

東京社保協第4回常任幹事会 資料集



2022年7月28日(木) 東京労働会館5階会議室

- 01～11 中央社保協第12回運営委員会報告
- 12 人権としての医療・介護東京実行委員会ニュース
- 13～20 介護をよくする東京の会 資料
- 21～23 生存権裁判を支える東京連絡会 資料
- 24 市民連合 参議院選挙に関する声明
- 25～34 子どもの医療費助成関連 資料
- 35～52 地域医療構想調整会議 資料
- 53～54 新生存権裁判 東京の要請と署名用紙
- 55～59 国保関連 資料
- 60 介護事業所への減収補填を国や東京都に求める請願ひな型
- 61～62 東京社保学校チラシ
- 63～64 高齢期運動連絡会 資料と要請
- 65～66 新介護署名
- 67 全国介護学習交流集会チラシ
- 68 介護・認知症無料電話相談チラシ
- 69～70 中央社保学校チラシ
- 71 社保協広告



2021年度中央社保協第12回運営委員会

2022年7月13日（水）13時半～
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） 日野（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（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）、名嘉（保団連）、山本（民医連）、
寺園（全労連）、林（医労連）

<報告事項>

6月 1日（水） 中央社保協運営委員会
介護・障害者部会
2日（木） 保団連国会行動 75歳二倍化中止署名提出
3日（金） 事務局会計打合せ
6日（月） 北信越ブロック会議
7日（火） 北海道・東北ブロック会議
社保誌夏号校正
8日（水） 定例国会行動
埼玉土建幹部講座
9日（木） 75歳二倍化中止打ち合わせ
10日（金） 税研集会実行委員会
12日（日） さいたま市社保協総会
13日（月） 全労連社保闘争本部
75歳二倍化中止緊急決起集会
14日（火） 巢鴨宣伝
滞納処分対先会議総会

- 15日(水) 中国ブロック会議
 16日(木) 九州ブロック会議
 全水道会館準備打ち合わせ
 17日(金) 社会保障誌夏号再校
 18日(土) 25条を守り活かそう学習集会
 21日(火) 全労連打ち合わせ
 22日(水) 参議院選挙告示
 滞納処分対策会議事務局会議
 23日(木) 社会保障誌夏号責了
 24日(金) いのちくらし社会保障立て直せ行動総括会議
 東海ブロック会議
 25日(土) いのちのとりで裁判全国アクション総会
 医療研究集会
 27日(月) 全生連打ち合わせ
 28日(火) 次長会議
 29日(水) 第11回代表委員会
 30日(木) 日本高齢者大会実行委員会要請
 7月 1日(金) 国民大運動実行委員会打ち合わせ
 四国ブロック会議
 2日(土) 日本医労連社会保障対策学習集会
 4日(月) 事務局会議
 5日(火) 関東甲ブロック会議
 6日(水) 国保部会
 第49回中央社保学校チラシ発送
 10日(日) 参議院選挙投票日
 11日(月) 全国介護学習交流集会団体要請
 12日(火) 地域医療を守る運動交流集会実行委員会
 社会保障誌2022冬号編集委員会
 13日(水) 介護・障害者部会
 第12回運営委員会
 いのち集会実行委員会

(これからの取り組み)

- 14日(木) 社会保障拡充「4」の日巢鴨宣伝
 会計監査
 大運動実行委員会懇談
 15日(金) いのち暮らし税研集会実行委員会
 19日(火)～21日(木) 日本医労連大会
 25日(月) 25日宣伝(75歳二倍化阻止)
 26日(火) 滞納処分対策全国会議事務局会議
 27日(水) 第49回中央社保学校現地実行委員会

75歳窓口負担2倍化阻止打ち合わせ会議
全労連大会（～29日）
29日（金） 代表委員会
8月 3日（水） 第66回全国総会

◆情勢の特徴

（1）参議院選挙結果について（東京新聞）

第26回参議院選挙は、自民党は改選55議席を上回り、単独で改選過半数の63議席となりました。野党は日本維新の会が改選議席から倍増、立民、国民、共産は改選議席を維持できませんでした。

全国32の改選1人区は、自民党が28勝。野党系は、青森選挙区の田名部匡代氏（立民）、山形選挙区の舟山康江氏（国民）、長野選挙区の杉尾秀哉氏（立民）、沖縄選挙区の伊波洋一氏（無所属）がそれぞれ議席を守りました。

また、自民党など憲法改正論議に前向きな「改憲勢力」は95議席（自民63、公明13、維新12、国民5、無所属2）となり、非改選を合わせて179議席と、国会発議に必要な総議員の3分の2の166を上回りました。

全国の投票率は、選挙区が52.05%で過去4番目の低さでした。

出口調査によると、特定の支持政党を持たない無党派層の比例代表の投票先は、自民が26.0%でトップ、維新が16.9%で2番目、立民は14.1%にとどまり2021年衆院選の首位から3番目に。

東京選挙区は56.55%で、6議席を与党と野党で3議席ずつとなり、野党は、共産、立民、れいわと政権に対峙する政党が議席を勝ち取りました。出口調査では、無党派層の投票行動一位が共産党の山添候補になるなど、物価高などの政府の対応に不満を持つ層の意向が野党へ反映されたと考えられます。

（2）新型コロナ政府有識者会議

6月15日に、政府は、新型コロナに対するこれまでの対応を検証する「有識者会議」の報告書をまとめました。

報告書は、参議院選挙を控えて1か月程度で作成され、「検証は極めて不十分」「名ばかり検証」等の声も出ています。

政府は「報告」を受けて、17日にコロナ新対策を決定しましたが、医療逼迫を招いた急性期病床の削減、医師・看護師などの不足、保健所削減などのもっとも重要な政策の転換はふれていません。

（資料・メディアファックス記事）

かかりつけ医療機関、「危機時の役割明確化を」コロナ有識者会議 2022年6月16日

政府の新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（座長＝永井良三・自治医科大学長）は15日、これまでの議論を取りまとめ、次の感染症危機に向けた中長期的な課題を整理した。外来や訪問診療などのかかりつけ医機能を担う医療機関については、各地域で平時から感染症危機時の役割分担を明確化する必要性を明記。有事には、「国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要だ」と提言した。

有識者会議は、今般の新型コロナ感染症への対応について「外来医療や訪問診療の領域でも、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みもなく、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった」と検証した。平時の電話やオンラインによる診療・処方についても、十分に推進されていなかったため、自宅療養者への医療や発熱外来等の体制構築に時間を要したと指摘。そのため、▽発熱や呼吸器症状のあるコロナ疑い患者が、普段からかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケース▽感染拡大によって自宅療養や施設療養が必要な人が急増する中、自宅等で症状が悪化して死亡してしまった事例—などが発生したと総括した。

このような課題を踏まえ、有識者会議はかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要だと訴えた。具体的には、かかりつけの医療機関（特に外来、訪問診療等を行う医療機関）について「各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要だ」と提言した。

入院医療機関についても、個々の施設が果たすべき役割が十分に具体化されていなかった点を問題視。また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、病床確保や入院調整の在り方などを含む行動計画が定められていたが、実際の運用では感染症法に基づく「予防計画」や医療法に基づく「医療計画」との連携ができていなかったと指摘した。

その上で、限られた医療資源が適切に配分されるように「各地域で平時より、医療機能の分化、感染症危機時の役割分担の明確化を図る」ことが重要だとした。また、危機時に医療機関や医師、看護師等の行動が役割に沿って確実に実行されるよう「法的対応や予防計画・医療計画の見直しも含めた仕組みづくりが必要だ」とも記した。

このほか、次の感染症危機に備えた政府の体制についても言及。医療機関等への行政権限の強化など危機に迅速・的確に対応するため、司令塔機能の強化が必要だとした。

次の感染症有事に備え「対応の方向性」決定 政府対策本部 2022年6月17日

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は17日、内閣感染症危機管理庁の創設などを盛り込んだ「次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を取りまとめた。岸田文雄首相は関係大臣に対し、対応の方向性で示した施策について「詳細を検討し、順次成案を得て、

法律上の手当が必要なものについては法律案の準備を進めるなど、速やかに具体化の取り組みを進めるように」と指示した。

対応の方向性には、首相の指揮命令を徹底するため、内閣官房に「内閣感染症危機管理庁（仮称）」を設置し、感染症危機に対する企画立案・総合調整の機能を一体化して強化する考えを明記。同庁のトップには、新設ポストの「感染症危機管理監（仮称）」を置くことも決めた。山際大志郎経済再生担当相は同日の会見で、同庁を創設する意義について「指揮系統が総理に一本化されることにおいて、各役所が動きやすくなる」と説明。同庁で企画立案・総合調整を行い、各役所が実際の政策を実施すると整理した。

併せて、厚生労働省には、平時からの感染症対応能力を強化するため「感染症対策部（仮称）」を新設する。対策本部の会合後、記者団に説明した厚労省は、感染症対応に関する現体制について「省内に対策推進本部を設けて一体的に対応しているが、平時は大臣官房、健康局、医政局、医薬生活衛生局に感染症対応や危機管理に関係する課室がまたがっている状況だ」と語った。その上で、次の感染症有事に備え、平時から感染症対応能力を強化するために関係課室を統合した組織を設ける意義を強調した。

さらに対応の方向性では、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、「日本版 CDC」を創設することも書き込んだ。

●都道府県と医療機関での病床提供協定、「法定化する」

医療提供体制の強化については、平時に都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床などを提供する協定を結ぶ仕組みを法定化すると明記した。公立・公的医療機関等や特定機能病院などについては、「その機能を踏まえた協定を締結する義務を課す」とした。同時に、協定に沿った履行を確保するため、▽協定の履行状況の公表▽一定の医療機関に関する感染症流行初期における事業継続確保のための減収補償の仕組み創設▽特定機能病院等の承認取り消し—などを具体的に検討すると記した。

また、自宅・宿泊療養者等への医療提供体制についても、平時から都道府県と医療機関等との間で医療の提供（オンライン診療、往診、訪問看護など）や健康観察の具体的な内容に関する協定を締結し、必要な医療提供体制を確保する仕組みを創設するとした。かかりつけ医機能の活用も念頭に置きながら、今後具体的な検討が進む見通しだ。

（３）国保部会情勢から

（４）介護・障害者部会情勢から

◆協議事項

(1) 全国総会に向けて ～ 方針案参照

① 総会日程の確認 別紙連絡文書参照

■日程案

(進行 寺園事務局次長)

10時頃 ZOOM 接続開始

11時 開会 (住江代表委員)

メッセージ紹介

11時10分 運動方針案提案、2019年度決算報告
(山口事務局長)

11時55分 2019年度会計監査報告 (高田会計監査)

12時 2020年度予算案提案 (山口事務局長)

12時10分 休憩

13時 質疑 (チャットで受け付け)

13時10分 討論 ※事前に発言通告をお願いします。
発言 7分×20人 (予定)

途中休憩

15時50分 討論のまとめ (山口事務局長)

議案承認

新役員提案、承認

総会アピール提案、承認 (林事務局次長)

退任・新任役員あいさつ

16時30分 閉会 (鎌倉代表委員)

■発言について／ 発言通告をお願いします。(別紙参照)

別途、発言通告用紙、発言要旨を事務局まで送信ください。

※発言通告は、7月25日まで送付ください。

■活動報告／「取り組み報告書」「署名集約書」「1万ヶ所学習会報告書」

「地域社保協集約一覧」の提出をよろしくをお願いします。

※参加申し込み、発言通告、報告書提出は、7月25日締め切り

② 総会運動方針案について 別紙

○運動のすすめ方～「⑦年金」の補強

⑦公的年金0.4%削減を中止させ、年金の改善を求める取り組み

物価上昇の中で強行された 0.4%の年金削減を中止させる取り組みを年金者組合などとの共同行動を強化していきます。物価上昇の中でも減額となる現行の年金改定ルール(マクロ経済スライド)の廃止をはじめとする「年金と雇用 2022 署名」の取り組み、最高裁へ上告した年金引き下げ反対の裁判闘争に年金者組合と共同し各地で取り組みを広げます。

③ 2021年度決算、2022年度予算

④ 2022年度役員体制案

⑤ 総会アピール案について

(2) いのち暮らし社会保障立て直せ一斉行動

6月24日、第1回行動総括会議

今後の取り組みについての意見交換

1. 情勢をとらえる学習推進～「骨太方針」、「財政審建議」等のねらいをつかむ。個別制度の改悪を進めて社会保障全体のあり方を「全世代型」と称して「相互扶助」「支えあい」の制度に変質させるもの。
2. 改憲を許さない闘いと連携強化。
軍事費と社会保障財源の課題。
3. 参議院選挙後に、「骨太方針」、「財政審建議」等のねらいをつかむ集中した「幹部学習会(仮)」の開催検討はどうか。

8月10日(水)13時半～17時 全労連会議室を会場に予定する。

講師は、長友薫輝佛教大学准教授

学習会は、講義(60分)、質疑(30分)、休憩をはさみ、講義(60分)、質疑(30分)と、集中して計画する。

4. 学習を受けて、今後の行動提起について検討の会議を予定する。

2023年一斉地方選挙、2024年の第8次医療計画、第9期介護保険計画、医療・介護報酬同時改定、第4次医療費適正化計画(惑星直列)を見越した運動提起の検討も必要。

(3) 地域医療を守る運動推進集会実行委員会

1. 地域医療をめぐる住民運動実態調査

調査は、県ごとに調査用紙記入してもらう。

第1次締め切りは7月末。

第2次締め切り(9月末)を設けて深めていく。

2. 地域医療交流運動交流集会について

○日程 2022年11月23日(水) 13時～17時半

○記念講演について

演題 地域医療構想と新ガイドラインについて

講師 寺尾正之氏(国民医療総合研究所)

○内容案

記念講演(75分)

基調報告(40分)

特別報告(60分) 社保協(岩手)

意見交換(60分)で検討

(4) 国保改善の取り組み～国保部会報告(7月6日)

(5) 介護改善の取り組み～介護障害者部会報告(7月13日)

(6) 75歳二倍化中止を求める行動

① 75歳二倍化中止を求める宣伝行動

横断幕データ等を活用し、各地の25日宣伝行動等での開催を呼びかけます。共同の取り組みとして追求ください。

中央(東京 25日宣伝)

高齢期運動連絡会、年金者組合、医団連、社保協共同

・日時 7月25日(月) 17時～18時

・場所 新宿駅東口アルタ前

神奈川 宣伝・署名行動

・日時 7月28日(木) 14時～15時

・場所 横浜市伊勢佐木町モールで

京都社保協定例宣伝で取り組み

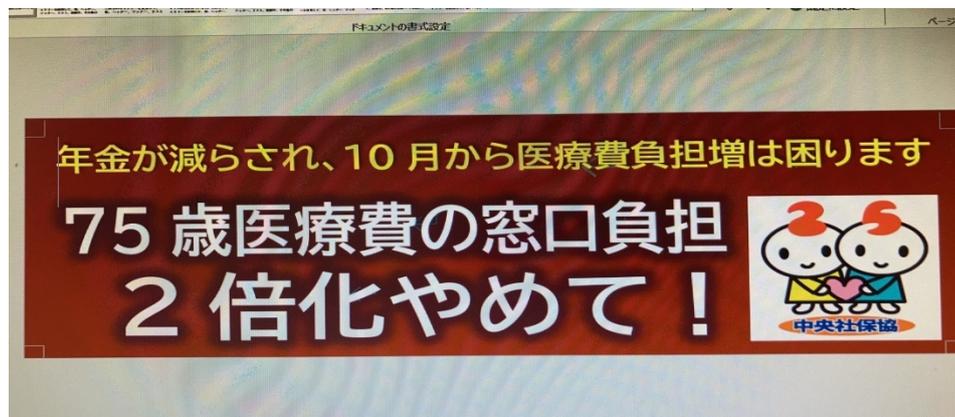
・日時 7月20日、8月3日、8月17日 いずれも18時～

・場所 四条烏丸

長野県社保協サイレントスタンディング宣伝

・日時 7月25日

- ・場所 長野市、松本市



- ② 25日宣伝行動の時間に合わせて、25日17時よりツイッターデモを呼びかけます。#75歳医療費負担2倍化やめて



- ③ 4団体の運動推進会議を7月27日に予定
◆参議院選挙後10.1に向けての活動と10.1以降の取組についての意見交換

- ※参議院選挙後10/1に向けて中止を求める宣伝行動を引き続き行う
- ※10/1の集会の内容、宣伝行動等、知らせる活動を強める。

- (7) 第49回中央社保学校開催に向けて

- ④ チラシの作成と発送

- 7月6日に社保協加盟組織に一定数を、ならびにチラシデータを送付

- ⑤ 参加申し込み

- 中央社保協ホームページより申し込み

- 参加案内を参照し、申し込みシート(エクセル表)に記入して送信

- ⑥ 現地実行委員会を7月27日に予定

(8) その他

①日本高齢期運動連絡会「日本高齢者人権宣言」についての要請

日本高齢期運動連肉会は、「日本高齢者人権宣言(案)」の確定に向けて、各団体へ検討、意見等を要請し、「第3次草案」についてのPDF版を発送しています。(資料参照)

②第5回いのちとくらしを守る税研集会の開催予定日について

[開催日] 2023年1月28日(土)と29日(日)

[会場] 東京土建本部会館

※中央社保協に引き続き集会実行委員長、ならびに社会保障分科会の担当の要請あり。

※事務局長は、東京土建より荒川税理士(不公平な税制をただす会)に交代

③ これからの主な日程

7月 14日(木) 社会保障拡充「4」の日巢鴨宣伝
会計監査

大運動実行委員会懇談

15日(金) いのち暮らし税研集会実行委員会

19日(火) 日本医労連大会(～21日)

25日(月) 25日宣伝(75歳二倍化阻止)

26日(火) 滞納処分対策全国会議事務局会議

27日(水) 第49回中央社保学校現地実行委員会

75歳窓口負担2倍化阻止打ち合わせ会議

全労連大会(～29日)

29日(金) 代表委員会

8月 3日(水) 第66回全国総会

運営委員会次回日程について、

8月3日の全国総会後の運営委員会日程は、以下の通りに予定します。

◆2022年度運営委員会日程～第一水曜日の開催を基本に設定します

①9月 7日

②10月5日

③11月2日

④12月7日

- ⑤ 1月11日（年末年始のため第二水曜日）
- ⑥ 2月 1日 全国代表者会議検討
- ⑦ 3月 1日
- ⑧ 4月 5日
- ⑨ 5月10日（大型連休のため第二水曜日）
- ⑩ 6月 7日
- ⑪ 7月 5日 全国総会検討

※全国代表者会議、全国総会の日程調整の関係で変更あり

※会場は日本医療労働会館で、オンライン併用で予定します。

2022.7.1 人権としての医療・介護 東京実行委員会 事務局作成

6月30日、独法化強行にあたって「抗議声明」を发出

7月1日からの独法化強行に伴って、東京実行委員会は、都立病院の充実を求める連絡会の声明とともに、下記声明を都知事、病院経営本部、都議会各会派、都庁記者クラブに届け、改めて抗議の意思表示をするとともに、今後も都民医療提供体制について監視し、必要な行動をしていくことを表明しました。

都立・公社病院の地方独立行政法人化強行に抗議するとともに、 今後東京都が、都民への医療提供後退をさせない事を求めます

小池都知事はコロナ禍中に「都立病院廃止条例」などを提案し、都議会は、自民党・公明党・都民ファースト・日本維新の会の賛成多数でこれを認め、7月から都立・公社病院の「地方独立行政法人東京都立病院機構」への移行が強行されます。

このことは、1889年に養育院が東京府に移管されて以来、133年続いてきた公設直営病院の経験と蓄積がこれで途切れるばかりか、東京都として都民への医療提供の責任が大きく後退することになりかねない、歴史的な転換といっても過言ではありません。

