

東京社保協第5回常任幹事会 資料集

2023年9月28日(木) 東京労働会館5階会議室

権利

- 01～05 中央社保協第2回運営委員会報告
- 06 フクシマいわき市民訴訟団体署名
- 07～09 全労災病院労組よりの要請
- 10 全日本年金者組合東京本部 第6次最高裁要請行動への参加要請
- 11～13 都教組よりの要請
- 14～18 都内の特別料金の対象となる病院（紹介受診重点医療機関等）
- 19～20 都立病院の充実を求める連絡会チラシ
- 21～22 生存権裁判を支える東京連絡会チラシ
- 23～24 健康保険証廃止中止を求める対都議会請願文
- 25～37 東京都国民健康保険運営方針の改定について
- 38～39 国民健康保険料の引き下げを求める対都議会請願署名用紙案
- 40～46 三多摩の保健所増設を求めるつどい資料
- 47 日本共産党都議団の018サポートについての申し入れ
- 48～49 いのちをまもる10・19総行動チラシ
- 50 全国介護学習交流集会チラシ
- 51 介護・認知症なんでも電話相談チラシ
- 52～60 健康保険証廃止問題関連資料
- 61～62 横田基地もいらない！市民交流集会チラシ
- 63～64 日本平和大会チラシ
- 65～70 日本高齢者大会関連資料
- 71 国保署名ビラ見積もり
- 72 都生連からの要請
- 73～75 福祉保育労東京地本（団体紹介資料）
- 76～80 東京医労連（団体紹介資料）



2023年度中央社保協 第2回運営委員会報告

2023年9月6日（水）13時30分～ 日本医療労働会館・オンライン

【出席確認】

○運営委員

白沢〈山崎〉（障全協）、日野（新婦人）、今井〈宇野〉（全商連）、西野（全生連）
藤原（農民連）、民谷（福祉保育労）、村田（全教）、廣岡（年金者組合）
五十嵐（医労連）、曾根（保団連）、梅津（共産党）、中本（国公労連）
青池（自治労連）、大島（医療福祉生協連）、久保田（民医連） 建交労

沢野（北海道）、高橋（宮城）、段（埼玉）、藤田（千葉）、窪田（東京）
根本（神奈川）、藤牧（石川）、小松（愛知）、寺内（大阪）、楠藤（徳島）
日高（鹿児島）

○事務局

林・大嶋（事務局）、上所（保団連）、山本（民医連）、香月（全労連）

<報告事項>

- 別紙 活動日誌参照・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.01

<報告事項>

<トピックス>

- 各委員からの特徴的な報告

<報告・確認事項>

1. 「現行の健康保険証を残してください」署名の共同

- ① 10月19日（木）医療・介護・福祉に国の予算を増やせ！10・19いのちまもる総行動
◇ 第1次提出（集会参加の国会議員へ）

- ② 第1回署名提出行動（合同提出日）

11月16日（木）11時00分～13時00分

※ 下記の署名について合同提出を行う

「現行の保険証を残してください」署名

「国民健康保険証廃止の中止を求めマイナンバーカード取得の強制に反対します」署名

「健康保険証の廃止はやめ、マイナンバーカード運用中止、全面的な点検を求める請願」

- ③ 医団連との合同宣伝

8月10日（木）上野駅広小路駅宣伝

8月25日（金）御茶ノ水駅 25日宣伝

9月25日（月）医団連との合同宣伝

2. 各部会

① 国保部会

- 「安心できる国保のために」更新
中央社保学校での「学習運動の行動提起」にて学習運動と国保キャラバンの提起
- 政令・中核・県庁所在地都市国保料調査
- 9月25日（月）厚生労働省交渉
「安心できる国保のために」国保改善への要望を活用
- 12月17日（日）第2回国保改善運動学習交流集会
 - ① これから国保を学ぶ方向けのレクチャー：長友先生（確定）
 - ② ベテラン向けの第3次国保運営方針に向けて：神田さん（依頼中）
 - ③ 各地の取り組みをテーマごとに発言
 - ◇ 会場は東京土建「けんせつプラザ」で調整中

② 介護・障害者部会

- 「介護保険制度と介護従事者の処遇改善を求める」請願署名キックオフ集会
9月1日（金）18時00分から19時00分 Zoom・YouTube 411アクセス
臨時国会での署名提出行動・・・12月4日（月）12時より院内集会・国会行動
- 9月29日（金）介護7団体団体署名提出行動・記者会見
- 10月4日（水）介護・障害者部会にて介護保険部会の花俣さんとの懇談
懇談の様子はYouTubeで配信する。
- 10月9日（月・祝）全国介護学習交流集会
介護給付費分科会部員の鎌田さんより講演
利用者・事業者・労働者の立場でのシンポジウム
- 11月11日（土）介護・認知症なんでも無料電話相談
参加登録：10月4日まで・・・NTTとの関係
各団体で電話相談の案内をよろしく願いいたします。
マスコミ対応なども行う。

3. 第50回中央社保学校 from 岡山

① 学習運動の行動提起

林事務局長より、口頭での提案が行われた。

文書でまとめたものをメールにて事前に運営委員に送り確認することとした。

② 第51回中央社保学校の開催地・・・大阪【8月31日（土）～9月1日（日）予定】

会場：大阪民医連会議室

第50回中央社保学校の最後に次回開催地として紹介していただくこととした。

③ 参加申し込み状況：

開催場所	年	県外	県内	合計
岩手	2014年	128	110	238
横浜	2015年	274	166	440
高知	2016年	132	157	289
青森	2017年	91	161	252
大津	2018年	227	96	323
石川	2019年	172	538	710
	2020年			
名古屋	2021年	360	125	485
千葉	2022年	342	228	570
岡山	2023年	289	112	401

◇ 岡山の集約状況は現時点での集約状況

4. 子ども医療全国ネットワーク

① 宣伝 10月4日（水）17時00分～18時00分 上野駅広小路口にて
事務局団体が交代で宣伝行動を主管：10月は中央社保協が主管
運営委員会後に宣伝行動へ（可能な限り集団での運営委員会となることを提案した。）

② 12月2日（土）シンポジウム

来年の通常国会での少子化対策関係の法案提出の動きや自治体での更なる助成制度拡充に向けて、民医連の小児科の医師と協力して行う。

◇ 国が自治体に対するペナルティを廃止する方向を打ち出す一方で、一定の自己負担を導入しようとする動きもあるなか、しっかりと理論で構えられるようにすることが必要。

<協議事項>

1. 「軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める」請願署名 提出行動

● 署名提出行動に向けて

※ 補正予算の決議前に行うことを提案した。

署名提出・国会議員回り・・・11月2日（木）12時から衆院第2多目的室
昼集会・午後に国会議員回り（紹介議員依頼）

2. 子ども医療費助成制度調査について

◇ 2023年度調査・・・調査表などについて

昨年の調査表に通院だけでなく、入院を含め提起することとした。大阪社保協で活用しているフォーマットを活用することとした。

◇ 結果を子ども医療全国ネット主催のシンポジウムの際に活用も視野に

3. 地域医療を守る運動学習交流集会

- 基調報告について

次回、10月の運営委員会までに各地の経験や意見などを寄せていただくこととした。

- 各地での地域医療関係の資料などの集約

取り組み交流などでの発言を社保協から2件出すことが実行委員会より提起あり
報告の選出を含め、報告させたい地域の資料は10月4日までに集約。

※ 資料集に掲載するものとしては、10月25日（水）までに集約。

4. 2023年度 代表者会議に向けて

開催日程について 2月12日（月・祝）と提案し、ブロック会議にて提案する。。

平日では参加できない団体や県社保協への参加を保障するため

今後の予定

9月7日	木	全労連社保闘争本部会議
	土	中央社保学校当日資料発送作業
9月8日	金	中国ブロック会議 滞納全国連絡会懇談
9月11日	月	四国ブロック会議 関東甲ブロック会議
9月13日	水	九州・沖縄ブロック会議
	土	中央社保学校接続テスト①
9月14日	木	巣鴨宣伝 中央社保学校接続テスト② 北海道・東北ブロック会議
9月15日	金	中央社保学校 from 岡山会場設営
9月16日	土	第50回中央社会保障学校 from 岡山（1日目）
9月17日	日	第50回中央社会保障学校 from 岡山（2日目）
9月19日	火	北信越ブロック会議
9月21日	木	介護提言プロジェクト
9月25日	月	国保部会厚労省交渉 介護7団体打ち合わせ@厚労省交渉・記者会見打ち合わせ 25日宣伝
9月26日	火	近畿ブロック会議
9月27日	水	第3回代表委員会
9月28日	木	全国介護学習交流集会事務局会議
9月29日	金	介護7団体厚労省交渉・記者会見

- 10月4日 水 第4回介護・障害者部会
第3回運営委員会
子ども医療全国ネット宣伝
- 10月11日 水 医団連代表者会議：オブザーバー参加
医療・介護・福祉に国の予算を増やせ！10・19いのちまもる総行動実行委員会
- 10月12日 木 編集委員会
- 10月13日 金 地域医療を守る運動学習交流集会実行委員会
- 10月14日 土 巣鴨宣伝
- 10月16日 月 第4回国保部会
- 10月19日 木 医療・介護・福祉に国の予算を増やせ！10・19いのちまもる総行動
- 10月25日 水 25日宣伝
第4回代表委員会

◆2023年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2023年10月4日（水）13時30分～

- 会場参加とオンラインの併用（日本医療労働会館2階会議室）

ノーモア・フクシマいわき市民訴訟 福島第一原発事故の国の責任を否定した最高裁6・17判決を 見直し、公正で正義あふれる判決を求めます

最高裁判所第 小法廷 御中

仙台高等裁判所第2民事部（小林久起裁判長）は、2023年3月10日、東京電力福島第一原子力発電所事故の被害者である福島県いわき市民約1500余名が、事故を引き起こした国及び東京電力を被告として、その責任を明らかにするべく争われてきたノーモア・フクシマいわき市民訴訟に対して、国の責任を認めず、一審被告東京電力に対してのみ賠償を命じる判決を言い渡しました。

原告らは、高裁判決を不服として、最高裁判所に上告及び上告受理申立てを行っています。

仙台高裁判決は、国が原子力安全規制権限を行使していれば、事故を回避することができる相当程度高い可能性があったとして、2003年以降、国が規制権限を行使しなかったことを「違法な不作為があった」と断じる一方で、国賠法上の責任については、東電においてとられる防護措置によっては、「必ず重大事故を防ぐことができたはずであると断定することはできない」として否定しました。

規制権限が行使されていれば「必ず」事故が防げたかを問題としていること自体、これまで最高裁判決によって確立されてきた規制権限不行使の違法性判断の定式にはずれたものであって、判例に違背する判断であり、上告審において是正されるべき判断です。

また、規制権限を行使していても原発事故を防ぎ得なかったとする司法判断は、原子力安全行政の機能不全を不問に付すものであり、二度と原発事故を起こさせないという国民の常識に反する判断です。

「違法な不作為」を繰り返してきた行政を免責した判断は、違法な行政行為を司法判断でただすことを規定した日本国憲法が定めている三権分立を掘り崩すものであり、司法に対する国民の信頼を決定的に失わせるものです。

2022年6月17日最高裁第二小法廷判決は、規制権限不行使の法制判断に際して確立された判例法理に従わず、「規制権限を行使していれば被害を受けることがなかったであろうという関係」を要求し国の責任を否定していますが、貴小法廷におかれては、法廷内外の声に謙虚に耳を傾け、国民的に批判が出ている6・17最高裁第二小法廷判決を見直し、公正で正義に基づく、国民の常識にかなう判断を下されるよう心から求めます。

団体名	東京社会保障推進協議会
住所	〒170-0005東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館3階

【署名集約先】 〒160-0022

東京都新宿区新宿2-1-3 サニーシティ新宿御苑 10F

スモン公害センター内 ノーモア・フクシマいわき市民訴訟原告団東京事務所 宛

電話 03-6380-5442 FAX 03-3352-9476

【署名の最終締め切り日】最高裁の対応に寄りますが、早急さが求められていますので2023年11月末日とさせていただきます。

各位

全国労災病院労働組合(全労災)

中央執行委員長 大向 智子



団体署名「労働者健康安全機構の不当労働行為を認定し、全面的な救済命令を求める要請書」へのご協力をお願い

日頃からの奮闘に敬意を表します。また、全労災の運動へのご支援・ご協力に感謝申し上げます。

私ども全労災(全国労災病院労働組合)は昨年5月30日、神奈川県労働委員会に、独立行政法人労働者健康安全機構(以下、機構)を被申立人とする不当労働行為救済申立をおこないました。この事件は、機構が、病棟看護師の2交替制勤務について導入しないとする協約(2006年締結)があるにもかかわらず、交渉で合意に至らないまま、2021年6月に非組合員のみ希望選択制というかたちで2交替制勤務導入を強行したことが、団交拒否、支配介入にあたるとして訴えたものです。

機構は、「組合員の労働条件については全労災と交渉する『慣習』はあるが、非組合員の労働条件まで全労災と交渉する慣習も協約も存在しない」などと主張していますが、これまでも、「非組合員の労働条件は交渉しない」と決めて交渉したことは一度もありません。また機構は、全労災と交渉して結んだ労働協約の内容のほとんどを就業規則に反映させており、組合員と非組合員とで異なる労働条件を適用したこともありません。機構の主張は、全労災との交渉を事実上拒否していることを正当化するために持ち出した、新たな理屈にすぎません。

機構は審査で、日本医労連の夜勤実態調査の結果まで「証拠」として提出し、あたかも病棟2交替制勤務が看護師確保の「有効でスタンダードな対策」になっているか

のように主張して居直りました。機構は、2 交替制勤務の導入ありきで、労使関係も労使交渉も軽視する姿勢を、審査の場でも臆面もなくあらわにしました。

機構のこのような横暴がまかりとおるならば、団交は形骸化し、労働条件の改悪は機構の思うがままになります。さらに、何よりも“安全・安心”が最優先されなければならぬ医療の職場に深刻な分断と不団結を生じさせ、患者の生命の危機につながりかねません。

全労災は、機構の不当労働行為の認定、全面的な救済命令をめざし、命令の日まで団体署名に取り組みます。みなさまのご支援・ご協力をお願いいたします。

記

【要請事項】

1. 「労働者健康安全機構の不当労働行為を認定し、全面的な救済命令を求める要請書」にご協力をお願いします。支部、分会・班、青年部・女性部、上部団体、地域の労働組合や民主団体など、あらゆる仲間の組織に、この署名を広げてください。
2. 全労災各支部の取り組みへのご支援・ご指導をお願いします。

【期限など】

(1) 8 月から随時、署名提出・要請行動に取り組む予定です。当面、2023 年 11 月中旬を目途として取り組みます。集まり次第、全労災本部または所属の支部に送ってください。

(2) 署名用紙・返信用封筒の追加、要請文の加筆修正・送付等のご希望には対応しますので、全労災本部または所属の支部にご連絡ください。署名用紙は下記共有フォルダからもダウンロードできます。ご活用ください。

「労働者健康安全機構の不当労働行為を認定し、全面的な救済命令を求める要請書」
https://drive.google.com/drive/folders/1xsji4BHzdtaT-QbQI_gWnU3JcR1Xfl-R?usp=drive_link

以 上

労働者健康安全機構の不当労働行為を認定し、 全面的な救済命令を求める要請書

神奈川県労働委員会

会長 浜村 彰 様

独立行政法人労働者健康安全機構（以下、機構）と全国労災病院労働組合(以下、全労災)は、病棟看護師の2交替制勤務について、2005年に導入を明示した指針案を提示したものの、本部間交渉でこれを廃止する労働協約を2006年に結んでいます。しかし機構は、2021年3月に再度、病棟看護師の2交替制勤務を提案し、2021年6月には交渉の途中であったにもかかわらず、「現時点で全労災の合意が得られないので、全職員への導入は見送るが、非組合員から導入する」として、非組合員の希望選択制というかたちで2交替制勤務の導入を強行しました。

今回機構は、非組合員の労働条件については全労災と協議する必要はないと居直っています。機構もこれまで、全労災と全職員対象前提で、労働条件について団体交渉等で協議し、協定化し、その内容のほとんどを就業規則に反映させており、組合員と非組合員で異なる労働条件を適用したことはありません。機構の主張は、全労災との交渉を事実上拒否して2交替制勤務を強行したことを正当化するために持ち出した、新たな理屈にすぎません。

チーム医療をおこなう職場に組合員と非組合員で異なる労働条件が適用されることになれば、医療の現場に深刻な分断と不団結を生じさせ、ひいては患者の生命の危機につながりかねません。

労働者は、労働条件を「選択」するときには組合加入の「選択」も迫られることとなります。まさに労働者の団結権を妨害する不当労働行為そのものです。

機構のこのような横暴が許されるならば、労働条件の改悪は、今後、機構の思うがままとなってしまう、労働組合の存在意義は減殺されます。厚生労働省が所管する独立行政法人で、“安全・安心”と団結が何よりも求められる医療の職場で、このような横暴は絶対に許されません。

神奈川県労働委員会におかれましては、この間の審査で明らかになった機構の不当労働行為を認定し、全労災が求める全面的な救済命令を下していただきますよう要請いたします。

2023年 9 月 26日

住 所

団体名

代表者氏名

〒170-0005東京都豊島区南大塚2-33-10
東京労働会館6階

東京社会保険推進協議会

会 長 吉 田 章

(印)

各位

2023年9月8日
全日本年金者組合東京都本部
執行委員長 千野 律子

第6次最高裁要請行動への参加のお願い

年金裁判は地裁・高裁での不当判決を受けて現在29の原告団が最高裁に上告して勝利をめざして運動を進めています。

全国の裁判所は、40年前の「堀木訴訟最高裁大法廷」判決を無批判に引用し「立法府の広範な裁量」を認め、年金引き下げによる生活への深刻な影響を完全に無視した不当な判決で許すわけにはいきません。

私たちは、最高裁では「堀木訴訟」を乗り越えて、憲法25条に正面から向き合う判断、「大法廷での審理」を求めて運動を進めてきました。これまでに第5次の最高裁要請行動と5月22日には「最高裁包囲の人間の鎖」を280人の参加で、8月2日には140人の女性で要請行動を成功させてきました。また、署名の取り組みでは個人署名45000筆と団体署名960、最高裁長官への手紙2000通を積み上げてきました。

こうした運動により山梨、奈良、兵庫、福岡の原告団が上告して一年経過していますが現在まで判断が出されていません。最高裁での勝利をめざし、下記のように要請行動を取り組みますのでご参加をお願い致します。

記

- 日時 10月3日(火) 10時30分
- 集合場所 最高裁西門 ・地下鉄、有楽町線、永田町駅下車(4・2番出口)
- 宣伝行動 10時30分～
- 要請行動 一班 11時～11時30分
二班 11時40分～12時10分
- 報告集会 全国教育文化会館、会議室 13時30分～14時30分

○全労連(各県労連・証人) 社保協、生健会、支援する会などの諸団体に要請をしておりますが組合員の参加が重要です。20人以上の要請ですが1人でも多くの参加で成功させたいと思います。(今回の要請行動は最高裁の都合で午前中となりました)

○交通費を支給しますので下記に支部名、お名前と往復の交通費を9月28日(木)までに都本部までお知らせ願います。

○ FAX 03-3986-8567・メール nenkinto@dream.jp

以上

東京社会保障推進協議会 御中

生かそう1947教育基本法 子どもと教育を守る東京連絡会
代表 石山久男 村田智子 東本久子 工藤芳弘

このままでは学校が持ちません！「教員の長時間勤務に歯止めをかけ、豊かな学校教育を実現するための全国署名」へのご協力をお願いします

日頃より、憲法をいかして平和と民主主義、人権が大切にされる社会の実現をめざしてご奮闘されていることに、心より敬意を表します。また、子どもの権利と民主教育を守るとりくみについても、一方ならぬご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、いま学校では「年度当初から配置されるべき教員が配置されない」「産休や休職に入った先生の代わりが見つからない」など、「教育に穴があく」状況が日に日に深刻化しています。小学校では、クラスの担任を副校長が兼任したり、専科や少人数指導の教員が担任に回ったりしています。中学校では、足りない教員の分の授業を同じ教科の他の教員が受け持ったり、他の中学校から教えにきたりしています。いずれの場合も、ただでさえ多い授業の受け持ち時間が増え、病休中の教員の代わりに入った教員が倒れてしまうといった「ドミノ倒し」のような実態がめずらしくありません。

東京都教育委員会と文部科学省は、この状況を「教員不足」と呼んでいます。その要因は、長年にわたって教職員の定数を改善することなく、長時間過密労働を放置してきた行政の政策にあります。その最大の被害者である子どもたちの「教育への権利」を守るために、いまの状況は一日も早く改善されなければなりません。そのため、教育研究者有志20人のみなさんが、「このままでは学校が持ちません！」と、教員への残業代の支給や学校の業務量に見合った教職員の配置、教育予算の増額を要求する、表記の署名を始めています。東京教育連絡会はこの署名に全面的に賛同し、多くの団体・個人のみなさまにご協力をよびかけます。上記の趣旨をお汲み取りいただき、ぜひご協力いただけますよう、どうぞよろしく申し上げます。

記

1. 署名の名称

「教員の長時間勤務に歯止めをかけ、豊かな学校教育を実現するための全国署名」

2. 署名の宛先

総理大臣・総務大臣・財務大臣・文部科学大臣

3. 署名の方法

紙の署名用紙（1枚5筆分）をお届けします。必要数をお知らせください。

インターネットでも署名をすることができます。下のQRコードをお使いください。

4. 署名集約の目途と送り先

10月末を第一次集約としています。

紙の署名については下記までご連絡またはご送付ください。

〒102-0084 東京都千代田区二番町12-1

エデュカス東京5階 東京私教連気付 東京教育連絡会

（電話）03-3230-4091（担当）吉田



東京社会保障推進協議会 御中

生かそう1947教育基本法 子どもと教育を守る東京連絡会
代表 石山久男 村田智子 東本久子 工藤芳弘

**「このままでは学校がもたない！子どもたちの成長や発達が保障され、
せんせいがいきいきと働くことができる学校をつくるために」
集会・パレードへのご参加のよびかけ**

いま、教職員の長時間労働と未配置・未補充など「教育に穴があく」問題を解決し、子どもたちにゆきとどいた教育がすすめられるよう、教育研究者有志による「教員の長時間勤務に歯止めをかけ、豊かな学校教育を実現するための全国署名」がとりくまれています。この度、それと連動して、表題の集会とパレードが下記のように開催されることになりました。

文部科学省は8月末に「子供たちのための学校の働き方改革 できることを直ちに、一緒に」を発表し、「教員の処遇の抜本的改善」を打ちだしましたが、その内容はこれまでの延長線であり、「このままでは学校がもたない！」危機的な状況の解決には程遠いものとなっています。

「先生はね、いろんな子の悩みを聞かなくてはいけなから大変なんだよ。だからいいんだ。僕は我慢するから」などといった寂しい思いを子どもたちにさせないために、教育予算の増額と少人数学級の前進、教職員の抜本的増員が不可欠です。その世論を大きく広げて政府を動かしていくために、貴団体のみならず、みなさまのお力をぜひともお借りしたく、下記の集会・パレードへのご参加をよびかけます。課題山積の時期に大変恐縮ですが、どうぞよろしく願いいたします。

記

1. 集会の名称

「このままでは学校がもたない！子どもたちの成長や発達が保障され、せんせいがいきいきと働くことができる学校をつくるために」

2. 主催

全日本教職員組合、教組共闘連絡会、全教常任弁護団、民主教育研究所、子ども全国センター、新日本婦人の会、全労連

3. 日時

2023年10月7日（土）13：30～15：30（パレード終了は16：15予定）

4. 場所

ビジョンセンター東京京橋4階（401A会議室）（オンライン併用）
（東京駅八重洲南口から徒歩5分、銀座線京橋駅直結）

5. プログラム

主催者あいさつ

講演「教員の長時間勤務に歯止めをかけ、豊かな学校教育を実現するために」中嶋哲彦さん
リレートーク、会場からの発言、行動提起

銀座パレード（日比谷公園で解散予定）

このままでは学校がもたない！

子どもたちの成長や発達が保障され、せんせいが
いきいきと働くことができる学校をつくるために

主催：全日本教職員組合、教組共闘連絡会、全教常任弁護団
民主教育研究所、子ども全国センター、新日本婦人の会、全労連

日時：**10月7日(土)13:30~15:30**

場所：**ビジョンセンター東京京橋 (401A)**

東京駅八重洲南口(地下街5番出口)徒歩5分

東京メトロ銀座線京橋駅(2番出口)京橋駅から直結

集会後銀座パレード(日比谷公園まで約30分程度)



内容

- 主催者あいさつ13:30~13:35
宮下直樹(全日本教職員組合中央執行委員長)
- 講演 13:35~14:15
「教員の長時間勤務に歯止めをかけ、豊かな学校教育を実現するために」(仮)
講師：中嶋哲彦さん(愛知工業大学教授)
- リレートーク 14:15~14:50 (1人7分)
教員
保護者
学生
弁護士 など
- 会場からの発言 14:50~15:10
- 行動提起 15:10~15:20
檀原毅也(全日本教職員組合書記長)
- 銀座パレード



オンライン (ZOOMウェビナー)
※氏名を組織名、氏名に変更してご参加ください
ウェビナーID: 881 5040 5008
パスコード: 1007

当日資料はこちら



お問い合わせ：全教生権局

TEL:03-5211-0123 メール：13_seiken@educas.jp

医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いいたします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。**ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。**

※1 保険給付とは、保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

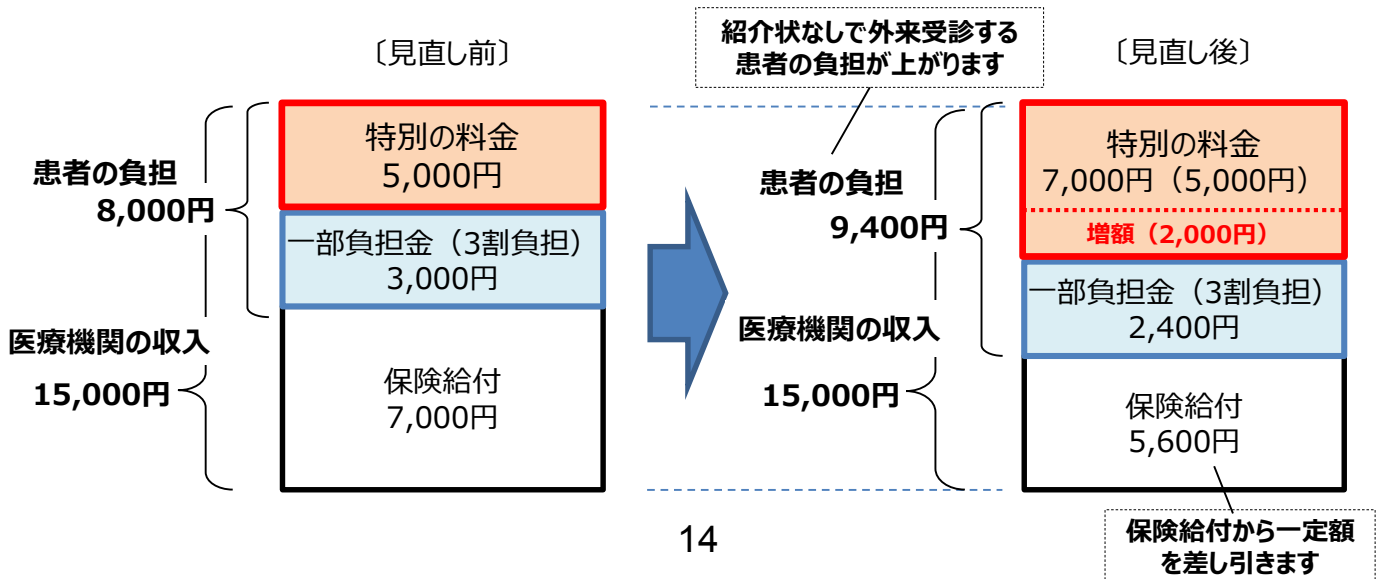
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃の公表を予定）※2		
「特別の料金」の対象となる患者 <small>対象とならない場合もあります。</small>	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
「特別の料金」※3	初診	医科	5,000円以上 → 7,000円以上
		歯科	3,000円以上 → 5,000円以上
	再診	医科	2,500円以上 → 3,000円以上
		歯科	1,500円以上 → 1,900円以上

