

東京社保協第7回常任幹事会・資料集

2020年12月24日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～10 中央社保協第3回運営委員会報告
- 11～12 介護をよくする東京の会第6回事務局会議報告
- 13 2020.11.11 介護・認知症なんでも相談件数
- 14～22 中央社保協「介護保険制度の抜本改革提言(案)」
- 23 国に対し「消費税率5%以下への引き下げを求める意見書」の
提出を求める請願書(ひな形)
- 24～26 コロナ禍における各国の「消費税率」(累計の税制も)引き下げ
の動き
- 27～52 令和2年度第2回東京都国保運営協議会資料
- 53～54 「いのちの署名」賛同国会議員一覧



2020年度中央社保協第3回運営委員会報告

2020年12月2日（水）13時半～ Web（ズーム）会議

【出席確認】

○代表委員

住江（保団連）山田（民医連）前田（全労連）鎌倉（医労連）
寺川（東京）井上（大阪）

○運営委員

白沢（障全協）池田（新婦人）中山（大友・全商連）西野（全生連）
藤原（農民連）民谷（福祉保育労）山田（全教）（建交労）
吉田（大寿美）（年金者組合）五十嵐（医労連）上所（保団連）
梅津（共産党）大門（国公労連）小泉（自治労連）
山之内（医療福祉生協連）久保田（民医連）
沢野（北海道）高橋（宮城）川嶋（埼玉）藤田（千葉）窪田（東京）
根本（神奈川）寺越（石川）小松（愛知）寺内（大阪）楠藤（徳島）
西村（福岡）

○事務局

山口、是枝、工藤（保団連）、山本（民医連）、大西（全労連）

<報告事項>

- | | | |
|-----|-----|--|
| 11月 | 2日 | 中国ブロック会議 |
| | 4日 | 第2回運営委員会
第203臨時国会定例会国会行動 |
| | 7日 | この国のあり方と社会保障制度を考える「講演会」 |
| | 10日 | 25条共同行動実行委員会予定 |
| | 11日 | 介護・認知症何でも無料電話相談 |
| | 12日 | 北信越ブロック |
| | 13日 | 地域医療を守る運動全国交流集会実行委員会 |
| | 14日 | 「4」の日巣鴨宣伝 ※介護宣伝合同
・参加39人（中央社保協2、全労連2、日本医労5、
年金者組合2、自治労連2、東京社保協1、東京土建
19、東京医労連4、東京地評1、年金者組合東京1）
・署名 62筆（いのちまもる25、介護改善31、都
立病院守れ6）
・ポケットティッシュ 約1600個 |
| | 18日 | 定例会国会行動 |
| | 23日 | 地域医療を守る運動全国交流集会 |

- 24日 25日宣伝（13時半-14時半 御茶ノ水駅前）
参加12人（全生連7～本部6・新宿1、民医連2、いのちのとりで裁判原告1、社保協2）
11筆（いのちの砦署名9、いのち署名2）集約
- 25日 介護署名院内集会・署名提出国会行動
厚労省要請（介護・国保）
災対連国会行動
- 26日 第48回社保学校実行委員会
- 27日 第3回代表委員会
- 28日 練馬社保協総会
生活保護基準引き下げ反対愛知連絡会第4回定期総会
- 30日 全世代型社会保障「改革」議員要請・懇談
～25条共同実行員会
参加国会議員 11人（代理参加8人）
～立民6、共産4、れいわ1
参加 18人
- 12月 2日 第3回運営委員会
後期高齢窓口負担2割化反対院内集会
定例国会行動

<情勢の特徴> 情勢資料参照

(1) コロナ危機対応

感染の急拡大の下で、菅内閣の無為無策ぶりが際立っています。政府の感染症対策分科会が「GO TO」をふくめこれまでの見解を変えて対応見直しを進言しており、政府の責任ある対応が求められます。

(1) 医療機関や高齢者施設の入所者を対象にした迅速かつ広範な検査。全額国庫で検査することを強く求める。

(2) 営業時間の短縮要請について、自粛要請と補償をセットで行うことが求められる。

(3) 「Go To トラベル」について、分科会は「当該(感染拡大)地域からの出発分」についても「一時停止」の検討を提起しており、「感染拡大地域を『目的地』とする旅行だけでなく、『出発地』とする旅行も含めて停止する」こと。その上で、全国一律ではなく、観光業・宿泊業などを地域ごとに支援する制度にするとともに、小規模事業者にも支援が届く制度にあらため、持続化給付金など直接支援を組み合わせるべき。(27日付け 赤旗)。

(2) 学術会議問題など国会の動向

1 1月17日に井上科技相が軍事研究にもつながるデュアルユースの検討を求めたことは、学術会議法に反し、会の独立を脅かすものです。

「桜を見る会」前夜祭の安倍前首相側からの費用補てん問題は、安倍氏の証人喚問はもちろん、国会での集中審議が必要です。

衆院憲法審は11月26日、与党提案の法案審議を行いました。コロナ下で国民からの要望もない改憲についての議論強行は許されません。

(3) 財政審 令和3年度予算の編成等に関する建議

財務省の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は25日、令和3年度予算編成や今後の財政運営に向けた建議（意見書）を提出しました。コロナ感染の再拡大の下、万全な対応と経済の回復、財政健全化の“3兎”を全て実現すべきだと強調。社会保障分野の支出削減を焦点とし、75歳以上の後期高齢者窓口負担を原則2割へ引き上げる方針について、「可能な限り広範囲で2割負担を導入すべき」と提言しています。財政審の榊原会長は「感染拡大防止は喫緊の課題だが、日本が置かれた構造的問題の解決や改革の手を緩めてはならない」と主張しました。

※情勢資料参照

<協議事項>

(1) 全国代表者会議に向けて ※連絡文書（案）参照

- ・ 日程 2021年2月3日（水）
 - ・ 時間 13時半～16時（最長16時半）
 - ・ 場所 Web会議（Zoom）とし、※全国総会と同様のやり方で実施
メイン会場 日本医療労働会館会議室（参加は都内加盟組織に限定）
 - ・ 参加 グーグルフォームから専用の申し込みで参加
※参加登録QRコードから。紙媒体も用意。
 - ・ 基調報告素案について 別紙参照
- 第3回運営委員会の討議を受けて12月23日の代表委員会で検討し、1月13日の第4回運営委員会にて確認予定。



※協議のポイント

- ・ 大阪・河南町で自治体キャラバンを契機に社保協が結成された。都構想住民投票否決を受けて大阪市内の24区のキャラバンも区の職員側からも待たれる状況がある。議案では社保協の立ち位置を明確にする必要がある。
- ・ 千葉でも、コロナの影響で千葉市内からキャラバンに行けない状況の中、各市町村の地元の皆さんが自力で実施している。社保協結成されていない8自治体でもキ

ャラバンを実施。派遣村の相談活動を行う。

- ・ 徳島では、「いのち署名」と同内容での意見書採択を求める取り組みを自治体へ進めている。小口資金融資の決裁率が85.5%など全国平均を下回っている。
- ・ 介護報酬問題や賃金問題で、財源や国庫負担増などについて、中央社保協に旗を振ってほしいと考えている。
- ・ 先日の国保の厚労省交渉はタイムリーなものとなり、厚労省が財務省との関係で耐えつつ主張して頑張っていることが垣間見えた。厚労省側の考えを聞くヒヤリングを5月頃には求めるなど、早い取り組みが必要だった。
- ・ 民医連でコロナでの困難事例を集め分析しているが、以前から元々ギリギリで生活している状態の中にコロナが直撃したことが明確になった。その中でも生活保護申請での水際作戦が継続していたり、国民の側にも「受けたくない」との偏見があったりする。高齢者は、年金だけでは暮らしていけない実態が見える。
- ・ いのち署名は、94人の国会議員の賛同や紹介議員を得た。医労連の取り組みでも、地元の国会議員事務所への要請行動などに取り組んでいる。
- ・ 厚労省としては国保の傷病手当を継続していく考えはないことが分かった。ただ、自治体側が地方創生臨時交付金を使うなどで独自にやるのはOKだ、とのこと。今後全商連としても各市町の動向を調査していくので、協力をお願いしたい。
- ・ 議案では、菅政権の本質を分析し明確にしつつ、生活実態や雇用をめぐる実態を打ち出し、コロナを通じて見えてきたことなどを明らかにしていくことが求められている。
- ・ 運動方針では、運動の基調、具体的に何をやるのかを明確にすべきだ。自治労連では保健所の問題や自治体病院の問題での提言を出しているので参考にしてほしい。これから生活保護へ申請・移行する人が増えると考えている。
- ・ 意見や声を集約しつつ一致点を広げていく取り組みが必要だ。地域からは、コロナの関係もあり声が出しづらいものがある。

(2) 国保改善の取り組み

①厚労省要請（11月25日） ※全商連報告参照

②当面する運動についての方向性

ア、高い保険料（税）負担を下げる取り組み

(1)地域住民は納税者であり、地域経済の担い手でもある。最低生活保障水準（生活保護基準）以下での生活をしている人が多く加入しているのが国保。

実態の可視化を引き続き努力する。

(2)第二期運営方針～統一保険料率を目指すとしていることについて。

厚労省のガイドラインでは、保険料水準の統一化について「市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には都道府県で

の保険料水準の統一を目指すこと」としており、保険料水準の引き上げが予想される。埼玉の運営協議会では、全自治体での引き上げやむなしとの報告が示されている。

(3)赤字解消・削減計画の立案が強調され、保険者努力支援制度の評価指標とも連動させている。

加入者の労働、生活実態を踏まえた慎重な対応が自治体に求められている。

(4)国保44条減免などの減免制度の改善を追求するとともに、コロナ感染の継続の下、減免の継続、改善、傷病手当等の拡大、滞納・差押え処分の停止等を求める要請を強める。

コロナ禍における要求実現、改善を恒常的なものにしていくことを求める。

(5)国庫負担割合の引き上げを改めて求める。

イ、地域住民の健康権、受療権を保障するために

(1)自治体にとって制裁措置ではなく、丁寧な生活・労働実態の把握に努め、対応していくことが自治体行政の在り方とする要請を強める。

(2)地域住民と直接対応できる自治体の職員体制の維持・充実を図ることを要請する。

(3)滞納・差押え処分のルールを徹底し、過酷な取り立てをやめさせるとりくみを引き続き強化する。

(4)地域医療構想の見直し、撤回を求める地域からの運動を推進させ、「いのちまもる署名」に取り組む。

③国保パンフ（第2弾）の発行の検討

※国保部会の首都圏社保協を中心に内容案を検討。

④厚生労働省交渉をはじめ、レクチャー等の開催を計画します。

⑤滞納・差押え処分の問題について、コロナ禍の下で深刻さを増しています。

(1)滞納処分対策会議が「滞納・差押パンフ第二弾」の発行を進めており、活用と学習推進を呼びかけます。

(2)1月30-31日の「いのち暮らし守る税研集会（Web）」、滞納・差し押さえ問題の第三分科会で、仙台市の国保課職員を参加要請中です。

あらためて、税研集会への参加を呼びかけます。

⑥国保部会（12月7日）において、滞納・差押問題も含めて国保の学習集会（仮 Web）について検討します。

(3) 介護改善の取り組み 別紙資料参照

- ① 「介護保険制度の抜本改革提言(案)」について、中央社保協運営委員会として確認した。
 - ・ 介護職の賃金問題での抜本改革の提起については、代表委員会の議論・提案を受けて次のようになった。
「介護の公共性をふまえ、すべての介護従事者の賃金をその専門性にふさわしい水準を確立し引き上げる」
 - ・ 都道府県や地域社保協での議論の推進の方法については、各県社保協からの意見集約や意志一致の方法も含めて1月部会で相談しつつ進める
 - ・ 2月3日代表者会議で「案」として発表していく
- ② 2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」について
 - ・ 24都道府県から271件の相談電話あり、特徴点については報告速報版を参照してください。
 - ・ まとめ作業は、1月13日介護障害者部会で分析・検討し、2月3日代表者会議で報告、3月社保誌春号にて掲載予定。(同内容を「賃金を社会保障」は2018年から再掲)
- ③ 2020年介護署名
 - ・ 守ろう！介護保険制度・市民の会、21老福連、認知症の人と家族の会、医療・介護・福祉の会(MCW)の協力を得て、11月25日院内集会では26235筆を提出。
- ④ 介護分野での共同の広がりをつくるために
 - ・ 今後の活動について7団体での合意事項(11.25集会時)
介護をめぐる情勢についても全世代型社会保障検討会議など12月に政府の政策動向が決まっていくなか、7団体として「共同アピール」を発表し、記者会見などを計画していく。
 - ・ 2月10日(水)または17日(水)で署名提出行動を計画していく。【21老福連は、できれば2/17を希望】
- ⑤ 介護報酬改定や第8期介護保険事業計画への対応
 - ・ 大阪社保協での取り組みを参考に各県でも取り組みを強化していく。