私たちは、「職員の技量と経験が蓄積でき、緊急時にも対応できる医療提供体制」「特に採算の取りにくい行政的医療の継続的提供」といった都直営病院ならではの役割が、地方独立行政法人となれば大きく失われると危惧してきました。さらに地方独立行政法人では、都民関与が間接的となるとともに採算を重視せざるを得ず、都直営時に比べて差額ベッド料など保険外での収入増、人件費などの経費減に拍車がかかり、患者の費用負担が増えることも懸念してきました。こうした観点から私たちは「独法化中止」を求め、昨年以來知事要請やパブリックコメントへの意見提出、都議会へも4回延べ18万筆超の請願署名を提出してきました。署名はその後ろ寄せられて約21万筆となっています。

コロナ禍において都立・公社病院は、全国トップレベルで病床を確保してきたばかりか、精神・小児といった民間では困難な患者対応も行うとともに、職員を技術的指導も含めて支援派遣するなど、迅速で柔軟な対応により、大きな役割を担ってきたことで都直営の利点の実証されました。また平時においても、無保険患者をはじめ、様々な事情や背景で民間医療機関では対応困難な患者を受け入れ、行政的医療の提供も含めて患者治療やいのちの最後の砦と都立・公社病院がなってきたのは、医療提供の責任を東京都自ら自覚し、都民の信頼に応えようとする姿勢の現われに他なりません。こうした都自らの責任と役割を果たしていく上で、都立・公社病院を地方独立行政法人にしなければならない根拠はどこにあるのか、知事も議会審議でも合理的な根拠が示されることはありませんでした。

小池都知事や独法化を追認した都議は、コロナ禍の実践経験に学び、検証することもなく、コロナ禍前に策定された計画にしがみつき、運営形態の変更という歴史的転換を強行しました。その名が将来、東京の医療行政、医療提供体制に大きな禍根を残した者として刻まれる事がないよう、「『東京都立病院機構』の病院では、従来の都立病院・公社病院と同等以上の医療提供をする」と繰り返し述べてきた「公約」通りの運営が成されるよう、自らの責任として力を傾注することを望むものです。

私たちも、今後の運営状況をしっかりと監視し、必要な意見を述べていく所存です。

2022年6月30日

人権としての医療・介護東京実行委員会

シルバー新報

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

2022年(令和4年)
7月1日
(金曜日)
介護の文化を創る専門紙
年間購読料 23,100円(税込)

- 4 回目接種、施設入所者の検討を……2面
- ケアマネの実践知をDB化……3面
- 聴こえの虚弱、フレイルの原因に……5面
- 福祉施設の建設費、依然と高水準……6面

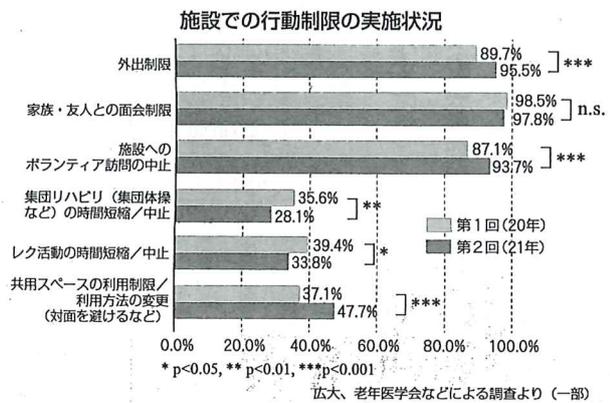
長引くコロナ禍で、高齢者施設では98%前後が面会制限を実施しており、全体の4割程度の施設では感染状況に関わらず面会制限を緩和していないことが、広島大学大学院医系科学研究科の石井伸弥特任教授と日本老年医学会による研究グループの調査結果から分かった。石井教授は「施設の判断にゆだねるだけでなく、いくつかの条件下なら制限の緩和が可能かという調査が一定の基準を示していることが必要」と指摘している。

調査は、研究グループが20年6～7月と、21年10～12月に、全国老人福祉施設協議会や日本認知症グループホーム協会などの医療・介護施設の全国団体や、日本介護支援専門員協会の会員を対象にオンラインで実施。軽度・中等度、重度の認知症高齢者について調べた。2回目の21年調査では、68.6%施設、ケアマネ241人から回答を得た。感染防止対策として施設で行っている行動制限は「家族・友人との面会制限」が97.8%の施設で実施されており最多。実施割合も20年調査とほぼ同水準だった。外出制限(95.5%)や一施設へのボランティア訪問の中止(93.7%)、「共用スペースの利用制限」(47.7%)は、21年調査の方が増えた。

一方で、「集団・個別リハビリの時間短縮・中止」や「レク活動の時間短縮・中止」は、いずれも21年調査の割合が減少しており、入所者の機能維持のための取り組みは拡充されていることが分かった。

行動制限で認知機能低下8割

広大教授ら調査 施設の98%が面会制限



石井教授は「コロナ禍で各施設とも感染対応の経験を積み、メリハリの対応を行えるようになってきている」と分析する。他方、行動制限の長期化は、入所する軽度・中等度、重度の認知症高齢者の認知機能や、身体機能を著実に低下させていることがうかがえる。20年調査では「認知機能の低下」は61.4%だったのが、21年調査では80.3%に上昇。

「ADLの低下は20年調査より19.8ポイント増の53.7%、「興味・関心、意欲の低下」は13.1ポイント増の70.1%、「身体活動量の低下」は10.6ポイント増の72.3%、「歩行機能の低下・転倒」は19.9ポイント増の56.8%と、いずれも大幅に増加。行動心理症状の出現悪化は3.8ポイント減少し、63.7%「食欲の低下」は10.4ポイント増でほぼ横ばいだった。感染状況には波があり、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が解除された時期もあった。しかし「家族・友人との面会」などの外部との交流については、4割の施設は感

いては、4割の施設は感の波の間でも制限を緩和してはなかったことも調査で明らかになった。厚生労働省は昨年11月に施設での面会について「対面での面会の実施を検討すること」との事務連絡を發出し、「最終的には各施設の判断による(老健高齢人保健課)」との考えを示している。また、今年6月には新型コロナウイルス感染症患者数が0件になった。このように手順で緩和する「高年齢施設では、マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとる」施設で感染が発生した面会が可能」と提言した。しかし、こうして対面での面会を求めたところ、施設でのクラスターは依然高止まり状態

遊歩道

生活保護を受給する市民などへの詐欺や業務上横領、窃盗の罪に問われた元埼玉県和光市幹部の東京一被告の裁判。懲役7年の実刑判決とした原判決を支持した控訴審判決に対し、被告人側は上告していたが、6月6日に取り下げたという。これで刑事事件については判決が確定する。その3日後、今回の不祥事の原因究明と再発防止策を検討していた市議会の調査特別委員会が最終報告を公表した。▽元幹部が厚労省から市に戻って以降、窃盗などの犯罪が始まり、職員へのパワーハラスメントも常態化した。根本の問題は本人にあるが、報告書では「前市長・副市長が元幹部の上司としての監督責任を怠った」と指摘。市民に対して改めて謝罪し、前市長に市が被った損害の賠償請求の検討を行うべき、と踏み込んでいる。▽犯罪の背景に組織対応の問題があったと指摘した報告書。市はしっかりと向き合う必要がある。

Wheel Chair Miki

空気圧で調整する「ナチュラルシーティング」

座位調整は体型や環境に合わせて、骨盤を安定させ、体圧が分散できる座クッションの選定や背張り調整をしたりと複雑です。エアフィットは、腰掛けて座面・背面クッションの内圧を調整、体型や体型に応じた良好な座位姿勢を簡単に整えます。

NATURAL SEATING

株式会社 ミキ
〒484-0928 愛知県犬山市宇七ツ屋51-3
商品に関するお問い合わせは 株式会社 ミキ お客様センターまで
TEL 0570-00-3993 FAX 0568-66-6335



令和2年7月30日

記者説明会（8月4日（火）11時・広島）のご案内

※「Zoom」での参加も可能です

新型コロナウイルス感染症の拡大により、認知症の人の症状悪化
と家族の介護負担増の実態が明らかに
～ 全国945施設・介護支援専門員751人のオンライン調査結果 ～

【本調査成果のポイント】

- ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大下において、約4割の入所系医療・介護施設、約4割の介護支援専門員が介護サービスの制限等で「認知症者に影響が生じた」としており、特に在宅者では半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等の影響がみられた」と回答しました。
- ・ 在宅認知症者が介護サービスを受けられなくなった場合、約7割の介護支援専門員が「家族が介護を行うことがあった」と回答、そのため家族が「仕事を休んだ」（約4割）、「介護負担のため精神的・身体的な負担が増した」（約2～3割）としています。

ついては、本調査結果について、下記のとおり記者説明会を開催し、ご説明いたします。ご多忙とは存じますが、是非ご参加頂きたい、ご案内申し上げます。

記

日時：令和2年8月4日（火）11時～12時（10時30分から受付）

場所：広島大学霞キャンパス

基礎・社会医学棟2階 セミナー室1（広島市南区霞1-2-3）

説明者：広島大学大学院医系科学研究科

共生社会医学講座 寄附講座教授 石井 伸弥

【概要】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しては長期的な取組が必要であり、そのためにはマスクの着用など含めた新しい生活様式への移行が必要であるとされています。しかし、認知症の方は認知機能低下による情報やサービスへのアクセスの困難さ、環境変化への適応の困難さから新しい生活様式の実践が困難である可能性が考えられます。さらに、新型コロナウイルス¹⁴感染拡大下においては、外出自粛や施設に

おける面会制限などの感染予防のための取組により、身体機能の低下や行動心理症状の増悪などの悪影響が認知症者に生じていたと言われていました。また、認知症の方が感染した場合には、認知症症状や行動心理症状などのため、隔離など必要な対応が困難であったとする意見も聞かれました。認知症者のほとんどが高齢であり新型コロナウイルス感染では重症化するリスクが高いにも関わらず、新型コロナウイルス感染症への備えに関して多くの面で課題があると考えられます。

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座の石井伸弥寄附講座教授は一般社団法人 日本老年医学会、広島大学公衆衛生学講座と共同で高齢者医療・介護施設および介護支援専門員を対象としたオンラインによる質問票調査を行い、コロナウイルス感染症感染拡大下（おおよそ 2020 年 2 月～6 月頃）の期間に高齢者医療・介護施設に入院もしくは入所中の認知症者や在宅で介護保険の居宅サービスを利用して居る認知症者や家族にどのような影響がみられたのか、またそれに対してどのような取組が行われたのか調べました。

入所系医療・介護施設 945 施設および介護支援専門員 751 名がオンライン調査票に回答しました。入所系医療・介護施設の 32.5%に運営状況に大きな変化があったと回答しており、さらに、ほぼ全ての施設が入所者の日常的な活動に制限が生じたと回答しました。通所系や訪問系サービスに関しては、介護支援専門員の 71.5%が介護サービス事業所の運営状況に大きな変化があったと回答しており、78.7%が認知症者が少なくとも一部のサービスが受けられなくなった、受けなくなったと回答しています。

医療・介護施設の 38.5%、介護支援専門員の 38.1%が認知症者に影響が生じたとしており、特に行動心理症状の出現・悪化、認知機能の低下、身体活動量の低下等の影響がみられたと回答しています。

介護保険サービスが受けられなくなった場合、家族が介護を行うことがあったと 72.6%の介護支援専門員が回答しており、そのため家族が仕事を休んだり、介護負担のため精神的・身体的な負担が増したと回答しています。

今後、新型コロナウイルス感染症拡大下における認知症者の実情についてさらに深く調査するため、秋田大学高齢者医療先端研究センター等と共同で高齢者医療介護施設従業員や介護支援専門員を対象としたインタビュー調査を実施する予定です。

これらの調査結果は、認知症高齢者が感染拡大を予防する「新しい生活様式」を実践するため、どのような支援が適切か検討する基礎資料として活用されることが期待されます。

【お問い合わせ先】

大学院医系科学研究科共生社会医学講座寄附講座教授 石井伸弥

Tel&FAX：082-257-2018

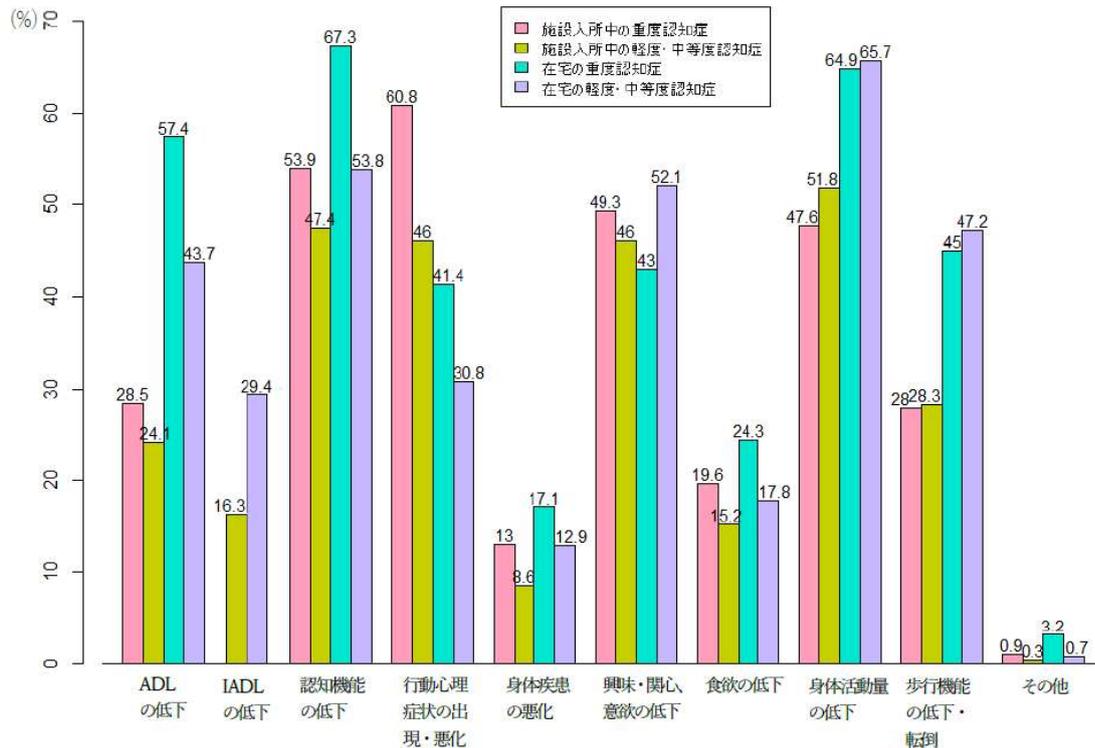
E-mail：sishii76@hiroshima-u.ac.jp

発信枚数：A4版 4枚（本票含む）

【参考資料】

感染拡大下における認知症者への影響の有無について尋ねたところ、医療・介護施設の 38.5%、介護支援専門員の 38.1%が影響が生じたと回答しました。みられた影響としては、行動心理症状の出現・悪化、認知機能の低下、身体活動量の低下等が挙げられました（図 1）。

図 1. 感染拡大下において認知症者にみられた影響



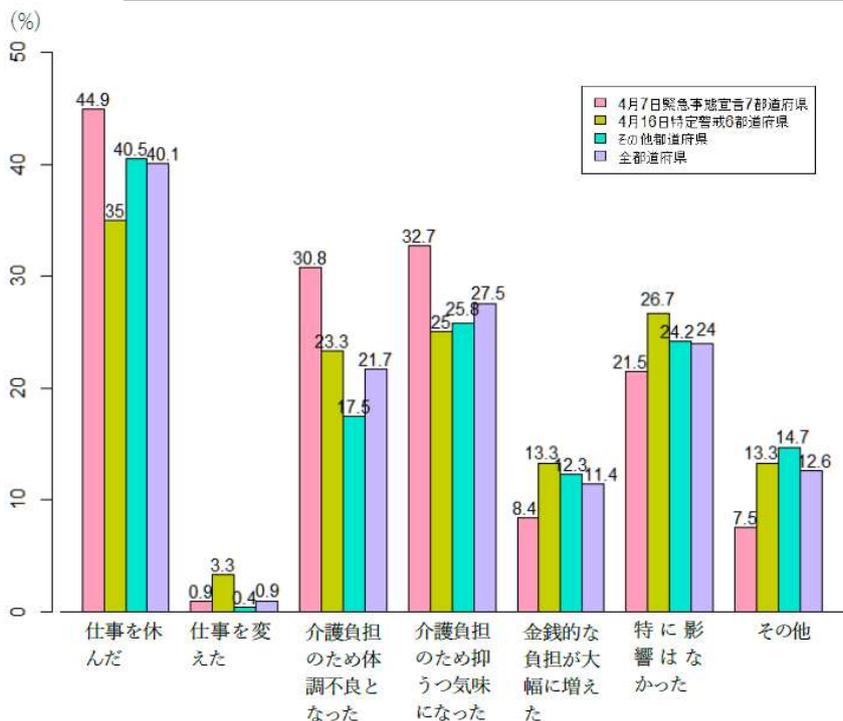
図に示した%は影響がみられたと回答した施設の割合を示している。

ADL: 基本的日常生活動作（日常生活における基本的な移動や食事、更衣、排泄、入浴などの動作）

IADL: 手段的日常生活動作（料理や買い物等の家事、交通機関の利用、電話、服薬管理、金銭管理等複雑な日常生活動作）

在宅認知症者の介護サービス利用状況に変化があったとする回答は 78.7%にみられました。さらに、そのように回答した介護支援専門員の 72.6%が利用状況の変化のため家族が介護を行う事があったと回答しています。家族が介護を行う事による家族への影響について回答を求めたところ、「仕事を休んだ」が約 4 割と回答として最多でした。また、身体的な負担、精神的な負担が生じたとする回答もそれぞれ 2 割を超えていました（図 2）。

図 2. 介護サービス利用状況の変化に対し家族が介護した事による家族への影響



図に示した%は影響が見られたと回答した介護支援専門員の割合を示している。

緊急事態宣言の対象となった 7 都府県の回答者、特定警戒都道府県に指定された上記以外の 6 道府県の回答者、それ以外の都道府県の回答者に分けて結果を示した。

(別紙)

【FAX返信用紙】

FAX：082-424-6040

広島大学財務・総務室広報部 広報グループ 行
(E-mail: koho@office.hiroshima-u.ac.jp)

記者説明会 (8月4日(火) 11時・霞キャンパス) のご案内

※「ZOOM」での参加も可能です

新型コロナウイルス感染症の拡大により、認知症の人の症状悪化
と家族の介護負担増の実態が明らかに
～ 全国 945 施設・介護支援専門員 751 人のオンライン調査結果 ～

日 時：令和2年8月4日(火) 11時 ～ 12時

場 所：広島大学霞キャンパス

基礎・社会医学棟 2階 セミナー室 1 (広島市南区霞1-2-3)

ご出席 (会場で参加)

ご出席 (ZOOMで参加 ※)

