

東京社保協第9回常任幹事会 資料集

2022年12月22日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～06 中央社保協第4回運営委員会報告
- 07～11 介護をよくする東京の会関連資料
- 12～14 消費税廃止東京各界連資料
- 15 ゆたかな高齢期をめざす東京のつどいチラシ
- 16 天海訴訟 東京高裁結審報道
- 17～18 日本共産党都議団条例提案内容
- 19～51 情勢関連資料（全世代型社会保障構築会議報告書など）
- 52～53 都立病院機構予算編成要綱
- 54 第2回地域医療構想調整会議日程
- 55 新生存権裁判東京 口頭弁論傍聴チラシ
- 56～62 国保関連資料
- 63 東京都後期高齢者医療広域連合議会 議員名簿
- 64～65 加齢性難聴資料
- 66～72 介護関連資料
- 73～79 マイナンバー関連資料
- 80～98 東京自治労連 団体紹介当日資料



2022年度中央社保協第4回運営委員会報告書

2022年12月7日(水) 13時半～ オンライン会議

【出席確認】

○運営委員

×白沢<山崎>(障全協)、○日野(新婦人)、×今井<宇野>(全商連)
×西野(全生連)、×藤原(農民連)×民谷(福祉保育労)×村田(全教)
○木田(年金者組合)○五十嵐(医労連)○曾根(保団連)○梅津(共産党)
×中本(国公労連)○青池(自治労連)○山之内(医療福祉生協連)
○久保田(民医連) ×建交労

○沢野(北海道) ×高橋(宮城) ○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)
○日高(鹿児島)

○事務局

○林・○大嶋(事務局) ×上所(保団連) ×山本(民医連) ×香月(全労連)

<報告事項>

別紙 活動日誌参照・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.01

<トピックス>

別紙 ニュース参照(資料集② 目次参照)

➤ 各委員からの特徴的な報告(議題にないもの課題)

<報告・確認事項>

1. 75歳医療費窓口負担2割化中止を求めるたたかい・・・・・・・・・・・・・・・・P.02

① 12/1、75歳以上医療費窓口負担2倍化が生活に及ぼす影響についての記者会見

② 高齢者いじめの政治は許せない 厚労省前座り込みにご参加ください

・民医連・窪田運営委員、12/1に2割化実施後の記者会見を実施。2割化になった年金者組合の方の訴えにマスコミの反応が多くあった。マスコミ4社が参加。

・保団連・曾根運営委員、保団連で受診抑制をつかむリーフアンケートに取組み中。現在300名から回収している、そのうち3割で受診抑制がみられている。

・神奈川社保協・根本運営委員、12/8に後期高齢者の医療費2倍化撤回を求める学習会を予定している。中央として今後の闘いの方向性を示して欲しい。

・徳島社保協・楠藤運営委員より、徳島民医連で会員向けに9300枚アンケートを郵送、63枚が返ってきており、2割の方から医療費負担増で困るとの声が寄せられている。

2. 介護改悪ストップのたたかい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.06

① 11/11介護・認知症なんでも電話相談会・・・全国で261件の電話相談(速報版)

● 詳細版は社会保障誌507号に掲載予定(1月末までに入稿)

神奈川・電話相談は 15 件、昨年の 3 分の 1 だった。昨年に 比べ家族からの相談が多い。

鹿児島・2 回線 5 人体制で実施、7 件の相談。新聞告知を見ての相談が多い。

北海道・2 か所で実施、合計 18 件

千葉・午前 5 件、午後は県外から 5 件で 10 件。

愛知・13 件と昨年の 3 分の 1、中京テレビが夕方放映。テレビを惹きつける運動が必要。

② 介護保険制度の改善を求める 11.22 署名提出行動・・・13 万 7 6 3 8 筆・P.27

- 紹介議員（集会時 5 名→現在 26 名）
- 日本共産党より国会議員が全員紹介議員になると連絡あり。

③ 介護保険部会委員へのひとことカードの提出・・・

- 介護保険部会委員の花俣氏へ提出
- 厚生労働省への交渉・提出も行っていく。

・厚労省介護部会宛の「一言カード」は全日本民医連に 2000 枚、中央社保協で 500 枚、合計 2500 枚を集約し、中央社保協分は部会委員全員に郵送し提出した。

・12 月 6 日、介護保険部会委員の花俣さん（認知症の人と家族の会副代表）の事務所に、埼玉社保協の川嶋事務局長、全日本民医連林事務次長、中央社保協大嶋事務局長 3 名で訪問し、社保協 500 枚、民医連 500 枚、合計 1000 枚を直接提出した。

・厚労省の介護部会は、12/19、12/22、12/29 の 3 回の日程が予定されているとのことで、年内に厚生労働省にも「一言カード」直接提出する。日程調整していく。

④ 介護 7 団体での打ち合わせ・予定調整中

・それぞれの団体における秋の介護改悪阻止の闘いを共有し、来年の通常国会にむけて介護改悪阻止の闘いを意思統一していく。

3. 国保改善に向けたたたかい・・・P.37

① 国保改善運動学習交流集会

- 現在の申し込み状況・・・101 名（12 月 5 日締め切り）
- 司会：千葉県社保協 藤田事務局長
- 開会あいさつ：全日本民医連・山本事務局長
- 閉会あいさつ：中央社保協・林事務局長（行動提起とかねて）

スケジュール 13:00 受付開始

13:30 開会あいさつ

13:35 基礎講座「国保の歴史と基礎をあらためて学ぼう」

講師：大阪社保協 寺内事務局長

14:35 実践講座「この春、国保改善へ具体的なたたかい」

講師：愛知県社保協 澤田副議長

15:35	質疑応答
15:50	指定報告
	1. 国保44条(一部負担金減免制度)活用の取り組みについて 上伊那生協病院 鮎沢相談室長
	2. 全商連「国保提言2022」について 全商連 牧常任理事
16:20	行動提起
16:30	閉会

② 国保部会の事務局について相談を行い始める。

4. 子ども医療全国ネット・「子ども医療費窓口負担を無料に」署名の取り組み・・・P.48

① 子ども医療全国ネット事務局より事務局の提案

② 12月17日(土) 14:00より上野駅にて宣伝

☆ 全国各地でも是非署名の推進や宣伝などの共闘のさらなる前進をめざす

・中央社保協として子ども医療全国ネットの事務局団体に入ることを確認した。

5. 保険証のマイナンバー一体化反対のたたかい・・・P.51

① 11月17日 院内集会

② 12月3日 緊急アクション

③ 12月6日 3省庁交渉 14:00~15:00

・林事務局長より12/3のアクション、12/6の3省庁要請と院内集会の報告がされた。大臣宛署名はオンライン署名を含めて19万弱の到達となり提出。マイナンバー反対連絡会は通常国会に向け「健康保険証廃止の中止、マイナンバーカード強制反対」の2点で、国会請願署名に取り組むことが報告された。また国会請願署名の内容について議論した。

6. 地域医療を守る運動全国交流集会について・・・P.57

☆ 製本された資料集は各県社保協へ送らせていただきます。

☆ 中央団体へはデータで共有させていただきます。

<協議事項>

1. 75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求めるたたかい・・・P.66

① 署名について・・・現署名の要請趣旨の情勢を修正する。請願項目は継続。

② 12月14日に4団体打ち合わせで確認を行う予定。

・事務局より75歳医療費2割化中止を求める闘いについて4団体会議の報告。「75歳医療費2割化中止署名」を通常国会でさらに積み上げるため再スタートさせたいとの提案を行った。署名

を行うことは一致した。請願項目については「中止」ではなく「凍結」「一割に戻せ」など、意見が寄せられ、出された意見を4団体会議で協議することとした。

2. 新しいのち署名以降の署名について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.67

① 新署名について・・・中央社保協の署名として協議

※ 自治労連から春闘の関係で1月には署名が欲しいという提起あり

② テンポ・通常国会でのたたかいを見越して

- 1 1月代表委員会で大枠を提案・1 2月運営委員会で提案(各団体・地域で持ち帰り)
- 1 2月代表委員会までに意見集約・代表委員会で協議・確認
- 1月運営委員会で協議・確認
- 2月代表者会議にてスタート・行動提起のテンポではどうか?

・新しい社会保障署名の内容に関して意見交換を行った。

3. 介護改悪ストップのたたかい

① 介護署名のリスタート集会を1月にでも

② 厚生労働省交渉+私のひとことの提出行動

・新婦人は11月に介護の政府交渉を実施、軍拡増税や社会保障削減の流れが強まる中で、今でもギリギリの利用者にとって介護負担増は介護利用を困難になる。神奈川では怒りのメッセージを集めている。また利用者アンケートに取り組む予定。

・保団連は、介護分野は弱い部分があるが、兵庫協会では介護問題に関心が深く運動の希望が強い。保団連として医療と介護の改善署名に取り組もうと準備を進めている。

・秋の介護制度大改悪阻止の闘いは、9月1日の新署名スタート集会を開催し、11月22日に臨時国会で13万7638筆を提出し紹介議員は26名となった。改悪は一部見送りの報道が出されているが予断を許さない状況であり闘いを緩めず共同を広げていくことが求められる。

・中央社保協として。次は通常国会での闘いになる。介護署名50万筆を目標に1月に、介護署名のリスタート集会を行っていききたい。75歳の医療費2割化強行が介護2割化に連動しているため、75歳医療費2割化阻止の闘い(2割化中止署名)も、リスタートしていく共同集会にしていききたい。

4. 保険証のマイナンバー一体化反対のたたかい・・・・・・・・・・・・・・・・P.51

① 各県社保協での学習強化・・・12/7の学習動画の各地での視聴を・・・P.52

12/7 18:00~19:30「デジタル法と社会保障」

瀬川 宏貴 弁護士(東京合同法律事務所・自由法曹団・マイナンバー違憲訴訟弁護団)

② マイナンバー制度反対連絡会より請願署名(個人と団体)の提起・・・P.54

なにかご意見があれば12日までに中央社保協へ集約ください。会議へ提案します。

・自治労連より、マイナンバー普及による影響、窓口業務の負担増、個人情報漏洩などの問題が報告された。

・民医連より、国会請願署名の前文について、「マイナンバーカードを持ちたくないという民意が示されている」そのことを付け加えて欲しい。

5. 代表者会議に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・なし

① 開催日について2月8日（水）

② 内容について

10：30 開会あいさつ（住江代表委員・保団連会長）

10：40 来賓あいさつ など

11：00 基調報告（林事務局長）

11：45 昼休憩

12：45 全体討論（10人×5分）

13：35 休憩

13：45 グループ討論（ブレイクアウトルーム120分）運営委員は座長を担当

● 申込みの時点で討論テーマを3つ選択

例：「国保」「介護」など

※ どのようなテーマなら座長ができますか？

「 」 「 」 「 」 「 」 「 」

● 1時間を2本か2時間しっかりと討論か？

15：45 討論のまとめ（林事務局長）

16：00 閉会あいさつ（山田代表委員・民医連副会長）

・林事務局長より、代表者会議は、秋の闘いを振り返り、春の闘いを展望し意思統一する会議となる。春の闘いの柱は4点。①大軍拡と増税・社会保障削減路線と対峙する闘い（新社会保障署名の推進）、②国民負担増を許さない通常国会に向けた闘い（増税反対、医療介護負担増反対、保険証廃止とマイナンバー強制反対）、③地域から要求前進、統一地方選挙に向けた闘い（国保や介護改善や子ども医療費など）、④学習運動の強化と地域社保協の結成・強化 と報告あり。

・グループ討論は、各組織の秋の闘いを交流し、提起された春の闘い方針を意思統一する。テーマごとではなく分散会形式で行うこととした。2時間のグループ討論時間は、1時間30分に短縮し、30分は全体討論とし、いくつかの分散会報告をしてもらうこととした。

③ 開催に向けてのテンポについて

1 1月代表委員会にて基調報告の大枠の確認・役割分担

1 2月運営委員会にて基調報告の大枠の確認・役割分担・発言者依頼

1 2月運営委員会後に、加盟団体・各県社保協へ案内通知

1 2月代表者会議にて基調報告・行動提起の確認

1 月運営委員会にて基調報告・行動提起の事前提起（加盟団体・各県社保協で持ち帰り）

今後の予定

- 1 2月07日（水） デジタル法と社会保障
- 1 2月08日（木） 日本医療総合研究所懇談
- 1 2月09日（金） メーカー実行委員会
- 1 2月11日（日） 国保改善運動交流学習集会
- 1 2月12日（月） 近畿ブロック会議
- 1 2月13日（火） 北信越ブロック会議
- 1 2月14日（水） 巣鴨宣伝・東海ブロック会議
- 1 2月15日（木） 北海道・東北ブロック会議
- 1 2月16日（金） 九州・沖縄ブロック会議
- 1 2月17日（土） 子ども医療全国ネット上野宣伝
- 1 2月19日（月） 関東甲ブロック会議
- 1 2月21日（水） 全労連社保闘争本部会議・地域医療を守る運動全国交流集会総括
- 1 2月22日（木） 中国ブロック会議
- 1 2月23日（金） 四国ブロック会議
- 1 2月26日（月） 社保テキスト会議
- 0 2月08日（水） 全国代表者会議

各団体より

- ・年金者組合・木田運営委員より、年金裁判の闘い（全国120ヵ所での駅頭宣伝）、年金署名の協力の呼びかけがあり、協力していくこととした。
- ・医療生協・山野内運営委員より、子どもの医療費署名の取組みについて、2月にバレンタイン宣伝として一斉に行うことが報告された。山野内運営委員は12月末で現場に戻るため、運営委員が交代することが報告された。
- ・埼玉社保協の川嶋運営委員より、埼玉の25条集会の報告、生活保護の扶養紹介紹介の実態が報告された。12月17日の総会で事務局長が交代すると報告された。
- ・東京社保協の窪田代表委員より、都立病院の独法化に伴い、無保険者の受入れの後退、委託化の推進など、悪影響が進んでいることが報告された。

◆2022年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

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

次回の運営委員会 2023年1月11日（水）14時～（この日のみ、30分遅い開催）

以上

(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)

11月11日(金)「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12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。北海道・青森・岩手・秋田・埼玉・千葉・東京・神奈川・山梨・新潟・富山・長野・静岡・愛知・岐阜・三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・鳥取・島根・岡山・広島・山口・香川・高知・宮崎・鹿児島計30都道府県で相談窓口を設けて、全国で261件の相談を受けることができました。

相談の中での特徴は、「コロナ禍の中で孤立し、誰にも相談ができず、誰かに話を聞いてほしかった」という声や年金生活の中で物価高騰や介護保険などの負担がこれから大きくなると介助者である家族の貯蓄がなくなってしまうといった不安の声が出されました。

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、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。

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会のなかで、負担と給付の議論がされるなかで「年金が90万円のなか、介護保険料で7万8000円払っている。今後、医療保険料や介護保険料が上がり、実際にサービスを受ける時にはサービス料もかかるので負担ばかり大きくなる。国は果たして高齢者を守ってくれるつもりはあるのでしょうか」という怒りの声が寄せられました。

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。「要介護5の母の介護をしている。特養ホームに入ってもらいたいが100人待ちで入れない。地域包括支援センターに相談するが老健には入れないと言われた」「夫の自宅介護をしている、お互いにストレスがたまる状況でコロナの中でストレスの発散もできないどうしたらよいのだろうか」など深刻な介護施設を取り巻く実態や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。「突然介護施設が閉鎖されることになり、解雇通知を受けた。未払い賃金もある」といった介護で働く職員を取り巻く状況も深刻です。

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。)

介護保険制度の改善を求める意見書提出に関する請願

2022年12月13日提出

東京都議会議員 三宅しげき 殿

公益社団法人認知症のひと家族の会 東京都支部
介護をよくする東京の会

連絡先 〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 6階

東京社保協内 介護をよくする東京の会

電話番号 03-5395-3165 担当 窪田 光

【請願項目】

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. 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

【請願理由】

都民のいのちと健康をまもるために日夜を問わずご奮闘いただいていることに敬意を表します。

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、コロナ禍により人手不足や利用控え、クラスター発生等によりコロナ対応費への助成も不十分で経営難がいつそう加速し、深刻な状況にあります。

とりわけ東京都においては、介護職員確保を抜本的に強化することが急務となっています。全国知事会も介護人材の確保として、更なる処遇改善やコロナ対策補助費の充実などを国に求めています。そうした中で、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、介護職員にさらなる矛盾、困難を押しつけるものであり、介護保険制度を巡る問題を深刻化させるのは必至です。

2022年2月から新たに開始された介護従事者の処遇改善も、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、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介護従事者間に混乱と分断が持ち込まれています。10月から介護報酬に組み込まれたことにより、新たな利用料負担となっています。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、一人夜勤をなくすこと、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。

以上の趣旨から、上記事項につき、地方自治法第99条にもとづく国に対する意見書を提出していただけるよう請願いたします。

御中

貴会派・議員の日頃よりの都政に対するご尽力に感謝申し上げます。

私たち(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)は、それぞれが介護制度利用者・家族や従事者の交流をはじめ、制度の充実や制度提言の作成など、認知症や介護に関わる市民の団体として活動しております。

本請願は、そうした活動をする中での私たちの共通の思いを託したものです。特にコロナ禍のこの約3年間は、これまで以上に介護本人やその家族、関係者に心身ともに一層の困難をもたらすものとなりました。

貴会派・議員におかれましては、ぜひ、私たちの願意をお汲み取りいただき、本請願の紹介議員になって頂くようよろしくご検討を申し上げます。

なお本来であれば、改めて訪問させていただき、貴会派・議員のご意向を伺うところですが、12月12日までに下記にてご意向を返送頂ければ幸いです。

お手数ですが、下記にご記入いただき、FAX返送して頂ければ幸いです

1. 本請願の紹介議員となることが

可 不可 未定

*紹介議員になって頂ける場合は、別紙請願書の【紹介議員】欄にお名前をご記載ください。

12月13日午前中までにご署名頂いた用紙を受け取りに伺わせて頂き、午後に都議会事務局に提出する予定です。

2. 本請願の紹介議員にはならないが、趣旨には

賛同する 賛同できない 検討する

3. ご意見などあれば、ご記入ください。

ありがとうございました。

FAX送付先 03-3946-6823 (介護をよくする東京の会)

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

介護を知ったら 保険が**ネ**かった

介護を知ったら保険制度が**危機**と感られるでしょう・・・
制度を知れば、本人も周りも**喜々**とした人生が送れるかも・・・

介護保険を使うにはどうしたらよいのか？現状はどうなっているのか？を介護現場で長年働き、制度の実態とノウハウを熟知しているプロに、やさしく詳しく話してもらいます。

お話し **森永 伊紀**さん(ホームヘルパー全国連絡会)

□開催日時

1月25日 (水曜日) **14～16時** (予定)

□場 所

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

□参加申し込みは裏面より 資料代
500円 (会場参加の方のみ)

東京高齢期運動連絡会

豊島区南大塚3-1-12 生方ビル4階
電話03-5956-8781 F A X 03-5956-8782 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 F A X 03-3846-6823 Email : careforwell@gmail

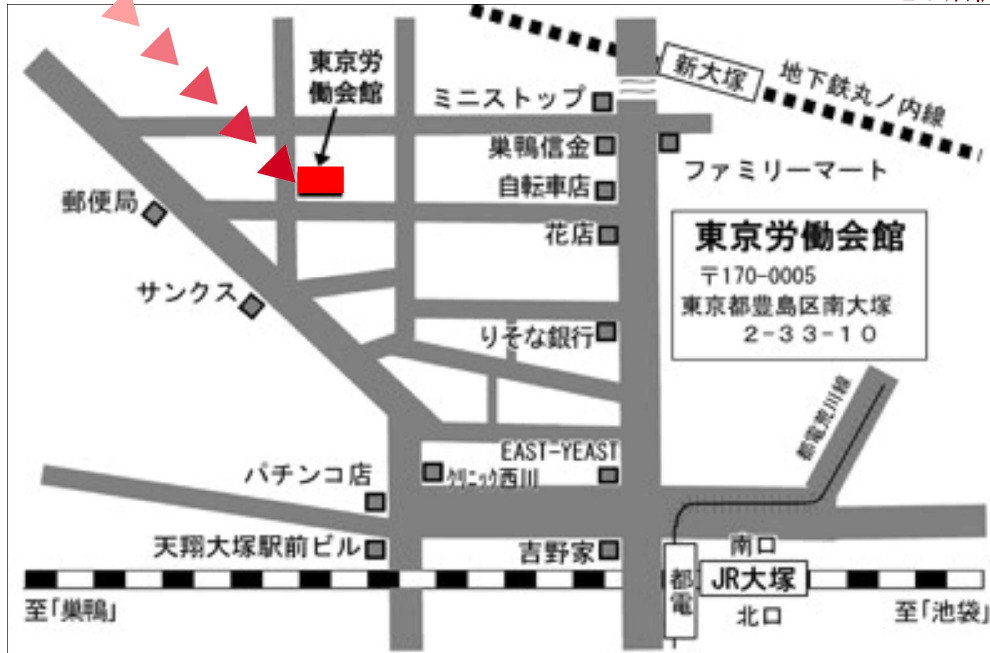
介護保険制度のお話し 参加申込書

締め切りは2023年1月24日です。

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

会場の中会議室は、東京労働会館地階です！

JR大塚駅 または
地下鉄新大塚駅 徒歩7分



申込日 月 日

お名前 ()

ご所属 ()

連絡先 ()

*オンライン参加の方はメールアドレスを記入ください

メール (@)

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

オンライン申し込みは、下記URL または こちらから ➡
<https://forms.gle/6uuaEkANhYuFHsyF6>



消費税導入強行から34年

軍拡ではなく暮らしを守る税制に転換しよう

軍拡のための大增税STOP

岸田首相は大軍拡を掲げ、今後5年間で43兆円の財源確保を目指しています。

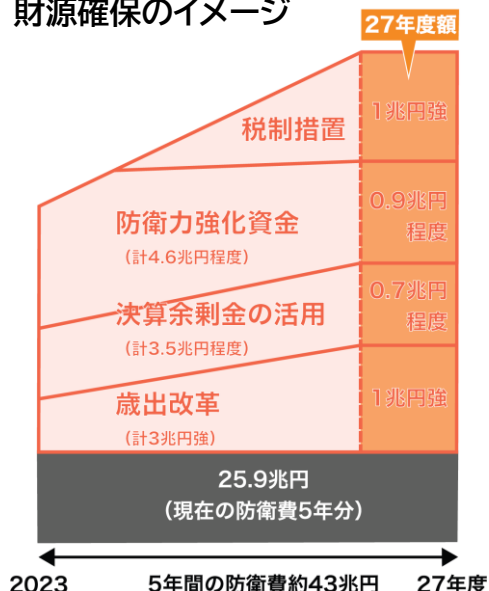
その対策として、法人税や復興特別所得税、たばこ税の増税を狙っています。国民への負担増で軍事費を今の2倍にする計画です。

岸田首相は「国民が自らの責任として」と言いますが、国会での議論や国民への説明も尽くさず大軍拡と大增税を強行するなど納得できるでしょうか。

専守防衛を投げ捨て、憲法と平和、くらしを壊す軍拡大增税は撤回すべきです。

物価高騰やコロナ禍の影響が続く中、軍事費よりも暮らしのために税金を回せ、この声をご一緒に上げましょう。

政府が目指す軍事費の財源確保のイメージ



消費税のステルス増税！止めようインボイス！

消費税のインボイス制度に反対する声が大きくなっています。小規模事業者、フリーランスの税負担、事務負担の増加につながる制度を予定通り2023年10月から実施すれば、廃業や倒産につながりかねないと様々な団体、個人が反対しています。

政府はインボイス導入の目的を「複数税率の下での適正な課税のため」と言いますが、インボイスが無くても適正な課税は行われています。

インボイスを導入しているヨーロッパ各国では、日本よりも高い税率が課されています。日本でも消費税をヨーロッパ並みの20%に引き上げる布石としてインボイス導入が狙われています。

インボイス制度は百害あって一利なしの制度です。地域経済にも深刻な影響を及ぼすと延期・中止を求める意見書が329自治体から上がっています。実施中止を求める国会請願署名にご協力ください。

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



【件名】

消費税率の引下げを求める意見書の提出に関する請願

【願意】

都議会において、新型コロナウイルス感染症や物価高騰への緊急経済対策として、消費税率の引下げを求める意見書を政府に提出していただきたい。

【理由】

令和元年の消費税増税や新型コロナウイルスの感染拡大により、勤労者・ひとり親家庭・フリーランス・個人事業者の収入減少が続き、それに燃料費や物価高騰の影響が追い打ちを掛け、多くの国民に更なる生活困窮の影響が出ている。フリーランスや中小事業者は、事業の継続自体が困難になっている。倒産件数は、令和4年に入って増加傾向が続き、特に東京都は新型コロナウイルス関連の破綻率が、全国で唯一、0.2%台と突出している。今、対策を打たなければ、更なる廃業、倒産を招き、地域の雇用が失われてしまう。

新型コロナウイルス感染症や物価高騰の影響が深刻になっている中、消費税の減税は、景気刺激策としてだけでなく、所得が減少している勤労者や家庭、売上げ・利益が減少している中小事業者への支援策としても有効である。それは、世界で99の国と地域が、新型コロナウイルス感染症や物価高騰に対する景気対策、国民生活支援策、中小事業者支援策として、消費税（付加価値税）の減税を実施していることを見ても明らかである。また、日本においても消費税の減税を主張する国会議員は、自民党や立憲民主党など与野党の垣根を越え、全国会議員の半数以上になっている。

今こそ全ての国民に効果を及ぶ緊急経済対策として、消費税率を引き下げることが求められている。消費税の減税は、新型コロナウイルス感染症の終息後も、国民の購買力を高める景気策となる。

財源確保は消費税に頼るのではなく、コロナ禍の中でも内部留保を増やしている大企業や株で大もうけしている富裕層に応分の税負担を課すよう、税金の集め方を見直すべきである。

新型コロナウイルス感染症などの影響で苦境に立たされている国民の暮らし、地域経済を立て直すため、消費税率を引き下げべきである。

【件名】

インボイス制度の実施の中止を求める意見書の提出に関する請願

【願意】

都議会において、インボイス制度（適格請求書等保存方式をいう。以下同じ。）の実施の中止を求める意見書を政府に提出していただきたい。

【理由】

令和元年の消費税増税や新型コロナウイルスの感染拡大により、勤労者・ひとり親家庭・フリーランス・個人事業者の収入減少が続き、それに燃料費や物価高騰の影響が追い打ちを掛け、多くの国民に更なる生活困窮の影響が出ている。中小事業者やフリーランスは、事業の継続自体が困難になっている。倒産件数は、令和4年に入って増加傾向が続き、特に東京都は新型コロナウイルス関連の破綻率が、全国で唯一、0.2%台と突出している。

こうした状況下にもかかわらず、令和5年10月からインボイス制度が実施されれば、中小事業者やフリーランスのような免税事業者の事務の負担や、消費税の負担額の増加につながる。免税事業者に新たな負担を強いる制度は、物価高騰の中、コロナ禍からの再起を図る事業者の重い足かせとなる。

インボイス制度によって、新たに2,480億円の消費税収が増えると財務省が試算するように、実施されれば消費者の負担が増える。500万社とも言われる、売上げが1,000万円以下の免税事業者は、課税事業者への転換を選択しなければ取引から排除されるおそれがあると指摘されている。

