

東京社保協第7回常任幹事会 資料集

2023年11月30日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～04 中央社保協第4回運営委員会報告
- 05～06 社会保障制度審議会介護保険部会資料抜粋
- 07～08 生存権裁判東京ニュース No. 18
- 09～10 日本高齢者大会 in 東京 実行委員会ニュース No. 3
- 11～15 持続可能な建設業の実現に向けた100万人国会請願 関係資料
- 16～18 団体署名要請（フクシマ、ミナマタ訴訟）
- 19～21 公的医療はどこへ行くDVDチラシなど
- 22～23 都立・公社病院の独法化1年 報告
- 24～25 生存権裁判関連チラシ
- 26～32 大運動実行委員会対都要請交渉報告（医療・介護）など
- 33～44 第2回東京都国民健康保険運営協議会資料抜粋
- 45～48 東京都後期高齢者医療広域連合・議会への陳情
- 49～50 来年度の介護保険に向けた学習会チラシ
- 51 11/2 社会保障請願署名国会提出行動ニュース
- 52 国保学習パンフ追加注文書
- 53 国保改善運動学習交流集会チラシ
- 54～58 11/11 介護・認知症なんでも電話相談会 結果速報
- 59～60 健康保険証関連資料
- 61～62 第3次新横田基地公害訴訟関連資料
- 63 厚労省前座り込みチラシ



2023年度中央社保協 第4回運営委員会報告

2023年11月1日（水）13時30分～ 日本医療労働会館・オンライン

【出席確認】下線欠席

○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・檜山（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

- 補聴器助成について塩川議員とのヒアリング（年金者組合・全生連）

<報告・相談事項>

1. 共闘関連

- 10/9 第21回全国介護学習交流集会
 - 現地とオンラインの併用で400名弱の参加
- 医療・介護・福祉に国の予算を増やせ！10.19いのちを守る総行動
 - 現地とオンラインで3000人超の参加

2. 第50回中央社会保障学校 from 岡山

- 岡山現地実行委員会の振り返り
- NPO 朝日訴訟の会からの依頼

3. 「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」第1回提出行動

日程：2023年11月2日（木）12：00～13：00

会場：衆議院第2議員会館 多目的室

紹介議員一覧

- ◇ 開会あいさつ：住江憲勇代表委員（保団連）
- ◇ 発言：千葉土建 栗原 厚 氏、農民連
- ◇ 閉会・行動提起：民医連

4. 「健康保険証の存続を求める」国会内集会

- 2023年11月16日（木）11：00～13：00
- 会場：衆議院第2議員会館 多目的室
- 基調報告
中央社保協より発言依頼：障全協、マイナンバー制度反対連絡会、

5. 緊急オンラインシンポ「このままでは保険詐欺になる 介護保険は崖っぷち」

- 介護7団体の枠組みでの共同 配信関係を中央社保協で担うことへ
- 11月21日（火）16：30～19：30

6. 地域医療を守る運動学習交流集会

- 基調報告について

7. 各種部会

① 国保部会

- 「安心できる国保のために」発行と活用
- 政令・中核・県庁所在地都市国保料調査
- 第2回国保改善運動学習交流集会
 - 2023年12月17日（日）10：00～16：30
 - けんせつプラザ東京・オンライン併用

② 介護・障害者部会

- 「介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名」
 - 12月4日に署名提出
- 11月11日（土）介護・認知症なんでも無料電話相談
 - 30都道府県・42ヵ所・78回線

<協議事項>

1. 2023年度代表者会議に向けて

- ◇ 代表者会議への基調報告について・・・意見出し
- ◇ 2024年2月12日（月・祝） 全労連会館2階ホール・オンライン併用
13：00 開会あいさつ・連帯の挨拶など

13:30	国会報告（日本共産党国会議員団に依頼）
13:50	基調報告
14:20	質疑応答
14:30	休憩
14:40	テーマ①：通常国会に向けて（仮） 15分×2名（うち5分質疑応答）
15:10	休憩
15:15	テーマ②：地方議会に向けて（仮） 15分×2名（うち5分質疑応答）
15:45	休憩
15:50	テーマ③：人権としての社会保障の実践（仮） 15分×2名（うち5分質疑応答）
16:20	行動提起
16:25	アピール採択
16:30	終了

2. 「生活保護の扶養照会」全国調査の提起

- 全国の扶養照会・車の所持についての全国調査：愛知社保協の調査を参考に
 - ① 国に対しての中央行動・記者会見
 - ② 地方自治体に対しての行動・各地での記者会見

3. 臨時国会・総選挙に向けて

4. 25条共同行動実行委員会「5月に大規模集会を」

- 前回5月に集会を開催
- いのちのとりで裁判全国アクションからのご相談
 - 「来年5月前半、日比谷野外音楽堂を使用して、大集会を」と提案あり

今後の予定

11月2日	木	軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内集会・署名提出
11月3日	金	憲法集会
11月6日	月	子ども医療全国ネット事務局会議
11月8日	水	介護7団体打ち合わせ
11月11日	土	介護・認知症なんでも電話相談
11月12日	日	日本高齢者大会 in 東京分科会

11月13日	月	日本高齢者大会 in 東京全体会
11月14日	火	巣鴨宣伝
11月16日	木	現行の健康保険証を残してください署名提出行動
11月20日	月	第5回国保部会
11月23日	木	地域医療守る運動学習交流集会
11月25日	土	25日宣伝
11月29日	水	第5回代表委員会
12月2日	土	子ども医療全国ネットシンポジウム
12月4日	月	介護署名提出行動
12月6日	水	第6回介護・障害者部会 第5回運営委員会
12月14日	木	巣鴨宣伝
12月17日	日	第2回国保改善運動学習交流集会
12月21日	木	地域医療守る運動学習交流集会振り返り
12月23日	土	第6回代表委員会
12月25日	月	25日宣伝

◆ 2023年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

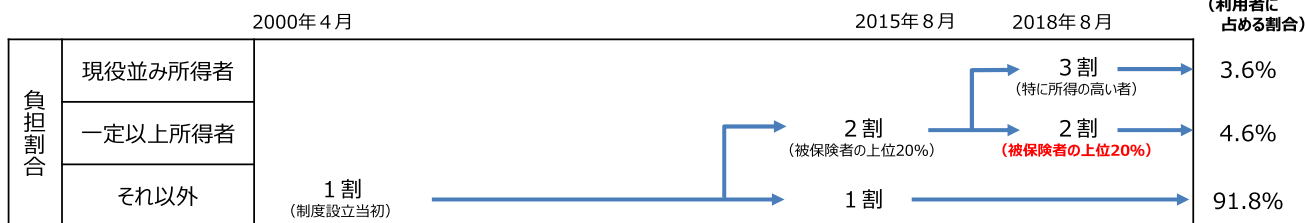
次回の運営委員会 2023年12月6日（水）13時30分～

- 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）

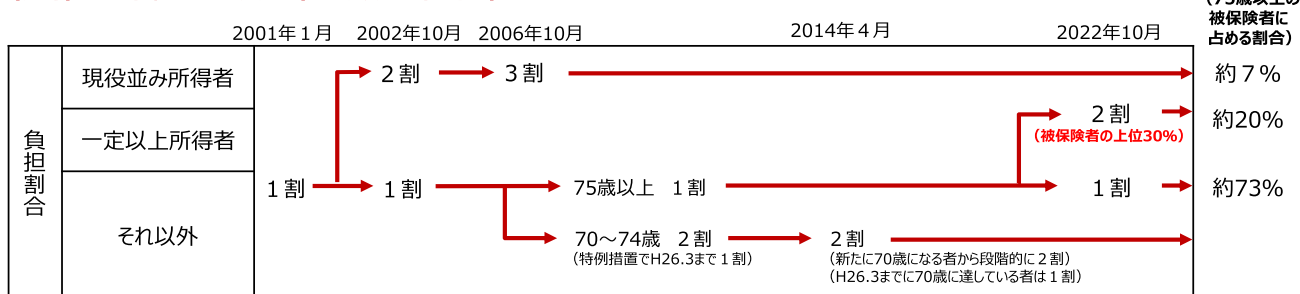
介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担



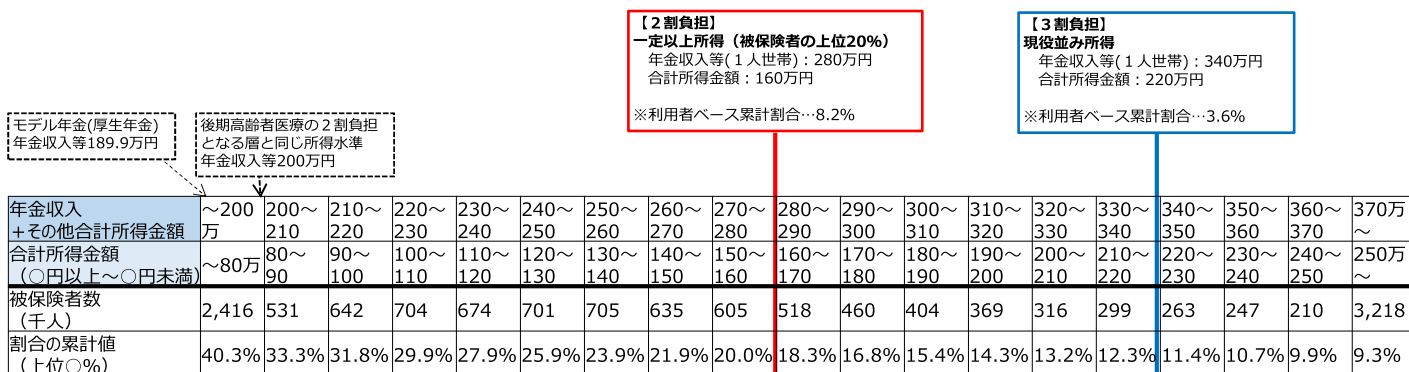
(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



4

1号被保険者の所得分布（2割負担・3割負担の水準）

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、
- 相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】
- 2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】

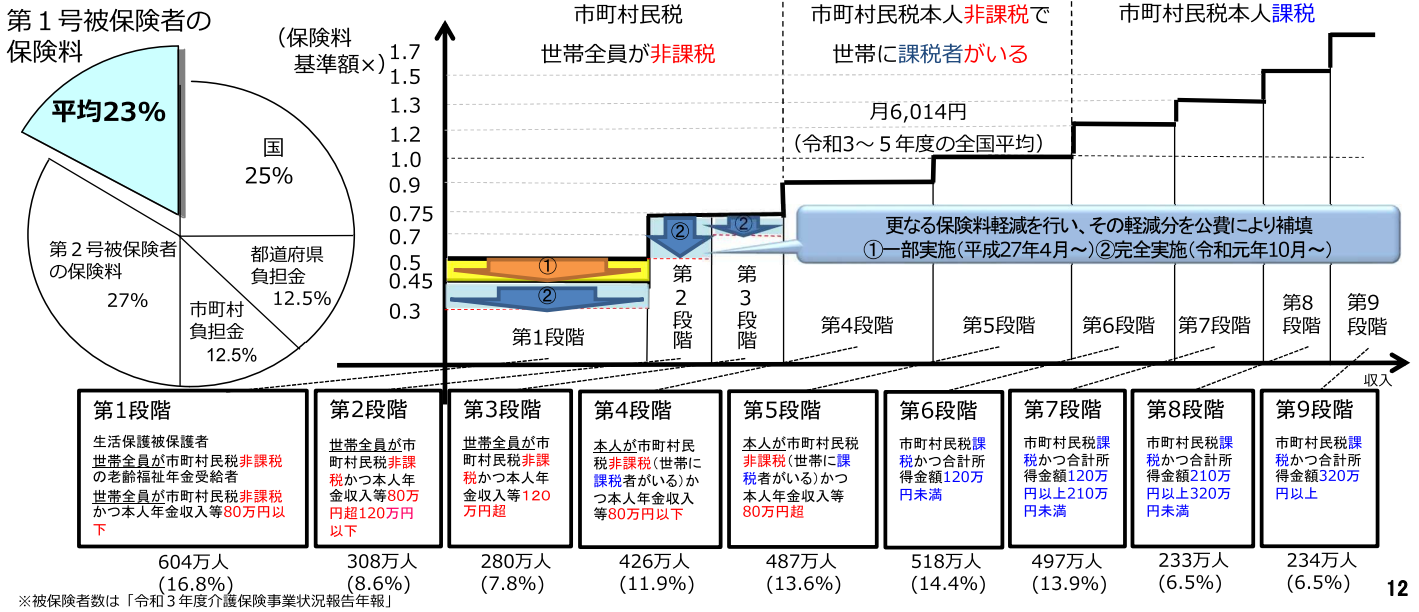


所得分布は令和4年4月1日現在（介護保険計画課調べ）

- 年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）
- 年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。
- ※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、介護保険料や保険給付の負担水準に関して、意図せざる影響や不利益が生じないように、所得指標の見直しを実施している。

介護保険制度における第1号保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）

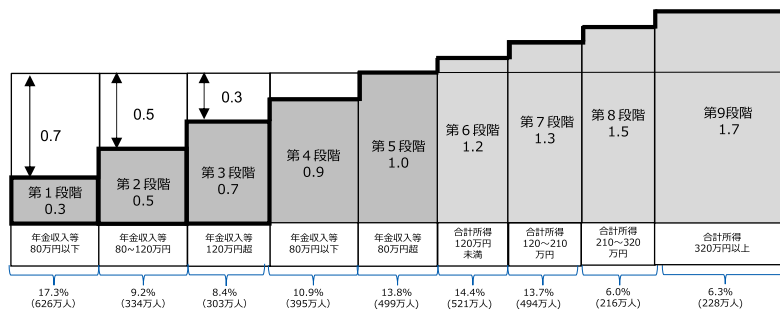


介護保険部会での議論を踏まえた見直しの例

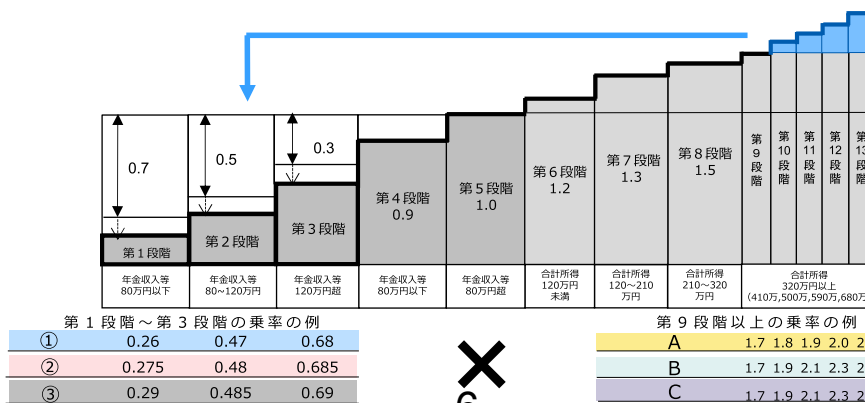
令和5年7月31日
全国介護保険担当課長会議・参考資料9

- 1号保険料の見直しについて、具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担については、今後の介護保険部会等の議論を踏まえつつ年末までに結論を得るとされている。
- 7月10日の介護保険部会における自治体のご意見を踏まえ、保険者の第9期計画期間の保険料の検討等に資する観点から、介護保険部会での議論や既に多段階化を行っている保険者の実態を踏まえつつ、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、現段階で考えられる見直しの例を示すもの。

< 現行制度 >



< 見直し例 >



新生存権裁判東京ニュース

発行：生存権裁判を支える東京連絡会 ☎03-5960-0266 2023年11月6日

原告の意見陳述に聞き入る裁判長 目に涙を浮かべる書記官 「大きなインパクトを与えられた」と弁護団から手応え



公判後の報告集会にて。意見陳述を行った原告3名と弁護団

10月16日に東京地裁103号法廷で、第17回口頭弁論が行われました。弁論前に行われた宣伝行動には各地からの協力、参加がありました。傍聴席は満席まであと2～3席というところでした。今回、署名は約1800筆提出しました。これまでの累計では約3万筆に到達しています。目標の5万筆まであと一息、引き続き頑張りましょう。

今回は原告3名から意見陳述がおこなわれ、それぞれの生まれや生き立ちなどの半生、生活保護を受給するに至った経緯、そして現在の暮らしの実情や思いが話されました。

とくにこの間の物価高騰、電気代の値上げの影響は大きかったとのことで、「今年の夏の猛暑のなかでも、エアコンはつけられず、我慢できないときには図書館に行ったりしてしのいでいた」「友人に食事に誘われても断るしかない」「電車代も捻出できず、帰省することも難しい」といった厳しい生活の現実が話されました。

その後、佐藤宙弁護士より、直近の大阪高裁判決が原告敗訴したことについて、司法審査の欠落であることとその誤りが指摘され、東京地裁ではそのようなことがないように、しっかりと司法審査をし、判決を出してほしいとアピールされました。

報告集会での弁護団からの解説では、「原告の意見陳述は本当に力がある」「弁護人からは毎回、理論的に理屈で説明を行っているが、今日の原告の声のインパクトは圧倒的だった」「裁判長や国側も熱心に聞き入っていた」「隣にいた書記官は、メガネを外して目をウルウルさせていた」と発言がありました。傍聴人退席後のやりとりのなかでも、裁判長は、これまでに提出してきた文書にしっかりと目を通し、読み込んでいる様子で、「裁判所としてしっかり仕事をする姿勢がある裁判長という印象」ということでした。



秋晴れのなか弁論前の宣伝行動。各地から多くの支援者が集まりました。

報告集会では、意見陳述を行った原告や、他の原告からの発言がありました。「今日の意見陳述にあたって弁護士の先生と一緒にしっかり準備していたので、緊張はしなかった」「この裁判に関わってから、自分以上に困っている人と関わる機会を得た。生活に困っている人が多くいて、声をあげられない人がたくさんいることを知った。様々な経緯、背景があって、経済的に困窮している人は、たくさんいる。そしてその人たちはみんな最終的に生活保護に頼るしかない。そういった意味で、多くの人たちのためにもこの裁判で勝ちたい」「最後まで頑張って勝ちたいので、みなさんのご支援をよろしくお願ひします」

