

東京社保協第11回常任幹事会 資料集

2024年3月28日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～03 中央社保協第8回運営委員会報告
- 04～13 介護をよくする東京の会 第15回総会関係
- 14～17 生存権裁判を支える東京連絡会関係
- 18 憲法共同センター全国学習交流会
- 19～20 障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会(障都連)署名の協力要請
- 21～45 東京都国民健康保険運営方針の改定についての(答申)
- 46～55 東京都後期高齢者医療広域連合議会
- 56 新生存権裁判 学習決起集会
- 57～58 隔月刊誌 社会保障誌「ジェンダー平等を社会保障」の案内
- 59～61 第51回東京社保学校
- 62～65 東京社会保障推進協議会第54回総会



2023年度中央社保協 第8回運営委員会報告

2024年3月6日(水) 13時30分～ 日本医療労働会館会議室・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)
檜山(自治労連)、大島(医療福祉生協連)、(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>

<報告事項>

<トピックス>

➤ 各委員からの特徴的な報告

<報告・相談事項>

1. 2023年度全国代表者会議振り返り

- 2024年2月12日(月・祝) 13:30～16:30 全労連会館2階ホール
- 参加: 46都道府県、100名
- 発言通告提出: 18件 うち、発言: 12件 代読: 6件

※ 8月10日総会に向けて、発言保障のためどのようにするかご意見いただきたい。

- 会場参加を保障するため、1日開催の場合は11時～16時半ぐらいが目安
- 20名の発言保障
- 発言時間を5分から10分、さらに質疑を追加
- トータルで4時間程度(休憩含め)かかる

2. 第51回中央社保学校 from 大阪

第2回実行委員会: 2024年2月29日(木)

日時: 2024年8月31日(土)13時開会～2024年9月1日(日) 15時半閉会

会場: 大阪民医連(定員100名まで)+オンライン併用

テーマ

- ◇ 近畿から政治をかたろう
- ◇ 震災復興と自治体問題
- ◇ 若い人たちと考える社会保障の未来

① 第51回中央社保学校講師・スケジュール案

■ 2024年8月31日（土）

13:30 第1講座「震災復興と自治体問題」（150分）

田中正人先生 追手門学院大学教授

[教員情報 - 田中 正人 | 追手門学院大学 \(otemon.ac.jp\)](http://otemon.ac.jp)

16:00 指定報告：石川社保協・自治労連

■ 2024年9月1日（日）

09:00 第2講座「政治と社会保障」（180分）

- 冨田宏治先生 関西学院大学副学長・教授

<http://researchers.kwansei.ac.jp/view?u=341>

- 桜田照雄先生 阪南大学・教授

<https://researchmap.jp/read20200524>

13:00 第3講座「若い人たちとともに考える社会保障の未来」（120分）

コーディネーター：長友先生

登壇者：4名程度？

② 参加費について

第50回社保学校参加費の際

- ・ 1日 1,000円 ※2日で2,000円

③ 社保学校までのテンポ感

4月10日（水）第51回中央社会保障学校参加要項・チラシ通知

8月9日（金）参加登録締め切り日（ZOOM情報は自動返信）

8月10日（土）第68回総会（第7回運営委員会にて確認）

8月16日（金）講師資料集約締め切り

8月31日（土）第51回中央社会保障学校開催（～9月1日）

※ 資料集の印刷は行わない。データで提供する。

3. 共闘関連

① 25条共同行動実行委員会

- 5月16日（木）第1議員会館大会議室

② 子ども医療全国ネット

③ 現行の健康保険証を残してください署名提出行動

2024年4月25日（木）に署名提出を行うことを確認した。医団連会議なし

4. 各種部会

① 国保部会

- 6月1日（土）または8日（土）に国保改善運動学習交流集会

② 介護・障害者部会

- 厚生労働省レク、介護署名提出行動
- 介護7団体

訪問介護の基本報酬マイナス改定について、議員懇談・声明
2/14 議員懇談打ち合わせ

<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」第2回提出行動

2024年3月25日（月） 第1議員会館第1会議室（66名）

12:00～13:00 国会内集会（国会議員への案内文に記述）

13:30～14:00 25日宣伝？

14:00～16:00 署名提出行動

※ 国会議員への案内を解決できれば、25条宣伝と集会を国会前で一緒に出来ないだろうか

- 進行
- 開会あいさつ
- 国会議員あいさつ・署名提出
- 指定発言（署名についての発言ではなく25条に関連する発言であればよいか？）

今後の予定

◆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 2024年4月3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）

中央社会保障推進協議会 2024年3月4日 23-30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**



新介護署名 23万6187筆 国会へ提出

2月29日、中央社保協・全日本民医連・全労連は「介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める2.29国会内集会」を開催しオンラインを含めて90名が参加しました。

新介護署名は昨年12月4日、臨時国会で6万5753筆を提出、今回の通常国会では17万434筆を提出し、累計で23万6187筆の国会提出となりました。

集会には、共産党から小池晃議員、宮本徹議員、倉林明子議員、立憲民主党から早稲田ゆき議員、吉田統彦議員、野間健議員、れいわ新撰組から天畠大輔議員の7名が激励挨拶し、自民党の秋葉賢也議員、共産党の岩渕友議員・吉良よし子議員がメッセージを寄せました。

全日本民医連の林泰則事務局次長が介護保険制度を取り巻く最新情勢を報告、介護7団体より小島美里さん、井上ひろみさんが連帯あいさつし、日本医労連から介護福祉士の福田剛さん、新婦人より千葉館山支部の磯部清子さんが労働者・利用者の立場から介護現場の実態報告とともに介護保険制度の抜本的な改善を求める決意を語りました。

集会後は70名の厚生労働委員へ、介護署名の紹介議員応諾の要請を行いました。

訪問介護の報酬引き下げ撤回を！厚労省に700の声を提出



中央社保協は同日、訪問介護の基本報酬引き下げ撤回を求め、個人・団体700の現場の声を厚労省斎藤朋之審議官に提出しました。

【写真】要請書を手渡す鎌倉幸孝代表委員

介護をよくする東京の会

第15期総会

日時：2024年3月6日（水）10時半～11時半 総会

場所：東京労働会館5階東京地評会議室

<総会資料>

第14期活動まとめ案	(1)
第14期会計報告案	(8)
第15期活動方針案	(9)
介護をよくする東京の会 ご賛同のお願い	(10)
介護をよくする東京の会 申し合わせ事項	(11)

<参考資料>

都内自治体 介護給付準備基金調査結果	(12)
2023.6 財政制度審議会（介護関連）資料	(17)
介護保険事業（支援）計画について	(26)
2023 国会宛介護請願署名	(30)
2023.9 介護7団体対厚労省交渉報告	(31)
23年都民生活要求大運動実行委員会（介護関連）対都要請項目と回答・記録	(39)
「東京都における介護に関する要請書」と記録	(52)
東京都の介護報酬改定等に関する緊急提言（2023.10）	(57)
介護・認知症なんでも電話相談のまとめ概要	(72)
国機関への意見書（中野、練馬区議会）	(79)
訪問介護基本報酬改定・意見	(81)
東京都高齢者保健福祉計画概要・意見	(87)
2023.1.24 学習会チラシ	(97)

第14期「介護をよくする東京の会」活動まとめ（案）

2024年3月6日

介護をよくする東京の会 総会

（1）はじめに

第14期の介護をよくする東京の会は、2023年3月15日に高梨達也さん（全日本民医連介護・福祉部）を講師に、2024年度からの第9期介護事業計画を見据えて「介護保険制度の見直しをめぐって～『給付と負担』の審議経過と見直しの内容～」と題した学習会と総会を32名（Web19名＋会場13名）の参加で開催し、活動を開始しました。

第14期の重点方針として①介護利用料の2、3割負担層の拡大、多床室の室料負担、介護保険料値上げ、福祉用具購入化をはじめ、要介護1・2の生活援助の保険外し、ケアプラン利用者負担導入、補足給付改悪、被保険者・受給権者範囲の見直しなどこれ以上の改悪を許さず、介護保険制度の充実を求めています。②介護従事者確保のために「介護職の専門性」について周知啓発するとともに、処遇改善などの具体的施策の実現を都や国に求めています。③第8期介護事業期間における介護事業の実態を把握し、第9期に向けて改善の取り組みを進めます。④「介護保険制度の抜本改革提言（案）」に関する論議や介護学習会の実施に取り組みます。の4点を掲げ、原則月一回の定例会議で確認・論議しながら取り組んできました。第9期前年ということや一昨年よりの介護制度改悪の取り組みが波及して、例年より諸団体が企画した介護学習会への講師要請が多くあったのではないかと思います。

（2）介護保険制度をめぐる情勢

厚労省の社会保障審議会介護保険部会では、「史上最悪の介護保険制度改定」8項目のうち法改定の伴わない改悪①高所得高齢者の保険料の引上げ②利用料2割負担の対象者拡大③老健、介護医療院多床室有料化を第9期にねじ込むための論議が行われてきました。とりわけ②に関してはいっせいで地方選挙後に結論としていたのが強まる批判を受けて年末までに先延ばしとなり、最終的に厚労省は「第10期までに結論を得る」として実施を断念しました。

断念させた背景には、第13期において「史上最悪の介護保険制度改定」に対する取り組みが、介護事業関係者をはじめとして大きな世論や運動となり、通常国会に改悪法案提案させなかった経験がありました。今期も9月から署名を開始し、昨年来からの介護7団体（公益社団法人認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会、守ろう！介護保険制度・市民の会、全国労働組合総連合、全日本民主医療機関連合会、中央社会保障推進協議会）として連携しながら集会など具体的な運動に取り組んできた事です。

2022年には介護分野の「入職超過率」が初めてマイナスになり、介護職不足が一層深刻になっていることが示されました。東京の65歳以上の高齢者320万人で今後も増加し続けるとともに、要介護認定率も年々上がり20.3%（2023年）となっています。一方で介護職の有効求人倍率が東京では6.37倍、全職種平均1.19倍（全国平均は4.45倍、全職種平均1.48倍）と全国に比べて異常な状態が継続しています（2021年）。介護職員は2025年には全国で約32万人、東京で約3.5万人不足すると予想されています。国はこうした予測をしながら、一向に有効な手立てを取ろうとせず、「ロボットやICTの活用による介護現場の

生産性の向上で人員配置基準の引き下げ」「保険外サービスの活用」に傾倒しています。そんな中で都は、来年度予算で「国が必要な見直しを講じるまでの間」として介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当新規事業（介護保険サービス事業所の職員等に月額1万円、勤続5年目までには1万円加算）に285億円を計上しました。



2023年10月27日 都民生活要求大運動実行委員会対都交渉

職員不足対策への私たちの繰り返しの要請が東京都の認識となり、一定の成果につながりました。

2023年の老人福祉・介護事業所の倒産件数は122件（昨年最高143件）となって過去2番目、休廃業・解散も510件（昨年495件）と過去最多を更新しています。中でも訪問介護事業者の倒産は過去最多を大幅に上回る67件に達しています。人手不足や競合激化での倒産やその前に事業継続を断念した比較的小規模な事業所、すなわち地域に密着した事業所が多いという事です（2024.1.7 東京商工リサーチ）。

2024年度は介護報酬改定の年でもあります。今回の改定は全体で1.59%のプラス改定でしたが、コロナ禍や物価高騰の中ではそれを埋めるだけの改定とは言えません。そのうち処遇改善分として0.98%としています。依然として全産業平均との差を埋めるには程遠い水準です。なおこの間の処遇改善では、ケアマネージャや訪問看護師など職種によって対象から外されたため、不公平感を生み出すとともに、それらの職種が大きく不足するという状況も作り出しました。とりわけ訪問介護の基本報酬に対しては、2%超の引き下げが示され、このまま実施されれば、訪問介護事業所の存続どころか在宅介護サービスが崩壊し、深刻な介護難民、介護離職になり兼ねません。これに対しては多くの関連団体やヘルパーが抗議の意思表示を行っています。

介護を巡る諸問題は制度改悪が続く中で増々困難、深刻、そして身近な問題となってきています。だからこそ介護関連組織の違いを超えて多くの点で一致した要求になり、広範な層と結びつく可能性があります。介護保険制度の抜本的な改善をめざして、「介護保険制度の抜本改革提言（案）」の普及、論議を一層進めて、制度改悪をこれ以上許さず、改革の方向へ世論と運動を国民の中に広げてゆくことが求められる情勢となっています。

（3）第14期の取り組み

ほぼ毎月1回の定例事務局会議では、事務局団体の活動状況を交流するとともに、時々の介護情勢について論議・情報交換・取り組みの具体化を行ってきました。

14期重点方針の①については、「史上最悪の改定」と言われた8項目に対して、署名・宣伝、学習会等の取り組みを行い、多床室の室料負担、介護保険料値上げ、一部福祉用具の購入化以外については、9期での導入を見送らせる成果をあげることができました。②については、介護職の専門性についての周知啓発に取り組むことはできませんでした。③については、前期に引き続き回答のない都内自治体に対して「第8期への介護給付費準備基金繰入調査」を行い52自治体より回答を得ることができました。次期へ向けての情報交換会を4回開催し、実態や情報交換を一定程度行うことができましたが、重層的支援体制整備事業や地



2023年10月19日 #いのちまもる総行動

域支援事業など事業実態を全体的に掴むところまではいきませんでした。④については、テーマとして単独に取り上げて普及することはできず、学習会講師などの折に触れての紹介に留まりました。また、中央社保協が行った「介護保険制度の抜本的改革提言」の改定案に対して検討、意見を述べました。

また、第9期にむけて各自治体で事業計画案が出されることから、それらへのパブコメの取り組みを呼びかけるとともに、東京都の「高齢者保健福祉計画中間まとめ」に対して意見を提出

