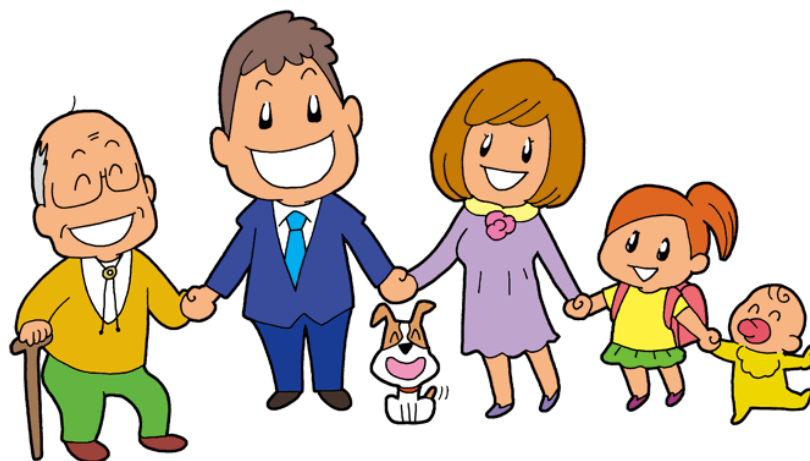


東京社保協第8回常任幹事会・資料集

2021年12月23日(木) 東京労働会館5階会議室



- 1～20 中央社保協第5回運営委員会報告
- 21～33 介護をよくする東京の会
- 34 消費税廃止各界連絡会
- 35 生存権裁判を支える東京連絡会
- 36～46 東京高齢期運動連絡会
- 47 都立病院の充実を求める連絡会
- 48～50 障都連
- 51～52 自治労連
- 53～56 東京都地域医療構想調整会議資料
- 57～75 東京都後期高齢者医療広域連合資料
- 76～80 東京都国民健康保険運営協議会資料
- 81～85 人権としての医療・介護東京実行委員会
- 86～90 都立・公社病院独法化関連資料
- 91 外科医師を守る会



2021年度中央社保協第5回運営委員会報告

2021年12月1日(水) 13時半～
日本医療労働会館会議室+オンライン会議

【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)
窪田(東京) 安達(大阪)

○運営委員

白沢(山崎)(障全協) 池田(新婦人) 中山(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)
(建交労) 高山(大壽美)(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) 藤牧(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(事務局)、工藤(保団連)、山本(民医連)、
寺園(全労連)、林(医労連)

参加21人(オンライン14人 リアル7人)

<報告事項>

- 11月 9日(火) 第48回社保学校実行委員会
第4回代表委員会
- 10日(水) 第4回運営委員会
介護・障害者部会
- 11日(木) 介護・認知症何でも無料電話相談(相談件数553件)
⇒協議事項参照
- 12日(金) 全労連社保闘争本部
地域医療運動全国交流集会実行委員会
税研集会実行委員会
- 14日(日) 巣鴨「4」の日宣伝(介護宣伝と共同)
- ・参加 25人(全労連1、日本医労連1、高齢期運動連絡会1、中央社保協2、東京土建16、東京民医連1、東京医労連1、東京地評1、東京社保協1)
 - ・署名 いのち署名 6、介護署名 9、75歳 4、

都立病院 9 計 28 筆

・内容 アピール

- ①日本高齢期運動連絡会 武市さん 「75歳以上医療費窓口
二倍化阻止と高齢者の生活実態」
- ②東京民医連 伴さん「介護保険制度改善に向けて」
- ③東京土建 山本さん「憲法25条に基づく社会保障の拡を」
- ④日本医労連 寺田さん「介護保険制度改善、現場実態と介
護労働者の処遇改善を」
- ⑤東京社保協 窪田さん「都立・公社病院を廃止するな。独立
行政法人化の中止を」

・反応

署名について、「4枚もあるのか」と言いながら全部に署名して
くれました。

「介護保険は何とかしてほしい。家族も大変です」とご夫婦で
話され署名。

「都立病院廃止はやめてほしい。中止の訴えに大賛成です」
また、弁士のはなしにスマホを掲げながら何度も「その通
り！」と答える男性もいました。

11月 16日(火) 社会保障入門テキストチーム会議

17日(水)～19日(金)

75歳以上窓口負担二倍化中止厚労省前座り込み

19日(金) 滞納処分対策会議事務局会議

いのち署名推進事務局打ち合わせ

22日(月) 新しいのち署名推進会議

⇒協議事項参照

23日(火) 第12回地域医療運動全国交流集会

⇒協議事項参照

障全協全国集会(オンライン 350人参加)

特別報告・大分市/「JR九州駅無人化裁判」

千葉市/「天海裁判」控訴審

24日(水) 消費税廃止各界連宣伝行動(新宿西口地下広場)

25日(木) 25日宣伝行動(御茶ノ水駅)

- ・参加 年金者組合3、全労連2、民医連2、全生連2、
日本高齢期運動連絡会2、生活保護裁判原告1、
社保協2

生活保護基準引き下げ違憲訴訟金沢地裁不当判決

- 26日（金）第5回代表委員会
- 27日（土）山梨・北杜市社保協結成総会
 ※社会保障誌 2022 新春号で、岐阜県・中津川社保協、
 可児社保協結成、青森県・西北五社保協再建と合わせ、「ニッポンの今」で特集記事を紹介
- 29日（月）第4回税研集会分科会打ち合わせ
- 30日（火）マイナンバー反対連絡会議宣伝行動
- 12月 1日（水）第5回運営委員会
 第49回中央社保学校首都圏社保協打ち合わせ

◆情勢の特徴

1. 大軍拡・大企業支援手厚く 岸田内閣 2021 補正予算案閣議決定

岸田政権は11月26日、2021年度補正予算案を閣議決定しました。一般会計の歳出総額は補正予算として過去最大の35兆9895億円。経済対策関係経費は31兆5627億円で、財源として今年度の税収見通しを6兆4320億円上方修正し、歳入に組み入れ、20年度の剰余金6兆1479億円も計上。また、22兆580億円の国債を新たに発行します。12月6日召集見通しの臨時国会（17日まで予定）に提出します。

経済対策として、

- (1) 新型コロナウイルスの感染拡大防止
- (2) 社会経済活動の再開と次の危機への備え
- (3) 新しい資本主義の起動
- (4) 安全・安心の確保—の4本柱で構成。

「新型コロナの感染拡大防止」には18兆6059億円を計上しました。感染症の影響で厳しい状況にある世帯への給付金を盛り込みましたが、対象は狭く、子育て世帯や住民税非課税世帯でなければ、コロナ禍で収入が減少した非正規雇用労働者でも受け取れません。

「安全・安心の確保」には2兆9349億円を盛り込み、目立つのは軍事費です。補正予算案として過去最大となる7738億円を計上。沖縄県名護市辺野古の米軍新基地建設費用も盛り込み、補正予算で武器を新規に取得するのは異例で、「経済対策」とはなんの関係もない大軍拡予算です。

「新しい資本主義の起動」には8兆2532億円を計上。経済安全保障の名目で先端半導体の生産企業を支援する基金を設立します。その財源として6170億円。基金には台湾積体回路製造（TSMC）が熊本県に建設する新工場への拠出も含まれ、大企業支援が鮮明です。

公的部門での分配機能強化として、看護・介護職、保育士などの収入引き上げ

のため、1665億円を計上しました。しかし、介護士や保育士などは、収入を3%引き上げる程度では、依然として全産業平均賃金より低額のままです。また、看護師の収入引き上げはコロナ対応の医療機関に勤務する者など対象が極めて限られています。効果が薄いことに加え、分断をもたらす恐れもあります。

2. 看護・介護…賃上げと呼べない 岸田政権に各団体批判

岸田政権による看護、介護、保育職などの賃金引き上げ策をめぐる、「賃上げとは呼べない代物」などと、各団体から厳しい批判の声が上がっています。

発表された引き上げ幅は、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭で月9000円（月収の3%程度）、看護師については、対象を限定した上で月4000円（同1%程度）にとどまりました。しかも、期間は来年2～9月で、同年10月以降については、来年度予算編成の過程で検討するというもの。

日本医労連は、期間も対象も限られ「賃上げとは呼べない代物だ」と批判。福祉保育労も「一桁違う。焼け石に水だ」と強調します。賃上げ額が「低すぎて泣ける。あんまりだ」という愛知県医労連のツイッター投稿には約6000余りの「いいね」がつくなど、反響も広がっています。（23日午後5時時点）

岸田文雄首相がこれらの職種の賃上げを打ち出したのは、コロナ禍で感染症対応や社会生活の維持に不可欠な「エッセンシャルワーカー」として重要性が再認識される一方で、待遇の低さが問題になり、改善を求める声が高まったからのはずです。「9000円って小遣いか？というのが現場の受け止めだ。少なくとも全産業平均並みに引き上げる必要がある」（福祉保育労）。

「40代前半で7万円程度のベースアップを」と求めていた日本看護協会は、19日に出した見解で、新経済対策を一定評価しつつ、「全国の看護職にあまねく行き届くものではなく、その金額も十分とは言えません」と指摘。夜勤手当を含む平均賃金が30代前半で全産業平均と逆転し、その差が「年齢を重ねるごとに開いていく」として、「賃金水準、賃金体系を改善し、十分な収入増を実現する恒久的な措置の導入を」とくぎを刺しています。（赤旗 5月24日付けより）

3. 診療報酬改定議論本格化 抜本的引き上げを

診療報酬の2022年度改定をめぐる議論が本格化しています。今回は新型コロナ感染が拡大してから初の改定であり、コロナ影響下の医療機関を支えるとともに、感染から国民の命と健康を守る医療提供体制を強化する機会にすることが必要です。岸田政権は、医療現場が願う大幅引き上げに応える姿勢がなく、財務省は「マイナス改定」を強く主張しています。

診療報酬総額の改定率は、年末の政府予算の編成の中で決定され、厚生労働相の諮問機関・中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を経て、来年2月ごろ決

められます。診療報酬は、国民に提供される医療の水準に直結し、歴代政権の診療報酬の減額・抑制策により、多くの医療機関は余裕のない経営を強いられ、産科や小児科などがなくなり、住民の命と健康に大きな影響を与えた地域も生まれました。

コロナ感染の広がり、低い診療報酬で困難にあった医療現場に追い打ちをかけ、受診控えなどにより、ほとんどの医療機関が打撃を受けています。

厚労省の医療機関の20年度の経営状況調査では、一般病院の1施設あたりの利益率は6・9%の赤字でした。コロナ関連補助金でぎりぎり0・4%の黒字になりましたが、運営主体別でみると国公立は補助金を加えても5・2%の赤字のままというのが実態です。日本医師会は「平時の医療提供体制の余力こそが有事の際の対応力に直結する」と力説しています。

4. 辺野古新基地 設計変更を不承認

辺野古の米軍新基地建設をめぐり、沖縄県は、防衛相の設計変更申請を不承認と通知しました。

国側は、対抗措置を講じて法廷闘争になるとみられています。来年9月には県知事選挙の大きな争点となります。県は、軟弱地盤が最深90メートルに達し、地盤の安定性が検討されていない、改良工事に12年以上かかるとして、また、埋め立てに沖縄戦犠牲者の遺骨が眠る土砂を利用する計画を「人道上許されない」と批判しています。

「米軍思いやり予算」増額

政府は、2022年度以降の「米軍思いやり予算」を米政権の要求に応じて年間2千億円台後半に増額の方角で調整との報道があつています。「思いやり予算」が過去最高となり、予算の新たな対象として日米共同訓練の費用が検討されていることも問題です。

5. 市民の共同、市民と野党の共闘で、憲法を守り・生かす世論と運動を

(憲法会議声明参照)

総選挙の結果、自民、公明、維新を合わせて334議席となり、衆議院では選挙前と同様に改憲派が3分の2を占める事態となりました。

自民党は、敵基地攻撃能力の保有や軍事費の対GDP比2%以上の増額なども主張し、岸田首相は「党是である憲法改正に向け精力的に取り組んで行く」と改憲に積極的に取り組む姿勢を示しています。

国民の意思は、総選挙中の10月16日発表の「読売」の世論調査で、「投票の基準とする政策」について「憲法改正」は10項目の最下位となるなど、少なく

とも今「憲法改正する必要はない」と明確です。

6. 立憲民主党代表選挙

30日、立憲民主党代表選挙が行われ、泉健太衆議院議員が代表になりました。代表選挙候補者4人の子育てを含む社会保障政策についてのコメントです。

逢坂誠二議員「少子化の一つの要因は生活が安定しない、収入が不安定、こういうところに一つの私は課題があると。非正規雇用、これを法律を改正することによって、望む方が正規雇用になれるようにすること、結婚を望むような世代のみなさんの給与を上げていくこと、これが大事だ」

小川淳也議員「社会保障改革で最も求められるのは、自己責任・自助努力の呪縛から解放し、きちんと公助を整えていくということ。公助によって、だれもが安心感、そして将来の見通しをもてる世の中に変革していくということ。これが最も大事な視点になってまいります」

泉健太政調会長「社会保障を、デジタルをつかってさらに新たな進化をとげさせていきたい。所得とマイナンバーをつなげることによって、徐々に給付ですとか負担というものを設定することができるわけですね。公平感を高めていく」

西村智奈美議員「子育てや、介護、こういった仕事は長く女性の仕事、家の中の女性の仕事としてみられてきて、十分なサービス、提供体制とは言えない。その象徴としてあるのは、介護や保育の現場で働く方々の待遇が低いという問題です」

(11月25日 日テレニュースより)

7. 過去最大55・7兆円、新たな経済対策表明～政府・与党政策懇談会

岸田首相は11月19日、首相官邸で開かれた政府・与党政策懇談会で、財政支出55・7兆円、事業規模78・9兆円の新たな経済対策をまとめたと表明した。夕方の臨時閣議で決定する。閣議決定する経済対策としては、55・7兆円は過去最大となる。

首相は「国民の皆様には安心と希望をお届けできる十分な内容と規模となっている。今後、補正予算を速やかに編成し、年内できるだけ早くの成立を目指す」と述べた。「16か月予算」として一体的に編成する2021年度補正予算案と22年度予算案にそれぞれ必要な経費や財源を計上する。

財政支出は、国と地方の支出と国が資金を調達して低金利で貸し出す財政投融资を含んだもので、規模はコロナ禍を受けてまとめた20年4月の経済対策の48・4兆円や同年12月の40兆円を上回る。55・7兆円のうち、国の歳出は43・7兆円で、財政投融资は6兆円程度とする。

経済対策の目玉として、年収960万円の所得制限を設けて18歳以下に1

0万円相当の給付を行う。所得の少ない住民税非課税世帯にも別途、現金10万円を給付する。コロナ禍で売り上げが減少した中小事業者を対象に「事業復活支援金（仮称）」を整備し、最大250万円を支援する。

原油価格の高騰をふまえ、時限的にガソリンなどの卸価格を抑える支援策も盛り込んだ。分配策としては、保育士や介護職員らの収入を3%程度（月額9000円）、看護師らの収入を1%程度（同4000円）、それぞれ引き上げる。（読売 11月19日付け）

◆協議事項

（1）地域医療を守る運動推進と各地のたたかいについて

～第12回地域医療を守る運動全国交流集会から（報告資料参照）

集会では、記念講演（本田宏先生「「新型コロナ危機で明らかとなった脆弱な日本の医療とその背景～「医療法等改正案」参考人質疑から～」）、基調報告、地域のたたかいについて3件（宮城、長野、大阪）の特別報告、9件（静岡自治労連、千葉（松戸市）社保協、京都（京丹後）社保協、愛知県医労連、徳島県医労連、和歌山県医労連、兵庫社保協、東京自治労連、長純一医師（宮城県知事候補））の発言がありました。

【参加者】 約270人

（内訳）現地参加：約20人、Zoom接続（瞬間最大数）208人（昨年127）、集団視聴の事前報告合計40人（昨年64）

（2）新しいち署名推進打ち合わせ（以下の報告文書参照）

新しいち署名推進打ち合わせを、11月22日に行い、当面の12月、1月の行動を中心に協議し確定しました。また、行動の名称を「いのち・くらし・社会保障立て直せ一斉行動」とすることにしました。

※いのち署名推進とたたかい〈事務局団体打ち合わせ〉報告文書

2021.11.22 全労連

（1）情勢について意見交換

- ・総選挙後、新たな国会情勢の下で、憲法改悪の動きが強まる。憲法25条を守り、活用することを改めて訴えていかなくては。
- ・政府は、看護、介護等の現場の労働者の賃金引き上げを言い出してきているが現場の水準とかけ離れたものになっている。
- ・改めて要求、声、怒りを前面にした戦い強化を。

（2）具体的な行動計画案

※新しいのち署名と各種署名を連動(セット)させて取組み大運動に発展させる基本方針を参照

※打合せの目標：当面 12 月、1 月の行動計画・企画の全国的な意思統一、具体化（実務の段取り含）を図る。

中央社保協：ブロック会議など諸会議については事務局で分担し、行動への準備・担当にあたることを前提に具体化を図る

【署名宣伝行動計画など】

① 請願採択、要求実現を目指す行動・・・統一行動の呼びかけ

<目的>

1. 「全世代型社会保障」政策に反対し、自己責任を基調とした社会保障削減策を改善、改めさせるための世論構築。
2. 安全、安心のいのち、くらしを求めて、現場、地域からの生活実態からの声、要求を挙げる。
3. 「新しいのち署名」とともに、各制度改善（75歳2倍化阻止、介護改善等）の署名、運動と共同を深める。
4. 憲法改悪を許さず、憲法25条を守り、活かす政策を要求し実現を目指す。

・ 全国統一署名・宣伝行動

新しいのち署名等を持ち寄り、共同しての署名宣伝行動を組織、全国的な力の集中点をはかる。

毎月25日を含む週をゾーンとして設定する、署名・宣伝の集中を呼び掛ける。

さらに、9.5一斉アピール行動を教訓に、全国一斉行動等の設定が求められていることもあり、ゾーン中の25日を一斉宣伝行動日として集中する。

日程：行動ゾーン

12月：12月19日(日)～25日(土)

1月：1月23日(日)～29日(土)

2月：2月20日(日)～26日(土) ⇒全国一斉宣伝行動日の設定

3月：

4月： ⇒全国一斉宣伝行動日の設定

宣伝行動集中日 毎月25日

※1月と3月に署名提出行動を計画し、2月と4月に全国一斉宣伝行動日を

設定する。

候補日 2月25日(金)

4月25日(月)

時間帯 12時～13時

場所 (中央団体、東京)新宿駅西口地下広場

・ 統一署名提出、請願行動

第1回統一署名提出行動

日時：1月28日 11時～15時(予定)

場所：衆議院議員第一会館大会議室

※コロナ感染を考慮し予備会場として、第二議員会館多目的会議室も確保

規模：リアル参加～200以上(中央団体、首都圏に参加要請)+オンライン参加

※YouTube配信で、各地からの視聴を呼び掛ける。1000人目標

内容：11時 学習会「新たな国会情勢下での新しいのち署名の、社会保障拡充のたたかい」

※新しいのち署名の「署名項目」の内容を確信にする

講師 横山寿一先生(予定)⇒依頼担当は社保協

12時 署名提出行動

国会議員あいさつ

署名提出※いのち署名はじめ各署名団体から連帯あいさつ
(介護改善、75歳以上窓口負担二倍化中止等)

行動提起 ※議員要請の説明を含む

議員要請

※全国国会議員に行動案内をし、行動参加、紹介議員の承諾について回答を求める。

※リアル参加者は、各団体、地域単位でそれぞれに議員要請を行う。

※昼食は議員要請行動に入る際に適宜で。

15時頃 終了予定(要請後流れ解散)

※報告書提出

●行動スケジュールに合わせ、13時を目途に介護関係団体の行動を検討する。

準備:各団体からの連絡文書の徹底(担当-各団体)

案内チラシの作成⇒12月中旬には完成、発信

全国会議員への案内、回答書準備 発送作業

当日のZoom、YouTube 配信作業

SNS 宣伝⇒各団体のホームページの活用

ツイッターデモの検討

✓ 第2回統一署名提出行動について

3月2日(水) 全労連統一行動にあわせて検討

予定スケジュールから署名提出行動は午後からに予定。

✓ 第3回統一署名提出行動について

5月下旬に最終の署名提出行動・決起集会を設定する。

通常国会の動向から5月25日(水)を第一案に検討する。

※署名集約日・案

第一次 12月24日(金)

※1月28日の署名提出行動が決まったため、

1月20日(木)を改めて集約日に追加設定する。

第二次 2月28日(月)

第三次 4月28日(木)

最終 5月

地方議会での「意見書」採択を目指す請願・陳情運動

11月・12月議会、2月・3月議会

各都道府県単位で、県労連・社保協など5団体地方組織中心に取組を計画する
※ひな形(日本医労連キャラバン資料)参照

【世論形成】

② 「新しいち署名」を押し出したアピール行動

- ・ 各署名との共同統一宣伝行動を ※①項参照

※ネット署名、ツイッターデモ等、SNSの取り組みを推進する。

各団体、労働組合のホームページ等を活用する。

- ・ 中央並びに各地からの記者会見行動

<目的>

1. 記者会見の日程を概ね統一し、中央並びに都道府県単位で県労連・社保協中心に、新しいのち署名や各制度改善署名をアピールする。
2. 地域の声、要求をはじめ、地域住民の生活実態について、各団体、労組の調査活動等を活かしてアピールする。
3. 地方紙では、民主団体の記事を掲載する新聞社(信濃毎日、西日本新聞等々)やテレビ報道をするところもあり、できるだけ一斉の行動とし、アピール力が増す可能性を追求する

- ✓ 日時：通常国会の日程を考慮し設定。
 - ・ 1月 1月26日(水)に集中する。
 - ・ 2月 中旬を目途に、国民的予算組み替え要求をはじめ、各自治体への請願運動等、国や自治体への要請、請願行動党の発表

・ 宣伝物、学習資料

- ✓ ビラ、ポスター、横断幕等
 - ※緊急行動の版下の活用を図る。
- ✓ ハガキ付署名(版下-3団体版作成中)
- ✓ 学習資料
 - 7月5日学習会の資料・録画の普及
 - 9月26日の長友先生による記念講演「地域医療を守る運動の前進を」活用
- ✓ データ等を共有したSNS配信
- ✓ ツイッターデモの呼びかけ

【政府、国会へ向けての行動】

- ③ 各政党との懇談、議員要請・懇談行動などで一致点の構築、政策化をめざし、署名提出行動等の参加要請を図る。

◆政党懇談 各政党への要請、政策化の実現へ

懇談の持ち方、設定について

※12月中に、各政党との懇談を計画する。(臨時国会は12月6日開会で17日までの予定)

※懇談内容は、新しいのち署名+各制度改善署名の内容を主に、「懇談要請文書」を作成する。

※各政党の政策担当、厚生労働委員の国会議員に懇談要請し、設定する。五団体からの懇談への参加を呼びかける。

◆国会議員(厚生労働委員、地元選出議員)への要請行動

※1月28日の署名提出行動に向けて、全国国会議員への署名への賛同、行動への参加を求めて案内文書を送信する。

※要請文書は、政党懇談要請文書を参照し作成

※通常国会開会中に、厚労委員には事前にアポをとった説明、懇談を追求する

※地元出身議員へは、各都道府県団体からオンラインでの懇談を申し入れ

※実施時期は、来春の通常国会の動向を受け検討する。

12月は政党懇談に集中する。

◆市民連合との懇談設定

※実施時期の検討が必要

【政府、厚労省との交渉・懇談】

④ 新しいのち署名を軸とした厚労省との交渉の設定→緊急要求と基本 requirement として要望書作成

(案)

