

東京社保協第10回常任幹事会 資料集

2023年1月26日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～05 中央社保協第5回運営委員会報告
- 06 都立病院の充実を求める連絡会 アンケート用紙
- 07～09 介護をよくする東京の会資料 (第9期策定日程)
- 10～19 生存権裁判を支える東京連絡会資料
- 20 消費税廃止東京各界連資料
- 21～23 日本共産党都議団条例提案内容 (補聴器購入費助成)
- 24～35 地域医療構想関連資料
- 36～39 介護給付準備基金調査結果
- 40～64 東京都国民健康保険運営協議会資料
- 65～69 介護改善請願関連資料
- 70～72 東京都宛「介護に関する重点要望」
- 73～75 介護関連資料
- 76～83 高齢期連絡会関連資料
- 84 (仮)軍事費2倍化ではなく社会保障の拡充を求める請願署名
- 85 敵基地攻撃能力保有の閣議決定に反対する市民集会案内チラシ
- 86～87 年金者組合資料 [当日追加](#)
- 88 都立病院独法化前後比較 [当日追加](#)



2022年度中央社保協第5回運営委員会報告書

2023年1月11日(水) 14時～ オンライン会議

【出席確認】赤線は欠席

○運営委員

白沢<山崎>(~~障全協~~)、日野(新婦人)、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)~~、~~本田(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)、藤原(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・伴(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)、~~土所(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>

➤ 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. 共闘関連

① 75歳医療費窓口負担2割化中止を求める4団体協議・・・・・・・・P.02

- 2. 1集会・国会行動
- 署名提出行動・・・※要確認

② 介護7団体での打ち合わせ

- 統一地方選挙に向けて、候補者へのメッセージ作成

③ 全労連 社会保障闘争本部会議・・・・・・・・・・・・・・・・P.04

- 3/22「若者も高齢者も安心できる年金と雇用を」国会請願署名の提出行動
- 3/22「物価高騰に見合う年金額引き上げ」を求める決起集会

④ 「大運動より暮らし運動(仮称)」相談会・・・・・・・・P.06

- 国民大運動実行委員会の提起より相談会を開催
- 短期での署名を提起

1/11 運営委員会後、届いた署名(案)は以下の通り

いのち、暮らし、地域をこわす大軍拡、増税に反対する請願署名

【請願項目】

○ くらしと命、地域を守る国の責任を後退させ、国民に負担を押し付ける大軍拡、増税は断じて行わないでください。(5名連記)

署名の連絡先 憲法共同センター

署名の取り組み時期 通常国会開会中（第一次集約・2月末、第2次集約・3月末、第3次最終集約・5月中旬）

- ⑤ マイナンバー制度反対連絡会 拡大事務局会議・・・P.10
 - 省庁宛て署名は12月で終了・現在集まっている署名は中央社保協まで
 - 1月からは国会請願署名（個人・団体署名）・・・各県社保協に発送
 - 3/23 署名提出行動
 - ⑥ 子ども医療全国ネット事務局・・・P.14
 - 宣伝行動・・・12月17日（上野駅）・1月以降も実施予定
 - ⑦ #いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・20 総行動・・・P.15
 - 実行委員会：4月19日（水）
 - ⑧ 地域医療を守る運動全国交流集会実行委員会・・・P.18
 - 実行委員会：4月10日（月）
 - 次回開催、2023年11月23日（木・祝）
 - ⑨ 25条共同行動
 - 5月28日（日）会場・オンライン集会@ラパスビル
 - ⑩ 2023 全国介護学習交流集会実行委員会
 - 実行委員会：2月20日（月）
2. 介護改悪ストップのたたかい・・・P.06
- ① 厚生労働省へのへのひとことカードの提出・・・
 - 12月26日（月）厚生労働省への交渉・提出行動
3. 国保改善に向けたたたかい
- 国保料調査都市一覧・資格証取りやめ自治体一覧調査の入力を
4. 第50回社保学校第1回実行委員会
- 日時：2023年9月16日（土）～17日（日）
- 会場：岡山県・岡山市勤労者福祉センター

<協議事項>

- 1. 軍事費2倍化ではなく社会保障の拡充を求める請願署名について・・・P.21
 - ① テンポ・通常国会でのたたかいを見越して
 - 1月運営委員会で確認・2月代表者会議にてスタート
 - 代表者会議 2/8（水）後、18時から新宿駅前街頭宣伝スタートする