しました。足立区では事業計画説明会に60名以上が参加し、パブコメには800件以上の意見が寄せられた結果、区の介護保険料値上げ提案に対して与党会派からの意見が出され、最終的には前期より保険料が値下げとなりました。練馬社保協は、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案全般について意見をまとめ、パブコメに応じました。また、情報収集する中で、事業計画内容へ保険料等の数字記載の有無、説明会の開催や意見募集の有無など自治体によってまちまちな事が解り、可能な限り調査することになりました。

さらに介護報酬改定に対しても、訪問介護の基本報酬引き下げに対して中央社保協などから意見提出が呼びかけられ、厚労省に対して意見を提出しました。

事務局会議で毎回議題として掲げていた「東京独自問題テーマ」とした学習会は今期も具体化することが出来ませんでした。

陳情・請願の取り組み

昨年と同様に2023年版国会宛「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（目標50万、前回到達47万筆）のスタート集会在9月1日に開催されました。年内には6.6万筆を超える署名の到達となりました。今年も東京民医連は、目標である1.8万筆を1月には超過達成しました。2月29日の国会提出行動では、累計23万筆超となったことが報告されました。中央社保協が厚労委員に請願への紹介議員のお願いを一括して送付し、地元で議員訪問をして紹介議員要請を行う段取りを組みましたが、できませんでした。

また、千葉社保協から協力要請のあった東京高裁で逆転勝訴となった天海訴訟の最高裁宛「公正な判断を行ってください要請書」署名に取り組みました。



2023年5月22日 国会署名提出行動

中野区議会は「介護報酬のプラス改定を求める意見書」、練馬区議会は「医療・介護・障害福祉分野における処遇改善等を求める意見書」を国へ提出しました。

なお、請願項目のいくつかについては、自治体が国に同じような内容で要望をしています。つまり、自治体とも要求で一致しているということです。今後、その点を鑑みながら議員や会派懇談をしながら陳情・請願を行っていくという検討も必要ではないでしょうか？

要請行動の取り組み



2024年1月12日 対都重点要求懇談

毎年の大きな柱である「都民生 活要求大運動実行委員会」での対都予算要求に関して、今回の介護分野からの要求は、これまでの回答・懇談を踏まえて、33項目を掲げました。それに対する都回答を受けて、懇談する12項目を絞り、10月27日の対都要請行動に臨みました。

さらにその懇談結果を受けて重点5項目を選び、日本共産党都議団を介して日程調整を行い都予算案発表前の1月12日、都の担当者と懇談を行いました。職員に向けた都知事の新年あいさつの中で、「国は6千円の賃上げをしようとしているが、住宅費や生活コストが高い東京では、支援をより手厚くしていく」と表明があった直後だったので、その内容について聞くことができ、また介護職員不足に対しての都の危機感を感じることはできました。一人夜勤問題に対しては、配置加算を取ったとしても経営上は赤字になるという具体的な数字をあげて迫り、どの様な環境で夜勤を行っているのか実態調査を求めました。どの項目についても私たちの要望の背景を伝えることはできましたが、前進回答はありませんでした。

介護・認知症なんでも無料電話相談

今期も11月11日には、13回目となった社保協、認知症の人と家族の会主催の「介護・認知症なんでも無料電話相談」の東京会場運営に参加し、相談員20名、事務局7名が参加しました。

当日の相談会は全国で30都道府県（前年と同じ）、42カ所・78回線を設置して取り組まれ、340件（前回261件）の相談がありました。うち東京会場では120件中都内と解るもの77件（前年12件中6件）の相談でした。NHKテレビが相談開始時に取材に入り、昼の首都圏ニュースで放映されたため、速報が入



2023年11月11日 介護・認知症なんでも無料電話相談

り放映されなかった前年に比べて格段に件数が多くなりました。しかし放映前には電話がほとんどかかって来なかったことを見ても、加盟組織や様々な機会を通じての独自の周知が相変わらず弱いことは改善しなければなりません。

相談内容としては、介護疲れや昨年に続いてコロナによる面会制限などによる施設への不満の相談が多く寄せられました。また、相談というよりは「誰かに話を聞いて欲しかった」というものや「不満を共有してもらいたかった」という介護制度改悪による負担増給付削減、深刻な人手不足がコロナ禍や物価高騰で一層深刻化している実態を背景にした電話も多かったです（詳細は社会保障誌 No. 512 参照）。

なお、所属組織以外の相談員については、介護をよくする東京の会から2千円の費用弁済をすることを決めました。

学習会

第9期が迫っていることから1月24日、東京労働会館中会議室とZoom+YouTube 併用にて「介護保険第9期事業計画、総合事業、保険料を縦横に語る」と題して、日下部雅喜さん（大阪社保協）を講師に学習会を計画し、中央社保協が共催となって開催しました。当日は約100名（会場11名+Webアクセス49）が参加しました。



2024年1月24日 学習会

「とてもわかりやすく課題や運動の方向性の整理できた」「パブコメにもっと意見を出せばよかった」「制度に疑問と怒りを感じた」「議会質問に活かしていく」など感想や質問も寄せられてとても好評でした。

その他、諸団体からの講師依頼に対して、事務局メンバーが可能な限り応えてきました。

なお従来、総会と抱き合わせでも学習会を開催していましたが、次期は第9期に入ってから状況も含めて学習会を実施することとして、総会のみで開催としました。

集会、宣伝行動など



2023年4月14日「4の日宣伝行動」巣鴨駅前

介護をよくする東京の会及び構成各団体はともに、介護ウエーブとして位置づけられた巣鴨駅前「4の日宣伝行動」や医療関連協が取り組んでいる上野駅前の「サタデーアピール宣伝」に参加してきました。

また、中央段階で開催された介護関連の国会署名提出・議員要請行動や学習会・集会への参加をしました。

(4) 活動日誌

2023年

- 3月15日 第14期総会・学習会 5階東京地評会議室&Web
講演「介護改悪の動向」講師 高梨 達矢 全日本民医連介護・福祉部
- 3月25日 サタデーアッピール宣伝上野駅広小路口
- 3月29日 第2回介護署名提出行動と厚労省交渉 参議員会館+Web
- 5月10日 第1回事務局会議
- 5月14日 介護署名提出前ラスト行動 上野駅広小路口
- 5月22日 最終回介護署名国会提出行動 第2衆議員会館多目的室
- 6月06日 介護7団体共同厚労省要請行動
- 6月08日 軍事費の拡大はなく社会保障の充実を求める集会 第1衆議員会館大会議室
- 6月14日 第2回事務局会議
- 6月17日 サタデーアッピール宣伝 上野駅広小路口
- 7月05日 中央社保協総会 全労連会館2階+Web
- 7月12日 第3回事務局会議
- 7月14日 4の日宣伝行動 巣鴨駅
- 7月22日 国分寺社保協 介護保険学習会 講師：森永さん 本多公民館ホール
- 7月28日 都民生活要求対都予算要望書提出
- 8月14日 4の日宣伝行動 巣鴨駅
- 9月01日 介護署名キックオフ集会 オンライン
- 9月13日 第4回事務局会議
- 9月14日 4の日宣伝行動 巣鴨駅
- 9月29日 介護7団体厚労省交渉、記者会見 介護負担増の撤回、報酬の大幅引き上げ
- 10月05日 都民生活要求重点要望提出
- 10月09日 全国介護学習交流集会 全労連会館2階+オンライン
- 10月11日 第5回事務局会議
- 10月14日 4の日宣伝行動 巣鴨駅
- 10月19日 #いのちまもる総行動 日比谷野音&パレード
- 10月27日 都民生活要求大運動実行委員会 対都予算交渉 都庁第2庁舎ホール
- 11月02日 軍事費の拡大はなく社会保障の充実を求める集会 第1衆議員会館大会議室
- 11月08日 第6回事務局会議
- 11月11日 介護・認知症なんでも電話相談 地評5階会議室
- 11月14日 介護活動月間「4の日宣伝行動」 巣鴨駅前
- 11月25日 サタデーアッピール宣伝 上野駅広小路口
- 12月04日 国会署名提出行動 参議員会館 B107 会議室
- 12月13日 第7回事務局会議
- 12月14日 4の日宣伝行動 巣鴨駅
- 12月16日 サタデーアッピール宣伝 上野駅広小路口

2024年

- 1月10日 第8回事務局会議
- 1月12日 重点要望 対都懇談 都議会控室
- 1月14日 4の日宣伝行動 巣鴨駅

- 1月24日 学習会「介護保険 第9期事業計画、総合事業、保険料を縦横に語る」
中央社保協共催 中会議室+Web 併用
講師 日下部雅喜さん（大阪社保協）
- 1月27日 サタデーアッピール宣伝 上野駅広小路口
- 2月14日 第9回事務局会議、4の日宣伝行動 巣鴨駅
- 2月24日 東京高齢期運動連絡会総会 東京都生協連会館3階会議室
講演「病や障害とともに生きる 語り・学び・遊び・要求する継続的な地域の活動を」 講師 森永伊紀さん
- 2月29日 国会署名提出行動 参議員会館 B109 会議室
- <事務局会議の定例日：毎月第2水曜日10時～、東京地評会議室>
- 3月06日 10時～ 第10回事務局会議
第15期総会 5階東京地評会議室

第15期「介護をよくする東京の会」活動方針（案）

2024年3月6日

介護をよくする東京の会 総会

第14期介護をよくする東京の会は、史上最悪の制度改定において、法改悪が必要な項目の2023年通常国会への法案提出を断念させた一定の成果の下で、残された改悪項目を実施させず、第9期介護保険事業計画、介護報酬改定に向けて制度や課題の改善を求める活動を継続して一定の成果を勝ち取ってきました。

第15期はこうした活動を踏まえて、引き続き第9期の介護保険料の引き下げ、多床室の有料化中止、利用料に反映しない形での介護報酬引き上げの実現を3月末まで追求していきます。また第9期に入ってから、都内自治体の介護保険料、介護給付準備基金の活用状況、事業計画の内容等について調査や情報収集を行い、従来総会開催時に行っていた学習会を活動交流を含めた形で時機を見て開催していきます。

さらに3年後の第10期に狙われている「利用料2割層の拡大」「ケアプラン有料化」などの改悪を許さない取り組みを引き続き行っていくとともに、「介護保険制度の抜本改革提言（案）」を諸団体・個人に広げ、学習、論議をする中で、内容をさらに豊かにしていきたいと思えます。昨今、諸団体から介護学習会の講師要請が多々寄せられているのも昨年来の取り組みの反映と思われれます。

活動の軸の一つである対都・議会会派要請、懇談の取り組みもこれまでの経験を活かして、懇談時期や内容についてさらに改善していきます。要請項目を研ぎ澄ましていくとともに、行政や会派の考えを引き出し、それに応じた切り返しをしていくなどの取り組みを強めることが必要ではないでしょうか。私たちの繰り返しの要請に対して、都はようやく危機感を強め、重い腰を上げて介護従事者不足の解消へと一歩踏み出しました。制度があってもそれを担う人がいなければ介護崩壊となり、介護従事者確保は待たなしの課題です。従事者確保も含めて、都や自治体の責任をしっかりと果たさせるための取り組みが必要です。

会として各自自治体の地域支援事業やようやく具体的な取り組みとなりつつある重層的支援体制整備事業の状況をつかむことが出来ていません。国や都も実態や課題を把握できていないのではないのでしょうか。第15期では、具体的な問題点や改善点を明確にして、改善提案が出来るよう、可能な範囲で諸団体や関係者へ働きかけて、実態を掴んでいく必要があると思えます。それは、狙われているさらなる改悪を許さないためにも有用な事です。

介護をめぐる状況はますます深刻になっており、要介護者とその家族、介護従事者、介護事業所だけでなく、広範に国民的な問題となりつつあります。私たちは、一般的に社会保障に対する考え方そのものが根底から崩され、運動基盤も弱体化してきている事を念頭にしながらも、そうした面も捉えて、介護保険制度の立て直しを見据えた運動を広げていきましょう。

会の活動のあり方についても見直しや論議をしながら、以下の課題を重点に取り組みます。

- ①介護利用料の2、3割負担層の拡大、介護保険料値上げ、要介護1・2の生活援助の保険外し、ケアプランの有料化、補足給付改悪などこれ以上の改悪を許さず、介護保険制度の充実を求めていきます。
- ②介護従事者確保のために「介護職の専門性」について周知啓発するとともに、処遇改善などの具体的施策の実現を都や国に求めていきます。
- ③第9期の実態を把握に務め、情報交流をして改善の取り組みを進めます。
- ④「介護保険制度の抜本改革提言（案）」に関する論議や介護学習会の実施に取り組みます。
- ⑤加盟団体や個人を増やし、連携、連帯した取り組みを行っていきます。

公正な審理を求める署名にご協力をお願いします

判決日確定!