1. (緊急要求) コロナ感染の再拡大、第6波を防ぐための医療体制等の緊急要求

※医労連緊急記者会見、要請書等を参考に

2. (基本 requirement) いのち署名要求項目に基づいた基本 requirement

提出時期⇒通常国会の動向見て1月に提出検討

⇒要求書の作成

⇒交渉設定は回答に合わせて設定

※記者会見、議員要請等でアピールする

⑤ たたかひのテンポと体制

・ テンポ

11月 上旬 5団体での方針確認(11/4)、各団体への要請
全国への意思統一

⇒行動計画案に基づく「(統一した)指示文書(アピールのなもの)」作成し、連絡文書と合わせ配信。

それぞれの計画に基づく実施要綱も作成する

- ⇒行動計画案に基づく各県の行動計画の作成、集約を提起
行動計画集約表の作成…Excel 統一フォーム
- 下旬 議員要請、政党懇談の準備開始
⇒議員要請は、全国会議員に1月28日の署名提出行動への参加、紹介
議員の承諾について要請を行う。⇒担当 日本医労連
⇒政党懇談は、各政党政策担当、国会議員へそれぞれに懇談を申し入れる。申入れ内容は、新しいのち署名、制度改善署名項目を基本に検討する。⇒担当 社保協
- 12月 上旬 各県行動計画の集約開始
各県社保協・県労連からの集約⇒中央社保協で一本に集約
⇒各中央団体、各県社保協・県労連ルートで返していく
統一署名宣伝行動のチラシなどの確定、配布
- 中旬 政党懇談会の日程検討、設定(臨時国会日程をにらみ13日の週に集中するように検討)
- 下旬 一斉署名・宣伝行動①
12月19日～25日の週。できるだけ25日に集中
- 1月 上旬
中旬 議員要請準備
厚労省要請準備
- 下旬 一斉署名・宣伝行動②
1月24日～29日の週。できるだけ25日に集中
1月26日 一斉記者会見(予定)
- 下旬 1月28日 署名提出行動学習集会 1000人参加目標
- 2月 中旬? 「国民による予算の組み換え」提案、記者会見
※2月～3月は、国会情勢、春闘の行動日程などみながら協議必要

⑥体制 基本は5団体(全労連、社保協、医労連、自治労連、民医連)を中心に進める。 ※行動名称 「いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動」

※実務体制の確立をどうするか。→各団体から1人ずつ参加し実務者会議を行う。実務課題を整理する

- ・ 予算関係 いのちまもる緊急行動会計を参照に引き続き検討する。

(3) いのち署名以降の運動の展望の検討

①新しい国会情勢の下、社会保障拡充要求の実現と「全世代型」社会保障政策に反対し、求められる社会保障・社会福祉の実現目指す運動について、検討します。

まず、社会保障関連要求の結集を目指し、「コロナ禍を克服し、全国民のいのちと暮らしを守る社会保障改革のための要望・要求書」（仮称）の作成を目指します。

※いのち署名を中心にした行動を背景に、コロナ禍をめぐるいのち、医療、介護、暮らしを守る要求 ⇒現在、各団体の要求の集約中

②いのち署名を推進し、運動の共同を大切にしながら、「全世代型」社会保障政策反対、社会保障拡充を要求する運動推進（署名等）について検討します。

（４）介護改善 ～介護認知症何でも無料相談の取り組みから

①無料相談の集約、相談内容等について（別紙参照）

相談は、全国一斉フリーダイヤルで、22都道府県で相談会場を設置し行われ、相談件数は553件となり、昨年の相談件数（271件）から二倍化しました。

②岸田内閣の「新しい資本主義」「経済対策」特に、看護、介護、保育等の現場労働者の賃金引き上げ策を批判し、全世代型社会保障政策に反対する中央社保協としての「声明」を検討する。

（５）75歳以上窓口負担2倍化法等の法律を実施させないたたかい

①3団体アピール案に基づき、新たな国会情勢後の意思統一を図る

中央社保協ブロック会議に続き、日本高齢期運動連絡会のブロック会議に社保協事務局から参加し、意見交流。

②学習会、宣伝行動を全国で計画します。

毎月23日から25日、年金支給日の12月15日、2月15日に全国一斉宣伝行動を呼びかけます。

③高齢者の生活実態調査を行い、生活実態を訴えていきます

日本高齢期運動連絡会では、11月に高齢者生活実態調査を行い、その結果を2022年2月1日の老人医療有料化反対集会で中間まとめを行い、マスコミに発表します。それに呼応してSNSを利用した発信に取り組みます。

さらに、「岸田首相に対する一言アピール」カードを緊急に集約します。

④国会議員、地方議員への要請に取り組みます

今回の衆議院選で当選した4野党議員に75歳医療費窓口負担2倍化法中止の要望を11/19午後要請行動を行い、12月に政党との懇談会を開催します。

全国各地域の野党4党議員事務所への訪問を行いましょう。全都道府県、区市町村議会への請願にも取り組みます、また、各地の後期高齢者広域連合議会への請願を行います。

⑤「いのち署名」とセットで来年3月末までに350万筆目標にします

75歳以上医療費窓口2倍化中止の一点であらゆる団体、個人へ運動の賛同の呼びかけを強めます。75歳以上医療費窓口2倍化中止一点での協力とともに、自公政権が推し進める全世代型社会保障政策に反対し、いのち・くらしを守り社会保障・福祉の拡充を訴える「いのち署名」（全労連・中央社保協・医団連・医療3単産）とセットで取り組むことを呼びかけます。

さらに、老人クラブや、団地の自治会、高齢者のサークル等に幅広く呼びかけ、いっしょにとりくんでもらうよう呼びかけます。署名目標は2020年3月末までに350万筆です。署名のテンポは12月末までに30%、1月末までに50%とします。

⑥署名提出集会は1/28, 2/18, 3/2

署名提出集会も他の団体と統一して要請行動にとりくみます。

2022年1月28日、3月2日は、いのち署名提出集会と一緒に実施、2/18に独自の署名提出集会を行います。

行動提起を受け、日本高齢期運動連絡会との共同の推進について検討し、この間のブロック会議に日本高齢期運動連絡会から参加を要請し、意見交換と地域の取り組み状況を意見交換しました。

- ◆2倍化実施に向けて予算化を許さない国会での取り組みを。
- ◆参議院選挙での世論構築、政治転換を求めるたたかいが重要。
- ◆署名の集約をどうするか、目標達成へ検討、議論必要。各地での共同の取り組みを改めて追及する。

2. 後期高齢者医療保険料引き下げのたたかい

「広域連合」に対し、住民による請願・陳情、直接請求権の取り組みなどが、住民の声を集約し、広域連合議会での審議に結び付き、是正を図っていくことが求められます。

- ◆各地の運動の交流、発信を。
- ◆来年度の保険料について、広域連合事務局への懇談申し入れを行う

(6) 国保改善の取り組み～12月7日に国保部会予定

①国保学習交流集会について（連絡文書参照）

- ・日程 12月12日（日）10時～16時
- ・場所 完全オンラインで開催。
部会メンバー（事務局、司会）はメイン会場に参加
各地域、職場で集団視聴を呼び掛ける。
- ・参加集約 12月3日現在、107人（個人+集団視聴-秋田、千葉含む）
- ・発言希望 全生連、愛知県社保協、千葉県社保協

②国保緊急要望案の今後の取り扱いについて

1. 新しい国会情勢の下で、政党、議員への要望、懇談の申し入れを検討する
2. 厚生労働省交渉、レクチャーの実施

③クレサラ対協zoom学習会の講師要請

※滞納処分対策全国会議より相談あり

- ・日程 1月22日（土）午前中（10時-12時予定）
- ・内容
国保を取り巻く構造的な問題と、高すぎる国保料の問題等の学習。
中央社保協、ならびに地域の社保協の活動、取り組みについて学習する。
- ・講師 大阪社保協寺内順子事務局長
- ・滞納、差し押さえの事例紹介と具体的な解決手法についての講義は、対策
会議代表の角谷税理士により、別途講義する機会を検討してもらう
⇒税研集会の第4分科会で実施

④税研集会第4分科会「滞納処分・差押え」対策

- ・日程 1月30日（日）10時～15時
- ・場所 オンライン
- ・内容 ・角谷代表（地方税と特例猶予の現状と背景事情）午前中
・中央社保協（国保滞納の現状と背景事情）午後

(7) 生活保護改善のたたかい

①生活保護基準引き下げ違憲訴訟金沢地裁不当判決（弁護士声明参照）

11月25日、国が生活保護費の基準額を段階的に引き下げたのは生存権を保障した憲法25条に違反するなどとした訴訟で、金沢地裁は原告側の請求を退ける不当判決を下しました。

全国29地裁の判決は、名古屋、札幌、福岡、京都の4地裁は不当判決で、大阪地裁判決は減額決定を取り消す勝利判決。金沢地裁判決は6件目です。

②引き続き、裁判闘争を支援し、署名集約、傍聴支援等に取り組みます。兵庫地裁判決が12月16日、秋田地裁判決が2022年3月7日に予定されています。(裁判進行表参照)

(8) 学習運動の推進について

新しい国会情勢下、社会保障削減、抑制策が加速されようとしており、運動推進に当たり、学習運動が改めて求められます。

1. 第49回中央社保学校について、

①第49回中央社保学校は、10月29日に、関東甲ブロック首都圏事務局長会議を開催し、2022年9月17日(土) - 18日(日)の日程で、千葉県で開催することとなりました。

②12月1日の運営委員会後に首都圏事務局長による事務局会議を開催し、実行委員会体制等について検討。8日のブロック会議で報告、確認します。

2. 社会保障入門テキストを活用した学習運動を

社会保障入門テキストは、現在、6834冊が、普及活用されています。

入門テキストを活用した学習会について、情報を集約し、テキストチーム会議で学習会内容、およびテキストのバージョンアップについても検討を開始します。

(9) デジタル庁設置関連法「自治体情報システム」の標準化の問題とたたかいについて

自治体情報システム「標準化」について、自治労連が「厚生労働省ヒアリング」を実施しました。(自治労連速報参照)

速報によると、厚労省から

1. 自治体が行っている基幹8業務に関わる事務のすべてが「標準化」システムに移行されるものではないこと。
2. 保険料の支払い納期区分や給付事業への自治体独自の増額など、住民サービ

ス向上のための施策は引き続き実施できるようにする、など説明がありました。

◆自治体情報システム「標準化」について、学習をはじめ、自治労連をはじめ関係団体と連携して国、自治体の情報集約に努めます。

◆マイナンバー反対連絡会議との共同を強めます。

自治体情報システム「標準化」の問題をはじめ、マイナンバー反対連絡会議との共同を強めます。

(10) その他

①地域要求の実現について

1. 補聴器問題交流会（仮）の検討について。年金者組合は、各県・地域での補聴器の確保等のとれ組を集約しており、中央社保協はその集約をホームページで掲載してきました。

東京、京都、香川など、各地で創意工夫を凝らした取り組みが行われており、「オンライン交流会」の開催を検討します。

◆「交流会」の開催については、年金者組合が各地で運動を推進している状況でもあり、当面具体化しないことになりました。各地の状況の集約は、ひきつづき行います。

2. 福祉灯油の取り組み。

北海道民医連ホームページより。

福祉灯油制度は、各市町村が主体となり、低所得の高齢者や障害者、ひとり親家庭などに暖房費などを援助する制度。現金で支給したり、灯油券で支給するなど、支給方法や金額、対象者はさまざま。各自治体では灯油の値段が安い場合は実施しない年もあります。この間、灯油代の高騰で去年は道内の8割の自治体が発給していません。

原油高騰の折、灯油代の高騰で、高齢者のいのち、生活にかかわる問題となっています。北海道、東北をはじめ各地の状況を集約し、全生連、民医連等と共同した取り組みを検討します。

②当面する宣伝行動について

いのち署名推進等のとりくみもふまえて、「13-15日」「23-25日」の宣伝行動ゾーンでの宣伝行動の計画を改めて呼びかけます。

あわせて、25日を含む週をいのち署名推進の宣伝行動ゾーンとして提起し

ます。

中央は、「4」の日宣伝（14日、巣鴨駅）、25日宣伝（25条共同行動と連携 25日、御茶ノ水駅前）を基本に実施します。

12月14日（火）12時～ 巣鴨駅前

12月25日（土）12時～ 場所は御茶ノ水駅前で検討

③2022年税研集会について

日時 2022年1月29日（土）～30日（日）

場所 オンライン併用（メイン会場 東京土建、神奈川土建、千葉土建）

内容 2日目に予定される分科会の一つを「社会保障」分科会として実施することになり、岸田内閣の下での社会保障改悪、地域医療、75歳二倍化、社会保障財源等の課題について、11月29日に分科会の打ち合わせを行いました。

◆社保協、高齢期運動連絡会、不公平な税制をただす会、埼玉土建で担当することになりました。

◆また、第4分科会の「滞納・差押え処分」の分科会で、「国保滞納の現状と背景事情」について、社保協に講師要請があります。

④団体署名等の依頼について

1. 日本医労連

熊本県医労連より、冤罪事件・控訴審支援のお願い

2. 国公労連

国家公務員一般労組（国公一般）より、国立ハンセン病資料館における不当解雇撤回支援

⑤会議日程について

1. 第6回運営委員会 1月12日（水）13時半～ オンライン併用

第7回運営委員会 2月 1日（水）13時半～ オンライン併用

1月は、第二水曜日の12日（水）に開催します。2月も代表者会議の直前になりますが2月1日（水）13時半～より予定します。

会場は、日本医療労働会館会議室でオンライン併用とします。コロナ感染の状況次第ですがリアル参加は、首都圏社保協、中央団体とします。

2. 全国代表者会議日程

全国代表者会議は、2月9日（水）、10時半～17時（予定）、日本医療労働

会館会議室、オンライン併用で開催します。リアル参加は、首都圏社保協、中央団体とします。

内容については、当面の全国総会（7月予定）までの運動方針の提起とし、学習会企画についても検討し、次回に提案します。

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

中央社会保障推進協議会
連絡先：台東区入谷 1-9-5
日本医療労働会館 5 階
電話 03-5808-5344
E-mail k25@shahokyo.jp

昨日 11 月 11 日(木)「介護の日」に、全国を対象に「公益社団法人認知症の人と家族の会」と中央社会保障推進協議会・東京社会保障推進協議会は共同で、今年で 11 回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行いました。東京をキーステーションに北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、宮崎、鹿児島、計 23 都道府県で相談窓口を設けて、全国で 553 件(昨年 271 件の 2 倍)の相談を受けることができました。

相談の中での特徴は、コロナ禍で施設での介護も在宅での家族による介護も、大変困難な状況が続き、やれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しい、まずは思いを受け止めてほしいとの悲痛な叫びが全国各地で出されました。私たちは、コロナ禍以前から度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策がある中で、追い打ちをかけるコロナ禍という事態の中でさらに一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられているが、昨年の 2 倍の相談件数となっており、あらためて、介護現場が認知症介護サービスの充実を求めていることがわかりました。また高齢介護者が相談しやすい医療・介護機関を求めていることもわかりました。行政への働きかけを強めます。

引き続きコロナ禍で、介護施設での面会が思うように進んでいないことへの不安や不満が多数出されました。ワクチン接種が条件となり体質的が原因で接種出来ない家族に対して面会を許可しない、施設の所在する県外からの面会は許可されないなど、納得できないことが話されました。また、やっと久しぶりにタブレット越しで顔を見ると、印象が変わるほどに痩せ細っていたり、認知症が進んでいたりと悩みが出されています。そして、「老いく家族との残り少ない時間への焦り」を語られています。介護施設との信頼関係も壊れ、八方ふさがりに置かれている利用者・家族が多数いることもわかりました。

また、コロナ禍で在宅介護の比重が高まった事の反映と思える相談も多数ありました。「一人での夫の介護に疲れた。うつ状態の精神状態です。この先、この介護はいつまで続くのか」「コロナ感染予防のため、通いで家族の支援を受けることができない」など孤立した家族介護の実態も見えてきました。そうした中、ケアマネージャーなど専門職との相

談の機会、コミュニケーションの機会も薄くなり信頼関係が壊れる中で、相談先を失っている方もいく人も見受けられます。

8月の補足給付の制度改悪で、2万円以上の負担増になり、払えない、退所を考えざるを得ないなどの相談も多数寄せられました。

さらに、例年より一層多くなったのが、「とにかく、一度話を聞いてもらいたかった」など差し迫った不安な中、電話をかけてきている方です。コロナ禍で家族間、知人間の交流も制限される状況が続き、相談をする機会を失って、報道を見ているも立ってられず電話をしてきた様子が伺われます。

最後に、相談内容でいわゆる「8050問題」に関わるものが引き続いてあり、高齢の親に依存する子どもへの対応での悩みが解決できていないことも明確になりました。

政府は、介護サービス利用を抑制する政策をさらに押し進めようとしています。私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」とも言える相談内容を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護保険制度の抜本的な改革を求めています。

(なお、詳細のまとめ・分析は今後行い、公表していく予定です。)

各都道府県・件数 総合計 553 件

北海道 51 件、岩手 10 件、秋田 6 件、埼玉 23 件、千葉 19 件、東京 148 件（メール 2 件含）、神奈川 42 件山梨 3、岐阜 21 件、静岡 14 件、愛知 38 件、三重 5 件、滋賀 6 件、京都 21 件、大阪 58 件、兵庫 21 件、鳥取 0 件、広島 27 件、山口 3 件、香川 1 件、高知 7 県、宮崎 12 件、鹿児島 17 件、

以上

2021年				
実施	都道府県	各県受実数	東京で受けた【各県分】	各県合計
1	東京	148	26	26
1	北海道	51	3	54
	青森		1	1
	山形		4	4
1	岩手	10	8	18
1	秋田	6	0	6
	宮城		4	4
	福島		3	3
	栃木		1	1
	茨城		4	4
1	埼玉	23	5	28
1	千葉	19	3	22
1	神奈川	42	7	49
1	山梨	3	0	3
	群馬		2	2
	長野		5	5
	新潟		2	2
	富山		3	3
	石川		1	1
	福井		2	2
1	静岡	14	7	21
1	愛知	38	4	42
1	岐阜	21	1	22
1	三重	5	0	5
1	滋賀	6	0	6
	奈良		2	2
1	京都	21	1	22
1	大阪	58	1	59
	和歌山		2	2
1	兵庫	21	2	23
	岡山		0	0
1	広島	27	4	31
1	山口	3	0	3
1	鳥取	0	0	0
	島根		3	3
	徳島		0	0
1	香川	1	0	1
	愛媛		2	2
1	高知	7	1	8
	福岡		8	8
	大分		1	1
1	宮崎	12	0	12
	佐賀		0	0
	長崎		4	4
	熊本		0	0
1	鹿児島	17	2	19
	沖縄		0	0
	不明		19	19
23	合計	553	148	553

	2018年	2019年	2020年	2021年
	実施県受実数			
東京	45	98	97	148
北海道		28	9	51
青森				
山形				
岩手		1	8	10
秋田	1	1	5	6
宮城		1		
福島				
栃木				
茨城				
埼玉	5	12	18	23
千葉	2	5	10	19
神奈川	9	17	20	42
山梨			2	3
群馬				
長野	3	1		
新潟				
富山				
石川				
福井				
静岡		4	5	14
愛知	22	26	9	38
岐阜		8	2	21
三重	4	1	1	5
滋賀		4	5	6
奈良		6		
京都		1	11	21
大阪	7	7	20	58
和歌山		2	1	
兵庫	7	6	9	21
岡山				
広島	1	4	8	27
山口		3	6	3
鳥取				0
島根				
徳島				
香川		2	5	1
愛媛				
高知			3	7
福岡	3			
大分				
宮崎	3	8	12	12
佐賀				
長崎				
熊本				
鹿児島			5	17
沖縄		5		
不明				
合計	112	251	271	553
実施県	13	24	23	23

	2018年	2019年	2020年	2021年
	各県相談件数 (東京会場受け含む合計)			
東京	6	25	19	26
北海道	1	34	9	54
青森			2	1
山形			1	4
岩手	1	1	12	18
秋田	1	1	6	6
宮城		1	2	4
福島			4	3
栃木			3	1
茨城	3		2	4
埼玉	7	12	21	28
千葉	2	5	11	22
神奈川	9	19	21	49
山梨			2	3
群馬	1	3	1	2
長野	3	1	4	5
新潟		2	3	2
富山				3
石川			3	1
福井		1	2	2
静岡		7	7	21
愛知	37	29	11	42
岐阜	4	8	2	22
三重	5	7	1	5
滋賀		5	5	6
奈良	2	10	1	2
京都	1	1	12	22
大阪	5	5	23	59
和歌山		2	1	2
兵庫	11	7	9	23
岡山		1	1	
広島	1	6	8	31
山口	1	3	7	3
鳥取		3		
島根		1	1	3
徳島		1		
香川		2	5	1
愛媛	1	3	2	2
高知		1	4	6
福岡	4	2	1	8
大分			1	1
宮崎	3	19	14	12
佐賀			2	
長崎			1	4
熊本	1		1	
鹿児島		1	5	19
沖縄		11	1	
不明	2	11	17	19
合計	112	251	271	551
県数	23	35	44	41

	2018年	2019年	2020年	2021年
	東京会場受件数			
東京	6	25	19	26
北海道		6		3
青森			2	1
山形			1	4
岩手			4	8
秋田			1	
宮城			2	4
福島			4	3
栃木			3	1
茨城			2	4
埼玉			3	5
千葉			1	3
神奈川		2	1	7
山梨				
群馬		3	1	2
長野			4	5
新潟		2	3	2
富山				3
石川			3	1
福井		1	2	2
静岡		3	2	7
愛知		3	2	4
岐阜				1
三重	37	64	61	103
滋賀		1		
奈良		4	1	2
京都			1	1
大阪			3	1
和歌山				2
兵庫		1		2
岡山		1	1	
広島		2		4
山口			1	
鳥取		3		
島根		1	1	3
徳島		1		
香川				
愛媛		3	2	2
高知		1	1	1
福岡		2	1	8
大分			1	1
宮崎		11	2	
佐賀			2	
長崎			1	4
熊本			1	
鹿児島		1		2
沖縄		6	1	
不明	2	11	17	19
合計	45	98	97	148

令和3年度補正予算（第1号）の概要

I. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

186,059億円

1. 医療提供体制の確保等

44,783億円

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（病床確保等）〔20,314億円〕
- 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の整備・接種の実施〔12,954億円〕
- 治療薬の確保〔6,019億円〕

2. 感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援

141,276億円

- (1) 事業者への支援
 - 事業復活支援金〔28,032億円〕 ○ 資金繰り支援〔1,403億円〕（既定経費の活用を含めると30,245億円）
 - 時短要請等に応じた飲食店等への協力金等（地方創生臨時交付金）〔64,769億円〕
- (2) 生活・暮らしへの支援
 - 住民税非課税世帯に対する給付金〔14,323億円〕
 - 緊急小口資金等の特例貸付〔4,581億円〕 ○ 新型コロナウイルス生活困窮者自立支援金〔937億円〕
 - 学生支援緊急給付金〔675億円〕 ○ 住居確保給付金〔100億円〕
 - 雇用調整助成金の特例措置等〔6,547億円〕 ○ 雇用保険財政の安定〔17,422億円〕
- (3) エネルギー価格高騰への対策
 - 輸送用燃料に係る負担軽減制度等〔800億円〕（既定経費の活用を含めると893億円）

II. 「ウィズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備え

17,687億円

1. 安全・安心を確保した社会経済活動の再開

8,336億円

- 「新たなGo Toトラベル事業」〔2,685億円〕（既定経費の活用（含む地域観光事業支援）を含めると13,239億円）
- 予約不要の無料検査の拡大（地方創生臨時交付金）〔3,200億円〕

2. 感染症有事対応の抜本的強化

9,351億円

- ワクチン・治療薬の研究開発・生産体制の整備〔7,355億円〕

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

82,532億円

1. 成長戦略

62,579億円

(1) 科学技術立国の実現

- 大学ファンド〔6,111億円〕 ○ ムーンショット型研究開発〔800億円〕
- ポスト5G情報通信システム基盤強化研究開発事業（最先端半導体等の技術開発）〔1,100億円〕
- 宇宙分野の研究開発の推進等〔933億円〕 ○ 蓄電池の国内生産基盤の確保〔1,000億円〕

等

(2) 地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

- 地方のデジタルインフラ整備〔571億円〕 ○ マイナポイント第2弾（仮称）〔18,134億円〕
- デジタル田園都市国家構想関連地方創生交付金（仮称）〔660億円〕
- 中小企業等事業再構築促進事業〔6,123億円〕 ○ 中小企業生産性革命推進事業〔2,001億円〕
- 農林水産業の輸出力強化、成長力強化〔3,200億円〕

等

(3) 経済安全保障

- 先端半導体の国内生産拠点の確保〔6,170億円〕
- 経済安全保障重要技術育成プログラム（ビジョン実現型）〔2,500億円〕

等

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

19,952億円

- 子育て世帯に対する給付〔12,162億円〕（11/26コロナ予備費使用分を含めると19,473億円）
- 労働移動の円滑化・人材育成の強力な推進〔640億円*〕（特別会計分を含めると0.1兆円程度）
- 看護、介護、保育、幼児教育などの現場で働く方々の収入の引上げ〔2,600億円〕
- 保育・放課後児童クラブの受け皿整備〔618億円〕

等

Ⅳ. 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

29,349億円

- 防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策（公共事業関係費）〔12,539億円*〕
- 災害復旧〔4,870億円〕 ○ 自衛隊の変化する国際情勢への即応的な対応等〔7,354億円〕