今回の口頭弁論で指摘された大阪高裁の敗訴判決ですが、そのあと、千葉、静岡、広島
の3か所で判決が出ましたが、いずれも勝訴判決が出ています。

わたしたちの裁判は、次回は12月12日、最後の口頭弁論となり、97歳の原告の団長から
の意見陳述を予定しています。当日には、判決日が決まる予定です。

その直前の11月30日には名古屋高裁で判決が出ますので、こちらにもぜひご注目くだ
さい。

今後の予定

12月12日（火）13時半～ 結審
年明け2月～3月ころ 判決！



街頭署名・宣伝行動の予定

11月18日（土）15時～ 京王線 高幡不動駅前

判決まであともう少し！署名目標まであと2万筆！

署名集め、法廷への傍聴、街頭宣伝へのご参加、ご協力をお願いいたします。

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

はっぴゃくやちよう

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- [文書の重要な部分を引用して読者の注意を引いた

文京シビックホール全体会にWEB含め1700人以上 二日間でWEB含め3000人を超える参加



フィナーレは参加者全員でシュプレヒコール

第36回日本高齢者大会in東京は13日文京シビックホールで全体会が行われWEB参加も含めて約1700人が参加しました。

オープニングは日本シニア合唱団と東京年金合唱団が①仲間の歌、②東京ラブソング、③東京音頭を高らかに歌いあげて歓迎しました。



主催者挨拶に続いて柳澤協二さんの記念講演が「非戦の安全保障論」と題して行われました。「戦争は防げるはずだ、防げるはずの戦争で若い命が奪われることは看過できない。」と現在の世界の状況や日本の現状に触れ、「戦争しない国であり続けるために」何が必要かのヒントが与えられたと思います。

続いて中央実行委員会事務局長畑中久明さんが基調報告を行いました。

文化行事は前進座の皆さん、三番叟など3演目が披露されました。

分科会報告は第2分科会、第6分科会、第12分科会の三つの分科会の報告が行われました。続いて青年のメッセージ、「高齢者の経験と知恵、若者の行動力を活かして地域社会をよくしていくために力を合わせていきましょう」と呼びかけました。

大会アピールと特別決議の提案があり盛大な拍手で確認されました。

大会も最終盤に差し掛かり次回第37回の開催は愛知県で行うことが発表され大会旗の引継ぎが東京から愛知県へと行われました。

大会のフィナーレは参加者全員でシュプレヒコール、シビックホール内に高齢者の声が響き渡りました。

今大会で学んだこと、交流したことを糧に、それぞれの地域で実践し、その成果を来年の第37回日本高齢者大会に持ち寄ってさらに交流を深めましょう。

では名古屋でまた会いましょう。



前進座のみなさん



柳澤協二さん



大会旗は東京から愛知へ引き継がれました

全体会での分科会報告

第六分科会



医療費の無料化、自己負担ゼロを実現するために、長友先生から歴史を学び、神奈川県「ゼロの会」の活動、日の出町の無料化の現状を聞き討論しました。

第二分科会



日本高齢者人権宣言をどう活かすか、問題提起を受けて三重県での取り組みの報告、国連作業部会の報告を受けて取り組み強化の討論をしました。

第十二分科会



地域での運動をどう進めるか？高齢者の要求をつかみどう運動化するか。各地の取り組みの発言があり活発な討論になりました。

移動分科会一東京 山宣歩き



山宣の終焉の地、山宣が宿舎で面会を装った暴漢の凶刃に斃れた。その日の足跡をたどりながら東京山宣会の方がガイドをして下さいました。写真は「山本宣治終焉の地」のプレートと一緒に、山宣に思いを寄せて。

第7分科会

多世代でつながり豊かな地域づくり

最初に都立大の室田先生から報告がありました。「雇用のセーフティーネットが消え、家族のありかたも変わった。地域共生社会が必要、ロボットやAIに依拠する社会にするわけにはいかない」と。

大正大学の学生による「学生出前定期便」の活動ほくと医療生協の「子ども食堂」や「学習支援」の活動、豊島社協の活動などが報告されました。多世代が参加した地域運動づくりが必要です。



参加者の声

第8分科会

姑が認知症だった。講師の山田先生の話がよいと聞いたので参加しました。
(東京)

第7分科会

ほくと医療生協の報告があるので参加地域では独り暮らしの方が増えていて地域のつながりのヒントを知りたかった。学生の方たちが報告されていていいですね。
(東京)

第1講座

憲法を守るということがいかに大事だということがわかった。私たちが9条の会をやっているがなかなか若い人に浸透しない。頑張るしかない。

第2講座

興味はなかったけど、政治の勉強したほうがいいと思った。わかりやすく、大企業と政治はしっかり癒着していることが分かった。我々の生活は苦しい、今の政治は国民のためじゃないことがよくわかりました。



第十講座
マイナンバーカードで国民の管理？

全建総連「持続可能な建設業の実現に向けた100万人国会請願」署名
 取り組み協力をお願い

貴会の日頃のご奮闘に心から敬意を表します。あわせて東京土建が取り組む諸運動へ温かいご支援をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

さて、建設業界では深刻な人手不足が常態化しており、東京土建では建設業界に入職をする労働者を確保するために、他の職種との比較で負けない建設産業をめざし、働き方改革への対応、賃金引き上げの取り組み、現場の安全衛生の向上などに取り組んできました。

この危機的な建設産業の状況に対し国でも「持続可能な建設業に向けて」、国交省では新・担い手三法と言われる「建設業法」「品確法」「入契法」の改正を視野に早急に講ずべき施策を中間とりまとめに盛り込みました。厚労省では「雇用改善計画」を25年に見直す予定で CCUS や職業紹介や労働者供給事業などの就業確保、外国人労働者対応などに関する議論を進めています。

建設業を取り巻く国交省や厚労省での議論をうけ、法改正や雇用計画の見直しが全建総連の方針に沿う内容にするための100万人署名の運動が提起されました。各団体の組織人員の2倍を目標に24年3月まで取り組みます。建設産業及び従事者の展望を切り開く取り組みと位置付けて東京土建も組織をあげて取り組みます。ぜひ東京都の労働者の連帯した運動として東京社保協の皆様からの署名行動のご理解とご協力をいただけるよう要請させていただきます。



東京土建一般労働組合
 中央執行委員長 中村隆幸
 東京都新宿区北新宿1-8-16
 Tel 03-5332-3971 fax 03-5332-3972

私たち全建総連は

現場従事者の実態・意見を
行政・業界団体・消費者等に伝え、
建設労働者の処遇改善、
担い手確保・育成に取り組んでいます

2024年4月から働き方改革関連法が建設業に全面適用(時間外労働の上限規制等)されます。建設労働者の長時間労働の是正や週休2日制の推進、適切な賃金水準の確保などの雇用改善は喫緊の課題であり、これらに起因する他産業との人材獲得競争の激化や高齢化による深刻な担い手不足、他産業を大幅に上回る有効求人倍率の高止まりの解消も急務となっています。

建設労働者数の減少に歯止めがかからなければ、社会資本の維持管理・更新や災害復旧等を適切に行うことが困難となり、国民生活に甚大な影響を及ぼすことが懸念されます。建設労働者の処遇改善に向けて、建設業共通の制度インフラである、建設キャリアアップシステム(CCUS)を活用した取り組みの推進が極めて重要です。

全建総連では、魅力ある、そして持続可能な建設業に向けて、関連施策の実現を進めていくために、「建設労働者の雇用改善、担い手確保・育成に関する100万人国会請願署名」を、組織の力を結集して取り組んでいます。

請願署名への賛同、ご理解・ご協力を宜しくお願いいたします。

私たちの要望事項

- 1 建設労働者の雇用改善、能力開発の推進及び向上を図るとともに、高い水準の賃上げに向けた環境整備に努めること。
- 2 建築大工をはじめとした若年者等の入職・定着を促進し、建設業の担い手確保・育成を推進すること。
- 3 建設キャリアアップシステム(CCUS)の普及促進を図ること。

 全国建設労働組合総連合(全建総連)

〒169-8650 東京都新宿区高田馬場2-7-15
TEL03-3200-6221

建設労働者の
処遇改善、
担い手確保、
育成は

一刻の
猶予も
ありません

持続可能な 建設業の 実現に向けた 100万人 国会請願署名 のお願い

私たち全建総連は、全国で62万人の建設業に従事する労働者・職人、一人親方等を組織している産業別労働組合です。建設業は、住まいや社会資本・インフラ等を担い、安心・安全な暮らしを支える上で欠かせない基幹産業です。しかし建設現場では、従事者の処遇改善の立ち遅れによって、建設労働者の減少・高齢化に歯止めがかかっていません。

建設労働者の処遇改善、担い手確保・育成に向けた、具体的な施策等の実施が必要です。

 全国建設労働組合総連合(全建総連)

建設労働者の現状 1

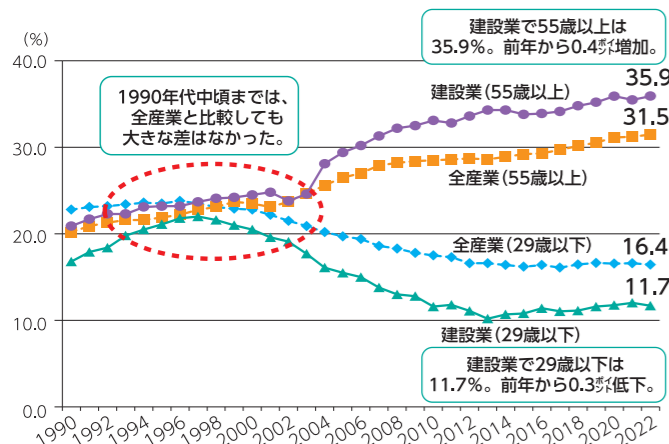
建設労働者の減少・高齢化が深刻な状況

建設業就業者（総務省：労働力調査）は、55歳以上が約36%、29歳以下が約12%と高齢化が進行し、次世代への技術継承が課題となっています。

2020年の国勢調査（総務省統計局）の結果では、全国の建設技能者（建設・採掘従事者）は244万7000人で前回調査（2015年）から減少、19歳以下（10代）では各職種とも大幅な減少となり、10代の大工職は全国で2120人、畳職についてはわずか10人という衝撃的な結果となりました。建設技能者の処遇改善、担い手確保・育成はもはや一刻の猶予もない状況です。

高齢化が顕著な建設業

●建設業就業者は、55歳以上が36%、29歳以下が約12%と高齢化が進行し、次世代への技術継承が課題。実数ベースでは、2022年平均の建設業就業者数のうち、55歳以上が172万人で前年比1万人増、29歳以下が56万人で前年比1万人減。



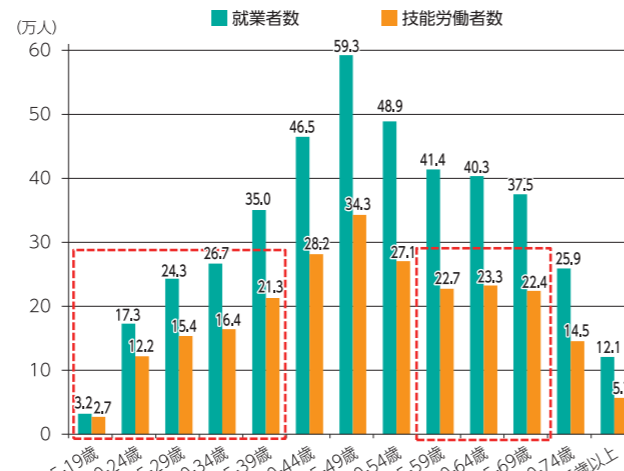
出所：総務省「労働力調査」

建設技能者数と増減率

職業分類	2010年	2015年	2020年
大類			
建設・採掘事業者	266.4	256.2	244.7
型枠大工	4.8	4.6	4.1
とび職	10.2	10.8	11.2
鉄筋作業従事者	3.4	3.3	2.9
大工	40.2	35.4	29.8
左官	9.0	7.4	6.0
配管	26.4	23.6	22.1
ブロック積み タイル張り従事者	3.1	2.8	2.5
土木従事者	51.6	51.5	45.7
その他の建設・土木従事者	54.6	59.9	64.8
小分類			
建設・採掘事業者		9.6%	8.1%
型枠大工		-10.5%	-6.5%
とび職		-11.1%	-11.9%
鉄筋作業従事者		-11.1%	-11.9%
大工		-12.0%	-15.8%
左官		-18.0%	-18.7%
配管		-10.5%	-6.5%
その他の建設・土木従事者		9.6%	8.1%

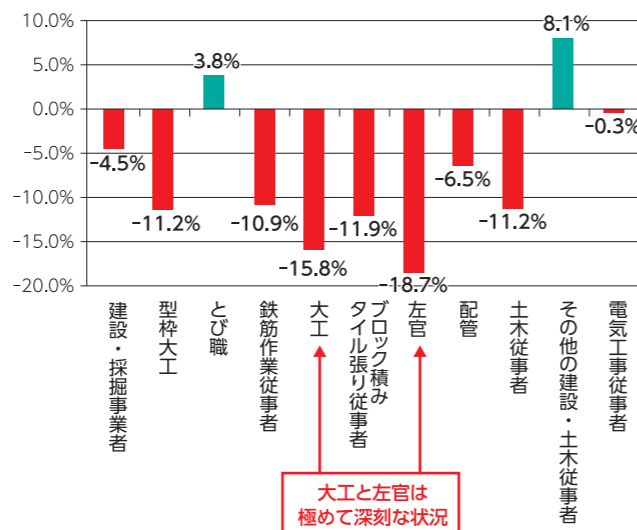
・単位は万人。パーセンテージは各調査の前回比。
出所：総務省「2020年国勢調査（抽出詳細集計）」

●技能労働者数では、15～40歳未満（25歳幅）の合計68万人より、55～70歳未満（15歳幅）の合計68.4万人の方が多。



出所：総務省「2020年国勢調査」。
就業者数は「建設業」で、技能労働者数は「建設・採掘従事者数」。

《2015年比の職業小分類別（2.5万人以上対象）増減率》



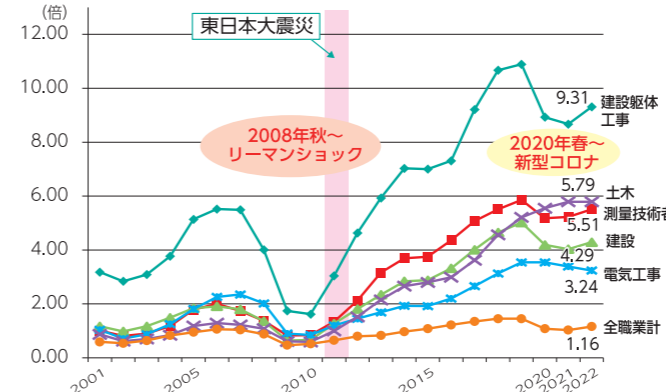
建設労働者の現状 2

低賃金、長時間労働、休日の少なさが入職を阻む大きな要因

建設業技能労働者の年収は451万円で上昇傾向にはありますが、全産業の水準には達していません。加えて建設業は、他産業と比較して長時間労働で完全週休2日制導入割合が低く、技能労働者の賃金支払いの形態は日給制が多い現状です。厳しい就労環境・不安定雇用が、若年者の入職・定着を阻む大きな要因となっています。担い手の確保・育成に向けて、賃金・単価の大幅な引き上げ、雇用安定のための法定福利費確保、長時間労働の是正、休日の確保（週休2日）が必要です。

高止まりする有効求人倍率

●建設業関連職種については、景気回復や震災復興需要により求人数は増加、求職者数は減少傾向にある。そのため有効求人倍率も上昇傾向にある。2020年に新型コロナウイルス感染症拡大の影響で建設業においても減少傾向となったが、現在も全職業計と比較して高い水準となっている。

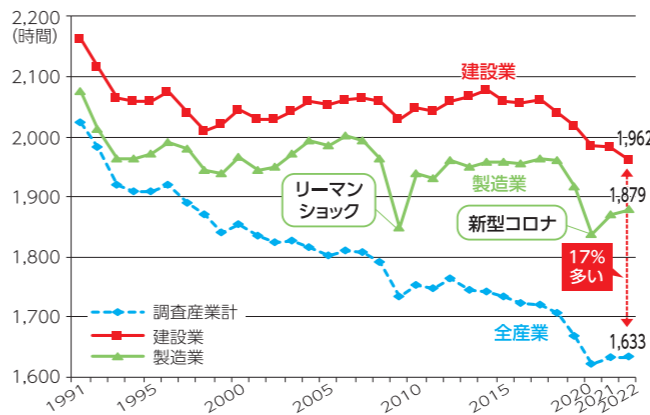


出所：厚生労働省「職業安定業務統計」職業別一般職業紹介状況【実数】（常用（パート含む））
（暦年計は毎年1月末公表）
注）建設躯体は、鉄筋、とび、型枠。建設は大工、左官、内装、配管、ブロック・タイル等。

建設業における労働環境の状況

《建設業労働者の労働時間の推移》

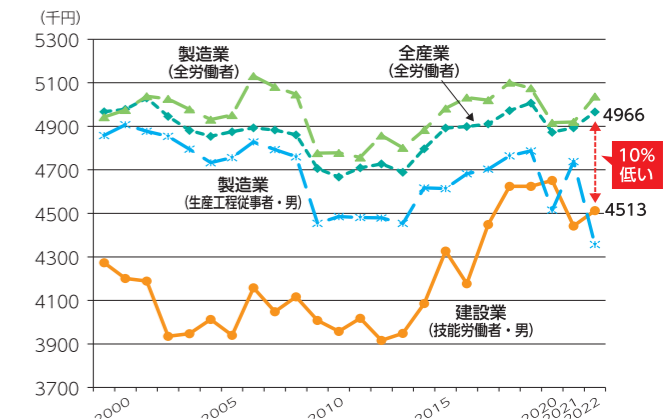
1997年からの週40時間労働制の全面適用を経て、1998年に2009時間となって以降上昇に転じた。2015年以降は減少傾向で2022年は1962時間と過去最低だが、全産業比では329時間（17%）多い。