新生存権裁判東京



- 14:00～ 地裁前宣伝と入廷行動
- 15:00～ 東京地裁傍聴 103号法廷
(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分後から)
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ます。

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

公正な審理を求める要請書

署名にご協力ください

提出した署名の累計は**35,412**筆

ネット署名(生存権-東京)もご協力下さい

下記 URL、右記 QR コードからでも参加できます

<https://www.change.org/seizonken-tokyo>



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

2月22日、津地裁で全国16例目の原告勝訴判決が言い渡されました！「自民党の選挙公約に忖度」と断罪

(判決全文・弁護団声明を掲載しています)

2024.2.23



自民党の「選挙公約に忖度」と断罪

2024年2月22日

津地裁で16例目の勝訴判決

2024年2月22日、津地方裁判所民事部(竹内浩史裁判長)は、桑名市・四日市市・津市・松阪市在住の生活保護利用者(提訴時27名)が桑名市・四日市市・津市・松阪市を被告として提起した裁判で、保護費の減額処分の取消しを命じる原告勝訴判決を言い渡しました。

今日までに言い渡された28の判決(うち2つは高裁判決)のうち、[2021年2月22日の大阪地裁判決](#)、[2022年5月25日の熊本地裁判決](#)、[同年6月24日の東京地裁判決](#)、[同年10月19日の横浜地裁判決](#)、[2023年2月10日の宮崎地裁判決](#)、[同年3月24日の青森地裁判決](#)、[和歌山地裁判決](#)、[同年3月29日のさいたま地裁判決](#)、[同年4月11日の奈良地裁判決](#)、[同年5月26日の千葉地裁判決](#)、[同年5月30日の静岡地裁判決](#)、[同年10月2日の広島地裁判決](#)、そして同年11月30日の名古屋高裁判決、今年1月15日の鹿児島地裁判決、同年1月24日の富山地裁判決に次ぐ、地裁では15例目、高裁を含むと16例目の勝訴判決となります。

昨年11月30日の名古屋高裁での勝訴の後、那覇地裁では敗訴したものの、鹿児島地裁、富山地裁、津地裁と連続しての原告勝訴判決となりました。これで地裁では、15勝11敗。一昨年5月の熊本地裁判決からは高裁も含めて14勝4敗と、厚生労働大臣の処分の違法性を認める流れには揺るぎがありません。

本判決は、厚生労働大臣が引き下げの根拠となったデフレ調整について、①基準部会をはじめとする専門家の意見を無視ないし著しく軽視しており、判断の過程に過誤または欠落があ

ることが強く疑われるとし、②生活扶助 CPIについても総務省の統計を不適切に利用・改変したばかりか、厚生労働省自身が統計を取っていた社会保障生計調査の結果さえも恣意的に度外視したという批判を免れないとし、③物価変動の起算点を物価が一時的に上昇した平成 20 年度とすべき合理的な理由はなく、生活扶助基準の引き下げの幅を大きく算出する方向で、総務省の統計を部分的に切り取って利用し、恣意的な起算点の選択をしたとみられてもやむを得ないものであるとしています。

さらに、本判決は、厚生労働省が生活保護費 10%削減という自民党の「選挙公約に忖度」したことを一連の裁判で初めて真正面から認定しました。

そのうえで、「専門的知見に基づく検討が極めて不十分であったにもかかわらず、極めて拙速に本件改定に及んだのは、上記選挙公約の下で『生活保護バッシング』に現れたような国民の不公平感・不信感が醸成されていたことを背景に、たとえ専門的知見に反してでも、反対意見を排除して早急に生活扶助基準を引き下げるといった政治の方針を実現しようとしたも



のとみるほかない」と「専門的知見を度外視した政治的判断」を厳しく指摘し、「考慮すべき事項ではない事項を考慮したもの」として、厚生労働大臣に裁量権の逸脱または濫用があるとしました。

判決後に開いた報告集会で、弁護団長の石坂俊雄弁護士は、「ほとんど我々弁護団が主張してきた内容に沿った判決で意味ある判決を得た」と述べました。

原告の津市の 70 代の男性は「8 年ぐらい前から生活は本当に苦しかった。ようやく判決を聞いて良かった」と話していました。

また、松阪市の女性(70 代)も「生活は苦しかった。なぜ苦しまなければいけないのかと思っていたが、きょうの判決でほっとした」と話していました。

いよいよ残る地裁判決は 4 地裁、高裁判決も続々と予定されています。大阪訴訟、愛知訴訟は最高裁でのたたかいになっています。引き続き、皆さまのご注目とご支援をお願いいたします。

公正な審理を求める署名にご協力をお願いします

判決日確定!

新生存権裁判東京



- | 4:00~ 地裁前宣伝と入廷行動
- | 5:00~ 東京地裁傍聴 103号法廷
(閉廷後、報告集会会場へ移動)
- | 6:00~ 報告集会(法廷が延びた場合は閉廷45分後から)
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ます。

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

街頭<<宣伝・署名>>行動

[とき] 5月24日(金)15:30~16:30

[ところ] 押上駅B3口(スカイツリーバスターミナル)

ネット署名(生存権-東京)もご協力下さい
下記 URL、右記 QR コードからでも参加できます
<https://www.change.org/seizonken-tokyo>



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

憲法共同センター

全国学習交流会

1月26日から始まった国会では、一刻も早い復旧と復興が求められる能登半島地震被害への対応や、自民党のパーティー券での「裏金」づくりの実態解明など問題が山積しています。

憲法と平和をめぐる問題では、安保3文書の具体化として大軍拡予算と様々な悪法の上程も計画されています。また、岸田首相が「任期中の改憲発議」を主張するもとの改憲に向けた動きが加速することも想定されるなか、引き続き大軍拡・大增税に反対する運動を広げ、憲法を守り・生かす運動を広げていくことを目的に「学習交流会」を開催します。

ぜひ、多くの方に会場にお越しいただきますようお願いいたします。また、ZOOMによるオンラインでの参加も可能です。積極的なご参加をお待ちしています。

○ 日時：2024年3月30日（土）13時30分～16時30分

○ 場所：全労連会館2階ホール（文京区湯島2-4-4）

Zoom ミーティング

<https://us02web.zoom.us/j/89791318421?pwd=0EJ1cW1xaG9xVHBkeG1RT1VONjNGdz09>

ID: 897 9131 8421

パスコード: 056317

- 内容：① 2022年度総会以降の
運動の取り組みの報告など
- ② 学習会1
「緊急事態と議員任期延長問題」
（法律家6団体 辻田航弁護士）
- ③ 学習会2
「改憲をめぐる危険な動向について」
（東海大学 永山茂樹教授）
- ④ 活動交流会



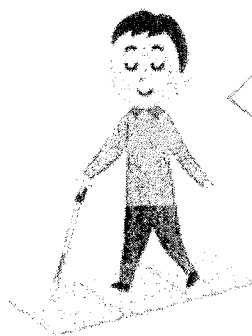
主催：戦争する国づくりストップ！ 憲法を守り・いかす共同センター

〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4F
TEL 03(5842)5611 FAX 03(5842)5620

これでは暮らしていきません！ 心身障害者福祉手当の増額を！

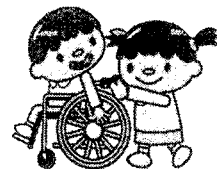
物価がどんどん上がっています。望むような働き方が制限され、収入の少ない私たちのくらしは悪くなるばかりです。

「心身障害者の福祉の増進に資する」ことを目的とした、東京都の心身障害者福祉手当は27年間改定されていません。ぜひ増額してください。



障害基礎年金約82000円と東京都の心身障害者福祉手当15500円がひと月の主な収入です。視覚障害があって、バーゲン品も買いに行くことができません。医療費の出費もきついので我慢することがあります。

署名の協力をおねがいします



障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会

連絡先 〒169-0072 東京都新宿区大久保1-1-2 富士ビル4階

日本障害者センター内

電話 03(3207)5636

東京都の心身障害者福祉手当の増額を求める陳情書

【陳情主旨】

東京都の小池知事は、2021年に開催した東京オリンピック・パラリンピックを通して、「共生社会の実現がすすみ、さらにデジタル化の推進により障害のある人への情報提供もふさわしい形で加速してきている」と述べています。しかし東京に住み働く多くの障害者にとって、その生活は相変わらず厳しい状況となっています。

この間国の制度としての障害基礎年金や特別障害者手当などはほぼ横ばいです。障害者をとりまく雇用・労働状況は相変わらずきびしく、十分な賃金を得ることはできていません。一方物価や住宅・医療費等生活にかかるお金は負担が増え続けています。東京都は、昭和49年(1974年)心身障害者の福祉の増進に資することを目的として、心身障害者福祉手当支給制度を実現しました。以来これまで、障害者の生活を支えるものとして継続して手当が支給されています。しかしこの心身障害者福祉手当は、平成8年(1996年)に「月に1万5500円」へと改正されて以来、27年間も手当額が改定されていません。さらに、手当支給の対象が、①愛の手帳1度から3度、②身体障害1級・2級、などと限定されているため、対象外でしかも賃金が月に1万円にも満たない多くの障害者などにとっては、憲法で保障された「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」にほど遠い生活となっています。経済的な保障があってこそ、社会参加につながります。ゆとりのある真にゆたかな共生社会を実現していくための一歩として、障害者の生活の実態や社会の状況に照らして、手当の支給額を増額するとともに、支給対象を広げていくことが重要です。

【陳情事項】

1. すべての障害者の健康で文化的な生活を保障するため、東京都心身障害者福祉手当を増額すること
2. 手当の支給対象を、①身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者のすべて
②脳性まひ又は進行性萎縮症を有する人、とすること。

氏 名	住 所 (「同上」「〃」は使わないでください)
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

*住所は必ずご記入ください。同上(〃)としないで、都道府県からご記入ください。

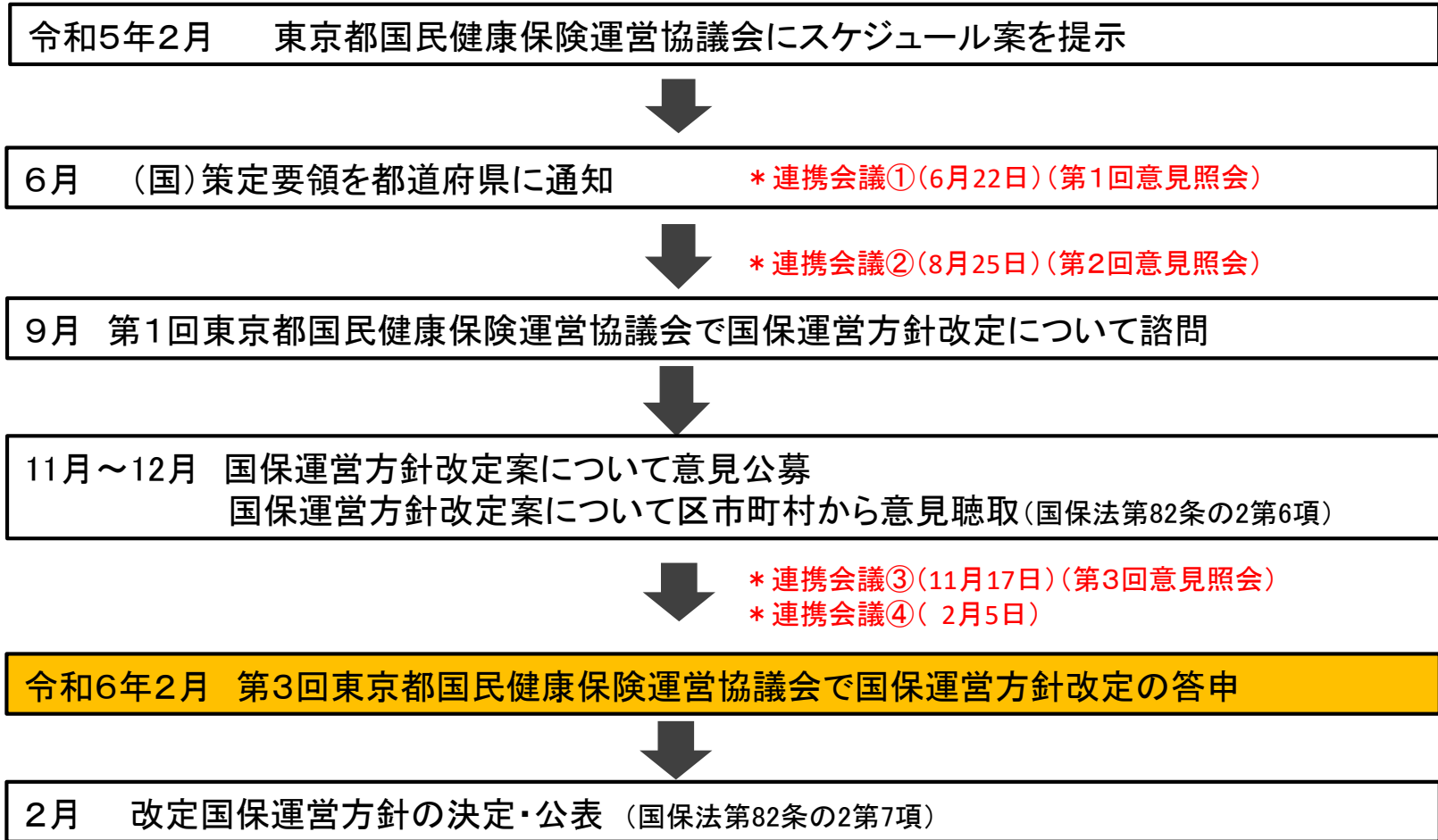
*記入された氏名・住所は、東京都に提出する目的以外に使用することはありません。

障害者と家族の生活と権利を求める都民連絡会 (障都連)

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2 富士一ビル 日本障害者センター内 TEL:03-3207-5636

1 東京都国民健康保険運営方針の 改定について(答申)