「大軍拡より社会保障の拡充を」100万筆署名（仮称）の推進
請願項目（案）

1. 格差と貧困をなくし、社会保障の維持・発展のため、大企業と富裕層の課税強化
2. 軍事費2倍化ではなく、医療・介護・福祉・年金・子育て・生活保護など、社会保障予算の国庫負担の増額と国民負担の軽減

取り組み期間（案）

- ・2023年1月～2025年6月末まで（解散なければ国政選挙は2025年夏）

署名の目標（案）

- ・2年半で100万筆を目標

2. 介護改悪ストップのたたかい

介護・障害者部会での議論を受けて報告

加盟組織の中で、介護制度大改悪が結論見送りとなり安堵した面がある。しかし、①利用料2割化の対象拡大、②保険料引上げ、③老健など多床室の室料徴収は、夏までに実施される可能性が高いため、通常国会での闘いが重要となる。介護改善運動の強化が必要との認識。

1. 社会保障誌（新春号 介護特集）の活用の呼びかけ
2. 2月1日（水）18時から、介護署名のリスタート集会（オンライン）を行う
3. 介護7団体として、統一地方選の候補者に届ける「介護メッセージ」を作成していく

3. 代表者会議に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.24

① 基調報告について

基調報告について、林事務局長より報告を受け、運営委員からの意見交換を行った。

千葉

・天海訴訟の記述を加えてほしい。国保の各地での取り組みを集約し、統一地方選に向けた闘いの記述を豊かにしてほしい。千葉は県議選で国保について候補者アンケートに取り組む話も出されている。

全生連

・いのちのとりで裁判は2月～5月で8つの地裁、1つの高裁（大阪）がある。記述を

保団連

・医療機関の物価高騰対策運動を進めている記述を。全商連、農医連も物価高騰対策を進めている、そういった記述があるといい。

東京

・介護は 2024 年から第 9 期に入る、国保も 大きな情勢に対する社保協のたたかひの方針が必要。医療供給体制のひっ迫する実態も

埼玉

・埼玉は 1/16 に運営委員会 内部留保の学習会を予定・国保の本算定のレクチャーを受ける 給食無償化のたたかひの広がり マイナ保険証一体化に対抗する闘いを豊かに

鹿児島

・社保の課題と直接関係ないが、鹿児島はまぎしま基地の建設はじまる、憲法改悪を許さない闘いの強化、総選挙に向けた闘いの構えが求められる。水俣病裁判 11 月結審し判決が待たれる。川内原発 40 年、20 年の延長を許さない闘い

北海道

・2023 年度はどんな年なのか整理して示す必要あり。トリプル改定という大きな動きのなかでの年となる 介護保険料 後期高齢者の保険料、広域連合への働きかけするが、国が示す水準に影響を受ける。中央社保協コロナにどう向き合うか

大阪

・現場はコロナ、物価高騰で影響を受けている。情勢と方針にしっかり入れること。2023 年度はどんな年か書く。コロナ禍で社保運動が停滞、どう立て直すか

神奈川

・社保運動の前進面として、子ども課題が前進している。生活保護をめぐる横浜地裁勝利判決は、1 万筆の署名を積み上げたことが大きな力になった。一方で高齢者の闘いは苦戦している、全世代型社会保障改悪に対抗する大きな枠組みでの運動が課題

② 開催に向けてのテンポについて

1 月運営委員会にて基調報告・行動提起の大筋確認

今後の予定

0 1 月 1 4 日 (土) 巣鴨宣伝

0 1 月 1 6 日 (月) 国保部会

0 1 月 1 7 日 (火) 社会保障誌編集委員会

0 1 月 2 3 日 (月) 通常国会開会日国会行動

0 1 月 2 4 日 (火) 全国介護学習交流集会実行委員会事務局会議

0 1 月 2 5 日 (水) 2 5 日宣伝・代表委員会

0 1 月 2 6 日 (木) 7 5 歳以上医療費窓口負担 2 割化反対 4 団体共同

0 1月30日（月）近畿ブロック会議

0 1月31日（火）介護7団体打ち合わせ・第50回社保学校実行委員会

0 2月08日（水）全国代表者会議

◆2022年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2023年3月1日（水）13時30分～



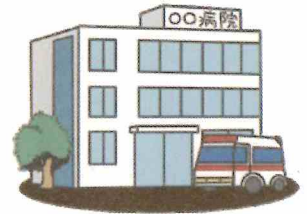
病院ご利用の皆様へ アンケートへのご協力をお願い

都立病院の充実を求める連絡会

今年7月1日から、すべての都立病院、公社病院は都の直営から「地方独立行政法人都立病院機構」（以下略称・独法）の運営になってしまいました。そこで病院をご利用の皆様にお声を聴かせていただきたいと考え、アンケートを実施することにしました。ご協力をお願いいたします。