様々な業界団体や税理士団体からは実施の中止や延期を求める声上がり、アニメーター、漫画家、作家、ライターなどのフリーランスの方たちも業界存続の危機であると声を上げている。

政府が打ち出している激変緩和措置は一時的なものであり、こうした負担を取り除くものではない。

中小事業者やフリーランスを廃業の危機に追い込むインボイス制度は、実施を中止すべきである。

第32回 まちから村からの連帯でひとりぼっちの高齢者をなくそう

ゆたかな高齢期をめざす

東京のつどい

全体会 2023年

2月22日(水)

13:30~16:15

なかのZERO大ホール

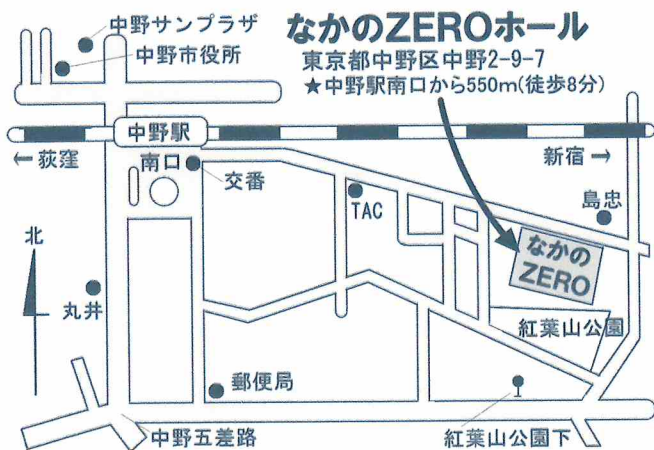


各団体が協力して分科会準備中 ホームページをご覧ください。



分科会

<http://koureiki.main.jp/html/t/tokyo.html>



うたごえ

記念講演

国民の闘いが築いた社会保障

篠崎 次男 さん

元立命館大学客員教授
元日本高齢期運動連絡会事務局長



津軽三味線 鞘抜十一 さん

運動の報告

- ★ 日の出町の福祉施策・現状と課題 (高齢者医療無料制度と保健のとりくみ)
- ★ 横田基地撤去を求めて (米軍基地の現状、座り込み行動)
- ★ 杉並区の運動と岸本区政の実現 (住民の運動で区政をかえる)
- ★ 練馬区の高齢期運動 (協同の力でひとりぼっちをなくす)

基調報告

1000円(全体会+分科会1回分)

- ・ 全体会だけ参加 1000円
- ・ 分科会だけ参加 1回500円
- 地域・団体でチケットを扱っています
- 問い合わせは、下のメールへ tokyo.koureiki@gmail.com

資料代

第36回



第36回日本高齢者大会は、東京でおこなわれます

2023年 11月12日(日) 分科会

(午後 都内大学予定)

11月13日(月) 全体会

(10:15開会 文京シビック大ホール)

<http://koureiki.main.jp/html/t/nihon.html>

主催<第36回日本高齢者大会と第32回ゆたかな高齢期をめざす東京のつどいを成功させる東京実行委員会>
問合せはこちらへ-><東京高齢期運動連絡会> tokyo.koureiki@gmail.com ・ 03-5956-8781 >

「障害者の尊厳を守る判決を」 障害者給付めぐり訴訟の控訴審が結審

65歳を境に障害者総合支援法に基づく自立支援給付を打ち切られ、介護保険の利用で自己負担が生じたとして、千葉市の天（あま）海（がい）正克さん（73）が市の決定の取り消しなどを求めた訴訟の控訴審が9日、東京高裁で結審した。判決は来年3月24日。



結審後、報告集会を開いた天海正克さん（右から2人目）ら=2022年12月9日、東京都千代田区©朝日新聞社

天海さんは公判で、47年前のこの日、国連で障害者の権利宣言が採択され、日本でも12月9日が「障害者の日」と定められたことに触れ、「障害者の尊厳が守られ、人権が保障されるような判決を」と訴えた。

訴状などによると、市は天海さんが介護保険対象の65歳となった2014年8月から給付を打ち切った。天海さんは同年9月に介護保険を申請したが、1カ月分のサービス利用料（約15万円）のほか、以降はその1割にあたる月1万5千円が自己負担となった。

争点となっているのは、自立支援給付よりも介護保険サービスの優先的な適用を規定している総合支援法7条の解釈と運用だ。

天海さんは「砂漠の真ただ中に放り出されてしまったような仕打ちを受けた」とし、訴えを棄却・却下した一審の千葉地裁判決について、「それが当然と言わんばかりの内容だ」と批判した。（藤谷和広）

学校給食費を半額にする条例（案）について

2022年12月2日

日本共産党東京都議会議員団

学校給食の食材費高騰が深刻です。東京都および区市町村は今年度、国の地方創生臨時交付金の「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」を活用して給食食材費への支援を行っていますが、2022年度末までです。「臨時交付金がなくなったら補助を続けられない」との声が上がっています。

公費による食材費への補助がなくなれば、保護者負担を上げるか、給食の質を下げるしかありません。子どもたちに給食を通じた豊かな教育を保障するために、東京都が力を発揮することが必要です。

物価高騰に加え、憲法26条の義務教育無償の原則や、子育て支援の観点から、学校給食費の無償化や負担軽減に踏み出す自治体が増えています。都内では葛飾区が2023年4月から小中学校の給食費を完全無償化にすると表明し、清瀬市や青梅市などは時限的な無償化をはかっています。都道府県では千葉県が来年1月から、第3子以降の小中学生の給食費を無償にします。

都内のどの自治体でも保護者負担をなくし、給食の質を確保できるようにするために、東京都の支援は重要です。そのため日本共産党都議団は、学校給食の無償化に向け、今定例会に、学校給食費の半額相当額を助成し、保護者負担を半額にする条例案を提案します。

条例案の概要は以下のとおりです。

【目的】

学校給食費の保護者負担を軽減するとともに、給食の質の維持向上をはかる

【対象】

都内公立小中学校、特別支援学校の小中学部の児童・生徒（の保護者）

【助成額】小学生 1人あたり月額2300円

中学生 1人あたり月額2700円

【施行日】2023年4月1日

児童育成手当を増額する条例改正案について

2022年12月2日

日本共産党東京都議会議員団

1、条例改正案の内容

- ひとり親家庭に対し、子ども1人あたり月13,500円を支給している児童育成手当を引き上げます。具体的には、月16,500円とします。
- 施行日は2023年4月1日です。

2、提出理由

- ひとり親家庭の貧困は深刻であり、国民生活基礎調査でも、ひとり親家庭の貧困率は48%に上っています(2018年)。その上に、新型コロナウイルス感染症の影響と急速な物価高騰が重なり、暮らしに大きな打撃を与えています。
- 東京都は今年度の補正予算で、低所得のひとり親世帯に対して給付金(子ども1人あたり5万円を上限)を支給する区市町村に対し、給付額の半額を補助することとしました。これは重要ですが、実施状況は区市町村によってばらつきがあります。また、ひとり親家庭の貧困率は長年50%近くで高止まりしていることから、継続的な経済的支援の拡充が必要です。
- 児童育成手当は1996年以降、一度も引き上げられていません。急速な物価高騰が進む中、引き上げは極めて重要な課題となっています。
- したがって、児童育成手当を引き上げる本条例案を提出するものです。

以上

生活保護費 物価高で論争

5年ぶり改定 基準額引き下げ検討

生活保護費を上げるべきか、下げべきか。5年ぶりの基準改定をめぐり、来年度の予算編成で論争が起きている。国の2019年調査では、低所得世帯の消費水準に比べて一部で生活保護基準が上回る結果に。このため引き下げの方向で検討が進んでいるが、物価高騰の中での動きを懸念する見方もある。

19年試算「低所得世帯を上回る」

生活保護費は原則5年ごとに見直され、来年度に改定される。基準の検証は主に、低所得世帯（所得の下位10%）の消費とのバランスをみる。今回、比較対象として使われたのは19年の消費実態のデータ。これが波紋を呼ぶことになった。

厚生労働省が今月6日に公表した試算によると、75歳以上の高齢者単身世帯では一般の低所得世帯より、基準額が最大8%上回る結果となった。地域や年代別でも、高齢者世帯や都市部など全体で約半数の区分で保護基準が上回った。この結果を機械的にあて

世帯区分	1地域	2地域
1人世帯	14.57万円	14.01万円
2人世帯	17.18万円	16.48万円
単身世帯 (65-74歳)	12.06万円	11.59万円
単身世帯 (75歳以上)	7.51万円	7.25万円
高齢単身世帯 (65-74歳)	10.36万円	10.00万円
高齢単身世帯 (75歳以上)	6.53万円	6.30万円
高齢単身世帯 (75歳以上)	7.37万円	7.10万円

生活保護基準の見直しにかかる試算結果の資料

はめると、基準額の大幅な削減が必要だ。生活保護世帯のうち高齢者世帯が56%（22年9月時点）を占めており、多くの世帯が対象となる可能性が出てきた。だが19年のデータはコロナ禍の影響や物価高騰が反

映されていない。社会保障審議会（厚労相の諮問機関）の部会も、今月9日にまとめた報告書で「物価上昇により消費の実態が変化していると考えられることにも留意が必要」と指摘した。

「千円減額でも大変な金額」

「もし本当に生活保護費を引き下げるといふなら、その金額でどんな生活ができるのか、1カ月でいいから、身をもって体験してから決めてほしい、厚生労働省の人も政治家も」

生活保護を利用して一人暮らしをする大阪市の小寺アイ子さん(78)は、そうかみしめるように話した。カラオケ喫茶を営んでいたが、心臓や肝臓、股関節の病気で営業が困難に。必要

な手術の費用がなく、2013年から生活保護を利用している。年金と生活保護費を合わせた生活費は月11万円あまり。そこから4万5千円の家賃を払い、残りで食費や

自民党からは「そのまま引き下げるのは高齢者への影響が大きすぎる」（閣僚経験者）との声があがる。公明党も14日、高木陽介政調会長が検証結果で減額となる世帯について「当面の間、現行の基準を維持」とすることを求める要望書を岸田文雄首相に提出した。

生活保護世帯を含む低所得世帯では、食料品などが家計支出に占める割合が高く、物価上昇の影響を受けやすい。生活保護制度の運用見直しに取り組み団体「生活保護問題対策全国会議」も今月に出した緊急声明で、物価高騰の影響が把握できない時点での見直しはすべきではないと訴えている。（石川友恵、久永隆一）

「千円の減額でも、私たちに大変な金額です。生活保護利用者は病気があったり、DV（家庭内暴力）の被害を受けていたりし、生活が苦しくても声があげにくい人が多い。そういう人の声に耳を傾けてほしい」（編集委員・清川卓史）

生活保護基準を戻し、物価高騰に見合う引き上げを求める請願書

(請願の事項)

- (1) 大阪・熊本・東京・横浜地裁判決を踏まえ、生活保護基準減額処分を取り消し2012年時点に戻すこと。
- (2) 物価高騰から生活保護利用者の暮らしを守るために、大幅な保護基準引き上げを行うこと。

(請願の理由)

- (1) 10月19日横浜地方裁判所は、生活保護基準減額処分に関して、憲法25条(生存権)に基づく生活保護法に違反するとして、減額処分の取り消しを国と自治体に命じる判決を行いました。判決によると、2013年の保護基準の削減は、専門家の意見を聞かずに密室で決定されたもので、統計の使い方など、特異な物価上昇が起こった年を起点としたこと自体に問題があると厳しく断罪しています。大阪・熊本・東京に続く原告勝訴です。しかもこの削減は、自民党の保護費10%削減の公約に合うようにおこなわれたものであることも明らかになっています。
- (2) 物価高騰が国民全体を直撃しています。昨年比較で、消費者物価指数全体では3%の上昇ですが、生活必需品や食料品等の上昇は遙かに大きくなっています。例えば、光熱・水道費14.9%、食用油37.6%、灯油18.4%、都市ガス代25.5%、食パン14.6%となっており、さらに円安が続くと、家計の負担増は、今年度に1世帯あたり8.6万円になるとの試算もあります。生活保護利用者にとっては、1か月分の生活保護費に匹敵する大変な負担です。
- (3) 生活保護基準は、他制度の土台となっているため、多くの国民にも影響を及ぼします。ただちに生活保護基準を大幅に引き上げることを強く要望し請願するものです。

請願者住所 _____

請願者氏名 _____

私の一言

取り扱い団体

全国生活と健康を守る会連合会(全生連) 東京都新宿区新宿5-12-15 KATOビル3階

3割超が返済免除申請

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、失業した生活困窮者などに貸し付けていた「コロナ特例貸付」をめぐり、返済免除申請をした人が3割超にのぼることが、16日まで分かりました。全国社会福祉協議会(全社協)の政策委員会が出した中間とりまとめで明らかになりました。全社協は中間とりまとめを受けて、生活保護制度を必要人に届く仕組みにする措置を図ることなどを盛り込んだ提言を国に出しています。

全国の社協が実施したコロナ特例貸付の件

全社協「コロナ特例貸付」

数は、2020年3月～22年9月末まで、約380万件でした。来年1月から順次、返済が始まります。返済時に住民税非課税であれば返済免除の対象になります。

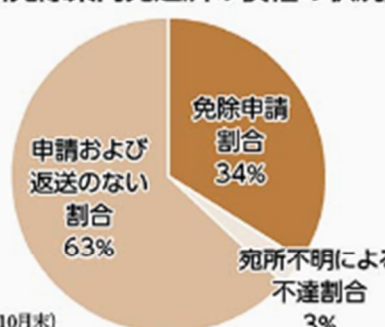
年齢層が多様に
特例貸付は、コロナ以前の貸し付けに比べ、年齢層が2代から中高年までと多様になりました。職業も自営業者や契約社員・派遣社員、会社員・会社役員などが増加しました。特に、自営業者は1.20倍になりました。借入時の収入が「0円」だった人が2割、

「社会保障再構築へ」国に提言

〈コロナ特例貸付の借入時の収入額〉



〈返済免除案内発送済み債権の状況〉



全国社会福祉協議会の政策委員会が出した中間とりまとめを参考に作成

り減収した結果、特例貸付を申請したと述べています。

特例貸付の取り組み実態調査には、47都道府県の社協と1690の市区町村社協が回答。コロナ禍以前から福祉の中で失業や休業、営業時間の短縮などに悩んでいた人が多く、収入が途絶えた人が多いという。コロナ禍で顕在化した項目で、都道府県社協のすべてが「とても感じる」や「やや感じる」と回答。また、97.9%が、「生活保護の利用に至らないが生活が苦しい状態の人が多く」と答えました。

相談支援強化を
今後の社会保障・セーフティネットの再構築に向けて、▽生活保護を必要人に届く仕組みにするため、財源と人員面で必要な措置を図る▽社会保障の枠組みに「住まい」を位置づけ、「住宅付き包括支援体制」の構築を図る▽新たな困難層として浮上った自営業者・フリーランス向け支援を拡充し、休業補償等の仕組みを検討する―など、7項目の提言を出しました。

全世代型社会保障構築会議 報告書

～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～

令和4年12月16日

全世代型社会保障構築会議

全世代型社会保障構築会議 報告書

目次

I.	はじめに	2
II.	全世代型社会保障の基本的考え方	3
1.	目指すべき社会の将来方向	3
2.	全世代型社会保障の基本理念	5
3.	全世代型社会保障の構築に向けての取組	7
III.	各分野における改革の方向性	9
1.	こども・子育て支援の充実	9
(1)	基本的方向	9
(2)	取り組むべき課題	9
(3)	今後の改革の工程	11
2.	働き方に中立的な社会保障制度等の構築	13
(1)	基本的方向	13
(2)	取り組むべき課題	13
(3)	今後の改革の工程	16
3.	医療・介護制度の改革	17
(1)	基本的方向	17
(2)	取り組むべき課題	17
(3)	今後の改革の工程	22
4.	「地域共生社会」の実現	23
(1)	基本的方向	23
(2)	取り組むべき課題	23
(3)	今後の改革の工程	25

I. はじめに

- 全世代型社会保障構築会議(以下「会議」という。)は、2021年11月、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うため、全世代型社会保障改革担当大臣の下に開催された。あわせて、会議の下に、医療・介護・保育・障害福祉等における公的価格の在り方を検討するため、公的価格評価検討委員会(以下「委員会」という。)が設置された。その後、同年12月、閣議決定によって、内閣総理大臣を本部長とする全世代型社会保障構築本部(以下「本部」という。)が設置され、本年1月、改めて本部の決定によって会議及び委員会の設置が行われた。その後の検討状況は以下のとおりである。
 - ・ 全世代型社会保障改革等についての議論を行い、5月17日の第5回会議において「議論の中間整理」をとりまとめ、同日に開催された第2回本部に報告を行った。
 - ・ 9月7日の第3回本部において、内閣総理大臣から、「こども・子育て支援の充実」「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」「医療・介護制度の改革」を主なテーマとして特に検討を深めるよう指示があり、第6回会議以降はそれを受けた議論を行い、さらに11月11日の第8回会議では関係団体からのヒアリングを実施した。
 - ・ 11月24日の第4回本部に「全世代型社会保障構築会議の論点整理(各分野の改革の方向性)」を報告し、内閣総理大臣からは、これに沿って年末に向けて検討を進め、早急に実施すべき課題と中長期的な課題を整理した上で、今後の改革の方向性を示す報告書を取りまとめるよう指示があった。
- 本報告書は、上記の経緯を踏まえ、これまで12回にわたって開催してきた会議での議論をとりまとめ、本部に対して報告するものである。政府においては、本報告書の内容に基づき、今後、全世代型社会保障の構築に向けて、着実に取組を進めることを期待する。

Ⅱ. 全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向

- 日本は、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとしており、今はまさにそれに対処するために舵を切っていくべき重要な時期にあたる。この歴史的転換期において、今後の人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、日本が目指すべき社会の姿を描くこと、そして、その実現に向けて社会保障政策が取り組むべき課題を総合的かつ明確に示すことは、極めて重要である。そこで、まず、「全世代型社会保障」の構築を通じて目指すべき社会の将来方向として、次の3点をあげる。

◆ 「少子化・人口減少」の流れを変える

2013年の社会保障制度改革国民会議報告書は、少子化対策は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとする、「社会保障制度改革の基本」であると指摘した。政府は、これまで、この考え方に沿って、保育の受け皿整備や幼児教育・保育の無償化など様々な対策を講じてきたが、いまだに少子化の流れを変えるには至っていない。この流れを変えられなければ、日本の人口は急速かつ長期にわたって減少し続けることとなる。

こうした少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、さらには、多くの地域社会を消滅の危機に導くなど、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させることになるだろう。少子化は、まさに、国の存続そのものに関わる問題であると言っても過言ではない。

もとより、結婚、妊娠・出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであって、子どもを生み育てたいと考える個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求を支援するという意味において重要である。他方、このことは同時に、少子化・人口減少の流れを大きく変え、危機的な状況から脱却することによって、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で、社会全体にも大きな福音となるものでもある。つまり、少子化対策は、個人の幸福追求と社会の福利向上をあわせて実現するという、極めて価値の大きい社会保障政策なのである。

こうした観点から、今日、最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備することである。少子化の背景には、経済社会の発展によって子育てに関わる直接的な費用や就業機会損失などの機会費用が増加する一方で、就業構造や就労環境の変化によって子育て・若者世代の雇用・所得が不安定なものとなっていることなどから、結婚、妊娠・出産、子育てを選択することに不安を感じ、それをためらう国民が増えていることがある。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境を整備することこそ何よりも求められている。

わたしたちの目指すべき社会の将来方向の第一は、ここにある。

◆ これからも続く「超高齢社会」に備える

大胆な少子化対策によって人口減少の流れを変えると同時に、これからも続く超高齢社会に備えて、社会の持続可能性を高める対応を強化していかなければならない。

・ 働き方に中立的な社会保障制度を構築し、労働力を確保する

具体的には、第一に、超高齢社会にあって、経済社会の支え手となる労働力を確保する必要がある。この点で、女性や高齢者の就労を最大限に促進し、その能力発揮を実現することが必要であり、誰もが安心して希望どおり働けるようにしていくことが目標となる。このためには、雇用や働き方に対して歪みをもたらすことのない「中立的」な社会保障制度の構築を進め、制度の包摂性を高めることで、女性や高齢者をはじめ誰もが安心して希望どおり働き、活躍できる社会を実現していく必要がある。また、子育て支援や健康寿命延伸、介護サービスに係る社会保障の充実は、女性や高齢者の就労を促進し、介護離職を減らすなど、支え手を増やす上でも重要となる。

・ 社会保障を皆で支える仕組みを構築し、ニーズの変化に的確に対応する

第二に、社会保障給付を皆で支え合う仕組みを整備するとともに、国民一人ひとりがそれぞれの多様なニーズに対応するサービスを利用できる環境を創出する必要がある。高齢者人口(65歳～)は、いわゆる団塊の世代が2025年までに全て75歳以上となった後、2042年にピークを迎え減少し始めるが、その後も、より若い世代の人口減少も進む中で高齢人口比率は高止まりし、中でも75歳以上人口の比率は増え続けると見込まれる。

こうした見通しを踏まえ、増加する社会保障給付について、負担能力に応じて、全ての世代で、公平に支え合う仕組みを早急に強化するとともに、給付と負担のバランスを確保していく必要がある。さらに、医療や介護ニーズの増大や多様化する福祉ニーズに応える人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、こうしたニーズの変化に的確に対応した医療・介護サービス提供体制の確立やデジタル技術の積極的な活用により、住民にとって使いやすく、かつ効率的にサービスが利用できる環境を整備することが重要である。

◆ 「地域の支え合い」を強める

さらに、高齢期はもとより、全ての世代において独居者が増加し、2035年頃には、不安定な雇用・生活環境に直面してきた就職氷河期世代が高齢期を迎え始める中で、孤独・孤立の問題も深刻化するおそれがある。また、特に人口減少が急速に進む地域では、地域における支え合い機能が低下し、日常生活の維持も困難になると想定される。

こうした中で、人々が地域社会とつながりながら安心して生活を送ることのできる社会の構築を目指さなければならない。そのためには、多様なニーズを有する人々を支える観点から、それぞれの地域において、医療・介護・福祉をはじめとする包括的なケアを提供する体制の整備が求められる。また、今後、地域住民の生活を守るためには、住民同士が助け合う「互助」の機能の強化も必要となってくる。さらに、高齢期をはじめ全ての世代の人々に

とって、その生活維持の重要な支えとなる「住まい」の確保を社会保障の重要な課題として位置づけ、本格的に取り組まなければならない。

2. 全世代型社会保障の基本理念

- 日本の社会保障は、戦後 70 年以上の歴史の中で、国民生活の安定や経済社会の発展に大きく貢献してきた。一方で、これまで、時々の情勢に応じて制度改革を重ねてきた結果として、各制度は複雑化・専門特化し、制度ごとの縦割りや制度間の不整合といった問題も指摘されている状況にある。
- こうした中で、社会保障の全体像をいま一度俯瞰し、その再構築を図ることが、「全世代型社会保障」に求められていることである。その基本理念は、「1. 目指すべき社会の将来方向」を踏まえ、以下の5点に集約することができる。これらの基本理念に基づいた社会保障の構築は、国民一人ひとりが、互いにリスクに備え合い、社会に参加する個人として、それぞれの生き方を自ら選択することができ、その生き方が尊重される社会を創る上での不可欠な条件と言える。

◆ 「将来世代」の安心を保障する

「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障である。この「全世代」は、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要がある。

将来にわたって社会保障制度を持続させ、将来世代が安心して暮らしていけるようにするためには、負担を将来世代へ先送りせず、同時に、社会保障給付の不断の見直しを図る必要がある。そして、社会保障を含む経済社会の「支え手」を増やししながら、今の世代で制度を支えていくことを基本理念に置かなければならない。このことは、現在の現役世代の安心を確保することにもつながるものである。

◆ 能力に応じて、全世代が支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。

超高齢社会にあっては、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければならない。すなわち、「全世代型社会保障」の要諦は、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払しょくし、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということにある。

◆ 個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、元来、個人の力だけでは備えることに限界がある課題や、リスク、不確実性に対して、社会全体での支え合いによって、個人の幸福増進を図るために存在するものである。例えば、少子化対策は子どもを生み育てたい個人の希望を実現するためのものであり、医療保険は健康な生活を送るため、年金は個人の老後の生活を守るためのものである。しかし、それらは同時に、少子化・人口減少の流れを変え、健康寿命を伸ばし、高齢者による消費、ひいては高齢者の多く住む地方の消費を下支えするという意味では、社会全体も幸福にする。

さらに、個人と社会を共に豊かにするという観点からは、消費の中心的な担い手である「中間層」を厚くし、「成長と分配の好循環」の実現にも寄与するという社会保障の意義を再認識すべきである。すなわち、市場による働きによって生じた所得分配の歪みに対して、社会保障は、より必要な人たちにより多くの所得を再分配する機能を発揮することによって、格差の是正や貧困の解消を図り、消費や「人への投資」を活発にすることができる。加えて、格差の固定化を防ぎ、貧困の連鎖を断ち切る役割を果たすことで、全ての人々が未来に向けて果敢に挑戦することのできる活力あふれる社会を創り出す鍵ともなる。こうした意味でも、社会保障は、単なる社会的な支出にとどまらず、社会的に大きな効果をもたらすものであり、財源調達とあわせて、その機能が発揮されるようにすることが重要である。

また、こうした社会保障の機能が十全に発揮されるためには、人々を働き方や勤務先の企業の属性などによって制度的に排除することなく、社会保障制度の内に包摂していくことが重要となる。それによって、社会の分断を防ぎ、統合を強めていくことは、若者世代における格差拡大が懸念される今日において、特に強調されるべきことである。

◆ 制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

社会保障は、法令や制度、財源のみによって成り立ち得るものではない。医療・介護・福祉など多くの社会保障サービスを支えているのは現場の人材であって、これまで、社会保障は、この分野で働く方々の増加によって支えられ、その発展を遂げてきた。しかし、今や事態は変わり、介護、保育をはじめ各分野において、人材不足の傾向が顕著となっている。今後、労働力がさらに減少していく中で、人材の確保・育成や働き方改革、経営の見える化とあわせた処遇改善、医療・介護現場の生産性の向上、業務の効率化がますます重要になってくる。同時に、人が人を受け止め、寄り添いながら支援することが、互いに心を通わせ、生きる力を高めていくことの重要性も忘れてはならない。

そのうえで、医療・介護などのサービス提供体制については、今後の医療・介護ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題も踏まえ、質の高い医療・介護を効率的・効果的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携をより一層進め、国民目線での改革に取り組むことが重要となる。

◆ 社会保障のDX(デジタルトランスフォーメーション)に積極的に取り組む

社会保障制度全般について、マイナンバー制度の下で保有されるデータを含め、幅広い主体によって保有される関係データを連携し、そのデータの活用を推進するとともに、こうした豊富なデータに基づき、個別の社会保障政策におけるEBPM¹の実現を目指す必要がある。あわせて、社会保障におけるデジタル技術の導入を積極的に図ることによって、社会保障給付に要する事務コストを大幅に効率化するとともに、プッシュ型による現金給付や個別サービスの提供を行うことができる環境を整備していくことが重要である。