貴社名 _____

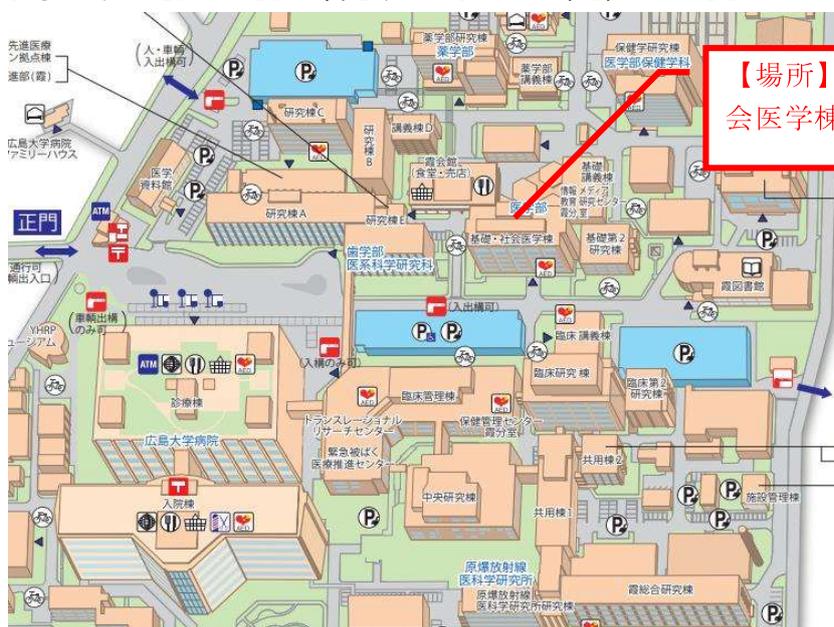
部署名 _____

ご芳名 _____ (計 名)

電話番号 _____

※ ZOOMで参加希望の方は、事前に招待メールをお送りしますので、メールアドレスをご連絡願います。 E-mail アドレス (_____)

誠に恐れ入りますが、上記にご記入頂き、8月3日(月) 14時までにご連絡願います。



厚生労働省によると、第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度は全国で約243万人となっており、約32万人の介護職員を追加確保する必要があるとされています。

流山市においても要支援・要介護認定者が、年々増加する見込みであり、介護需要が増えることにより必要となる介護人材の確保が最重要課題であることから、市内の介護サービス事業所に勤務する職種の中でも、特に賃金の低いとされる介護職員に独自補助を行い人材確保を図ります。

補助を行うことによって市内介護事業所への就労及び定着に繋げ、質の高い介護サービスを市民に提供することを目的に介護職員処遇改善事業補助金交付制度を創設します。

内容

- ・ 市内介護保険サービス事業所に勤務する、一定の要件を満たす介護職員に対し月額9,000円の補助を行う。(1人あたり年額最大108,000円)
- ・ 介護保険サービス事業所とは、次のいずれかの介護サービスを提供する事業所、施設のこと。
※地域密着型、介護予防を含む
 - 訪問介護 ○通所介護 ○通所リハビリテーション ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護
 - 訪問入浴介護 ○特定施設入居者生活介護 ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設
 - 認知症対応型共同生活介護 ○認知症対応型通所介護事業所 ○小規模多機能型居宅介護
 - 看護小規模多機能型居宅介護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護
 - 介護予防通所介護相当サービス ○介護予防訪問介護相当サービス ○訪問型サービスA
- ・ 介護職員とは、身体介護や生活支援を行う職員のこと。
※人員配置基準で介護職員として区分されるもの。
従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表での職種を介護職員（訪問介護員）としているもの
- ・ 国が行っている介護職員への処遇改善とは別の事業であるため、国分の取得状況にかかわらず、対象者への補助を行う。

対象者

- ・ 介護職員の内、介護福祉士の資格を持ち、月128時間以上 介護職員として勤務するものとする。

注意事項

- ・ 法人が直接雇用契約を結ぶものに限り、ただし、派遣社員であっても、派遣元を通じて賃金改善することができる場合は、派遣職員に対する賃金改善についても補助対象とすることができます。（派遣元と相談の上、派遣料金の値上げ等により対応するなど）
- ・ 月128時間は、勤務形態一覧表に記載される勤務時間で判定するため、残業時間等は含まれません。
- ・ 有給休暇については勤務時間に含まれます。一方、期間を単位とする休業や法定外休暇については勤務時間に含まれません。 例) 勤務時間120時間+有給休暇8時間、計128時間・・・対象
- ・ 介護職員と別職種を兼務している場合、介護職員（訪問介護員）としての勤務時間のみに判定します。
例1) 管理者として20時間、介護職員として128時間・・・対象
例2) 管理者として40時間、介護職員として120時間・・・対象外
- ・ 同一法人内の市内別事業所で介護職員として兼務している場合、複数事業所での介護職員としての勤務時間を合算できます。
- ・ 月の途中で入職又は退職した者についても、月128時間以上勤務の要件を満たしていれば、補助の対象となります。

【声明】

**国は、相次ぐ生活保護減額処分取り消し判決を受け、控訴をせ
ず、減額した保護費を直ちに支払い、保護世帯を救済せよ**

2022年6月25日
全国生活と健康を守る会連合会
会 長 吉田 松雄
東京都新宿区新宿 5-12-15
KATOビル3階
TEL 03 (3354) 7431
FAX 03 (3354) 7435

東京地方裁判所は6月24日、東京都内の生活保護利用者31人が、国が2013年10月から3年間行った生活保護減額は、生存権を保障した憲法25条に反するとして減額処分取り消しと賠償を求めた「生活保護基準引き下げ違憲訴訟」で、生活保護法に反するとして、処分を取り消す原告勝訴の判決を言い渡しました。同訴訟の地裁判決は11件目で、取り消しは大阪地裁、熊本地裁に次ぐ3件目です。東京地裁で生活保護基準訴訟を問うた訴訟で勝利したのは、1960年の朝日訴訟以来60年ぶりの歴史的な出来事であり、全国29都道府県の1000人近い原告がたたかっている「生活保護基準引き下げ違憲訴訟」に、大きな激励となるものです。

判決は、「デフレ調整による厚生労働大臣の判断は、その必要性及び相当性の両面において（略）、統計等の客観的な数値等との合理的関連性を欠き、或いは専門的知見等との整合性を有しないもの」で、「本件改定の結果として及ぼされる影響は重大である」として、保護減額に係る厚生労働大臣の判断の過程に過誤、欠落があると認められ、同大臣の裁量権の逸脱、濫用があるとして、生活保護法違反と認定しています。

全生連は、国に、相次ぐ生活保護減額取り消し判決を受けいれ、処分の違法を認めて控訴を断念し、連続した生活保護引き下げに加え、物価高騰が生活保護世帯の生活に打撃を与えていることから、直ちに減額した減額処分を受けたすべての世帯に支払うことを強く要求します。

全生連は、13年からの保護減額処分の取り消しを求め、全国1万人審査請求運動などに取り組み、裁判をたたかってきました。引き続き裁判勝利のために奮闘するものです。あわせて、違法な保護減額処分のもととなった安倍政権の新自由主義政策に対して、参議院選挙で厳しい審判を下し、社会保障削減路線を転換させるために奮闘するものです。

以 上

要 請 書

厚生労働大臣 後 藤 茂 之 様

生活保護引下げ違憲東京国賠訴訟原告団・弁護団
いのちのとりで裁判全国アクション
生活保護引き下げにNO！全国争訟ネット

2022（令和4）年6月24日、東京地方裁判所民事第51部（清水知恵子裁判長）は、生活保護引下げ違憲東京国賠訴訟において、保護費を引き下げた行政処分を取り消す判決を言い渡した。

本訴訟は、東京都内の生活保護利用者32名（うち1名は死亡）が、国及び各自治体を被告として、2013（平成25）年8月から2015年4月まで3回にわたって行われた生活保護基準の引下げを理由とする保護変更処分の取消し等を求めた集団訴訟である。判決は、上記3回の引下げを理由とする各処分をすべて取り消すというものであった。

同種訴訟は全国29地裁で提訴されているが、保護変更決定処分の取消しを認容した判決は、2021年2月22日の大阪地裁判決、2022年5月25日の熊本地裁判決に続き3件目である。

本判決は、被告側が本件生活保護基準引下げの理由として説明した「デフレ調整」について、「デフレ調整」の必要性及び物価の変化率による調整を行ったことの合理性についての厚生労働大臣の判断は専門的知見との整合性等を有しない、デフレ調整の起点を平成20年としたことの合理性についての被告側の説明は合理的根拠に基づくものとはいえない、生活扶助相当CPIを用いたことは生活保護利用世帯の可処分所得の実質的増加の有無・程度を正しく評価し得るものといえないとし、引下げの影響は重大であるとした。その上で、本件生活保護基準引下げに係る厚生労働大臣の判断過程には過誤・欠落があり、その裁量権の逸脱・濫用があったと判断した。

これは、大阪・熊本両地裁に引き続いて、裁判所が厚生労働大臣の恣意的な判断を許さないとの態度を示したものであり、憲法で保障された健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を具体的に保障するという点において極めて重要な意味を持つものである。

本件生活保護基準引下げから今年8月で丸9年。本訴訟の原告をみても、高齢の原告団長は亡くなり、病気が悪化して外出できなくなった者もいる。本件生活保護基準引下げによって生活への大きな被害を受けた全ての生活保護利用者の被害回復は急務である。

生活保護基準は、ナショナルミニマム（国民的最低限）として生活全般に極めて重大な影響を及ぼし、格差と貧困が拡大固定化する中で、最後のセーフティネットとなっている。このような生活保護の重要性に鑑みれば、国は、本判決を真摯に受け止め、生活保護基準を次々と引き下げてきたこれまでの政策を改めなければならない。

私たちは、国の違法を厳しく断罪した本判決をふまえて、以下のとおり要請する。

記

- 1 被告各自治体に控訴しないよう指導し、2013年8月の引下げ前の生活保護基準に直ちに戻すとともに、違法に保護費を下げられた生活保護利用者に真摯に謝罪すること。
- 2 生活保護基準の見直しの際には、透明性が確保された再検証可能な方法により、生活保護利用者の意見を反映させる措置を講じること。
- 3 コロナ禍の下、生活保護の役割が高まっている状況に鑑み、制度の広報、申請権保障、扶養照会の廃止、補足性の原理緩和等を通じてその積極的活用を促すこと。

以 上

生活保護判決

自民党の責任も重大だ

安倍政権下での生活保護費の大幅な減額に、司法から改めてノミが突きつけられた。大臣の裁量権を逸脱または乱用したと断じられた厚生労働省はもちろん、国政選挙の公約に掲げて引き下げを主導した自民党にも重い責任がある。

自民党が政権に復帰した直後の13年から、政府は生活保護の基準を段階的に引き下げた。減額幅は戦後最大で、「物価下落の反映（デフレ調整）」が初めて理由に加えられた。受給者らが引き下げの取り消しを求めた裁判が全国29の地裁で起きている。

このうち東京地裁は先週、政策判断の過程や手続きに過誤や欠落があり、引き下げは違法とする判決を言い渡した。判決が出た11地裁のうち引き下げを違法としたのは、大阪、熊本に次いで3例目になる。

判決は、生活保護行政を担う

厚労相に裁量権があることは認めつつ、改定の際は、客観的な統計や専門的知見との整合性の有無が問われるとした。

生活保護基準は従来、一般の低所得世帯の消費実態との比較で調整していた。判決は、厚労省が加えたデフレ調整について、その必要性や従来基準との関係の十分な説明がなく、専門技術的な見地から検討したともうかがわれないと指摘した。

デフレ調整の手法でも、物価比較の時点の設定が根拠不明だとし、厚労省が独自に算定した物価指数についても生活保護世帯の消費構造と大きな隔たりがあり、実態を正しく評価していないと判断した。

いずれも納得できる指摘だ。複数の裁判所で、厚労省の対応が合理性を欠き、違法だと指摘された事実は重い。

加えて問われるのは、厚労省がなぜそれほどまでの無理を重

ねて引き下げを断行したかだ。判決は経緯に言及していないが、自民党が野党だった12年末の衆院選で、生活保護水準の1割カットを公約に掲げたことが背景にあるのは明らかだ。

当時は「生活保護たたき」の風潮が広がっていた。「自助」に軸足を置いた自民党はその流れに乗り、一部の政治家にはあおるような言動もあった。そして政権復帰後の最初の予算編成で採用されたのが、問題のデフレ調整だ。

生活保護基準は憲法25条の生存権保障に基づき、就学援助や最低賃金など多くの人の生活にもかかわる「公助」の要である。専門的知見を無視した削減ありきの政策は、政治主導の引き連えと言っはかない。

選挙の時は敏心を賣つ発言を威勢よく繰り返して、後始末は官僚に押しつける。そんな政治は通らない。

第 26 回参議院選挙に関する声明

7月10日に行われた参議院選挙は、大方の予想通り、自由民主党や日本維新の会が議席を大幅に増やし、衆議院に続いて参議院でも改憲勢力が議席の3分の2を超える結果となった。かたや立憲野党は、社会民主党が1議席を死守する一方で、立憲民主党も日本共産党も選挙前に比べて議席減となってしまった。

より詳細に見ると、自由民主党が議席を増やしたのは1人区を含む選挙区に限られており、比例区ではむしろ1議席減らしている。逆に立憲民主党は、比例区では改選議席数を維持、議席減となったのは1人区を含む選挙区でのことであった。2016年、2019年と立憲野党が積み重ねてきた32の1人区すべてでの候補者の一本化が今回わずか11にとどまり、また、その11の選挙区でも選挙共闘体制の構築が不十分に終わった結果、勝利できたのは青森、長野、沖縄の3県だけに終わった。

2016年に11議席、2019年に10議席を1人区で勝ち取ったことと比較して、野党共闘の不発が今回の選挙結果に結びついたことは明らかである。各地の選挙区で厳しいたたかいを最後まで懸命にたたかい抜いた全国の市民連合の皆さんに深い敬意を表するとともに、立憲野党各党には本格的な共闘への取り組みをまずは国会で一刻も早く再開することを呼びかけたい。

むろん1人区だけでなく、複数区や比例区のたたかい方でも課題は見られた。複数区で日本維新の会の全国政党化を阻止したのは極めて重要な成果であったが、特に比例区において立憲野党各党は伸び悩み、日本維新の会や右派小政党に隙を突かれた。これらの課題は立憲野党だけでなく、私たち市民連合も今一度大きな広がりを作り直していくことが不可欠であることを示している。

結果としては改憲勢力に3分の2を許してしまったが、安倍元首相の殺害という重大事件によって選挙戦が最終盤で大きく歪められてしまったことに加えて、もともと岸田自民党がいかなる政策も明確に訴えなかったこともあり、9条改憲や歯止めなき軍事力強化路線が信任されたとは到底言えない状況である。市民連合としては、自己目的化した改憲の企てを阻止し、いのちと暮らしを守る政治の実現を求める広範な取り組みを建て直していきたい。

2022年7月11日

安保法制の廃止と立憲主義の回復を求める市民連合

乳・子医療証をお持ちの方へ

10月1日は乳・子医療証の更新日です。

受診の際には、新しい医療証と被保険者証を必ず窓口へ提出してください。

【有効期間】令和3年10月1日から令和4年9月30日まで※

乳 乳幼児医療費助成制度

- ・小学校入学前までの乳幼児が対象となります。
- ・所得制限は区市町村により異なります。

負担者番号

「88132×××」又は「88138×××」

○窓口負担

《通院》負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

乳 医療証	
負担者番号	8813
受給者番号	
乳幼児氏名	男・女
生年月日	平成・令和 年 月 日生
住所	〒
保護者氏名	見本
有効期間	令和3年10月1日から 令和4年9月30日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡いオレンジ色)

※【有効期間】6歳児は令和4年3月31日まで

子 義務教育就学児医療費助成制度

- ・小学生、中学生が対象となります。
- ・所得制限は区市町村により異なります。

負担者番号

「88133×××」、「88135×××」又は「88137×××」

○窓口負担

《通院》負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

子 医療証	
負担者番号	8813
受給者番号	
児童氏名	男・女
生年月日	平成 年 月 日生
住所	〒
保護者氏名	見本
有効期間	令和3年10月1日から 令和4年9月30日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡いオレンジ色)

負担者番号

「88131×××」又は「88134×××」

- ・医療証の右上に **通院負担有(200円)** と表示があります。

○窓口負担

《通院》通院1回につき200円(200円未満の場合もあります。)をお支払いください。

調剤及び訪問看護については、負担はありません。

《入院》食事療養標準負担額をお支払いください。

(新しい医療証)

子 医療証	
負担者番号	8813
受給者番号	
児童氏名	男・女
生年月日	平成 年 月 日生
住所	〒
保護者氏名	見本
有効期間	令和3年10月1日から 令和4年9月30日まで
交付年月日	令和 年 月 日

(淡いオレンジ色)

※【有効期間】15歳児は令和4年3月31日まで

お問い合わせは、お住まいの区市町村又は東京都福祉保健局まで
東京都福祉保健局保健政策部医療助成課 03-5320-4282 (直通)



東京都福祉保健局

令和3年7月

2022年度東京都予算に関する要請書 (都民生活要求大運動実行委員会) より

要請番号	要 請 事 項	回 答
第1-1-(3)	<p>子ども医療費助成制度について、都内自治体間で財政力の違い等から所得制限や自己負担の有無など要件にバラツキがあり、都民にとって不公平感があります。都民が公平な子育て支援を享受できるようにするのは東京都の責任と考えます。</p> <p>都として入院時の「入院時食事療養標準負担額」と通院時の一部負担金、所得制限を撤廃し全区市町村で中学生までの医療費を完全無料化してください。</p> <p>さらに対象年齢を18歳までに拡充してください。併せて18歳までの医療費無料化を国制度として早期に実現するよう国に要請してください。</p>	<p>回 答(福祉保健局 保健政策部 医療助成課)</p> <p>子どもの医療費助成事業の実施主体は区市町村であり、それぞれの自治体が条例を定め、医療保険の自己負担額を助成している。</p> <p>都は、乳幼児は病気にかかりやすく、親の年齢が一般的に若く収入が低いこと、また、小中学校の学齢期は人間形成の核となる重要な時期であることから、子育て推進の一環として、市町村が実施する乳幼児医療費助成事業及び義務教育就学児医療費助成事業に対し、補助を行っている。都としては、18歳まで対象を拡大することは考えていない。</p> <p>また、乳幼児医療費助成制度及び義務教育就学児医療費助成制度は、医療給付の対象となった医療費の自己負担分を助成する制度であるため、入院時食事療養標準負担額は制度の対象となっていない。</p> <p>なお、通院時の一部負担金は、医療保険の相互扶助の精神や他の医療費助成制度を総合的に勘案し、義務教育就学児医療費助成制度において、設定している。</p> <p>一方、子どもの医療費については、国に対して毎年、乳幼児医療費の患者一部負担金の割合を現行の2割から更に軽減するとともに、対象年齢を義務教育終了まで拡大するよう提案要求している。</p>

高校生等医療費助成 区と都の調整経過

特別区（東京23区）は、高校生等医療費助成について、令和5年度から所得制限、自己負担金を設けずに事業を実施することを前提とします。

なお、実施にあたり、提案した東京都とは、財源のあり方を含め、引き続き協議することとしました。

（これまでの経緯）

- 令和4年1月に、東京都が、子どもの医療費助成の対象を中学生までから高校生までに拡大する旨を発表した。この時点で、都からは、事業の実施主体である区市町村への事前の協議はなかったため、発表後、令和4年1～5月の特別区長会において、東京都と協議を進めてきた。

高校生等医療費助成事業に対する補助について、都からの当初の提案では、

- （1） 現行の小中学生の医療費への助成を参考として、所得制限及び通院における一部負担を設けたうえで、経費の負担割合については東京都と区市町村で1/2ずつとする。

ただし、事業開始想定年度である令和5年度からの3年間、事務費も含め負担割合を東京都が2/2負担する

- （2） 事業実施後4年目以降（令和8年度以降）の取扱いについては、今後協議していく

旨の説明があったが、財源負担等について、特別区側と意見が折り合わず、議論は平行線を辿った。

- 令和4年6月16日の特別区長会において、東京都から、「4年目以降の財源や、所得制限及び自己負担など財政面の取扱いについて、各区市町村の事業実施の状況や課題等も踏まえながら、協議していく場を設けていく」旨の説明が改めて行われた。

