

1.各団体の状況

2.11/4 町田市との懇談報告

3.日本高齢者大会 25/11/11

「後期高齢者医療・・・制度の在り方と当事者を中心とした運動の構築をめざして」

寺尾正之氏（公益財団法人日本医療総合研究所）分科会報告

(1) 高齢者の人権を侵害する世界に類を見ない制度

(2) なぜ後期高齢者医療制度が創設されたのか？：厚労省は01年「医療制度改革の課題と視点」を公表し、1982年度導入の老人保健制度を見直し、新たな高齢者医療制度の創設に向けて検討

①独立（支持：日医、健保連、経団連）②リスク構造調整③突き抜け（支持：連合）④一本化の4つの方式

＊75歳以上を独立制度「医療改革関連法案」06年2月成立、08年4月「後期高齢者医療制度」導入

(3)「医療費が上がっていく痛みを感じ取れるように」する制度のねらい

1) 75歳から他の健康保険から外し別会計で運営 2) 個人単位で新たに保険料負担する

3) 高齢者の医療費の増加に比例して、高齢者の保険料増加する仕組みが導入

4) 高齢者の保険料の負担割合は、制度開始時の10%から2年ごとに上昇し、24年度から保険料の負担割合をこれまで以上に増やす仕組みが導入。

5) 制度の運営が各自治体や住民の手から離れ、自治が機能していない。①後期高齢者広域連合議会の議員定数は少なく、半数以上の市区町村からは議員を出せない。②議会運営は形式的かつ日程も短期間。

例：東京都広域連合議会で議員の発言時間は5分以内、発言回数は1議員3回まで。

③事務局は市区町村から派遣された職員で、数年で職員が入れ替わるので専門性の向上にも期待できない。

結論：将来的には「一本化方式」をめざす。まずは制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みを導入する。

そのため制度の理解を広げること：危機にある高齢者医療制度の実態をいかに客観化する。

事実の重みを集める声を上げる人のすそ野を広げ、行政に迫る運動こそ、政治を変える力である。「医療へのアクセスは人権」を基本に、アクセスできない人がいない、健康権・受給権を保障する政策への転換を求める国民的な運動が求められる。

＊山梨・愛知・大阪・神奈川県 の社保協等が、各広域連合に審査請求している報告有

4. 11/16 秋田しづか氏と内田聖子氏 お話会の報告

5. 12/7 13:30~14:30 雨天決行 市民の声を市政に！第2回市民パレード 13:15分集合

目的：市民の声が届く市政をアピールするため（中止の場合：9時に各団体連絡）

(1) 連絡網（新婦人・守る会・民商・都教組・地区労・年金者組合・土建）LAIN

(2) 3グループ：A 学校関係 B 自然関係 C 一般関係：各団体の旗・プラカード・プラスターなど持参を

(3) 町田市原町田わかば公園集合～市役所一周して市民ホール付近で解散…一市民ホールで交流会

6.情勢と東京社保協

(1) 議員定数削減に対し①日本の国会議員は年間約 5,500 万～6,000 万円の収入削減を②政党助成金の廃止

(2) 医療・介護関係

1) **保険証 3 月末まで使用可**：マイナ保険証の登録者はカード保有者の 87.8%だが、利用率は 37.1%

①被用者保険証には有効期限の記載なしのため、被保険者は期限について知らない。

②期限の切れたマイナ保険証で受診する人が増えた。**期限切れでも従来の保険証で 3 月末まで受診可。**

2) 東京新聞「月に 1,000 万円を超える医療費の患者が過去最多に」少数の患者に莫大な費用が投入されるが、必要な医療を受けられない人々が増えている。日本の薬価は他国と比べて非常に高く、イギリスの約 2 倍の調査結果。制度の中で「誰のために」「どのように」医療費を使うか、社会的な合意が必要な時期に。