出所：厚生労働省「毎月勤労統計調査」（暦年計は毎年2月公表）
（注）事業所規模5人以上を対象
年間総実労働時間＝月平均総実労働時間×12か月

全産業平均に達していない賃金

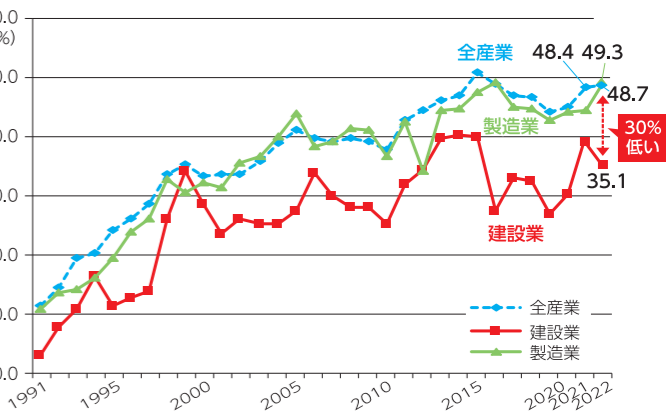
●建設業の技能労働者（男性）の賃金（年収）は、2000年代と比較して上昇しており、当時より全産業平均との差は縮小しているものの、現状においても全産業平均より10%低い状況にある。



出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（注）企業規模10人以上を対象
推定年収額＝きまって支給する現金給与額×12+年間賞与その他等
※2019年調査までは建設業(技能労働者)・製造業(生産工程従事者)ともに「生産労働者」の数字。2020年から「生産労働者」区分の発表がなくなったため、産業・職種分類から算出。（建設業・技能労働者＝生産工程従事者、輸送・機械運転従事者、建設・採掘従事者）

《完全週休2日制導入割合の推移》

完全週休2日制を導入している企業の割合は、建設業は2022年調査では35.1%と全産業平均、製造業より約30%低い状況となっている。



出所：厚生労働省「就労条件総合調査」（企業規模30人以上）年末公表
※企業規模6人以上の場合は、何らかの週休2日制は13%、完全週休2日制は11%となっている。
（厚生労働省建設・港湾対策室調べ）

こうした現状を打開し、能力評価に応じた賃金をめざすために 建設キャリアアップシステム(CCUS)の普及促進が必要です

建設労働者の処遇改善・担い手確保、技能者一人ひとりの職種経験・技能の適正な評価を目的に、建設業界が一致してCCUSの運用が開始され、技能者登録は120万人を超えています。国土交通省は「CCUSレベル別年収」を公表し、若い世代が建設業の技能者として入職し、技能・経験を重ねていけるよう、将来の処遇面でのキャリアパスを示すとともに、技能・経験に応じた賃金支払いについて目指すべき具体的なイメージを業界全体で共有し、賃上げや適正価格での受発注の促進を目指しています。

建設業共通の制度インフラであるCCUSを軸とした、建設労働者の雇用改善、担い手確保・育成に向けた諸施策を確実に実施することが不可欠です。

全国(全分野) (年収)	レベル1 (下位-中位)	レベル2 (中位)	レベル3 (中位)	レベル4 (中位-上位)
	3,740,000円 - 5,010,000円	5,690,000円	6,280,000円	7,070,000円 - 8,770,000円

出所：国土交通省公表資料より抜粋
「上位」は上位15%程度の賃金水準であり、最上値ではない

衆議院議長 殿

建設労働者の雇用改善、担い手確保・育成に関する請願書

建設業では働き方改革の推進、適切な賃金水準の確保をはじめとする労働環境や処遇の改善が喫緊の課題であり、とりわけ深刻な建設労働者不足の解消は急務となっています。

基幹産業である建設業において建設労働者の減少がこのまま進行すれば、社会資本の維持管理・更新や災害復旧の実施が困難になることで国民生活への甚大な影響が懸念されます。

この懸念を払しょくするためには、建設業共通の制度である建設キャリアアップシステム（CCUS）の更なる推進と共に、建設労働者の雇用改善、能力開発、担い手確保・育成に向けた諸施策を建設雇用改善計画なども踏まえつつ確実に実施することが不可欠です。

魅力ある、そして、持続可能な建設業の実現に向け、次に掲げる事項を請願いたします。

1. 建設労働者の雇用改善、能力開発の推進及び向上を図るとともに、高い水準の賃上げに向けた環境整備に努めること。
2. 建築大工をはじめとした若年者等の入職・定着を促進し、建設業の担い手確保・育成を推進すること。
3. 建設キャリアアップシステム（CCUS）の普及促進を図ること。

氏 名	住 所 <small>注1) 同じ住所でも「同上」「〃」とはせず、氏名毎に住所を記入してください。 注2) 住所は都道府県から番地、集合住宅では部屋番号まで漏れなく記入してください。</small>
	都・道 府・県
	都・道 府・県
	都・道 府・県
	都・道 府・県
	都・道 府・県

この署名は集約後に国会に提出します。また、ご記入いただいた個人情報はこの請願以外に使用しません。

参議院議長 殿

建設労働者の雇用改善、担い手確保・育成に関する請願書

建設業では働き方改革の推進、適切な賃金水準の確保をはじめとする労働環境や処遇の改善が喫緊の課題であり、とりわけ深刻な建設労働者不足の解消は急務となっています。

基幹産業である建設業において建設労働者の減少がこのまま進行すれば、社会資本の維持管理・更新や災害復旧の実施が困難になることで国民生活への甚大な影響が懸念されます。

この懸念を払しょくするためには、建設業共通の制度である建設キャリアアップシステム（CCUS）の更なる推進と共に、建設労働者の雇用改善、能力開発、担い手確保・育成に向けた諸施策を建設雇用改善計画なども踏まえつつ確実に実施することが不可欠です。

魅力ある、そして、持続可能な建設業の実現に向け、次に掲げる事項を請願いたします。

1. 建設労働者の雇用改善、能力開発の推進及び向上を図るとともに、高い水準の賃上げに向けた環境整備に努めること。
2. 建築大工をはじめとした若年者等の入職・定着を促進し、建設業の担い手確保・育成を推進すること。
3. 建設キャリアアップシステム（CCUS）の普及促進を図ること。

氏 名	住 所 <small>注1) 同じ住所でも「同上」「〃」とはせず、氏名毎に住所を記入してください。 注2) 住所は都道府県から番地、集合住宅では部屋番号まで漏れなく記入してください。</small>
	都・道 府・県
	都・道 府・県
	都・道 府・県
	都・道 府・県
	都・道 府・県

この署名は集約後に国会に提出します。また、ご記入いただいた個人情報はこの請願以外に使用しません。

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	
住所	

【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。

裁判長 品川 英基 様
裁判官 道場 庸介 様
裁判官 塚田久美子 様

ノーモア・ミナマタ第2次熊本訴訟の 公正な判決を求める要請書

水俣病公式確認から67年という長い年月が過ぎました。

2004年の水俣病関西訴訟最高裁判決において、加害企業チッソ、国、熊本県が水俣病の発生・拡大について法的な責任を負うことが確定しました。

その後、2009年に成立した水俣病被害者救済特別措置法では、不知火海沿岸地域に住む30,433人に水俣病特有の感覚障害が認められ、水俣病被害者として救済されてきました。

しかし、2年という短い期間で申請が締め切られ、また、救済対象地域の不当な線引き等のために、いまだに救済されない多くの被害者が取り残されてしまいました。取り残された水俣病被害者たちは、四肢末梢の感覚障害、手足のしびれ、頭痛、耳鳴り、運動失調などの身体的障害に加えて、いわれのない差別・偏見を受け、日々、精神的・社会的にも苦しみ続けています。

このような水俣病被害者を救済する最後の手立てとして、2013年に貴裁判所に提訴されたのがノーモア・ミナマタ第2次国賠訴訟であります。

水俣病問題を最終的に解決するには、被害者が人間らしく生きるための福祉政策の充実、環境復元、地域のもやい直し（絆の再生）等、多くの課題が残されていますが、まずは被害者がその被害の実態に見合った適正な賠償を受けることがこれらの課題を解決するための第1歩となります。

貴裁判所が、これまで10年間にわたって、真摯に本件訴訟の審理にあたってこられたことに心から敬意を表するものです。

貴裁判所においては、水俣病被害者の被害実態に真摯に向き合い、水俣病問題の最終的解決を導くための重要な指針となるような公正な判決を示されるよう心から要請いたします。

年 月 日

住 所

団体名

裁判長 島村 典夫 様
裁判官 河野明日香 様
裁判官 佐藤 克郎 様

ノーモア・ミナマタ第2次新潟訴訟の 公正な判決を求める要請書

新潟水俣病は、全国初の本格的公害裁判として被害者が1967年に提訴し、1971年に勝訴判決を得て、その後昭和電工（現・レゾナック）と補償協定を交わしましたが、いまだに解決されていません。1977年の国の認定基準改悪によって、被害者が一方的に切り捨て・放置されたことが最大の理由です。

このため、第二次訴訟が1982年に提訴されて1995年の「政治解決」により、和解成立および原告以外の被害者の相当数は総合対策医療事業による救済が行われましたが、同事業は約半年で終了し、その後、2009年にノーモア・ミナマタ第一次訴訟が提訴された後、再度の「政治解決」に基づいて和解と水俣病被害者救済特別措置法で一定数の被害者の救済が図られました。しかし、その申請期限が2年3ヶ月であったため、多くの被害者が取り残されたままになっています。また、新潟水俣病については、裁判所において国の責任が否定されたままになっており、国は水俣病問題の解決の姿勢を示そうとせず、認定制度の改善もしようとしていません。

取り残された被害者たちは、四肢末梢の感覚障害、手足のしびれ、頭痛、耳鳴り、運動失調などの身体的障がいに加えて、いわれのない差別・偏見を受け、日々、精神的・社会的にも苦しみ続けています。

ノーモア・ミナマタ第2次新潟全被害者救済訴訟は、そのような取り残された被害者を救済する最後の手段として2013年12月に貴裁判所に提訴されたものであります。

新潟水俣病問題を最終的に解決するには、国と昭和電工の責任において、被害者がその被害の実態に見合った適正な賠償を受けること、および人間らしく生きるための福祉政策の充実、阿賀野川流域住民の健康調査、地域のもやい直し（絆の再生）など多くの施策をなすことが求められていますが、国は水俣病問題は解決済みとしてこうした責任を果たそうとしていません。そうしたなか、司法の果たす役割は極めて大きいものがあります。

貴裁判所において、これまで10年間にわたって真摯に本件訴訟の審理にあたってこられたことについて心から敬意を表し、貴裁判所が被害者の被害の実態に真摯に向き合い、新潟水俣病問題の最終的解決を導くための指針となるような公正な判決を示されるよう、心から要請いたします。

年 月 日

団体名

住 所

医療崩壊の真実に迫る! 衝撃の短編映画、いよいよ発売!



公的医療はどこへ行く -差し迫る医療崩壊-

30分 ¥3,000

新型コロナのパンデミックのさなか、東京都が都立病院の独立行政法人化、公社病院との再編統合を議決。都民に大きな不安が広がる。

20年以上医療崩壊を訴え続けてきた本田宏医師とともに、全国の独法化・再編統合の現状を探る。独法化による医療の変容(大阪)、再編統合による過疎化の進行(広島)、4つの病院を2つに再編する計画で、宮城県と仙台市が対立、多くの市民が声をあげる・・・医療費抑制政策の弊害を次々と追う。

果たして、あるべき公的公立医療とはどんなものなのか。これを実現するキーワードは「プランB」。医療経済学者の間では、医療費抑制政策の効果は疑問視され、逆に公的医療への投資が、地域活性に結びつくという。医療崩壊の本質に迫り、新たな視点から、その解決策を探る。

医療崩壊問題については群を抜いて詳しい本田宏医師と、医療現場の取材経験が厚いビデオジャーナリスト遠藤大輔がタッグを組んで送る、衝撃の問題作がついにリリース! 各地での上映会も受け付けています!

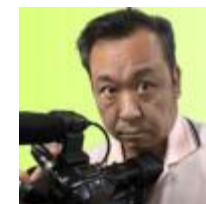
問い合わせ：bottomup.ch@gmail.com



映像を使って議論を広めよう!

<監督 遠藤大輔>

ビデオジャーナリストの魁にして貧困問題やパレスチナ、原発、医療問題等、広い領域で実績を持つ。各種受賞歴多数。



予告編はこちら



「独法化1年、都民のいのちは守られているのか。私たちは都立病院へ戻すことを求めます」

—一日弁連が認めた、医療費抑制策の問題—

短編映画「公的医療はどこへ行く」を一人でも多くの都民に！

NPO 法人医療制度研究会理事長 本田 宏

10月5日長野市で開催された第65回日本弁護士連合会人権擁護大会で、「人権としての『医療へのアクセス』の保障 ～新自由主義的医療改革から住民のいのちと医療の現場が大切にされる医療保障改革へ～」が話し合われた。そして人権擁護大会宣言・決議「人権としての『医療へのアクセス』が保障される社会の実現を目指す決議」の要旨は以下の通りである。

○国民健康保険の滞納世帯は約195万世帯、全利用世帯中の約11%に及ぶ。民間の調査によれば、保険料滞納や窓口負担が払えないなどの経済的理由から医療を受けることができず、いのちを落とす人が後を絶たない。コロナ禍では、対応できる病床や医療従事者が不足し、入院調整などを行う保健所の機能も麻痺し、「自宅療養」を余儀なくされる人や「救急搬送困難事案」が続出するなど、「医療崩壊」の危機に直面して、必要な医療を受けられないまま多くのいのちが失われた。

○日本の医療制度改革の経緯を見ると、1980年代から始まった行財政改革により医療費抑制が政策の中心に据えられ、国民の医療費負担増による需要抑制策と医療提供体制の縮小による供給抑制策が推進された・・・医療提供体制においては、公立・公的病院、民間病院を問わず、累次の医療法改正、医学部の定員抑制、2014年の医療介護総合確保推進法で制度化された「地域医療構想」などにより、病床削減、医師数の抑制が推進された。病床は1999年から2019年までの20年間で約25万床以上削減され、公立・公的病院の統廃合も進められた。医師数は、人口1000人当たり2.5人となり、OECD（経済協力開発機構）加盟国38か国の中で33位という水準であり、看護師数も、病床当たりの数は欧米諸国の2分の1から5分の1の水準にすぎず、医師及び看護師の人手不足が常態化することとなった。また、医療費と同様に、感染症対策などを担う公衆衛生の予算も削減され、保健所は、1994年の847か所から2023年の468か所となり、人員とともに大幅に削減された。

○医療費の自己負担増、医療提供体制の抑制策の結果、経済的負担や地域的・場所的な要因により医療へのアクセスが阻害されており、また、貧困と格差が拡大する社会構造の中で、労働・教育・住居・家族・コミュニティから排除された人々は、医療へのアクセスが一層困難な状況に置かれている。コロナ禍は、このような医療制度の問題点を浮き彫りにしたが、その後も病床は削減され続けるなど、従前の抑制策がなお継続されている。

○医療は、人間のいのちや健康に関わる極めて重要なニーズであって、専門性が高く、いつ、どのようなときに、どのような治療が必要になるか、予測も判断も困難であり、人間が生涯にわたって尊厳ある生存を維持するために必要不可欠なものである。したがって、医療の必要性以外の経済力、居住地、障害、性別、性的指向・性自認、年齢、国籍などによってアクセスを阻害されてはならず、いつでも、どこでも、誰でも、安全で質の高い医療にアクセスする権利が基本的人権として平等に保障されている（憲法第13条、第14条、第25条、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（社会権規約）第12条）。

○国や地方自治体には、人権としての医療へのアクセス権を実効的に保障するため、医療保険制度、医療提供体制、公衆衛生体制などを整備、拡充する責務がある。コロナ禍は、医療が社会を維持するために不可欠な公共財であることを再認識させたが、コロナ禍後の医療の在り方が問われている今、当連合会は、国及び地方自治体に対し、医療へのアクセス権を保障するため、医療費抑制ありきの政策を転換して、次の諸施策を実施することを求める。

日弁連決議の最後に述べられている「国や地方自治体には、人権としての医療へのアクセス権を実効的に保障するため、医療保険制度、医療提供体制、公衆衛生体制などを整備、拡充する責務がある」は、まさに昨年3月に東京都が可決した「都立病院廃止条例」の問題を明らかにしている。本決議の全文は以下のQRコードからご覧頂きたい。



都立病院に限らず、現在全国で、公立公的病院の再編統合問題が大きな問題となっている。この動きを止めるために作成された短編映画「公的医療はどこへ行く」が23年11月に完成した。多くの都民にご覧頂き、「都民のいのちを守る都立病院」に戻す活動の一助となることを祈っている。

短編映画「公的医療はどこへ行く一差し迫る医療崩壊」予告編



短編映画上映をご希望の方は以下の連絡先まで

メルアド

電話

QRコード

【特別報告】

やはり後退！都立・公社病院の独法化 1 年：後退した行政的医療と今後

都立病院の充実を求める連絡会 事務局長：高橋美明

【これまでの経過】

2022 年 7 月東京都は小池知事方針に基づき、8 都立と 6 公社病院約 7000 床の病院群の地方独立行政法人化を強行した。これは年 2019 年以降病院事業局に独法推進を先導する外部委員の入った「経営委員会」を設置し、都直営を止め「地方独立行政法人の有効性は直営より適切に都民医療に対応し、行政的医療の安定的提供ができるようになる」と報告を出した。この検討と並行し、議会自民・公明・都民ファーストなどの小池与党からの攻撃は「赤字 400 億円」の解消としてきたが、これに対し連絡会は財政支出内容を調査・検証し、「400 億円は赤字ではない」ことを追求した。「行政的医療のための経費は国基準の医療の確保であり、必要な経費負担の結果である」ことを立証し、都議会でのデマ攻撃を打ち破ってきた。

この移行に際し都は独法化の理由や有利な事項として

- ① 病院運営で予算の柔軟な使い方、職員配置や確保で適宜必要に応じ配置できる。
- ② 予算執行は単年度から複数年度での支出により計画的な医療体制の整備ができる。
- ③ 職員確保や働き方改革で労働時間、雇用形態、働く状況に応じた賃金体系の整備で都職員と異なった柔軟なものとなる。

などであった。

【一年経過した時点での状況について】

独法移行時期が明確となって以降、提案された賃金・任用制度が改悪されるとみて、看護師の退職が 3 年にわたるコロナ対応への疲弊もあって増加した。

医師確保の状況についても、診療科部長を公募するなど従来になかった方法を講じるなど不安定さを増した。医師不足のため一部診療科の診療規模縮小、休止が発生する病院も出てきた。