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（医科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合）



紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	13	東京都	社会福祉法人三井記念病院	東京都千代田区神田和泉町1番地	03-3862-9111	令和5年8月1日		1310110098	
2	13	東京都	日本大学病院	東京都千代田区神田駿河台1-6	03-3293-1711	令和5年8月1日		1310170126	
3	13	東京都	聖路加国際病院	東京都中央区明石町9番1号	03-5550-7064	令和5年8月1日		1310270751	
4	13	東京都	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	東京都中央区築地5丁目1番1号	03-3542-2511	令和5年8月1日		1318616104	
5	13	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区西新橋3-19-18	03-3433-1111	令和5年8月1日		1310310243	
6	13	東京都	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都港区虎の門2-2-2	03-3588-1111	令和5年8月1日		1310314732	
7	13	東京都	社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院	東京都港区三田1-4-17	03-3451-8211	令和5年8月1日		1310314757	
8	13	東京都	日本医科大学付属病院	東京都文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131	令和5年8月1日		1310510347	
9	13	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都文京区本郷3-1-3	03-3813-3111	令和5年8月1日		1310514836	
10	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立駒込病院	東京都文京区本駒込3-18-22	03-3823-2101	令和5年8月1日		1310570945	
11	13	東京都	東京医科歯科大学病院	東京都文京区湯島1-5-45	03-5803-5127	令和5年8月1日		1318814774	
12	13	東京都	東京大学医学部附属病院	東京都文京区本郷7-3-1	03-3815-5411	令和5年8月1日		1318814790	
13	13	東京都	昭和大学病院	東京都品川区旗の台1丁目5番8号	03-3784-8515	令和5年8月1日		1310915413	
14	13	東京都	N T T 東日本関東病院	東京都品川区東五反田五丁目9番22号	03-3448-6498	令和5年8月1日		1310970095	
15	13	東京都	医療法人社団冠心会大崎病院東京ハートセンター	東京都品川区北品川5-4-12	03-5789-8120	令和5年8月1日		1310970558	
16	13	東京都	社会医療法人社団東京巨樹の会 東京品川病院	東京都品川区東大井6-3-22	03-3764-0511	令和5年8月1日		1310970590	
17	13	東京都	東邦大学医療センター大森病院	東京都大田区大森西6-11-1	03-3762-4151	令和5年8月1日		1311113356	
18	13	東京都	独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院	東京都大田区大森南4-13-21	03-3742-7301	令和5年8月1日		1311115427	
19	13	東京都	日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院	東京都大田区中央4-30-1	03-3775-3111	令和5年8月1日		1311115435	
20	13	東京都	東京蒲田病院	東京都大田区西蒲田7丁目10番地1号	03-3733-0525	令和5年8月1日		1315670005	

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
21	13	東京都	社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院	東京都大田区西蒲田 8-20-1	03-6428-7500	令和5年8月1日		1315670021	
22	13	東京都	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院	東京都目黒区中目黒 2-3-8	03-3712-3151	令和5年8月1日		1311015262	
23	13	東京都	東邦大学医療センター大橋病院	東京都目黒区大橋 2-22-36	03-3468-1251	令和5年8月1日		1311070713	
24	13	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	東京都目黒区東が丘 2-5-1	03-3411-0111	令和5年8月1日		1318615288	
25	13	東京都	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	東京都世田谷区大蔵 2-10-1	03-3416-0181	令和5年8月1日		1318615312	
26	13	東京都	日本赤十字社医療センター	東京都渋谷区広尾 4-1-22	03-3400-1311	令和5年8月1日		1311315233	
27	13	東京都	山本英博クリニック	東京都渋谷区道玄坂 2-28-4 イモビル7階	03-5459-5062	令和5年8月1日		1311332451	
28	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立広尾病院	東京都渋谷区恵比寿 2-34-10	03-3444-1181	令和5年8月1日		1316070007	
29	13	東京都	東京医科大学病院	東京都新宿区西新宿 6-7-1	03-5339-3736	令和5年8月1日		1310415018	
30	13	東京都	東京女子医科大学病院	東京都新宿区河田町 8番1号	03-3353-8111	令和5年8月1日		1310415042	
31	13	東京都	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	東京都新宿区津久戸町 5-1	03-3269-8111	令和5年8月1日		1310415059	
32	13	東京都	慶應義塾大学病院	東京都新宿区信濃町 35	03-5363-3611	令和5年8月1日		1310415067	
33	13	東京都	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター	東京都新宿区百人町 3-22-1	03-3364-0251	令和5年8月1日		1310470070	
34	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大久保病院	東京都新宿区歌舞伎町 2-44-1	03-5273-7711	令和5年8月1日		1315770011	
35	13	東京都	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	東京都新宿区戸山 1-21-1	03-3202-7181	令和5年8月1日		1318615072	
36	13	東京都	一般財団法人自警会 東京警察病院	東京都中野区中野四丁目 2番1号	03-5343-5611	令和5年8月1日		1311470061	
37	13	東京都	医療法人財団健責会 総合東京病院	東京都中野区江古田 3-15-2	03-3387-5421	令和5年8月1日		1311470079	
38	13	東京都	河北総合病院	東京都杉並区阿佐谷北 1-7-3	03-3339-2121	令和5年8月1日		1311511054	
39	13	東京都	医療法人財団荻窪病院	東京都杉並区今川 3-1-24	03-3399-1101	令和5年8月1日		1311514967	
40	13	東京都	公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター	東京都北区赤羽台 4丁目 17番56号	03-5963-3311	令和5年8月1日		1311770734	
41	13	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区大谷口上町 30-1	03-3972-8111	令和5年8月1日		1311911502	
42	13	東京都	医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院	東京都板橋区小豆沢 2-12-7	03-3967-1181	令和5年8月1日		1311916121	

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
43	13	東京都	帝京大学医学部附属病院	東京都板橋区加賀二丁目1番1号	03-3964-4019	令和5年8月1日		1311919588	
44	13	東京都	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	東京都板橋区栄町3-5-2	03-3964-1141	令和5年8月1日		1311970862	
45	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立豊島病院	東京都板橋区栄町3-3-1	03-5375-1234	令和5年8月1日		1311971001	
46	13	東京都	順天堂大学医学部附属練馬病院	東京都練馬区高野台3丁目1番10号	03-5923-3111	令和5年8月1日		1312070928	
47	13	東京都	公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院	東京都練馬区光が丘二丁目5番1号	03-3979-3611	令和5年8月1日		1312070951	
48	13	東京都	東京女子医科大学附属足立医療センター	東京都足立区江北4-3-3-1	03-3857-0111	令和5年8月1日		1312171577	
49	13	東京都	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	東京都葛飾区青戸6-4-1-2	03-3603-2111	令和5年8月1日		1312212389	
50	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立東部地域病院	東京都葛飾区亀有五丁目1番1号	03-5682-5111	令和5年8月1日		1312271138	
51	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	東京都墨田区江東橋4-2-3-15	03-3633-6151	令和5年8月1日		1310770792	
52	13	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター	東京都江東区新砂3-3-20	03-5632-3111	令和5年8月1日		1310870899	
53	13	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院	東京都江東区有明三丁目8番31号	03-3520-0111	令和5年8月1日		1310870923	
54	13	東京都	昭和大学江東豊洲病院	東京都江東区豊洲五丁目1番38号	03-6204-6302	令和5年8月1日		1310870980	
55	13	東京都	自靖会親水クリニック	東京都江戸川区東小松川二丁目7番1号	03-5879-4922	令和5年8月1日		1312329985	
56	13	東京都	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	東京都江戸川区臨海町1-4-2	03-5605-8811	令和5年8月1日		1312370989	
57	13	東京都	青梅市立総合病院	東京都青梅市東青梅4-1-6-5	0428-22-3191	令和5年8月1日		1312815744	
58	13	東京都	八王子脊椎外科クリニック	東京都八王子市万町1-7-3-1	042-655-5566	令和5年8月1日		1312930212	
59	13	東京都	東京医科大学八王子医療センター	東京都八王子市館町1-1-6-3	042-665-5611	令和5年8月1日		1312970051	
60	13	東京都	医療法人社団親和会 野猿峠脳神経外科病院	東京都八王子市下柚木1-9-7-4-1	042-674-1515	令和5年8月1日		1312971067	
61	13	東京都	東海大学医学部付属八王子病院	東京都八王子市石川町1-8-3-8	042-639-1111	令和5年8月1日		1312971083	
62	13	東京都	町田市民病院	東京都町田市旭町2-1-5-4-1	042-722-2230	令和5年8月1日		1313214160	
63	13	東京都	日本医科大学多摩永山病院	東京都多摩市永山1-7-1	042-371-2111	令和5年8月1日		1315070016	
64	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩南部地域病院	東京都多摩市中沢二丁目1番地2	042-338-5111	令和5年8月1日		1315070107	

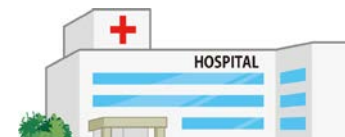
No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
65	13	東京都	稲城市立病院	東京都稲城市大丸1 1 7 1	042-377-0931	令和5年8月1日		1315114483	
66	13	東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	東京都立川市錦町4 - 2 - 2 2	042-523-3131	令和5年8月1日		1313015716	
67	13	東京都	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	東京都立川市緑町3 2 5 6 番地	042-526-5511	令和5年8月1日		1318670077	
68	13	東京都	立川相互病院	東京都立川市緑町4 - 1	042-525-2585	令和5年8月1日		1313070349	
69	13	東京都	医療法人社団長尽会 長久保病院	東京都国立市谷保6 9 0 7 番地の1	042-571-2211	令和5年8月1日		1313470044	
70	13	東京都	東大和病院	東京都東大和市南街1 - 1 3 - 1 2	042-562-1411	令和5年8月1日		1314615514	
71	13	東京都	武蔵野赤十字病院	東京都武蔵野市境南町1 - 2 6 - 1	0422-32-3111	令和5年8月1日		1313315728	
72	13	東京都	杏林大学医学部付属病院	東京都三鷹市新川6 - 2 0 - 2	0422-47-5511	令和5年8月1日		1313619285	
73	13	東京都	医療法人社団責理会 東京国際大塚病院	東京都三鷹市下連雀4 - 8 - 4 0	0422-47-1000	令和5年8月1日		1313670783	
74	13	東京都	府中恵仁会病院	東京都府中市住吉町5 - 2 1 - 1	042-365-1211	令和5年8月1日		1313814076	
75	13	東京都	公益財団法人神原記念財団附属神原記念病院	東京都府中市朝日町3 - 1 6 - 1	042-314-3111	令和5年8月1日		1313870086	
76	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター	東京都府中市武蔵台2 - 8 - 2 9	042-300-5111	令和5年8月1日		1313870151	
77	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター	東京都府中市武蔵台二丁目8 番地 2 9	042-323-5111	令和5年8月1日		1313870169	
78	13	東京都	東京慈恵会医科大学附属第三病院	東京都狛江市和泉本町4 - 1 1 - 1	03-3480-1151	令和5年8月1日		1314514188	
79	13	東京都	公立昭和病院	東京都小平市花小金井八丁目1 番 1 号	042-461-0052	令和5年8月1日		1314314407	
80	13	東京都	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院	東京都小平市小川東町4 - 1 - 1	042-341-2711	令和5年8月1日		1318715542	
81	13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩北部医療センター	東京都東村山市青葉町1 - 7 - 1	042-396-3811	令和5年8月1日		1312770113	
82	13	東京都	公益財団法人結核予防会 複十字病院	東京都清瀬市松山3 - 1 - 2 4	042-491-4111	令和5年8月1日		1314715538	
83	13	東京都	独立行政法人国立病院機構東京病院	東京都清瀬市竹丘3 - 1 - 1	042-491-2111	令和5年8月1日		1318715567	

* <参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード） ※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

都立病院独法化

採算がとれず民間では実施が困難な救急、難病、精神、周産期、等



わずか1年で不採算・行政的医療の危機!?

全病院で年度途中にも職員募集

いま全ての病院のホームページで職員の募集が行われています。医師募集には部長職、医長職等もありますが、これまではなかったことです。医師の確保が困難になっていることがうかがえます。

一方、看護師等医療従事者の募集はほとんどが「病院職員(非正規)」という不安定雇用です。

都側が独法化の『メリット』とした「多様で柔軟な雇用形態で人材確保が可能」

東京都が『メリット』とした採用方法は確実に実施されていますが、職員の定着を困難にし、離職に拍車をかけるものとなっています。医療従事者が不足する中、僅か1年で診療科の縮小、病棟閉鎖等が生じています。

医療を担うのは“人”。働き続けることで技術・知識が蓄積され質が向上していきます。

不安定雇用では医療の質は保てません!!

2022年7月、多くの都民の声を無視して都立・公社病院が地方独立行政法人に移行されてしまいました。

私たちの独法化反対の運動にご協力頂いた都民の皆さんにあらためて感謝いたします。

独法化されてしまいましたが、連絡会は東京都が約束した「行政的医療機能は維持する。予算は確保する」が確実に実施されるよう求め、都立病院に戻すことを目標に運動を継続していきます。

先生もいなくなっちゃったし…



これからどうしたらいいのかしら…

患者負担増も紹介状なし受診

1,300円→7,000円
(病院によっては5,000円→7,000円)

だからおばあちゃん、受診しないで帰ってきちゃったの？

都立・公社病院時代には抑えられていましたが、独法になって多くの病院で厚生労働省が定める下限(7,000円)に引き上げられました。

都立病院の充実を求める連絡会
豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 5階
Tel 03-6912-1871 Fax 03-6912-1872



病棟閉鎖・病床削減 救急医療に支障

2022年7月1日に東京都直営から外れ「地方独立行政法人都立病院機構」に運営が移行した「都立病院」では、東京都が議会で約束した「行政的医療は継続する」が職員の確保が出来ないことから、救急医療等で支障がでています。

広尾病院救急外来(ER)の小児科、外科

系の受診は、事前に電話確認してから

荏原病院 看護師不足で3病棟閉鎖

大塚病院 麻酔科ペイン外来 2024年3月で休止

小児総合医療センター ER病棟休止 等々

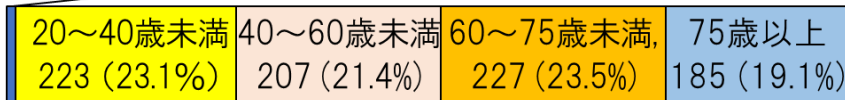


2023年9月発行

都立・公社病院独法化後の連絡会アンケートの集計結果

アンケート回答者の年齢構成

20歳未満 (0.9%)

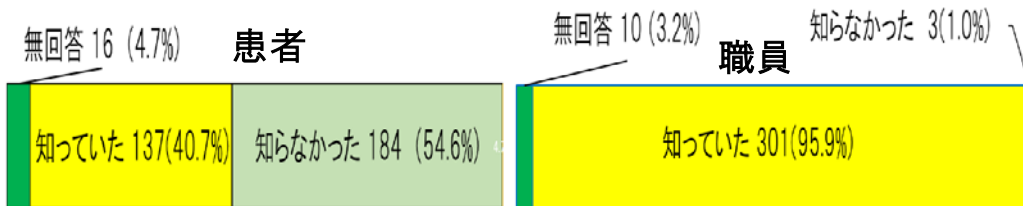


アンケート対象者

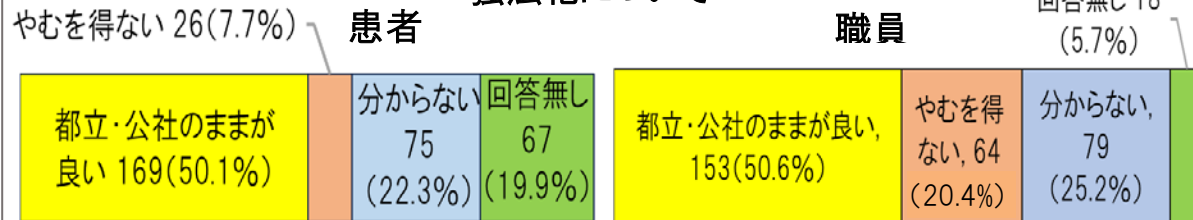
見舞面会 19 (2.0%) その他 111 (11.5%)



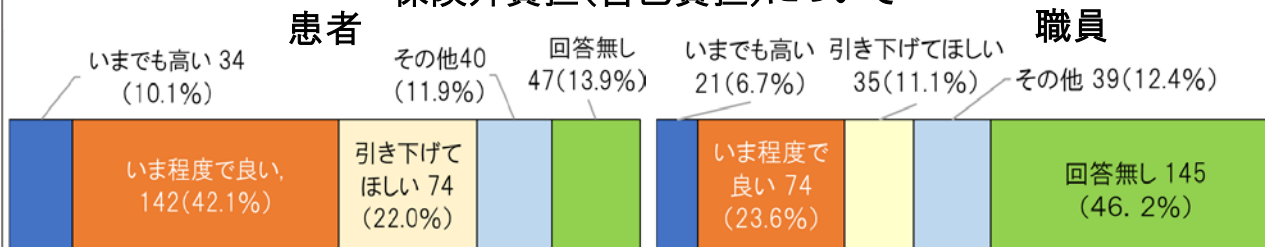
都立・公社病院が独法化されたことを知っていたか



独法化について



保険外負担(自己負担)について



アンケートへのご協力ありがとうございました

2022年7月、小池都政は多くの都民の声を無視して都立・公社病院の独法化を強行しました。「都立病院の充実を求める連絡会」は独法化後に約半年かけて患者さんや職員に対してアンケート調査を行い、915 のアンケートを集約しました。ご協力いただいた皆様にお礼申し上げます。

利用者の半数以上が独法化を知らなかった

「都立・公社病院が独法化されたことを知っているか」の設問では、利用者(患者)は約 55%が知らなかったと答えています。東京都は「丁寧に説明する」と言ってきましたが、半数以上の患者が知らなかったということは、説明が不十分であったことを物語っています。独法化についても、「都立・公社のままで良かった」という方が患者も職員も半数になります。独法化に対する都民の理解は得られていないことがはっきりわかります。

3割が保険外負担(自己負担)へらして

保険外負担(自己負担)は、「いまでも高い、引き下げてほしい」と答えた患者(利用者)が 32%で、物価高騰が続く中で医療費負担が家計を圧迫していることが推察されます。

アンケートの記述から

- ◎職員の方々は大変親身になって対応していただいています。職員の方々の労働条件も改善してほしい。
- ◎やはり健康は利益追求でなく、スタッフの皆様が研鑽できる環境を守ってほしい。
- ◎これまでの都立病院としての公共性をしっかり維持してほしい。独立法人として、都立としての公共性が揺らがないよう内容を明らかにするよう望む。
- ◎担当医が短期間でいなくなるのが心配。
- ◎医師たちの努力が生きるように、行政が改善を行ってほしい。改悪はやめてほしい。
- ◎人員不足を何とかしてほしい。

原告を励ます つどい

とき

10月7日(土)

午後2時(1時半開場)～

参加
無料

ところ

地域保健企画ビル6階

(JR立川駅、西国立駅 徒歩8分)



ふろぐらむ

学びましょう!

新生存権裁判のたたかいと
生活保護法から生活保障へ
講師：林 治 弁護士

(代々木総合法律事務所)

交流しましょう!

10月16日の原告の意見陳述、12月12
日の結審、来年春の判決にむけて、原告
と支援者が交流を深め、世論を広げ、勝
利判決を勝ち取ろう!

問合せ先：生存権裁判を支える東京連絡会 (事務局)
東京社会保障推進協議会 (03) 5395-3165
東京都生活と健康を守る会連合会²¹ (03) 5960-0266

新生存権裁判東京

みなさんの裁判傍聴署名協力をお願いします



日時 **10月16日(月)**
集合時間 **12:30**
集合場所 **東京地裁前**

12:30~13:00 地裁前宣伝行動、署名提出
13:30~ 103号法廷 口頭弁論傍聴
閉廷後、報告集会会場へ移動
16:00~ 報告集会 (法廷が延びた場合は閉廷45分後)
※会場 第2衆議員会館 第1会議室

原告の方には交通費が
です。

ひとり
みんな
はみんな
のため
に

街頭<<宣伝・署名>>行動

[とき] **11月18日(土)15時~16時**

[ところ] **京王線高幡不動駅 駅頭**

提訴以来8年が経過する新生存権裁判は、全国29の地裁で、30訴訟が争われ、これまでに21の地裁で判決(2023.5.31現在)が出され、原告が11勝10敗と勝ち越し、原告優位の状況になってきています。

来年3月末までには後発の東京地裁での判決が出される予定です。今年、勝利判決に向けての正念場!東京でも新生存権裁判での必勝をめざし、多くのおみなさんのご協力をお願い致します。



主催: 生存権裁判を支える東京連絡会

連絡先: 〒170-0005 豊島区南大塚3-51-2大塚齊藤ビル1階(都生連)

TEL03-5960-0266 Fax03-5960-0268

健康保険証の廃止中止を求めることに関する請願

2023年9月 日提出

東京都議会議長 三宅 しげき 殿

東京社会保障推進協議会

【請願事項】

- 1、東京都は現国民健康保険証の交付を継続してください。
- 2、健康保険証の廃止を中止するよう、都議会として国に意見書を提出してください。

【請願の理由】

第211回国会における改正マイナンバー法の成立により、現健康保険証が2024年秋に廃止されることになりました。これにより、任意であるマイナンバーカードの取得が事実上義務化されることにもなりました。マイナンバーカードを取得していない者は、申請による資格確認書が交付され、現行の短期証や資格証明書も廃止されることになりました。健康保険証は従来の保険者の発行義務から被保険者の申請により交付されることとなり、なんらかの理由で申請できない者にとって受療権が大きく棄損されるばかりか、日本の皆保険制度そのものも危うくなりかねない懸念があります。

また、保険証とマイナンバーカードの一体化により、医療機関にはオンライン資格確認が義務化され、対応できなければ、閉院・廃業を迫られる事態となっています。そうなれば、高齢になっても奮闘されている近所のかかりつけ開業医がなくなりかねず、もともと生活に身近な地域医療の提供体制が後退することにもなります。

この様に、現行健康保険証の廃止は、医療提供も受療の機会も後退させる結果を招く結果をもたらすこととなります。

また、保険証とマイナンバーカードの一体化により、他人情報の誤登録、保険証の変更や一部負担割合が更新されていない、資格確認機器や回線のトラブルなどが多発し、医療現場では、命や健康にもかかわる多大な負担と混乱が続いており、厚労省は、トラブルに備えて、従来保険証の携行も勧める始末で、一体化にむけて杜撰な計画が露呈しています。

さらに、高齢者介護施設においても、自らの管理が不安なことから、ほとんどの入所者の保険証を施設側で預かり厳重に管理している現状に照らしても、マイナンバーカード保険証の管理やその更新手続きはとても出来ないとの懸念が示されています。現健康保険証の廃止は、混乱を招き、人手不足の医療や介護現場にはさらなる負担を負わせることにしかありません。

さらに医療や介護給付削減が続けられる中で、現保険証とほぼ同じ機能の資格確認書交付で毎年241億円超の費用が生じることはとても許容できません。河野デジタル相は「自分の情報が正しいかマイナポータルで確認して欲しい」と、さらなる個人情報漏洩に対して全く危機感も持っていない国会答弁をしています。個人情報に対する認識がこの程度の政府に、とても機微情報の扱いを委ねる訳にはいきません。直ちに運用をストップして情報総点検をすべきなのです。

上記の様々な問題点や懸念からしても、東京都は現国民健康保険証の交付を存続させてください。また、国に対して健康保険証の廃止を中止するよう、都議会として意見書を提出してください。

現行の健康保険証の存続を求めることに関する請願

2023年9月 日提出

東京都議会議長 三宅 しげき 殿

人権としての医療・介護東京実行委員会

【請願事項】

- 1、東京都は、都民の医療保険資格が正確に確認され、誰もが安心して受療できるよう、現行の国民健康保険証を存続するなどの手立てをとるようしてください。
- 2、現行の健康保険証を存続させるよう、都議会として国に意見書をあげてください。

【請願の趣旨】

政府は、都民が現在使用している健康保険証を廃止してマイナンバーカードと一体化した健康保険証か、資格確認書によって医療保険の資格を確認することとしています。しかし、このどちらも取得するには、自ら申請し、交付を受けなければなりません。これにより、申請が困難な者や失念した者は、保険料を納めていても、自らの保険資格を証明する手段がないこととなります。これでは医療を受ける権利が著しく損なわれたも同然の状況が生じることとなり、さらには国民皆保険制度をも崩れていくことが懸念されます。

そもそもマイナンバーカードと健康保険証を一体化することに道理がありません。マイナンバーカードは、例えばクレジットカードのように自ら個人情報を保護する上でも暗証番号や生体認証を理解し、活用判断が可能な者が所持することを前提としたカードです。一方、保険証は、本人認識や活用判断如何に拘わらず受療できる資格を示すだけのカードで、同一のカードにそれぞれ性質や機能が違ったものを一体化することに無理があります。

現行の保険証の制度は、長年かけて課題を乗り越えながら改善運用され、医療提供側にも受療側にも大きなトラブルはありませんでした。それをマイナンバー保険証のみにしていかなければならない合理的理由はありません。

それでも現行の国民健康保険証を廃止して、マイナンバーカードと一体化した、マイナンバー保険証のみとするならば、少なくともその運営主体でもある東京都は、長年安定した実績を持つ運用制度を変えてまで国民健康保険証を廃止する道理ある説明を都民にする必要があります。その点は当然に国においても同じですが、これまでにマイナンバー保険証のみにしなければならない理由は、説明されていません。

都民の受療する権利を少しも後退させないために、東京都は現行の国民健康保険証を存続し、今まで通り被保険者に交付してください。また、現行の健康保険証を存続させるよう、都議会として国の関係機関に意見書を提出してください。

東京都国民健康保険運営方針の改定について

(1) 改定の趣旨

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2により令和2年12月に策定した東京都国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)の対象期間(令和3年4月1日から令和6年3月31日まで)が満了することから、これまでの国保運営方針に基づく取組の状況等を踏まえ、必要な見直しを行う。

(2) 改定案作成にあたっての考え方

- ・ 平成30年度以降の新制度において、都は財政運営の責任主体として、毎年、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定を適切に実施するなど、国民健康保険事業会計を円滑に運営している。
- ・ 都と区市町村は、国保運営方針に基づき、財政健全化、事務の標準化・効率化、医療費適正化の取組を着実に実施してきた。
- ・ 引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、法定外繰入の解消、納付金の算定方法(保険料水準の統一)、区市町村における収納対策、医療費適正化、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進などについて区市町村と議論し、必要な取組を着実に実施していく。