運営方針策定の流れ



東京都国民健康保険運営方針改定案に係る意見募集の結果について

- 意見募集期間 令和5年11月16日から令和5年12月15日まで
 ○意見提出数 個人:17名 団体:5団体 意見数63件

頂いた御意見は、趣旨を踏まえた要約等を行っています。

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	No
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（改定案 P1～2）			
○ 「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」とあるが、「被保険者間の相互扶助を基本とした」の部分削除し、「国保制度は、社会保障制度であり」と訂正すべき。（5件） ○ 国保制度は「相互扶助及び公費負担を基本」により運営されることを明確に記載されることを望む。（3件） ○ 社会保険としての国保制度は、「相互扶助及び公費負担を基本」により運営されることを明確に記載すべき。 また、公費負担の拡大、特に国、都の負担増とする方針にすべき。（4件） ○ 国民健康保険制度の基本は、すべての国民が等しく医療にアクセスすることができるようにするための憲法に基づく社会保障の一環。そのように記述を改めてほしい。	○ 社会保障制度は、大きくは、「公的扶助」と「社会福祉」と「社会保険」に分かれるとするのが、学問上の通説です。 ○ 平成18年3月の最高裁判決（旭川市国保料訴訟）では、「国民健康保険が強制加入とされ、保険料が強制徴収されるのは保険給付を受ける被保険者を、なるべく保険事故を生じる者全部とし、保険事故による個人の経済的損害を加入者相互に分担すべきとする、社会保険としての国民健康保険の目的及び性質に由来する」とされています。また、保険料について、賦課総額を世帯主に応分に負担させることは「相互扶助の精神に基づく国民健康保険における保険料徴収の趣旨に沿う」としており、判例においても、国民健康保険は相互扶助の精神に基づく社会保険であることが示されています。 ○ 平成29年6月の参議院厚生労働委員会及び平成31年2月の参議院予算委員会で、厚生労働大臣は、「国民健康保険は被保険者全体の相互扶助で支えられている」と答弁しており、制度設計者である国も、国民健康保険は相互扶助による制度であると説明しています。 ○ 以上から、国民健康保険制度は、社会保険制度の一つとして、相互扶助の考え方に基づいた制度であると認識しており、その旨を記載しています。	1	
		2	
		3	
		4	
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（改定案 P2～14）			
1 被保険者の概況 5 財政収支の改善に係る基本的な考え方	○ 年金受給者、非正規労働者、零細な事業主など、多くが減免対象者であり、滞納者も18%です。払える国保料にしてください。（3件）	○ 区市町村は、国保財政の安定的な運営を確保し、被保険者の健康を守るため、保険給付費に見合った保険料（税）率を設定し徴収するとともに、疾病予防のための普及啓発、重症化予防のための効果的な保健事業の展開、医療費通知の実施及び後発医薬品の使用促進等を通じて医療費適正化の取組を行い、都は広域的な立場から、区市町村の取組に支援を行うこととしています。	5
	○ 国保料(税)がこれまで以上にならないよう、国および東京都のさらなる財政支出を求める。（3件）		6
	○ 計画的・段階的な解消が図られるような応能負担と公費の投入による取り組みが必要（2件）		7
1 被保険者の概況	○ 被保険者一人当たりの所得は平均値ではなく、中央値を使用すべきではないか。	○ 厚生労働省の統計数値の多くが平均値であることから、全国との比較のため、平均値を用いています。	8
5 財政収支の改善に係る基本的な考え方	○ 「一般会計からの法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国保加入者以外の住民にも負担を求めることになる。」は削除。	○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、区市町村の国保財政において必要となる支出を保険料(税)や国庫負担金等により賄うことにより、国保特別会計にお23て収支が均衡していることが重要なため、記載しています。	9

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P2～14）			No
6 赤字解消・削減の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 削減すべき赤字とされている「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金金額」のうち、表で示されている「決算補填等目的」の「③保険料(税)の負担緩和を図るため」を表から削除し、削減すべき赤字の対象から除外すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の通知により区市町村が保険料(税)の負担緩和を図るために一般会計から特別会計へ行う繰入は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」とされていることを踏まえ解消すべき赤字として記載しているものです。 	10
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画的に保険料(税)率の見直しを図る必要がある。とありますが、法定外一般会計繰入等の解消・削減すべき赤字については、公費負担の拡大、特に国、都の負担増とする方針にしてください。（2件） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、区市町村の国保財政において必要となる支出を保険料(税)や国庫負担金等により賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要です。 ○ 決算補填等の法定外繰入の大幅な削減を行った場合、急激な保険料(税)の引き上げとなり、被保険者に大きな影響を与えることになるため、改定案では、「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)率の見直しを図る必要がある。」としています。 	11
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「35区市町村」「18区市町村」の根拠を記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都内区市町村の国保財政の決算分析等により設定したものです。 	12
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体による法定外繰り入れを解消すべき赤字と位置付けているようですが、この位置づけをやめてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の通知により区市町村において削減・解消すべき赤字は、区市町村の国民健康保険特別会計における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」とするとされています。 ○ 一般会計から多額の法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国民健康保険加入者以外の住民にも負担を求めることとなり、決算補填等を目的とする法定外繰入について、計画的・段階的に解消・削減していくこととしています。 	13
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「医療費適正化や収納率向上の取組を進める」の前に「保険料(税)の減免制度の拡充や法定公費負担を増やすとともに」を挿入。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国は、保険料の減免の仕組みは、相互扶助により運営される制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものであるとしています。 ○ また、国や都の公費負担については法令等により規定されています。 	14
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「区市町村・都全体の削減目標」及び「新たに法定外繰入を行う区市町村が発生した場合の対応」はすべて削除すべき。 ○ また、「「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、毎年度公表を行う。」を削除すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国から示された運営方針の策定要領を踏まえ、都全体の法定外繰入等の解消目標予定年度、新たに法定外繰入を行う区市町村が発生した場合の対応方針、解消・削減に向けた対応や都道府県の役割である見える化等について記載しているものです。 	15

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P2～14）			No
7 財政安定化基金の設置・運用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都又は区市町村の1人当たり納付金額が前年度の額を上回る場合、前々年度の概算前期高齢者交付金の額が確定前期高齢者交付金の額を上回る場合、その他安定的な財政運営の確保のためであれば、東京都が財政調整事業に無条件に財政支出を行う仕組みとすべき。決算剰余金の積立のみでは、財政調整事業の財源として不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法令により、財政安定化基金の財政調整事業への積立財源は都道府県の国保特別会計の決算剰余金とされています。 	16
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 決算剰余金が発生した場合に財政調整事業への積立をすることが適切なのか説明が必要。（剰余金発生要因が保険料(税)である場合は、保険料(税)として還元すべき） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 決算剰余金を財政調整事業へ積み立てることにより、後年度の保険料(税)の伸びの平準化に活用することができます。 	17
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「財政安定化基金」の交付も「災害」、「景気変動などの特別事情」に限らず対応を増やすことが求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 財政安定化基金の交付の要件は法令及び条例に規定されています。 	18

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
1 保険料（税）の概要 4 標準的な保険料（税）算定方式	○ 均等割保険料の負担を軽減してください。特に子どもの均等割は廃止してください。（4件）	○ 国民健康保険制度では、全ての被保険者が等しく保険給付を受ける権利があり、子供を含めた被保険者の人数に応じて一定の負担が生じる仕組みとされています。 ○ 国は、「国保制度において、区市町村は災害や失業などで収入が減少した方々に、条例を定め、申請に基づき、保険料を減免することが可能とされており、こうした減免の仕組みは、相互扶助により運営される制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものであり、特定の対象者にあらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは、明確に法令違反と言えないものの、適切ではない」としています。 ○ なお、令和3年6月3日付参議院厚生労働委員会の附帯決議では、「国民健康保険に導入される未就学児の均等割保険料・税の軽減措置について、市町村や都道府県等における財政状況を勘案しながら、対象者や拡充幅の更なる拡充を引き続き検討すること」とされています。	19
2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 3 納付金の算定方法	(2)保険料水準の統一に向けた基本的な考え方 ○ 「将来的に完全統一を目指していくが、」について、都内統一保険料は絶対反対。 ○ 国民健康保険料の統一化は値上げに直結するので、地域の実情を考慮して、目標年度は自治体の自主性を尊重するとともに、国庫補助をさらに増額してほしい。 ○ なぜ、保険料水準の統一をしなければならないのか、医療費指数反映係数の引下げ過程において保険料(税)がどの様になるのかを示すべき。	○ 保険料水準の完全統一を進めることは、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるなど国保財政の安定化が図られるほか、都内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましいとされています。 ○ このため、連携会議における区市町村との協議や都の国保運営協議会での議論も踏まえ、現在の運営方針においても、「将来的には保険料水準の完全統一を目指す」としています。 ○ 区市町村間で医療費水準や保険料（税）収納率等の差異があるため、直ちに完全統一とすることは困難であるため、改定案では段階的に医療費指数反映係数を引き下げ、令和12年度までに納付金ベースの統一を目指す、としています。 ○ なお都は、毎年度、国民健康保険法に基づき、統一した際の目安となる保険料率の標準的な水準を表す「標準保険料率」を算定し、公表しています。	20 21 22

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
3 納付金の算定方法	○ 保険料の値上げをしないでください	○ 都は、区市町村の医療給付費等を全額支払う役割を担い、その財源として、国や都の法定の公費負担等を充てるほか、各区市町村の医療費水準や被保険者の所得水準により区市町村ごとの納付金を算定しています。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示しています。 ○ 各区市町村の国民健康保険の保険料・保険税の賦課方式や料率は、それぞれの議会で審議が行われ、決定されるものです。	23
4 標準的な保険料（税）算定方式	○ 国保料の賦課に使用している「旧ただし書き方式」の算定方法は、住民税方式に戻す方針にしてください。（3件）	○ 国民健康保険料所得割額を旧ただし書き方式の算定方法とすること及び国民健康保険料均等割額の算定方法については、法令等に規定されています。なお、国は、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児に係る均等割保険料を令和4年度から軽減しています。	24
	○ 国民健康保険の算定に未収入の幼児や未成年者が1人にカウントされることが、保険料の高額化と負担を生じている。ここをかえないと未収率や保険財政の厳しさは改善されない。		25
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（改定案 P23～28）			
1 区市町村の状況	○ 被保険者間の公平性と、情報公開の観点から、現年分と滞納繰越分を合わせた合計の収納率を公表すべき。	○ 御意見を踏まえ、滞納繰越分の数値も追記します。	26
	○ 収納率が低い理由として、「都内の被保険者は、一般的に収納率が低い傾向にある若年層が多い」「被保険者の異動率、転出入率が高い」を挙げているが、大阪や神奈川など他の大都市は収納率が圧倒的に高い。収納率が低い原因がほかにあるのか分析して記載すべき。	○ 都内区市町村の規模や人口構成の違いもあり、最も収納率が高い自治体と、最も低い自治体との間で約 15.47 ポイントの差があるなど、個々の自治体により収納に関する状況は様々です。 ○ 都は、徴収指導員によるテーマ別研修や区市町村の個別の課題に応じた実地支援を行うなど、区市町村における適正な徴収を支援していきます。	27
	○ 滞納世帯の実態や調査した結果を記載した上で、収納対策の方針を記載すべき	○ 滞納世帯の状況については、区市町村がケースごとの事情を考慮し、対応しています。	28
2 目標収納率	○ 対前年差を目標とすることは、都道府県の目標設定の仕方としては評価できる。しかし、97%～99%の「前年度または前々年度実績以上」については、「前年度実績以上」とすべき。	○ 御意見を踏まえ、「※ 前年度または前々年度収納率も同区分内であることが必要」との文言を追記します。	29
3 収納率向上対策の推進	○ 5章では、保険料（税）の徴収の適正な実施というまえに、「高すぎる国保料（税）」という観点なくしてここの議論はすすまないのでは。	○ 国民健康保険制度は被保険者間の相互扶助による社会保険制度であり、制度を維持していく上でも、被保険者間の負担の公平性の確保の観点からも、財源となる保険料（税）の収納確保は重要です。	30
	○ 国保料（税）の賦課の仕方に制度的な欠陥や運営上の問題がある。	○ 区市町村は、引き続き保険料（税）の納付環境整備による被保険者の利便性向上等に取り組むほか、滞納となった場合には、納付相談など、滞納者の状況に応じてきめ細かく対応しており、都は区市町村の取組を支援することを記載しています。	31

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
第7章 医療費の適正化の取組に関する事項（改定案 P34～45）			No
2 特定健康診査・特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都の取組として「実施率等が向上した区市町村に対して交付金を」「実施率が低迷する区市町村に対しては、実地検査での助言等を行う」と記載されていますが、実施率向上だけに着目して交付金による支援をするだけではなく、区市町村が地域の健康課題として捉えた保健事業、健康保持事業などにも着目して都はその実施費用支援をすべきでその旨を記載してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施だけでなく、地域の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、区市町村はデータヘルス計画を策定しています。都は、計画の標準化により把握した都内区市町村の健康状態や健康課題の状況を活用し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援するとともに、国の予防・健康づくり支援交付金を活用して区市町村の効果的・効率的な事業を推進することを記載しています。 	32
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品は供給不足が続いており、当分の間改善される見通しが不明な中で後発品使用促進だけを強調し、数量シユア目標を追求することは不適切であり、加入者に適切な薬剤提供が安定的に行われるための観点から、情勢を踏まえた方針にすべきです。ましてや供給不足に起因する薬剤費用負担を加入者に転嫁する国の案には不同意の意思表示をすべきです。その旨を記載してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の使用促進に当たっては、区市町村の取組だけではなく、関係機関が連携して取り組む必要があります。第四期医療費適正化計画に掲げる関連施策との整合性を図っています。 	33
6 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣や高齢者の健康持続、介護との連携については、区も市も保健所の体制強化、人員増によるチームの一員としての役割が果たせる。民生委員や介護事業所の職員との、普段の情報共有、活動の一体的運用ができる。東京のような大勢が暮らす地域では、なかなか要望をつかみにくいが、経験はひろく共有してほしいです。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組として、医療情報、介護情報、健診情報などを総合的に分析して地域の健康課題の把握を行い、関係機関と情報共有・連携しながら高齢者のニーズに応じた必要な支援を行うこととされています。 ○ 都は、こうした取組が進むよう、後期高齢者医療制度の保険者である東京都後期高齢者医療広域連合と連携し、必要な情報提供を行うとともに、区市町村の取組状況をヒアリングし、課題を把握したうえで、助言や先行実施している区市町村の好事例の紹介などを行うことを記載しています。 	34
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次の事項を追記を希望する。 1 医療費の削減のためにも早期発見、早期治療が有効といわれる。その意味で、ガン検診・人間ドック・脳ドックの実施（拡充含め）に向けた取組が行政に求められる。そのための財政補助を具体化すること。 2 又、介護予防の観点から、とりわけ高齢者の難聴の方の増加が問題視される状況下。まず、聴覚検査を自治体で実施すること。難聴者への補助制度も求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村国保は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者として特定健診の実施が義務付けられていますが、がん検診等他の健診については、医療保険者としてではなく、他の法律等に基づき区市町村において実施されています。 ○ 区市町村国保においては、特定健診とがん検診などの他健診との同時実施等、被保険者が受診しやすい環境整備に取り組むとともに、他機関での受診結果の提供等により特定健診の実施率を向上させることが重要です。 ○ 特定健診の項目については、国が「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」により定めています。 	35

