２０２６年度中央社保協第4回運営委員会 議題

2026年11月4日（水）13時30分～16時30分　日本医療労働会館会議室A・オンライン

【出席確認】※は代理参加

○運営委員

池田（新婦人）聖生※（全商連）西野（全生連）岡崎（農民連）森川（国公労連）
佐々木（福祉保育労）藤田（年金者組合）山本（自治労連）足立（医療福祉生協連）
曽根（保団連）島田（共産党）酒井（民医連）白沢（障全協）村田（全教）山崎（医労連）
野津（北海道）高橋（宮城）段（埼玉）竹内（千葉）森（東京）藤井※（神奈川）
藤本（長野）榑松（愛知）寺内（大阪）楠藤（徳島）森本（岡山）日高（鹿児島）

○事務局　林・名嘉（事務局）上所（保団連）山本（民医連）五十嵐（全労連）

・運営委員の変更　福保労　民谷孝則　→　佐々木和子（11月より）
・書記の採用について（2027年1月4日より）
　氏名　楽原　厚さん（東京都西東京市在住　1961年生まれ）
　職歴　千葉土建1994年入職（社会保障対策担当等）2026年12月退職予定
　待遇　時間給1500円　週20時間以内（週3日・1日6時間）交通費実費（予算範囲内）
・退会の連絡　出版労連（別紙）年会費36,000円　組合員減、財政上の理由

(1). 前回の運営委員会(10/7)以降の取り組み・情勢など

10/08（木）社保誌初稿戻し／会館管理委員会 15 時～
10/09（金）認知症の人と家族の会（東京支部）訪問
10/17（土）第 24 回全国介護学習交流集会（全労連会館）
10/19（月）国保部会 10 時～／社保誌再校戻し
10/20（火）世田谷高齢者の集い 13 時 30 分～（講師）
10/21（水）第 2 回定例国会行動（行動提起）
10/22（木）いのちまもる国民集会実行委員会
10/23（金）地域医療守る全国交流集会実行委員会 16 時
　　生活保護基準引下げ訴訟２度目の最高裁勝訴判決
10/26（月）社保誌念校戻し／25 条宣伝 12 時～（御茶ノ水）雨天中止
10/28（水）厚労省記者クラブ会見（介護の電話相談告知）４社／第４回代表委員会
10/29（木）いのちまもる総行動（上野公園）

国会情勢・新聞報道

・第222回臨時国会10/5(月)に召集、12/12(土)までの69日間

・提出法案･条約は、食料品の消費税減税など21法案1条約(定数削減法案は継続審議)

・消費税･支援金法案 10/20衆院本会議審議入り。重要広範議案へ。一律減税の立場は共産党と参政党のみ（別紙　食料品1%では不十分　消費税廃止各界連絡会）

・定数削減法案、自民党は10/22日、衆院比例31議席削減する案を衆院選挙制度に関する政党間協議で提示。国民民主党を巻き込み今月中にも合意することを狙う

(2). 7 月の全国総会以降、取り組む国会請願署名

1. 国の責任で社会保障制度の充実を求める請願署名（25 条署名）
2. 介護保険制度・介護報酬の抜本改善、大幅な処遇改善を求める請願署名（介護署名）
3. 憲法 9 条改悪に反対する請願署名（9 条署名）
4. 誰もが安心できる年金制度への改善を求める請願署名（年金者組合）
5. 生活保護基準の大幅な引き上げを求める省庁署名（全生連）12/3 提出
6. 紙媒体による金融サービスの継続を求める署名（福岡社保協経由）別紙
7. 多様な民意を切り捨てる衆議院定数削減に反対する請願署名（革新懇）（別紙）NEW

■25 条署名の進め方

・第 1 次提出 2027 年 2 月 12 日（金)、第 2 次提出（最終）は 5 月、3 者で開催する

・第 1 次集約は 11 月末、第 2 次集約は 1 月末、第 3 次集約は 4 月末とする。

・請願項目にある大企業や富裕層に公正な負担を求め政府要請を行う（財務省か内閣府へ）

・50 万部作製し配分済（民医連 20 万、全労連 20 万、社保協 10 万）

・5 万部を増刷（8/19）配分済（保団連 3 万、民医連 1 万、社保協 1 万）

・25 条署名推進キックオフ集会（別紙）

日時：2026 年 11 月 20 日（金）18～19 時 30 分　場所：全労連会議室（全労連会館 3 階）

講師：佐久大学特任教授　唐鎌 直義さん

■介護署名の進め方

・7/28 にキックオフ集会、臨時国会（11/17）に第 1 次提出。2 月、5 月も行う。

・介護署名提出集会（別紙）臨時国会と通常国会それぞれ厚労省要請をセットする。

・第 1 次集約は 10 月末、第 2 次集約は 1 月末、第 3 次集約は 4 月末とする。

・65 万部作製し配分済（全労連 22 万、民医連 35 万、保団連 5 万、社保協 3 万）

■9 条署名の進め方

・臨時国会に提出予定、第 1 次集約 10 月末、第 2 次集約 2 月末、第 3 次集約 4 月末とする

・11 月 19 日（木）提出（別紙）

■年金署名（年金者組合）
・通常国会で提出予定（3 月と 5 月の 2 回）
・第 1 次集約は 2 月末、第 3 次集約は 4 月末とし、各組織で取り組みを呼びかける

■生活保護署名（全生連）
・全生連は 12/3 に中央行動、生活保護基準の改定率が決まる前に提出予定
・第 1 次集約を 10 月末とし、各組織で取り組みを呼びかける

■紙媒体による金融サービスの継続を求める署名（福岡社保協経由）
・昨年から位置付けていたが署名が広がっておらず、改めて協力を呼びかける

■多様な民意を切り捨てる衆議院定数削減に反対する請願署名（革新懇）
・臨時国会での成立が狙われており緊急に呼びかける　11/25（水）提出予定

(3). 全国代表者会議＆国会行動に向けて

中央社保協２０２６年度全国代表者会議（別紙）
・開催日時：２０２７年2月１１日（木・祝）１１：００～１６：３０
・開催形式：対面形式・オンライン併用（ZOOM）
・開催会場：全労連会館 2 階ホール（東京都文京区湯島 2-4-4）
・主な目的：秋の自治体キャラバン、通常国会、統一地方選に向けたたたかいの意思統一
・基調報告スケジュール
11/25 代表委員会、12/2 運営委員会に第 1 次（案）12 月のブロック会議で意見集約
12/23 代表委員会、1/6 運営員会で第 2 次（案）を示し、最終案をまとめる
1/22（金）データ入稿　2/9（火）に納品
スケジュール（案）
10：30　開場・ZOOM 接続
11：00　開会あいさつ（10 分）（代表委員）
11：10　来賓挨拶（10 分）
11：20　基調報告（40 分）
12：00　昼休憩（60 分）各自
13：00　全体討論（180 分）※
16：00　討論のまとめ（15 分）
16：15　アピール採択（5 分）

※昨年は 20 名が発言（1 人 6 分）。全体討論 180 分のうち休憩 15 分、質疑 15 分とし討論時間は 150 分。発言時間 1 人 7 分とし発言数は 20 名。自治体キャラバンの成果を持ち寄るとともに、中央団体の参加を強め、25 条署名にある医療、介護、福祉、教育、子育て、生活保護、雇用など、課題別発言を促していく。

16：20　閉会あいさつ（10 分）（代表委員）
16：30　閉会

国の責任で社会保障制度の充実を求める省庁要請＆25 条署名提出集会
・開催日時：２０２７年２月１２日（金）10：00～16：００
・開催形式：対面形式・オンライン併用（ZOOM）
・開催会場：衆議院の会議室（予約は 3 か月前、11/12 に会場を確保する）
・スケジュール
10：00　受付・ZOOM 接続
10：30　省庁要請（11 時 30 分まで）
12：00　25 条署名第 1 次提出集会（国会議員挨拶・25 条署名提出・現場報告）
13：00　集会終了　各自昼食後、国会議員要請行動
16：00　要請行動終了・流れ解散

(4). 各種部会の取組み

1. 国保部会(10/19 に開催、次回は 11/16)

① 国保の国庫負担増額等を求める意見書採択運動
・10 月現在、請願陳情議員発議は、25 都道府県 146 自治体で採択、国の意見書は 146 本
・6 月議会、埼玉県富士見市、群馬県安中市で意見書
・9 月議会、宮城県多賀市議会、松島町議会で意見書採択

② 秋の国保集会に向けて（別紙）
日程：2026 年 12 月 6 日（日）13 時 30 分～17 時 00 分
会場：医療労働会館 2 階会議室（A）（B）を確保
内容：各地の実践報告とたたかいの意思統一

③ 国保をめぐる厚労省要請（別紙　要請書）
日程：2026 年 12 月 7 日（月）午前中
会場：衆議院第二議員会館　第 5 会議室（定員 41 名）

・2026 年度の国保料改定状況調査結果の概要（日本共産党政策委員会より）別紙

2. 介護･障害者部会(9/2　次回は 10/7)

① 第 16 回介護・認知症なんでも無料電話相談

日程：2026 年 11 月 11 日（水）10 時～17 時
会場：東京会場　東京労働会館ラパスホール（東京都豊島区南大塚 2-33-10）
・全国 23 都道府県で開催、（前年 33）、会場 30（前年 45）
・10/28（水）厚労記者クラブにて記者会見
・都内は、しんぶん赤旗日曜版に折り込み（33 地区 7 万 3800 枚）

② 臨時国会　秋の介護署名提出＆厚労省要請（別紙）
日程：2026 年 11 月 17 日（火）10 時 30 分～16 時 00 分
会場：衆議院第 2 議員会館第 6 会議室（定員 42 名　9 時～16 時）
あらたに、衆議院第 2 議員会館で面談室（定員 20 名）を確保

③ 厚労省に現場の声を届ける取り組み
・介護報酬 10%以上の引き上げを求めるとともに、介護利用料 2 割負担の対象拡大を行わないことを求める要望書
・2026 年 11 月末までの短期の取り組みです。第 1 次集約は 9 月末、第 2 次集約は 10 月末、最終集約は 11 月末（厚労省に 2026 年 11 月 17 日提出）

④ 介護改善　共同の取り組み
ケア社会をつくる会　院内集会　日時：9 月 14 日（月）14 時～16 時 30 分
第 24 回全国介護学習交流集会　日時：10 月 17 日（土）14 時～17 時

(5). 高額療養費の改悪を許さないたたかい

・2025 年 12 月 24 日の厚労・財務大臣折衝で制度見直し案が合意。その内容は多数回該当の据え置きや現役世代への年間上限額の新設、年収 200 万円未満の所得区分での多数回該当の引き下げなど長期療養者に配慮する一方、2026 年 8 月に自己負担限度額を一律引き上げた上で、2027 年 8 月には所得を細分化し限度額をさらに引き上げ。引き上げ対象となる年 1 回から 3 回制度を利用する人は利用者の 8 割におよび、またすべての所得区分で負担増。
・高齢者は 2 年間で高額療養費・外来特例の限度額が引き上げ。年 260～370 万の高齢者(70 歳以上)は月額 1 万 8 千円が 2 万 8 千円と 1 万円値上げ。値上げ率 55%（保団連）

・7 月 6 日締切り、パブリックコメントの意見提出　5000 件以上の意見、大半が反対
・改悪を許さないため、議会請願・陳情、意見書採択運動を広げる
・7 月 29 日現在、28 都道府県 152 自治体、164 本の意見書があがっている
・6 月議会、むかわ町、江別市、美唄市、市川三郷町、宮崎市で意見書が採択

(6). OTC 類似薬の追加負担を許さないたたかい

・「一部保険外療養」は、医師が処方する医療用医薬品のうち市販薬と同等の効能を持つ「ＯＴＣ類似薬」の薬剤費を一部保険外とし、患者に負担を押しつけるもの。参議院の審議では「一部保険外療養」の適用対象が、薬剤に限定されるか薬剤以外の療養の給付全体に拡大されるかの法解釈が焦点に。厚労省は 5 月 21 日「法案第 63 条第 2 項第 6 号の規定は薬剤以外の『その他の療養』との文言だけで解釈すれば薬剤に限定されていない」と答弁しましたが、野党議員の追及もあり 5 月 28 日の審議で「薬剤のみを対象としたもの」と法解釈を修正。しかし法律の修正は行われず、今後拡大できる余地を残した。

・今回の改悪により、政府は来年 3 月からＯＴＣ類似薬のうち 77 成分 1100 品目の医療用医薬品の薬剤の 25%を保険対象外となります。これは単なる薬剤費の調整にとどまらず、対象薬剤の拡大や、将来的な診察・処置・手術への波及を前提とした「保険外しの基盤」となる法案であり「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を根底から揺るがすものであり、断じて認めることはできません。患者の命と健康を切り捨て、国民皆保険制度を解体へと導く当該法律は直ちに廃止すべきです（全国総会）

今後のたたかい

・来年 3 月の実施を許さないため、議会請願・陳情、意見書採択運動を広げる（10 月 6 日現在、10 都道府県 59 自治体で 58 の意見書）

・6 月議会、西和賀町、西東京市、川上村、南相木村、小梅町、飛騨市で意見書が採択

・9 月議会、網走市、塩釜市、多賀城市、大磯町、千曲市で意見書

・追加負担の対象とならない厚労省が示した配慮措置は実質「排除」

(7). 高齢者医療をめぐるたたかい（3 割負担・外来特例廃止）

骨太方針 2026「原則 3 割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う」と明記、窓口負担の抜本的見直し（負担増）を行う方針

・保団連　全国いっせいアンケート開始　協力呼びかけ　11 月 26 記者発表予定

・11/19（木）院内集会　年金者組合・保団連・中央社保協・日本高齢期

・全日本民医連「医療費負担に関するアンケート調査 2026」11 月から開始（別紙）

・厚労省　75 歳以上医療費負担に「金融所得」反映　2029 年 8 月から実施方針（別紙）

(8). 保険証の復活を求めるたたかい

・7 月末で従来の保険証の特例措置が廃止、周知不足で医療機関でのトラブルが続く

・7/8「8 月以降も後期高齢者全員に資格確認書職権交付の継続を求める」厚労省要請を実施

・保険証の復活を求めるとともに、当面は、資格確認書の全員交付を求める
・12/11（金）マイナンバー制度反対連絡会が院内集会＆デジ庁前抗議行動を予定（別紙）

(9). 地域医療をまもるたたかい

・京都市立病院を充実させる会 10/23 発足（440 床→260 床へ病床削減、産科の廃止）別紙
・静岡一律清水病院 2027 年 4 月から厚生連に指定管理へ　守る会など請願（別紙）
・長野県　医療構想区域 10 エリアを最小 4 エリアへ議論　社保協 11/12 に県交渉（別紙）
・岐阜県下呂市社保協　下呂市立金山病院の縮小・診療所化の中止を求める要望書を提出
・全日本民医連　10/20 病院経営アンケート記者会見（別紙）
・保団連　医療機関の経営実態調査　厚労省に診療報酬引き上げを要請（別紙）
・医労連　医療・介護・福祉を守る政府の財政措置を求める団体署名 11/11 提出へ（別紙）

(10). 生活保護をめぐるたたかい

・生活保護引き下げ違憲訴訟の最高裁判決（2025 年 6 月 27 日）後、厚労省は 2026 年 8 月 1 日～追加支給となる申し出受付を開始。
・申し出受付期間は 2026 年 8 月 1 日～2027 年 7 月 31 日（1 年間）
・対象世帯は 2013 年 8 月～2026 年 3 月末の間に生活保護を受給していた世帯
（現在生活保護受給者は 2026 年 3 月から、順次追加支給を開始）
・全生連は、生活保護基準の大幅な引き上げを求める厚労省宛ての署名を開始
・各地の社保協は、自治体キャラバンで生活保護の窓口改善などを求める
・生活保護「半減」群馬県桐生市の再発防止策の現状（別紙）
・生活保護、車保有の一部緩和へ　未就学児養育 1 人親（別紙）
・10/23、最高裁判所は 2013 年から行われた史上最大の生活保護基準引下げを理由とする保護変更決定処分の違法性を争う集団訴訟（いのちのとりで裁判）のうち、控訴審において原告側が敗訴していた秋田・兵庫・佐賀・熊本の 4 訴訟について控訴審判決を変更し、処分の取り消しを命じる判決。昨年 6 月 2 7 日の大阪・愛知訴訟判決に続く原告勝訴で 2 度目の最高裁判決。今回の判決は「デフレ調整」の違法性は昨年の判決を踏襲したものの「ゆがみ調整」に関する判断部分を全面削除。弁護団は最高裁が「ゆがみ調整」を含む減額処分のすべてを取消すことで、判決後の国の対応を追認しない姿勢を明確に示したものと評価。（別紙）
・維新の猪瀬議員　生活保護受給者に負担増、国保加入を要求（別紙）

(11). 補聴器助成制度拡充のたたかい

・補聴器助成自治体は 1 都 3 県 738 自治体へ（9 月 1 日現在　年金者組合調べ）別紙

・2022 年 10 月 114 自治体　→　2026 年 9 月 742 自治体　4 年間で 6 倍化
・補聴器購入の助成を（2025 年 11 月 20 日／参院内閣委・大門みきし議員）
聴覚障害の世界基準は 40 デシベル、日本の 70 デシベルは時代遅れ
・2025 年 3 月、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会など 8 団体が共同宣言を発表。うつ病、認知症対策で加齢性難聴の受診促進。日本の補聴器普及率は 15％と欧州各国の 40％～50％と低迷、共同宣言では補聴器助成自治体の 80％以上を目指すとしている。

(12). 子ども医療費助成制度拡充(福祉医療含む)のたたかい

1. 子ども家庭庁 2025 年 4 月 1 日現在の「子ども医療費に対する助成の実施状況」を公表
2. 市区町村 18 歳まで(18 歳以上含む)助成対象(通院)1586 自治体 91％増加(前年比+131)
3. 通院の「窓口負担なし」は 1319 自治体 76％に増加（前年比+53）
4. 都道府県では 18 歳まで助成対象（通院）に秋田県が加わり 12 県に増加。また、通院・入院とも「窓口負担なし」は福島県・富山県・滋賀県が加わり 13 県に増加
5. 長野では 77 自治体のうち 55 自治体まで窓口無料化が急速に広がり、大阪では高槻市が府内で初めて無料化に踏み出す
6. 18 歳以上も無料化の対象にする自治体も増加傾向
7. 北海道が今年 8 月から所得制限を撤廃、市町村内で所得制限撤廃が広がる
8. 心身障害者医療費助成制度で、65 歳以上になって初めて身体障害者手帳等を取得した場合、医療費助成制度の対象外としているのが 10 都県（青森県、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県、静岡県、和歌山県、香川県、高知県、岡山県）岡山社保協より

今後のたたかい・課題
1. 地域から「18 歳まで医療費無料の国制度創設」を求める運動を進める
2. 自治体に「18 歳まで（18 歳以上）助成」「自己負担なし」の制度拡充を強める
3. 子ども医療費助成制度の自治体を支援する県制度の拡充を求める
4. 子ども医療費助成制度の全国的拡充の一方で、障害者医療費助成（知的障害・精神障害を含む）の拡充は遅れており運動を強化する

(13). 共闘関係ほか

1. 安保破棄・国民大運動・中央社保協 3 者共催定例国会行動（水曜　12 時 15 分～13 時）
第 222 臨時国会における三者共催定例国会行動開催日変更（別紙）
2. 大軍拡・大増税ＮＯ！連絡会（11/5　10 時 00 分）
3. 新型コロナ感染症対策検証・研究会への参加・協力
4. 第 17 回地域医療を守る運動全国交流集会実行委員会（別紙　集会チラシ）

11 月 23 日（月・祝）11 時～16 時 30 分　全労連会館

5．いのちまもる総行動実行委員会（次回実行委員会　12/18）

6．第 24 回全国介護学習交流集会実行委員会（次回　調整中）

7．全労連　公共・社保闘争会議（次回　）11/13　18 時 30 分～学習会

8．いのちとくらしを守る税研集会実行員会（11/13　18 時 30 分）

9．マイナンバー制度反対連絡会（12/11　院内集会）

10．子ども医療全国ネットワーク

11．高齢者中央集会実行委員会

(14). 社保協の体制強化・学習運動の推進

1．自治体キャラバン・地域社保協づくり・地域社保協の相互交流（2026 年 7 月以降）

・京都「南丹市社保協結成総会」2026 年 7 月 11 日（土）

・福岡「嘉飯地区社保協」結成 2026 年 7 月 29 日（水）

・北海道「岩見沢社保協」設立総会　2026 年 8 月 22 日（土）

・東京「豊島区社保協」再建総会　2026 年 8 月 26 日（水）

・奈良「大和郡山市社保協」結成総会　2026 年 12 月 12 日（土）予定（別紙）

・東京「地域社保協交流集会」立川 11/12、小平 11/13、東京 11/15（別紙）

2．ブロック対策の強化（総会方針）

・北海道・東北ブロック（9/24）地域医療をテーマに課題別交流会を展望

・関東甲ブロック（9/28）埼玉社保協の取り組みに学びたい

・北信ブロック（9/15）地域社保協づくりと自治体キャラバン交流会を展望

・近畿ブロック（9/16）1/11（月・祝）近畿ブロック新春学習会を滋賀で開催予定

・四国ブロック（10/1）中央社保学校 from 香川の成功に向けて実行委員会立ち上げ

3．学習運動の強化

・社会保障入門テキスト（第 1 号～3 号）を活用した学習運動

・介護保険制度の抜本改革提言（介護パンフ）を活用した学習運動

・安心できる国保のために（国保パンフ）を活用した学習運動

4．隔月間「社会保障」購読者の拡大（定期購読者は現在 1770 部、早期 2000 部回復が必要）

・冬号（529 号 11/10 発行）テーマ「中央社保学校 from 盛岡」

・新春号（530 号 1/10 発行）テーマ「自治体が果たす役割とは？（仮題）」

・春号（531 号 3/10 発行）テーマ「地域医療特集（仮題）」

・編集委員、現在事務局 2・保団連・民医連・全労連・医労連・東京の 7 名

・次回の社保誌編集委員会　11/06（金）10 時 00 分～

(15). 来年の全国総会・中央社保学校、再来年の中央社保協結成 70 周年に向けて

1．第 51 回中央社保協全国総会に向けて
・日程：2027 年 8 月 1 日（日）～8 月 2 日（月）宿泊開催
・会場は東日本（仙台周辺）で検討　→　名鉄観光で見積もり依頼中

2．第 54 回中央社保学校 from 香川について
・日時：2027 年 9 月 11 日（土）～12 日（日）、香川県高松市内で開催予定
・場所：サンポート高松 1 階　展示場+会議室（https://www.symboltower.com/）確保
・※13 日（月）にフィールドワーク（予定）

3．第 52 回中央社保協全国総会＆結成 70 周年記念レセプションに向けて
・日程：2028 年 9 月 2 日（土）～9 月 3 日（日）
・会場は都内で検討　→　勤労者レクリェーション協会に依頼中
・70 周年記念誌を社会保障誌で作成する方向

(16). 今後の予定

11/03（火）主権者は私たち！11.3 憲法大行動 14 時～　国会正門前（別紙）
11/04（水）第 4 回介護障害者部会／第 4 回運営委員会／第 3 回定例国会行動
11/05（木）大軍拡大増税 NO 連絡会／学びの森・連続学習会（講師・林）
11/06（金）社保誌編集委員会 10 時／宮城県社保協結成 30 周年レセプション 18 時（林）
11/08（日）全商連共済会理事会学習会講師（10 時 15 分～市ヶ谷・林）
11/11（水）介護・なんでも無料電話相談
11/13（金）全労連社保 WEB 集会 18 時 30 分（別紙）／税研修会実行委員会 18 時 30 分
11/16（月）国保部会 10 時～
11/17（火）介護署名提出集会＆厚生労働省交渉
11/18（水）第 4 回定例国会行動（主催者挨拶）
11/19（木）高齢者医療をめぐる院内集会／9 条署名提出（総がかり 19 行動）
11/20（金）25 条署名推進キックオフ集会 18 時～全労連
11/23（祝・月）地域医療守る全国交流集会（全労連会館）
11/25（水）25 条宣伝 12 時～（新宿南口）代表委員会 18 時～
11/29（日）埼玉越谷社保協学習会（講師・林）13 時～
12/02（水）第 5 回介護障害者部会/第 5 回運営委員会

12/06（日）秋の国保改善運動全国交流集会
12/07（月）国保厚労省要請
12/08（火）東海ブロック会議 14 時～（愛知）林
12/09（水）九沖ブロック会議 14 時～（WEB）名嘉／会館消防訓練 14 時～
12/10（木）北海道・東北ブロック会議 13 時 30 分～（岩手）林
12/11（金）マイナ連絡会院内集会＆デジ庁前抗議行動
12/12（土）奈良大和郡山社保協結成総会（名嘉）
12/14（月）全労連社保闘争会議 13 時 30 分（林）／近畿ブロック会議 15 時～（大阪）名嘉
巣鴨宣伝 12 時～（林）
12/15（火）関東甲ブロック会議（横浜・林）／四国ブロック会議（香川・名嘉）
12/16（水）中国ブロック会議（WEB・名嘉）
12/18（金）地域医療守る全国交流集会実委 16 時～／いのち守る集会実委 17 時～
12/20（日）埼玉社保協総会挨拶（林）
12/21（月）国保部会 10 時～
12/22（火）北信ブロック会議 14 時～（新潟）林
12/23（水）代表委員会 18 時～
12/25（金）25 条宣伝

2027 年
1/06（水）第 6 回介護障害者部会/第 6 回運営委員会
1/10（日）近畿ブロック新春懇談会（名嘉）
1/23（土）東京社保学校（講師・林）
1/27（水）代表委員会 18 時～
2/03（水）第 7 回介護障害者部会/第 7 回運営委員会
2/11（祝・木）2027 全国代表者会議（全労連会館ホール）
2/12（金）国会行動（予定）
2/18（木）医療労働会館管理委員会 15 時～
2/24（水）代表委員会 18 時～

(17). 次回の運営委員会

2026 年 12 月 2 日（水）13 時 30 分～　会場　医療労働会館 2 階 B 会議室+オンライン
（終了後、望年会を予定します）

民意切り捨てに反対



民意を切り捨てる高市政権に抗議する人たち＝7日、衆院第2議員会館前

三者定例国会行動

民意を切り捨て憲法改悪と「戦争国家づくり」を進める高市早苗政権に抗議をする臨時国会最初の定例国会行動が7日、衆院第2議員会館前で取り組まれました。主催は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。

主催者あいさつした安保破棄中実委の東森英男事務局長は、沖縄の米兵強盗殺人事件に強く抗議し、米兵犯罪の温床になっている日米地位協定を直ちに抜本改定するとともに、在日米軍基地の撤去を求めました。

全国商工団体連合会の服部守延副会長は、政府の飲食料品のみの消費税軽減は物価対策として不十分なものだと指摘。インボイス（適格請求書）制度を廃止し、大企業優遇の不公正税制をただそうと訴えました。

新日本婦人の会の平野恵美子副会長は、女性の政治参画や多様な民意を削るとし、衆院比例定数削減法案に反対し、比例代表制中心への抜本改定を求める取り組みを行うと述べました。

神奈川県農民連の高橋康雄会長は、米国産生鮮ジャガイモ輸入解禁の動きに対し「中心的農作物を壊していく政策を絶対に許してはならない」と話しました。

日本共産党の畑野君枝衆院議員が国会報告しました。

しんぶん赤旗 2026年10月8日付

生活保護費満額支給せよ

埼玉県に97人分の審査請求書提出

国が2013年から生活保護基準を引き下げたのは違法とした最高裁判決に従わず、補償額を本来の半額にとどめた「追加給付」を不服だとして、埼玉県内の生活保護利用者らが6日、県に対し97人分の審査請求書を提出しました。

全国でたたかわれる「いのちのとりで裁判」では、埼玉訴訟も9月16日、保護基準引き下げは違法だとして取り消しを認めた東京高裁判決が確定しました。

提出後に開かれた報告集会と記者会見で、埼玉訴訟で原告側の代理人を務めた古城英俊弁護士は「最高裁で引き下げ処分が取り消された、13年前の保護基準の満額を、原告とそのほかの人の区別なく支払うべきだ」と述べました。

審査請求書を提出した生活保護利用者らも発言。50代の男性は「行政が何をやってもいいというのを許してはいけない」、80歳の女性は「最低限度の生活をしている人からお金を取ったのに半分しか返さない。もう半分はどこに使ったの、返してほしいと言いたい」と話しました。

荒川公雄さん（63）は「国がちゃんとお金を出してくれれば、審査請求をやる必要はなかった。原告として裁判もたたかってきたが、納得がいくまでたたかいたい」と訴えました。



報告集会で訴える生活保護利用者ら＝6日、さいたま市

しんぶん赤旗 2026年10月7日付

薬代 負担減要求相次ぐ

中医協 薬価改定へ議論開始

中央社会保険医療協議会（厚生労働相の諮問機関）の専門部会は7日、2027年度の薬価改定に向け、新薬の薬価見直しの議論を始めました。厚労省は▽創薬イノベーションの推進▽医薬品の安定供給▽国民負担の軽減―の三つの方針をいずれも満たすべきだとの考えを示しました。出席者からは、負担軽減を求める意見が相次ぎました。

新薬の薬価は、画期性や小児・希少疾病向けなどを評価して決めます。政府が承認した医薬品を公的医療保険の適用対象とする薬価収載（リストへの記載）後も、新たな効能が認められた場合などは価格を上乗せし、販売額が想定を上回った場合は引き下げます。政府は新薬の開発＝創薬を促し、海外より承認や開発が遅れる「ドラッグラグ」「ドラッグロス」の解消のため、一定期間薬価を維持する制度も設けています。

部会で健康保険組合連合会の佐竹陽一委員は、特許切れの薬と長期収載品の薬価は直ちに引き下げ、後発品への置き換えを加速すべきだと主張。全国健康保険協会の鳥潟美夏子委員も、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給は重要だが、薬価引き上げで国民負担の増加も懸念されるため、負担軽減の議論を深めるべきだと訴えました。

日本医師会の江澤和彦委員は、医療現場では医薬品の供給不足が続いており、供給状況を踏まえた慎重な対応が必要だと強調。薬価改定で生じる財源を医療の質向上に活用する視点も必要だと指摘しました。

一方、経団連の奥田好秀委員は、国民負担軽減は重要だが、医薬品製造を巡る物価上昇などの影響を踏まえれば、バランスのとれた議論が不可欠だと主張。中外製薬の藤原尚也専門委員は、機械的な薬価引き下げは創薬意欲や安定供給を損なうと懸念を示しました。

しんぶん赤旗 2026年10月9日付 ↑→

厚労省 高額療養費負担増強行か

厚生労働省は、国民や患者団体らの厳しい批判を浴びても、なお高額療養費制度の月額上限引き上げを2027年8月に強行する構えです。上野賢一郎厚労相は6日の記者会見で、施行に向けて「必要な準備を進めていきたい」とあくまで患者に重い負担増を押しつける考えを示しました。

政府は、医療費が一定額を超えた患者の負担を軽減する同制度の月額上限を今年8月に引き上げました。27年8月には、所得区分を細分化した上で、さらに引き上げようと狙っています。

今年9月、日本弁護士連合会（日弁連）は、今年の月額上限の引き上げだけでも、患者に深刻な経済的打撃を与えると指摘する意見書を発表。憲法25条の生存権と13条の個人の尊厳を毀損（きそん）しないよう、27年8月の見直しは、今年の月額上限引き上げによる影響を十分に検証し、「ゼロベースで慎重に再検討すべき」だと求めました。