このように、日々著しい進展を遂げるデジタル技術を積極的に活用し、社会保障分野に革新的なイノベーションをもたらすことは、人々の生活をさらに豊かなものとする。最新のデジタル技術は、規格の共通化・標準化や業務の効率化にとどまらず、医療技術・医薬品の開発、健康・医療・生活情報に関わる新たなサービスや付加価値の創造にも寄与する。そして、何よりも、「困っている人に対し、公平、迅速、かつ効率的に支援を届ける」という、社会支援のベースとなる社会インフラの整備において制度的な革新をもたらすものである。

こうした視点に立ち、関係省庁が連携をしながら、政府一体となって、社会保障制度全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図っていくことが重要である。また、その際、デジタルではどうしても代替できない部分について、リアルな人と人とのかかわりによる支援を適切に組み合わせるといった視点も重要である。

3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

- 「2. 全世代型社会保障の基本理念」に基づき、「全世代型社会保障」を構築していくにあたっては、それぞれの地域ごとに高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる時期が大きく異なることを前提として、2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、しっかりと「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要である。さらに、社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮した「地域軸」も踏まえた取組も必要である。

◆ 「時間軸」の視点

「時間軸」を考える上では、課題の緊急性や重大性、さらには一定の効果をあげるまでのリードタイム(所要時間)の長さ、対象となる利用者や関係者の広がりなどを念頭に置いて、計画的に取り組むべき課題の順序を適切に設定する必要がある。

これにより、着実な改革の実施を担保することは、社会保障制度の持続可能性に関する国民の不安を解消することにもつながるものである。

¹ EBPM(Evidence-based policy making: 証拠に基づく政策立案)とは、政策の企画をその場限りのエピソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで合理的根拠(エビデンス)に基づくものとする。

そこで、本会議として、以下「Ⅲ. 各分野における改革の方向性」のとりまとめに際して、それぞれの分野ごとに具体的な「今後の改革の工程」をあわせて提示した。重要なのは、国民や関係者に対して、できる限り早い段階で、今後、取り組むべき課題とその時期を示し、国民的な合意の形成に努めることである。

◆ 「地域軸」の視点

少子高齢化・人口減少が進む中で、地域によって、社会保障をめぐるニーズや、人材など活用が可能な資源の状況は大きく異なってくる。例えば、既に人口減少の急速に進んでいる地域においては、少子化対策をはじめ各分野の課題は、目の前の課題として直ちにに取り組むべきものとなる。したがって、「全世代型社会保障」を構築するにあたっては、全国一律の対応ではなく、それぞれの地域が、その特性に応じて取り組むべき課題を抽出し、解決の手法や仕組みを考案していくことが重要である。

このため、国においても、今後明らかになる新たな「地域別将来推計人口」も踏まえ、各地方自治体において各分野（保健・医療・介護・福祉・地方創生など）の計画・戦略を策定する際にポイントとなる課題や考え方、事例などを提供し、地域における検討の一助としていくことが望まれる。

Ⅲ. 各分野における改革の方向性

1. こども・子育て支援の充実

(1) 基本的方向

- こども・子育て支援については、消費税率引上げなどの財源を活用して、大幅に予算を拡充しながら、保育の受け皿整備や幼児教育・保育の無償化などの取組を積極的に進めてきており、その結果、例えば、待機児童数が大幅に減少するなど大きな成果も見られる²。しかしながら、少子化の流れを変えるには至っておらず、更に足元ではコロナ禍で出生数が低下しており、この危機的な状況から脱却するための更なる対策が求められる。
- 今後、こども家庭庁の下で、こども政策を総合的に推進するための「こども大綱」を策定する中で、特に、現行制度で手薄な0～2歳児へのきめ細やかな支援が重要との認識の下、「未来への投資」として、社会全体でこども・子育てを支援する観点から、妊娠・出産・子育てを通じた切れ目ない包括的支援を早期に構築すべきである。また、あわせて、恒久的な施策には恒久的な財源が必要であり、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（「骨太の方針 2022」）の方針に沿って、全ての世代で、こどもや子育て・若者世代を支えるという視点から、支援策の更なる具体化とあわせて検討すべきである。
- まずは、下記(2)に掲げる支援策の具体化に取り組み、これも含め、こどもの視点に立って、必要なこども政策が何か、体系的にとりまとめることが重要であり、来年度の「骨太の方針」において、将来的にこども予算の倍増を目指していく上での当面の道筋を示していくことが必要である。
- その際、0～2歳児に焦点を当てた支援の早期構築後には、幅広い年齢層の子育て世帯に対する経済的支援の充実を検討する必要がある。また、今後、こども・子育て支援の現場においても、DXの推進によるサービス提供の変革・効率化を図ることが重要であることを十分に意識し、必要な対応を検討するべきである³。

(2) 取り組むべき課題

① 全ての妊産婦・子育て世帯支援

- 全ての妊産婦・子育て世帯において、親の働き方やライフスタイル、こどもの年齢や発達段階に応じて、必要な支援サービスを適切に選択し、利用することのできる環境を整備する観点から、現金給付と現物給付を適切に組み合わせ、妊娠・出産・子育てを通じて、切れ目なく、必要な社会的支援が包括的に提供される制度を構築していくことが重要である。

² 少子化対策関係の予算額は 2013 年度の約 3.3 兆円から 2022 年度の約 6.1 兆円となり、その間、保育の受け皿を約 241 万人から約 323 万人まで拡大させ、その結果、待機児童数は、2013 年度以降最も多かった 2017 年度の約 2.6 万人から 2022 年度は約 0.3 万人まで減少している。

³ 今後のこども政策のとりまとめにあたっては、デジタル技術の積極的な導入を図ることが重要である。

◆ 妊娠時から寄り添う「伴走型相談支援」と経済的支援の充実(0～2歳児の支援拡充)

全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができるよう、妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ「伴走型相談支援」の充実を図るとともに、妊婦を含めて、低年齢児を育てる子育て世帯への経済的な支援(必要な物品購入やサービス利用の負担軽減)の充実を図る必要がある。

◆ 全ての希望者が、産前・産後ケアや一時預かりなどを利用できる環境の整備

産前・産後の心身の負担を軽減するため、希望する全ての方が産前・産後ケアを利用することができるよう、産前・産後ケアの体制の充実を図るとともに、利用者負担の軽減を図る必要がある。

また、育児の負担や孤立感を解消するとともに、低年齢のこどもの良質な成育環境を確保することが重要であることも踏まえ、未就園児の親についても、一時預かりなどの必要なサービスの利用を保障するなどの支援の充実を図る必要がある。

◆ 出産育児一時金の大幅な増額

増加する出産費用の負担を軽減する観点から、出産育児一時金について、来年4月から50万円に引き上げるとともに、出産費用の見える化及びその効果検証を実施すべきである。

その際、後期高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金について、高齢者世代も負担していた経緯や、負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険制度全体で支え合うという観点も踏まえ、現役世代・後期高齢者の保険料負担額に基づいて、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入すべきである。

◆ 不妊治療等に関する支援

不妊治療に対する経済的な支援(本年4月から保険適用)や仕事との両立支援、プレコンセプションケア(性や妊娠に関する相談支援)の推進を図る必要がある。

② 仕事と子育ての両立支援 (「仕事か、子育てか」の二者択一を迫られている状況の是正)

- 今なお、子どもを持つことにより所得が低下するか、それを避けるために子どもを持つことを断念するか、といった「仕事か、子育てか」の二者択一を迫られる状況が見られることから、保育の利用保障の強化や両立支援に係る給付の拡充など、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、働き方にかかわらず安心して子育てができる環境の整備を進める必要がある。

◆ 保育の枠を確保できる入所予約システムの構築

育児休業後において、切れ目なく保育を利用でき、また、円滑に職場復帰できるよう、保育の利用開始希望時期について、予め相談して、保育の枠を確保することのできる入所予約システムの構築を図る必要がある。

◆ 子育て期の長時間労働の是正、柔軟な働き方の促進

正規雇用労働者を中心として、労働時間の長さが育児時間の長さにつながり、男女双方の子育てや働き方にも影響を与えていることから、子育て期において、長時間労働の是正（残業免除等）や、労働者のニーズや個々の職場の状況等に応じて、時短勤務、テレワークなどを組み合わせた柔軟な働き方を可能とする仕組みについて検討すべきである。

◆ 育児休業取得の一層の促進と時短勤務を選択する際の支援

男女ともに子育て期における柔軟な働き方の選択肢を広げられるよう、育児休業の取得を促進するとともに、希望する方が時短勤務を選択しやすくする給付の創設を検討すべきである。

◆ 非正規雇用労働者の処遇改善と短時間労働者への更なる支援

非正規雇用労働者の待遇差や雇用の不安定さが少子化の背景になっていることを踏まえ、「同一労働同一賃金」⁴の徹底を図ることとあわせて、雇用のセーフティネットや育児休業給付の対象外となっている短時間労働者への支援を検討すべきである。

◆ 育児休業給付の対象外である方々への支援

自営業者やフリーランス・ギグワーカー⁵等に対する育児期間中の給付の創設についても、子育て期の就労に関する機会損失への対応という観点から、検討を進めるべきである。

(3) 今後の改革の工程

① 足元の課題

- 出産育児一時金の引上げと出産費用の見える化等
- 令和4年度第二次補正予算で措置された、妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と妊娠届出・出生届出を行った妊婦・子育て世帯に対する経済的支援をあわせたパッケージを、恒久的な財源を確保しつつ継続的に実施

⁴ 「働き方改革」の一環として導入された、パート・有期雇用労働法等に基づく不合理な待遇差の禁止。

⁵ フリーランスとは、実店舗がなく、雇人もいない自営業や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者（「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」の定義）のこと。ギグワーカーは、一般的に、インターネットを通じて短期・単発の仕事を受け負い、個人で働く就業形態で働く者のことを指す。

② 来年、早急に具体化を進めるべき項目

- 1. (2)において記載された項目のうち、上記①以外の項目
- 「骨太の方針 2022」にもあるように、こども・子育て支援の充実を支える安定的な財源について、企業を含め社会全体で連帯し、公平な立場で、広く負担し、支える仕組みの検討
- 0～2歳児に焦点を当てた切れ目のない包括的支援の早期構築後の課題として、児童手当の拡充などについて恒久的な財源とあわせて検討

2. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築

(1) 基本的方向

- 国民の価値観やライフスタイルが多様化し、働き方の多様化もますます進んでいる。こうした中で、格差の固定化や貧困の防止を図り、社会の分断を防ぐ観点からも、どのような働き方をしてもセーフティネットが確保され、誰もが安心して希望どおりに働くことができる社会保障制度等を構築することが求められている。
- 同時に、少子化対策の観点からも、子育て・若者世代が将来に展望を持つことができ、生涯未婚率の低下にもつなげられるよう、労働市場、雇用の在り方について不断に見直しを図ることが重要であり、非正規雇用労働者を取り巻く課題の解決や、希望すれば誰もが主体的に成長分野などの企業へ円滑に移動できるような環境整備を図ることが必要である。このことは、「構造的な賃上げ」につながるとともに、国民所得の持続的な向上によって社会保障制度の持続可能性を支えることにもなる。

(2) 取り組むべき課題

① 勤労者皆保険の実現に向けた取組

- 勤労者がその働き方や勤め先の企業規模・業種にかかわらず、ふさわしい社会保障を享受できるようにするとともに、雇用の在り方に対して中立的な社会保障制度としていく観点から、以下の課題への対応を着実に進めるべきである。

◆ 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃

週20時間以上勤務する短時間労働者にとって、勤め先の企業の規模によって被用者保険の適用に違いが生まれる状況の解消を図るべきであり、企業規模要件の撤廃について早急に実現を図るべきである。

◆ 個人事業所の非適用業種の解消

常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種については、労働者がいずれの事業所で勤務するかによって被用者保険の強制適用の有無が異なる状況の解消を早急を図るべきである。

また、勤労者皆保険を実現する観点から、「5人未満を使用する個人事業所」についても、そこで働く方々への被用者保険の適用を図る道筋を検討すべきである。

◆ 週労働時間20時間未満の短時間労働者への適用拡大

週労働時間20時間未満の短時間労働者についても、被用者にとってふさわしく、雇用の在り方に中立的な被用者保険を提供する観点からは、被用者保険の適用除外となっている規定を見直し、適用拡大を図ることが適当と考えられることから、そのための具体的な方

策について、実務面での課題や国民年金制度との整合性等を踏まえつつ、着実に検討を進めるべきである。

複数の雇用関係に基づき、複数の事業所で勤務する者(マルチワーカー)で、いずれの事業所においても単独では適用要件を満たさないものの、労働時間等を合算すれば適用要件を満たす場合については、実務的な課題の解決を図ったうえで、被用者保険の適用に向けた具体的な検討を進めるべきである。

◆ フリーランス・ギグワーカーについて

フリーランス・ギグワーカーについて、その被用者性の捉え方などの検討を深め、必要な整理を行うとともに、より幅広い社会保険の在り方を検討する観点からの議論を着実に進めるべきである。

具体的には、まずは、「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」⁶に照らして、現行の労働基準法上の「労働者」に該当する方々については、「被用者性」も認められ、適用除外の対象となる場合を除いて被用者保険が適用される旨を明確化した上で、その適用が確実なものとなるよう、必要な対応を早急に講ずるべきである。

そのうえで、上記以外の、「労働者性」が認められないフリーランス・ギグワーカーに関しては、新しい類型の検討も含めて、被用者保険の適用を図ることについて、フリーランス・ギグワーカーとして働く方々の実態や諸外国の例なども参考としつつ、引き続き、検討を深めるべきである。

◆ デジタル技術の活用

被用者保険の適用拡大を更に進めていくにあたっては、マイナンバー制度を含め、デジタル技術の積極的な活用⁷を図ることによって、働く人一人ひとりの就労状況や所得を公平かつ正確に把握できる環境整備が重要である。

◆ 女性の就労の制約と指摘される制度等について

女性就労や高齢者就労の制約となっていると指摘される社会保障制度や税制等について、働き方に中立的なものにしていくことが重要である。この点に関し、被用者保険が適用されることのメリットを分かりやすく説明しながら、適用拡大を一層強力に進めていくことが重要である。

◆ 被用者保険適用拡大の更なる推進に向けた環境整備・広報の充実

今後、被用者保険の更なる適用拡大を実現するためには、新たに対象となる事業主や労働者に対して、被用者保険の適用に関する正確な情報や、そのメリットについて、分かりやすく説明し、理解を得ながら進めることが極めて重要である。厚生労働省のみならず、業

⁶ 2021年3月26日内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁、厚生労働省策定。

⁷ 例えば社会保険・税手続のオンライン・ワンストップサービスなど。

所管省庁もメンバーとする政府横断的な検討体制を構築し、事業主の理解を得て円滑に進めるための具体的な方策を検討すべきである。

また、いわゆる「就業調整」の問題に対しては、被用者保険適用に伴う短時間労働者の労働時間の延長、基幹従業員として従事することによる企業活動の活性化などの好事例を、業所管省庁の協力を得て積極的に集約するとともに、これらの好事例や具体的なメリットを労働者や事業主が実感できるような広報コンテンツやその活用法について、広報実務の専門家、雇用の現場に詳しい実務家などの参加も得た上で検討・作成し、業所管省庁の協力も得て広範かつ継続的な広報・啓発活動を展開するべきである。

② 労働市場や雇用の在り方の見直し

- 子育て・若者世代の非正規雇用労働者⁸は、基本給や各種手当の支給、能力開発機会等における待遇差や雇用の不安定さなどの課題に直面している。こうした実態が、少子化の背景の一つとなっているとも考えられることから、雇用形態に関わらない公正な待遇確保に向けた方策について、引き続き促進する必要がある。
- また、子育て・若者世代にとって、結婚、妊娠・出産、子育てを含めた個人のライフスタイル・ライフサイクルに応じた多様な働き方やキャリア選択が可能となり、将来への展望を持ちながら安心して働き、子育てすることができる機能的な労働市場を整備することが重要である。

◆ 非正規雇用労働者を取り巻く課題の解決

「同一労働同一賃金」については、その履行確保に向けた取組を一層強力に推進するとともに、非正規雇用労働者の処遇改善に与えた効果を丁寧に検証した上で、「同一労働同一賃金ガイドライン」⁹等の必要な見直しを検討すべきである。

非正規雇用労働者の処遇改善に資する政策のうち、有期雇用労働者の雇用の安定を図るために導入された「無期転換ルール」¹⁰については、その実効性を更に高めるための方策を講ずるべきである。

より安定した働き方やスキルアップを望む非正規雇用労働者に対しては、引き続き、キャリアアップ助成金¹¹を通じた支援や、学び直し、職業訓練の支援などの施策について積極的に推進していくべきである。

勤務地等を限定した「多様な正社員」の拡充については、子育てとの両立を実現するための働き方の推進の観点から重要であるだけでなく、非正規雇用と正規雇用の垣根を喪

⁸ 総務省「労働力調査(詳細集計)」(2021年平均)によると、25～34歳の男性の14.0%、女性の32.4%が非正規雇用労働者となっている。

⁹ 2018年12月28日厚生労働省告示第430号。

¹⁰ 同一の使用者(企業)との間で、有期労働契約が更新されて通算5年を超える時に、労働者の申込みによって無期労働契約に転換されるルール。

¹¹ 非正規雇用労働者の正社員化や処遇改善の取組を実施した事業主に対して支給される助成金。

失わせることによって、より包摂性の高い雇用や良質な職場環境の実現にも寄与するものであることから、労使双方にとって望ましい形で、これを普及・促進するための方策を検討すべきである。

さらに、非正規雇用労働者の待遇改善に関する取組状況について、非財務情報の開示対象に加えることも含め、企業の取組の促進策を検討すべきである。

◆ 労働移動の円滑化

個人のリスキリングなど人材の育成・活性化や、継続的なキャリアサポート、職業・職場情報の見える化など、労働移動の円滑化・「人への投資」への支援を継続的に推進するとともに、今後、「労働移動円滑化に向けた指針」を官民で策定し、「構造的な賃上げ」につなげていくことが必要である。また、経験者採用(中途採用)に関する企業の取組状況について、非財務情報の開示対象に加えることも含め、企業の取組の促進策を検討すべきである。

(3) 今後の改革の工程

(勤労者皆保険の実現に向けた取組)

① 次期年金制度改正に向けて検討・実施すべき項目

- 短時間労働者への被用者保険の適用拡大(企業規模要件の撤廃など)
- 常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消
- 週所定労働時間 20 時間未満の労働者、常時5人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大
- フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理

(労働市場や雇用の在り方の見直し)

① 速やかに検討・実施すべき事項

- 「同一労働同一賃金ガイドライン」等の効果検証・必要な見直し
- 「無期転換ルール」の実効性を更に高めるための見直し
- 「多様な正社員」の拡充に向けた普及・促進策
- 非正規雇用労働者の待遇改善や経験者採用(中途採用)に関する取組状況について、企業による非財務情報の開示対象とすることを含めた、企業の取組の促進策
- その他、「労働移動円滑化に向けた指針」の策定をはじめ、「構造的な賃上げ」につながる労働移動円滑化・「人への投資」への支援の着実な実行

3. 医療・介護制度の改革

(1) 基本的方向

- 超高齢社会への備えを確かなものとするとともに、人口減少に対応していく観点から、医療・介護制度の改革を前に進めることが喫緊の課題である。特に、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを早急に構築する必要がある。
- 同時に、コロナ禍での経験は、今後の高齢者人口の増加と生産年齢人口の急減を前にして、限りある資源を有効に活用しながら、地域における医療・介護ニーズの増大に的確に対応することの必要性を強く意識させるものとなった。全ての国民が、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した医療・介護サービス提供体制の改革を進めていく必要がある。その際、少子高齢化・人口減少などの状況は地域によって大きく異なり、求められる対応も地域によって異なることに十分留意する必要がある。

(2) 取り組むべき課題

① 医療保険制度

- まずは、増加する高齢者医療費について、負担能力に応じて、全ての世代で公平に支え合う仕組みを構築する観点から、以下の施策を早急に実施すべきである。

医療保険制度については、今後とも、「全ての世代での支え合い」「世代間・世代内における公平性の確保」「保険者間の格差是正」といった基本的な考え方に沿って、引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直しを図るべきである。

また、医療保険制度において保険者機能を発揮する主体であり、医療提供体制の整備における役割・責務を有する都道府県の役割について検討を深めていく必要がある。

◆ 後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方の見直し

後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、介護保険制度も参考に、一人当たりの伸び率が均衡するよう、必要な見直しを図るべきである。

その際、高齢者の保険料負担については、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額及び所得割率の引上げを行いつつ、制度改革に伴って、低所得者層の保険料負担が増加しないよう配慮すべきである。

◆ 被用者保険者間の格差是正

報酬の低い健康保険組合の負担を軽減し、被用者保険における保険料率の格差を是正する観点から、前期高齢者(65歳以上74歳以下の高齢者)の医療費の分担について、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」(報酬調整)を導入することが必要である。あわせて、健康保険組合全体として、今回の後期高齢者医療制度の見直しや報酬調整の導入を通じて、負担上昇が抑制されるよう、健康保険組合を対象として実施されている既存の支援を見直すとともに、更なる支援を行うこととし、その際、企業の賃上げ努力を促進する形での支援を行うべきである。

② 医療提供体制

- 今後、更なる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、地域によって大きく異なる医療・介護ニーズや活用可能な資源の状況を踏まえつつ、介護分野も含めた機能分化と連携、人材の確保等の取組を一層促進することにより、国民・患者から見て、質の高い、効率的で効果的な医療サービスを届けることができるよう、医療提供体制の不断の見直しを図ることが必要である。
- 今回の新型コロナの経験を踏まえ、今後の感染症への対応については、まずは改正感染症法に基づき、平時から医療機関の役割分担を明確化し、協定締結医療機関の枠組みが確実に機能するよう準備を進めるべきである。

◆ サービス提供体制の改革に向けた主な課題

将来を見据えた医療提供体制を構築するため、都道府県の責務の明確化等による地域医療構想の推進、医療法人の経営情報のデータベースの構築などの医療法人改革、医師等の働き方改革の確実な実施、医療専門職におけるタスク・シフト／シェア¹²、医療の担い手の確保、医師偏在対策等の課題に着実に対応していく必要がある。

◆ かかりつけ医機能が発揮される制度整備

今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。

また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべきである。さらに、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え

¹² 医療専門職において、主に医師が担っている業務について、他の医療関係職種との間で「移管」(タスク・シフト)・「共同化」(タスク・シェア)することを念頭に取組まれているもの。

方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべきである。

- ✓ かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則¹³に規定されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討すべきである。
- ✓ こうした機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認¹⁴も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うことが考えられる。そのほか、例えば、休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携などが考えられる。
- ✓ このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。
- ✓ かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。そのため、医療機能情報提供制度を拡充することで、医療機関は自らのかかりつけ医機能に関する情報について住民に分かりやすく提供するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設することで、都道府県が上記の機能の充足状況を把握できるようにすることが考えられる。また、医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容を書面交付など¹⁵により説明することが重要である。
- ✓ 特に高齢者については、幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらのかかりつけ医機能をあわせもつ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要である。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みを整備すべきである。
- ✓ 地域全体で必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、都道府県が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきである。

これらの枠組みが導入された後、国民一人ひとりのニーズを満たすかかりつけ医機能が実現するまでには、各医療機関、各地域の取組が必要であり、今回の制度整備はそれに向けた第一歩と捉えるべきである。

¹³ 昭和 23 年厚生省令第 50 号。

¹⁴ 医療機関・薬局において患者が加入する医療保険の資格確認をオンラインで行うシステムのこと。

¹⁵ 電子的手段を含む。

③ 介護

- 介護保険は、制度創設以来、総費用が約4倍、保険料が約2倍と、医療保険をはるかに上回るペースで増加しており、今後、要介護認定率が高い 75 歳以上、さらには 85 歳以上の人口の急増が見込まれる。一方で、生産年齢人口が減少する中で、介護人材の不足が深刻化するおそれがある。
- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の深化・推進を図るとともに、制度の持続可能性を確保するため、サービス提供体制や給付と負担の見直し、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。

◆ 地域包括ケアシステムの深化・推進

単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する都市部の状況等を踏まえ、それぞれの地域社会の実情に合わせた柔軟なサービスの提供によって、医療ニーズの高い中重度の要介護者を含めた要介護高齢者が在宅で生活できる介護サービス提供体制の整備が必要であり、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化が求められている。また、総合事業¹⁶について、担い手の育成や継続的に利用する者の選択肢の拡大の検討を含め、現行事業の受け皿整備や活性化を図ることが重要である。

また、今後更に増加する認知症の方や、その家族、地域住民が、より長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、それぞれの地域社会のニーズに応じて、多世代交流や就労的活動を含めた介護予防や社会参加の場の充実を図るとともに、認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、相談支援や関係者との連携調整を担う地域包括支援センターの体制整備を推進する必要がある。

◆ 次の計画期間に向けた改革

介護現場における生産性の向上と働きやすい職場環境づくりは、逼迫する介護人材を確保するためにも必要であり、この観点から、

- ✓ 介護現場革新のワンストップ窓口の設置
- ✓ 介護ロボット・ICT 機器の導入支援
- ✓ 優良事業者・職員の総理表彰等を通じた好事例の普及促進
- ✓ 介護サービス事業者の経営の見える化
- ✓ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

¹⁶ 介護保険法に規定される「介護予防・日常生活支援総合事業」のこと。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを指すもの。

- ✓ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し
 - ✓ 職員配置基準の柔軟化の検討
 - ✓ 介護行政手続の原則デジタル化
- などを促進することが重要である。

あわせて、人材や資源の有効活用の観点から、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化に向けた取組を一層進める必要がある。

また、2024年度からの次の計画期間に向けて、介護保険制度の持続可能性を確保するため、「骨太の方針 2022」や「新経済・財政再生計画 改革工程表 2021」、社会保障審議会介護保険部会等で指摘された課題（保険料負担や利用者負担の在り方など）について、来年度の「骨太の方針」に向けて検討を進めるべきである。

④ 医療・介護分野等における DX の推進

- 国民目線での医療・介護サービスの提供体制を整備するにあたり、国民一人ひとりの医療・介護ニーズに的確に対応し、最適な医療・ケアを届けることができるよう、最大限、デジタル技術の活用を図るべきである。

◆ 医療・介護分野の関連データの積極的な利活用の推進

国民各層の幅広い合意を得ながら、政府・地方自治体はもとより、医療・介護現場、研究者、関係事業者、国民一人ひとりによる本格的なデータ利活用を推進するため、以下のよ
うな課題についての具体的な検討を進めるべきである。

- ✓ 個人情報の匿名化等によって、個人のプライバシーを保護することを前提に、EBPM を実現すること
- ✓ PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)など、マイナンバー制度の下で公共機関の保有する社会保障関係のデータと、関係事業者の保有する各種のデータの連携を推進すること
- ✓ 健康診断等で得られる自らの健康・医療情報について、自分自身で管理・活用することができる将来像を見据え、個人・患者の視点に立ち、情報の連携・活用の在り方を整理すること