各項目にご記入の上、FAX または郵送（切手代はご協力下さい）でご回答ください。（該当の□内に✓してください）

- ① 回答された方は 患者 見舞・面会 職員 その他
- ② 年代は 20歳未満 20歳～49歳未満 49歳～60歳未満
 60歳～75歳未満 75歳以上
- ③ 利用された病院名
 墨東 駒込 大塚 広尾 松沢
 多摩総合 神経 小児医療センター
 東部地域 大久保 荏原 豊島 多摩北部 多摩南部
- ④ 都立・公社病院が7月から独法になったことをご存じでしたか 知っていた 知らなかった
- ⑤ 独法になったことについて 都立・公社のままで良かった やむを得ない わからない
- ⑥ 予約時間 だいたい時間どおり 予約時間を過ぎる その他（ ）
- ⑦ 会計の待ち時間 待たない 少し待つ かなり待つ その他（ ）
- ⑧ 保険外の自己負担についてどのように思いますか
（例えば、有料室差額ベッド、診断書料、紹介状料、紹介状を持たない時の有料初診料、お産料金、時間外救急加算、入院時保証金（現在はなし）など）
 いまでも高い いま程度でよい 引き下げてほしい その他（ ）
- ⑨ 病院に要望したいことがありましたらお書きください



- ⑩ コロナ対応などでご要望がありましたらお書きください

- ⑪ その他、困りごとやご意見がありましたらお書きください

送り先 都立病院の充実を求める連絡会 〒170-0005 豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館5階