意見書への見解を問われた上野厚労相は、今年と27年8月の見直しは一体だとし、2年分の引き上げ後に検証していくと述べ、今年の引き上げによる患者への経済的な影響や受診控え、健康被害などの影響の検証は拒否しました。

記者の重ねての追及に上野厚労相は「必要な受診ができないことを前提に制度設計をしているわけではない」などと答弁。検証もせずに受診控えは起きないと決めつける異常な姿勢をあらわにしました。

サ高住など高齢者住居登録制に

検討会に厚労省 制度案提示

夜間・緊急時体制に不安の声

厚生労働省は、9日に開かれた「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」で、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）など、介護や医療ケアが必要な高齢者の住まいに対する新たな登録制度の案を示し、了承されました。年内に政省令を提示。2027年12月に新制度を施行する方針です。

登録制の対象は、中重度の要介護者や認知症高齢者（日常生活自立度Ⅲ以上）、一定の医療ニーズがある人を入居対象とする施設（住宅）。保護の必要性が高い入居者の範囲は特定の疾患名などで一律に区分せず、医療ケアを受ける頻度などの実態を踏まえ、国の通知で具体的に規定するよう注記を加えました。

夜間・緊急時の対応体制は、前回の検討会では、職員配置を求めない「オンコール（即応待機）」のみでしたが、今回は「職員の配置またはオンコール（即応待機）」とし、柔軟な対応を可能としました。ただ、委員からは「夜間火災発生時に本当に安全を守れるのか」「自ら緊急事態を認知・通報することが困難な人も想定される」などと、依然として不安を訴える声があがりました。

また、自治体や事業者の準備期間、新登録システムの整備期間を考慮した詳細な工程表も提示。登録制の施行を「27年12月」とし、既存の有料老人ホームが新制度へ移行するための経過措置期間を「1年間（28年12月まで）」と設定することを明記しました。

消費税減税法案を閣議決定

来春から2年限定

政府は9日の閣議で、飲食料品の消費税減税と所得に連動した給付制度の導入に関する法案を決定しました。物価高対策として飲食料品にかかる消費税率を現行の8％から1％に引き下げます。ただし、減税は2027年4月からの2年間に限るため、29年4月に大増税となります。開会中の臨時国会に提出、12月12日の会期末までの成立を目指します。

税率引き下げは、1989年の消費税導入以降で初めて。消費税減税と給付を合わせ2年間で約10兆円の財源が必要となります。法案には「特例公債（赤字国債）に頼らない」と明記しましたが、具体的な議論は年末の来年度予算編成に委ねました。

消費税減税と併せて導入する新たな給付金である「就業者負担軽減支援金」は中低所得の勤労者を対象とし、支給は原則年1回。27年度に消費税率1％相当分にあたる給付を先行導入し、政権の公約を踏まえて消費税の「実質ゼロ」化だとします。29年度からの本格導入を目指します。法案では対象となる具体的な所得水準や支給額は「政令で定める」とし、詳細決定を先送りしました。

軍拡でなく暮らし優先を ■ 物価対策・被災者支援

憲法共同センター「9の日」宣伝



憲法共同センターの宣伝で9条署名に応える人（手前右）＝9日、東京・新宿駅東南口

労働組合や平和、女性、法律家などの団体で構成する「憲法を守り・いかす共同センター」（憲法共同センター）は9日、東京・新宿駅前で「9の日」宣伝に取り組みました。参加者は、チラシ入りティッシュを配りながら「憲法9条改悪に反対する請願署名」（9条署名）への協力を呼びかけました。

全労連の黒澤幸一議長は、侵略戦争の反省に立って文部省が作った教科書『民主主義』で、独裁的な政治が戦争につながると教えていることを紹介し、憲法9条を守ろうと訴えました。

原水爆禁止日本協議会の安井正和事務局長は、日本は戦争被爆国として憲法に立ち戻って世界に平和のメッセージを発信すべきだとして、憲法改悪と「戦争する国づくり」への道を暴走する高市早苗政権を批判しました。

自由法曹団の大井淳平事務局次長は、物価高騰で国民は悲鳴を上げており、地震や豪雨災害の被災者にはいまだ十分な支援が届いていないと指摘し「国が最優先で予算と力を注ぐべきは軍備の拡張ではなく、災害から国民の命と暮らしを守り、社会保障を充実させることだ」と語りました。

新日本婦人の会の福本心中央常任委員は「憲法を守るべき首相や政治家が、自分たちの都合のいいようにルールを変えようとすることは許されない」と述べました。

署名に応じた埼玉県の男性（42）は「平和や人権を守るために、憲法を変えるのは本当にやめてほしい」と話しました。

全て
しんぶん赤旗 2026年10月10付

クローズアップ

静岡市が来年4月からねらう市立清水病院の運営をJA静岡厚生連に任せる指定管理者制度への移行をめぐって、地元住民、「清水地域の医療をよくする会」、元清水病院事務局長が清水区の地域医療を守れ、職員の賃金水準等を確保せよと声を上げています。市は移行後の病院理念や診療方針などを明らかにせず、強引に指定管理に移そうとしています。

（中井浩紀）



清水駅前で市に説明会を求める市民ら＝９月27日、静岡市

静岡市立清水病院

有無言わせず民営化へ

「地域医療守れ」市民訴え

静岡市に長年勤務し、元清水病院事務局長を務めた経験のある畑芳明氏さんは、地元の民商、年金者組合、新婦人で構成する「清水区の医療を考える会」とともに「清水の医療を守る会」代表として、市に住民説明会の実施を求めてきました。「医者の数も十分でない厚生連が清水区の中核病院である市立清水病院の経営ができるのか。指定管理にすれば赤字が解消できるのか説明してほしい」と訴えます。

説明会開け

９月には、市立清水病院の公立病院としての存続を求める市民集会が取り組まれ、「市長は市民の声を聞いて」「命と健康を守る病院を残そう」と書かれたプラカードを持ち市民１００人が参加しました。行動を呼びかけた年金者組合清水支部長の青島広行さんは「病院の経営主体が変わる重要なことなのに、市は住民に移行についての説明をしていない」と話します。

今月2日の市議会厚生委員会で「考える会」と「守る会」が共同して提出した清水病院の市の直営を求める請願、「よくする会」による制度移行に関する市民への十分な説明を求める陳情書がそれぞれ審議されました。

日本共産党は採択を目指し、積極的に論戦。自民党や公明党などは市民団体の意向を無視し、請願・陳情ともに不採択としました。

移行撤回を

同日の厚生委員会で指定管理者移行に向けた条例改正案も共産党以外の賛成多数で承認されました。今月15日の市議会本会議で条例案の採決、11月議会で指定管理者の決定、来年2月議会では関連予算案が審議される予定です。

市議会厚生委員会に所属する日本共産党の鈴木明美市議は、二つの異なる病院の統合と指定管理移行には、医療スタッフの確保から医療の方針決定、丁寧な業務のすり合わせの必要があると強調します。「医療の受け手である市民にとって、安心できる医療体制を構築すべきだ。指定管理者への移行の撤回を求めていきたい」と話しました。

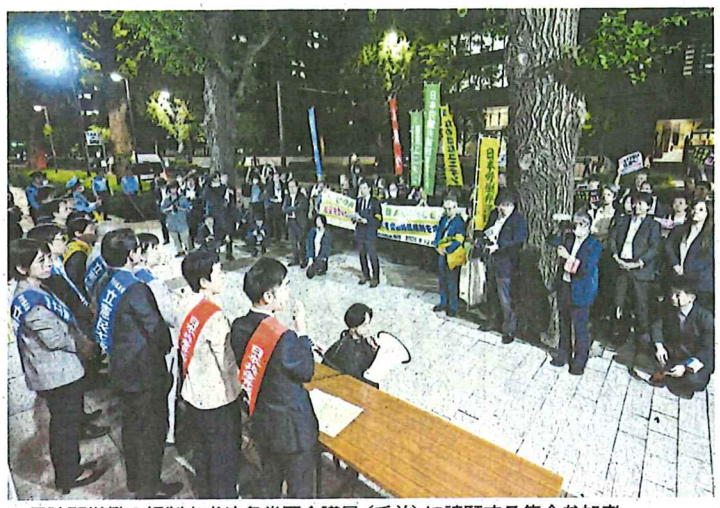
しんぶん赤旗 2026年10月12日付

裁量労働制拡大に反対

弁護士・過労死遺族・労組が集会

労働弁護団主催

日本労働弁護団は9日、裁量労働制拡大に反対し、労働時間規制を求める集会を東京都内で開き、過労死遺族や労働組合など270人が参加しました。過労死等労災認定は過去最多だと



長時間労働の規制を求め各党国会議員（手前）に請願する集会参加者。手前は連帯あいさつする山添拓参院議員＝9日、参院議員面会所前

して規制強化を求めるアピールを採択。国会請願デモで「労働時間を見えなくするな」「働くみんなの健康守れ」と訴えました。

裁量労働制は、あらかじめ定めた「みなし労働時間」分の賃金しか支払われない制度。「定額働かせ放題」と批判され、非適用者より長時間労働になる傾向があります。高市早苗政権は拡大への圧力を強め、労働政策審議会で議論が急ピッチで進んでいます。

あいさつした小島周一会長は、全労連と連合、全労協と集会・デモを実施するのは安倍晋三政権下の「解雇自由と定額働かせ放題」反対の集会以来10年ぶりだと紹介。高市政権による裁量労働制拡大のたくらみを阻止しようと訴えました。

労組の代表が発言し、「残業代逃れの賃金抑制に利用され、裁量もなく労働時間管理もされない欠陥だらけの制度だ。拡大を止めるためみんなで声を上げよう」（全労連の土井直樹厚生労働局長）、「『長く働くために規制緩和してほしい』という労働者からのニーズはない」（連合の古賀友晴総合政策推進局長）などと強調。「大阪過労死を考える家族の会」の小池江利代表は、労働時間の適正把握の徹底など健康維持に向けた具体策を求めました。

日本共産党の山添拓政策委員長、民主改革の会、立憲民主党、社民党の国会議員があいさつしました。

人配置基準緩和するな

厚労省 介護報酬改定に懸念

厚生労働省は9日、2027年度介護報酬改定に向けた論点を、社会保障審議会（厚労相の諮問機関）介護給付費分科会に示しました。人手不足を口実とする人員配置基準の緩和案に、利用者の安全性やサービスの質の低下を懸念する意見が相次ぎました。

厚労省は、夜間対応型訪問介護を2027年4月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護に統合し、24時間の通報・相談対応と、必要な日中支援を行う事業所を報酬上新たに評価する案を提示。新規開設の障壁として、利用者数や職員確保の見通しの立てにくさなどが指摘されているとして、職員の配置基準を緩和する案も示しました。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）についても、人材不足を背景に、計画作成担当者の配置要件や中山間地域の人員配置基準を見直すほか、3ユニットの事業所では原則3人以上とする夜勤職員を2人に減らすことを認める案などを提示しました。

「認知症の人と家族の会」の志田信也委員は、夜勤職員の配置基準緩和は「（職員1人あたりの）ユニット数が増えるほど、夜勤職員の確保やシフト調整が困難になり、負担も増す」と指摘し、慎重な対応を求めました。

連合の平山春樹委員は、「人配置基準は利用者の安全とサービスの質を担保する最低基準だ」と強調。安易に緩和すべきでないと批判しました。

全国市長会の代理として出席した参考人は、人材不足に苦しむ事業所の存続に一定の理解を示しつつ、配置基準緩和は人材不足を根本的に解決できず、職員の負担増やサービスの質の低下、離職の加速を招き、かえって現場の疲弊と人材不足を深刻化させる恐れがあると指摘。「他産業に劣らない賃金水準の実現など抜本的な処遇改善を進め、人材の確保・定着と一体となった配置基準こそ検討すべきだ」と訴えました。

←↑しんぶん赤旗 2026年10月11日付

社会保障さらなる解体狙う

高市首相、中身隠すが

高市早苗首相は5日の所信表明演説で、「成長なくして社会保障の充実なし」などと述べただけで、その中身にはいっさい触れませんでした。これに対して、悪政のアクセル役・日本維新の会は、衆院本会議での代表質問で「少し残念だ」などと評しました。だからといって、高市政権は社会保障に無関心だというわけではありません。実際には、歴代の自民党政権から引き継いだ制度改悪や、自民、維新両党の合意に基づく社会保障のさらなる解体を狙っているのです。

社会保障関連経費は、国家予算の3分の1を占めています。所信表明ではそこには触れずに、大企業への巨額のばらまきを誇るのは、国民の命や暮らしに対する冷酷さを示しています。一方、自民、維新両党はこれまでの合意に基づき、「現役世代の社会保険料の負担軽減」を口実とした社会保障の切り捨てを準備しています。

窓口3割負担も

高市政権はすでに閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2026」(骨太の方針)で、70歳以上の医療費窓口負担割合について、「原則3割となっている現役世代との間で、年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う」とし、そのための工程表を26年末までに策定するとしていました。

厚生労働省は「骨太の方針」にのっとり、1日の社会保障審議会(厚労相の諮問機関)の医療保険部会で、70歳以上の窓口負担について、2割、3割負担の対象拡大などの医療制度改悪の議論を開始しました。

一方、「骨太の方針」は、介護保険制度について、「2割負担の判断基準の見直しを28年度中に結論を得る」と明記。9月18日の社保審の介護保険部会で、2割負担の対象者拡大などの「給付と負担」の議論を再開しました。昨年、国民の世論と運動で政府が結論を先送りしていたものです。

赤字や倒産増加

特別国会で成立した改悪介護保険法で、中山間地など人口減少が進む地域を、都道府県が「特定地域」として指定し、在宅サービスを保険給付対象から外すことなどが可能としました。来年度に向け具体化の議論が始まっています。全国一律の保険給付の原則を切り崩そうという狙いです。

急性期病床の半減を狙う「新・地域医療構想」も進めています。現在50万床ある急性期病床を、40年時点で24万床に半減させる計画。都道府県ごとの「構想」策定が始まっています。

高市政権はこの1年で、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げや、OTC類似薬(市販薬と成分や効能が似た処方薬)の患者負担増など、医療保険制度改悪を立て続けに強行してきました。急激な物価高騰が国民の懐を直撃しているもとで、介護事業者の倒産が相次ぎ、経営赤字の医療機関も増えています。高市氏が所信表明演説で社会保障の中身にいっさい触れなかったのは、これらの実態から国民の目をそらす〝ステルス戦略〟でしかありません。

高市自維政権が狙う主な社会保障負担増・切り捨て

検討中	■高齢者医療費の窓口負担 ①3割負担や2割負担の対象者の拡大 ②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ ③負担割合のきめ細かい設定
検討中	■介護保険サービス利用料 2割負担の判断基準見直し(対象者の拡大)
検討中	■中山間・人口減少地域での介護保険規制緩和 人員配置などの基準の緩和・引き下げ可能に
現在進行中	■高額療養費制度の自己負担限度額引き上げ (今年8月、来年8月に段階的に)
現在進行中	■OTC類似薬の一部保険外しと追加負担 (来年3月から)
現在進行中	■2040年に向けた「新たな地域医療構想」 急性期病床の削減や病院の統廃合

看護380万人体制必要

医労連「質と働き方改善へ」

日本医労連は13日、厚生労働省で「めざすべき看護体制の提言」を発表し、全国で約380万人が必要だと提起しました。現状からすると看護職員が210万人足りないとして安心で質の高い看護と健康で働き続けられる勤務を両立するには大幅増員と夜勤改善が欠かせないと強調しました。

病棟や外来など5分野ごとに必要な職員数を試算すると▽病棟190万6100人▽外来72万2700人▽手術室13万8500人▽透析室6万2300人▽訪問看護70万2400人▽その他（助産所など）25万5800人―となりました。

病棟では2007年に国会で採択された請願に基づき「日勤は患者4人に看護師1人以上、夜勤は患者10人に看護師1人以上」を基本とします。国際労働機関（ILO）看護職員条約や夜業条約などに基づき1日8時間労働、週32時間労働。1看護単位は40床で夜勤は3交替・5人以上体制で月6日以内とし、週休2日や諸休日・休暇を完全取得できる体制としています。

他の分野では「外来患者15人に職員1人配置（現在は30人に1人）」、「訪問看護の夜間待機は月4回以内とし、待機明けの休みを保障」などとしています。

佐々木悦子委員長は07年採択の請願内容がいまだ実現せず、低賃金や少ない人員配置による過酷な働き方で人手不足が深刻だと指摘。「長時間残業の常態化や月10回以上の夜勤、公休もとれず妊娠しても夜勤免除ができない状況では働き続けられない」と述べ、手厚い人員配置を求めました。



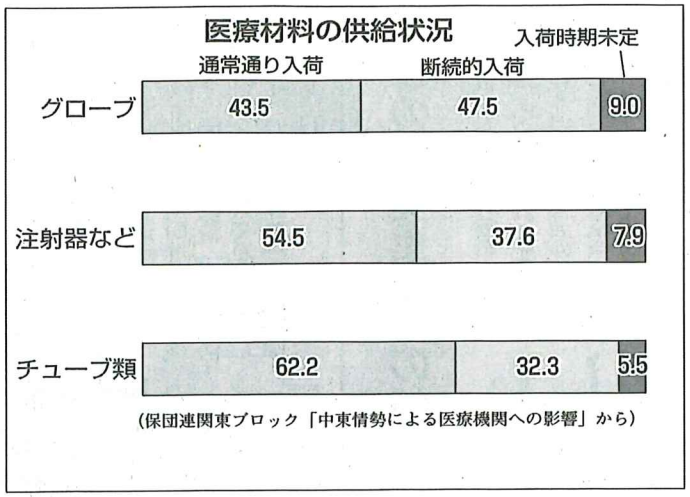
会見する佐々木氏（右から2人目）ら＝13日、厚生労働省

続く中東情勢の打撃

「入荷未定」5割超

石油由来医療資材の高騰

保団連関東ブロック調査



（保団連関東ブロック「中東情勢による医療機関への影響」から）

米国とイスラエルによるイラン攻撃を巡り石油由来の医療資材が不足・高騰している問題で、関東の医師・歯科医師でつくる団体が医療機関を対象にしたアンケート調査結果をこのほど発表しました。医療用グローブの入荷が「断続的」「入荷未定」と答えた機関は5割を超えました。報告書は「持続的な地域医療の提供が危ぶまれる」「医療機関への支援は必須」と警告します。

全国保険医団体連合会（保団連）の関東ブロック協議会は7～8月、山梨・栃木など関東8都県の2万3千の会員医療機関に対しアンケートを実施。2183件の回答を得て、今月2日に公表しました。

調査によると、注射器などやチューブ類、滅菌バッグの入荷に影響が出ており、資材が足りず診療を縮小した医療機関もあります。「滅菌グローブが入らなくなり大変困った。方々に問い合わせて手術用に確保した」との回答もありました。

価格についても、グローブや注射器などの値段を1年前と比較すると、約半数の機関が「1～3割高騰した」と回答。「値段は度外視した」「身銭を切って医療を維持している」と答えた機関がありました。

保険診療の価格「診療報酬」は国が定めるため、医療機関は仕入れ値高騰分を価格に転嫁できません。現在の診療報酬は、石油高騰の前の価格を元に決められたものです。高騰分は各医療機関が自腹で払っています。

田中優・埼玉県保険医協会事務局長は「一般には医療現場の物資不足は収束したと見られているが、実態は違う」と指摘。「診療報酬の即時引き上げが必要です」と強調しました。

上下ともしんぶん赤旗 2026年10月14日付

医療・介護守る賃金を

医療三単産共闘会議 国に支援策要請

全国大学高専教職員組合（全大教）、日本自治体労働組合総連合（自治労連）、日本医療労働組合連合会（日本医労連）でつくる医療三単産共闘会議は15日、財務省に医療・介護提供体制の崩壊を防ぐための報酬水準引き上げなどの支援策を求める要請を行うとともに、厚生労働省で記者会見し、医療現場の実態を告発しました。

日本医労連の佐々木悦子委員長は、民間とケア労働者の賃金格差が広がり、ケア労働者の賃金が上がらないことで退職者が増え、入職者は減り続けていると指摘。「働き続けられる賃金にしていかないと地域医療も介護も守れない」と訴えました。

全大教の長谷川信病院協議会議長は、4割を超える大学病院で2024・25年に人事院勧告に準拠した賃上げができなかったと指摘。「教育・研究・医療という大学病院の使命を果たすうえで必要な運営費交付金や診療報酬、処遇改善が可能になる予算措置が求められる」と語りました。

自治労連の古田昭仁医療部会議長は、8割の自治体病院が赤字だと述べ、赤字を改善するために90％を超えるベッド稼働率の目標が出されていると告発。「事故や震災があったとき、患者を受け入れられない状態になる」と強調し、財政支援を求めました。

日本医労連の米沢哲書記長は、医療での賃上げは他産業に追いついていないと述べ「看護師が辞めていく状況を改善し増員を図るためにも賃上げが必要だ」と訴えました。

報酬見直し意見次々

社保審分科会 介護送迎負担巡り

厚生労働省は14日、2027年度介護報酬改定に向け、通所介護（デイサービス）や短期入所生活介護（ショートステイ）の送迎のあり方などを巡る論点を、社会保障審議会（厚労相の諮問機関）の介護給付費分科会に示しました。

厚労省は、利用者の送迎を巡る事業所の課題として、燃料費や車両費などの負担の大きさや、運転・送迎職員の確保の難しさがあると報告。利用者や家族の都合による突発的なキャンセルは介護報酬を減算する送迎減算の対象外とするほか、送迎車の同乗者を通園・通学支援や地域住民の買い物支援にも広げることを提案しました。

全国老人福祉施設協議会の小泉立志委員は、送迎報酬は20年以上据え置かれているとして、基本報酬への上乗せや送迎減算の見直しを支持。豪雪地帯や中山間地域などへの加算の拡大も求めました。健保連の参考人も、送迎キャンセルの減算対象外化や、共同送迎の同乗者の範囲の拡大に賛成しました。連合の平山春樹委員は、日本介護クラフトユニオンの就業意識実態調査を示し、通所介護職員らが「シャドーワーク」（介護制度上未定義の無償の業務）と感じながら居宅内介助を担っている実態を紹介。支援内容の明確化と介護報酬での評価を求めました。

「高齢社会をよくする女性の会」の石田路子委員は、都内でデイサービス利用後に送迎された87歳の女性が自宅の階段で転倒して死亡し、東京地裁が施設側に損害賠償を命じる判決を出したことに触れ、事業者が重度利用者の受け入れをためらう懸念があると指摘。送迎の安全確保のため、運転者とケア担当者の2人体制を可能にする報酬へ見直すよう求めました。

一方、経団連の清家武彦委員は、送迎のキャンセル費用は利用者負担とすべきだと訴えました。

両記事とも しんぶん赤旗 2026年10月16日付

75歳以上医療費負担

“金融所得を反映”

厚労省方針 応能負担の名目で

厚生労働省は16日の社会保障審議会（厚労相の諮問機関）の医療保険部会に、75歳以上の高齢者の保険料や医療費の窓口負担の算定に金融所得を反映する新たな仕組みを2029年8月から始める方針を示しました。自治体が株式の配当や譲渡益などを把握し、所得に応じた負担を求めるもの。昨年11月の高市政権の「総合経済対策」に盛り込まれており、自民、維新両党の合意を着実に実行したものです。

高齢者がなけなしの退職金や年金から投資した金融資産を応能負担の名目で吐き出させる狙い。自民、維新両党は医療費の窓口負担について「年齢によらない真に公平な応能負担の実現」で合意しており、金融所得の反映がその第一歩につながりかねません。

75歳以上が入る後期高齢者医療制度の窓口負担割合は原則1割で、所得に応じて2～3割になります。現在、後期高齢者の所得のうち、年金や給与、不動産所得は保険料や窓口負担に反映されていますが、金融所得の課税手続きは源泉徴収だと自治体に情報が届かないため、反映されていませんでした。

今年5月に成立した改定健康保険法は、金融機関に対し後期高齢者の金融所得の法定調書を自治体にオンラインで提出することを義務づけています。金融機関は28年分の法定調書を29年1月末までに提出。自治体は毎年8月に保険料や窓口負担の割合を判定するため、29年8月から金融所得の反映が始まる予定です。

しんぶん赤旗 2026年10月17日付

しんぶん赤旗 2026年10月20日付



「高市政権めっちゃヤバい」「憲法改悪絶対反対」とペンライトやプラカードを掲げコールする人たち＝19日、国会正門前

軍事最優先を許さない

国会前に1.2万人

裏金や恫喝など疑惑まみれの高市早苗政権による憲法改悪、戦争国家づくりに抗議して19日、国会正門前で「高市政権めっちゃヤバい！主権者は私たち！10・19大行動」が取り組まれました。総がかり行動実行委員会と9条改憲NO！全国市民アクションが共催。

参加した1万2000人（主催者発表）が思い思いのプラカードを掲げ、ペンライトを振りながら「アメリカ言いなり政治をやめろ」「安保3文書改定反対」と声を上げました。

主催者あいさつした総がかり行動実行委員会の菱山南帆子共同代表は「金権政治を続ける自民党に政治を任せてはいけない。改憲起草委員会設置を許さないために力をあわせて頑張ろう」と訴えました。日本共産党の山添拓政策委員長、社民党の福島瑞穂党首があいさつし、「沖縄の風」の高良沙哉参院議員がメッセージを寄せました。山添氏は、高市政権による軍事最優先の政治について「軍国主義の全面的復活の危険な様相だ」と告発。「憲法を壊させてはならない。多くのみなさんと力を合わせたい」と訴えました。

各団体の代表や市民がスピーチ。「ノーモア！えん罪プロジェクト」で映画監督の金聖雄（キムソンウン）さんが、映画監督の周防正行さんとともに訴えました。

19日行動に参加するために仕事を休んで岩手県北上市から来た30代会社員は「生活は楽にならず、戦争の準備ばかりしている高市政権を許せなくて初めて来ました」と話しました。

全国320カ所以上で連帯行動が行われました。

23万人「非核三原則守れ」

日本原水協、外務省に署名提出

高市早苗首相が年内にも安保3文書の改定で非核三原則を見直し、核兵器の持ち込みを狙う中、原水爆禁止日本協議会（日本原水協）は19日、外務省を訪れ、「非核三原則を守り、実行を求める」署名1万8813人分（自治体首長、議長ら32人分含む累計23万7145人分）を日本政府に提出しました。このうち新たなオンライン署名は8万8902人分（累計13万8565人分）です。

安井正和事務局長は、「高市首相は、非核三原則は拡大抑止と矛盾していると言っている」と指摘。「ウクライナやパレスチナ・ガザ地区で、核兵器が脅迫に使われている時に、拡大抑止＝『核の傘』に非核三原則が邪魔になるという姿勢は、被爆国として異常だ」と批判し、半世紀以上国是という基本方針を保ち続けてきたものを絶対に変えないように強く求めました。



外務省（右）に非核三原則の堅持を要請する安井事務局長ら＝19日、外務省（日本原水協提供）

参加者はそれぞれ非核三原則の厳守を求めました。

要請には、日本平和委員会、新日本婦人の会、日本自治体労働組合総連合、原水爆禁止東京協議会、同埼玉協議会の代表が参加し、署名を手交しました。

生活保護受給者に負担要求

維新・猪瀬氏 医療費、国保加入に

しんぶん赤旗 2026年10月20日付

日本維新の会の猪瀬直樹議員は19日、参院予算委員会で、高市早苗内閣が進める2年間限定の飲食料品の消費税減税で生じる歳入減対策として、生活保護受給者の医療費負担や国民健康保険加入を要求したほか、生活保護受給者の比率が高い病院は「モラルハザードが起きやすい」などと中傷しました。

猪瀬氏は、生保受給者に支給される生活保護費負担金は、2026年度で3・7兆円、医療費に充てられる医療扶助は1・9兆円にのぼると指摘。生保受給者の比率が高い病院に触れ「少女に睡眠薬などを無許可で譲渡し、生活保護を受給している無職の男が逮捕」「生活保護受給者で子どもが欲しい女性が、通常の医療保険ならば自己負担の体外受精を無料だからいきなり希望」したなどと特異な例を挙げて生活保護制度と病院を攻撃。病院などでの受診時の特別料金は、生保受給者も支払うべきだと主張しました。

上野賢一郎厚生労働相は「検討していきたい」と答弁しましたが、猪瀬氏は「次に進まないとダメだ」と迫りました。さらに生保受給者を国民健康保険制度に加入させ医療費負担を求めることは、受給者への不要な医療サービスを抑えるインセンティブ（動機）になるとして導入を要求しました。

猪瀬氏は現役世代の保険料負担削減のためと称して、高齢者医療費の窓口負担割合の3割への着実な引き上げのため、工程表を年内に策定せよと要求。高市首相は「丁寧かつ速やかに進める」と理解を示しました。

令和6年6月12日
全国市長会 重点提言

国民健康保険制度等の改善強化に関する重点提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の安定的で持続可能な運営を図るため、国は、特に次の事項について積極的な措置を講じられたい。

１．医療保険制度改革について

（１）将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、抜本改革を実施すること。また、少子高齢化等の社会環境を踏まえ、今後の医療保険制度の将来像について、国民への丁寧な説明を行うこと。

（２）生活保護受給者の国保等への加入に向けた見直しについては、社会保障制度の根幹を揺るがし、国保等の制度の破綻を招くものであることから、断固行わないこと。

２．国民健康保険財政等について

（１）国保財政基盤の強化のため、平成30年度制度改革以降実施されている公費3,400億円の財政支援について、継続して実施するとともに、更なる拡充を図ること。

（２）国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、国庫負担割合の引上げ等、国保財政基盤の拡充・強化を図るとともに、措置を講じること。

また、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、低所得者を多く抱える保険者への支援を強化すること。

（３）こども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担減額調整措置の廃止に留まらず、都市自治体が独自に実施しているその他の医療費助成に係る同保険の減額調整措置についても、すべて廃止すること。

（４）こどもに係る均等割保険料（税）を軽減する支援制度については、国において必要な財源を確保したうえで、対象年齢や軽減割合を拡大する等、制度を拡充すること。

（５）普通調整交付金が担う財政調整機能は極めて重要であることから、その機能を損なう見直しは行わないこと。

３．被保険者証の廃止及びオンライン資格確認について

介護労働者の処遇改善を

全労連介護・ヘルパーネットは18日、東京都内で総会を開きました。利用者のいのちと健康を守るため、介護労働者の処遇改善と介護保険制度の拡充を求める運動の強化、介護を魅力ある産業にするよう呼びかける方針を確認しました。



あいさつする全労連の秋山前議長＝18日、東京都内

全労連介護・ヘルパーネットが総会

全労連の秋山正臣前議長があいさつ。介護保険制度をめぐり、利用料2割負担の対象拡大など、政府による制度改悪が狙われていると指摘。「誰もが安心して介護を受けられる制度にすることが求められている。介護の現場で働く仲間の処遇改善に向け、公費負担を増やしていく運動を大きく広げていこう」と呼びかけました。

土井直樹常任幹事が運動方針を提案。▽国庫負担による介護労働者の賃上げ▽物価上昇などを踏まえた介護報酬の大幅な期中改定▽労働時間短縮などの処遇改善▽介護保険制度の改善を求める共同の拡大－などを掲げました。