◆ 医療 DX の実装化

特に、医療 DX については、現在、政府において、具体的に推進すべき施策として、以下の3点について検討を進めているところであり、早急の実装化すべきである。

- ✓ オンライン資格確認等システム¹⁷のネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に

¹⁷ オンライン資格確認システム、薬剤情報閲覧機能、特定健診情報閲覧機能及びレセプト振替機能に関わるシステムの総称のこと。

加えて、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療・介護全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム(全国医療情報プラットフォーム)を創設すること

- ✓ 医療情報の共有や交換を行うにあたり、その形式等を統一すること(電子カルテ情報の標準化)、その他、電子カルテデータについて、治療最適化や AI 等を用いた新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用すること
- ✓ 医療保険制度全体の運営コスト削減につなげるため、デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化すること

(3) 今後の改革の工程

① 足元の課題

- 3. (2)①医療保険制度において記載された項目
- かかりつけ医機能を発揮するための制度整備
- 医療法人改革の推進、医療・介護間での情報連携

② 来年、早急に検討を進めるべき項目

- 更なる医療制度改革(かかりつけ医機能の制度整備の実施に向けた具体化、地域医療構想の実現に向けた更なる取組、診療報酬・薬価改定に向けた検討)
- 医療・介護等 DX の推進、介護職員の働く環境の改善
- 次期介護保険事業計画に向けた具体的な改革

③ 2025 年度までに取り組むべき項目

- 医療保険及び介護保険における負担能力に応じた負担と給付の内容の不断の見直し
- 本格的な人口減少期に向けた地域医療構想の見直し、実効性の確保
- 地域包括ケアの実現に向けた提供体制の整備と効率化・連携強化

4. 「地域共生社会」の実現

(1) 基本的方向

- 人口構造及び世帯構成が変化し、家族のつながりや地縁も希薄化する中で、今後、更なる増加が見込まれる独居高齢者の生活について、住まいの確保を含め、社会全体でどのようにして支えていくかが大きな課題である。また、コロナ禍を通じて、孤独・孤立や生活困窮の問題に直面する方々が世代にかかわらず存在することが浮き彫りとなった。
- こうした中で、高齢者福祉、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包摂的な社会の実現が必要である。そこで重要なのは、各種サービスの担い手等による連携の下、地域全体で、多様な困りごとを抱える人やその家族を包括的に受け止め、一人ひとりに寄り添い、伴走支援するという視点であるが、この伴走支援は、各種サービスにつなぐという役割のみならず、人と人とのつながりを創出すること自体に価値を有するものである。その際、公平、迅速、かつ効率的に支援を届けるため、デジタル技術の活用を積極的に図ることも重要である。
- さらに、人口減少が急速に進む地域においては、地域社会における支え合い機能が低下し、住民の日常生活の維持に課題が生じる事態も想定される。地域社会におけるつながりの弱体化を防ぎ、住民同士が助け合う「互助」の機能を強化することが重要であり、地域における「互助」を支えるコミュニティ機能の強化に向けた取組が求められる。

(2) 取り組むべき課題

① 一人ひとりに寄り添う支援とつながりの創出

- いわゆる「8050問題」¹⁸など、複雑化・複合化する地域住民の支援ニーズに対応するため、各地方自治体において、包括的な支援体制を整備する必要があり、国としても、こうした取組を積極的に推進する必要がある。その際、地域での活動の担い手が、制度・分野の縦割りを超えて、支援ニーズを有する地域住民を中心に置き、地域全体に開かれた形で連携する体制の整備が重要である。
- また、「互助」の機能を強化するため、多世代での交流の促進や、地域活動への参加などにより、住民がつながりを実感できる地域づくりを進めることが肝要である。

◆ 重層的支援体制の整備

従来の「属性別の体制整備」によっては複合的な課題や狭間のニーズへの対応や地域

¹⁸ 高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯に係る問題のこと。

づくりが困難であるとの問題意識から新設された、重層的支援体制整備事業¹⁹について、より多くの市町村において実施されるよう、必要な対応を実施すべきである。

◆ ソーシャルワーカー等の確保・育成

相談支援が包括的かつ個別に行われるためには、一人ひとりの課題や支援ニーズを的確に評価・分析した上で、地元の関係機関と密接に連携しつつ、適切な支援につなぐコーディネーターとしての役割を果たすソーシャルワーカーの存在が欠かせない。今後、社会福祉法人や NPO 等の職員も含め、ソーシャルワーカーの確保に向けた取組を進めるべきである。

また、地域生活の中で一人ひとりに寄り添った支援をしていく観点から、医療・介護・福祉の専門職による職種や分野を超えた連携が求められており、それぞれの専門資格の養成課程において共通の基礎的な知識や素養を身につけるとともに、一人の人材が複数の分野にわたる専門的知識を習得できるような工夫(複数分野の資格の取得、学び直しや中高年の参加の促進も含む。)の検討が必要である。

◆ 多様な主体による地域づくりの推進

住民の一人ひとりが、コミュニティの担い手として、社会福祉法人や協同組合、医療法人、企業・事業者、NPO やボランティア団体など多様な主体の参画の下、地域共生の基盤を強め、発展させていくためのプラットフォームの構築を引き続き進めるべきである。

◆ 孤独・孤立対策の推進

孤独・孤立の問題を抱える人へ必要な支援を届けるため、官・民・NPO の連携基盤の形成や一元的な相談支援体制の本格実施に向けた環境整備を着実に推進する必要がある。そのうえで、さらに広く多様な分野や主体による連携・協働を進めるための方策を検討すべきである。加えて、孤独・孤立を未然に防止する観点からも、多様な主体の参画の下、こども食堂や高齢者等による通いの場など日常生活の様々な場で人と人との緩やかなつながりを築けるような地域づくりを推進するべきである。

◆ 地域共生社会の実現に向けた社会保障教育の推進

社会保障制度は、人々が助け合いながら暮らすことのできる社会を形成する上において基底となるものであり、国民一人ひとりが、地域住民の日常生活を支える社会保障の担い手であるという当事者意識を持つことが極めて重要である。とりわけ、次世代の主役となるべき中高生をはじめとした若い世代が、社会保障の意義や仕組みを理解し、必要な制度を活用できるようにする観点から、社会保障教育の取組を一層推進すべきである。

¹⁹ 市町村において、「包括的な相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するもので、社会福祉法改正により創設され、2021年4月から施行されている。

② 住まいの確保

- 今後、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、独居高齢者、生活困窮者をはじめとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要である。
- こうした観点から、住まい政策を社会保障の重要な課題として位置づけ、そのために必要となる施策を本格的に展開すべきである。その際、年齢層や属性などを考慮した支援対象者の具体的なニーズや、各地域における活用可能な資源等の実態を十分に踏まえつつ、住宅の質の確保や既存の各制度の関係の整理も含めて議論を深め、必要な制度的対応を検討すべきである。
- また、今後、住まいの確保に向けた取組を推進していくにあたっては、各地方自治体において、住まい支援の必要性についての認識を深めていく必要がある。

◆ ソフト面での支援の強化

「住まいに課題を抱える者」は、複合的な課題を抱えている場合が多く、ハードとしての住宅の提供のみならず、個別の状況に応じて、ICT も活用しつつ、地域とつながる居住環境や見守り・相談支援の提供をあわせて行うことが求められる。

そのため、行政における様々な分野の関係部署や、居住支援法人及び居住支援協議会、不動産団体、社会福祉法人、NPO 等の関係団体が連携を深めつつ、住まい支援に関する総合的な窓口や支援体制について、それぞれの地域の実情に合った形で構築していくべきである。

◆ 住宅の所有者との関係、空き地・空き家の活用

入居者だけではなく、「大家の安心」という視点も含めて、入居後の支援について一体的に検討する必要がある。

また、空き地・空き家の活用や、まちづくりといった観点から、地域の実情に応じた対応を検討する必要がある。

(3) 今後の改革の工程

① 来年度、実施・推進すべき項目

- 重層的支援体制整備事業の更なる促進
- 多様な専門性や背景を持つソーシャルワーカーの確保・活用のための取組
- 複数の分野にわたる専門的知識を習得できるような工夫(複数分野の資格の取得、学び直しや中高年の参加の促進も含む。)の検討

- 多様な主体による地域づくりの推進のためのプラットフォームの構築支援
- 地域における孤独・孤立対策の官民連携基盤の整備及び取組モデルの構築
- 社会保障教育の推進
- 「住まい支援システム」の構築に向けたモデル事業²⁰の実施を踏まえた実践面での課題の抽出、全国的な普及に向けた具体的な手法の周知・啓発
- 上記モデル事業の成果を活用して、住まいに課題を抱える者の属性や量的な把握についての推計及びその精緻化を実施
- 生活困窮者自立支援制度、住宅セーフティネット制度などにおける住まい支援を強化

② 制度改正について検討を進めるべき項目

- 既存の各制度における住まい支援の強化に向けて、①のモデル事業の結果等を踏まえつつ更なる検討を深め、必要な制度改正を実施

²⁰ 厚生労働省の令和4年度老人保健健康増進等事業において、『地域共生社会づくりのための「住まい支援システム」構築に関する調査研究事業』を実施しており、全国5自治体が本事業の実施に協力している。

全世代型社会保障構築会議 構成員名簿

- 秋田喜代美 学習院大学文学部教授
- 落合 陽一 メディアアーティスト
- 笠木 映里 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 香取 照幸 上智大学総合人間科学部教授／
一般社団法人未来研究所臥龍代表理事
- 菊池 馨実 早稲田大学法学学術院教授
- 熊谷 亮丸 株式会社大和総研副理事長
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 國土 典宏 国立国際医療研究センター理事長
- ◎ 清家 篤 日本赤十字社社長／慶應義塾学事顧問
- 高久 玲音 一橋大学経済学研究科准教授
- 武田 洋子 三菱総合研究所研究理事 シンクタンク部門
副部門長（兼）政策・経済センター長
- 田辺 国昭 国立社会保障・人口問題研究所所長
- 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
- 富山 和彦 株式会社経営共創基盤 IGPI グループ会長／
株式会社日本共創プラットフォーム (JPiX) 代表
取締役社長
- 沼尾 波子 東洋大学国際学部国際地域学科教授
- 増田 寛也 日本郵政株式会社取締役兼代表執行役社長
- 水島 郁子 大阪大学理事・副学長
- 横山 泉 一橋大学大学院経済学研究科准教授

(五十音順)

◎は座長、○は座長代理

全世代型社会保障構築会議 議論の経過

第1回(2021年11月9日) ※第1回公的価格評価検討委員会と合同開催

- ・今後の全世代型社会保障改革等について

第2回(2022年3月9日)

- ・全世代型社会保障の当面の論点について

第3回(2022年3月29日)

- ・全世代型社会保障の当面の論点に係る議論の整理について

第4回(2022年4月26日)

- ・全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理に向けて

第5回(2022年5月17日)

- ・「全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理」について

第6回(2022年9月7日)

- ・全世代型社会保障の構築に向けた今後の進め方について

第7回(2022年9月28日)

- ・テーマ別検討の議論の状況について

第8回(2022年11月11日)

- ・テーマ別検討の議論の状況について
- ・その他の論点について
- ・全世代型社会保障の構築についてヒアリング

日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会、全国知事会、全国市長会、全国町村会

第9回(2022年11月24日)

- ・全世代型社会保障の構築に向けた論点の整理について①

第10回(2022年12月7日)

- ・医療・介護制度の改革に関する検討状況について厚生労働省からヒアリング
- ・全世代型社会保障の構築に向けた論点の整理について②

第11回(2022年12月14日)

- ・「全世代型社会保障構築会議 報告書(案)」について

第12回(2022年12月16日)

- ・「全世代型社会保障構築会議 報告書」について

かかりつけ医 書面で確認可

対象患者限定 定義は法に明記

厚労省方針

厚生労働省は28日、地域で患者の日常的な診療や健康管理をする「かかりつけ医」の機能について、定義を法律に明文化する方針を明らかにした。来年の通常国会で医療法改正案の提出をめざす。

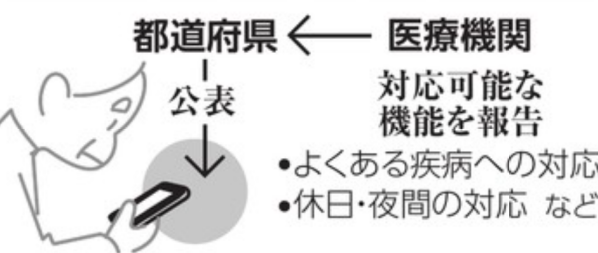
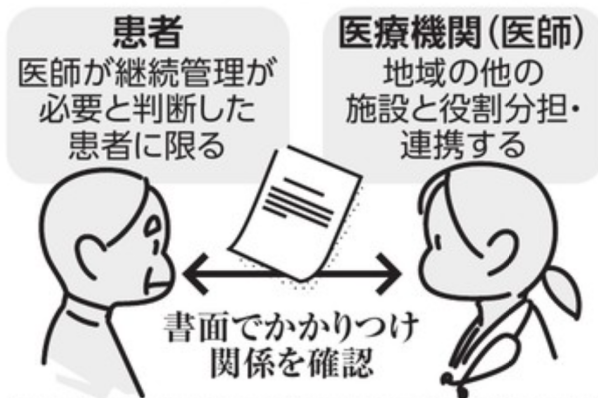
厚労省が同日の専門家部会で制度の整備に向けた骨格案を示した。患者が希望すれば医療機関と書面を交わし、かかりつけの関係を確認できるようにするが、対象は医師が継続的な医学管理が必要と判断した治療中の患者に限り、元気な人が自分のかかりつけ医を選ぶことは想定していない。

かかりつけ医のイメージ

厚生労働省の資料から

【かかりつけ機能】

地域における日常的な医療提供や健康管理



かかりつけ医機能の定義は現在、医療法の施行規則に「身近な地域における日常的な医療提供や健康管理に関する相談を行う」とあるが、同法の条文に「格上げ」する。

地域の複数の医療機関がグループで対応することを前提に、かかりつけ医の具体的な機能として、よくある疾病への対応▽休日・夜間の対応▽入院時の支援▽在宅医療の提供▽他の医

療機関や介護施設との連携を想定する。

患者がかかりつけ医を選ぶ際に役立つように、都道府県は各医療機関から備える機能について報告を受け、ウェブサイトで公開。都道府県は地域で不足する機能があれば、病院勤務医の開業を支援するなど対応策を検討して公表する。

年内に専門家部会で制度整備案をまとめる。2023年度中に医療法を改正し、24～25年度ごろ、各医療機関からの機能報告を始める予定という。

かかりつけ医をめぐるっては、新型コロナウイルスで、発熱患者がいつも通う医療機関を受診できない例が続出。政府は6月に閣議決定した「骨太の方針」に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記し、有識者でつくる「全世代型社会保障構築会議」でも検討してきた。(枝松佑樹、村井隼人

各病院長・所長 殿

東京都立病院機構理事長

(公印省略)

令和5年度当初予算編成要領

超高齢社会の到来に伴う医療需要の増加や少子化による医療の担い手不足など、医療を取り巻く環境が厳しい状況を迎えている中、東京都立病院機構は「大都市東京を医療で支える」を基本理念とし、14病院・1施設からなるメディカルグループとして令和4年7月に発足しました。

発足前を含むこの3年間、都立病院及び公社病院が新型コロナウイルス感染症への対応に最優先に取り組んできたことは都民から大きく評価され、「新たな都立病院」に対する期待は益々高まっています。その期待に応えるためには、経営基盤をより強固なものとするとともに、医療機能を強化し、都立病院の価値を最大限に高めていく努力を続けることが重要です。

一方で、感染症の再拡大やウクライナ情勢の長期化、円安の進行によるエネルギーや原材料価格の上昇等による費用の増大が懸念されます。また、医師の働き方改革やデジタルトランスフォーメーションの推進、各施設の老朽化への対応など、今後取り組むべき課題は山積しています。

これらの課題に対応するためには、「職員一人ひとりが都立病院の未来を切り拓く」という意識のもと、患者数の回復などによる医業収益の確保に取り組むとともに、全ての経費について徹底したコスト削減に取り組むことで、一層の収支改善を進める必要があります。

ついては、地方独立行政法人東京都立病院機構会計規程第12条に基づき、令和5年度当初予算編成要領を下記のとおり定めます。

記

1 基本方針

令和5年度の経営目標については、第1期中期計画の達成と現下の新型コロナウイルス感染症対応による経営状況を加味し、令和元年度決算における経常収支差額を目標とする。予算編成にあたっては、令和元年度決算における経常収支差額の達成を前提とし、これに向けた事業計画の遂行を収支両面で織り込んで、その数値を見積もること。

2 予算編成にあたっての考え方

- (1) 予算は病院運営の計画を裏付けるものであり、その見積もりにあたっては、医師その他の医療従事者と事務職員が連携して情報共有を図り、十分な議論を行うこと。
- (2) 収益については、新型コロナウイルス感染症への対応と一般医療との両立を図りながら、新規患者の受入れ拡大、病床の効率的運用、診療報酬上の適切な施設基準の取得、診療報酬の請求漏れ防止などに取り組むこととする。実現可能性を前提とした上で、具体的な収益確保の取組みによる収益増を見積もること。

- (3) 費用については、購買単価の見直し及び同種同等品の集約等による材料費の節減、委託内容や賃借物品の見直し等による経費の節減など、徹底したコスト縮減に努めることとする。機能強化の執行にあたっては、現状に照らし、スケジュール及び事業規模等の精査を行い適切な費用を計上すること。
- (4) 新規事業に係る費用・投資の積算にあたっては、その財源を明確にすること。
- (5) 人件費
 - ア 医業収支バランスを考慮し、かつ人員配置状況に沿った適切な見積もりを行うこと。
 - イ 予算の積算根拠となる人員配置数については、現状並びに病床稼働率、入院患者数、外来患者数等の実績及び機能強化を考慮した業務量に見合う人員数とすること。また、病院職員についても継続して見直しを行うこと。
 - ウ 増員を検討する場合は、費用を超える収益を確実に見込めるかどうかを検証すること。
(次年度以降、増員効果について評価検証を行う。)
- (6) 材料費・経費
 - ア 直近の材料費比率や過年度の実績をもとに、購入量や購入単価の妥当性、適正な契約方法等を検討したうえで、今後予定している診療内容及び規模に要する適切な支出額を見積もること。
 - イ 委託料や光熱水費について、人件費や燃料価格高騰に伴う価格上昇が予想されるが、増額にあたっては全体の収支のバランスに留意すること。合わせて委託内容の見直し、光熱水費の節減に取り組むこと。
- (7) 資本的支出
 - ア 中期計画で予定している機能強化については、現状に照らし、スケジュール及び事業規模等の精査を行ったうえで適切な支出額を見積もること。
 - イ 中・長期的視点をもって行う新規整備や大規模改修等の工事については、法人本部戦略推進グループ、施設グループ及び病院とで協議しながら支出額を見積もること。
 - ウ 医療機器については、整備の必要性や稼働目標の実現可能性を十分に検討したうえで見積もること。また、法定耐用年数の範囲内で可能な限り早期に、人件費及び材料費を含めたコストを確実に回収する計画を見込むこと。

3 予算調整

各所属の見積もりについては、必要に応じて意見交換を行い、適宜調整を行う。

令和4年度第2回東京都地域医療構想調整会議

1.開催日程・場所

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、Web会議形式にて開催いたします。

	開催日	時間	会場
区中央部	令和5年2月1日(水曜日)	18時～19時	Web会議
区南部	令和5年1月16日(月曜日)	18時～19時	Web会議
区西南部	令和5年1月30日(月曜日)	18時～19時	Web会議
区西部	令和5年2月3日(金曜日)	18時～19時	Web会議
区西北部	令和5年1月26日(木曜日)	18時～19時	Web会議
区東北部	令和5年2月9日(木曜日)	18時～19時	Web会議
区東部	令和5年1月25日(水曜日)	18時～19時	Web会議
西多摩	令和5年2月6日(月曜日)	18時～19時	Web会議
南多摩	令和5年1月23日(月曜日)	18時～19時	Web会議
北多摩西部	令和5年1月31日(火曜日)	18時～19時	Web会議
北多摩南部	令和5年1月27日(金曜日)	18時～19時	Web会議
北多摩北部	令和5年1月19日(木曜日)	18時～19時	Web会議
島しょ	調整中		

新生存権裁判東京

みなさんの裁判傍聴署名協力をお願いします

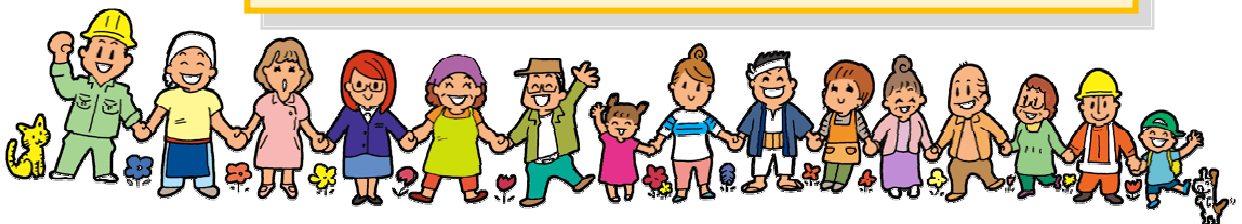


東京で私たちより早い時期に提訴した「はっさく訴訟」において、東京地裁は2022年6月24日、原告勝訴の判決を下しました。

東京で後発提訴した私たちの弁論も佳境を迎えつつあります。新生存権裁判は、全国30訴訟がたたかわれており、現時点での地裁判決では、原告が4（大阪、熊本、東京、神奈川）勝10敗となっています。勝訴はいずれも生活保護費引き下げ決定について「厚労大臣の裁量逸脱」を認定しています。訴訟を通じて政府の「物価偽装」が引き下げの根拠であることも明らかになりました。こんな欺瞞を許さず、裁判勝利、早期解決に向けて弁論傍聴、署名拡散など、多くの人々が関心を持っている事を示すためにご支援、ご協力をお願い致します。

- 10:00～10:30 地裁前宣伝行動
 - 11:00～ 103号法廷(予定) 口頭弁論傍聴
 - 12:00～13:30 各自昼食・報告集会会場へ移動
 - 13:30～15:00 報告集会
- ※会場 衆議院第2議員会館多目的室(予定)

ひとりなはみんなのために
みんなはひとりのために



主催：生存権裁判を支える東京連絡会 連絡先：〒170-0005 豊島区南大塚3-51-2大塚齊藤ビル1階（都生連）
Tel.03-5960-0266 Fax03-5960-0268

<新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）の減免>

保険者名	令和元年度分		令和2年度分		令和3年度分		令和4年度分	
	減免決定世帯	減免決定額	減免決定世帯	減免決定額	減免決定世帯	減免決定額	減免決定世帯	減免決定額
千代田区	209	7,353,392	250	43,850,459	102	14,830,050	5	1,265,509
中央区	737	28,293,162	1,463	263,345,716	496	89,841,713	60	12,457,034
港区	1,141	43,965,018	1,456	282,323,138	538	91,112,141	57	9,814,702
新宿区	3,518	114,934,326	4,386	749,487,902	1,917	303,173,305	270	49,843,089
文京区	1,884	74,159,785	2,409	395,094,512	1,322	202,642,840	9	115,467
台東区	2,232	86,958,631	2,536	486,293,109	785	137,571,977	89	15,298,501
墨田区	1,582	58,326,694	1,892	356,546,942	763	130,621,528	137	26,787,218
江東区	3,157	129,380,306	4,078	810,464,678	1,137	221,188,449	133	27,226,759
品川区	1,504	61,367,416	2,010	388,078,140	585	99,024,882	73	14,161,852
目黒区	1,827	53,049,820	2,189	400,098,192	905	152,275,400	167	28,704,254
大田区	2,114	89,001,204	2,657	536,831,682	573	98,850,534	106	21,469,239
世田谷区	2,586	110,785,212	8,186	1,570,125,701	1,753	331,558,559	180	34,834,236
渋谷区	984	32,725,118	1,221	215,482,019	445	76,276,665	77	13,169,311
中野区	2,193	72,943,748	2,543	456,454,563	1,212	195,509,579	138	27,712,197
杉並区	2,138	70,115,034	2,575	494,638,820	1,211	196,936,331	181	30,283,306
豊島区	3,381	111,969,382	4,135	726,359,162	2,274	339,252,953	505	84,263,775
北区	2,912	102,444,892	3,403	625,889,127	867	142,104,409	58	2,819,998
荒川区	1,286	49,533,992	1,531	298,812,011	593	96,283,718	0	0
板橋区	1,708	72,330,749	2,811	565,567,019	1,445	260,004,112	172	32,377,667
練馬区	3,154	123,130,487	3,731	761,568,580	1,350	275,832,360	87	15,600,942
足立区	4,525	198,113,693	5,466	1,147,003,895	1,505	277,389,868	121	25,445,704
葛飾区	2,020	81,864,443	2,578	529,625,545	769	135,884,131	22	4,080,439
江戸川区	1,485	47,786,295	3,208	780,566,466	1,044	206,787,759	157	36,674,043

保険者名	令和元年度分		令和2年度分		令和3年度分		令和4年度分	
	減免決定世帯	減免決定額	減免決定世帯	減免決定額	減免決定世帯	減免決定額	減免決定世帯	減免決定額
八王子市	964	34,653,000	1,193	205,986,800	243	41,188,600	0	0
立川市	762	26,503,900	1,014	162,560,600	344	52,683,700	79	13,878,800
武蔵野市	349	6,504,500	419	60,864,100	124	16,130,500	0	0
三鷹市	541	9,965,000	668	104,949,700	132	18,257,200	0	0
青梅市	219	4,271,900	377	56,971,500	158	20,673,800	35	4,230,100
府中市	366	10,435,400	459	56,878,600	131	17,550,000	20	2,201,700
昭島市	159	2,793,400	180	25,698,600	42	5,731,100	8	1,614,200
調布市	634	11,031,400	838	121,890,000	201	24,678,100	9	975,000
町田市	695	14,549,149	851	144,012,892	228	34,131,423	0	0
福生市	222	4,880,800	279	39,621,200	49	6,744,300	9	1,520,100
羽村市	62	1,271,700	113	17,853,100	37	6,765,100	3	367,400
瑞穂町	25	512,800	28	4,032,000	13	1,498,300	1	163,400
あきる野	113	2,015,400	145	21,441,800	57	7,739,200	7	1,440,300
日の出町	4	69,600	8	992,500	1	162,900	0	0
檜原村	0	0	2	148,200	2	271,700	1	9,000
奥多摩町	0	0	8	578,400	6	714,700	0	0
日野市	478	10,802,700	595	81,531,600	129	16,313,900	20	3,371,300
多摩市	134	2,242,000	360	53,185,700	117	16,401,900	23	3,120,300
稲城市	365	10,805,000	421	58,396,600	101	14,201,300	18	2,593,900
国立市	30	649,000	349	51,104,600	104	14,987,700	26	2,778,300
狛江市	285	5,163,800	409	56,739,800	112	15,673,600	9	1,250,400
小金井市	462	10,017,100	668	100,076,500	395	51,627,000	0	0
国分寺市	268	4,270,100	345	42,468,700	118	13,622,300	28	3,506,300
武蔵村山	12	424,400	103	18,730,900	34	6,072,600	7	691,000
東大和市	207	3,963,700	244	41,563,400	80	12,757,300	0	0
東村山市	264	6,874,300	447	77,849,100	206	30,501,800	49	8,188,000
清瀬市	138	4,852,600	170	27,139,500	62	7,155,000	9	1,572,100
東久留米	90	2,954,200	349	51,832,800	132	17,441,700	24	4,622,700
西東京市	530	12,070,811	687	106,783,200	209	27,896,600	37	4,400,300
小平市	361	7,001,000	440	69,567,400	142	19,021,700	10	983,700
大島町	0	0	23	3,153,100	7	1,082,200	0	0
利島村	3	32,900	3	418,300	2	272,200	0	0
新島村	0	0	17	2,253,500	2	96,700	0	0
神津島村	0	0	8	1,722,200	0	0	0	0
三宅村	0	0	9	2,302,000	1	185,000	0	0
御蔵島村	0	0	0	0	0	0	0	0
八丈町	52	932,600	54	8,240,400	13	2,034,300	3	844,400
青ヶ島村	0	0	0	0	0	0	0	0
小笠原村	0	0	40	4,428,700	10	1,425,300	0	0
合計	57,071	2,033,046,959	79,037	14,768,475,370	27,335	4,598,283,986	3,239	578,727,942