等

■ 補正予算の追加歳出計

315,627億円

* 他の柱に整理されている事業も含んだ金額

(参考1) 令和3年度補正予算（第1号）においては、上記「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の実行に係る国費に加え、地方特例交付金、国際分担金等の追加財政需要〔2,135億円〕等を計上。

(参考2) 上記のほか、労働保険特別会計における3,841億円の歳出追加等を計上。

令和3年度補正予算案：1,665億円

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

シルバー新報

2021年(令和3年)
11月26日
(金曜日)

発行所: 環境新聞社 東京都新宿区四谷3-1-3(第一富澤ビル) 電話03(3359)5372
大阪府中央区久太郎町3-1-15(メビウスビル) 電話06(6252)5895

介護の文化を創る専門紙
年間購読料 23,100円(税込)

目次
政府の処遇改善に物申す! 要望続々…2面
適正な有料職業紹介事業者を認定…3面
福祉用具販売に排せつ予測機器追加…4面
年末年始に読みたい新刊書籍…6~7面

4本の柱	財政支出(事業規模)	主な施策
新型コロナウイルス感染症の拡大防止	22.1兆円(35.1兆円)	・病床確保などの緊急包括支援交付金 ・最大250万円の事業者向け支援金 ・困窮世帯に10万円給付金
「ウィズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備え	9.2兆円(10.7兆円)	・新たなGo Toトラベル事業 ・ワクチン、治療薬等の国内開発
未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動	19.8兆円(28.2兆円)	・DXの推進 ・介護職等の賃上げ ・18歳以下に10万円相当の給付金
防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保	4.6兆円(5兆円)	・流域治水の推進 ・大地震等を見据えた施設の対災害性の強化

介護職の収入 3%引き上げ 来年2月 過去最大の経済対策決定

政府は19日、来年2月から介護職の収入を3%程度引き上げる措置の実施などを盛り込んだ、岸田内閣発足後初の経済対策を閣議決定した。財政支出は過去最大の55.7兆円、事業規模は78.9兆円。看護も介護、保育などコロナ禍と少子高齢化の最前線で働くすべての職員を対象に、公的価格を抜本的に見直すことで、岸田内閣が目指す「成長と分配の好循環」を実現する狙い。そのほか、コロナ禍であっても社会経済活動を可能にするため、介護施設等の面会再開支援などを行う。

「コロナ克服・新時代 認めろ」と記載した。開拓のための経済対策として、厚労省の最新のデータでは4本の柱を打ち立てている(表)。そのうちの「未来社会を切り拓く『新しい資本主義』の起動」の分配戦略の1つに位置付けられたのが、看護、介護、保育、幼児教育などの職員を対象とした賃上げだ。保育士等、幼稚園教諭、介護・障害福祉職員については、来年2月から収入を3%程度(月額9000円)引き上げる方針を明記。現場以外の職員も対象とするよう、柔軟な運用を認める旨も記載した。

厚労省の最新のデータによれば、介護分野の職員の平均月収は29.3万円の「未だ社会を切り拓く『新しい資本主義』の起動」の分配戦略の1つに位置付けられたのが、看護、介護、保育、幼児教育などの職員を対象とした賃上げだ。保育士等、幼稚園教諭、介護・障害福祉職員については、来年2月から収入を3%程度(月額9000円)引き上げる方針を明記。現場以外の職員も対象とするよう、柔軟な運用を認める旨も記載した。

厚生労働省は24日、医療機関の経営状況を調べた2020年度の医療費の基礎資料となる、日本経済団体連合会が中央社会保険医療協議会に報告した。一般病棟の1施設も、一般病棟の利益率は9%の赤字で、前年度から一般診療所では利益率が3.8ポイント悪化した。一方、コロナ重症患者用の病床を確保した場

介護分野では、ウィズコロナの下で通常に近い社会経済活動の早期再開を図るための対策の一端として、介護施設等での面会の再開支援を盛り込んだ。主に家族面会室の感染症対策の整備支援を想定している。また、面会室を用意していない施設が会議室の一角を借りて造るに掛かる経費や、既存の面会室を拡大する際の改修費などを補助する。

そのほか、新型コロナウイルスと関係する、3.7万人分の病床確保や自宅療養者向けにパルスオキシメーターの配布、経口治療薬の年内の実用化を目指す。国産ワクチンの開発も後押しし、企業に対して大規模臨床試験等の費用を支援する。

財政支出のうち国費は43.7兆円。そのうち31.6兆円は、今月下旬にも決定する今年度補正予算案に計上する。補正予算に積み重ねた新型コロナウイルス対応の予算は、来年度当初予算に積み重ねた新型コロナウイルス対応の予算は、来年度当初予算に積み重ねた新型コロナウイルス対応の予算は、来年度当初予算に積み重ねた

一般病院 6.9%赤字 コロナ補助金で赤字に

厚生労働省は24日、医療機関の経営状況を調べた2020年度の医療費の基礎資料となる、日本経済団体連合会が中央社会保険医療協議会に報告した。一般病棟の1施設も、一般病棟の利益率は9%の赤字で、前年度から一般診療所では利益率が3.8ポイント悪化した。一方、コロナ重症患者用の病床を確保した場

職員の平均月収は29.3万円の「未だ社会を切り拓く『新しい資本主義』の起動」の分配戦略の1つに位置付けられたのが、看護、介護、保育、幼児教育などの職員を対象とした賃上げだ。保育士等、幼稚園教諭、介護・障害福祉職員については、来年2月から収入を3%程度(月額9000円)引き上げる方針を明記。現場以外の職員も対象とするよう、柔軟な運用を認める旨も記載した。

遊歩道

又全国の新規感染者数が77人、東京都の感染者数が過去最少の5人となった24日、厚生労働省は、社会福祉施設での面会や外出にあつたことの留意点を改正し、関係団体に事務連絡した。入所施設・居住系、通所・短期入所系、訪問系の別に留意点や感染防止対策が列挙されている。コロナ対策の基本的対応方針が改定されたのを受け、面会については、昨年10月の事務連絡は「原則制限」だったが、今回安全に実施できる方法を検討し、対面の面会実施の検討を求める内容になった。これは、虚偽な生活写真が集団生活の制限を解いていく現場が多々あるという先にあるポイントや、実務的な受け入れに際しては、入所者からの空気に触れ、活字や心の調子を取り戻す日が訪れはしと思う。

忙しい社会人の「幸せ追求と夢の実現」をサポートする専門学校

社会福祉士科・精神保健福祉士科

【通信課程】4大卒でなくても、働きながら通修で資格を取得できます!!

12月4日(土) 10:00~12:00
12月4日(土) 15:00~17:00

看護師科(第2期生) 募集中

【2年通信課程】実務経験7年以上の准看護師対象

12/18(土)、12/24(金) 13:30~16:00

合格の道セミナー

第25回ケアマネジャー(令和4年試験) 盛花会主催

池袋校 大宮校 熊谷校

12月12日(日) 12月26日(日) 12月23日(木)

12月18日(土) 12月19日(日) 12月8日(水)

専門学校高崎福祉医療カレッジ

TEL: 050-3777-7575

03-5944-8341
048-640-4400
048-749-1471
048-598-8200
027-330-1955
0276-55-0356
045-565-9880

無為無策の賃上げ策を抜本的に見直し、現場の声に耳を傾けて具体策を示すことを強く求める

2021年11月19日

日本医療労働組合連合会

書記長 森田 進

岸田内閣は本日、「経済対策」を示し、その中に看護師や介護職などの賃上げについて盛り込むとしている。報道によると、「新型コロナウイルスに対応する医療機関に勤務する看護師を対象に、2022年2月から9月の賃金について月4000円引き上げ、その後段階的に3%程度までの引き上げを目指す。22年10月以降の対応は来年度予算編成の過程で検討する。介護職や保育士、幼稚園教諭、障害者福祉事業所の職員に関しては、全員の賃金を月9000円（月収の3%程度）引き上げる。引き上げの原資は交付金で、22年度後半からは診療報酬や介護報酬で対応する見通し。看護師の処遇改善分については、医療機関の判断により理学療法士や看護補助者ら医療スタッフの賃金に充てることも認める。」とされ、「岸田首相は、看護師や介護職、保育士ら、公的に価格が決まる業界で働く人の処遇改善を進め、民間企業の賃上げの機運醸成につなげたい考えだ。」としている。

はじめに指摘したいことは、「コロナ対応の看護師だけ月額4千円」であるならば、現場に分断と混乱を持ち込むだけであり、かえって迷惑な内容である。すでに医療・介護従事者への「コロナ慰労金」によって、現場では不平不満が渦巻いた経験がある。もらえる人ともらえない人、人手不足の中でもコロナ対応で仲間を送り出した病棟の看護師と、コロナ対応に関わった看護師との金額差など、過度の混乱を現場に持ち込むこととなった。今回の限定的な対象者によって、同じ混乱が生じることと、看護師という職業そのものの賃上げにはまったくつながらない内容であることを、政府はしっかり考えるべきである。

また、看護師の処遇改善を巡り、「看護師の賃金は全産業平均よりも高い」という評価をしているが、まったく誤った見方であると強く反論する。公的価格検討委員会で使われている職種別平均賃金（月収換算）は、変動給がすべて含まれ、年間一時金（賞与）を12カ月で割った額も含まれている。よって、全産業平均額が2019年に37.3万円だったものが、2020年35.2万円と、2万円以上賃下げされており、1年で月額2万円も下がるような賃金を比較対象にすることが間違っているであり、基本給あるいは所定内賃金で比較すべきである。看護師については、コロナ禍で残業も増えていることや、何よりも夜勤手当を職種別平均賃金の要素にしていることがナンセンスである。労基法上の深夜割増賃金を含むのが夜勤手当であり、我々が毎年実施している賃金労働条件調査でも、民間病院では、準夜勤で約5500円、深夜勤で約7000円が平均額であり、月額5万円程度の夜勤手当になるのである。心身に強い負荷をかけ、生体リズムに逆らい、労安法上の「有害業務」にあたる夜勤の手当を平均賃金に含むべきではないし、外来診療従事者や訪問看護など夜勤に従事していない看護師も多数いることを全く考慮していない比較である。

介護職についても、月額9千円程度では、「無いよりはまし」程度の賃上げであり、所定内賃金が全産業平均より7万円以上少ない賃金水準を解消しなければ、安定した介護従事者の確保にはつながらないと考える。

岸田首相は総選挙前に、「看護師や介護職などの賃金水準を引き上げる必要がある」と言明したが、検討過程で伝わってくる水準はどんどん低くなり、ついには今回のような愚策でお茶を濁そうとしている。コロナ禍を経て、「医療崩壊」が現実となった今、私たちは、医療や介護の提供体制を拡充する必要性と、そのための人員増は、待ったなしの課題であり、政治の責任だとより強く感じている。医療・介護現場のひっ迫を緩和するには働き続けられる条件がどうしても必要であり、そのために、現実を直視したまともな処遇改善計画を策定することを強く望むものである。

以上

福祉・介護従事者の抜本的な処遇改善を国の責任で

2021年11月25日

21世紀・老人福祉の向上を目指す施設連絡会
(略称：21・老福連)

政府は11月19日に閣議決定した経済対策において、福祉・介護職員の収入を3%程度、月額9000円引き上げる、という賃上げ策を示しました。

21・老福連は、新型コロナウイルス禍で感染の不安を抱えながら高齢者と介護家族の生活を支え続ける福祉・介護事業の従事者に、1日も早く届くように賃上げの早期実施を求めます。

同時に私たちは、今回の賃上げの内容を驚きと失望をもって受け止めました。施設介護職員の賃金は、全産業平均月収よりも月6万8000円、ボーナスを含めれば月9万5000円も低い現状(2020年度「賃金構造基本統計調査」より)です。首相自ら全産業平均月収と比較したうえで介護職員への賃上げを表明したにもかかわらず、わずか9000円の賃上げ額に「一桁違うのではないか」と驚きを隠せません。賃金格差の1割にも満たない引き上げでは、福祉・介護従事者の低賃金と担い手不足の根本的解決が望めないのは明らかです。私たちは、全ての福祉・介護事業に従事する職員の抜本的な処遇改善をあらためて求めるものです。

また今回の賃上げの対象は2022年2月～9月分ですが、10月以降は来年度予算編成過程で検討する、とされました。これまでのように介護報酬の加算に組み込まれることになれば、利用者負担や保険料に跳ね返るのが介護保険制度であり、コロナ禍で生活苦にある国民や低所得者への更なる負担増につながります。国民の生活と介護の基盤を担う福祉・介護従事者の処遇改善は、介護保険財源の公費負担割合引き上げなど、国民負担や利用者負担を伴わず、福祉を拡充する視点に立つて行うべきです。

福祉・介護事業は、感染防止のための利用自粛や感染発生による休業、感染や濃厚接触による職員の休職等で、厳しい事業運営が続いています。介護保険制度は完全出来高払い制であるため、利用自粛や休業によって収入は激減し、基本報酬への加算である処遇改善加算も連動して減っています。処遇改善どころか、前年並みの給与支給さえ危ぶまれるのが現場の実態です。福祉・介護従事者の処遇改善には、一時的な対策ではなく、職員処遇を含めた基礎的経費が稼働率によらず保障される仕組みが必要です。また、全国の特別養護老人ホームで国基準の1.5倍の看護・介護職員を配置している現状を見れば、国の職員配置基準の低さが低賃金の根本原因であることも明らかです。

経済対策は「公定価格の在り方の抜本的な見直し」を明言しました。私たちは、出来高払い制による厳しい経営状況や、実際の職員配置が国基準を上回っている実態を踏まえ、福祉・介護従事者の処遇改善に真に結びつく公定価格の抜本的見直しを求めるものです。

新型コロナウイルス感染症の蔓延を経験し、どんな状況でも国民の生活と介護を支え続ける福祉・介護従事者の低賃金と過酷な労働環境・担い手不足は、今や社会問題となっています。今こそ、感染・災害下でも安定して福祉・介護サービスが提供できる報酬体系と、職員確保・処遇改善を国の責任で行う仕組みへの転換に、大きく舵を切るときではないでしょうか。

基本方針の第一に「国民の声を丁寧に聞き、政策に反映させていくこと」を掲げた新しい政府が、福祉・介護従事者の抜本的な処遇改善に、責任をもって取り組むことを強く求めます。

東京高連「ゆたかな高齢期をめざす東京のつどい」第2分科会
介護をよくする東京の会 コラボ企画

介護保険制度学習会

崩壊状態の介護制度
どうしたら良い？

講義 介護保険制度の抜本的
改革提言について

森永 伊紀さん (ホームヘルパー全国連絡会)

報告 介護の現場で働く方から

□開催日時

2月5日 (土曜日) 14～16時 (予定)

□場所

ラパスホール東京労働会館7階 と オンライン併用

豊島区南大塚2-33-10 (JR大塚駅 または 地下鉄新大塚駅 徒歩7分)

□参加申し込みは裏面より

□資料代

500円 (会場参加の方のみ)

東京高齢期運動連絡会

豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3階

電話03-5956-8781 FAX03-5956-8782 Email: tokyo.koureiki@gmail.com

介護をよくする東京の会

豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階 (東京社保協内)

電話03-5395-3165 FAX03-3846-6823 Email: careforwell@gmail

介護保険制度学習会 参加申込書

締め切りは2022年2月3日です。

この申込書をFAXするかオンラインでお申し込みください。

お問い合わせは裏面連絡先へ。

会場のラパスホールは、東京労働会館7階です！

JR大塚駅 または
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



申込日 月 日

お名前 ()

ご所属 ()

連絡先 ()

*オンライン参加の方はメールアドレスを記入ください

メール (@)

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

オンライン申し込みは、下記URL または こちらから ➡

<https://forms.gle/iimJYdR8VvuVdhRq8>



介護保険制度の抜本的転換を求める意見書提出に関する請願

2021年12月13日提出

東京都議会議長

三宅 しげき 殿

守ろう！介護保険制度・市民の会

公益社団法人 認知症の人と家族の会 東京都支部

介護をよくする東京の会

事務局団体 介護をよくする東京の会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10

東京労働会館6階 東京社会保障推進協議会内

電話番号 03-5395-3165

担当 伴 香葉

【紹介議員】

【請願事項】

下記項目が実現するよう、都議会として国に意見書をあげてください。

- 1、安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
- 2、介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など介護保険制度の抜本的な改善を行うこと
- 3、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること、その財源は全額公費負担でまかなうこと
- 4、介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること

【請願の理由】

コロナ禍のもと、高齢者施設でのクラスターが続発し、介護現場では先が見通せない不安と緊張の日々が続いています。高齢者の命と暮らしを守るために、感染防護具の供給や検査体制の拡充、感染が生じた事業所へのサポートなど政府による感染対策の強化が求められています。

政府は少子高齢化が進む中で、高齢分野への財政支出を増やすことなく、「制度の持続可能性」維持の責任を国民に押し付け、利用者の費用負担を増やしサービス削減を続けてきました。その結果、利用者・家族の介護・生活困難が拡大、介護離職は年間10万人のまま高止まりし、介護殺人も後を絶ちません。

地域での介護を支える介護事業所は、低く据え置かれてきた介護報酬のもとでの経営難にコロナ禍が直撃し、大幅な減収に直面しています。2021年4月に介護報酬を0.70%引き上げましたが、「焼け石に水」であり、感染対策（期間限定の+0.05%）としてもまったく不十分です。

介護従事者の賃金は全産業平均と比べ月9万円も低いまま、何年勤めても賃金が上がらず、やりがいを感じながらも働き続けられず辞めていく職員は後を絶ちません。政府は見守り機器の導入などを条件に人員基準を緩和しましたが、機械に介護はできません。このままでは担い手がいなくなり、とりわけ介護求人倍率が全国1、2位と高い東京では、制度そのものが維持できなくなることが必至と思われまます。

政府は、2022年早々から審議される次の介護保険制度見直しにむけ、要介護1、2の生活援助やデイサービスを総合事業に移すことや、利用料負担の原則2割化、ケアプランの有料化などを検討課題として、さらなるサービス削減を進めようとしています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険の見直しが、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留め置いてきたことを明らかにしました。これ以上の負担増・サービス削減はぜったいに許されません。

東京都議会として、施行後20年以上が経過した介護保険、「介護する人」「介護を受ける人」がともに大切にされる制度への抜本的転換を図ることを求め、上記項目が実現するよう国に対して意見書を提出していただきたく、請願するものです。

消費税導入から34年 経済対策として引き下げを求めよう

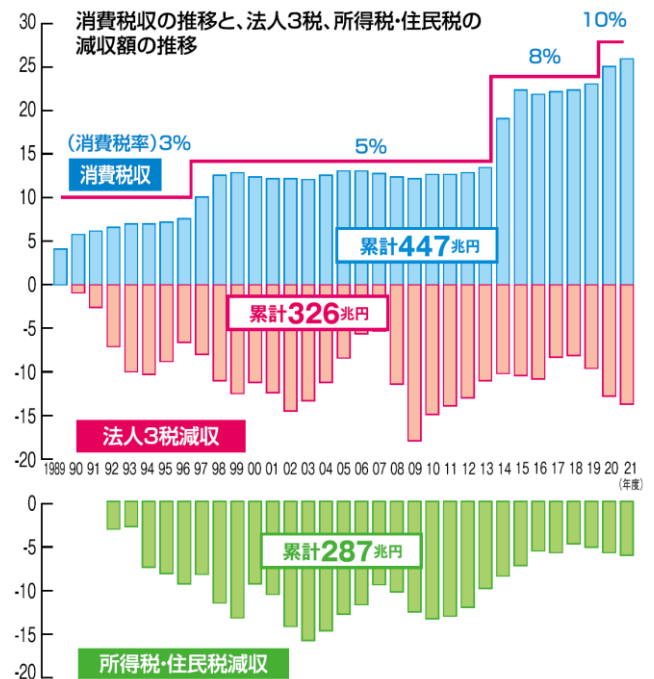
知っていますか？

12月24日は消費税法強行採決の日

12月24日はクリスマスイヴですが、消費税法が強行採決された日でもあります。1987年12月24日に消費税導入が国会で決まり、翌年4月1日に3%で導入されました。

消費税導入から33年が経ち、税率は10%まで引き上げられましたが、社会保障制度は改悪の連続です。消費税増税と一体に、所得税や法人税が減税され続けたためです（右グラフ）。

税金の集め方、使い方は国民が考え、声を上げることで変えることができます。



全商連発行自主計算パンフより

燃料、食品など物価上昇が止まらない

コロナ禍によって停滞していた世界経済が徐々に動き出しています。世界各国で需要が拡大する中、燃料価格や食品、原材料の高騰が問題になっています。

ガソリンなどの高騰に対して日本政府は、170円を超えた際に、石油元売り企業に対して1リットルあたり5円の補助を出す政策を打ち出しました。

しかし、世界では燃料費にかかる税金を引き下げられています。日本でもガソリンにかかる消費税を5%引き下げれば、1リットルあたり7.7円の減税になります。消費税の減税なら、ガソリンだけではなく多種多様な生活必需品の負担軽減につながります。

燃料費高騰に対する各国の対応

ポーランド	<ul style="list-style-type: none"> ・ガスの付加価値税の税率を23%から8%に減税 ・燃料価格の物品税の減税、燃料販売税の控除導入など
韓国	ガソリン、ディーゼル燃料、液化石油ガスの課税を20%削減
イタリア	10, 11, 12月のガス、電気料金にかかる付加価値税を減税

JETRO、報道等を基に消費税廃止各界連作成



消費税を引き下げて
重い負担を軽くして！

消費税廃止各界連絡会

東京都豊島区目白 2-36-13
全商連内
電話 03 (3987) 4391
FAX 03 (3988) 0820



YouTube で消費税
動画を配信中です。

生存権裁判を支える東京連絡会 第9回幹事会開催のお知らせ

2021年12月15日 東京社保協 窪田

日頃よりのご奮闘に敬意を表します。

「生存権裁判を支える東京連絡会」の幹事会を下記日程で開催致しますので、ご出席のほどよろしくお願い致します。

新生存権裁判では、この間各地裁での不当判決が続いています。東京では2月8日には東京地裁で第11回公判、弁論が行われる予定になっています。なお、12月22日には2013年8月朔日にちなんだ東京の「はっさく」訴訟が結審になるとの事です。

連絡会事務局長の寺川氏が急逝されたため、社保協としてこれまでの到達やファイル所在も解らず、皆様にはご迷惑をおかけし、申し訳ありませんでした。11月30日に都生連役員のみなさんと相談の上、弁護士参加日程などを確認して下記日時設定を致しました。

その後の調査でパソコンファイルには、2021年5月21日の第7回幹事会レジュメが最新のものとして残されていました。また東京社保協の6月幹事会報告では、次回第9回幹事会と第13回総会を7月に予定していたがコロナのため延期と記載され、それ以降の報告に新たな記載はありませんでした。従って次回開催を第9回としています。

また、幹事会レジュメには参加者として以下の記載があります。この間に参加者の任務変更などもおありかとおもいますので、各団体・地域におかれましては、改めて参加者をご確認・選出いただき、ご出席いただくようお願い申し上げます。なお、参加者が交代される場合には事前にご連絡いただければ幸いです。

代表委員	加藤（都生連）、白滝（東京地評）、吉田（東京社保協）、 椎橋（東京自治労連）、芝宮（年金者組合都本部）
事務局長	寺川（東京社保協）
事務局	阿久津（東京地評）、松本（東京民医連）、篠碕（都生連）
幹事	菊池（東京地評）、田村（東京土建）
地域幹事	阿久津（足立）、井上（品川）、菊池（葛飾）、嶋村（板橋）、石黒（新宿）、井上（杉並）、山口（豊島）、渡辺（墨田）、高木（北）、本多（荒川）、飯野（調布）、亀山（町田）、蛭田（府中）、早川（立川）
会計監査	水口（東商連）

※幹事会には原告の皆さん、弁護士が参加されています。

【記】

生存権裁判を支える東京連絡会 第9回幹事会

- 日時：2022年1月31日（月） 13時半より、
場所：東京労働会館5階 東京地評会議室
議題：連絡会体制の確認、弁論に向けた取り組み、
いのちのとりで裁判全国アクション加入検討、その他

*当日は弁護団からも参加され、この間の報告や論議に加わります。

75歳以上の高齢者窓口負担2倍化中止に向けての今後のとりくみの呼びかけ

東京高齢期運動連絡会

先日の朝日新聞等で政府が今年6月に法律を成立させ、来年10月から75歳以上の高齢者窓口負担を2割にすることを検討に入ったと報道されました。国は反対運動など国民の動向を見はからい、来年10月から2割化を実施することを明らかにしました。