(4) 後期高齢者窓口負担2割化反対の取り組み

- ①中央社保協署名提出行動・院内集会～民医連、高齢期運動連絡会、年金者組合、社保協の共同
 - ・ 12月2日 10時半～ 後期高齢者窓口負担2割化反対署名提出行動
 - ・ 神奈川県歯科医師会などでも、まずはコロナ対策が必要だとの意見が出されているので、世論づくりを大いに進め、政権交代を展望するような運動へ

との意見も出された。

②日本高齢期運動連絡会・厚労省前座り込み行動

12月 2日(水)～4日(金) ※チラシ参照

※3日、厚労省前集会(12時半～)、4日院内集会を予定

③日本高齢者人権宣言懇談会

12月18日(金) 13時～14時半 衆議院第二多目的会議室

④年内の全世代型社会保障検討会議の最終報告に向け、法案がまとめられようとしており、通常国会への提出が予定されています。

コロナ禍で生活困難に直面している高齢者への負担増計画を推進するなどの署名推進を改めて呼びかけ、高齢者の生活実態調査への協力など高齢期運動連絡会等との共同を強めます。

(5)生活保護改善の取り組み

①生活保護裁判の状況

✓ 北海道	11月30日結審	3月29日判決予定
✓ 東京(はっさく)	12月23日結審	
✓ 大阪	12月24日結審	3月末に集会
✓ 福岡	11月18日結審	5月12日判決予定

※名古屋地裁に続いて、北海道の判決が2例目となります。

②上記地裁あての署名ならびにいのちのとりでアクションの生活保護引き上げを求める署名の取り組みを強化します。

③25条共同実行委員会の25日宣伝で、上記署名を呼び掛けています。コロナ感染が拡大し、行動が難しいところもありますが、署名宣伝行動の取り組みを呼びかけます。

※12月7日生活保護基準引き下げ反対愛知連絡会第4回定期総会資料参照

(6)マイナンバー普及に反対する取り組みについて

～代表者会議基調報告より

マイナンバー反対連絡会議をはじめ、関係団体との共同を、中央社保協として働きかけを強めます。

①「健康保険証化反対」の運動の展開

※社保協加盟の医療関連団体、労働組合との共同を追求

※学習の推進 データ配信

- ・北海道社保協資料「ますます危ないマイナンバー」
- ・社会保障誌の2020冬号「マイナンバー制度の現状と社会保障」
- ・12/11の学習決起集会の学習講演のデータ配信等、学習についてさらに検討します。

②適用拡大を認めない取り組み、

③個人情報保護の法制度の確立と、本人の承諾なしに「プロファイリング（自動処理・決定）されない権利」の確立を求める運動、等に取り組めます。

④社会保障給付の削減を目標に、個人情報を名寄せし、プロファイリング強化が狙われており、管理・監視社会への強化に反対します。

⑤マイナンバー反対連絡会議が検討する学習決起集会（12月11日）に結集します。

（7）地域社保協

の結成・強化について

全自治体の過半数（871自治体）での地域社保協結成を展望し取り組みます。

1. 各県並びに、ブロック会議での議論、検討を行います。2021年1月にブロック会議を開催し検討します。

2. 地域社保協結成、強化を目指し、「地域社保協つくりパンフ（仮）」をはじめ、学習の推進と合わせて「方針」の議論に活かしていくことを目指します。

3. パンフ作成にあたり、事務局の下、部会等と共同して作成チームを結成し、作成します。

◆いくつかのパンフ検討案

① 地域社保協つくりパンフ 別紙打合せ資料参照

- ・ 地域の社保協結成の経験と、キャラバン行動、自治体要請等の取り組みについても学ぶ
- ・ 地域社保協つくりパンフ作成チーム会議
 - ✓ 第1回チーム会議 12月15日に開催
 - ✓ メンバー 高崎さん(沖縄)、佐藤さん(大分)、河村さん(岐阜)、木下さん(鳥取)、山口、是枝の参加予定。
 - ✓ 方向性

これまでの地域社保協つくりの経験を踏まえての議論。

② 社会保障入門テキスト 別紙資料参照

社会保障誌編集委員会で打ち合わせ中、メンバーの補強を検討
2021年度の秋号以降の社会保障誌に掲載めざす

12月19日、21日に20-30代の青年を中心にして、社会保障にかかわる「フリートーク」を開催。

③ 年金パンフ

社保誌-2020新春号～初夏号の基礎講座をまとめてデータ配信などを検討

④ 認知症関連での短期連載を2021年春号（3月発行）から予定

⑤ 国保パンフ（第二弾）案について、まず国保部会で検討予定

⑥ 介護提言パンフ

- ◆発信方法・・・パンフ作成にあたっては、財政上の問題もあり、社会保障誌への連載企画し、その内容をデータ配信をメインに検討する。

（7）第48回中央社保学校について（別紙参照）

- ・ 第48回中央社保学校は、2021年8月28～29日に、愛知県名古屋市で開催します。Web参加の活用も検討し、これまで以上の参加を目指します。
- ・ 愛知県社保協等と現地打ち合わせを経て、社保協東海ブロックと、第1回現地実行委員会を11月26日に開催しました。
- ・ 当面の取組み計画
 - ✓ 12月運営委員会での議論を踏まえ、12月22日(火)第2回現地実行委員会を開催、1月運営委員会にて概要を確定していく予定
 - ✓ 2月全国代表者会議で発表、意思統一の上、参加組織へ進む予定。

※協議で出された意見

- ✓ 第2講座の現地からの取組みを通じて社会保障を考える企画は、第4講座の内容を重複しないだろうか。
- ✓ 28日が長時間になり、どうだろうか。
- ✓ 青年層との関係でも「そもそも社会保障とは何ぞや」を学ぶ企画が大事だろう。

（8）当面する行動について

①定例国会行動（予定）

日程・12月2日（水） →主催者あいさつ（住江先生）

時間・12時15分～13時

場所・衆議院第二議員会館前

②中央社保協署名提出行動・院内集会

～民医連、高齢期運動連絡会、年金者組合、社保協の共同

12月2日 10時半～ 後期高齢二割負担反対署名提出行動

③日本高齢期運動連絡 後期会高齢二割化反対の取り組み

- ・厚労省前座り込み行動

1 2月 2日（水）～4日（金） ※チラシ参照

- ・日本高齢者人権宣言懇談会

1 2月18日（金） 13時～14時半 衆議院第二多目的会議室

④宣伝行動について、

1. 行動集中ゾーン（13-15日、23-25日）を掲げて、行動を提起する。

2. 「4の日」宣伝

1 2月14日（月）12時～13時 巣鴨駅

3. 25条共同行動宣伝行動

1 2月25日（金）12時～13時 御茶ノ水駅前（確定）

4. 消費税廃止各界連宣伝行動（毎月24日予定）に結集します。

※コロナ感染急拡大の下で、実施については共同団体と協議し検討します

(9) その他

①いのちと暮らしを守る税研集会」(Web開催)

- ・ 2021年1月30-31日

- ・ メイン会場 けんせつプラザ東京

- ・ 中央団体、関東甲ブロックはもとより、全国からの積極的な参加を呼びかけます。

※滞納・差押え処分の第三分科会で、仙台市の国保課職員を参加要請中

②全国組織代表者会議の開催について（連絡文書案参照）

- ・ 日程 2021年2月3日（水）

- ・ 時間 13時半～16時（最長16時半）

- ・ 場所 Web会議（Zoom）とし、※全国総会と同様のやり方で実施

メイン会場 日本医療労働会館会議室（参加は都内加盟組織に限定）

- ・ 参加申し込み方法について（グーグルフォーム）

③ 団体報告

◆次回日程 1月13日（水）13時半～17時 医療労働会館+Web会議

「介護をよくする東京の会」第11期6回事務局会議 報告

日時：2020年12月9日（水）10:00～11:05

場所：東京自治労連会議室

出席：久保（地評）、杉山（自治労連）、久保（医労連）、芝宮（年金者組合）、及川（民医連）、相川（社保協）、森永（全国ヘルパー連絡会）、細見（医労連）、窪田（社保協） 下線は欠席

<報告事項>

1、第11期5回事務局会議報告

- ・確認した

2、情勢報告等

- ・11/25 中央国会行動の報告 7団体、会場36人、WEB24人参加 26,235筆介護署名提出
 - …主催の介護関連団体の輪が広がってきている。学習会は先生ではなく、利用者の立場からの講演で新鮮でよく立場を理解できた。フランクな形なので現場での学習会でも受け入れられ易いのではないかと制度ではなく、現場の声を行政にぶつけることができ良かった。議員要請では川田議員秘書が話をよく聞いてくれた。財務省は生活支援の要介護までへの拡大をやるといったが、厚労省は第8期ではやらないと言った。12報については、急には止められないので、年度末までは続けるとの回答。
- ・報道記事…介護関連事業所の倒産件数はすでに年間最多を更新
- ・来年度予算編成等に関する建議（11/25 財政制度等審議会）…介護報酬の引き上げはないとの意向
- ・介護保険施行20年 芝田先生の本

3、各団体からの報告

自治労連：保健所業務交流会を2週連続開催。コロナ支援後に自分の業務をするなど保健師は過重労働で300時間残業の人もいる。事態を住民に理解してもらいつつ予算要求につなげてゆく。深谷市がデジタル化で予算減の方針を出した。

民医連：11/11 なんでも電話相談では、施設入所者家族へ感染防護代として2万円/日で7日間14万円を請求されたという相談があった。11/12 厚労省で445通の要請書を提出懇談。12報については様々な意見は承知しているが、論議ができていなかった。省令改定ではパブコメ1141件が寄せられ「要介護者が介護給付を受けられなくなる」との声が最も多かった。希望した人のみに限定する。総合事業への拡大は考えていない。総合事業の全国への広がりはまだまだで、A型サービスの価格については制限を緩和し、自治体判断で超えられる。ケアマネの育成はオンライン研修の仕組みを整えている。（資料参照）

医労連：11/21 巣鴨駅宣伝・署名行動。マスクにチラシをつけて配布。「必要な人に渡して欲しい」等と高齢者と対話になった。ツイッターデモでの広がりをつくろうとツイッター使い方講座を開催。若い人も結構使っていない。参加はさほど伸びなかったが、一定の広がり、つながりは出来た。

<協議事項>

1、介護保険制度改善などの当面の取り組みの重点について

1) 中央社保協で「介護保険制度の抜本的改革提言（案）決定版」は、中央社保協として2月3日発表。

- ・来年4回にわたり社保誌で「認知症」関連で認知症の人と家族の会による連載

…決定版を読んでもらい、意見を寄せて欲しい。また、これを基に論議してゆくことが大切。

2) 各自治体との懇談・要請、国への意見書、などの取り組みなど

第8期に向けての情報収集と要請

- ・（再・未）都高齢者保健福祉計画の情報収集と分析をする。1月末のパブコメに向けて情報収集をする。

- ・都内各自治体の第8期介護保険事業計画の運動・パブコメを収集したい
…各自治体での8期計画案、パブコメを寄せて欲しい。

- 3) 引き続き「東京独自問題テーマ」とした学習会は検討
・現場事例など身近な話をテーマにした学習会？

3、具体的な取り組みについて

1) 社会福祉法改定問題学習会

- ・12月26日(土) 13時半～15時半 東京労働会館中会議室、Webも併用
13時半～ 安達講師 講演と質疑
14時半～ 二見さん(足立区)、山岸稲城議員 報告
15時～ 交流・意見交換
最大でも16時に終了

費用等 会場費：3,000円、講師料：5,000円、資料等印刷代：カンパ

…資料作成、送付のため、申し込みを12月24日までとする。資料は25日送付。チラシにQRコードを掲載する。可能な限りWeb参加を要請するが、環境がなく会場参加が増えることも予想され、第2会場を準備する=4階自治労連会議室。中会議室にパソコン、プロジェクターを持ち込む。

- 2) 12月14日(月) 12～13時 巣鴨駅前宣伝

4、当面の取り組みについて

- ・1月30～31日(日) いのちと暮らしを守る税研修会 けんせつプラザ、web併用

…第7期の時には自治体に介護事業計画についてのアンケートを実施したが、今回は実施しないのかとの意見があった。計画確定前だと「不明」「未定」などの回答や算定条件などの違いもあり、結構大変だった。策定後には数字が解った。今回、労力・力量対効果を考えると前回同様なことは実施せず。