令和元年度分～3年度分：令和4年3月31日時点
令和4年度分：令和4年8月31日時点

2020(令和2)年度 東京都 市区町村別被保険者数と所得

保険者名	被保険者 数計 総数 (人)	所得状況 総数(千円)	一人当所 得(円)
千代田区	10,612	30,561,220	2,879,874
中央区	27,767	42,164,725	1,518,519
港区	52,535	108,167,245	2,058,956
新宿区	88,142	93,605,276	1,061,983
文京区	40,558	50,021,104	1,233,323
台東区	47,399	48,592,906	1,025,188
墨田区	54,342	46,847,923	862,094
江東区	95,533	85,073,417	890,513
品川区	72,388	86,831,080	1,199,523
目黒区	57,060	92,668,961	1,624,062
大田区	133,581	137,041,864	1,025,908
世田谷区	183,752	247,696,738	1,347,995
渋谷区	53,036	107,538,354	2,027,648
中野区	77,965	72,542,851	930,454
杉並区	119,353	139,171,103	1,166,046
豊島区	70,066	66,797,781	953,355
北区	74,674	62,489,507	836,831
荒川区	48,297	37,730,917	781,227
板橋区	119,084	103,565,669	869,686
練馬区	142,766	141,421,283	990,581
足立区	151,917	118,849,799	782,334
葛飾区	99,226	75,332,259	759,199
江戸川区	134,133	119,206,757	888,721
八王子市	125,360	99,506,990	793,770
立川市	38,007	35,485,072	933,646
武蔵野市	29,293	46,846,598	1,599,242
三鷹市	37,789	45,402,551	1,201,475
青梅市	31,019	22,186,898	715,268
府中市	51,038	48,906,120	958,230
昭島市	24,366	18,440,466	756,811
調布市	45,786	50,889,219	1,111,458
町田市	88,225	77,880,459	882,748

保険者名	被保険者 数計 総数 (人)	所得状況 総数(千円)	一人当所 得(円)
福生市	15,013	10,354,285	689,688
羽村市	12,051	9,417,876	781,502
瑞穂町	8,717	6,404,442	734,707
あきる野市	19,089	14,751,673	772,784
日の出町	4,074	2,676,046	656,860
檜原村	619	448,684	724,853
奥多摩町	1,342	911,177	678,969
日野市	35,333	30,328,661	858,366
多摩市	32,415	28,731,343	886,359
稲城市	16,898	18,606,323	1,101,096
国立市	16,126	14,953,243	927,275
狛江市	17,070	16,563,987	970,357
小金井市	22,639	24,273,712	1,072,208
国分寺市	23,625	24,568,820	1,039,950
武蔵村山市	16,847	12,293,646	729,723
東大和市	18,450	14,045,095	761,252
東村山市	32,240	26,840,863	832,533
清瀬市	16,491	14,756,845	894,842
東久留米市	25,029	23,532,961	940,228
西東京市	41,810	36,744,845	878,853
小平市	38,339	35,966,307	938,113
大島町	2,323	1,578,938	679,698
利島村	94	69,098	735,085
新島村	814	577,249	709,151
神津島村	769	752,656	978,746
三宅村	640	453,635	708,805
御蔵島村	104	51,146	491,788
八丈町	2,529	1,650,148	652,490
青ヶ島村	35	40,442	1,155,486
小笠原村	968	848,513	876,563

出典) e-Stat政府統計調査
令和2年度国民健康保険実態調査

2020年（令和2年）東京都 市区町村国保会計決算

出典）e-Stat政府統計 健康保険事業年報 令和2年度 保険者別データ 2022/6/23

	保険者名	被保険者数	収支決算		都道府県一般会計法定外繰入		市町村一般会計法定外繰入		基金残高	
			金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当
1	千代田区	10,607	1,360,247,003	128,241	0	0	170,000,000	16,027	0	0
2	中央区	27,552	213,203,588	7,738	0	0	256,020,852	9,292	0	0
3	港区	51,616	1,109,841,163	21,502	0	0	60,749,321	1,177	0	0
4	新宿区	88,031	414,077,606	4,704	0	0	1,164,789,000	13,232	5,000,000	57
5	文京区	39,805	807,055,338	20,275	0	0	704,300,000	17,694	0	0
6	台東区	47,183	807,161,873	17,107	0	0	1,476,846,000	31,300	0	0
7	墨田区	53,980	967,415,562	17,922	0	0	1,118,827,564	20,727	0	0
8	江東区	94,299	1,845,020,107	19,566	0	0	1,793,583,000	19,020	0	0
9	品川区	71,218	921,820,702	12,944	0	0	895,968,000	12,581	0	0
10	目黒区	56,128	656,068,267	11,689	0	0	0	0	0	0
11	大田区	131,610	1,056,064,790	8,024	0	0	1,711,189,000	13,002	0	0
12	世田谷区	181,466	1,188,100,261	6,547	0	0	1,414,632,162	7,796	0	0
13	渋谷区	52,672	600,000,000	11,391	0	0	443,641,756	8,423	0	0
14	中野区	76,905	343,472,849	4,466	0	0	1,250,228,573	16,257	0	0
15	杉並区	117,535	1,160,709,199	9,875	0	0	1,299,616,840	11,057	0	0
16	豊島区	69,182	1,301,741,166	18,816	0	0	1,031,237,714	14,906	0	0
17	北区	73,569	567,654,415	7,716	0	0	1,468,280,000	19,958	0	0
18	荒川区	47,676	416,043,347	8,726	0	0	650,389,000	13,642	0	0
19	板橋区	117,139	1,362,955,947	11,635	0	0	1,771,827,000	15,126	0	0
20	練馬区	140,627	456,015,069	3,243	0	0	839,494,210	5,970	0	0
21	足立区	149,946	827,769,713	5,520	0	0	1,360,723,000	9,075	110,000,000	734
22	葛飾区	98,184	460,467,837	4,690	0	0	1,151,080,109	11,724	0	0
23	江戸川区	131,436	1,342,874,777	10,217	0	0	998,312,000	7,595	0	0
24	八王子市	123,782	712,991,052	5,760	211,147,000	1,706	1,926,479,254	15,563	0	0
25	立川市	37,374	272,505,335	7,291	41,945,000	1,122	581,011,760	15,546	16,000,000	428
26	武蔵野市	29,001	140,350,527	4,840	58,938,000	2,032	1,024,447,139	35,325	0	0
27	三鷹市	37,457	169,695,860	4,530	56,647,000	1,512	1,520,000,000	40,580	0	0
28	青梅市	30,803	151,696,038	4,925	44,557,000	1,447	663,000,000	21,524	2,000,000	65
29	府中市	50,724	166,348,508	3,279	72,257,000	1,425	2,742,953,000	54,076	1,500,000	30
30	昭島市	24,056	307,332,208	12,776	34,919,000	1,452	584,262,000	24,288	657,868,373	27,347
31	調布市	45,190	29,762,321	659	60,369,000	1,336	1,579,289,000	34,948	0	0

2020年（令和2年）東京都 市区町村国保会計決算

出典）e-Stat政府統計 健康保険事業年報 令和2年度 保険者別データ 2022/6/23

	保険者名	被保険者数	収支決算		都道府県一般会計法定外繰入		市町村一般会計法定外繰入		基金残高	
			金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当
32	町田市	87,140	739,133,398	8,482	386,846,221	4,439	2,249,593,098	25,816	0	0
33	福生市	14,942	333,693,244	22,333	10,437,000	699	585,000,000	39,151	0	0
34	羽村市	11,982	182,034,493	15,192	12,005,000	1,002	322,891,000	26,948	6,022,000	503
35	瑞穂町	8,618	29,572,124	3,431	4,767,000	553	292,000,000	33,883	1,815,515	211
36	あきる野市	18,987	169,897,449	8,948	81,042,000	4,268	350,000,000	18,434	370,223,277	19,499
37	日の出町	4,015	40,650,271	10,125	13,407,000	3,339	88,539,000	22,052	82,247,139	20,485
38	檜原村	605	27,812,145	45,970	5,182,000	8,565	16,483,000	27,245	1,272,425	2,103
39	奥多摩町	1,326	28,334,835	21,369	11,561,000	8,719	35,500,000	26,772	44,227,947	33,354
40	日野市	35,138	143,000,383	4,070	51,639,000	1,470	1,368,127,000	38,936	0	0
41	多摩市	31,982	408,498,343	12,773	58,692,000	1,835	606,755,770	18,972	135,507,740	4,237
42	稲城市	16,740	0	0	91,882,000	5,489	412,098,371	24,618	5,023,000	300
43	国立市	16,021	52,109,676	3,253	91,447,000	5,708	599,535,465	37,422	60,696	4
44	狛江市	16,844	48,428,318	2,875	114,881,000	6,820	592,026,450	35,148	0	0
45	小金井市	22,584	120,940,465	5,355	121,258,000	5,369	447,000,000	19,793	172,515,158	7,639
46	国分寺市	23,439	157,146,108	6,704	65,366,000	2,789	989,162,000	42,202	157,146,108	6,704
47	武蔵村山市	16,658	240,756,260	14,453	23,083,000	1,386	456,827,000	27,424	0	0
48	東大和市	18,237	270,117,820	14,812	45,010,000	2,468	377,378,000	20,693	334,265,683	18,329
49	東村山市	31,990	386,427,016	12,080	51,792,000	1,619	669,708,556	20,935	611,290,640	19,109
50	清瀬市	16,295	328,525,263	20,161	18,343,000	1,126	589,598,000	36,183	4,835,000	297
51	東久留米市	24,784	185,383,392	7,480	65,142,000	2,628	400,000,000	16,139	334,014,376	13,477
52	西東京市	41,156	275,581,147	6,696	64,248,000	1,561	1,500,000,000	36,447	200,247,806	4,866
53	小平市	38,120	214,810,771	5,635	58,804,000	1,543	1,010,439,746	26,507	597,616,000	15,677
54	大島町	2,310	28,952,869	12,534	2,373,000	1,027	86,422,294	37,412	663,455	287
55	利島村	93	5,559,829	59,783	816,000	8,774	0	0	82,048,074	882,237
56	新島村	789	10,587,672	13,419	3,993,000	5,061	47,110,741	59,709	0	0
57	神津島村	771	8,689,354	11,270	7,338,000	9,518	29,308,000	38,013	25,733,000	33,376
58	三宅村	613	28,103,806	45,846	1,177,000	1,920	0	0	0	0
59	御蔵島村	101	5,142,612	50,917	74,000	733	3,883,394	38,449	0	0
60	八丈町	2,510	54,850,719	21,853	6,433,000	2,563	32,772,000	13,057	0	0
61	青ヶ島村	37	20,159,941	544,863	400,000	10,811	0	0	14,027,833	379,131
62	小笠原村	945	0	0	7,314,000	7,740	2,265,028	2,397	0	0

2023(令和3)年度 東京都 市区町村別被保険者数と所得

保険者名	被保険者 数計 総数 (人)	所得状況 総数(千円)	一人当所 得(円)
千代田区	10,423	31,444,329	3,016,821
中央区	27,370	41,615,875	1,520,492
港区	50,673	102,012,460	2,013,152
新宿区	85,968	96,335,861	1,120,601
文京区	39,095	46,122,376	1,179,751
台東区	46,195	46,457,397	1,005,680
墨田区	53,022	46,119,127	869,811
江東区	92,837	80,668,632	868,928
品川区	70,086	82,784,924	1,181,191
目黒区	55,248	78,875,816	1,427,668
大田区	129,029	139,737,937	1,082,996
世田谷区	179,587	241,639,642	1,345,530
渋谷区	51,963	102,322,756	1,969,146
中野区	75,174	72,996,714	971,037
杉並区	115,556	132,454,118	1,146,233
豊島区	67,342	64,443,684	956,961
北区	72,345	59,069,319	816,495
荒川区	46,835	35,938,935	767,352
板橋区	115,084	100,459,914	872,927
練馬区	138,893	139,810,685	1,006,607
足立区	146,501	115,823,036	790,596
葛飾区	96,251	68,883,362	715,664
江戸川区	128,605	108,782,977	845,869
八王子市	123,143	95,289,110	773,809
立川市	37,323	32,278,157	864,833
武蔵野市	28,635	38,275,947	1,336,684
三鷹市	36,963	42,896,150	1,160,516
青梅市	30,548	21,844,335	715,082
府中市	50,289	47,255,557	939,680
昭島市	24,054	18,115,440	753,115
調布市	45,164	49,347,616	1,092,632
町田市	86,868	76,125,131	876,331

保険者名	被保険者 数計 総数 (人)	所得状況 総数(千円)	一人当所 得(円)
福生市	14,548	10,405,179	715,231
羽村市	11,824	9,094,873	769,188
瑞穂町	8,425	6,913,551	820,600
あきる野市	18,747	13,872,372	739,978
日の出町	3,969	2,635,405	663,997
檜原村	633	395,312	624,506
奥多摩町	1,310	816,472	623,261
日野市	34,921	30,407,153	870,741
多摩市	31,830	27,224,285	855,303
稲城市	16,842	16,952,909	1,006,585
国立市	15,815	15,030,263	950,380
狛江市	16,754	16,501,826	984,948
小金井市	22,306	24,307,303	1,089,720
国分寺市	23,416	26,911,634	1,149,284
武蔵村山市	16,460	11,914,657	723,855
東大和市	18,088	13,125,306	725,636
東村山市	31,894	26,322,219	825,303
清瀬市	16,012	13,796,890	861,659
東久留米市	24,655	21,734,375	881,540
西東京市	40,782	33,281,210	816,076
小平市	37,884	35,370,582	933,655
大島町	2,255	1,553,533	688,928
利島村	90	87,576	973,067
新島村	797	495,386	621,563
神津島村	741	744,648	1,004,923
三宅村	610	375,220	615,115
御蔵島村	99	94,947	959,061
八丈町	2,430	1,537,274	632,623
青ヶ島村	37	31,471	850,568
小笠原村	929	863,956	929,985

出典) e-Stat政府統計調査
速報 令和3年度国民健康保険実態調査

2021年（令和3年）東京都 市区町村国保会計決算

出典）e-Stat政府統計 地方財政状況調査、国民健康保険事業会計決算状況 2022/11/30

	保険者名	被保険者数	収支決算		都道府県一般会計法定外繰入		市町村一般会計法定外繰入		基金残高	
			金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当
1	千代田区	10,317	1,390,666,000	134,794	0	0	165,000,000	15,993	0	0
2	中央区	26,822	283,402,000	10,566	0	0	0	0	0	0
3	港区	50,066	623,572,000	12,455	0	0	0	0	0	0
4	新宿区	84,112	409,458,000	4,868	0	0	0	0	5,000,000	59
5	文京区	38,107	682,976,000	17,923	0	0	0	0	0	0
6	台東区	45,747	309,906,000	6,774	0	0	0	0	0	0
7	墨田区	52,371	1,038,006,000	19,820	0	0	1,027,536,000	19,620	3,000,000	57
8	江東区	90,170	1,513,235,000	16,782	0	0	0	0	0	0
9	品川区	68,739	479,366,000	6,974	0	0	0	0	0	0
10	目黒区	53,634	737,446,000	13,750	0	0	88,653,000	1,653	0	0
11	大田区	126,679	1,119,377,000	8,836	0	0	0	0	0	0
12	世田谷区	176,457	1,167,990,000	6,619	0	0	0	0	0	0
13	渋谷区	50,461	600,017,000	11,891	0	0	0	0	0	0
14	中野区	73,517	380,482,000	5,175	0	0	0	0	10,000,000	136
15	杉並区	113,141	1,200,791,000	10,613	0	0	0	0	0	0
16	豊島区	65,756	1,253,265,000	19,059	0	0	0	0	0	0
17	北区	70,308	1,186,304,000	16,873	0	0	0	0	5,125,507,000	72,901
18	荒川区	45,202	380,755,000	8,423	0	0	444,218,000	9,827	0	0
19	板橋区	112,362	912,096,000	8,117	0	0	0	0	0	0
20	練馬区	135,704	762,101,000	5,616	0	0	0	0	0	0
21	足立区	143,196	906,953,000	6,334	0	0	1,404,021,000	9,805	0	0
22	葛飾区	93,760	313,115,000	3,340	0	0	0	0	0	0
23	江戸川区	124,650	1,375,965,000	11,039	0	0	1,012,165,000	8,120	0	0
24	八王子市	120,421	892,579,000	7,412	0	0	1,504,047,000	12,490	0	0
25	立川市	36,795	235,368,000	6,397	0	0	533,340,000	14,495	16,000,000	435
26	武蔵野市	27,858	103,966,000	3,732	0	0	984,400,000	35,336	0	0
27	三鷹市	36,258	134,318,000	3,705	0	0	1,365,122,000	37,650	0	0
28	青梅市	29,835	220,312,000	7,384	0	0	765,000,000	25,641	2,000,000	67
29	府中市	49,554	188,641,000	3,807	0	0	2,543,709,000	51,332	0	0
30	昭島市	23,637	281,540,000	11,911	0	0	635,649,000	26,892	662,588,000	28,032
31	調布市	44,329	51,843,000	1169.505	0	0	1,698,259,000	38,310	0	0

2021年（令和3年）東京都 市区町村国保会計決算

出典）e-Stat政府統計 地方財政状況調査、国民健康保険事業会計決算状況 2022/11/30

	保険者名	被保険者数	収支決算		都道府県一般会計法定外繰入		市町村一般会計法定外繰入		基金残高	
			金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当	金額	一人当
32	町田市	85,015	1,060,901,000	12,479	0	0	2,386,427,000	28,071	0	0
33	福生市	21,865	183,392,000	8,387	0	0	425,000,000	19,437	184,611,000	8,443
34	羽村市	37,102	379,625,000	10,232	0	0	930,159,000	25,070	291,588,000	7,859
35	瑞穂町	34,324	151,698,000	4,420	0	0	1,203,379,000	35,059	15,000,000	437
36	あきる野市	31,270	317,945,000	10,168	0	0	751,836,000	24,043	386,432,000	12,358
37	日の出町	23,060	377,085,000	16,352	0	0	1,002,675,000	43,481	10,000,000	434
38	檜原村	15630	115,858,000	7,413	0	0	600,783,000	38,438	61,000	4
39	奥多摩町	14,182	385,861,000	27,208	0	0	585,000,000	41,249	6,000,000	423
40	日野市	16,460	94,955,000	5,769	0	0	419,259,000	25,471	0	0
41	多摩市	17,808	386,520,000	21,705	0	0	280,408,000	15,746	366,094,000	20,558
42	稲城市	15,724	110484000	7026.456	0	0	601,622,000	38,261	4,835,000	307
43	国立市	24,217	199,413,000	8,234	0	0	404,908,000	16,720	363,520,000	15,011
44	狛江市	16,156	242,558,000	15,013	0	0	354,726,000	21,956	0	0
45	小金井市	31,081	493,267,000	15,870	0	0	765,969,000	24,644	90,146,000	2,900
46	国分寺市	16,599	0	0	0	0	399,149,000	24,047	23,000	1
47	武蔵村山市	11,573	159,979,000	13,823	0	0	381,866,000	32,996	6,025,000	521
48	東大和市	18,486	146,300,000	7,914	0	0	371,319,000	20,086	229,765,000	12,429
49	東村山市	40,112	376,144,000	9,377	0	0	1,480,000,000	36,897	200,250,000	4,992
50	清瀬市	8,194	36,128,000	4,409	0	0	256,000,000	31,242	1,816,000	222
51	東久留米市	3,786	99,873,000	26,380	0	0	135,541,000	35,801	76,504,000	20,207
52	西東京市	629	17,947,000	28,533	0	0	38,937,000	61,903	1,273,000	2,024
53	小平市	1,275	30,740,000	24,110	0	0	35,163,000	27,579	44,228,000	34,689
54	大島町	2,205	26,056,000	11,817	0	0	45,486,000	20,629	663,000	301
55	利島村	87	5,468,000	62,851	0	0	0	0	82,064,000	943,264
56	新島村	759	20,183,000	26,592	0	0	34,150,000	44,993	0	0
57	神津島村	729	15,387,000	21,107	0	0	9,907,000	13,590	34,422,000	47,218
58	三宅村	600	13,820,000	23,033	0	0	0	0	8,000,000	13,333
59	御蔵島村	98	2,881,000	29,398	0	0	0	0	0	0
60	八丈町	2,376	63,731,000	26,823	0	0	18,838,000	7,928	0	0
61	青ヶ島村	37	25,470,000	688,378	0	0	0	0	14,028,000	379,135
62	小笠原村	908	0	0	62	0	32,981,000	36,323	0	0

東京都後期高齢者医療広域連合議会 議席表

議席番号	所属議会	氏名
1	千代田区議会	池田 ともりの
2	中央区議会	木村 克一
3	港区議会	鵜飼 雅彦
4	文京区議会	田中 としかね
5	台東区議会	水島 道徳
6	墨田区議会	加藤 拓
7	江東区議会	榎本 雄一
8	品川区議会	石田 秀男
9	目黒区議会	田島 けんじ
10	大田区議会	湯本 良太郎
11	渋谷区議会	斎藤 竜一
12	杉並区議会	大熊 昌巳
13	豊島区議会	磯 一昭
14	荒川区議会	志村 博司
15	練馬区議会	藤井 たかし
16	足立区議会	工藤 哲也
17	江戸川区議会	福本 光浩
18	昭島市議会	篠原 有加
19	調布市議会	内藤 美貴子
20	町田市議会	田中 美穂
21	小金井市議会	五十嵐 京子
22	小平市議会	吉本 ゆうすけ
23	日野市議会	鈴木 洋子
24	東村山市議会	清水 あづさ
25	国分寺市議会	佐野 久美子
26	国立市議会	高柳 貴美代
27	福生市議会	武藤 政義
28	狛江市議会	しの 浩司
29	東大和市議会	中村 庄一郎
30	檜原村議会	山寄 源重
31	大島町議会	坂上 長一

難聴によって認知症のリスクが高くなる！？

掲載日：2018年4月2日 改訂日：2022年8月24日

「難聴の影響」も認知症の危険因子に

2017年7月、国際アルツハイマー病会議（AAIC）において、ランセット国際委員会が「難聴」は「高血圧」「肥満」「糖尿病」などととも認知症の危険因子の一つに挙げられました。さらに2020年には、「**予防可能な40%の12の要因の中で、難聴は認知症の最も大きな危険因子である**」という指摘がなされ、ますます難聴と認知症の関連が注目されています。ただし先天性難聴や一側性難聴はこの限りではありません。

近年の国内外の研究によって、難聴のために、音の刺激や脳に伝えられる情報量が少ない状態にさらされてしまうと、脳の萎縮や、神経細胞の弱まりが進み、それが認知症の発症に大きく影響することが明らかになってきました。

また、難聴のためにコミュニケーションがうまくいかなくなると、人との会話をつい避けるようになってしまいます。そうすると、次第に抑うつ状態に陥ったり、社会的に孤立してしまう危険もあります。実はそれらもまた、認知症の危険因子として考えられています。だから、「難聴が最も大きな危険因子」だと言われているのです。

「よい聞こえ」が認知症予防につながる！

ただ、この事実は、難聴に対処することで認知症が積極的に予防できることも意味しています。

つまり、補聴器をつけるなどして難聴に正しく対処し、適切な「聞こえ」を維持して脳を活性化し、さらに家族や友人とのコミュニケーションを楽しんでいれば、認知症を予防したり、発症を遅らせる可能性が高いというわけです。

聴力の低下を感じたら、決して放置せずなるべく早く対処しましょう。補聴器をつけることに抵抗を感じる人がいるかもしれませんが、「よい聞こえ」を取り戻すことは、QOL（Quality of life＝生活の質）を高めるだけでなく、認知症を予防することにもつながります。補聴器とはいつまでも若々しく健康的でいるためのいわばアンチエイジングツールなのです。

難聴は認知症の最大の危険因子…軽度でも発症率が2倍高い

公開日:2021年07月06日 更新日:2021年07月06日

認知症の危険因子として近年、注目を集めているのが難聴です。

2020年、世界5大医学雑誌の一つである「ランセット」にこんな論文が掲載されました。それは、**認知症の40%は予防可能な要因**であるというもの。

予防可能な要因としては難聴、喫煙、うつ、社会的孤立、高血圧、運動不足、糖尿病、過剰アルコール摂取、肥満などがあり、この中で難聴は8%を占め、最大の危険因子だと指摘されました。高血圧は2%、糖尿病は1%ですから、いかに難聴の影響が大きいかが分かるかと思います。

厚生省は、認知症対策として15年に「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」を策定し、**難聴を加齢、高血圧、糖尿病とならぶ認知症の危険因子として挙げて**いますが、一般の人への認知度はまだまだのように感じます。難聴を自覚して補聴器を持っている人は14.4%。逆に言うと、聞こえづらさを自覚しながら、85.6%の人は難聴を放置しているのです。

なぜ、難聴は認知症リスクを上げるのか？ それは、聞き取れない会話を交わすうち、相手から誤解されたり疎外され、次第に社会的に孤立し、知らぬうちに認知機能が低下してしまうからです。

私たちは言葉を聞いて、頭の中で理解します。この頭の中で聞いた言葉を理解する時に必ず、その言葉と共に伝わる感情も受け止めています。そして、それに伴い、複雑な高次の脳機能の働きを行うのです。

難聴と認知症についての10年間の追跡調査によると、高度難聴の人は難聴がない人に比べて認知症の発症率が5倍高く、軽度難聴であっても2倍高いとの結果でした。

難聴は別名「ほほ笑みの障害」と呼ばれています。聴覚は私たちの情操に影響を与えるととても重要な感覚器官なのです。聞こえが悪いと感じる、または周囲から指摘されるようなら、早い対策が必要なのです。

中央社保協ニュース



いかそう！
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2022年11月24日 22-31号
110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp
HP <https://shahokyo.jp/>

臨時国会は終盤 「介護保険制度の大改悪を許さない」

11.22 新介護署名国会提出行動(第1弾)を開催

全国 13 万 7638 筆を提出



臨時国会の終盤を迎えた 11 月 22 日、中央社保協は「介護保険制度の大改悪を許さない」決意のもと、新介護署名の提出行動(第 1 弾)を衆議院第 2 会館内で開催しました。