東京都の説明を受け、特別区長会として、

- （1） 令和5年度から事業を実施するため、4年目以降の財源等については、東京都との協議を継続することとし、一旦、東京都の提案を了承する
- （2） 特別区としては、「所得制限なし・自己負担なし」の完全無償化で事業を実施するが、都の補助金で賄えない財源については、都との4年目以降の財源等の協議が整うまでの間は、特別区が自主財源で負担する

旨の方針がまとめられた。

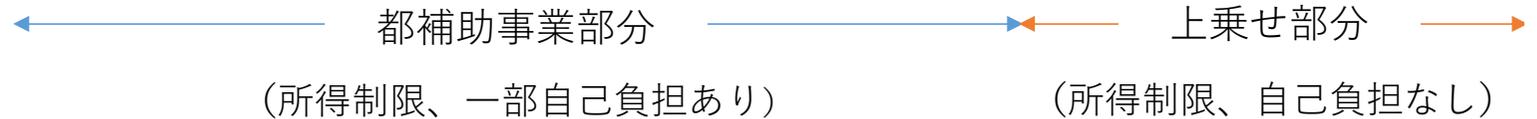
子どもの医療費の助成事業

事業の実施主体は区市町村。特別区においては、乳幼児医療費助成（マル乳）及び義務教育就学児医療費助成（マル子）は、自主事業として実施している。

一方、市町村については、東京都が中学生までを対象として、子どもの医療費への1/2補助を実施している。

都の市町村に対する補助スキームでは、所得制限を設けるとともに、小中学生における通院1回200円（上限）の自己負担を前提としている。一方、全ての特別区と一部の市町村では、所得制限及び自己負担を「なし」として中学生までの医療費を無償化している。また、自主事業として高校生世代まで無償化している自治体も一部ある。

高校生等医療費助成事業補助 財源状況のイメージ



財源状況のイメージ	影響額については、都試算数値	① (16億円)	② (16億円)	③ (13億円)
	財源 (都提案) (令和5~7年度)	都補助2/2		<u>自主財源で負担</u>
財源 (都提案) (令和8年度以降)	都補助1/2	自主財源で負担 (引き続き協議する予定)		

乳幼児・子どもの医療費助成制度

自治体名	乳幼児	小・中学生	高校生など	入院時の食事代	所得制限
千代田区	○	○	○	×	所得制限なし
中央区	○	○	×	○	所得制限なし
港区	○	○	×	○	所得制限なし
新宿区	○	○	×	○	所得制限なし
文京区	○	○	×	×	所得制限なし
台東区	○	○	×	○	所得制限なし
墨田区	○	○	×	×	所得制限なし
江東区	○	○	×	×	所得制限なし
品川区	○	○	△入院は助成対象	○	所得制限なし
目黒区	○	○	×	○	所得制限なし
大田区	○	○	×	○	所得制限なし
世田谷区	○	○	×	○	所得制限なし
渋谷区	○	○	×	×	所得制限なし
中野区	○	○	×	×	所得制限なし
杉並区	○	○	×	×	所得制限なし
豊島区	○	○	×	△乳幼児は助成対象	所得制限なし
北区	○	○	○	×	所得制限なし
荒川区	○	○	×	×	所得制限なし
板橋区	○	○	×	×	所得制限なし
練馬区	○	○	×	○	所得制限なし
足立区	○	○	×	×	所得制限なし
葛飾区	○	○	×	×	所得制限なし
江戸川区	○	○	×	○	所得制限なし
八王子市	○	△	×	×	所得制限なし
立川市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに同一生計配偶者(70歳以上の者に限る)または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。ただし、小学校就学前までは所得制限なし。
武蔵野市	○	○	×	×	所得制限なし

乳幼児・子どもの医療費助成制度

自治体名	乳幼児	小・中学生	高校生など	入院時の食事代	所得制限
三鷹市	○	△	×	×	中学生は所得制限あり。扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学生までは所得制限なし。
青梅市	○	△	×	×	所得制限なし
府中市	○	○	×	×	所得制限なし
昭島市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。未就学児については、所得制限なし。
調布市	○	△	×	×	中学生のみ所得制限あり。扶養親族等の数が0人の場合、所得制限額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。70歳以上の同一生計配偶者および老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。税法上の控除がある場合は所得額に考慮できるものもあり。
町田市	○	△	×	×	所得制限なし
小金井市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに70歳以上の同一生計配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校6年生までは所得制限なし。
小平市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校就学前は所得制限なし。

乳幼児・子どもの医療費助成制度

自治体名	乳幼児	小・中学生	高校生など	入院時の食事代	所得制限
日野市	○	○	×	×	小学生以上は、扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は630万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校就学前までは所得制限なし。
東村山市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに同一生計配偶者(70歳以上の者に限る)または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校就学前は所得制限なし。
国分寺市	○	△	×	×	2022.10まで小学校4年生以上は、扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校3年生以下は所得制限なし。
国立市	○	△	×	○	中学生は所得制限あり。扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに同一生計配偶者(70歳以上の者に限る)または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。
福生市	○	△	×	×	所得制限なし
狛江市	○	△	×	×	2022.10まで小学校3年以上は、扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。10月以降は小学生まで所得制限なしに拡大。

乳幼児・子どもの医療費助成制度

自治体名	乳幼児	小・中学生	高校生など	入院時の食事代	所得制限
東大和市	○	△	×	×	小・中学生は、扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。さらに老人控除対象配偶者(70歳以上の同一生計配偶者)・老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。所得には一定の控除あり。小学校就学前は所得制限なし。
清瀬市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。
東久留米市	○	△	×	△0歳児は助成対象	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。
武蔵村山市	○	△	×	○	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校就学前までは所得制限なし。
多摩市	○	△	×	×	所得制限なし
稲城市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに同一生計配偶者(70歳以上の者に限る)、または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小・中学生は所得制限あり、小学校就学前は所得制限なし。
羽村市	○	△	×	×	所得制限なし

乳幼児・子どもの医療費助成制度

自治体名	乳幼児	小・中学生	高校生など	入院時の食事代	所得制限
あきる野市	○	△	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。小学校就学前は所得制限なし。
西東京市	○	△	×	×	所得制限なし
瑞穂町	○	△	×	×	所得制限なし
日の出町	○	○	○	×	所得制限なし
檜原村	○	○	○	×	所得制限なし
奥多摩町	○	○	○	×	所得制限なし
大島町	○	○	×	×	所得制限なし
利島村	○	○	○	×	所得制限なし
新島村	○	○	○	×	所得制限なし
神津島村	○	○	○	×	所得制限なし
三宅村	○	○	○	×	所得制限なし
御蔵島村	○	○	×	×	所得制限なし
八丈町	○	○	×	×	扶養親族等の数が0人の場合、所得制限限度額は622万円。以降1人増えるごとに38万円を加算した額。所得には一定の控除あり。さらに老人控除対象配偶者または老人扶養親族がいる場合は、1人につき6万円加算した額。
青ヶ島村	○	△	×	?	所得制限あり
小笠原村	○	△	×	×	所得制限あり

△：通院は自己負担200円 ×：対象外。自己負担が必要です

「マンション暮らし研究所」「厚労省R2年度乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」等より作成

1 調整会議での検討事項

公立・公的・民間医療機関における「2025年に向けた対応方針」について
 意見交換を行い、各圏域における2025年に向けた対応方針に係る合意を目指す。

各医療機関の 2025年に向けた 対応方針とは

- ・ 2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割
 5 疾病 5 事業及び在宅療養等に係る各種指定・承認など
- ・ 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数
 令和3年度病床機能報告での報告病床数など

検討事項

・ 公立・公的医療機関等
 (東京都、区市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、日本赤十字社、(社福) 恩賜財団済生会、国家公務員共済組合連合会、日本私立学校振興・共済事業団、国保組合、(独) 地域医療機能推進機構、(独) 国立病院機構、(独) 労働者健康安全機構が設置する病院・診療所
 ・ 特定機能病院及び地域医療支援病院

各医療機関の対応方針の検証・見直し

- ・ 公立・公的医療機関等以外の医療機関

公立・公的医療機関等の対応方針を踏まえた各医療機関の対応方針の確認

合意

- ・ 地域医療構想調整会議において、対応方針に係る協議が調うこと。

- ①調整会議での検討事項
- ②検討を再開する背景
- ③方向性（案）
- ④今後の予定
- ⑤確認・調査票（案）

②検討を再開する背景

新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、都では令和2年度から、2025年に向けた対応方針に係る検討を休止してきたが、

検討期限は令和5年度

令和4年度・令和5年度で 検討するよう国が通知

- ・ 令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知
- ・ 第8次医療計画策定に向けた病床の機能分化・連携の議論等と併せて、対応方針の策定・検証・見直しを行うよう、都道府県に通知

2025年（令和7年）は目前

現行の地域医療構想は、 2025年に向けた取組

- ・ 団塊世代（1947年～1949年生）全員が2025年には後期高齢者
- ・ 2025年まで3年を切り、これまでの自主的な病床の機能分化に係る取組について、いったん総括する時期

令和5年度は計画策定の年

令和5年度は第8次 保健医療計画の策定に注力

- ・ 現行第7次計画の計画期間平成30年度～令和5年度
- ・ 次期計画は、記載事項に、「新興感染症等の感染拡大時における医療*」を追加
- * 5事業5事業⇒5疾病6事業

地域医療構想会議での検討を再開し、令和4年度中に、

圏域における対応方針についての合意にメドをつけることが望ましい。

③方向性 (案)

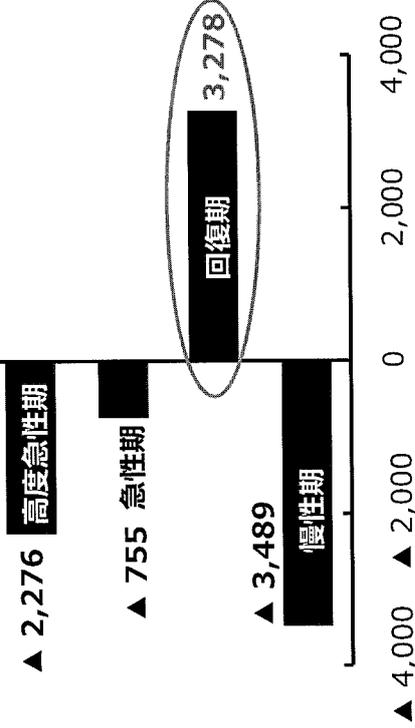
- ①調整会議での検討事項
- ②検討を再開する背景
- ③方向性 (案)
- ④今後の予定
- ⑤確認・調査票 (案)

病床の機能分化 進捗状況

機能分化は目指す方向に進捗

- ・調整会議での取組を本格化した平成29年度以降、都内の回復期機能の病床は、着実に増加

機能別病床数の増減
(平成29年度⇒令和3年度)



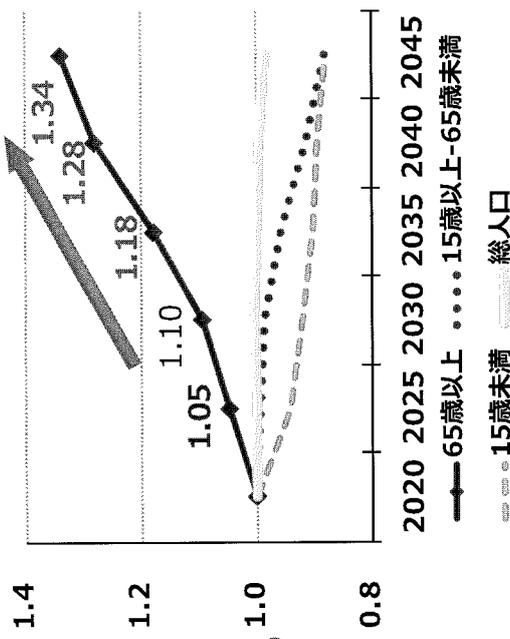
出所：令和3年度病床機能報告 (速報値) より作成

2025年以降の 都の人口構造の変化

高齢人口の増加は、更に加速

- ・2040年以降に向け、高齢人口の増加は加速し、医療需要は増大
- ・2040年以降に向けた検討が重要

東京都の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所推計より作成

新型コロナウイルス感染症の 病床機能への影響

コロナ対応のための
病床運用変更は継続中

- ・コロナ運用の終期は不透明
- ・そのため、2025年に向けた大幅な機能変更は難しい状況

コロナ対応のための病床運用の状況

(令和3年7月1日時点)

	病床数
コロナ患者対応を行っている	5,083床
コロナ患者対応のため休棟・休床	2,738床

出所：令和3年度病床機能報告 (速報値) より作成

2025年に向けては、各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意する。質が高く効率的で持続可能な医療提供に向けた機能分化・連携の議論は継続する。

4 今後の予定

- ①調整会議での検討事項
- ②検討を再開する背景
- ③方向性 (案)
- ④今後の予定
- ⑤確認・調査票 (案)

令和4年度

6～8月

10月

10～12月

1～3月

3月末

**第1回
地域医療構想
調整会議**

- ✓各医療機関の
対応方針に係る
資料の提示

- ✓進め方の説明

- ✓意見交換

令和5年度

**地域医療構想
調整会議**

- ✓2025年に向けた対応方針に変更があった医療機関の変更内容を確認
- ✓変更内容が圏域における2025年の医療提供体制に大きな影響を与える場合 ▶ 合意に向けた意見交換を改めて実施

**調整会議に
おける検討
状況の公表**

- ✓令和3年度病床機能報告で
未報告等の医療機関は、
対応方針を報告

- ✓令和3年度病床機能報告での
対応方針を変更した医療機関は、
変更後の対応方針を報告

- ✓各医療機関は、自院の連携の
状況や課題を調査票で回答

**一般・療養病床を持つ
医療機関への確認・調査
集約**

- ✓各医療機関の
対応方針、
調査結果を
資料として提示

- ✓対応方針の合意に
向けた意見交換
- ✓地域連携に係る
意見交換

**第2回
地域医療構想
調整会議**

**調整会議に
おける検討
状況の公表**

5 確認・調査票 (案)

- ① 調整会議での検討事項
- ② 検討を再開する背景
- ③ 方向性 (案)
- ④ 今後の予定
- ⑤ 確認・調査票 (案)

・ 各医療機関の役割・2025年における機能別病床数 (対応方針) を記載した「2025年に向けた対応方針確認票」を、都が各医療機関に送付

・ 各医療機関は、自院に係る記載内容を確認し、必要に応じて、追記・修正

「2025年に向けた対応方針」確認票のイメージ

◆各医療機関の2025年に向けた対応方針 (役割・機能別病床数)

機能別区域	所在地	公立・公的	医療機関名称	特定機能病院				在宅医療				備考	
				D	P	C	C	在宅療養支援診療所	在宅医療連携拠点施設	在宅療養支援診療所	在宅医療連携拠点施設		
区甲支部	●●区		医療法人社団▲▲病院										病床機能報告での報告内容に係る補足を記載 例: 30床は、コロナ収束後に海陽町の予定 2025年4月、介護療養病床200床を介護医療院に転換の予定 R4年度中に、地方了結試を完成の予定
区甲支部	●●区	公的	■■■■病院										
区甲支部	○区		公益財団法人◆◆病院										

・ 下段は、令和3年度病床機能報告での2025年7月1日予定の機能別病床数
 修正・変更があれば、赤字で記載

・ 2025年に向けた補足事項
 必要に応じ、赤字で追記

5 確認・調査票 (案)

・「2025年に向けた対応方針確認票」と併せて、「地域連携に係る調査票」を
都が各医療機関に送付

・各医療機関は、自院の連携の状況や課題に係る設問に回答し、都に調査票を提出

地域連携に係る調査票のイメージ

- 1 各診療科・疾病ごとの地域での
連携状況
- 2 地域医療構想の取組開始 (H29～)
以降の地域連携の変化
- 3 2025年以降、自院が地域で果たす
役割

- ①調整会議での検討事項
- ②検討を再開する背景
- ③方向性 (案)
- ④今後の予定
- ⑤確認・調査票 (案)

地域医療構想の達成に向けた地域での連携状況について

構想区域
所在地
医療機関名

2025年に向けた地域医療構想の取組の状況把握のため、下記調査に御協力ください。

1. 貴院の各診療科等における、地域での連携の状況をご回答ください。

診療科 ・ 疾病 等	当該診療科等が担っている機能 (高度急性期、急性期、回復期、慢性期)	地域での連携の状況
(記入例) 脳卒中	急性期、回復期	下りの連携は上手くいっているが、血管内治療や緊急開頭手術が必要な際の転院先調整は難航することが多い。

2. 平成29年に地域医療構想に関する取組を開始して以来、地域連携に関して何か変化はありましたか。

3. 地域医療構想が見据える2025年以降、貴院は将来に向けて地域でどのような役割を果たしていくか、御記入ください。

例) 地域医療のハブ病院、ポストアキュートを担う地域密着型病院 など

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る経緯

○地域での役割明確化のため、平成29年3月までに公立・公的医療機関等が先行して「具体的対応方針」策定

- ・都内では79病院（新公立病院改革プラン：17病院、公的医療機関等2025プラン：62病院）

<具体的対応方針> ①2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割

②2025年に持つべき医療機能別の病床数

その後、国は、全国の高度急性期・急性期病床の削減率が低く病床数は横ばいで、地域医療構想に沿わないと判断

→ 令和元年9月「再検証要請対象医療機関リスト」公表。令和2年1月「具体的対応方針の再検証」を要請

再検証の基準等

○急性期医療に関するデータから、A又はBの基準に該当する公立・公的医療機関等について、再検証を要請

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| A 診療実績が特に少ない | B 類似の実績を持ちかつ近接する医療機関がある |
| がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修 | がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6項目全てで該当 |
| ・派遣機能の9項目で基準を下回る。 | |

○国の再検証基準では、各病院の特色や周辺の医療資源の状況、へき地等の地域特性は未考慮

都における再検証要請対象医療機関（9病院）

圏域	対象医療機関数
区中央部	3病院
区東部	2病院
西多摩	1病院
北多摩西部	1病院
北多摩南部	1病院
島しょ	1病院

再検証の進捗等

○令和元年度第2回地域医療構想調整会議

- ・再検証対象9医療機関について、地域

又は全国における役割が必要と確認

※「再検証の要否」に係る合意は未了

○令和2年3月4日付厚労省医政局長通知

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、再検証期限（令和元年度中）の再整理を通知

○令和3年7月1日付厚労省医政局長通知

- ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程は、改めて整理の上、示す

○令和4年3月24日付厚労省医政局長通知

- ・民間も含め令和4年度及び5年度に検討

「地域医療構想の進め方について」 (令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知)

令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを実施

検討に
当たっての
留意事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- ・ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。
- ・ 公立病院は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知)を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として令和4年度又は5年度中に策定

▶ 地域医療構想調整会議において具体的対応方針を協議

検討状況の
公表等

- ・ 都道府県は、厚生労働省に定期的に検討状況を報告 (令和4年9月末及び令和5年3月末時点)