次回会議予定：1月13日(水) 10時～ 場所：労働会館4階・自治労連会議室

*定例会議は第2水曜日

2020.11.11 介護・認知症なんでも電話相談 相談件数

実施	都道府県	各県受	東京受件数	各県合計
1	東京	97	19	19
1	北海道	9		9
	青森		2	2
	山形		1	1
1	岩手	8	4	12
1	秋田	5	1	6
	宮城		2	2
	福島		4	4
	栃木		3	3
	茨城		2	2
1	埼玉	18	3	21
1	千葉	10	1	11
1	神奈川	20	1	21
1	山梨	2		2
	群馬		1	1
	長野		4	4
	新潟		3	3
	石川		3	3
	福井		2	2
1	静岡	5	2	7
1	愛知	9	2	11
1	岐阜	2		2
1	三重	1		1
1	滋賀	5		5
	奈良		1	1
1	京都	11	1	12
1	大阪	20	3	23
1	和歌山	1		1
1	兵庫	9		9
	岡山		1	1
1	広島	8		8
1	山口	6	1	7
	島根		1	1
1	香川	5		5
	愛媛		2	2
1	高知	3	1	4
	福岡		1	1
	大分		1	1
1	宮崎	12	2	14
1	佐賀	0	2	2
	長崎		1	1
	熊本		1	1
1	鹿児島	5		5
	沖縄		1	1
	不明		17	17
24		271	97	271
	鳥取		0	0
	徳島		0	0
	富山		0	0

「介護保険制度の抜本改革提言(案)」【決定版】

2020年12月2日
中央社会保障推進協議会
運営委員会

本提言案の構成

1. はじめに
2. 施行20年を経過した介護保険制度の問題点
3. 介護保険制度の抜本的改革提言(案)
 - (1) 介護保険制度の「抜本改革」案 - 本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」
 - (2) 当面の「緊急改善」案 - 現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない
4. おわりに

1. はじめに

新型コロナウイルス感染の拡大で「日本の社会保障制度の脆さ」があきらかになりました。医療施設と共に、介護分野でも高齢者施設でクラスターが発生し、感染しても入院できない、またデイサービスやショートステイが休止・縮小されて通えなくなるなど、多くの問題が明るみになりました。ひたすら効率だけを追い求め、社会保障への公費負担を切り詰め、介護保険制度改悪して国民負担を強いてきた結果がこれです。そして新しく誕生した菅内閣は、「自助」を前面に公的責任を放棄し「自分のことは自分」でやれと国民に強いています。

2000年介護保険制度は「介護の社会化」を掲げて導入されました。介護心中・介護殺人、介護離職、認知症での家庭崩壊など介護をめぐる厳しい現実が改善されるとの期待する声が多くありました。私たちは、高齢になっても一人ひとりが人間らしく豊かに、そして何よりも尊厳をもって暮らしていくことを期待していました。しかし、現実はその国民の期待に応えるものとなっていないのではないのでしょうか。介護を必要とする誰もが必要な公的介護サービスを自由に選択できるはずだった介護保険の当初の理念は、忘却の彼方となっているのではないのでしょうか。介護保険施行後20年を経た今、もう一度、目指した「介護の社会化」とは何だったのか問い直したいと思います。

介護保険制度は、高齢化社会を支え、高齢者とその家族、地域の暮らしを豊かにする社会保障制度でなければなりません。憲法が規定する健康権を実現し、健康で文化的な生活を実現するための制度としての機能を取り戻さなければなりません。私たちは介護改善運動を大いに広げ、世論を呼び起こし、政府の姿勢・施策を変えていくためにこの「介護保険制度の抜本改革提言(案)」を提起します。

20年を過ぎた介護保険制度の問題点、その抜本的な改革の方向性について私たちの考え方を示していますが、高齢者の皆さん、介護の当事者の皆さん、介護従事者・事業者、そして多くの国民・市

民、介護保険や社会福祉に携わる行政の方々等とともにさらに意見交換し本提言案の内容を深化させていきたいと思えます。手を携え、国民の願う真の「介護の社会化」を実現していきましょう。

2. 施行 20 年を経過した介護保険制度の問題点

現状の介護保険制度は、憲法で保障された「健康で文化的な」介護の制度とはとは大きく乖離をしています。高齢者が日々暮らしていく上で欠かせない介護サービスが充たされていないこと、そして個人個人の負担能力を超えた負担が強制されることにより十分な介護サービスを受けることができない制度になっています。その底流にある日本社会の思想には、介護をはじめとしたケア労働の専門性を認めず、女性が担当する仕事、子育てや家事をしながらできるものとの見方が根強くあります。そうした中、専門職でなくても良い、社会の維持に必要な不可欠な仕事であるにも関わらず、低賃金で恒常的な人手不足をもたらしたまま介護職の地位を低くみる傾向があり、制度が形つくられてきていることを重要視する必要があります。

第 1 の問題点は、高すぎる保険料、利用料負担の問題です。当初は国民の反発を抑えるために低く抑えたものの、3年に一度の「介護保険事業計画」見直しごとに上がり続けています。現在、全国平均でも基準保険料 5,869 円(月額)と高くなっていますが、政府はこれまで利用サービスを抑制しつつ、保険料を上げる改悪を進めてきました。多くの利用者は、介護保険料が天引きされ残りの年金でどれだけの「利用料」を負担できるか心配しながらサービスを利用することになります。また、特別養護老人ホームなどの施設では、低所得者の利用料負担を低減する「補足給付」の制度も、適用要件が厳しくなり負担が増してきています。今後、利用料負担を 1 割から原則 2 割にしていくことも企図されています。

第 2 に、利用するサービスが制限され自由に選択ができなくなってきました。「要介護認定」により、利用者自身・その家族が必要とするサービスが受けれないとの悩みがあります。特別養護老人ホームは、「要介護 3」以上でないと原則入所できない、訪問介護サービスの時間が短縮され生活援助の利用回数の上限が設定される、2017 年からは「介護予防・日常生活支援事業(総合事業)」が全国的に開始され「要支援 1、2」の方々のデイサービスや訪問介護はボランティアへ移行していく、さらに 2020 年には、総合事業の対象を「要介護認定者」全体に広げることが打ち出しました。認知症の方の要介護認定が低く出る傾向があり、家族が必要だと思うサービス量とのギャップがあります。政府・厚労省は、より重度の高齢者に介護サービスの利用を重点化するとして、比較的軽度の方々のサービス利用を抑制し効率化を図っていく考えと説明していますが、「介護保険は使えなくなる」との危惧が広がっています。そして、65 歳で障害者が要介護認定に申請をしないことを理由に障害福祉サービスの更新を却下する問題があるとともに、中軽度の障害福祉サービスから外されていく問題も重要視していく必要があります。

第3に、介護サービスを提供する介護事業所は、介護報酬が低く固定化され、事業所運営が厳しい状況になっています。特に、過去最大級のマイナス改定となった2015年介護報酬改定の影響は大きく、倒産に至る介護事業所が急増しました。「基本報酬」に加えて条件を満たせば「加算」(上乘せ)されますが、満たせない場合「減算」(減らされる)制度が強められてきています。小規模事業所ではその影響は大きく、地域に根づいて利用者を支えてきた訪問介護やデイサービスなどの事業所の存続が非常に難しくなっています。

第4に、介護労働者の高齢年齢化が進み、今後介護労働者がさらに不足していくことが懸念されています。根本的問題は賃金が低く抑えられていて、介護労働者の賃金は全産業労働者の平均賃金より月額9万円も低いとの統計があり、このことが介護現場での「人手不足」「採用が困難」の最大の原因ともなっています。また、人員配置基準によって各施設の介護体制が定まりますが、法定の基準では十分な介護ができない現実があります。若い皆さんが希望をもって働けない職場に未来はありません。外国人労働者の活用を政府は企図していますが、「2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある」との厚生労働省の予測にこのままでは対応できる見通しが立っていません。新型コロナウイルス感染でのデイサービスなどの自粛の背景にはこうした実情もあるのです。

第5に、重要な問題として、「自立」理念がすりかえられたことがあげられます。必要なサービスを利用しながらその人らしく生活していくという意味合いの「自立」ではなく、「自立=サービスがいない状態」とされました。そのことにより「尊厳の保持」抜きの「自立支援」(介護保険からの“卒業”の強制)が横行しており、総合事業をはじめ、軽度給付の縮小・切り捨てを加速させる流れがつけられています。そしてそれを推し進めていくためにも、財政インセンティブの導入で~~す~~~~ある~~。2017年法「改正」で、「自立支援」等に成果を挙げた自治体に「成績」に応じて交付金を傾斜配分する「保険者機能強化推進交付金制度」が創設されてきました。給付の抑制に自治体を駆り立て、競わせる仕組みであり、保険者機能自体を大きく歪めるものです。

さらに、現在議論が進められている全世代型社会保障改革は、「働き方も含めた改革を正にパッケージ」として行い、年金、医療、介護、働き方など各制度全般にわたって改悪し、全世代に「負担増と給付の削減」を強いるものです。高齢者をターゲットに負担増を迫り、高齢者の負担増をてこに「現役世代」にも負担増を迫る、そして全世代に社会保障の給付を削減していく「全世代型」の社会保障改悪です。今後引き続き、利用する介護サービスは縮小され、介護保険料は引き上げられ続けるというまさに「保険あって介護なし」の改悪が強められていきます。

2020年の新型コロナウイルス感染拡大は、経営難、人手不足で疲弊しきっていた介護事業所、介護従事者を直撃しています。マスク、ガウンなどの物資の不足、根本的には日常的にも不足していた厳しい職員体制の中、職員は「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という強い不安と緊張を抱きながら介護にあたり、利用者も不安な日々を送っています。コロナ禍を経験し、政府の介護施策の

脆弱性、弱体化が浮き彫りになった今こそ、もう一度原点に立ち返り、抜本的な改革の方向性を一緒に探っていきたいと考えます。

3. 介護保険制度の改革提言案

(1)介護保険制度の「抜本改革」案 - 本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

介護保険制度は、「介護の社会化」という大きな期待を背負いつつも、利用者(受益者)負担、保険給付の上限設定(支給限度額)をはじめ、出来るだけサービスの利用を抑え込む仕組みを組み込んで創設されました。施行後は、政府による相次ぐ制度の見直しによって、利用者負担は引き上げられ、サービスは削られ、事業所に支払われる介護報酬は低く抑え込まれる一方、介護保険料は右肩上がりに上昇を続けています。

こうした経過の中で利用者や介護現場での様々な困難が広がっており、さらに介護保険自体が、「保険あって介護なし」という制度の機能不全、打開を見通せない深刻な介護の担い手不足、保険料の支払い困難がまねく財政破綻 - という危機的な状況に直面しています。

高齢化の進展に伴い、介護の需要は今後いっそう増大していきます。いま必要なのは、創設時に立ち返った介護保険制度の立て直し = 「再設計」です。憲法 25 条を土台にすえ、介護が必要な時に必要なサービスが保障される「必要充足の原則」を貫いた「本来の社会保険」へと転換させることが必要です。そのためには、利用者・事業所の直接契約に基づくサービス費補償方式(現金給付)から、国、自治体が介護保障に最終責任をもつ現物給付方式に切り替えることが不可欠です。その裏付けとなる財政措置の強化(保険財政に対する国庫負担割合を大幅に増やす、介護保険財政とは別立てで公費を大胆に投入する)も必要です。

(1) 給付と負担のあり方に関わること

介護保険料について

- 逆進的な定額負担ではなく、所得に応じた定率負担制に切り替える。市町村民税非課税者から保険料を徴収しない
- 年金天引き制度(特別徴収)、未納者・滞納者に対する制裁措置を廃止する
- 介護保険料の減免制度を法定化する

利用者負担について

- 利用料は廃止する
- ホテルコスト(居住費・食費)については、施設への入所やサービス利用に支障を来さないよう必要な補償を行う

サービス利用の仕組みについて

- 現行の要介護認定制度は廃止する。要支援・要介護度ごとに設定された保険給付の上限(区分支給限度額)は撤廃し、利用者の介護の実態に見合った給付内容を保障する
- 利用するサービスの内容については、ケアマネジャーの裁量を高め、ケアマネジャーと本人、家族が協議して決定することを基本とする仕組みに改める。その際、市町村は必要十分なサービスを確保できるよう責任を果たす

給付の体系について

- 訪問看護、リハビリテーション等の医療系サービス、施設での医療提供については医療保険に戻す
- マネジメント業務(「公平・中立」が要請される居宅介護支援、介護保険対応にとどまらない役割をもつ地域包括支援センター)は、介護保険から切り離し一般財源化を図る
- 一般介護予防事業は、介護保険から切り離し保健事業に移す