13

国民健康保険運営の現状及び運営方針に基づく取組状況について

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

項目	現行の運営方針策定時	現状																																																																																																
被保険者数等の状況	加入世帯数及び被保険者の状況 (各年度3月末時点) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">加入世帯数</th> <th colspan="2">被保険者数</th> <th rowspan="2">加入率</th> </tr> <tr> <th></th> <th>対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>221万世帯</td> <td>327万人</td> <td>94.6%</td> <td>24.1%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>215万世帯</td> <td>311万人</td> <td>95.2%</td> <td>22.8%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>209万世帯</td> <td>299万人</td> <td>96.0%</td> <td>21.7%</td> </tr> </tbody> </table>		加入世帯数	被保険者数		加入率		対前年度比	H28	221万世帯	327万人	94.6%	24.1%	H29	215万世帯	311万人	95.2%	22.8%	H30	209万世帯	299万人	96.0%	21.7%	加入世帯数及び被保険者の状況 (各年度3月末時点) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">加入世帯数</th> <th colspan="2">被保険者数</th> <th rowspan="2">加入率</th> </tr> <tr> <th></th> <th>対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>204万世帯</td> <td>288万人</td> <td>96.4%</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>201万世帯</td> <td>281万人</td> <td>97.7%</td> <td>20.3%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">更新予定</td> </tr> </tbody> </table>		加入世帯数	被保険者数		加入率		対前年度比	R1	204万世帯	288万人	96.4%	20.8%	R2	201万世帯	281万人	97.7%	20.3%	R3	更新予定																																																							
	加入世帯数			被保険者数			加入率																																																																																											
			対前年度比																																																																																															
H28	221万世帯	327万人	94.6%	24.1%																																																																																														
H29	215万世帯	311万人	95.2%	22.8%																																																																																														
H30	209万世帯	299万人	96.0%	21.7%																																																																																														
	加入世帯数	被保険者数		加入率																																																																																														
			対前年度比																																																																																															
R1	204万世帯	288万人	96.4%	20.8%																																																																																														
R2	201万世帯	281万人	97.7%	20.3%																																																																																														
R3	更新予定																																																																																																	
被保険者の年齢構成	被保険者の年齢階級別の構成割合 (平成30年度9月末時点) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>～24歳</th> <th>25～34歳</th> <th>35～44歳</th> <th>45～54歳</th> <th>～54歳計</th> <th>55～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京都</td> <td>15.0%</td> <td>11.1%</td> <td>12.2%</td> <td>14.0%</td> <td>52.3%</td> <td>14.2%</td> <td>33.5%</td> </tr> <tr> <td>特別区</td> <td>15.5%</td> <td>12.2%</td> <td>12.9%</td> <td>14.5%</td> <td>55.1%</td> <td>14.1%</td> <td>30.7%</td> </tr> <tr> <td>市</td> <td>13.8%</td> <td>8.7%</td> <td>10.7%</td> <td>12.9%</td> <td>46.1%</td> <td>14.4%</td> <td>39.5%</td> </tr> <tr> <td>町村</td> <td>13.3%</td> <td>6.3%</td> <td>9.6%</td> <td>11.6%</td> <td>40.8%</td> <td>16.5%</td> <td>42.6%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>13.1%</td> <td>7.1%</td> <td>9.6%</td> <td>11.3%</td> <td>41.1%</td> <td>15.7%</td> <td>43.2%</td> </tr> </tbody> </table>		～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	～54歳計	55～64歳	65～74歳	東京都	15.0%	11.1%	12.2%	14.0%	52.3%	14.2%	33.5%	特別区	15.5%	12.2%	12.9%	14.5%	55.1%	14.1%	30.7%	市	13.8%	8.7%	10.7%	12.9%	46.1%	14.4%	39.5%	町村	13.3%	6.3%	9.6%	11.6%	40.8%	16.5%	42.6%	全国	13.1%	7.1%	9.6%	11.3%	41.1%	15.7%	43.2%	被保険者の年齢階級別の構成割合 (令和3年度9月末時点) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>～24歳</th> <th>25～34歳</th> <th>35～44歳</th> <th>45～54歳</th> <th>～54歳計</th> <th>55～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京都</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別区</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">更新予定</td> </tr> <tr> <td>市</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">更新予定</td> </tr> <tr> <td>町村</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">更新予定</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	～54歳計	55～64歳	65～74歳	東京都					0.0%			特別区	更新予定							市	更新予定							町村	更新予定							全国					0.0%		
	～24歳		25～34歳	35～44歳	45～54歳	～54歳計	55～64歳	65～74歳																																																																																										
	東京都	15.0%	11.1%	12.2%	14.0%	52.3%	14.2%	33.5%																																																																																										
特別区	15.5%	12.2%	12.9%	14.5%	55.1%	14.1%	30.7%																																																																																											
市	13.8%	8.7%	10.7%	12.9%	46.1%	14.4%	39.5%																																																																																											
町村	13.3%	6.3%	9.6%	11.6%	40.8%	16.5%	42.6%																																																																																											
全国	13.1%	7.1%	9.6%	11.3%	41.1%	15.7%	43.2%																																																																																											
	～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	～54歳計	55～64歳	65～74歳																																																																																											
	東京都					0.0%																																																																																												
特別区	更新予定																																																																																																	
市	更新予定																																																																																																	
町村	更新予定																																																																																																	
全国					0.0%																																																																																													

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

項目	現行の運営方針策定時	現状																																																																																																												
被保険者の年齢構成	<p>前期高齢者の加入割合(各年度3月末時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">東京都</th> <th rowspan="2">全国平均</th> </tr> <tr> <th>特別区</th> <th>市</th> <th>町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>32.7%</td> <td>30.1%</td> <td>38.3%</td> <td>41.1%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>33.2%</td> <td>30.6%</td> <td>39.2%</td> <td>42.5%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>33.2%</td> <td>30.4%</td> <td>39.2%</td> <td>42.8%</td> </tr> </tbody> </table>		東京都			全国平均	特別区	市	町村	H28	32.7%	30.1%	38.3%	41.1%	H29	33.2%	30.6%	39.2%	42.5%	H30	33.2%	30.4%	39.2%	42.8%	<p>前期高齢者の加入割合(各年度3月末時点)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">東京都</th> <th rowspan="2">全国平均</th> </tr> <tr> <th>特別区</th> <th>市</th> <th>町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>33.6%</td> <td>30.9%</td> <td>39.5%</td> <td>44.0%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>34.2%</td> <td>31.5%</td> <td>40.0%</td> <td>44.9%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td colspan="4">更新予定</td> </tr> </tbody> </table>		東京都			全国平均	特別区	市	町村	R1	33.6%	30.9%	39.5%	44.0%	R2	34.2%	31.5%	40.0%	44.9%	R3	更新予定																																																																	
	東京都			全国平均																																																																																																										
	特別区	市	町村																																																																																																											
H28	32.7%	30.1%	38.3%	41.1%																																																																																																										
H29	33.2%	30.6%	39.2%	42.5%																																																																																																										
H30	33.2%	30.4%	39.2%	42.8%																																																																																																										
	東京都			全国平均																																																																																																										
	特別区	市	町村																																																																																																											
R1	33.6%	30.9%	39.5%	44.0%																																																																																																										
R2	34.2%	31.5%	40.0%	44.9%																																																																																																										
R3	更新予定																																																																																																													
所得の状況	<p>一人当たり所得金額の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>都平均</th> <th>対前年度比</th> <th>最高</th> <th>最低</th> <th>格差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29</td> <td>104万円</td> <td>102%</td> <td>245万円</td> <td>58万円</td> <td>4.2倍</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>106万円</td> <td>102%</td> <td>235万円</td> <td>65万円</td> <td>3.6倍</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>110万円</td> <td>103%</td> <td>296万円</td> <td>57万円</td> <td>5.2倍</td> </tr> </tbody> </table> <p>※一般被保険者分 各年度の前年の所得を各年度の9月末の被保険者数により除した額</p> <p>保険料(税)軽減世帯の割合(平成30年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">東京都</th> <th rowspan="2">全国</th> </tr> <tr> <th>特別区</th> <th>市</th> <th>町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6(7)割軽減世帯</td> <td>26.8%</td> <td>27.3%</td> <td>25.9%</td> <td>24.6%</td> <td>30.6%</td> </tr> <tr> <td>4(5)割軽減世帯</td> <td>9.3%</td> <td>8.9%</td> <td>10.1%</td> <td>11.7%</td> <td>13.6%</td> </tr> <tr> <td>2割軽減世帯</td> <td>8.3%</td> <td>7.5%</td> <td>10.0%</td> <td>11.3%</td> <td>11.0%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>44.4%</td> <td>43.7%</td> <td>46.0%</td> <td>47.6%</td> <td>55.2%</td> </tr> </tbody> </table>		都平均	対前年度比	最高	最低	格差	H29	104万円	102%	245万円	58万円	4.2倍	H30	106万円	102%	235万円	65万円	3.6倍	R1	110万円	103%	296万円	57万円	5.2倍		東京都			全国	特別区	市	町村	6(7)割軽減世帯	26.8%	27.3%	25.9%	24.6%	30.6%	4(5)割軽減世帯	9.3%	8.9%	10.1%	11.7%	13.6%	2割軽減世帯	8.3%	7.5%	10.0%	11.3%	11.0%	合計	44.4%	43.7%	46.0%	47.6%	55.2%	<p>一人当たり所得金額の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>都平均</th> <th>対前年度比</th> <th>最高</th> <th>最低</th> <th>格差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2</td> <td>103万円</td> <td>94%</td> <td>288万円</td> <td>49万円</td> <td>5.9倍</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>102万円</td> <td>99%</td> <td>302万円</td> <td>62万円</td> <td>4.9倍</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>0万円</td> <td colspan="4">更新予定</td> </tr> </tbody> </table> <p>※一般被保険者分 各年度の前年の所得を各年度の9月末の被保険者数により除した額</p> <p>保険料(税)軽減世帯の割合(令和3年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">東京都</th> <th rowspan="2">全国</th> </tr> <tr> <th>特別区</th> <th>市</th> <th>町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6(7)割軽減世帯</td> <td colspan="3">更新予定</td> <td>30.6%</td> </tr> <tr> <td>4(5)割軽減世帯</td> <td colspan="3">更新予定</td> <td>13.6%</td> </tr> <tr> <td>2割軽減世帯</td> <td colspan="3">更新予定</td> <td>11.0%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td colspan="3">更新予定</td> <td>55.2%</td> </tr> </tbody> </table>		都平均	対前年度比	最高	最低	格差	R2	103万円	94%	288万円	49万円	5.9倍	R3	102万円	99%	302万円	62万円	4.9倍	R4	0万円	更新予定					東京都			全国	特別区	市	町村	6(7)割軽減世帯	更新予定			30.6%	4(5)割軽減世帯	更新予定			13.6%	2割軽減世帯	更新予定			11.0%	合計	更新予定			55.2%
	都平均	対前年度比	最高	最低	格差																																																																																																									
H29	104万円	102%	245万円	58万円	4.2倍																																																																																																									
H30	106万円	102%	235万円	65万円	3.6倍																																																																																																									
R1	110万円	103%	296万円	57万円	5.2倍																																																																																																									
	東京都			全国																																																																																																										
	特別区	市	町村																																																																																																											
6(7)割軽減世帯	26.8%	27.3%	25.9%	24.6%	30.6%																																																																																																									
4(5)割軽減世帯	9.3%	8.9%	10.1%	11.7%	13.6%																																																																																																									
2割軽減世帯	8.3%	7.5%	10.0%	11.3%	11.0%																																																																																																									
合計	44.4%	43.7%	46.0%	47.6%	55.2%																																																																																																									
	都平均	対前年度比	最高	最低	格差																																																																																																									
R2	103万円	94%	288万円	49万円	5.9倍																																																																																																									
R3	102万円	99%	302万円	62万円	4.9倍																																																																																																									
R4	0万円	更新予定																																																																																																												
	東京都			全国																																																																																																										
	特別区	市	町村																																																																																																											
6(7)割軽減世帯	更新予定			30.6%																																																																																																										
4(5)割軽減世帯	更新予定			13.6%																																																																																																										
2割軽減世帯	更新予定			11.0%																																																																																																										
合計	更新予定			55.2%																																																																																																										

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

項目	現行の運営方針策定時	現状																																																		
医療費総額の状況	<p>医療費総額の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>医療費総額</th> <th>対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>10,365億円</td> <td>97.6%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>10,110億円</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>9,859億円</td> <td>97.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般被保険者分</p>		医療費総額	対前年度比	H28	10,365億円	97.6%	H29	10,110億円	97.5%	H30	9,859億円	97.5%	<p>医療費総額の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>医療費総額</th> <th>対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>9,760億円</td> <td>99.0%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>9,234億円</td> <td>94.6%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>9,834億円</td> <td>106.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般被保険者分</p>		医療費総額	対前年度比	R1	9,760億円	99.0%	R2	9,234億円	94.6%	R3	9,834億円	106.5%																										
	医療費総額	対前年度比																																																		
H28	10,365億円	97.6%																																																		
H29	10,110億円	97.5%																																																		
H30	9,859億円	97.5%																																																		
	医療費総額	対前年度比																																																		
R1	9,760億円	99.0%																																																		
R2	9,234億円	94.6%																																																		
R3	9,834億円	106.5%																																																		
一人当たり医療費の状況	<p>一人当たり医療費の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>特別区平均</th> <th>市平均</th> <th>町村平均</th> <th>都平均</th> <th>対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>306千円</td> <td>322千円</td> <td>318千円</td> <td>311千円</td> <td>101.0%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>313千円</td> <td>331千円</td> <td>332千円</td> <td>318千円</td> <td>102.4%</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>316千円</td> <td>336千円</td> <td>333千円</td> <td>322千円</td> <td>101.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般被保険者分</p>		特別区平均	市平均	町村平均	都平均	対前年度比	H28	306千円	322千円	318千円	311千円	101.0%	H29	313千円	331千円	332千円	318千円	102.4%	H30	316千円	336千円	333千円	322千円	101.2%	<p>一人当たり医療費の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>特別区平均</th> <th>市平均</th> <th>町村平均</th> <th>都平均</th> <th>対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>325千円</td> <td>345千円</td> <td>342千円</td> <td>331千円</td> <td>102.8%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>318千円</td> <td>334千円</td> <td>336千円</td> <td>323千円</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>351千円</td> <td>360千円</td> <td>353千円</td> <td>354千円</td> <td>109.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般被保険者分</p>		特別区平均	市平均	町村平均	都平均	対前年度比	R1	325千円	345千円	342千円	331千円	102.8%	R2	318千円	334千円	336千円	323千円	97.5%	R3	351千円	360千円	353千円	354千円	109.6%		
	特別区平均	市平均	町村平均	都平均	対前年度比																																															
H28	306千円	322千円	318千円	311千円	101.0%																																															
H29	313千円	331千円	332千円	318千円	102.4%																																															
H30	316千円	336千円	333千円	322千円	101.2%																																															
	特別区平均	市平均	町村平均	都平均	対前年度比																																															
R1	325千円	345千円	342千円	331千円	102.8%																																															
R2	318千円	334千円	336千円	323千円	97.5%																																															
R3	351千円	360千円	353千円	354千円	109.6%																																															
医療費の将来の見通し	<p>ア 推計医療費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア 未就学児(0～6歳)</td> <td>144億円</td> <td>148億円</td> <td>152億円</td> <td>160億円</td> </tr> <tr> <td>イ 未就学児・高齢受給者以外(7～69歳)</td> <td>5,970億円</td> <td>5,797億円</td> <td>5,629億円</td> <td>5,307億円</td> </tr> <tr> <td>ウ 高齢受給者(70～74歳)</td> <td>3,535億円</td> <td>3,399億円</td> <td>3,269億円</td> <td>3,022億円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>9,849億円</td> <td>9,344億円</td> <td>9,050億円</td> <td>8,489億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 一人当たり推計医療費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア 未就学児(0～6歳)</td> <td>232千円</td> <td>240千円</td> <td>249千円</td> <td>266千円</td> </tr> <tr> <td>イ 未就学児・高齢受給者以外(7～69歳)</td> <td>284千円</td> <td>292千円</td> <td>301千円</td> <td>318千円</td> </tr> <tr> <td>ウ 高齢受給者(70～74歳)</td> <td>593千円</td> <td>596千円</td> <td>598千円</td> <td>602千円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>350千円</td> <td>357千円</td> <td>365千円</td> <td>380千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>納付金算定における推計方法(年齢区分ごとの被保険者数・一人当たり医療費から推計)を用いて推計</p>	区分	R3	R4	R5	R7	ア 未就学児(0～6歳)	144億円	148億円	152億円	160億円	イ 未就学児・高齢受給者以外(7～69歳)	5,970億円	5,797億円	5,629億円	5,307億円	ウ 高齢受給者(70～74歳)	3,535億円	3,399億円	3,269億円	3,022億円	合計	9,849億円	9,344億円	9,050億円	8,489億円	区分	R3	R4	R5	R7	ア 未就学児(0～6歳)	232千円	240千円	249千円	266千円	イ 未就学児・高齢受給者以外(7～69歳)	284千円	292千円	301千円	318千円	ウ 高齢受給者(70～74歳)	593千円	596千円	598千円	602千円	合計	350千円	357千円	365千円	380千円	<p>※ 国の策定要領において「国保運営方針においても、都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい」とあることから、都医療費適正化計画における推計と整合を図り、ア・イともR6からまでのR11までの推計を行う予定</p> <p>更新予定</p>
区分	R3	R4	R5	R7																																																
ア 未就学児(0～6歳)	144億円	148億円	152億円	160億円																																																
イ 未就学児・高齢受給者以外(7～69歳)	5,970億円	5,797億円	5,629億円	5,307億円																																																
ウ 高齢受給者(70～74歳)	3,535億円	3,399億円	3,269億円	3,022億円																																																
合計	9,849億円	9,344億円	9,050億円	8,489億円																																																
区分	R3	R4	R5	R7																																																
ア 未就学児(0～6歳)	232千円	240千円	249千円	266千円																																																
イ 未就学児・高齢受給者以外(7～69歳)	284千円	292千円	301千円	318千円																																																
ウ 高齢受給者(70～74歳)	593千円	596千円	598千円	602千円																																																
合計	350千円	357千円	365千円	380千円																																																

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など																																																																																				
赤字解消・削減の取組	<p>○ 解消・削減すべき赤字は原則として早期に解消を図ることが望ましいが、急激な保険料(税)率引上げが必要となり、被保険者に大きな影響を与えるため、区市町村それぞれの状況等を勘案し、医療費適正化や収納率向上の取組を進めるとともに、計画的に保険料(税)率の見直しを図る。</p>	<p>【区市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画策定対象区市町村は、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた国保財政健全化計画(赤字削減・解消計画)を策定し、計画に定めた具体的な取組を実施 <p>【都】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各区市町村の国保財政健全化計画(赤字解消・削減計画)及び法定外繰入等の額、解消予定年次等を見える化し、公表 解消目標年次が長い区市町村に対してヒアリングを実施し、解消に向けた助言。 各区市町村の決算状況に基づく分析を行い、解消年次の前倒しを要請するなど、助言・指導を行っている。 																																																																																				
	<p>表13 法定外一般会計繰入の状況(平成30年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">金額(億円)</th> <th colspan="3">決算補填等目的分計</th> <th rowspan="2">決算補填等以外の目的分計(注4)</th> <th rowspan="2">一般会計繰入金(法定外)合計</th> </tr> <tr> <th>決算補填目的のもの(注1)</th> <th>保険者の政策によるもの(注2)</th> <th>過年度の赤字によるもの(注3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>金額(億円)</td> <td>49</td> <td>1,052</td> <td>156</td> <td>1,258</td> <td>653</td> <td>1,910</td> </tr> <tr> <td></td> <td>割合</td> <td>2.6%</td> <td>55.1%</td> <td>8.2%</td> <td>65.9%</td> <td>34.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>東京都</td> <td>金額(億円)</td> <td>27</td> <td>511</td> <td>36</td> <td>574</td> <td>72</td> <td>646</td> </tr> <tr> <td></td> <td>割合</td> <td>4.2%</td> <td>79.1%</td> <td>5.6%</td> <td>88.9%</td> <td>11.1%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) 保険料の収納不足のため、高額療養費貸付金 (注2) 保険料(税)の負担緩和を図るため、地方単独事業の保険料(税)の軽減額、任意給付費に充てるため (注3) 累積赤字補填のため、公債費、借入金利息 (注4) 保険料(税)の減免額に充てるため、地方単独事業の医療給付費波及増等、保健事業費に充てるため、直営診療施設に充てるため、納税報奨金(納付組織交付金)等、基金積立、返済金、その他 (注5) 端数の関係上、合計が一致しない場合がある。</p>	項目	金額(億円)	決算補填等目的分計			決算補填等以外の目的分計(注4)	一般会計繰入金(法定外)合計	決算補填目的のもの(注1)	保険者の政策によるもの(注2)	過年度の赤字によるもの(注3)	全国	金額(億円)	49	1,052	156	1,258	653	1,910		割合	2.6%	55.1%	8.2%	65.9%	34.2%		東京都	金額(億円)	27	511	36	574	72	646		割合	4.2%	79.1%	5.6%	88.9%	11.1%		<p>表13 法定外一般会計繰入の状況(令和3年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">金額(億円)</th> <th colspan="3">決算補填等目的分計</th> <th rowspan="2">決算補填等以外の目的分計(注4)</th> <th rowspan="2">一般会計繰入金(法定外)合計</th> </tr> <tr> <th>決算補填目的のもの(注1)</th> <th>保険者の政策によるもの(注2)</th> <th>過年度の赤字によるもの(注3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>金額(億円)</td> <td>6</td> <td>638</td> <td>29</td> <td>674</td> <td>607</td> <td>1,281</td> </tr> <tr> <td></td> <td>割合</td> <td>0.5%</td> <td>49.8%</td> <td>2.3%</td> <td>52.6%</td> <td>47.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>東京都</td> <td>金額(億円)</td> <td>3</td> <td>315</td> <td>6</td> <td>323</td> <td>90</td> <td>414</td> </tr> <tr> <td></td> <td>割合</td> <td>0.7%</td> <td>76.1%</td> <td>1.4%</td> <td>78.0%</td> <td>21.7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) 保険料の収納不足のため、高額療養費貸付金 (注2) 保険料(税)の負担緩和を図るため、地方単独事業の保険料(税)の軽減額、任意給付費に充てるため (注3) 累積赤字補填のため、公債費、借入金利息 (注4) 保険料(税)の減免額に充てるため、地方単独事業の医療給付費波及増等、保健事業費に充てるため、直営診療施設に充てるため、納税報奨金(納付組織交付金)等、基金積立、返済金、その他 (注5) 端数の関係上、合計が一致しない場合がある。</p>	項目	金額(億円)	決算補填等目的分計			決算補填等以外の目的分計(注4)	一般会計繰入金(法定外)合計	決算補填目的のもの(注1)	保険者の政策によるもの(注2)	過年度の赤字によるもの(注3)	全国	金額(億円)	6	638	29	674	607	1,281		割合	0.5%	49.8%	2.3%	52.6%	47.4%		東京都	金額(億円)	3	315	6	323	90	414		割合	0.7%	76.1%	1.4%	78.0%	21.7%	
項目	金額(億円)			決算補填等目的分計					決算補填等以外の目的分計(注4)	一般会計繰入金(法定外)合計																																																																												
		決算補填目的のもの(注1)	保険者の政策によるもの(注2)	過年度の赤字によるもの(注3)																																																																																		
全国	金額(億円)	49	1,052	156	1,258	653	1,910																																																																															
	割合	2.6%	55.1%	8.2%	65.9%	34.2%																																																																																
東京都	金額(億円)	27	511	36	574	72	646																																																																															
	割合	4.2%	79.1%	5.6%	88.9%	11.1%																																																																																
項目	金額(億円)	決算補填等目的分計			決算補填等以外の目的分計(注4)	一般会計繰入金(法定外)合計																																																																																
		決算補填目的のもの(注1)	保険者の政策によるもの(注2)	過年度の赤字によるもの(注3)																																																																																		
全国	金額(億円)	6	638	29	674	607	1,281																																																																															
	割合	0.5%	49.8%	2.3%	52.6%	47.4%																																																																																
東京都	金額(億円)	3	315	6	323	90	414																																																																															
	割合	0.7%	76.1%	1.4%	78.0%	21.7%																																																																																

第4章 区市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

項目	現行の運営方針策定時	現状																																																																																																																																																																												
保険料(税)の概要	<p>一人当たり保険料(税)の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">全国</th> <th colspan="3">東京都</th> </tr> <tr> <th>特別区</th> <th>市</th> <th>町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>84,871円</td> <td>89,618円</td> <td>96,921円</td> <td>73,394円</td> <td>63,945円</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>84,053円</td> <td>90,381円</td> <td>98,110円</td> <td>73,187円</td> <td>65,396円</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>86,369円</td> <td>95,224円</td> <td>102,973円</td> <td>78,041円</td> <td>67,640円</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>87,535円</td> <td>99,116円</td> <td>108,359円</td> <td>78,622円</td> <td>69,297円</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>87,768円</td> <td>102,557円</td> <td>112,178円</td> <td>81,258円</td> <td>72,719円</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般被保険者分</p> <p>モデル世帯における保険料(税)の状況(令和2年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">夫婦2人・子供2人世帯の場合</th> <th colspan="3">単身世帯の場合</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>保険者名</th> <th>保険料(税)</th> <th>順位</th> <th>保険者名</th> <th>保険料(税)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>江戸川区</td> <td>474,800円</td> <td>1</td> <td>青ヶ島村</td> <td>19,800円</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>特別区</td> <td>446,950円</td> <td>2</td> <td>神津島村</td> <td>17,100円</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>中野区</td> <td>440,300円</td> <td>3</td> <td>江戸川区</td> <td>16,560円</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>利島村</td> <td>235,250円</td> <td>60</td> <td>利島村</td> <td>8,400円</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>小笠原村</td> <td>229,400円</td> <td>61</td> <td>檜原村</td> <td>8,100円</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>御蔵島村</td> <td>165,250円</td> <td>62</td> <td>御蔵島村</td> <td>7,500円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特別区(千代田区、中野区、江戸川区を除く)は、統一保険料方式を採用しているため、保険料額は同一となる。 ※介護分を除く。</p>		全国	東京都			特別区	市	町村	H26	84,871円	89,618円	96,921円	73,394円	63,945円	H27	84,053円	90,381円	98,110円	73,187円	65,396円	H28	86,369円	95,224円	102,973円	78,041円	67,640円	H29	87,535円	99,116円	108,359円	78,622円	69,297円	H30	87,768円	102,557円	112,178円	81,258円	72,719円	夫婦2人・子供2人世帯の場合			単身世帯の場合			順位	保険者名	保険料(税)	順位	保険者名	保険料(税)	1	江戸川区	474,800円	1	青ヶ島村	19,800円	2	特別区	446,950円	2	神津島村	17,100円	22	中野区	440,300円	3	江戸川区	16,560円	60	利島村	235,250円	60	利島村	8,400円	61	小笠原村	229,400円	61	檜原村	8,100円	62	御蔵島村	165,250円	62	御蔵島村	7,500円	<p>一人当たり保険料(税)の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">全国</th> <th colspan="3">東京都</th> </tr> <tr> <th>特別区</th> <th>市</th> <th>町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29</td> <td>87,535円</td> <td>99,116円</td> <td>108,359円</td> <td>78,622円</td> <td>69,297円</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>87,768円</td> <td>102,557円</td> <td>112,178円</td> <td>81,258円</td> <td>72,719円</td> </tr> <tr> <td>R元</td> <td>89,125円</td> <td>104,395円</td> <td>113,962円</td> <td>83,356円</td> <td>73,778円</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>88,937円</td> <td>103,130円</td> <td>111,514円</td> <td>85,012円</td> <td>74,777円</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>更新予定</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般被保険者分</p> <p>モデル世帯における保険料(税)の状況(令和5年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">夫婦2人、子供2人(小学生以上)世帯の場合</th> <th colspan="3">単身世帯の場合</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>保険者名</th> <th>保険料(税)</th> <th>順位</th> <th>保険者名</th> <th>保険料(税)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td>60</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>61</td> <td></td> <td></td> <td>61</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>62</td> <td></td> <td></td> <td>62</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※特別区(千代田区、中野区、江戸川区を除く)は、統一保険料方式を採用しているため、保険料額は同一となる。 ※介護分を除く。</p>		全国	東京都			特別区	市	町村	H29	87,535円	99,116円	108,359円	78,622円	69,297円	H30	87,768円	102,557円	112,178円	81,258円	72,719円	R元	89,125円	104,395円	113,962円	83,356円	73,778円	R2	88,937円	103,130円	111,514円	85,012円	74,777円	R3					更新予定	夫婦2人、子供2人(小学生以上)世帯の場合			単身世帯の場合			順位	保険者名	保険料(税)	順位	保険者名	保険料(税)	1			1			2						3						60			60			61			61			62			62		
	全国			東京都																																																																																																																																																																										
		特別区	市	町村																																																																																																																																																																										
H26	84,871円	89,618円	96,921円	73,394円	63,945円																																																																																																																																																																									
H27	84,053円	90,381円	98,110円	73,187円	65,396円																																																																																																																																																																									
H28	86,369円	95,224円	102,973円	78,041円	67,640円																																																																																																																																																																									
H29	87,535円	99,116円	108,359円	78,622円	69,297円																																																																																																																																																																									
H30	87,768円	102,557円	112,178円	81,258円	72,719円																																																																																																																																																																									
夫婦2人・子供2人世帯の場合			単身世帯の場合																																																																																																																																																																											
順位	保険者名	保険料(税)	順位	保険者名	保険料(税)																																																																																																																																																																									
1	江戸川区	474,800円	1	青ヶ島村	19,800円																																																																																																																																																																									
2	特別区	446,950円	2	神津島村	17,100円																																																																																																																																																																									
22	中野区	440,300円	3	江戸川区	16,560円																																																																																																																																																																									
60	利島村	235,250円	60	利島村	8,400円																																																																																																																																																																									
61	小笠原村	229,400円	61	檜原村	8,100円																																																																																																																																																																									
62	御蔵島村	165,250円	62	御蔵島村	7,500円																																																																																																																																																																									
	全国	東京都																																																																																																																																																																												
		特別区	市	町村																																																																																																																																																																										
H29	87,535円	99,116円	108,359円	78,622円	69,297円																																																																																																																																																																									
H30	87,768円	102,557円	112,178円	81,258円	72,719円																																																																																																																																																																									
R元	89,125円	104,395円	113,962円	83,356円	73,778円																																																																																																																																																																									
R2	88,937円	103,130円	111,514円	85,012円	74,777円																																																																																																																																																																									
R3					更新予定																																																																																																																																																																									
夫婦2人、子供2人(小学生以上)世帯の場合			単身世帯の場合																																																																																																																																																																											
順位	保険者名	保険料(税)	順位	保険者名	保険料(税)																																																																																																																																																																									
1			1																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																														
3																																																																																																																																																																														
60			60																																																																																																																																																																											
61			61																																																																																																																																																																											
62			62																																																																																																																																																																											