討論で、都内の訪問介護事業所で働く労働者は、天候にかかわらず起伏のある坂道を1日7件訪問する過酷な実態を告発。「暑さ対策の支援金も十分に行き渡っていない。80代のヘルパーも働いている。若い人が魅力に感じる現場にしてほしい」と語りました。

デイサービスで働く労働者は、「春闘では物価高騰にあえぐ仲間の暮らしの実情を訴え、基本給1万円のベースアップを実現した」、別の訪問介護事業所の労働者は「団体交渉などを通じて移動時間の賃金化を勝ち取った」などの声が出されました。

▽介護報酬の大幅な底上げ▽利用料2割負担の対象拡大、ケアプラン有料化などの見直しを行わない▽全額国庫負担により介護従事者の賃金を全産業平均まで引き上げる－などのアピールを採択しました。

希望持てる介護保険制度に

関係者ら学習交流集会



あいさつする民医連の加藤事務局次長＝17日、東京都内

6月の社会福祉法などの改定で全国一律の介護給付がゆらぐなか、全国介護学習交流集会（同実行委員会主催）が17日、東京都内とオンラインをつないで開かれ、希望が持てる介護保険制度の確立を求めて交流しました。

全日本民医連の加藤久美事務局次長は主催者あいさつで、社会福祉法が改定され職員の配置基準や介護報酬単価に不明な点があると指摘。「事業者や職員、行政、市民が一緒になって話し合うことが大切だ」と語りました。

「認知症の人と家族の会」の志田信也副代表理事が記念講演しました。社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）で、介護保険の利用料が2割負担となる「一定以上所得」を拡大する議論がされていると報告。現役世代にとっても「介護保険制度が崩れていったら生活が成り立たなくなる」と強調しました。

日本医労連の寺田雄書記次長は、介護職と他産業の賃金格差が開いていると指摘。介護報酬引き上げを求める請願署名に取り組んでいると紹介しました。介護サービス利用者の立場から、新日本婦人の会福井県本部の多田初江会長は「もっと利用したいと思っているが、利用料が2割負担になれば（利用量を）削るしかなくなる」と話しました。

両記事ともしんぶん赤旗 2026 年 10 月 20 日付

「特定地域」市区町村の7割

障害福祉基準緩和の対象に

障害福祉サービスの人員配置基準を緩和できる「特定地域サービス」をめぐり、厚生労働省は20日の社会保障審議会障害者部会で、対象となりうる自治体が少なくとも1253に上ることを明らかにしました。全国1741市区町村の7割にも及ぶ規模です。

「特定地域」では、指定地域での人員基準の緩和や月単位の定額報酬の導入が可能となります。人口減少でサービスの維持が難しいとして、6月の社会福祉法改定で新設され、来年度施行が狙われています。

厚労省は同日の部会で、「特定地域」の基準案を提示。①現行の特別地域加算等の対象地域②人口が8千人未満で人口変化率がマイナス10%未満の場合、または人口密度が1平方㌔当たり50人未満の場合③その他都道府県が市町村の意見を聞いて指定することも可能―としました。同省の資料によると、①だけでも該当する自治体は1239に上ります。②に該当するのは14自治体です。

指定は自治体全域の場合と、自治体の一部地域の場合があります。同省は一部地域について「旧市町村単位や行政区単位が考えられる」と説明。基準案について、委員から異論は出ませんでした。

障害福祉サービスのうち、どの分野でどれだけ基準を緩和するかについては、同省の有識者会議（障害福祉報酬改定検討チーム）で議論を進める方針です。「特定地域」は介護保険でも創設され、対象地域の広さ、サービスの質悪化や地域格差などの問題が指摘されています。

両記事ともしんぶん赤旗 2026 年 10 月 21 日付

報酬改善要求相次ぐ

厚労省分科会 訪問介護人員確保巡り

厚生労働省は19日、2027年度介護報酬改定に向けた論点を社会保障審議会介護給付費分科会に示しました。同省は中山間・人口減少地域の訪問介護の移動負担を踏まえた報酬や、サービス提供責任者によるオンラインモニタリング（テレビ電話による状況確認）の活用促進などを提案。委員からは、基本報酬の引き上げや移動時間、コストを反映した報酬を求める声が相次ぎました。

「高齢社会をよくする女性の会」の石田路子委員は、訪問介護の求人倍率が約15倍に達するなど人手不足が深刻化し、非常勤の登録ヘルパー中心の運営は限界だと指摘。都市部でも、利用のキャンセルや報酬対象外の待機時間が負担になっているとして、保険料や利用者負担への影響を整理した上で、常勤ヘルパーの確保に向けた基本報酬の引き上げを求めました。

全国市長会の参考人は、24年度の改定で訪問介護の基本報酬を引き下げたことで、特に地方の経営が厳しいとして、移動コストやサービス提供時間を適切に反映した報酬を要望。全国知事会の参考人も、利用者が広範囲に点在する人口減少地域の実態を踏まえた報酬を求めました。

オンラインモニタリングを巡っては、「認知症の人と家族の会」の志田信也委員が、高齢者や認知症の人には画面越しの意思疎通は難しく、訪問介護やケアマネジメントは対面を基本とし、情報通信技術（ICT）の活用は補完的にとどめるべきだと主張。連合の平山春樹委員も、ICTに不慣れな利用者への対応や機器トラブルを懸念し、状態把握や孤立防止には対面訪問が重要だと訴えました。

診療報酬2026年度改定

病院98%「不十分」

民医連アンケート調査

医療危機の解消ほど遠い

全日本民主医療機関連合会は20日、厚生労働省内で会見し、病院経営に関するアンケート結果を明らかにしました。それによると2026年度の診療報酬改定は「不十分」と答えた病院が98%にも上り、医療危機の解消にはほど遠い実態が浮き彫りになりました。調査は5~9月に実施、394病院が回答しました。

診療や検査などの医療サービスの対価として医療機関に支払われる診療報酬は原則2年に1回改定されます。26年度は、医療団体の要望を受けて、30年ぶりに3%台のプラス改定でした。

にもかかわらず調査では、診療報酬の改定率が「全く不十分」と回答したのは34%、「まだ不十分」が64%でした。

全日本民医連経営部長の堤幸春さんは「ほとんどの医療機関が報酬改定が十分でないと答えた。住民の命と健康を守る地域医療は、いまだ崩壊の瀬戸際だ」と強調。厚労省が現在、医療機関の損益調査をし、その結果を基に27年度の再改定を検討していることに触れ、「診療報酬の大幅な上乗せが必要だ」と述べました。



会見する全日本民医連の役員ら=20日、厚労省内

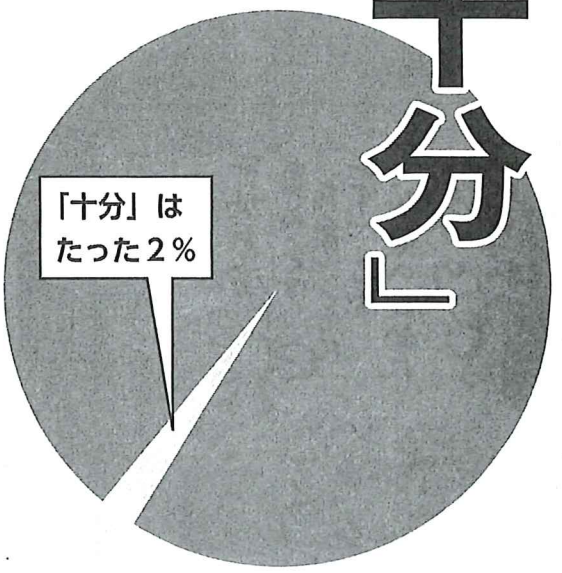
同副部長の塩塚啓史さんも「食料品や資材などの全てが大幅に値上がりしている。かなりのプラス改定が無ければやっていけない」と重ねて訴えました。

アンケートの自由記述欄では「他業界で賃上げが進む中、医療従事者のベースアップの原資としても不十分」「大病院に手厚い改定で中小病院の恩恵は少ない」との声も寄せられました。

診療報酬の大幅改定を求める声がある一方、それが患者の窓口負担増に跳ね返らないよう「高額療養費負担を下げたり、医療費の負担割合を引き下げる手立て」を求める声もありました。

施設老朽化のため、建て替えやリニューアルをしたくても「現状では無理」70%、「大変厳しい」26%でした。

調査では25年度の病院の経常収支も尋ねました。政府の財政支援があっても54%の病院が赤字でした。財政支援が無ければ赤字病院が64%に拡大することが分かりました。



しんぶん赤旗 2026年10月21日付

生活保護違法減額４訴訟 あす最高裁判決

原告〝国家賠償認めよ〟

２０１３～15年にわたり国による生活保護基準の大幅引き下げを違憲だとして、全国の生活保護利用者が国と自治体を訴えた「いのちのとりで裁判」の秋田、兵庫、佐賀、熊本の四つの訴訟に対する判決が23日、最高裁第３小法廷（林道晴裁判長）で出ます。国家賠償など、昨年６月の最高裁第３小法廷（宇賀克也裁判長）の判決からさらに原告の訴えを認めるかどうかが争点です。（日隈広志）



最高裁に入廷する原告ら＝9月29日、東京都千代田区

４訴訟の原告・弁護団は９月29日の弁論で、原告の訴えを全面的に認めるよう求めました。

秋田原告の櫻田雄美（ゆきみ）さんは「友人の葬儀に参列できず、悔しかった」と精神的な被害を訴えました。兵庫原告の北風正二さんは、足がわりの「電動自転車が壊れたら生きていけない」として、高齢者の生活の厳しさを告発しました。

４訴訟の原告は、この間の国による利用者への仕打ちに対しても訴えました。

全国の原告らは昨年の最高裁判決直後から、国に対し謝罪と被害の完全回復などを求めてきました。国は原告に謝罪していません。同判決への対応として今年２月、国は被害の半額となる約10万円だけを当時の生活保護利用者に「追加支給」すると決定。原告には、約10万円を「特別給付金」として上乗せするとしました。原告と原告以外の利用者に格差をつけました。

この対応について、兵庫原告の西村英二さんは弁論で、原告と原告以外の利用者の分断だとして生活保護法の「平等」の理念に反すると強調。熊本原告の浅井勝也さんは「理不尽が繰り返されている」として、最高裁は国の不当な扱いを断罪するよう訴えました。

昨年の最高裁判決は、国が物価変動率のみを指標として生活保護基準を引き下げた「デフレ調整」を、違法として処分全体の取り消しを命令。他方、生活保護費を減額された利用者の精神的苦痛を判断せず国家賠償を認めませんでした。高齢者世帯の保護費を削減した「ゆがみ調整」の違法性も認めませんでした。

「これが『尊厳ある生活』か」

９月29日の最高裁弁論で、佐賀原告の渋谷三千秋（みちあき）さん（75）の陳述を、弁護士が代読しました。その要旨を紹介します。

私は内装の自営業でしたが、仕事中に糖尿病で倒れて働けなくなり、２０１０年９月から生活保護を利用しています。保護費の大幅削減で食材は買えなくなり、昼は抜いて１日２食です。自宅で倒れて救急搬送され、病院食で栄養失調を治す入院治療（約１カ月）を２、３年前からくり返しています。

月末には、弁護団の先生方によるフードバンクの米やレトルト食品で食いつないでいます。食いつなぐために人の助けを借りなければならないギリギリの生活が「尊厳のある生活」と言えるのでしょうか。私の身長は１７０㌢㍍で体重は42㌔㌘です。長年にわたり栄養が足りない生活を続けざるを得なかったからです。

最近では自力で10㍍しか歩けません。残念ながら東京まで行く体力はなく、最後の力を振り絞ってこの陳述書を書き上げました。

志なかばで亡くなった原告の仲間たちのためにも、最高裁判所には、国の生活保護費の引き下げが違法であったことをぜひ認めていただきたいです。

診療所の7割が減益

保団連調査 医療機関つづく経営難

医療機関の経営危機が続くなか、全国保険医団体連合会（保団連）は22日、国会内で厚生労働省に診療報酬改定の前倒しと大幅引き上げを要請しました。保団連が9～10月に実施した医療機関の経営実態調査で、全国2167診療所の約7割が前年と比べ減益となっていることが分かりました。

保団連の武田浩一理事は、今年度の診療報酬が3％台のプラス改定となったものの、実際の賃上げや物価高に対応するには改定された報酬だけでは足らず、実質マイナスになっていると強調。「3％ではわずか。必要な財源の確保」を求めました。



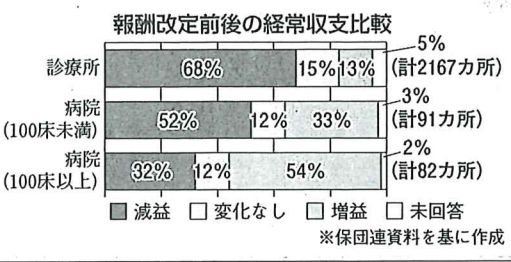
厚労省の担当者に要請書を手渡す保団連の武田理事（左）＝22日、衆院第2議員会館

実態調査は9～10月に保団連の会員を対象に実施。全国約2400医療機関が回答しました。8月の経常収支について2025年同月と比べ、診療所（2167カ所）の68％、病床数100未満の病院（91カ所）の52％、同100以上の病院（82カ所）の32％が減益。小規模な医療機関ほど改定の効果が薄く、厳しい経営が浮き彫りになりました。

看護師などの賃上げのためのベースアップ評価料や物価高対策の物価対応料については、それぞれ医療機関の約7割、約9割が「不十分」と答えました。

保団連の井上美佐副会長は、自身の診療所では物価対応料は月1万円程度だとし、「焼け石に水程度の点数でしかない」と批判。資材高騰や消費税の負担を訴えました。

要請では、▽診療報酬の期中改定を実施し、基本診療料の大幅引き上げ▽ベースアップ評価料における届出・報告の手続きの簡素化―などを求めました。



※保団連資料を基に作成

負担3割 全世代の問題

保団連全国アンケート

政府が70歳以上の医療費の窓口負担を「原則3割」にしようとしている問題で、全国保険医団体連合会（保団連）が患者と、その家族に医療費の負担状況を聞く「全世代の一大事?! 高齢者も窓口負担3割に!? 全国いっせいアンケート」に取り組んでいます。

現在70歳以上の人の医療費窓口負担は「原則2割」です。政府は「現役世代の保険料の負担軽減」を口実に、70歳以上の人の医療費の窓口負担を「原則3割」にしようと狙っています。



保団連事務局の曽根貴子さんは「政府は現役世代と高齢者世代を対立させて分断していますが、いま若い人も、いずれは高齢者になりますし、年金生活の親を支えている現役世代にも影響します。高齢者医療費の負担増は、全世代の負担増につながるということを、このアンケートを通じて可視化したい」と話します。



保団連のアンケート・リーフ表紙

今回のアンケートでは患者本人とともに、患者家族に対して親や祖父母の医療費負担の実情についてたずねているのが特徴です。医療費の金額や負担感のほかに、親や祖父母の病気などのために「仕事を休んだ」「仕事を辞めた」「引っ越した」などの経験について聞くほか自由記述欄もあります。

アンケートのリーフレットを保団連会員の医療機関で配布するとともに、保団連のホームページでも回答することができます。また、全日本年金者組合の協力を得て各地で取り組んでいます。2027年1月29日しめきりで、今年11月中旬には、中間発表する予定です。

しんぶん赤旗 2026年10月23日付

生活保護減額に違法判決なのに「追加給付」は半額のみ

全額給付求め 広がる審査請求

安倍政権が2013~15年に行った生活保護基準の引き下げ（最大10%、平均6・5%）を違法とした最高裁判決（いのちのとりで裁判）を受け、国は「追加給付」を行っています。ところが、「追加給付」は違法とされた減額分の約半分。さらに、原告には「追加給付」に特別給付金を上乗せして、それ以外の生活保護利用者と格差をつけました。これはおかしいと全額給付を求める審査請求運動が全国に広がっています。　浜島のぞみ記者

「いのちのとりで裁判全国アクション」が呼びかけた1万人の審査請求運動。行政不服審査法に基づき、都道府県知事などに対して行います（追加給付決定通知が届いてから3カ月以内）。集団審査請求は5月の大阪から始まり、少なくとも全国23都道府県（全国生活と健康を守る会連合会＝全生連調べなど）に広がっています。10月6日には、埼玉県の生活保護利用者が103人分の審査請求書を県に提出。その一人の女性（80）は「生活保護費が削られ、食事の回数を減らせば、健康悪化で医療費もかかる。最低限度の生活をしている人から減額しておいて半分しか返さないのはおかしい」と訴えました。

全国29都道府県で千人以上の生活保護利用者が国と自治体を相手にたたかってきた「いのちのとりで裁判」。最高裁は昨年6月、生活保護基準の引き下げを「違法」と認め、減額処分の取り消しを命じました。

判決を受けて国は、13年8月~18年9月に生活保護（生活扶助）を利用していた人を対象に「追加給付」を開始（障害者加算、期末一時扶助などは26年3月まで）。半額に値切ったものの、「300万人に2千億円の給付という前代未聞の事業」（いのちのとりで裁判全国アクション）です。

利用やめた人に周知を

しかし、このままでは生活保護を廃止した多くの人に「追加給付」が届かない危険があります。生活保護を継続して利用中の人は申し出不要ですが、利用を廃止した人は申し出が必要だからです。国は申し出期間を今年8月1日から1年間に限っています。


西野武さん

「生活保護の利用をやめた人には追加給付が知らされておらず、国はテレビ広告などで周知徹底すべきです」と話すのは全生連事務局長の西野武さん。「いのちのとりで裁判」の原告・弁護団とともに審査請求運動に取り組んでいます。

国が原告とそれ以外の生活保護利用者を差別し「追加給付」を約半額にしたことについて、「最高裁判決や無差別平等を定めた生活保護法に反する」と批判。「審査請求に多くの人に参加していただき、全額給付を実現したい」と話しています。


埼玉県に審査請求書を提出する生活保護利用者ら（右から２人目が荒川さん）＝６日

高校生バイト分まで減額され 子どもまでトラウマに

埼玉で審査請求　荒川公雄さん

埼玉県熊谷市の荒川公雄さん（64）は６日、埼玉県庁で県職員に審査請求書を手渡しました。

荒川さんは2008年、糖尿病で右目のまぶたが開かなくなり、体重が30㌔減。緊急入院しました。働けなくなった荒川さん。妻も夫の看病のため仕事を辞めましたが、その後、清掃会社で働き、生活費の不足分を生活保護の利用で補いました。

そうした生活の中で３人の子どもを育てた荒川さん。「学校の夏休みに旅行に連れて行く余裕はなく、実際には行ったことがない所を子どもは宿題の絵日記に書いていました」。高校生になった子どものアルバイト代も収入認定され、生活保護費を削られました。「子どもたちは『（将来）生活保護は絶対受けない』とトラウマになっている」と話します。

安倍政権による生活保護基準の引き下げで、荒川さんの世帯は月額6610円減額されました。冬季加算、期末一時扶助も減額されました。「正月の買い物は食材が高いので困りました」と荒川さん。「いのちのとりで裁判」の原告になり、たたかいました。

最高裁判決に「司法は生きている」と感じた荒川さん。「国がちゃんとお金を出してくれれば、審査請求をやる必要はありませんでした。12年に及ぶ裁判をたたかってきましたが、今回も納得いくまでたたかう決意です」と話します。

そして、こう続けました。「最低限度の生活に見合った額に生活保護を引き上げてほしい。すべての国民は生活保護を利用する権利があることを知らせたい」

物価・賃金上昇、報酬に反映を

厚労省、改定の基本視点案を提示

厚生労働省は9月30日、介護給付費分科会（分科会長＝岩村正彦東京大学名誉教授）で、2027年度介護報酬改定に向けた「基本的な視点（案）」を提示した。物価・賃金上昇への対応と処遇改善を柱の一つに据え、上昇分を介護報酬に適切に反映し、事業者の経営安定と他職種と遜色のない処遇改善を目指す方針を明記した。委員からは基本報酬の大幅な引き上げを求める声が相次いだ。

基本的な視点は、今年4月以降9回にわたる分科会での議論や、関係団体との3回の意見交換会を踏まえて整理。厚労省は、物価や賃金の上昇で介護サービスにかかる経費が増加していると指摘した。具体的には、25年度の介護事業経営概況調査において全サービスの赤字事業者が約4割に上っており、公定価格である介護サービスではコスト増を事業者が価格に転嫁することが難しいとしている。

視点案ではこのほか、▽人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築▽地域包括ケアシステムの深化▽職場環境の改善と生産性向上を通じたサービスの質向上と介護人材確保▽制度の安定性・持続可能性の確保――の4項目を掲げた。

人口減少への対応では、中山間・人口減少地域に新設する「特定地域サービス」がきちんと機能するよう、サービス提供のあり方や人員配置基準、報酬を検討。中山間地域における加算の見直しや、地域資源との協働化、タスクシェアも進める。

生産性向上では、施設系だけでなく居宅系サービスでもAIなどの介護テクノロジーを活用。職員の負担を軽減し、生み出した時間を直接的なケアに充てることでサービスの質向上につなげる考えを示した。

委員からは、基本報酬の引き上げを求める意見が相次いだ。日本医師会の江澤和彦常任理事は、事業所の廃業が相次いでいるとして「これまでにない基本報酬の増額が不可欠」と主張。高齢社会をよくする女性の会の石田路子副理事長も大幅な基本報酬引き上げに対する期待を示した。

一方、持続可能な介護保険制度も論点に。視点案では、現役世代を中心に保険料負担が増えることへの懸念があるとして、報酬評価の適正化・重点化や体系の整理・簡素化を進める方針も明示されている。全国市長会の坂口真由美参考人は、増加する給付費を賄う財源の議論も必要だと指摘した。

介護報酬改定に向けた基本的な視点（案）

①物価・賃金の上昇等への対応と処遇改善
- 上昇分を介護報酬に適切に反映し、経営安定と他職種と遜色のない処遇改善を図る。

②人口・サービス需要に応じた提供体制の構築
- 「特定地域サービス」の人員配置基準や報酬を検討。
- 中山間地域の加算見直しや地域での協働化、タスクシフト／シェアを進める。

③地域包括ケアシステムの深化
- 医療・介護連携やリハビリ、生活支援等を推進。
- LIFEの活用などによる科学的介護も進める。

④生産性向上、介護人材の確保
- 人材の確保・定着と職員の負担軽減を進め、介護テクノロジーの活用で生産性とサービスの質を高める。

⑤制度の安定性・持続可能性の確保
- 限られた財源を有効活用し、必要なサービスを確保しつつ、介護報酬の評価の適正化・重点化、体系の整理・簡素化を進める。

シルバー新聞 2026年10月9日付

シルバー新聞 2026 年 10 月 9 日付→

基本報酬の引き上げを

人材確保と物価高騰への支援要求

介護17団体が要望



全国老人保健施設協会（東憲太郎会長）や全国老人福祉施設協議会（大山知子会長）など介護関係17団体は6日、「2027年度介護報酬改定に向けた要望書」を木原稔内閣官房長官に提出した（写真）。介護サービスを継続して提供できる経営基盤を確保するために基本報酬を十分に引き上げることなどを要望した。

17団体は、施設・在宅を問わず合計8219件の介護事業所を対象に、賃上げや経営状況に関する調査を実施。26年度の臨時報酬改定により賃上げ率は進展していたものの、全産業平均には満たない結果となった。これをエビデンスとして示し、現場の危機的な状況の改善に必要な支援を木原官房長官に求めた。

要望事項は、▽基本報酬の引き上げ▽介護人材の確保と、全産業と遜色のない賃金水準の実現に向けた毎年の賃金改善▽物価の動向を踏まえた毎年の対応と、前回改定以降の物価上昇によるコスト増加への対応――の3点。

「人口減少地域を皮切りにして『介護崩壊』は一部の地域で始まっている」と危機感をあらわにした全国老人保健施設協会の東憲太郎会長。さらに「訪問介護などの在宅サービスのみならず、老健を中心とした施設の廃業も急増している」と強調した。

←シルバー新聞 2026 年 10 月 16 日付

25年度 厚労省統計

介護費、初の12兆円超え

医療系サービス伸び大きく

厚生労働省が9月30日に公表した「2025年度介護給付費等実態統計」によると、介護サービスと介護予防サービスの合計は12兆2207億8700万円（前年度比2・4％増）で、初めて12兆円を超えたことが分かった。

費用額とは、保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計額。

このうち介護サービスの費用額は11兆8806億1600万円（2・3％増）、介護予防サービスは3401億7100万円（6・2％増）だった。介護サービスの内訳を見ると、訪問看護（7・1％増）、居宅療養管理指導（9・7％増）、看護小規模多機能型（8・1％増）など看護・医療系サービスの伸びが大きい。一方、短期入所（0・5％減）のほか、地域密着型サービスのうち認知症対応型通所介護（1・6％減）、小規模多機能型（0・9％減）は減少している。

サービス類型ごとの分析もしている。今年4月審査分の訪問介護については、要介護1では「生活援助」の割合が48・4％でほぼ半数を占めるのに対し、要介護5では「身体介護」が92・9％と利用割合が高かった。1年前の25年度4月審査分もほぼ同率で（生活援助50・1％、身体介護92・7％）で同じ傾向だが、「生活援助の利用割合低下」は、介護事業者による提供控えが背景にある可能性がある。

介護サービスか介護予防サービスを1年間に1回でも受給した人（年間実受給者数）は685万1600万人（1・4％増）。うち介護サービス受給者数は577万9500人（前年度比0・8％増）、介護予防サービス受給者数は136万1200人（4・4％増）で、介護予防の受給者数が伸びている。

費用額累計（単位：百万円）

	2025年度		2024年度	
費用額累計（5月審査分～翌年4月審査分）	12220787	介護 11880616	11938109	介護 11617866
		介護予防 340171		介護予防 320244

受給者1人当たり費用額の年次推移（単位：千円）

	2025年4月審査分	2026年度4月審査分	対前年同月増減額	対前年同月増減率
受給者1人当たり費用額	176.3	177.2	0.9	0.5

経営継続のための 基本報酬引き上げを

介護17団体が集会 老健施設などでも廃業増加

介護関係17団体は7日、都内で「介護現場を守る集会」を開催し、来年度介護報酬改定で基本報酬の十分な引き上げや、介護従事者の賃金改善などを求める決議文を採択した。過去最多の17団体が集結。「STOP！介護崩壊」というテーマに介護業界の危機的な状況に対する思いを込めた。介護事業者団体や支援する国会議員など合計約300人が参加した。



全老健・東会長



多くの国会議員も参加した（左から3番目は田村議員）

集会では、発起団体を代表し、全国老人保健施設協会の東憲太郎会長があいさつ。危機的な人材不足や物価高のために経営環境が厳しく、老健や特養などの施設でも2～3年で廃業が増えている実態も報告。「このままでは国民に適切な介護サービスを提供できなくなる」と危惧した。

全国老人福祉施設協議会の大山知子会長が、▽経営基盤確保のための基本報酬の引き上げ▽全産業平均と遜色のない賃金水準に向けた介護従事者の毎年の賃金改善▽物価動向を踏まえた毎年の対応――などを盛り込んだ決議文を読み上げ、採択された。

現場の声を届けようと駆けつけたコウダイケアサービス訪問介護事業所管理者の角館夏織さんは「最低賃金は毎年上がる。しかし、3年に1度の改定で訪問介護の報酬は引き下げられた。耐え難い理不尽」と訴えた。

国会議員やその秘書らも約80人参加。自民党の社会保障制度調査会長の田村憲久衆院議員は、「何としても今回の戦いに勝ち抜いて、日本の成長のために、高齢者の幸せのために介護保険制度を守っていかなければならない」と呼び掛けた。

集会後の記者会見では、17団体が9月に実施した緊急調査の速報値が公表された。

それによると、今年9月時点の所定内給与は25万7267円で、賃上げ率は3・93％（平均賃上げ額1万114円）。今年度の臨時介護報酬改定で上昇したものの、全産業平均の5・01％とは依然として大きな開きがある。また、介護職員と全産業平均（役職者抜き）の賃金差は、8・2万円。前年度より1千円の縮小にとどまり、他産業との人材獲得競争で依然として不利な状況だ。

調査で介護事業所の経営状況を見ると、約6割の事業所が赤字。次期介護報酬改定で「基本報酬引き上げ」がないと仮定した場合、回答事業所の72・5％が「3年耐えられない」「1～2年内に事業縮小」「M&Aを具体的に検討せざるを得ない」と回答した。

調査結果を踏まえ東会長は、「これまで処遇改善や物価高騰に報酬があてられていたが、まず事業所の経営が継続する、安定したサービスが提供できるための経営の原資を、きちんと報酬改定で見てほしい」と強く求めた。

他職種と遜色ない改善を

首相 衆院で答弁

高市早苗首相は13日の衆院予算委員会で、2027年度介護報酬改定について「物価や賃金の上昇などを適切に反映すること、多職種と遜色ない処遇改善の実現を図る」と述べた。田村憲久議員（自民）の質問に答弁した。

田村議員は「処遇改善加算だけでなく、大幅改定をしなければ、成長戦略に影響が出てくる」と指摘。首相は、「介護離職を防止することは強い経済を構築する、成長の好循環を実現していく上でも重要」と答えた上で、介護事業者支援の必要性を強調した。

両記事ともシルバー新聞 2026年10月16日付

生活保護費 削減は違法

処分取り消し命令 最高裁 再び国を断罪

2013～15年にわたり国が生活保護基準を大幅に引き下げたのは憲法が保障する生存権（25条）に反するとして、全国の生活保護利用者が国と自治体を訴えた「いのちのとりで裁判」の秋田、兵庫、佐賀、熊本の四つの訴訟で、最高裁第3小法廷（林道晴裁判長）は23日、原告勝利の判決を出しました。昨年6月に愛知、大阪の両訴訟で原告勝利の判決を出した最高裁第3小法廷（宇賀克也裁判長）に続き、再び国を断罪しました。

↓関連②⑪面



笑顔で勝訴を報告する原告団＝23日、最高裁判所前

4訴訟で原告勝利

判決直後、弁護団が同裁判所正門前で「原告勝訴」の旗を掲げました。集まった支援者らは大きな歓声と拍手で喜び合いました。

判決は、物価変動率のみを指標として保護基準を引き下げた「デフレ調整」を違法として処分全体の取り消しを命じました。同調整は、統計や専門的知見との整合性がないと指摘。厚生労働相の判断過程に過誤、欠落があり、「裁量権の範囲を逸脱またはその乱用がある」として生活保護法違反を認めました。昨年の最高裁判決を踏襲した形です。

一方、判決は高齢者世帯の保護費を削減した「ゆがみ調整」と国家賠償に言及しませんでした。昨年6月の最高裁判決では、「ゆがみ調整」の違法性を認めていませんでした。

判決は、熊本訴訟について一審の熊本地裁判決を「正当」だとしました。「デフレ調整」と「ゆがみ調整」を違法とした同判決が確定しました。

国は昨年6月の最高裁判決を受けた対応（今年2月）で、ゆがみ調整が「適法とされた」として同調整を再実施し、被害の半額だけを「追加給付」するとしていました。

原告らは、そうした「国の対応を追認しない判決を」と求めました。今回の判決が、昨年の最高裁判決での「ゆがみ調整」に関する判断部分を「全面削除」したとして、「評価できる」としました。