私たちはこれまでも、2割化に反対を表明してきました。しかし、この間高齢者には改悪案も影響もほとんど知らされていません。マスコミも報道していません。知らなかったから国民は声を出しようがなかったのです。

75歳以上の高齢者窓口負担2割化を中止しないと大変なことになると強く感じています。法律で決まったからしかたないという雰囲気生まれていますが、そうではありません。実施をやめさせることはできます。しなければなりません。これから全世代型社会保障という名の全世代への負担路線が始まり強まる。現役も若者も負担が増えることが懸念されます。政府や財界、大企業も自分たちの負担を増やさず国民に負担させようとしています。75歳以上の高齢者窓口負担2割化は国民の社会保障負担増路線の入口です。ここで食い止めることが大切です

今回の制度改悪の中身は、200万円以上の方は2割に引き上げられる。その後、政令によって200万円以下に引き下げられ、その人たちも2割となる。政府がめざすのは高齢者すべての窓口負担を3割にすること。これまでの流れでみれば一旦改悪されれば、国民の反対の声や関心が薄くなれば一気呵成に進むでしょう。

現在の高齢者の収入はほとんど年金によるもので200万円を割るところまで減っているし、国の政策で減るように設計されています。そのうち後期高齢者医療保険料が約〇万円、後期高齢者医療窓口負担が平均で7万円、介護保険料は約8万円（しかも天引き）、介護保険料の利用料も利用している人には大きな負担です。これに窓口負担が2割になれば確実に年収の2割になる。社会保障制度が貧弱になるほど民間保険に掛ける金額も増える。水光熱費、通信費などの負担は重く、食費や交際費はさらに削られる。3割近くの高齢者は賃貸住宅で暮らし、都市部では年間平均で80万円以上支払っています。多くは貯金を取り崩しながら200万円前後で暮らしているのです。高齢者の1/3は貯金を持っていません。あまりにひどい状況です。とても先進国といえない状況です。

国民の声が強くなれば、政府も75歳以上の高齢者窓口負担2倍化を強行するわけにはいきません。

2008年、後期高齢者医療制度の実施を中止させる法律を野党（民主、共産、社民等）が成立させました。参議院は自・公が少数で、「ねじれ現象」が生じていました。衆議院選挙で継続審議になり、その後衆議院の解散により廃案となりました。

これからは国民がはっきり「ノー」を言う番です。高齢者自身のため、現役や若者の制度を改悪し、負担増をさせないために声を出し、国民全体に広げましょう。政治や選挙とともに国民が声を出し、動くことが必要です。

何より75歳以上の高齢者窓口負担2割化の中止を求めるとりくみを進め、声を広げましょう。ぜひとも、350万署名に大きな位置づけをもって取り組んでいただくことを、心より訴えます。

私たち高齢者は怒りを込めて

75 歳以上の高齢者医療費 2 割負担中止を訴えます

2021 年 12 月 20 日
東京高齢期運動連絡会
2021 年度第 4 回常任幹事会

はじめに

岸田政権は、12 月の 2022 年度政府予算案編成の最終段階に、2022 年の 10 月 1 日から 3 月 1 日までの間で政令で指定する日に施行するとしていた後期高齢者医療費窓口 2 割負担を、10 月 1 日に実施する方向で動き出しました。

後期高齢者医療費 2 割負担を中止せよの闘いは、3 つの重要な内容を持っています。

- 1 つは、高齢者のいのちと暮らしを破壊しようとするものとの、後に引けない闘いです。
- 2 つには、自己責任論という明治憲法下の考えと同じ基準で、国民と高齢者への人権破壊を推し進める計画を許さず、国民の人権を守る正義の闘いです。
- 3 つ目には、軍事費を削って医療の充実をとという、戦争に反対し世界の平和を求める壮大な闘いです。

◆後期高齢者医療費 2 割負担の中身。

自公政権は、2021 年度の通常国会で、75 歳以上の後期高齢者が加入している医療保険の窓口負担を、2 倍に引き上げることを決めました。具体的には、単身では年金収入、年額 200 万円（月額 166,000 円）以上、世帯年額 320 万円（月額 266,000 円）以上を対象に 2 倍に引き上げること。東京では、医療費窓口負担だけで、1 人平均年額 86,520 円、月 7.210 円の負担増になります。

私たちの試算によれば年収 200 万円の人、医療と介護に関わる費用はこれで 361.428 円、収入の 18.07% になります。

◆高齢者の家計は今でも赤字、高齢者は早く死ねというのですか

収入の 18%を医療と介護に充当すると高齢者の生活はどうなるのでしょうか。年収 200 万円月額 166,000 円の場合、医療と介護に月約 30,000 円かかると、残りは 136,000 円です。私たちの調査では、住居費（60,000 円）食費（45,000 円）水道光熱費（10,000 円）がかかります。合計で 115,000 円となり、残りは 21,000 円しかありません。これでは、所得税、住民税、冷暖房費、被服費、テレビ受信料、通信費、交通費を賄うことはできません。交際費、娯楽費などは論外です。自公政権は、これでも高齢者は人間らしく生きていけるというのでしょうか。

◆負担押し付けの根拠は「自己責任」

高齢になると病気にかかりやすく、介護が必要になるのは世界共通です。自己責任論で高齢者に負担を押し付けるのでは、社会保障後進国、人権後進国と言わざるをえません。

これでは、天皇主権の明治憲法下の、「恤救規則（じゅつきゅうきそく）」、いよいよ困ったらお上が手助けしてやる、そうなるまで我慢しろという思想と同じです。

この主張では、日本国民も日本も明治時代に後戻りします。私たちは、この流れをもう一度乗り越えることが必要ですしそれは可能です。

◆高齢者から取り上げた国の予算は、

沖縄の米軍基地に、自衛隊の軍事費の増大に回されています。

社会保障削減の流れは、戦前の軍国主義者が唱えた「欲しがりません勝つまでは」を、思い出させます。

社会保障充実の闘いは、戦争への道を、平和への道に切り替える正義の闘いでもあります。

まさに「軍事費を削って医療に回せ 社会保障に回せ」の闘いです。

◆もう決まっているから中止の声をあげても無駄だという考えの方もおられます。

しかし、私たちが2倍化中止の声をあげ、大きく立ちあがらなければ、次は3割負担が押し付けられます。介護の利用料は、現行の1割から2割に引き上げられます。保険料は際限なく引き上げられます。これが、自公政権の全世代型社会保障の路線です。

2割負担中止の声を大きなうねりにすることができれば、参議院選挙の結果では新たな局面が生まれる可能性もあります。私たちの闘いは国民と高齢者が支持してくれる条件を持っています。

いま闘わなければ、悔いを後世に残すことになるでしょう。

3月末までに350万筆を目指す大規模な署名運動を軸に、運動を大きく広げましょう。

2021年12月8日

東京高齢期運動連絡会
事務局長 菅谷 正見

75歳以上医療費窓口2倍化中止署名 集約のお願い

夏の国会で75歳以上の高齢者に医療費窓口2割負担を導入する法律が成立しました。世代間の対立をあおりながら国の責任を放棄する「全世代型社会保障」路線具体化の重要な一歩です。

中央社会保障推進協議会 全日本年金者組合 日本高齢期運動連絡会 医療団体連絡会議は、2倍化の実施を止めるたかひの重要な一環として「高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」を2022年3月末までに全国350万筆（高齢者のおよそ1割）を目標に取り組みを開始しました。12月末30%、1月末50%、3月末100%をめざそうと提起されています。

この提起を受け東京では全都35万筆を目標に署名活動が始まっています。連帯を強めて署名の取り組みを加速していくために、以下のように東京としての集約を行い、到達点を発表していきます。ぜひご協力ください。

なお署名用紙の現物は中央組織に送るなど各団体の取り組み方で集約し、東京への集約は集約時点までの到達筆数をご連絡ください。中央団体への現物集約を行わない団体は、東京高齢期運動連絡会事務所にお送りください。

- 団体は、集約筆数を東京高齢期運動連絡会（連絡先下記）にご連絡ください。団体としての目標もお知らせください。
- （都段階団体の構成団体や支部は、都段階団体に集約してください。）
- 取り組みの具体的状況やこれからの予定などもお知らせいただければ、なるべく全都で共有できるようにしていきます。
- 集約は、現時点、12月末、1月末、2月末、3月末現在で行い、全都の到達点を発表していきます。
- ★ 集約する署名用紙は = <http://koureiki.main.jp/act/shomei2.pdf>。

東京高齢期運動連絡会連絡先

Email : tokyo.koureiki@gmail.com

住 所 : 豊島区南大塚3-43-13 スミヨシビル3F

電 話 : 03-5956-8781 FAX : 03-5956-8782

75歳以上医療費窓口2倍化中止署名集約

月 日

<u>組織名</u>
<u>目標</u>
<u>現在の集約筆数</u>

取り組みの状況や予定

記入者

東京高齢期運動連絡会連絡先

Emailの場合 : tokyo.koureiki@gmail.com ^、

FAXの場合 : 03-5956-8782 ^、

12・26

12:00~13:30
新宿東口アルタ前

75歳以上医療費2倍化中止!! 大宣伝行動



75歳以上の医療費2倍化実施を絶対にゆるさない。怒りを込めた大宣伝行動を年末の新宿で実施します。ぜひご参加下さい。横断幕・プラスターなどもぜひ持ち込んで下さい。

中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合・日本高齢期運動連絡会・東京高齢期運動連絡会
連絡先(日本高連) TEL・FAX:03-3384-6654 mail:nihonkouren@nifty.com
連絡先(東京高連) TEL:03-5956-8781 mail:tokyo.koureiki@gmail.com



宣伝のページへ

俺たち聞いてねえぞ!

怒ろう! ほえよう高齢者! 子や孫のために

75歳以上の高齢者 医療費窓口負担 2割化を中止させよう!

類書なし!



自公政権は先頃、来年10月から75歳以上の高齢者窓口負担2割化を実施すると発表しました。

2倍化は高齢者に大きな経済的な負担をかけます。対象になる年間200万円以上の高齢者の医療費窓口負担は2倍になります。85歳以上の人の平均負担額は年8万5千円。これが2倍に。影響は高齢者だけではありません。高齢者の2倍化を許せば、全世代型社会保障で現役も若者も社会保障の負担が強化されることは明らか。労働者の収入は20年以上も下がる一方、そして消費税はじめ負担は増える一方。

政治、政府の経済政策、社会保障政策の失敗のツケを国民に転嫁し続ける自民党・公明党政権。来年の参議院選挙の争点にして、2008年の時には参議院での「ねじれ現象」を実現し、一旦中止に追い込みました。政治や選挙で実現するだけでなく、市民の運動として大きな盛り上がりをつくる必要があります。2倍化に賛成した日本維新の会の議員が「反対の声が聞こえなかった」とさえ言っていました。

75歳以上の高齢者窓口負担が2倍になり、さらに200万円から基準が引き下げられる・・・こんなことを高齢者は聞いていません。知りません。知らされていません。高齢者に知らせ、高齢者が怒り、反対・中止の声を響かせることがいま何より大切です。みんなで学んで、みんなで怒ろう、吼えよう!

執筆者

- 村田隆史 (京都府立大学 准教授)
- 寺尾正之 (公益財団法人 日本医療総合研究所 研究・研修委員)
- 鐘ヶ江正志 (一般社団法人 高齢期運動サポートセンター専務理事)
- 菅谷正見 (東京高齢期運動連絡会 事務局長)
- 吉岡尚志 (日本高齢期運動連絡会 代表委員)

注文書

ブックレット _____ 冊 × 200 円 = _____ 円 (販価 300 円)

注文者 _____ 住所 _____

電話 _____ メールアドレス _____

東京高齢期運動連絡会 TEL、Fax 03-5956-8781 メールアドレス tokyo.koureiki@gmail.com

東京西部保健生活協同組合 吉岡 Fax 03-3381-1405 メールアドレス yoshioka3563@gmail.com

第31回

ゆたかな高齢期をめざす

東京のつどい

Web+会場 分科会

会場参加の方のみ 資料代 500円

第1分科会 1/19 (水)

14:00~16:45

東京労働会館 民医連会議室

高齢になっても安心して 住み続けられるまちづくり

老々世帯、独居高齢者や認知症の方の急増が予測されています。地域での居場所づくりや高齢者を支え合うとりくみを交流します

- ①地域ぐるみのとりくみ
- ②スマホ教室
- ③ワクチン接種の支援
- ④友の会アンケート
- ⑤三多摩の地域での運動
- ⑥町内会の高齢者訪問 など報告

Zoom + 会場定員 40人

氏名・所属・連絡先(zoomの場合メール)

を記入して FAX 03-5956-8782 へ

メールでの申込は

tokyo.koureiki@gmail.cpm へ

*憲法 25 条 年金・生存権の分科会検討中

*最新の分科会準備状況・ビラの最新バージョンは、
<http://koureiki.main.jp/html/t/tokyo.html>
のサイトからダウンロードできます。

*連絡先 東京高齢期運動連絡会

tokyo.koureiki@gmail.com

tel:03-5956-8781 fax:03-5956-8782



第2分科会 2/5 (土)

東京労働会館 ラパスホール

介護保険 14:00~16:00

制度学習会

<介護保険制度の抜本的改革提言>

崩壊状態の介護制度をどうしたらよいか、介護をよくする東京の会とのコラボ企画

講義 抜本的改革提言について
森永 伊紀さん

(ホームヘルパー全国連絡会)

現場からの報告

ケアマネージャーから

訪問介護の現場から

Zoom + 会場定員 80人

氏名・所属・連絡先(zoomの場合メール)

を記入して FAX 03-3946-6823 へ

オンライン申込は

<https://forms.gle/iimJYdR8VdhRq8>



第3分科会 2/19 (火)

13:30~16:30

北多摩西教育会館

高齢者の実態と人権・ 運動をどう進めるか

高齢者の置かれている状況を多面的に明らかにし、これからの運動の方向を議論します。

(内容詳細検討中)

Zoom + 会場定員 40人

氏名・所属・連絡先(zoomの場合メール)

を記入して FAX 03-5956-8782 へ

メールでの申込は

tokyo.koureiki@gmail.cpm へ

2022年度東京都予算に対する要望書（案）

都民の生活全般にわたる行政をあずかる貴職の日夜のご奮闘に感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの感染拡大により、緊急事態宣言が繰り返され、感染病床不足や保健所機能の不全、医療・介護サービス利用が困難な人の増加、加えて在宅療養者が亡くなるなどの深刻な事態が発生してきました。

この間、保健所をはじめ医療・介護・行政関係者等の必死の活動が続き、高齢者をはじめ多くの都民の命と健康が、その献身的な努力によって守られてきました。

しかし、ワクチン接種が進んだとはいえ、新たな変異株の出現による感染再拡大も懸念されており、高齢者のコロナウイルスへの不安は今も続いています。

この間に、東京の高齢者の状況は、高齢者のいる世帯の3割以上が1人暮らしとなりました。また、収入が非課税の人は5割を超え、高齢になっての働かざるを得ない状況になっています。これが、コロナ禍で、高齢者の生活は益々深刻になっているのが現状です。

ところが政府は、高齢者分野への予算を、高齢者が増大しているにもかかわらず、増やそうとしていません。逆に、医療や介護の費用が増えるのは高齢者の「自己責任」とばかりに負担増を押し付け、サービス削減を続けてきました。その結果、保険料や一部負担が増大し、保険料の支払いを困難にしたり、受診抑制などで、高齢者の健康と生活を壊して破壊してきています。

私たち高齢者は、コロナ禍での困難を乗り越え、人間らしい暮らしをするために、東京都の2022年度予算に下記の要望を盛り込むことを求めます。

記

1 新型コロナウイルス関連の要求

(1) PCR検査の態勢を抜本的に拡大し、今後予想される第6波の感染拡大に対して、新型コロナ感染者のためのベッド・医療体制の確保に、東京都として引き続き全力をあげて下さい。

新型コロナに感染した無症状者軽症者全員が施設で療養できるよう施設の確保や新規施設の建設などを抜本的に強化して下さい。

障害を持つ高齢者など単独でのホテル利用などが難しい人、無症状・軽症感染者が安心して利用できる隔離施設を確保して下さい。

(2) 地域ごとの感染情報を詳しく自治体及び住民に開示して下さい。

(3) 区市町村毎に、高齢者の感染者数、重症者数、死亡者数を教えて下さい。

(4) やむをえず自宅療養・入院療養等調整中の一人暮らしなどの感染者には、パルスオキシメーターの貸与及び食事や日用品の配送などの体制を充実し、当該自治体と協力して、外出なしでの生活を支援するとともに、感染拡大を防止する対策を講じて下さい。

(5) 保健所のない市町村に、10万人に1か所を基準に保健所や支所を設置してください。また、保健所の医師・保健師・職員を本格的に増員し、保健所の体制の充実して下さい。

2 医療保険制度と医療の充実に関する要求

1) 後期高齢者医療制度に関する要望

- (1) 東京広域連合への東京都独自の助成を行い、保険料を引き下げて下さい。
 - (2) 窓口負担2割の導入を行わないよう国に意見をあげて下さい。
 - (3) 短期保険証、資格証明書の発行及び保険料未納者への差し押さえはしないで下さい。
- 2) 国民健康保険制度に関する要望
- (1) 各自治体が、国民健康保険料の引き上げを行わないでも済むよう、国に交付金の増額を要望して下さい。また、都独自の助成も増額して下さい。
 - (2) 短期保険証、資格証明書の発行及び保険料未納者への差し押さえはしないで下さい。
- 3) 認知症の人と家族への支援など認知症対策を強めて下さい。
- (1) 認知症の心配を感じたときに相談できる窓口を充実させ、地域に広く知らせてください。安心して相談できる病院や診療所などの医療機関や専門家が対応できる、認知症専用の窓口体制を確立して下さい。
 - (2) 認知症高齢者のグループホームなど、認知症の人が利用する介護サービスへの支援を強化して下さい。また、自治体所有地の活用をはじめ、事業者、利用者の負担を軽減する対策を強めて下さい。
- 4) 都立病院の地方独立行政法人化をやめて下さい。
- 5) 東京都は病床削減・統合に反対し、都内9病院を存続し充実することを国に求めて下さい。
- 3 介護制度に関する要求**
- 1) 利用料を全員、1割負担に戻して下さい。
 - 2) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域密着型サービス整備費を増額して下さい。
 - 3) 虚弱高齢者、一人暮らし高齢者等を対象とした養護老人ホームを増設し、全国各地に分散措置している、生活保護受給高齢者の都内居住、介護を保障して下さい。
- 4 暮らしと福祉に関する要求**
- 1) 高齢者が自由に移動できる対策を強めて下さい。
 - (1) シルバーパス利用料の20,510円は高すぎます。せめて5,000円程度に引き下げて下さい
 - (2) シルバーパスを、多摩都市モノレール、ゆりかもめにも利用できるようにして下さい。
 - (3) 区市町村が行っている、ミニバスや循環バスなどへの助成を強めて、高齢者の日常生活を守って下さい。
 - 2) 都営住宅について
 - (1) 低所得の高齢者が入居できる都営住宅を増やして下さい。
 - (2) 3階以上の都営住宅にはエレベータを設置して下さい。
 - 3) 一人暮らし高齢者対策を強めて下さい。

私たちの調査では、高齢者の一人暮らしは、高齢者世帯の3分の1に達しています。孤独死、孤立死、から高齢者を守る対策を強めて下さい。
 - 4) 難聴で苦しんでいる高齢者が、地域の人とのコミュニケーションが持てる対策を講じて下さい。
 - (1) 磁気ループの大幅な普及をはかり、高齢者への情報提供と知識の啓発を強化してください。
 - (2) 難聴者団体、専門医団体、業者団体とも連携し、補聴器相談医、認定補聴器技能者、認定補聴器専門店の制度について啓発し、必要な人が補聴器を有効に利用することを支援するしくみをつくって下さい。
 - (3) 障害者手帳を持たない中等度難聴者への補聴器購入助成制度を、都独自の制度としてつくり、都内の全市区町村で実施できるようにして下さい。
 - 5) 高齢者を災害から守る対策について

高齢者を自然災害から守るためのマニュアルを作成し、高齢者と区市町村に徹底して下さい。

5 年金に関する要求

1) 年金を引き下げないよう国に意見書を上げて下さい。

消費税が10%に引き上げられました。後期高齢者医療費2割負担が2022年10月に待ち構えています。介護保険は保険料も利用料も増えました。これで年金が引き下げられたら高齢者は生きていけません。

2) 年金は高齢者の命綱です。国に、最低保障年金制度確立を求める意見書を上げて下さい。

6 高齢者の就労に関する要求

1) シルバー人材センターは、生きがい事業という本務に戻し、ハローワーク的的事业は別建ての事業にして下さい。

2) 公的機関が発注する事業は、時給1,500円が保障されるよう改善して下さい。

以上

全都高齢期要求共同行動委員会

東京高齢期運動連絡会

会長 杉山 文一

全日本建設交運一般労働組合東京都本部

執行委員長 ****

全日本年金者組合東京都本部

執行委員長 ****

三多摩高齢期運動連絡会

代表世話人 松崎 正人

連絡先 全日本年金者組合東京都本部

担当 加藤 勝則

東京都豊島区南大塚3-43-13-302

電話 03-3986-8566

都立病院の充実を求める

〒170-0005 豊島区南大塚2-33-10

電話 03-6912-1871 FAX 03-6912-1872

メール thei41822@blue.ocn.ne.jp

発行 2021・12・16 109号

連絡会ニュース

東京地評などと合流し宣伝署名行動 大塚病院を守る会が大塚駅頭で宣伝署名活動

大塚病院を守る会は12月9日に大塚駅南口で宣伝署名行動に取り組みました。すでに東京地評の人たちが独法化をテーマに宣伝しており、若干の時間でしたが合流して宣伝しました。私たちの宣伝の結果、会13名東京土建

8名、署名94筆でした。10日の都庁包囲行動を呼びかけました。



荏原病院を守る会は御岳山駅で署名宣伝行動 高校生も「未成年でもいいですか」と言って署名

12月10日御岳山駅前で10人が参加して宣伝、74筆の署名。訴えを聞いて署名をする人や宣伝チラシ入りティッシュを受け取り戻ってきて署名をする人も。

そして、「無くなったら困る」「娘がお世話になった」「今も通院しています」と話しながら署名。話を聞いて戻って来た高校生は、「未成年でもいいですか」と署名。「どこかで聞いたの」と話しかけると「雪谷高校で聞きました」と。署名をしながら「知らなかった」の声も多く寄せられ、もっと宣伝を広げなければ実感した行動でした。



第3次請願署名483筆を都議会に提出 人権としての医療・介護東京実行委員会

12月13日に独法化中止第3次請願を438筆の署名を添えて都議会事務局に提出しました。新請願は来年2月から始まる予定の2022年第1回都議会定例会で審議されることになるため、前の定例会中に手続しなければなりません。その期限が12月14日となっていたため、急遽請願署名提出となりました。今後、署名提出締め切りとなる来年2月前まで、5万筆目標で署名を積上げていきます。

請願は紹介議員が必要なため、「実行

委員会」の窪田事務局長と連絡会事務局の横山で要請に行き、紹介議員には第2次同様に上田、漢人、日本共産党都議団全員の21名が名を連ねました。残念ながら、立憲民主党は党内調整が難しいとの事で、紹介議員になっていただけませんでした。

電子署名について議会局は、「数えない」(＝議会には報告されない)ということでした。請願理由の文書に記載すれば、記載文として報告されるとのことでした。

国分寺市では「命と都立病院を守る国分寺の会」を結成 多摩・小児総合医療センターは都立病院として継続を!

国分寺市内に「いのちと都立病院を守る国分寺の会」が結成されました。第3回定例都議会開催の真っ只中、10月16日のことです。学習会の講師は連絡会から森越初美さん。活発な意見交

換の後「多摩総合と小児総合医療センターで1日450人を超える国分寺市民の受診がある。“独立行政法人化に反対し、都立直営病院として継続を求める”運動をしていこう」と立ち上がりました。

12・18 都立・公社病院の独法化中止 新宿駅西口署名・宣伝行動

日時 12月18日(土)13:00~14:30
場所 新宿駅西口地上口前
医療関連協の宣伝行動と合流の予定です

連絡会ニュースの発行がしばらく途絶えてしまいましたことをお詫びいたします。再び発行を続けてまいりますので、よろしくお願いいたします。

自助の強要は憲法違反!