第4章 区市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など
国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 納付金の算定方法	<p>○ 年齢調整後の医療費水準や収納率が同じであれば同じ保険料水準になる仕組みとなっており、医療費適正化や収納率向上を推進していく中で、将来的には保険料水準の平準化を目指していく。</p> <p>○ 区市町村においては、医療費水準や保険料(税)収納率の差異があるため、直ちに統一の保険料水準を目指すことは困難。第一段階として、納付金算定において医療費水準等を反映せず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いることとする(納付金ベースの統一)を目指す。</p>	<p>(国の動き)</p> <ul style="list-style-type: none"> 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和3年法律第66号)により、令和6年4月から「保険料の水準の平準化に関する事項」が必須記載事項とされた。 <p>(都と区市町村の協議)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度以降、東京都国民健康保険連携会議において、納付金ベースにおける統一に向け、課題整理、影響のシミュレーション、意見聴取等、区市町村との協議を開始 令和3年度、連携会議において納付金ベースの統一までの工程表(案)を提示 令和4年度、都と区市町村の代表で構成する保険料水準統一に向けた検討ワーキングを設置、工程表案に基づき、医療費指数反映係数αの引き下げの開始年次及び個別事情による納付金額の調整、医療費適正化等について議論

第5章 区市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など																																																																																				
区市町村の状況	<p>現年分収納率の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>90.95%</td> <td>91.45%</td> <td>91.92%</td> <td>92.45%</td> <td>92.85%</td> </tr> <tr> <td>東京都</td> <td>86.74%</td> <td>87.44%</td> <td>87.63%</td> <td>88.02%</td> <td>88.55%</td> </tr> <tr> <td>(全国との差)</td> <td>▲4.21%pt</td> <td>▲4.01%pt</td> <td>▲4.29%pt</td> <td>▲4.43%pt</td> <td>▲4.30%pt</td> </tr> <tr> <td>特別区</td> <td>85.00%</td> <td>85.73%</td> <td>85.89%</td> <td>86.30%</td> <td>86.83%</td> </tr> <tr> <td>市</td> <td>91.83%</td> <td>92.48%</td> <td>92.70%</td> <td>93.27%</td> <td>93.82%</td> </tr> <tr> <td>町村</td> <td>93.01%</td> <td>93.36%</td> <td>93.63%</td> <td>94.20%</td> <td>94.02%</td> </tr> </tbody> </table>		H26	H27	H28	H29	H30	全国	90.95%	91.45%	91.92%	92.45%	92.85%	東京都	86.74%	87.44%	87.63%	88.02%	88.55%	(全国との差)	▲4.21%pt	▲4.01%pt	▲4.29%pt	▲4.43%pt	▲4.30%pt	特別区	85.00%	85.73%	85.89%	86.30%	86.83%	市	91.83%	92.48%	92.70%	93.27%	93.82%	町村	93.01%	93.36%	93.63%	94.20%	94.02%	<p>現年分収納率の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>92.45%</td> <td>92.85%</td> <td>92.92%</td> <td>93.69%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>東京都</td> <td>88.02%</td> <td>88.55%</td> <td>88.92%</td> <td>90.26%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(全国との差)</td> <td>▲4.43%pt</td> <td>▲4.30%pt</td> <td>▲4.00%pt</td> <td>▲3.43%pt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別区</td> <td>86.30%</td> <td>86.83%</td> <td>87.33%</td> <td>88.76%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市</td> <td>93.27%</td> <td>93.82%</td> <td>93.70%</td> <td>94.54%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>町村</td> <td>94.20%</td> <td>94.02%</td> <td>94.03%</td> <td>95.41%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">更新予定</p>		H29	H30	R元	R2	R3	全国	92.45%	92.85%	92.92%	93.69%		東京都	88.02%	88.55%	88.92%	90.26%		(全国との差)	▲4.43%pt	▲4.30%pt	▲4.00%pt	▲3.43%pt		特別区	86.30%	86.83%	87.33%	88.76%		市	93.27%	93.82%	93.70%	94.54%		町村	94.20%	94.02%	94.03%	95.41%	
	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																	
全国	90.95%	91.45%	91.92%	92.45%	92.85%																																																																																	
東京都	86.74%	87.44%	87.63%	88.02%	88.55%																																																																																	
(全国との差)	▲4.21%pt	▲4.01%pt	▲4.29%pt	▲4.43%pt	▲4.30%pt																																																																																	
特別区	85.00%	85.73%	85.89%	86.30%	86.83%																																																																																	
市	91.83%	92.48%	92.70%	93.27%	93.82%																																																																																	
町村	93.01%	93.36%	93.63%	94.20%	94.02%																																																																																	
	H29	H30	R元	R2	R3																																																																																	
全国	92.45%	92.85%	92.92%	93.69%																																																																																		
東京都	88.02%	88.55%	88.92%	90.26%																																																																																		
(全国との差)	▲4.43%pt	▲4.30%pt	▲4.00%pt	▲3.43%pt																																																																																		
特別区	86.30%	86.83%	87.33%	88.76%																																																																																		
市	93.27%	93.82%	93.70%	94.54%																																																																																		
町村	94.20%	94.02%	94.03%	95.41%																																																																																		
目標収納率	<p>○ 区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標に設定する。</p> <p>○ 既に現年分収納率が高い区市町村は伸び率が小さくなる傾向にあることを踏まえ、目標設定する伸び率の幅は現年分収納率の高さに応じて傾斜させる</p>	<p><目標収納率の達成状況></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標達成自治体数</td> <td>37</td> <td>44</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>		R元	R2	R3	目標達成自治体数	37	44	44																																																																												
	R元	R2	R3																																																																																			
目標達成自治体数	37	44	44																																																																																			
収納率向上対策の推進	<p>○ 都の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 区市町村ごとの徴収に係る組織体制や取組状況を踏まえた助言・指導、担当職員の人材育成等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 収納対策のテーマ別研修や、徴収指導員が区市町村に継続して出向き、具体的な支援を実施 成績に応じた交付のほか、業務のデジタル化等事業に要する経費について都繰入金により財政支援 指導検査による指導・助言 																																																																																				

第6章 区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など											
レセプト点検の実施について	<ul style="list-style-type: none"> ○ レセプト点検の充実強化に向けた都の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療給付専門指導員による取組支援等、都繰入金による財政支援、指導検査による指導・助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト点検事務説明会・意見交換会を開催、実地での指導検査を実施 <レセプト点検の一人当たり財政効果額> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京都</td> <td>1,650</td> <td>1,765</td> <td rowspan="2">更新予定</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>560</td> <td>573</td> </tr> </tbody> </table>		R1	R2	R3	東京都	1,650	1,765	更新予定	全国	560	573
	R1	R2	R3										
東京都	1,650	1,765	更新予定										
全国	560	573											
柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給適正化に向けた都の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔道整復療養費の支給事務に関する説明会を実施、都繰入金による財政支援、指導・監査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 柔道整復療養費の支給事務に関する説明会を実施、都繰入金による財政支援、指導・監査の実施 											
海外療養費について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給適正化に向けた都の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先事業者の情報提供、支給実績のある医療機関の情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 海外療養費及び出産育児一時金(海外出産)について、区市町村の委託実績がある事業者や支給実績のある海外医療機関の情報を集約し、区市町村へ情報提供 ・ 海外療養費事務処理等マニュアルを毎年度改訂 											
都道府県による保険給付の点検、事後調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都内で区市町村間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧・横覧点検を国保連合会へ委託して実施(令和元年10月から運用開始) ・ 都は、区市町村からの委託を受けて行う不正利得の回収に係る事務処理規約を策定(平成30年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都内の区市町村間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧・横覧点検を国保連合会へ委託して実施(令和元年10月から運用開始) ・ 「東京都が区市町村の委託を受けて行う保険医療機関等又は指定訪問看護事業所からの不正利得の回収に係る事務処理規約」を策定(平成30年度) 											

21

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など																																			
保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定・推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、全ての区市町村で計画の策定・見直しを行えるよう支援。計画の推進に当たり、KDBシステムの有効活用や庁内連携により、取組の充実が図られるよう支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 62区市町村でデータヘルス計画策定済(令和2年度末時点) ・ 都は、支援の実績やノウハウのある大学等と連携し、3か年で62区市町村に向けてデータヘルス計画未策定自治体に向けた計画策定支援や策定済み区市町村に向けたデータヘルス計画の見直し支援等を実施(令和2年度から令和4年度) ・ 都は、都道府県単位での計画の標準化を推進するため、「標準化ツール」及び「共通評価指標」を含む計画策定の手引きを配布し、第三期計画の策定を支援(令和5年度) 																																			
特定健診・特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、先進的な事例の収集及び情報提供や、都繰入金による財政支援、保険者協議会と連携した取組等により、区市町村の取組を支援 	<p><特定健診・特定保健指導実施率></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">特定健診実施率</th> <th colspan="4">特定保健指導実施率</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京都</td> <td>44.7%</td> <td>44.2%</td> <td>40.8%</td> <td>42.9%</td> <td>15.3%</td> <td>13.9%</td> <td>14.2%</td> <td>13.8%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>37.9%</td> <td>38.0%</td> <td>33.7%</td> <td>36.4%</td> <td>28.8%</td> <td>29.3%</td> <td>27.9%</td> <td>27.9%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都は、都繰入金を活用し、特定健診受診率等が向上した区市町村に対して交付金を交付、好事例の共有 		特定健診実施率				特定保健指導実施率				H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3	東京都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%
	特定健診実施率				特定保健指導実施率																																
	H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3																													
東京都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%																													
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%																													
糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の周知や地域における取組状況や課題の情報共有などにより、全区市町村において取組が進むよう支援 	<p><糖尿病性腎症重症化予防事業の実施区市町村> 受診勧奨57・保健指導58(令和4年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都は、医師会、糖尿病対策推進協議会の三者の連名で平成30年3月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定(令和4年3月) ・ 都は、プログラム改定を踏まえ、医療関係者向け研修会を開催(令和4年度) 																																			

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など										
加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、都線入金を活用し、区市町村の取組を支援。 ○ 医師会、薬剤師会等と連携し、広域的な調整や事業の推進体制の構築等を支援 	<p><医療費通知の実施状況></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施区市町村</td> <td>49</td> <td>52</td> <td>57</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都は、医薬品適正使用に関するリーフレットや残薬バッグを配布し被保険者向け普及啓発を実施（令和2年度・令和3年度） ・ 都は、専門知識を有する東京都薬剤師会と連携し、精神疾患患者も含めた服薬指導のモデル事業を実施（令和2年度～令和4年度） ・ 都は、各区市町村が地域の状況に応じて地区薬剤師会と連携して重複・多剤服薬者対策を実施できるよう、都薬剤師会とマッチングや助言等の支援を実施（令和5年度） 		H30	R1	R2	R3	実施区市町村	49	52	57	
	H30	R1	R2	R3								
実施区市町村	49	52	57									
後発医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、後発医薬品使用希望カードや差額通知等の区市町村の取組を支援。医師会、薬剤師会等と連携して医療関係者等の理解促進 	<p><差額通知の実施状況></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施区市町村</td> <td>59</td> <td>59</td> <td>59</td> <td>59</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都線入金等により、差額通知の取組を支援 ・ 都は、学識経験者、医療関係者、都民代表等で構成される後発医薬品安心使用促進協議会の設置し、後発医薬品の安心使用促進を図る取組について協議（令和元年度～） ・ 都は、医療機関向け講演会の開催、レセプトデータをもとに、医療機関・薬局・患者の使用割合など体系的に整理したジェネリックカルテを作成（令和2年度～） ・ 都は、子育て世代向けリーフレットを作成・配布するとともに、各区市町村で活用できるようデータをHPに掲載（令和3年度） 		H30	R1	R2	R3	実施区市町村	59	59	59	59
	H30	R1	R2	R3								
実施区市町村	59	59	59	59								

23

第9章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など
保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都と区市町村は、地域包括ケアシステムの構築に向け、保健医療・福祉部門と連携し、取組実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた部局横断的な会議体や地域支援事業への国保部門の参画 21区市町村（令和4年度）
国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、KDBシステムの健診・医療に係る情報基盤を活用し、区市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し保健事業の運営に対し助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険法等改正法により、令和2年4月から都から区市町村にレセプト情報等の提供を求めることが可能

第9章 区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など
事務の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者証の様式の統一 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証は各区市町村が交付 ・ 様式・色・有効期間(2年間)は統一されている。(次回の一斉更新は令和3年10月) ・ 高齢受給者証との兼用証の統一については、オンライン資格確認の実施状況を勘案し検討。 ○ 事務処理基準の統一等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 区市町村が行う窓口対応等について統一的な取扱とするよう事務処理基準を策定(平成30年3月策定) ・ 都に寄せられた照会の中から参考になる事例について、事務処理例として、データベースを作成し、区市町村に提供(平成31年3月作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証は各区市町村が交付 ・ 様式・色・有効期間(2年間)を統一 ・ 事務処理基準を策定(平成30年3月)、法改正等反映のうえ適宜改定 ・ 事務処理例を区市町村に提供(平成31年3月作成)、以降毎年度末更新
事務の効率化に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保の手引き(外国語版)の作成や医療費通知を統一的に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保の手引き(外国語版※)の作成(令和元年度から活用、令和2年度改正)。※ 英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ネパール語 ・ 医療費通知の内容について、区市町村及び国保連合会と協議し、令和2年度から国保連合会において新規委託受け入れを開始

25

第10章 施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等

項目	現行の運営方針の記載	現状・取組の状況など
東京都国民健康保険連携会議	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村及び東京都国保連合会からなる東京都国民健康保険連携会議を設置し、納付金等の算定や、運営方針に係る事項等について、きめ細かく協議を行っていく。 	(東京都国民健康保険連携会議 開催回数) 令和3年度:3回 令和4年度:3回
広報・普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者等に応じた媒体を活用した広報・普及啓発等。医師会・歯科医師会・薬剤師会への協力依頼等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都は医薬品適正使用に関するリーフレットや残薬バッグを配付し被保険者向け普及啓発(2年度)(再掲) ・ 都は、医師会、糖尿病対策推進協議会の三者の連名で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成30年3月)(再掲) ・ 都は、学識経験者、医療関係者、都民代表等で構成される後発医薬品安心使用促進協議会の設置(令和元年6月)(再掲)
PDCAサイクルの実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるため、本運営方針に定める取組について、都繰入金の交付基準、各種研修計画及び指導検査計画等に反映し実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本運営方針に定める取組について、都繰入金の交付基準、各種研修計画及び指導検査計画等に反映し実施

東京都国民健康保険運営方針(改定案)の概要

下線は、現行の運営方針からの主な修正点

第1章 方針策定の趣旨

○策定の目的

都と区市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、安定的な財政運営及び区市町村が担う国保事業の広域化・効率的を推進する。

○根拠 国民健康保険法第82条の2

○対象期間 令和6年4月～令和12年3月 *法改正により運営期間が法定化(おおむね6年)
3年ごとに分析、評価。必要に応じて運営方針の変更

第2章 国民健康保険制度の意義と保険者が果たすべき役割

- ・国保制度は、被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度であり、国民皆保険制度の基礎をなすものである。
- ・保険者である都道府県及び区市町村は、国保制度の安定的な運営の確保及び被保険者の健康保持に向けて取り組む

27

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

○財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・決算補填等を目的とする法定外繰入等(解消・削減すべき赤字)の計画的・段階的な解消が図られるような取組が必要

○赤字解消・削減の取組

- ・解消・削減すべき「赤字」は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合計額
- ・赤字の解消・削減に当たっては、区市町村それぞれの事情を勘案し、医療費適正化や収納率向上に取り組むとともに、計画的な保険料(税)率の見直しが必要
- ・赤字が発生している区市町村については、赤字解消の目標年次を定めた上で、医療費適正化、適正な保険料(税)率の設定等、計画に定めた赤字削減に向けた具体的な取組を実施
- ・都は、「区市町村国保財政健全化計画」及び法定外繰入等の額、解消予定年次等を見える化し、公表するほか、各区市町村の決算状況に基づく分析を行うなど解消・削減すべき赤字要因の分析や対策の整理、必要な助言
- ・都全体における赤字解消目標年次を設定

○財政安定化基金の運用

- ・貸付・・・保険料(税)収納額の低下により財源不足となった場合に、申請に基づき区市町村に行う
- ・交付・・・災害、景気変動などの特別な事情が生じた場合に、申請に基づき区市町村に行う
- ・取崩・・・保険給付費の増大により都において財源不足となった場合に、基金を取り崩す
- ・財政調整事業・・・国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、
決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩す
*令和4年度より新たな機能として追加された

第4章 区市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

○納付金及び標準保険料率の基本的考え方

- ・将来的には保険料水準の平準化を目指していくが、都内区市町村では医療費水準や保険料(税)収納率の差異があるため、直ちに完全統一の保険料水準を目指すのは困難
- ・今後、医療費適正化や収納率向上を推進していくとともに、保険料水準の平準化を図っていく
- ・まずは、納付金算定において医療費水準等を反映せず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いることとすることに取り組む

○納付金の算定方法

- ・納付金算定において、令和6年度から医療費指数反映係数 α (現状 $\alpha=1$)を段階的に引き下げるとともに、個別事情による納付金調整について共同負担化し、令和12年度までに $\alpha=0$ とする納付金ベースにおける統一を目指す
- ・所得係数は都の所得水準に応じた値とする
- ・ α の引き下げ等納付金の算定方法を変更することにより、影響を受ける区市町村が想定されるため、 α を段階的に引き下げるとともに、納付金ベースの統一までの間、都繰入金を活用した経過措置を実施

○標準的な保険料算定方式

- ・区市町村において採用されている方式を勘案し、二方式(賦課すべき総額を所得割、被保険者均等割によって按分)とする
- ・各区市町村の応能割(所得割)と応益割(均等割)は「当該区市町村の所得係数:1」として算定する

○標準的な収納率

- ・区市町村ごとに直近の収納率実績を用いて毎年度設定する

29

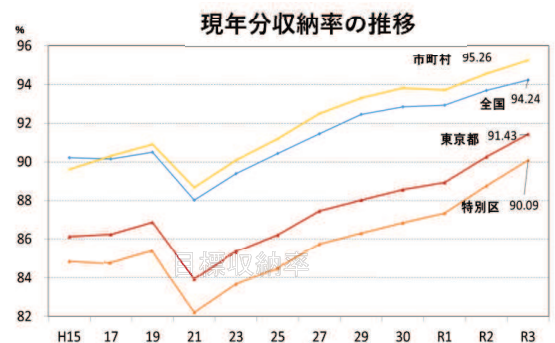
第5章 区市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

○現年分収納率

- ・全国平均以上の収納率を目標に設定

○目標収納率

- ・区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標設定
- ・最も高い収納率の区分の場合は維持することを目標



目標収納率(現行)

前年度の 現年分収納率	目標収納率	令和3年度 達成 自治体数
	令和3~5年度	
85%未満	前年度実績+1.50pp	1 / 1
85%以上90%未満	前年度実績+1.00pp	7 / 9
90%以上95%未満	前年度実績+0.50pp	17 / 28
95%以上97%未満	前年度実績+0.10pp	10 / 13
97%以上100%以下	前年度実績を維持	9 / 11

目標収納率(検討案)

前年度の 現年分収納率	目標収納率
	令和6~8年度
85%未満	前年度実績+1.50pp
85%以上90%未満	前年度実績+1.00pp
90%以上95%未満	前年度実績+0.50pp
95%以上97%未満	前年度実績+0.10pp
97%以上99%未満	前年度または前々年度実績以上
99%以上100%以下	99%以上を維持

○収納率向上対策の推進

- ・国保制度の維持及び被保険者間の負担の公平性の確保の観点から、保険料(税)の確保は重要であり、区市町村は被保険者の状況に応じてきめ細かく対応
- ・都は、研修内容の充実・体系化、徴収指導員による実地支援の充実、効果的な取組の横展開等や業務のデジタル化等を支援

第6章 区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

○レセプト点検の充実強化

- ・ 都は、専門指導員による助言、都繰入金による財政支援等を実施

○柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゆう師の施術に係る療養費の支給適正化

- ・ 都は、講習会の実施、都繰入金による財政支援、不正事案に係る情報提供等を実施

○海外療養費の支給適正化

- ・ 翻訳・診療内容審査などの区市町村の事務処理の効率化や不正請求防止の一層の推進を図るため、都は情報提供等を実施

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

- ・ 都は、東京都国保連合会等と連携した助言・情報提供、関係機関との協力体制の構築などを通じて第三者直接求償の取組推進等を実施
- ・ 法改正により、令和7年4月から都道府県委託が可能とされるため、国の動向を踏まえ適切に対応

○高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・ 都は、区市町村において統一的な運用が行えるよう、随時相談に応じ事例を情報提供

○都道府県による保険給付の点検、事後調整

- ・ 都は、広域的・専門的見地から、区市町村が行った保険給付の点検等を実施

31

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○都は、第四期東京都医療費適正化計画等に掲げる関連施策との整合性を図り、都内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進める。

○保健事業実施計画(データヘルス計画)推進

- ・ データヘルス計画は、データヘルス計画策定の手引き(令和5年5月18日改正)において、都道府県単位で標準化することとされた。
- ・ 区市町村：データを分析して地域の健康課題を把握し、目標や評価指標を設定して、健康課題の解決に向けて効果的・効率的な保健事業を実施するための計画を策定、PDCAサイクルに沿った事業展開 等
- ・ 都：区市町村が計画策定に活用する「標準化ツール」及び計画の目標や評価指標の設定に活用できる「共通評価指標」を提供、「標準化ツール」及び「共通評価指標」により把握した内容を活用し、効果的な保健事業の実施を支援 等

○特定健診・特定保健指導の推進

- ・ 令和6年度からの第4期特定健診等実施計画期間からは特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入される。
- ・ 区市町村：特定健診を受けやすい環境の整備、特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた効果的な取組 等
- ・ 都：実施率向上に向けた効果的な取組の横展開、アウトカム向上に向けた先進的な事例の収集等、都繰入金を活用した特定健診・特定保健指導の実施率向上の支援 等

○生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進

- ・ 保険者には、循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や知識の普及啓発が求められている。
- ・ 区市町村：被保険者の健康に対する気づきにつながる取組等、生活習慣病や生活習慣病予備群の人に対して医療機関への受診勧奨、保健指導等の取組、糖尿病性腎症重症化予防の取組 等
- ・ 都：糖尿病性腎症重症化予防プログラムを必要に応じて改定、特定健診等の機会を捉えた循環器病の発症予防の啓発を促進 等

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・ 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日一部改正）では、多剤投与の取組対象の拡大、抗菌薬処方
適正化やリフィル処方箋の活用により、医療資源の効果的・効率的な活用の推進を図ることとされている。
- ・ 区市町村：関係機関と連携して重複・多剤服薬者に服薬情報通知、服薬指導 等
- ・ 都：関係機関と連携し広域的な調整や事業の推進体制の構築支援、保険者協議会と連携し、適正服薬の向上に向けた普及啓発 等

○後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進について

- ・ 国は令和5年度に後発医薬品使用促進の目標を見直すこととしており、バイオ後続品についても目標を設定している。
- ・ 区市町村：被保険者への理解促進、差額通知の送付等による後発医薬品への切替えの促進及び切替効果額の検証、地域の関係団体との連携促進 等
- ・ 都：レセプトデータ等を活用した区市町村別の使用割合の分析・提供、国の目標設定を踏まえた目標及び必要な取組の検討 等

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の推進

- ・健康保険法等改正法により、令和2年4月から区市町村国保の保健事業及び後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施することが規定
- ・ 区市町村:高齢者医療、健康づくり、介護等の庁内連携体制の整備
医療専門職を配置し、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに、地域の健康課題を分析、事業企画
通いの場等への積極的関与 等
- ・ 都:令和6年度までに全区市町村で一体的実施が取り組めるよう東京都後期高齢者医療広域連合と連携して必要な情報提供、取組事例の紹介、
区市町村が配置する医療専門職の人材育成 等

33

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

○保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携

- ・ 都の取組 国保部門と保健医療部門等の連携推進 等
- ・ 区市町村の取組 地域包括ケアに関する会議体・地域ネットワークへの国保部門の参画 等

○国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

- ・ 都は、KDBシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、地域の健康課題等の把握、区市町村等への必要な助言及び支援を実施

第9章 区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

○事務の標準化

- ・ オンライン資格確認の普及に向けた対応
マイナンバーカードと被保険者証の一体化に向けて、都は、区市町村業務が円滑に進むよう、情報提供や国への提案など区市町村を支援
また、資格確認書の様式等について、事務の標準化を目指す
- ・ 市町村事務処理標準システムの導入
区市町村は、令和7年度末までにガバメントクラウドの活用を伴うシステム標準化を実施
都は、各区市町村のシステム運用等に関する情報を収集し、令和7年度末までの導入年度ごとの市町村数を記載したスケジュールを策定・システム標準化の進捗状況を把握するとともに、区市町村に適宜情報提供を実施
- ・ 事務処理基準の統一及び積極的な情報提供
都は、各区市町村の事務処理基準について区市町村と検討、事務処理の方法について情報収集し区市町村に提示