記事は全てしんぶん赤旗
2026年10月24日付

護法違保活減生削

国は被害全面回復を

山添政策委員長「長引かせず直ちに」

日本共産党の山添拓政策委員長は23日、国会内で記者会見し、国による生活保護基準の大幅引き下げを違法とした同日の最高裁判決をうけ、「昨年6月の最高裁判決に続き、再び国が断罪された。国はこれ以上解決を長引かせるのではなく、直ちに全面的な被害回復を進めるべきだ」と主張しました。

最高裁は同日、全国の生活保護利用者らが減額処分取り消しなどを求めた「いのちのとりで裁判」の秋田、兵庫、佐賀、熊本の四つの訴訟で原告勝利の判決を出し、昨年6月には愛知、大阪の両訴訟で原告勝利の最高裁判決が出ていました。

山添氏は、この間の対応について政府は正式な謝罪もせず、全面的な回復を進めてこなかったと批判。全国で1千人超が提訴し、10年以上に及ぶ裁判の中で3割近くがすでに亡くなっているとし、「被害を強い、自己責任論を広げてきた責任を正面から受け止め、全面回復に踏み出すべきだ」と強調しました。

〝前進判決勝ちとった〟

生活保護費違法削減 原告ら集会

2013～15年にわたる国の生活保護基準の大幅引き下げをめぐる「いのちのとりで裁判」の秋田、兵庫、佐賀、熊本の4訴訟に対して最高裁第3小法廷（林道晴裁判長）が23日、再び原告勝利の判決を出したことを受け、報告集会が同日、国会内で行われました。150人が参加。原告と支援者は、勝利を喜び合い、「一歩前進だ」としてたたかいを続ける決意を固め合いました。

兵庫原告の北風正二さん（64）は、「支援の力があって初めて勝つことができた」とあんどの表情で、感謝を表明しました。同原告の西村英二さん（77）は「国は対応を改めるべき」だとしました。

厚生労働省は、昨年6月の最高裁判決で、高齢者世帯の保護費を削った「ゆがみ調整」が「適法」とされたとして、同判決の対応（今年2月）で被害の全額補償を拒み、半額だけを「追加給付」するとしていました。

集会で、尾藤廣喜弁護士は、今回の最高裁判決が、「ゆがみ調整」に関する昨年の最高裁判決の判断を全部削ったことは重大だとして、「国が、全額補償を拒む根拠が崩れた」と指摘。全額補償を求めていく考えを強調しました。

日本共産党の小池晃書記局長と辰巳孝太郎衆院議員が参加し、連帯のあいさつをしました。いのちの党の議員が参加しました。

小池氏は「最高裁が2度にわたり違法判断を出したことは重大だ。被害の完全回復を拒む国の姿勢は許しがたく、皆さんとともに今後のたたかいに全力を尽くす」と表明しました。

主張

9条改憲加速の危険

ごまかし許さぬ対話広げよう

臨時国会が始まるもと、改憲問題が重大な局面にさしかかっています。

高市早苗首相は昨年10月24日の所信表明演説で「任期中の改憲発議の実現」を明言しました。今年4月の自民党大会では「改正発議のめどが立った状態で来年の党大会を迎えたい」と発言。自民党は今月6日、党大会を来年2月21日に開くことを決めました。

高市首相は5日の所信表明演説で「（憲法審査会での）党派を超えた建設的かつ活発な議論を強く期待」と強調しました。2月の施政方針演説に「強く」の文言はなく、改憲論議加速の意思がにじみます。来年2月までに「発議のめどを立てる」ために、改憲の条文起草委員会の設置を急ぐ狙いがあるとみられます。

高市首相は、7月に改憲手続き法が改定されたことを、「（国民が）憲法改正について判断する環境整備が大きく前進した」と「歓迎」しました。同改定では、有料広告やネット利用の規制、資金の制限も最低投票率の規定もされず改憲派に有利なままです。

■緊急事態突破口に

改憲の本丸は9条ですが、9条改憲先行では国民の抵抗や野党の反発が強いため、改憲勢力は緊急事態条項の推進で歩調をそろえています。特に「選挙困難事態」を想定した「議員任期延長」では、自民、維新、公明、国民、有志の会の5党・会派がすでに共同骨子案をまとめています。

任期の切れた議員が居座り戦争状態の国家運営をはかる異常な態勢を構築するものです。その先には、内閣が緊急事態に権力を集中し「法律と同じ効力を持つ」政令（緊急政令）をつくる仕組みも狙われています。これらを入り口に、条文案作成へ突破をはかる危険があります。

9条1、2項を残して自衛隊を明記する自民党の改憲条文案を巡る世論状況にも注意が必要です。世論調査では9条改憲に反対が多数である一方、戦争放棄、戦力不保持、交戦権否認を定めた1、2項を残して自衛隊を明記する案では賛成多数に逆転する結果が続いています。多くの人が、いまの9条に自衛隊を書き込むだけなら何も変わらないと考えていることを示します。

■無制限の海外派兵

自民党も「これまでの憲法解釈は変わらない」としています。しかし、自民党改憲条文案を見ればごまかしは明白です。条文案は「前条（9条1、2項）の規定は…必要な自衛の措置を妨げず」と書いています。9条1、2項は残っても、「必要な自衛の措置」は何ら制約を受けません。

「自衛」は国連憲章51条の個別・集団の自衛権を含みうるもので、従来、政府が言ってきた「専守防衛における必要最小限度」という活動の制限も消えます。明記される「自衛隊」には無制限の集団的自衛権、無制限の海外派兵の権限が与えられます。改憲反対の署名と対話を広げ、このごまかしを暴くことが急務です。

大軍拡・9条改憲の動きに立ちはだかっているのは憲法9条それ自身です。大きく広がる戦争反対・9条守れのペンライトデモは9条と一体に高市政権に対峙（たいじ）しています。署名、対話を加速し改憲阻止の闘いを広げるときです。

ひとり親の車保有検討

生活保護世帯巡り厚労省

厚生労働省が、生活保護を利用する子育て世帯の自動車保有の要件緩和案を都道府県などに示し、意見を聞いています。それらの意見を踏まえ、自動車保有について検討することになります。

厚労省の要件緩和案は、次の三つの条件を全て満たす場合に、通勤用として自動車の保有を認めるというもの。

①保育所や親族による送迎など他の手段が活用できない②家事・育児を調整する余地が乏しく、自動車の送迎がやむを得ない③公共交通機関では送迎に時間がかかり、かえって働く時間が少なくなる（自動車利用で収入増が見込まれる場合に限る）―。ただし、公共交通機関が発達した都市部に住み、公共交通機関の利用が適当とされる場合は除きます。

厚労省は、ひとり親世帯は、子育てと生計をひとりで担っており、就労・未就園児の養育などでさまざまな困難がともない、生活維持に自動車利用が密接に関係すると指摘。①～③に該当する可能性が高く、自動車保有を認めるにあたっては、柔軟に取り扱うという考え方も示しています。

厚労省はこれまで、原則として生活保護利用者の自動車保有・利用を認めていません。例外的に、障害者や公共交通機関の利用が極めて困難な地域に住む人の通勤・通院、保育所送迎等に限定して認めています。

この運用が、自動車利用が当たり前の地域での生活保護申請の障害になっていると指摘されています。実際、自動車保有率と生活保護利用率には強い負の相関があり、ひとり親世帯はさらに顕著です。仙台では、自動車保有を理由とする、ひとり親世帯の保護停止を取り消すよう求めて訴訟が起こされています。

日本共産党の辰巳孝太郎衆院議員は6月の厚生労働委員会で、生活保護の自動車保有制限の撤廃や、少なくともひとり親世帯の自動車保有を原則容認するよう求めていました。

しんぶん赤旗 2026年10月25日付

生活保護費 全額支給を

西濃生健会 追加給付で審査請求

岐阜

岐阜県の西濃生活と健康を守る会の笹田トヨ子会長ら5人は23日、県庁を訪れ、岐阜県知事宛てに生活保護追加給付決定を不服とする14人の審査請求を行いました。日本共産党の中川ゆう子県議が同席しました。

請求人の代理人である小山哲弁護士は「厚生労働省の対応策に沿って福祉事務所が行った生活保護費の追加支給決定は、減額分の半分の支給、原告とそうでないものとに支給額の差をもうけており、生活扶助基準の引き下げは違法とした最高裁判決から考えると、憲法の生存権、財産権、平等権を侵害し、生活保護法の無差別平等原則、行政事件訴訟の取り消し判決の第三者効に違反している」と審査請求理由を詳しく述べました。

生活保護利用者のFさんは「何がどう保護してもらえるのかよくわからない中で期末一時扶助が算定された。わずかな金額だけれど全額出ないのは納得がいかない」と語り、Kさんは「生活保護手帳に書いてあるとおり、平等に扱ってほしい」と訴えました。

しんぶん赤旗 2026年10月25日付

生活保護費審査請求

和歌山 市民団体「給付早く」



審査請求する参加者ら＝26日、和歌山市

「生存権裁判を支援するわかやまの会」（金川めぐみ会長）は26日、最高裁判決にもとづく生活保護費の追加給付について和歌山市に審査請求書27人分と尾崎太郎市長宛ての要望書を提出しました。

2013年に国が生活保護基準を大幅に引き下げたのは憲法違反と訴える裁判で最高裁は23日、昨年6月に続き、再び原告勝訴の判決で国を断罪しました。

請求人の一人、西出角栄氏（48）は「10年におよぶ裁判で原告の中には亡くなられた方も多い。早急に差額保護費の給付を」と求めました。

和歌山訴訟原告弁護団の由良登信弁護士は、判決が出ても国は正式な謝罪もせず、生活保護費引き下げという被害の全面的な回復を進めようとしない、と厳しく批判し、「減額されたすべての人に全額給付を」と訴えました。

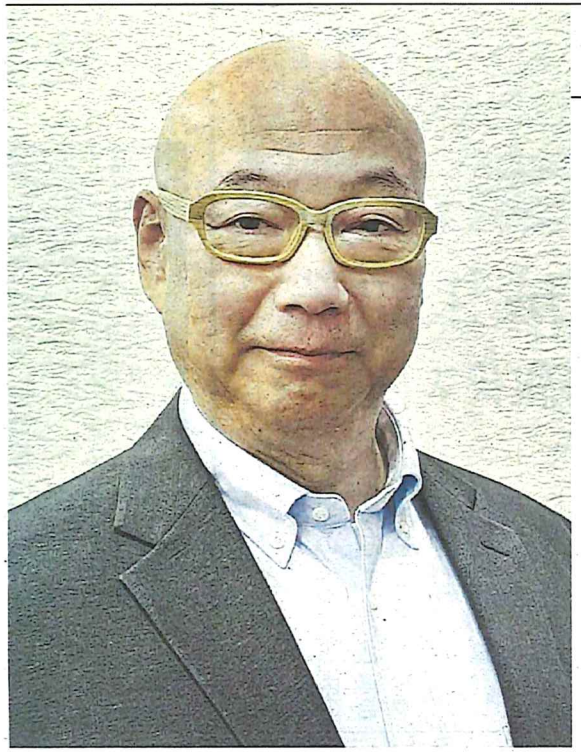
しんぶん赤旗 2026年10月27日付

情報・提案は ファクス03(3350)1904 メールhensyukoe@jcp.or.jp「赤旗特報チーム」まで

介護保険の報酬改定

人手減らせば職員に負担 サービス低下は当たり前

介護給付費分科会委員 **志田 信也** さん



しだ・しんや　1964年生まれ。2006年から25年まで、相次いで認知症を発症した父母を介護。23年、公益社団法人認知症の人と家族の会理事、25年から同副代表理事。

来年４月に予定される介護保険の報酬改定。厚生労働省の審議会では、報酬のあり方をはじめ利用料引き上げの議論が本格化しています。同省の社会保障審議会介護給付費分科会委員で、公益社団法人認知症の人と家族の会副代表理事の志田信也さんに聞きました。　（内藤真己子）

―介護保険の現状をどうみていますか。

介護保険が2000年4月にスタートし、それまで介護を担って大変な思いをしてきた家族は「これで仕事が続けられる」と喜んだわけです。しかし年々使いづらくなり、また家族介護に逆戻りしてきています。

とくに2015年以降は勢いをつけて悪くなりました。特別養護老人ホームの新規入所が原則要介護3以上になり、個室だけでなく多床室にも室料が必要になりました。要支援1・2の訪問介護と通所介護を「介護予防・日常生活支援総合事業」に移し、「保険給付」から「事業」に変えました。保険給付は必要な分だけサービスを受けられますが、事業は予算の範囲内なのでサービス量が限定されます。実際、要支援1、2の認定者数は右肩上がりに増えていますが、総合事業の利用率は減っています。

―利用料2割負担の対象拡大が検討されています。

利用料は原則1割負担ですが、2015年に「一定以上の所得」が2割、2018年には「現役並み所得」が3割負担になりました。2021年には「高額介護サービス費支給制度」の上限が見直され、実質的に負担が重くなりました。いま物価が高騰し家計を圧迫するなか、土、日のデイサービスの利用率が落ちています。「休みの日は家族でみよう」という意識が働いていると思われます。

2割負担の対象拡大は、社会保障審議会介護保険部会が昨年末にまとめた意見で「27年度の前までに結論を得る」と1年間先送りされていました。同部会で、2割負担拡大の議論が再開し、今度12月末までに決めようとしています。厚労省は2割負担の対象を、現行の所得上位10％程度から、上位20％～30％程度に拡大しようとしています。いまは、単身世帯で年金収入等280万円以上が2割負担（年金収入等340万円以上は3割）ですが、それを260万円～230万円まで拡大したい。

私たちは2割負担の対象拡大に反対です。現行の280万円以上でも2割負担が大変な方がいらっしゃいます。これ以上拡大すると、サービスの利用量を減らすしかなくなる。

「現役世代を大事にしなきゃいけないから高齢者に負担を」という議論があります。しかし現役世代には就職氷河期世代が含まれ、もう親の介護が始まっています。非正規雇用だと給料が少ないから高い利用料は払えない。だったら自分が仕事を辞めて親をみようとなる。介護保険が始まる前の状態に戻ってしまいます。安倍政権の時に「介護離

しんぶん赤旗 20206 年 10 月 28 日付(次項に続く)



訪問介護で食事の後、利用者のケアをするホームヘルパー＝京都市

職ゼロ」にと言っていましたが、介護離職は減っていません。年間9兆円の経済損失です。2割負担を拡大したら、これがもっと進む。現役世代を大事にするなら逆じゃないのかという話なんです。

―介護報酬の引き上げを求める意見が出ています。

介護給付費分科会では、介護事業者や職能団体などから介護報酬の引き上げが強く要望されています。私たちも、物価上昇に対応し、全産業平均と比べ月8・2万円も給与が低い介護職員の処遇を改善して、介護現場で働く人の確保策を講じるのは当然と主張しています。とりわけ人材不足が顕著なホームヘルパーやケアマネジャーを増やすためにあらゆる方策を検討してほしいと要望しています。そのためにも、前回の改定で軒並み2～3%引き下げた訪問介護基本報酬の引き下げは元に戻し上乗せすることが欠かせません。

しかし介護報酬が上がれば利用料が上がります。また在宅介護の場合、1カ月に利用できる介護サービスの上限を要介護度ごとに定めた「区分支給限度額」に引っかかる人が出てきます。低所得者層へきめ細かな負担軽減策と、「区分支給限度基準額の適切な引き上げ」を同時に検討することを強く求めています。

厚労省は介護給付費分科会に、訪問介護や通所介護の報酬について、地域を一軒一軒回る従来型と、有料老人ホームなど集合住宅の併設型と、報酬区分を分ける方針を示しています。従来型と併設型の利益率に大きな差異があることは事実です。片道30分以上かかる利用者宅への往復の移動コストなどは当然、介護報酬で考慮するべきです。他方で、併設型の介護報酬を引き下げた結果、有料老人ホームで暮らす高齢者の行き場がなくなるようなことはやめていただきたいです。

―先の特別国会で介護保険法の改悪がありました。

具体化が進んでいます。

社会福祉法の一部改正案が6月に成立し、介護保険法が改正されました。住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者住宅に入居している方の新しいケアマネジメント類型を作り、利用者に1割などの定率負担を求めることになりました。政府は、ケアマネジメント全体に拡大するつもりはないと言っていますが「アリの一穴」になりかねません。

高齢者人口が減少するなどの地域を「特定地域」に指定し、保険サービスの人員基準を緩和、月当たりの定額報酬にします。さらに在宅サービスを保険給付から外し、自治体の地域支援事業にして民間委託できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。

月額報酬制は、先にのべた要支援1、2の「総合事業」で行われています。要支援1の人のデイサービスは週1回、要支援2は週2回などとされますが、運営基準で決まっているわけではなく事業者の都合です。総合事業の報酬や委託費は自治体により、地域差がすごくあります。

どの市町村や地域を「特定地域」にするかは都道府県が、市町村の意見を聞いて指定します。地域の事業所さんが「人手不足だから人員基準緩和してくれないと事業継続できません」となると、市町村は、特定地域に手をあげるように都道府県に言うわけです。人員基準緩和には、サービスの質を低下させないことが前提とされています。しかし人手を減らして低下させない方法などありません。ICTなどの機器を使うといっていますが、人手を減らしたら介護職員に負担が行くに決まっているじゃないですか。そしてサービスが低下するのです。

「特定地域居宅サービス等事業」では、要介護1～5の人まで在宅介護サービスを保険給付から外すことになります。資格要件はありません。しかし認知症の人に対応するには高い専門性が必要です。無資格者などあり得ません。

政府は長年、要介護1、2の訪問介護の生活援助を要支援1、2の「総合事業」に移行させることを計画してきましたが、反対が大きく、実現できませんでした。今回、「高齢者人口減少」に着目した「特定地域」を作ることで、この課題を成し遂げようとしています。政府が示す「特定地域」の要件には、全国の自治体の6割以上が該当すると言われています。大規模に「生活援助外し」が可能になります。悪知恵にあきれます。

市町村が「特定地域」に手をあげないよう、介護家族や住民が声を上げていくことが、いま、とても重要だと思っています。

介護2割負担拡大を正当化

厚労省社保審部会

厚生労働省は26日、社会保障審議会介護保険部会に、介護保険利用料の2割負担の対象範囲を広げる案を示しました。

同省は根拠として、世帯主が65歳以上の世帯の「平均貯蓄額」が2025年に1701万円に達し、現役世代を上回っていると強調。上場株式の保有額も年齢とともに増え、70歳以上では約1600万円に上るとし、「負担能力がある」などと断じています。

しかし、このデータには疑問が残ります。厚労省の国民生活基礎調査によると、25年の65歳以上世帯の平均所得は約336万円で、高齢者世帯を除く世帯約701万円の半分以下。70歳以上では約204万円と、3分の1以下です。前年より貯蓄が減った65歳以上の世帯は4割を超え、その8割以上が生活費に貯蓄を充てたと答えており、暮らしの厳しさがうかがえます。

さらに重大なのは、同省が示した「平均貯蓄額」は実態を反映していないことです。金融経済教育推進機構（金融庁の認可法人）の調査では、60歳代の単身世帯の貯蓄額の「中央値」は300万円で、70歳代では500万円にとどまり、貯蓄なし世帯は70歳代では2割に、60歳代では3割にも上ります。

平均値は極端な数値の影響を受けやすく、中央値は典型的な水準を示す指標です。「平均貯蓄額」は一部の富裕層の資産で押し上げられるため、実態を知るには中央値が重要です。

日本医師会の江澤和彦委員が26日の部会で、「（上場株式の）高額保有者がおり、ばらつきが大きい」と指摘すると、担当者は、示した数値が中央値ではなく平均値だと認めました。

あたかも一部の富裕層に押し上げられた平均値を根拠に、高齢者全員の資産に余裕があるかのような印象を与え、世代間の分断をあおって高齢者への負担増を正当化しようとの姿勢が透けて見えます。（土）

高齢者の実態隠す〝平均貯蓄1701万円〟

50～70歳代（単身世帯）の貯蓄額

	平均（万円）	中央値（万円）	貯蓄なし（%）
50歳代	999	120	35.2
60歳代	1364	300	30.4
70歳代	1489	500	20.4

金融経済教育推進機構の調査結果（2025年）から

医薬品〝供給不安〟続く

薬価対策検証求める声相次ぐ

中医協専門部会

厚生労働省は2027年度の薬価改定に向け、医薬品の安定供給の確保と患者や保険財政の負担抑制を同時に進める上での課題について議論を続けています。

厚労省は近年の医薬品不足を受け、不採算で生産中止の恐れがある医薬品の薬価を引き上げる「不採算品再算定」や、長年使われてきた「基礎的医薬品」の保護を実施。28日の中央社会保険医療協議会（厚労相の諮問機関）の専門部会で、物価高で採算が悪化した医薬品の特例的な薬価引き上げや最低薬価の引き上げで、限定出荷や供給停止は改善傾向にあると説明しました。

しかし、8月時点で出荷制限や供給停止となっている医薬品は全体の約12%に上り、特にジェネリック医薬品の不足は深刻です。

専門部会では、医療側の委員から、現場では供給不安が続いているとの声が相次ぎました。日本薬剤師会の渡邊大記委員も、販売中止が一度に多数公表され、代替品も限られるため、患者が負担を強いられており、10月上旬も供給停止品目は増えたと報告しました。

このほか、不採算品再算定や最低薬価の引き上げが安定供給にどう影響したかなど、薬価対策の検証を求める要望も続出しました。

日本医師会の江澤和彦委員は、仕入れ価格や製造コストが薬価を上回り、売るほど赤字となる「逆ざや」を巡り、製薬企業による「1社流通」の影響も調べるべきだと訴え、渡邊委員も流通の偏在や高額な納入価格の是正を求めました。

全国健康保険協会の鳥潟美夏子委員は国民負担の軽減も重要だとし、供給改善に効果が見込める施策を進めるべきだと述べました。

生活保護開始まで 先延ばし 常態化か

法原則の「14日以内」対応17.2%

栃木・足利

栃木県足利市で昨年9月に緊急の対応を求めた生活困窮者の生活保護申請に市が応じなかったことをめぐり、市が生活保護利用を決定するまでの期間が法で定める原則を超えて長期化していたことが、市民団体の調査で分かりました。不適切な運用が〝常態化〟していた恐れがあります。（日隈広志）

調査したのは、生活保護制度の改善などを求める「生活保護問題対策全国会議」（代表幹事・尾藤廣喜弁護士）と、生活困窮者支援に取り組む「つくろい東京ファンド」（代表理事・稲葉剛さん）。

「概ね30日後」

生活保護法は、生活保護の申請から福祉事務所が利用開始を決定するまでに要する期間を、特別な理由がない限り原則「14日以内」としています。

調査結果によると、足利市は2024年度、14日以内に生活保護の利用を開始した件数の割合が県内17カ所の福祉事務所でワーストの17・2%でした。平均76・1%を大きく下回りました。19～24年度の6年間は、6～19%の水準で推移しました。市は開始日を「申請日から概（おおむ）ね30日後」（24、25年度）としていました。

相談者1人あたりの面接回数は県内で唯一、2回を超えて最多。平均は1・4回でした。

全国会議とつくろいファンドは、調査にもとづく意見書で「一度で申請にたどりつけず、出直しを求められた人が多い可能性を示す」と指摘しています。

足利市は、国と県の監査で6年連続で生活保護の窓口対応などを「不適切」だと指摘されました。25年度には、同市の面接応対者が相談者に「両親による援助が可能ならば、援助を優先してほしい」と伝えました。この対応を「不適切」だと認定した県に対し、市は「扶養義務者に相談しなければ申請を受けられないものと認識していたが、伝え方に齟齬（そご）が生じた」と回答。県はそもそもの認識が誤りだとして「申請権の侵害」だと返しています。

親族の扶養は生活保護利用の要件ではありません。

監査で指摘も

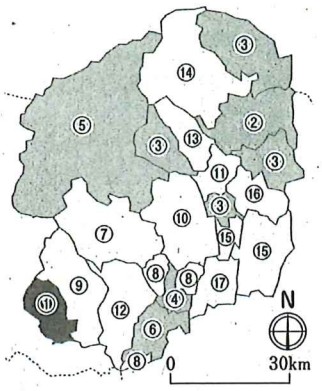
同市は、監査でくり返し問題が指摘されても、問題を組織内部で「周知した」とするのみで、改善を図っていませんでした。

国は22年度の監査で、「保護決定が14日を超えることを前提とした取り扱いが常態化していることが懸念される」としました。県は「組織として法定期間の順守に向けた意識が低かった」と指摘しました。

全国会議とつくろいファンドは意見書で、足利市に対し、面接相談の運用や法定期間順守の意識など組織の姿勢と体制を直ちに改めるよう求めました。栃木県には、改善状況の確認と特別監査を含めた指導監査を行うべきだとしています。

栃木県内福祉事務所の「14日以内」開始率（2024年度）

①足利	17.2%
②大田原	24.0%
③那須（県）	31.0%
④下野	45.0%
⑤日光	50.0%
⑥小山	54.4%
⑦鹿沼	79.2%
⑧下都賀（県）	84.4%
⑨佐野	89.4%
⑩宇都宮	89.9%
⑪さくら	91.5%
⑫栃木	94.4%
⑬矢板	95.0%
⑭那須塩原	95.3%
⑮芳賀（県）	96.2%
⑯那須烏山	96.9%
⑰真岡	100.0%



栃木県内17福祉事務所（市14、県3）
申請から14日以内に生活保護を開始した件数÷開始件数（職権保護をのぞく）。（県）は県の福祉事務所
生活保護問題対策全国会議・つくろい東京ファンド「足利市福祉事務所の生活保護行政―監査資料の分析」から作成

しんぶん赤旗 2026年10月29日付



医療、介護、福祉など現場からの声をあげてパレードする人たち＝29日、東京都台東区

軍拡より医療・介護充実を

総行動に1200人

東京

医療・介護・福祉の予算増額を求める「いのちまもる総行動」が29日、東京・上野公園野外ステージで行われました。全国保険医団体連合会（保団連）、日本医療労働組合連合会（日本医労連）などでつくる実行委員会が主催。全国から約1200人（主催者発表）が参加し、集会後のパレードで「ケア労働者の賃金を上げろ」「社会保障費を増やせ」「憲法改悪反対」と声を上げました。

主催者あいさつで日本医労連の佐々木悦子委員長は、高市早苗政権がOTC類似薬の保険外しや高額療養費制度の改悪など国民に負担を押しつける一方、改憲や「安保3文書」改定で「『戦争する国づくり』が推し進められようとしている」と指摘。「国民の命と暮らしを守る政治への転換を求めよう」と呼びかけました。

全日本国立医療労働組合（全医労）の前園むつみ委員長は、7月の熊本地震で機能停止した国立病院機構熊本南病院の実態を報告し「地域医療を守るために再建を」と強調。保団連の小澤力副会長は「高齢者の窓口負担割合引き上げなどの改悪を力を上げて阻止しよう」と訴えました。

日本共産党の小池晃書記局長、白川容子参院議員があいさつ。小池氏は「ケア労働者が生きがいを持って働けるよう、診療・介護報酬の大幅引き上げを。『軍事費よりも医療・介護に』と声を上げよう。現場の声が届かなくなる『衆院比例定数削減』を止めよう」と語りました。

集会には日本医師会と日本歯科医師会のメッセージが紹介されました。

しんぶん赤旗 2026年10月30日付

紹介状なく大病院↓生活保護者も自己負担

厚労省が案

厚生労働省は28日の「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」で、紹介状なしで大病院を受診する患者から徴収している定額負担を、徴収対象外の生活保護利用者にも広げる案を示しました。徴収は生活保護利用者の医療へのアクセスを阻害しかねません。

一般患者が特定機能病院や一般病床200床以上を有する地域医療支援病院を紹介状なしで受診すると、保険診療の医療費とは別に追加負担がかかります。医科の初診で7000円以上の負担を強いられますが、現在は生保利用者や難病患者など公費負担医療制度の受給者は対象外です。

厚労省は検討会で、紹介状なしで200床以上の病院を受診しないよう福祉事務所が生保利用者に指導することを義務づける案を提示。さらに「医療保険との公平性」を口実に、紹介状なしでの200床以上の病院の受診に定額負担を求める案を示しました。

委員からは、まずは紹介状を必要とする現行ルールの周知徹底を優先すべきだとの意見が相次ぎ、定額負担の拡大には否定的な意見や慎重な検討を求める声があがりました。

東大阪市生活支援部の委員は、食費や光熱水費など生活に使うべき生活扶助費から定額負担＝医療費を徴収することになるとして、「最低生活費が本当に保障されているといえるのか。制度の全体的な検討が必要になってくる」と疑問を呈しました。

障害者自立支援法違憲訴訟

めざす会が学習会

定期協議の意義強調

障害福祉サービスの利用量に応じて自己負担が重くなる障害者自立支援法は違憲だと全国の障害者が国などを訴え、2010年に国と基本合意を締結し、和解した障害者自立支援法違憲訴訟。原告団・弁護団と国の17回目の定期協議を前に「障害者自立支援法違憲訴訟の基本合意の完全実現をめざす会」は29日、オンラインで学習会を開きました。

国は基本合意で謝罪と自立支援法廃止・新法制定を約束しました。藤岡毅弁護団事務局長が定期協議のポイントを解説しました。自己責任論が社会に広がるなかで定期協議を続けることは「それ自体が国に『基本合意を守らないといけない』という緊張感を持たせ続けるプレッシャーになっている」と意義を強調。子どもの補装具の所得制限撤廃や定期協議の議事録が今回以降一般公開されることなどを示し、「定期協議による実践的成果がある」と話しました。その上で障害福祉事業での「目に余る営利主義」の拡大や他国に比べて低すぎる障害福祉予算などを定期協議で追及していきたいと述べました。

めざす会の藤井克徳世話人は、基本合意を結んだものの「本来あるべき」障害福祉のあり方と現状の間にギャップがあるとして、「『本来ならばおかしい』という気持ちを持ち続けることが運動のエネルギーになる。障害者権利条約を頭に置きながら、定期協議に臨もう」と呼びかけました。

参加者が障害福祉職員の不足や障害福祉事業への営利企業参入への不安、高齢での1人暮らしでの困難などについて思いを話しました。

しんぶん赤旗 2026年10月30日付↑→

生活保護減額 再び「違法」



笑顔で勝訴を報告する原告団と弁護団＝10月23日、最高裁判所前

秋田・兵庫・佐賀・熊本訴訟 最高裁が判決

安倍政権が2013～15年に行った生活保護基準の大幅引き下げは憲法25条の生存権に反する―。全国29都道府県で千人以上の生活保護利用者が国と自治体を訴えた「いのちのとりで裁判」。秋田、兵庫、佐賀、熊本の4訴訟（控訴審で原告側敗訴）で最高裁第3小法廷（林道晴裁判長）は、減額処分全体を取り消す原告勝訴の判決を出しました（10月23日）。愛知、大阪の両訴訟で最高裁第3小法廷（宇賀克也裁判長）が出した原告勝訴の判決（昨年6月）に続く2度目の最高裁判決です。

浜島のぞみ記者

判決後、最高裁正門前に原告団と弁護団が笑顔で姿を見せ、「逆転勝訴」「保護費引き下げの違法性認める」の旗を掲げると、判決を待っていた支援者たちは「やったぞ」と歓声をあげ、拍手で喜び合いました。

国は生活保護基準のうち日常生活費に当たる生活扶助基準を平均6・5％、最大10％（年670億円）引き下げました。

判決は、「物価下落」を理由に保護費を減らした「デフレ調整」（580億円削減）について、統計や専門的知見との整合性がないと指摘。厚生労働相の判断過程に過誤、欠落があり「裁量権の範囲を逸脱またはその乱用がある」として、生活保護法違反と認めました。昨年の愛知、大阪訴