東京都国民健康保険運営方針改定案に係る法定意見聴取結果について

【法定意見聴取】

○法定意見聴取期間 令和5年11月16日から令和5年12月15日まで
 ○意見提出区市町村数 20自治体

頂いた御意見は、趣旨を踏まえた要約等を行っています。

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	No
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（改定案 P2～14）			No
1 被保険者の概況 （6）都の特殊事情	○ 島しょ地域が存在すること、また、島しょに配慮した事業運営を行っていくことが言及されており、感謝する次第である。どのような配慮ができるのか可能な限りお示しいただきたい。	○ 小規模保険者である町村等については、指導検査をオンラインで実施すること等により負担軽減を図るとともに、都交付金等について一定程度配慮した内容としている。 また、保険料水準統一に向けて、賦課方式の統一等に関する助言等行っていく。	1
4 医療費と財政の将来の見通し	○ 都推計医療費は、令和元年度の一人当たり医療費に元年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率及び推計人口を乗じるとあるが、コロナ禍における医療費増大を除くような推計方法が良いのではないか。	○ 今回の推計は国から配布される「医療費適正化計画関係推計ツール」により算出している。一人当たり医療費の伸び率は、平成27年度から令和元年度までの国民医療費の伸び率から人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を除去して算出しており、令和2年度以降の国民医療費は算出の基礎としていない。	2
	○ 37ページ（3）特定健診・特定保健指導の推進の中でも最後に国への要望について述べられているが、9ページ4医療費と財政の将来の見通し部分に、国へ公費の拡充や財政支援、新たな仕組みづくりの検討を要望として加えることはできないか。	○ 国民健康保険運営方針は、都と区市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各区市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都内の統一的な方針として定めるものである。 ○ 都は国に対し、国保制度を安定的で持続可能なものとするための提案要求を行っている。	3
6 赤字解消・削減の取組	○ 赤字解消・削減の取組について、東京都と区市町村間の取組にとどめることなく、国に対して、更なる財政支援の要望や国民健康保険事業費納付金の算定方法、国と東京都の公費負担割合等の見直しなどの根本的な制度改革の要望を記載していただきたい。	○ 都は国に対し、国保制度を安定的で持続可能なものとするための提案要求を行っている。	4
6 赤字解消・削減の取組 （1）解消・削減すべき「赤字」	○ 法定外一般会計繰入金について、解消・削減すべき赤字が示されているが、赤字解消・削減の対象とならない「決算補填等以外の目的」について、区市町村の実態等が反映できるよう考えていただきたい。	○ 赤字解消・削減の対象とならない「決算補填等以外の目的」については、国通知にて事項が定められている。	5

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	No
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（改定案 P2～14）			
6 赤字解消・削減の取組 （3）削減目標（都全体）	○ 目標を達成するためには区市町村への働きかけだけでなく、東京都からの支援等を含め、今後進めるとともに、具体例などを明記願いたい。	○ 当該目標は、区市町村の国保財政の決算分析や、国の「新経済・財政再生計画改革工程表2022」を参考にして設定している。	6
	○ 次期運営方針の6年間で決算補填等目的の法定外繰入を行う自治体が3分の1未満に減少する目標とされているが、現在の状況も踏まえ、達成可能な目標を定めるよう求める。	○ 都は、解消・削減すべき赤字の額、要因等の分析により解消年次の前倒し等、必要な助言を行っていく。また、「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、毎年度公表を行うことにより区市町村の赤字解消・削減を支援していく考えである。	7
	○ 目指す区市町村数は何を根拠にしたのか提示してほしい。取り組み姿勢や判断に温度差がある中で、区市町村数を示すだけでは赤字削減は進まないのではないかと。		8
6 赤字解消・削減の取組 （5）解消・削減に向けた対応	○ 赤字解消・削減の取組と併せて、更なる国への財政支援の要望、東京都独自の財政支援などの措置を講じる検討をお願いしたい。	○ 都内区市町村における令和3年度の法定外一般会計繰入金合計額は、約414億円、区市町村の国保特別会計の歳入に占める法定外一般会計繰入金の割合は、都全体で3.1%、全国の合計約1,281億円、1.0%と比較し、高い水準となっている。	9
	○ 「法定外繰入による赤字補填の解消に積極的に取り組んでいる区市町村に対し、東京都独自の財政支援策を実施する。」旨を「（5）解消・削減に向けた対応」に加えることを要望します。	○ その一方で、令和3年度の被保険者一人当たりの所得に対する保険料（税）負担率については、全国平均の9.6%に対し、都平均は7.3%となっている。	
	○ 都は財政運営の主体として、納付金を下げるための財政支援について明記してほしい。	○ 都は、解消・削減すべき赤字の額、要因等の分析により、解消年次の前倒し等、必要な助言を行うほか、「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、毎年度公表を行うことにより区市町村の赤字解消・削減を支援していく考えである。	
7 財政安定化基金の設置・運用 （4）財政調整事業について	○ 「都特別会計において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て」とあるが、決算剰余金のみでは、毎年度、安定的に確保されない可能性もある。加えて、国費等を充てて、安定的に積み立てを行うことができるように対策を講じてほしい。	○ 法令により財政調整事業への積立財源は、都の国保特別会計の決算剰余金とされている。	10
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（改定案 P14～23）			
1 保険料（税）の概要 （4）賦課限度額の設定状況	○ 法定額と同額の賦課限度額への統一に対し、東京都としてどこまで厳格に進めるのかを明確にさせていただきよう求める。	○ 保険料（税）は、負担能力に応じた公平なものとする必要があり、賦課限度額の引き上げにより中間所得層の被保険者に配慮した保険料（税）の設定が可能となることから、法定額と同額の賦課限度額への統一を検討していくとしたものであり、時期については、保険料統一の議論と併せて引き続き区市町村と意見交換していきたい。	11

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
1 保険料（税）の概要 （6）一人当たりの保険料（税）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門診療を受診するため、本土の病院へ行くには、交通費、宿泊料がかかることから、経済的負担が心理的な抑制となり、受診をためらうことで医療費が低い状況になっていると思われる。 ○ 平均的な医療サービスを享受できていない不便な町村に住む被保険者と、区部の被保険者が同額の均等割を負担するのではなく、島しょ部に均等割の減額措置があってしかるべき。（2件） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の保険料水準の統一に向け、課題ごとにワーキンググループを設置する等して都と区市町村間での議論を深めていく考えである。町村等小規模保険者に対しては、必要に応じて一定程度の配慮等検討する。 	12
2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 （1）保険料水準統一の定義	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に関して、医療費指数反映係数$\alpha=0$になることで、事業費納付金が減る自治体もあれば増える自治体もあります。市区町村にとっては、円滑な市政運営のために都が統一化の意義や将来像について、都民や議会へ対して説明責任を果たしてくれることを望みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料水準統一の意義として、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料変動が抑制可能となるとし、財政運営の都道府県単位化を踏まえ、都内のどの区市町村でも、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料となるなど被保険者間の公平性が確保される。 ○ 今後の保険料水準の統一に向けた検討は、連携会議を中心に、さらに課題ごとにワーキンググループを設置する等して、都と区市町村間での議論を深めていく考えである。 	13
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会状況を踏まえ、被保険者の過重な負担にならないように、引き続き、国へ対してはさらなる財政支援と早期の制度改革を要望するとともに、東京都独自の財政支援の拡充や、事業費納付金の算定におけるαの段階的引き下げ期間の延長を求めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 改定案では、αを段階的に引き下げるほか、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ、変動することが想定されるため、区市町村の状況に応じ、都繰入金の一部を活用した経過措置を実施するとしている。 ○ また、令和8年度の運営方針の中間見直しの際に影響の検証を行うとしている。 	14

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 (2) 保険料水準の統一に向けた基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「保険料水準の統一」及び「納付金ベースの統一」を行う意義、必要性について都の考え方を示していただきたい。 ○ また、これらを推進していくうえでの課題（各区市町村間の医療費水準の格差や、法定外繰入金削減の状況等）についても、都としてどのように捉え、取り組もうとしているのか示してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料水準統一の意義として、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料変動が抑制可能となるとし、財政運営の都道府県単位化を踏まえ、都内のどの区市町村でも、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料となるなど被保険者間の公平性が確保される。 ○ 医療費の適正化や法定外繰入の解消等の課題については、本運営方針の該当する各章にて取組等を記載している。 	15
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、医療費水準を反映しないこととなっていくが、医療費水準が低い区市町村の負担が増加することが考えられる。医療費の適正化において取組み成果をあげている中、被保険者にどのように説明すべきか考え方を示してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に向け、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ変動する場合は、区市町村の状況に応じた経過措置を実施することとしている。 ○ 医療費適正化の取組については、国の保険者努力支援制度の評価対象となっており、都は、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ため、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、庁内横断的な連携や関係団体との連携を進めていく。 	16
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に取り組むとなっているが、現在の保険料が低額な自治体にあっては、統一化に向けて、特段の配慮が必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に向け、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ変動する場合は、区市町村の状況に応じた経過措置を実施することとしている。 	17
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料水準の統一については、島しょ部の特殊性を考慮し、島しょ部を除き実施していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に向け、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ変動する場合は、区市町村の状況に応じた経過措置を実施することとしている。 ○ 今後の保険料水準の統一に向けた検討は、連携会議を中心に行い、さらに課題ごとにワーキンググループを設置する等して、都と区市町村間での議論を深めていく考えである。 	18
(3) 納付金ベースの統一の目標年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和11年度までに$\alpha=0$とし、令和12年度に納付金ベースの統一を目指す、など年度目標をそれぞれ分けて記してはいかがだろうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 御意見のとおり修正する。 	19

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	No
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（改定案 P14～23）			
3 納付金の算定方法	○ 都繰入金の一部を活用した経過措置を実施することについて反対するものではないが、都繰入金の本来の目的が阻害されるおそれがあり、都が独自に財政支援をする仕組みが必要と考える。	○ 国のガイドラインでは、 α の引き下げに当たり、都道府県繰入金の活用が示されている。	20
3 納付金の算定方法 (5) 納付金ベースの統一に向けた経過措置	○ 「区市町村の状況に応じ、都繰入金の一部を活用した経過措置を実施する」とあるが、具体的にどのような状況になった場合に、どのような経過措置を実施する方針であるのか示すべきではないか。（他1件）	○ 納付金ベースの統一に向けた納付金の算定方法の変更に伴い、一人当たりの納付金額が増加する区市町村に対して、その影響額の3/4について、都繰入金の一部を活用した緩和措置を実施する。 緩和措置に活用した都繰入金と同額を一般会計から特別会計へ繰り入れる。（令和6年度から令和11年度までの時限措置）	21
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（改定案 P23～28）			
2 目標収納率	○ 最終的には、99%以上を目標収納率としているが、全国の平均収納率が92.8%（P22 H30年度）であることから、現実的な目標値を設定すべきと考える。	○ 都における令和3年度現年分保険料（税）の収納率は91.43%と、全国平均収納（94.24%）と比較すると、依然として低い。 ○ 国保制度を維持していく上でも、被保険者間の負担の公平性の確保の観点からも、財源となる保険料税の収納確保は重要であることから、前年度の現年分収納率に応じた目標収納率を設定する。	22
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（改定案 P29～34）			
2 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費について (1) 区市町村の支給状況	○ 「柔道整復療養費等については、被保険者に対し、保険給付の範囲等について正しい知識の普及を図り、支給の適正化を進めることが重要である」とありますが、被保険者だけでなく、施術者側にこそ適切な知識の普及が必要なのは。（2件）	○ 平成30年4月から、柔道整復療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の届出の際は、実務経験と研修の受講が要件とされており、研修については、施術管理者として適切に保険請求を行うとともに、質の高い施術を提供できるようにすることを目的として実施されている。	23
(2) 支給の適正化に向けた都の取組 イ 都繰入金による財政支援	○ 「…不正請求等の疑いについて情報提供を受けたときは、…必要に応じて区市町村に対する情報提供を行うほか、…」を「…不正請求等の疑いについて連絡や相談を受けたときは、…必要に応じて区市町村に対する情報提供を行うほか、…」に替える。	○ 御指摘のとおり修正する。	24
2 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る (2) 支給の適正化に向けた都の取組 ウ 指導検査による指導・助言	○ 柔整・あはきに係る受領委任の取扱規程において、都は指導権限が認められていることから、不正請求事例に対する都の指導・監査を「実施する」ではなく、「強化する」と明記していただきたい。	○ 東京都は、関東信越厚生局と共同で、概ね1年以内に受領委任の取扱いを開始した施術者等を対象とした集団指導や受領委任の規程等に違反している施術者等に対する個別指導を行っている。また、柔道整復師による療養費の請求内容が不正又は著しい不当なものであるとの疑義を認める場合は監査を実施している。監査の結果、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実等が認められた場合は受領委任の取扱いの中止の措置を行っている。	25