提供する医療の規模が後退する深刻な事態が続いている。

→医師、看護師不足による休床数の増加：別表 *独法 14 病院の状況 参照

国の医療費抑制策の一環として患者受診抑制となる制度が拡大し、独法化された病院の利用や患者減少をもたらす制度が持ち込まれている。独法病院の多くは②、③に該当する。旧病院条例 1300 円

- ① 特定機能病院：都内 15 病院—400 床以上の大学病院等
- ② 地域支援病院：200 床以上の病院 紹介率 80%以上 紹介状なし医科 7000 円、歯科 5000 円
- ③ 紹介受診重点医療機関：都内 83 病院 紹介状なし医科 7000 円、歯科 5000 円 院内他科受診も対象となるか

【各病院守る会などの取り組み】

都立・公社病院を守り都民医療の充実を求める病院の守る会は 11 の病院の会として活動を進めて

いる。独法移行前には都議会請願署名を独法決定以前と小池知事の独法化方針決定後などくり返し行ってきた。病院地元自治体への「独法化するな」の意見書の提出を求める陳情や請願を実施し、意見書定提出を決めたところも出てきた。

今年は半年間にわたり、病院門前などでの利用者アンケートに取り組み約一千枚の回答を得た。(チラシ資料参照) 回答のほとんどは、独法化に反対するものであった。また患者自己負担の引き上げには反対の声が寄せられた。

【現在行っている取り組み】

- 1 アンケート結果チラシの各守る会による病院門前での配布と患者との対話活動。
- 2 情報公開制度に基づく各病院への請求行動の実施。把握した内容に基づく要望書などの作成準備。
- 3 地域医療構想に基づく公立病院の再編統合や病床削減をさせないための取り組み
- 4 都と都議会で確認した引き続き行政的医療の確保や都民への医療提供体制の一層の充実を求める諸活動。

資料1 患者利用者アンケートチラシ

別表 *独法14病院の状況

休床の状況は2023年9月15日現在

区分・病院名	移管区分	特徴的主な医療機能	病床数	閉鎖病棟	休床数	休床状況
墨東病院	都⇒独	救命、感染、母子、精神救急	765	1	47	
駒込病院	都⇒独	がん、感染、	815	2	67	
大塚病院	都⇒独	救急、母子、リウマチ、リハ	508	4	167	複数病棟工事
広尾病院	都⇒独	救命、災害基幹、精神、島嶼	478	1	42	
松沢病院	都⇒独	精神救急、精神身体合併症	898	3	105	
多摩総合医療センター	都⇒独	救命、精神救急、感染、結核	705	1	39	
小児総合医療センター	都⇒独	小児専門、救急、精神、母子	561	3	66	
神経病院	都⇒独	神経難病	304	1	28	
大久保病院	都⇒公⇒独	総合機能、腎医療、救急、	304	1	27	工事中
豊島病院	都⇒公⇒独	救急、精神救急、感染、	411	2	44	
荏原病院	都⇒公⇒独	総合機能、感染/看護師・医師不足慢性病棟閉鎖が長期間	455	3	135	1病棟工事中
多摩北部医療センター	都⇒公⇒独	救急、総合機能	343	—	—	
東部地域病院	公⇒独	救急、総合機能	314	—	—	
多摩南部地域病院	公⇒独	救急、総合機能	287	—	—	
14病院合計			7,148	22	767	

注1 都=都立病院 公=東京都保健医療公社 : これらは都が経費を支えていた



5.30
静岡



10.2
広島

勝訴あいつぐ いのちのとりで裁判 早期全面解決を求める 12.1緊急集会

2013年からの史上最大の生活保護基準引下げに対して、全国30の原告団が立ち上がっている「いのちのとりで裁判」。

2023年11月までに出了た22の地裁判決は原告側の12勝10敗で、特に直近では9勝1敗と行政訴訟としては異例の展開となっています。引下げありきの恣意的な判断であったことは最早明らかであり、丸10年の経過で亡くなる原告も多い中、一刻も早い解決が求められています。

今年4月に大阪高裁で原告側逆転敗訴の判決が言い渡されましたが、11月30日に名古屋高裁で言い渡される2例目の控訴審判決の内容が注目されています。原告らの被害回復を含めた全面解決へと歩みを進めるため、名古屋高裁判決の翌日に緊急集会を開き、全面解決に向かう緊急アクションにとりくむ契機とします。ぜひとも各地からご参加ください。

・2023年12月1日(金)

12時～14時30分

・参加費無料

・手話通訳あり(要申込)

・会場; 弁護士会館2階・クレオ
- 住所; 東京都千代田区霞が関1-1-3
- 最寄駅; 東京メトロ「霞ヶ関駅」

・オンライン; Zoom ウェビナー

お申し込み

締切は 11月27日(月)

申し込みは下記またはQRコードから

<https://forms.gle/ytFQyN2FhLxGTiFe7>

TELやFAXのお申し込みは

以下までお願いします。

会場での参加申込は先着順とさせていただきます。



お問合せ

○いのちのとりで事務局

メール inotori25@gmail.com

○全国生活と健康を守る会連合会事務局

TEL 03-3354-7431

FAX 03-3354-7435

- 12:00 開会あいさつ
前田美津恵(全国生活と健康を守る会連合会副会長)
- 12:05 基調報告(名古屋高裁判決の分析、今後の展開)
森弘典(弁護士)
- 12:25 原告の決意と各地からの報告
愛知、大阪、広島ほか
- 13:10 国会議員あいさつ・メッセージ代読
- 13:40 リレートーク
雨宮処凛(作家)ほか
- 14:10 行動提起
小久保哲郎(弁護士)
- 14:25 閉会あいさつ

※企画終了後、厚生労働省前にてアピール行動を予定

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

結審です！



12:30~13:00 地裁前宣伝行動、署名提出
 13:30~ 口頭弁論傍聴 103号法廷
 (閉廷後、報告集会会場へ移動)
 15:30~ 報告集会(法廷が延びた場合は閉廷45分後~)
 会場：衆議院第2議員会館 多目的会議室

原告の方には交通費ができません。

ひとりではなくみんなのために
 みんなはひとりのために

新生存権裁判東京が結審 東京地裁の「傍聴」と 「公正な審理を求める要請書」署名 にご協力ください！

新生存権裁判東京は12月12日(火)に結審し、来年3月までの年度内での判決が確定し、勝利判決に向けた正念場となります。新生存権裁判の勝利のためにも、多くの方々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)

Tel.03-5960-0266 Fax03-5960-0268

2023年都民生活要求大行動実行委員会 第3回会議（総括会議） **まとめ**

出席団体

▶実行委員会：東京民医連（山根）、東京医労連（松崎）、障都連（市橋）、東京社保協（窪田・小川）、福祉保育労東京（佐々木）、年金者組合都本部（小澤）、都生連（加藤・渡辺）、都教組（森）、都障教組（野田）、東京私教連（吉田）、東京私大教連（山崎）、東京平和委員会（岸本）、新日本スポーツ連盟東京（宮内）、臨海都民連（市川）、東商連（大内）、東京靴工組合（鈴木・豊田）、建交労都本部（赤羽目）、全印総連東京地連（小澤）、東京災対連（阿久津）、東京地評（阿久津・鎌田）

▶オブザーバー：東京自治労連（椎橋）、革新都政をつくる会（末延）

→9団体9人が出席しました。

2. <報告事項>

(1) 2023年実行委員会のスケジュール・経過

- ① ~~（実・都） 実行委員会・東京都 第1回折衝：5月17日（水）10：30 東京地評5F会議室~~
- ② ~~（実） 第1回実行委員会&予算学習①：5月19日（金）10：00～ 東京地評5F会議室
主な議題＝実委の発足、予算学習①、当年のスケジュールの確認。~~
- ③ ~~（実） 都側に開催日の伝達：5月末まで。~~
- ④ ~~（実） 予算学習②：6月16日（金）10：00～ 東京地評5F会議室~~
- ⑤ ~~（実） 6～7月 各団体で独自に東京都に対して要請・懇談を進める。~~
- ⑥ ~~（実） 各団体の要望書の提出期限：7月14日（金）~~
- ⑦ ~~（実） 予算学習③：7月28日（金）13：30より ※今後の政治日程もみながら調整。~~
- ⑧ ~~（実） 東京都への提出：7月28日（金）までに電子メールで提出。~~
- ⑨ ~~（都） 会場の確保と開催日の決定：7月末～8月初旬？（※開催日の3カ月前から2庁ホール予約可能）~~
- ⑩ ~~（都） 東京都からの文書回答期限：9月29日（金）午後5時までに電子メールで回答。各団体にメールで転送。~~
- ⑪ ~~（実） 各団体の当日要請項目の提出：10月3日（火）~~
- ⑫ ~~（実） 第2回実行委員会 10月3日（火）13：30より
主な議題＝対都要請行動の当日タイムテーブルの確定、対都要請行動当日に取り上げる項目について~~
- ⑬ ~~（実） 対都要請行動で取り上げる項目と時間割案を都に伝達：10月5日（木）~~
- ⑭ ~~（実・都） 対都要請行動：10月27日（金） 終日 2庁ホール~~
- ⑮ （実） 第3回実行委員会（総括会議） 11月24日（金）10：00より

(2) 10/27 対都要請行動

①概況報告・・・都民生活要求大行動実行委員会（事務局・東京地評、東京社保協）は、10月27日（金）終日、東京都庁第2本庁舎・2庁ホールにて要請行動を実施しました。21組織65人、延べ270人（昨年は21組織59人、延べ257人）が参加しました。東京都側は13の知事部局・公営企業・行政委員会から79人が出席・対応しました。

同実行委員会が7月31日に提出した14分野350項目（昨年は14分野351項目）にわたる次年度東京都予算要望書に対する回答が、9月29日に東京都より寄せられました。この日行われた対都要請行動は、要望書に対する回答の一部（101項目）について、再質問・再要請する目的で実施したもの

です。

医療・介護、障害者福祉、福祉・保育労働者の処遇改善、国民健康保険制度、都営住宅・生活保護、教育、平和、スポーツ振興、まちづくり・災害対策、産業行政、皮革関連産業、中高齢者の雇用、印刷、労働行政一般の分野で要請・懇談を行い、事業者やそこで働く労働者に対する支援を求めました。

②各団体からの報告（特徴点などを中心に。別紙にて記録用紙。）

→各団体から、変化や前進面を中心に報告いただきました。

3. <提案・協議事項>

当日の進行、準備・手続きなどについて総括します。事務局は以下のように整理してみました。ご意見をいただきたいです。（※赤字部分のご意見を反映したものです）

(1)当日の進行について

- ①タイムテーブル通りに進行できた。
- ②ほとんどの当日質問項目についてやりとりすることができた。質問項目の絞り込みは今後も継続したい。
- ③入退室は休憩時のみと徹底できた。継続したい。
- ④参加者組織の追求と運動の掘り起こしをひきつづき追求していきたい。
- ⑤限られた時間で回答を十分に引き出すようにしてほしい。持論の展開に時間を割きすぎているケースがある。
- ⑥要請行動は、当事者性のある人や団体からのほうが説得的である。その工夫を図る。
- ⑦福祉分野の部局で課長以外（課長補佐）の出席が目立った。課長の出席を引き続き求めたい。

(2)準備、手続き上の総括

- ①提出期限等の厳守をお願いしたい。
- ②具体的な回答を得るために、経過等の説明は簡素にする等、要望書の記載工夫をお願いしたい。とりわけ1つの質問項目の中に複数の質問があることが、回答漏れの原因となっているので、改善をお願いしたい。
- ③当日の要請事項が重複するケースがあった。当日の要請事項を伝達前もしくは要請行動前に、一度会議を挟むなどの対策が必要。

(3)今後の取り組みと課題について

- ①各団体で独自の予算要求行動を実施することを、ひきつづきお願いする。
- ②今回得られた回答を、運動の中に活かしていく等、運動間の連携を図っていく。
- ③東京都は「市区町村・国の仕事・役割」に拘泥し直接的な行政責任を果たそうとしない。他県と比較して顕著。どうやってその姿勢を変えられるかの研究が必要。各団体からの情報提供をお願いする。
- ④2024年都知事選挙にむけ、予定候補者に対し、要請事項（冊子）を渡します。

(4)2024年実行委員会発足について

- ①東京都産業労働局（都側窓口）との総括は、次年度の準備打ち合わせの際に行いたい。
- ②引き続き、地評独自の予算要求行動との関係を調整、整理する。
- ③来年は4月を目処に第1回実行委員会を開催できるよう調整をすすめます。

以上

東京都に対する要請行動 記録用紙（11/13 締め切り）

時間帯・分野 医療	記入者名 山根
要請番号	発言・回答の要旨／特徴など ※一問一答ではなく、簡潔に。
第1-3- (3)	（保健福祉局 都立病院支援部 法人調整課） Q) 独法化にあたって人材確保が可能といったがそれは嘘だったのか？想定外のことが起こっているのか？独法化が誤りではなかったのか？を認めるべき。 病棟休止などは事実で、複合的な要因がある。例えば看護師がコロナ禍を経て人材不足、コロナ対応で看護師集中、以前からの医師不足があり、独法化が原因ではない。 A) コロナ対応と独法化は別問題 Q) 従来通りの予算措置は回答しているが、物価高等で費用が上がっているが補填するのか？病棟減を反映させないと言えるか？ A) 運営費負担金については、沸騰分は検討しながら予算措置していく。病棟休止分を減らすことはない。
第1-3- (5)	（保健医療局 保健政策課） ・都の保健所のあり方提言で「多摩地区では（自治体ごと）ではなく、保健所を集約化したことで効率化できたとの事項に関して、質問。自治体との連携が課題であり、医師や感染専門の保健師など常駐する保健所というパッケージが自治体ごとに必要であると主張。都側は今後の体制整備する上でご意見を承ると。
第1-7- (3)	（福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課） 前年同様に国への意見していただくことと併せて、埼玉県などで実施例を基に東京都でも複数訪問時には補助を出す制度実施を迫る。都の基本姿勢は国の制度であるのでそれに従う態度。埼玉県などの実施例は調査しているのかと迫るも「実施しているとは聞いている」と。来年はきちんと調査してお話ししろと追求。
第1-8- (1) ア	（保健医療局 都立病院支援部法人調整課） 都立病院機構での生活困窮者への医療支援を正す。回答は困窮者に社会的資源の活用を周知し、援助きていくことだが、その社会的支援が活用できない外国人などの方の受け入れが困難で民医連病院の無低診を利用している実態を伝える。都は「ご意見は受け取り、ひきつづき都立病院機構でも支援していく」と。
第1-8- (1) (イ)	（福祉局生活福祉課保護課） 無料低額診療事業適用患者の調剤薬局での費用補助について要望。院内処方では対応できない施設的、人員体制的な理由を挙げ、北海道、青森、高知、那覇などですでに実施されている例をあげ、都でも実施を迫る。従来の院内処方での運用を徹底というのみ。他の自治体の実施例は知っているかと迫る。やっているところがあるとは知っているが詳細は把握していないと。詳細を把握しろと伝える。

第 1-12- (2) (3)

(保健医療局感染対策部医療体制整備第一課)

医療機関ではコロナ対応確保病床以上に患者を受け入れた場合の補助を要望。第 9 派でも民医連加盟病院で確保病床以上に患者受け入れ空床が発生した事例を紹介。東京都は「コロナ対応病床以外での受け入れをすすめる」との回答。第 9 派で確保病床以上に受け入れている実態があることは把握していない。

介護事業所の財政支援では老健の経営実態を示して追求。都は介護保険制度の中で支援という姿勢を崩さず。介護現場は人材不足もあり、本当に経営が厳しく、このままでは東京都の公的介護が崩壊すると伝え、改善を要望した。

東京都に対する要請行動 記録用紙（11/13 締め切り）

時間帯・分野 介護	記入者名 松本 宣行
要請番号	発言・回答の要旨／特徴など ※一問一答ではなく、簡潔に。
第 1-7- (3)	（福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課） ・ 複数名訪問の補助、ハラスメント対策は、国、都道府県、市町村が役割分担しながら進めていくなかで、東京都としては、相談窓口の設置、説明会を通してハラスメントが起きにくい環境をつくっていくことに努めていると考えています。個別事案の対応は基本的に住民、区市町村の役割。複数名訪問の制度や介護報酬の生活設計に関する部分は国の役割と認識しています。現状、複数名訪問の補助について東京都は予定していません。ご意見については内部で検討していきたいと思ひます。
第 1-12- (3) -イ	（福祉局 高齢者施策推進部 施設支援課） ・ 要介護 1、2 の方の特養の入所状況は平成 27 年以降、やむを得ない事情がある場合は特例入所が認められています。令和 3 年度に実施した調査では、都内の特養定員約 4%が入所しています。特養については当然業者だけではなくて他の事情も含めまして、入所判定をした上で、優先度の高い方から入れていくという仕組みになっていますので、ご理解ください。
第 2-1- (12)	（福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課） ・ 夜勤体制支援加算の制度として、1 ユニットの施設と複数ユニットの施設では加算の単価が違っており、1 ユニットの施設の場合には複数ユニットの場合と比べて加算単価も高く設定していますので、こういった部分の中で配慮をされていけばと考えています。加算の取得状況の把握は、区市町村の地域密着型サービスになりますので都としては把握が難しいところです。夜間支援体制加算が取得されていないというお話は、プラスアルファの職員については、必ずしも夜勤職員ではなくて宿直でもよいとなっていると思ひます。宿直であれば夜勤者と比べると少し安い費用で職員を雇用できるかと思ひます。労基法が守れないといったことに関しては、直接私どもからの回答が難しいところがあり、回答は控えさせていただきます。制度上の問題は都独自には難しい部分あります。厚労省の方で問題の研究を進める必要があると考えています。
第 2-3-1 (イ)	（福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課） ・ 国の方でこの処遇改善加算が始まったのが平成 24 年と思ひます。賃金改善が十分かとはお答えが難しいが、進んでいると考えています。都内で