(2) サービス提供のあり方に関わること

介護報酬について

- 介護報酬をサービス利用の対価ではなく、「介護の質の維持・向上」「経営の安定性・継続性の担保」「働き続けられる労働環境の確保・維持」「感染症・自然災害等への適切な対処」等が可能となるよう、人件費をはじめとする必要経費の補償を行う考え方に改める
- 基本報酬の底上げを図る。その上で、加算については政策誘導の手段ではなく、事業所の特徴的な取り組みを評価する内容に改める
- 改定に際しては介護事業所の経営実態を適切に反映させる

介護従事者の処遇改善・職員確保について

- 介護の公共性をふまえ、すべての介護従事者の賃金をその専門性にふさわしい水準を確立し引き上げる
- 行き届いたケアの実現、ケアの質の向上、実務負担の軽減、感染症・自然災害等の備え等が可能となるよう、現行の人員配置基準を大幅に引き上げる
- 正規雇用を基本に、実効性のある職員確保対策を講じる。常勤換算方式は廃止する
- 養成施設に対する支援を強化する

介護サービス基盤整備に関して

- 特養建設等に対する助成制度の復活、民間事業所の参入が困難な地域における市町村直営事業への支援など、介護サービス基盤整備に対する国の財政支援を抜本的に強化する
- 地域の実情に応じ、感染症・自然災害を想定した緊急時の介護サービスの提供支援体制を構築する
- 多様な事業者によって介護サービスが提供されることを前提に、介護の公共性が確保される仕組みをつくる

(3) 制度理念について

- 「自立」の理念について、「介護サービスが要らない状態」ではなく、「必要な介護サービスを利用しながら、その人らしく生活すること」に改める

(4) 財政運営・保険者のあり方について

- 介護保険料と給付費が直接連動しないよう、財政運営や保険者のあり方を抜本的に見直す

(5) 国・自治体(保険者)のサービス保障責任について

- 利用者・事業者の個別契約に基づくサービス費補償方式(現金給付)から現物給付方式に切り替え、国・自治体(保険者)が介護サービス保障に最終責任を負う制度に転換する。

※ < 解説: サービス費補償方式(現金給付)と現物給付方式 >

個別契約に基づくサービス費補償方式(現金給付)か、現物給付方式かの問題は制度の根幹に関わる問題です。

医療保険では、保険者(健保組合など)が医療機関を通して医療を患者に現物として提供します。それに対して介護保険は、利用者と事業所との契約に基づいて、保険者(市町村)がサービス利用に必要な費用の 9 割分(利用料 1 割負担の場合)を利用者に直接支給します(介護保険法 41 条等)。利用者は 9 割分の費用に残り 1 割分の利用料を加えて事業者を支払うことでサービスの提供を受ける(「購入する」)こととなります。ただし煩雑さを回避するために、実際はそのサービス費用を介護報酬というかたちに変えて事業者が受領します(代理受領)。

つまり利用者と事業所との関係では、利用者は費用の対価として現物のサービス(訪問介護など)を受け取る形になりますが、保険制度のもっとも基本的な関係となる保険者(=市町村)と被保険者(=利用者)の間では、サービス費用の授受(現金給付)の関係になることがポイントです。

そのため保険者である市町村は、介護サービス費用を支給する責任を負うものの、そのサービス費が必要十分な水準か、そのサービス費を使って利用者が必要なサービスを利用できているのかにまで関知する必要はありません。この点に現在の介護保険が公的責任の度合いが薄く、「必要充足」原則から乖離した制度となっている根本的な原因があります。

保険給付の上限が金額として自在に設定可能なもの(区分支給限度額)、介護職員の処遇改善部分を報酬上加算として切り分けられるもの(処遇改善加算)、医療保険と異なり、サービス費を支給する方式(現金給付)だからです。

同じ社会保険でありながら、必要な医療(医師や看護師などの人件費をふくめて)が丸ごと提供される現物給付の医療保険と大きな違いがあります。

(6) 関連する制度の見直しについて

- 様々な事情で介護保険の利用に困難を抱える高齢者への対応や、介護保険給付ではカバーできない支援を可能とするために、公費による高齢者福祉制度(現行老人福祉法)の拡充を図る
- 「介護保険 65 歳優先原則」を規定した現行障害者総合支援法第 7 条を廃止する

(2) 当面の「緊急改善」案 - 現状の困難を打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない

当面の課題は、利用者、事業所、介護従事者が現状で抱えている困難を早急に打開するための制度の緊急改善をはかることです。これまで政府が進めてきた給付削減・負担増の制度見直しは利用者・家族に深刻な介護困難・生活困難をもたらしています。重い利用料負担のため必要な介護サービスの利用を断念するケースはあとをたちません。家族の介護を理由に仕事を辞めざるを得ない「介護離職」は毎年 10 万人前後で推移しています。「介護心中・介護殺人」と称される痛ましい事件もたびたび報じられています。高齢者の生活を支える介護事業では、厳しい経営難と深刻な人手不足が続いています。

また、強い反対の声を前に先送りとなった「ケアプランの有料化」「要介護 1、2 の訪問介護等の地域支援事業への移行」などの見直し案は、3 年後の「改正」において「引き続き検討する」とされています。これ以上制度を後退させることは絶対に許すことはできません。

(1) 介護保険制度の緊急改善

費用負担について

- 利用料の2割負担、3割負担を1割に戻す。低所得者を対象とした利用料の減免措置を講じる
- 補足給付(低所得者＝市町村民税非課税者を対象とした施設等の入居費・食費の負担軽減制度)の「資産要件」「配偶者要件」を撤廃する。認知症グループホーム、特定施設に対象を拡大する。2021年8月から実施が予定されている補足給付の新たな見直し(食費の引き上げなど)の実施をとりやめる
- 公費を投入して介護保険料を引き下げる

認定システム、保険給付の上限について

- 軽度判定されやすい認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう認定システムの大幅な改善を図る
- 区分支給限度額を大幅に引き上げる

給付、サービス基盤の整備について

- 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の「従前相当サービス」を保険給付(現行予防給付)に戻すこと。要介護者(要介護1～5)を対象を広げる「弾力化」は撤回する
- 特養の入所対象を要介護1以上に戻す
- 生活援助を「一定回数以上」利用する場合のケアプランの届出制を廃止する
- 福祉用具貸与について、貸与価格の上限設定をとりやめる
- 特養などの施設建設や地域密着型サービスの整備に対する財政支援を強める

介護報酬について

- 介護報酬の土台となる基本サービス費(基本報酬)の大幅な底上げを図る
- 新型コロナウイルス感染症に伴う新たな事業環境(「密」の回避など)にふさわしい報酬・諸基準に見直す
- 改定に際しては小規模事業所などの経営実態を適切に反映させる
- サービス利用に支障が生じないよう、利用料の負担を軽減させる措置を講じる

介護保険財政について

- 以上の制度改善、高齢者の介護保険料負担の軽減を実現するために、保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げる(当面5割まで引き上げる)

(2) 介護従事者の処遇改善、働く環境の整備

- 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、すべて介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げる。その財源は消費税以外の国費で賄う
- 介護従事者を大幅に増やす。介護ロボット、ICTの導入による人員配置基準の緩和・削減を行わない

(3) 保険者機能に関すること

- 介護給付費の削減を目的にした「適正化」事業を廃止する
- 保険者を給付の抑制に駆り立て、競わせる保険者機能強化推進交付金制度、保険者努力支援制度など財政インセンティブ政策を廃止する

- すべての自治体に介護・福祉行政を担う専門職を配置する

(4) 新型コロナウイルス感染症への対応 - 現状の困難の打開と今後の備え

衛生用品・防護具の安定的な供給、介護従事者・利用者・家族に対する必要なPCR検査の迅速な実施、介護従事者への支援など、新型コロナウイルス感染症に対する対策を強化する

- 介護事業所での感染対策に伴うかかり増し費用、利用控えによる減収分を公費で補填する

(5) これ以上の制度の後退を許さない～次期の見直し(2023年法「改正」)に向けて

(以下の見直し案を検討・実施に移さない)

- * 被保険者・受給者範囲の見直し(被保険者の年齢を30歳以上に引き下げ)
- * ケアプランの有料化
- * 要介護1、2の生活援助、通所介護等の地域支援事業への移行
- * 多床室の室料負担の拡大(老健、介護療養、介護医療院の多床室での居住費徴収)
- * 補足給付の資産要件拡大(預貯金だけではなく、固定資産税の申告に基づく不動産の評価を追加)
- * 現役並み所得、一定以上所得の判断基準の見直し(利用料2割、3割の対象拡大)

4. さいごに

介護保険法が1997年12月に成立し、2000年4月からの実施を前にして関係者や国民から不安や負担増を懸念する声が上がリ、見直しを求める運動は粘り強く広がってきました。中央社保協は当初から介護保険の持つ問題点を具体的に明らかにしながら、対政府・国会に対する運動と各自治体に対する改善要求の取り組みをすすめてきました。

介護保険開始以降この20年の中で、そしてこの間のコロナ禍を通じて介護保険制度の脆弱性がいよいよ明確になってきました。2020年秋、厚生労働省は省令改正で総合事業を要介護認定者全体に広げようとしています。「介護保険からの卒業」そして「介護保険は使わせない」流れが強化されているものと感じます。もう黙ってはられない!そんな思いを持たれているのではないのでしょうか。

政府は、これまで介護を必要とする高齢者をはじめ私たち国民の実態や意見にどれだけ向き合ってきたでしょうか。介護保険制度の持続可能性を口実に、国民の介護や暮らしの持続性は後景に追いやリ介護保険を解体してきました。当事者である高齢者自身が声を上げるのには困難も多く、また介護する家族の多くも一人で介護を背負い込み孤立しています。介護改善運動に取り組む諸団体、介護事業者など力を合わせて、当事者の皆さんとともに世論作りと政府への働きかけを強めていきたいと考えています。

2020年9月に発足した菅内閣がさらに進めようとしている「自助・共助・公助、そして絆」の社会は、自助を基本とする自己責任の社会であり、社会保障・社会福祉に対する政府の責任を放棄する社会でもあります。介護保険制度においてもける「自立」「介護保険からの卒業」が強制される社会へさらに突き進んでいくことは、これまでの施策で明らかではないのでしょうか。

「介護保険制度」で本当に国民が願う介護が実現するのか、との意見もあります。今回は現在の保険制度を前提にその改革のための提言案を提案していますが、「高齢」といういわば「リスク」を抱えた方々を主たる加入対象とする保険制度の「限界」についての指摘もあります。介護保険の根本的な矛盾や本来求められる高齢者介護の制度的保障のあり方、改革の方向についても、今後議論し共有し合うことが大切になっていると考えます。そして、改革のための財源についても、議論を深め一致点をつくる必要があります。

私たちは、日本国憲法の目指している権利としての介護保障、権利としての社会保障の実現へむけて一緒に考えていきたいと思えます。そして、介護保険改善の運動においても広範な団体・個人の皆さんと連携を広げ深めていくための一助になるよう、介護改善運動の「羅針盤」となるよう、ぜひこの「介護保険制度の抜本改革提言(案)」について意見交換や議論で深めていただけますように呼びかけます。

以上

傍線部に、各自治体の名前や地方の状況をリアルに書き込むなどアレンジして活用してください。

「請願」か「陳情」かは、自治体ごとに検討し、選択してください。

殿

2020年 月 日

陳情団体名

代表者名

所在地

国に対し「消費税率5%以下への引き下げを求める意見書」の
提出を求める請願書

【請願（陳情）趣旨】

昨年の消費税増税以降、日本経済は低迷しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響が追い打ちをかけ、多くの国民に影響が出ています。フリーランスや中小業者は事業の継続が困難になっています。極度に景気が悪化する中で、私たちの町では_____という状況です。いま対策を打たなければ、さらなる廃業、倒産を招き、地域の雇用が失われてしまいます。

緊急経済対策として消費税率を5%以下へ引き下げることが求められています。消費税減税を国が決断することにより、新型コロナの終息後も、生活必需品など消費税負担を軽減して国民の購買力を高める景気策となります。

日本国憲法は応能負担原則に則った税制の確立を要請しています。消費税に頼るのではなく、税金の集め方、使い方を見直すことで財源を確保することは可能です。内部留保をため込む大企業や株で大儲けをする富裕層を優遇する不公平税制をただすべきです。