天海訴訟 知ろう・学ぼう・応援しよう

～高裁での逆転判決のために～

天海訴訟(原告天海正克、被告千葉市)の勝利に向け、千葉地裁判決の問題点と裁判の意義を学び、さらに大きな運動に発展させることを目指し**学習決起集会**を開きます。

○天海訴訟の現状報告 ・天海訴訟弁護団 向後 剛 弁護士

○講演

・「天海訴訟の今日的課題」

講師 日本障害者協議会代表 きょうされん専務理事 藤井 克徳 氏

・「天海訴訟、東京高裁で勝つために― 千葉地裁の判決の問題点」

講師 自立支援法訴訟弁護団 坂本 千花 弁護士

・政策動向を踏まえ浅田訴訟と天海訴訟を振り返る

講師 日本障害者センター理事 山崎 光弘 氏

○原告決意表明 応援メッセージ紹介

※手話通訳を配置します



ライブ中継申し込みQRコード

日時：2022. 1 / 19 (水) 13:30～16:00

会場：参議院議員会館(予定)

会館入り口で支援する会担当者から入館証を受け取ってください。

ライブ中継：ライブ視聴申し込みアドレス <http://u0u0.net/KuUv>

主催：天海訴訟を支援する会

後援：JD 日本障害者協議会、障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす会、きょうされん、全国障害者問題研究会、障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会、障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会、障害者の生活と権利を守る千葉県連絡協議会、(他要請中)

参議院議員会館

地下鉄丸ノ内線「国会議事堂前」下車
1番出口または
2番出口(エレベーター有)から徒歩5分
または地下通路で議員会館へ



東京高裁 第2回口頭弁論

2022. 2. 15 14:30～

傍聴においでくださ～い(^^)／

天海訴訟を支援する会

〒262-0032 千葉市花見川区幕張町 5-417-222

幕張グリーンハイツ 109 障千連内

TEL-FAX:043-308-6621 <http://amagai65.iinaa.net/>

東京事務所：〒160-0072 東京都新宿区大久保

1-1-2 富士ビル 4F

TEL : 03-3207-5621 FAX:03-3207-5628

第54回 障害者と家族の 生活と権利を守る都民集会

2022年2月11日(金・祝日)
12時30分 受付開始 13時30分～16時30分

場所：東京都障害者福祉会館
(都営三田駅・JR 田町駅下車 徒歩)

資料代 1000円

13:30～あいさつ・基調報告

14:00～記念講演 本田 宏氏

オンライン併用開催！感染状況で開催方法は変わる場合も。

コロナ社会で明らかになった医療体制の脆弱さについて
～障害者も安心して生きられる国にするためにはどうする？～



本田 宏氏プロフィール

1954年生まれ、1979年弘前大学医学部を卒業後、36年間、外科医として病院勤務。後半26年間は日本一医療不足の埼玉県で、済生会栗橋病院の外科責任者として様々な日本の医療問題を経験。2015年3月に病院を退職し、全国の講演に加え、幅広い市民活動に身を投じている。

昨年度、国会(衆議院)コロナ関連医療法等改正案審議の際に参考人として発言。

NPO 法人医療制度研究会副理事長、日本医学会連合労働環境検討委員会委員、弘前大学医学部講師、他

著書：「日本の医療崩壊を食い止める」泉町書房 2021.2

最新刊：最新刊「日本の医療はなぜ弱体化したのか 再生は可能なのか」 合同出版他多数執筆

15:40～ リレートーク

各分野の団体・参加者から訴えをします。新型コロナウイルス感染症が未だ心配される中、私たちの生活はどうなっていくの？ 障害者とその家族の要求を出し合って、つながりあいながら運動していきましょう。

16:30 終了(アピール文確認)



「医療、福祉、教育、暮らし…みんな大事なことだね」
「みんなで学ぼう！」

裏面に申し込み用紙があります。要求もぜひ書いて送ってください。

障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会(障都連)
□169-0072 新宿区大久保1-1-2 富士ビル4F
☎: 03-3207-5636 □: 03-3207-5638
e-mail: shotoren@shogaisha.jp 090-8492-9358(市橋)
郵便振替: 00100-0-57164
ゆうちょ銀行: 9900 019 当座 ○一九 0057164

第54回 障都連 都民集会 申込書

① オンライン参加申し込み



当日オンライン（Zoom）で参加希望の方はQRコードを読み取り、Web 申し込みを行ってください。

←オンラインでの申し込みの方は
こちらを読み取ってください。

※申し込み完了後自動返信がありますので、ご確認ください。
※資料代の支払い方法は下記をご参照ください。

※当日のオンライン入室先については、2月9日（水）にメールいたします。

② 来場（東京都障害者福祉会館）される方の申し込み

- ・上記 QR コードからも会場参加を申し込むことができます。
 - ・以下の申込書に記入し、障都連までFAXしてください。
 - ・メールで申し込みする方は、以下の内容を記載し、メールを送ってください。

名前（フルネーム）

電話番号

東京都の障害者福祉についての要望（雇用、医療、地域生活、交通、災害、など）

東京都の障害児教育への要望（通級、学級、学校、寄宿舍、島しょ、就学前など）

手話通訳、点字資料が必要な方は下記にその旨を記載してください。

<FAX・MAIL での会場参加申し込み先>

障都連→FAX：03-3207-5638

MAIL：shotoren@shogaisha.jp

【資料代振込方法】

会場参加の方は当日に現金でのお支払いも可能です。

オンライン参加の方は2月8日（火）までに下記まで資料代を振り込んでください。
その際、「都民集会資料代」と明記してください。

郵便振替：00100-0-57164

ゆうちょ銀行：9900 019 当座 〇一九 0057164

振替用紙をご希望の方は、障都連までお問い合わせください



全労連 自治労連速報

2021年11月18日(木)
第36号
(通刊第6775号)

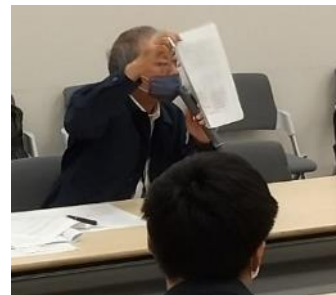
発行 = 日本自治体労働組合総連合企画財政局
東京都文京区大塚4-10-7 Tel. 03-5978-3580 Fax. 03-5978-3588
E-mail⇒ jichiroren@jichiroren.jp URL⇒ http://www.jichiroren.jp/

自治体情報システム「標準化」について厚生労働省ヒアリングを実施 自治労連 「地方自治体の意見を反映させること」を求める

地方自治体の情報システム基幹17業務の「標準化」に関わって、厚生労働省が「標準仕様書」を作成する8業務のうち、現在先行して進められている障害者福祉と介護保険、2つの標準仕様書【第1.0版】が現在公表されていました。11月12日(金)、自治労連は「標準仕様書」を中心に厚生労働省ヒアリングを実施しました。

自治労連から小山副委員長、佐賀中執、久保専門委員、川村専門委員が参加。厚生労働省からは政策統括官付情報化担当参事官室室長補佐ら12名が対応。伊藤岳参議院議員も同席しました。

今回のヒアリングでは、厚労省からは①自治体が行っている基幹8業務に関わる事務のすべてが「標準化」システムに移行されるものではないこと。②保険料の支払い納期区分や給付事業への自治体独自の増額など、住民サービス向上のための施策は引き続き実施できるようにする、など説明がありました。



厚労省「自治体独自の住民サービスは、引き続き実施できるようにする」と回答

自治労連は、これまで各自治体の努力の積み重ねで築き上げられてきた、国の制度を上回る福祉施策などが「標準化」によって、国の基準に引き下げられないよう厚労省に対して求めました。

厚労省は、**A**「標準化」の対象範囲は「①住民サービス向上に資するものであって、②自治体の業務の効率化が図られるもの」の観点から、各自治体で同一に事務処理を行っているものを対象にしている。**B**「標準化」の対象外でも別アプリで対応が可能になるものがある。**C**保険料の支払い納期の区分の設定や、支給額の上乗せなどはパラメータ処理により対応可能。また、自治体にシステムを提供しているベンダ(売り手)から厚労省が聞き取りを行なったところ、1/3以上が、現在提供しているシステム・機能を引き続きオプション機能か別アプリの連携により引き継ぐと回答していることを紹介しました。

※パラメータとは

パラメータとは、和訳すると「変数」という意味。

例えば、保険料の支払い納期区分を自治体が任意に設定したい場合、パラメータ機能により納期区分の回数を自由に選択して設定できることになります。

厚労省ヒアリングを終えるにあたり、小山副委員長から「地方自治体は住民に関わる多くの個人情報扱っている。問題意識を持っていただきたい。災害時の電源喪失への対策を。地方自治体からの意見反映や業務の実態を反映させること」をあらためて強調しました。

資料（11/12 「自治体情報システム標準化」厚労省ヒアリング）

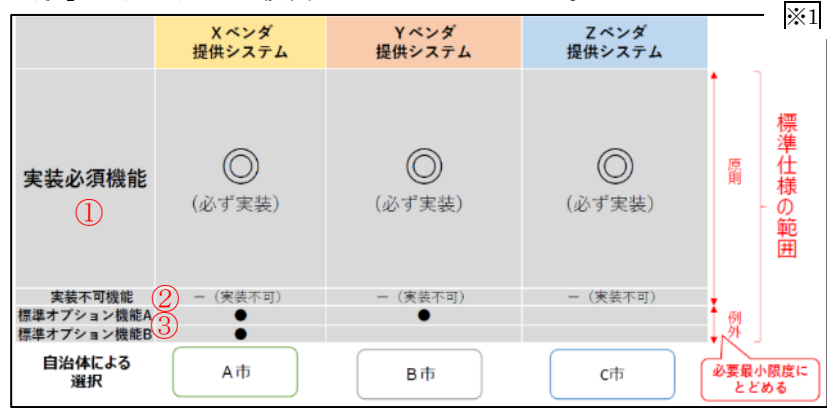
【情報システム標準仕様書について】

国が標準化の対象とする 17 業務のうち、厚労省が標準仕様を作成するのは、①国民健康保険、②国民年金、③障害者福祉、④後期高齢者医療、⑤介護保険、⑥生活保護、⑦健康管理、⑧児童扶養手当の 8 業務。全体を 2 つのグループに分けて作業。先行して進めている第 1 グループの③⑤については標準仕様書【第 1.0 版】を現在公表し、来年 8 月に向けて改訂作業中。第 2 グループは来年 7 月の標準仕様書【第 1.0 版】公表に向けて検討を進めているところ。

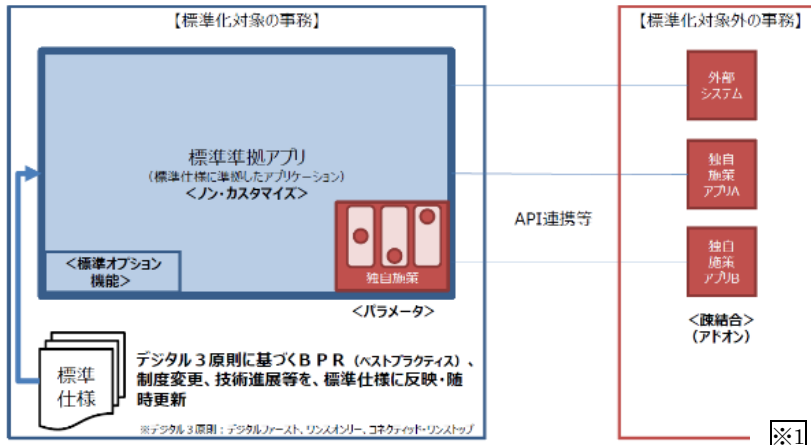
「標準化範囲内」の機能については、①例えば約 8 割の自治体が使っているような必ず備えなければならない機能（実装必須機能）、②装備しない機能（実装不可機能）、③オプションとして備える機能（標準オプション機能）がある。①と③を組み合わせることで、これまでの独自施策が実施が可能となるとしている。①の中でも自治体で必要のない機能は契約しなくてもよい。②は例として、国がすでに開発して自治体に配布している「介護認定ソフト」がある。

各自治体は、どのベンダの標準準拠システムを導入したとしても必要な機能は調達することができる。また、「標準化対象外の事務」に関わる機能については、別アプリとの連携を利用して現行事務に関わる機能を調達するようになる。

小規模自治体では、提供される機能の中から必要な機能だけを選択してシステムを調達することは可能だが、経費に反映される（減額される）かは、ベンダとの個別契約による。



【標準仕様書の作成における、地方自治体からの意見や地方自治体の業務実態の反映】



「標準仕様書」の作成にあたっては、自治体調査、ヒアリング、資料提供などの形で実態把握に努めている。また「標準仕様書案」ができた段階では、全自治体に意見照会などもおこなっている。

標準仕様書に定める項目は、全国的に共通して利用されている項目を集約したもの。機能の利用にあたっては、自治体の判断で必要なものだけを選択できる。

【システムの変更にかかる費用と、自治体への財政支援について】

システム変更の費用については、総務省が準備経費と移行経費を補助の対象にしている。厚労省として独自に補助金支出ということは予定していない。

自治体独自施策に関わるシステム改修経費は、現在も各自治体負担。「標準化対象外の事務」に関わる機能のシステム改修費用は、今まで通り各自治体負担となる。補助金はない。

今後の法改正に伴う「標準システム」の変更に必要な費用についてはこれまで通り支援する必要があるが、具体は法改正時の予算編成の中で検討される。

※1 出典：「地方公共団体の基幹業務システムの標準化のために検討すべき点について」（デジタル庁 2021年9月）

感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制 ①

資料6

現状(最大値)

医療機関+臨時の医療施設等
約**9,200**床

医療機関

確保病床

6,651床

回復期支援病床

1,785床

臨時の医療施設等

緊急対応
入院待機ステーション

46床

軽症~中等症
酸素・医療提供ステーション

720床
など

宿泊療養施設

受入居室数 **16**施設 約**3,200**室

自宅療養

自宅療養者
フォローアップセンター

150人体制(令和3年8月)
※通常50人体制

パルス
オキシメーター

約**10**万台確保

今後の体制

医療機関+臨時の医療施設等
約**9,440**床

医療機関

確保病床

6,891床 **+240**床

回復期支援病床

1,785床

臨時の医療施設等

緊急対応
入院待機ステーション

46床

軽症~中等症
酸素・医療提供ステーション

720床
など

宿泊療養施設

受入居室数 **31**施設 約**7,900**室

自宅療養

自宅療養者
フォローアップセンター

約**250**人体制 **体制強化**
(一般相談専用窓口含む)

パルス
オキシメーター

約**21**万台確保 **+11万台**

■ 計数は現段階のものであり、今後変更する可能性あり

感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制 ②

すべての患者が速やかに、継続して健康観察や診療等を受けられる体制

■ 保健所や発熱相談センターを介さない診療・検査体制の拡充

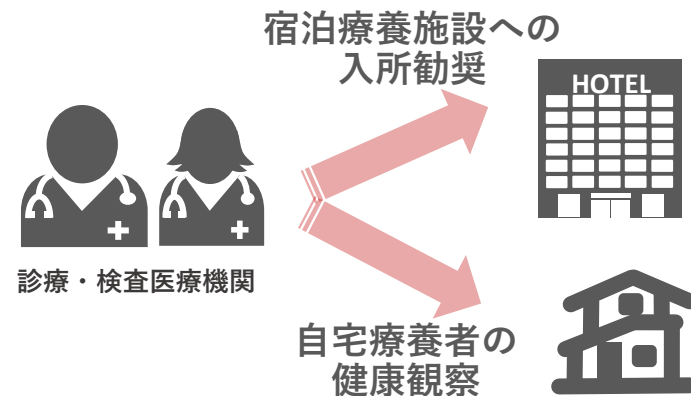
➤ 発熱時に診療・検査を行う医療機関の役割の強化と更なる公表



診療・検査医療機関マップ

■ 医療機関による療養種別の勧奨等

➤ 無症状者や重症化リスクのない患者に対する宿泊療養の勧奨や自宅療養者の健康観察の実施



■ 陽性判明後、宿泊療養を希望する患者が、自ら申込可能な電話窓口を設置

➤ 早期に入所できる仕組みを構築 54

【宿泊療養申込窓口】

03-5320-5997

(11月15日~)

感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制 ③

必要な方が迅速に病床や臨時の医療施設等に受け入れられ
確実に入院につながる体制

- 必要な病床数6,891床確保 (今夏と比べて約3割増の入院患者の受け入れが可能)
- 入院調整本部に専任の転退院支援班(仮称)を設け、**転退院を促進**

転退院支援班設置



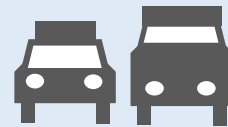
■ 酸素・医療提供ステーションの 多機能化

- 外来診療や入院待機者の診療等
機能を強化



- 症状に応じた患者搬送を円滑に行う
ため、**搬送用陰圧車両の増**や効率的
な配車オペレーションにより、**輸送
人員を増加**

車両台数(予算ベース)



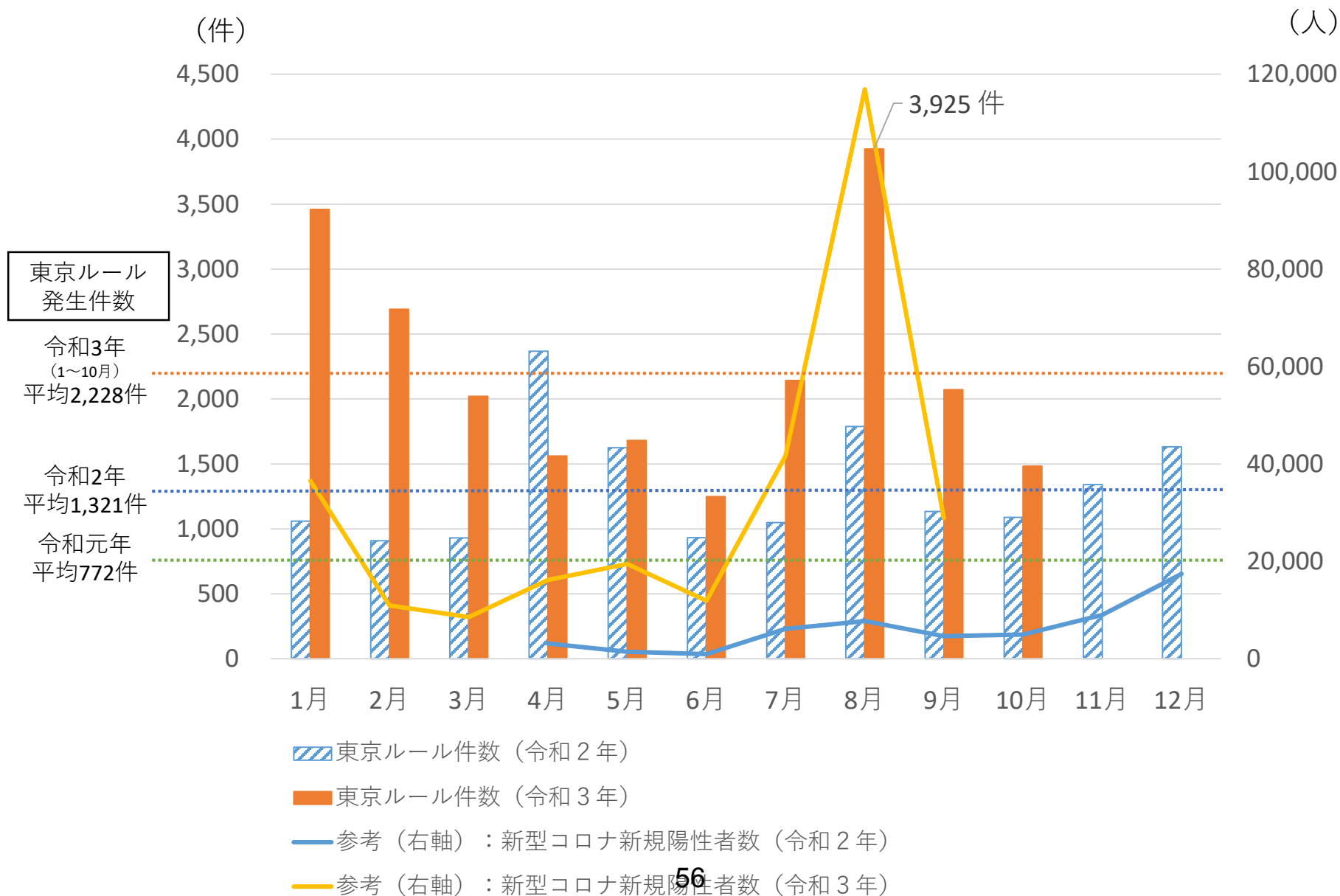
約540台→さらに積み上げ

〔 宿泊療養施設、酸素・医療提供ステーション、
中和抗体薬投与のための搬送車両合計 〕

救急医療の東京ルール事案発生件数（都全域）

参考資料 4

※新型コロナ疑い救急患者の東京ルール事案含む



窓口2割負担の導入について

1 概要

- ・現在、医療機関等の窓口での支払いは医療費等の1割（一般所得者等）または3割（現役並み所得者）となっているが、一定以上所得のある方の窓口負担割合を2割とする

【対象者】

課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上の者（現役並み所得者は除く）

※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上の者

- ・長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入

2 施行日

- ・令和4年度後半（令和4年10月から令和5年3月まで）で、政令で定める日

3 対象者の判定時期の見込み(国のスケジュールに基づく)

- ・時期未定（少なくとも被保険者証の一斉更新（令和4年7月頃）より後）

4 対象者数(国による令和2年7月時点での試算)

- ・約36.9万人

「(令和3年2月12日) 社会保障審議会医療保険部会」資料より抜粋

都道府県	2割負担 対象者数 ①	3割負担 対象者数 ②	2割・3割 対象者数 ③	被保険者数 ④	被保険者に占める割合		
					2割 ①/④	3割 ②/④	2割+3割 ③/④
東京	36.9万人	22.6万人	59.4万人	159.3万人	23.1%	14.2%	37.3%

(出典) 人数や所得・収入は、令和2年7月時点の後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査に基づくもの

5 対象者1人当たりの負担額(年間)の変化(※注:全国平均)

- ・約2.6万円の増

【1人当たり平均窓口負担額（年間）】

	現行（1割負担）	2割負担	配慮措置
外来	4.7万円	7.7万円（+3.0万円）	6.9万円（+2.2万円）
入院	3.6万円	4.0万円（+0.4万円）	4.0万円（+0.4万円）
合計	8.3万円	11.7万円（+3.4万円）	10.9万円（+2.6万円）

「(令和3年2月12日) 社会保障審議会医療保険部会」資料から作成

6 今後の課題

(1)周知広報(令和3年度)

- ・ 3月に発行する広報紙「東京いきいき通信」やホームページへの掲載により周知する予定
- ※医療機関等における周知・広報について国が関係団体等と協議・調整中

(2)被保険者証の送付(令和4年度)

- ・被保険者証の一斉更新(令和4年7月頃)を行うが、窓口2割負担の導入に伴い、被保険者証を2回送付する。2回送付の対象者については、国において検討中

(3)配慮措置のための口座事前登録(令和4年度)

- ・配慮措置を迅速かつ確実に支給するため、支給事由が現に生じる前に支給申請を事前に受付け、口座情報を把握する取組を実施。詳細は、国において検討中

1 (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始める**ことで、**後期高齢者支援金の急増が見込まれる**中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、**若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠**である。

[① 2割負担の所得基準]

課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））かつ年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象（対象者は約370万人（※3））

（※1） 現役並み所得者を除くと23%

（※2） 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3） 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

[② 施行日]

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

[③ 配慮措置]

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、1月分の負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入

（※） 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円）

（参考）財政影響（2022年度満年度）

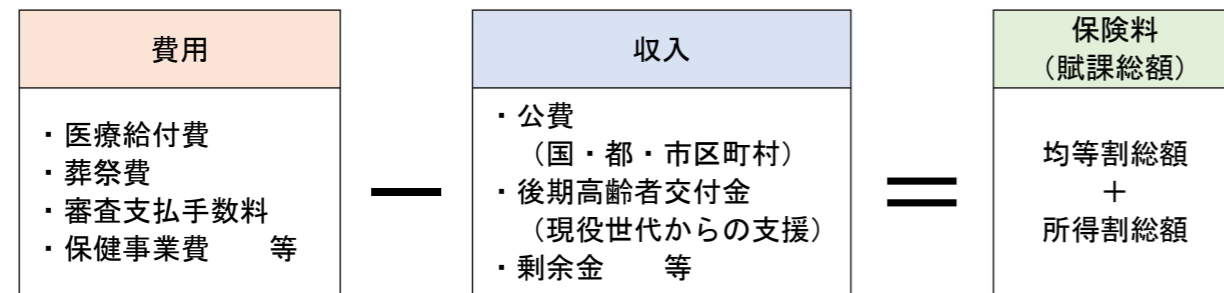
給付費	後期高齢者支援金 （現役世代の負担軽減）	後期高齢者保険料 （高齢者の負担軽減）	公費
▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