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
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（改定案 P29～34）			No
4 第三者行為に係る求償事務 （2）取組の強化	○ 「都医師会など」を「東京都医師会など」とする。	○ 御意見を踏まえ修正する。	26
6 都道府県による保険給付の点検、事後調整 （2）大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等	○ 「保険医療機関等からの不正利得の徴収等の事務のうち、広域的な対応が必要な事務等について」とあるが、不正請求事案だけでなく、不当事案も対応してほしい。	○ 国民健康保険法第65条には、不正利得の徴収について、都道府県が対応することができる旨規定されている。 ○ 一方、不当事案は、民法の規定によって区市町村の債権として返還請求等対応することとされている。	27
	○ 「…事務処理規約を制定している。」を「…事務処理規約を制定しており、必要に応じて広域的な対応を行う。」とする。	○ 御意見として承る。（前段の「広域的な対応が必要な事務等について」と重複するため。）	28
事項の削除について	○ 現行の運営方針にある「5 保険者間調整の普及・促進に関する取組の推進」が改定案では削除されているため、削除せず残してほしい。	○ 今後のオンライン資格確認の運用状況等の動向を注視し、中間見直しの際に、必要な検討を行う。	29
第7章 医療費の適正化の取組に関する事項（改定案 P34～45）			
1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	○ 保健事業につきましては、被保険者の健康増進と保険給付費の抑制のために各自治体が取り組んでおりますが、事業効果が明らかではない保険者努力支援制度の対象事業だけではなく、各自治体が主体的に取り組む保健事業に対して、新たな財政措置をご検討ください。	○ 地域の実情に応じて、被保険者の健康保持増進に効果的と認められる事業を実施した場合は、都繰入金2号分の交付対象としている。	30
3 生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進	○ 「生活習慣病の重症化を予防するためには、確実に医療機関を受診し、…」を「生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、発症の予兆を感じた際や発症した際には確実に医療機関を受診し、…」に替える。	○ 第四期医療費適正化計画の記載と整合を図る。	31
（1）生活習慣病発症・重症化予防の取組状況	○ 「…5つのがん検診の平均受診率や歯科健診受診率が全国の上位に含まれていることが評価の対象となっている。」を「…5つのがん検診の平均受診率や歯科健診受診率も評価の対象となっている。」に替える。	○ 御意見のとおり修正する。	32

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
第7章 医療費の適正化の取組に関する事項（改定案 P34～45）			No
4 加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組 （1）適正受診に向けた取組	○ 「…活用し、令和元年度は10区市町村が、重複・頻回受診者への訪問指導事業に取り組んでいる。」の下線（当方で追記）した部分を最新のものにする。	○ 御意見のとおり修正する。	33
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 （1）後発医薬品使用促進の取組の実施状況	○ 「令和4年9月診療分は区市町村国保全体では76.8であり、区市町村の傾向を見ると、区部が低く、市町村部が高くなっている（表34）。」とあるが、その内容が正しいか確認できない。	○ （表34）の文言を削除する。	34
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（改定案 P46～48）			
1 事務の標準化 （1）オンライン資格確認の普及に向けた取組	○ 資格確認書については、「被保険者の利便性や医療機関の事務負担軽減の観点から、資格確認書の様式等の標準化を検討する」とあるが、具体的な検討のスケジュールを目安でも良いので出来る限り示してほしい。	○ 資格確認書の標準案については年度内に示す予定であり、記載の修正を検討する。	35
（3）事務処理基準の統一及び積極的な情報提供	○ 一項目の文章「～必要な検討を行う。」を「～必要な検討や対応を行う。」に修正して欲しい。	○ 御指摘のとおり修正する。	36
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（改定案 P48～49）			
3 PDCAサイクルの実施	○ 「…区市町村が担う事業の広域化・効率化を推進するための取組を…」の部分で「広域化」の表現を工夫する。	○ 各章で、広域化に係る具体的な記載をしていることから、御意見として承る。	37
4 その他	○ 「都は、国民健康保険制度について、将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、中長期の視点から国民健康保険制度の構造的な課題の検討を行うとともに、各区市町村の国への要望をとりまとめ、提言していく。」を追加してはどうか。	○ 国民健康保険運営方針は、都と区市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各区市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都内の統一的な方針として定めるものである。 ○ 都は国に対し、国保制度を安定的で持続可能なものとするため、提案要求を行っている。	38

東京都国民健康保険運営方針(改定案)の概要(答申)

下線は、現行の運営方針からの主な改定箇所

※斜字体は、意見公募(パブリックコメント)及び法定意見聴取後の更新箇所

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

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（未解消自治体数を令和8年度末に35区市町村、令和11年度末に18区市町村を目指す）

○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
- ・緩和措置に活用した都繰入金と同額を区市町村の納付金負担に対して支援(令和6年度から令和11年度までの時限措置)

○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

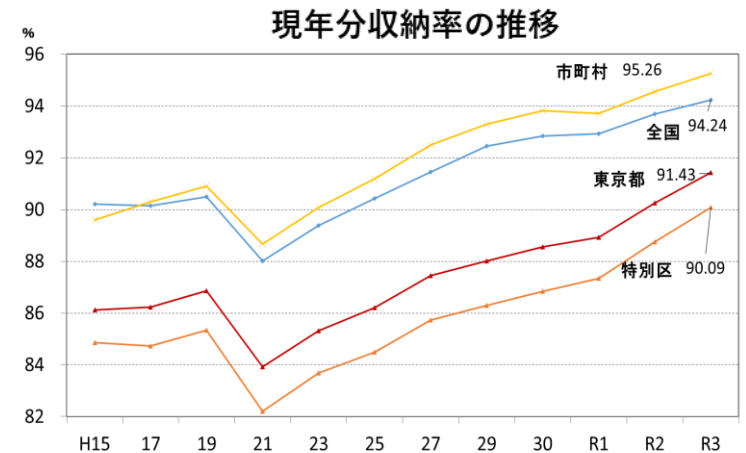
第5章 区市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

○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3～5年度	令和3年度 達成 自治体数
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(改定案)

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	

※前年度または前々年度収納率も同区分内であることが必要

○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、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅ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

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、PDC A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
の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、適正服薬の向上等に関する普及啓発 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

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、資格確認書の標準案を示すなど、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・対応、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、都繰入金金の交付基準や指導検査計画等に反映・実施

5東広総総第707号
令和6年2月19日

東京都社会保障推進協議会
会長 吉田 章 様
東京都高齢期運動連絡会
会長代行 里口 勤 様

東京都後期高齢者医療広域連合
広域連合長 吉住 健



現行の被保険者証の交付継続を求める陳情について（回答）

令和6年1月29日付けで貴団体からいただきました標記の件につきまして、
別紙のとおり回答いたします。

【担当】 総務部総務課総務係 秋山・渡邊
東京都千代田区飯田橋3-5-1
電話03-3222-4474
FAX03-3222-4477
Email: soumu@tokyo-kouiki.jp

1 被保険者証の交付の継続について

後期高齢者医療制度の被保険者証につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき交付しておりますが、令和5年6月9日に公布された「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（改正マイナンバー法）」により「高齢者の医療の確保に関する法律」が一部改正され、被保険者証に関する規定がなくなるため、令和6年12月2日以降は被保険者証を交付できません。

なお、令和6年12月2日以降は、マイナ保険証（被保険者証の利用登録をしたマイナンバーカード。以下同じ。）により資格確認できない方については申請により資格確認書（医療機関等に提示することで、被保険者証と同様に保険医療を受けられる証書）を交付することとなりますが、当面の間につきましては、マイナ保険証を保有していない方には申請がなくても資格確認書を交付する予定となっております。

2 被保険者証廃止の中止の要望について

当広域連合といたしましては、国に対し被保険者証廃止の中止について要望する予定はございませんが、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通し、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する課題について適切に対処するよう国に要望してまいります。

東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画

(データヘルス計画) 案に対する意見

住所 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

氏名 東京社会保障推進協議会 会長 吉田 章

意見

住所 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

氏名 東京社会保障推進協議会 会長 吉田 章

意見

1, QOLの維持・向上のため、フレイル・介護予防の取組の重要性が記載されています。その点での補強として、今、関心が高く、欧米に比して遅れている加齢性難聴に対する調査と対策を加える必要があると考えます。質問票に加齢性難聴に関する項目を入れてください。また、健康診査の項目に聴力の項目を加え、市区町村が実施する場合に専門家派遣や費用等の補助もしてください。

2, 医療費適正化に係る事業において、ジェネリック医薬品使用促進事業が記載されています。ジェネリック薬への切り替えは、医療費抑制の観点だけからではなく、薬効や費用について被保険者が医師や薬剤師と情報共有をはかり、納得の上でジェネリックに切り替える様にして丁寧な説明をしてください。

また、ジェネリック医薬品の供給不足、不安定供給の中で「差額を載せない普及啓発リーフレット送付」としてはいますが、事実を隠す様なやり方ではなく、被保険者に対してそうした状況やその背景も説明すべきです。被保険者を主体的に扱わない考え方は如何なものかと思えます。

また、先発品とジェネリックの差額について保険給付からはずすという方向性が国で検討されている様なので、供給不足の状況を踏まえないでの保険はずしや患者負担のさらなる増に反対ですし、被保険者の不利益にならない仕組みを構築してください。

以上

「第4期東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）案」
に寄せられた意見について

令和6年2月8日
東京都後期高齢者医療広域連合

「第4期東京都後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）案」
について令和6年1月19日から令和6年2月2日までご意見を募集したところ、2件のご
意見を頂きました。

ご意見については、パブリックコメントの対象となる内容について、概要及びご意見に対
する考え方を公表させていただきます。

今後とも後期高齢者医療制度の推進にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>都内自治体の高齢者保健事業担当者です。詳細なデータ分析の結果を拝見し、健康課題や自治体ごとの状況を把握する機会となりました。東京都の平均値だけでなく、区市町村の数値がグラフ化され、第1位～第5位まで表に掲載されていることで、自分の勤務する自治体がどのような位置づけなのか、傾向をより深く知る機会となりました。</p> <p>「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を、次期計画で重点施策に挙げていますが、介護予防の視点で、要介護（支援）認定者の有病状況について市区町村別の表の掲載があると、自分の勤務先の自治体の状況をより深く理解することができると思いました。</p>	<p>一体的実施事業を推進していく上で、フレイル、介護予防の視点からも、様々なデータ分析により、地域の特性などの把握も重要になると考えます。</p> <p>今回の計画に掲載できる情報に限りがあるため、全ての分析結果を掲載することはできませんが、構成市区町村に対しましては、計画に掲載している分析結果以外にも、市区町村別の比較が可能となる分析結果を共有させていただきます。内容につきましては、主に一体的実施事業に活用できる視点で考えていますので、要介護（支援）認定者の有病状況についても市区町村別の情報を提供させていただく予定です。</p>
<p>QOLの維持・向上のため、フレイル・介護予防の取組の重要性が記載されています。その点での補強として、今、関心が高く、欧米に比して遅れている加齢性難聴に対する調査と対策を加える必要があると考えます。質問票に加齢性難聴に関する項目</p>	<p>健康診査事業は、単なる疾病等の早期発見にとどまらず、令和2年度からは高齢者の質問票も導入され、その情報を活用しながら高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、フレイル・介護予防への取組みを開始しています。</p>

<p>を入れてください。また、健康診査の項目に聴力の項目を加え、市区町村が実施する場合に専門家派遣や費用等の補助もしてください。</p> <p>医療費適正化に係る事業において、ジェネリック医薬品使用促進事業が記載されています。ジェネリック薬への切り替えは、医療費抑制の観点だけからではなく、薬効や費用について被保険者が医師や薬剤師と情報共有をはかり、納得の上でジェネリックに切り替える様にして丁寧な説明をしてください。</p> <p>また、ジェネリック医薬品の供給不足、不安定供給の中で「差額を載せない普及啓発リーフレット送付」としてはいますが、事実を隠す様なやり方ではなく、被保険者に対してそうした状況やその背景も説明すべきです。被保険者を主体的に扱わない考え方は如何なものかと思えます。</p>	<p>加齢性難聴に対する取組みに関しては、重要であると考えていますが、この件に関しましては、国においても方向性を検討している最中であるため、今後も国の動向を注視しつつ、取組みについては、慎重に検討を進めたいと考えます。</p> <p>ジェネリック医薬品の差額通知及び啓発リーフレットにつきましては、送付文に「被保険者がかかりつけの医師や薬剤師と十分にご相談いただき、ご本人が納得されたうえで切り替えてください。」と記載させていただいています。また、供給不足の情報についてもリーフレットに記載しています。</p> <p>広域連合が周知すべき内容については、引き続き丁寧な説明で、被保険者へご理解をいただけるような周知を心掛けます。</p>
---	--

募集内容：「東京都高齢者保健福祉計画」中間のまとめへの意見

募集期間：令和6年2月1日から同年3月1日まで

氏名：東京社会保障推進協議会

住所：東京都豊島区

職業：任意団体

意見：

<該当ページ>5

<意見内容>「地域で支え合いながら、高齢者が、①経験や能力を生かして居場所を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす、②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる 東京の地域づくりを推進していく。」に変更する。「役割を持って」とすると、役割を果たさなければならないと脅迫することになり兼ねない。また、「地域特性に応じて」とすると何を特性とするかで考え方の違いが生じ、その内容で制限をかけられることになり兼ねない。例えば、地域特性をオフィス街とされると、住み続けてきた地域であろうとそこに住むことが除外される恐れがある。

<該当ページ>44

<意見内容>「医療や介護のサービスが必要な高齢者のために居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者がそれらを利用しながら住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組みます。」と変更する。基盤整備されても、人員不足や高い利用料で必要に応じて利用できないことが無い事を明確に示すため。

<該当ページ>45

<意見内容>「地域のあらゆる住民が役割を持ち」を「地域のあらゆる住民が」に変更する。「役割を持ち」があることによって、東京都が高齢者に対して役割を果たさなければならないと脅迫しているニュアンスがある。

<意見内容>「デジタルデバイド是正」を「行政がデジタル活用できるように高齢者への援助」に変更する。「是正」とはデジタルを使えないことが悪い事なのか、使うように強制するのか、東京都の高圧的態度と思える。

<該当ページ>186

<意見内容>「介護人材の確保・定着・育成に向け、介護の仕事の魅力を発信していくとともに、処遇改善、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、総合的な取組を進めていきます。」と処遇改善こそ重要なので加筆する。