○事務の効率化に向けた検討

- ・ 今後も引き続き、区市町村事務の実態を踏まえ、事務の効率化について区市町村と検討

第10章 施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等

○国保連携会議の開催

- ・運営方針に係る事項等について、都、区市町村、東京都国保連合会からなる東京都国民健康保険連携会議を開催し、きめ細かく協議

○広報・普及啓発活動

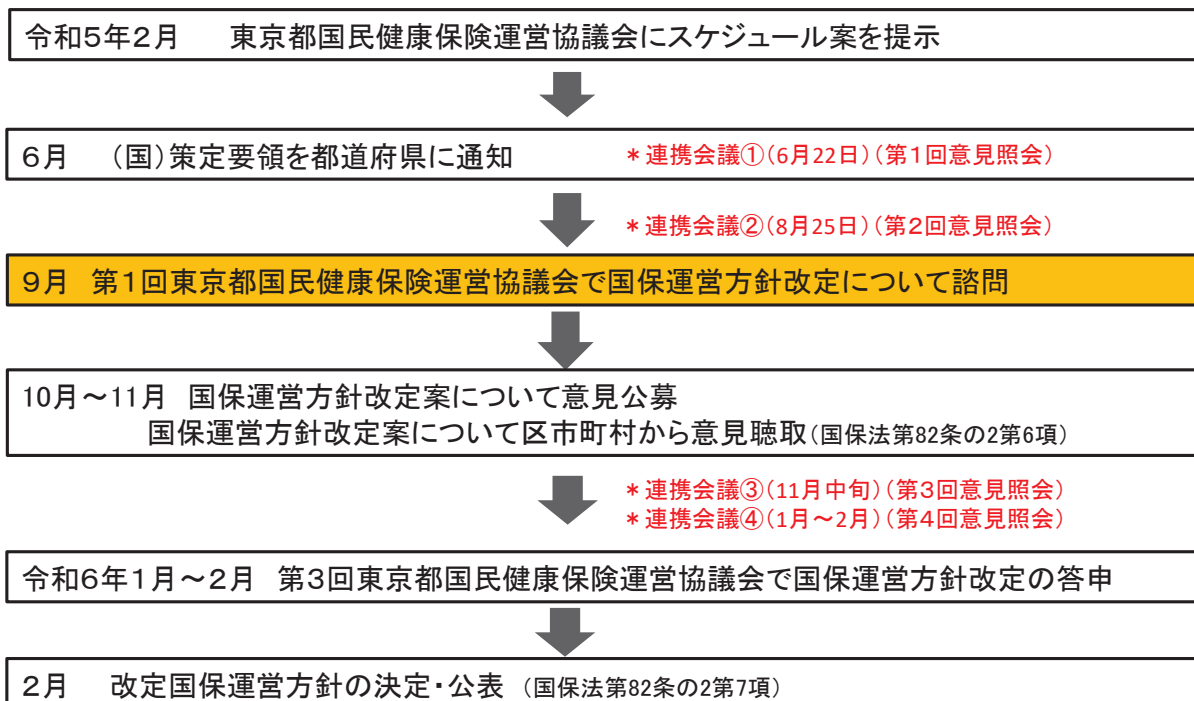
- ・被保険者に向けた広域的な普及啓発等、医療費適正化の取組に係る関係団体への協力依頼等を実施

○PDCAサイクルの実施

- ・PDCAサイクルを循環させるため、本運営方針に定める取組について、都繰入金の交付基準や指導検査計画等に反映・実施

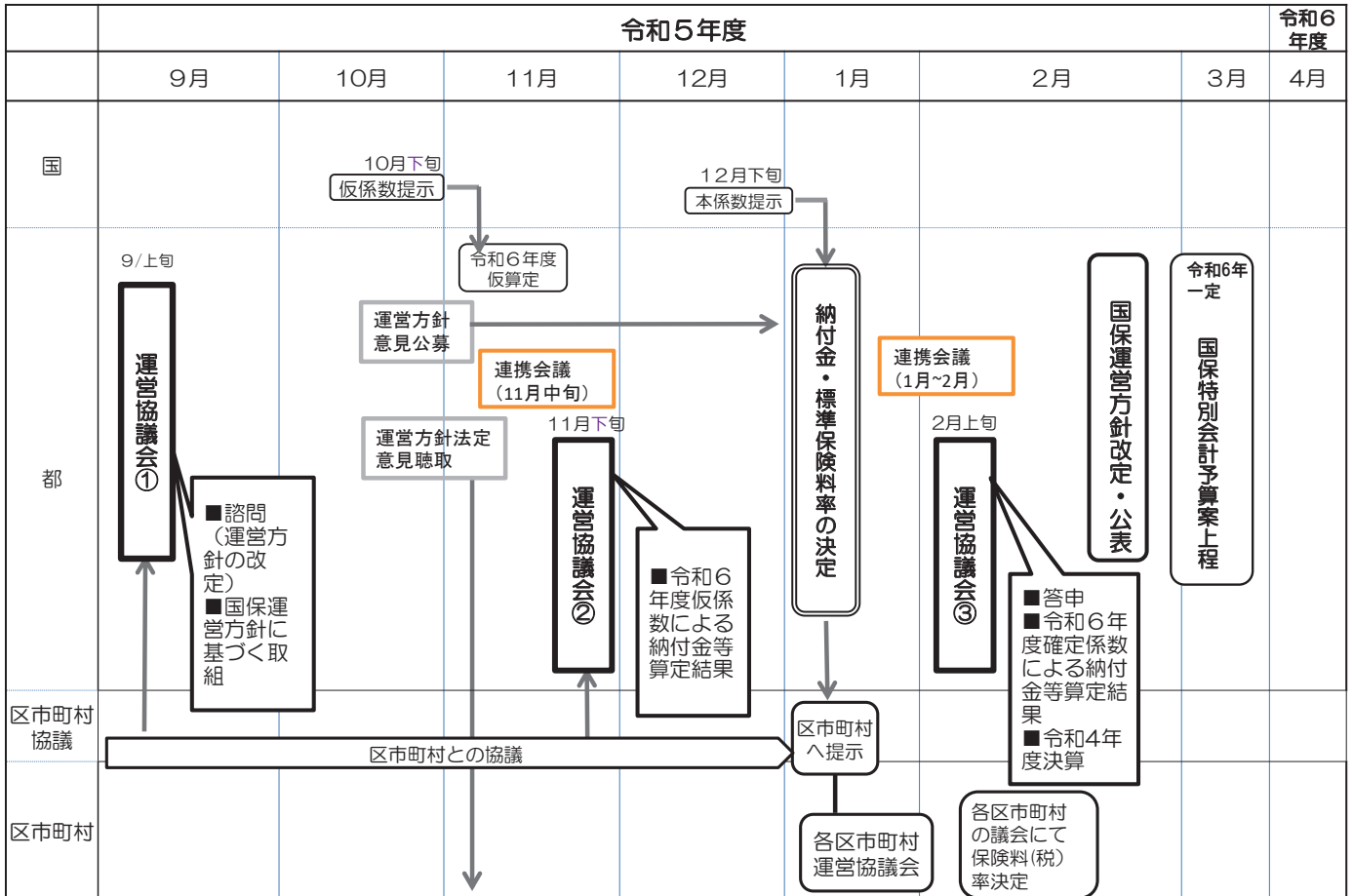
35

運営方針策定の流れ(予定)



※前回との変更点
医療費適正化計画と同時改定であることから、公表時期を12月から2月とする。

今後のスケジュール(案)



払いたくても
払えない

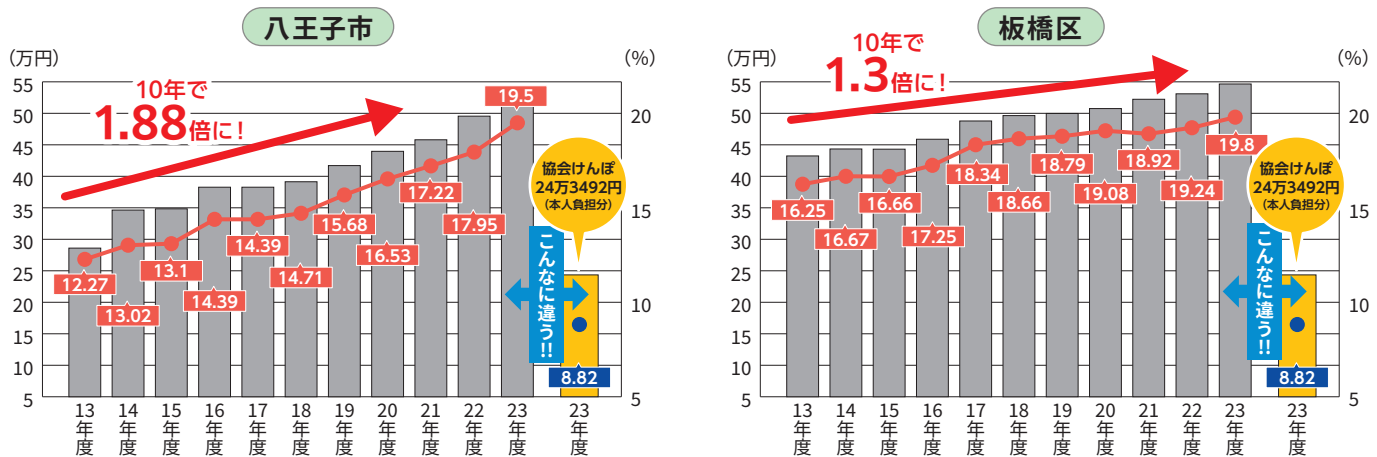
国保料(税)を引き下げて!

▶ 高すぎます。世帯所得の2割近い国保料(税) 高すぎる国保料(税)の原因は高い「均等割」にあります

公的医療保険の中で、都と区市町村が運営する国民健康保険の保険料(税)が高いのは、赤ちゃんも、無収入の高齢者も、無職の配偶者も、加入者ひとりひとりに「均等割」の国民健康保険料(税)が課せられているからです。

一方、被用者保険(法人などに雇用されている人とその扶養家族が加入する健康保険)は、加入者本人の収入に応じて保険料を決めるので、扶養家族の数によって保険料が増えることはありません。

国保料と所得に占める国保料の比率の推移 給与収入400万円の場合



【試算の条件】

- ①40代夫婦(とも介護保険第2号被保険者)と子ども2人(妻と子どもは収入なし)で給与収入は年額400万円のみとした。②所得とは「総収入-給与所得控除金額=所得」。
- ③23区の保険料は統一方式だったが、2018年から3区が離脱した。

▶ 都民のねばり強い運動で、 子ども(就学前)の国保料(税)がやっと半額に



政府は異次元の「子育て支援」を訴えています
が、本当に子育て支援をするのであれば、子どもの
保険料(税)と医療機関窓口での負担軽減を早急
に実施すべきです。

私たち都民の運動により、2022年度から就学前
の子どもの保険料(税)が半額になりました。声を
上げれば制度が前進します。引き続き、対象年齢
の拡大と子どもの均等割ゼロをめざし、安心して
子育てができる制度の実現を都に求めています
よう。多くの都民のみなさんの署名で高すぎる国保
料(税)の引き下げを実現させましょう。

医療保険の種類		2023年度の子どもの年間保険料 ^{※1}			
		子どもが1人	子どもが2人	子どもが3人	
被用者 保険	協会けんぽ	0円	0円	0円	
	健保組合	0円	0円	0円	
	共済組合	0円	0円	0円	
国民健康 保険	23区 の場合 ^{※2}	就学前	30,050円	60,100円	90,150円
		7歳超	60,100円	120,200円	180,300円
	市町村 平均 ^{※3}	就学前	20,413円	40,825円	61,238円
		7歳超	40,825円	81,650円	122,475円

- ※1:子どもの保険料は、医療分と後期高齢者支援分の均等割の合計額です。
- ※2:統一でない、千代田区、中野区、江戸川区を除く20区の金額です。
- ※3:市町村の均等割保険料(税)は、自治体ごとに異なるため平均額となります。

ようやく半額に

取扱い団体:東京社会保障推進協議会、東京民主医療機関連合会、東京土建一般労働組合、東京地方労働組合評議会

[問い合わせ先] 東京社会保障推進協議会

〒170-0005 豊島区南大塚2-33-10東京労働会館6階 TEL03-5395-3165 E-mail:syahokyo.tokyo@gmail.com

高すぎる国民健康保険料(税)を引き下げ 誰もが安心できる国民健康保険制度の実現を求める請願

東京都議会議員 殿

2023年 月 日

請願趣旨

新型コロナウイルス拡大と諸物価の高騰による影響が健康、くらし、生活を大きく脅かしています。こうしたもとで高すぎる国民健康保険料(税)が従前にも増して都民を苦しめ、滞納へのペナルティによって保険証を取り上げられた世帯をはじめ、保険証があっても窓口負担が払えず受診をためらい重症化し、さらには死亡するなどの悲惨な事態が起っています。

市区町村国保の加入者の多くは、年金生活者、非正規雇用の労働者、離退職等による無職者など所得が低く、東京都の法定減免世帯の割合は45.7%(2021年度)に達しています。また、国保組合加入者は市区町村国保よりも重い負担をしながら自分達の国保を運営しています。そして医療保険の中でも、市区町村国保・国保組合ともに、被保険者の所得水準が低いにもかかわらず、国保料(税)には家族の数に応じて負担が増える「均等割」(国保組合は「家族保険料」)があるために、1世帯当たりの保険料(税)は、協会けんぽの約2倍となり、子育て世帯ではさらに負担が重くなっています。

高すぎる国保料(税)を引き下げるとは、都民のいのちと暮らし、健康をまもり、国民皆保険制度の安定のためにも必要な措置です。そのためにも国とともに東京都が率先して必要な財源を確保すべきです。

高すぎる保険料(税)を引き下げるために、以下のことを請願します。

請願事項

- (1) 国保料(税)を協会けんぽ並みに引き下げてください。そのためにも、国保への公費投入の増額を国に求めてください。都としても国保料(税)を引き下げるためにさらなる軽減策を講じてください。
- (2) 国保料(税)を引き下げるため、均等割の軽減を国に求めてください。とりわけ未就学児の均等割5割軽減が実現しました。引き続き、均等割軽減の対象年齢と割合の拡大を国に求めてください。また、東京都としても、均等割軽減の拡充策を講じてください。
- (3) 4年にもおよぶコロナ禍と急激な物価高騰の中で、高すぎる国保料(税)は、従来にもまして国保加入者の生活を困難にしています。東京都は高すぎる国保料(税)の引き下げのために、法定外繰り入れの解消強要ではなく、都内自治体の国保財政を支援してください。
- (4) 新型コロナウイルス感染症対策として行われてきた国保での「傷病手当金支給制度」を恒常的な制度とすること。また「出産手当金支給制度」の創設を国に求めるとともに、東京都としても実施してください。
- (5) 国保組合の育成、強化について、引き続き、支援をしてください。

お名前	ご住所

※この署名は、憲法16条で保障された請願権に基づいて行うもので、この請願の目的以外には使用しません。

取扱い団体 東京社会保障推進協議会・東京民主医療機関連合会・東京土建一般労働組合・東京地方労働組合評議会

問い合わせ先 東京社会保障推進協議会
〒170-0005豊島区南大塚2-33-10東京労働会館6階 TEL: 03-5395-3165 E-mail: syahokyo.tokyo@gmail.com

行動提起

1 経過

1) 革新都政の学習交流会で保健所問題の報告

2月5日 革新都政をつくる会・三多摩連絡会は、「みんなで変えよう主権者はあなた☆第6回学習・交流会 = 声をあげ、共同を広げれば政治は変わる!」を行いました。そこで3つの報告の1つとして、「保健所つくれ!の運動をどう進めるか」というテーマで、三鷹市の「新型コロナウイルス対策三鷹市民連絡会」がコロナ禍の中での困難な経験を踏まえて地域に密着した保健所の復活を求める運動に立ち上がった取り組みが報告されました。

2) 多摩地域の保健所増設を求める会を立ち上げ100団体要請を提起

4月27日 コロナ禍の体験を通して明らかになった感染症対策の拠り所となる保健所体制の三多摩における脆弱さを改善する運動のきっかけとして、三多摩で100団体を目標に賛同を募り共同で都知事への要請行動を行うことをめざして、多摩地域の保健所増設を求める会を立ち上げることを決めました。会は、三多摩健康友の会 窪田 之喜 会長、ひめしゅら法律事務所 杉井 静子 所長、新型コロナウイルス対策三鷹市民連絡会 中山 和人 事務局長 を呼びかけ人として、三多摩各地域の団体に運動への賛同を呼びかけました。

対都要請の呼びかけには、9月14日現在(49)団体から賛同が寄せられています。

3) 7・26 三多摩の保健所増設を小池知事に要請するための集い

7月26日 三多摩の保健所増設を小池知事に要請するための集いを行いました。三多摩全体で都に保健所の増設を求めることを一致点に、各地域の運動を結集することを呼びかけました。つどいでは、署名を集めて市に3回要請する中で市の態度を変えてきた三鷹市の運動、コロナ禍で保健所に電話がかからない事態が頻発した事態をきっかけに立ち上がった日野市に保健所の復活を!市民ネットワークの運動などが交流されました。

多摩地域の保健所増設を求める会は、対都要請への賛同とともに、地域と結びついた保健所の増設を求める運動を各地域で広げることと呼びかけました。

集会を知って参加した日本共産党の都議会議員から「都の保健所のあり方検討会では、増設しない方向で議論が進んでいる。いま声をあげることが大切」という提起がありました。

4) 都が現状肯定の「在り方検討委」報告

東京都は、昨11月25日から、8月7日まで5回にわたり「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会」を行い、報告書を公表しました。内容は、都民の声を聞かず、保健所増設を行わないことを前提にし、切実な自治体からの声にも応えず、具体的な改善計画も示さない極めて誠意のないものです。日野市に保健所の復活を!市民ネットワークと憲法を市政に生かすみんなの会は、在り方検討委員会報告を批判し保健所がない自治体と保健所との連携の課題を実態に即して検証し、自治体と深く結びついた保健所を増設することを求めて9月15日に、都に申し入れを行います。

5) 都議会開会日行動で保健所増設の訴え

9月19日に、都議会が開会します。12時15分から行われる都議会開会日行動で多摩地域の保健所増設を求める会から、地域と結びついた保健所の増設を求める訴えを行います。

2 提起

1) 東京都への100団体要請行動

地域で賛同する団体を広げましょう。

各団体で話しあい「知事への要請書」と「賛同の回答」を会に集中しましょう。
共同要請行動の日取りが設定でき次第お知らせします。ぜひ参加しましょう。

2) 地域の運動がカギ

23区には、区ごとに保健所があります。八王子、町田以外の三多摩28市町村には5つの保健所しかありません。その脆弱さが命にかかわる問題であることをコロナが明らかにしました。都の「在り方検討委」は、現状を前提とした極めて不誠実な「報告」を公表しましたが、これで都の最終的な結論が固定されたわけではありません。

100団体要請の提起は、運動を呼びかける烽火です。保健所増設を実現させる運動の主戦場は地域にあります。コロナ禍の下で各地域で多くの人が困難に直面し苦しみました。その具体的な深刻な実態を突きつけ、検証を迫ることが、不誠実な「在り方検討委」報告を乗り越えて、地域に密着した保健所の復活への展望を切りひらく力になります。

大きく運動を広げた市では、市長の姿勢、医師会の要望にも変化が生まれています。

どの地域にも、運動のよりどころとなる団体はあります。地域の団体、個人が声をかけあい、相談して、運動を立ち上げましょう。ぜひその火付け役になっていただくことを心から呼びかけます。

学習に取り組みましょう。

首長、議会に働きかけましょう。

宣伝、署名、集会などの活動に取り組みましょう。

都知事選挙（来年7月）、首長選挙、議会選挙の争点に押し上げましょう。

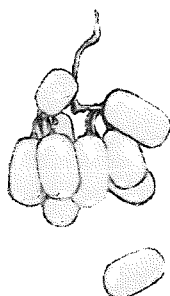
3) 三多摩の連携を深めて運動を進めます

引き続き三多摩各地域の運動を交流し議論を深める場を設定します。

地域の運動の資料を相互に参照できるしくみを検討します。

本日のつどいでも、大いに交流し、運動の進め方について語論を深めましょう。

- * 9月19日12:15～都庁第1本庁舎前で都議会開会日行動があります。
多摩地域の保健所増設を求める会が訴えます。ご参加下さい。



多摩地域の保健所増設を求める会

呼びかけ人

窪田 之喜（三多摩健康友の会 会長）

杉井 静子（ひめしゃら法律事務所 所長）

中山 和人（コロナ対策三鷹市民連絡会 事務局長）

連絡先：連絡は、メールまたはFAXで

メール：nakayamakazuhito@yahoo.co.jp

FAX：050-3728-4364

9月14日現在の賛同団体

東京	東京社会保障推進協議会 東京革新懇 東京高齢期運動連絡会
三多摩	平和・民主・革新の日本をめざす三多摩の会 コミュニティユニオン東京三多摩協議会
八王子市	
立川市	立川革新懇
武三	三鷹・武蔵野社会保障推進協議会 東京土建三鷹武蔵野支部 武蔵野三鷹地区労働組合協議会
	武蔵野市 新日本婦人の会武蔵野支部 全日本年金者組合武蔵野支部
	三鷹市 コロナ対策三鷹市民連絡会 新日本婦人の会三鷹支部 三鷹市消費者の会 三鷹市医療と福祉をすすめる会 きれいな水といのちを守る会 三鷹民主商工会 全日本年金者組合三鷹支部 三鷹生活と健康を守る会 三鷹九条の会 東京都教職員組合三鷹地区協議会 三鷹の教育を考える会 北多摩中央医療生活協同組合三鷹ブロック 婦人民主クラブ三鷹支部
府中市	府中生活と健康を守る会 全日本年金者組合府中支部
昭島市	戦争立法許さない！総がかり昭島市民の会 全日本年金者組合昭島支部
調布市	新日本婦人の会調布支部 全日本年金者組合調布支部
町田市	町田社会保障推進協議会 全日本年金者組合町田支部
小金井市	東京都教職員組合北多摩東支部小金井地区協議会
小平市	新日本婦人の会小平支部 全日本年金者組合小平支部
日野市	日野革新懇 日野・憲法を市政に生かすみんなの会 程久保・三沢九条の会
東村山市	
国分寺市	
国立市	
狛江市	
東大和市	
清瀬市	
東久留米市	新日本婦人の会東久留米支部
武蔵村山市	
多摩市	東京都教職員組合南多摩支部
稲城市	
西東京市	新日本婦人の会西東京支部 全日本年金者組合西東京支部 平和・民主・革新の日本をめざす西東京の会
西多摩	西多摩地区労働組合総連合 西多摩母親連絡会 三多摩健康友の会多摩川支部
	多摩川流域 青梅市
	福生市
	羽村市
	瑞穂町
	奥多摩町
	秋川流域 三多摩健康友の会秋川流域支部
	あきる野市
	日の出町
	檜原村

「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書の分析

～都民の声を聞かずに、保健所増設拒否を前提にした検討会の報告～

多摩地域の保健所の増設を求める会 呼びかけ人 中山和人

1. 5回の委員会での資料から読み取る全体の特徴

参考 https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/kenkou/hc_review/hc_review_cfl.html

回	配布資料（委員名簿は省略）	特徴
1回 22年 11月 25日	資料1 感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会設置要綱 資料3 感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会の設置について 資料4-1 都の保健所の概要及び保健所支援に係る都の取組に1/2 資料4-1 都の保健所の概要及び保健所支援に係る都の取組 2/2 資料4-2 都保健所ヒアリング調査結果 資料4-3 第7波における都保健所の状況と対応について 資料5 あり方検討会スケジュール（案） 資料6 新型コロナウイルス感染症への都保健所の対応等に関する市町村アンケート（案）	保健所増設は検討課題にない 1波～6波 業務はひっ迫 7波 円滑に遂行 現体制を前提としている 最も円滑に業務を遂行できた
2回	資料2 今後の新興感染症対応に向けた好事例のとりまとめ 資料3 新型コロナウイルス感染症への都保健所の対応等に関する市町村アンケート結果 資料4 第1回検討会における主な意見 資料5 都保健所の新型コロナウイルス感染症対応の状況について（まとめ）（案） 資料6 今後のあり方検討に向けた論点整理（案）	困難さの回答あるが、都への要望は聞かないアンケート
3回	資料2 第2回検討会における主な意見 資料3 感染症有事における保健所コア業務と関係機関等との役割分担について（案） 資料4 今後のあり方検討に向けた論点と検討の方向性（案）	保健所のコア（主たる）業務以外は市町村や外部委託
4回	資料2 第3回検討会における主な意見 資料3 今後のあり方検討に向けた論点と検討の方向性	
5回	資料2 第4回検討会における主な意見 資料3 感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書（案）	現体制こそ良いという結論
23年 8月	感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書（公表）	

- ◆今の保健所体制を変えることはしない（増設しない）ことを前提にした検討会である。それに沿った保健所と市町村アンケートを論議の資料にしている。しかし、市町村からのアンケートには切実な声が溢れている。
- ◆「1波～6波は、業務はひっ迫したが、都が対応したので7波は円滑に遂行」したと強調している。
- ◆都民や医療機関からの意見を聞くアンケートはしていない。
- ◆今後の対策は、保健所の増設には一切触れずに、「(有事には) 保健所のコア（主たる）業務を絞り込み、それを以外は市町村や外部委託に任せることとデジタルツールの活用でよとした内容。

2. 報告書の内容の分析

(右記の表の②多摩・島しょの保健所についての検討会です)

この報告書は、「各委員から出た様々な意見等をまとめたので報告する」性格です。

政策に反映させるための提言ではありません。

■ 都内の保健所の設置状況 (令和4年4月1日現在)

地域	保健所設置	設置年
①特別区	各区1か所	昭和50年に都から移管
②多摩・島しょ	都保健所6か所 西多摩、南多摩、多摩立川、多摩府中、多摩小平、島しょ	平成16年に再編(詳細は次頁に記す)
	八王子市保健所1か所	平成19年に都から移管
	町田市保健所1か所	平成23年に都から移管

(1) 都の検討委員会の目的 「コロナ対応は有効だった」という立場で、保健所の増設を検討課題にせず、新たな感染症が起きた時には、今の保健所数(広域的)でどう対応するかを検討することを目的

◆都の今回のコロナ対応の評価

◆第6波までは、

- 感染症有事に、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割を十分に発揮できなかった
- 業務全体を保健所のみで対応することは困難であった

◆都の体制強化や負担軽減の取組

- ①保健所業務のデジタル化
- ②保健所以外の体制構築による保健所の負担軽減
- ③保健所の体制強化
- ④市町村との連携強化

◆第7波では、

「第7波において各保健所は、都の体制整備とも相まって、発生届受理後の初回連絡をはじめとした対応業務を円滑に遂行」

◆検討会設置の目的

検討会設置の目的(資料1・3)
地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割・機能を確実に果たすため、コロナ対応で有効であった取組を、次の新興感染症対応にも生かすことを前提にしながら、保健所でなければ対応困難な業務を明確化し、市町村や関係機関との連携強化を含め、都保健所の体制や業務運営のあり方を検討する。

資料3

○当初、相談や受診調整等の業務が保健所に集中、事務処理はアナログ

○想定外の感染規模とそれに伴う相談、療養調整、健康観察等の膨大な業務量

○大規模な感染症有事における、応援・受援や業務委託等の経験がなかった

○市町村との情報共有が十分行われず、連携が不足

○感染症有事に、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割を十分に発揮できなかった

○業務全体を保健所のみで対応することは困難であった

① 保健所業務のデジタル化
・SMS一斉送信サービス、音声マイニング技術の活用や患者対応の進捗管理ツールの導入等

② 保健所以外の体制構築による保健所の負担軽減
・入院及び宿泊所調整本部や発熱相談センター等の設置
・自宅療養者フォローアップセンターやうちさほ東京の設置
・診療・検査医療機関による健康観察の実施