私たちは、住民の暮らし、地域経済、地方自治体に深刻な打撃を与える消費税を5%以下へ引き下げを強く求めます。

以上の趣旨から下記事項について請願（陳情）いたします。

【請願事項】

- 一、消費税率5%以下への引き下げを求める意見書を政府に送付していただくこと

消費税の減税を実施・予定している国一覧（37カ国）

2020年12月10日現在

国名	対象品目	通常の税率	減税税率	対象期間
アルガリア	ケータリング、レストラン、ビール、ワインなど	20%	9%	2020年6月1日～21年6月30日※
	ノンアルコール飲料、公共交通など	24%	13%	2020年7月1日～10月31日
ギリシャ	ホテル、バー、レストラン、カフェなど	13%	5%	2020年7月1日～21年1月9日
	宿泊、ケータリングなど	9%	5%	2020年7月1日～21年1月10日
チェコ	宿泊、スポーツ、文化イベントなど	15%	10%	2020年7月1日～12月31日
	旅客運輸、宿泊、文化事業など	12%	6%	2020年4月1日～21年6月30日
ノルウェー	標準税率	23%	21%	2020年9月1日～21年2月28日
	観光、ホスピタリティ	14%	9%	2020年11月1日～21年12月31日
ハンガリー	住宅	27%	5%	～2022年12月31日
	飲食店のテイクアウト	27%	5%	2020年11月14日～21年2月8日
アルバニア	中小企業（売上高1400万円）事業者の付加価値税	免除		—
	飲食・観光業など	20%	5%	2020年7月15日～21年3月31日
トルコ	ホテルなど	8%	1%	2020年7月31日～12月31日
	文化行事、国内修理、宿泊サービスなど	18%	8%	～2020年12月31日
ポルトガル	ジム、ヘルスクラブ	—	6%	—
	電気料金	—	—	—
ポーランド	標準税率	23%	22%	—
	レストラン、ケータリング	21%	7%	2020年8月4日～21年8月31日
クロアチア	食品	25%	13%	—
	運動レジャー料など	免除		—
リトアニア	食品、ノンアルコールビール	21%	9%	—
	標準税率	19%	16%	2020年7月1日～12月31日
	軽減税率	7%	5%	2020年7月1日～12月31日
ドイツ	レストラン、ケータリング	19%	5%	2020年7月1日～12月31日
	レストラン、ケータリング	19%	7%	2021年1月1日～6月30日
ベルギー	ホテル、バー、レストラン、カフェ	12%	6%	2020年6月8日～12月31日

国名	対象品目	常の税率	減税税率	対象期間
オーストリア	飲料	20%	5%	2020年7月1日～12月31日
	ホテル、バー、レストラン、カフェなど	10%	5%	
ウクライナ	電気料金	—	10%	—
	文化イベント	20%	0%	～2020年12月31日
マニラ	レストラン、ケータリング	20%	5%	～2021年1月12日
	電子書籍、オンラインジャーナル	20%	0%	
モルババ	ホテル、バー、レストラン、カフェ	20%	15%	2020年5月1日～12月31日
	食品、医療用品	免除		—
カザフスタン	重要な食料品	12%	8%	～2020年10月1日
	標準税率	16%	14%	2020年4月1日～12月31日
ケニア	水、電気	免除		2020年6月30日
	標準税率	16%	10%	—
ジャマイカ	標準税率	16.5%	15%	～2021年3月31日
	ホテル、宿泊サービス	—	0%	—
ウルグアイ	ケータリング	—	9%	—
	標準税率	13%	9%	—
	ライブ、文化活動	13%	7%	—
コスタリカ	観光	13%	0%	—
	カフェ、レストラン	8%	0%	～2020年12月31日
コロンビア	フライト	19%	5%	—
	観光、ホテルサービス	6%	0%	～2021年6月30日
マレーシア	ホテルサービス	6%	0%	—
	電子書籍	18%	12%	—
ロシア	電子書籍	20%	10%	—
	サービス税	9%	0%	—
中国	中小業者の標準税率	3%	1%	～2020年12月31日
	個人事業主の付加価値税率	減額・免除		～2020年12月31日
韓国				

しんぶん赤旗、JETRO、アパラス社HPを基に作成

消費税の減税を実施・予定している国一覧（37カ国）

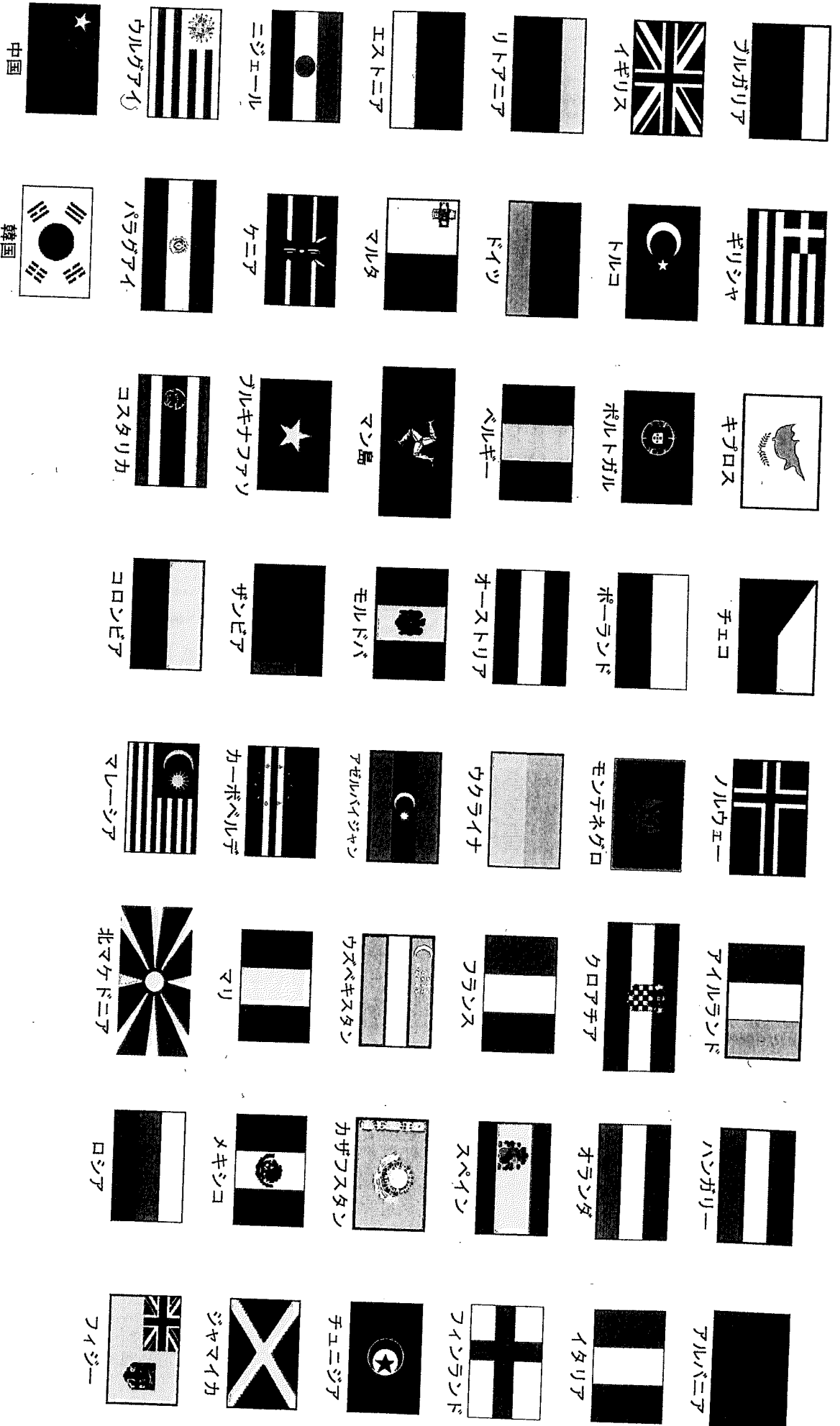
2020年12月10日現在

国名	対象品目	通常の税率		減税税率	対象期間
ブルガリア	ケータリング、レストラン、ビール、ワインなど	20%	9%		2020年6月1日～21年6月30日※
	ノンアルコール飲料、公共交通など	24%	13%		2020年7月1日～10月31日
ギリシャ	ホテル、バー、カフェなど	13%	5%		2020年7月1日～21年1月9日
	レストラン、カフェなど	9%	5%		2020年7月1日～21年1月10日
キプロス	宿泊、ケータリングなど	9%	5%		2020年7月1日～21年1月10日
	宿泊、スホーツ、文化イベントなど	15%	10%		2020年7月1日～12月31日
チェコ	旅客運輸、宿泊、文化事業など	12%	6%		2020年4月1日～21年6月30日
	標準税率	23%	21%		2020年9月1日～21年2月28日
アイルランド	観光、ホスピタリティ	14%	9%		2020年11月1日～21年12月31日
	住宅	27%	5%		～2022年12月31日
ハンガリー	飲食店のテイクアウト	27%	5%		2020年11月14日～21年2月8日
	中小企業（売上高1400万円）事業者の付加価値税	免除			—
イギリス	飲食・観光業など	20%	5%		2020年7月15日～21年3月31日
	ホテルなど	8%	1%		2020年7月31日～12月31日
トルコ	文化行事、国内修理、宿泊サービスなど	18%	8%		～2020年12月31日
	ジム、ヘルスクラブ	—	6%		—
ポルトガル	電気料金	—	—		—
	標準税率	23%	22%		—
ポーランド	レストラン、ケータリング	21%	7%		2020年8月4日～21年8月31日
	食品	25%	13%		—
オランダ	運動レジャー料など	免除			—
	食品、ノンアルコールビール	21%	9%		—
リトアニア	標準税率	19%	16%		2020年7月1日～12月31日
	軽減税率	7%	5%		2020年7月1日～12月31日
	レストラン、ケータリング	19%	5%		2021年1月1日～6月30日
ドイツ	レストラン、ケータリング	19%	7%		2021年1月1日～6月30日
	ホテル、バー、レストラン、カフェ	12%	6%		2020年6月8日～12月31日

国名	対象品目	常の税減税税率		対象期間
オーストリア	飲料	20%	5%	2020年7月1日～12月31日
	ホテル、バー、レストラン、カフェなど	10%	5%	
ウクライナ	電気料金	—	10%	—
	文化イベント	20%	0%	～2020年12月31日
マニラ	レストラン、ケータリング	20%	5%	～2021年1月12日
	電子書籍、電子ライブラリ	20%	0%	
モルドバ	ホテル、バー、レストラン、カフェ	20%	15%	2020年5月1日～12月31日
	食品、医療用品	免除		
アゼルバイジャン	重要な食料品	12%	8%	～2020年10月1日
	標準税率	16%	14%	
ケニア	標準税率	16%	14%	2020年4月1日～12月31日
	水、電気	免除		
マリ	標準税率	16%	10%	2020年6月30日
	標準税率	16.5%	15%	
ジャマイカ	標準税率	16.5%	15%	～2021年3月31日
	観光	13%	0%	
ウルグアイ	ホテル、宿泊サービス	—	0%	—
	ケータリング	—	9%	
コスタリカ	標準税率	13%	9%	—
	ライヴ、文化活動	13%	7%	
	観光	13%	0%	
コロンビア	カフェ、レストラン	8%	0%	～2020年12月31日
	フライト	19%	5%	
ラトヴィア	観光、ホテルサービス	6%	0%	～2021年6月30日
	ホスピタリティ	18%	12%	
マドニニア	電子書籍	20%	10%	—
	サービス税	9%	0%	
ロシア	標準税率	18%	12%	—
	電子書籍	20%	10%	
中国	中小業者の標準税率	3%	1%	～2020年12月31日
	個人事業主の付加価値税率	減額・免除		
韓国	個人事業主の付加価値税率	減額・免除		～2020年12月31日

しんぶん赤旗、JETRO、アパラス社HPを基に作成

付加価値税の減税実施または減税予定の国・地域 50 カ国



令和2年度第2回 東京都国民健康保険運営協議会 資料

東京都福祉保健局

令和2年12月1日

目次

- 1 諮問事項：国保運営方針の改定について
- 2 令和元年度東京都国民健康保険事業会計
決算について
- 3 令和3年度仮係数に基づく納付金等の
算定結果について
- 4 今後のスケジュール

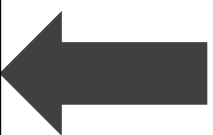
1 諮問事項：東京都国民健康保険運営方針の 改定について

運営方針改定の流れ

～令和2年8月 区市町村等との東京都国民健康保険連携会議における意見交換



9月 第1回東京都国民健康保険運営協議会で国保運営方針の改定について諮問



9月～10月 国保運営方針改定案について意見公募
国保運営方針改定案について意見聴取(国保法第82条の2第6項)