「介護現場の生産性向上といったさらなる職場」の記載は削る。生産性の向上と職場環境の改善は単純に関連しているものではない。

<該当ページ>186、187

<意見内容>「資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援」に「処遇改善、質向上のための専門機関での就学支援」の記載を加える。

<該当ページ>188

＜意見内容＞介護の処遇改善の項目は、処遇改善を報酬改定だけに求めているが、今回の報酬改定でも全産業平均賃金とは程遠く、物価高にも届かない僅かな改善だけである。そこで「介護職員の処遇改善は待ったなしの課題であり、今後の介護職員確保、都民への介護サービス提供を考えても放置することはできません。国が改善するまでの間、東京都が独自に処遇改善をすることを検討します」と加える。

＜該当ページ＞194

＜意見内容＞取組に「介護の専門性について広く周知するとともに、専門性を取得するための専門学校、大学の紹介や、就学支援制度の周知を行います。」とともに「介護の専門性や質の向上のために、定数割れで運営が厳しくなっている専門学校への支援も行っていきます。」と専門の教育機関への支援を加える。

＜該当ページ＞200

＜意見内容＞取組に「現場介護職員がセミナーなどへ参加できるように、東京都がその業務を埋めるための職員派遣を行います」と参加するための条件整備を追加する。

＜該当ページ＞205

＜意見内容＞課題に「円高や物価高騰の中では、外国人の人権擁護、処遇改善とともに介護職の専門性を認め、地位向上をはかる事が不可欠です」を追加する。すでに日本は海外から介護職先として賃金の安さだけでなく、外国人に対する人権意識の低さ、介護職の地位の低さなどで選ばれなくなっている。

＜該当ページ＞213

＜意見内容＞「主任介護支援専門員の確保・育成を確実に行うことが求められています。そこで各自治体が主任介護支援専門員を育成することが必要です。」と自治体の役割も加える。

「研修受講に係る受講者の負担が大きいため、研修の時間と質を確保した上で、オンラインによる研修実施等により、負担の軽減を進めることが重要です。」と時間の確保を追記する。また、マネジメントの質というが、何をもちいて質を評価するのか明確に記載して欲しい。

＜該当ページ＞214

＜意見内容＞「今後、介護サービス需要拡大が見込まれることも踏まえ、介護支援専門員の確保や離職防止のための取組を行うことが重要です。そのために国が処遇改善を講じるまでの間、東京都は先行して処遇改善を行うことを検討します。」とする。専門性に見合った給与になっていないことが、介護支援専門員の離職の要因になっていることを踏まえるとともに、喫緊の課題であることから都が率先して実行する必要がある。

施策の方向の「介護支援専門員の資質向上を図るため、基礎的及び専門的な研修を実施します。」の次に「また介護支援専門員の義務となる研修が増えるため、研修受講を補償する制度や体制を整えます。」を加える。

「介護支援専門員が継続して働けるよう、法定研修受講料への補助を実施し、研修受講に係る費用負担を軽減します。」とあるが、実際には各自治体で研修費に格差があるので、これを統一するよう東京都が支援をするべき。

「事務職員の雇用経費全額を補助し、」と部分的補助では運営が厳しいので追記する。

＜該当ページ＞225

＜意見内容＞「高齢者の多様なニーズを踏まえ、都営住宅・公社住宅など公共住宅や賃貸住宅、高齢者向け施設などの住まいが」とする。高齢者の都営住宅募集倍率をみても大きなニーズであるのに、公営、公共住宅が抜けてしまっは自治体としての責任放棄と思える。

「災害時等における要配慮者対策に取り組む区市町村を支援するとともに、東京都は広域的な観点からの対策・取組を行い、高齢者の安全・安心を確保します。」とする。自治体の境界線で対策を区切るだけでは対策となりえないし、不合理、非効率も生ずることから都は広域的観点から各自治体の取組を把握し、広域の観点からそれらを補強する対策が必要である。

＜該当ページ＞230

＜意見内容＞「都営住宅、公社住宅など公共住宅等については、新規建設、ストックを有効に活用しつつ、少子高齢化などの」と高齢者の都営住宅募集倍率をみても大きなニーズに応えることから新規建設を追加記載する。

「住宅確保要配慮者専用住宅の改修や家賃低廉化、家賃債務保証料に係る貸主等への補助を行う区市町村に対する財政支援及び、区市町村間での不均衡が生じない様に東京都が直接補助を行うことに加え、」とする。住むところによって都民間に不均衡があるのはおかしい。

＜該当ページ＞236

＜意見内容＞「高齢者向け住宅等の供給を促進するとともに、安心して暮らし続けるためにも低廉な家賃となるよう、家賃補助制度などの施策にとりくんでいきます。」と家賃値上げや、立ち退きを迫られて近隣では高家賃であるために住めなくなる場合などがあるので、項目を加筆する。

＜該当ページ＞263

＜意見内容＞「高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、東京都や区市町村がその基盤整備・体制確保・財政支援などの役割を果たすとともに、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援します。」とする。行政の責任について記載されていないのは責任放棄である。

＜該当ページ＞265

＜意見内容＞「また、地域における支え合いの仕組みづくりだけでは、継続性や確実性等の点で限界があります。地域の状況に応じて東京都や区市町村の支援や直接的な関与も必要です。」を加える。住民や任意組織だけに頼るのは自治体としての責任放棄である。

＜該当ページ＞271

＜意見内容＞「都独自の整備費補助や安定的運営のための運営費補助を行うなど、家族介護者が安心して暮らせるよう、介護サービス基盤の整備を支援します。」とする。コロナ禍や物価高の中で、特に地域に密着した零細小規模事業所の運営が厳しくなっており、すぐにでも対策をしないと地域からの介護崩壊が起きる。

<該当ページ>272

<意見内容>「区市町村間の知識の共有や連携を推進し、住民サービスの向上を支援します。また、地域包括支援センターで専門的人材が確保・配置できるように支援します。」とする。所属職員の研修や連携、情報交換だけでは多様で複雑な対応は追いつかない。人を確保して増やすことが必要である。

<該当ページ>299

<意見内容>「在宅療養の現場で、医療従事者が安心して在宅医療に従事できるよう、在宅医療従事者が患者やその家族から受けるハラスメント対策の取組を推進していきます。具体的には事例対応なども含めた無料研修の開催、防犯ブザーの無料配布、弁護士などによる無聊相談窓口の設置、担当者会議で合意があれば、複数訪問加算分の補助等を実施していきます。」と具体的に加筆して欲しい。

「在宅療養の現場における災害時や新興感染症の発生・まん延時等にも対応できるよう、防災・感染BPCの作成援助や実践訓練のサポートをはじめ、関係団体等と協力して、地域における保健・医療・福祉関係者間の連携体制の強化を図っていきます。」と必要な支援を加筆する。

<該当ページ>306

<意見内容>「医療的ケアが必要な要介護高齢者、障がい者（主に精神）、小児医療的ケア児の増加等、介護保険だけでなく医療保険で訪問する対象患者の増加により、訪問看護の重要性は今後も高まっていく見込みです。」と具体的に記載して欲しい。

「年々増加しているものの、管理運営の課題が多く停・廃止の事業所も増えており、1ステーション当たりの看護職員数は平均で常勤換算 5.3 人となっており、運営体制等の規模は小規模なものが多い状態です。」と実態を加筆する。

「そのため、管理者等を育成・支援するとともに、ハローワークやナースプラザ等が人材確保の目標を持つことにより、訪問看護ステーションの人材育成体制の整備」と従来から踏み出した記載とする。

「看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時訪問等の地域密着事業へ参入等の訪問看護ステーションの多機能化等を図るとともに、それら事業への理解とサ高住等の介護施設への訪問看護連携、居宅だけではなく訪問先での従事者間の連携など連携を図ることが重要です。」と内容が一般的には知られていない事業への理解と患者・利用者に関わっている従事者間の連携が重要であるので加筆する。

<該当ページ>307

<意見内容>「訪問看護の重要性や魅力をPRします。また、東京都が看護協会とともに訪問看護ステーションを対象とする就職フォーラムを開催します。」として欲しい。

「訪問看護師の勤務環境の向上を図るため、東京都が代替職員を派遣するなど、看護職員の産休・育休・介休及び病欠の取得を支援します。」と病欠を追加する。

「訪問看護師の労働意欲の向上や定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を図るため、新人、管理者研修、認定看護師資格取得及び特定行為研修の受講を支援します。」と新人・管理者を追加する。

「訪問看護師確保のために、コロナ禍の加算で生じた病院看護師との給与格差を埋めるための処遇改善を国に求めるとともに、国が改善するまでの間、東京都が独自に処遇改善をすることを検討します。」を項目として加える。

・【拡充】地域における教育ステーション事業〔福祉局〕の記載に「また、教育ステーションでの実践報告をすべてのステーションで参考にできるように、東京都訪問看護ステーション協会のホームページ

などへ掲載します。」と情報共有を加筆して欲しい。

<該当ページ>310

<意見内容>「訪問診療を実施していない医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務職員等に対し、在宅療養に関する理解の促進を図るためのセミナー」と具体的に記載。

<該当ページ>359

<意見内容>「地域包括ケアシステムの深化・推進のため、区市町村が地域ごとに適切な地域包括ケアシステムのマネジメントを行えるよう支援します。また、東京都は地域住民へ必要なサービスが提供され、提供されるサービスでの都民格差が生じない様に区市町村を支援します。」と地域格差を是正する都の役割を記載する。

「地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの人員確保を支援するとともに、機能強化を図ります。」と人員確保について追記する。

<該当ページ>364

<意見内容>「地域包括支援センター機能の強化のために、人員確保のための支援を行います。」の項目を加える。強化どころか機能するためには専門職も含めた人員確保がどうしても必要な現実を見ていないのではないのか。その上に職員の力量強化が成立する。

<該当ページ>372

<意見内容>「デジタル機器や次世代介護機器の導入についての補助やソフトの無料配布等を実施し、職場環境の整備に取り組む介護事業者を支援します。」とソフト導入支援を追加する。

「また、訪問介護や看護事業者へのモバイル機器やソフトへの補助を行います。」を追記する。

<該当ページ>374

<意見内容>「デジタルデバインド是正」を「行政がデジタル活用できるように援助する取組も併せて展開していきます。」にする。「是正」とはデジタルを使えないことが悪い事なのか、物理的に使えない人もいるし、財政的に機器を持ってない人もいる。使うように強制するのか、東京都が高齢者の様々な実態を踏まえ、DXを強行したいだけの高圧的態度が現れている。

<該当ページ>なし

<意見内容>意見提出にあたってフォームが決まっており、それに沿って記載するのは困難である。該当ページを記載するフォームなので、ある記述に対して修正意見を出す場合、それと同じ記載のあるすべての該当ページに対して意見内容記載を繰り返すのか、該当ページすべてを書き出すのか？これは意見提出を困難にするやり方としか思えない。特に電子専用フォームは2件までしか一度に記載できず、項目が多い場合には繰り返し、氏名、住所を入力しないとならない。

こうしたフォーム記載はとても意見提出を求める態度とは思えず、それを阻もうとする態度としか思えない。意見提出のフォームはやめるかせめて推奨とすべきである。

あらゆる政策にジェンダー平等の視点を!

ジェンダーと 社会保障

2024年
3月発行

●目次

コトノハ

新日本婦人の会会長 米山 淳子

性差別をなくすために

—子育てとジェンダーバイアス 弁護士 太田 啓子

「男性一人働き主義」が日本を壊す

—多様な働き方に即したセーフティネットを
ジャーナリスト 竹信 三恵子

LGBTQを取り巻く課題について
当事者意識を持って考えてみる

全日本民主医療機関連合会 杉山 基樹

シンママ大阪応援団の活動から見てきた
シンママ世帯のリアルとサポート

大阪社会保障推進協議会事務局長 寺内 順子

女性の低年金とジェンダー問題

—国際的な規範に沿った法整備を
全日本年金者組合副委員長 廣岡 元穂

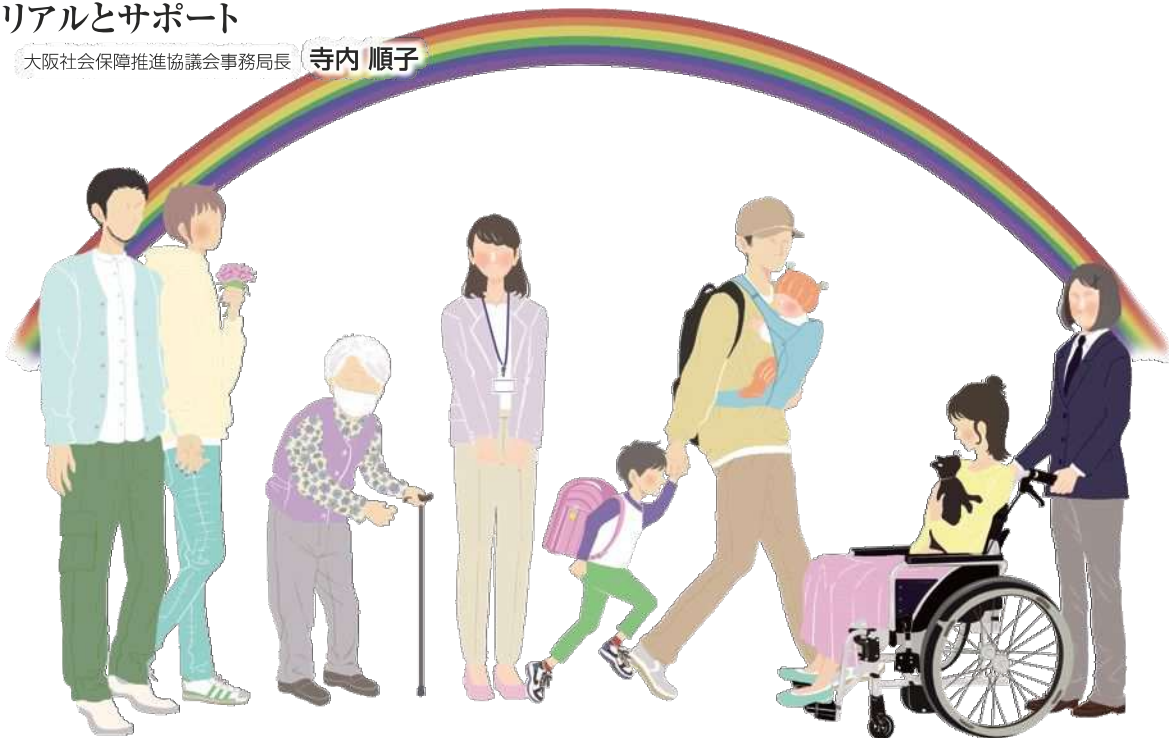
多様な声にもとづく労働運動をめざして

—ジェンダー平等に向けた全労連の取り組み
全国労働組合総連合常任幹事 香月 直之

男女の別なく生き生きと
働き続けられる自治体職場に

—非正規職員の大幅賃上げが緊急課題
日本自治体労働組合総連合中央執行委員 嶋林 弘一

多様な声に
もとづく
社会保障運動を
すすめよう



中央社会保障推進協議会(中央社保協)

〒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 E-mail:k25@shahokyo.jp

(資料と解説) 激動する情勢や社会保障制度がよくわかる!役に立つ!