3) 国保に国庫負担増を 17 都道府県 107 議会が意見書：愛知県議会、長野県では過半数の議会、高知県は 4 割近い議会が可決：加入する保険制度による格差是正、子どもの均等割の廃止などを要望。

(3) **患者等「OTC 類似薬」保険適用外し 94.9%反対**、10/29 難病患者の家族や全国保険医団体連合会等の調査、政府は医療費削減のため、保険適用の見直しを検討、患者らは負担増につながると懸念する。

①9～10 月に調査し、難病や疾患を抱えている人ら 5687 人が回答：20～60 代 85.3%、50 代が最多の 22.1%、次いで 40 代 (20.4%)、60 代 (19.1%)、30 代 (17.7%)

②厚労省の資料では、花粉症薬、湿布薬、総合感冒薬、解熱鎮痛薬の 4 品目

③「賛成」は 1.8%、適用外となれば全額自己負担で、8 倍～最大 50 倍の負担増になる。

④保険から外れた場合に懸念されること（複数回答）「薬代が高くなる」83.6%で最多。「薬が必要量用意できずに症状が悪化する」「医師に診てもらわず自己判断で薬を買うようになる」が続いた。

* **政府は、子どもや慢性疾患、低所得の患者に配慮して制度設計を詰める。**へき地では OTC 類似薬を買おうとしても流通量が少なく薬局で扱っていない可能性もある。

(4) **医療・介護保険料の算定に金融所得把握を徹底**：年内にも決定？：株式配当のある支払い能力のある高齢者らの保険料負担を増やす：確定申告等した人だけ保険料に反映して不公平。**金融機関が国税庁に提出した情報をオンライン化し、市区町村に提供。(高齢者だけは不公平)**

(5) **70 歳以上の高齢者窓口負担 3 割、65 歳を 70 歳からと「高齢者の定義変更」**は、年金支給開始年齢にも影響、**介護の生活援護など民間保険の活用*** 厚労相：3 割は高齢者には相当大きな負担増で、必要な受診抑制される恐れがある。

(6) 全国 81 大学病院 24 年度 508 億円赤字：国立大学病院は 24 年度 286 億円の赤字

①大学病院の役割：医師の育成（42 の病院は医師の派遣）、難病等の原因を含め治療等の研究、中核的機関

②脳死肝臓移植の 80%は大学病院が担うが、1 症例当たり平均 300 万円の赤字

- ③難病患者の最後の砦、非常にコストがかかるが、開腹手術と同額の診療報酬で赤字
- ④19 年度までは黒字、20～22 年度は赤字だったがコロナ補助金で見せかけ上は黒字、23 年度から赤字に。
- ⑤支出増加は、高額な医薬品・診療材料の価格高騰、光熱水費の増加、人件費の高騰など。
- ⑥**4 割の国立大学病院が人事院勧告の賃上げが出来ない。教育・研究についての人材育成に影響。**
千葉大学附属病院は、大学予算の 6 割を占めるので、**病院が赤字なら大学全体がつぶれかねない。**
- ⑦20 歳代医師の週研究時間 0 時間が 80.8%、長期休業者は 1.1%（医療・福祉従事者は 0.6%）
- ⑧地域医療介護総合確保基金；国 1/3 負担、県の中でも支援格差があり、支援の無い府県は 8 つ。
- ⑨来年度の診療報酬 10%増を四病院団体協議会が要求だが、できれば補正予算で措置をしてほしい。

(7) 都が来年度の診療報酬約 10%上げを厚労省に要望：大都市の特性による病院経営厳しさを考慮するよう求める。都は 8～9 月に都内全病院を対象に経営調査。昨年度は 67.9%が医業赤字、医療を受けられる体制が損なわれる恐れがある。物価高対策で都は今年度、民間病院に 321 億円の予算計上。

(8) 全労連、年末一時金第一回答：平均 59 万 2157 円（1.98 カ月）昨年と同水準、医療分野 43 万 5521 円（1.62 カ月）、介護・福祉分野 45 万 6548 円（1.52 カ月）