厚生労働委員へ要請 新介護署名の紹介議員は 6 名へ

集会会場に 35 名が参加し、全国 86 カ所から YouTube をつなぎました。厚生労働委員の国会議員 3 名(日本共産党の宮本徹衆議院議員と、倉林明子参議院議員、無所属の芳賀道也参議院議員)が駆け付け挨拶を頂くとともに、紹介議員として全国から集まった署名 13 万 7638 筆を提出しました。集会後に厚生労働委員を中心に要請を行い、立憲民主党の早稲田ゆき衆議院議員、小川淳也衆議院議員、阿部知子衆議院議員が加わり、新介護署名の紹介議員はあわせて 6 名となりました。

集会は新婦人の日野さんが司会を務め、窪田代表委員(東京社保協)が開会あいさつ。新婦人から介護制度による負担増は許せないと怒りの声、東京民医連からは介護施設の入所者の負担増の実態を紹介、東京医労連からは全産業平均から 7 万円も低い労働者の賃金改善の必要性を訴えました。

集会の最後、秋山代表委員(全労連)が、引き続き介護改善運動を強めようと行動提起しました。

介護署名の目標は 50 万筆、さらに積み上げていきましょう

中央社保協ニュース



中央社会保障推進協議会 2022年11月29日 22-32号
110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 医労連会館5階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp
HP <https://shahokyo.jp/>

11/28 厚労省介護保険部会、ケアプラン有料化、要介護1と2の保険外し等は「見送り」の方向へ 引き続き、介護制度大改悪阻止の闘いを強めよう



「介護保険制度の大改悪は許さない」11月28日 厚労省介護部会会場前での宣伝(写真)

11月28日、中央社保協は「介護保険制度の大改悪は許さない」と7名(東京社保協2・日本医労連2・年金者組合1・中央社保協2)で、厚生労働省介護保険部会が開かれる会場前で3回目の宣伝行動を実施しました。

介護保険部会では、①介護利用料2割化の対象拡大、②多床室の室料負担、③第1号保険料の引き上げの3点の負担増は実施検討とされ、④ケアプラン有料化、⑤要介護1と2の保険外し、⑥被保険者の拡大、⑦補足給付の拡大は、慎重意見が多く、引き続き検討事項となり、見送りの方向となりました。

この間の介護制度改悪反対運動の広がりの中、一定の前進はありましたが、利用料2割化や多床室の室料負担、第1号保険料の引き上げなど、大きな国民負担増の計画が残されており、運動を緩めることなく、引き続き介護制度大改悪阻止の闘いを広げていくことが求められています。

新介護署名の紹介議員は25名に増加へ

新介護署名の紹介議員は、立憲民主党3名、日本共産党21名(全員)、無所属1名、あわせて25名となりました。引き続き、地元事務所に訪問し紹介議員の獲得を広げていきましょう。

介護署名の目標は50万筆、さらに積み上げていきましょう

中央社保協ニュース



中央社会保障推進協議会 2022年12月12日 22-36号
110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 医労連会館5階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp
HP <https://shahokyo.jp/>

介護保険制度大改悪やめて 厚労省介護保険部会、花俣委員(認知症の人と家族の会) 12/6 に現場の声 1000 名分を提出

12月6日、中央社保協は、厚労省介護保険部会委員の花俣ふみ代さん(認知症の人と家族の会副代表)を訪問し、同委員に現場の声を届ける「私の一言」1000名分(社保協500名、民医連500名)を提出しました。

その他の委員には中央社保協として390枚の写しを郵送提出しています。「私の一言」は12月12日現在、中央社保協500名、全日本民医連は2000名、合計で2500名分の到達となっています。

花俣さんにお話を伺いました

「介護保険の見直しは12月5日の介護保険部会で取りまとめの素案が出てきたが、給付と負担は一切記載がなかった。おそらく水面下の調整はこれからで、12月19日、22日、29日が部会の候補日として上がっている。おそらく給付と負担の見直しの審議は19日じゃないか」、「マスコミは取りまとめが年明けと報じているが、年内に出すか年明けになるか混乱している」、「厚労省官僚の質が落ち、事前レクチャーがギリギリで、非常に高圧的な雰囲気話に話さされる」など、憤りを交えたお話でした。



(写真 一番右が花俣ふみ代さん)

12月26日、厚生労働省に2500名分の「私の一言」を提出します(第1弾)

集まった「私の一言」があれば、中央社保協に送って下さい。年明けに2弾を予定します。

次期（2024年度）介護保険見直しの検討の現時点での評価
 （2022年11月28日社会保障審議会介護保険部会資料等による）

（給付と負担） 検討項目	主な内容	11月28日社保審介護保険部 会資料「論点」の結論部分	評価
（1）被保険者範囲・受給権者範囲	「40歳以上」となっている被保険者の年齢を引下げ	「…引き続き検討を行うことが適当と考えられる。」	継続検討（次期見送り）
（2）補足給付に関する給付の在り方	低所得の施設入所者に対する居住費・食費の負担軽減を行う補足給付について、資産（不動産）の捕捉等	「…引き続き検討を行うことが適当と考えられる。」	継続検討（次期見送り）
（3）多床室の室料負担	老健施設・介護医療院の相部屋の室料負担導入	「…等を踏まえ、検討を行うこととしてはどうか。」	次期導入の <u>可能性あり</u>
（4）ケアマネジメントに関する給付の在り方	現在「自己負担なし」となっている、ケアマネジメントに利用者負担導入	「…等の観点からどのように考えるか。」	次期導入は <u>見送り</u>
（5）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方	要支援者と同様に、要介護1・2の軽度者の生活援助サービス等を総合事業に移行	「…等の幅広い観点から、どのように考えるか。」 「今後、総合事業を充実化していくために必要な取組み・見直しとしてどのようなことが考えられるか。」	次期 <u>全面移行</u> は見送り ※総合事業見直し、対象拡大は検討
（6）「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準	2割負担（一定所得以上）・3割負担（現役並み所得）の対象の判断基準見直し	「…等を踏まえ、検討を行うこととしてはどうか。」	次期見直し <u>実施の可能性高い</u> ※政令事項
（7）高所得者の1号保険料の負担の在り方	標準段階の多段階化、高所得者の保険料負担引上げ	「…等について検討を行うこととしてはどうか。」	次期見直し <u>実施の可能性高い</u> ※政令事項

大阪社保協 日下部氏 作成

介護保険見直し 年内先送り

厚労省 ケアプラン 有料化断念

介護保険制度の給付と負担の見直しについて厚生労働省は、年内の結論とりまとめを先送りする方針を固めた。ケアプラン（介護サービス）の計画）の有料化など法改正が必要な見直しは、2024年度からの実施を断念する。サービス利用料の自己負担を2〜3割とする人の対象拡大などは、来年に検討を続ける。

介護保険は3年に1度の制度見直しに向け、社会保障審議会（厚労相の諮問機関）で年内の取りまとめを

目指し議論されてきた。

高齢化で増え続ける給付を抑えるため、審議会ではケアプランの有料化や比較的軽度とされる要介護1と2の人のサービスの一部を保険給付から外して市町村の事業に移すといった7項目を検討。しかし、利用者や関係団体から利用控えや適切なサービスをうけられなくなるなど反発され、大半の実施を見送ることにした。厚労省幹部は「相当な痛手を一定の人に求めるわりに、財源効果はそんなに

大きくない」と話す。

一方、65歳以上の高所得者が払う介護保険料の負担引き上げやサービス利用料の2〜3割負担の対象者拡大、介護老人保健施設などの多床室の室料を全額自己負担とする案は、年明け以降も検討を続ける考えだ。

介護保険見直し 年明け後も議論

「来夏までに結論」

介護保険制度の見直しをめぐり、厚生労働省の社会保障審議会（厚労相の諮問機関）は19日、2024年度の改正に向けた意見書を大筋で了承した。負担と給付の見直しの結論は先送りした一方、利用料の負担割合を「2割」とする対象者拡大など一部の項目は「遅くとも来夏までに結論」を出すよう要望。同省

は年明け以降も議論を継続する。

ほかに来夏までに結論を出すとした項目は、65歳以上の高所得者の介護保険料の引き上げ。介護老人保健施設（老健）などの多床室の室料の全額自己負担化については、来年度中に結論を得るよう求めた。

介護保険のサービス利用料が2割負担の対象者は現在、「一定以上の所得」（単身なら年金収入などが年280万円以上で、合計所得が160万円以上）がある人に限られ、利用者の5%程度。

意見書はこの基準の見直しについて、後期高齢者医療の「窓口負担2割」が拡大されたことなどを踏まえ、「高齢者の生活への影

響も把握して検討」するとした。

一方、3割負担となる「現役並み」の高所得者（単身なら年金収入などが40万円以上、合計所得が220万円以上）の対象拡大は事実上、見送られた。

介護負担、来夏に結論先送り 政府、16日に報告書決定

2022年12月14日共同通信

政府は14日、有識者でつくる「全世代型社会保障構築会議」（座長・清家篤元 慶応義塾長）を開き、急速な少子高齢化と人口減少に対応する制度改革案を議論した。介護保険で高齢者の負担を増やす案は、結論を来夏に先送りすることで大筋一致。既に75歳以上の医療で保険料増の方針が決まっているため、影響を見極めて慎重に検討する。16日にも報告書を決定する。

報告書には、75歳以上の中高所得者の医療保険料引き上げや、将来的な児童手当拡充などを盛り込む方向。岸田文雄首相がトップを務める「全世代型社会保障構築本部」に提出する。

全世代型社会保障構築会議の議論のポイント

- 介護保険で高齢者負担を増やす案の結論は、来夏に先送り
- 75歳以上の医療保険料を引き上げ
- 将来的な児童手当の拡充
- 自営業やフリーランス向けの子育て支援給付の創設
- 短時間労働者が厚生年金に加入しやすくするため、企業規模要件を撤廃
- 新型コロナウイルス禍を教訓として「かかりつけ医」に関する早期の制度整備

全世代型社会保障構築会議の議論のポイント

中央社保協ニュース



いかそう!
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2022年12月5日 22-34号
110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 医労連会館5階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp
HP <https://shahokyo.jp/>

マイナ保険証を強制するな 12.3 新宿アクション 50名で決起



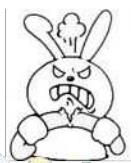
12月3日、中央社保協は保団連と共催で「マイナ保険証を強制するな、保険証廃止反対、オンライン資格確認義務化撤回を求める」緊急新宿アクションを実施しました。同時刻に **#マイナ保険証を強制するな** Twitter デモを全国に呼びかけました。

宣伝行動には、中央社保協代表委員で保団連の住江会長を先頭に、医師・歯科医師らと中央社保協加盟団体からあわせて50名が参加し、次々とマイクを握り怒りの声をあげました。(中央社保協 HP の動画を参照)

「保険証廃止の撤回」を求める大臣宛署名は、1時間で28筆が集まりました。大臣宛署名は12/5現在、1万293筆が中央社保協に届きました。12/6の3省庁交渉で提出します。(署名は12/6後も中央社保協に送って下さい)

任意のマイナンバーカードを、国民の命綱である健康保険証を人質に、事実上強制することは許されません。引き続き全国で抗議の声を強めていきましょう。

マイナンバー制度反対連絡会ニュース No. 2



連絡先・全労連 TEL03-5842-5611 fax03-5842-5620

2022年12月7日発行

健康保険証廃止反対 医療機関へのオンライン資格確認義務化撤回 マイナンバーカード強制反対 12・6 3省庁へ要請、院内集会 189,217人分の署名を提出

マイナンバー制度反対連絡会は12月6日、衆議院議員会館内会議室で、デジタル庁、厚生労働省、総務省に対し「健康保険証廃止を撤回すること」「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入(医療機関へのオンライン資格確認原則義務化)を撤回すること」「マイナンバーカードを強制するあらゆる取り組みをおこなわないこと」の3点を要請しました。冒頭、189,217人分の署名(ネット署名117,431人、署名用紙71,786人)を提出しました。要請後、院内集会を行い、新たに国会請願署名を展開することなど、今後の取り組みについての意思統一を行いました。



要請行動には、マイナンバー制度反対連絡会(東京土建、中央社保協、全商連、全労連、東京地評)、全国保険医団体連合会、千葉土連、埼玉土建、神奈川県建設労働組合連合会などから22人が参加しました。

マイナンバー制度反対連絡会の原英彦事務局長(全労連常任幹事)は「保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する、来年3月末までに医療機関へのオンライン資格確認を原則義務化するということが大混乱が起きている。マイナンバーカードの取得は任意であり、日弁連は問題ありと声明を出している。任意と言いながら強制につながる。現場の話しを聞いて再考いただきたい」と要請しました。

「マイナンバーカードには、保険者名が書かれておらず、何か問題が起こった時、問い合わせ先がわからない。高齢者などマイナポータルでの検索ができない。保険者へ仲間意識があることで、医療費削減に協力をしようとなるが、そうしたことがなくなるのではないか。保険証のマイナカー

ドへの一本化を性急にすすめるのではなく、再考いただきたい(東京土建・木村潮人さん)、「保険者への帰属意識が大事。医療費削減、病気の早期発見などにつながる。今はマイナス面しか見えてこない(東京土建・千葉一郎さん)、「11月7日に厚労省要請を行った。マイナンバーカードが発行できない場合の代わりになるものは何かと訊ねたが、『代わりになる何か』との回答だったがどうなったか。検討会はどのくらい動いているのか(全商連・聖生和音さん)、「かかりつけ医は、医師も患者も高齢化しており、オンラインで資格確認などできない。閉院されたらかかるところがなくなる。こういったことは日本全国に起こるだろう(千葉土建・林栄治さん)、「医師・歯科医師8700人の調査を厚労省に届けているが、オンラインの資格確認を導入できない、導入しても利用患者がほとんどいない、顔認証付きカードリーダーの不具合がおきているなど問題が多い。システムベンダーの数も少なく、ベンダーも来年3月末導入には無理があると言っている。

全国的にそうだと思う。少なくとも4月の導入義務化は延期してほしい」(保団連・松山洋さん)と要請・質問をしました。

国民の合意が重要 再考を

厚生労働省から、マイナンバーカードが発行できない場合の代替の何かについての回答はなく、オンライン資格確認については、「年末に点検を行い、必要な対応をとる」と回答。「今後も3省庁での検討会で検討していく」と述べました。

デジタル庁は、「国民の不安の声を解消するための環境整備、政策に反映させていきたい」、「検討会の12月上旬の開催をめざしている」と回答しました。

総務省は「マイナンバーカードを取得しやすい環境を整えていく。3省庁で連携してすすみたい」と述べました。

原事務局長は、「今の段階で検討ということで結論が見えていない。検討をすすめていただくのは結構だが、一つひとつ国民の合意を得てすすめてほしい。3項目について再考いただき、国民に強制するということがないようにしていただきたい」と再度、要請しました。

●院内集会で請願署名など意思統一



3省庁要請への要請後の院内集会で、原事務局長は、「来年の通常国会に番号法改正案が提出される見通し。閣議決定や中央社会保険医療協議会の決定で強引に進めてきたが、私たちの運動を無視できなくなっている。ねらいは、財界・営利企業に個人情報売り渡し、利活用をすることだ」と強調。「健康保険証及びマイナンバーカードの取得の強制は許さない」ということに絞って運動をすすめること、30万人分を目標に国会請願署名、3省庁あての団体署名に取り組むことなどを提起しました。

その後の意見交流で、全労連の前田博史さんは「岸田首相は、国民の声を聞く耳を持っているのか。保険証の廃止は実質強制であり人権問題だ。強制を止めるため、みなさんとともに奮闘する」

と述べました。

東京土建の石村英明さんは「マイナンバーカードの作成をポイントに餌に推進するのは卑劣なやり方だ。ポイントに使われているのは税金であり、どこに公平性があるのか」と指摘しました。

埼玉土建の竹嶋順二さんは「マイナンバーカード問題独自で国会要請を行った。共産や立憲は反対を表明しているが、その他の与野党も一枚岩ということではない。国会議員要請を強める必要がある。地域の保険医団体との共同を強くしていくことが大事」と提起しました。

千葉土建の篠塚麗子さんは「保険証を交付する時、健康診断の受診を呼びかけたりと、組合員とつながっている。保険証が廃止されると接触がなくなり大きな影響がある。オンラインの資格確認は、保険者としての費用負担もわからず、保険料にも影響する。デジタル化は国民の不安の声を聞いて解消してからにしてほしい」と訴えました。

神奈川県建設労働組合連合会の曾我勇氣さんは「生活のあらゆる場面でマイナンバーは避けて通れないが、カードの取得は任意である。強制に反対していく」と述べました。

東京土建の山本繁樹さんは「細かいことが決まっていなくてもシステム変更をしなければならない。システム構築のベンダーは人手不足であり、費用をふんだくって利権を得ているところもある」と指摘しました。

保団連の松山洋さんは「オンラインの資格確認は、導入したところから続々とトラブルが報告されている。導入するメリットもない。保険証の廃止は、保険料を支払っているのに保険証を渡さないなどありえない。2024年秋に廃止などありえない。反対の世論を広げよう」と呼びかけ、「日弁連と懇談をしているが、全国各地で『士業』への呼びかけなどをした方がよい」と提案しました。

全商連の聖生和音さんは「インボイスでの国税庁のヒアリングで、マイナンバーの記載が必須というものについて、『理由があれば記載がないことで受理しないことはない』との回答があった。形骸化させる取り組みも重要」と指摘しました。

東京地評の鎌田建さんは、「マイナンバーカードへのさまざまなものの紐づけに地域から反対の声をあげる必要がある。国会への圧力になる」と述べました。

まとめの発言で原事務局長は「国会議員要請行動を旺盛に取り組むこと、いっせいで地方選挙もあり、地域での共闘を広げていく、さまざまな分野との幅広の共闘を広げていくことなど、取り組みを補強したい。運動の前進をつくっていかう」と呼びかけました。

厚生労働大臣 加藤勝信殿
総務大臣 松本剛明殿
デジタル大臣 河野太郎殿

健康保険証廃止を撤回し、マイナンバーカード強制に反対する
要求書

2022年12月6日
マイナンバー制度反対連絡会

貴殿の国民の健康といのちを守るご奮闘に敬意を表します。

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」は、2023年4月からマイナンバーカードの健康保険証利用等に係るシステム導入の義務化、2024年度中には、保険者による健康保険証発行の選択制を導入し、マイナ保険証に切り替える誘導をおこない、これらを踏まえて健康保険証の廃止をめざしています。

健康保険証が廃止となれば、マイナンバーカードをもたない者は公的保険診療から遠ざけられる結果となりかねず、国民皆保険制度の下で守られている国民の健康といのちが脅かされます。健康保険証廃止は、マイナンバーカードの取得義務化につながります。法律上も、マイナンバーカードの取得はあくまで任意であり、国民への強制はおこなわれるべきではありません。

マイナンバーカードの健康保険証利用等に係るシステム導入の義務化（医療機関へのオンライン資格確認原則義務化）は、システム導入に伴う多額の経費や維持費の発生等、医療現場へ大変な負荷をかけることが懸念されます。政府がいま行うべきことは、コロナウィルス感染症への不十分な対応が社会的に批判される中で、ひっ迫する医療現場の体制を拡充することです。

国民も、患者も、医療機関も望んでいない健康保険証廃止とマイナンバーの強制をただちにやめるべきです。健康保険証の廃止につながるマイナンバーカードの健康保険証利用等に係るシステム導入の義務化（医療機関へのオンライン資格確認原則義務化）撤回を求めます。

【要請項目】

- 一、健康保険証廃止を撤回すること。
- 一、マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入（医療機関へのオンライン資格確認原則義務化）を撤回すること。
- 一、マイナンバーカードを強制するあらゆる取り組みをおこなわないこと。

以上



マイナンバーカード取得の事実上義務化、

健康保険証の廃止に

反対します!



医療機関からの声

現状の健康保険証での資格確認で何の不便もありません。これ以上複雑なシステムは、受付の混乱やシステムトラブルが起きることが目に見えています。どうか診療に集中させてください。

顔認証などの個人識別情報や身体情報、健康情報が国にどう利用されるかわからない。健康を人質にしたようなマイナンバーカード取得の推進には、強く反対します。

国民からの声

意識不明になり救急医療を受けたとき、暗証番号が必要なマイナンバーカードでなく、紙の保健証でよかったとつくづく感じました。

保険証の廃止は、マイナンバーカードの強制。国民に有無を言わせぬ強権的なおしつけは、絶対に反対です。

個人情報保護を徹底せず、マイナンバーカードの事実上義務化は横暴。これまで膨大な個人情報が、政府の委託企業から流失しているのに。

法律家からの声

保険証の廃止は、事実上マイナンバーカード取得の義務化。マイナンバーカードの取得は任意とする法令に抵触するのみならず、国民皆保険を掲げる中で保険証を廃止するのは違法です。

政府は今、マイナンバーカードを全国民に所持させるため、カードに保険証機能を搭載した「マイナ保険証」を作成することを国民に呼びかけています。こうしたなか政府は、全医療機関に今年度中にカード読み取り機器の設置義務化を、保険者（健康保険）に関しては、**2024年度に従来の健康保険証を廃止するとの方針を打ち出しました。**

法律では、カードの取得は国民の任意とされています。にも関わらず、保険診療という、生命健康に関わるサービスの利用を阻害しかねない保険証の廃止の方針を打ち出すことは、事実上のマイナンバーカードの強制取得であり、国民皆保険の理念に逆行するものです。

個人情報を番号に結びつけて一元管理しようとする「マイナンバー制度」には、個人情報の恣意的な収集や、情報漏洩の切迫した危険性が指摘されています。政府は強引なマイナンバーカード普及方針を撤回すべきです。少なくとも国会での審議をつくり、その是非について慎重に検討することを求めます。

マイナンバー制度反対連絡会

健康保険証廃止の中止を求め マイナンバーカードの強制に反対します (案)

年 月 日

●要請趣旨●

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」は、2023年4月から医療機関に対しマイナンバーカードの健康保険証利用等に係るシステム導入の義務化を押し付け、2024年度中には、保険者による健康保険証発行の選択制を導入し、マイナ保険証に切り替える誘導をおこない、これらを踏まえて健康保険証の廃止をめざしています。

健康保険証が廃止となれば、マイナンバーカードをもたない者は公的保険診療から遠ざけられる結果となりかねず、国民皆保険制度の下で守られている国民の健康といのちが脅かされます。健康保険証廃止は、マイナンバーカードの取得義務化につながります。法律上も、マイナンバーカードの取得はあくまで任意であり、国民への強制はおこなわれるべきではありません。

政府がいま行うべきことは、コロナウィルス感染症への不十分な対応が社会的に批判される中で、ひっ迫する医療現場の体制を拡充することです。国民も、患者も、医療機関も望んでいない健康保険証廃止とマイナンバーの強制をただちにやめるべきです。

●要請事項●

- 一、健康保険証廃止を中止すること。
- 二、マイナンバーカードを強制するあらゆる取り組みをおこなわないこと。

氏 名	住 所

マイナンバー制度反対連絡会（取扱団体： ）

厚生労働大臣 加藤勝信殿
総務大臣 寺田稔殿
デジタル大臣 河野太郎殿

健康保険証廃止の中止を求め マイナンバーカードの強制に反対します (案)

●要請趣旨●

「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」は、2023年4月から医療機関に対しマイナンバーカードの健康保険証利用等に係るシステム導入の義務化を押し付け、2024年度中には、保険者による健康保険証発行の選択制を導入し、マイナ保険証に切り替える誘導をおこない、これらを踏まえて健康保険証の廃止をめざしています。

健康保険証が廃止となれば、マイナンバーカードをもたない者は公的保険診療から遠ざけられる結果となりかねず、国民皆保険制度の下で守られている国民の健康といのちが脅かされます。健康保険証廃止は、マイナンバーカードの取得義務化につながります。法律上も、マイナンバーカードの取得はあくまで任意であり、国民への強制はおこなわれるべきではありません。

政府がいま行うべきことは、コロナウィルス感染症への不十分な対応が社会的に批判される中で、ひっ迫する医療現場の体制を拡充することです。国民も、患者も、医療機関も望んでいない健康保険証廃止とマイナンバーの強制をただちにやめるべきです。

年 月 日

●要請事項●

- 一、健康保険証廃止を中止すること。
- 二、マイナンバーカードを強制するあらゆる取り組みをおこなわないこと。

団体名

住所

東京社保協 常任幹事会

東京自治労連の活動紹介

DXで自治体はどう変わろうとしているのか 国のねらいと問題点

2022年12月22日

東京自治労連

はじめに

- 東京自治労連の活動紹介について、短時間では
- 自治体は国と財界の主導のもとで進められる「自治体DX」によって、行政のあり方が大きく変わろうとしている。
- DX（Digital Transformation・デジタルトランスフォーメーション）とは何か。DXを直訳すると「デジタル変革」という。Transformの意味は、「変容、変態、変革」と訳される。つまり、DXを意識すると「デジタルによって跡形もなくすっかり変わる」となる。それでは一体、国は、DXで自治体をどう変えようとしているのだろうか。
- 本稿は、「自治体DXとは何か」を切り口に、DXによって起きる自治体の変化と東京自治労連の活動を紹介します。

目次

1. デジタルトランスフォーメーションで自治体はどう変わろうとしているのか
2. 統一・標準化で進む自治体業務のクラウド化
3. 自治体は住民福祉と個人情報を守る対策をしているか

3

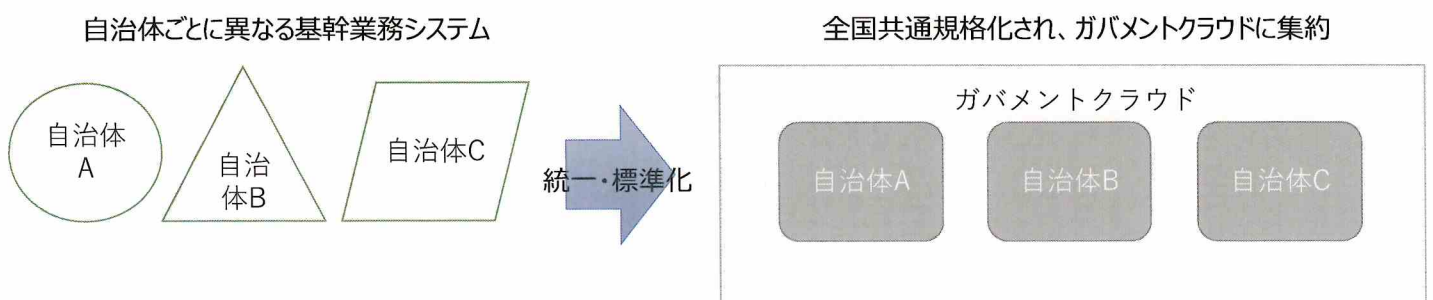
1. 自治体DXとは

1. 自治体が保有する住民・行政情報を「全国共通規格化」したデータにする…
統一・標準化
2. 共通規格化したデータは国のガバメントクラウドに集約し「ビッグデータ」にする
3. ビッグデータを「多様な主体と共同」して利活用する
4. DXを実行する民間テック企業（ベンダー）が「技術的主権」を握り、自治体の
姿・形が変容する