赤旗日曜版 2026 年 11 月 1 日付(次項につづく)

山添政策委員長が記者会見



記者会見する山添政策委員長＝10月23日、国会内

政府は解決を長引かせるな

日本共産党の山添拓政策委員長は国会内で記者会見（10月23日）し、生活保護基準の引き下げを違法とした最高裁判決について「昨年6月の最高裁判決に続き、再び国が断罪された。国はこれ以上、解決を長引かせるのではなく、直ちに全面的な被害回復を進めるべきだ」と述べました。

国は生活保護利用者に対する真摯（しんし）な謝罪を行わず、被害の全面回復を行ってきませんでした。10年以上に及ぶ裁判で3割近い原告がすでに亡くなっています。山添氏は「被害を強い、自己責任論を広げてきた責任を正面から受け止め、全面回復に踏み出すべきだ」と強調しました。

訟の最高裁判決を踏襲しました。

「ゆがみ調整」判断部分削除

一方、昨年の最高裁判決では、「ゆがみ調整」（所得下位10％層の消費実態と比べて「是正」、90億円削減）の違法性を認めませんでした。

高市政権は昨年の最高裁判決を受け、「ゆがみ調整」を再度実施。違法とされた「デフレ調整」の代わりに新たな引き下げを行い、差額（違法とされた減額分の約半分）を「追加給付」するとしました。原告には「追加給付」に特別給付金を上乗せして、原告以外の生活保護利用者と格差をつけました。

今回の最高裁判決では「ゆがみ調整」に関する判断部分を全面削除。原告団・弁護団などは「ゆがみ調整」を含む減額処分のすべてを取り消すことで「（昨年の最高裁）判決後の国の対応を追認しない姿勢を明確に示したものと評価できる」としています。

高市政権は〝再減額〟対応改めよ　原告ら集会

最高裁判決を受け、原告団、弁護団、支援者らは国会内で報告集会（10月23日）を行い、150人が参加しました。

兵庫原告の北風正二さん（88）は「支援の力があって初めて勝つことができた」、西村英二さん（77）は「国は対応を改めるべきだ」と発言。秋田原告の櫻田雄美（ゆきみ）さん（64）は「全国すべての原告、利用者に対して国が減額分の全額を支払ってほしい」と語りました。

熊本訴訟の阿部広美弁護士は、「デフレ調整」と「ゆがみ調整」を違法とした熊本地裁判決を最高裁判決が「正当」としたことについて、「両方とも違法とした原告勝訴の熊本地裁判決が確定した」と報告。佐賀訴訟の甲木（かつき）美知子弁護士は「減額された分の全額補償の足がかりとなる判決だ」と述べました。兵庫訴訟の藤原精吾弁護士は「生活保護基準は科学的、合理的、専門的判断で決められなければならない」と強調。秋田訴訟の虻川（あぶかわ）高範弁護士は「国が全面解決を引き延ばすなか、全国で102人の原告のうち279人が亡くなった。判決に従い、国は被害の全面回復を速やかに行うべきだ」と求めました。

「いのちのとりで裁判秋田・兵庫・佐賀・熊本訴訟　原告団・弁護団」「いのちのとりで裁判全国アクション」「生活保護基準引き下げにNO！全国争訟ネット」は共同声明で「最高裁が2度にわたって違法の判断を示したことを国は重く受け止めるべきだ」と強調。補償額の半減など「国が行っている不誠実極まりない対応に強く抗議する」として、「被害の全面回復を速やかに行うこと」を求めています。

小池氏辰巳氏が参加

日本共産党の小池晃書記局長と辰巳孝太郎衆院議員が参加し、連帯のあいさつをしました。いのちの党の議員が参加しました。

小池氏は「最高裁が2度にわたり違法判断を出したことは重大だ。被害の完全回復を拒む国の姿勢は許しがたく、皆さんとともに今後のたたかいに全力を尽くす」と表明しました。

2026年10月7日

中央社会保障推進協議会　御中

日本出版労働組合連合会
中央執行委員長　豊　楊子

退会届

日頃より大変お世話になっております。皆様方の日頃のご活躍に心から敬意を表します。

日本出版労働組合連合会は、この度、中央社会保障推進協議会への参加を取りやめることを決定いたしましたので、ご通知申し上げます。
2026年4月までの会費分を以て退会とさせていただきたく、お願い申し上げます。

2000年代以降、組合員の減少は止まらず、特にこの数年は大きな単組の脱退が続いておりました。そして、昨夏の定期大会の直前に最大加盟単組の脱退があり、予算を取下げ、修正予算を組まざるを得ず、半分以下の規模への事務所に移転をいたしました。

また、専従職員も半減以下となり、事実上、運動の選択を迫られている状況です。

このような背景から、参加を取りやめる決定に至った次第です。昨今の情勢を鑑みますと心苦しく存じますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

以上

食料品１％では不十分
一律減税でインボイス廃止を

不公平税制を正し一律５％減税に踏み出せ

資材や原材料の高騰、円安による輸入物価の上昇など、深刻な物価高が本格化する秋を迎え、国民の暮らしは厳しくなるばかりです。

総務省の家計調査では、歯止めの利かない物価上昇を受け、国民の消費支出に占める食料費の割合を示す「エンゲル係数」は 28.6%と、1981 年以来の高水準となっています。

企業の経営悪化も深刻です。2026 年上半期の企業倒産件数は 5373 件と 5 年連続で増加し、13 年ぶりの高水準。物価高を理由とする倒産は 436 件と 4 年連続で増加しました。

高市政権が掲げる「食料品のみ、2 年限定の消費税減税」に対しては、各社の世論調査で「2 年後に税率を戻すこと」への反対が賛成を上回り、「財源を明確に示すべき」との回答が 8 割を超えています。

消費税減税は期限を区切らない一律５％以下への減税こそ、効果的であり、その財源は 600 兆円を超える大企業や急増する富裕層への優遇をやめることで、捻出すべきです。

新たな財源試算（所得税の総合累進化による増収額）

申告所得税	16兆0,073億円
源泉徴収税	19兆4,327億円
相　続　税	3兆9,974億円
法　人　税	37兆7,159億円
住民税・地方税	7兆5,475億円
合　計	84兆7,008億円

不公平な税制をただす会が 2024 年度分税収をもとに試算

インボイス特例改悪で納税額は１・５倍に

10 月からインボイスの「2 割特例」は「3 割特例」に、「8 割控除」は「7 割控除」に縮小されました。インボイス登録のために課税事業者となった小規模事業者の税負担は 1・5 倍になり、免税業者と取引をする企業の負担も重くなる大改悪です。

「インボイス廃止を求めるフリーランスの会」のアンケートでは 91・1%がインボイスの廃止を望んでいると回答し、全国の 3 割を超える地方議会で「インボイスの中止・廃止を求める意見書」等が採択されています。インボイス制度は廃止しかありません。

インボイス制度に関する地方議会の採択状況

20道府県議会含む、全国3割超の地方議会で意見書等が採択

○1100超の地方議会に請願・陳情が提出済みで、累計2000件超

※1議会で複数回、意見書等が採択された議会があるため、「採択された議会数」と「意見書等の総採択数」は一致しません

採択された議会数 562議会 ↑ 3年前比 +195

意見書等の総採択数 680
- インボイス中止・廃止等 414
- シルバー人材センター関連 256
- 農業関連 10

消費税廃止各界連絡会

東京都豊島区目白 2-36-13
全商連内
電話 03（3987）4391
FAX 03（3988）0820

（消費税廃止各界連）2026 年 10 月宣伝スポット（参考例）

◆ご通行中のみなさん。私たちは消費税廃止各界連絡会です。くらしや営業、地域経済を守るため、消費税率を一律 5%以下に引き下げ、インボイス制度を廃止するよう求めています。

◆物価高が続き消費税減税を求める声が広がるなか、政府は 2027 年 4 月から「食料品の消費税 1%、2 年間限定」とする法案を閣議決定し、今国会で審議が進められています。しかし、「食料品だけ 1%、2 年間限定」では、深刻な物価高に苦しむ国民や中小業者の支援策としてあまりに不十分です。報道各社の世論調査でも、この「2 年間限定の減税」には反対や疑問の声が多数を占めています。

◆なぜ「食料品だけ 1%」では不十分なのでしょうか。食料品を店頭に届けるまでの輸送費や包装費など、それ以外のコストにかかる消費税は 10%のままであり、減税分がそのまま価格に反映されるとは限りません。2 年で税率が 8%に戻ることで、事業者はレジや価格表示の改定に追われるなど、大きな実務負担と混乱をもたらします。

◆政府は食料品 1%への引き下げは 2029 年度から開始を予定する「就業者負担軽減支援金」までのつなぎだと言います。日本共産党等の試算では、支援金の対象は国民の 1 割ほどにすぎません。減税が終われば残り 9 割の国民には増税だけが押し付けられます。対象を限定した給付ではなく、すべての人の負担を直接軽くする消費税の一律 5%以下への減税こそが必要です。

◆複数税率が拡大することは、いまも事業者やフリーランスに大きな負担となっているインボイス制度の廃止が遠のくことにもつながります。

◆10 月からインボイスの「2 割特例」は「3 割特例」に、「8 割控除」は「7 割控除」に縮小されました。インボイス登録のために課税事業者となった小規模事業者の税負担は 1・5 倍になり、免税業者と取引をする企業の負担も重くなる大改悪です。

◆インボイス制度の特例はあと 3 年で終了するため、納税額は当初の 5 倍に膨らむみます。「インボイス廃止を求めるフリーランスの会」のアンケートでは 91・1%が廃止を望んでいます。

◆大企業や富裕層の優遇税制をただし、不公平な税制を直せば十分な財源を生み出すことができます。大企業・富裕層優遇を改め、国民生活第一の税金の使い道に転換させましょう。

◆私たちは、消費税率 5%以下への引き下げとインボイス制度の廃止を求める新しい署名に取り組んでいます。ぜひみなさんも署名にご協力ください。一緒に声を上げ、実現させましょう！

◆内部留保を貯めこむ大企業や、所得 1 億円を超える富裕層への税負担を軽くしている不公平な税制を見直すべきです。不公平な税制を正せば 80 兆円を超える税収を確保でき、消費税 5%減税の財源を生み出すことができます。大企業・富裕層優遇の不公平な税制をただし、大軍拡予算を見直し、税金の使い道を国民生活第一に転換することが必要です。

◆消費税率 5%以下への引き下げとインボイス制度の廃止を求める署名は、これまで 40 万人以上の方が賛同し、国会に届けることで、各党に消費税減税を公約させる力になってきました。全国各地の自治体ではインボイスの修正・廃止を求める意見書が次々に採択され、採択自治体に住む人口は全国民の 6 割を超えています。

◆ぜひ、みなさんも署名にご協力ください。一緒に声を上げ、消費税率 5%以下への引き下げとインボイス制度の廃止を実現しましょう。

各位　中央社保協加盟団体様　宛

紙媒体による金融サービスの継続を求める請願　の署名のお願いをしております。

大変お世話になっております。

当会は、軽度外傷性脳損傷患者・家族会　代表山下です。署名の進み具合はいかがでしょうか？　**原因**：建築現場での落下・交通事故・DV・クラブ活動・スポーツ・赤ちゃんの揺さぶり等

貴団体にも大いに関係する問題である事で改めて署名へのご協力をお願い申し上げます。

今回の請願は、A4 用紙 1 枚に、様々な各組合の分野で活動されている皆様に関係する声を凝縮した内容となっております。

署名用紙は作成から 3 年以上が経過しておりますが、現在、政府が進めているデジタル化によって、その重要性はますます高まっています。　PHP問題　日本中がパニック

当会が特に強く求めているのは、請願第二項の「従来どおりの紙による方法と、IT を活用した方法のどちらでも手続きができる仕組みづくり」です。

現在、情報漏洩への対策などに伴い、ログイン時の二重認証や複雑なパスワード設定が求められるケースが出てきました。しかし、弱者（高齢者や、記憶・認知に障がい）のある方にとって、こうした仕組みは**更に大きな負担**となり、必要なサービスを利用が困難になる恐れがあります。安全性を確保しながら、誰もが無理なく利用できる仕組みを整えなければなりません。

デジタルを便利に使える人がいる一方で、使いたくても使えない人がいます。だからこそ、紙による手続きも選べる仕組みが必要なのです。今回の請願では、前回の内容に加え、追加で、法整備と事業者への支援についても、より強く求めております。この問題は、障がい者や高齢者だけの問題ではなく、将来、誰もが年齢を重たり、病気や事故によって、当たり前に出来ていた事が難しくなる可能性があり、だからこそ、今から誰もが安心して暮らせる仕組みを整えておくことが大切です。

つきましては、ぜひ署名にご協力いただくとともに、各団体内の会議等で本件を取り上げ、署名のご協力を団体として是非繋げていただけないでしょうか。**皆様一人ひとりの声が集まることで、社会を動かす力になります。今こそ、誰も取り残されない社会の実現に向けて、一緒に声を上げていただきたいのです。**皆様のご理解とご協力を、心よりお願い申し上げます。

※確認・詳細は、中央社保協の林次長あてお問い合わせしご確認下さい。

衆議院議長　様

参議院議長　様

紙媒体による金融サービスの継続を求める請願

私たちは、軽度外傷性脳損傷（MTBI）患者・家族会です。私たちを含め、高次脳機能障害や脳梗塞後遺症、高齢による認知機能の低下を抱える者にとって、預金通帳やクレジットカード明細等のペーパーレス化は日常生活に大きな困難をもたらしております。

国においてデジタル化が推進されている事は理解しておりますが、私たちの記憶障害には「時間が経つと記憶が失われる」という特徴があり、ID・パスワード等を記憶することが困難です。そのためオンライン手続き等を利用できず、紙媒体によるサービスの継続は生活を守る上で重要かつ不可欠です。スマホ操作さえ不可能です。

通帳や請求書が全てオンライン化されれば、預金残高の把握（記憶障害による）や公共料金の支払いに支障をきたし、誤解やトラブルを招く恐れが大いにあります。私たちは、できる限り第三者の支援に頼らず、自らの力で生活を可能な限り維持、安心して暮らしていきたいと考えております。
※つきましては、「全世代が安心して暮らせる社会」として、以下の事項についてご理解とご配慮をお願い申し上げます。

【請願項目】

一、　高次脳機能障害・軽度外傷性脳損傷等の記憶障害（脳の病気や術後の後遺症・認知低下を含む）を抱える者の認知・脳機能の特徴について、国として正しくご理解ください。

二、　金融・保険に関わる重要書類（通帳、保険証書、請求書・明細書等）について、希望する者には紙媒体によるサービス（銀行・信用金庫・農協等を含む）・経済的に困窮する者にも引き続き無料で提供いただけるようご配慮ください。（必要な法整備・事業者への支援もお願い致します。）

氏　名	住　所 ▶必ず都道府県～番地迄のご記入をお願い致します。「〃」は使用不可です。
	都道府県　市町村郡
	都道府県　市町村郡
	都道府県　市町村郡
	都道府県　市町村郡
	都道府県　市町村郡

＊この個人情報は国会請願以外使用致しません。※この署名活動にご協力可能な方・団体様のご協力をお願い致します

↑立上人のご挨拶　↑視覚障害者読み上げ

ご協力団体名印（ご希望される方のみ）

軽度外傷性脳損傷(mtbi)患者・家族会
〒838-0141福岡県小郡市小郡391-2
tel:0942-72-7227
mail: y@mtbi-2012.com
代表　山下　いづみ

★【募金のご協力を頂ける方】郵貯銀行　記号 17480　番号４０６５７９３１　名義人：山下いづみ

衆議院議長　殿
参議院議長　殿

年　　月　　日

多様な民意を切り捨てる衆議院定数削減に反対する請願

〔請願趣旨〕

自民党と日本維新の会などは、秋の臨時国会で衆議院の定数を削減する法案の成立をねらっています。

先の総選挙では、自民党の小選挙区の得票率は４９．１％でしたが、獲得議席は小選挙区２８９議席の８６％にも及びました。

小選挙区が民意を反映しないもとで、比例代表は多様な国民の意思を映し出す大切な役割をもっています。この定数を削減すれば、国民の声がますます国会に届かなくなってしまいます。

数の力で民意を切り捨てる衆院比例定数を削減することは許されません。

以上の趣旨から、次のことを請願します。

〔請願項目〕

一、衆議院の定数を削減しないこと

氏　　名	住　　所

【取扱い団体　　】



タックス・ザ・リッチ
社会保障の充実は国の責任

「25条署名」推進
キックオフ集会

2026年11月20日（金）18:00～19:30

全労連会館3階会議室＋オンライン

（東京都文京区湯島2-4-4　中央線・総武線　御茶ノ水駅から徒歩8分）

国の責任で社会保障制度の充実を求める請願署名がスタートしました。請願項目である「医療・介護・福祉・年金・教育・子育て・生活保護・雇用など社会保障の拡充と国民負担の軽減」、「大企業や富裕層に公正な負担を求め、社会保障費の財源を確保する」の必要性について、唐鎌先生の講演に学び、社会保障改善運動の力にしていきましょう。

集会スケジュール（予定）17時30分受付開始

18時00分　開会

18時05分　講演　唐鎌直義 先生
（佐久大学特任教授）

19時15分　質疑応答

19時25分　閉会挨拶（行動提起）

19時30分　閉会



■オンライン配信を行います（参加 Zoom ミーティング）

https://zoom.us/j/96302547686?pwd=a9nxYZzmmo148bz16YIfjOOGQGUg9h.1

ミーティングID: 963 0254 7686　パスコード: 028103

主催：中央社保協／全労連／全日本民医連

問い合わせ：〒110-0013　東京都台東区入谷1-9-5　日本医療労働会館５階
電話03-5808-5344 / ファックス03-5808-5345 / 代表メールk25@shahokyo.jp

～新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人・受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ～

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める

請願署名第1次提出集会

日時：2026年11月17日（火）10時30分～16時
場所：衆議院第2議員会館 第6会議室（予定）
※会場は変更の可能性があります。10月中旬以降に確定します。



スケジュール

（10:00～受付開始）

10:30～11:30 厚労省要請
- 要望書提出
- 意見交換

12:00～13:15 署名提出集会
- 主催者あいさつ
- 連帯あいさつ
- 国会議員あいさつ
- ミニ学習会
- 行動提起、閉会あいさつ

13:15～16:00 国会議員要請行動
※議員要請後、各自解散（16:30 会場撤収）



■オンライン（Zoomミーティング）から参加できます
https://zoom.us/j/96273245966?pwd=OYZIfRyFVkZS4NQ8zLUExa458Wh3sb.1
ミーティング ID: 962 7324 5966　パスコード: 539337

主催：中央社保協・全日本民医連・全労連
問い合わせ：〒110-0013　東京都台東区入谷1-9-5　中央社会保障推進協議会
電話03-5808-5344 / ファックス03-5808-5345 / 代表メールk25@shahokyo.jp

事務連絡 26-14　２０２６年１０月２６日

加盟組織御中

私たちは戦争につながる憲法改悪に反対します

憲法９条改憲反対請願署名

11 月 19 日（木）提出へ　11 月 6 日（金）までに郵送を

中央社会保障推進協議会

日々の社会保障を守り推進する活動に心より敬意を表します。

第 222 回臨時国会が 10/5 に召集され、12/12 までの 69 日間、開かれます。食料品の消費税減税など 21 法案 1 条約(定数削減法案は継続審議)が提出され、消費税･支援金法案は 10/20（火）衆院本会議で審議入りしました。また、10 月 22 日から衆院憲法審査会が再開され、日本維新の会は緊急時に衆院議員の任期延長を可能とする条項案について早期の条文起草を提起するなど、憲法改悪の動きは予断を許さない情勢です。

憲法共同センターより「憲法９条改悪反対署名」を 11 月 19 日(木)の総がかり行動実行委員会「19 日行動」で提出するとの連絡がありました。

各県社保協、各中央団体では、お手元にある署名の氏名や住所がきちんと書かれているか、ダブリがないかなどチェックのうえ、何人分かを明記し、11 月 6 日(金)までに憲法共同センターに郵送してください。よろしくお願いします

それ以降の提出日については、判明した時点でお知らせします。

■憲法９条改悪反対署名の郵送先・問い合わせ先

戦争する国づくりストップ！憲法を守り・いかす共同センター

（略称：憲法共同センター）（https://www.kyodo-center.jp/?author=1）

〒113-8462 東京都文京区湯島 2-4-4 全労連会館 4F

TEL 03(5842)5611　FAX 03(5842)5620

■憲法９条改悪反対署名の提出日・場所

『高市政権めっちゃヤバい！主権者は私たち！11･19 国会正門前大行動』

（https://sogakari.com/?p=9045）

日時：2026 年 11 月 19 日（木）18 時 30 分～　国会正門前

※国会前に署名を積み上げるスペースがなく署名数をパネル表示（報告４分）

事務連絡２６-７　２０２６年１０月１４日

各位

中央社会保障推進協議会

2/11（木・祝）中央社保協　全国代表者会議及び2/12（金）国会行動のご案内【第１報】

高市早苗首相率いる自民・維新連立（自維）政権は、憲法改悪・大軍拡・社会保障削減を推進する姿勢を鮮明にしています。平和・暮らし・民主主義の基盤を揺るがす危険性がこれまで以上に高まっており、高市政権の暴走を許さないたたかいが求められています。

７月の全国総会スローガン「憲法25条に基づく社会保障の充実は国の責任、戦争準備の憲法９条改悪反対の世論を巻き起こそう」の前進させるため、秋のキャラバンの成果を持ち寄り、きたる通常国会と春の統一地方選挙に向けてたたかいを意思統一するため、２月11日に全国代表者会議を開催します。

翌日は国会行動を配置しますので、全国各地から現地参加を含めて予定をお願いします。

記

1. 中央社保協２０２６年度全国代表者会議

・開催日時：２０２７年2月１１日（木・祝）１１：００～１６：３０

・開催形式：対面形式・オンライン併用（ZOOM）

・開催会場：全労連会館２階ホール（東京都文京区湯島2-4-4）

・スケジュール

10：30　開場・ZOOM接続	14：25　全体討論（後半）
11：00　開会あいさつ・来賓挨拶	15：25　休憩
11：20　基調報告	15：40　全体討論の質問・答弁
12：00　昼休憩（各自）	15：50　休憩
13：00　全体討論（前半）	16：05　討論のまとめ
14：00　休憩	16：15　アピール採択
14：15　全体討論の質問・答弁	16：20　閉会あいさつ　閉会

2. 国会行動（全国代表者会議の翌日）

・内容：25条署名提出集会＆省庁要請行動（オンライン併用）

・日時：２０２７年2月１２日（金）10時30分～16時頃

・内容（案）10時30分～省庁要請、12時～25条署名提出集会・国会議員要請

・会場：衆議院会館内の会議室（予定）

以上

全国各地で国保改善大運動をすすめよう

秋の国保改善運動交流集会

2026年12月6日(日)13:30~17:00

日本医療労働会館2階会議室＋オンライン

（東京都台東区入谷1-9-5　地下鉄日比谷線「入谷駅」徒歩5分）

2024年4月から各都道府県で第3期国保運営方針が始まり、加速化プランのもと、国保料水準の統一化による法定外繰入の解消が進み、国保料の大幅値上げや、不当な差し押さえが進んでいます。

また、従来の健康保険証の廃止にともない、特別療養費扱い（医療費窓口10割負担）の国保加入者が急増しています。

今回の集会は、国保をめぐる最新情勢、国保統一化阻止や、受療権をまもるたたかいを交流し、国保改善運動の力にしていきましょう。

（翌日の12月7日は、国保をめぐる厚労省要請を予定しています）

集会スケジュール（予定）13時受付開始

13時30分　開会

13時35分　国保をめぐる基調報告（60分）

休憩（15分）

14時50分　各地の実践報告（120分）

16時50分　集会のまとめ

17時00分　閉会



■オンライン配信を行います（参加 Zoom ミーティング）

https://zoom.us/j/94416343236?pwd=1W4O9ZgaAAUJXECpi47q1D6RCsssMp.1

ミーティングID: 944 1634 3236　パスコード: 760101

■申し込みURL（申し込み〆切　12月2日）

https://forms.gle/zcgViBdCBuU4Qcst7

QRコードからも申し込みできます

主催：中央社会保障推進協議会　国保部会

問い合わせ：〒110-0013　東京都台東区入谷1-9-5　日本医療労働会館５階

電話03-5808-5344 / ファックス03-5808-5345 / 代表メールk25@shahokyo.jp

2026年12月7日

厚生労働大臣　　上野賢一郎　殿
子ども家庭庁長官　藤原　朋子　殿

国民健康保険制度の構造的問題の解決を求める要望書

中央社会保障推進協議会

今、重くのしかかる国保料（税）は、高齢者や自営業者・フリーランスだけでなく、働き方が多様化するもと、所得が低い若い世代や被用者の生活を圧迫する切実な問題です。厚労省の資料でも医療保険制度間の財政調整後も国保の保険料負担率は被用者保険の２倍弱（1.7倍）となっており、市町村国保の１人あたりの平均所得に占める平均保険料は 9.5%と所得の約１割、もっとも所得が低い 7 割軽減世帯は 21.3%の負担となるなど深刻な実態です。

そもそも国民健康保険は「加入者の所得が低い」「平均年齢が高く医療が必要な人が多い」という構造的問題を抱えており、保険料だけでは運営ができないため、国庫負担を大きく投入することを前提に制度設計されました。しかし 1984 年国保法改定により、それまでの国保財政への国庫負担率が、総医療費の 45%（給付費の約 60%）を、給付費の 50%（総医療費の 38.5%）に変え、国庫負担率は大幅に縮減されました。この国庫負担率の引き下げが地方自治体の国保財政を直撃し、その後の度重なる国保料（税）の引き上げの原因になっています。さらに 2018 年から実施されている「国保の都道府県単位化」が、国保料（税）の更なる引き上げに拍車をかけています。

厚労省は現在、保険料水準統一加速化プラン（第３版）を８月に発出し、保険料水準の統一化を進めています。このことが一般会計からの法定外繰り入れの削減を推し進め、市区町村は剰余金や基金が保険料引き下げに使えず、優れた保険料減免制度は廃止され、医療水準の格差が広がるなか、同じ保険料が求められるため、市区町村は納付金の支払いに苦しみ、国保料の値上げは加速し、国保加入者の生活を追いつめているのが実態です。

国民健康保険がスタートした翌年の 1962 年当時の首相の諮問機関・社会保障制度審議会では、低所得者が多く、保険料に事業主負担がない国民健康保険は相当額を国庫で負担する必要があり、健康保険とのアンバランスは極力是正すべきだと勧告していますが、アンバランスは広がっています。現在、国は低所得の方々の保険料軽減措置として毎年約 3400 億円の財政支援を行っていますが、過去の全国知事会との議論の過程では、国民健康保険の保険料水準を協会けんぽ並みに引き下げるために必要な公費として１兆円の財政支援が必要という意見もあったほか、国保制度改革スタート後も全国知事会、全国市長会から 3400 億円の確実な実施とあわせ、さらなる公費投入が必要との要望が出されています。国保財政の国庫負担を抜本的に増額し高すぎる国保料を引き下げるべきです。

国民健康保険には他の保険にない均等割として、子どもにも保険料が賦課されています。子どもに係る均等割は子育て支援への逆行にほかならないと、18 歳までの子どもの均等割の５割減免が 2027 年４月から実施予定ですが、全額免除へさらなる拡充が必要です。

異次元の子育て支援を掲げ、４月から医療保険から「子ども・子育て支援金」の徴収が始まっています。多くの自治体で高すぎる国保料（税）がさらに値上げされました。本来、医

療保険に医療とは別の目的で保険料徴収することは社会保険の原理から逸脱するものであり、子育ての財源は国の責任で行うべきです。

2026 年 7 月末で有効期限切れの従来の保険証での受診を認める特例措置が終了し「資格確認書」または「マイナ保険証」での受診となりました。滞納者への医療費 10 割負担のペナルティーを課す資格証明書、その前段として 6 カ月、3 カ月、1 カ月など期限を区切った短期保険証の発行は無くなりましたが「特別療養費の支給」という医療費 10 割負担のペナルティーは残りました。厚労省は 2024 年 9 月 20 日に短期保険証の廃止に伴い、滞納者への特別療養費切替の事前通知を義務付ける通知を出しましたが、各地では医療費 10 割負担の対象者は増加傾向です。国保料滞納者から受療権を奪う制裁措置はやめるべきです。

現在、改正健康保険法（2024 年 12 月 2 日施行）の附則第 15 条の規定に基づき、医療機関や自治体の実態を踏まえ資格確認書の職権交付が認められています。厚労省が 2025 年 5 月に都道府県に「資格確認書の全員交付は必要ない」趣旨の事務通知を発出し、東京都渋谷区は国保の資格確認書の一律交付を断念しました。法令上も資格確認書の職権交付の権限は保険者です。国が一律交付を妨げる法的根拠はありません。不当な干渉は止めるべきです。

2026 年に日本維新の会の所属議員を発端に「国保逃れ」が顕在化しました。議員報酬を受け取る議員が加入する医療保険は国保が妥当です。「国保逃れ」は社会保険が持つ応能負担原則をゆがめ、国民健康保険制度の信頼を大きく揺るがす行為です。厚労省は国保逃れを規制する通達を発出するとともに 9 月 14 日、社会保険料削減ビジネス事業所の調査結果を発表しましたが、被用者保険に加入している議員の実態について全容調査すべきです。

公的保険にはケガや病気、事故あるいは出産など、収入が途絶える事態に「従前所得水準を維持」する理念があります。協会けんぽや組合健保では、そうした理念に基づき傷病手当や出産手当が実施されています。「法の下の平等」（憲法 14 条）に照らしても、加入する保険制度の違いで制度が異なる事態は一刻も早く解消すべきです。

以上のことから、国民健康保険制度が持つ構造的問題を解決し、安心できる国民健康保険制度を実現するため以下、要望します。

記

1. 国民健康保険財政に国庫負担 1 兆円を投入し、協会けんぽ並みの保険料（税）にすること。応能負担を原則とし、均等割・平等割保険料（税）を廃止すること
2. 国保料（税）の更なる値上げにつながる、保険料水準の統一化をやめること
3. 子どもの均等割について、18 歳までの均等割保険料（税）は全額免除すること
4. 医療給付とは関係のない施策のために徴収する子ども・子育て支援金は廃止し、子ども・子育て支援に必要な費用は国が全額負担すること
5. 受療権を奪う「特別療養費の支給」という制裁措置は一刻も早くやめること
6. 法令上も国保加入者への資格確認書の職権交付の権限は保険者であり、一律交付を含めて職権交付の内容に対して干渉しないこと
7. 国民健康保険制度の信頼を取り戻すため、被用者保険に加入している議員（国会議員・地方議員含む）の実態について全容調査を行うこと
8. 国民健康保険に傷病手当、出産手当を給付する制度を確立すること