③ 保健所の体制強化
・トレーサー班等会計年度任用職員、人材派遣職員の活用
・感染症対策に従事する保健師定数を増員

④ 市町村との連携強化
・自宅療養者の個人情報提供による、市町村の独自の支援実施

○ 第7波において各保健所は、都の体制整備とも相まって、発生届受理後の初回連絡をはじめとした対応業務を円滑に遂行

感染症有事においても、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割・機能を確実に果たすため、コロナ対応で有効であった取組を、次の新興感染症対応にも生かすことを前提にしながら、保健所でなければ対応困難な業務を明確化し、市町村や関係機関との連携強化を含め、都保健所の体制や業務運営のあり方を検討する。

(2) 今回のコロナ対応への評価について

報告書には、そのトップに、保健所を削減して「広域化」したことが「利点」として、増設しないと明記。

1) 効果的な業務運営体制の構築 (組織人員体制)

- 都保健所は集約化していたことの利点があった。今回の新型コロナのような感染症に対応するには、保健所を増設するよりは、感染症発生時の役割分担をあらかじめ決めておき、円滑に対応できるようにすべき

では、どんな利点があったと書かれているのか？

- 多摩地域の都保健所は、専門職が集約化して配置されていたことで、3年超の期間にわたり、相談、疫学調査、施設の感染対策、検査など多岐にわたる専門的な対応が可能だった。ウイルスの毒性などが不明な発生初期や、また流行期になっても、様々な業務を保健所職員で対応する必要があるため、一定規模の職員が必要

◆この評価は、「市町村アンケート結果」と違う

- アンケートでは、保健所増設の希望の有無を回答する項目はない。
- アンケートは1波～5波と6波～7波に分けて聞いているが、6波～7波の回答を見ると都の思惑と違う

Q1 都保健所の感染症対応で「課題と感じたこと」(第6波から第7波)

※ ○は自治体数

①主な回答 (有: 24市町村 無: 13市町村)

○新型コロナ対応等に関する保健所と市町村間の情報共有 (3)

- 圏域内において関係機関間の情報共有を行う仕組み、市町村間の情報共有が不十分であった
- 保健所内の対応状況の共有(逼迫している業務の状況など)が不十分であった

○保健所からの新型コロナに関する情報提供 (5)

- 国や都の対応等に係る情報伝達や通知文の発出にタイムラグが生じていた
- テレビ報道が先行し、住民からの問い合わせに苦慮、最新の正しい情報提供をするために時間を要した

○市町村からの問い合わせ・相談等への対応 (2)

- 電話連絡が困難な時期でも、メール等への返答などにより、当日中に連絡をしてほしかった
- 電話がつながらず、市が探知した患者情報を迅速に提供できない懸念があった

○患者対応・疫学調査等の遅れ等(施設指導、入院調整、自宅療養者支援等) (4)

- 自宅療養者への食料支援及びパルスオキシメーターの貸与等、保健所からの依頼により市職員が対応

○保健所の相談電話対応 (5)

- 保健所の電話がつながらず、保健センターに電話が集中
- 保健所と間違えて、保健センターへの苦情や問い合わせの電話が多発

○保健所と市町村の役割分担・連携体制 (1)

- 応援体制等、市との連携体制が不十分であった

◆医療関係者の声とも違う

三鷹市医師会が今年度の9月議会に向けて市議会の全会派に出した要望書より

- 三鷹保健所の再設置の働きかけの要望

新型コロナウイルス感染症の蔓延に関連して、三鷹市、武蔵野市、府中市、調布市、小金井市及び狛江市の6市それぞれのニーズに管内ただ一つの保健所が100万人以上の人口をカバーするのは過大な負担である。

(3) 新たな感染症が発生した時に有効な対策が載っているのか？(都民の実感・願いと逆の報告書)

感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会報告書の概要

報告書の概要(主な意見)

1 効果的な業務運営体制の構築	
・組織人員体制	▶感染症有事には、大幅に保健所の仕事量が増加するため、感染状況に合わせて臨機応変に拡充できる職員体制を確保することが必要 ▶多摩地域の保健所は、専門職が集約化して配置されていたことで、3年超の期間にわたり、疫学調査や施設の感染対策など多岐にわたる専門的な対応が可能だった
・保健所コア業務の明確化	▶災害級の事態に迅速に対応するには、疫学調査など保健所が担うべきコア業務にいかんにかに特化できるかが重要であり、コア業務以外の業務の都による一元化等のタイミングや市町村等との役割分担の整理が必要
・保健所業務のデジタル化	▶新型コロナ対応で効果のあったデジタルツールの活用を進め、業務の効率化を図ることが重要 ▶感染症分野だけでなく食品衛生の分野など、保健所の様々な業務のDXを進めていくことも重要
2 専門人材(医師、保健師等)の確保・人材育成	
・市町村保健師への研修	▶市町村の保健師が保健所応援に従事するには、平時から感染症に関する研修を受け、必要な知識を身につけておくことが必要
・外部人材への研修・訓練	▶外部人材に対し平時から訓練等を行い、危機発生時に円滑に応援に入ってもらえる仕組みができるとよい
3 地域ごとの連携・協力体制の構築	
・市町村との連携強化	▶新興感染症や災害時対応等への準備も含め、保健所による市町村支援や市町村との連携強化を進めるべき ▶保健所と市町村との協力体制構築には、業務の相互理解が重要なため、平時から人事交流が行えることよい
・意見交換の機会の充実	▶保健所が地域ごとの状況や課題に応じた支援・調整を行えるよう、平時から市町村単位で協議の場を設けて感染症や災害への対応について継続的に意見交換を行うことが必要
・情報マネジメントの強化	▶有事における情報収集や情報管理、市町村等関係機関との情報共有や情報提供などの役割を担う職員を配置するなど体制を強化することが必要 ▶市町村等関係機関に対する情報提供を組織としてシステムチックに行えるよう、デジタルツールなども活用して、新たな情報提供・情報共有の在り方を検討すべき
4 感染症対応以外の保健所機能の強化	
・企画調整機能の強化	▶地域の健康課題の解決など、市町村の依頼やニーズに応えられるよう、企画調整機能の強化が必要
・災害対策の強化	▶市町村の防災の取組に保健所が一層関与し、災害時に保健所が担う業務の関係機関との共有が必要

本文からポイントを見ると、

(1) 効果的な業務運営体制の構築

- ・保健所を増設するよりは、感染症発生時の役割分担をあらかじめ決めておき、円滑に対応できるようにすべき
- ・コア業務以外の業務を迅速に保健所以外で行えるようにしておくことが必要。

(2) 専門人材(医師・保健師等)の確保・人材育成

- ・健康危機発生時の保健所業務に協力してもらえる外部人材の確保が必要(委託化などの意見)

(3) 地域ごとの連携・協力体制の構築

- ・有事の際の保健所と市町村の役割分担や応援体制をあらかじめ決めておくことが必要

(4) 感染症対応以外の都保健所の機能

◆予算の裏づけもなく、具体的な施策も示さずに「〇〇が必要」という意見の羅列

◆感染症有事の際の保健所と市町村などとの役割分担(保健所の仕事を丸投げ)の表までを載せている。

〔入院調整・健康観察(軽症)・発熱や濃厚接触者相談などは都本庁(一元化・委託化)にする〕

まとめ

検討会報告の内容は、都民・市町村の行政関係者・医療関係者の理解を得られるものではなく、今後の方策も示していない。保健所を増設しないことの「理由」にもなっていない。各市で市民・市議会・市長・医療関係者にこの実態を知らせ、保健所増設を各市から都に要請する取り組みと合わせて対都共同要請の両方が、要求実現の力になる。

018サポートについての申し入れ

2023年9月15日

日本共産党東京都議会議員団

(1) 018サポートの給付金を生活保護受給者の収入認定対象から除外すること

2023年9月1日から、都内に在住する18歳以下の子どもに対し、1人当たり月額5,000円(年額6万円)を支給する「018サポート」の申請がスタートしました。この制度は、教育費や生活費等、子育てにかかる費用が相対的に高い東京において、経済情勢の悪化による雇用の不安定化等も進む中で、経済的な事情から安心して子どもを産み、育てることが難しくなっている状況に鑑み、学びなど子どもの育ちを切れ目なくサポートし、子育てのしやすい東京を実現することを目的としています。

ところが、生活保護を受給している場合、018サポート給付金は収入として認定され、その分の生活保護費は減額されるのです。本事業は所得制限がなく、事業のチラシには「すべての子どもたちの成長を切れ目なく支えていく」とあり、都の今年度の予算の説明でも「産まれた家庭の環境にかかわらず、子どもの成長は等しく応援されなければならない」とありましたが、生活保護受給世帯の子どもたちは、実質的に恩恵を受けられないこととなります。

生活がとりわけ困難な生活保護世帯の子どもも含めすべての子どもを実質的に支援することが重要です。

よって日本共産党都議団は、小池百合子知事に対し、以下の事項を強く要望するものです。

1. 国に対して、018サポートの給付金を生活保護の収入認定対象から除外するよう強く求めること。

(2) 018サポートの申請手続き改善を

2023年9月1日から、都内に在住する18歳以下の子どもに対し、一人当たり月額5,000円(年額6万円)を支給する「018サポート」の申請がスタートしました。子育て世帯からは歓迎の声があがる一方で、申請手続きについては、改善すべき点が多数あります。私たちのもとにも、たくさんの声が寄せられています。

- 手続きが複雑でとても大変。
- マイナンバーカードによる認証が成功せず、「暗証番号にロックがかかったため、市へ問い合わせてください」というメッセージが表示されてしまった。
- 紙で申請したいとコールセンターに電話したら、「郵送は色々大変だから」と断られた。
- コールセンターが繋がらない。
- コールセンターがナビダイヤルなので、落ち着いて相談できない。フリーダイヤルにしてほしい。
- なぜ、全員に給付されるのに、こんなに煩雑なことをやらないといけないのか。

また、018サポートは、都が直接実施しますが、実際には区市町村に少なくない問い合わせが寄せられ、自治体の担当者からは、「相談されても、コールセンターに電話してくれと言うぐらいしかできない。」と悲鳴があがっています。

利用者本位の立場で、一日も早く改善することを求め、以下の事項を要望するものです。

1. 申請者の負担が少なく、スムーズに手続きができるよう改善すること。
2. コールセンターの対応について、郵送申請の希望を否定することのないよう、ただちに改善をはかること。
3. コールセンターの体制を強化するとともに、ナビダイヤルをやめて、フリーダイヤルに変えること。
4. 区市町村への苦情や相談の状況を把握し、改善の手立てをとること。

以上

10・19総行動

医療・介護・福祉に国の予算を増やせ!

いのち まもる

タイムテーブル

- 13:00** 主催者挨拶
開会・主催者挨拶
文化企画
国会議員挨拶
各分野リレートーク
- 14:15** 集会決議
シュプレヒコール
- 14:40** パレード開始

新型コロナ対策

- ①各実行委員会・団体の要請に沿ってご参加ください。
- ②感染対策にご留意ください。

オンラインの活用

全国各地で、オンラインやSNSも活用した行動を計画してください。

- ①オンラインで会場の様子を配信します。
(予定・公式サイトでお知らせします)
- ②集会に呼応した行動を計画しましょう。
- ③ハッシュタグ「#いのちまもる」をつけて各団体の取り組みを配信してください。

「#いのちまもる10.19総行動」ホームページ
<https://undow5.wixsite.com/inochimamoru>

会場

日比谷野外音楽堂
東京都千代田区日比谷公園 03-3591-6388

交通のご案内

- 東京メトロ丸の内線「霞ヶ関駅」B2出口より3分
- 東京メトロ日比谷線、千代田線「日比谷駅」A14出口より4分
- 東京メトロ日比谷線「霞ヶ関駅」A5出口より4分、C4出口より3分
- 東京メトロ千代田線「霞ヶ関駅」C4出口より3分
- 都営地下鉄三田線「内幸町駅」A7出口より3分

「医療・介護・福祉に国の予算を増やせ! 10・19いのちまもる総行動」への賛同と参加を呼びかけます

「いつでも、どこでも、必要な時に、安全・安心の医療・介護が受けられる」ことは、国民の最も切実な願いであると同時に、憲法で保障された権利でもあります。

3年以上続くコロナ禍により、日本の医療・公衆衛生体制の脆弱性や政府の感染症対策の無為無策、そしてその根本にある社会保障費抑制政策の誤りが明らかとなりました。この間、現場からの声や世論の力で、国に処遇改善事業などを実施させてきたものの、その内容は極めて不十分かつ限定的なもので、コロナ禍で奮闘してきた医師やケア労働者の処遇改善や大幅増員などの願いに応えるものにはなりません。新型コロナの感染症法上の位置づけが5類になり、政府による対策がなくなろうとしている現在でも、医療・介護・福祉の現場では第9波と指摘される感染拡大が起こる中、奮闘が続けられています。医療・介護・福祉・公衆衛生体制の拡充、賃上げ・処遇改善、大幅増員は待ったなしの課題となっています。

しかし政府は、現場の待ったなしの課題に背を向けて、国の23年度予算では防衛費を10.2兆円に増額し、安全保障政策を根本から変える「安全保障3文書」を閣議決定しました。防衛費財源の一つに国立病院機能などの積立金国庫返納を狙い、さらに医療費抑制のために病院再編・統合を進める方向で地域医療構想を更新しようとしています。健康保険証の廃止とマイナカードを強要する動きも、国民皆保険制度をなし崩しにして国民が保険診療から遠ざけられることが懸念されています。

今こそ、憲法を守り、医療・社会保障の拡充で、いのちと暮らしを守る運動が求められています。軍事費を増やして戦争する国に進むのではなく、社会保障を拡充し、いのちと暮らし、人権をまもる政治への転換を求める声を上げていきましょう。

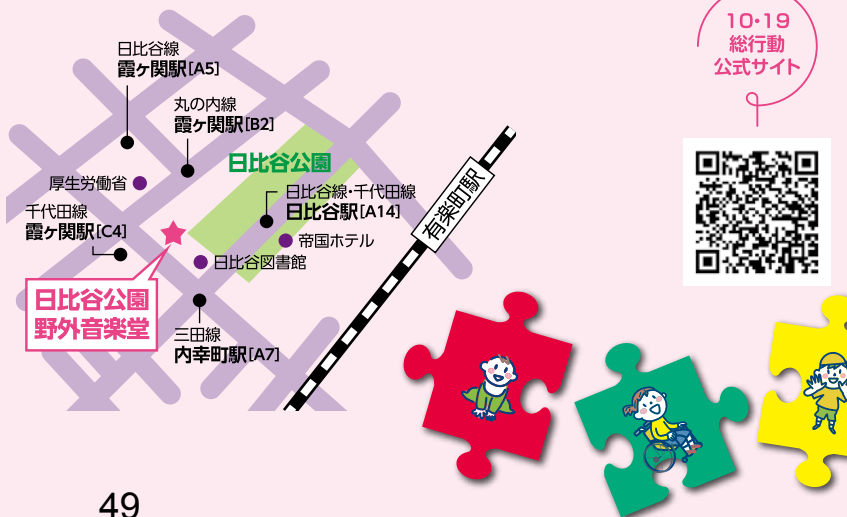
私たちは以下の4点を掲げて「医療・介護・福祉に国の予算を増やせ! 10・19いのちまもる総行動」を開催し、多くの市民・団体にアピールするとともに、いのちと暮らし、人権をまもる政治の実現を求めて政府に働きかけることにしました。

つきましては、皆様のご賛同・ご参加をころから呼びかけます。

【スローガン】

- ①医療・社会保障の拡充で、いのちと人権まもる政治への転換を
- ②すべての医療・介護・福祉従事者の大幅賃上げと処遇改善、人員増にむけた診療報酬・介護報酬の大幅引き上げを
- ③患者・利用者の負担増ストップ! 公衆衛生体制の拡充を! 地域の医療・介護をまもれ!
- ④国民皆保険制度をなし崩しにさせる保険証廃止の撤回

23年「医療・介護・福祉に国の予算を増やせ! 10・19いのちまもる総行動」実行委員会



第21回 全国介護学習交流集会



サービス削減、利用料と 保険料の引き上げ許すな!



～利用者も事業者も労働者も笑顔で元気な介護制度に～

日時 | 2023年10月9日(月・祝) 13:30～16:30

記念講演

介護報酬改定の動きと狙い



鎌田 松代さん 公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会委員

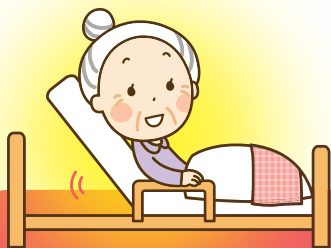
佐賀県出身。大学病院、福祉施設で看護師・介護支援専門員として約30年間従事。
1990年に友人の母の認知症相談をきっかけに、認知症を知りたく当時の「呆け老人を抱える家族の会」に入会。
その後2004年に実父がアルツハイマー型認知症の診断を受け、福祉施設の看護師として働きながら11年間の遠距離介護。その間に実母、義母も同じ病に。認知症の人も介護家族も自分らしい人生を生きることが出来る社会となるよう「家族の会」で活動している。



シンポジウム

事業者・利用者・労働者の共同で制度改善をめざそう

コーディネーター 林 信悟 (中央社保協・事務局長)
パネリスト 事業者の立場から・利用者の立場から・労働者の立場から



ディスカッション/行動提起/集会アピール提案

場所 | 全労連会館 2階ホール

〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 TEL 03-5842-5610
最寄り駅 JR「御茶ノ水」駅・千代田線「新御茶ノ水」駅・丸ノ内線「御茶ノ水」駅(徒歩8分)

オンライン参加は以下のQRコード、URLから

Zoom
<https://x.gd/wjE3H>



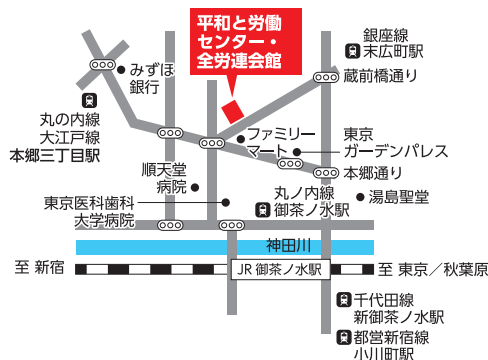
YouTube
<https://x.gd/7Lle3>



Zoomは事前登録制です。登録メールアドレスに案内メールが送られます。

資料ダウンロード

<https://shahokyo.jp/20231009-2/>



主催:全国介護学習交流集会実行委員会(事務局:中央社保協、全日本民医連、全労連)

連絡先:全労連介護・ヘルパーネット 文京区湯島2-4-4全労連会館4階 TEL 03-5842-5611

介護・認知症なんでも無料電話相談



ひとりで抱え込まないで

相談することで心がふっと軽くなりますよ

介護・認知症なんでも無料電話相談には、介護の専門家が対応します。プライバシーは厳守します。

とき 2023年 11月 11日(土) 10時～18時

でんわ

0120-110-458

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

TEL.03-5808-5344 FAX.03-5808-5345

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL.050-5358-6580 FAX.075-205-5104

取り
扱い
団体

東京社保協

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 6階

TEL : 03-5395-3165 FAX : 03-3946-6823

E-mail : syahokyo.tokyo@gmail.com

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでのご相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

【中間報告】9月議会に向けての請願・陳情 【東京保険医協会資料】

自治体	請願or陳情	請願/陳情者	提出日	受理日	結果
千代田区	陳情	東京保険医協会 理事 水山和之	2023/9/1	2023/9/4	
中央区	準備中	東京保険医協会 会長 須田昭夫 (予定)			
文京区	請願	東京保険医協会 理事 細部千晴	2023/9/1	2023/9/1	不採択
台東区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/25	2023/8/28	
港区	請願	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/23	2023/8/23	不採択
品川区	請願	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/9/14	2023/9/14	
大田区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/9/5	2023/9/5	
墨田区	陳情	東京保険医協会 墨田支部長 比賀晴美	2023/8/29	2023/8/29	不採択
江東区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/9/7	2023/9/7	
荒川区	陳情	東京保険医協会 理事 石山哲也	2023/8/25	2023/8/25	
足立区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/31	2023/8/31	
葛飾区	請願	東京保険医協会 葛飾支部長 石垣宏	2023/9/5	2023/9/5	不採択
江戸川区	陳情	東京保険医協会 江戸川支部長 酒井均	2023/9/4	2023/9/4	
新宿区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/9/4	2023/9/4	
目黒区	陳情	東京保険医協会 目黒支部長 奈良圭之輔	2023/8/18	2023/8/18	継続審査
世田谷区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/30	2023/8/30	
渋谷区	準備中	東京保険医協会 会長 須田昭夫 (予定)			
中野区	陳情	東京保険医協会 中野支部長 山口隆	2023/9/4	2023/9/4	
杉並区	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/24	2023/8/24	資料配布
北区	陳情	東京保険医協会 北支部長 草間泰成	2023/9/1	2023/9/5	継続審査
豊島区	陳情	東京保険医協会 板橋豊島支部長 徐健泰	2023/8/31		
板橋区	陳情	東京保険医協会 板橋豊島支部長 徐健泰	2023/8/31		
練馬区	陳情	東京保険医協会 練馬支部長 岡英孝	2023/8/23	2023/8/23	
三鷹市	陳情	東京保険医協会 北多摩支部 副支部長 品沢聡	2023/8/28	2023/8/28	採択
府中市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/18	2023/8/18	不採択
武蔵野市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/25	2023/8/25	不採択
調布市	陳情	東京保険医協会 北多摩支部長 井上博文	2023/8/25	2023/8/25	採択
清瀬市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/17	2023/8/17	
東村山市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/14	2023/8/14	採択
西東京市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/17	2023/8/17	
小平市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/18	2023/8/18	資料配布
東久留米市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/17	2023/8/17	資料配布
武蔵村山市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/9/1	2023/9/1	不採択
東大和市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/17	2023/8/17	不採択
昭島市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/16	2023/8/16	不採択
立川市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/9/1	2023/9/1	
国立市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/16	2023/8/16	不採択
小金井市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/25	2023/8/25	採択
国分寺市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/10	2023/8/10	資料配布
狛江市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/15	2023/8/15	不採択
八王子市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/23	2023/8/23	資料配布
日野市	請願	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/31	2023/8/31	不採択
多摩市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/22	2023/8/22	審議未了
稲城市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/22	2023/8/22	不採択
町田市	請願	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/23	2023/8/23	不採択
青梅市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/15	2023/8/15	不採択
福生市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/15	2023/8/15	不採択
あきる野市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/10	2023/8/10	
瑞穂町	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/8	2023/8/14	継続審査
羽村市	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/15	2023/8/15	
日の出町	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/10	2023/8/10	
檜原村	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/10	2023/8/10	不採択
奥多摩町	陳情	東京保険医協会 会長 須田昭夫	2023/8/15	2023/8/15	不採択

【小金井市議会へ提出した陳情】

令和5年8月25日

(宛先) 小金井市議会議長

氏名 東京保険医協会

会長 須田 昭夫

住所 新宿区西新宿 3-2-7

KDX 新宿ビル 4階

連絡先 03-5339-3601

健康保険証の存続を求める陳情書

1 陳情趣旨

健康保険証の廃止を中止して存続するように、国に意見書を提出してください。

2 陳情理由

政府は、令和6年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する法案を6月2日に可決・成立させました。しかし、厚生労働省が発表した7,312件に上る被保険者資格情報の誤登録（令和3年10月から令和4年11月まで）をはじめ、マイナ保険証に関するトラブルが続出し、多くの患者・国民が不安を抱えています。

東京保険医協会が会員に対して実施したアンケート調査（5月25日～6月5日実施、FAX送信4,770件、回答数622件）では、オンライン資格確認システムを運用する医療機関535件のうち、351件（回答528件中66.5%）が何らかのトラブルを経験しており、そのうち他人の情報がひもづけられていたケースが11件ありました。別人の情報に基づいた診療・投薬は、重大な医療事故につながりかねません。

マイナ保険証とオンライン資格確認システムが保険資格確認の手段として確実なものではないため、医療機関では現行の健康保険証を持参するよう患者・国民に呼びかけているのが現状です。病気を持つ人はもちろんのこと、病気を持たなくても不慮の事故や病気に備えて、多くの人が健康保険証を常に携帯していますが、マイナンバーカードは実印にも等しい機能を有しており、日常的に持ち歩くことは危険です。誰もが安心して医療を受けられるように、健康保険証の廃止は中止して、存続することを求めます。

以上、地方自治法第99条の規定により国に意見書を提出してください。

【参考資料】※9/25に本会議にて採択された意見書

健康保険証の存続を求める意見書

政府は、令和6年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する法案を令和5年6月2日に可決・成立させた。しかし、厚生労働省が発表した7,312件に上る被保険者資格情報の誤登録（令和3年10月から令和4年11月まで）をはじめ、マイナ保険証に関するトラブルが続出し、多くの患者・国民が不安を抱えている。

東京保険医協会が会員に対して実施したアンケート調査（令和5年5月25日から令和5年6月5日まで実施、FAX送信4,770件、回答数622件）では、オンライン資格確認システムを運用する医療機関535件のうち、351件（回答528件中66.5%）が何らかのトラブルを経験しており、そのうち他人の情報がひもづけられていたケースが11件あった。別人の情報に基づいた診療・投薬は、重大な医療事故につながりかねない。

マイナ保険証とオンライン資格確認システムが、保険資格確認の手段として確実なものではないため、医療機関では現行の健康保険証を持参するよう患者・国民に呼びかけているのが現状である。病気を持つ人はもちろんのこと、病気を持たなくても不慮の事故や病気に備えて、多くの人々が健康保険証を常に携帯しているが、マイナンバーカードは実印にも等しい機能を有しており、日常的に持ち歩くことは危険である。

よって、小金井市議会は、政府に対し、誰もが安心して医療を受けられるように、健康保険証の廃止は中止して、存続することを求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和5年 月 日

小金井市議会議長 宮 下 誠

内閣総理大臣 様
総務大臣 様
厚生労働大臣 様
経済産業大臣 様
デジタル大臣 様

【参考資料】※9/25に本会議にて採択された意見書

現行の健康保険証の存続を求める意見書

政府は、令和6年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する法案を6月2日に可決・成立させた。

しかし、被保険者資格情報の誤登録をはじめ、マイナンバーカードの健康保険証利用に関するトラブルが続出しており、異なる個人番号に基づいた診療や投薬は、重大な医療事故につながりかねない。

マイナンバーカードの健康保険証利用とオンライン資格確認等システムが保険資格確認の手段として確実なものではないため、医療機関では現行の健康保険証を持参するよう呼びかけている。

よって調布市議会は、国に対し、誰もが安心して医療を受けられるよう、現行の健康保険証の廃止を中止して、存続することを求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和5年9月 日

調布市議会議長 井上耕志

提出先

内閣総理大臣 総務大臣 厚生労働大臣 デジタル大臣
衆議院議長 参議院議長

2023年8月30日

世田谷社会保障推進協議会（以下、社保協）
加盟団体各位

世田谷区社会保障推進協議会

会長 内山祥隆

本件連絡先 森永伊紀（よしのり）

電話 090-2556-1906

（平日は昼休みか 17:15～でお願いします）

「従来の健康保険証を廃止しないよう国に意見書の提出を求める陳情」への

団体署名ご協力のお願い

日頃より、貴団体・労組が、区民福祉の向上と働く者の権利を守るために奮闘されていることに敬意を表します。

社保協として、「従来の健康保険証を廃止しないよう国に意見書の提出を求める陳情」に取り組みます。陳情は団体・事業所署名で行いますのでご協力をお願いします。詳しくは下記のとおりです。