1. 基幹業務支援システムの標準化・共通化

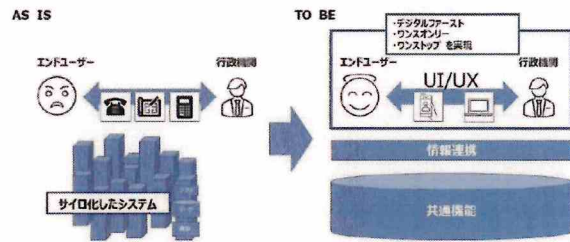
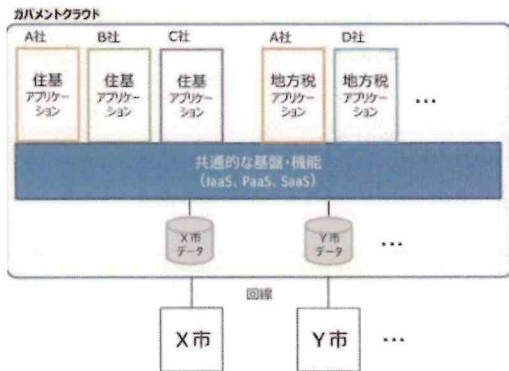
(1)「自治体業務の統一・標準化」とは、行政・住民情報の「全国共通規格化」

- 自治体は独自の基幹業務システムを設け、自治体ごとに業務を遂行している（団体自治）。これを国は、全自治体の事務を「統一・標準化」を進めている。
- 自治体ごとにバラバラのシステムではなく、国が定めた「標準仕様書」に適合するよう、共通システムにする。



(1)-2 自治体業務はSaaS化が主流へ

- 国は基幹業務システムから、ガバメントクラウドが提供する「共通的な基盤・機能」である、IaaS、PaaS、SaaSを使用することを推奨している。国のシステムの利用に強制力はないが、自治体DX推進方針で協力的に推進している。
- 自治体業務は、SaaSが中心になることは間違いない。
- SaaSとは、インターネットを通じて、ICT企業のクラウドサーバーに接続し、サービスを利用するもの。

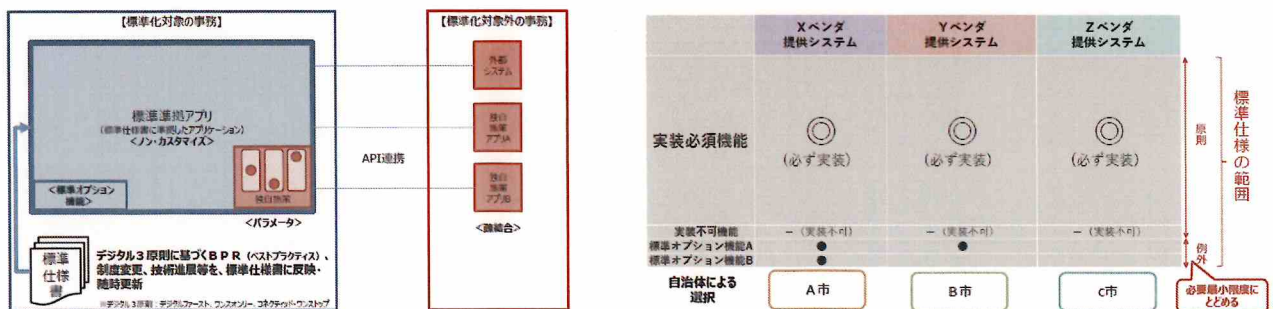


出典: デジタル庁「デジタル社会の実現に向けての重点計画」2022年3月

出典: デジタル庁「基幹業務システムの統一・標準化に検討すべき点」2021年7月

(2) 自治体独自施策「上乘せ・横出し」は守られるのか

- 自治体業務の「統一・標準化」は、自治体独自のカスタマイズは不可としている。そのため、国のシステムに合わせることで、自治体独自施策が守られない可能性がある。
- デジ庁は、カスタマイズする場合「標準準拠アプリ」とは別のシステムとして疎結合する形（API連携）で構築や「標準オプション機能」で対応するとしている。



出典: デジタル庁「基幹業務システムの統一・標準化に検討すべき点」2021年7月

(3)都庁デジタルガバメントプロジェクト 行政手続きの完全デジタル化と窓口廃止

- 「未来の東京戦略」の「都庁デジタルガバメントプロジェクト」では、「東京デジタルファースト条例」に基づいて、行政手続きのデジタル化の推進を明らかにした。この内容は、総務省「自治体DX推進計画」の東京版として、具体化されている。
- 「東京デジタルファースト推進計画」（2021年 月）では、行政手続きのデジタル化の最終目標を100%として、第一期目標は、2024年3月末までにオンライン化した手続き数の割合を70%にするとしている。
- また、「社会情勢の変化によって利用の見込みがない手続きや他の手続きと合わせて実施することが効率的な手続きは、廃止や統合を積極的に進めていく。としている。

<本計画全体のKPI>

KPI 指標	現状 (令和2年9月末)	第一期目標 (令和6年3月末)	最終目標
オンライン化した 手続き数の割合	5%	70%	100%

出典:「東京デジタルファースト推進計画」(2021年7月)4頁

3か年のアクションプラン (主要)

具体的な取組	2020年度末 (見込み)	年次計画		
		2021年度	2022年度	2023年度
行政手続きのデジタル化	都の権限で対応可能な56手続完了	都の権限で対応可能な手続について順次デジタル化 法定受託事務等に関する手続のデジタル化に向けた国等への働きかけ		
納税のキャッシュレス化	スマートフォン決済アプリ2社導入	スマートフォン決済アプリ追加 電子マネー決済端末を設置 (試行実施)	追加アプリ等を検討 試行結果を踏まえ、全都税事務所への展開を検討	
AIチャットボット	10事業に導入	新たに30事業に導入	新たに15事業に導入	新たに15事業に導入

出典:「未来の東京」戦略(2021年3月)234頁

「Software as a Service」 (SaaS) 「Business Process Reengineering : 既存業務を再構築し
最適化する」

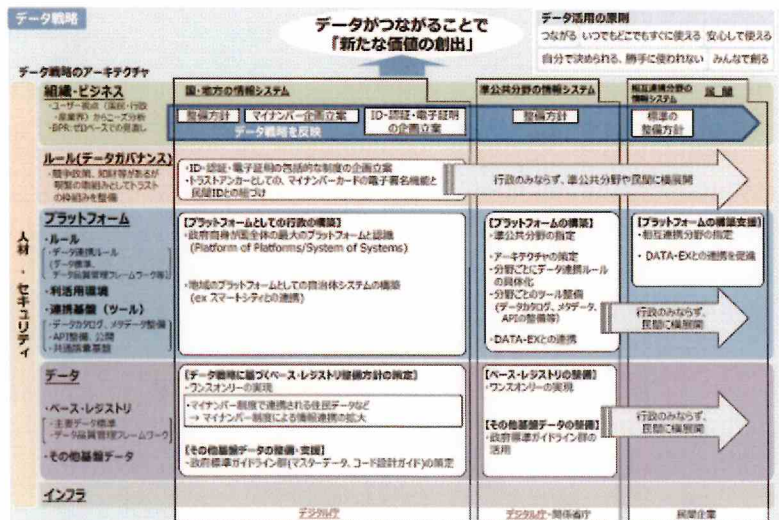
2030年への展開

- 都庁の構造改革コア・プロジェクトを推進し、デジタルガバメントの基盤を構築【2025年度】
- 国や区市町村、民間企業とのデジタル連携により、都庁が完全デジタルガバメントへと変貌【2030年】
- あらゆる行政手続のデジタル化100%を実現【2030年】
- キャッシュレス納税比率70%以上【2030年】
- 200以上の事業に対しチャットボットを導入し、個人のニーズに即したパーソナライズサービスを実現【2030年】

9

(4)「データプラットフォーム」としての行政へ

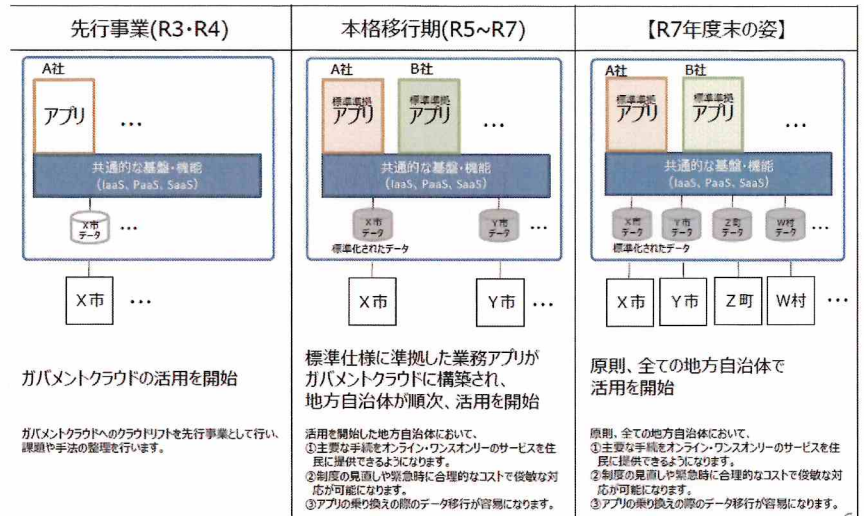
- 統一・標準化が進み、住民・行政情報のデータ化が進むなか、自治体はどのような組織へ変貌しようとしているのか。
- デジタル庁は、「包括データ戦略」で、「デジタル社会においては行政機関が最大のデータ保有者であり、行政自身が国全体の最大のプラットフォームとなり、それがガバメントクラウド上で提供されることを通じて広く国民や民間企業から活用されることが産業競争力や社会全体の生産性向上に直結する」としている。
- 自治体の情報はデータにすることで新たな価値を生み出す原資になる。自治体は、データの利活用を進めるためのプラットフォームとして国は再定義した。
- 国のクラウドとシステムに自治体は乗っかり、その中で行政を進めることになる。クラウド上で業務を行うことで、全国の自治体の行政手続きがデータとして蓄積するようになる。



出典:デジタル庁包括データ戦略」2021年7月

(5) データ化された自治体情報はガバメントクラウドに集約

- 地方自治体が住民福祉を行うためのシステムとして「基幹業務システム」があった。基幹業務システムは、地方自治体が、地域住民の福祉のために利用するシステムであった。
- 自治体業務の「統一・標準化」で、自治体が保護してきた住民・行政情報は共通規格化されたデータになる。データは、デジタル庁が作成したガバメントクラウドに集約される。
- ガバメントクラウドには日本中の個人情報ビッグデータとして集約される。
- これによって、自治体だけが利用していた「基幹業務システム」は、ガバメントクラウドに集約することで、国と地方自治体が共同利用できるようになる。



出典：デジタル庁「地方自治体によるガバメントクラウドの活用について(案)」2021年12月

(6) クラウド化の司令塔と実働部隊は民間テック企業

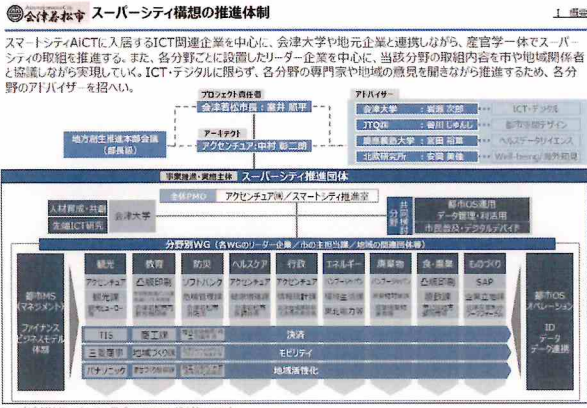
- 自治体の基幹業務システムの統一・標準化と、ガバメントクラウドの作成は、自治体の職員ではできない。ベンダー（デジタルスキルを持つ業者）に委託するしかない。デジタルに関する技術がない自治体は、ベンダーに丸投げするしかない。
- そのため、CIO（最高情報責任者）やCIO補佐官に民間人材をトップに据え、DXの実務作業もベンダーに委託することになる。DXはつくて終わりではない。その後の保守管理や、システムアップデートなどベンダーが行う。自治体は、DXによって、「技術的主権」を民間テック企業に奪われることになる。自治体の業務には中枢に民間テックが入り込み、自治体運営を進める事態が起きる可能性がある。



出典：会津若松市

(7)日本のデータに外資が群がる

- 会津若松市はスマートシティを進めている。スーパーシティ推進団体を見ると、アクセントゥアをトップに分野別WGには、観光がアクセントゥア、教育が凸版印刷、防災にソフトバンク、民間企業の下に自治体の所管課が続くように図示されている。自治体による街づくりとは思えない、異様な体制が示されている。
- 会津若松市はスーパーシティにむけ、包括連携協議会をつくった。連携事業者は産業では35社ある。協議会の構成名簿を見ると、地元企業以上に、国内外のICT大企業が多い。その内10社が外資である。アメリカやイギリスに本社をおく外資系コンサルが3社、ITシステム会社が6社、インフラが1社となっている



名称	備考
1 アクセントゥア	世界最大級のコンサル
2 アルバイン株式会社 H30	
3 イオンリテール株式会社	
4 インテル株式会社	アメリカ
5 株式会社エグジツト音響出版	
6 SAPジャパン株式会社 H28	ヨーロッパ最大級のIT企業
7 株式会社FFRIセキュリティ R1	
8 株式会社グリーン発電会津	
9 KDDI株式会社 H30	
10 株式会社ジェイアール東日本企画 H30	
11 システムズ合同会社	世界最大のコンピュータネットワーク機器開発会社である 米国カリフォルニア州に本社を置く、顧客関係管理(CRM)ソリューションを中心としたクラウドコンピューティング・サービスの提供企業である
12 株式会社セールスフォース・ドットコム	
13 ゼビオホールディングス株式会社	
14 ソフトバンク株式会社 R2	
15 テムラボ	
16 TIS株式会社 H30	
17 東北電力株式会社 R2	
18 凸版印刷株式会社	
19 日本アイ・ビー・エム株式会社 RI	米IBMの日本法人
20 日本オラル株式会社	米オラルの日本法人
21 日本電気株式会社	
22 日本ホテル株式会社	
23 日本マイクロソフト株式会社 H29	米マイクロソフトの日本法人
24 日本郵便株式会社	
25 株式会社パナグループ	
26 パロアルネットワークス株式会社	米・多国籍サイバーセキュリティ企業
27 パンブージャパン株式会社 RI	タイ・電力大手

表: 会津若松市包括連携協議会一覧より作成

(8)自治体のデータは民間に利活用される

- データになった自治体の情報を誰が使いたがっているのか。自治体情報のデータ化とクラウド化は、経済界からの要求に基づいている。経団連や新経連は、政府への要望で、データの利活用とともに、自治体DXを進めるための業務を、民間に開放するよう求めている。
- DXの実務はデジタル人材でなければできない。行政職の自治体職員では対応できないため、自治体DXには構想団体から民間人材や民間出身者が自治体に入り込んでいる。

国民がが幸せを感じたり便利になったんだっていうのは民間なんですよ。基盤さえつくった後は、全部APIで民間に開放していくっていうのは、マイナンバーカード、マイナポータルだ。信用の基盤だけ作るから、あとは全部民間でやってね。民間が商売になると確実に相手を特定してサービスを提供できる、契約もオンラインで全部できるとなると、一気に民間も動いてくれると思うんですよね。



デジタル庁はプロジェクトベースなので、プロジェクトに協力してくれる人は何人でもいいわけです。これから重要なのはこういうプロジェクトを進めるエンジニアの皆さんが取り組みたいというようなオーダーで出していかなければいけません。じゃあエンジニアが集まらない。これは給料だけでは限界がある。普通の霞が関よりは全然重要な給料タイプにする。あとは兼業OK、出入り自由、要するにリボルビングドアにしようと思う。デジタル庁を踏み台にしてデジタルキャリアを積み上げてもらう、そういうようなところになればいい。

出典: 新経連連盟「DX Salon」新経連の三木谷氏と平井元デジタル庁長官の対談(2021年 月)

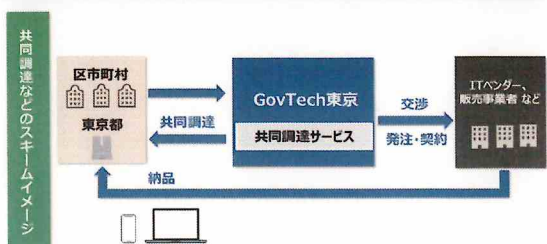
(9)自治体の要職に民間人材

- 総務省はDX推進方針で、民間人材の登用を推奨している。これは何を意味するのか。
- 総務省は、DXを推進する司令塔に、CIOとCIO補佐官の設置、デジタル人材の登用を求めている。問題になるのは任用形態や給与・服務規程が、他の公務員とは異なる点だ。
- 「期間の定めのない常勤職員による公務の運営」が公務職場の大原則である。だが、CIO補佐官は民間から有力な人材を確保するために、高額報酬でなければならないとし、一般職の給与では金額が低いことから、特別職非常勤や一般任期付職員で任用することを推奨している。
- DXの推進と、その体制を民間出身者が入り込むことで、「期間の定めのない常勤職員」ではない職員が、行政システムの構築を進めることになる。民間人材が、自治体にはいるということは、企業の利益を優先する施策をする恐れがないか、懸念される。

(10)有期雇用・民間籍を有した職員が急増する可能性

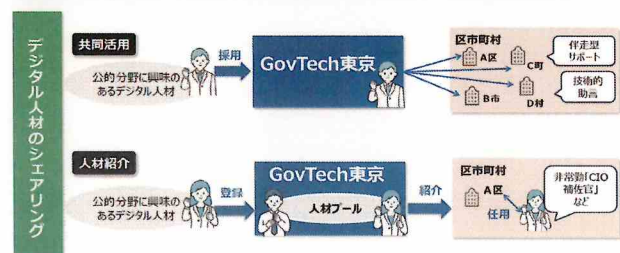
- 東京都は「GovTech東京」と題したデジタル人材の確保と自治体へ、人材派遣を行う新たな団体を2023年に立ち上げることを10月に明らかにした。GovTech東京は、有期雇用を前提にしており、給与形態は民間基準にすること、民間籍を有しても働くことができるという。

区市町村DX 共同調達の新なる仕組み



25

区市町村DX デジタル人材共同活用の新なる仕組み

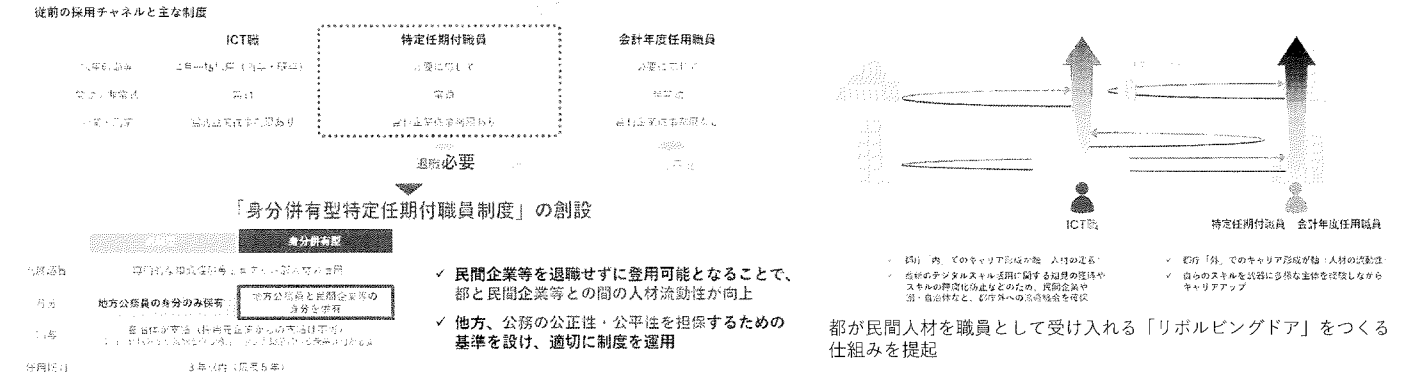


24

出典：東京都「東京のDX推進強化に向けた新たな展開」発表資料

(11) 都と民間を行き来する「身分併用型特定任期付職員制度」の創設

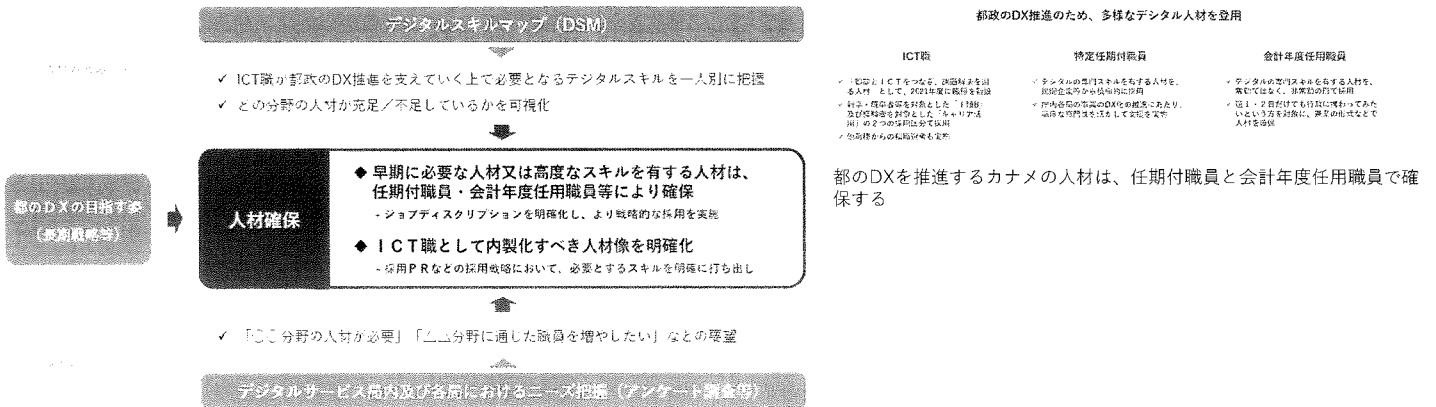
- 東京都「デジタル人材確保・育成基本方針」(22年2月9日)は、「組織が求めるデジタル人材像」として、民間籍を有する「高度専門人材」を「特定任期付職員」創設して実現する考えを明らかにした。
- 現状の特定任期付職員は、営利企業との兼業は原則許可されず、任期も最大5年と定められている。東京都はそこで、常勤職員として任用するのではなく、民間企業を退職せず、都と民間企業を行き来する職員制度を創設しようとしている。都のDXを進めるためには、期間の定めが妨げになっている認識であれば、特定任期付職員ではなく常勤職員にすべきである。



出典:「東京都デジタル人材確保・育成基本方針」(2022年2月)

(12) 都のDX推進は、民間職員を中心に進める

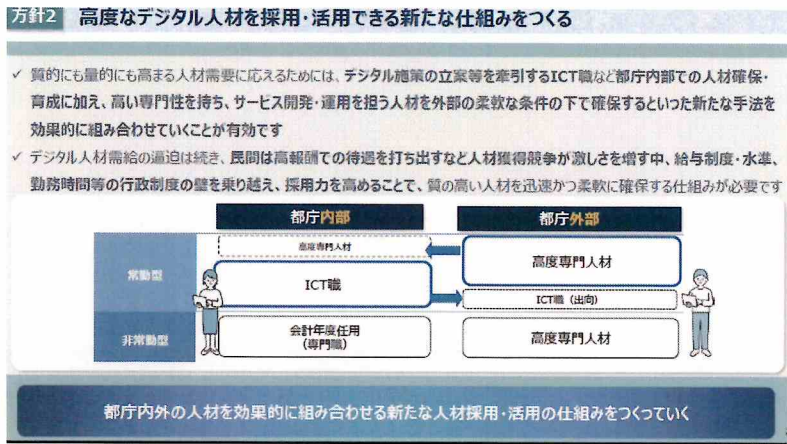
- 東京都は同方針で、都政のDX推進には、常勤のICT職と、デジタルスキルを有する「特定任期付職員」を民間企業から積極的に採用するとしている。またデジタルの専門スキルを有する人材を「会計年度任用職員」で採用するという。



出典:「東京都デジタル人材確保・育成基本方針」(2022年2月)

(13) GovTech東京と職員の労働条件に格差ができないか

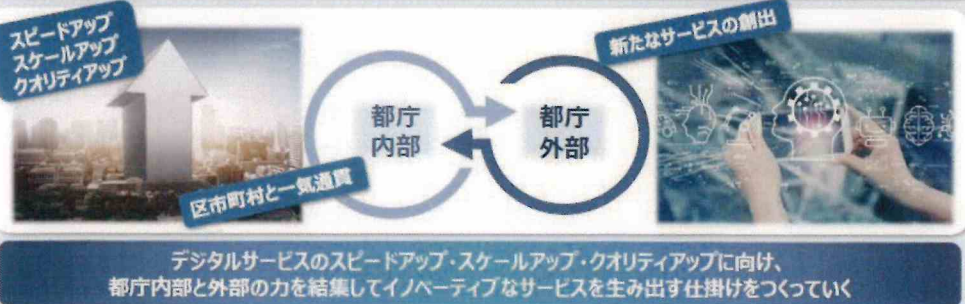
- 特定任期付職員では、公務員の職階に応じた給与設定の範囲にしかならないため、民間で高報酬で働いていた人材を確保が困難になっている。そこで、「民間は高報酬での待遇を打ち出すなど人材獲得競争が激しさを増す中、給与制度・水準、勤務時間等の行政制度の壁を乗り越え、採用力を高めることで、質の高い人材を迅速かつ柔軟に確保する仕組みが必要」
- この方針は、期間の定めのない常勤職員による公務の運営という大原則を崩すものである。また、現在の公務員の給与水準では、安すぎるために、人材確保が困難であるということだ。この解決策として、GovTech東京をつくらしているが、地公法上の公務員と、GovTech東京の職員が、同じ職場内で働く、いびつな関係が起きる。
- 図では、都庁内部と都庁外部を行き来する行き来としてしているが、都庁内部からの出向組は、通常であれば都庁の服務規程と給料表で働くことになる。だが、GovTechでは、高い給料システムと、フレックスなどの柔軟な働き方が採用されている。GovTech東京の職員と都のプロパー職員と間で、給与水準や働き方に格差が生まれれば、職員のモチベーションに影響することが予想される。