12月 第2回東京都国民健康保険運営協議会で国保運営方針の改定について答申



12月 改定国保運営方針の決定・公表 (国保法第82条の2第7項)

(改定後、事務の実施状況の検証 → 3年後の見直し)

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2年9月17日から令和2年10月19日まで

○意見提出数 個人：3名 団体：1団体

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
<p>第1章 方針策定の趣旨 1 策定の目的</p>	<p>○ 都道府県知事会などは、国に対して国民健康保険への財政支援を要求しているが、地方自治法第1条の2に記載のとおり、社会保障を進める上では都道府県等に対しても財政支出が求められている。このような視点に立ち、都は国民健康保険運営方針を定めることが必要である。</p> <p>○ 国民健康保険事業は、国（法制定者）、都道府県と市区町村（事業運営者）及び被保険者（事業享受者）が一体となつて共通認識の下で運営していく必要があることから、国民健康保険法第1条が掲げる理念や目的を「運営方針策定の趣旨」の冒頭に掲げることを提案する。</p>	<p>○ 都は、国民健康保険制度の健全かつ安定的な運営を図るために法令等に基づき財政支援を行っています。</p> <p>○ 本運営方針は、国民健康保険法に基づき策定するものであり、「第1章1策定の目的」においては、先般の制度改革の内容を踏まえて運営方針の策定目的を記載しています。</p>
<p>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</p>	<p>○ 「被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度」という表現は憲法・地方自治法の規定からすると不適切であり、「国等の財政補助と被保険者等の保険料等を基礎とした社会保障制度であり」と記載すべき。</p> <p>○ 「被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度」という表現は不適切である。国民健康保険は助け合いの制度ではなく社会保障であり、「社会保険制度」を「社会保障制度」に修正し、法に基づく制度の意義と保険者の果たすべき役割を明確に示すべき。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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立った制度であると認識しています。</p>

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
	<p>○ 保険料拠出の仕組みそのものが相互扶助の仕組みであることは当然の事実であるため強調する必要はなく、相互扶助という文言は不要と考える。</p> <p>また、国保法第1条では国保事業は「相互扶助」を基本とするのではなく、住民の自律を保障する「社会保障」としての事業と位置づけられていると考えられるため、「被保険者間の相互扶助の仕組みを活用し、社会保障の向上をめざす社会保険制度」とすべき。</p>	<p>○ 前頁に記載のとおりです。</p>
	<p>○ 「国民皆保険制度」という文言は現在の運用の実際とはそぐわないのではないか。「国民」という文言をかばわせることにより、外国人は加入を排除するような誤解を招きかねず、「皆保険制度」でよいのではないか。</p>	<p>○ 医療保険制度全般の制度設計者である国は、「我が国の医療制度は、すべての国民が健康保険や国民健康保険といった公的な医療保険制度に加入し、いつでも必要な医療を受けることができる国民皆保険制度を採用している。」と説明しています。</p>
	<p>○ 「構造的問題」を解決し財政基盤を強化するためには、国や都が財政支援を増やし、高すぎる保険料（税）を引き下げることが必要であり、その点の記載を追加すべき。</p>	<p>○ 本運営方針は、東京都と都内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し、安定的な財政運営及び区市町村が担う国民健康保険事業の広域化・効率化を推進するため、都内の統一な方針として策定するものです。</p>
<p>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</p>	<p>○ 「国の財政支援の拡充」とあるが、公費3, 400億円のうち、2015年度に導入した低所得者対策（保険基盤安定制度「保険者支援分」）における1, 700億円の国の負担分は1/2であるなど国の新たな財源負担は極めて僅かであり、国は国保の改善のためもっと負担すべき。</p>	<p>○ 今後も医療費の増すうが見込まれる中で、国保制度を安定的で持続可能なものとするには、制度設計者である国が、制度の運営状況を検証し、その責任において、財源の確保も含めた必要な措置を講じていくことが必要であり、都は国に対して提案要求していきます。</p>
	<p>○ 保険者が果たすべき役割に、「国民健康保険制度を国民皆保険制度の要として運営していくことが求められる」「国民健康保険が持続可能な制度となることは被保険者だけでなく、すべての住民に関係することである」「低所得者の方々も安心して医療にかかることができる持続的な国民健康保険制度として機能するよう継続を図る」を明記すべき。</p>	<p>○ 第2章には、「国民健康保険は、住民である被保険者を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行い、もって被保険者の健康の保持増進を図る、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」と記載しています。</p> <p>○ 今後も医療費の増すうが見込まれる中で、国保制度を安定的で持続可能なものとするには、制度設計者である国が、制度の運営状況を検証し、その責任において、財源の確保も含めた必要な措置を講じていくことが必要であり、都は引き続き、国に対して提案要求していきます。</p>

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
<p>1 被保険者の概況（5）所得の状況</p> <p>4 医療費と財政の将来の見通し</p>	<p>○ 都平均だけではなく全国平均の値も表に加えるべき。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と被保険者等の健康を守る中で誰もが受診できるよう、「資格証明書の発行停止と保険証発行」「保険料（税）の減免」「傷病手当金の創設」「一部負担金の減免」等を位置付けた見通しとすべき。</p>	<p>○ 御意見を踏まえ全国平均の値を表に追加しました。</p> <p>○ 今後の新型コロナウイルス感染症の影響が令和3年度以降どのように変化していくかについては現段階では予測が困難です。</p> <p>○ 感染拡大の影響を踏まえた対応については、今後の国の動向等を注視するとともに、その時々状況に応じて適切に判断していきます。</p>
<p>5 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p>	<p>○ 予算編成において、支出が医療費の見込みを上回る場合には、当然ながら公費も投入されるため、保険料（税）の確保の必要性のみを記載するのは、被保険者の保険料（税）の負担増のみを求めている印象を与えることから、記載を工夫すべき。</p> <p>○ 「国民皆保険制度の機能を果たすために被保険者の保険料（税）の負担が過重にならないよう一般会計繰入又は国保法第75条に基づき補助金の交付を行う」旨の文言を追加すべき。</p>	<p>○ 御意見を踏まえ修正しました。</p> <p>（修正案） よって、本来は、支出が増えた場合には、<u>公費負担のほ</u>か、それを賄う保険料（税）収入を確保することが必要であるが、……</p>
<p>6 赤字解消・削減の取組</p>	<p>○ 「給付と負担の関係が不明確となる」とあるが、国保事業会計上、支出と収入の経理は明確である。</p> <p>○ 「国保加入者以外の住民にも負担を求めることになる」とあるが、行政サービスを利用する受益者だけが納税者であるわけではなく、限られた一般財源をどのように活用するかどうかは、自治体の裁量による。文章全体を削除するのが望ましい。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 区市町村の判断により一般会計から国保特別会計への繰入を行うことは可能ですが、都内区市町村においては、決算補填等を目的とした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計画的・段階的な解消・削減が図られるよう取り組んでいます。</p>

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
<p>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</p> <p>6 赤字解消・削 減の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費、被保険者1人当たり所得、保険料（税）、決算補填等目的の一般会計繰入金等の状況が都内区市町村間で大きく異なるため、保険料（税）の統一は困難ではないか。 ○ 「法定外」一般会計繰入金と記載しているが、被保険者にとつては「法定外」ではなく国保法第75条に基づく補助金であり、当然支出（繰入）すべきものであると考えている。行政が「法定外」として扱うことは不当である。 ○ 自治体（都道府県及び区市町村）の財政負担が低すぎることで、住民の生命と健康を守るのは自治体の責務であることから、国保の財政運営の責任主体としてより多くの財政負担をすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料（税）水準の統一に向けては、医療費指数反映係数（α）の設定、保険料（税）の算定方式の統一、賦課割合の統一等、多くの検討課題があるため、区市町村と丁寧な議論を進めていきます。 ○ 国が区市町村において削減・解消すべき赤字を区市町村の国保特別会計における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金の新規増加分」と定義していることを踏まえ、本運営方針を記載しています。 ○ 国民健康保険は法に基づく全国統一の制度であり、その制度上の課題は、制度設計者である国が、責任を持って対応すべきです。 ○ 今後も医療費の増すうが見込まれる中で、国保制度を安定的で持続可能なものとするためには、制度設計者である国が制度の運営状況を検証し、その責任において、財源の確保も含めた必要な措置を講じていくことが必要であり、都は引き続き、国に対して提案要求していきます。
<p>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</p> <p>2 納付金及び標準 保険料率の基本 的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「1保険料（税）の概要」（6）一人当たりの保険料（税）の記載を踏まえ、国保被保険者にとつては払いたくとも払えない高すぎる保険料（税）であることから、「被保険者の保険料（税）が生活実態と見合った保険料（税）となるようにする」旨の記載を追加すべき、また、そのための具体的な方法を検討し記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ テーマ別研修や実地支援を通じて、区市町村が滞納整理を進めるための体制づくりを支援していきます。
<p>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</p> <p>3 収納率向上対策 の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 収納率向上対策に携わる職員が、基礎的・専門的な知識を身につけた上でそれを実践できるような具体的な支援プログラムを期待する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講習会の実施や区市町村の療養費支給の充実強化に関する取組への財政支援、指導・監査の実施等、支給の適正化に向けた取組を行っています。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修、監査、指導等、柔道整復療養費等の支給の適正化を進めるための体制構築を行うべき。 ○ 求償事務や精算業務の委託の適正化を図るため、委託内容の履行結果に対する評価・監査を徹底すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 求償事務等については、区市町村への指導検査等において指導・助言を行っています。

運営方針該当箇所	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	1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	○ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進に当たっては、御意見のとおり、第三者の視点を取り入れながらPDCAサイクルに沿った事業展開を図っていくことが重要であり、今後とも、東京都国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会における計画の内容の確認・評価や、都における外部有識者による実地支援をしていきます。
5 後発医薬（ジェネリック医薬品）の使用促進	○ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の広報・普及啓発活動については、東京都医師会等への形式的な協力依頼ではなく、積極的な協力体制を図り、被保険者への周知を図るべき。	○ 後発医薬品の使用促進に当たっては、御意見のとおり、関係者との連携が重要であり、普及啓発や情報提供等の取組の推進に当たり、今後とも、東京都医師会、東京都薬剤師会等と連携していきます。
2 広報・普及啓発活動	○ 緊急な医療・社会動態の変化がある際には、その解決を優先し、国保運営方針の記載にとらわれることなく、取組を進めることが重要である。	○ 運営方針改定案には、新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等により影響を受ける場合があるため、被保険者への影響等を踏まえ、必要に応じて取組の実施時期や方法等の見直しを行うと記載しています。
4 その他	○ 国保運営協議会は、被保険者の意見を直接具申・反映できる唯一の公的機関であることから、被保険者代表委員については公募による選任を要望する。	○ 東京都国民健康保険運営協議会の被保険者代表については、関係団体からの推薦により選任しています。
その他	○ 議員は会派の一定の政治理念やイデオロギーのもとで活動しており、諮問機関である国保運営協議会の公益代表としては必ずしもふさわしいとは言えないため、再考が必要ではないか。	○ 国民健康保険質疑応答集によると、運営協議会委員は、議会の議員との兼職禁止の規定がなく議員を兼ねることができると思いますが、御意見として承ります。

東京都国民健康保険運営方針改定案に係る区市町村からの意見について

○法定意見聴取期間 令和2年9月17日から令和2年10月20日まで
 ○意見提出区市町村数 4自治体

	意見の概要（表記などの軽微なものを除く）	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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 普通調整交付金の配分が公費負担割合に見合うものとなるよう図るなど、財政運営の責任主体として都は公費による財源確保に全力を尽くす旨記載すべき。 ○ 医療費の将来の見通しにおいて、「今後の社会保険適用拡大等の変動要因を考慮して独自に補正」との記載が追加されているが、この「等」には何が含まれているか。感染症拡大に伴う社保離脱、所得の減少等はこの程度考慮されているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 普通調整交付金は定率国庫負担では解消できない都道府県の財政力の不均衡を調整するために交付されるもの ○ 都は国に対して医療費の増すに耐え得る財政基盤の確立を図っていくよう提案要求している。 ○ 今後の社会保険適用拡大のみならず、団塊世代（1947年から1949年生まれ）の国保被保険者が後期高齢者へ移行していくことも国保被保険者数の減少の要因の一つである。なお、本推計は一定の前提条件の下で推計したものであり、感染症拡大に伴う社保離脱、所得の減少等は考慮していない。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「解消・削減すべき赤字」と「赤字」という文言が混在するため、文言を整理すべき。 	<p>【運営方針に反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ そのため、赤字区市町村（6（1）に記載する<u>解消・削減すべき赤字</u>が発生している区市町村）については、「区市町村国保財政健全化計画」に基づき、計画的・段階的に<u>解消・削減すべき赤字</u>を解消・削減するものとする。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営方針の計画期間を3年間とした理由は、見通しが不透明な中、見直しができるよう配慮されたものであり、実際に新型コロナウイルスの影響もあり各区市町村の国保運営は厳しい状況にあることから、激変緩和措置の基準となる一定割合について、激変緩和の一定割合における都平均の伸び率に加える割合を1%から0.5%へ引き下げるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 激変緩和措置の基準となる一定割合（1人当たり納付金額の都平均の伸び率に1年あたり1%を加えた割合）を変更（引き下げ）した場合、現在激変緩和対象となっている区市町村は、激変緩和を終了した年度以降の納付金額への影響が大きくなる。都としては激変緩和措置の基準となる一定割合については変更することは考えていない。激変緩和措置に係る考え方を変更する場合には、区市町村との更なる議論を踏まえて検討する必要がある。