以上

2026年度の国保料改定状況調査結果の概要

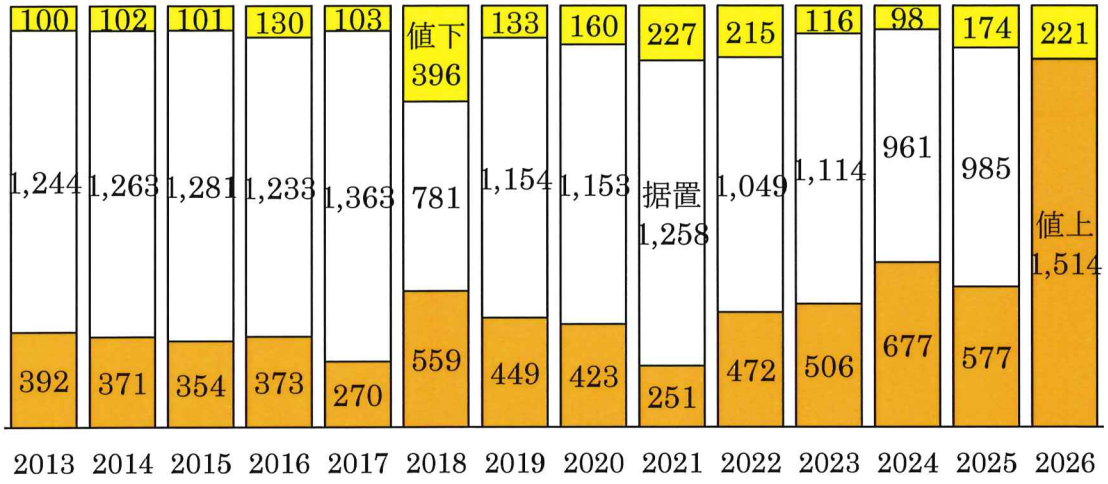
10月21日までに全国1736自治体の26年度の国保料改定状況が判明。その結果は以下の通り

世帯・収入	値上げ自治体数	割合	うち本体分値上げ	割合	値下げ自治体数	割合
①給与年収400万円片働き夫婦子2人	1,514	87.2%	607	35.0%	221	12.7%
②給与年収240万円単身者	1,529	88.1%	593	34.2%	192	11.1%
③自営業所得200万円夫婦世帯	1,537	88.5%	600	34.6%	168	9.7%
④65～74歳年金収入180万円単身者	1,537	88.5%	603	34.7%	169	9.7%

①～③の世帯員はすべて40歳未満、子どもは2人とも小学生と想定。
③の「所得200万円」は、給与に換算すれば約297万円に相当する。
④の高齢者は均等割・平等割に5割減額が適用される。

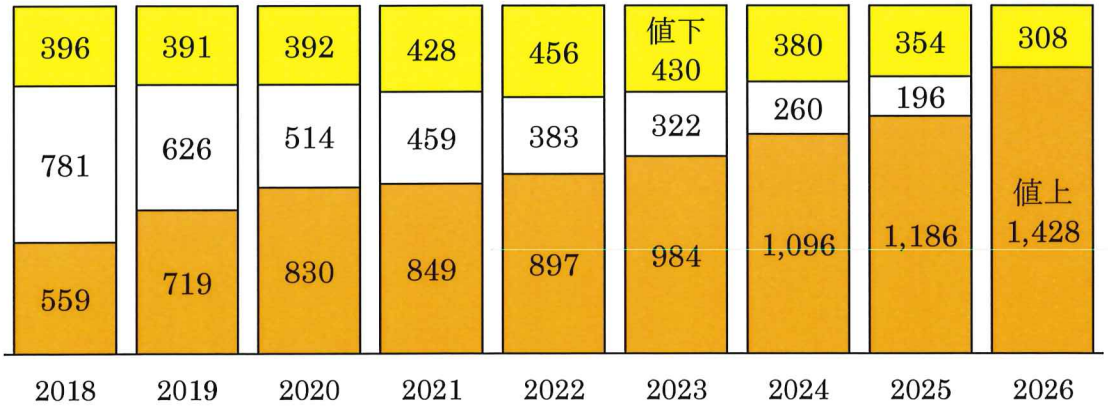
①で値上げ割合が若干低いのは、子ども・子育て分が子どもには賦課されないことに加えて、27年度から実施予定の18歳までの均等割半減を、自治体独自措置として前倒し実施したところがあったためである。

●国保料改定状況の推移（年収400万円4人世帯の場合の値上げ・値下げ・据え置きの自治体数）



（注）26年度は「据え置き」（本体分の値下げ分と子育て分が同額）の自治体が1つあった。

●「都道府県化」以前の2017年度と比較した値上げ・値下げの状況（年収400万円4人世帯）



●創設された「子ども・子育て支援金分」の平均負担額（全国1736自治体の単純平均）

	年額	月額	年収比
①給与年収400万円片働き夫婦子2人	9,922	827	0.25%
②給与年収240万円単身者	5,282	440	0.22%
③自営業所得200万円夫婦世帯	7,769	647	0.26%
④65～74歳年金収入180万円単身者	1,749	146	0.10%

※給与換算した年収との比

※被用者健保の場合の「子ども・子育て支援金」の負担率は年収比0．115%

2026年度国民健康保険料（税）率の改定状況

10月27日　現在　　年収400万円4人世帯　　● 本体だけでも値上げ　▲ 値上げ　○ 値下げ　△ 据置き
子 子育て支援分の料率は決めたが本体は未定・不明

北海道		真狩村	▲	利尻富士町	●	大雪地区広域連合	▲	岩手町	▲	小坂町	▲	須賀川市	○	土浦市	▲	壬生町	○	鴻巣市	●	香取市	▲	渋谷区	●	逗子市	●	魚津市	▲	笛吹市	▲	宮田村	▲
札幌市	○	留寿都村	●	大空町	●	後志広域連合		八幡平市	▲	上小阿仁村	▲	白河市	▲	古河市	●	下野市	▲	深谷市	●	茂原市	●	中野区	●	相模原市	●	氷見市	●	市川三郷町	▲	木曽町	●
函館市	○	喜茂別町	▲	美幌町	▲	浦臼町	○	滝沢市	▲	藤里町	▲	会津若松市	○	石岡市	●	野木町	▲	上尾市	●	成田市	●	杉並区	●	三浦市	●	滑川市	▲	富士川町	○	上松町	▲
小樽市	○	京極町	▲	津別町	▲	青森県		紫波町	▲	五城目町	○	喜多方市	○	結城市	▲	塩谷町	▲	草加市	●	佐倉市	●	豊島区	●	秦野市	●	黒部市	▲	早川町	○	南木曽町	▲
旭川市	▲	倶知安町	▲	斜里町	▲	青森市	○	矢巾町	○	八郎潟町	▲	いわき市	▲	龍ケ崎市	▲	さくら市	▲	越谷市	●	東金市	▲	北区	●	厚木市	●	砺波市	▲	身延町	▲	木祖村	●
室蘭市	○	共和町	○	清里町	●	弘前市	○	西和賀町	▲	井川町	○	相馬市	○	下妻市	▲	高根沢町	▲	蕨市	●	匝瑳市	●	荒川区	●	大和市	▲	小矢部市	▲	南部町	▲	王滝村	▲
釧路市	▲	岩内町	▲	小清水町	▲	八戸市	○	金ケ崎町	▲	大潟村	○	川俣町	▲	常総市	▲	那須烏山市	▲	戸田市	▲	旭市	▲	板橋区	●	伊勢原市	●	舟橋村	●	甲斐市	▲	大桑村	▲
帯広市	▲	泊村	▲	訓子府町	▲	黒石市	○	平泉町	●	羽後町	▲	桑折町	▲	常陸太田市	▲	那珂川町	▲	入間市	●	習志野市	▲	練馬区	●	海老名市	▲	上市町	▲	昭和町	▲	筑北村	▲
北見市	●	神恵内村	▲	置戸町	▲	五所川原市	○	住田町	▲	東成瀬村	▲	国見町	▲	高萩市	▲	那須町	▲	朝霞市	●	柏市	●	足立区	●	座間市	●	立山町	▲	中央市	▲	麻績村	▲
夕張市	●	積丹町	▲	佐呂間町	●	十和田市	○	大槌町	●	由利本荘市	▲	大玉村	●	北茨城市	●	群馬県		志木市	●	勝浦市	▲	葛飾区	●	南足柄市	●	入善町	●	南アルプス市	▲	生坂村	▲
岩見沢市	▲	古平町	●	遠軽町	▲	三沢市	○	山田町	○	潟上市	▲	鏡石町	▲	取手市	○	前橋市	▲	和光市	▲	市原市	▲	江戸川区	○	葉山町	▲	朝日町	▲	北杜市	▲	山形村	▲
網走市	▲	仁木町	●	湧別町	▲	むつ市	○	岩泉町	○	大仙市	▲	天栄村	○	茨城町	▲	高崎市	●	新座市	●	流山市	▲	八王子市	○	寒川町	●	南砺市	▲	道志村	○	朝日村	●
留萌市	●	余市町	▲	滝上町	▲	平内町	▲	田野畑村	▲	北秋田市	○	南会津町	▲	大洗町	▲	桐生市	▲	桶川市	●	八千代市	▲	立川市	●	綾瀬市	▲	射水市	▲	西桂町	▲	安曇野市	▲
苫小牧市	●	赤井川村	●	興部町	○	今別町	▲	普代村	●	湯沢市	○	下郷町	▲	東海村	▲	伊勢崎市	▲	久喜市	●	我孫子市	○	武蔵野市	●	大磯町	▲	石川県		山中湖村	▲	池田町	▲
稚内市	●	南幌町	▲	西興部村	▲	蓬田村	▲	軽米町	▲	男鹿市	▲	檜枝岐村	▲	那珂市	●	太田市	▲	北本市	●	鴨川市	▲	三鷹市	▲	二宮町	▲	金沢市	▲	忍野村	▲	松川村	▲
美唄市	▲	奈井江町	●	雄武町	●	鰺ヶ沢町	▲	洋野町	▲	にかほ市	▲	只見町	▲	常陸大宮市	●	沼田市	▲	八潮市	▲	鎌ケ谷市	●	青梅市	●	中井町	▲	小松市	●	富士河口湖町	▲	白馬村	▲
芦別市	●	上砂川町	▲	豊浦町	▲	深浦町	●	野田村	●	横手市	○	磐梯町	○	大子町	▲	館林町	▲	富士見市	●	君津市	●	府中市	●	大井町	▲	七尾市	●	鳴沢村	●	小谷村	●
江別市	○	由仁町	▲	洞爺湖町	●	西目屋村	▲	九戸村	●	能代市	▲	猪苗代町	○	鹿嶋市	●	渋川市	▲	ふじみ野市	●	富津市	●	昭島市	▲	松田町	▲	加賀市	●	上野原市	▲	松川町	●
赤平市	●	長沼町	▲	壮瞥町	●	藤崎町	○	一戸町	▲	仙北市	○	北塩原村	●	神栖市	▲	藤岡市	▲	三郷市	●	浦安市	▲	調布市	●	山北町	●	輪島市	●	小菅村	▲	高森町	▲
紋別市	○	栗山町	▲	白老町	●	大鰐町	▲	宮城県		美郷町	▲	西会津町	▲	潮来市	▲	富岡市	▲	蓮田市	●	四街道市	●	町田市	●	開成町	●	珠洲市	●	丹波山村	●	阿南町	▲
士別市	○	月形町	○	安平町	○	田舎館村	▲	仙台市	▲	三種町	○	会津坂下町	▲	美浦村	▲	安中市	▲	伊奈町	●	酒々井町	○	福生市	●	箱根町	●	羽咋市	●	長野県		阿智村	▲
名寄市	▲	空知中部広域連合		厚真町	▲	板柳町	○	石巻市	▲	八峰町	○	湯川村	○	阿見町	▲	榛東村	▲	三芳町	▲	八街市	▲	羽村市	●	真鶴町	▲	白山市	●	長野市	▲	平谷村	▲
三笠市	▲	新十津川町	○	むかわ町	▲	中泊町	▲	塩竈市	▲	山形県		柳津町	▲	牛久市	▲	吉岡町	▲	坂戸市	●	富里市	●	瑞穂町	▲	湯河原町	●	能美市	●	松本市	▲	根羽村	●
根室市	▲	妹背牛町	○	平取町	▲	鶴田町	●	気仙沼市	●	山形市	▲	会津美里町	▲	河内町	▲	神流町	▲	毛呂山町	●	白井市	▲	あきる野市	▲	愛川町	●	川北町	▲	上田市	▲	下條村	●
千歳市	▲	秩父別町	●	日高町	▲	野辺地町	▲	白石市	●	米沢市	○	三島町	○	八千代町	▲	上野村	●	越生町	▲	印西市	▲	日の出町	●	清川村	●	野々市市	●	岡谷市	●	売木村	●
滝川市	▲	雨竜町	▲	新冠町	●	七戸町	▲	名取市	●	鶴岡市	○	金山町	▲	五霞町	●	下仁田町	▲	鶴ヶ島市	●	栄町	●	檜原村	●	新潟県		津幡町	●	飯田市	●	天龍村	▲
砂川市	▲	北竜町	○	新ひだか町	○	六戸町	▲	角田市	▲	酒田市	●	昭和村	▲	境町	▲	南牧村	▲	日高市	●	一宮町	▲	奥多摩町	●	新潟市	○	かほく市	●	諏訪市	●	泰阜村	●
歌志内市	▲	沼田町	▲	浦河町	▲	横浜町	○	多賀城市	●	新庄市	▲	棚倉町	○	守谷市	▲	甘楽町	●	滑川町	●	睦沢町	○	日野市	▲	長岡市	●	内灘町	●	須坂市	▲	喬木村	▲
深川市	▲	幌加内町	●	様似町	○	東北町	▲	岩沼市	●	寒河江市	▲	矢祭町	○	利根町	●	中之条町	▲	嵐山町	●	長生村	●	多摩市	●	上越市	○	志賀町	●	小諸市	●	豊丘村	●
富良野市	▲	鷹栖町	●	えりも町	▲	六ヶ所村	▲	蔵王町	▲	上山市	○	塙町	●	つくば市	▲	長野原町	▲	小川町	●	白子町	▲	稲城市	●	三条市	○	宝達志水町	▲	伊那市	▲	大鹿村	●
登別市	▲	当麻町	▲	音更町	▲	大間町	▲	七ヶ宿町	●	村山市	▲	鮫川村	○	ひたちなか市	●	嬬恋村	▲	ときがわ町	●	長柄町	▲	国立市	●	柏崎市	○	中能登町	▲	駒ヶ根市	▲	小布施町	○
恵庭市	▲	比布町	○	士幌町	●	東通村	▲	大河原町	●	長井市	○	西郷村	●	城里町	▲	草津町	▲	川島町	▲	長南町	▲	狛江市	▲	新発田市	○	能登町	●	中野市	●	高山村	▲
伊達市	▲	愛別町	●	上士幌町	●	風間浦村	▲	村田町	▲	天童市	○	泉崎村	○	稲敷市	▲	高山村	▲	吉見町	●	大網白里市	▲	小金井市	●	小千谷市	▲	穴水町	▲	大町市	▲	山ノ内町	●
北広島市	▲	上川町	▲	鹿追町	●	佐井村	▲	柴田町	▲	東根市	▲	中島村	○	坂東市	●	片品村	▲	鳩山町	●	九十九里町	●	国分寺市	●	加茂市	▲	福井県		飯山市	○	木島平村	▲
石狩市	▲	上富良野町	▲	新得町	○	三戸町	▲	川崎町	▲	尾花沢市	○	矢吹町	▲	筑西市	▲	川場村	▲	横瀬町	●	芝山町	▲	武蔵村山市	▲	見附市	○	敦賀市	▲	茅野市	▲	野沢温泉村	▲
当別町	●	中富良野町	▲	清水町	●	五戸町	▲	丸森町	▲	南陽市	▲	石川町	○	かすみがうら市	▲	昭和村	▲	皆野町	●	神崎町	▲	東大和市	▲	村上市	○	小浜市	●	塩尻市	▲	信濃町	●
新篠津村	▲	南富良野町	●	芽室町	○	田子町	▲	亘理町	●	中山町	▲	玉川村	●	行方市	▲	玉村町	▲	長瀞町	●	多古町	●	東村山市	●	糸魚川市	●	勝山市	▲	千曲市	▲	飯綱町	▲
松前町	▲	占冠村	●	中札内村	●	南部町	○	山元町	▲	山辺町	▲	平田村	○	桜川市	●	板倉町	▲	小鹿野町	●	東庄町	▲	清瀬市	▲	妙高市	○	鯖江市	▲	佐久市	○	小川村	▲
福島町	●	和寒町	●	更別村	●	階上町	○	松島町	●	大江町	●	浅川町	○	鉾田市	▲	明和町	▲	東秩父村	●	袖ケ浦市	●	東久留米市	●	五泉市	○	池田町	▲	佐久穂町	▲	栄村	●
知内町	▲	剣淵町	▲	大樹町	●	新郷村	▲	七ケ浜町	●	朝日町	▲	古殿町	▲	つくばみらい市	●	千代田町	▲	美里町	●	大多喜町	▲	西東京市	●	聖籠町	○	美浜町	▲	小海町	●	岐阜県	
木古内町	▲	下川町	●	広尾町	●	つがる市	○	利府町	▲	西川町	▲	三春町	▲	笠間市	▲	大泉町	●	神川町	▲	御宿町	●	小平市	●	弥彦村	▲	高浜町	●	川上村	○	岐阜市	○
北斗市	▲	美深町	▲	幕別町	●	外ヶ浜町	▲	大和町	▲	河北町	▲	小野町	▲	小美玉市	▲	邑楽町	▲	上里町	●	南房総市	▲	大島町	●	田上町	▲	あわら市	○	南牧村	▲	大垣市	●
七飯町	▲	音威子府村	▲	池田町	●	平川市	○	大郷町	▲	大石田町	▲	広野町	○	栃木県		みなかみ町	▲	寄居町	●	鋸南町	●	利島村	▲	出雲崎町	▲	南越前町	○	南相木村	○	高山市	●
鹿部町	●	中川町	●	豊頃町	●	おいらせ町	▲	富谷市	▲	舟形町	○	楢葉町	○	宇都宮市	▲	みどり市	▲	宮代町	●	いすみ市	▲	新島村	○	湯沢町	○	越前町	○	北相木村	●	多治見市	●
森町	○	増毛町	▲	本別町	▲	岩手県		大衡村	●	大蔵村	▲	富岡町	○	足利市	▲	東吾妻町	●	白岡市	●	山武市	▲	神津島村	▲	津南町	▲	若狭町	○	軽井沢町	▲	関市	▲
八雲町	▲	小平町	●	足寄町	○	盛岡市	▲	色麻町	▲	最上町	○	川内村	▲	栃木市	▲	埼玉県		幸手市	●	横芝光町	▲	三宅村	▲	刈羽村	○	越前市	○	御代田町	▲	中津川市	▲
長万部町	▲	苫前町	●	陸別町	▲	宮古市	○	涌谷町	▲	高畠町	●	大熊町	●	佐野市	▲	川越市	▲	杉戸町	●	東京都		御蔵島村	▲	関川村	●	大野市	▲	立科町	●	美濃市	▲
江差町	●	羽幌町	●	浦幌町	●	大船渡市	○	女川町	▲	川西町	▲	双葉町	○	鹿沼市	▲	熊谷市	●	松伏町	▲	千代田区	●	八丈町	▲	粟島浦村	●	福井市	○	長和町	●	瑞浪市	●
上ノ国町	●	初山別村	●	釧路町	▲	奥州市	▲	加美町	▲	白鷹町	○	浪江町	▲	日光市	▲	川口市	●	吉川市	●	中央区	●	青ヶ島村	▲	阿賀野市	▲	永平寺町	○	東御市	●	羽島市	▲
厚沢部町	▲	遠別町	○	厚岸町	○	花巻市	▲	栗原市	▲	飯豊町	▲	葛尾村	○	小山市	▲	行田市	●	さいたま市	●	港区	●	小笠原村	▲	佐渡市	●	おおい町	○	青木村	▲	恵那市	●
乙部町	▲	天塩町	▲	浜中町	○	北上市	▲	登米市	▲	小国町	▲	新地町	○	真岡市	▲	秩父市	●	千葉県		新宿区	●	神奈川県		魚沼市	▲	坂井市	●	坂城町	▲	美濃加茂市	●
奥尻町	▲	幌延町	▲	標茶町	●	久慈市	▲	東松島市	▲	三川町	▲	飯舘村	○	大田原市	▲	所沢市	●	千葉市	●	文京区	●	横浜市	●	南魚沼市	○	山梨県		下諏訪町	▲	土岐市	▲
せたな町	▲	猿払村	▲	弟子屈町	○	遠野市	●	美里町	●	遊佐町	▲	田村市	●	矢板市	▲	飯能市	●	銚子市	▲	台東区	●	川崎市	●	十日町市	▲	山梨市	▲	富士見町	●	各務原市	▲
今金町	▲	浜頓別町	●	鶴居村	●	一関市	▲	南三陸町	●	庄内町	▲	南相馬市	●	那須塩原市	▲	加須市	●	市川市	▲	墨田区	●	横須賀市	●	胎内市	○	甲州市	▲	原村	●	岐南町	▲
島牧村	▲	中頓別町	▲	白糠町	▲	陸前高田市	○	大崎市	●	最上地区広域連合	○	伊達市	○	上三川町	▲	本庄市	●	船橋市	●	江東区	●	平塚市	●	燕市	▲	韮崎市	▲	辰野町	●	笠松町	▲
寿都町	○	枝幸町	▲	別海町	▲	釜石市	○	秋田県		福島県		本宮市	▲	益子町	▲	東松山市	●	館山市	●	品川区	●	鎌倉市	●	阿賀町	○	都留市	▲	箕輪町	▲	養老町	▲
黒松内町	▲	豊富町	○	中標津町	▲	二戸市	▲	秋田市	▲	福島市	●	茨城県		茂木町	▲	春日部市	●	木更津市	●	目黒区	●	藤沢市	●	富山県		大月市	▲	飯島町	●	垂井町	▲
蘭越町	▲	礼文町	●	標津町	●	雫石町	▲	大館市	▲	二本松市	○	水戸市	●	市貝町	▲	狭山市	●	松戸市	●	大田区	●	小田原市	●	富山市	▲	甲府市	▲	南箕輪村	▲	関ヶ原町	○
ニセコ町	▲	利尻町	●	羅臼町	●	葛巻町	▲	鹿角市	▲	郡山市	○	日立市	○	芳賀町	▲	羽生市	▲	野田市	●	世田谷区	●	茅ヶ崎市	●	高岡市	▲	富士吉田市	▲	中川村	●	神戸町	▲

2026年度国民健康保険料（税）率の改定状況

10月27日　現在　　年収400万円4人世帯　　● 本体だけでも値上げ　▲ 値上げ　○ 値下げ　△ 据置き

子 子育て支援分の料率は決めたが本体は未定・不明

輪之内町	▲	愛知県		松阪市	▲	八幡市	●	神戸市	▲	曽爾村	▲	八頭町	▲	鏡野町	●	北島町	●	四万十市	▲	宗像市	○	長与町	▲	芦北町	●	奄美市	●	与那原町	●		
安八町	▲	名古屋市	●	桑名市	▲	京田辺市	●	姫路市	●	御杖村	▲	若桜町	○	美咲町	▲	藍住町	▲	土佐清水市	○	福津市	▲	時津町	▲	大分県		西之表市	▲	南風原町	▲		
揖斐川町	▲	豊橋市	●	鈴鹿市	▲	井手町	▲	尼崎市	○	高取町	▲	智頭町	●	浅口市	▲	板野町	●	宿毛市	▲	芦屋町	●	東彼杵町	○	大分市	●	垂水市	▲	久米島町	▲		
大野町	▲	岡崎市	▲	名張市	●	宇治田原町	●	明石市	▲	明日香村	▲	湯梨浜町	▲	広島県		上板町	▲	東洋町	●	水巻町	●	川棚町	▲	別府市	○	南九州市	▲	渡嘉敷村	▲		
池田町	▲	一宮市	●	尾鷲市	▲	笠置町	▲	西宮市	●	香芝市	▲	三朝町	▲	広島市	▲	吉野川市	▲	奈半利町	▲	岡垣町	▲	波佐見町	▲	中津市	○	日置市	○	座間味村	▲		
北方町	●	瀬戸市	●	亀山市	○	和束町	○	洲本市	▲	上牧町	▲	北栄町	○	呉市	●	阿波市	▲	田野町	▲	遠賀町	○	小値賀町	▲	日田市	○	さつま町	▲	粟国村	▲		
坂祝町	▲	半田市	●	鳥羽市	▲	精華町	▲	芦屋市	●	王寺町	▲	琴浦町	▲	竹原市	●	美馬市	▲	安田町	▲	小竹町	▲	佐々町	●	佐伯市	○	長島町	▲	渡名喜村	▲		
富加町	▲	春日井市	●	熊野市	●	南山城村	▲	伊丹市	●	広陵町	▲	南部町	▲	三原市	●	三好市	▲	北川村	●	鞍手町	▲	対馬市	●	臼杵市	○	姶良市	▲	南大東村	▲		
川辺町	▲	豊川市	●	木曽岬町	●	伊根町	○	相生市	●	河合町	▲	伯耆町	▲	尾道市	○	つるぎ町	●	馬路村	●	宮若市	▲	壱岐市	▲	津久見市	▲	湧水町	○	北大東村	▲		
七宗町	▲	津島市	●	東員町	●	京丹波町	▲	加古川市	▲	吉野町	▲	日吉津村	●	福山市	▲	那賀町	●	芸西村	▲	桂川町	▲	五島市	▲	竹田市	▲	曽於市	▲	伊平屋村	▲		
八百津町	●	碧南市	●	菰野町	●	与謝野町	▲	赤穂市	●	大淀町	▲	大山町	▲	府中市	▲	東みよし町	●	香美市	▲	筑前町	●	新上五島町	●	豊後高田市	○	志布志市	▲	伊是名村	▲		
白川町	▲	刈谷市	●	朝日町	●	京丹後市	●	西脇市	●	下市町	▲	日南町	▲	三次市	●	美波町	●	香南市	○	東峰村	▲	西海市	▲	杵築市	○	大崎町	▲	多良間村	▲		
東白川村	▲	豊田市	●	川越町	○	南丹市	▲	宝塚市	▲	黒滝村	▲	日野町	○	庄原市	○	海陽町	▲	大川村	▲	糸島市	▲	宇佐市	▲	東串良町	▲	竹富町	▲				
御嵩町	●	安城市	●	多気町	▲	木津川市	●	三木市	●	天川村	▲	江府町	▲	大竹市	○	香川県		土佐町	▲	うきは市	▲	南島原市	○	姫島村	▲	肝付町	▲	与那国町	▲		
可児市	▲	西尾市	●	明和町	●	大阪府		高砂市	●	野迫川村	▲	島根県		府中町	▲	高松市	▲	本山町	▲	大刀洗町	●	熊本県		日出町	○	錦江町	▲	南城市	▲		
白川村	●	蒲郡市	●	大台町	▲	大阪市	●	川西市	▲	十津川村	▲	松江市	▲	海田町	●	丸亀市	▲	大豊町	▲	大木町	▲	熊本市	○	九重町	○	南大隅町	▲				
山県市	▲	犬山市	○	玉城町	▲	堺市	●	小野市	○	下北山村	▲	浜田市	●	熊野町	●	坂出市	▲	いの町	▲	広川町	▲	人吉市	○	玖珠町	▲	中種子町	▲	全国自治体		1736	
瑞穂市	●	常滑市	▲	度会町	●	岸和田市	●	三田市	▲	上北山村	▲	出雲市	●	坂町	●	善通寺市	▲	仁淀川町	●	みやま市	●	荒尾市	▲	豊後大野市	▲	南種子町	▲				
本巣市	●	江南市	●	御浜町	▲	豊中市	●	加西市	▲	川上村	▲	益田市	▲	江田島市	○	観音寺市	●	佐川町	▲	香春町	▲	水俣市	●	由布市	○	屋久島町	▲	決定・公表		1736	
飛騨市	●	小牧市	●	紀宝町	●	池田市	●	猪名川町	●	東吉野村	▲	大田市	▲	廿日市市	▲	土庄町	▲	越知町	▲	添田町	●	宇土市	▲	国東市	▲	大和村	●				
郡上市	▲	稲沢市	●	いなべ市	○	吹田市	●	加東市	●	葛城市	▲	安来市	●	安芸太田町	●	三木町	▲	中土佐町	▲	福智町	▲	玉東町	▲	宮崎県		宇検村	▲	●＝本体値上		607	
下呂市	●	新城市	●	志摩市	●	泉大津市	●	多可町	●	宇陀市	▲	江津市	▲	北広島町	▲	直島町	▲	四万十町	▲	糸田町	▲	南関町	▲	宮崎市	▲	瀬戸内町	●				
海津市	▲	東海市	●	伊賀市	●	高槻市	●	稲美町	▲	和歌山県		川本町	▲	安芸高田市	▲	宇多津町	▲	日高村	▲	川崎町	▲	長洲町	▲	都城市	●	龍郷町	▲	▲＝全体値上げ		907	
静岡県		大府市	●	大紀町	▲	貝塚市	●	播磨町	▲	和歌山市	●	津和野町	○	東広島市	▲	琴平町	▲	津野町	▲	大任町	▲	大津町	▲	延岡市	●	喜界町	▲				
静岡市	●	知多市	●	南伊勢町	●	守口市	●	市川町	●	海南市	●	海士町	●	大崎上島町	●	多度津町	▲	櫛原町	▲	赤村	●	菊陽町	▲	日南市	▲	徳之島町	●	値上げ合計		1514	
浜松市	▲	知立市	▲	紀北町	▲	枚方市	●	福崎町	▲	橘本市	○	西ノ島町	○	世羅町	▲	さぬき市	▲	黒潮町	○	苅田町	●	南小国町	●	小林市	▲	天城町	▲				
沼津市	●	尾張旭市	●	滋賀県		茨木市	●	神河町	●	有田市	●	知夫村	▲	神石高原町	▲	東かがわ市	▲	大月町	▲	みやこ町	▲	小国町	▲	日向市	▲	伊仙町	▲	△＝据え置き		1	
熱海市	▲	高浜市	●	大津市	●	八尾市	●	太子町	●	御坊市	▲	雲南市	●	山口県		三豊市	▲	三原村	○	築上町	▲	産山村	▲	串間市	○	和泊町	▲				
三島市	▲	岩倉市	●	彦根市	▲	泉佐野市	●	たつの市	▲	田辺市	●	奥出雲町	▲	下関市	○	まんのう町	▲	福岡県		吉富町	●	高森町	●	西都市	▲	知名町	●	○＝値下げ		221	
富士宮市	▲	豊明市	●	長浜市	●	富田林市	●	上郡町	●	新宮市	●	飯南町	▲	宇部市	▲	小豆島町	▲	北九州市	▲	上毛町	▲	西原村	●	えびの市	▲	与論町	▲				
伊東市	▲	東郷町	●	近江八幡市	●	寝屋川市	●	佐用町	▲	紀美野町	●	美郷町	▲	山口市	▲	綾川町	▲	福岡市	○	佐賀県		御船町	▲	三股町	●	三島村	▲				
島田市	▲	日進市	●	東近江市	●	河内長野市	●	宍粟市	●	紀の川市	○	邑南町	●	防府市	▲	愛媛県		大牟田市	▲	佐賀市	○	嘉島町	●	高原町	▲	十島村	●				
富士市	▲	長久手市	●	草津市	▲	松原市	●	香美町	○	岩出市	▲	吉賀町	●	下松市	▲	松山市	○	久留米市	▲	唐津市	▲	益城町	○	国富町	●	沖縄県		未集計		0	
磐田市	●	豊山町	●	守山市	○	大東市	●	新温泉町	▲	かつらぎ町	●	隠岐の島町	▲	岩国市	○	今治市	▲	直方市	▲	鳥栖市	▲	甲佐町	○	綾町	●	那覇市	▲				
焼津市	●	大口町	○	栗東市	●	和泉市	●	養父市	▲	九度山町	▲	岡山県		山陽小野田市	▲	宇和島市	▲	飯塚市	▲	多久市	○	津奈木町	●	高鍋町	▲	うるま市	▲				
掛川市	●	扶桑町	●	野洲市	▲	箕面市	●	朝来市	○	高野町	▲	岡山市	▲	光市	▲	八幡浜市	▲	田川市	●	伊万里市	▲	錦町	▲	新富町	▲	沖縄市	●				
藤枝市	●	大治町	●	湖南市	●	柏原市	●	丹波市	●	湯浅町	○	倉敷市	●	柳井市	▲	新居浜市	○	柳川市	▲	武雄市	▲	あさぎり町	●	西米良村	●	宜野湾市	▲				
御殿場市	●	蟹江町	▲	甲賀市	▲	羽曳野市	●	丹波篠山市	●	広川町	▲	津山市	▲	美祢市	▲	西条市	●	嘉麻市	▲	鹿島市	▲	多良木町	●	木城町	●	宮古島市	▲				
袋井市	▲	飛島村	●	日野町	▲	門真市	●	淡路市	▲	有田川町	▲	玉野市	●	周防大島町	○	大洲市	○	朝倉市	▲	神埼市	●	湯前町	▲	川南町	●	石垣市	▲				
下田市	●	弥富市	●	竜王町	●	摂津市	●	南あわじ市	●	美浜町	▲	笠岡市	▲	和木町	●	四国中央市	○	八女市	▲	吉野ヶ里町	●	水上村	▲	都農町	▲	浦添市	●				
裾野市	●	阿久比町	●	愛荘町	●	高石市	●	豊岡市	●	日高町	▲	井原市	▲	上関町	○	伊予市	○	筑後市	▲	基山町	△	相良村	●	門川町	▲	名護市	▲				
湖西市	▲	東浦町	●	豊郷町	●	藤井寺市	●	奈良県		由良町	●	備前市	▲	田布施町	▲	上島町	●	大川市	▲	みやき町	▲	五木村	▲	諸塚村	▲	糸満市	▲				
東伊豆町	▲	南知多町	▲	甲良町	●	東大阪市	●	奈良市	▲	日高川町	▲	総社市	▲	平生町	○	東温市	▲	行橋市	▲	上峰町	▲	山江村	●	椎葉村	▲	国頭村	▲				
河津町	▲	美浜町	▲	多賀町	●	泉南市	●	大和高田市	▲	みなべ町	●	高梁市	▲	阿武町	▲	久万高原町	●	豊前市	●	小城市	○	球磨村	○	高千穂町	▲	大宜味村	▲				
南伊豆町	▲	武豊町	▲	米原市	●	四條畷市	●	大和郡山市	▲	印南町	▲	新見市	○	周南市	▲	松前町	▲	玄海町	▲	苓北町	●	日之影町	●	東村	▲						
松崎町	▲	幸田町	●	高島市	●	交野市	●	天理市	▲	白浜町	●	和気町	●	萩市	▲	砥部町	▲	小郡市	▲	有田町	●	上天草市	▲	五ヶ瀬町	●	今帰仁村	▲				
西伊豆町	▲	みよし市	●	京都府		島本町	●	橿原市	▲	上富田町	●	早島町	▲	長門市	▲	内子町	○	筑紫野市	●	大町町	▲	山鹿市	▲	美郷町	●	本部町	●				
函南町	●	設楽町	○	京都市	▲	豊能町	●	桜井市	▲	すさみ町	▲	里庄町	▲	徳島県		伊方町	●	春日市	▲	江北町	●	宇城市	▲	鹿児島県		恩納村	●				
清水町	●	東栄町	○	福知山市	▲	能勢町	●	五條市	▲	串本町	●	矢掛町	▲	徳島市	▲	西予市	▲	大野城市	●	白石町	▲	阿蘇市	▲	鹿児島市	●	宜野座村	●				
長泉町	●	豊根村	▲	舞鶴市	●	忠岡町	●	御所市	▲	那智勝浦町	▲	新庄村	▲	鳴門市	●	鬼北町	●	太宰府市	▲	太良町	▲	菊池市	▲	薩摩川内市	▲	金武町	▲				
小山町	▲	田原市	●	綾部市	▲	熊取町	●	生駒市	▲	太地町	●	勝央町	▲	小松島市	▲	松野町	○	那珂川市	●	嬉野市	▲	八代市	▲	鹿屋市	○	伊江村	▲				
吉田町	▲	愛西市	●	宇治市	▲	田尻町	●	山添村	▲	古座川町	▲	奈義町	▲	阿南市	●	愛南町	●	宇美町	○	長崎県		玉名市	▲	枕崎市	▲	読谷村	●				
川根本町	●	清須市	●	宮津市	●	阪南市	●	平群町	▲	北山村	▲	美作市	●	勝浦町	●	高知県		篠栗町	▲	長崎市	▲	合志市	▲	いちき串木野市		嘉手納町	●				
森町	▲	北名古屋市	●	亀岡市	●	岬町	●	三郷町	▲	鳥取県		西粟倉村	●	上勝町	▲	高知市	○	志免町	●	佐世保市	▲	天草市	▲	阿久根市	▲	北谷町	▲				
伊豆市	▲	あま市	●	城陽市	▲	太子町	●	斑鳩町	▲	鳥取市	●	久米南町	▲	佐那河内村	▲	室戸市	▲	須恵町	●	島原市	○	美里町	▲	出水市	○	北中城村	▲				
御前崎市	▲	三重県		向日市	●	河南町	●	安堵町	▲	米子市	○	吉備中央町	●	石井町	▲	安芸市	▲	新宮町	▲	諫早市	○	和水町	▲	伊佐市	▲	中城村	●				
菊川市	▲	津市	▲	長岡京市	●	千早赤阪村	●	川西町	▲	倉吉市	●	瀬戸内市	○	神山町	●	南国市	○	古賀市	▲	大村市	●	南阿蘇村	▲	指宿市	●	西原町	○				
伊豆の国市	▲	四日市市	▲	大山崎町	●	大阪狭山市	●	三宅町	▲	境港市	○	赤磐市	▲	牟岐町	▲	土佐市	○	久山町	▲	平戸市	▲	山都町	○	南さつま市	○	豊見城市	▲				
牧之原市	▲	伊勢市	●	久御山町	▲	兵庫県		田原本町	▲	岩美町	●	真庭市	▲	松茂町	▲	須崎市	▲	粕屋町	○	松浦市	○	氷川町	▲	霧島市	▲	八重瀬町	▲				