(14) 民間との連携強化を強調

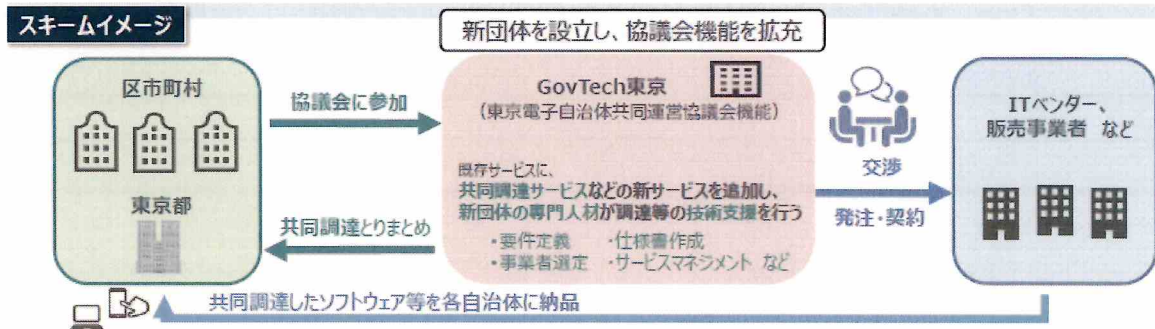
- シン・トセイの方針では、都庁内部に、特定任期付職員の民間人材の登用を進めてきた。GovTech東京では、この方針から、さらに踏み込んだ内容に進んだ。
- 東京都「東京のDX推進強化に向けた新たな展開」(2022年9月)の方針1では、「これまでのように都庁内部の組織を強化するだけでなく、民間など都庁外部の様々なリソースやノウハウを効果的に活用し、内部と外部の力を組み合わせることで新たなサービスを創出する、いわば政策イノベーションを生み出す新たな仕掛けが求められています」と、都庁の外部に組織をつくり、民間との連携を強化すべきとしている。

- 東京全体のDXを実現するためには、より多くのデジタルサービスを高い品質でスピーディーに提供していかなければなりません。また、区市町村を含めたデジタル化を一気通貫・連携して進めていかなくてはならず、今後、都庁の業務を支える多くの基盤システムの最適化などにも取り組んでいく必要があります
- こうしたDXの推進が質・量ともに大きな変革を求められる中、これまでのように都庁内部の組織を強化するだけでなく、民間など都庁外部の様々なリソースやノウハウを効果的に活用し、内部と外部の力を組み合わせることで新たなサービスを創出する、いわば政策イノベーションを生み出す新たな仕掛けが求められています



(15)「区市町村を含めた東京全体のDX」の狙いとは

- 展開2では、GovTech東京を、都と区市町村で、デジタルサービスやソフトウェアを共同調達するための機構にする考え方が記されている。共同調達は、スケールメリットを生かして、コスト削減ができるなど、利点も多い。
- 区市町村は、デジタル改革関連法に基づいて、2025年までに標準化・統一化を進めている。標準化された自治体のデータは国のガバメントクラウドに集約されることになっている。また、自治体業務は、ガバメントクラウド内のアプリを利用しておこなうことを推奨されている。
- ガバメントクラウドが提供するシステムと、東京都が提供するシステムとは何が違うのか。都のシステムに区市町村を含めていくことは、どのような意図があるのか。
- 都は国がガバメントクラウドをつくる一方で、Tokyo Data Platform (TDPF) を作成している。TDPFには住民データをはじめ、あらゆる情報をビッグデータ化しようとしている。GovTech東京で進める、共同調達は、区市町村のデータをTDPFに集約することが狙いではないか。

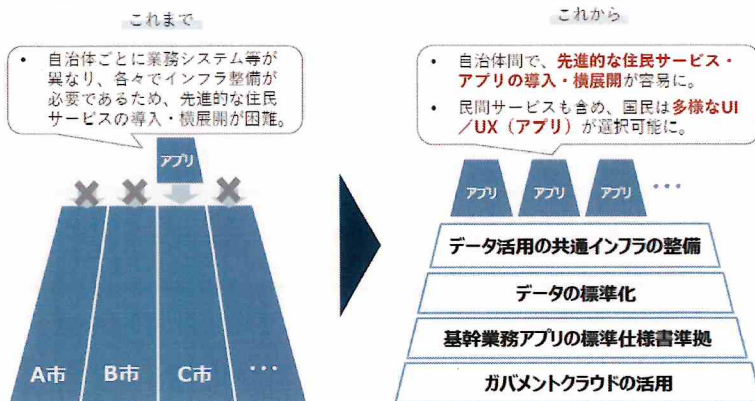


3. AI・RPAとクラウドシステムの利用

(1)自治体業務のデジタル化＝業務のクラウド化

自治体基幹業務システム標準化等を踏まえた行政サービスの利便性向上

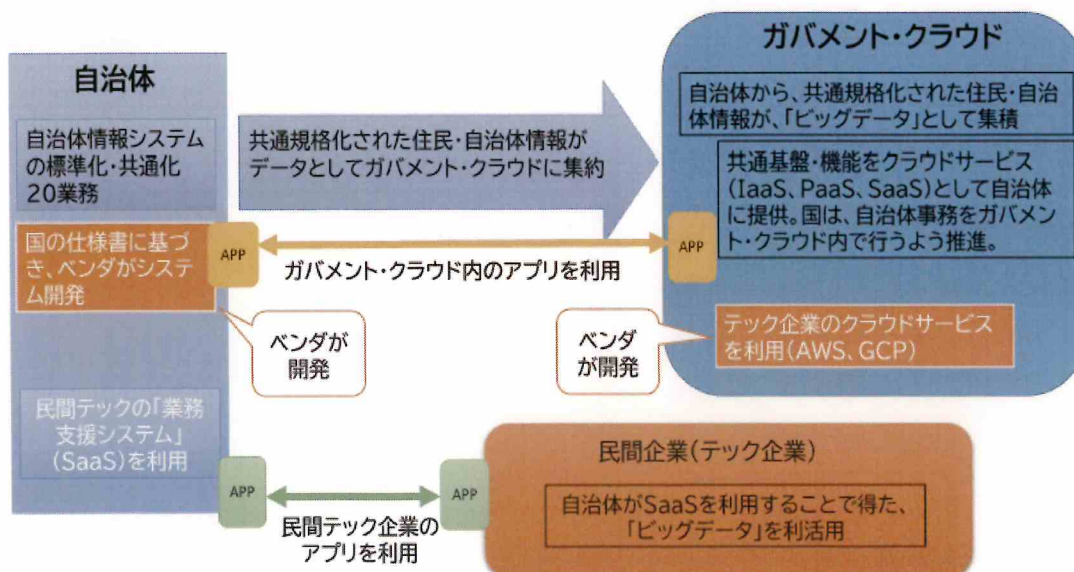
- 自治体内データ活用の共通インフラ整備とあわせて、自治体の基幹業務システムの統一・標準化（データの標準化やガバメントクラウドの活用等）を進めることで、
 - 各自治体による自らのデータを活用した先進的なサービスの導入・横展開がより容易に。
 - 制度的な整理等を前提として、他自治体や民間などのデータも活用した、より利便性の高いフロントサービス実現に向けた検討を進める。



- 標準化法第10条は、国による全国的なクラウド環境整備を踏まえ、地方自治体はクラウドを活用して、地方公共団体情報システムを利用するよう努めるよう規定した。
- 「デジタル社会の実現にむけた新重点計画」（2020年12月24日）では、デジタル庁が共通基盤・機能を提供する複数のクラウドサービス（IaaS、PaaS、SaaS）の利用環境であるガバメント・クラウドを整備し、先行事業等を通じて、自治体がガバメント・クラウドへ移行し、段階的に運用を開始するとしている。
- 自治体業務の標準化とは、国が作成したガバメント・クラウドに自治体のデータを集めること。そして、国が作成したクラウドシステム内で業務を行うことである。

出典: デジタル庁「利用者目線の行政サービス実現に向けたトータルデザインの検討について」

(2)ガバメントクラウドより先行して自治体に導入が進む民間テックのクラウド



政府が作成を進める、ガバメント・クラウドが、自治体で本格実装されるのは2025年度以降である。一方、民間テック企業が提供する、クラウドを利用した業務支援システムの導入が、職場レベルで進められている。

(3) 民間のクラウドが様々な職場に導入

- SaaSとは、インターネットを通じて、ICT企業のクラウドサーバーに接続し、サービスを利用するもの。
- SaaSのメリットは、インターネットに接続したスマホやタブレット、パソコンがあれば、即導入し利用できる。また、設備投資が安く済む。システムのアップデートが前提のため、利用者の意見を受けて、機能が使いやすくなっていく場合が多い。
- SaaSをはじめとするクラウドシステムは、様々な職場の業務支援システムとして導入が進んでいる。
- なかでも、国や自治体が補助金も後押しして、保育園に「保育業務支援システム」が急拡大している。



(4) 保育園のSaaS導入は23区で73%

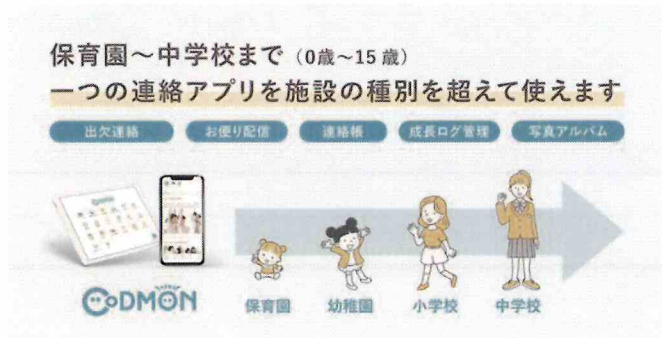
自治体名	導入状況	
	アンケート回答	独自調査
千代田区		導入
中央区		不明
港区		コードモン
新宿区		
文京区	コードモン	
台東区		コードモン
墨田区	コードモン	
江東区		
品川区	キッズリー	
大田区		コードモン
目黒区	コードモン	
渋谷区		コードモン
世田谷区	キッズビュー(日本ソフト開発)	
中野区		導入(22年度~)
杉並区		
豊島区		キッズビュー(保育業務支援システム) ルクミー(午睡チェックシステム)
北区		子ども・子育て支援システム
荒川区		
板橋区		キッズビュー(日本ソフト開発)
練馬区		導入予定
足立区	コードモン	
葛飾区		
江戸川区		
多摩市		
国立市	導入無し	

- 東京自治労連は加盟単組の2市9区を対象に、単組向けと保育園担当者向けの2種類のアンケートを実施し1市7区から回答があった。23区におけるシステムの導入状況について、実態調査の回答と合わせて、東京自治労連が自治体のウェブサイト等から調査したところ、17区(73%) (予定を含む) がシステムを導入していた(表1)。

表1: システムの導入状況とベンダ名

(4)ー2 コドモン導入が300自治体、導入率17%

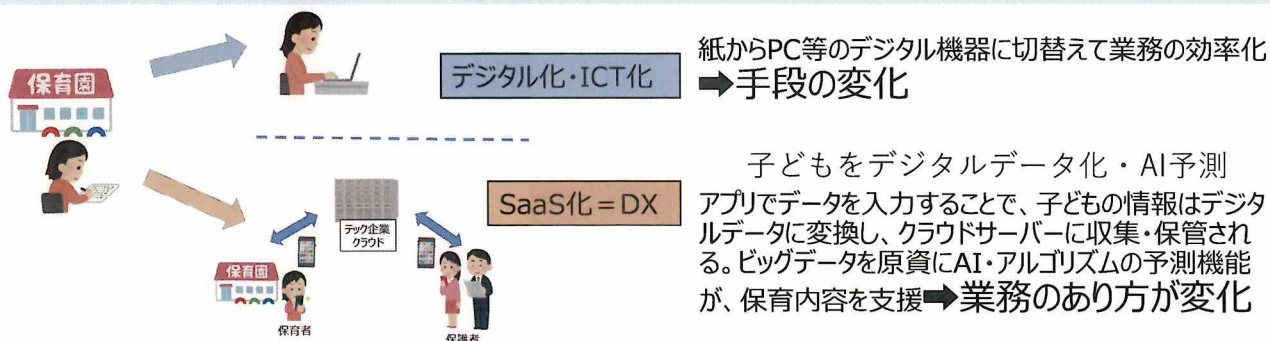
- ・ 保育業務支援システムでトップシェアの株式会社コドモンは12月20日、全国309自治体（導入率17%）、導入公立保育園数が2000施設になったことを発表した。さらに、幼児期から義務教育終了まで導入を決めた自治体が13自治体になったという。コドモンは2023年度から2024年度にかけて全国半数以上の自治体に導入を目指している。



出典(株)コドモンHPより

(5)保育のSaaSとは、保育のICT化ではなく、保育DXである

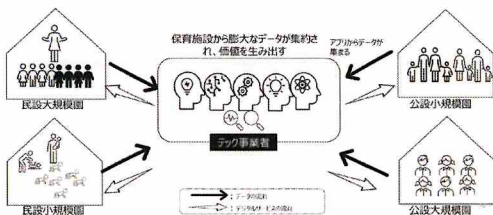
- ・ 保育のSaaSとは、業務の手段をタブレットやPCに切り替える一般的なICT化（デジタル化）ではない。保育業務のあり方や方法を転換させるDX（デジタル・トランスフォーメーション、変容・変革）である。
- ・ 保育業務は連絡帳やお便りなど紙媒体の連絡が中心であった。これをアプリに切り替えることで、保護者と保育者の連絡はアプリになる。手段の変化はコミュニケーションを変える。保護者は場所と時間に縛られずに、子どもの情報を入力でき、保育園の情報を確認できる。保育園は、お便りが読まれたか、既読管理から出欠席の把握をアプリ上でできる。連絡帳には、子どもの写真を添付したり、手書きから入力から、定型文を選択して業務負担軽減と効率化ができる。
- ・ データは、テック企業のクラウドサーバーに保管され、AI・アルゴリズムによって、分析・予測が行われ、保育園の状況に応じたサービスの提供が行われる。



28

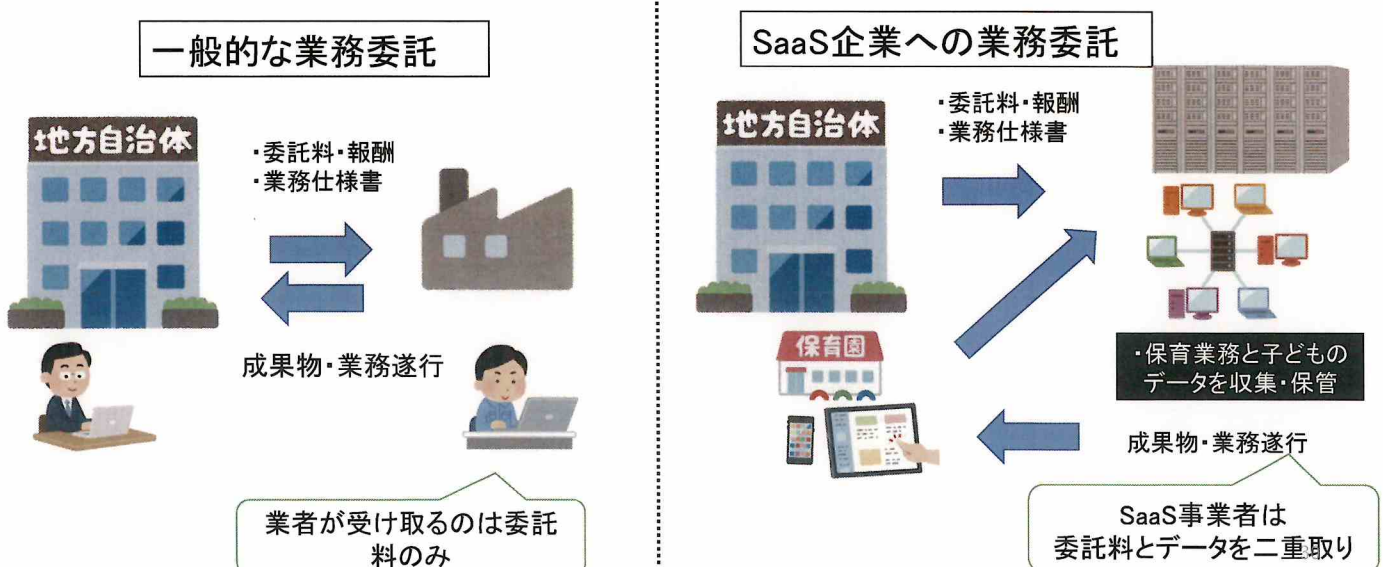
(6) SaaSで莫大な子どもビッグデータを収集するテック企業

- 自治体が保有する子どもと保育業務のデータは、通常は自治体直営の施設のみである。
- 一方、SaaSを提供するテック事業者は、サービスを利用する全ての保育施設のデータを、保有している。そのため、公設・民設から、民間保育施設まで、利用施設が増えるほど、大量のデータを収集・保有できる。
- 業界トップシェアの(株)コドモンは全国12,889施設で導入。自治体では307自治体、3373施設が導入している(12月1日時点)。
- コドモン代表取締役の小池義則氏は、ウェブメディアNews Pickのインタビューで「0歳から卒園するまで、未就学の子どもに関するこれだけのビッグデータが集まる状態にある例は、おそらく世界でもなかなかないのではないですか」と語る。
- 記事は「ビッグデータは、すべての個人情報に注意深く取り除くなど、法的に適切な処理をした上で、子どもの成長を支援するためのさまざまな領域で活用が可能だ」としている。
- ルクミーシステムを提供する(株)ユニファは、保育園で子どもの様子を撮影した写真販売をしており、子どもの写真の所有枚数は3億枚と、「Googleやアマゾンも所有していないビッグデータ」だという。



(7) テック事業者は「委託料」と「データ」を二重取り

- 保育施設はアプリを通して、保育の業務記録を入出力する。入出力は、インターネットを通じて、テック業者のデータサーバー(データ貯蔵庫)に集積・保管される。
- テック事業者は、保育施設から集まったデータを原資に、分析・予測等を行い、新たな事業やサービスを提供する。



(8) テック企業による個人情報収集の対応が問われている

利用規約を説明せず、利用者に「合意」させる仕組み

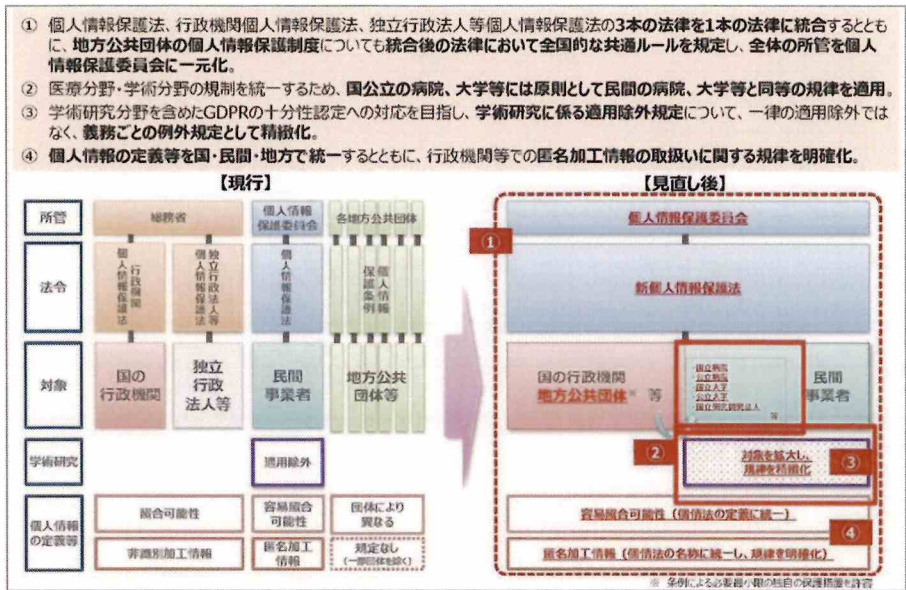
- テック企業と自治体は、保護者に大事な情報を周知していない。アプリは、利用規約を読まなくてもよい設計のため、インストールの過程にある、「利用規約」と「プライバシーポリシー」、読み飛ばされている。
- テック企業は、利用規約を読ませずに、規約に合意させる仕組みを作っている。大きくて押しやすい「同意」ボタンに対して、小さく記載された「利用規約」には、気づかない人も多いだろう。また、長文で記載された利用規約が、画面上に出てきても、スクロール機能で簡単に読み飛ばし、同意ボタンを押させることができる。
- そのため、ユーザーの大半が利用規約を読んでおらず、データ収集と利活用について認識していない。
- こうした利用規約を読み飛ばして合意させるアプリの利用規約の同意プロセスは、「明示的な同意」をしたとは言えないのではないか。
- 自治体は、個人情報提供について、住民に十分な説明をしていないテック企業のアプリを、認めてよいのか。儀式化した同意手続きで、個人情報を長期的に収集し利活用することを、自治体が認めることは問題ではないか。自治体は、住民に個人情報を放棄させる手続き導入していることになるのではないか。
- テック企業のアプリに同意しているので、合法的な手順を踏んでいるように見える。だが、住民の個人情報に対する説明責任を果たしているといえるのだろうか。

31

4. セキュリティ対策 個人情報保護条例の行方

(1) 個人情報保護条例は廃止されるのか？

- 設問11-5) では、個人情報保護条例がどうなるのかについて、聞いている。



33

(2) 個人情報保護条例をめぐる論点…「2000個問題」

- 個人情報保護法改正により、自治体が独自に制定してきた個人情報保護条例や個人情報保護協議会のあり方が問われている。
- 国（個人情報保護制度の見直しに関するタスクフォース）は都道府県や市区町村等、地方公共団体が個人情報保護条例が設置されていることについて、「地方公共団体ごとの条例の規定や運用の相違がデータ流通の支障となり得る」こと、「データ利活用を円滑化するためのルールや運用の党位置をもと得る声の主として民間サイドから」出ているとしている。
- また、自治体ごとにルールが異なることから、「円滑な共同事業の妨げ」になっていると、自治体の個人情報保護条例を敵視するような指摘をしている。

34

おわりに…労働組合に求められていること

- 国が主導する、自治体業務の統一・標準化の期日は2025年度末である。今回のキャラバンで現在の到達点を全般的に明らかにすることで、DXで自治体がどのように変わろうとしているのか、把握することができる。DXは住民の福祉の向上と自治体職員の労働条件の改善に活用されなければならない。
- しかし、自治体DXは、自治体職員を半減にする「自治体戦略2040構想」の流れの中で作成されている。DXによって、自治体職員を減らされるような事態は起こしてはならない。
- 自治体DXは、システムベンダーの力を借りなければ実現できないことは明らかである。しかし、現在進められているのは、DXを活用した行政手続きについては、ベンダーがトップに座り、行政を進めようとする動きが、幾つかの自治体で散見される。自治体のあり方が大きく変わろうとしている。
- 自治体が保護してきた住民情報や行政情報は、データ化され、国のガバメントクラウドに集約される。これがどのように利活用されることになるのか、注視が必要だ。
- また、ガバクラに先がけて導入が進む、民間テック企業のSaaS型クラウドシステムによって、住民情報が合意なく収集され、利活用されている可能性がある。民間クラウドの導入にたいして自治体は住民情報をどう保護しているか、対策を明らかにすると同時に、労働組合の側から、住民情報の所有と活用のあり方を提示していくことが求められている。
- 国は自治体のデータを新たな鉱脈として位置づけているが、個人情報保護法では、データを保護の対象としておらず、住民の「データ主権」が確立されていない。住民の主権を守るためにも、自己情報コントロール権の確立が求められている。
- 自治体DXは統一・標準化で終わりではない。すでにベンダーは「アフター標準化」を見越して、自治体に新たなデジタルサービスを提供する準備を始めている。自治体の持つデータを企業の都合よく利活用されないことがないよう、今後も引き続き注視していくことが必要である。

お知らせ

第14回 東京地方自治研究集会

コロナ禍の3年。住民の“いのち”と“暮らし”に自治体はどう向き合ったのか

小池都政の「未来の東京」戦略は何を目指しているか…住民が主人公の都政に転換の道を探る

日時：2023年2月4日（土）9時30分～15時30分

会場：日本教育会館8階・会議室（オンライン併用）

参加費：無料

コロナ禍の3年。東京地方自治研究集会を4年ぶりに開催します。新型コロナは私たちの仕事や生活に大きな変化をもたらしました。集会では、

集会では、小池都政が進める「未来の東京」が一体何を指そうとしているのか、その問題点を明らかにしながら、住民が主人公の東京を都政をどう実現するか、考える集会です。

「未来の東京」戦略、財界の要請の要請を受けて、デジタルを梃子に、「稼ぐ都市」に切り替えていこうとしています。本集会では、小池都政がすすめるDXについて、分科会で鋭く切り込んで問題点と解決の展望を考える企画を開きます。

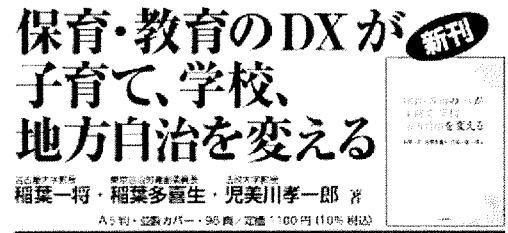
お知らせ

保育・教育のDXが 子育て、学校、 地方自治を変える

稲葉一将・稲葉多喜生・児美川孝一郎 著
発行：自治体研究社
定価：1,100円

保護者と保育園をつなぐ、保育業務支援システムの
利用が、子どもの個人情報保護法を大量かつ長期
に収集する事実と問題点を明らかにしています。

生まれる前から、子育て・教育の枠を超え「子どものデータ」が収集・活用される!



デジタル改革によって、子どもの個人情報収集が大量に発生、多種、活用される仕組みが準備されている。本書では、「子ども家庭庁の設置を機に、複数の自治体組織の自治体の部局を創設して『子どものデータ』が連携、集積される構造をその目的とする」と、自治体と保育園をなくして保育支援システムによって子どもの「データ」をひとつのシステムで管理される仕組みをその意味すること、自治体システムは構築の先である「教育DX」政策が自治体にもたらすものも整理する。「子どものデータ」の収集と活用は、子どもにも必要であるだけでなく、子育て・教育に関わる専門職の存在や自治体財政の面を捉えることにつながる。

- 【目次】
- 1 子どものデータ連携と行政組織における調整の強化—子ども家庭庁発足の地方自治体の使命— 稲葉一将
国家によるデータ連携の「デジタル戦略」的側面/子ども家庭庁の役割/デジタル化と職制の再考/自治体行政
 - 2 保育園のSaaS化とクラウド公衆のデータ集約—現場と一時で変わる子どものデータの収集— 稲葉多喜生
SaaSで変わる保育園データの収集の整理/子どものデータ連携と自治体行政/子どものデータ連携と個人情報保護
 - 3 教育DXが学びと学校を変える
[Schools 0] 国家発注型「現場型」の現場—現場型DXの現場—/デジタルスクール構築とコロナ禍の教育現場/教育DXは現場型学校をどう変えるか
- デジタル改革とマイナンバー制度—情報連携/デジタル化と個人情報保護— 稲葉一将・児美川孝一郎 定価 999円
自治体DXと自治体地方自治の「自治体」—自治体DXの現場— 稲葉多喜生・大塚美穂 定価 999円
デジタル改革と個人情報保護の中心—2020年改正個人情報保護法— 児美川孝一郎 定価 999円

【電子書籍】
自治体研究社 〒162-0812 東京都港区1-3-1 東京都ビル1F TEL: 03-3235-5934 FAX: 03-3235-5933
http://www.yokohama-jishu.com/ E-Mail: info@yokohama-jishu.com

品名	価格	冊数
保育・教育のDXが 子育て、学校、 地方自治を変える 定価 1100円 (10%税込)	990円	1冊
デジタル改革とマイナンバー制度— 情報連携/デジタル化と個人情報保護—	990円	1冊
自治体DXと自治体地方自治の「自治体」— 自治体DXの現場—	990円	1冊
デジタル改革と個人情報保護の中心— 2020年改正個人情報保護法—	990円	1冊