令和4・5年度保険料率の「算定案」について

1 保険料の算定について

保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2年間の財政運営を通じて、収支が均衡するよう定めることとされている。



2 算定時の設定条件

- (1) 被保険者数は、令和4年度を「166.4万人」、令和5年度を「173.0万人」と推計した。
- (2) 一人当たり医療給付費の伸び率は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、過去4か年の伸び率から、令和4・5年度の伸び率を「0.78%」と推計した。
- (3) 後期高齢者負担率は、厚生労働省通知により「11.77%」とした。
- (4) 所得係数は、「1.59」と仮定した。このため、均等割額と所得割額の賦課割合は、「38.61:61.39」となる。
- (5) 所得の伸び率は、「-1.20%」と推計した(1年間では-0.60%)。
- (6) 令和2・3年度の財政収支に係る剰余金を「180億円」として計上した。
- (7) 市区町村の保険料予定収納率を過去の実績を踏まえ「98.50%」とした。

※令和4年度後半からの窓口2割負担の施行に伴う影響については、厚生労働省通知に基づき、算定案においては考慮していない。厚生労働省は、今後、施行日が決定してから影響を盛り込んだ通知を発出することとしている。

3 今後想定される保険料率の増減要因

- (1) 厚生労働省通知に基づく後期高齢者負担率等の変更(改定)
- (2) 窓口2割負担施行に伴う影響
- (3) 剰余金の精査
- (4) 所得係数

4 算定案(特別対策等を継続実施)

市区町村への意向調査結果や、被保険者等を取り巻く状況を踏まえ、次の特別対策を継続実施

特別対策	計 約 219 億円	市区町村負担金合計 約 224 億円 (2か年分)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 葬祭事業 ・ 審査支払手数料 ・ 財政安定化基金拠出金 ・ 保険料未収金補填 	<ul style="list-style-type: none"> 約 86 億円 約 71 億円 0 円 約 62 億円 	
所得割額独自軽減	約 5 億円	

【保険料率】

	令和2・3年度	令和4・5年度	増減	増減率
均等割額	44,100 円	46,800 円	2,700 円	6.1%
所得割率	8.72%	9.74%	1.02 ポイント	11.7%
一人当たり 平均保険料額	101,053 円	106,133 円	5,080 円	5.0%

※政令どおりの場合(特別対策を実施しない場合)

	令和2・3年度	令和4・5年度	増減	増減率
均等割額	44,100 円	49,400 円	5,300 円	12.0%
所得割率	8.72%	10.44%	1.72 ポイント	19.7%
一人当たり 平均保険料額	101,053 円	111,793 円	10,740 円	10.6%

令和4・5年度保険料率算定案と過去の保険料率比較表

資料1-2

令和3年度第2回
東京都後期高齢者医療懇談会

保険期間	平成28・29年度		平成30・令和元年度		令和2・3年度		令和4・5年度 算定案		
	特別対策等		特別対策等		特別対策等		特別対策等あり	特別対策等なし	
特別対策等	4項目特別対策と所得割額独自軽減策に一般財源を投入（2年間実施）		4項目特別対策と所得割額独自軽減策に一般財源を投入（2年間実施）		4項目特別対策と所得割額独自軽減策に一般財源を投入（2年間実施）		4項目特別対策と所得割額独自軽減策に一般財源を投入（2年間実施）		
市区町村負担額（2年分）	約202億円 【特別対策合計199億円＋所得割額軽減3.4億】		約211億円 【特別対策合計207億円＋所得割額軽減3.6億】		約217億円 【特別対策合計213億円＋所得割額軽減4億】		約224億円 【特別対策合計219億円＋所得割額軽減4.6億】		
賦課総額（前期比）	3,273億円（118億円増／3.7%）		3,544億円（271億円増／8.3%）		3,695億円（151億円増／4.3%）		4,121億円（426億円増／11.5%）		
所得係数（賦課割合）	1.69（37.17：62.83）		1.63（38.02：61.98）		1.61（38.31：61.69）		1.59（38.61：61.39）		
後期高齢者負担率	10.99%		11.18%		11.41%		11.77%		
予定収納率	98.10%		98.20%		98.30%		98.50%		
保険料率	均等割額 （前期比増減額/率）	42,400円（200円／0.5%）		43,300円（900円／2.1%）		44,100円（800円／1.8%）		46,800円（2,700円／6.1%）	
	所得割率 （前期比増減率/率）	9.07%（0.09%ポイント／1.0%）		8.80%（-0.27%ポイント／-3.0%）		8.72%（-0.08%ポイント／-0.9%）		9.74%（1.02%ポイント／11.7%）	
一人当たり平均保険料額 （前期との差額/率）	97,284円（388円／0.4%） （実績）		99,180円（1,896円／1.9%） （実績）		101,053円（1,873円／1.9%） （令和2年1月最終案）		106,133円（5,080円／5.0%）		
収入額別保険料額※1	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4・5年度	令和4・5年度
	単身	80万円	4,200円	4,200円	4,300円（100円）	8,600円（4,400円）	13,200円（4,600円）	14,000円（800円）	14,800円（1,600円）
		168万円	6,300円	10,400円	13,000円（2,600円）	16,400円（3,400円）	19,700円（6,700円）	21,300円（1,600円）	30,400円（10,700円）
		173万円	25,700円	31,100円	34,800円（3,700円）	35,100円（300円）	38,000円（300円）	38,000円（2,900円）	45,500円（10,400円）
		219万円	102,200円	102,200円	101,300円（-900円）	92,700円（-9,500円）	92,800円（100円）	101,700円（8,900円）	108,400円（15,600円）
	2人世帯	192.5万円	60,300円	71,000円	78,000円（7,000円）	78,400円（400円）	78,400円（400円）	85,200円（6,800円）	90,600円（12,200円）
220万円		103,100円	103,100円	102,200円（-900円）	102,400円（200円）	102,400円（200円）	112,000円（9,600円）	119,300円（16,900円）	
保険料算入経費の構成図 （金額は2年分※2）	賦課総額 3,273億円 		賦課総額 3,544億円 		賦課総額 3,695億円 		賦課総額 4,121億円 		
賦課限度額	57万円		62万円		64万円		64万円		
限度額到達所得※4	5,817,000円		6,554,000円		6,834,000円		6,091,000円		
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・財政安定化基金拠出金を除く特別対策3項目と所得割額軽減策に一般財源を投入することとした。 ・剰余金84億円のほか、保険料抑制のため、財政安定化基金145億円を充当することとした。 		<ul style="list-style-type: none"> ・財政安定化基金拠出金を除く特別対策3項目と所得割額軽減策に一般財源を投入することとした。 ・剰余金180億円を収入として計上することとした。 		<ul style="list-style-type: none"> ・財政安定化基金拠出金を除く特別対策3項目と所得割額軽減策に一般財源を投入することとした。 ・剰余金は保健事業と介護予防の一体的実施に係る広域連合負担分の財源（4億円）を含め186億円を収入として計上した。 		<ul style="list-style-type: none"> ・剰余金180億円を収入として計上して試算した。 ・保健事業と介護予防の一体的実施に係る広域連合負担分の財源には剰余金を見込まず試算した。 		

※1：収入額は本人の年金収入、2人世帯は、本人の年金収入と配偶者の年金収入80万円の場合を想定。（ ）は前期のうち後年度との差額。
 ※2：端数処理の都合上、賦課総額とその内訳の計が一致しない場合がある。
 ※3：調整交付金交付調整分とは、普通調整交付金の減額調整分を補填するため保険料算入経費となる分。
 ※4：賦課限度額に到達する賦課のもととなる所得金額。

5 令和2年度決算の概要

(1) 各会計別決算額

() は前年度比の数値

		一般会計	特別会計	
歳入決算額 (A)		6,958,791 千円 (6.6%増)	1,424,516,611 千円 (1.4%減)	
歳出決算額 (B)		6,855,783 千円 (6.4%増)	1,354,325,467 千円 (3.6%減)	
差引額 (A-B)		103,008 千円	70,191,144 千円	
予算現額との対比	予算現額 (C)	6,958,765 千円	1,432,337,645 千円	
	歳入	増減額 (A-C)	26 千円	△ 7,821,034 千円
		収入率 (A/C)	100.0 %	99.5 %
	歳出	増減額 (C-B)	102,982 千円	78,012,178 千円
		執行率 (B/C)	98.5 %	94.6 %

※ 数値については、原則として表示単位未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。

(2) 目的別歳入・歳出

① 一般会計歳入・歳出

<歳入決算額>

(単位：千円)

款	予算現額(A)	収入済額(B)	比較増減(B-A)
分担金及び負担金	4,431,716	4,431,716	0
財産収入	103	26	△ 77
繰越金	86,359	86,359	0
諸収入	6	35	29
繰入金	2,440,580	2,440,580	0
寄附金	1	75	74
合 計	6,958,765	6,958,791	26

<歳出決算額>

(単位：千円)

款	予算現額(A)	支出済額(B)	不用額(A-B)
議会費	4,018	2,242	1,776
総務費	592,352	501,232	91,120
民生費	4,848,506	4,848,506	0
公債費	9	0	9
諸支出金	1,503,880	1,503,803	77
予備費	10,000	0	10,000
合 計	6,958,765	6,855,783	102,982

※「議会費」の不用額は、主に費用弁償、議員報酬等の執行残による。

※「総務費」の不用額は、主に職員手当、委託料等の執行残による。

※ 数値については、原則として表示単位未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。

<決算剰余金>

歳入決算額69億5,879万1千円から歳出決算額68億5,578万3千円を差し引いた決算剰余金は、1億300万8千円となります。この剰余金については、補正予算により、特別会計事務費の剰余金とともに令和3年度予算に繰り越し、区市町村事務費負担金の減額等の経費に充当するとともに、残額（繰り越し額の2分の1以上の額）は財政調整基金に積み立てます。

② 特別会計歳入・歳出

<歳入決算額>

(単位：千円)

款	予算現額(A)	収入済額(B)	比較増減(B-A)
区市町村支出金	291,573,492	290,532,297	△ 1,041,195
国庫支出金	364,049,581	387,195,857	23,146,276
都支出金	109,099,002	105,827,012	△ 3,271,990
支払基金交付金	605,765,645	578,990,926	△ 26,774,719
特別高額医療費 共同事業交付金	695,188	658,990	△ 36,198
財産収入	798	234	△ 564
繰入金	20,229,639	20,229,639	0
繰越金	39,288,340	39,288,340	0
諸収入	1,635,960	1,793,316	157,356
合計	1,432,337,645	1,424,516,611	△ 7,821,034

※「区市町村支出金」の減は、保険料等負担金が見込みを下回ったことによる。

※「国庫支出金」の増は、療養給付費負担金が見込みを上回ったことによる。

※「都支出金」の減は、療養給付費負担金が見込みを下回ったことによる。

※「支払基金交付金」の減は、当初の見込みを下回ったことによる。

※ 数値については、原則として表示単位未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。

<歳出決算額>

(単位：千円)

款	予算現額(A)	支出済額(B)	不用額(A-B)
総務費	4,666,626	4,197,354	469,272
保険給付費	1,383,635,662	1,307,030,234	76,605,428
特別高額医療費 共同事業拠出金	696,038	641,023	55,015
保健事業費	5,836,291	5,146,978	689,313
基金積立金	14,291,601	14,291,036	565
公債費	12,576	0	12,576
諸支出金	23,098,851	23,018,842	80,009
予備費	100,000	0	100,000
合計	1,432,337,645	1,354,325,467	78,012,178

※「総務費」の不用額は、主に給付事務、点検事務及び医療制度システム管理運営事務の執行残による。

※「保険給付費」の不用額は、給付実績等に基づく執行残による。

※「保健事業費」の不用額は、健診実績等に基づく執行残による。

※ 数値については、原則として表示単位未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。

6 基金の状況

(1)基金の概要

広域連合では、条例に基づき、次の2つの基金を設置しています。

種類	設置目的
東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金	事務費負担金の剰余金を財源として、一般会計の年度間調整を行うことを目的として設置
東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計調整基金	保険料を財源として、医療給付等に要する費用の年度間調整を行うことを目的として設置

(2)基金残高

(単位：千円)

種類	令和元年度末残高	令和2年度末残高	増減
東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金	2,701,372	3,222,013	520,641
東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計調整基金	18,911,449	17,821,352	△ 1,090,097

※「財政調整基金」の増(520,641千円)は、事務費の財源として取り崩したことによる減(△983,162千円)、繰越金及び利子収入を積み立てたことによる増(1,503,803千円)によるものです。

※「特別会計調整基金」の減(△1,090,097千円)は、医療給付費等の財源として取り崩したことによる減(△15,381,133千円)、繰越金及び利子収入を積み立てたことによる増(14,291,036千円)によるものです。

※数値については、原則として表示単位未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。

(2) 実績

※ 各数値は原則として千円未満を四捨五入し、一部端数の調整をしています。

① 被保険者数(令和2年度末)

被保険者数	被保険者数内訳		障害認定者(再掲)
	1割負担者	3割負担者	
1,583,852人	1,364,731人	219,121人	4,938人

② 給付実績

(単位：千円)

給付内容	給付実績	給付実績内訳		
		1割負担者	3割負担者	
療養給付費	1,216,983,349	1,092,446,066	124,537,283	
療養費	82,904,552	63,184,225	19,720,327	
内 訳	施術者払	17,366,133	15,789,538	1,576,595
	被保険者払	1,200,440	1,084,920	115,520
	移送費	220	151	69
	高額療養費	61,678,437	44,200,449	17,477,988
	高額療養費 (外来年間合算)	499,710	499,710	0
	高額介護 合算療養費	2,159,612	1,609,457	550,155
合計	1,299,887,901	1,155,630,291	144,257,610	

※「施術者払」は、柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術の合計金額

※「被保険者払」は、補装具等の合計金額

③ 保険料収納実績(現年度分)

調定額(A)	収納額(B)	滞納額(A-B)	収納率(B/A)
159,619,136千円	158,322,585千円	1,296,551千円	99.19%

(令和3年6月 区市町村への調査結果の集計)

④ 健康診査受診実績

健診対象者数(A)	受診者数(B)	受診者数内訳		受診率(B/A)
		集団健診	個別健診	
1,526,667人	754,100人	6,607人	747,493人	49.40%

※ 健診対象者数は、令和2年4月1日現在の被保険者数から施設入所者等の健診除外者の推計値を引いて算出。

※ 受診者数には、人間ドック事業費補助金実績分(470人)を含む。

(3) 健康診査事業の推進

区市町村が住民のために様々な保健事業を行っていることや被保険者の利便性を踏まえ、住所地の区市町村で受診できるよう、引き続き区市町村に健診事業を委託して実施しました。

目的	生活習慣病の重症化予防等により、後期高齢者の健康の保持・増進と、生活の質（QOL）の維持を図る。																		
事業の概要	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="284 622 316 656">1</td> <td data-bbox="363 622 459 656">委託先</td> <td data-bbox="978 622 1150 656">62 区市町村</td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 723 316 757">2</td> <td data-bbox="363 723 523 757">健診対象者</td> <td data-bbox="866 723 1054 757">1, 526, 667 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 824 316 857">3</td> <td data-bbox="363 824 491 857">受診者数</td> <td data-bbox="898 824 1054 857">754, 100 人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 925 316 958">4</td> <td data-bbox="363 925 459 958">受診率</td> <td data-bbox="930 925 1054 958">49. 40 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1025 316 1059">5</td> <td data-bbox="363 1025 491 1059">健診項目</td> <td data-bbox="595 1025 1369 1115">診察（問診・計測・血圧測定等）、血液検査、尿検査 ※ 腹囲の測定を除き、40歳から74歳までの特定健康診査の基本項目と同様。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1171 316 1205">6</td> <td data-bbox="363 1171 523 1205">事業費総額</td> <td data-bbox="866 1171 1086 1205">4, 681, 796 千円</td> </tr> </table> <p>※ 被保険者である東日本大震災の被災者の自己負担金免除に係る費用及び人間ドック事業費補助金実績分を含む。</p>	1	委託先	62 区市町村	2	健診対象者	1, 526, 667 人	3	受診者数	754, 100 人	4	受診率	49. 40 %	5	健診項目	診察（問診・計測・血圧測定等）、血液検査、尿検査 ※ 腹囲の測定を除き、40歳から74歳までの特定健康診査の基本項目と同様。	6	事業費総額	4, 681, 796 千円
1	委託先	62 区市町村																	
2	健診対象者	1, 526, 667 人																	
3	受診者数	754, 100 人																	
4	受診率	49. 40 %																	
5	健診項目	診察（問診・計測・血圧測定等）、血液検査、尿検査 ※ 腹囲の測定を除き、40歳から74歳までの特定健康診査の基本項目と同様。																	
6	事業費総額	4, 681, 796 千円																	
成果	<p>健診対象者は1, 526, 667人で、前年度より24, 636人増加しましたが、健診受診率は49. 40%で、前年度に比較して1. 97ポイント減少し、健診受診者数は17, 544人減少し、754, 100人となりました。新型コロナウイルス感染症の影響が見られますが、受診により後期高齢者の健康管理を推進し、生活の質を維持することができました。</p>																		

(4) 保険料の軽減対策

国の低所得者等対策として、政令による保険料軽減措置のほかに、均等割額の軽減を実施しました。併せて、広域連合独自の事業として、所得割額の軽減措置（50%または25%）を実施しました。

目 的	低所得者等の保険料負担の軽減を図る。																																						
事 業 の 概 要	<p>1 総所得金額等の合計額が一定額以下の被保険者に対し、均等割額を総所得金額等別に軽減しました。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>対象者</td> <td>7割軽減</td> <td>334,802人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7.75割軽減</td> <td>295,667人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5割軽減</td> <td>141,995人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2割軽減</td> <td>155,771人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>合計</td> <td>928,235人</td> <td>24,945,534千円</td> </tr> </table> <p>2 賦課のもととなる所得金額が20万円までの被保険者に対し、所得割額を所得金額別に軽減しました。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>対象者</td> <td>50%軽減</td> <td>49,375人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>25%軽減</td> <td>14,757人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>合計</td> <td>64,132人</td> <td>191,422千円</td> </tr> </table> <p>※ 広域連合独自の軽減措置です。</p> <p>3 後期高齢者医療制度の対象となった日の前日まで会社の健康保険など（国保・国保組合は除く）の被扶養者であった方については、加入から2年を経過する月まで均等割額5割軽減及び所得割額を賦課しない措置を講じました。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>対象者</td> <td>6,553人</td> <td>144,494千円</td> </tr> </table> <p><新型コロナウイルス感染症への対応></p> <p>4 新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少等、一定の要件を満たした被保険者に対して、保険料の減免を実施しました。</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>減免者</td> <td>8,093人</td> <td>489,443千円</td> </tr> </table>	対象者	7割軽減	334,802人			7.75割軽減	295,667人			5割軽減	141,995人			2割軽減	155,771人			合計	928,235人	24,945,534千円	対象者	50%軽減	49,375人			25%軽減	14,757人			合計	64,132人	191,422千円	対象者	6,553人	144,494千円	減免者	8,093人	489,443千円
対象者	7割軽減	334,802人																																					
	7.75割軽減	295,667人																																					
	5割軽減	141,995人																																					
	2割軽減	155,771人																																					
	合計	928,235人	24,945,534千円																																				
対象者	50%軽減	49,375人																																					
	25%軽減	14,757人																																					
	合計	64,132人	191,422千円																																				
対象者	6,553人	144,494千円																																					
減免者	8,093人	489,443千円																																					
成 果	<p>令和元年度に引き続き、低所得者等の保険料負担を軽減しました。 また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一定の要件を満たした被保険者に対して、保険料の減免を実施しました。</p>																																						

第2節 保険課

1 資格賦課係

(1) 保険料の賦課に関すること

令和2・3年度保険料率等

年間保険料額	均等割額+所得割額
均等割額	44,100円
所得割額	賦課のもととなる所得金額(※)×8.72%
賦課限度額	640,000円

※賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から基礎控除額を控除した額（雑損失の繰越控除額は控除しない）。

(2) 保険料の各種軽減に関すること

低所得者に係る均等割額及び所得割額の軽減、被用者保険の元被扶養者に係る均等割額の軽減措置がある。

ア 均等割額に係る軽減(令和2年度実績)

軽減割合	均等割額	総所得金額等の合計額	該当人数(人)
7割	13,230円	基礎控除(33万円)以下で、後期高齢者医療制度の被保険者全員が、年金の収入金額80万円以下(その他の所得がない)	334,802
7.75割	9,922円	基礎控除(33万円)以下	295,667
5割	22,050円	基礎控除(33万円)+(28.5万円×被保険者数)以下	141,995
2割	35,280円	基礎控除(33万円)+(52万円×被保険者数)以下	155,771

イ 所得割額に係る軽減(令和2年度実績)

	賦課のもととなる所得金額 (年金の収入金額のみの場合)	軽減割合	該当人数(人)
①	15万円(年金の収入金額168万円)以下	50%	49,375
②	20万円(年金の収入金額173万円)以下	25%	14,757

※広域連合独自の軽減措置

ウ 元被扶養者に係る軽減

後期高齢者医療制度の対象となった日の前日まで会社の健康保険など(国保・国保組合は除く)の被扶養者だった方は、加入から2年を経過する月まで均等割額が5割軽減され、所得割額は賦課されない。

該当人数 6,553人(令和2年度実績)

※低所得による均等割額の軽減に該当する場合は、軽減割合の高い方が優先される。

(3) 保険料の徴収に関すること

保険料の徴収方法は、特別徴収と普通徴収とし、その事務は区市町村が行い、区市町村は、徴収した保険料を一定の期日までに広域連合に納付する。

ア 特別徴収

公的年金の支給額が年額 18 万円以上で、介護保険料と合わせた保険料額が、1 回当たりの年金受給額の 1/2 以下の方は、原則として、2 か月ごとに支払われる年金から 2 か月分に相当する保険料を引き落とされる。

イ 普通徴収

特別徴収の対象とならない方は、区市町村から送付される納付書や口座振替により保険料を納付する(納期は区市町村が条例で定める)。

新たに後期高齢者医療制度の対象となった方や、他の区市町村から転入された方は、一定期間普通徴収となる。

特別徴収の方や納付書で納付している方は、本人又は家族等の口座からの引き落としに変更することができる。

(4) 保険料の減免に関すること

被保険者が、災害等により重大な損害を受けたときや、事業の休廃止等により収入が著しく減少したときなどで、預貯金など利用できる資産等を活用したにもかかわらず保険料を納められなくなった場合は、申請に基づき調査のうえ、保険料を減免する。

令和 2 年度実績

区 分		減免者数 (人)	減免額 (円)
災害		514	18,139,900
内 訳	火災	24	639,100
	水害	35	1,287,300
	その他	0	0
	東日本大震災	176	8,275,400
	令和元年台風第15号又は第19号	279	7,938,100
収入減少		1	57,400
収監		39	1,363,700
新型コロナウイルス感染症		8,093	489,443,000
計		8,647	509,004,000

(5) 保険料の収納状況

令和2年度実績（令和3年6月区市町村調査結果）

	調定額（決算額） （円）	収納額（決算額） （円）	収納率 （%）
現年度分	159,619,135,600	158,322,585,201	99.19
滞納繰越分	2,602,831,698	1,217,773,192	46.79

(6) 支払方法別内訳

特別徴収者数	普通徴収者数	合計
1,042,918人	543,853人（うち口座振替者数347,561人）	1,586,771人

（令和2年度最終納期時点）

(7) 保険料滞納者数

滞納者数	26,082人
------	---------

（令和3年5月31日現在）

(8) 短期被保険者証・被保険者資格証明書の交付者数

災害など特別な事情のある方を除いて、保険料を滞納し続け、納付相談にも応じない被保険者には、短期被保険者証を交付し、納付相談につなげている。

短期被保険者証	被保険者資格証明書
636人	0人

（令和3年3月31日現在）

(9) 区市町村担当者事務説明会（資格・保険料業務）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に鑑み、開催中止とし、説明会資料を区市町村に配布した。

保険料業務	① 令和2・3年度保険料率について
資格業務	① 被保険者証等の令和2年度一斉更新について ② 情報連携の運用について

(10) 協議会保険料部会

新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に鑑み、書面開催により、区市町村への情報提供を行った（協議会部会の構成等はP.10参照）。

回	開催日	議題
第1回	令和3年1月19日 （書面開催）	① 令和3年度以降の保険料部会のあり方について ② 令和元年度収納状況について ③ 令和元年度差押実績等について