(9) 独立行政法人・福祉医療機構の調査で民間 434 病院を調査：**病院「職員不足」75%（内訳：看護師不足 79.6%、看護補助 71%、医師 38.9%）** ①**低賃金が要因：**25 年の全産業の一人平均賃上げ月 13,061 円、「医療・福祉」5,589 円 ②**24 年度人材紹介会社への高額な紹介手数料が経営を圧迫：**正規職員を採用した病院の年間手数料は平均 1,469 万円で、手数料に対し「不満」が 92.2%

(10) 今年の夏ヘルパー 8 割熱中症、介護関係者ら国に対策を要望（猛暑対策実施事業所に補助金支給など）

【立川と西多摩社保協で檜原村の介護・高齢者福祉実態を調査】 檜原村：人口約 1900 人、高齢化率は 50%超

- ①民間の訪問介護事業所がほぼなく、村が訪問介護を担い、ヘルパーは村職員、地形的に移動・訪問が厳しく訪問介護は「行けば行くほど赤字」。山間部の自宅に行くのに村がモノレール設備を対応している。
- ②特別養護老人ホーム：2 か所で定員計約 300 人、待機者は 1～2 人程度、最長でも 3 か月待てば入所可。
- ③介護の基準保険料は約 7,900～8,000 円台、一般会計からの繰り入れで下げていたが、東京都等からの「繰り入れをやめる」圧力と、交付税措置の不利などを理由に中止。
- ④ 高齢者の見守り：地域のつながりが強く、「孤独死の長期放置」は基本的には少ない。

(11) 9/1 **全国知事会は政府に「令和 9 年の見直しを待つことなく生活保護基準引き上げを」との意見書提出。** ②**最高裁判決への対応、当時の減額分の追加支給は、「全額ではなく一部が妥当」案と「全額支給も考えられる」案を併記し、今週中に方針を決定。補償の予算は 1 千億円以上。当初の受給者は約 200 万人。**

(12) 裁量労働制拡大狙う：① 24/1 厚労省は「労働基準関係法制研究会」発足、労働基準法を骨抜きにすることを狙った議論を開始。25/1 最終報告書で経団連は「裁量労働制の拡大」を強く求め、さらに「裁量労働制の対象業務を企業労使が決める仕組みの創設」とした。

② 高市首相が厚労省に指示の「心身の健康維持と従業員の選択を前提とした労働時間規制の緩和」と重なる。

③ 厚労省の調査：裁量労働制の適用者の方がより長時間労働になる。月 80 時間以上働きたい労働者 0.1%。

④ 過労死等の労災認定件数：24 年度 1304 件（内精神障害者 1057 件、20 年度 608 件急増）

⑤ **労働界は規制緩和に反対**：いまの時間外・休日労働の上限は「過労死ライン」引き下げることが急務」「裁量労働制は『過労死・過労自死』の温床で廃止すべき」連合会長は、「上限規制を更なる縮減こそ必要」。

7 行事・署名活動など

(1) 新介護署名について → 第一次集約は 11 月 20 日(木)衆議院第 2 議員会館：署名チラシの裏側 24)

第 2 回提出集会：2/12(木)予定（最終提出は 5 月）

(2) 11/22 13:00～ 東京社保学校の申し込み ZOOM

(3) 12/4(木)10時～15時「東京年金者一揆・厚生労働省包囲&座り込み」

1) 10:00～12:00 西幸門前交差点座り込み + 厚生労働省要請：要請書手交

2) 12:30～13:25 厚生労働省包囲行動 (3) 13:30～15:00 日比谷公園西幸門前交差点 大規模座り込

(4) 12/7 秋の国保改善運動交流集会 10:30～16:30 ZOOM 併用（別紙）参加希望は中央社保協

(5) 12/21 第 15 回東京地方自治研集会実行委員会

次回 1/13 (火) 18 時半～	中央公民館学習室 6 (12 月はお休み)
--------------------	------------------------------