての社会保障について学習・対話の強化

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

4. 自治体キャラバンの推進、すべての自治体に地域社保協の結成・強化

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

V. 2023年度の運動のすすめ方

(1) 軍事費の拡大より社会保障の拡充をいのち・くらしを守る共同行動の推進

岸田政権が進める大軍拡は、社会保障費の削減、大增税ばかりか日本の平和はもとよりアジア全体の平和とともに国民の暮らし・財産を破壊し尽くす道へとつながります。コロナ禍により格差は広がり、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。

私たちが進める「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、いまの悪政に対峙する武器として必要な請願署名であり、広範な国民と対話を広げ、諸団体とあらゆる力をあわせてこの政府の大転換を早期に止めていくたたかいを広げます。

また改憲を許さず、「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、各地域での方針化と推進に努めます。

(2) 受療権を守りぬくたたかい、全階層の生活実態と声に即した要求実現

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に世代間の対立をあおりながら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、地域住民に「自助、共助、自己責任」を押し付けています。

また、マイナンバーカードと保険証の一体化をすすめ、国民皆保険制度の根幹を壊す、保険証廃止を強行しました。保険証の発行義務を申請主義に大転換し、すべての国民の受療権を保障する国の責任放棄です。保険証を存続させるたたかいとともに今後、政策的な無保険者が発生を食い止めるため、地方から受療権を守るたたかいを一層強めます。

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、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」の重要性は高まっています。地域医療を守るたたかい、病床削減ストップのたたかいの共同を発展させ、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 「軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める請願署名」の推進、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。

③ 後期高齢者医療制度改善、75歳以上窓口負担2倍化許すなの運動推進

1. 75歳以上窓口負担2倍化が強行され、受診抑制が広がっています。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、日本高齢期運動連絡会等とともに共同し取り組みます。

5. 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12日(日)開催予定の日本高齢者大会の積極的な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の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ですが、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、所得減少で従来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。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。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。

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。

3. 市町村や都道府県に対する運動の強化

全国市長会、町村会は、「保険料水準の統一」「法定外繰入の解消」は「地方分権の趣旨に反する」と主張し、国保制度に関する提言で「国の責任で財政措置を」と主張しています。全国知事会も「地方の実情に応じた取組を阻害することがないよう地方の意見を尊重し、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」「法定外繰入の解消」に関して、これまで通り市町村ごとに保険料(税)を決定し、法定外繰入ができるよう、市町村・都道府県議会や自治体キャラバンで働きかけを強めます。

4. 「子どもの均等割額の減額措置」全ての子どもの均等割の全額免除を求めます。当面、国に対象年齢や減額割合の拡大、自治体に子どもの均等割減免の独自制度創設を求めます。

5. 地方単独事業の実施に伴う国庫負担金の減額措置は、すべての地方単独事業の実施にかかる減額措置の廃止を求めます。

6. 保険料未納者の生活実態把握に努め「財産の差し押さえ」は行わず、納付が困難と判断した場合は、滞納処分の停止、欠損処理などの迅速な実施を求めます。

7. 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、全生連との共同を強めます。

8. 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。

各自治体に国保料の引き下げとともに、国庫負担割合の引き上げなど国保財政基盤の拡充・強化を求めます。地方の取組を阻害することのないよう、市町村独自の「低所得世帯向け減免」、「子どもの均等割減免」など「削減・解消すべき赤字」とみなさないことを求めます。

9.国保運営協議会対策 傍聴を行い、公募委員とともに都道府県の計画づくりへの要望等を強めます。各都道府県・市町村の国保運営協議会に公募委員枠を設けるよう求めます。

10.国保パンフの改定を進めるとともに、国保運動交流集会を7月16日(日)に予定します。

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

1.2023介護署名を検討し総会で意志統一し、11月に署名提出行動を予定します。10月9日(祝・月)の介護全国交流集会を運動の結節点として計画します。

2.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」改訂版のパンフを作成し、学習と活用を呼びかけます。

4.介護・認知症無料電話相談を2023年11月11日(土)に予定します。

5.ケア労働アクションに結集し、介護従事者の「処遇改善、賃金引上げ」を取り組みます。

⑦ 年金の改善を求める取り組み

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。

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

(5)制度改善の共同行動を推進します。

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

2.25条共同行動実行委員会の取り組み

25条共同行動実行委員会が推進する全世代型社会保障検討会議政策に対する「自助、共

助、公助」論批判の共同を進めます。社会保障セミナー等の学習企画、「25条全国集会（国会行動）」等についても検討します。

3. いのちまもる 10・19 総行動の取り組み

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

4. 地域医療を守る運動交流集会

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

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

※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

(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。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を進めます。

2. 第50回中央社保学校

第50回中央社保学校（岡山市）を2023年9月16日～17日に開催します。Web 参加と併

用で実施し、これまで以上の参加を目指します。

3. 「社会保障」について、地域・職場で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。これまでの1万か所学習運動をさらに推進します。

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 高齢者医療・福祉の課題と合わせて、現役世代に響いたたかいを検討し、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。

(7) 被災者優先の災害復興

東日本大震災や台風、大雨、地震などの自然災害で被災した国民の生活と生業の再建、全面復興におけたとくみとともに、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) ケア労働者の賃金引上げ、処遇改善をはじめ、最低賃金の引き上げを求めて、労働組合と共同した取り組みを追求します。

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

(11) 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。

(12) 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。

(13) 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、今後の運動展開、強化のたるとに検討します。

(14) 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448を超える県・地域社保協、友好組織が活動しており、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

地域社保協づくりについての協議を継続し、経験交流のための集会や学習・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。

(15) 秋以降〈総会后〉の取り組み

社会保障解体攻撃に対抗する社会保障運動の共同推進に向け、議論し検討を深めます。2024年の医療費適正計画、医療・介護報酬同時改定などの動きをにらみながら、署名をはじめとした運動推進を図ります。