(11) 収納対策の取組み

ア 令和2年度東京都後期高齢者医療保険料収納対策実施計画に基づき、効果的かつ効率的な収納対策が実施できるよう、以下の取組みを行った。

保険料収納対策研修会

開催日	令和2年12月11日	出席者	30団体31人
内容	① 講義(外部専門講師による「収納率の向上に向けて」) ② 区市町村の事例発表(目黒区・稲城市)		

イ 統一的な収納対策の実施を図るため、令和2年4月に「令和2年度東京都後期高齢者医療保険料収納対策実施計画」を策定した。

(12) 被保険者等に関すること

ア 被保険者数及び負担区分割合の状況

被保険者数	負担区分割合			
	1,583,852人	3割負担	3割負担内訳(再掲)	
現役Ⅲ※1			現役Ⅱ※2	現役Ⅰ※3
219,121人		51,531人	38,290人	129,300人
13.8%		23.5%	17.5%	59.0%
1割負担		1割負担内訳(再掲)		
		一般※4	区分Ⅱ※5	区分Ⅰ※6
1,364,731人	748,125人	350,387人	266,219人	
86.2%	54.8%	25.7%	19.5%	

(令和3年3月31日現在)

- ※1 現役Ⅲ・・・同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者の中で、住民税課税所得の最も高い方が、690万円以上の世帯の方。
- ※2 現役Ⅱ・・・同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者の中で、住民税課税所得の最も高い方が、380万円以上690万円未満の世帯の方。
- ※3 現役Ⅰ・・・同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者の中で、住民税課税所得の最も高い方が、145万円以上380万円未満の世帯の方。
- ※4 一般・・・住民税課税世帯であり住民税課税所得が145万円未満である被保険者、当該の被保険者と同じ世帯にいる被保険者の方及び基準収入額適用申請をし認定された被保険者の方等。
- ※5 区分Ⅱ・・・世帯全員が住民税非課税で、区分Ⅰに該当しない方。
- ※6 区分Ⅰ・・・(ア) 住民税非課税世帯であり、世帯全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない方。
(イ) 住民税非課税世帯であり、高齢福祉年金を受給している方。

イ 障害認定(※)を受けている被保険者数及び負担区分割合の状況(再掲)

被保険者数	負担区分割合	
	3割負担	1割負担
4,938人	132人	4,806人
	2.7%	97.3%

(令和3年3月31日現在)

※障害認定・・・65歳～74歳で一定の障害があると広域連合に認められた方。

ウ 被保険者証発行部数(一斉更新)

令和2年度一斉更新分から、被保険者証をカードサイズ化して発行した。
1,581,967部

エ 限度額適用・標準負担額減額認定証発行部数(原則：毎年更新)

395,006部

オ 限度額適用認定証発行部数(原則：毎年更新)

80,000部

カ 特定疾病療養受療証発行部数(原則：永年使用)

2,767部

キ 一部負担金減免者数

減免理由		減免者数(人)	減免額(円)
東日本大震災		174	14,884,375
令和元年台風第15号及び第19号		298	16,623,253
東日本大震災	災害	3	193,123
令和元年台風 以外	収入減少	0	0
計		475	31,700,751

※減免額については、令和2年3月から令和3年2月診療分まで

ク ジェネリック医薬品希望シール印刷部数

一斉更新等の被保険者証交付時及び窓口配布用として印刷した。
1,825,874部

令和2年度実績

給付内容		件数	金額(円)
ア 療養給付費 (医科・歯科・調剤等)		47,899,095	1,216,983,348,950
イ 療養費		4,176,031	82,904,551,932
内 訳	(ア) 柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術 (施術者への支払)	1,149,554	17,366,133,272
	(イ) 補装具等	52,709	1,200,439,741
	(ウ) 移送費	6	219,940
	(エ) 高額療養費	2,838,246	61,678,437,149
	(オ) 高額療養費 (外来年間合算)	18,696	499,710,029
	(カ) 高額介護合算療養費	116,820	2,159,611,801
合計 (ア+イ)		52,075,126	1,299,887,900,882

(2) 診療報酬等の審査及び支払に関すること

診療報酬に係る審査支払手数料について、委託先である国保連に支払う。

令和2年度実績

項目	件数	金額
審査支払手数料	47,909,827 件	3,025,505,561 円

※審査後の取下げ等に係わる件数を含むため、前表アの「療養給付費」の件数と一致しない。

※令和2年度は概算請求なし。

(3) 葬祭費の支給に関すること

葬祭費の支給について、区市町村へ委託している(下記の葬祭費は令和2年度中に交付した件数と金額であり、区市町村ごとの支給実績に基づく精算は令和3年度に実施する。)

令和2年度実績

項目	件数	金額
葬祭費	82,292 件	4,114,600,000 円

(4) 傷病手当金の支給に関すること

新型コロナウイルス感染症に感染等し、その療養のため労務に服することができず、事業主から給与の全部又は一部を受け取ることができなかつた被保険者に対して、傷病手当金を支給する。

令和2年度実績

項目	件数	金額
傷病手当金	20 件	2,227,937 円

東京都の国民健康保険の現状

現状(令和元年度)

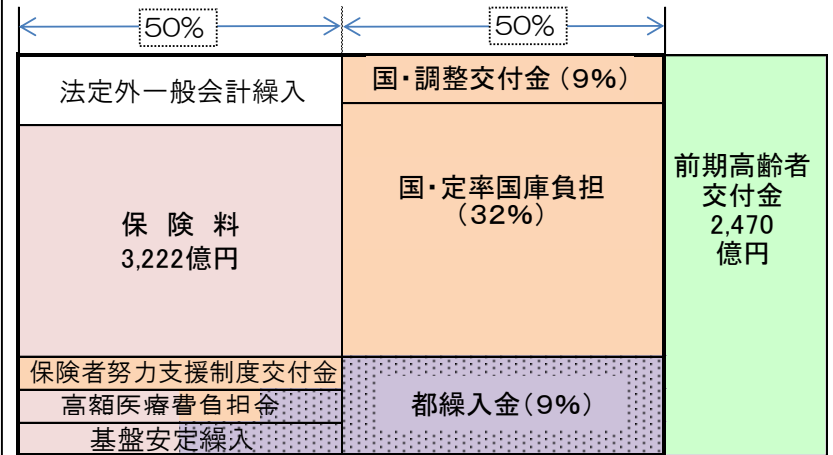
	全国	都
被保険者数	約2,720万人	約295万人
うち65歳以上	約1,184万人	約98万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	695千円	1,096千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	89,053円	104,395円 【1位】
所得に対する保険料 負担率	10.3%	8.1% 【47位】
収納率	92.92%	88.92% 【47位】
滞納世帯割合	13.4%	21.9% 【47位】

※【順位】は、全国比

一人当たり平均所得は平成30年実績

財源構成(令和元年度決算)

医療給付費等総額 約1兆705億円



【公費の内訳】

国 3,232億円

都 1,141億円

区市町村 763億円(うち、法定外繰入 575億円)

納付金の算定方法

■各区市町村に納付金を配分する際の基本的な考え方

○医療費水準の反映

⇒全て反映

(理由)

- ・医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮するため。
- ・医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保するため。

○所得水準の反映

⇒都の所得水準（医療分：1.33 応能分：応益分=57：43（1.33：1））を反映

(理由)

- ・同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため。

$$\begin{array}{l} \text{納} \\ \text{付} \\ \text{金} \\ \text{総} \\ \text{額} \end{array} \left[\begin{array}{l} 57 \\ \dots \\ 43 \end{array} \right] \left[\begin{array}{l} \text{応能分} \\ \text{応益分} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{都全体に占める所得割合} \\ \text{都全体に占める被保険者数割合} \end{array} \right] \times \text{当該区市町村の医療費指数} = \text{当該区市町村の納付金}$$

■激変緩和措置

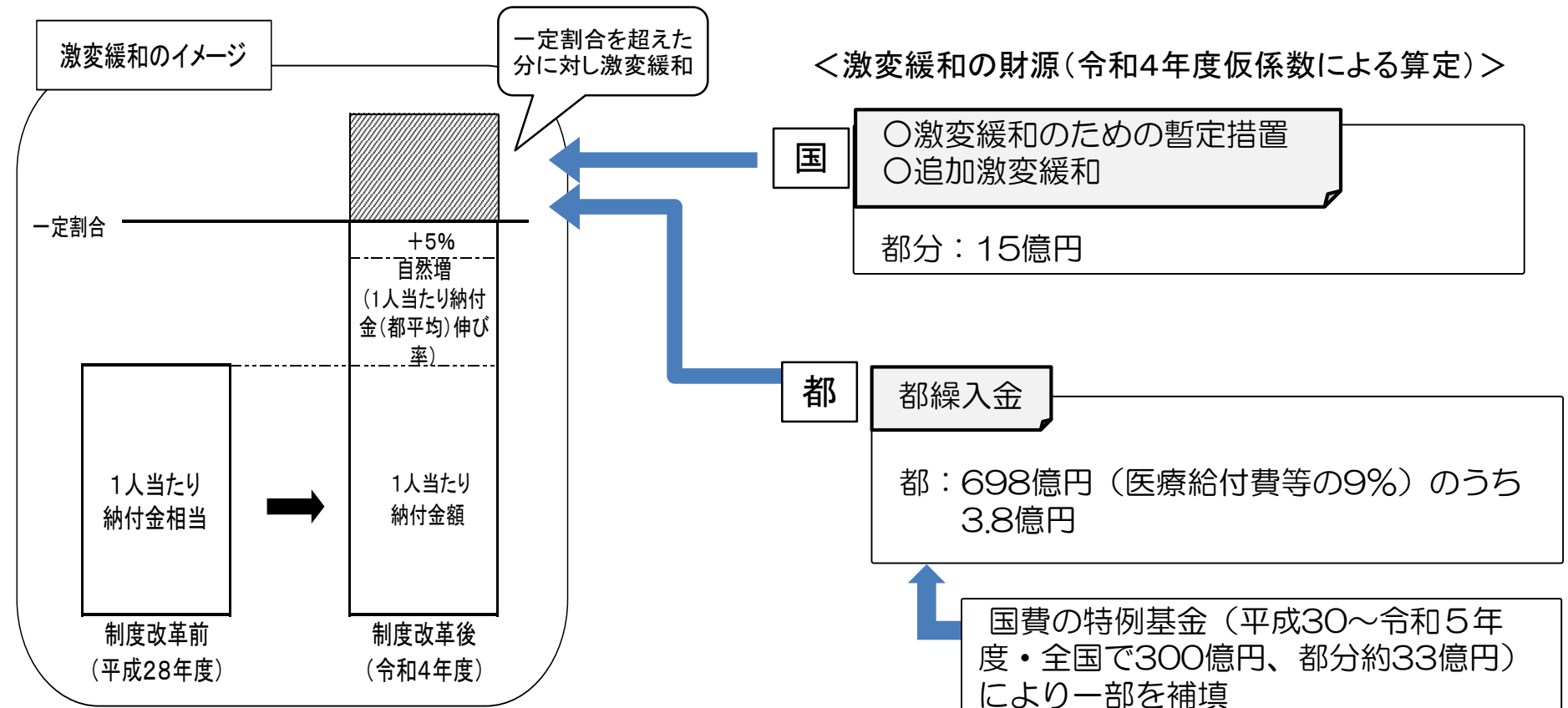
○医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担するため、一部の区市町村においては、被保険者の保険料が上昇する可能性がある。

○被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、被保険者1人当たりの納付金の伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

激変緩和措置(令和4年度)

○令和4年度の被保険者1人当たり納付金額を平成28年度の被保険者1人当たり納付金相当額と比較し、被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

※法定外一般会計繰入分は、法定外一般会計繰入を実施していない区市町村との公平性の観点から激変緩和の対象外

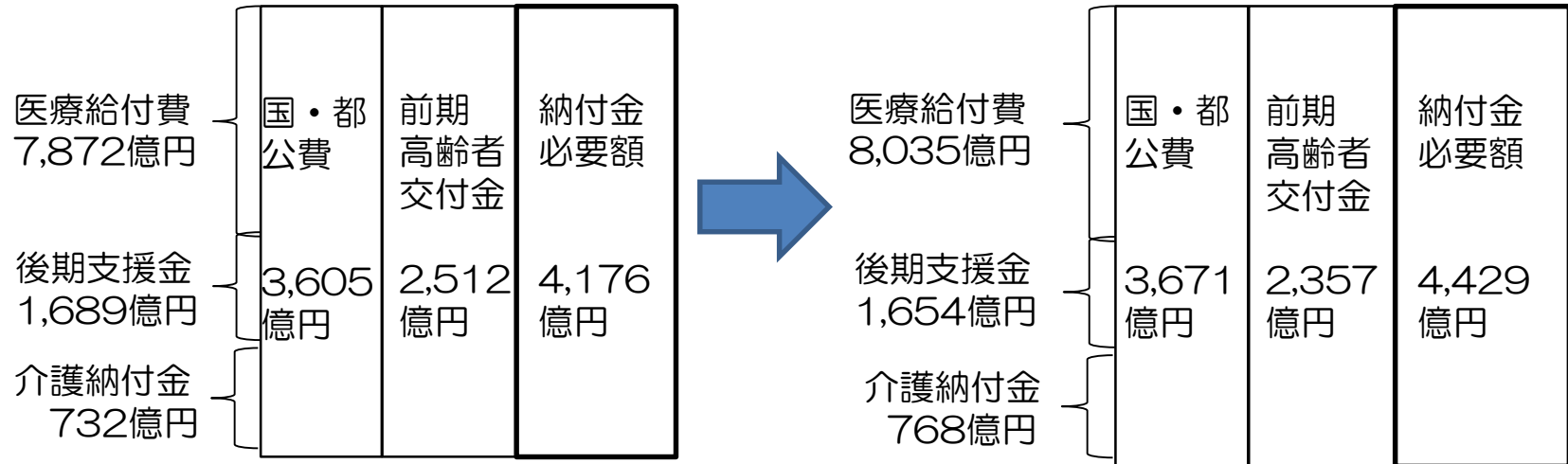


令和4年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和3年度確定係数による算定

■ 令和4年度仮係数による算定



事項	R3算定 (確定係数)	R4算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	276万人	267万4千人	▲8万6千人	▲3.1%
給付費総額	7,872億円	8,035億円	163億円	2.1%
1人当たり給付費等	285,250円	300,518円	15,268円	5.4%
納付金総額 ※	4,176億円	4,429億円	253億円	6.1%
1人当たり納付金額 ※	179,710円	194,486円	14,776円	8.2%

1人当たり保険料の算定結果(激変緩和後)

◆ 令和4年度仮係数に基づく保険料算定額と令和3年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和4年度仮係数に基づく保険料算定額	令和3年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
172,155円	157,351円	9.4%

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

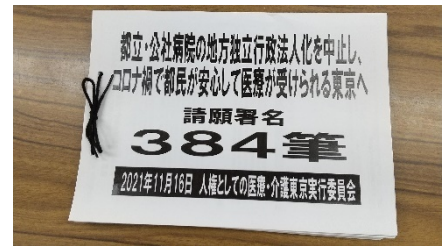
人権としての医療・介護東京実行委員会 NEWS #6

2021. 11. 26 人権としての医療・介護 東京実行委員会 事務局作成

第2次請願署名、トータルで67,818筆を提出

11月11日の提出の後に島嶼などから届いた署名384筆を加えて11月16日に都議会へ最終提出を行いました。1回目提出との合計で67,818筆となりました。

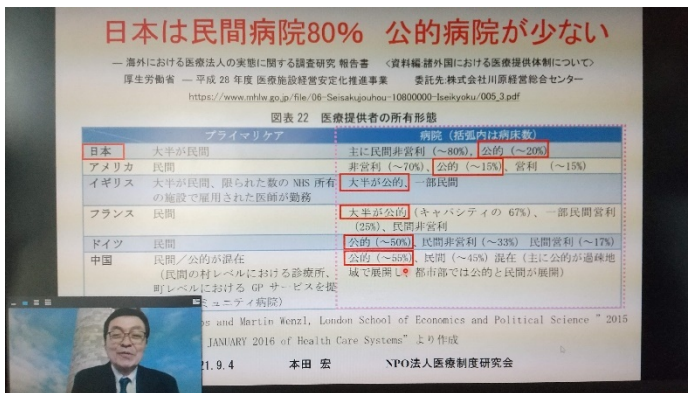
今年取り組んだ第1次、2次請願の合計提出署名筆数は10万筆を超えたこととなります。



12月10日（金）厚生委員会で「独法化中止」について審議されます

第4回都議会定例会は11月30日～12月15日の会期で行われます。提出した請願の第1項目目「新型コロナウイルス感染症対策で重要な役割を果たしている都立・公社病院の『地方独立行政法人化』を中止し、都直営で運営することにより、医療体制を充実してください」の審議は、12月10日13時から開催の厚生委員会で行われます。当日は、地方独立行政法人の「中期目標」についても説明がされる予定です。この様に都は着々と独法化に向けての準備・手続きを進めています。ぜひ、委員会室やインターネットでの傍聴をお願いします。

なお、請願2～5（公立・公的9病院関連、コロナ対応の充実）項目の審議は、11月26日に行われました。



そもそも日本は公的病院が少ない！

11月23日に開催された「地域医療を守る全国交流集会」で署名呼びかけ人の本田宏先生が、コロナ禍で明らかになった日本の脆弱な医療体制について講演し、「明治10年頃までは公立病院が私立病院より多くあったが、西南戦争後の財政難で公立の多くを廃院にして逆転、財政難を口実に公的医療を簡単に切り捨てる」と歴史的背景を指摘しました。全国各地から公立・公的病院統廃合の実態やそれに対する運動について報告がされ、東京の状況については、都立病院の現場労組から報告、支援が訴えられました。

*第3次請願署名を急速に広げてください。街頭では対話になり、反応はとても良いです！

●11月27日（土） 9時半～11時半 独法化中止を求める学習決起集会（連絡会主催）
場所：東京労働会館ラパスホール+Zoom (ID:839 2560 7177, PW:cSg0ZR)

当面の行動日程

- 11月30日（火） 12時45分～ 都議会開会日行動 都庁第1庁舎前歩道
- 12月10日（金） 12時半～13時半 厚生委員会請願審議 激励宣伝行動
都庁第1庁舎前歩道
- 12月18日（土） 13時～14時半 新宿駅西口 署名宣伝行動

12・10都議会包囲大行動に300名超が参加

私たちが取り組んできた「都立・公社病院独法化中止」請願署名が都議会厚生委員会で審議される12月10日、請願の採択を求めて都議会包囲行動を行い、300名超が参加しました。

署名呼びかけ人の宇都宮健児弁護士、本田宏医師（写真）も駆けつけ、「公立・公的病院の統廃合し、公的医療をさらに抑制する国の方針を東京から止めよう！」と訴えました。また、宮子あずさ看護師からメッセージが寄せられました。

請願紹介議員の原のり子都議から状況報告と共に頑張るとの決意が述べられ、上田令子都議からメッセージが寄せられました。

実行委員会各団体からの訴え、署名の取り組み、都立病院現場からの報告もされ、参加者一同、都議会に向かって「都民医療を後退させる独法化はやめろ！」とシュプレヒコールを行いました。



長期化するコロナ禍において、効率のみを追求する医療の問題が浮き彫りになりました。

「いざというときの備え」が医療には必要です。平時のゆとりがあつてこそ、緊急時に多くの人の命を救うことができます。

採算のみを追い求め、病床を減らした結果、感染者の増加に医療は対応できませんでした。

こうした反省に立った時、公立病院の存在は、ますます見直されてしかるべきです。

都議会議員の皆さん、勇気を持って、独法化中止を決断してください。

宮子 あずさ

67, 818筆の思い 踏みにじられた!...厚生委員会

13時から開催された都議会厚生委員会では、地方独立行政法人の「中期目標」も報告され、審議も行われました。しかし、議員の質問に「作成中」「検討してまいります」等の答弁が多く、掲げた目標がどう担保されるのか、現に都立・公社病院が果たしている役割を担えるのか？都が具体的に描いているとはとても思えないものでした。

私たちの提出した請願項目「新型コロナウイルス感染症対策で重要な役割を果たしている都立・公社病院の『地方独立行政法人化』を中止し、都直営で運営することにより、医療体制を充実してください」についても審議が行われ、日本共産党と無所属議員の賛成起立少数で不採択となり、7時半過ぎに委員会は終了しました。

取り組みを始めた新しい第3次「独法化中止」署名も連日寄せられています。チラシや連絡会作成のパンフレットも活用して、年末年始の忙しい時期ですが、2月の都議会へ向けて「都立・公社病院は都の直営でこそ役割を果たせる」の世論を一層広げましょう。

都立・公社病院の独法化は中止に！ 宣伝・署名行動

12月18日（土） 13時～14時半 新宿駅西口にて

…みなさん、ぜひ参加してください！

2021. 12. 18 人権としての医療・介護 東京実行委員会 事務局作成

12月13日、第3次請願 1回目438筆を提出

第2次請願67,818筆の署名は、第4回都議会定例会で残念ながら否決をされましたが、すでに第3次「都立病院を廃止するな！都立・公社病院の地方独立行政法人化の中止を求める請願」の署名が連日寄せられています。

その第1回目提出として、事務局に届いた438筆を都議会に提出しました。各会派に働きかけ、紹介議員には第2次署名と同じく上田令子（地域政党自由を守る会）、漢人あきこ（グリーンな東京）、日本共産党都議団全員の21名が名を連ねてくれました。立憲民主党は、会派内に色々な意見があるとのことで、紹介議員に会派としてはなれないとの事でしたが、地域での都立・公社病院を守る会の宣伝や集会に参加される立憲民主都議もおり、選出地域での働きかけが重要です。



12月17日、都知事に「独法化中止を求める」と改めて申し入れ



都が独法化に向けて強引に準備を進めていることから、小池知事に対して、実行委員会としても独法化中止を改めて申し入れ、黒沼副知事（前総務局長 10月に就任）が対応しました。少なくとも感染拡大6波が予想されるこの時期に独法化を進めるな！との要請に「より対応できる様にしようとしている、色々な意見はこうして伺っている」

「知事には伝える」と応えました。申し入れには大山とも子日本共産党都議団長が同席しました。

12月18日、新宿駅南口署名宣伝行動

寒風吹きすさぶ中、13時から約90分間、「都立・公社病院の独法化は中止を」と署名・宣伝行動を医療関連協との共同行動として行いました。行動には各団体・個人110名が参加、チラシと署名用紙を折り込んだティッシュを約1,200個配布、署名が66筆集まりました。



（お詫び：行動場所を新宿駅西口とお知らせしていましたが、他団体が宣伝を行っており、急遽変更しました。寒い中、迷われた方もおられ、事前の調査不足で大変ご迷惑をお掛けし、申し訳ありませんでした。）

**2月都議会には、「都立病院廃止」議案が出される可能性があり、あわせて1月末の署名最終集約を前に「大行動」を1月中下旬に計画します。詳細は後日お知らせします。
年末年始の慌ただしい中ですが、健康に気をつけて引き続き頑張りましょう！**

都立・公社病院の地方独立行政法人化の中止を求める要請

私たちは、第4回定例都議会へ向けて「都立・公社病院の地方独立行政法人化を中止し、都直営で運営することにより、医療体制を充実してください」との請願に6万7,818筆の署名を添えて提出しました。都内各地域の都民の切実な声がこの署名に集約されています。

第3回定例都議会で都立・公社病院を移行する「地方独立行政法人」の「定款」が議会で賛成多数で可決されました。議会からは、都内病床数のわずか6%の病床で都内コロナ病床の約30%を担うとともに、感染症対策の支援・指導にも職員を派遣した都立・公社病院の果たしている大きな役割を評価する発言が相次ぎました。しかし、議会審議の中で「コロナ禍中であって、その対応で大きな役割を果たした都立・公社病院をなぜ地方独立行政法人化するのか」との質問に東京都からは、都民に納得のゆく道理ある説明がありませんでした。

さらに都立・公社病院が独法化されると「経営の独立採算」「民間並みの効率化」が求められ、感染症対応などの採算性の低い「行政的医療」は後景に追いやられるのではないかと、民間病院でさえ困難な人員確保について、独法化すれば「必要なスタッフを迅速・柔軟に増やすことができる」という根拠はどこにあるのか、という都民の疑念に応えた説明は全くなされませんでした。第4回定例都議会を経てもなお、その疑念に応える道理ある説明はされていません。そうした中で独法化を強行する態度はとてども都民ファーストと言えるものではありません。