	<p>は最低賃金や賃金水準が高いというご指摘はその通りです。介護報酬の制度の中で地域区分という制度があります。東京は人件費だけが高いのではありませんので、国の方にも要望している状況です。ベースアップしていないというお話がありましたが、毎月支払われる手当でベースアップと認識しています。東京都独自というお話もありましたが、基本は介護報酬の中で対応していくものと考えています。既に処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ支援加算と3種類の加算が並立していて事務処理が煩雑との声をたくさんうかがっています。新しくまた複雑化するよりは、根本的に介護報酬の基本報酬として含める方向で進めていけるよう、都しては国に要望をしています。</p>
第2-3-1(ウ)	<p>(福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの数とケアプランの需要を比較して、今後のケアマネジャーの需給推計を試みる予定はありません。しかし、都としても不足している実態について事業所などから聞いてはおりまので、事情については引き続き把握していきたいと考えています。
第2-3-1(エ)	<p>(福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネジャーが資格を更新できるように研修の回数を確保しておりますが、有効期限まで間に合う研修がないという問題もご指摘があり、承知しています。研修日程については、配慮していく考えです。
第2-3-3(イ)	<p>(福祉局 生活福祉部 地域福祉課)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずこちらの有料紹介事業所、紹介事業者の適正化については、基本的に職業安定になりますので、国の方で対処すると認識しています。今年の7月に厚労省から公的職業紹介の機能強化、有料職業紹介事業の適正化について、国の方で設けた介護、保育分野における職業紹介の相談窓口を集中する通知がありました。当局としては社会福祉協議会から周知いただくようにということでお知らせを図ったところです。

11月14日(月)までにメール (pc008@chihyo.jp) かFAX (03-5395-3240) にてお送りください。

ご協力ありがとうございました。

東京地評・鎌田

2023 年都民生活要求大行動実行委員会東京都に対する要請行動（10/27）

記録用紙（11/13 締め切り）

時間帯・分野 11：30～11：40	記入者名 くぼた
-----------------------	-------------

要請番号	発言・回答の要旨／特徴など ※一問一答ではなく、簡潔に。
例) 第 3-15- (ウ)	(〇〇局) ・ 〇〇の計画は、東京都長期ビジョンに基づき推進する。 ・ 要請内容については、真摯に受け止めて研究する。
第 1-1-(1)～(3)	(保健医療局 保険政策部 国民健康保険課) Q) 保険証が交付から申請になる。保険者として受療権を確保する気があるのか？ A) マイナ保険証を持たない人には、都や知事体が要望を出した結果、保険者が職権にて資格確認証を交付すると国が当初方針を変えた。都としても被保険者が必要な医療給付を受けられることが大前提として要望してきた。 Q) 都として保険証を発行するのか？保険者としての責任を果たせ A) 国から通知が出ていないので、確定的なことがまだ言えない。資格確認証を発行するという準備はする予定。来年秋の施行にむけて被保険者が困らないようにする。施工日が示されていないので、時間がないので予算関係など準備ができないと要請をしている。法改定がされているので、保険証を発行すると無責任なことは言えない。被保険者が困らない様に円滑に移行できるようにしたい。
第 1-4-(1)～(2)	Q) 必要な助言とはなにを言っているのか？ A) 納付相談の機会を増やすことが前提。その上で必要な対応をするということで指導検査をしている。 Q) 留置きがまだある。都民に不公平がないように調べて欲しい。 A) コロナ禍ということもあるが、どこまでが過度な留置きなのか判らないし掴んでいない。 Q) いつ特別療養費の通知をするのか。1年前に具体化しないのは無責任 A) 決まっていないので判らない。
第 1-4-(3)～(4)	Q) 私たちと同じに国に財源を増やせということでは同じなので、一緒に国へ要望しよう A) 一緒にとは今言えない。都としても複数回要望している。保険者としても今回の変更は大きな影響がある。区市町村と連携してやっている。

11 月 13 日（月）までにメール（move@chihyo.jp）か F A X（03-5395-3240）にてお送りください。

ご協力ありがとうございました。

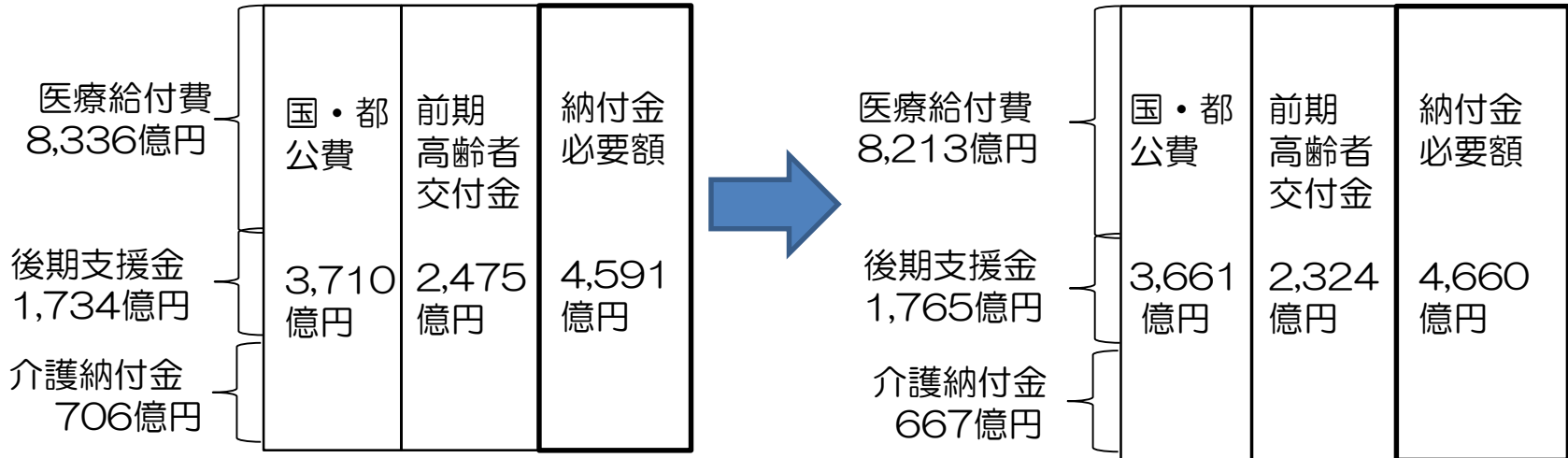
東京地評・鎌田

令和6年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和5年度確定係数による算定

■ 令和6年度仮係数による算定



事項	R5算定 (確定係数)	R6算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	259万3千人	247万6千人	▲11万7千人	▲4.5%
給付費総額	8,336億円	8,213億円	▲123億円	▲1.5%
1人当たり給付費等	321,533円	331,676円	10,143円	3.2%
納付金総額 ※	4,591億円	4,660億円	69億円	1.5%
1人当たり納付金額 ※	203,623円	214,483円	10,860円	5.3%

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額

1人当たり保険料の算定結果

◆ 令和6年度仮係数に基づく保険料算定額と令和5年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和6年度仮係数に基づく保険料算定額	令和5年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
191,496円	180,856円	5.9%

※法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料額であり、実際の保険料額とは異なる。

令和6年度仮係数に基づく1人当たり保険料額

別紙 2

(単位:円)

No.	区市町村名	令和6年度算定結果 法定外繰入前 (A)	令和5年度算定結果 法定外繰入前 (B)	伸び率
1	千代田区	278,616	209,513	32.98%
2	中央区	221,413	204,793	8.12%
3	港区	228,947	203,382	12.57%
4	新宿区	192,061	185,073	3.78%
5	文京区	223,853	200,528	11.63%
6	台東区	202,119	194,781	3.77%
7	墨田区	188,157	179,315	4.93%
8	江東区	198,080	189,018	4.79%
9	品川区	216,628	206,335	4.99%
10	目黒区	223,208	202,217	10.38%
11	大田区	202,227	191,254	5.74%
12	世田谷区	211,215	199,104	6.08%
13	渋谷区	224,317	207,004	8.36%
14	中野区	192,462	186,139	3.40%
15	杉並区	198,290	186,095	6.55%
16	豊島区	178,401	170,560	4.60%
17	北区	183,020	173,235	5.65%
18	荒川区	185,984	178,127	4.41%
19	板橋区	185,877	174,571	6.48%
20	練馬区	184,593	175,285	5.31%
21	足立区	182,020	172,059	5.79%
22	葛飾区	172,682	163,470	5.64%
23	江戸川区	180,810	173,026	4.50%
24	八王子市	164,373	159,025	3.36%
25	立川市	178,135	170,060	4.75%
26	武蔵野市	212,928	198,035	7.52%
27	三鷹市	200,261	193,802	3.33%
28	青梅市	163,548	157,234	4.02%
29	府中市	195,331	185,020	5.57%
30	昭島市	171,303	165,764	3.34%
31	調布市	197,505	186,382	5.97%
32	町田市	180,190	172,394	4.52%
33	小金井市	193,954	183,386	5.76%
34	小平市	181,339	172,883	4.89%
35	日野市	178,152	170,175	4.69%
36	東村山市	174,721	165,958	5.28%
37	国分寺市	187,590	179,511	4.50%
38	国立市	180,757	169,566	6.60%
39	福生市	162,254	154,606	4.95%
40	狛江市	187,672	176,988	6.04%
41	東大和市	161,956	156,735	3.33%
42	清瀬市	182,839	172,658	5.90%
43	東久留米市	180,408	170,427	5.86%
44	武蔵村山市	168,846	156,973	7.56%
45	多摩市	183,399	172,614	6.25%
46	稲城市	191,039	179,622	6.36%
47	羽村市	165,326	159,456	3.68%
48	あきる野市	162,688	157,576	3.24%
49	西東京市	187,193	178,307	4.98%
50	瑞穂町	165,299	157,997	4.62%
51	日の出町	157,149	147,991	6.19%
52	檜原村	124,241	136,695	▲ 9.11%
53	奥多摩町	166,099	164,613	0.90%
54	大島町	179,174	161,720	10.79%
55	利島村	66,480	27,348	143.09%
56	新島村	168,272	161,109	4.45%
57	神津島村	177,412	170,858	3.84%
58	三宅村	175,236	163,324	7.29%
59	御蔵島村	55,851	71,525	▲ 21.91%
60	八丈町	152,472	146,828	3.84%
61	青ヶ島村	▲ 124,764	58,417	▲ 313.57%
62	小笠原村	160,901	147,007	9.45%
区市町村計		191,496	180,856	5.88%

※1人当たり保険料額は、医療分・後期分の保険料総額を被保険者数で除した額と、介護納付金分の保険料総額を介護保険第2号被保険者数で除した額を合計して算出

東京都国民健康保険運営方針の改定に係る意見公募について

改定案の概要

- 国民健康保険に関する事務を都と区市町村が共通認識の下で実施し、安定的な財政運営及び区市町村が担う事業の広域化・効率化を推進するための統一的な方針（国民健康保険法第82条の2）
- 改定の際は、東京都国民健康保険運営協議会への諮問、連携会議での議論、区市町村への法定意見聴取等を行う。

【経緯】 平成29年12月策定：平成30年4月1日から令和3年3月31日
令和2年12月策定：令和3年4月1日から令和6年3月31日

記載事項等

※国民健康保険法等により規定

対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日（3年ごとに分析、評価。必要に応じて運営方針の変更）

記載事項

- ◆医療費と財政の将来の見通し
- ◆納付金の算定方法（保険料水準の統一）等
- ◆区市町村における保険料の徴収
- ◆医療費適正化の取組
- ◆区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 等

意見公募期間等

期間

令和5年11月16日から12月15日 ※区市町村への法定意見聴取を同時期に実施

- 取りまとめ結果を委員へ送付、答申等へ反映

東京都保健医療局のホームページではJavaScriptを使用しています。
JavaScriptの使用を有効にしていない場合は、一部の機能が正確に動作しない恐れがあります。
お手数ですがJavaScriptの使用を有効にしてください。

音声読み上げ・文字拡大・色合い変更 都庁総合トップページ



東京都保健医療局

日本語 English 中文簡化 繁體中文 한국어 Tiếng Việt Tagalog नेपाली Malay
Indonesian ภาษาไทย Français Português Español
サイトマップ

トップ 分野別のご案内 施設案内 各種申請 調査・統計 職員募集 問合せ

現在のページ 東京都保健医療局 > 健康づくり・保健政策 > 国民健康保険 > 東京都国民健康保険運営方針 >

東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日まで）について御意見を募集します（募集期間：令和5年11月16日～令和5年12月15日）

東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日まで）について御意見を募集します（募集期間：令和5年11月16日～令和5年12月15日）

東京都国民健康保険運営方針改定案に関する意見募集の実施について

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の改正に伴い、平成30年4月から、東京都（以下「都」という。）は財政運営の責任主体として、区市町村とともに国民健康保険の運営を担うこととされました。これを受け、都では、都と区市町村が一体となり、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するための統一的な方針である「東京都国民健康保険運営方針」を策定しており、本年9月7日に令和6年度から6年間を対象期間とする本方針の改定案を東京都国民健康保険運営協議会に諮問したところです。このたび、東京都国民健康保険運営協議会における審議の参考とするため、広く都民の皆様から改定案への御意見を募集いたします。

意見募集の対象

- 「東京都国民健康保険運営方針」改定案（PDF：1,473KB）
- 現行の運営方針との対比表（PDF：1,860KB）
- 「東京都国民健康保険運営方針」改定の概要（PDF：764KB）

募集期間

令和5年11月16日（木曜日）から令和5年12月15日（金曜日）まで

意見提出方法

インターネット（専用フォーム）又は意見提出用紙にて郵送（当日消印有効）で御提出ください。なお、口頭や電話によるご意見は受け付けておりませんので、ご了承ください。

(1) 宛先

- ア インターネット
専用フォーム（外部サイトヘリンク）をご利用ください。
- イ 郵送の場合
別紙「意見提出用紙」【PDF形式(PDF:83KB)／Word形式(Word:16KB)】をご記載のうえ、以下の郵送先へご郵送ください。
<郵送先>
〒163-8001
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
東京都庁第一本庁舎29階中央
保健医療局 保健政策部 国民健康保険課 調整担当宛

(2) 記載事項

以下の事項を記載してください。

東京都国民健康保険運営方針

東京都国民健康保険運営方針の概要

東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和3年4月1日から令和6年3月31日まで）に係る意見募集結果について

【募集は終了しました】東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和3年4月1日から令和6年3月31日まで）について御意見を募集します

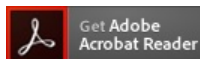
- ア 件名「東京都国民健康保険運営方針改定案への意見」
- イ 個人の場合 住所（都内か都外か、都内の場合は区市町村名まで）
法人の場合 法人名・所在地（区市町村名まで）・業種
- ウ 御意見

※御意見を記載する際は、運営方針改定案のどの箇所に関するものであるかがわかるよう、運営方針改定案の該当ページ数を御記入ください。また、複数の御意見がある場合は、箇条書きとするなど、内容ごとに文章を区切るようにしてください。

留意事項

- (1) 郵送、電子メールの件名には、必ず「東京都国民健康保険運営方針改定案への意見」と記載してください。
- (2) 御意見は日本語で記載してください。
- (3) 電話による御意見の受け付けは行いません。
- (4) お寄せいただいた御意見につきましては、個人情報を除き公表する場合があります。また、公表に当たり、いただいた御意見を要約する場合がありますので、あらかじめ御了承願います。
- (5) 御意見に対する個別の回答はいたしかねますので、御了承願います。
- (6) メールアドレスなど電子機器の性質上得られた個人情報に関するデータは、個人情報の漏えい防止のため消去いたします。

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Readerが必要です。
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。



[Adobe Acrobat Reader のダウンロードへ](#)

お問い合わせ

このページの担当は [保健政策部 国民健康保険課 調整担当](#)（03-5320-4164）です。

[ページの先頭へ戻る](#)

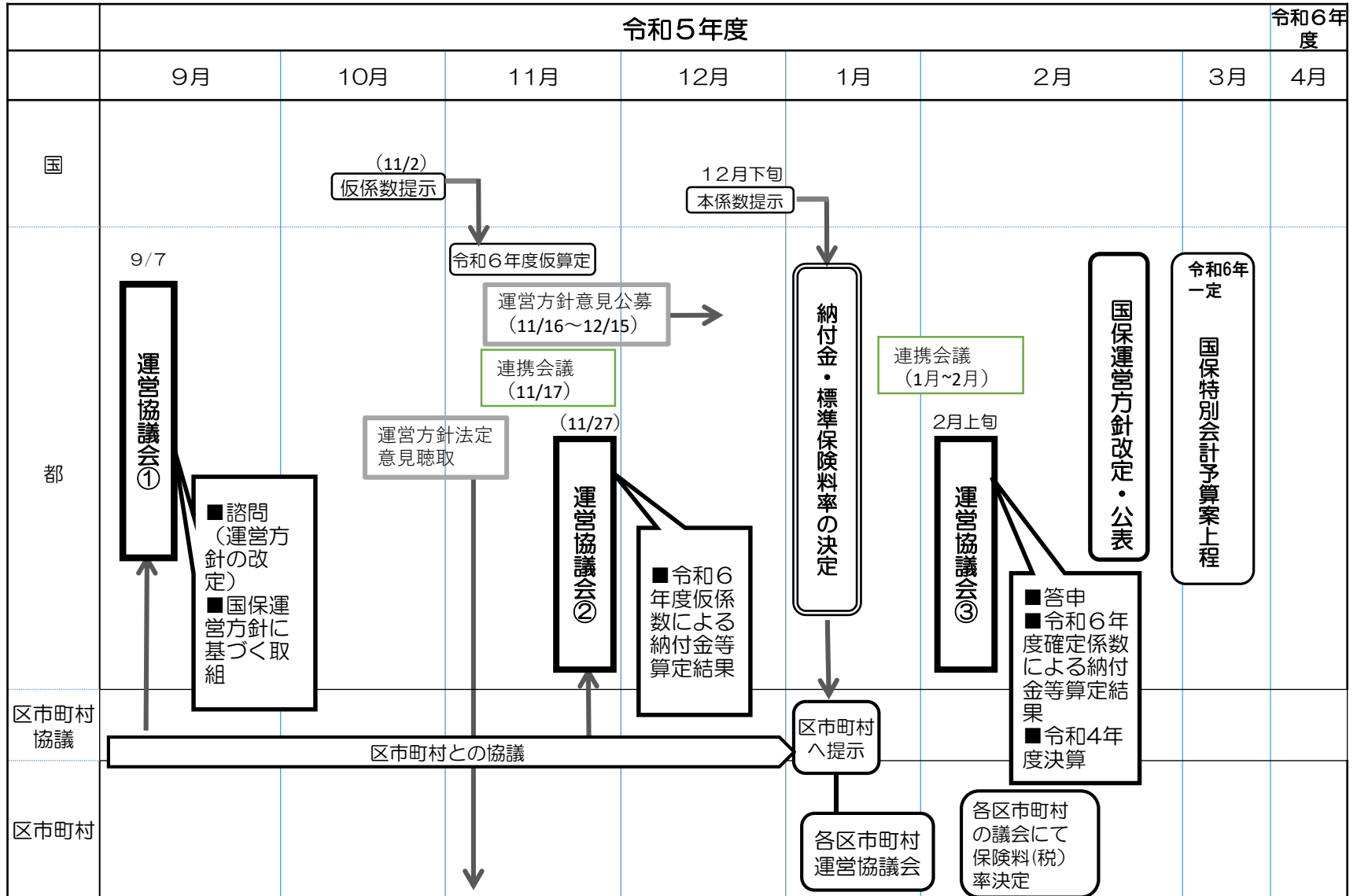
[お問い合わせ](#) | [サイトポリシー](#) | [個人情報保護基本方針](#)

東京都保健医療局：〒163-8001 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号 電話：03-5321-1111(都庁代表)

Copyright © Bureau of Public Health, Tokyo Metropolitan Government. All Rights Reserved.