	意見の概要（表記などの軽微なものを除く）	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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金算定における医療費指数の反映は区市町村にとって医療費適正化のインセンティブとなることから、できる限り維持すべき。 ○ 保険料水準の平準化に向けての医療費指数反映係数の見直しにあたっては、医療費適正化事業の都道府県単位化、区市町村の医療費適正化の取組の推進や適正化の取組が進んでいない区市町村への支援体制づくり等により、医療費水準の均一化を図り、その成果を検討材料とすべき。 ○ 都が国保の財政責任と医療提供体制整備の役割を一体的に担っていることから、医療行政の一体化の役割を發揮し、伸び続ける医療費の適正化をダイナミックに推し進めていく姿勢を示すべき。 ○ 都全体が一体となった医療費適正化を図るため、都主導によるPFS事業などの取組を推進すべき。 ○ 都内区市町村がより連携・協力しつつ、地域の特性に応じた健康づくり事業の具体的な横展開が図られるよう取組むべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都においては、将来的には納付金算定における医療費指数反映係数（α）=0を目指していくが、目標年次等については区市町村への影響を踏まえ今後も丁寧に議論していく。 <p>【運営方針に反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年4月から区市町村が行う保健事業に関して、その適正かつ有効な実施を図るため、必要な支援を行うこととされたことから、都は、データヘルズ計画推進事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、重複・多剤服薬管理指導事業等を通じて、取組の促進に向けたさらなる支援や、先進的な事例の収集及び情報提供を行っていく。また、取組の実施にあたっては、庁内横断的な連携や、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会などの連携に留意しながら進めていく。 <p>なお、御意見を踏まえ、第三期東京都医療費適正化計画との整合性について追記した。</p>
第7章 医療費の適正化の 取組に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日夜間の健診実施及び隣接区市町村における相互受診等を各区市町村が個別に調整することは合理的でなく実施が困難であるため記載すべきでない ○ 都全体として進めていくのであれば、都が都医師会と調整の上、イニシアティブをとっていくことを都の取組に記載すべき。 ○ 本運営方針が示す「PDCAサイクル」の着実な実施を受け、今後の国保事業の実施時期及び方法等について、必要に応じた時期に見直しを行うべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診等をはじめとする保健事業については、区市町村が地域の特性に配慮しながら、被保険者の特性に応じたきめ細かい取組を実施することが求められている。都は、区市町村が地域の実態に応じて受診しやすい環境整備に取り組むことができるよう、先進的な事例の収集及び情報提供を行っていく。 ○ 運営方針改定案に、国保事業の運営状況及び国や都における制度改正の検討状況等を踏まえ、対象期間中であったも必要に応じた見直しを行う旨を記載している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多子世帯等の保険料（税）負担軽減について、子どもの数に応じた保険料（税）負担軽減への支援が少子化社会対策大綱に盛り込まれたことから、都として早期実施を図る旨記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険は全国統一の制度であり、制度上の問題については、制度設計者である国が責任をもちて検討すべきものと考えている。都は子育て支援の観点から、子供に係る均等割保険料（税）を軽減する制度を設けるよう、国に対して要望している。
その他		

東京都国民健康保険運営方針改定案の概要

第1章 方針策定の趣旨

○策定の目的：

制度改革後の国民健康保険制度において、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し、安定的な財政運営及び区市町村の国保事業の広域化・効率化を推進する。

○根拠：国民健康保険法第82条の2

○対象期間：令和3年4月～令和6年3月

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

- ・国民健康保険は、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。
- ・保険者である都及び区市町村は、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、給付に見合う保険料（税）率の設定や保険料（税）の徴収、医療費適正化に取り組む。

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

○被保険者の概況、医療費の動向、医療費と財政の将来の見通し

○赤字解消・削減の取組

- ・赤字区市町村は、「国保財政健全化計画」を策定し、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、赤字削減に向けた取組を実施し、計画的に赤字を解消
 - ・都は区市町村とともに、解消・削減すべき赤字の要因分析等を実施
- ### ○財政安定化基金の設置・運用

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

○納付金の算定方法

- ・医療費反映係数 α は1、所得係数 β は都の所得水準に応じた値とする
今後は納付金算定における $\alpha=0$ に向けて区市町村と議論を進める

○激変緩和措置

- ・特別基金、激変緩和のための暫定措置、都繰入金を活用して激変緩和を実施
- ・1人当たり納付金が一定割合（都平均伸び率+1%）を超えて増加する区市町村が対象

○標準的な保険料（税）算定方式

- ・都道府県・区市町村標準保険料率の算定は二方式
 - ・各区市町村の応能割と応益割は、各区市町村の所得水準を反映して算定
- ### ○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

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

○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に設定

○収納率向上対策の推進

- ・区市町村は、納付環境の整備、滞納者へのきめ細かい対応を行った上で、法令に基づき滞納処分等を実施
- ・都は担当職員の人材育成等を支援

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

○レセプト点検の強化・療養費の支給適正化

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

○都道府県による保険給付の点検、事後調整

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

- ・都は全ての区市町村で策定・見直しを行えるよう、実地による支援 等

○特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・都は関係機関と連携し広域的な調整、事業の推進体制の構築支援等

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

○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

- ・都は区市町村が配置する医療専門職の人材育成等を実施

○がん検診、歯科検診等他健診と連携した取組

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

○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

○国保データベース（KDB）システム等の活用

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

- ・被保険者証の様式の統一、高齢受給者証との兼用（一体化）

○事務の効率化

- ・引き続き、区市町村事務の実態を踏まえ検討

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

○連携会議の開催、被保険者への広報・普及啓発活動等

- 感染症の拡大等により、必要に応じて取組の方法等の見直しを実施

東京都国民健康保険運営方針(改定案)の概要

第1章 方針策定の趣旨

下線は、前回示した運営方針改定案からの修正箇所

○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・効率化を推進する。

○根拠 国民健康保険法第82条の2

○対象期間 令和3年4月～令和6年3月

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みとともに、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、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、「区市町村国保財政健全化計画」の公表（見える化）を実施

○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
- ・取崩し・・・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

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
- ・第一段階として、納付金算定において医療費水準等を反映せず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いることとすることを旨す。具体的な目標年次等は、今後区市町村との間で丁寧な議論

○納付金の算定方法

- ・当面の間は、医療費指数反映係数 α は1とし、年齢調整後の医療費指数を全て反映
- ・所得係数は都の所得水準に応じた値とする

○激変緩和措置

- ・「各区市町村の被保険者一人あたり納付金」が制度改革前(平成28年度)と比較して一定割合(都平均の伸び率に1年あたり1%)を超えて増加する場合、都繰入金、国の暫定措置及び特例基金を活用し、激変緩和を行う

○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

○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に設定

前年度の 現年分収納率	目標収納率		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
85%未満	令和2年度実績+1.50pp	令和3年度実績+1.50pp	令和4年度実績+1.50pp
85%以上90%未満	令和2年度実績+1.00pp	令和3年度実績+1.00pp	令和4年度実績+1.00pp
90%以上95%未満	令和2年度実績+0.50pp	令和3年度実績+0.50pp	令和4年度実績+0.50pp
95%以上97%未満	令和2年度実績+0.10pp	令和3年度実績+0.10pp	令和4年度実績+0.10pp
97%以上100%以下	令和2年度実績を維持	令和3年度実績を維持	令和4年度実績を維持

* 「実績」の文言を追記

○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保険料の分割納付を案内するなど、きめ細かく対応する。
- ・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により支援

第6章 区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

○レセプト点検の充実強化

- ・ 都は、専門指導員による助言、都繰入金による財政支援等を実施

○柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、き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、第三者直接求償の取組推進等を実施

○保険者間調整の普及・促進に関する取組の推進

- ・ 被保険者資格喪失後の受診による返還金の保険者間調整の促進のため、オンライン資格確認の運用状況も鑑みながら、区市町村の取組状況の把握等を実施
 - *今後オンライン資格確認が開始されることを踏まえて記載

○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、レアケースについて随時相談に応じ事例を蓄積し、情報提供

○都道府県による保険給付の点検、事後調整(国保法第75条の3～第75条の6)

- ・ 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

○医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律により、都道府県は区市町村が行う保健事業に対する必要な支援を行うよう努めなければならぬとされた（令和2年4月施行）

○国は、加減算双方向での評価指標の導入や予防・健康づくり支援交付金の創設など、令和2年度交付分から保険者努力支援制度を抜本的に強化。都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められている。

○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。

○保健事業実施計画（データヘルス計画）推進

- ・区市町村：必要に応じて、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施内容を見直すとともに、予防・健康づくり支援交付金を積極的に活用した事業の企画実施 等
- ・都：全ての区市町村でデータヘルス計画の策定・見直しを行えるよう、外部有識者を区市町村へ派遣し、実地による支援を実施 等

○特定健診・特定保健指導実施率の向上

- ・区市町村：特定健診、特定保健指導を受けやすい環境の整備 等
- ・都：先進的な事例の収集及び情報提供、保険者協議会と連携した取組 等

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

- ・区市町村：健診データやレセプトデータ等により被保険者の疾病構造や地域の健康課題等を分析し、対策を立案 等
- ・都：「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成30年3月策定）」の関係団体への周知、東京都糖尿病医療連携協議会及び糖尿病医療連携圏域別検討会で区市町村の取組状況を共有、事業実施の支援・フォロー 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

- ・区市町村：レセプトデータにより被保険者の服薬状況を把握、重複・多剤服薬者を抽出し、対象者に服薬情報を通知、服薬指導 等
- 都：東京都医師会、東京都薬剤師会等の関係機関と連携し広域的な調整、事業の推進体制の構築支援 等

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

- ・区市町村：後発医薬品使用希望カード・シール等の配布等を通じた理解促進、差額通知の送付等による切替効果額の検証の実施
 - ・都：国保のレセプトデータ等を活用し区市町村別の使用割合の分析を行い、地域の特徴や課題を把握、区市町村へ提供、都医師会・都薬剤師会と共有、地域の関係機関と連携した取組を推進 等
- *課題の把握後の取組を詳細に追記

○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、事業企画多様な通いの場の普及など支援サービスの拡充 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事例の横展開、区市町村が配置する医療専門職の人材育成 等

○がん検診、歯科健診等他健診と連携した取組

- ・特定健診とがん検診の同時実施や、かかりつけ歯科医における定期的な歯科健診受診促進等により受診率向上

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

- ・被保険者証の様式等の統一、高齢受給者証との兼用（一体化）
医療費適正化の観点から、被保険者証の様式への後発医薬品の使用希望に関する表示について検討
被保険者等の利便性向上の観点から、今後、高齢受給者証との兼用証交付世帯の証の色や兼用証交付の統一について検討
- ・市町村事務処理標準システムの導入
区市町村は、現行の国保システムの更新や改修等の際には、厚生労働省が提供している「市町村事務処理標準システム」の導入と、従来のシステムにおける改修の双方について、費用対効果を比較検討
都は、各区市町村のシステム運用等に関する情報を収集、共同利用クラウド（市町村クラウド・ベンダークラウド）の検討に資する情報を提供 等
- ・事務処理基準の統一及び積極的な情報提供
都は、各区市町村の事務処理基準について区市町村と検討、事務処理の方法について情報収集し区市町村に提示

○事務の効率化に向けた検討

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

第10章 施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等

○国保連携会議の開催

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

○広報・普及啓発活動

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

○PDCAサイクルの実施

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

○その他

- ・本運営方針に定める都及び区市町村の取組等については、新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等により影響を受ける場合があるため、都及び区市町村は、被保険者への影響等を踏まえ、必要に応じて取組の実施時期や方法等の見直しを行う。