FAX 03-6912-1872

次のURLかQRコードでオンラインアンケートもご利用いただけます。

<https://onl.sc/D9jusJg>

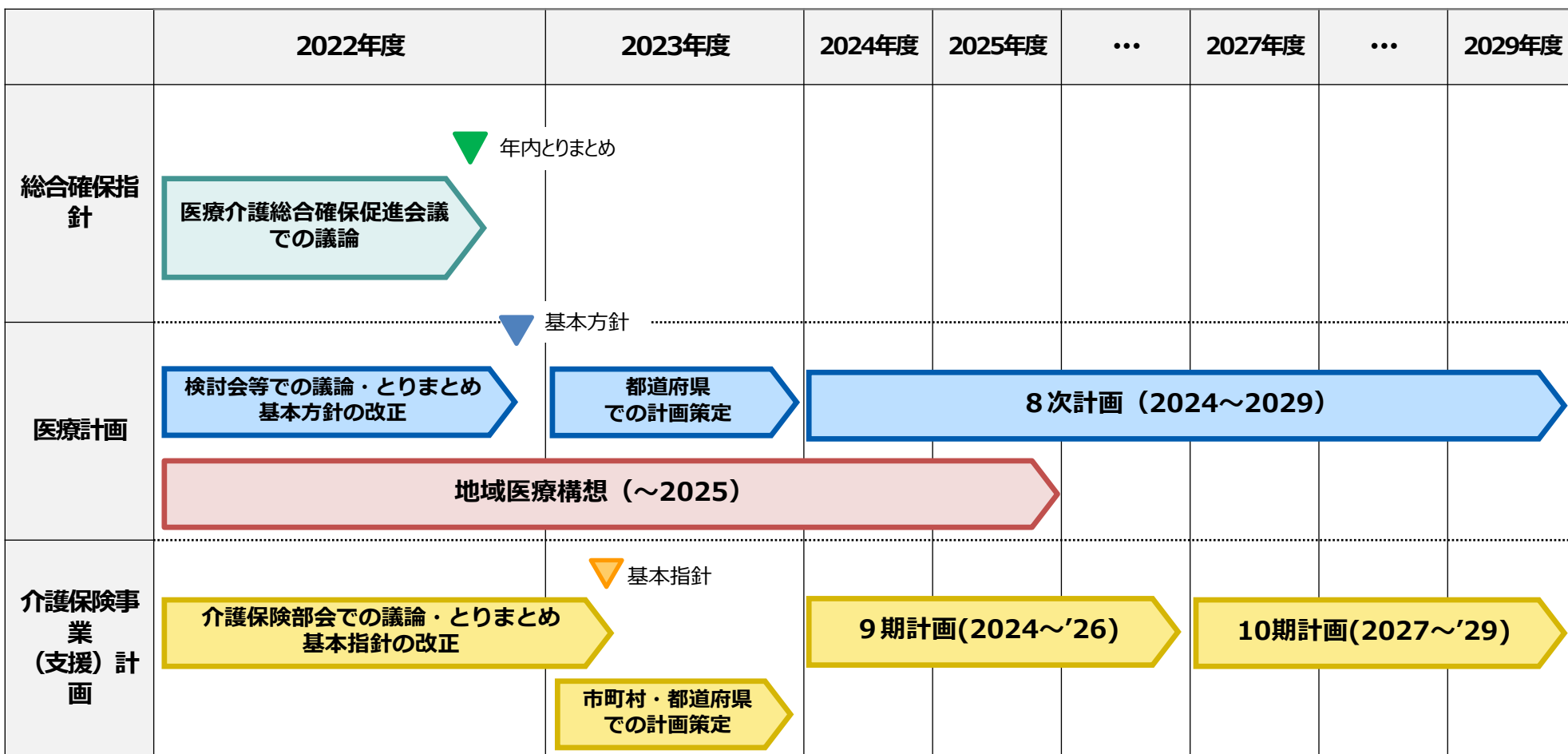
差し支えなければご記入ください。



住所	氏名
メール	電話

2025年・2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の策定等

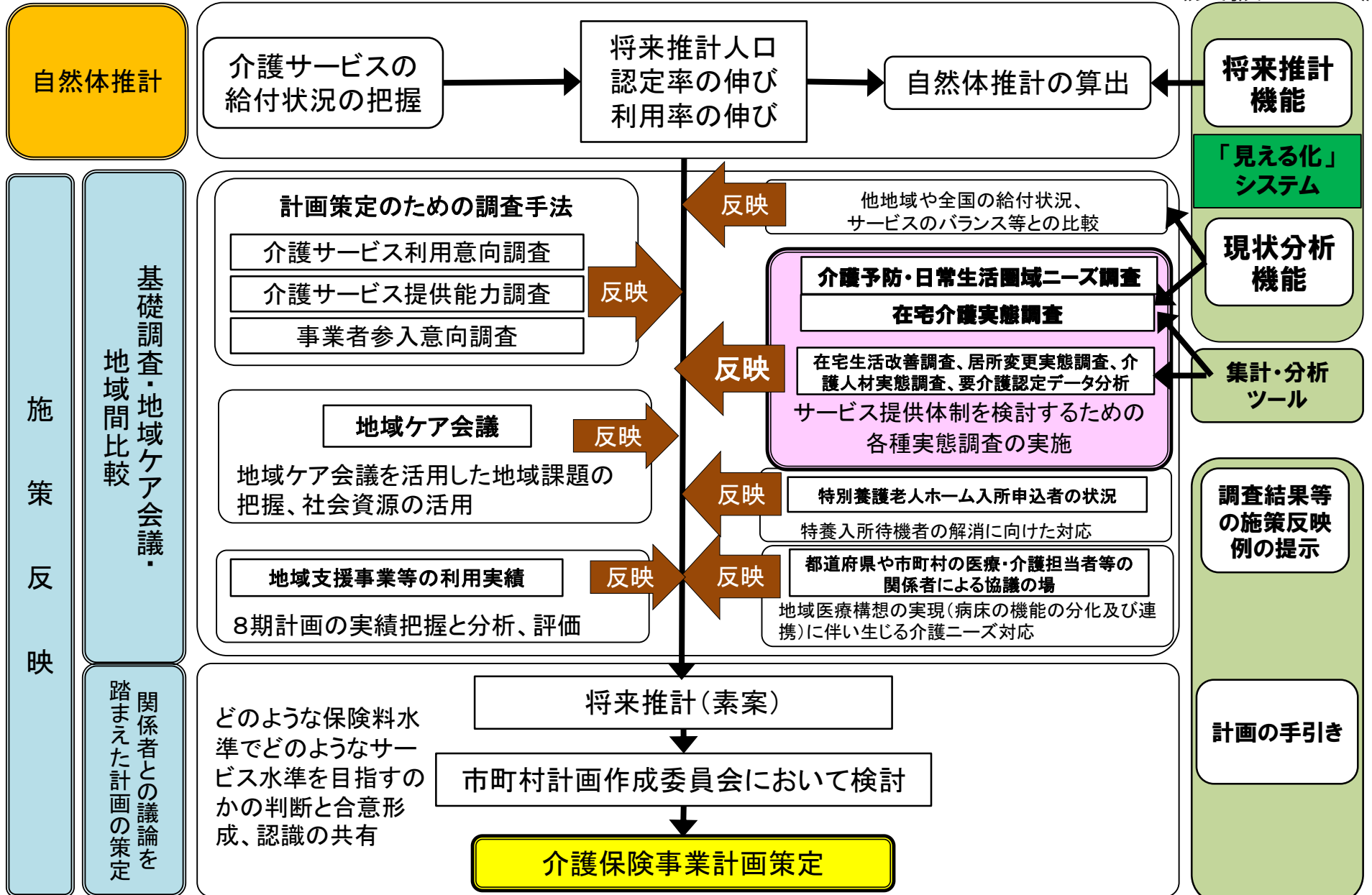
- 2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、2040年を見据え介護サービス基盤を計画的に構築するための目標を介護保険事業計画に設定し、取組を進めることが重要。
- 効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが重要。