スマートフォン版表示

今後のスケジュール（案）



納付金ベースの統一に向けた工程表(案)

*東京都国民健康保険運営方針(改定案)より

事項	年度	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12~
【参考】都運営方針		●改定	← 対象期間 →					●改定	次期運営方針
保険料水準の平準化									納付金ベースの統一
●医療費指数反映係数 (α) α = 1 ⇒ α = 0	医療費水準を反映	α = 1	0.83	0.66	0.5	0.33	0.16	0	0
		αを段階的に引き下げ							医療費水準を反映しない
		○影響の検証							
●区市町村ごとの個別事情による納付金額調整 (c ⇒ d) 区市町村毎の算定 ⇒ 都全体の共同負担 ※一部項目は継続協議	区市町村ごとに加減算	R 6年度から共同負担							原則、都全体で共同負担
		● 審査支払手数料 ● 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金 ● 国特別調整交付金(都道府県分) ※子ども分等							
		その他の項目について引き続き検討				共同負担等			
		● 都費補助(地方単独事業の医療費波及分)等							
●納付金ベースの統一後(準統一・完全統一)に向けた検討								●準統一に向けた諸条件の課題整理、検討 ・賦課方式、賦課限度額、保健事業、収納率、法定外繰入 等	

※ 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40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

令和6年度納付金仮算定に反映した各区市町村の所得水準及び医療費水準の状況

No.	区市町村名	所得金額(医療分)		医療費指数 ※都平均を1とした場合
		1人当たり額	指数 ※都平均を1とした場合	
1	千代田区	1,358,989	1.674	1.095
2	中央区	1,063,689	1.310	0.963
3	港区	1,107,512	1.364	0.951
4	新宿区	786,336	0.969	0.993
5	文京区	998,242	1.230	0.995
6	台東区	855,297	1.053	1.041
7	墨田区	771,180	0.950	1.050
8	江東区	782,355	0.964	1.078
9	品川区	934,711	1.151	1.057
10	目黒区	1,065,649	1.313	0.985
11	大田区	840,126	1.035	1.087
12	世田谷区	985,304	1.214	0.941
13	渋谷区	1,097,909	1.352	0.966
14	中野区	829,062	1.021	0.979
15	杉並区	913,368	1.125	0.946
16	豊島区	776,043	0.956	0.953
17	北区	723,037	0.891	1.057
18	荒川区	721,041	0.888	1.066
19	板橋区	725,902	0.894	1.042
20	練馬区	802,430	0.988	0.979
21	足立区	672,748	0.829	1.058
22	葛飾区	675,412	0.832	1.033
23	江戸川区	707,204	0.871	1.045

※ 所得金額(医療分)は、令和3年度～令和5年度の平均所得(8月末時点における4月1日現在の賦課限度額控除後基準総所得金額)

※ 医療費指数は、全国を1とした場合の令和2年度～令和4年度までの3年平均を、都を1として算出

No.	区市町村名	所得金額(医療分)		医療費指数 ※都平均を1とした場合
		1人当たり額	指数 ※都平均を1とした場合	
24	八王子市	686,590	0.846	0.972
25	立川市	722,736	0.890	0.966
26	武蔵野市	1,003,705	1.236	0.929
27	三鷹市	886,667	1.092	0.988
28	青梅市	660,994	0.814	0.938
29	府中市	802,551	0.989	0.985
30	昭島市	685,516	0.844	0.992
31	調布市	848,059	1.045	0.978
32	町田市	728,292	0.897	0.989
33	小金井市	883,047	1.088	0.955
34	小平市	761,827	0.938	0.966
35	日野市	740,064	0.912	0.958
36	東村山市	699,488	0.862	1.025
37	国分寺市	853,808	1.052	0.914
38	国立市	797,793	0.983	0.923
39	福生市	651,374	0.802	0.928
40	狛江市	825,754	1.017	0.968
41	東大和市	687,885	0.847	0.957
42	清瀬市	712,888	0.878	1.037
43	東久留米市	736,945	0.908	0.956
44	武蔵村山市	638,856	0.787	1.038
45	多摩市	737,895	0.909	0.967
46	稲城市	823,755	1.015	0.936
47	羽村市	683,230	0.842	0.982
48	あきる野市	682,820	0.841	0.937
49	西東京市	788,729	0.971	0.956
50	瑞穂町	698,508	0.860	0.901
51	日の出町	629,252	0.775	0.980
52	檜原村	635,927	0.783	0.909
53	奥多摩町	582,733	0.718	1.113
54	大島町	702,980	0.866	1.031
55	利島村	854,846	1.053	0.684
56	新島村	684,321	0.843	1.012
57	神津島村	902,487	1.112	0.840
58	三宅村	690,856	0.851	1.052
59	御蔵島村	951,147	1.172	1.027
60	八丈町	672,953	0.829	0.836
61	青ヶ島村	1,057,824	1.303	1.073
62	小笠原村	897,681	1.106	0.768
東京都		811,873	1.000	1.000
特別区		837,115	1.031	1.015
市町村		755,857	0.931	0.969

令和5年度第1回東京都国民健康保険運営協議会 議事概要

1 日 時 令和5年9月7日（木曜日）午後4時30分～5時58分

2 場 所 東京都庁第一本庁舎33階特別会議室N2【WEB形式】

3 出席者（五十音順）

和泉なおみ委員、井上恵司委員、今泉礼三委員、うすい浩一委員、大坪由里子委員、喜多直子委員、桐山ひとみ委員、嶋田文子委員、荘司輝昭委員、高橋正夫委員、土田武史会長、長澤知佳委員、野村みゆき委員、蓮沼剛委員、林あきひろ委員、深沢庄二郎委員、蒔田信之委員、元田勝人委員、桃原慎一郎委員

4 主な議事

- (1) 東京都国民健康保険運営方針の改定（諮問）
- (2) 東京都の国民健康保険の現状について（報告）
- (3) 東京都国民健康保険運営方針に基づく令和5年度の取組について（報告）
- (4) 東京都国民健康保険運営方針の改定案について（議事）

◎意見交換要旨（○委員 ●都）

<パブリックコメント・法定意見聴取について>

- 改定案は、国が6月に通知した「都道府県運営方針策定要領」に基づいているということによいか。この策定要領は、技術的助言とされているが、その意味は。
- 改定案は、国の策定要領を踏まえたもの。技術的助言は、強制力はないが国として方向性を示したものの。
- 国が国保事業の定率負担を引き上げなければ、根本的な財政問題を解決することはできないと考えるが、この策定要領の中では触れていない。
一方、保険料の値上げを抑制するための一般会計からの繰入解消や都内の保険料水準の統一を求めるものになっている。この運営方針の改定案が今後6年にわたって続くと保険料はさらに上がり続けるのではないかと考えている。
国の策定要領では、区市町村の意見聴取が義務付けられていて、その意見を尊重するよう記載があるが、区市町村から聴取した意見結果を踏まえて審議するという日程は取られていない。第3回運営協議会では答申を出すということになっている。パブリックコメント・区市町村の意見聴取を踏まえるため審議の日程を増やすべき。
- パブリックコメント・法定意見聴取を行った上で答申をいただきたいと考えている。意見の反映をどのように行うかについては、次回11月に提案させていただく。
- 運営協議会は、委員の自由な審議に基づき、執行機関とは独立して意思決定する附属機関。答申を出すことに対しては重い責任があり、その決定を都は尊重していただかないと困る。協議会が答申を出すに当たり、パブリックコメントや区市町村の意見聴取が出揃った上で、それらを踏まえて十分な審議がなされ、答申が決定されるプロセスを踏むというのは当たり前と思っている。
改定案には「納付金ベースの統一を目指す」とあるが、区市町村の納付金にどのよう

に影響してくるのか、その試算は現段階で東京都はしているのか。

- 令和5年度の納付金をベースに一定程度試算し、区市町村に提供した。令和6年度は係数等も変わることから、令和6年度の仮算定の結果を11月にお示しする際に、ご報告させていただくことを考えている。
- 区市町村からの法定意見聴取はどのタイミングで行う予定か。
- 10月から11月にかけてと考えている。連携会議等でも意見を頂きたい。
- 命を守るセーフティネットであるべき国民健康保険制度においてさらなる保険料の値上げが避けられないような運営方針でいいのか。それを審議するのがこの国保運営協議会の役割と思うので、その審議をするための環境や条件を整えて、運営協議会がしっかり責任を果たせるようにするのは執行機関である都の責任。審議の日数を増やすことも含めて今後のスケジュールに生かしていただきたいと強くお願いしておきたい。

<法定外繰入解消・収納対策について>

- 法定外繰入の解消に当たっては、被保険者の保険料の負担に配慮すべき。保険料の伸びを抑えながら国保の赤字を解消していくためには、区市町村の歳入の確保が大事だが、都としてどう区市町村を支援していくのか。
- 区市町村の歳入確保は非常に重要。歳入を確保するためには収納率の向上が重要であり、都では徴収指導員を雇用し、区市町村の希望に応じた個別の研修を行うほか、財産調査や催告など、区市町村が実施する滞納整理業務のデジタル化の支援の経費の補助などを行っているところ。また、国の保険者努力支援制度の加点獲得に向け、加点ポイントの周知、関係機関との連携構築の支援を行っている。

<保健事業・医療費適正化について>

- 先日、国立がん研究センターで日本人における予防可能ながんによる経済的負担は1兆円を超えているという発表があった。がんについては、生活習慣が大いに関わってくるが、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の取組をしていくとの文言が入っている。この改定の中で目標を立てながら受診勧奨を強力に推し進めていただきたいと思うが、この点はいかがか。
- 健診結果を受けて受診・保健指導につなげることが非常に重要。区市町村が効果的な取組ができるように情報提供等の面で支援をしている。
- 保険者の責務である特定健診と特定保健指導事業の件、健診をやりっ放しではなく、生活習慣を改善していくたの行動変容を促すための取組は、今後何か東京都としてお考えをお持ちなのかお聞かせいただきたい。併せて、多剤服薬についての周知といったものを区市町村単位で強化してほしい。ジェネリックに関する差額通知に関しても、実際効果があるのかということも含めて被保険者に理解促進をしていく必要性を強く感じているが、その取組について都としては今後どのように対応していくか。
- 改定案ではデータヘルス計画の標準化ということで、共通評価指標等も活用しながら、実施率向上に限らず、行動変容やアウトカムの向上につながるような事例も今後収集して広めていければと考えている。多剤服薬の部分について、服薬の正しい知識を周知するには専門家の力を借りることも必要と考えており、区市町村の取組をさらに支援していく。後発医薬品の差額通知は後発医薬品への切替でどれだけ節約効果があるかをお知らせするものであり、被保険者に効果が非常に見えやすいもの。都ではレセプトデータ

等を分析したジェネリックカルテを作っており、より詳しい分析により各区市町村できめ細かい取組ができるように、引き続き支援していく。


<その他>

- 医療保険自体を将来的にどうしていくかということ、抜本的に制度自体をどのようにしていくかを長期的には考えていかなければいけない。今回の答申に向けた方向性、また、広域になってからの都の責任の果たし方は私も評価しているが、長期的に考えたときに医療保険制度自体を都として国に対してどのようにしていくべきだと働きかけていくのか、確認したい。
- 都、全国知事会等でも、国保は非常に厳しい状況であり、都道府県化した以降も構造的な課題が解決されたわけではなく、後期高齢者への移行や被用者保険の拡大等々で非常に厳しい財政状況、また運営についても困難な状況が続いているという認識があります。都から国に対し例年提案要求も行っている。抜本的な見直しや制度の安定的な運営についてはこれからも国に提案要求してまいりたいと考えており、その際は区市町村とも連携を図ってまいりたい。
- 国民健康保険被保険者マイナ保険証の普及率を教えてください。マイナ保険証利用が進めば、多剤投与の問題とか、電子処方箋の普及の問題とか、事前の段階で解決ができることにもつながると思う。
- 7月時点でマイナンバーカードを健康保険証として利用登録されている都内区市町村国保の方は約4割ということになっています。

2023年11月10日


東京都後期高齢者医療広域連合議会

しおの目 まさき議長 殿

東京都社会保障推進協議会会長 吉田 章 

連絡先 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

電話 03-5395-3565

東京高齢期運動連絡会会長代行 里口 勤 

連絡先 東京都豊島区南大塚 3-1-12 生方ビル 4階

電話 03-5956-8781

高すぎる保険料の引き下げに関する陳情

【陳情項目】

- 1、後期高齢者医療保険料を引き下げる、少なくとも据え置きにしてください。また、そのために必要であれば財政措置を国や東京都に求めてください。
- 2、東京都後期高齢者医療広域連合議会として、保険料引き上げ中止を求める意見書を関係諸機関へ提出してください。

【陳情趣旨】

引き続き食料品など生活必需品の物価高騰の中で、公的年金が主な収入の高齢者世帯の暮らしはますます大変になっています。これまでも多くの高齢者から、日本一高い東京の後期高齢者医療保険料の負担が重すぎるという声があがってきています。一方で年金額は今年4月から引き上げられたものの、物価上昇率や賃金上昇率よりも抑えられ、実質目減りとなっています。さらに昨年10月からは、75歳以上医療費窓口負担を原則1割から2割に引き上げられました。実施前に国は、配慮措置期間中でも全国平均で年間2万6千円の負担増、配慮措置が終われば年間3万4千円の負担増になると試算し、東京においても75歳以上の23.1%、36.9万人が対象になるとしていました。

9月に厚労省は「窓口2割負担導入の影響について」の速報調査結果を示して、受診日数抑制の影響が▲2%～▲4.1%（変化率換算）あったとしました。そもそも高齢者の受診抑制を前提として原則2割化し、配慮措置期間中においても受診抑制が実際に発生していることが大きな問題です。全国保険医団体連合会の調査では、「経済的理由による受診控え」が「あ

った」との回答が、2割負担の人で17.2%、1割負担の人でも12.8%あり、「検査・薬などを減らした」は2割負担の人で10.3%、1割負担の人で7.3%と、受診日数だけでなく、投薬や検査を手控えている実態が明らかにされています。また、受診を抑制しないために「貯金などを切り崩した」17.8%、「食費などの生活費を削っている」8.8%と、いのちや健康維持に関わる医療や介護を確保するために、生活の質を切り崩して対応しているのが高齢世帯の現状です。

こうした生活状況に追い込まれた中で国は、「後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入」「高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組みの見直し」として後期高齢者医療保険料を来年度から2年連続で1人当たり平均7,220円の値上げを行うとしています。そもそも病気が多くなる75歳以上高齢者の収入に対する医療費窓口負担割合は、現役世代の2~5倍（日本医師会資料）となっており、そのことには触れないで「世代で公平に支え合う」という理屈は成り立ちません。

さらに介護保険制度においても来年度から介護利用料の2割負担層の拡大や1号保険料の引き上げなど高齢者への負担増が計画されています。

諸外国に比べ日本の社会支出対GDP比は、イギリスより大きいもののフランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカと比較すると小さく（人口問題研究所）、そもそも全世代に渡って社会保障制度が貧弱なのです。その上に高齢化率が高いので、相対的に高齢分野の社会支出割合が高くなるのは当然のことです。少子高齢化に対してこれまで国や都が適切・有効な対策を施すことがなかったままに、高齢者に負担増を年々押しつけるのは大変理不尽なことと言わざるをえませんし、それを見ている若い世代が将来に不安を抱くのは当然ではないでしょうか？

高齢者の生活実態やこうした状況を踏まえ、高齢者のいのちや健康を守るため、広域連合として財政上のあらゆる手立てを尽くし、保険料を引き下げる、少なくともこれ以上の保険料の値上げはやめてください。そのために必要であれば、国はもとより東京都にも財政的措置を求めてください。また、広域連合議会として保険料の値上げ中止を求める意見書を国へ提出してください。

2023年11月10日

東京都後期高齢者医療広域連合
広域連合長 吉住 健一 殿

東京都社会保障推進協議会会長 吉田 章
連絡先 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階
電話 03-5395-3565

東京高齢期運動連絡会会長代行 里口 勤
連絡先 東京都豊島区南大塚 3-1-12 生方ビル 4階
電話 03-5956-8781

高すぎる保険料の引き下げに関する要請

【陳情項目】

- 1、後期高齢者医療保険料を引き下げる、少なくとも据え置きにしてください。また、そのために必要であれば財政措置を国や東京都に求めてください。
- 2、東京都後期高齢者医療広域連合議会として、保険料引き上げ中止を求める意見書を関係諸機関へ提出してください。

【陳情趣旨】

引き続き食料品など生活必需品の物価高騰の中で、公的年金が主な収入の高齢者世帯の暮らしはますます大変になっています。これまでも多くの高齢者から、日本一高い東京の後期高齢者医療保険料の負担が重すぎるという声があがってきています。一方で年金額は今年4月から引き上げられたものの、物価上昇率や賃金上昇率よりも抑えられ、実質目減りとなっています。さらに昨年10月からは、75歳以上医療費窓口負担を原則1割から2割に引き上げられました。実施前に国は、配慮措置期間中でも全国平均で年間2万6千円の負担増、配慮措置が終われば年間3万4千円の負担増になると試算し、東京においても75歳以上の23.1%、36.9万人が対象になるとしていました。