その上、定款が決定され、法人移行が具体化されたことから、2年にわたるコロナ禍中で奮闘されている7千人の病院職員の中では、公務員から非公務員へと身分が変わっても今の病院に残るか否かと人生の選択が迫られ、不安が広がっています。知事が作り出したこんな現場状況の中で、予想される感染拡大第6波に従来以上の対応ができるのでしょうか？

私たちは、都民のいのちを守る都政の役割を果たすため、都立・公社病院の独立行政法人化は中止し、公社病院は都立直営に戻すことを要求してこの間運動を広げてきました。少なくともコロナ禍前に策定した工程表に漫然としがみつくなではなく、未曾有のコロナ禍の中で都立・公社病院が率先して対応し得たのかを、コロナ禍が終息してから改めて評価・検証し直すべきです。

知事にはこれら都民の声を受け止めていただき、とりわけ感染拡大第6波が予想されるこの時期に、独法化のための手続きを中止し、加えて2022年度に独法化の予算を計上することなく、都民のいのちを守るため、感染対策・対応に全力を尽くすことを求めるものです。

2021年12月17日

人権としての医療・介護実行委員会

『 新型コロナウイルス感染症対策に係わる

各医療機関の病症確保状況と使用率等の報告 』

厚生労働省 21年12月1日現在

□ 全国のコロナ病症確保の11位までが都立・公社病院！

	病院名	確保病床 (%)	全病床		病院名	確保病床 (%)	全病床		
1	都立多摩総合	245	32.4	756	8	公社多摩南部病院	130	46.9	277
2	都立広尾病院	240	56.9	422	9	公社東部病院	130	43.3	300
3	公社荏原病院	240	52.7	455	10	公社多摩北部	130	39.6	328
4	公社豊島病院	240	57.3	419	11	都立大塚病院	120	28.7	418
5	都立駒込病院	181	22.6	801		多摩小児総合	74	13.9	561
6	都立墨東病院	140	19.2	729		都立松沢病院	40	4.5	898
7	公社大久保病院	130	42.8	304		都立神経病院	8	2.7	296

□ 東京都区市立病院のコロナ病床確保状況

病院名	確保病床 (%)	全病床	病院名	確保病床 (%)	全病床		
町田市民病院	36	8.3	433	公立昭和病院	60	14.0	430
日野市立病院	25	8.3	300	公立福生病院	42	13.3	316
稲城市立病院	18	6.2	290	奥多摩病院	—	—	43
町立八丈病院	—	—	50	区立台東病院	8	6.7	120
青梅市立総合病院	87	19.5	446	公立阿伎留医療センター	40	13.1	305

□ 地方独立行政法人 大阪府病院機構のコロナ病床確保状況

病院名	確保病床 (%)	全病床	
大阪はびきの医療センター	40	9.4	426
大阪母子医療センター	31	8.3	375
大阪国際がんセンター	0	0	500
大阪精神医療センター	12	2.5	473
大阪急性期・総合医療センター	78	9.1	865

□ 大阪市立病院のコロナ病床確保状況

病院名	確保病床	病院名	確保病床
市立池田病院 (豊能)	38	市立貝塚病院	25
箕面市立病院	45	泉大津市立病院	14
市立吹田市民病院	41	市立岸和田市民病院	60
市立豊中病院	56	和泉市立総合医療センター	31
市立柏原病院 (中河内)	27	大阪市立総合医療センター	83
八尾市立病院	52	大阪市立十三市民病院	70
堺市立総合医療センター	77		

※ 厚労省の発表は、病院名とコロナ病床確保数のみ。それ以外は、作成・文責は氏家

中期目標の基本的な考え方

- 医療環境が大きく変化していく中でも、将来にわたり行政的医療等を安定的・継続的に提供
- 東京都地域医療構想の実現に向け、地域医療機関との役割分担の下、地域医療の充実に貢献
- 新型コロナウイルス感染症を踏まえ、未知の感染症をはじめ先々の新たな医療課題に対しても率先して取り組み、柔軟かつ迅速に対応

第1 中期目標の期間

令和4年7月1日から令和9年3月31日まで（予定）

第2 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 行政的医療や高度・専門的医療等の安定的かつ継続的な提供

- (1) 行政的医療の安定的かつ継続的な提供
- ア 法令等に基づき、対応が求められる医療
 - イ 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療
 - (ア) 一般の医療機関での対応が困難な医療
 - (イ) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療
 - ウ 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療

(2) 各医療の提供

ア がん医療	・一般医療機関では対応が難しい高度で専門的ながん医療を提供
イ 精神疾患医療	・一般医療機関では対応が難しい専門性の高い精神疾患医療を提供
ウ 救急医療	・いつでも、だれでも、症状に応じた総合的な救急医療を提供
エ 災害医療	・災害拠点病院等として都や地域医療機関等と連携して災害医療を提供 ・平時から関係機関等と連携して地域の災害対応力を向上
オ 島しょ医療	・島しょからの患者受入体制を確保し島しょ医療を提供 ・島しょにおける医療等の充実にに向けた取組を推進
カ 周産期医療	・一般医療機関では対応が難しい高度で専門的な周産期医療を提供 ・妊産婦等への相談支援やNICU等入院児の在宅移行への支援を推進
キ 小児医療	・一般医療機関では対応が難しい高度で専門的な小児医療を提供
ク 感染症医療	・都や地域医療機関と連携しながら感染症医療を提供 ・専門人材の確保・育成に組み、感染症対応力を強化 ・平時から都や保健所等と連携して地域の感染症対応力を強化
ケ 難病医療	・一般医療機関では対応が難しい高度で専門的な難病医療を提供 ・地域における難病医療の質の向上に貢献
コ 障害者医療	・専門的な障害者医療を提供 ・地域における障害者医療の質の向上に貢献
サ 総合診療の提供	・多様な症状に一層対応できるよう、総合診療科を充実するとともに、 地域医療機関等と連携し 全人的な医療を提供する総合診療医を確保・育成
シ その他の行政的医療等の提供	・難治性のアレルギー疾患医療などの行政的医療を提供 ・新たな医療課題や地域の医療課題に対応

2 災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応

- ・保有する医療資源を最大限活用しながら、法人自らが適切に対応
 - ・都の方針の下、率先して対応
- (1) 災害医療における緊急事態への対応
- ・都や地域医療機関等と連携しながら、災害医療提供体制を強化
 - ・重症者等を率先して受け入れるなど、状況に応じて求められる災害医療を確実に提供
- (2) 感染症医療における緊急事態への対応
- ・都や関係機関と連携しながら、感染症医療提供体制を強化
 - ・感染症患者を率先して受け入れるなど、求められる感染症医療を確実に提供
 - ・都や保健所等と連携のうえ、地域の施設等に対して感染拡大防止等の支援を実施

3 地域医療の充実への貢献

- (1) 地域包括ケアシステム構築に向けた取組
- ・地域医療の充実への貢献を通じて地域包括ケアシステムの構築を支援
 - ・**地域の医療機関との役割分担の下、各病院の特性を活かした病連携等を推進**
 - ・**地域に不足する医療に対応し、地域医療の充実に取り組む**
 - ・地域の医療水準向上を支援し地域で療養生活を継続することができる環境整備に貢献
- (2) 健康増進・疾病予防に向けた普及啓発
- ・都民の健康増進及び疾病予防に向けた普及啓発を推進

4 安全で安心できる質の高い医療の提供

- (1) 患者中心の医療の推進
- ・患者の立場に立った医療サービスの向上に取り組み、質の高い患者中心の医療を推進
 - ・患者サービスの充実に努め、誰もが利用しやすい環境を確保
 - ・病院等の役割、医療の特色など、患者や地域が必要とする情報を発信
- (2) 安全で質の高い医療の提供
- ・医療安全管理体制を確保し、安全・安心で質の高い医療を提供

5 臨床研究・治験の推進

- ・**診療データの集積・活用など**、臨床研究・治験を推進し、医療の質の向上等に寄与

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な法人運営体制の構築

- ・効率的・効果的な病院運営を実現する法人運営体制を構築

2 人材の確保・育成

- ・質の高い医療の安定的・継続的な提供に必要な人材を確保・育成
- ・病院経営を支える事務職を確保・育成
- ・継続的に業務改善に取り組む組織風土を醸成

3 効率的・効果的な業務運営

- (1) 働きやすい勤務環境の整備
- ・職員の能力を最大限発揮でき、前向きに職務に取り組める環境を整備
 - ・ライフ・ワーク・バランス、働き方改革を推進
- (2) 弾力的な予算執行
- ・弾力的な予算執行により、医療ニーズに迅速・柔軟に対応

第4 財務内容の改善に関する事項

1 財務内容の改善

- (1) 収入の確保
- ・診療報酬改定への速やかな対応等により収入を確保
- (2) **適切な支出の徹底**
- ・**診療データの分析やコスト管理などにより適切な支出を徹底**

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 病院運営におけるDXの推進

- ・病院運営におけるDXの推進によりQOSを一層向上

2 施設・設備の整備

- ・老朽化の状況等を踏まえた計画的かつ効率的な施設整備等を推進

3 適正な業務運営の確立

- (1) 情報セキュリティ・個人情報保護の徹底
- ・法令等に基づき、個人情報保護とサイバーセキュリティ対策を徹底
- (2) コンプライアンスの推進
- ・公的医療機関の一員として行動規範と倫理を遵守し行動する風土を醸成

4 外部からの意見聴取

- ・**外部の専門家による助言・提言等を得る仕組みを構築**

第1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項を達成するためとるべき措置

1 行政的医療や高度・専門的医療等の安定的かつ継続的な提供

(1) 行政的医療の安定的かつ継続的な提供

- ア 法令等に基づき、対応が求められる医療
- イ 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療
 - (ア) 一般の医療機関での対応が困難な医療
 - (イ) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療
- ウ 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療

(2) 各医療の提供

各病院等の医療機能に応じ、他の医療機関等との適切な役割分担と連携のもと、次の医療を提供

ア がん医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な治療法を組み合わせた最適な医療を提供 ・ 難治性がんや希少がん、合併症を伴う患者に高度で専門的な医療を提供 ・ A Y A 世代がん患者への適切な医療等を提供
イ 精神疾患医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科救急医療、精神科身体合併症医療など専門性の高い医療を提供 ・ 症状等が著しい認知症患者に専門的な医療等を提供 ・ こころとからだを総合した児童・思春期精神科医療を提供
ウ 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京 E R の運営など総合的な救急医療を提供 ・ 脳血管疾患や心疾患、重度外傷等の様々な救急患者の積極的な受入を推進 ・ 小児の重症患者など一般医療機関では対応が難しい救急医療を提供
エ 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都の方針を踏まえ、求められる役割に応じた災害医療を提供 ・ 大規模災害時に必要となる人材を育成し、派遣要請に対応 ・ 関係機関等との合同訓練等を通じて地域の災害対応力を向上
オ 島しょ医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 島しょ地域の救急患者等を受け入れる体制を整備し、島しょ医療を提供 ・ I C T の活用等による診療支援、島しょ医療を支える人材を育成 ・ 退院後の療養生活への円滑な移行を支援
カ 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク妊産婦や新生児等に対して高度で専門的な周産期医療を提供 ・ 未受診妊婦など社会的リスクを抱えた妊産婦に適切な医療等を提供 ・ 相談支援の充実や N I C U 等入院児の円滑な在宅移行等への支援を推進
キ 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児がんや希少疾患等に対し先進的かつ専門性の高い小児医療を提供 ・ 成人医療への円滑な移行に向けて患者の成長に合わせた移行期医療を提供 ・ 医療的ケア児の在宅療養への円滑な移行を支援
ク 感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都が行う感染症対策を踏まえながら、各病院の医療提供体制を整備 ・ 感染症指定医療機関の役割に応じた感染症医療を提供 ・ 感染症専門医や専門性を有する看護師を確保・育成 ・ 有事の際に即戦力となる看護師等を育成し法人全体の感染症対応力を強化 ・ 受入訓練や感染管理に関する指導等により地域の感染症対応力強化に貢献

ケ 難病医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳・神経系難病、免疫系難病等に対して高度で専門的な難病医療を提供 ・ 診断・治療から進行期の診療・ケア、療養支援に至る一貫した医療を提供 ・ 相談支援とともに、在宅療養に関する技術支援を推進
コ 障害者医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の合併症医療や障害者歯科医療等を提供 ・ 地域の医療機関等への技術支援や急変時の受入を強化し、在宅療養への移行を支援
サ 総合診療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科を充実し、入院患者の様々な疾患に対応するとともに、複数の疾患を有するなど特定の診療科だけでは対応が難しい紹介患者を受入れ ・ 大学や地域医療機関とも連携しながら総合診療医を確保・育成
シ その他の行政的医療等の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難治性のアレルギー疾患等をはじめとする質の高い医療を提供 ・ 都内で働く外国人の増加等に対応した医療を提供 ・ 新たな医療課題や地域の医療課題に積極的に対応

2 災害や公衆衛生上の緊急事態への率先した対応

・ 人的・物的資源を最大限活用し、各病院が機動的に対応するとともに、都の方針の下、都や関係機関と連携し率先して対応

(1) 災害医療における緊急事態への対応

- ・ 都の方針の下、都や地域医療機関等と連携しながら、重症者等を積極的に受入れ
- ・ 災害の発生状況に応じた診療体制の見直し等により効率的・効果的な受入体制を整備
- ・ 都外における大規模災害発生時にも、都の要請の下、東京 D M A T 等を派遣
- ・ 災害時等における取組を検証する体制を構築

(2) 感染症医療における緊急事態への対応

- ・ 都の方針の下、都や関係機関と連携しながら、法人全体で感染症患者を積極的に受入れ
- ・ 専門人材を機動的に集約するとともに診療体制の再編などにより専用病床を拡充し効率的・効果的な医療提供体制を整備
- ・ 新興感染症等への取組を検証する体制を構築
- ・ クラスタが発生した施設等に職員を派遣して感染拡大防止のための支援を実施

第1 都民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項を達成するためとるべき措置

3 地域医療の充実への貢献

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- ・地域の医療機関等との連携を強化し地域包括ケアシステムの構築を支援
- ・地域の医療機関との機能分担と連携を一層推進し紹介率、返送・逆紹介率を向上
- ・地域の医療機関とも連携し、高齢化に伴い増加が予想される疾患など地域において不足する医療に着実に対応
- ・地域の医療機関では対応が難しい患者の急変・増悪時における受入れに対応
- ・患者・地域サポートセンターの機能の充実を図り、医療機関等との連携を強化
- ・ICTによる地域医療ネットワークを通じた診療情報の共有を推進し、在宅療養生活を支える地域の医療機関・介護事業者等を支援
- ・相談支援や転退院支援の取組を充実し、在宅療養等への移行を推進
- ・地域の医療機関等に対する技術協力や医療従事者の研修受入等により、地域医療を支える人材の育成を支援

(2) 健康増進・疾病予防に向けた普及啓発

- ・疾患や治療等に関する情報を積極的に発信し、都民の健康増進やフレイル予防、疾病予防に向けた普及啓発を推進

4 安全で安心できる質の高い医療の提供

(1) 患者中心の医療の推進

- ・仕事を休まずに治療や検査を受けられる機会を拡大するなど治療と生活の両立を支援
- ・患者・地域サポートセンターの相談支援機能を充実し、患者の円滑な転退院等を支援
- ・ICTによる地域医療のネットワークを通じた診療情報の共有を推進し、患者が住み慣れた地域で安心して適切な医療が受けられるよう支援
- ・患者満足度調査によりニーズに応じた取組を推進するなど患者サービスを充実
- ・ユニバーサルデザインの導入等により、誰もが安心して医療を受けられる環境を整備
- ・SNSの活用等により法人や病院の医療等に関する情報を積極的に発信
- ・多様な広報媒体を活用するなど都民に分かりやすい発信力のある広報活動を推進

(2) 安全で質の高い医療の提供

- ・インシデント・アクシデント・レポートの効果的な活用・分析等により医療安全管理体制を確保
- ・医療の質の可視化により継続的な改善を通じて医療の質を向上
- ・医療安全意識の一層の向上とともに、医療安全対策の中心的な役割を担う人材を育成
- ・感染経路等に応じた予防策など院内感染対策を推進
- ・地域医療機関との連携を強化し、各医療機関における院内感染対策の向上に寄与

5 臨床研究・治験の推進

- ・豊富な症例を活かした臨床研究等のための体制を整備し、治験や先進医療等を推進
- ・診療データの集積・活用に向けた検討を行い、更なる医療の質の向上を推進

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 効率的・効果的な法人運営体制の構築

- ・地方独立行政法人制度のメリットである人事や予算の弾力的な運用等により効率的・効果的な病院運営を推進
- ・自律性・機動性の高い病院運営を実現する運営体制を構築
- ・病院長への適切な権限の設定やトップマネジメントを支援する体制を構築し、患者ニーズ等に機動的に対応
- ・DXによる業務改善やペーパーレス化など、業務を効率化

2 人材の確保・育成

- ・職員が有する能力が最大限発揮できる人事・給与制度の構築等により、人材を機動的に確保・育成
- ・医療課題やニーズに応じた専門性の高い人材を機動的に確保
- ・次代の病院運営を担う病院幹部を計画的に育成
- ・病院経営に関する知識を有し、トップを支えることができる事務職員を確保・育成
- ・自主的な業務改善を奨励するとともに、意欲的に業務改善に取り組む組織風土を醸成

3 効率的・効果的な業務運営

(1) 働きやすい勤務環境の整備

- ・職員の専門的知識等を適切に評価する仕組みを導入するなど職員が意欲を持って業務に取り組むことができる人事・給与制度を構築
- ・多様な勤務時間や勤務形態の設定など、職員が働きやすい環境を整備
- ・タスクシフティングの推進など、職員が専門性を一層発揮できる生産性が高い職場づくりにより働き方改革を推進

(2) 弾力的な予算執行

- ・予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を構築
- ・機動的な設備投資や柔軟な人員の確保等により、医療課題等に迅速に対応

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 財務内容の改善

・法人の役割を将来にわたり安定的かつ継続的に果たし、都の医療政策に貢献し続けるため、財務内容の改善に取り組む

(1) 収入の確保

- ・診療報酬改定に柔軟・迅速に対応し、医療の質を高める施設基準を取得
- ・医療需要を踏まえて医療機能を強化
- ・病病連携等の推進により、紹介、返送・逆紹介を推進するとともに効率的に病床を運用
- ・未収金の発生を防止する取組等の未収金対策に対応

(2) 適切な支出の徹底

- ・DPCデータの分析等の活用により職員のコスト意識を向上
- ・新たな契約手法の導入やスケールメリットを活かした調達を推進

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

（中期計画期間中の予算、収支計画及び資金計画を記載）

第5 短期借入金の限度額

（短期借入金及び短期借入金の発理由を記載）

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第8 剰余金の使途

（決算において剰余金が生じた場合の使途を記載）

第9 料金に関する事項

（使用料等を記載）

第10 その他業務運営に関する重要事項

1 病院運営におけるDXの推進

- ・AIの活用等による医療の質の向上、ICTの活用による地域医療機関等との診療情報の共有、システム化による業務効率化など、QOS（クオリティ・オブ・サービス）を向上
- ・都と連携し、DXの推進に向けた計画を策定

2 施設・設備の整備

- ・広尾病院、多摩メディカル・キャンパスの施設整備計画に則り整備を推進
- ・多摩北部医療センターの改築に向け検討
- ・その他の病院は老朽化の状況等を勘案しながら計画的に施設整備等を実施

3 適正な業務運営の確立

(1) 情報セキュリティ・個人情報保護の徹底

- ・東京都個人情報保護に関する条例等に基づき、組織的な個人情報保護対策を実施
- ・組織横断的なサイバーセキュリティ対策を実施

(2) コンプライアンスの推進

- ・内部統制の仕組みを構築し、適正な業務運営を推進
- ・職員一人ひとりが公的医療機関の一員として関係法令を遵守するとともに、内部規程の策定等によりコンプライアンスを徹底

4 外部からの意見聴取

- ・有識者会議を設置するとともに、各病院に運営協議会等を設置し、外部からの助言・提言等を得ながら法人を運営

病院独法化に質疑が集中

総合診療医育成、DX化など

都議会第4回定例会の厚生委員会が10日に開催され、来年7月に行われる都立・公社病院の独立行政法人化に関する質問が主要な会派から集中した。現在、都は病院独法化に伴って設立する「都立病院機構」の5年間の中期目標と中期計画の策定に取り組んでおり、11月26日の地方独立行政法人評価委員会病院分科会で目標の素案と計画の骨

子をそれぞれ公表している。自民党の浜中義豊氏は、コロナ禍では感染症専門医だけでなく、様々な症状の治療が可能な「総合診療医」が活躍したとして、「総合診療医の人材育成について中期計画に具体的に盛り込んでほしい」と要望。都民フアーストの会の桐山ひとみ氏は、「ICTの活用による地域医療機関の

診療情報共有や、業務効率化による働き方改革も重要」と主張し、DX化への基盤強化のため、各病院へのWiFi整備を独法化を待たず速やかに行うよう求めた。また公明党の伊藤興一氏は、がん医療に関し、「重粒子線治療やがんゲノム医療など、新たな治療技術が次々に登場している」と述べ、医療の高度化に合わせた専門的医療の充実

について求めた。一方、共産党の白石良郎氏は「独法化は現場に

不要な不安を招き、都民サービスの低下を招きかねない。独法化は拙速」と述べた。

これに対し、病院経営本部は「中期目標には、平時から専門人材の確保に取り組むとともに、地域の感染症対応力を評価することを盛り込む」と説明し、船尾誠計画調整担当部長は「一般では対応困難な合併症の多いがんに対応することを（病院機構に）求める」と答えた。



小池知事 財 日本パニ

小池知事 パニ

最高裁で外科医師の無罪を確定させるため 重要局面のたたかいへご支援をお願いします

2021年12月1日
外科医師を守る会

東京・乳腺外科医師えん罪事件への日頃のご支援に、心より御礼を申し上げます。

最高裁第二小法廷（三浦守裁判長）は、乳腺外科医師えん罪事件について2022年1月21日に口頭弁論を開くことを決定しました。

最高裁の弁論は、一、二審の判断を変えるのに必須の手続きであり、「懲役2年」の高裁判決が見直される可能性が高まりました。最高裁で無罪判決が出る確率は、0.1%もありません。「道理の通らない高裁判決は許されない」という支援の方々の強い気持ちで、最高裁の重い扉を開いたものと確信します。心より感謝を申し上げます。

弁護団は11月16日に記者会見を開き、「最高裁には、科学的証拠の採用基準などを示してほしい。無罪判決の自判を期待する」と表明。外科医師の無罪のみならず、「科学にもとづく裁判」への道をひらく歴史的判断を求めています。

しかし、ここで気を緩めるわけにはいきません。これまでも最高裁で口頭弁論が開かれ高裁への差し戻しをかちとりながら、検察の巻き返しなどにより高裁でふたたび逆転された事件も少なくありません。最高裁で無罪を確定させるために、いまこそ運動の飛躍が求められています。

5年以上にわたっていわれなき罪に問われ、メディア報道やインターネット上での心無い（事実に基づかない）誹謗中傷を受けてきた外科医師とその家族は、いまま大変な苦しみの中にいます。一日も早く名誉と尊厳を回復させなければなりません。そのためにも、最高裁で無罪判決をかちとることがどうしても必要です。

そこでぜひ、以下のとりくみへのみなさまのご支援を心よりお願い致します。2016年の逮捕以来、続けてきた支援の運動は最も重要な局面を迎えています。みなさまのいっそうのお力ぞえを重ねてお願い申し上げます。

記

1、無罪判決をもとめる個人署名の集約にお力ぞえを

11月末現在、約8万名分を提出しています。10万を超える署名で最高裁に世論を示したいと存じます。あわせてChange.org Japanのネット署名（<https://www.change.org/gekaimamoru>）にもご協力下さい。

2、「Q&Aパンフ 疑問にお答えします」（無料）の普及にご協力ください

「体験談を読んで、せん妄がどういうものか理解できた」「科捜研の鑑定って全然信用できないですね」「ネット情報を鵜呑みにしてはいけないことが良くわかった」と好評です。事件の真実を広めるため、普及にご協力ください。（<https://gekaimamoru.org/wp-content/uploads/2021/07/259aeb2f68c87ebd5c9ceb8da39d9773.pdf>）

3、学習会の開催、「外科医師を守る会」への入会を

コロナ禍への対策を十分に講じつつ、事件を伝える場を作って頂ければ幸いです。「外科医師を守る会」から講師を派遣します。また、「外科医師を守る会」へのご入会をお願いします。入会手続きはホームページの〈入会申込〉からお願いします。（<https://gekaimamoru.org/>）