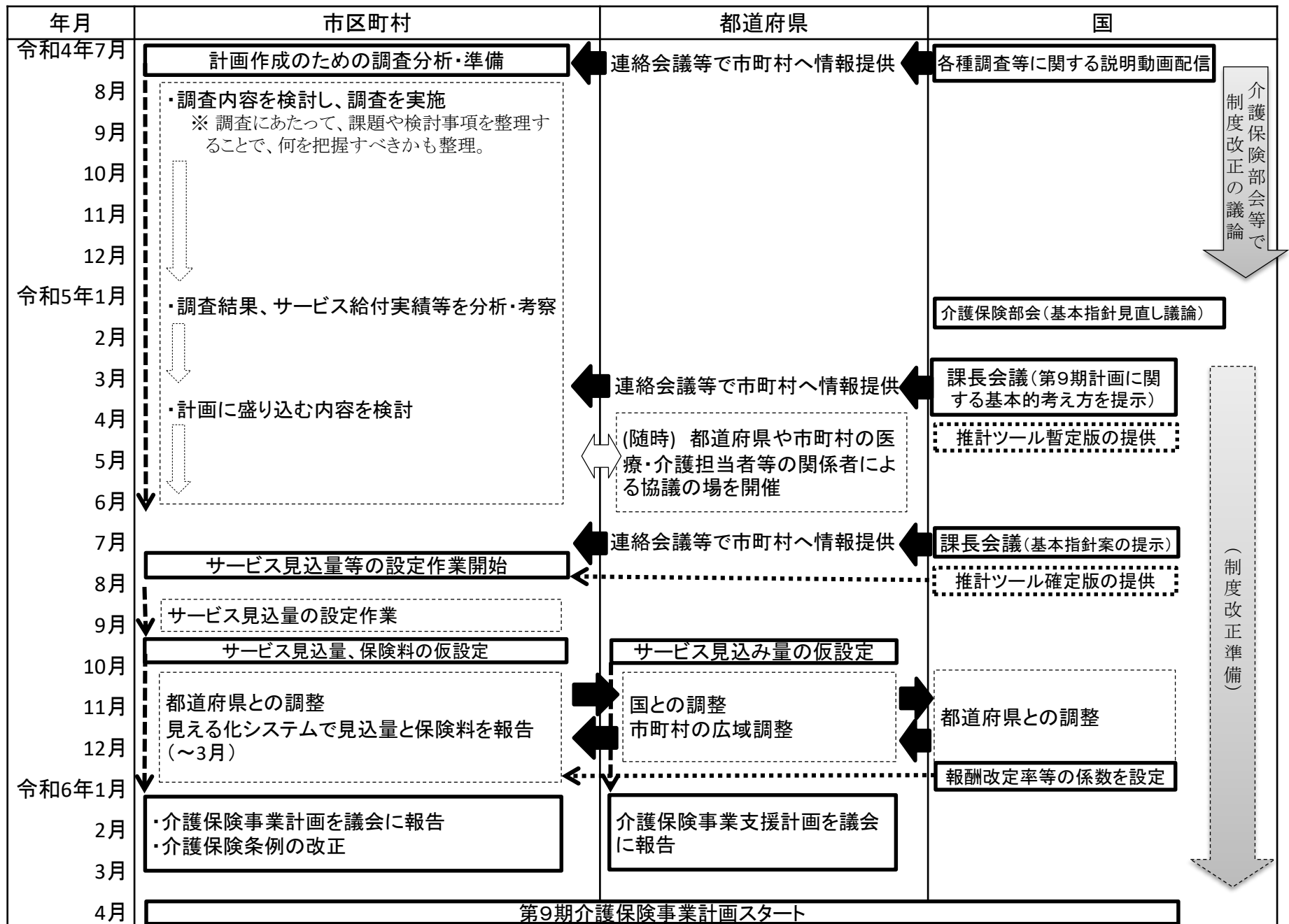
第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