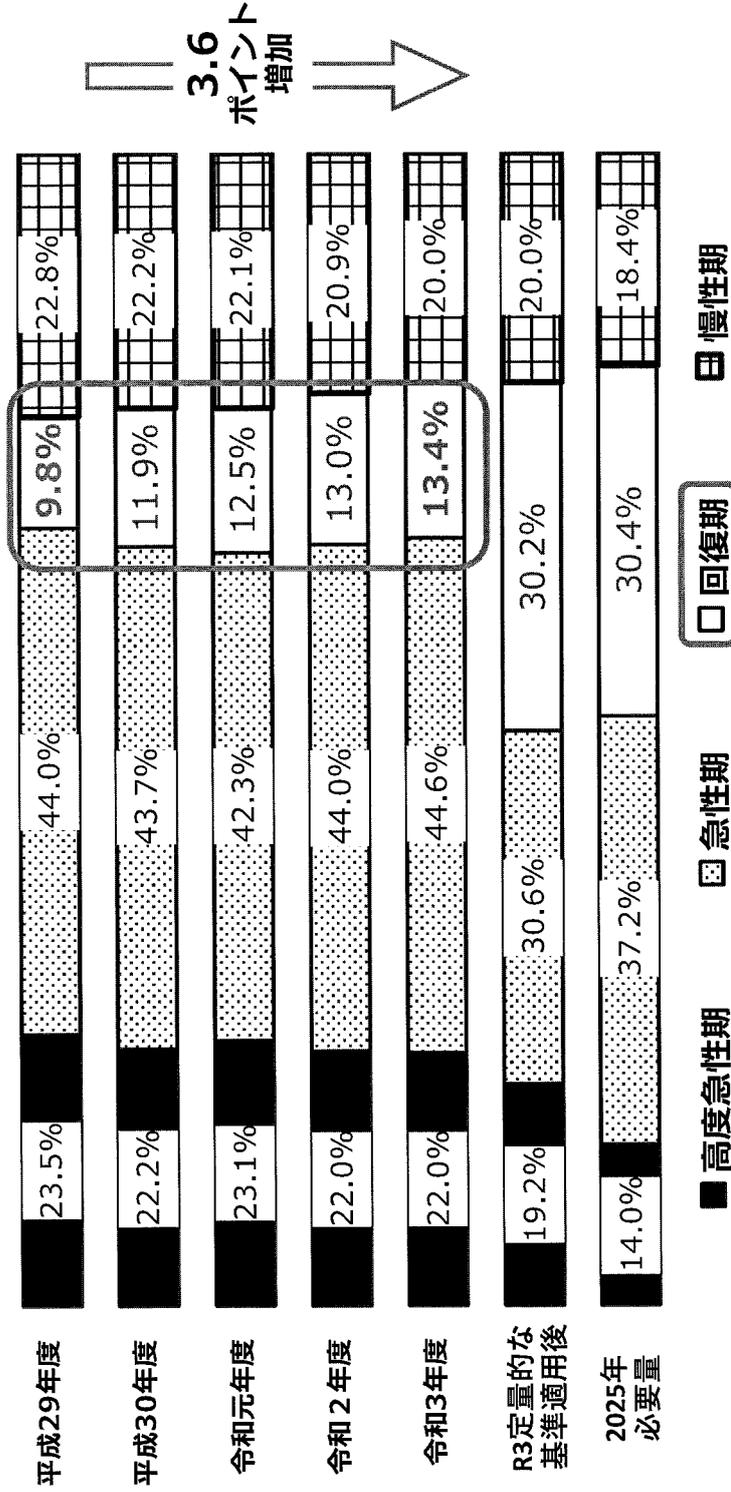
	総計	対応方針の策定・検証状況				
		合意・検証済		協議・検証中		協議未開始
病床数ベース	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	%	機関	%	機関	%

- ・ 各都道府県は、ホームページ等で、厚生労働省への報告内容を基に検討状況を公表

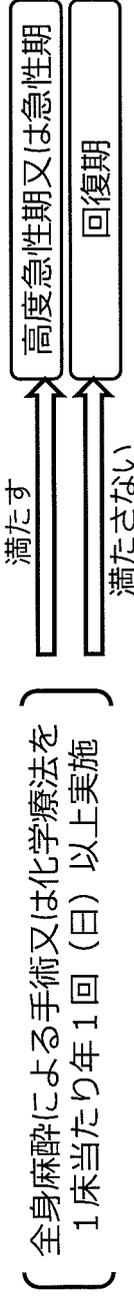
病床の機能分化の進捗状況①

- ・ 「2025年の病床の必要量」と「病床機能報告」のかい離は、「回復期」で大
- ・ その「回復期」においても、平成29年度に比べ、かい離は着実に縮小

病床機能別の病床数構成比（平成29年度～令和3年度）



注1 令和3年度は、速報値
 注2 「定量的な基準適用後」は、全身麻酔による手術又は化学療法の実績に基づき、高度急性期又は急性期と報告された病床を再分類し、集計した数値

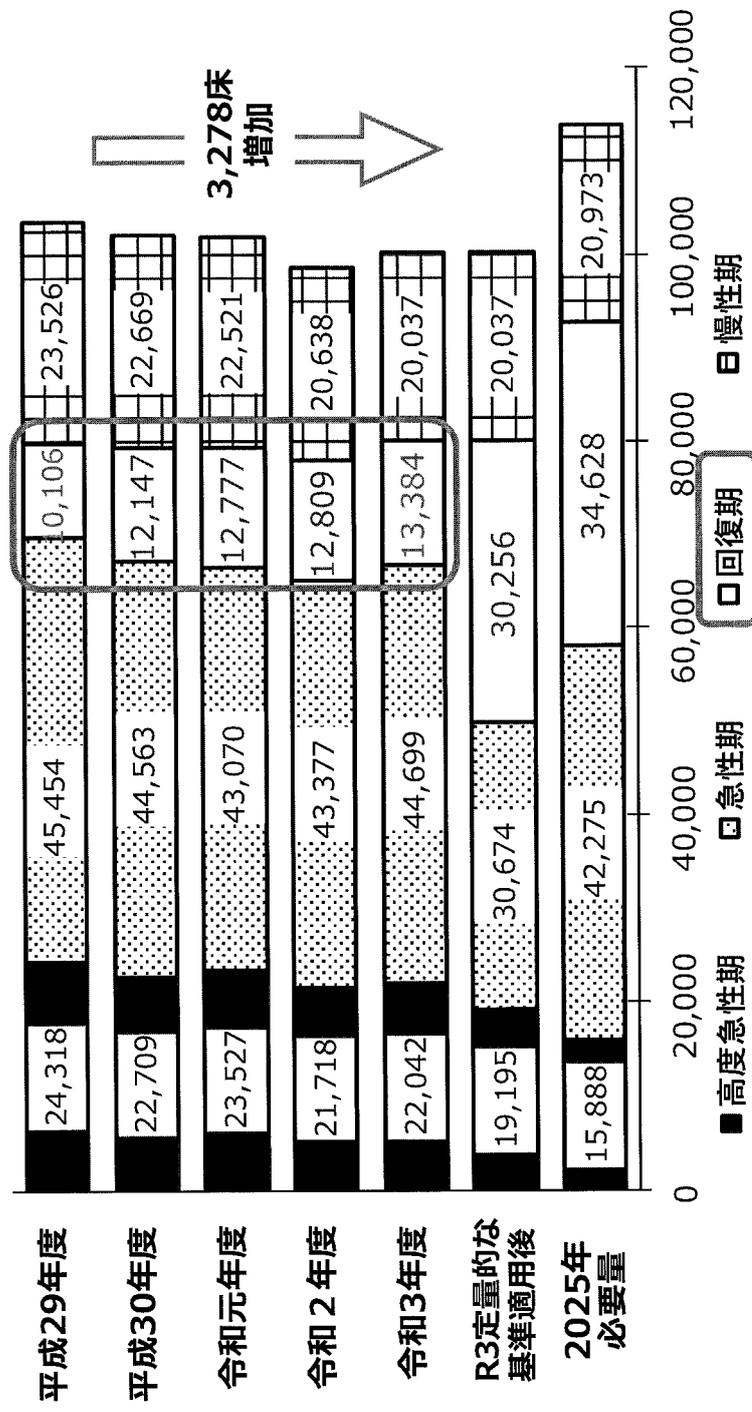


（出所）病床機能報告より作成

病床の機能分化の進捗状況②

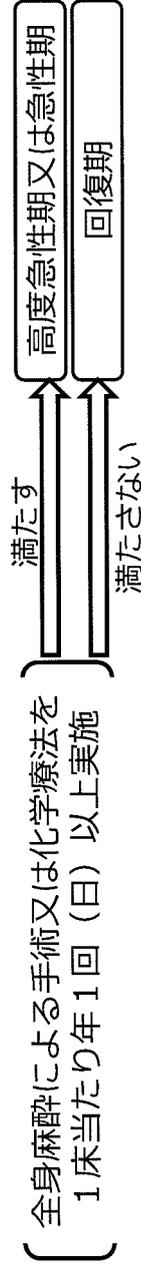
- ・「2025年における病床の必要量」と「病床機能報告」のかい離は、「回復期」で大
- ・「回復期」病床は、構成比だけでなく、病床数（実数）でも、増加傾向

病床機能別の病床数構成比（平成29年度～令和3年度）



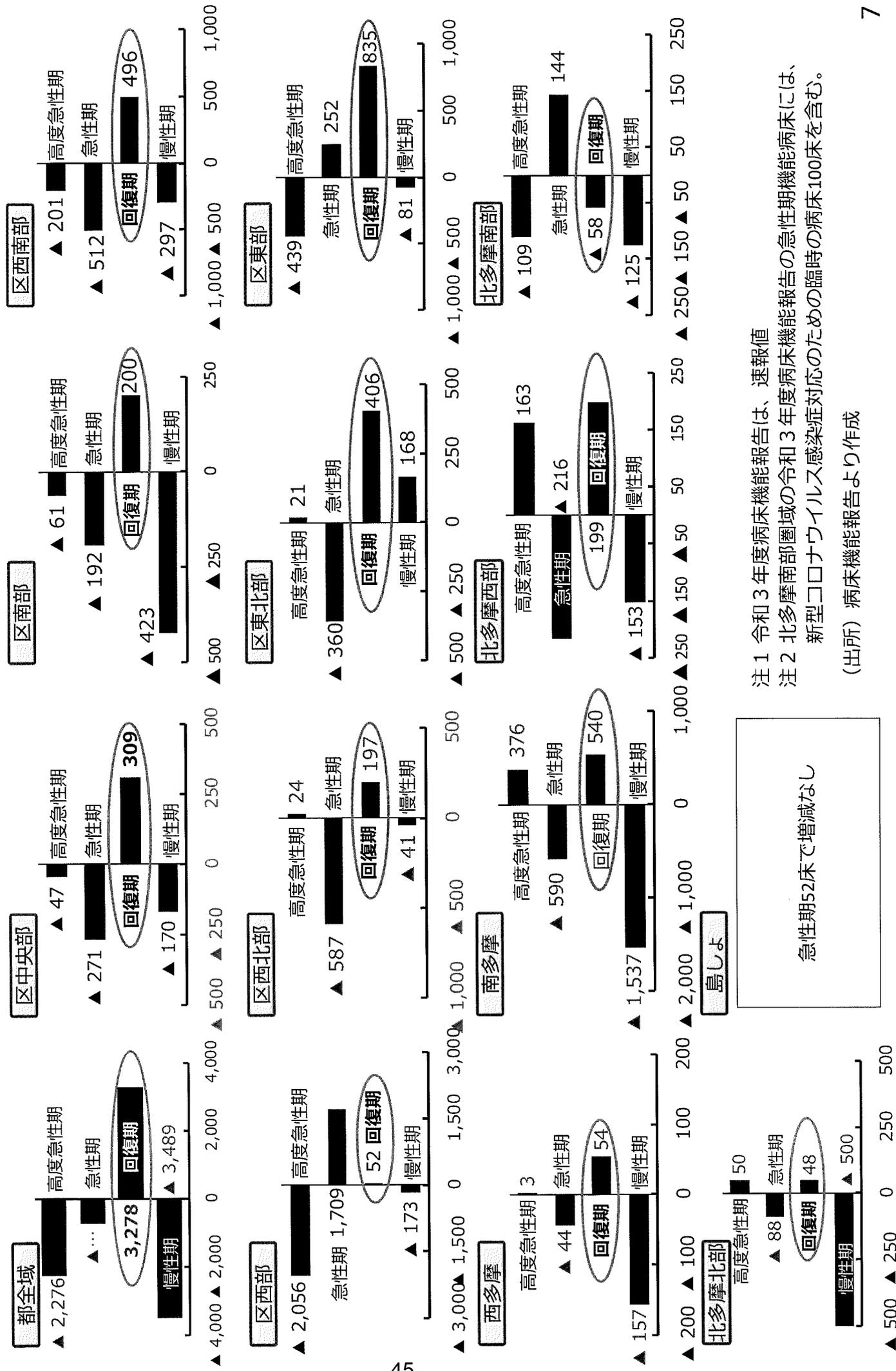
注1 令和3年度は、速報値

注2 「定量的な基準適用後」は、全身麻酔による手術又は化学療法の実績に基づき、高度急性期又は急性期と報告された病床を再分類し、集計した数値



（出所）病床機能報告より作成

病床の機能分化の進捗状況③ (機能別病床数の増減：平成29年度報告⇒令和3年度報告)



注1 令和3年度病床機能報告は、速報値
 注2 北多摩南部圏域の令和3年度病床機能報告の急性期機能病床には、
 新型コロナウイルス感染症対応のための臨時の病床100床を含む。

(出所) 病床機能報告より作成

急性期52床で増減なし

【参考】都内の一般病床及び療養病床の状況

一般病床

救命救急入院料
 入院料 2 6施設 60床
 入院料 4 15施設 205床

特定集中治療室管理料
 管理料 1 25施設 331床
 管理料 2 4施設 41床
 管理料 3 51施設 450床
 管理料 4 3施設 38床

小児特定集中治療室管理料
 2施設 40床

総合周産期特定集中治療室管理料
 母胎・胎児 16施設 124床
 新生児 15施設 232床

新生児特定集中治療室管理料
 管理料 1 9施設 80床
 管理料 2 9施設 48床

特定機能病院入院料
 7 対 1 16施設 11,394床

急性期一般入院料 2～7
 150施設 9,459床

地域一般入院料
 入院料1・2 34施設 1,649床
 入院料 3 40施設 1,711床

小児入院医療管理料
 入院料 1 15施設 2,215床
 入院料 2 16施設 541床
 入院料 3 10施設 284床
 入院料 4 19施設 317床

DPC/PDCS 150施設 50,530床

療養病床

回復期リハビリテーション病棟入院料
 入院料 1 71施設 6,072床
 入院料 2 8施設 383床
 入院料 3 25施設 1,109床

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
 入院料 1 74施設 2,785床
 入院料 2 73施設 2,344床
 入院料 3 5施設 120床
 入院料 4 4施設 88床

緩和ケア病棟入院料
 入院料 1 19施設 359床
 入院料 2 10施設 205床

障害者施設等入院料
 入院料 1 4施設 639床
 入院料 2 43施設 2,966床
 入院料 3 5施設 346床
 入院料 4 5施設 395床

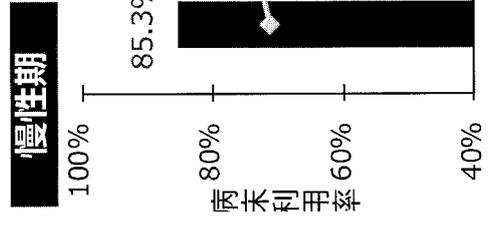
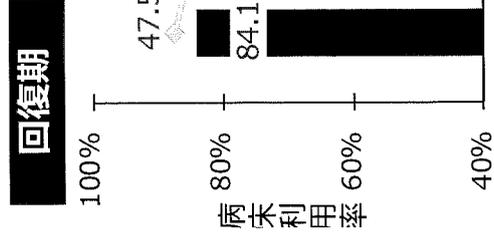
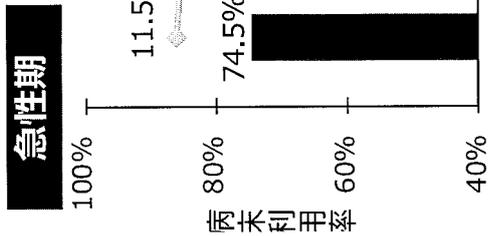
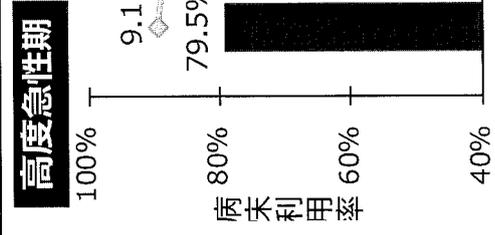
特殊疾患病棟入院料
 4施設 159床

有床診療所入院料
 172施設 2,070床

療養病棟入院料
 基本料 1 152施設 11,292床
 基本料 2 20施設 1,938床

有床診療所療養病床入院料
 8施設 101床

【参考】都内の機能別の病床利用率・平均在院日数の推移



注 平成29年度報告～令和2年度報告は、報告前年度7月1日～報告年度6月30日、令和3年度報告は、令和2年4月1日～令和3年3月31日の数値

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{在棟患者延べ数 (毎日24時現在の在棟患者数 + 毎日の退院患者数)}}{(\text{許可病床数} \times \text{年間日数})} \times 100$$

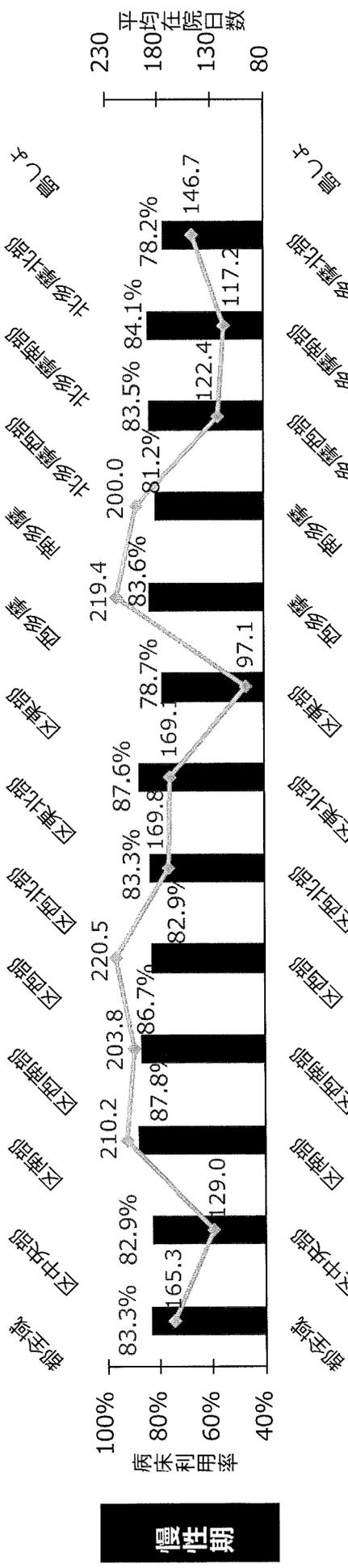
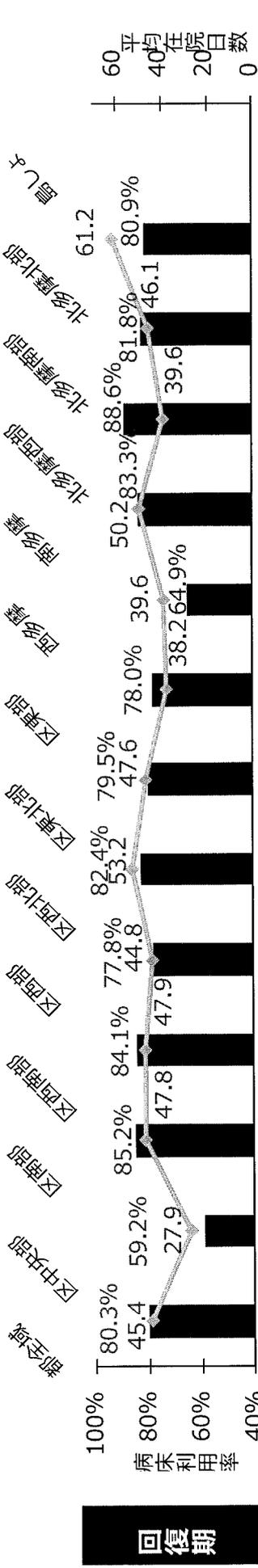
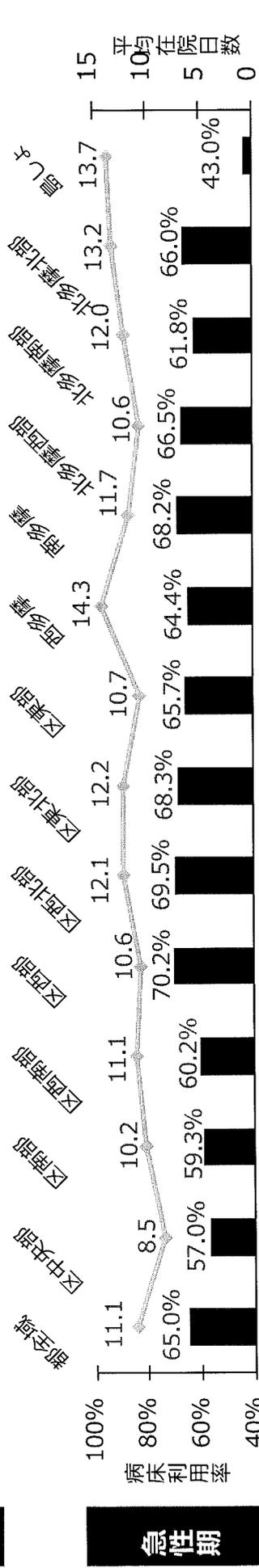
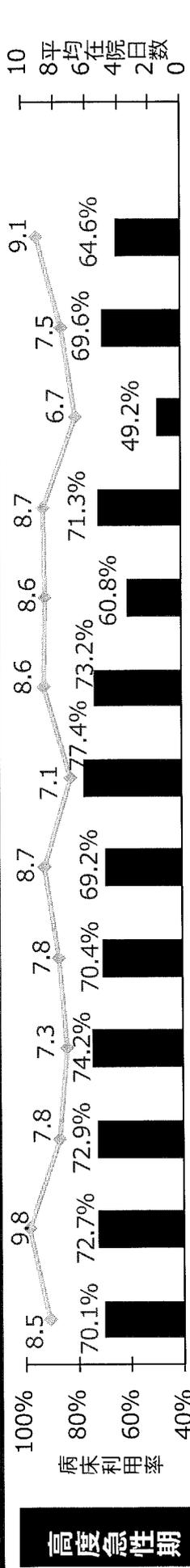
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{在棟患者延べ数 (毎日24時現在の在棟患者数 + 毎日の退院患者数)}}{(\text{新規入棟患者数} + \text{退棟患者数}) \times 1/2}$$