9月に厚労省は「窓口2割負担導入の影響について」の速報調査結果を示して、受診日数抑制の影響が▲2%～▲4.1%（変化率換算）あったとしました。そもそも高齢者の受診抑制を前提として原則2割化し、配慮措置期間中においても受診抑制が実際に発生していることが大きな問題です。全国保険医団体連合会の調査では、「経済的理由による受診控え」が「あ

った」との回答が、2割負担の人で17.2%、1割負担の人でも12.8%あり、「検査・薬などを減らした」は2割負担の人で10.3%、1割負担の人で7.3%と、受診日数だけでなく、投薬や検査を手控えている実態が明らかにされています。また、受診を抑制しないために「貯金などを切り崩した」17.8%、「食費などの生活費を削っている」8.8%と、いのちや健康維持に関わる医療や介護を確保するために、生活の質を切り崩して対応しているのが高齢世帯の現状です。

こうした生活状況に追い込まれた中で国は、「後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入」「高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組みの見直し」として後期高齢者医療保険料を来年度から2年連続で1人当たり平均7,220円の値上げを行うとしています。そもそも病気が多くなる75歳以上高齢者の収入に対する医療費窓口負担割合は、現役世代の2~5倍（日本医師会資料）となっており、そのことには触れないで「世代で公平に支え合う」という理屈は成り立ちません。

さらに介護保険制度においても来年度から介護利用料の2割負担層の拡大や1号保険料の引き上げなど高齢者への負担増が計画されています。

諸外国に比べ日本の社会支出対GDP比は、イギリスより大きいもののフランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカと比較すると小さく（人口問題研究所）、そもそも全世代に渡って社会保障制度が貧弱なのです。その上に高齢化率が高いので、相対的に高齢分野の社会支出割合が高くなるのは当然のことです。少子高齢化に対してこれまで国や都が適切・有効な対策を施すことがなかったままに、高齢者に負担増を年々押しつけるのは大変理不尽なことと言わざるをえませんし、それを見ている若い世代が将来に不安を抱くのは当然ではないでしょうか？

高齢者の生活実態やこうした状況を踏まえ、高齢者のいのちや健康を守るため、広域連合として財政上のあらゆる手立てを尽くし、保険料を引き下げる、少なくともこれ以上の保険料の値上げはやめてください。そのために必要であれば、国はもとより東京都にも財政的措置を求めてください。また、広域連合として保険料の値上げ中止を国へ求めてください。

介護をよくする東京の会 学習会

介護保険 第9期事業計画 制度改悪 報酬改定 を縦横に語る

お話し 日下部 雅喜さん（大阪社保協）

2024年は、3年ごとの介護保険制度を見直す年となっています。見直しの度に制度が改悪され、保険料・利用料が値上げをされてきたのが実態です。

事業計画が第9期でどう変わっていくのか？それを分析していく上での観点、今回狙われている改悪・値上げはどのような内容なのか？お話頂き、これ以上の改悪を許さない運動の基盤をしっかりとつくっていきましょう。

□開催日時

1月24日（水曜日） **18～19時半**（予定）

□場 所

東京労働会館地下中会議室 と **オンライン** 併用
豊島区南大塚2-33-10（JR大塚駅 または 地下鉄新大塚駅 徒歩7分）

□参加申し込みは裏面より

□資料代

500円（会場参加の方のみ）

連絡先

介護をよくする東京の会

豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階（東京社保協内）

電話03-5395-3165 F A X 03-3846-6823 Email : careforwell@gmail

介護保険学習会 参加申込書

締め切りは2024年1月22日です。

この申込書をFAXするか下記オンラインでお申し込みください。
会場の都合で事前申込としています。お問い合わせは裏面連絡先へ。

会場の中会議室は、東京労働会館地階です！

JR大塚駅 または
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



申込日 月 日

お名前 ()

ご所属 ()

連絡先 ()

*オンライン参加の方はメールアドレスを記入ください

メール (@)

※必要事項を記入してFAXで申し込んでください。FAX 03-3946-6823

オンライン申し込みは、下記URL または こちらから ➡
<https://forms.gle/wNQeNcdwxKuuRfbMA>



中央社会保障推進協議会 2023年11月6日 23-21号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階

電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>

部内資料



軍事費の拡大より社会保障の拡充を

11/2 院内集会、請願署名 約 10 万筆を提出

中央社保協は 11 月 2 日、「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める」院内集会を行い、国会請願署名約 10 万筆を紹介議員通じて臨時国会に提出しました。

住江憲勇代表委員は社会保障費抑制の一方で軍事費を急拡大する岸田政権を厳しく批判、窪田光代表委員は「軍備の拡大ではなく、国民の命と生活を守る予算拡充こそ経済が回る。署名で世論を広げ行き詰まる国政を転換させよう」と訴えました。千葉土建の栗原厚さんは組織内で署名 1 万 875 筆を集めるとともに、千葉社保協の自治体キャラバンに結集し、子ども医療費助成の拡充や学校給食無償化など成果を挙げてきたことを報告。憲法を守り戦争しない国づくり、暮らし改善の地域づくりの決意を語りました。

◆「軍事費の拡大より社会保障の拡充を求める」国会請願署名 紹介議員 35 名(2023 年 11/6 現在) 50 音順

赤嶺政賢(共産)	笠井亮(共産)	櫻井周(立憲)	田村貴昭(共産)	宮本徹(共産)
新垣邦男(社民)	紙智子(共産)	志位和夫(共産)	天島大輔(れいわ)	宮本岳志(共産)
伊波洋一(沖縄)	菊田真紀子(立憲)	塩川鉄也(共産)	仁比聡平(共産)	本村伸子(共産)
岩渕友(共産)	吉良よし子(共産)	白石洋一(立憲)	芳賀道也(無所属)	山下芳生(共産)
伊藤岳(共産)	倉林明子(共産)	高良鉄美(沖縄)	羽田次郎(立憲)	山添拓(共産)
小川淳也(立憲)	穀田恵二(共産)	高橋千鶴子(共産)	福島みずほ(社民)	米山隆一(立憲)
大橋ゆうこ(社民)	小池晃(共産)	田村智子(共産)	牧義夫(立憲)	早稲田ゆき(立憲)

「安心できる国保のために」学習パンフレット注文書

○下記注文書により、メールまたはFAXでご注文ください。送料は別途です。

◆1部50円（送料別途）

【注文書】メール：k25@shahokyo.jp FAX：03-5808-5345

○注文日 月 日 ○組織名

○注文部数 部

○送付先住所 (担当者名)

〒 住所

電話 FAX

○請求書宛先 (送付先と同じ場合は同上) (請求先名)

〒 住所

電話 FAX

○問い合わせ先 k25@shahokyo.jp (中央社保協)

※以下、事務局記入欄

・発送日 () ・請求日 ()

2023年度 中央社保協 第2回国保改善運動学習交流集会

日時：2023年12月17日（日）10：00～16：30

場所：けんせつプラザ東京（〒169-0074 東京都新宿区北新宿1-8-16）

JR線総武線 大久保駅北口下車、徒歩3分 JR線山手線 新大久保駅北口下車、徒歩8分

主催：中央社保協 国保部会

□第1部 佛教大学准教授 長友 薫輝 氏

教えて長友先生！なぜ国保改善運動が必要なんですか？

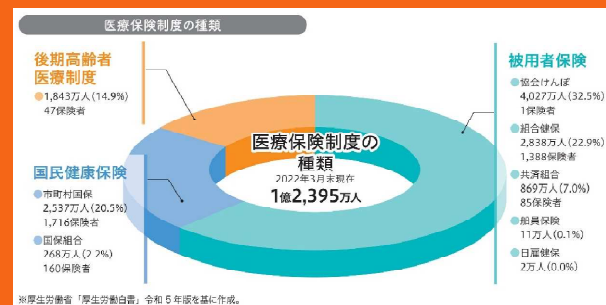
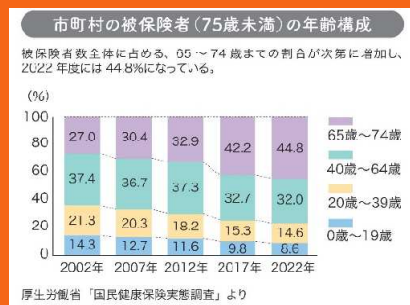
□第2部 各地の事例報告

□第3部 神奈川自治労連 神田 敏史 氏

第3期国保運営方針に向けて国保改善運動をどう展開するか



安心できる国保のために 発行
注文受付中



■ 参加申し込み方法

下記URLから申し込みフォームに必要事項を記入してください。

<https://forms.office.com/r/VaYVyKQD2U>

※ 登録されたメールアドレス宛に、必要事項が自動返信されます。

■ お問い合わせ：中央社保協事務局 k25@shahokyo.jp



11月11日「介護の日」 「介護・認知症なんでも無料電話相談」の結果について(速報版)

中央社会保障推進協議会

11月11日(土)「介護の日」に、全国を対象に「公益社団法人認知症の人と家族の会」と中央社会保障推進協議会は共同で、今年で13回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」を全国30都道府県42会場で相談窓口を設けて、全国で相談を受けることができました。

介護保険制度は施行23年が経過しました。しかし、必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と、低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍と物価高騰はこうした事態をいっそう加速させています。

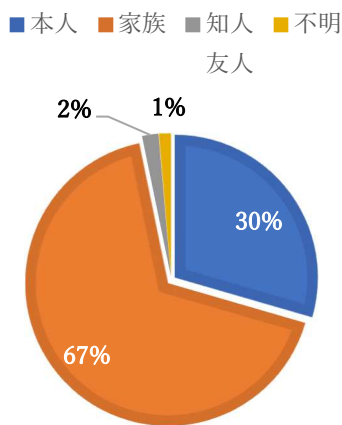
そのような状況が続いた結果介護の介護改悪がすすみ介護の人員不足がすすみ介護サービスの抑制や制限が、一層介護利用者や家族、介護従事者が苦しめられる状況となり介護疲れの相談や施設への不満として相談が多く寄せられました。

私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」ともいえる相談内容を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護保険制度の抜本的な改革を求めています。

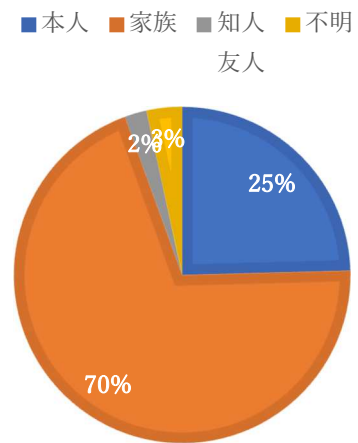
■ 昨年度との比較

- ◎ 2023年度の電話相談・・・N=260 (中間報告18都道府県) 11/13 18時現在
- ◎ 2022年度の電話相談・・・N=261 (最終報告30都道府県)

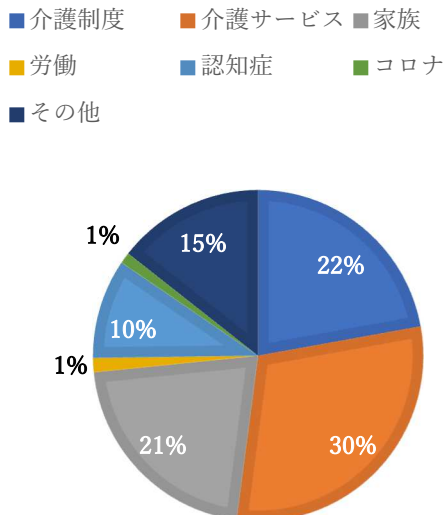
相談者の内訳2023



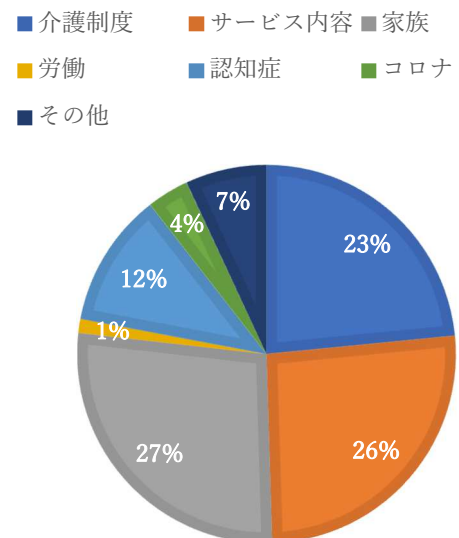
相談者の内訳2022



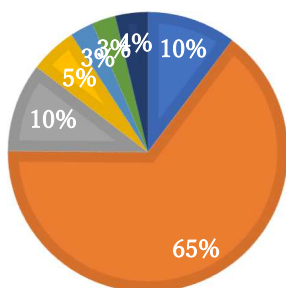
相談内容の内訳2023



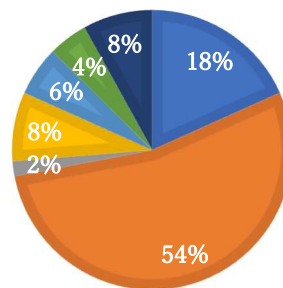
相談内容の内訳2022



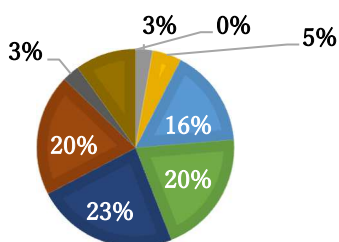
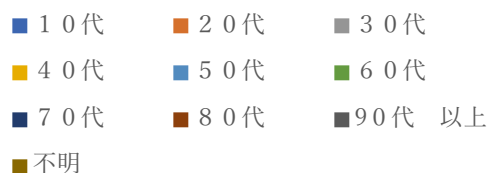
電話相談を知った媒体2023



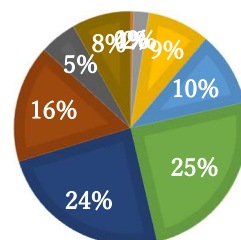
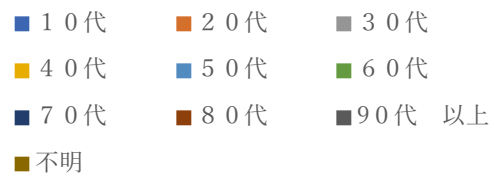
電話相談を知った媒体2022