2026 年 11 月 17 日

厚生労働大臣　上野賢一郎　様

全日本民主医療機関連合会（公印略）
全国労働組合総連合（公印略）
中央社会保障推進協議会（公印略）
東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5F
TEL 03-5808-5344　FAX 03-5808-5345

介護保険制度・介護報酬の抜本改善、大幅な処遇改善を求める要望書

国民の福祉向上のために奮闘されていることに、心より敬意を表します。

介護保険制度開始から 26 年が経過しました。利用料や施設の居住費・食費の負担が重く、必要な介護サービスを受けられない人が増えています。家族の介護を理由とした介護離職は年間 10 万人と高止まりしたままです。介護心中・介護殺人と称される痛ましい事件も減っていません。低く据え置かれた介護報酬のもとで、2025 年の介護事業所の倒産・休廃業件数は過去最多を更新し、訪問介護の基本報酬引き下げで事業所がゼロになった自治体は増加しています。介護現場の人手不足が深刻化する一方で肝心の処遇改善は進んでおらず、全産業平均と月 8 万円以上の賃金格差があります。こうした中で、利用料の引き上げ、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化が実施されようとしています。さらに人口減少地域を対象に、介護サービスの基準緩和、保険給付はずしが実施され、全国一律の介護保険制度が壊されようとしています。

すべての人が安心して介護を受け、介護従事者も尊重される制度の実現には、国の財政支援の強化による介護保険制度・介護報酬の抜本改善、介護職員の大幅な賃金の引き上げが不可欠です。憲法 25 条に基づいたケアが大切にされる社会の実現に向けて、以下要望します。

記

1. 2024 年度に行われた訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、2027 年度の介護報酬改定は基本報酬を中心に 10%以上引き上げること。その際は、介護保険料の上昇を抑える対策と介護サービス利用に支障が生じないよう利用者負担の軽減対策を講じること
2. 介護保険の利用に困難をもたらす利用料 2 割負担の対象拡大、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化などの見直しを行わないこと、人口減少地域の介護サービスの基準緩和、保険給付はずしを行わないこと
3. 全額国庫負担により、すべての介護従事者の賃金を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと
4. すべての地域において、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること

以上

都道府県(　　)

県連名:	整理番号:

＜医療費負担に関するアンケート調査 2026＞

QR コードでも回答できます⇒

このアンケートは、民医連が全国でとりくみ、個人が特定されないように集計して、マスコミ発表や政府や自治体への制度改善の要請に活用します。ご協力をお願いいたします。

1. あなたの現在の年齢で当てはまるものに☑チェックして下さい。

□①20 代以下 □②30 代 □③40 代 □④50 代 □⑤60 代 □⑥70～74 歳 □⑦75 歳以上

2. あなたのここ半年程度の受診状況と回数について、当てはまるものに☑チェックして下さい。

2-1. 受診状況 □⑧定期的に受診 □⑨必要なときに受診 □⑩受診していない □⑪その他(　　)

2-2. 月の平均受診回数 □⑫1～2 回 □⑬3～4 回 □⑭5 回以上 □⑮その他(　　)

3. あなたの現在の医療費の窓口一部負担割合で、当てはまるものに☑チェックして下さい。

□⑯1 割 □⑰2 割 □⑱3 割 □⑲その他、公費など(　　)

3-2. 1 割、または 2 割負担に☑チェックした方へ

もしあなたが 3 割負担になった場合、当てはまるもの全てに☑チェックして下さい。(複数回答可)

□⑳いままで通り受診できると思う □㉑受診をためらうことが増えると思う

□㉒受診回数を減らすと思う □㉓必要な受診をあきらめることがあると思う

□㉔薬の受け取り方や服用の仕方を変えると思う □㉕わからない □㉖その他(　　)

4. 現在の医療費の負担感について、当てはまるものに☑チェックして下さい。

□㉗とても重い □㉘やや重い □㉙どちらともいえない □㉚あまり重くない □㉛まったく重くない

5-1. 医療費負担を理由に、この半年間の受診等であてはまるもの全てに☑チェックして下さい。(複数回答可)

□㉜必要な受診を継続している □㉝受診を迷った、ためらった □㉞健診、検診を受けなかった

□㉟受診の回数を減らしたり、間隔を伸ばしたりした □㊱薬の処方を断ったり、自分でのむ量を減らしたりした

□㊲今の負担が続くと今後の受診継続が難しくなると感じた

5-2. 医療費負担を理由に、この半年間の暮らしであてはまるもの全てに☑チェックして下さい。(複数回答可)

□㊳食費を削った □㊴水光熱費を節約した □㊵介護サービス利用を減らした □㊶預金を切り崩した

□㊷親族、友人、近所との交際費を削った □㊸家族・親族の経済的援助を受けた

□㊹滞納した (□㊺税 □㊻保険料 □㊼水光熱費 □㊽奨学金返済 □㊾その他(　　))

□㊿医療費負担にかかわらず、もともと暮らしがきびしかった □(51)これ以上切りつめられないと感じた

6. 高額の治療費がかかるときに負担を軽減できる高額療養費制度について、自己負担の上限額を引き上げる改定が行われました。当てはまるものに☑チェックして下さい。

6-1.制度変更 □(52)変更内容を知っている □(53)変更したことは知っているが内容はよく知らない □(54)知らない

6-2.あなた自身への影響 □(55)影響すると思う □(56)影響しないと思う □(57)分からない

7.「一部保険外療養」が創設され、OTC類似薬(市販薬と成分や効能が似ている処方薬 77 成分・1000 品目以上)について追加の自己負担が決まりました。当てはまるものに☑チェックして下さい。

7-1.制度変更 □(58)変更内容を知っている □(59)変更したことは知っているが内容はよく知らない □(60)知らない

7-2.あなた自身への影響 □(61)影響すると思う □(62)影響しないと思う □(63)分からない

8. 医療費や暮らし向きについて、お書きください。 □(64)記者発表、ホームページへの公表不可の場合は☑

※枠内に書ききれない方は裏面にもお書きください。

以上です。ご協力ありがとうございました。



保険証廃止から２年
これでいいのかマイナンバー

12・11 院内集会&デジタル庁抗議行動

２０２４年１２月２日、政府は国民の反対世論を無視して、保険証の廃止を強行しました。保険証廃止から２年が経とうとしていますが、いまだに医療現場では、マイナ保険証の有効期限切れ、資格確認のトラブルが起こっています。「マイナンバー制度反対連絡会」では、院内集会を行い請願署名提出と学習、デジタル庁前で抗議行動を行います。多くの参加で「保険証復活」「マイナンバー利活用反対」の声をあげましょう！



☑ 院内集会

日時　12 月 11 日（金）13:30～16:00　※オンライン併用

オンライン参加用 URL 等　https://qr.paps.jp/bkzCk

ID：816 6412 0760　PW：123456

会場　衆議院第二議員会館　多目的会議室

内容　請願署名提出

学習会　この間のマイナンバーをめぐる

日本及び世界での問題点を学びます。

講師①　：東京新聞記者　長久保宏美　氏

講師②　：報道写真家　中村梧郎　氏

医療現場からの報告　：全国保険医団体連合会


長久保宏美　氏


中村梧郎　氏

☑ デジタル庁前抗議行動

場所　デジタル庁前（ガーデンテラス紀尾井町前）

時間　16:30～17:15（院内集会終了後）

※各地域でも、宣伝行動に取り組み「マイナンバー制度を見直せ」の世論を大きくしていきましょう。

主催：マイナンバー制度反対連絡会

京都市立病院が縮小再編
の危機を迎えています。

440床から260床に?!
産科の廃止?!

市立病院を充実させる会
スタート集会

2026年10月20日(火) 18:30～20:00

ラボール京都 第8会議室　ミーティングID: 820 4009 0143　パスコード: 711103

記念講演/長友薫輝さん 佛教大学

市立病院でお産ができなくなる?!
病床数が減らされて入院できない!?
地域医療を守る公立病院の役割と京都市立病院のこれから

京都市立病院では、経営改革の名のもとに、病床規模の縮小や診療科の再編などが検討されています。
しかし、市立病院は、救急、小児、感染症、がん医療など、市民のいのちと健康を支える公的病院として重要な役割を担ってきました。
「市立病院を充実させる会」は、患者・市民、医療関係者、労働組合、関係団体などが力を合わせ、市立病院の現状と今後について広く市民に知らせ、必要な医療機能と公的役割を守り、よりよい地域医療につなげていくことを目的に結成します。

主催:市立病院を充実させる会　メール：ueno@kyoto-21.com

経営難の京都市立病院「診療科の再編を」 周産期医療の廃止など提案

2026年10月17日 10時45分

山田みう



松井孝治市長に答申書を手渡す京都市医療施設審議会長の山谷清志・同志社大名誉教授（右）=2026年10月16日午後2時56分、京都市中京区、山田みう撮影

厳しい経営が続く京都市立病院（中京区）のあり方を検討する市医療施設審議会（会長=山谷清志・同志社大名誉教授）は16日、出産を扱う周産期医療機能の廃止や病床の4割削減などの再編案を松井孝治市長に答申した。市は11月までに再編案をまとめ、市議会に提示する方針。

市立病院は入院患者数が伸び悩む一方で、物価や人件費の高騰で支出が増加。2023年度から3カ年連続で赤字となり、病院を運営する市立病院機構は昨年度債務超過に陥った。市は機構の設立者として、運転資金51億円を貸し付けている。

審議会は答申書で、市内に同等以上の高度急性期機能を担う中核病院が数多くある状況をふまえ、「病院規模の適正化」が必要だと指摘。現在37ある診療科を再編するよう提案した。

このうち周産期医療については、分娩（ぶんべん）を取り扱う医療機関が市内には充実しており「必ずしも市立病院が担う必要はない」と廃止の可能性を示した。一方、感染症や災害医療、24時間受け入れの小児救急、がん医療などは引き続き担うべきだとした。

また、築34年となる本館で大規模改修が必要になると予測。改修費を抑えるため、現在440ある病床を260まで縮小する案も示した。

答申を受けた松井市長は「市立病院は非常に厳しい状況。診療科の再編や見直しを含め、答申を尊重して判断していく」と話した。

朝日新聞 HP2026 年 10 月 17 日付

クローズアップ

静岡市が来年4月からねらう市立清水病院の運営をJA静岡厚生連に任せる指定管理者制度への移行をめぐって、地元住民、「清水地域の医療をよくする会」、元清水病院事務局長が清水区の地域医療を守れ、職員の賃金水準等を確保せよと声を上げています。市は移行後の病院理念や診療方針などを明らかにせず、強引に指定管理に移そうとしています。

（中井浩紀）



清水駅前で市に説明会を求める市民ら＝9月27日、静岡市

静岡市立清水病院

有無言わせず民営化へ

「地域医療守れ」市民訴え

静岡市に長年勤務し、元清水病院事務局長を務めた経験のある畑芳明氏さんは、地元の民商、年金者組合、新婦人で構成する「清水区の医療を考える会」とともに「清水の医療を守る会」代表として、市に住民説明会の実施を求めてきました。「医者の数も十分でない厚生連が清水区の中核病院である市立清水病院の経営ができるのか。指定管理にすれば赤字が解消できるのか説明してほしい」と訴えます。

説明会開け

9月には、市立清水病院の公立病院としての存続を求める市民集会が取り組まれ、「市長は市民の声を聞いて」「命と健康を守る病院を残そう」と書かれたプラカードを持ち市民100人が参加しました。行動を呼びかけた年金者組合清水支部長の青島広行さんは「病院の経営主体が変わる重要なことなのに、市は住民に移行についての説明をしていない」と話します。

今月2日の市議会厚生委員会で「考える会」と「守る会」が共同して提出した清水病院の市の直営を求める請願、「よくする会」による制度移行に関する市民への十分な説明を求める陳情書がそれぞれ審議されました。

日本共産党は採択を目指し、積極的に論戦。自民党や公明党などは市民団体の意向を無視し、請願・陳情ともに不採択としました。

移行撤回を

同日の厚生委員会で指定管理者移行に向けた条例改正案も共産党以外の賛成多数で承認されました。今月15日の市議会本会議で条例案の採決、11月議会で指定管理者の決定、来年2月議会では関連予算案が審議される予定です。

市議会厚生委員会に所属する日本共産党の鈴木明美市議は、二つの異なる病院の統合と指定管理移行には、医療スタッフの確保から医療の方針決定、丁寧な業務のすり合わせの必要があると強調します。「医療の受け手である市民にとって、安心できる医療体制を構築すべきだ。指定管理者への移行の撤回を求めていきたい」と話しました。

しんぶん赤旗 2026年10月12日付

令和８年９月定例会の結果

１　請願
２　陳情
３　資料（請願・陳情文書表）

１　請願

番号	件　　名	結　　果
請願第４号	静岡市立清水病院の指定管理者移行をやめ静岡市の直営で運営することを求める請願	不採択

２　陳情

番号	件　　名	結　　果
陳情第６号	静岡市立清水病院の指定管理者制度移行に関する市民への十分な説明と慎重な審議を求める陳情書	不採択

３　資料（請願・陳情文書表）

（請願第４号）

厚生委員会

（令和８年９月17日受付）

静岡市立清水病院の指定管理者移行をやめ静岡市の直営で運営することを求める請願

請　願　者　　清水区の医療を考える会
静岡市清水区
共同代表　全日本年金者組合清水支部　支部長　青島　広行
静岡市清水区
共同代表　清水民主商工会　会長　高橋　功
静岡市清水区
共同代表　新日本婦人の会清水支部　支部長　平井　千恵子
静岡市清水区
清水の医療を守る会　代表　畑　芳明

紹介議員　　杉本　護　　寺尾　昭　　内田隆典

【請願趣旨】

静岡市立清水病院の運営を、指定管理者に移行する為の条例が、令和８年９月15日に提出されました。私達は、このことについて、指定管理者に移行した場合、「清水区の医療が崩壊しかねない」という懸念を表明してきました。具体的には

（１）行政の責任は、住民の生命と暮らしを守ることにあるのに、静岡市立清水病院の経営が赤字だから指定管理にするというのは、正しいことなのか？

（２）指定管理になった場合、医師・看護師・コメディカル（他の医療従事者）は、何人確保できたのか？報道では、「めど」がついたとなっていますが、具体的説明が求められます。

（３）　①また、救急医療の確保は大丈夫か？　②小児医療はどうなるのか？
③周産期医療は心配ないのか？　④病院と診療所の連携はどうなるのか？　など
市民に納得のいく説明が必要だと思います。

（４）そして、清水区民の問題なのに、説明もなく、市民参画手続きが不十分ということです。

以上の様なことからも、区民への説明会をはじめ、区民の理解と納得を得た上で、条例改正を議会へ諮るべきではないでしょうか？

市民が安心して暮らし、市内どこでも医療格差のない静岡市にすることは、行政の重要な責任です。また、静岡市に住んで良かったと思えることが、市政発展の為にも、今、一番大事なことだと思います。

以上のことから、下記の事項について実現されるよう、請願します。

【請願項目】

1　静岡市立清水病院の指定管理者への移行はやめ、静岡市の直営で運営すること。

2　静岡市立清水病院の運営については、市民や関係者の意見を十分に聞きながら、すすめる事。

（陳情第６号）

厚生委員会

（令和８年９月17日受付）

静岡市立清水病院の指定管理者制度移行に関する市民への十分な説明と慎重な審議を求める陳情書

陳　情　者　　静岡市葵区　長尾　徹

【陳情趣旨】

静岡市立清水病院について進められている指定管理者制度への移行は、清水地域の医療提供体制、市民の受療環境、病院職員の雇用や勤務条件などに大きな影響を及ぼすおそれがあります。

よって静岡市議会に対し、市民への十分な説明と合意形成、医療提供体制への影響検証、市立清水病院の機能をそのまま継続することや、職員の処遇に関する具体的な整理が完了しないまま指定管理者制度へ移行することがないよう市に求めることを陳情します。

【陳情の理由】

市立清水病院をめぐっては、静岡市が指定管理者制度の導入と清水厚生病院との一体的運用を進め、2027年４月の移行を目指す方針を示しています。静岡市は、市立病院として存続させる一方で、指定管理者制度により経営改善と地域医療体制の維持を図る考えを示しています。

しかし、この移行については、地域医療の維持、入院機能や外来機能の実質的な確保、医療従事者の確保、職員の勤務条件や身分の取り扱いなど、市民と職員の双方にとって重要な論点が残されています。静岡市は、医療水準の確保や働きやすい職場環境の整備を進めると説明していますが、現時点でなお、これから整理や説明を進めるとしている事項が膨大にあります。

また、報道では、病院職員の間に将来への不安が広がっていることもうかがえます。制度移行が拙速に進めば、医療人材の流出や現場の混乱を招き、結果として市立清水病院が基本方針として掲げている「信頼される医療を実践すること」に支障が生じ、地域医療支援病院としての役割を果たすことが困難となるおそれがあります。

市立清水病院は、清水地域の基幹的な公立病院として重要な役割を担っています。だからこそ、経営上の事情のみを優先して制度移行を急ぐのではなく、地域医療への影響を十分に検証し、市民、患者、職員への丁寧な説明と合意形成を尽くすことが必要です。

よって、静岡市議会におかれましては、下記事項を実現するよう強く求めます。

【陳情項目】

１　静岡市立清水病院の指定管理者制度への移行について市議会において十分な審議を尽くすこと。

２　清水地域の医療提供体制への影響について、市当局の意向・方針だけでなく、第三者

的かつ客観的な検証を行い信頼される医療を実践すること。

3　指定管理者制度移行にあたっての災害時及び感染症発生時の清水区の医療体制について明確にすること。

4　患者、市民への分かりやすい説明会の場を十分に設け、市民からの意見を聴取すること。

5　職員の雇用、処遇、勤務条件、医療提供体制の継続性について、職員が不安を抱えたまま移行することのないよう、誠実な労使協議を尽くし合意形成を行い、職員の大量離職や医療人材の流出を招かないよう必要な対策を講じること。

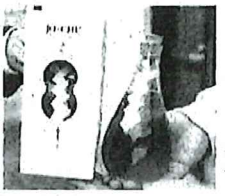
6　指定管理者による運営が困難となった場合の市の責任と対応についても移行前に明確にしておくこと。

7　検証と説明、合意形成が尽くされるまでは、制度移行に関する最終決定を行わないこと。


3面

2026年（令和8年）
10月3日
土曜日


なでしこが3連覇
16面


門前に蒸留所
9面

信濃毎日新聞
1873年（明治6年）創刊
発行所
信濃毎日新聞社
長野本社
〒380-8546 長野市南県町657番地
電話（026）　受付236-3000
編集236-3111　販売236-3310
マーケティング（広告）236-3333
松本本社
〒390-8585 松本市中央2丁目20番2号
電話（0263）　代表32-1200
報道32-2830　販売32-2850
営業（広告）32-2860

医療構想区域 集約議論へ

県「急性期拠点病院 4院が候補」

2040年の県内の医療提供体制を示す「新たな地域医療構想」の作成に向け、今月中旬から、県内10広域圏ごとに議論が始まる。県は、医療機関ごとの役割分担や連携を進めるエリア「構想区域」を、現行の10から最少で4に減らす案を提示。医療資源を多く費やし、高度医療の中心となる「急性期拠点病院」の候補となる4病院も示した。区域が広がる地域には、特に急性期機能の集約でアクセスが悪くなるとの懸念もあり、丁寧な説明と地域住民を巻き込んだ合意形成が欠かせない。



県が示した急性期拠点病院の4院案



新たな構想が見据える40年ごろには、要介護認定率が上がる85歳以上が顕著に増え、高度で専門的な医療需要は減る一方、誤嚥性肺炎や骨折など高齢者特有の疾患ニーズが高まると見込まれる。医療需要の地域差は大きくなり、少子化に伴い医療従事者の確保はさらに困難になると予想される。

構想を作成する都道府県に対して、国はガイドラインを提示。「構想区域」は40年の推計人口が20万人以上、「急性期拠点病院」は同20万～30万人に1カ所を目安に検討するよう求めている。

県は一般的な入院や救急を担う現在10の2次医療圏（広域圏）とは別に設定する構想区域について、現行の構想の10区域から▽東北中南信の4区域▽南信のみ「諏訪・上伊那」と「飯伊」に分ける5区域▽現行のうち「松本・大北・木曽」と「長野・北信」をそれぞれ統合する7区域―の3案を提示した。県はこのうち、4区域案を「議論の土台」とした。

県は4区域案の場合、医療人材の育成や広域診療を担う信州大病院（松本市）を除き、長野赤十字病院（長野市）、県厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）、相沢病院（松本市）、諏訪赤十字病院（諏訪市）の4病院が急性期拠点病院に該当するとした。

急性期拠点病院には「24時間365日患者を断らない」「死因の多くを占めるがん、脳卒中、心筋梗塞に対する高度医療を提供できる」「中小規模の医療機関への医師派遣や、地域医療を担う医師の育成ができる」といった機能を求めた。具体的には、県指定の救命救急センターで400床以上の病床を有し、大動脈解離の手術ができる―などの項目を提示。県によると、これらの項目は飯田市立病院も満たしている。

地域医療構想　都道府県は85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年ごろを見据え、地域医療の将来像を示す「新たな地域医療構想」を作成する。地域ごとに「急性期拠点」や「高齢者救急・地域急性期」、「在宅医療等連携」といった医療機関の機能を明確化。高度な手術や救急医療を多く担う急性期拠点病院について国は、人口20万～30万人当たり1カ所を目安に検討するよう求めている。

共倒れ避ける集約 アクセス困難地域も

議論行方見通せず

県が急性期拠点病院に該当するとした4病院がない地域では、高度な医療にアクセスしづらい状況が生まれる可能性がある。一方で、医療提供体制の現状維持は医療機関の「共倒れ」を招きかねない。県内10の2次医療圏（広域圏）ごとに開く「地域医療構想調

「飯田下伊那の高齢の患者が、どうやって諏訪地域まで行けるのか」。飯伊医療圏地域医療構想調整会議で座長を務める新野一也地診療所（下伊那郡阿南町）の原政博所長は、南信の急性期拠点病院が諏訪赤十字病院（諏訪市）の拠点病院がない6医療圏のうち、圏域外への患者流出が最も少なく、飯田市立病院を中核として地域医療を圏域内でほぼ完結させてきた。原所長は、県南端に近い同診療所から諏訪赤十字病院までは約120㌔の距離があり、交通アクセスが悪く、受診は非現

り、北信医療圏と長野医療圏を一つの圏域とした場合、50万人以上のエリアとなる―と説明。「ここに1カ所とするのは国の趣旨に合わない」と訴える。

急性期拠点病院の候補とされた諏訪赤十字病院の久島英雄院長は、大動脈解離や脊髄損傷といった高度な救急の集約は、南北に広大で、各圏域に一定の人口規模がある南信では現実的ではなく「広域化

SAKURA
サクラ精機
長野本社：長野県千曲市大字村山858番75号
東京本社：東京都中央区新川1-25-12
www.sakurajp.com/

信濃毎日新聞デジタル
www.shinmai.co.jp

天気　1面で詳しく

	最高・最低気温	
北部		
飯山	21	13
長野	21	13
大町	20	9
松本	21	11
上田	22	11
佐久	21	10
諏訪	20	11
中部		
木曽	24	8
伊那	23	10
飯田	25	12
南部		

6時 12 18 24　4日 5日 6日
5%以上　5%未満

副首都要件 4道府県該当　2面
東北3地銀 統合協議入り決議　8面
訪問看護、広がる聞き書き　24面
免許証画像流出、悪用の懸念　25面
社説　5面
政府の対中外交／米の自律戦闘軍
地域面　10－13面
小説「家族晴れ」　15面
株式・商況　22面
スポーツ　16－18面
おくやみ・囲碁将棋　21面
テレビラジオ　18・26面