2 令和元年度東京都国民健康 保険事業会計決算について

令和元年度東京都国民健康保険事業会計決算の概要

1 目的

区市町村が負担する保険給付に要する費用等に充てるため、区市町村に対して国民健康保険保険給付費等交付金の交付等を行う。

2 決算額

歳入	1,115,750,889千円
歳出	1,095,124,598千円
差引歳計剰余金	20,626,291千円

(単位:千円)

歳入		歳出	
事項	歳入額	事項	歳出額
分担金及負担金	439,163,746	管理費	104,529
国庫支出金	311,174,000	保険給付費等交付金	838,097,449
療養給付費等交付金	617,101	後期高齢者支援金	172,270,070
前期高齢者交付金	247,030,624	前期高齢者納付金	691,812
共同事業交付金	1,240,455	介護納付金	63,982,752
繰入金	86,816,765	共同事業拠出金	1,316,130
その他	29,708,198	その他	18,661,856
合計	1,115,750,889	合計	1,095,124,598

3 事業概要

■主な歳入事業

- (1) 分担金及負担金(国民健康保険事業費納付金) 439,163,746千円
都が医療給付費等の見込みを立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を
除いた額を国民健康保険事業費納付金の額として、区市町村ごとに決定
(区市町村ごとの年齢調整後の医療費水準、所得水準を反映)

- (2) 国庫支出金 311,174,000千円
国から療養給付費等負担金等を収入

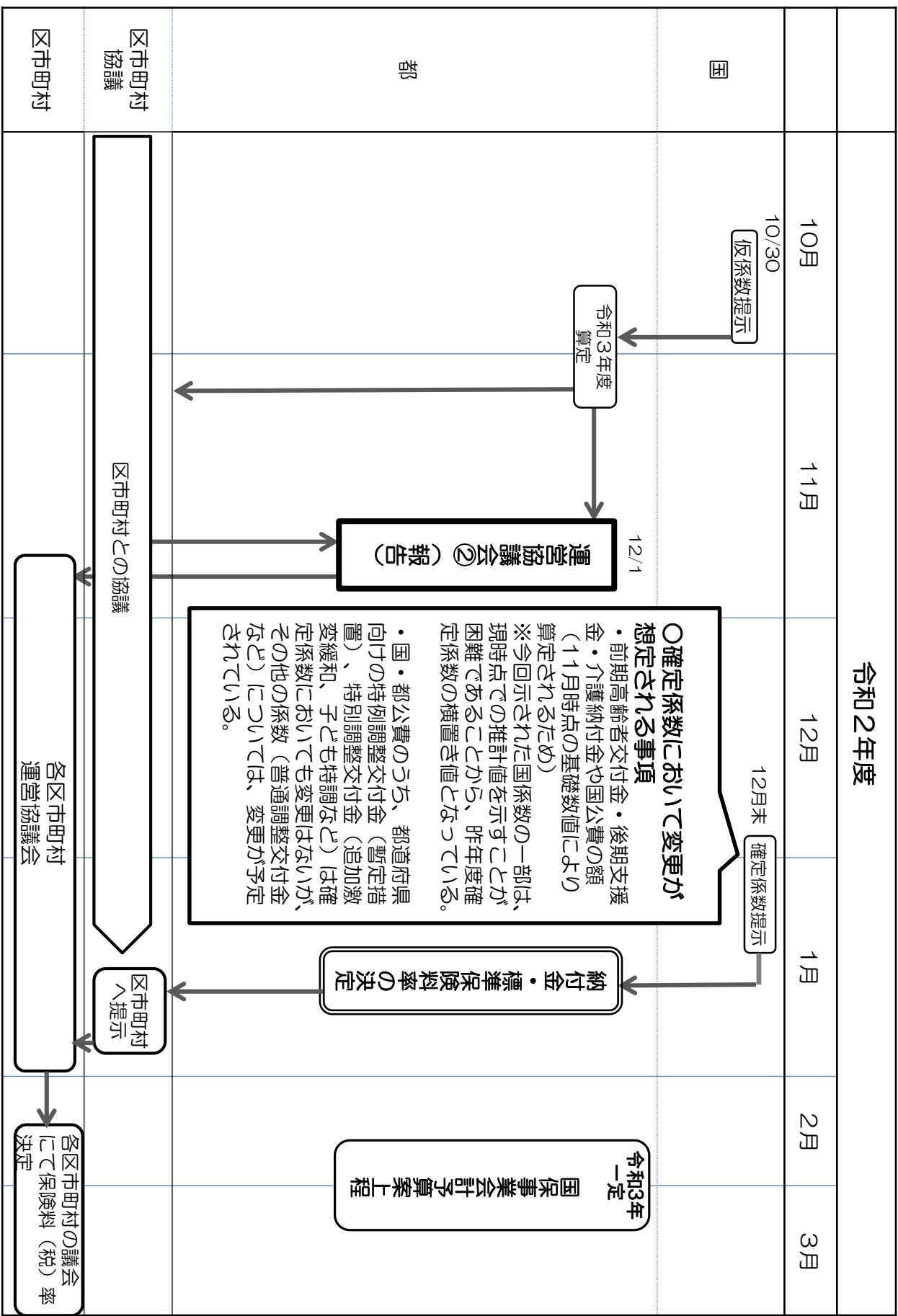
■主な歳出事業

- (1) 保険給付費等交付金 838,097,449千円
区市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する療養の給付等
に要する費用その他の国民健康保険事業に要する経費を支出

4 今後のスケジュール

今後のスケジュール(案)

令和2年度



衆議院議員名簿

県番号	氏名		会派	選挙区	選挙区II	20年11月
					重複して立候補している選挙区を記載	応諾
8	逢坂 誠二	おおさか せいじ	立民	北海道8		●
8	佐々木 隆博	ささき たかひろ	立民	北海道6		●
8	道下 大樹	みちした だいぎ	立民	北海道1		●
20	早稲田 夕季	わせだ ゆき	立民	神奈川4		●
21	菊田 真紀子	きくた まきこ	立民	新潟4		●
21	黒岩 宇洋	くろいわ たかひろ	立民	新潟3		●
23	下条 みつ	しもじょう みつ	立民	長野2		●
29	近藤 昭一	こんどう しょういち	立民	愛知3		●
41	佐藤 公治	さとう こうじ	立民	広島6		●
45	白石 洋一	しらいし よういち	立民	愛媛3		●
51	岩屋 毅	いわや たけし	自民	大分3		●
53	川内 博史	かわうち ひろし	立民	鹿児島1		●
54	赤嶺 政賢	あかみね せいけん	共産	沖縄1		●
54	照屋 寛徳	てるや かんとく	立民	沖縄2		●
55	神谷 裕	かみや ひろし	立民	(比)北海道		●
56	岡本 あき子	おかもと あきこ	立民	(比)東北	宮城	●
56	寺田 学	てらた まなぶ	立民	(比)東北		●
56	緑川 貴士	みどりかわ たかし	立民	(比)東北	秋田	●
56	山崎 誠	やまさき まこと	立民	(比)東北		●
57	青山 大人	あおやま やまと	立民	(比)北関東	茨城	●
57	浅野 哲	あさの さとし	国民	(比)北関東	茨城	●
57	大河原 雅子	おおかわら まさこ	立民	(比)北関東		●
57	塩川 鉄也	しおかわ てつや	共産	(比)北関東		●
57	長谷川 嘉一	はせがわ かいち	立民	(比)北関東	群馬	●
57	山川 百合子	やまかわ ゆりこ	立民	(比)北関東	埼玉	○
58	伊藤 俊輔	いとう しゅんすけ	立民	(比)東京		●
58	笠井 亮	かさい あきら	共産	(比)東京		●
58	宮本 徹	みやもと とおる	共産	(比)東京		●
59	生方 幸夫	うぶかた ゆきお	立民	(比)南関東	千葉	●
59	奥野 総一郎	おくの そういちろう	立民	(比)南関東	千葉	●
59	篠原 豪	しのはら ごう	立民	(比)南関東	神奈川	●
60	岡本 充功	おかもと みつなり	立民	(比)東海	愛知	○
60	源馬 謙太郎	げんま けんたろう	立民	(比)東海	静岡	●
60	関 健一郎	せき けんいちろう	立民	(比)東海	愛知	●
60	日吉 雄太	ひよし ゆうた	立民	(比)東海	静岡	●
60	牧 義夫	まき よしお	立民	(比)東海	愛知	●
60	松田 功	まつだ いさお	立民	(比)東海		●
60	本村 伸子	もとむら のぶこ	共産	(比)東海		●
60	吉田 統彦	よしだ つねひこ	立民	(比)東海	愛知	●
61	斎藤 洋明	さいとう ひろあき	自民	(比)北陸信越	新潟	●
61	藤野 保史	ふじの やすふみ	共産	(比)北陸信越		●
61	松平 浩一	まつだいら こういち	立民	(比)北陸信越		●
61	務台 俊介	むたい しゅんすけ	自民	(比)北陸信越	長野	●
62	穀田 恵二	こくた けいじ	共産	(比)近畿	京都	●
62	櫻井 周	さくらい しゅう	立民	(比)近畿	兵庫	●
62	清水 忠史	しみず ただし	共産	(比)近畿		●
62	村上 史好	むらかみ ふみよし	立民	(比)近畿	大阪	●
62	森山 浩行	もりやま ひろゆき	立民	(比)近畿	大阪	●
63	津村 啓介	つむら けいすけ	立民	(比)中国	岡山	●
63	柚木 道義	ゆのき みちよし	立民	(比)中国	岡山	●
64	武内 則男	たけうち のりお	立民	(比)四国		●
65	稲富 修二	いなとみ しゅうじ	立民	(比)九州	福岡	●
65	吉良 州司	きら しゅうじ	立民	(比)九州	大分	●
65	田村 貴昭	たむら たかあき	共産	(比)九州	福岡	●
65	矢上 雅義	やがみ まさよし	立民	(比)九州	熊本	●
65	横光 克彦	よこみつ かつひこ	立民	(比)九州	大分	●
65	吉川 元	よしかわ はじめ	立民	(比)九州	大分	●

紹介議員数 55

賛同のみ 2

総数 57

※●印は紹介議員、○印は賛同のみの議員となります。

参議院議員名簿

県番号	氏名	ふりがな	会派	選挙区	20年11月 応諾
	245				
8	勝部 賢志	かつべ けんじ	立憲	北海道	○
8	徳永 エリ	とくなが えり	立憲	北海道	●
8	長谷川 岳	はせがわ かく	自民	北海道	●
10	木戸口 英司	きどぐち えいじ	立憲	岩手	●
10	横沢 高德	よこさわ たかのり	立憲	岩手	●
11	寺田 静	てらた しずか	無	秋田	●
12	石垣 のりこ	いしがき のりこ	立憲	宮城	●
13	芳賀 道也	はが みちや	民主	山形	●
13	舟山 康江	ふなやま やすえ	民主	山形	●
18	上田 清司	うえだ きよし	民主	埼玉	●
18	伊藤 岳	いとう かく	共産	埼玉	●
20	真山 勇一	まやま ゆういち	立憲	神奈川	●
21	打越 さく良	うちこし さくら	立憲	新潟	●
21	森 ゆうこ	もり ゆうこ	立憲	新潟	●
22	宮沢 由佳	みやざわ ゆか	立憲	山梨	●
23	杉尾 秀哉	すぎお ひでや	立憲	長野	●
24	吉良 よし子	きら よしこ	共産	東京	●
24	山添 拓	やまぞえ たく	共産	東京	●
33	倉林 明子	くらばやし あきこ	共産	京都	●
45	ながえ 孝子	ながえ たかこ	碧水	愛媛	●
47	古賀 之士	こが ゆきひと	立憲	福岡	○
47	野田 国義	のた くによし	立憲	福岡	●
54	伊波 洋一	いは よういち	沖縄	沖縄	●
54	高良 鉄美	たから てつみ	沖縄	沖縄	●
100	市田 忠義	いちだ ただよし	共産	比例	●
100	川田 龍平	かわだ りゅうへい	立憲	比例	●
100	岩渕 友	いわぶち とも	共産	比例	●
100	紙 智子	かみ ともこ	共産	比例	●
100	小池 晃	こいけ あきら	共産	比例	●
100	福島 みずほ	ふくしま みずほ	立憲	比例	●
100	木村 英子	きむら えいこ	れ新	比例	●
100	大門 実紀史	だいもん みきし	共産	比例	●
100	武田 良介	たけだ りょうすけ	共産	比例	●
100	田村 智子	たむら ともこ	共産	比例	●
100	山下 芳生	やました よしき	共産	比例	●
100	船後 靖彦	ふなご やすひこ	れ新	比例	●

紹介議員総数 34

賛同のみ 2

総計 36