記

1. 署名に団体名・住所・代表者名（自筆）を記入し、同封した封筒で返送するか、世田谷区職労組合事務所（第一庁舎4階）に届けてください。

他に協力していただける団体・事業者等あれば協力を依頼してください。用紙はコピーしてお使いください。

社保協として、区内ヘルパー事業所・デイサービスの事業所（約450）に発送を予定しています。

2. 署名締め切りと議会審査の予定

（1）署名提出締め切り ～10月6日（金）

（とりまとめ10.13正午までに区議会事務局に提出）

（2）10月20日日本介護最終日に福祉保健常任委員会に付託される予定。その後、陳情審査日が決まります。

（3）陳情署名提出後か、委員会付託後に、区議会各会派を訪問し陳情内容の説明を行います。

（4）陳情の福祉保健常任委員会審査日程が決まりましたら、陳情者の意見陳述に傍聴をお願いします。日程は後日お知らせします。

3. 行動・作業への参加のお願い

（1）10月に、陳情内容について、駅頭宣伝行動を実施します。行動への参加をお願いします。

日程は9月12日（火）運営委員会で決定。

以上

2023年8月30日

介護事業者様

世田谷区社会保障推進協議会 会長 内山祥隆

本陳情連絡先 森永伊紀（よしのり）

電話 090-2556-1906

（平日は昼休みか 17:15～でお願いします）

介護陳情署名への協力のお礼

日頃より、介護が必要な利用者の生活と尊厳を支えるためご奮闘されていることに敬意を表します。

今回は「介護保険利用者2割負担の対象拡大を行わないよう国に意見書の提出を求める陳情」署名にご協力いただきありがとうございました。陳情署名は区議会に3,257筆提出することができました。5月30日に福祉保健常任委員会で審査され、立民・共産・ネットは採択、自民・公明は継続審査を求め、維新が不採択を主張し、多数決により継続審査となりました。

採択されなかったのは残念ですが、大きな運動ができました。引き続き介護充実を求め取り組みを進めます。同封しました会報14号で、委員会審査の様子を詳しく報告しましたのでご参照ください。

また、6月18日は区長懇談を実施し、介護の充実を求め、補聴器購入費助成制度の準備状況も確認しています。同封しました会報15号に報告していますのでご参照ください。

「従来の健康保険証を廃止しないよう国に意見書の提出を求める陳情」への

団体署名ご協力をお願い

当会として、新たに「従来の健康保険証を廃止しないよう国に意見書の提出を求める陳情」に取り組みます。

政府は、マイナンバー法等の一部改正法により、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進め、従来の健康保険証を廃止する方向です。認知症の方や高齢者・障害者など、介護を必要とする方の中には、マイナンバーカードの取得・管理ができない方や、「資格確認署」の更新手続きができない方がいます。保険料を払っていても、保険証が持てず、必要な医療が受けられなくなる恐れがあり、国民皆保険制度の根幹を破壊する重大問題になりかねません。

そのため、従来の保険証を廃止しないよう世田谷区議会から国に意見書を上げてもらうようお願いする陳情署名です。

陳情は団体・事業所署名で行いますのでご協力をお願いします。詳しくは下記のとおりです。

記

1. 署名に団体名・住所・代表者名（自筆）を記入し、同封した封筒で返送してください。

（切手代はご協力ください）

2. 署名締め切りと議会審査の予定

（1）署名提出締め切り ～10月6日（金）

（2）10月20日日本介護最終日に福祉保健常任委員会に付託される予定です。その後、陳情審査日が決まります。

以上

世田谷区議会議長 様

従来の健康保険証を廃止しないよう

国に意見書の提出を求める陳情

世田谷区社会保障推進協議会 会長 内山祥隆

連絡先 東京土建世田谷支部内

世田谷上馬 5-34-16 TEL03-3413-3020

【陳情の趣旨】

政府は、マイナンバー法等の一部改正法により、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進め、従来の健康保険証を廃止する方向です。保険証の廃止時期は、来年秋の予定を延期するか検討中です。

これにより、任意であったマイナンバーのカードの取得が事実上義務化され、国民の選択の自由が侵害されます。健康保険料を払っていても、マイナンバーカードを取得しなければ健康保険証がもらえなくなります。

認知症の方や高齢者・障害者など、社会的弱者とされる人たちの中には、マイナンバーカードの取得・更新手続き・管理ができない方がいます。保険料を払っていても、保険証が持てず、必要な医療が受けられなくなる恐れがあり、国民皆保険制度の根幹を破壊する重大問題になりかねません。

健康保険証廃止後、マイナ保険証を持たない人に対し保険証の代わりとなる「資格確認書」が公布されます。「資格確認書」の有効期間は、1年を5年以内に延長する方向で検討されています。

「資格確認書」の更新手続きは本人が行うこととなりますが、高齢や障害・病気などで更新申請が難しい方や、マイナンバーカードを紛失してしまった方など、資格確認がない期間が生じ得ます。こうした方が医療機関等にかかる際、保険に加入していながら無保険と同じように扱われ、多額の自己負担を強いられかねません。

以上の理由から、改正マイナンバー法を見直し、従来の保険証を廃止しないよう求めます。

【陳情項目】

1. 従来の健康保険証を廃止しないよう、国に意見書を上げること。

団体・事業所名

住所 〒

代表者氏名（自筆署名）

「従来の健康保険証を廃止しないよう

国に意見書の提出を求める陳情」団体一覧

全国年金者組合世田谷支部

世田谷生活と健康を守る会

新日本婦人の会世田谷支部

新日本婦人の会つつじ班

特定非営利法人 自立の家（世田谷区豪徳寺）

特定非営利活動法人 たつなみ会（世田谷区世田谷）

社会福祉法人 こうれいきょう（世田谷区池尻）

特定非営利法人 向日葵（世田谷区世田谷）

特別養護老人ホーム フォーライフ桃郷（世田谷区北烏山）

有料老人ホーム サピエンス祖師谷（世田谷区上祖師谷）

サニー・けあサポート（世田谷区喜多見）

(株)愛の羽・愛の羽烏山（世田谷区南烏山）

(株)コマツプランニング ケアサービスダイヤモンド（世田谷区上祖師谷）

ホームケア世田谷（世田谷区上用賀）

(有)介護けやき（世田谷区世田谷）

特定非営利活動法人ソーシャルケア清和会 NPO わかば（世田谷区三軒茶屋）

山口ケアサービス（世田谷区松原）

さわやか介護センター（世田谷区八幡山）

（有）ケア・ホープ（世田谷区砧）

（有）グリーンヒル（世田谷区奥沢）

（株）ゼネラルサポートサービス（世田谷区下馬）

デイサービス成城パティオ（世田谷区成城）

（株）ティー・エス デイホームここらっく（世田谷区世田谷）

世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム弦巻（世田谷区弦巻）

（有）花水木 リハデイ花水木（世田谷区大原）

デイサービストレーニングスクールおおさき（世田谷区宮坂）

デイサービス美スマイル成城（世田谷区成城）

東京公務公共一般労働組合世田谷支部（世田谷区世田谷）

東京公務公共一般労働組合世田谷支部

社会福祉法人世田谷社会福祉事業団分会（世田谷区世田谷）

パルシステム東京労働組合

都立松沢病院を充実させる会

第14回

横田基地もいらない！
沖縄とともに声をあげよう

2023年10月29日(日)
福生市民会館 大ホール

市民交流集会

10・29

午前の部 10:00 開始

馬毛島を日米共同の巨大基地にしようとして基地建設を強行する防衛省とたたかう種子島の漁民たたかいを川村夫妻が記録したドキュメント

入場無料
部分参加OK

上映



上映

「石垣島」



上映後、湯本雅典監督
ご本人が現地の状況を
レポートします

午後の部 13:00 開始

講演 **外交でこそ日本国民の安全を守れる**

—リスクを拡大する日米軍事同盟「神話」—



川田忠明 日本平和委員会常任理事

講演

食料安全保障崩壊

講演記録映像(字幕説明付き)



鈴木宣弘 東大大学院農学生命科学研究科教授

訴え

横田からの訴え 実行委員会事務局

日米共同作戦 PFAS オスプレイ

主催 横田基地もいらない!沖縄とともに声をあげよう市民交流集会実行委員会

島を守る



【あらすじ】

種子島の西方約12kmに浮かぶ平坦な無人島「馬毛島」(まげしま)。周辺海域が豊かな漁場であることから「宝の島」と称されます。島にはマグシカが群れ、島に沈む夕日は昔から人々の心を癒してきました。ところが2019年、国は160億円で馬毛島を買収し、米軍空母艦載機離着陸訓練(FCLP)移転の候補地にします。住民説明会では住民から疑問や切実な不安が次々とあがり、対する防衛相は「馬毛島の施設設備は日本の安全保障のための重要なプロジェクトであることをご理解いただきたい」の一点張り。高校生たちも「高校生の大半は就職や進学で一度島を出るが、『帰って来たくない』と思う島にはいけない」と発言しますが…。

講師紹介



川田忠明さん

◆日本平和委員会常任理事、日本原水協全国担当常任理事、日本平和学会会員。◆40カ国以上訪問し各国の平和集会にパネリストとして招かれ、在日米軍基地の実態、憲法9条や日本の運動を紹介。◆国連の総会、諸会議等に参加



鈴木宣弘さん

東大大学院農学生命科学研究科教授。著書「世界で最初に飢えるのは日本」が大きな反響を呼ぶ。今年春、クローズアップ現代+に出演し、高評価。全国農民連の運動を援助。全国を講演して回る

連絡先

090-4839-0131 (つるた)

湯本雅典 監督

◆ビデオジャーナリスト。元東京都公立小学校教員◆沖縄の市民のたたかいをドキュメンタリー作品として連続して発表。「沖縄から叫ぶ 戦争の時代」等で受賞作多数◆昨年本集会で「若きハルサーたちの唄」上映・講演



プログラム

午前の部

- 10:00 上映「島を守る」
- 11:10 上映「石垣島」
湯本監督のお話

12:00 休憩

午後の部

- 13:00 開会・主催者あいさつ
講演 川田忠明さん
80 分間
講演 鈴木宣弘さん
70 分間
横田からの呼びかけ
- 16:10 閉会挨拶



JR青梅線「牛浜駅」から徒歩5分
(牛浜駅は立川駅から15分)

なくそう! 日米軍事同盟・米軍基地

2023年日本平和大会in鹿児島

11/11(土)・12(日)

大軍拡・『戦争国家』づくりストップ! 軍事費を暮らしに回せ
憲法9条活かした平和外交で、非核平和のアジアを
国連憲章守れ! ロシアは侵略中止せよ! 一刻も早い停戦を



憲法いかせ!と訴えた若者憲法デモ=6月11日、東京都内



「戦争準備ではなく平和外交を」と訴えた
ピースパレード=5月21日、東京・日野市

戦争準備やめろ! の声を鹿児島へ

沖縄・九州で軍事基地・演習強化が激化しています。鹿児島では馬毛島の米軍・自衛隊基地化、奄美大島への敵基地攻撃部隊の配備、鹿屋基地への米軍無人偵察機の配備が進められ、住民が反対の声を上げています。鹿児島で行われる日本平和大会に「戦争準備やめろ!」の運動と思いを持ち寄りましょう。最終日はパレードも!

平和と憲法を守る全ての力を

岸田政権が目指すのは、日米軍事同盟(=日米安保条約)の下で自衛隊が米軍の戦略に従って他国を先制的に全面攻撃できるようにすることです。その行く先は日本全土の戦場化です。そのため防衛費に今後5年で43兆円を注ぎ、一方で生活予算を削り、増税を行おうとしています。この動きを止め、平和と憲法を守る全ての人の力を日本平和大会に集めましょう。

平和の対案を示そう

ロシアによる残虐なウクライナ侵略を止めるには、軍事同盟強化ではなく、ASEANのように全ての関係国が参加する枠組みをつくり、紛争の平和的解決への努力が必要です。日本は被爆国政府として核兵器禁止条約に参加し、日本国憲法を持つ国として東アジアを非核平和の地域へと転換する先頭に立つべきです。

憲法にもとづく平和の対案を示し、日本をアメリカの戦争政策に組み込む根源にある日米安保条約の廃棄を求める世論を広げ、日本平和大会 in 鹿児島に運動を持ち寄りましょう!



馬毛島・葉山港で基地建設中止を訴える人たち
=2020年12月、鹿児島県西之表市



学習パンフ 200円

開会集会	11/11(土) 13:00~15:30	宝山ホール
学びと交流のつどい	11/11(土) 16:30~18:30	鹿児島市内
シンポジウム・分科会	11/12(日) 9:00~11:50	鹿児島市内
閉会集会・パレード	11/12(日) 13:30~15:00	みなと大通り公園~高見橋ライオンズ公園

1986年から続く日本平和大会は、主に米軍基地が集中する県で開催されてきました。全国から「平和の願い」をもちより、学び・交流・発見する全国集会です。世界の平和運動の代表も参加する、国際交流・国際連帯の場でもあります。



詳細が決まり次第、大会ウェブサイト
でお知らせします
<http://www.heiwataikai.info/>

Q 日本平和大会

主催 / 2023年日本平和大会実行委員会

「戦争の準備」ではなく、「平和の準備を」!



願いは反戦・平和

開会集会

オンライン参加可

11月11日(土) 13:00~15:30 宝山ホール

「戦争する国」づくリストップ、憲法守れ、の立場で共同する政党や自治体首長が登場。軍事同盟によらない平和を目指す国際連帯の場として、海外ゲストも発言します。鹿児島をはじめ九州・沖縄、さらに全国各地の基地強化や戦争準備の実態と、これを止める市民運動が一堂に会します!



石垣島のミサイル基地化に反対する集会=3月5日

「大軍拡ストップを!」大きくアピール=1月7日、名古屋市



海外ゲストとともに



ウクライナ
ニーナ・ポタルスカさん
婦人国際平和と自由連盟 (WILPF)
コーディネーター

*韓国・釜山
「平和と統一を拓く人々」
(SPARK) から
*ヨーロッパ
反NATOの運動から

私も参加します



山内 光典さん
馬毛島への米軍施設に
反対する市民・団体連絡会
会長



中 精一さん
小学6年で
鹿児島大空襲
に遭った



劇団天然木
熊本市で結成。自作自演演奏の
出前ミュージカルを県内外で行う

とことん深堀り! 多彩なテーマで

シンポジウム・分科会

11月12日(日) 9:00~11:50 鹿児島市内

国際
シンポ

軍事対立から抜け出し、核兵器のない平和な
アジア太平洋をつくるために

オンライン参加可



韓国
イ・ジュンキュさん
韓神大学統一平和政策
研究院上級研究員



日本
川田忠明さん
日本平和委員会
常任理事

*アメリカ、グアムからも
オンライン参加予定

分科会

- ①「戦争国家」づくりの大軍拡に反対する運動
*報告:石川康宏さん(神戸女学院大名誉教授)
- ②大軍拡路線反対と結んだ全国の基地闘争の交流
*報告:東森英男
(安保破壊中央実行委員会事務局長)
- ③軍事費削って暮らし、医療、教育に
- ④自衛隊員募集業務への自治体などの協力問題
- ⑤米軍被害NO! 日米地位協定改定を
*助言:富塚明さん(ながさき平和委員会事務局長)
- ⑥歴史認識問題、次世代にどう戦争を伝えていくのか
*助言:石山久男さん(歴史教育者協議会元会長)
- ⑦《入門編》
岸田政権の軍拡路線に対抗し、
「私の安保3文書」を考えよう
- ⑧《動く分科会》
知覧特攻平和会館訪問バス学習
19年日本平和大会in沖縄



声をあげよう 大軍拡・大増税ストップ!
憲法生かした平和外交を!

閉会集会・パレード

11月12日(日) 13:30~15:00

- ・閉会集会=みなと大通り公園
- ・パレード=(公園~鹿児島中央駅へ向かい、
高見橋ライオンズ公園解散予定)

19年日本平和大会in沖縄で行ったパレード



思いを寄せ合いつながって

学びと交流のつどい

11月11日(土) 16:30~18:30 鹿児島市内

- 青年交流企画・ワークショップ「私たちの『平和の準備』をしよう」
- 韓国代表との交流会
- 馬毛島基地建設に反対する市民との交流会
- 鹿児島の戦争と平和の歴史学習交流会
- 九州の軍事化問題の学習と交流
- 憲法9条にもとづく平和外交の可能性を学ぶつどい
- オスプレイ問題を深堀りする交流会
- 日中と琉球の歴史から台湾問題を考える交流会



オプション企画

馬毛島基地建設反対・現地交流 13日(月)

*その他プレ企画や、実行委員会参加団体主催による自主企画も準備します。
大会ウェブサイトですぐお知らせ!

*現地参加、オンライン参加ともに登録と参加費が必要です。
各都道府県実行委員会へお問い合わせください。
詳細は開催要項(大会ウェブサイトに掲載)をご覧ください。

2023年 第36回



日本高齢者大会in東京

まちから村からの連帯でひとりぼっちの高齢者をなくそう
ストップ軍拡 かがやけ人権



学習講座・分科会

日時 **11月12日(日) 13時～**

会場 **大正大学**

移動分科会・夜の企画も行います。



くわしくは <http://www.nihonkouden.jp/senior/>

参加費

- 会場参加 ▶ 1日 2,500円 / 2日 5,000円
- Web参加 ▶ 1日 1,500円 / 2日 3,000円

戦後初めて、日本人のなかに戦争への危機感が高まっています。「どうすれば勝てるか」を考える議論だけが喧伝されていますが、「どうすれば戦争を避けられるか」という視点も必要です。私自身も高齢者として、後の世代のために、後悔しない選択肢を示していきたいと願っています。

全体会

日時 **11月13日(月) 10時15分～**

会場 **文京シビックセンター
大ホール**

記念講演

非戦の安全保障論・・・
戦争しない国であり続けるために

柳澤協二さん



■元内閣官房副長官補 ■防衛庁運用局長など歴任 ■新外交イニシアティブ理事 ■NPO法人国際地政学研究所理事長

主催

日本高齢者大会in東京 中央実行委員会 〒164-0011東京都中野区中央5-48-5シャンボール中野504号TEL&FAX 03-3384-6654

日本高齢者大会in東京 東京実行委員会 〒170-0005豊島区南大塚3-1-12生方ビル4F TEL 03-5956-8781 FAX 03-5956-8782

11月12日(日) 12時開場 13時開会 会場/大正大学 1・5・10

学習講座 前半 13時~14時30分 後半 15時~16時30分
分科会 13時~16時30分(途中休憩時間あり)

10号館

■学習講座

教室番号				テーマ 講師・助言者
4階	1041	前半	第10講座	マイナンバーカードで国民支配? 稲葉一将 名古屋大学教授
		後半	第11講座	インボイスは生活にどう影響するか? 佐伯和雅 税理士(東京南部会計事務所)
	1042	前半	第8講座	高齢者の就労と貧困問題 藤田孝典 聖学院大学客員准教授
		後半	第9講座	いのちのとりで裁判と生存権 前田美津恵 全国生活と健康を守る会連合会副会長
5階	1052	前半	第12講座	戦争する国づくりと教育 中嶋哲彦 名古屋大学名誉教授
		後半	第13講座	原発とエネルギー問題 野口邦和 元日本大学准教授

■分科会

教室番号				テーマ 講師・助言者
2階	1021	第4分科会		社会保障への攻撃にどう立ち向かうか 岡崎祐司 佛教大学教授
	1022	第12分科会		高齢期に地域で人間らしく生きる運動を 小嶋満彦 東京高齢期運動連絡会副会長
3階	1031	第7分科会		多世代でつながり豊かな地域づくり 室田信一 東京都立大学准教授
	1032	第8分科会		認知症でも安心して暮らせる地域づくり 山田 智 東京・建友会(中野共立病院)医師
	1033	第13分科会		歯科講座 森元主税 歯科医師
4階	1043	第10分科会		住まいは「人権」…住宅政策を見直す 佐藤和宏 高崎経済大学准教授
5階	1051	第1分科会		沖縄と全国の米軍基地問題 小泉親司 日本平和委員会常任理事
	1053	第14分科会		加齢性難聴と補聴器の助成はなぜ必要か

大正大学構内



夜の交流会



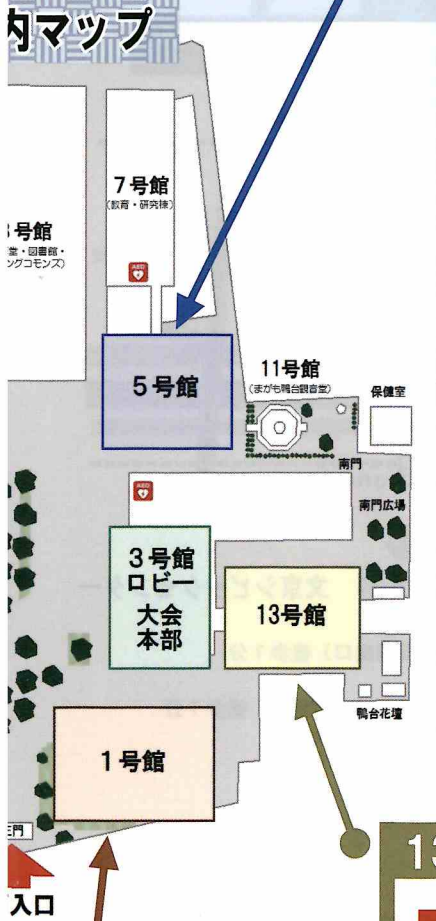
5号館

教室番号		テーマ 講師・助言者
5階	551	みんなで語り合おう 今風井戸端会議 森美紗子 横井妙子
	552	みんなで聞こう「人権を守る闘いが社会保障を前進させた」 篠崎次男 日本高齢期運動連絡会顧問

10号館

教室番号		
1階	学生食堂	うたごえ広場

オンライン配信 = ●



5号館

■学習講座

	教室番号			テーマ 講師・助言者
3階	533	前半	第4講座	地球温暖化と気候変動 江守正多 東京大学教授
		後半	第5講座	防災とまちづくり 福田信章 災害協働サポート東京 事務局長
4階	541	前半	第6講座	日本の医療の課題 増田 剛 全日本民主医療機関連合会会長
		後半	第7講座	日本の農業と自給率、食糧安保 長谷川敏郎 農民運動全国連合会会長

■分科会

	教室番号			テーマ 講師・助言者
3階	531	第5分科会		必要な介護サービスが使えるように 服部真理子 立教大学教授
	532	第2分科会		日本高齢者人権宣言をどう活かすか 寺崎由郎 日本高齢期運動連絡会事務局次長
5階	551	第11分科会		短歌の力で、世の中を変えよう！ 津田道明 新日本歌人協会副代表
	552	第3分科会		日本高齢者人権宣言と年金 鈴木 静 愛媛大学教授
	553	第9分科会		地域の足をどう確保するか 可児紀夫 愛知大学非常勤講師

13号館

■学習講座

	教室番号			テーマ 講師・助言者
2階	1321	第1講座		日本を「戦争する国」にしていいいのか 渡辺治 一橋大学名誉教授 四谷姉妹(岸松江・青龍美和子) 弁護士
3階	1331	前半	第2講座	私たちの暮らしはなぜ破壊され続けるのか 佐々木憲昭 日本共産党元衆議院議員
		後半	第3講座	ジェンダー平等で未来を切りひらく 田中優子 法政大学名誉教授

1号館

■分科会

	教室番号			テーマ 講師・助言者
2階	大会議室	第6分科会		医療費無料化、自己負担ゼロこそ求められる 長友 薫輝 佛教大学准教授 折田真知子 日の出町町会議員 神奈川県保険医協会

東京大会に向けた短歌を募集します

選者：新日本歌人協会 中山洋子さん

暮らしの安全や平和を願っている、あなたの1首を募集します。

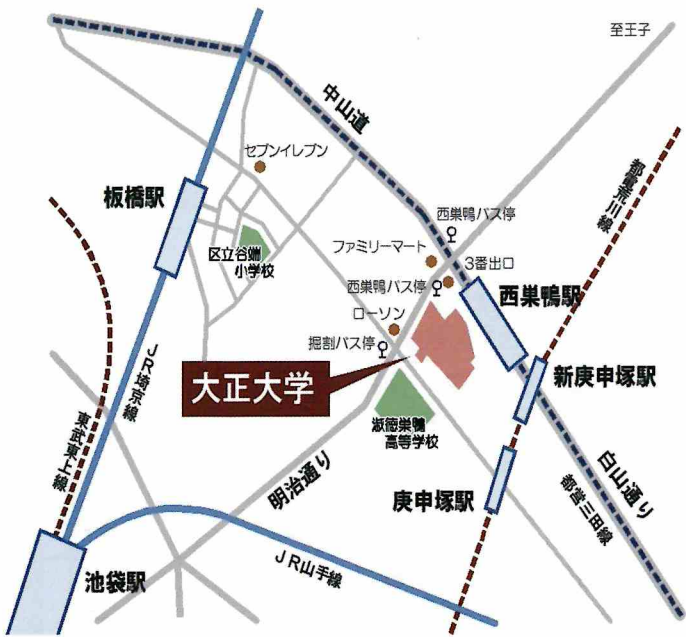
締め切り 9月30日必着 申込方法 中央実行委員会までfax 03-3384-6654

*県名・名前・住所・連絡先(電話・fax・メールアドレス)を記載して申し込んでください



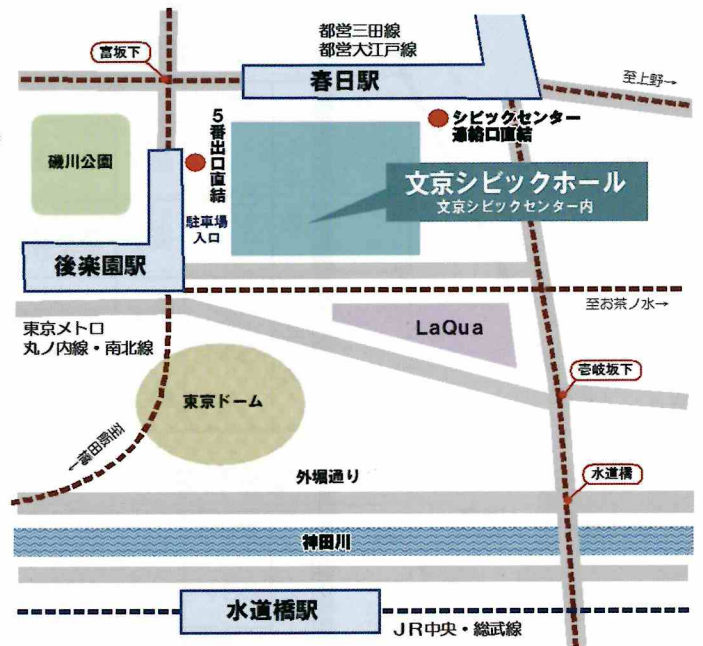
会場ご案内

1日目



- 大正大学** 〒170-8470 東京都豊島区西巣鴨3-20-1
- 都営地下鉄三田線…西巣鴨駅下車徒歩2分
 - JR埼京線…板橋駅東口下車徒歩10分
 - JR山手線…巣鴨駅北口下車徒歩20分
 - 都電荒川線…新庚申塚駅又は庚申塚駅下車徒歩7分(本数少)

2日目



- 文京シビックホール**
〒112-0003 東京都文京区春日1-16-21 文京シビックセンター
- 東京メトロ後楽園駅
(丸ノ内線4a-5番出口 南北線5番出口) 徒歩1分
 - 都営地下鉄春日駅
(三田線・大江戸線 文京シビックセンター連絡口) 徒歩1分
 - JR水道橋駅(中央・総武線 東口) 徒歩9分

大会参加申し込みについて

- 第一次申込み締め切り日 2023年9月30日
- 参加申込・参加費は各県連絡会・中央団体に出してください。(オンライン参加の場合も同じです)
- 大会参加者には「大会しおり」と「参加証ワッペン」を送ります。大会当日持参して下さい。
- オンライン参加者には「大会しおり」のみお渡しします。

移動分科会に参加を希望する方

- 大会参加申し込みと「移動分科会」の両方の申し込みが必要になります。各県連絡会に申し込んでください。
- 申し込み受付は10月2日(月)午前10時開始です。10月2日より10日までの期間受付し、申し込みが定員を超えた場合は抽選になります。
- 申し込みが最少催行人数に達しない場合、中止とする場合があります。