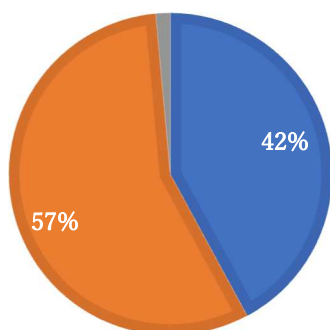
相談者の年代2023



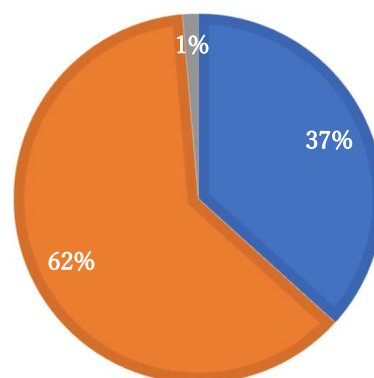
相談者の年代2022



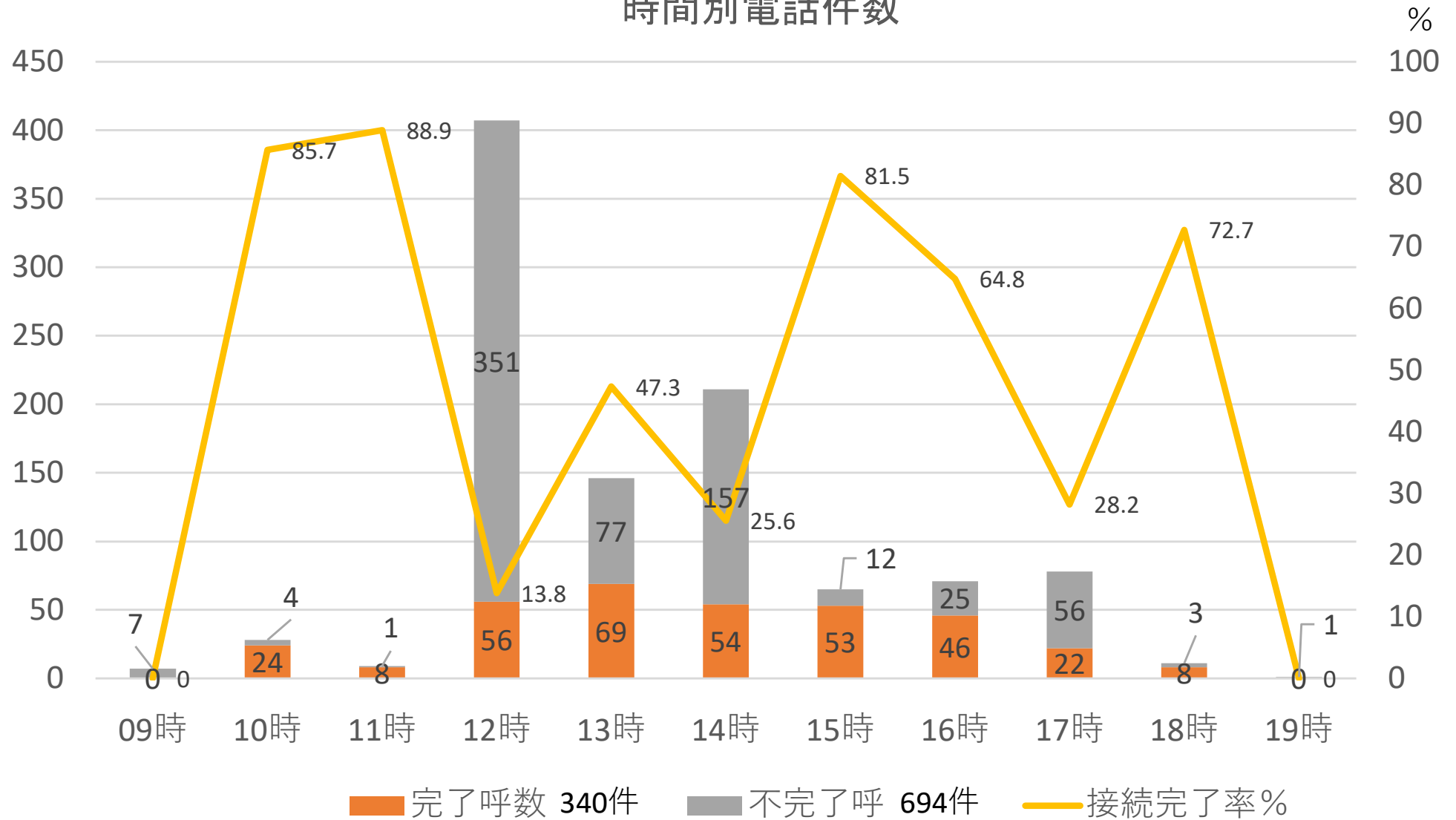
相談者の性別2023



相談者の性別2022



2023. 11. 11 介護・認知症なんでも無料電話相談 時間別電話件数



着信都道府県	総呼数	完了呼数	接続完了率%	不完了呼	時間外呼	呼中放棄	平均通話時間	集約数	差
北海道	4	4	100	0	0	0	1分1.5秒		4
北海道	1	1	100	0	0	0	29分49.5秒		1
青森	1	1	100	0	0	0	4分41.0秒		1
青森	1	0	0	1	0	1	0.0秒		0
秋田	1	1	100	0	0	0	10分9.0秒		1
岩手	1	1	100	0	0	0	3分57.5秒		1
新潟	2	2	100	0	0	0	20分1.0秒		2
新潟	1	1	100	0	0	0	18分50.0秒		1
長野	26	14	53.8	12	0	2	22分24.5秒		14
東京	137	120	87.6	17	0	15	20分11.0秒		120
千葉	40	35	87.5	5	0	5	16分15.0秒		35
神奈川	46	38	82.6	8	0	6	20分20.5秒		38
埼玉	17	15	88.2	2	0	1	12分27.0秒		15
埼玉	19	18	94.7	1	0	1	16分52.5秒		18
愛知	21	6	28.6	15	0	15	23分56.0秒		6
静岡	1	1	100	0	0	0	23分40.0秒		1
岐阜	2	2	100	0	0	0	13分16.0秒		2
三重	5	3	60	2	0	1	12分43.5秒		3
大阪	10	9	90	1	0	1	34分19.5秒		9
奈良	1	1	100	0	0	0	23分17.5秒		1
京都	10	10	100	0	0	0	24分46.0秒		10
石川	2	2	100	0	0	0	19分35.5秒		2
石川	1	1	100	0	0	0	15.0秒		1
富山	2	1	50	1	0	0	27分19.5秒		1
富山	1	1	100	0	0	0	10分9.0秒		1
滋賀	3	2	66.7	1	0	1	12分26.0秒		2
滋賀	1	1	100	0	0	0	11分9.5秒		1
兵庫	5	5	100	0	0	0	21分49.5秒		5
兵庫	4	3	75	1	0	1	58分8.5秒		3
広島	16	15	93.8	1	0	1	18分9.5秒		15
山口	2	2	100	0	0	0	8分44.0秒		2
島根	1	1	100	0	0	0	6分15.5秒		1
島根	1	1	100	0	0	0	16分43.0秒		1
鳥取	1	1	100	0	0	0	5分50.5秒		1
岡山	3	3	100	0	0	0	3分6.0秒		3
岡山	3	3	100	0	0	0	12分0.0秒		3
香川	2	2	100	0	0	0	21.0秒		2
香川	3	3	100	0	0	0	14.5秒		3
高知	2	2	100	0	0	0	18.5秒		2
福岡	3	3	100	0	0	0	12分33.5秒		3
福岡	2	1	50	1	0	1	10分40.0秒		1
宮崎	4	4	100	0	0	0	12分39.0秒		4
その他	631	0	0	631	17	0	0.0秒		0
番号合計42	1040	340	32.7	700	17	52	18分41.0秒	0	340

発信都道府県名	総呼数	完了呼数	接続完了率%	時間外呼	話中遭遇呼	呼中放棄	平均通話時間	集約数	差
北海道	6	3	50	3	0	0	1分17.5秒		3
青森県	2	1	50	0	0	1	12.5秒		1
秋田県	1	1	100	0	0	0	10分9.0秒		1
岩手県	1	1	100	0	0	0	3分57.5秒		1
宮城県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
山形県	1	1	100	0	0	0	4分41.0秒		1
福島県	1	1	100	0	0	0	29分49.5秒		1
新潟県	3	3	100	0	0	0	19分37.0秒		3
長野県	27	14	51.9	0	0	2	22分24.5秒		14
群馬県	44	7	15.9	0	35	2	19分10.0秒		7
栃木県	23	6	26.1	0	17	0	15分24.5秒		6
茨城県	70	6	8.6	0	62	1	12分38.0秒		6
東京都	261	77	29.5	3	170	10	18分3.5秒		77
神奈川県	266	52	19.5	0	206	8	20分31.0秒		52
千葉県	58	21	36.2	1	33	2	19分10.5秒		21
埼玉県	62	39	62.9	0	19	3	16分51.5秒		39
山梨県	28	12	42.9	0	14	2	27分17.0秒		12
愛知県	17	6	35.3	0	0	11	23分56.0秒		6
静岡県	24	1	4.2	1	18	4	23分40.0秒		1
岐阜県	2	2	100	0	0	0	13分16.0秒		2
三重県	39	3	7.7	0	34	1	12分43.5秒		3
富山県	3	2	66.7	0	0	0	18分44.0秒		2
石川県	5	5	100	0	0	0	9分27.0秒		5
福井県	1	1	100	0	0	0	16分23.0秒		1
大阪府	10	8	80	1	0	1	35分27.0秒		8
京都府	10	9	90	1	0	0	22分59.5秒		9
滋賀県	1	0	0	0	0	1	0.0秒		0
奈良県	1	1	100	0	0	0	23分17.5秒		1
和歌山県	2	1	50	1	0	0	25分19.5秒		1
兵庫県	12	9	75	2	0	1	36分2.0秒		9
岡山県	6	6	100	0	0	0	7分33.0秒		6
広島県	18	16	88.9	1	0	1	17分25.0秒		16
島根県	2	1	50	1	0	0	16分43.0秒		1
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
山口県	4	3	75	1	0	0	7分46.0秒		3
香川県	6	5	83.3	1	0	0	17.0秒		5
徳島県	4	2	50	0	2	0	25分24.0秒		2
高知県	2	2	100	0	0	0	18.5秒		2
愛媛県	5	1	20	0	4	0	31分55.5秒		1
福岡県	5	4	80	0	0	1	12分5.0秒		4
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
熊本県	2	2	100	0	0	0	10分29.5秒		2
大分県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
宮崎県	5	5	100	0	0	0	13分7.5秒		5
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
50	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
その他	0	0	0	0	0	0	0.0秒		0
合計	1040	340	32.7	17	614	52	18分41.0秒	0	340

中央社会保障推進協議会 2023年11月20日 23-22 号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5 階

電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>

部内資料

保険証存続の政治決断を迫ろう

11/16 院内集会、積み上げた署名は100万筆超え



医団連と中央社保協 11 月 16 日「保険証の存続を求める国会内集会」を行い、オンライン含めて 300 人が参加。会場は満席で熱気あふれる集会となりました。「現行の健康保険証を残してください」署名など 3 種類、29 万 2495 筆を臨時国会に提出しました。通常国会までに提出した 73 万 6398 筆を加えると、署名は 102 万 8893 筆と 100 万筆を超えました。

住江憲勇代表委員は開会挨拶で「政府が保険証の廃止方針を撤回しないのは、医療ビッグデータの利活用で安上がり医療体制をつくり、軍事費を捻出するためだ、保険証の廃止撤回のたたかいをさらに大きく広げよう」と強調しました。

集会には、鎌田さゆり衆議院議員（立憲・宮城2区）、野間たけし衆議院議員（立憲・鹿児島3区）、宮本徹衆議院議員（共産・比例東京ブロック）、いさか信彦衆議院議員（立憲・兵庫1区）、伊藤岳参議院議員（共産・埼玉）、芳賀道也参議院議員（無所属・山形）の 6 名の国会議員が集会を激励しました。

林事務局長が基調報告。各組織からの報告では、障全協の新井たかね会長は重度障害のある娘さんの入所施設の実態からも保険証廃止に賛同はできないと訴え、新婦人の藤井住江さんは独自署名やタペストリーを作成し旺盛な学習と宣伝行動を報告、マイナ連絡会の石川敏明事務局長代理は、保険証を取り上げることは国民から憲法 25 条を取り上げることと同じで保険証は必ず残さなければならないと訴えました。東京土建の木村書記次長は保険者の立場からもいのちと引き換えの保険証廃止は許されないと訴え、医療福祉生協の大野進さんは、政府が進める保険証廃止の弥縫策（びほうさく）は、一時逃れの策略だ。もっと宣伝していこうと訴えました。

全日本民医連の久保田直生常任委員が行動提起と閉会挨拶。①各地でさらに請願署名を積み上げ、②地元国会議員への働きかけと、③自治体意見書採択をさらに強めようとして訴えました。



マイナンバーカードの安全と信頼の確保の取組を求める意見書

国が普及を進めているマイナンバーカードは、現在、人口の約80%に当たる9,797万人が申請しているが、次々と問題が明らかになっている。令和5年6月時点の報道によると、マイナンバーと一体化した保険証に他人の情報を登録していた件数は7,300件、公金受取口座を他人のマイナンバーに登録していた件数が748件、家族名義の口座に登録していた人に至っては13万人を上回るなど、マイナンバーカードの信用を揺るがす事態となっている。

そのほかにも、マイナポイントを誤って他人に付与していたことや、マイナンバーを活用した住民票の写しなどの交付で、別人の証明書を交付していたり、本人が希望していないのにマイナンバーカードと健康保険証を一体化していたなど、不具合が多岐にわたるとともに、これらに関し、デジタル庁は2月に把握していたにもかかわらず、対策を怠っていたことが明らかとなった。

国は人為的ミスと強調しているが、金融機関の口座登録などを含め、システム的な問題も浮き彫りになっている。政府は一連のトラブルを受けて、既存データやシステムの「総点検」を進め、信頼されないままマイナンバーカードの利用をさらに推し進めようとしているが、まずは、政府が国民の間に生じた様々な不安を払拭する必要がある。

政府は、こうした様々な問題が再発することのないよう、今後、速やかに万全のセキュリティを講じるとともに、国民が安心して、デジタル社会の利便性を享受できる環境整備に向けた取組を進めるべきである。その上で政府が、来年度秋に実施しようとしている、従来の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一体化することについては、その実施時期にこだわることなく、国民の理解を十分得るよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき意見書を提出する。

令和5年10月11日

静岡県静岡市議会

衆議院議長 宛て

参議院議長 宛て

内閣総理大臣 宛て

総務大臣 宛て

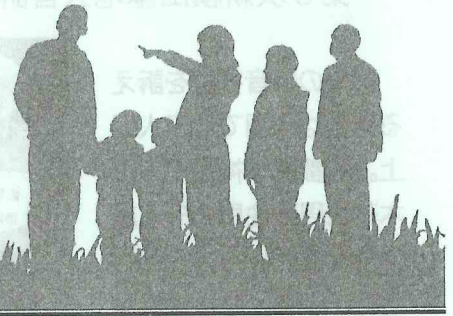
デジタル大臣 宛て

静かな空を

臨時号

第3次新横田基地公害訴訟
原告団ニュース

もとめて



第4回弁論！12月7日東京地裁立川で

ひどい地上騒音、低周波音やめよ。 空の安全守れと主張する

第4回口頭弁論期日においては、以下の準備書面を提出し、その内容について弁護団から陳述を行う予定です。

1 地上騒音とオスプレイ

横田基地周辺では、航空機の運航に伴って発生する「飛行騒音」のみならず、飛行場内での航空機の運用や機体の整備に伴い「地上騒音」も発生しています。しかし、この地上騒音はコンターにはほとんど反映されていません。そこで、今回の準備書面において、地上騒音の種類や実態、地上騒音がコンターに反映されていないこと、そして地上騒音に対する国の対応が欠如していることを明らかにします。

また、前日期日以降に発生したオスプレイの墜落事故や緊急着陸の状況について、補充する主張を行います。

2 空域の危険性

横田基地周辺の空域は、視界不良が発生しやすい自然環境、空港や基地等が密集することから入り組んだ管制圏、過密な運航状況下での特殊な飛行のために、航空機の衝突リスクが極めて高く、危険です。

日時 12月7日(木) 午後1時受付開始

場所 東京地方裁判所立川支部前

◆事前集会 午後1時15分から

◆入 廷 午後1時30分から

(一般傍聴券の方)

※ 事前集会参加者は1時40分入廷

◆開 廷 午後2時から

◆閉廷(予定) 午後2時45分

◆報告集会 午後3時から

緑町北公園

(多摩支部弁護士会館北側)

◆終了(予定) 午後3時30分

(会場案内は裏面)

米軍や国・東京都の作成した資料をもとに、この横田基地周辺の空域の危険性を明らかにします。

3 低周波音

航空機から発生している低周波音が、心身へのさまざまな被害や振動等の物的被害が生じさせていることはすでに科学的に明らかになっています。今回提出する準備書面では、低周波音についての基本的知識、低周波音被害の内容、横田基地を離発着する航空機から発生する低周波音についても環境省の定める「参照値」を判断基準とするべきであることについて主張します。

発行 第3次新横田基地公害訴訟原告団

〒197-0003 東京都福生市熊川1655-3 白鳥第2ビル302号 TEL/FAX 042-552-4451

第五次厚木基地爆音訴訟の結審に参加して

第3次新横田基地公害訴訟原告団・副団長 後藤千恵子

基地の騒音被害を訴える裁判は全国で5万人以上。首都圏の神奈川・厚木基地周辺住民8千人超も飛行を差止めしろと訴えています。厚木原告団に連帯するため私たちの代表も参加しました。



集会後の行進スタート
奥村団長も連帯して先頭に

横浜球場近くの公園に集合し、横浜地方裁判所へ150名でシュプレヒコールをしながら行進した。参加人数も多く、支援団体の旗も多かった。裁判所の椅子は80席で新聞記者席は8席だった。

私たちは抽選で15名の中に入り、傍聴ができたが、その他70名は会場を移して陳述書の説明とスライドで学習会を行ったようだ。

裁判は2時間も熱心に原告の意見陳述や弁護士の最終弁論が行われた。

原告女性は、お父さんが始められたこの訴訟を引き継ぐようになった戦いと空母艦載機部隊の岩国に

移駐後の騒音の酷さを訴えられた。

最終弁論では軍用機の特質としてデシベルでは計り知れない騒音について基準を科学的根拠をもって立証されたこと。そして司法の救済から取り残されているのが、軍用機の騒音問題であり、住民の人格権の侵害が放置され続けてきた、人権保障の空白地域だと弁護士が訴えた。その弁論にとっても感銘をうけた。

裁判終了後の報告集会も熱心に2時間行われ、裁判に参加できなかった方々にも丁寧な説明がされた。

このように戦いが伝承されていくのかと。そして熱心な原告に思いをあつくした。

ひどい騒音があったら 北関東防衛局に抗議しよう

◆ 抗議先 防衛省北関東防衛局

〒330-9721

埼玉県さいたま市中央区新都心2-1

さいたま新都心合同庁舎2号館

048-600-1804 (報道官)

◆ 要請先 昭島市役所企画部基地・渉外担当

042-544-5111 (代) 内線 2392

八王子市環境保全課 042-626-3111 (代)

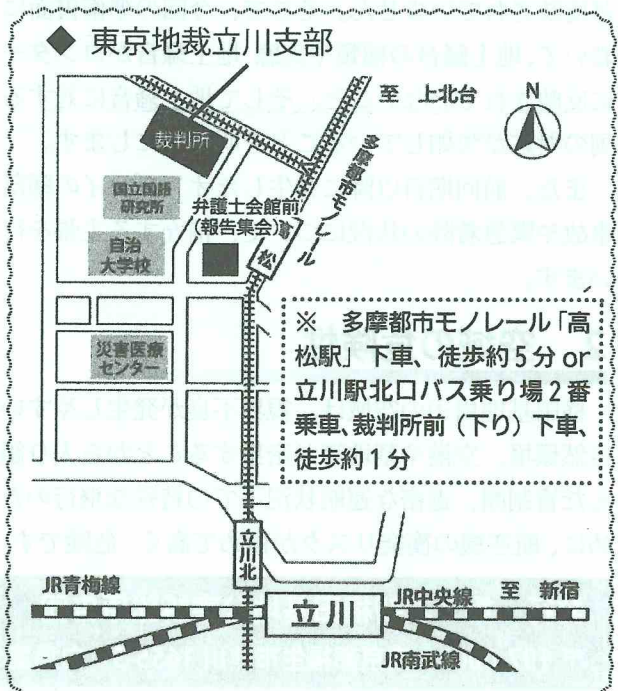
日野市企画経営課政策調整係 042-514-8047 (直通)

福生市企画調整課・基地渉外担当

042-551-1566 (直通)

瑞穂町企画政策課基地対策係

042-557-7476 (直通)



高齢者いじめの政治は許せない

厚労省前座り込み&国会要請行動に参加ください

国会議員も参加します

保険証は残せ!! 年金上げる!!

岸田内閣は軍事費の大幅拡大と、社会保障全般の大幅な削減を狙っています。物価急騰で国民の生活が大変なのに、負担ばかり重くなる政治に支持率は低下する一方です。75歳以上の医療費窓口負担2割化の実施、介護保険の改悪、年金の引き下げ等、高齢者の生活やいのちと健康はますます厳しいものとなっていきます。マイナンバーカード保険証はトラブル続き、現行の保険証を廃止すると、保険診療を受けられなくなる心配も。「保険証残せ」の声が広がっています。

高齢者の人権が大切にされ、誰もが安心して暮らせる世の中の実現を求めて、厚労省前に座り込みます。
あなたもぜひ、参加して下さい。



2023年

12.11 11:00 準備集合
(月)

12:00開始

座り込み時間帯

11日(月) 12:00~17:00

12日(火) 9:00~17:00

*11:00~12:00 集会(予定)

13日(水) 9:00~11:00

場所

日比谷公園西幸門前交差点人事院角

(日比谷野音から国会デモに出る交差点です)

※ 都合のつく時間帯に短時間でも参加しましょう。

日本高齢期運動連絡会

TEL・FAX 03-3384-6654

nihonkouren@nifty.com