病床利用率
 平均在院日数 (右軸)
 (出所) 病床機能報告より作成

【参考】入院基本料・特定入院料ごとの機能別病床数の状況 (令和3年度病床機能報告(速報値)より作成)

	病床機能				計
	入院基本料・特定入院料	高度急性期	急性期	回復期	
急性期一般入院料1		8,690	22,967		31,657
急性期一般入院料2～7		52	9,321	86	9,459
地域一般入院料1			853	148	1,067
地域一般入院料2			508	74	582
地域一般入院料3			867	475	1,621
一般病棟特別入院基本料			252	51	324
療養病棟入院料1・2、療養病棟特別入院基本料			54	163	13,344
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料		7,952	3,427		11,379
専門病院7対1入院基本料		110	515		625
障害者施設等7対1～13対1入院基本料				475	3,951
障害者施設等15対1入院基本料			50	50	363
救命救急入院料1～4		664			664
特定集中治療室管理料1～4、小児特定集中治療室管理料		884	16		900
ハイケアユニット入院医療管理料1・2		809	260		1,069
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		192			192
新生児特定集中治療室管理料1・2		128			128
総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)(新生児)		356			356
新生児治療回復室入院医療管理料		511	6		517
特殊疾患入院医療管理料			4	50	54
小児入院医療管理料1～5		1,112	1,245		2,357
回復期リハビリテーション病棟入院料1～6				7,927	7,977
地域包括ケア病棟入院料1・入院医療管理料1			822	1,811	2,785
地域包括ケア病棟入院料2・入院医療管理料2			941	1,301	2,344
地域包括ケア病棟入院料3・入院医療管理料3			50	62	120
地域包括ケア病棟入院料4・入院医療管理料4			88		88
緩和ケア病棟入院料1・2		37	261	86	564
特殊疾患病棟入院料1・2				159	159

【参考】機能別の病床利用率（当日退院患者含む。）・平均在院日数の状況



(出所) 令和3年度病床機能報告(速報値)より作成

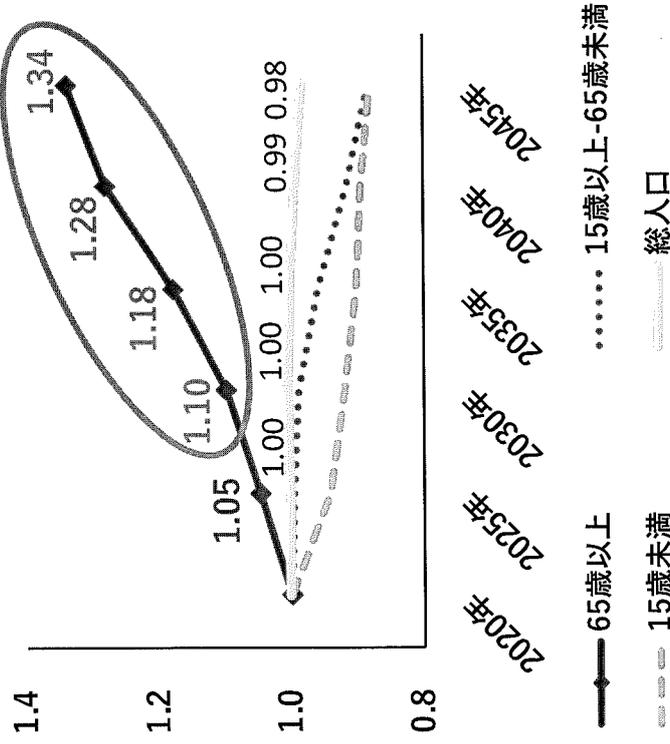
■ 病床利用率 ◆ 平均在院日数(右軸)

人口構造の変化①

- ・ 東京都全体では、2030年以降、総人口は横ばいである一方、高齢人口が急速に増加
- ・ 圏域別にみると、総人口増が7圏域、高齢人口増が5圏域、総人口増又は横ばい・高齢人口増が5圏域

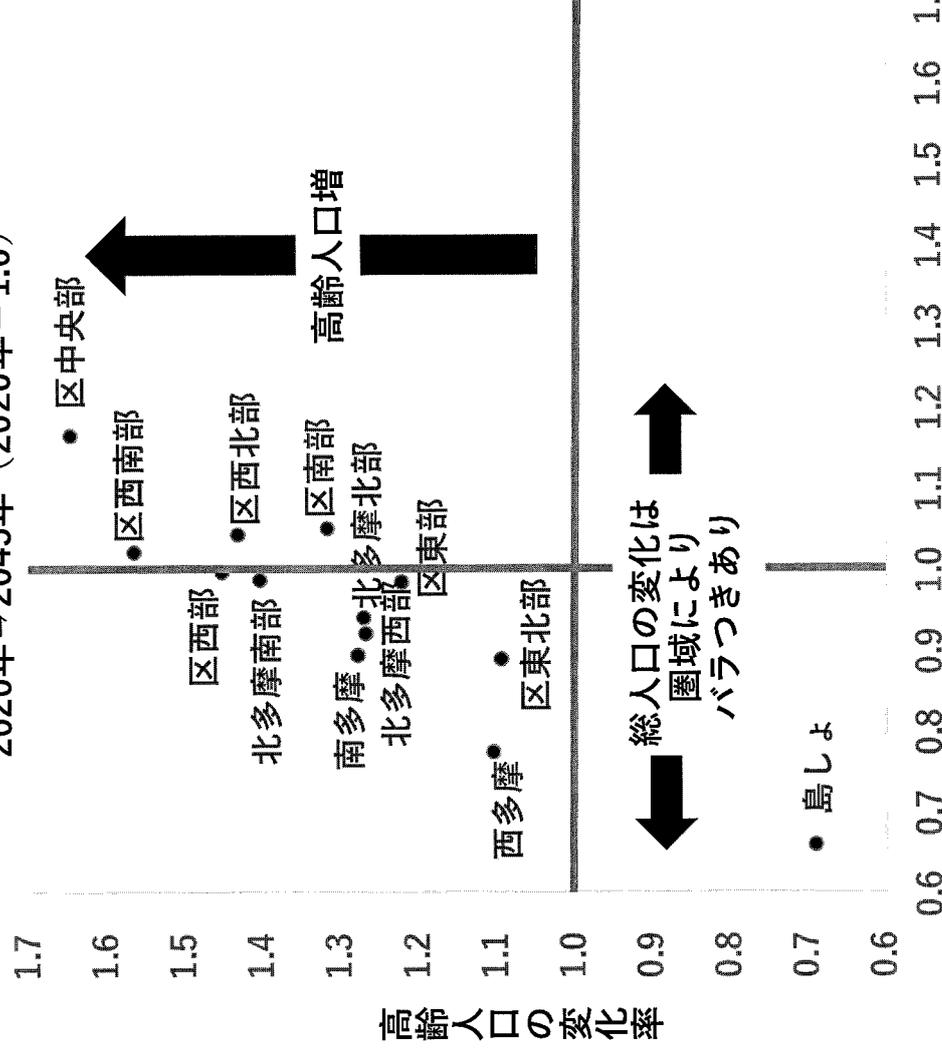
東京都の人口推計 (2020年～2045年)

2020年 = 1.0



圏域ごとの人口構造の変化

2020年 ⇒ 2045年 (2020年 = 1.0)

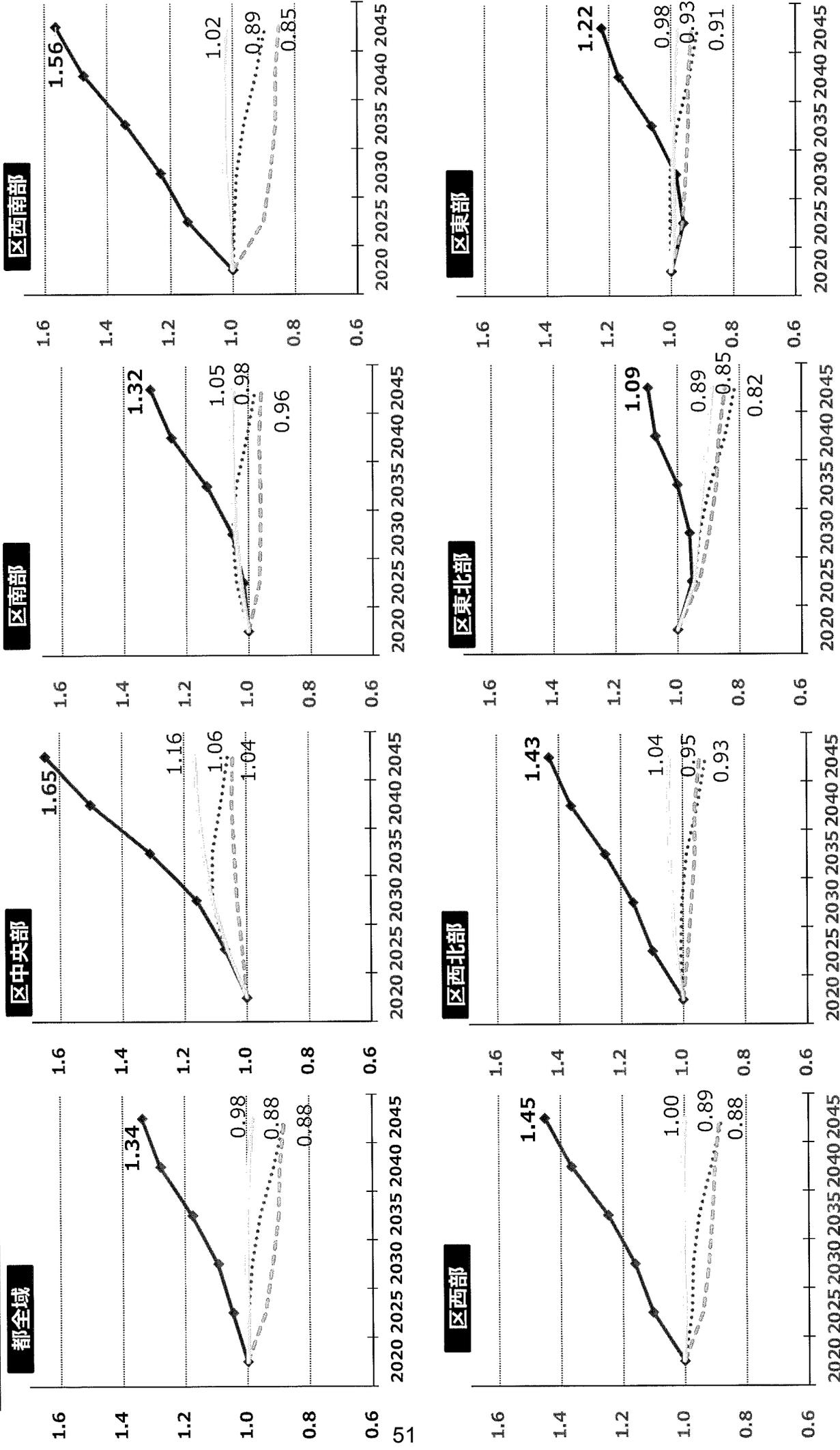


総人口の変化率

(出所) 厚生労働省「令和3年度医療計画作成支援データベース」(国立社会保障・人口問題研究所推計)より作成

人口構造の変化②

(圏域ごとの人口推計：2020年 = 1.0とした推移、区部)

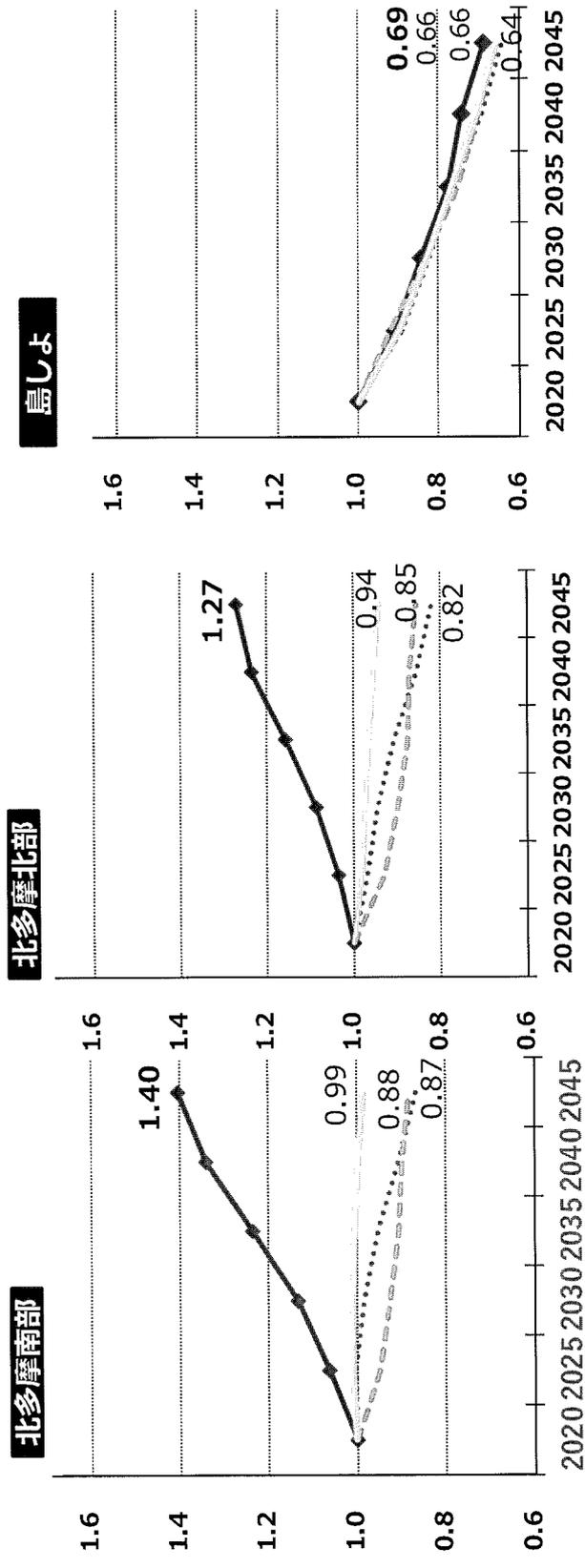
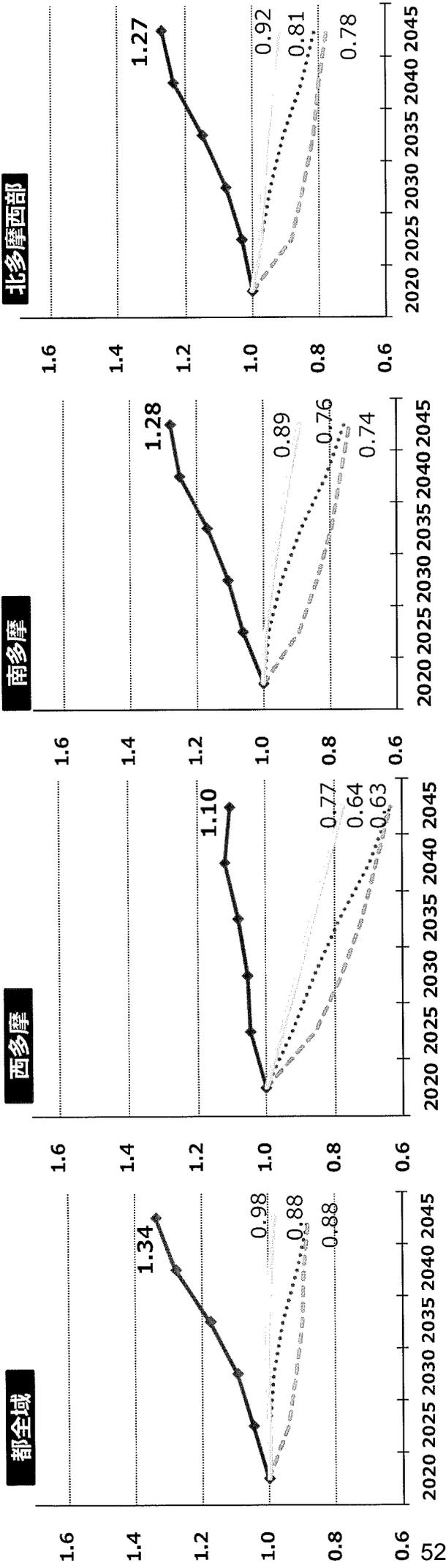


【凡例】 —◆— 65歳以上 15歳以上-65歳未満

—■— 15歳未満 総人口

(出所) 厚生労働省「令和3年度医療計画作成支援データベース」
(国立社会保障・人口問題研究所推計) より作成

人口構造の変化③ (圏域ごとの人口推計：2020年=1.0とした推移、多摩・島しょ)



【凡例】

- ◆— 65歳以上
- - -□- - 15歳未満
-○..... 15歳以上-65歳未満
- 総人口

各団体 御中

生存権裁判を支える東京連絡会

新生存権裁判 東京訴訟 公正な審理を求める要請書へ 8～9月で集中的に署名のご協力のお願い

日頃より貴団体のご奮闘に敬意を表します。

全国で30件の集団訴訟で闘われている新生存権裁判において、6月24日、東京地裁は原告(はっさく(八朔)訴訟という)勝利の判決を下しました。これまでに地裁判決の出された11訴訟のうち大阪地裁、熊本地裁に続いて3件目の原告勝訴となりました。