社会保障

隔月刊(1・3・5・7・9・11月発行)

中央社会保障推進協議会 発行
 定期購読(年6回)税込3,840円(送料込)
 定価 税込550円(送料別)

ジェンダー平等推進を!
 「ジェンダーと社会保障」特集号
 No.513 3月10日発行



購読申込書	定期購読 申し込み	_____号から申し込みます。_____冊 (年6回) 税込3,840円(送料込)		単品 申し込み	_____号を申し込みます。_____冊 (定価・送料別)	
	住所	(〒 -)	都道府県	区市町村		
	氏名または団体名			TEL ()	FAX ()	
■請求先(送付先と異なる場合のみ)						
住所	(〒 -)	都道府県	区市町村			
氏名または団体名			TEL ()	FAX ()		

FAX番号 03-5808-5345 *ホームページからのご注文もできます。

ジェンダー問題を学ぶ「ジェンダーと社会保障」特集

特集号のご紹介



- コトノハ 新日本婦人の会会長 米山 淳子
- 性差別をなくすために 弁護士 太田 啓子
 - 子育てとジェンダーバイアス
- 「男性一人働き主義」が日本を壊す ジャーナリスト 竹信 三恵子
 - 多様な働き方に即したセーフティネットを
- LGBTQを取り巻く課題について 全日本民医連 杉山 基樹
 - 当事者意識を持って考えてみる
- シンママ大阪応援団の活動から見えてきたシンママ世帯のリアルとサポート 大阪社保協事務局長 寺内 順子
- 女性の低年金とジェンダー問題 年金者組合副委員長 廣岡 元穂

中央社保協

中央社会保障推進協議会 <https://www.shahokyo.jp/>
 〒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

第51回

東京社保学校

どなたでも参加できます。裏面申込用紙でお申込み下さい。

日時 4月20日(土)
13時 ~ 17時半
(12時半開場) (終了予定)

場所 けんせつプラザ東京 (裏面地図)
& オンライン

資料代 500円 (会場参加のみ)

今回は**貧困**をテーマに

講義: 「**貧困を生み出す
社会構造から考える貧困対策**」

志賀 信夫 (大分大学福祉健康科学部准教授)

報告: 「**路上の医療相談活動に参加して**」

高橋 真由 (中野共立診療所事務・前東京民医連医学生担当)

講義: 「**貧困支援の実態と課題**」

大西 連 (認定NPO法人 自立生活サポートセンター・もやい理事長)

報告: 「**無料低額診療の実態と課題**」

石川 藍 (橋場診療所事務長)

主催: 東京社会保障推進協議会

〒170-0005 豊島区南大塚2-23-10 東京労働会館6階

電話 03-5395-3165 **FAX** 03-3946-6823

email syahokyo.tokyo@gmail.com

第51回東京社保学校 参加申込書

2024年 月 日

下記の方法でお申込み下さい。締め切りは4月18日です。

1、オンライン参加フォームでの申し込み

<https://forms.gle/vks8vw9kzeJiRXD28>

こちらのQRコードからも登録できます。



2、E-mail または Faxでの申し込み

ご記入の上、下記宛に送付ください。

●お名前 _____

●ご所属など _____

●電話番号 _____ (_____) _____

●ご参加形態 会場参加 ・ Zoom参加 (チェックしてください)

《Zoom参加の方は、下記にメールアドレスをご記入ください》

●メールアドレス _____ @ _____

*オンライン(ZOOM)参加で申し込みされた方には、開催日前日までに東京社保学校資料とZOOMへのアクセス情報をメールで送付します。

Faxによる申し込み先
03-3946-6823

E-mailによる申し込み先
syahokyo.tokyo@gmail.com

会場地図

けんせつプラザ東京

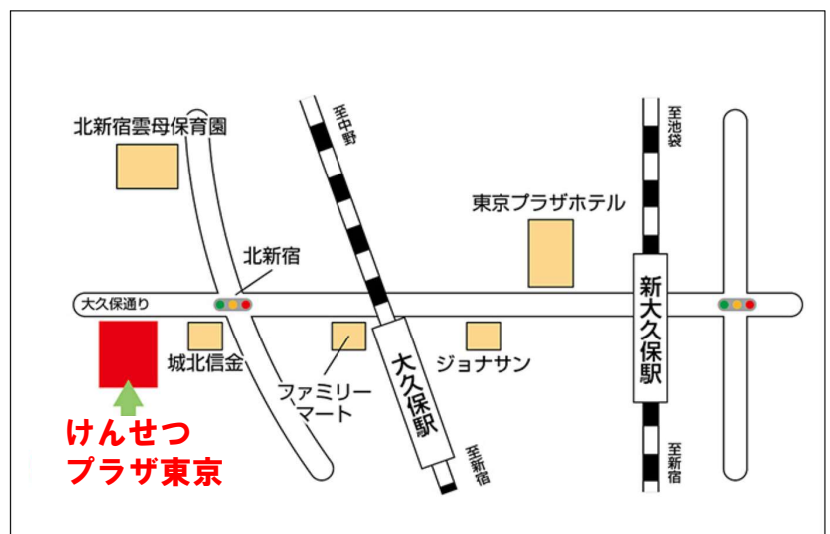
JR新大久保駅 徒歩10分

大久保駅 徒歩5分

東京都新宿区北新宿1-8-16

準備の都合上

4月18日までにお申し込み下さい。



お問合せは、
東京社保協事務局

Tel 03-5395-3165 まで

第51回 東京社保学校 日程・役割分担（案）

2024. 3. 18 現在

日時：4月20日(土)、13時～17時半（閉会予定）

場所：けんせつプラザ東京（100名まで） & オンライン（100名まで）

タイムテーブル：

12：00 集合・設営準備開始

設営：専従者、土建

12：30 受付開始 受付： オンライン受付：

13：00 司会：

開校あいさつ：司会

13：02 講義：「貧困を生み出す社会構造から考える貧困対策」

志賀 信夫（大分大学福祉健康科学部准教授）

14：32 質疑応答：質問（ZOOMはチャットで、会場は挙手で）

14：45 休憩

14：55 報告：「路上の医療相談活動に参加して」

高橋 真由（中野共立診療所・前東京民医連医学生担当）

15：15 質疑応答（ZOOM、会場ともに挙手か声をだして）

15：20 講義：「貧困支援の実態と課題」

大西 連（認定NPO法人 自立生活サポートセンターもやい理事長）

16：40 質疑応答（ZOOM、会場ともに挙手か声をだして）

16：50 報告：「無料低額診療の実態と課題」

石川 藍（橋場診療所事務長）

17：20 質疑応答（ZOOM、会場ともに挙手か声をだして）

17：25 閉校あいさつ：吉田 章（東京社保協会会長）

17：30 後片付け 土建、専従者+α

終了後 講師・報告者と懇親交流を予定（参加可能な方のみ。会費別途）

Web参加の方へのお願い

- ・発言時以外は、ミュート設定にしてください
- ・ビデオはできるだけオンにしてください
- ・質問は、できるだけチャットに記載ください
- ・記録のために録画を行いますので、ご了解ください

第54回東京社保協総会

日時 2024年5月18日(土) 10時~16時半

場所 けんせつプラザ東京

オンライン & (ZOOM)



加盟各団体から必ずご参加くださるようお願いします。

タイムテーブル (予定)

10:00 開会

10:10 総会

第53期のまとめ

決算報告、会計監査報告

規約改正(案)の提案

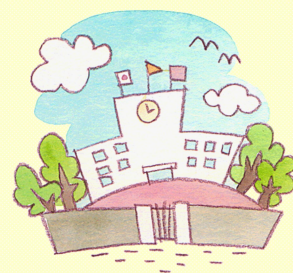
第54期方針(案)、予算(案)、役員(案)の提案

11:40 DVD上映「人間裁判」

12:00 昼食休憩 (昼食は各自でお願いします。近隣にコンビニ、飲食店あり)

13:00 発言・討論 各地域・団体からの活動経験報告と交流

16:30 閉会



参加申込の締め切りは5月15日(水)です。裏面申込書でお申込みください。

お問合せは、☎03-5395-3165 東京社保協事務局まで

第54回東京社保協総会 参加申込書

2024年 月 日

準備の都合上、参加締め切りは5月15日です。下記いずれかの方法でお申込み下さい。
オンライン参加の方へは、開催日前日までに資料とZOOM情報をメール送付します。

1、下記URL または QRコードからの申込み。



URL : <https://forms.gle/gcrxP41ynzDKSW5FA>

参加申込QRコード ▶▶▶▶▶



2、E-mail または Faxからの申込み。
ご記入の上、下記送付先に送付ください。

●お名前 _____ 他 _____ 名

●ご所属など _____

●電話番号 _____ (_____)

●ご参加形態 会場参加 ・ Zoom参加 (チェックしてください)

ZOOM参加の方はメールアドレスを必ず記載ください。

●メールアドレス _____ @ _____

●コメントなどあれば、記載ください。 _____

加盟団体からは必ずご参加ください。どなたでも参加できます。



F A X : 03-3946-6823

E-mail: syahokyo.tokyo@gmail.com

お問合せは、
東京社保協事務局 Tel 03-5395-3165 まで

第54回東京社保協総会 日程

[日時] 5月18日(土)、10時～16時 (延長しても16時30分)

[場所] けんせつプラザ東京 (100名まで) + オンライン (ZOOM: アカウント東京社保協)
 …ZOOM ホストPC・録画 (東京土建) + サブパソコン (東京土建)

午前中は、総括と方針の報告・提案を、午後は活動経験交流を中心に開催します。
 都団体と地域社保協から、1団体当たり7分以内の発言を要請します。

<タイムテーブル(案)> (討論の発言は順不同)

- 09:00 設営準備開始 有志
- 09:30 受付開始 パソコン: 会場: 土建、民医連
- 10:00 司会 () () <ZOOM 参加者へのお願い>
- 10:02 議長選出
- 10:05 開会あいさつ () 副会長
- 10:10 来賓あいさつ
- 10:30 第54回総会
 第53期活動のまとめと53期決算、第54期の活動方針 窪田 光 事務局長
- 11:20 53期会計監査報告 () 会計監査
- 11:25 54期予算案提案 窪田 光 事務局長
- 11:30 質疑応答 <質問が出ない場合、DVD上映(人間裁判)>
- 12:00 昼食休憩 各自昼食
- 13:00 討論 ① 東京医労連「介護保険と処遇改善の課題」
- 13:08 ② 福祉保育労東京地本「処遇改善」
- 13:16 ③ 東京地評「最低賃金」
- 13:24 ④ 都生連「生存権裁判東京の現状と展望」
- 13:32 ⑤ 東京民医連「介護報酬改定について」
- 13:40 ⑥ 東商連「インボイスと消費税」
- 13:48 ⑦ 都立病院の充実を求める連絡会「独法化とその後の課題と影響」
- 13:56 ⑧ 東京保険医協会「マイナ保険証と保険証廃止反対の取り組み」
- 14:04 ⑨ 東京土建「 」
- 14:12 休憩
- 14:30 ⑩ 東京高連「後期高齢者医療保険問題」
- 14:38 ⑪ 葛飾社保協「いのちとくらしを守る！生活支援・相談プロジェクト」
- 14:46 ⑫ 足立社保協「介護保険料とパブコメ」
- 14:54 ⑬ 北区社保協「地域での生活相談活動」
- 15:02 ⑭ 台東社保協「 」
- 15:10 ⑮ 練馬社保協「 」
- 15:18 ⑯ 板橋社保協「 」
- 15:26 ⑰ 八王子社保協「 」
- 15:34 ⑱ 江戸川社保協「 」

15：42 ⑱ 西多摩社保協「
15：50 休憩
16：10 役員提案・紹介 小川 均 事務局次長
16：15 議案採択
16：18 新役員あいさつ 会長
16：28 議長解任
16：30 閉会あいさつ 副会長

第54回東京社保協総会 役割分担

会場設営：小川、窪田、土建、来た人

設備設置（パソコン、プロジェクタ、音響）：東京土建2名

室内看板：パワポ表紙で代用

会場とオンライン受付：東京土建、小川

司会進行（Web参加へのお願いをお願いします）：（ ）

総会議長（Web参加へのお願い、会場発言は所属と氏名、議案採択は拍手で）：（ ）

Web参加の方へのお願い

- ・発言時以外は、ミュート設定にしてください
- ・発言時以外も、できるだけビデオオンにしてください
- ・質問や発言の通告は、できるだけチャットに記載ください
- ・記録のために録画を行いますので、ご了解ください

メッセージ：文書配布…なし

チャットチェック・写真記録：小川