移動分科会

- 参加費とは別に費用が必要になります。

行先と内容	定員
■ 東京大空襲・戦災資料センター 東京大空襲体験者からお話を聞きセンターを見学します	50人
■ 北区戦跡ウォーキング (2kmの行程〈坂道あり〉) を歩きます 東京都北区にあった軍事施設跡をめぐる、空襲の実際を見学し、戦争しないさせない国について学び、平和を考えます	20人
■ 靖国神社・遊就館 「日本で初めて、最古の軍事博物館」今進む戦争する国づくりを学びます	50人
■ 東京 山宣歩き 東京における山本宣治のゆかりの地を訪ね、足跡をたどります	20人

新型コロナウイルス感染を防止するために

- 高熱や体調の優れない時は無理をしないで、参加を見合わせてください。
- 感染対策のお願いすることもありますので、ご協力をお願いします。

東京のすみずみから、全国各地から、第36回日本高齢者大会に参加しましょう

はっぴゃくやちょう

第36回日本高齢者大会in東京 東京実行委員会

〒170-0005

東京都豊島区南大塚3-1-12 生方ビル4F

TEL 03-5956-8781/FAX 03-5956-8782

E-mail tokyo.koureiki@gmail.com

大会まであと2か月半です 各地の取組みを急ピッチで

三多摩実委では21地域に呼びかけ中

三多摩実行委員会では21の地域に実行委員会を作るよう奮闘していますが現状では困難な状況の地域もあります。西多摩地域では8月18日に第2回実行委員会を開催、調布では「豊かな老後をめざす調布の会」として取り組む、府中では7月21日に連絡会幹事会で実行委員会として取り組むことを確認。西東京は7月13日に第2回実行委員会を開催。東久米、八王子も実行委員会を結成して取り組む予定。立川、日野でも取り組む方向です。その他地域では健康友の会と相談中やこれからオルグの予定など奮闘中です。

23区の取組み強化を

23区の状況は前回の取組みと比べても大幅に遅れている状況です。全区に実行委員会の結成が望まれますが、取り組める団体が中心になって取組みを進めましょう。社保協、健康友の会、医療生協、年金者組合、土建、民医連の病院・診療所などまず取り組めるところから始めましょう。

区への高齢者要求の要請行動も同時に進めましょう。

9月19日(火)には23区地域運動交流会があります(裏面参照)自治体要求の取組みを持ち寄って交流し合ひましょう。

全体会プログラム(案)8/29現在

開始 10:15

オープニング うたごえ

開会宣言

主催者あいさつ

歓迎のあいさつ

来賓・メッセージ紹介

記念講演

基調報告

文化行事

分科会報告

アピール・舞台上プラカード

青年のメッセージ

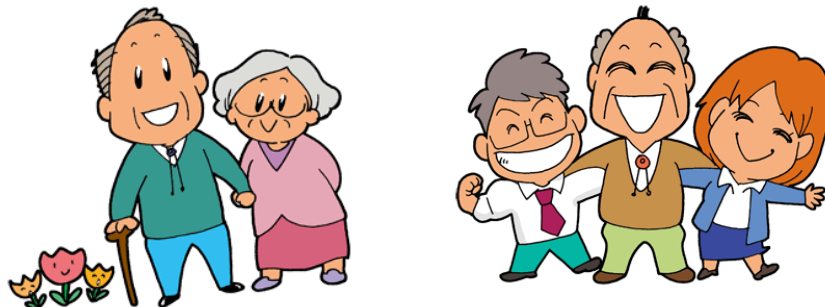
大会旗引継ぎ

次回開催地あいさつ

閉会あいさつ

終了 13:00

* 変更する場合があります



地域・団体の取組み状況をお知らせください

皆さんの地域や団体でさまざまな取組みが行われていると思います。なかなか取組みが進まないなどの悩みもあると思います。皆さんからの投稿が参考になる場合もあるかと思ひます。是非取組み状況をお知らせください。写真も歓迎します。

下記のメールアドレスにお願いします

tokyo.koureiki@gmail.com

23区地域運動交流会のお知らせ

ご奮闘に敬意を表します。

第36回日本高齢者大会は、11月12日(日)13時から大正大学で講座・分科会、11月13日(月)10時15分から文京シビックセンター大ホールで全体会を行います。

地域に高齢期要求実現の運動の拠点を確立していくことは、今回の高齢者大会の大きな重点の1つです。下記の交流会では、高齢者大会参加に向けての各地域の取り組みを交流するとともに、自治体要求のとりくみを交流し、地域に高齢期要求実現の運動のよりどころをどのように作り出し強化していくか話し合いたいと考えています。ぜひご参加下さい。

23区地域交流会

日時 **9月19日(火)**14:00~16:30

会場 **東京都生協連会館3階会議室**

内容 **第36回日本高齢者大会参加にむけた地域の取り組み交流
高齢者要求に基づく自治体要求の取り組みの交流**

Zoom <https://us02web.zoom.us/j/85037874136?pwd=SWVqTHR>

[YRTNCdW1yMWpOSURyY2tFUT09](https://us02web.zoom.us/j/85037874136?pwd=SWVqTHR)

ID: 850 3787 4136

パスコード: 774345



葛飾区へ要請書提出—葛飾高齢者懇談会



葛飾区長 青木克徳殿

葛飾区に於ける高齢者の暮らしを豊かにする要請書

葛飾区お花茶屋 2-2-15
電話・FAX 03-3601-9063
葛飾高齢者懇談会
会長 西川 正二

住民のいのちと暮らし充実のため、日夜努力されていることに敬意を表します。葛飾区における65歳以上の高齢者は113,500名となり区内人口465,000名に対して24.4%と高い割合を占めています。現在、高齢者は全世代型社会保障の名のもとに高齢者医療費の窓口負担が2割になるなど、医療・介護・生活保護などの改悪が進められています。さらに年金の切り下げなど高齢者の生活は厳しくなっています。私たち葛飾高齢者懇談会は2019年に葛飾区に対して高齢者の暮らしを豊かにするために要請書を出し、懇談をしてきました。しかし、コロナがまん延したために中断してしまいました。その後の継続と新たな要請も加えて要請書をまとめました。ご検討いただきたく提出いたしますのでよろしくお願い申し上げます。

1. 保険・医療に関する要請

- ① 「保険証廃止」をしないよう国に意見書をあげてください。
- ② 75歳以上の医療費窓口負担を1割に戻すように国に要請してください。
- ③ コロナウイルス感染症5類移行に伴う感染者の負担に対して区で補助してください。
- ④ 高齢者に対する熱中症対策として、エアコン設置への補助・電気料金補助を検討してください。

葛飾高齢者懇談会は8月30日に葛飾区に対して「葛飾区に於ける高齢者の暮らしを豊かにする要請書」を提出しました。提出には5名が参加しました。要請書は区内各団体から要求を出し合って事務局でまとめ、世話人会で確認しました。要請書の内容は「保険・医療に関する要請」「介護の改善・充実に関する要請」「くらしと福祉に関する要請」「高砂団地跡地に関する要請」の4区分で15項目の内容です。区からの回答を待って、その後区との懇談を行う予定です。

10月7日(日)には「葛飾高齢者のつどい」を行い葛飾区へ要請したその後の進捗状況を報告する予定です。つどいでは学習講演で介護保険を学びます。

区内では医療生協の支部が「補聴器」の学習会を開催したところ沢山の方が参加して関心の高さを感じたそうです。「補聴器を買ったけれど私には合わない」「高いのを買ったけど使っていない」など補聴器の正しい購入方法とサポート体制が整っていないことが原因と思われます。講師は補聴器問題に詳しい元台東区議会議員の杉山光男さんが行いました。具体的な説明、質問への丁寧な受け答えなど大変好評だったようです。

補聴器問題は補助金の問題だけでなく適正な補聴器の購入方法と個人への補聴器の調整サポート体制の整備が必要と感じました。

御見積書

東京社会保障推進協議会 御中

No. : 171738 (276095)

発行日：2023年9月13日

納期：

下記の通り御見積申し上げます。

品名：東京社保協様 23年署名チラシ【70,000部】

あかつき印刷株式会社

151-0051

東京都渋谷区千駄ヶ谷4-25-2

あかつき印刷株式会社

Tel. 03-3497-0532 Fax: 03-3497-0043

第一営業部 1課

担当：佐藤 小実季

品番：

注番：

数量：70,000

サイズ：A4

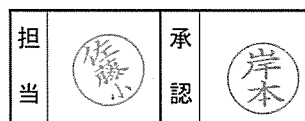
頁数：2

綴じ：ペラ

備考：■発送費は別途お見積りいたします。

印刷仕様

チラシ 2頁 4色×1色 通常印刷



工程	内容	サイズ	斤量・版数	数量	単価	金額
デザイン編集	デザイン	A4	1式		30,000	30,000
製版・出力		A1	5版		1,500	7,500
色校正	簡易色校正		1枚		2,000	2,000
刷版	CTP8面付		5版		4,000	20,000
印刷	4C/1C	A全	5版		12,000	60,000
製本・加工	化粧断裁			70,000部	0.3	21,000
用紙	上質紙	A判	44.5kg	9,500枚	250/kg	105,688
発送・運賃	納品 ※発送リストが確定次第、御見積いたします			1式		

小計 246,188
 総合計 税抜き単価 3.52 246,188
 消費税金額 (10%) 24,618

税込み合計金額 270,806

有効期限は とさせていただきます。支払条件は貴我協議の上決めさせていただきます。

2023年9月19日

東京社会保障推進協議会

会長 吉田章様

東京都生活と健康を守る会連合会

会長 加藤勝治

日頃、貴団体より私たちの活動にご理解をいただき深く感謝申し上げます。

東京都生活と健康を守る会連合会（都生連）は、10月29日に第61回の大会を開催いたします。

この大会で、貴団体事務局長の窪田光氏を都生連会長としてお迎えしたく考えております。

つきましては是非、ご理解を賜り、窪田光氏の会長就任の承諾をいただきますようお願い致します。

全国福祉保育労働組合東京地方本部（福祉保育労東京地本）

福祉保育労働組合東京地本は民間の福祉施設や保育所で働くものでつくる労働組合です。組合の形態は1人でも加入できる個人加盟の労働組合です。1993年に現在の形で一本化された後、現在は約1300名の組合員で構成されています。

特徴としては女性の組合員が多く、非常勤労働者の占める割合が増加しています。

○組合員はこのような福祉施設で働いています

- ・保育所 ・学童保育所 ・児童養護施設 ・福祉作業所 ・グループホーム
- ・障害者福祉入所施設 ・特別養護老人ホーム ・養護老人ホーム ・デイサービス
- ・救護施設 ・手話通訳

○組合員は専門性を持って働いています

- ・保育士 ・介護福祉士 ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 ・ケアマネジャー
- ・看護師 ・作業療法士 ・理学療法士 ・栄養士 ・調理師 ・運転手 など

福祉労働者の賃金は全産業と比べて低く、募集しても人が来ない実態が深刻化しています。コロナ禍においては(現在においても)、集団感染の対応に追われ同じ職場にいても集まらない、話し合えない状況が続きました。

そのなかで、国や東京都にむけては「大幅賃上げ・大幅増員」の要求運動とともに保護者や利用者といっしょに「権利としての福祉・保育」の堅持・拡充をめざす運動もおこなっています。

東京都・東京都議会にむけた宣伝・要請行動は1996年から年4回の都議会開会日に必ずおこなっています。

「平和こそ最大の福祉」を合言葉に、平和憲法をまもる運動にも力を入れています。

○東京社保協との共同運動で忘れられないこと

1998年の「都庁前怒りの座り込み」

医療費助成制度・シルバーパスとともに福祉職員への給与改善事業を1年間守った。

※この秋とりくんでいる署名 ~ご協力をお願いします~

○保育署名＝東京都に向けた都議会宛て請願署名と国会請願署名

自治労連や東京都保育問題協議会などといっしょにつくる「公的保育・福祉をまもる東京実行委員会」で毎年秋から年末にかけて都議会にむけた請願署名をおこなっています。

都議会に毎年欠かさず請願をあげている団体は今や珍しく、署名数も昨年はコロナ禍にありながら50,867筆を集めました。

国にむけた署名も毎年とりくんでおり、昨年は約70年ぶりの保育士の配置基準の見直し(1歳児と4.5歳児)と保育士の処遇改善を政府の試案に明記させました。

○国にむけた大幅賃上げ・大幅増員をめざす署名

昨年は全国で100名の紹介議員を集めました。今年は最低賃金1500円・年収300万円以上の要求と職員配置基準の引上げを求める署名にとりくみます。



福祉施設の物価高騰対策 10月からどうなるの？

食材や水光熱費・燃料代などの価格の高騰が止まらないなか、公定価格で運営されている福祉施設は、健全な運営ができなくなっています。

昨年の都内の保育所や福祉施設での水光熱費は多くのところで 2 割以上も増え、厳しい運営を余儀なくされています。

また 3 年前と比べて 4 割近く上昇したガソリンの高騰は、公共交通機関がない、あるいは変則勤務で使えない福祉労働者の生活を直撃しています。

東京都は昨年秋から保育所や福祉施設に対する物価高騰に対する支援金を出していますが、9月末日までとされています。

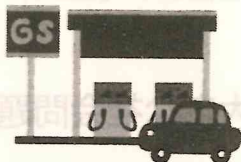
このままでは福祉事業も労働者の生活もままならなくなります。

少なくとも、現行の物価高騰支援金を延長し、高騰分に見合った支援を福祉事業所におこなうことを求めます。

○東京都内のレギュラー

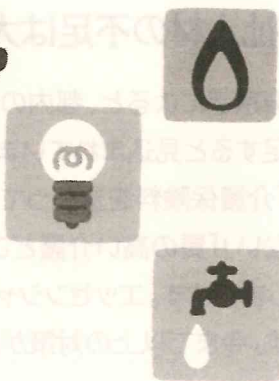
1 リットル当たりの価格

2020年9月	135.7円
2023年9月	188.4円



○23区のある特養の物価高騰の影響予想

	21年度決算	23年度予算
事業収入	425,861,000	416,064,000
うち水光熱費	22,099,000	34,929,000
水光熱費の割合	5.2%	8.4%



現場の声を都政に反映してください

「今でも高騰分の負担が重いのに、これから冬にかけては暖房費がかかる。支援金が出ないと大変になると施設長が言っています」

「コロナの影響を受けながら、物価も高騰して運営が大変と言われて、夏のボーナスが下がりました。処遇改善どころか収入が減っています。展望が見えないと若い職員が退職しました」

「送迎に必要な燃料費や障害者の授産活動にかかる費用(原材料費)が増えました。施設の運営にも障害者の工賃にも影響が広がります」

「利用者の朝食をつくるため、バスも走っていない時間に車で通勤しています。こんなにガソリン代が上がったら割りに合いません」

「言われるまでもなく、節電・節水などあらゆるコスト削減をしています。しかしこれ以上は生活の質に影響が出るレベルで限界です」

全国福祉保育労働組合東京地方本部 (2023.9.19)

〒111-0051 台東区蔵前 4-6-8 サニープレイズビル 5階
TEL 03-5687-2967 FAX 03-5687-1832
メール info@fukuho-tokyo.jp

職員を増やして！すべての福祉労働者の給料を上げて！

働き続けていくため(定着)に必要なことは調査でも明らかです

「募集をしても保育士・介護職員が集まらない」「民間の有料職業紹介を通して職員を採用してもすぐにやめてしまう」…。

ここ数年で国の様々な処遇改善施策がありました。保育や介護分野の人材確保・定着は未だに解決されていない課題です。

今年の春に公表された「東京都保育士実態調査」や6月に「東京の高齢者と介護保険データ集」のなかで、現在働いている保育士や介護職員の希望や不満を聞く項目では、いずれも「給与の改善」と「職員の増員」が上位を占める結果となっています。

東京都独自で、独自の給与改善策や保育士などの職員増配置をおこない、働き続けられる条件整備をするべきです。

労働災害の1割は福祉施設で起きています

2022年度の東京都内での労働災害(コロナ除く)は10,802件、そのうち福祉施設で発生したものは1,144件と約1割にのびりました。

「転倒」や「無理な反転動作(腰痛など)」が多数を占めていますが、人員不足のなかで十分に安全教育をしないで働かせる傾向がうかがわれます。

慢性的な人手不足が労働者の安全も奪っています。



○保育士の現在の職場で改善を希望する項目(上位4つ)

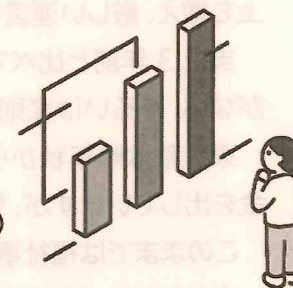
給与・賞与改善	62.7%
職員の増員	48.6%
事務・雑務の軽減	40.1%
職員間のコミュニケーション	26.8%

(東京都保育士実態調査より)

○東京の介護労働者の悩み・不安・不満等(上位4つ)

人手が足りない	48.4%
仕事内容のわりに賃金が低い	35.2%
社会的評価が低い	27.1%
感染症やケガの不安がある	26.0%

(介護労働安定センター調査より)



福祉人材の不足は大きな社会問題に発展する危険も！

東京都によると、都内の介護職員数は2025年度では約31,000人も不足すると見込まれています(充足率86%)。

「介護保険料を支払っていても人手が足りないことでサービスが受けられない」「質の高い介護どころか安全な介護を受けられない」実態に直面してしまいます。エッセンシャルワーカーの不足は安定した社会に混乱を招きます。今まで以上の対策が必要です。

東京医労連とはこんな組合です。

東京医労連(東京地方医療労働組合連合会)は、東京の病院・診療所、福祉・介護施設・事業で働く医療・福祉労働者で構成され、100 病院 160 施設、約 1 万の仲間が加入しています。

全国では 46 都道府県に 17 万 1000 人が日本医労連に加入しています。

- ・ 大学部会 都内の大学病院の労働組合です。
- ・ 民医労
- ・ 都内一般部会
- ・ 民間全国
- ・ 官公
- ・ オブザーバー オブザーバー加盟
- ・ 個人加盟分会
- ・ 地区協議会



人間らしく働くために東京医労連はこう考えます

私たちにとって、生き生き働く職場をつくり、だれでも安心してかかれ、利用できる病院・福祉・介護施設にすることが目的です。毎日バタバタと走りまわる職場、月のうち 3 分の 1 以上の夜勤、残業の繰り返しでやっと人並みの医療労働者の賃金、こんな労働条件のもとでは、患者さんのために心かよう医療と看護はできません。また、介護労働者も同様な状況です。

むかし看護婦は全員が寮に住み、結婚は禁止。なぜなら子どものために休んだり、やめたりするかもしれないから。信じられますか？しかも給料は超安、「賃ナイガール」だった。40 年前、看護婦たちのがまんが爆発して病院ストライキ（用語社会科学辞典）が東京から全国に広がって、医療労働者の賃金が大幅に改善、看護婦の通勤と出産の自由が認められるようになりました。

パジャマと白衣の天使といわれてました

看護婦の必需品は歯ブラシとパジャマと白衣。夜勤制限運動も現代史に記述されています。35 年前、政府は、夜勤は「2 人以上・月 8 日以内」と決めました。1992 年には看護婦が働き続けるための法律（看護婦確保法）が制定されました。医労連の運動で法律をつくらせました。

だれでもが安心して働きつづけるために

他産業に比べ約 4 万円低い賃金や同じ看護師でありながら 10 万円もの格差がある状態を改善するためにとりくんでいます。また、完全週休 2 日制の実施や労働時間の短縮、複数 6 日以内の夜勤制限、全職種にわたる増員など労働条件を改善するために病院・福祉・介護経営者や自治体・政府と交渉しています。患者さんのために、自分のために

「もっとゆっくり患者さんのはなしを聞いてあげたい」「お風呂にもゆっくり入れてあげたい」「安心でおいしい食事をつくってあげたい」。これらはすべて患者・利用者さんによい医療・看護・介護したい

という要求です。経済的にも最低限保障され、休日にはしっかり休息して趣味の時間も持ちたい。結婚してもずっと働きつづけたい。これらは自分のための要求です。健康で仕事にやりがいを持って元気に働いていくために。

東京医労連は、医療・介護の専門職たちの集団組織・労働組合として、直接住民や患者・利用者さんと接し、日々医療・介護制度の貧困さを直接感じとりっており、そのために医療・社会保障の改悪に反対し、医療・看護・介護の充実をめざして運動しています。

女性が安心して働ける職場づくりをめざして

医療・福祉労働者の圧倒的多数は女性です。私たちは、こうした条件をふまえ、女性にとって働きやすい職場、明るい職場づくりをみんなですすめています。恋愛、結婚、出産という女性の特性に合った誇らしい仕事に、専門技術をいっそう発揮させることができるように医労連はがんばっています。

・闘争について

春闘(3月～5月)、夏闘(6月～7月)、大会(7月)、秋闘(10月～12月)

春闘準備(12月～2月)

・日本医労連の闘争方針に団結して

日本医労連は産別(産業別労働組合)の組織として、全国の都道府県、全国組合から約16万5千人の組織です。世論を変え、要求をもとにその実現の為に産別統一闘争に結集した闘争を行っています。

医療・介護など公定価格で運営される事業として、国や政府が定める法律や制度(各種法律、診療報酬、介護報酬など)に大きく影響されるという特徴があります。また、様々な資格の職種が専門分野に分かれてサービスを提供し、事業活動の主な収入を多くの労働力に頼り、必然的に人件費比率が高くなる傾向にあります(労働集約型産業)。

こうした特徴のある医療・介護労働者が国民のいのちと健康を守る社会的役割にふさわしい賃金・労働条件を実現するためには、労働組合に結集して企業内(単組)での労使交渉で改善を勝ち取るもののほかに、企業内の労使関係だけでは乗り越えられない診療報酬や介護報酬の引き上げ、人員配置の改善(大幅増員)、夜勤負担軽減(規制)などの制度改善や法律による規制などを国や政府に対して要求する産別統一闘争が必要不可欠です。

例えば、医療・介護労働者の賃金水準は、社会活動に不可欠な仕事にもかかわらず、全産業平均を下回っています。この医療・介護労働者の低賃金構造の最大の要因は、長年にわたる社会保障費抑制策です。だからこそ、その転換をはかるためにも医労連の存在と活動が欠かせません。医療・介護の労働組合が団結して同じ要求をかかげ、同じ行動をすることで、経営者に対して雇用を守り地域の賃金相場を意識させ、突出した賃下げの阻止や劣悪な労働環境の改善などを追求することにより、適正な集团的労使関係を構築することができるようになります。

このように医療・介護労働者がそれぞれの単組(職場)の枠を越えて、共通する要求を経営者、国、政府などに対してかかげ、その前進と実現させる役割を担うのが日本で唯一の医療産別である医労連です。私たちの業務の特殊性からみても産別=医労連の果たす役割は特に重要であり、すべての単組・支部の医労連への結集が運動の要です。歴史を振り返れば先輩たちの成果と教訓の多くが産別結集の賜物であ

り、いまに続いています。

私たちの要求は、国民のいのちと健康、生活に直結しているものばかりであり、国民の支持と共感を味方にして運動を展開できる力を持っています。医療・介護労働者の賃金・労働条件の改善と国や自治体の制度・政策に影響を持つ産別につくりあげることが医労連の社会的役割であり要求実現への道となります。

・新宿宣伝行動

7月～9月まで新宿駅アルタ前から新宿駅1週のデモを行いました。



・労働相談活動

2022年(2021年8月～2022年7月)、東京医労連には33件(2021年度46件)の相談(解雇・退職交渉(強要)・雇い止め9件、労働条件・不当配転・賃金退職金手当削減14件、ハラスメント11件、組合作り1件)が寄せられました。

相談では、ハラスメント、異動、解雇や退職勧奨など、複合的な内容となるものが増えています。医療情勢が厳しく、新型コロナウイルスの影響などあり、医療・介護経営者は雇い止め業務委託、下請け「合理化」、労働条件の不利益変更など権利侵害や不当労働行為を許さないたたかいを行っています。

以上

その悩み で、解決しませんか？

体調不良でも出勤。
あげくに病気で休む
ハメになりました。



職場の上司に相談
しても、「我慢して」
と言われ、私が泣
き寝入りしました。



結婚、出産を考えて
も生活が不安で、将
来に希望が持てず、
退職を考えます。



民間の保険会社
で生命保険など複
数加入したけど、
保険料の負担が
重くて大変です！



加入方法

- 1 職場に組合がある場合は加入申込書を提出してください。
加入申込書に必要事項を記入し、お近くの組合や組合員に渡してください。
- 2 個人加盟や組合をつくりたいという方は
東京医労連に直接ご連絡ください。

労働組合に入って 安全で働きやすい職場をつくりましょう

お気軽に登録・いいねをしてください。

YouTube



お問い合わせは

東京医労連 〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働会館6階

Tel **03-3872-7191** Fax **03-3876-3173**

URL <http://www.tokyo-iroren.net/> E-mail mail@tokyo-iroren.net

医療・介護で働く あなたも 労働組合へ



東京医労連

働く仲間が
集まる

労働組合はあなたの味方です

忙しい!!
人手不足で

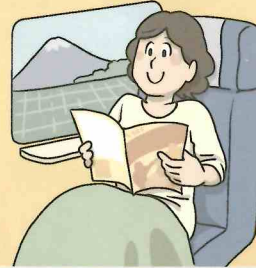
休憩時間なのに
休めない、有給休暇
もとれない!



組合へ

事例

経営者との団体交渉で、勤務体制の見直し・人員増に。休憩・休暇も取りやすくなり、採用も増えました。



改善されない
ハラスメント

「〇〇さんとデキてるの?」「給料泥棒」等のセクハラ・パワハラ発言がしつこい。



組合へ

事例

労働組合を通じ経営者に改善を申し入れ。事業所全体でハラスメント防止対策にのり出しました。



働いても
低賃金のまま

賃金が安くて、
生活がギリギリ。
将来も不安なまま。



組合へ

事例

団体交渉で経営者・理事会に賃上げを要求。現場の切実な声が届き、賃金・ボーナスがアップしました!



万が一の備えは
大丈夫!?

掛金が高かったり
保障が十分なのか
不安です



共済

労働組合だからこそその助け合い 医労連共済

だんぜん
安い掛金で
ワイドな保障!

医労連共済は組合員でつくる助け合いの保険なので、「安い掛金」「充実の給付」で私たちの生活をサポートしてくれます。

一人でも加入できる労働組合です
東京医労連は
力になります。

希望をもって
医療・介護の職に
ついたみんな、やりがいも
もって働ける職場を
つくりましょう。



医療・介護を
まもる

患者さんや地域住民とも協力しながら「いつでもどこでも、誰でも安心してかかれる」良い医療機関づくりを進めています。

労働条件

労働基準法違反が全産業でトップクラスという医療機関の中で、東京医労連は基準法違反をチェックする運動に取り組み、改善を実現させています。また週休2日制導入や労働時間短縮に積極的に取り組んでいます。

賃金

春闘では他産業よりも賃金の改善幅が上回ってきています。これは、低い賃金の実態を改善してほしいという一人一人の切実な要求をもちより、たたかったからこそできたおおきな成果です。

万が一の病気・ケガの備えに

月掛金 **3,000円**

例: セット共済7型+医療16口

病気・ケガ入院1日目から給付/1日だけの入院もOK(休業は連続5日以上の時)

入院(1日~180日) ...	1日につき 10,000円	●満79歳まで、家族とともに継続できます。
休業(1日~90日) ...	1日につき 5,000円	●掛金は年齢に関係なく一律です。
死亡	100万円	●ライフスタイルに合わせたプランが組めます。

い ろ う れん きょう さ い

0120-160931

TEL03-3876-8297 FAX03-3876-8263

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館 4階

<http://www.iro-kyosai.jp/>