東京地裁では、はっさく訴訟に続く後発の訴訟が係争中となっており、この裁判でも勝利を勝ち取ることは、全国の新生存権裁判を大きく励ますとともに、社会保障の切下げに歯止めをかける画期となる意義を持つものです。世論を喚起し、多くの注目が集まっていることを東京地裁に示す「公正な審理を求める要請書」への署名にぜひ、ご協力ください。

勝訴判決では、生活保護基準額を大幅に引き下げた改定は、生活保護基準部会における専門的知見との整合性を正しく踏まえておらず、多くの生活保護利用世帯が購入することのないデジタルテレビやパソコンなどの大幅な値下がりや保護基準引下げの根拠とした「デフレ調整」など、統計等の客観的な数値等との合理的関連性を欠き、厚生労働大臣の判断の過程に過誤・欠落があり、裁量権を逸脱・濫用しており生活保護法に違反するとして、引き下げ処分の取り消しを命じました。

厚生労働省は2013年8月から2015年4月までの1年9ヶ月で、生活保護基準を平均で6.5%、最大で10%の引下げを行い(削減額 670億円)、生活保護利用者の96%の世帯が削減されるという前例のない引下げを行いました。この背景には、生活保護バッシングの風潮を広げ、自民党が野党だった2012年12月の衆議院選で、「生活保護給付水準の10%引き下げ」を公約に掲げたことがあります。政治の都合で生活保護基準を恣意的に引き下げることが許されないことを示した意味でも勝利判決は重要な意義を持つものと考えます。

生活保護基準はナショナル・ミニマムとしての役割を持ち、最低賃金や就学援助制度、住民税の非課税限度額、保険料や医療費等の減免の基準となり、生活保護利用者のみならず国民・市民の生活にも大きな影響を与えるものです。

東京地裁第2陣の裁判において、原告の実情や最後のセーフティーネットの役割を果たすべき生活保護行政の役割に鑑み、徹底した審理と公正な判断を下されることを強く求める署名へのご協力をお願いいたします。

1. 東京地裁宛 「公正な審理を求める要請書」への署名にご協力ください。

署名は毎回の口頭弁論日に提出します。次回弁論は、10月27日ですので、10月20日までに事務局へ集約ください。詳しい裁判の争点については、「いのちのとりで裁判全国アクション」のチラシを活用下さい。

<問合せ・連絡先> 新生存権裁判を支える東京連絡会
東京都豊島区南大塚 3-51-2 大塚斎藤ビル 1階 電話 03(5960)0266<都生連>
東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階 電話 03(5395)3165<東京社保協>

新生存権裁判 東京訴訟（生活保護基準引下げ違憲訴訟）
公正な審理を求める要請書

厚生労働省は2013年8月から2015年4月までの1年9ヶ月で、生活保護基準を平均で6.5%、最大で10%の引下げを行いました（削減額670億円）。生活保護利用者の96%の世帯が削減されるという前例のない引下げです。

このことは生活保護基準部会における検証結果を正しく踏まえておらず、基準部会など専門家による吟味を一切経ておりません。また、多くの生活保護利用世帯が購入することのないデジタルテレビやパソコンなどの大幅な値下がりや保護基準引下げの根拠とした「デフレ調整」が誤っていることは、大阪地裁判決でも認められました。

生活保護を利用する方の生活実態は、食事の回数や惣菜の量を減らす、風呂の回数を減らす、友人などとの付き合いを減らすなど厳しい生活がさらに厳しくなっています。これは国民に「健康で文化的な最低限度の生活」を保障し、国に対してその努力を義務づけている憲法25条に明確に違反したものです。

生活保護基準はナショナル・ミニマムとしての役割を持ち、最低賃金、就学援助基準、住民税非課税基準、保険料や医療費等の減免の基準の基にもなっています。

貴裁判所におかれましては、原告の実情やこのような状況を踏まえ、徹底した審理の中で、公正な判断を下されることを強く求めます。

お 名 前	ご 住 所

※個人情報適切に管理し、署名提出以外の目的では使用しません

新生存権裁判を支える東京連絡会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-51-2 大塚斎藤ビル1階
電話 03(5960)0266 FAX 03(5960)0268

「保険者努力」削減を提言

保健事業の効果疑問視

財政審建議

財務省の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は5月25日、建議をまとめた。高齢化で費用が膨らむ社会保障の効率化策を並べるなかで、保健事業の取り組みなどに応じて国保保険者に交付される「保険者努力支援制度」について「聖域ではない」とし、「規模や交付される公費の使い道についても見直すことが求められる」と提言した。予防・健康づくりの費用対効果の検証が不十分だとし、同制度などに多くの予算を投入して保険者が取り組みを進めることを疑問視した。これを受け、財務省は早期に1500億円規模の同制度の予算削減をめざす考え。

過去最高2054億円の実質黒字

コロナの受診控え影響

2年度国保

厚労省は6月23日、2年度の市町村国保の財政状況を公表した。それによると、都道府県と市町村の国保特別会計を合計した決算は、市町村による決算補填等目的の法定外繰り入れを除いた実質収支が2054億円の黒字だった。前年度の939億円の赤字から、黒字に転じた。実質収支を出すようになった平成10年度以降、2度目の黒字で額は過去最高。厚労省はその要因について、「一番大きいのは新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響」とみている。決算補填等目的の法定外繰り入れも6033億円減っており、黒字の要因となっている。

（後期高齢者医療制度の見直し）

○運営主体について、同じ都道府県域において、都道府県とは別の地方公共団体として広域連合が設置されている。医療費適正化計画の策定や地域医療構想の推進をはじめとする医療提供体制の整備の主体と財政運営の責任主体が切り離され、ガバナンスが相対的に曖昧。都道府県を給付と負担の相互牽制関係のもとで両者の総合マネジメントを行う主体としていくため、後期高齢者医療制度においても、財政運営の主体を都道府県とすることを検討すべきである

国保新聞(6/14)

(9/14)

2年度収納率93.69%

0.77ポイントの大幅上昇

コロナ禍で36万世帯減免

収納対策とともにアップ要因に

厚労省は6月28日、市町村国保の2年度保険料・税収納率（現年度分）が前年度比0.77ポイント増の93.69%だったと公表した。平成22年度から11年連続の上昇で、過去3番目の高い伸び。同省は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う保険料・税の減免措置と市町村の収納率向上対策が要因だと説明した。感染拡大の影響で収入が減った世帯に対する保険料減免は1623市町村が実施し、36.1万世帯に適用された。国保加入世帯の約2.1%にあたる。全都道府県の収納率が上昇し、特に東京都は1.34ポイント増で最も高かった。

47全都道府県でアップへ

東京都は1.34ポイントの大幅増

現年度分の保険料・税収入は調定額2兆5642億円に対し、収納額2兆4019億円だった。緊急事態宣言によって経済活動を制限された業種が多く、経済状況が悪化した中での収納率上昇は保険料減免の効果が大きかったとみられ56

保険料（税）収納率状況（都道府県別 新国保）

	元年度		2年度		対前年度	
	%	順位	%	順位	増減率	順位
北海道	95.17	5	95.72	5	0.55	33
青森県	92.48	40	93.21	40	0.73	17
岩手県	94.76	16	95.34	15	0.58	32
宮城県	94.25	21	95.33	16	1.08	2
秋田県	93.76	27	94.69	26	0.93	6
山形県	94.82	13	95.52	12	0.70	19
福島県	92.44	41	93.36	39	0.92	8
茨城県	92.43	42	93.12	42	0.69	21
栃木県	91.00	46	91.87	45	0.88	11
群馬県	93.06	37	93.69	38	0.63	28
埼玉県	92.03	44	92.79	44	0.76	14
千葉県	91.04	45	91.69	46	0.65	27
東京都	88.92	47	90.26	47	1.34	1
神奈川県	93.36	34	94.22	33	0.86	12
新潟県	95.12	7	95.61	7	0.49	39
富山県	95.23	3	95.33	17	0.10	47
石川県	94.36	19	94.73	25	0.38	45
福井県	94.89	11	95.58	10	0.68	23
山梨県	94.94	9	95.47	14	0.53	36
長野県	95.15	6	95.67	6	0.52	37
岐阜県	93.71	28	94.24	31	0.54	35
静岡県	93.68	30	94.23	32	0.55	34
愛知県	94.66	17	95.10	18	0.44	42
三重県	93.05	38	93.71	37	0.67	24
滋賀県	94.91	10	95.60	9	0.68	22
京都府	94.86	12	95.86	4	1.00	3
大阪府	92.08	43	92.93	43	0.85	13
兵庫県	94.14	23	94.83	22	0.69	20
奈良県	94.30	20	94.80	23	0.50	38
和歌山県	94.44	18	95.02	19	0.58	31
鳥取県	94.82	15	95.47	13	0.65	26
島根県	96.15	1	96.64	1	0.49	40
岡山県	93.49	32	94.45	30	0.96	4
広島県	93.41	33	93.81	36	0.41	43
山口県	94.06	26	94.97	20	0.91	9
徳島県	94.08	25	94.74	24	0.66	25
香川県	92.80	39	93.20	41	0.40	44
愛媛県	95.23	4	96.11	3	0.88	10
高知県	94.99	8	95.61	8	0.62	29
福岡県	93.24	35	93.83	35	0.59	30
佐賀県	95.91	2	96.38	2	0.48	41
長門県	94.12	24	94.83	21	0.71	18
熊本県	93.14	36	93.89	34	0.75	16
大分県	94.82	14	95.58	11	0.76	15
宮崎県	94.22	22	94.59	28	0.37	46
鹿児島県	93.59	31	94.51	29	0.92	7
沖縄県	93.69	29	94.64	27	0.95	5
全国平均	92.92	-	93.69	-	0.77	-

政令指定都市・特別区の保険料・税収納率

保険者	元年度		2年度		対前年度 増減率	
	順位	順位	順位	順位	増減率	順位
札幌市	94.34	6	94.44	7	0.11	41
仙台市	94.65	3	96.16	2	1.52	11
さいたま市	92.27	14	92.64	18	0.37	38
千葉市	92.08	16	92.48	19	0.40	37
特別区(東京23区)	87.33	33	88.76	33	1.43	12
千代田区	91.23	18	92.78	17	1.54	10
中央区	87.12	34	88.48	35	1.37	13
港区	84.88	40	86.61	39	1.73	8
新宿区	82.32	44	82.17	44	△0.15	42
文京区	90.99	20	93.15	13	2.16	4
台東区	85.65	38	86.23	40	0.57	33
墨田区	87.48	31	88.19	36	0.71	28
江東区	88.01	29	89.20	30	1.20	14
品川区	92.08	15	93.15	12	1.07	20
目黒区	89.81	24	91.78	21	1.97	5
大田区	88.77	28	89.61	28	0.84	24
世田谷区	87.67	30	89.55	29	1.88	6
渋谷区	83.98	42	84.84	43	0.86	23
中野区	84.53	41	85.37	42	0.84	25
杉並区	86.29	36	88.72	34	2.43	3
豊島区	83.91	43	86.87	37	2.96	2
北区	85.96	37	85.60	41	△0.35	43
荒川区	89.31	27	88.93	32	△0.38	44
板橋区	86.66	35	89.84	27	3.18	1
練馬区	89.85	23	91.53	23	1.68	9
足立区	87.36	32	89.11	31	1.75	7
葛飾区	85.59	39	86.77	38	1.19	16
江戸川区	89.47	26	90.42	26	0.95	22
横浜市	94.94	2	95.74	3	0.80	26
川崎市	94.12	7	94.76	5	0.64	30
相模原市	90.92	21	92.11	20	1.19	15
新潟市	93.58	8	94.11	9	0.52	35
静岡市	93.47	9	94.17	8	0.70	29
浜松市	92.28	13	92.83	16	0.55	34
名古屋市	95.75	1	96.34	1	0.59	31
京都市	94.56	4	95.72	4	1.16	19
大阪市	89.81	25	90.98	25	1.18	18
堺市	94.35	5	94.58	6	0.23	39
神戸市	93.16	10	93.89	10	0.72	27
岡山市	91.81	17	92.99	14	1.18	17
広島市	92.37	12	92.95	15	0.58	32
北九州市	92.97	11	93.19	11	0.22	40
福岡市	91.17	19	91.66	22	0.49	36
熊本市	90.18	22	91.24	24	1.06	21
政令指定都市及び特別区	91.29	-	92.25	-	0.96	-
全 国	92.92	-	93.69	-	0.77	-

大都市ほど高い伸び
全国の状況を市部・町
村部別にみると、市部が
0・80%増の93・44%、
町村部が0・55%増の96
・09%だった。市部を細
分化すると、政令都市・
特別区が0・96%増の92
・25%、中核市が0・79
%増の93・02%、人口5
万人以上が0・85%増の
92・78%、5万人未満が

0・62%増の94・57%。
前年度までは規模別区分
の上昇率はまちまちだっ
たが、2年度は大きい市
ほど上昇率が高い傾向。
保険料減免の対象世帯数
の影響とみられる。
全国20の政令都市と東
京23区では、20市と20区
が上昇、3区が低下。上
昇率は板橋区3・18%、
豊島区2・96%、杉並区

2・43%などが伸びた。
最も高いのは引き続き名
古屋市で0・59%増の96
・34%。2位の仙台市は
1・52%増の96・16%、
3位の横浜市は0・80%
増の95・74%だった。
全都道府県で収納率が
上がったのは平成29年度
以来。元年度は14県で低
下していた。都道府県別
の収納率の上昇率は東京

都のほか、宮城県1・08
%、京都府1・00%、岡
山県0・96%、沖縄県0
・95%なども高い。
最高収納率は島根県の
96・64%で0・49%増え
た。同県は15年連続で首
位だった。2位は佐賀県
で0・48%増の96・38
%、3位は愛媛県で0・
88%増の96・11%。二万
47位は前年度と同様、東
京都だが、90・26%と90
%台。46位が千葉県で

0・65%増の91・69%、
45位が栃木県で0・88%
増の91・87%だった。島
根県と東京都の差は7・
23%から6・38%に縮小
した。

厚労省は、収納率アッ
プに最も効果的な対策と
して口座振替を挙げ、保
険者に対し促している。
口座振替の原則化を實施
している市町村は14増え
316だった。全保険者
の18・4%。
ペイジー(マルチペイ
メントネットワークシス
テム)による口座振替の
推進は、35増の326市
町村が実施。ペイジーは
国内の預金取扱金融機関
のほとんどが対応してい
る決済サービスで、市町
村窓口に来た国保加入者

がキャッシュカードを持
つていれば口座振替手続
きができる。名古屋市や
仙台市、横浜市なども採
用し、高い収納率に寄与
しているという。
仙台市は、運営協議会
に報告した資料で2年度
の収納対策を総括。滞納
累積の未然防止に効果の
あるペイジー口座振替受
付サービスによる口座振
替の徹底したことが、
現年度収納率の向上
に繋がったとまとめた。
横浜市も2年度国保会
計決算資料で、収納対策
の1つ目に「ペイジー口
座振替受付サービスを活
用した口座振替率の向
上」を挙げている。

また、厚労省は、財産
を差し押さえられた滞納
者世帯が24万7557件
で、27・5%減少したと
明らかにした。差し押さ
えた金額は612・8億
円で27・3%減った。財
産調査をした1627市
町村(5減)のうち、差
し押さえは1601市町
村(2減)に及んだ。

国民健康保険料（税）等の調査のお願い

2022年7月5日
中央社会保障推進協議会
事務局長 山口一秀

日ごろのご奮闘に敬意を表します。

第2期国保運営方針の下、高すぎる国保料（税）の実態は改善されないまま、保険料水準の統一、法定外繰入の解消に向けて、目標年度を掲げさせるなど、各都道府県で推し進められています。

中央社保協では、政令指定都市、中核都市、県庁所在地の国保料（税）などについて、調査をお願いすることとしました。

2021年度・2022年度の国保料（税）などについて、添付した調査一覧表に記入し、ご報告をお願いします。

記

(1) 国保料（税）について

政令指定都市、中核都市、県庁所在地の2021年度・2022年度の国保料（税）について、次のモデルケースの保険料（税）年額を調査し、ご報告ください。

以下の4ケースの国保料（税）について別紙一覧表に記入ください。

No.	モデルケース	2021年度	2022年度
1	夫婦(40歳代)・子ども(中学生1・高校生1)の4人世帯、所得200万円(妻の年収0) <u>(2割軽減世帯)</u>		
2	夫婦世帯(70歳代)、所得80万円(妻の年収0) <u>(5割軽減世帯)</u>		
3	単身世帯(70歳代)、所得0円 <u>(7割軽減世帯)</u>		
4	単身世帯(70歳代)、所得100万円 <u>(軽減なし世帯)</u>		

(注1) 医療給付費分と後期高齢者支援金分の合計を記入してください。

(注2) 資産割がある自治体の場合、資産税額は0円で算出してください。

※政令指定都市、中核都市、県庁所在地の計86市の調査です。

(2) 資格証明書の発行状況について、各都道府県の資格証明書の発行をやめた自治体名を、別途調査一覧表に記入ください。2021年4月時点、2022年4月時点およびそれ以前に発行をやめた自治体名を記入ください。発行をやめた理由について、備考欄に、記述ください。

(3) 報告期限

2022年8月末をめどに集約します。

◆第一次集約 7月22日(金)

◆第二次集約 8月31日(水)

[中央社保協アドレス k25@shahokyo.jp](mailto:k25@shahokyo.jp) まで、送信ください。

第49回

東京社保学校

どなたでも参加できます。裏面申込用紙でお申込み下さい。

日時 10月15日(土)
10時(9時半開場)～16時

場所 けんせつプラザ東京 (裏面地図)
& オンライン

資料代 500円 (会場参加のみ)

内容

講義1:「全世代型社会保障制度
改革の意図するもの (仮題)」

唐鎌 直義 (佐久大学特任教授)

昼食休憩: 昼食は各自でお願いします(会場周辺に店舗あり)

講義2:「直営病院をなくした
東京都政の現状 (仮題)」

安達 智則 (東京自治問題研究所主任研究委員)

運動経験交流:

各地域、団体より



主催: 東京社会保障推進協議会

〒170-0005 豊島区南大塚2-23-10 東京労働会館6階

電話 03-5395-3165 FAX 03-3946-6823

email syahokyo.tokyo@gmail.com

第49回東京社保学校 参加申込書

2022年 月 日

締め切りは10月12日です。下記の方法でお申込み下さい。

- 1、WEB参加の方は、下記参加フォームから事前登録ください。
登録後、開催日前日までに資料とZOOM情報のメールを送付します。



<https://forms.gle/yjbp7bn9ADrKq5gMA>

こちらのQRコードからも登録できます。



- 2、E-mail または Faxでの申し込み
ご記入の上、下記宛に送付ください。

- お名前 _____
- ご所属など _____
- 電話番号 _____ (_____)
- メールアドレス _____ @ _____
- ご参加形態 会場参加 ・ Zoom参加 (チェックしてください)