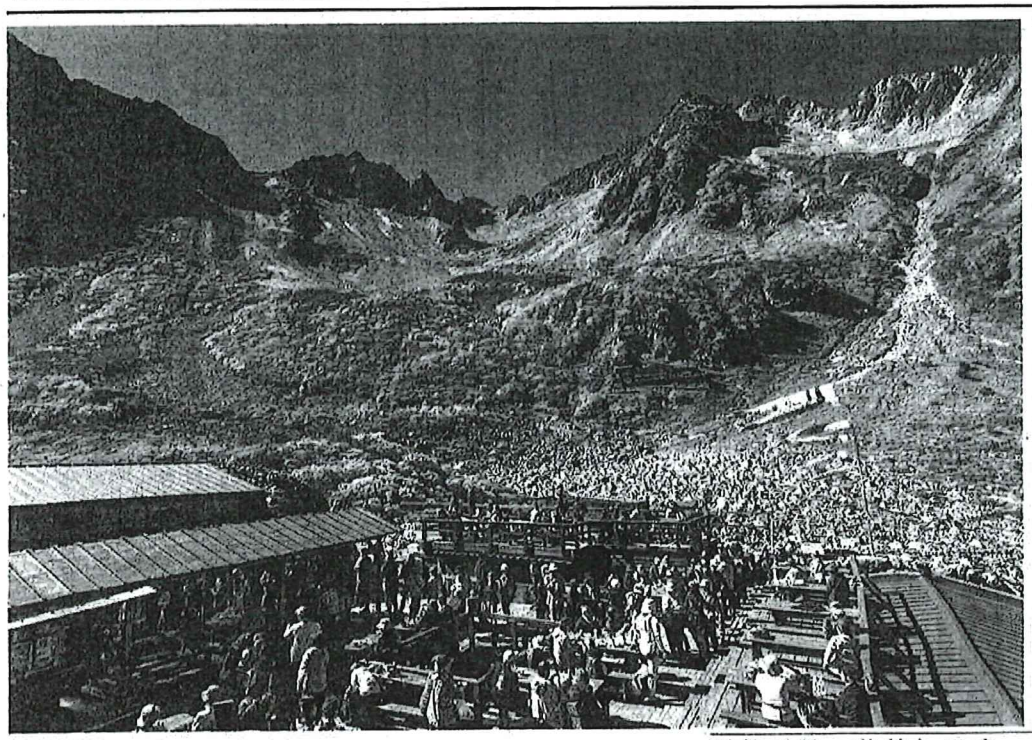
農相 発言認める

3面

2026年（令和8年）
10月3日
土曜日



なでしこが3連覇



燃える山肌 特等席で　北ア・涸沢

標高約2300㍍の北アルプス涸沢（松本市安曇）で紅葉が最盛期を迎えている。2日は、ナナカマドの赤色やダケカンバの黄色が鮮やかに山肌を染めていた。山小屋「涸沢ヒュッテ」のテラスには登山者が次々と到着し、抜けるような青空や穂高連峰とのコントラストを楽しんだ。

3年連続で紅葉を見に訪れた会社員六田結菜さん(24)＝埼玉県川越市＝は「仕事の休みと天気のタイミングが合い、圧巻の景色を見られた」。六田さんの友人で初めて訪れた会社員菅原梨奈さん(25)＝同＝は「色合いや壮大さが写真で見ていたのとは桁違い」と笑顔を見せた。

涸沢ヒュッテによると、9月上旬から悪天候が続いていたが、ここ数日の晴れで映えるようになった。ヒュッテより上の紅葉は間もなく終わり、見頃は標高の低い場所へと移っていく。山口孝会長(78)は「やっと晴れ、最高の景色を皆さんに見てもらえた」と喜んでいた。

紅葉が最盛期を迎えた北アルプス涸沢＝2日午後1時33分、松本市安曇

スマホで動画

共倒れ避ける集約　アクセス困難地域も

議論行方見通せず

県が急性期拠点病院に該当するとした4病院がない地域では、高度な医療にアクセスしづらい状況が生まれる可能性がある。一方で、医療提供体制の現状維持は医療機関の「共倒れ」を招きかねない。県内10の2次医療圏（広域圏）ごとに開く「地域医療構想調整会議」での議論は難航も予想される。

「飯田下伊那の高齢の患者さんが、どうやって諏訪地域まで行けるのか」。飯伊医療圏地域医療構想調整会議で座長を務める新野へき地診療所（下伊那郡阿南町）の原政博所長は、南信の急性期拠点病院が諏訪赤十字病院（諏訪市）の1カ所とされたことに疑問を呈する。

飯田下伊那地域は、急性期拠点病院がない6医療圏のうち、圏域外への患者流出が最も少なく、飯田市立病院を中核として地域医療を圏域内でほぼ完結させてきた。原所長は、県南端に近い同診療所から諏訪赤十字病院までは約120㌔の距離がある上、交通アクセスが悪く、受診は非現実的だ―と指摘。4区域案の南信を「諏訪・上伊那」と「飯伊」に分ける5区域案を支持し、飯田下伊那地域にも急性期拠点病院を置くよう主張する。

北信医療圏（中野飯山地域）の急性期医療を担っている県厚生連北信総合病院（中野市）の荒井裕国統括院長も、急性期拠点病院は人口20万～30万人に1カ所を目安としており、北信医療圏と長野医療圏を一つの圏域とした場合、50万人以上のエリアとなる―と説明。「ここに1カ所とするのは国の趣旨に合わない」と断える。

急性期拠点病院の候補とされた諏訪赤十字病院の久島英雄院長は、大動脈解離や脊髄損傷といった高度な救急の集約は、南北に広大で、各圏域に一定の人口規模がある南信では現実的ではなく「広域化すれば、高度な救急がなくなった地域の医療が崩壊してしまう」と指摘。一方で、諏訪圏域の2040年の推計人口が約16万人と現在より約2万人減る見通しであることから、肝胆膵がんなどの高難度ながん手術は「症例を集めて医療提供体制を維持し、医師を育てるためにも広域化が必要」とする。

開会中の県会9月定例会では、各地の県議から「住民から多くの不安の声が寄せられている」との指摘が相次ぎ、県は「救急や入院を含め、身近な医療を扱う2次医療圏は維持する」と強調。医療政策課は「あくまで現段階の提案で、医療需要や地理的条件によっては急性期拠点病院を「支援する医療機関」の確保も想定しているとし、地域での活発な議論を求めている。（百瀬明日香、岩安良祐、松崎林太郎）

県が南信の急性期拠点病院の候補とした諏訪赤十字病院＝諏訪市

県が示した急性期拠点病院



高度で専門的な医療需要は減る一方、誤嚥性肺炎や骨折など高齢者特有の疾患ニーズが高まると見込まれる。医療需要の地域差は大きくなり、少子化に伴い医療従事者の確保はさらに困難になると予想される。

構想を作成する都道府県に「急性期拠点病院」は同20万～30万人に1カ所を目安に検討するよう求めている。

く担う急性期拠点病院について国は、人口20万～30万人当たり1カ所を目安に検討するよう求めている。

飯田市立病院も満たしている。

医労連 Mail News

26 秋闘ニュース⑮

２０２６年１０月２７日

No.33

日本医労連

TEL 03-3875-5871

FAX 03-3875-6270

n-ask@irouren.or.jp

東京都台東区入谷 1-9-5

10%以上の報酬改定実現に向け、署名の取り組みをすすめよう！！

25 秋闘以降「報酬 10%以上の引き上げ」を求める取り組みを全国で行ってきました。現場だけではなく、地域を巻き込んだ取り組みで「ケア労働者の賃上げ」の世論を作り、30 年ぶりの水準となる報酬引き上げなどを政府に実施させました。その結果、26 春闘では 5 桁の賃上げが実現しました。

26 秋闘では更なる賃上げ追求するための取り組みとして「医療・介護・福祉を守る政府の財政措置を求める団体署名」（目標 3,000 団体）と「ケア労働者のさらなる処遇改善を求める署名」（20 万筆）に取り組んでいます。またネット署名の取り組みを行っています。

団体署名は、日本医労連加盟の労働組合だけではなく、全国の病院や施設からも寄せられています。一言欄には、物価高騰による経営の苦しさや人員不足からくる職員の疲弊などの悲痛な声が寄せられています。早急な報酬引き上げの声が多くなっています。

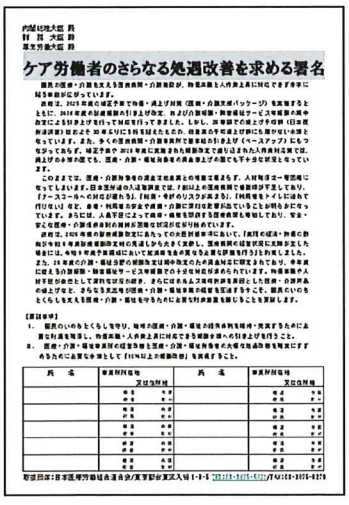
ネット署名は 2 万を超える賛同を集めています。10 月 26 日時点で「医療・介護・福祉を守る政府の財政措置を求める団体署名」は、510 団体、「ケア労働者のさらなる処遇改善を求める署名」4,110 人分となっています。

国に政策を変えさせるためにも 1 筆でも多くの署名を国に届けましょう。

団体署名・個人署名は、中央行動時に提出します。
１１月９日までに送付をお願いいたします。


内閣総理大臣 殿
財 務 大臣 殿
厚生労働大臣 殿

医療・介護・福祉を守る政府の財政措置を求める団体署名


内閣総理大臣 殿
財 務 大臣 殿
厚生労働大臣 殿

ケア労働者のさらなる処遇改善を求める署名

ケア労働者のさらなる処遇改善を求めます



医労連HPをご覧ください

生活保護利用者を「くず」呼ばわり…職員入れ替えで窓口は変わったか

10/19(月) 7:00 配信

朝日新聞



生活保護の相談を受ける地域福祉課の窓口には、プライバシーへの配慮からパーティションが設置された=2026年7月、桐生市役所、清川卓史撮影（朝日新聞）

2023年度までの約10年間で生活保護利用者が半減した群馬県桐生市。職員による「申請権の侵害」を市長も認め、再発防止のため市は生活保護行政の抜本的な見直しに取り組んできた。問題が明らかになって来月で3年になる。窓口は変わったのか。

【写真】利用者を「あいつらはくず」　生活保護窓口の闇、役所内からの証言も

■女性ケースワーカー0人→4人に

「（以前は）窓口に行けば犬みたいになるしかなかった。人権なんてありませんでした。生きるためだけど本当につらかったです。今、人として扱われているだけ幸せです」

「（男性が担当者だった以前は）女性の体の病気を話しても、軽く考えているらしく、『大丈夫でしょ』などと言われて病院に行くことができなかった。女性の担当者になって、やっと行くことができました」

7月、生活保護行政の改善状況を第三者がチェックする市の検証委員会。全利用世帯（710世帯）を対象にした初のアンケート結果が公表された。自由回答には、窓口対応の変化を示す証言が複数あった。

福祉事務所の対応について聞いた質問では、「分からない」が42.4%でもっとも多かったものの、「とても良くなった・良くなった」が35.0%、「変わらない」が18.5%、「悪くなった・非常に悪くなった」が4.1%。改善傾向が確認された。

利用者に罵声を浴びせ、「くず」と言ってはばからない。以前は、そんな市職員もいたという証言もあった福祉事務所。市によると、再発防止策が本格スタートした2025年度から、課長をはじめ担当者はほぼ「総入れ替え」となった。

問題が発覚した23年度、市のケースワーカー6人のうち女性ワーカーはゼロだった。現在は10人に増員され、うち4人が女性ワーカーだという。

再発防止策の目玉は、窓口での相談や電話応対の会話録音の実施だ。利用者の了承を得たうえで25年6月から続けている。市地域福祉課の高橋伸幸課長は「私と担当係長の2人が、毎月2件ずつ無作為抽出して音声を聞き、対応に問題がないかチェックしている」と話す。

広告
ベリーベスト法律事務所

いくらもらえる？
無料診断
◆ B型肝炎と言われたことはありますか？
○ある　○ない
◆ B型肝炎の病態をお選びください
○死亡　○肝がん
○肝硬変　○慢性肝炎
○無症候性キャリア
○わからない
◆ 生まれたのは昭和16年7月2日以降ですか？
○はい　○いいえ

広告
B型肝炎給付金
最大3,600万円
たった6問答えるだけ
給付金額を確認しませんか?
最短60秒で今すぐ

無料診断する
ベリーベスト法律事務所

アクセスランキング（国内）

1 【台風情報】非常に強い勢力「台風31号（インファ）」最大瞬間風速70m/s・中心気圧950hPaまで発達予想…今後の進路、日本への影響は?11月6日にかけての雨と風のシミュレーション【気象庁27日6時45分発表】
RSK山陽放送 10/27(火) 7:48


2 運転中『ポケモンGO』のトラックに小学生の我が子の命奪われ10年繰り返される"ながら運転"の悲劇に父親の思いは
東海テレビ 10/26(月) 18:00


3 【速報】部下だった女性への性的暴行の罪問われた元大阪地検トッ


東京新聞

#社会

生活保護、車保有の一部緩和　未就学児養育ひとり親

2026年10月23日 17時14分 （共同通信）

あとで読む



厚労省が入る合同庁舎＝東京・霞が関

生活保護受給者の車保有を巡り、厚生労働省は未就学児を育てるひとり親世帯に対し要件を緩和する方向で検討に入った。車がなければ育児や就労が困難な地域を対象とし、公共交通機関が充実する都市部は含まない見通し。車での保育所への送迎を可能にし、働く時間を確保することで自立を後押しする狙いがある。関係者への取材で２３日分かった。

条件面などで詰めの調整を進めている。保護費の一部を負担する自治体とも協議し、年内をめどに運用を見直す。

生活保護制度では、車は資産とみなされ、受給者は原則保有できない。障害者や公共交通の利用が著しく難しい地域に住む人が、通勤や通院で使用するなど、条件を満たした場合に限って例外的に認められているのが現状だ。

公共交通利用などを前提とする現行の運用には、子の送迎や通勤に多くの時間を要し就労時間が確保しづらい課題がある。保育所などの変更手続きの負担なども併せ、ひとり親の自立を阻む要因になり得ると判断した。

Google検索で東京新聞をお気に入り登録

なるほど！ 0
大切だね 2
もやもや… 0
もっと知りたい 0

カテゴリーをフォローする
＋ 社会

あわせて読みたい


山本太郎氏の最後は「あまりにもお粗末」だった　離党した豊島区議の違和感、れいわ代表…
(2026年07月30日)


品川徹さん死去　俳優
(2026年09月08日)


小川真由美さん死去　86歳「復讐するは我にあり」
(2026年08月10日)


ティム・カリーさん死去　英俳優
(2026年08月30日)









2026（令和８）年10月23日

いのちのとりで裁判（生活保護基準引下げ訴訟）

2度目の最高裁勝訴判決を受けた共同声明

いのちのとりで裁判秋田・兵庫・佐賀・熊本訴訟 原告団・弁護団
いのちのとりで裁判全国アクション
生活保護引き下げにNO！全国争訟ネット

本日、最高裁判所第三小法廷（林道晴裁判長）は、2013年から行われた史上最大の生活保護基準引下げ（以下「本件引下げ」）を理由とする保護変更決定処分の違法性を争う集団訴訟（いのちのとりで裁判）のうち、控訴審において原告側が敗訴していた秋田・兵庫・佐賀・熊本の4訴訟について、控訴審判決を変更し、処分の取り消しを命じる判決を言い渡した。本判決は、昨年6月27日の大阪・愛知訴訟判決に続く、2度目の最高裁判決である。

国は最高裁判所が下した再度の判断に従い、全ての生活保護利用者への謝罪や、本件引下げ前の基準による保護費との差額を全額支給して被害の全面回復等をなすべきである。ところが国は、真摯な謝罪も、中身のある協議も行うことのないまま、あろうことか、別の理由を持ち出して再減額をして補償額を半減させるとともに、原告らについては再減額分を「特別給付」（贈与金）で穴埋めし原告・非原告を分断するという暴挙に出ている。国は、大阪・愛知判決確定後も、被告自治体に各地の訴訟で争い続けさせ、高裁で実に19連敗を喫して恥じるところがない。

国は、被害全額の支給をすべきところ、本年4月以降の「保護費追加支給」はその一部に過ぎない。しかも、保護が廃止された世帯については、申出を必要としながら十分な周知をせず、世帯全員の戸籍謄本の提出を求め、受付期間は1年間に限るなど被害の全面回復に背を向けた対応を続けている。国が全面解決を引き延ばす中、最大時1022名であった原告のうち4分の1を超える279名が既に亡くなってしまった。大阪・愛知判決後にも26名の原告が亡くなっているのである。こうした国の暴挙に対し、私たちは、9月29日行なった本事件の口頭弁論において、裁判所に行政のこのような対応を許さず、昨年の判決が「判断の過程及び手続に過誤、欠落があったということはできない」とした「ゆがみ調整」の違法性を含め、本件引下げの違法性をより厳しく断罪する判決を言い渡すことを強く求めた。

本判決は、「デフレ調整」の違法性については昨年の判決を踏襲したものの、「ゆがみ調整」に関する判断部分を全面削除した。これは、最高裁が、「ゆがみ調整」を含む減額処分のすべてを取消すことで、判決後の国の対応を追認しない姿勢を明確に示したものと評価できる。

本件引下げについて、最高裁が2度にわたって違法の判断を示したことを国は重く受け止めるべきである。私たちは、本日の最高裁勝訴判決を受け、目下国が行なっている不誠実極まりない対応に強く抗議するとともに、国に対し、判決に従い、被害の全面回復を速やかに行なうことを求める。

以上

2026年9月1日現在　1都3県　738市区町村　45/ 47都道府県

全日本年金者組合・中央本部調べ

補聴器助成実施自治体数

	自治体名	実施数	自治体数	2019以前	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	北海道	51	179	2	3	4	11	4	7	16	4
2	青森県	29	40						11	10	8
3	岩手県	16	33	2	1		1	3	4	5	
4	宮城県	10	35				2	1	2	2	3
5	秋田県	14	25		1			4	7	2	
6	山形県	8	35				2	1	2	2	1
7	福島県	22	59	1				4	6	6	5
8	茨城県	16	44	1				3	6	5	1
9	栃木県	8	25	2				2	1	3	
10	群馬県	16	35		1		2	3	5	3	2
11	埼玉県	34	63	※1			3	5	8	10	7
12	千葉県	20	54	2		1		2	4	10	1
13	東京都	52	62	8	3	4	3	8	10	8	8
14	神奈川県	16	33	1		1	2	1	2	2	7
15	新潟県	30	30		4	6	16	4			
16	富山県	6	15				1	1	1	1	2
17	石川県	0	19								
18	福井県	0	17								
19	山梨県	24	27					4	2	17	1
20	長野県	38	77	1	1	4	5	5	9	9	4
21	岐阜県	11	42		1	1	2	3	2	1	1
22	静岡県	25	35	1	1	1	2	10		6	4
23	愛知県	36	54	※1	1	2		4	10	13	5
24	三重県	7	29				1	1	1	3	1
25	滋賀県	10	19		1			4	3	2	
26	京都府	6	26					2	1	1	2
27	大阪府	27	43			1		5	9	6	6
28	兵庫県	21	41			1	3	4	7	6	
29	奈良県	15	39				2	2	2	6	3
30	和歌山県	10	30				2	2	2	2	2
31	鳥取県	11	19			1	3	6		1	
32	島根県	12	19				1		2	7	2
33	岡山県	13	27			2		1	4	5	1
34	広島県	6	23						3	2	1
35	山口県	8	19						2	2	4
36	徳島県	12	24							5	7
37	香川県	0	17								
38	愛媛県	9	20						3	5	1
39	高知県	17	34					4	6	3	4
40	福岡県	20	60	1			2	2	3	7	5
41	佐賀県	1	20							1	
42	長崎県	3	21					1			2
43	熊本県	11	45		1	1		1	2	3	3
44	大分県	2	18							1	1
45	宮崎県	11	26				1	2	1	2	5
46	鹿児島県	7	43				1			3	3
47	沖縄県	19	41				1	7	7	3	1
		740	1741	24	19	30	69	116	157	207	118

㊟ 自治体数740には制度廃止した①埼玉県朝霞市②愛知県北名古屋市も含む

広がる補聴器助成

・大阪府本部調べを更新

2022年10月31日現在	114自治体
2022年12月31日現在	123自治体
2023年06月26日現在	184自治体
2023年09月25日現在	197自治体
2023年10月18日現在	218自治体
2024年01月04日現在	239自治体
2024年02月06日現在	238自治体
2024年04月06日現在	270自治体
2025年04月16日現在	386自治体
2025年05月10日現在	453自治体
2025年08月01日現在	474自治体
2026年03月27日現在	623自治体
2026年06月01日現在	678自治体
2026年07月01日現在	727自治体
2026年09月01日現在	742自治体

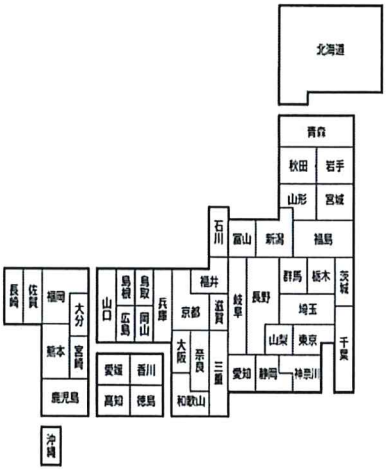
◎ 東京都特別区　23区中23区実施(100%)

◎ 新潟県　全30市町村実施(100%)

都道府県での実施
東京都
山梨県
香川県
神奈川県

※ 北名古屋市2021廃止

※ 朝霞市2021廃止



各組織・団体　御中

2026 年 10 月 29 日
安保破棄中央実行委員会
中央社会保障推進協議会
国民大運動実行委員会

第 222 臨時国会における三者共催定例国会行動開催日変更のお知らせ

連日のご奮闘に、心より敬意を申し上げます。

この問題で野党が一致して反対していることを受け、自民党は削減議席数を 45 議席から 31 議席へと圧縮した「修正案」を「衆院選挙制度に関する与野党の協議会」で提示し、国民民主党が反対から賛成に回る事態となっています。これにより、衆議院と参議院で賛成多数のうえ、法案が可決される可能性が高くなっています。

このような情勢をふまえて、比例定数削減阻止の取り組みを強化することが求められています。つきましては、安保破棄中央実行委員会、中央社会保障推進協議会と国民大運動実行委員会の三者で共同の行動としている「定例国会前行動」について、以下のとおり実施日を追加したうえで議員定数削減問題を位置づけ、取り上げていくことといたします。

各組織・団体の皆さまのご理解とご協力を宜しくお願い致します。

記

≪第 222 臨時国会.三者共催による日程変更のお知らせ≫

● 日時　：　11 月は隔週ではなく、毎週開催とした上で、
➡ **11 月 4 日(水)、11 月 12 日(木)、11 月 18 日(水)、11 月 25 日(水)、12 月 3 日(木)　に日程を変更します**

● 場所　：　衆議院第 2 議員会館前

● 第 3 回以降の日程：　水曜日、あるいは木曜日　　12：15～13：00
11 月 4 日(水)、11 月 12 日(木)、11 月 18 日(水)、11 月 25 日(水)、12 月 3 日(木)　（下線は日程変更箇所）　**計 7 回**

※ 第 222 臨時国会会期　10 月 5 日(月)～12 月 12 日(土) の 69 日間予定
※ 国会連絡会の日程は、11/4、11/18、**12/3** の 3 回となります
※ 18 日の国会行動で「衆議院議員比例定数削減反対署名」の提出を行います

以 上

第17回 地域医療を守る運動
全国交流集会



いま、国が進める「全世代型社会保障改革」を推進、具体化するために、「新たな地域医療構想」のもと、全国各地で病床の削減や病院の統廃合問題が深刻化しています。身近な医療機関の休止・廃院は、私たちのいのちと健康な暮らしに重大な影響を与えます。医療は費用対効果だけで測れるものではありません。災害や新興・再興感染症への備えも含め、必要な時にいつでも適切な医療を受けられる体制が必要です。国や自治体の押し付けではなく、地域の特性や住民の切実な声に基づいた医療提供体制をつくることが求められています。本集会では、各地の現状や先進的な取り組みを交流し、地域医療の充実へつなげていく運動の重要性を確認していきます。地域住民が主役となり、誰もが安心して住み続けられるまちづくりへつなげるため、ともに一歩を踏み出し、地域医療を守る運動を全国へ広げていきましょう。皆さんのご参加を心よりお待ちしています。

日時 2026年 11月23日(祝・月)

11:00～16:30（閉会予定）

※希望者のみ 交流会あり（参加費：5,000円）

ところ（オンライン併用）

平和と労働センター・
全労連会館2階ホール

参加申込み

https://x.gd/yMCGJ

参加費（オンラインは無料）

現地参加・資料代 1,000円

集会現地参加申込締切　11月13日(金)

集会オンライン参加申込締切　11月20日(金)

（オンライン参加は別途Zoom登録が必要です）

- 11:00 開会
  （主催者挨拶／実行委員会）
- 11:10 記念講演

「新・地域医療構想にみる医療保障の危機
～潜在化する医療ニーズと住み続ける権利を考える～」



長友（ながとも） 薫輝（まさてる）氏（佛教大学社会福祉学部教授）

プロフィール

1975年宮崎県生まれ。日本医療総合研究所副理事長、自治体問題研究所理事、総合社会福祉研究所理事、日本医療福祉政策学会幹事。
主な著書『全世代型社会保障改革とは何か』2025年、『コロナ禍で見えた保健、医療、介護の今後』2022年など。

- 13:20 基調報告
- 13:50 特別報告
- 14:45 各地の取り組み交流
- 16:30 閉会挨拶
- 17:00 有志交流会

主催 「第17回地域医療を守る運動全国交流集会」実行委員会

実行委員会団体 日本医療労働組合連合会／中央社会保障推進協議会／日本自治体労働組合総連合

事務局 日本医療労働組合連合会　TEL03-3875-5871　ホームページhttps://www.irouren.or.jp/　E-mail：n-iryoumamoru@irouren.or.jp

奈良県社会保障推進協議会

大和郡山市地域社保協結成に向けて
結成総会開催のお知らせ

呼びかけ
奈良県社会保障推進協議会　会長　藤垣　全弘
大和郡山市社保協準備会　事務局　中嶋　潤二

２０２６年４月２３日に地域社保協学習会から始まった大和郡山市地域社保協準備会としての交流会は６回を数えました。毎回各団体の参加者から貴重な意見をいただき、８/４には３つの大和郡山市担当課（生活支援課・介護福祉課・子育ち支援課）との懇談も実現しました。そして秋の自治体キャラバン交渉を経ていよいよ大和郡山市としての地域社保協結成総会を下記の日程で行います。多くのご参加よろしくお願いいたします。



日時：2026年12月12日（土）
時間：14:00～15:30
場所：大和郡山市役所横
「みりおーの　交流ホール」



第一部：大和郡山市社保協結成総会

中央社保協から名嘉事務局次長が激励に来られます



第二部：記念講演

市場原理に抗う障害福祉と「権利としての社会保障」
～障害者権利条約の視点から現在を考える～
講師：きょうされん奈良支部　事務局長　島　耕治
（奈良県社保協常任幹事）

お問い合わせ：大和郡山市社保協準備会事務局（中嶋）まで
なら健康友の会事務局：TEL0742-24-7322　fax0742-24-7333
携帯：090-4213-8474（中嶋潤二）
（メールアドレス：j-nakajima@kenseikai-nara.jp）



介護保険をめぐる闘いが正念場 介護の抜本改善めざし 第１０期介護事業計画へ利用者の声を集めよう

各区市町村で第１０期の介護保険事業計画の検討が進められています。

区市町村の介護事業計画は、①住民の皆さんの介護ニーズの調査②サービス量の見込み③介護保険運営協議会などによる議論と素案・計画案をパブリックコメントなどで意見を集めて決められ、介護保険料改定案が議会にはかられ条例として決定されます。

介護保険にかかわる改善要求は、国の制度改善や介護保険への公的な支出を増やす取り組みが欠かせませんが、介護保険の運営責任は各区市町村です。それぞれの自治体を住民の実態と声に応える立場に立たせる取り組みが欠かせません。町田社保協では、町田市に要望書を提出し回答と懇談の要望を行っています。

９月から１０月にかけては「中間報告(案)」がまとめられています。足立社保協では、最大９５０円の大幅な保険料引き上げ案が示されていることがわかり、１０月３日に緊急の学習決起集会を開催して世論を広げる運動が呼びかけられています。各地域でも内容をしっかり学習し、住民の切実な要求を「パブリックコメント」としてあげる取り組みを集中的に進めましょう。

「新介護署名」「私の一言」持寄り 介護署名提出行動を成功させよう

中央社保協では、１１月１７日(火)１０時３０分から国会議員会館で「秋の介護署名提出行動・厚生労働省要請」を計画しています。

今取り組まれている「新介護署名」と「私の一言」を大きく広げ、私たちの切実な介護要求を厚労省と国会に届け、介護の３大改悪（①利用料２割負担対象拡大②ケアプラン有料化③要介護１・２の保険はずし）を撤回させ、抜本改善へ転換を迫ります。

自民・維新政権は、私たちの切実な介護要求を逆手に取り、国会内での数の力を背景にして、強引に改悪を推し進めようとしています。

思い切って地域の介護事業所などにも足を踏み出し、引き続き署名と「私の一言」を大きく広げましょう。

一人で抱え込まないで 介護・認知症なんでも無料電話相談

１１月１１日(水)に第１６回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」が１０時から１７時の時間で取り組まれます。電話相談は介護の専門家が対応し、プライバシーは厳守されます。一人で悩みを抱え込まず安心してご相談ください。

また、まわりに介護のことでお困りの方がいましたら取り組みをお知らせください。



豊かな経験を交流し 地域社保協交流集会を成功させよう

今年は都内３会場に分けて地域社保協交流集会を開催します。各地域複数参加をお願いします。

１１月１２日(木)１４時から立川会場＜地域保健企画ビル６階＞中央・京王線沿線地域

対象地域：八王子・立川・三鷹・府中・昭島・調布・町田・小金井・日野・狛江・多摩・稲城・国分寺・西多摩

１１月１３日(木)１４時から小平会場＜東京土建小平東村山支部会館＞西武線沿線地域

対象地域：小平・東村山・清瀬・東久留米・西東京・東大和・武蔵村山

１１月１５日(日)１４時から＜東京労働会館５階＞

対象地域：２３区社保協

地域社保協の情報をお寄せください

地域の取り組みの交流で運動を前進させましょう！
東京社保協へメールで情報提供をお願いします

チラシ・議案 ニュースなど

主権者は私たち！

11.3 憲法大行動

改憲・軍拡・差別 ＮＯ！

今こそいのちと暮らしを守る政治を！

日時 11月3日（火休）14:00～15:15

※オープニング13:30～

会場 国会議事堂正門前・国会図書館前

オープニングライブ　★ラッパーＦＵＮＩ
★福田ファミリー

主催者あいさつ＆政党あいさつ

スピーチ　浅倉むつ子さん（早稲田大学院名誉教授）
沖縄課題（予定）
巌谷陽次郎さん（新外交イニシアティブ事務局長）
他

コール　ババカヲルコさん

【カンパのお願い】
運動継続のため、ご協力をお願いします
【郵便振替】口座番号　00120-7-634378
口座名 総がかり行動実行委員会
【銀行振込】ゆうちょ銀行〇一九(ゼロイチキュウ)店
店番019 当座 0634378
口座名　総がかり行動実行委員会

共催
戦争させない・9条壊すな！総がかり行動実行委員会
憲法９条を壊すな！実行委員会　03-3221-4668
戦争させない１０００人委員会　03-3526-2920
憲法を守り生かす共同センター　03-5842-5611
9条改憲NO！全国市民アクション

全労連
社会保障学習交流会
2026

11.13 FRI　18:00 受付開始　18:30 開会

会場　完全オンライン
QRコードもしくは下記URLから11月11日までに参加登録をおねがいします。
申し込フォーム：https://forms.gle/h9Fu7mjRy8Jbye7Y8
※後日フォームより登録いただいたメールアドレスに資料を送付します。

18：30　開会

18：35　講演　「高市政権の社会保障とは」
講師　岡﨑祐司氏（佛教大学副学長　社会福祉学部教授）

19：55　グループ討論

20：25　全体交流

20：35　閉会

問い合わせ　e-mail　wage@zenroren.gr.jp
TEL　03-5842-5611　　担当　土井・小田島

主催：全国労働組合総連合