*会場はコロナ感染状況によっては人数制限することがあります。

Faxによる申し込み先
03-3946-6823

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

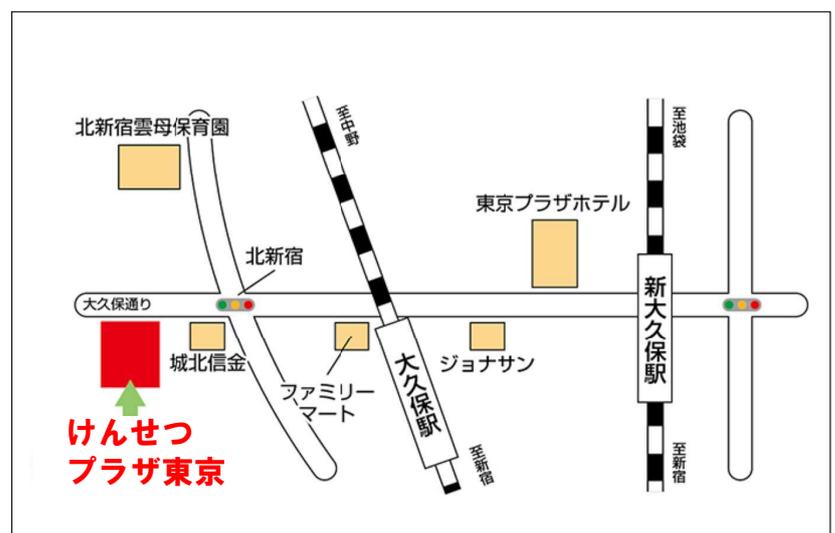
10月12日までにお申し込み下さい。

会場地図

けんせつプラザ東京

JR新大久保駅 徒歩10分

東京都新宿区北新宿1-8-16



お問合せは、
東京社保協事務局 Tel 03-5395-3165 まで

75歳医療費2倍化 中止!! 新宿大宣伝

【速報】2022/7/25
東京高齢期運動連絡会
tokyo.koureiki@gmail.com
豊島区南大塚3-43-13
スミヨシビル3F
03-5956-8781

7/25 アルタ前 いのち守れの声響く

42人が参加・反撃の烽火

7月25日17時から、新宿東口アルタ前で、75歳以上の医療費窓口負担2倍化中止を訴える宣伝行動が取り組まれ、42人が参加しました。

コロナ感染が爆発的に拡大する中、署名や配布はせず、横断幕やプラスターを掲げ、ハンドマイクで訴えました。

各団体から怒りのスピーチ

保険医団体連合会の住江さんは、戦後の復興に力を尽くした高齢者に過酷な負担を強いる2倍化を国民の声で中止させようと呼びかけ、日本の労働分配率の低さ、大企業の異常な内部留保、OECD内最下位の税による再配分効果を批判し、政治、経済の抜本的転換を訴えました。

高齢期運動連絡会の菅谷さんは、2倍化は命にかかわる！政治は運動のあとをついてくる！と述べ、署名・宣伝に取り組み、内閣・国会に声を届け、集会に参加しようと運動への参加を訴えました。

新生存権裁判の原告は、多くの制度に影響を与える生活保護引き下げ反対の運動への支援を訴えるとともに、「母がいる、高齢者の負担増は息子としてほっておけない」と述べました。

日本医療労働組合連合会の鎌倉さんは、コロナの中、政府の空港検疫緩和など感染対策に逆行する施策、病院減らし、医師などの数の抑制を批判し、窓口2倍化は受診控えに追い打ちをかけると訴えました。



年金者組合東京都本部の小澤さんは「消費税下げたら年金3割カットだ」などと言い放つ政府への怒りを述べ、軍事費2倍化すれば世界第3位の軍事大国になる、一方で75歳以上の医療費負担をふやすなど高齢者に亡くなってくれと言うようなものと批判しました。

全日本民主医療機関連合会の山本さんは、国の社会保障敵視を批判。75歳以上の医療費窓口2倍化は、早期診断早期治療に逆行すると指摘。軍事費5兆円増やすというが、5兆円あれば医療費窓口無料も、大学授業料無料も、学校給食費無料も実現できると訴えました。

最後にマイクをとった全労連の前田さんは、かつて高齢者の医療は無料だった。今、下げるどころか2倍にする。年金も下げる。これらへの若者の怒りこそが止める力になると話し、アベ国葬、軍事費2倍化を批判、軍事費増やすなら社会保障に回せと訴えました。

10月1日実施とめよう!!

高齢者のもとに、9月末までしか使えない健康保



険証が郵送されてきました。高齢者の怒りを結集し、最後まで2倍化中止をめざして闘います。

私たちの運動で、医療費窓口2倍化にストップをかけましょう。

「日本高齢者人権宣言」を決定するためのとりくみをすすめよう

2022年6月13日

日本高齢期運動連絡会 代表委員会・事務局会議
同 運営委員会

この間の討議を踏まえて、起草委員会より「第3次草案」が提出されました。「第3次草案」は前文でコロナパンデミックとロシアの軍事侵略という情勢と日本が自助・共助が強要され、権利否定の公助が基本とされ、人権侵害とはく奪が深刻化しているという現状認識を明記し、そのうえで、改めて「人権保障の意味」について日本国憲法も踏まえわかりやすく明文化しています。また、高齢者に保障される人権23項目について、討議を反映していません。日本高齢期運動連絡会はこの「第3次草案」を5月14日総会で決定し、この「第3次草案」をもとに「日本高齢者人権宣言」を決定するための全国的な討議を呼びかけました。

「日本高齢者人権宣言」は今後の日本の高齢期運動の理念と目標になるものです。そして、宣言は日本高齢期運動連絡会の総会で決定するものです。したがって、この宣言を高齢期運動連絡会の構成団体と構成員が自らのものとしていくための討議を大切にしていける必要があります。その高齢者の置かれている現状と要求、運動に引き寄せて討議を深めていく必要があります。この取組を通じて「宣言」を根付かせ、運動を前進させる原動力にしていきたいと思います。

- 1) すべての構成団体は「第3次草案」を討議に9月までにこの草案を「日本高齢者人権宣言」として確認するか、さらに検討・修正していくのか、機関会議で意思決定しましょう。
- 2) そのために、「第3次草案」を読み合わせ、高齢者の現状と要求、運動課題について討議しましょう。大事なことは、講師からの学習にとどまらず、「第3次草案」をしっかりと読み、討議することです。「第3次草案」はこの間の策定委員会の努力で、理解しやすい文章になっています。この間、学習会も各地で開かれ参加者も多くいます。その参加者が討議のイニシアチブを発揮して裾野を広げていきましょう。
- 3) 日本高齢期運動連絡会代表委員会・事務局会議は9月までのとりくみの全国的到達を踏まえて、さらに起草委員会に草案検討を委託するのか、日本高齢期連絡会臨時総会を開催し、宣言を決定するかどうか、日本高齢者大会 in 京都でのとりくみについて判断します。

以上

介護に未来を！

人手不足
解消のカギは

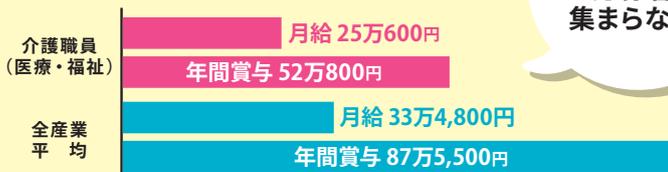
賃金と**人員配置**

介護で働くすべての労働者の賃金を
全産業平均以上に

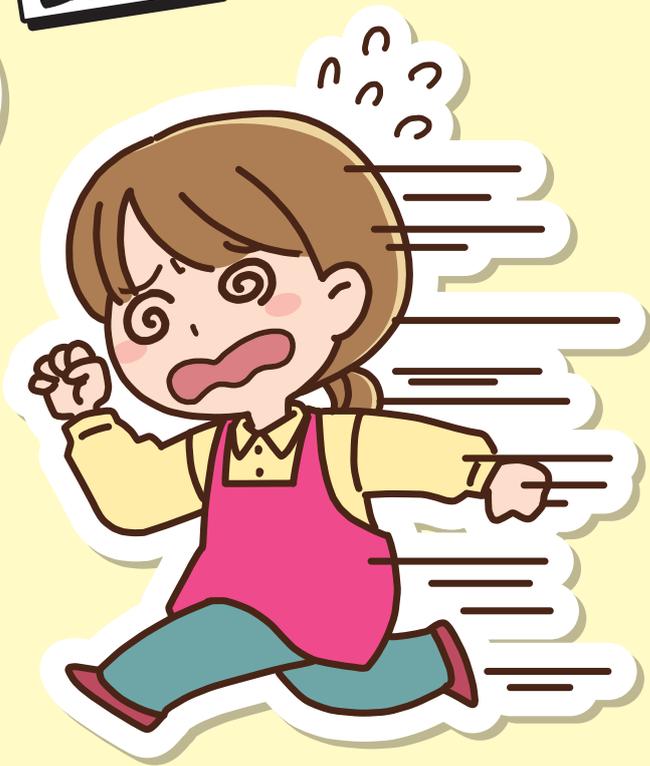
若い人が介護の仕事を長く続けることが
できないのは賃金が低すぎるから。

全産業平均よりこんなに低い！

募集をかけても
応募者が
集まらない



厚労省：「令和3年賃金構造統計基本調査」一般労働者の決まって支給される現金給与額
(残業手当含む。税・社会保険料天引き前)



一人夜勤をなくして

政府は見守りセンサー導入による
夜勤の配置要件引き下げを進めて
います。過去には一人夜勤中に
職員が倒れて亡くなり、朝まで発見されない事態も起
こっています。

介護職員不足で
施設閉鎖も!!

一人夜勤では利用者の安全も職員の健康も守れません。
複数配置を基本として介護報酬の引き上げが必要です。

防衛費を2倍に引き上げるって？

軍備よりも介護の充実を

介護の予算が少なすぎる

政府は5年かけて防衛費を今の
倍にするといっていますが、2.4兆
円あれば介護労働者200万人の月
収を10万円引き上げられます。



処遇改善は国の責任で

利用者の7割を占める高齢女性の約8割が年収
200万円以下です。処遇改善加算は利用料に上
乗せするのではなく国が負担してください。



STOP **さらなる改悪** — 政府のねらう介護保険改悪※

ケアプラン有料化 ケアプラン料金が毎月負担に。
自己負担原則2割に!? 利用料が倍になるなんて。

要介護1・2の訪問介護やデイサービスの保険外し
コロナ禍の中で明らかになった訪問介護・デイサービスの重要
性。介護保険サービスから外すなんて。

※2020年秋の厚生労働省の審議会で次期の制度
見直しの検討課題とされました。

介護保険制度の改善を求める署名にご協力ください



介護保険制度の改善を求める請願署名 介護する人・受ける人がともに大切される制度へ

介護保険は施行22年を経過しました。しかし必要なサービスを利用できない実態が広がっており、家族介護を理由とした介護離職も高止まりです。介護事業所では、深刻な人手不足と、低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍はこうした事態をいっそう加速させています。

政府は、2023年通常国会に向けて介護保険見直しの検討を進めています。利用料2割・3割負担の対象者拡大、要介護1、2のサービス削減、ケアプラン作成への自己負担導入、補助杖などの福祉用具の貸与から購入への変更など、負担増と給付削減の提案が目白押しです。利用者と事業者双方にさらなる矛盾、困難を押しつけるものであり、認めることはできません。

2022年2月から新たな介護従事者の処遇改善が開始されています。しかし全産業平均給与との差を埋めるには程遠い水準であり、ケアマネジャー、訪問看護師、福祉用具相談員などが対象から外されているなど職場に混乱と分断をもちこむ内容です。10月からは介護報酬に組み込むとされており、新たな利用料負担が発生します。また、政府はテクノロジー機器の導入と引き替えに、職員の配置基準を大幅に引き下げようとしています。人手不足を解消し、行き届いた介護を実現するためには、介護報酬を引き上げ、処遇を改善し、介護従事者を大幅に増やして、一人夜勤をなくし複数にすること、人員配置基準の引き上げこそ必要です。

コロナ感染対策強化として、検査・ワクチン体制の整備、在宅・施設での陽性者・クラスター対応への支援、事業所に対する公費による減収補填などが求められます。

利用者、介護事業所・従事者が直面している困難の早急な打開と、介護保険制度の立て直しが急務です。経済的な心配をせず、必要な時に必要なサービスを利用、提供できる制度への転換を求め、以下請願します。

請願項目

- 1 介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の引き上げ、要介護1、2の生活援助などの保険はずし、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に変更するなどの見直しを行わないこと
- 2 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと
- 3 利用者が安心して介護を受けることができ、介護事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
- 4 介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽減、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げること

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略式「ッ」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏 名	住 所
	都 道 府 県

〈取扱団体〉

中央社会保障推進協議会(社保協)
全日本民主医療機関連合会(民医連)
全国労働組合総連合(全労連)

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

※この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

(2022年7月)

2022年(第20回)全国介護学習交流集会

変えよう!人を大切にする制度へ

～利用者・家族の人権保障、介護労働に正当な評価を～

介護保険スタートから22年、「介護の社会化」、「自己選択と決定の介護保険」とうたわれて始まった制度は、相次ぐサービスの削減と利用料引き上げで、必要な介護サービスを受けることすらおぼつかないものになりつつあります。介護を必要とする人と家族、事業者、従事者、どの立場でも、一刻も早く立て直さねば介護が崩壊してしまうというのが共通の実感となっています。にもかかわらず政府は、次期改定で、さらなる改悪を予定しています。

「老後不安社会」からの転換をめざし、政府の介護制度見直し(改悪)の内容をつかみ、憲法にもとづく介護保障の実現、介護労働が正当に評価される社会にむけ決起の場となる学習交流集会にします。

日時

2022.10/30日 11:00～15:55(開場10:30予定)

●講演Ⅰ 介護労働の専門性について考える



篠崎良勝さん

聖隷クリストファー大学准教授

雑誌『かいごの学校』初代編集長。介護職の専門性を具体的に「見える化」から「見せる化」し、より良い雇用や地位の向上に貢献する介護教育者。1969年生まれ茨城県出身。筑波大学大学院修了。主著に『介護労働学入門—ケアハラスメントの実態を通して』『どこまで許される?ホームヘルパーの医療行為』(いずれも一橋出版)など

参加無料
配信あり!

●講演Ⅱ 次期改定に向けた介護保険部会の動き

花俣ふみ代さん

公益社団法人 認知症の人と家族の会・副代表兼埼玉県支部代表
厚労省社会保障審議会介護保険部会委員



●中央社保協 介護保険制度の抜本改革提言(案)

●運動交流/参加者からの発言/行動提起/集会宣言など

会場

平和と労働センター・全労連会館2階ホールなど

〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 TEL 03-5842-5610

最寄り駅 JR「御茶ノ水」駅・千代田線「新御茶ノ水」駅・丸の内線「御茶ノ水」駅(徒歩8分)

オンライン参加は以下のQRコード、URLから

Zoom ウェビナー

<https://onl.sc/jahViXc>



YouTube

<https://onl.sc/db83US1>



- ・Zoomは事前登録制です。登録したメールアドレスに案内メールが送られます。
- ・会場参加の定員は2階ホール130人程度です(他に第2会場20人、第3会場20人)。
- ・またコロナ感染拡大状況によって完全オンラインになる場合があります。中央社保協のHPでお知らせしますので参加前に確認を。



主催:2022年全国介護学習交流集会実行委員会(事務局:中央社保協、全日本民医連、全労連)

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

◆◆◆ 11月11日は、「いい介護の日」 ◆◆◆

介護・認知症 なんでも

無料 電話相談



介護にまつわる不安や悩み
ひとりで抱えず
私たちに聴かせてください

介護・認知症なんでも無料電話相談には、介護の
専門家が対応します。プライバシーは厳守しま
す。どうぞ安心してご利用下さい。

とき 2022年 11月 11日(金) 10時～18時

でんわ

0120-110-458

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

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

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

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

取り
扱い
団体

東京社会保障推進協議会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

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

E-mail : syahokyo.tokyo@gmail.com

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでの相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

第49回

中央社会保障学校

完全
オンライン
開催

2022年

from 千葉

9月17日[土]～9月18日[日]

若い世代もベテランも共に学び、考えよう
だれもが人間らしく生きるための憲法をいかに運動を

1日目

9月17日[土]
13:00～16:30

講演 13:15～14:15

安全保障と国民生活

～「脱新自由主義」めざして

明海大学経済学部准教授
宮崎 礼二 氏



特別報告 14:45～16:15

コロナ禍で 浮き彫りとなった矛盾

～医療・介護・公衆衛生現場からの告発～

開催方法

千葉市文化センター(セミナー室)と全国を
オンライン(Zoom)で結んで開催。

申込方法

右のQRコードもしくは中央社
保協ホームページより申し込
みができます。



※ご不明な点は中央社保協までお問い合わせ下さい。

参加費：1日 500円／2日で 1,000円
(資料はデータの場合、無料。印刷冊子は500円負担)

申込締切：8月26日(金)

2日目

9月18日[日]
9:30～16:00

10:00～11:30

社会保障運動入門講座

神戸大学准教授
井口 克郎 氏



DVD上映 12:00～

千葉からの発信 安房文化遺産 フォーラムの取組み



※憲法9条と25条は一体です。平和憲法を守り、活かす運動の推進に、
「千葉からの発信～安房文化遺産フォーラムの取組み」を紹介します。

シンポジウム 12:45～15:15

届けよう現場・地域の声、 広げよう運動を

- コーディネーター
佛教大学准教授 長友 薫輝 氏
- パネリスト
松戸社保協／天海訴訟を支援する会／
柏社保協／ちば派遣村in東葛実行委員会



[主催] 中央社会保障推進協議会・第49回中央社保学校現地実行委員会

☎03-5808-5344 Fax.03-5808-5345 E-mail:k25@shahokyo.jp

2022年9月17～18日 from千葉

中央社保学校 東京会場 参加申込書

今年も中央社保学校は、開催地域以外はオンラインでの参加となります。そのため、東京では区部と多摩地域の2カ所に会場を設けましたので、お近くの会場でご参加ください。

会場で参加の方は、下記に記入の上、FAXもしくはメールでお申込みください。参加費の他、資料印刷代として500円ご負担ください。（感染防止のため会場には人数制限がありますのでご了承ください。当日は、各自で体調確認の上、ご参加ください。）

オンラインで参加の方は、裏面の申込方法でお申込みください。

8月26日までにお申し込み下さい

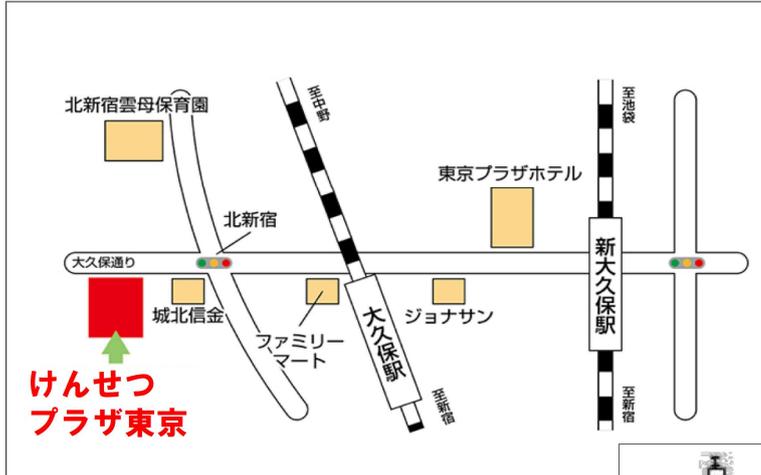


区部会場

けんせつプラザ東京 5階会議室
(40名まで)

JR新大久保駅 徒歩10分

東京都新宿区北新宿1-8-16



多摩地域会場

地域保健企画ビル 6階会議室
(30名まで)

JR立川駅 徒歩10分

立川市錦町1-17-15

電話:042-528-4616



ご記入の上、下記宛FAXかメールで、8月26日までに送付ください。

●お名前 _____

●ご所属など _____

●電話番号 _____ () _____

●メールアドレス _____ @ _____

●参加会場 区部会場 ・ 多摩地域会場 (チェックしてください)

Faxによる申し込み先
03-3946-6823



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



お問合せは、
東京社保協事務局 Tel 03-5395-3165 まで


**憲法25条を活かし
人権としての社会保障を
実現させよう!**

社会保障は人権

そう! 憲法25条
東京社保協

〒170-0005 東京都豊島区南大塚二丁目三十一番一〇
 東京労働会館6F
 電話 〇三(五三九五)三一六五
 FAX 〇三(三九四六)六八二三