《作成プロセス》

《支援ツール》



第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(案)



6000 時間かけカラクリを追究

国の「物価偽装」を告発する

ジャーナリスト 白井康彦

本誌に初めて記事を書かせていただく元中日新聞記者の白井康彦です。現在は「フリーライター兼社会活動家」と自称。新聞社で最初は、新聞のレイアウトをする整理部の記者を経て経済部記者、生活部記者を長く務めました。

30年ぐらい前から調査報道に力を入れてきました。役所や企業などの発表資料を見て原稿を書いているだけでは、隠されている社会の真実を伝えることはできません。だから、調査報道は極めて重要です。それなのに、近年のマスコミは、調査報道の能力がかなり低下している感じがします。隠されていた真実を調査報道であぶり出せた時の喜びは大きいです。多くのマスコミ人に調査報道の醍醐味を味わっていただきたいです。

物価偽装問題は、調査報道には絶好のテーマです。だから、多くのマスコミ人に「物価偽装問題のキャンペーン記事を書いてください」とお願いしています。物価偽装問題に絡んだ裁判が全国29カ所で展開されており、私はその支援活動に奔走しています。非常にユニークで重要な裁判です。日本の歴史上初めての成果を挙げつつあると思います。「最悪の統計不正を裁判で暴いた」ということです。しかし、いまだにどこのマスコミも大々的にキャンペーン報道する状態になっていません。それがどうにももどかしい。マスコミの皆さん、国会議員の皆さん、物価偽装問題を厳しく追及してください。

「犯罪的行政」と感知できた

私は、中日新聞社に入社するまでは将棋の修行に打ち込んでいました。そのため、一橋大学商学部で3回も留年しました。それでも、中日新聞社に拾っていただけました。アマチュア超強豪と言えるレベルまで棋力が高まったのを評価していただいたのでしょうか。何かに打ち込むときには徹底的にやる。調査報道では、私のそういったアホみたいな粘り強さがいつも役立っています。

調査報道は、端緒をしっかりとキャッチできるかどうか重要なポイントです。私は、厚労省が生活保護行政の中で示した物価指数の計算結果を「物価偽装＝最悪の統計不正＝詐欺的行政＝犯罪的行政」と感知することができました。だから、6000時間以上もかけて物価偽装のカラクリを研究し、今では「カラクリがほぼ完全に解明できた」と思っています。物価指数にもともと興味があった上に、生活保護行政に強い関心があったので、物価偽装問題に没入することができました。さらに言えば、役人が実行した「犯罪的行政」を何度も取材した体験が大きかったです。この体験がないと、新聞記者でも「役人がそんな悪いことをするはずがない」と思いがちなのです。「犯罪的行政の背景に政治の影響がある」というケースも多いです。それも繰り返し体験してきました。

怪しい数字操作

本題です。2013年1月、厚生労働省が生活保護制度の日常生活費である生活扶助の基準改定案を公表しました。生活扶助基準は、憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活」のライン。極めて重要な基準です。厚労省がこのときの改定理由に挙げたのは「ゆがみ調整」と「デフレ調整」です。生活保護世帯は、居住地域や世帯人員数、世帯人員の年齢などで数多くの世帯パターンに分類され、パターンごとに生活扶助の基準額が定められています。世帯パターンごとに基準額が多くなりすぎたり少なくなりすぎたりすることはあり、これを是正しようとするのが「ゆがみ調整」です。

一方、「デフレ調整」は、通常の言葉では「物価スライド」です。物価指数の変化率を基準額の変化率に連動させます。厚労省はこのデフレ調整で、独自に作った物価指数「生活扶助相当CPI」を指標にしました。CPIは「コンシューマー・プライス・インデックス」。つまり、消費者物価指数です。「生活扶助費で賄う品目についての消費者物価指数」という内容です。厚労省は、生活扶助相当CPIの数値を「2008年104.5、2010年100、2011年99.5」だったと説明しました。3年間の下落率は「4.78%」であり、この下落率に連動させて生活扶助基準を切り下げました。この基準改定案による国の生活保護予算の年間の圧縮額は、厚労省によると、デフレ調整分が約580億円で、ゆがみ調整分が約90億円です。

厚労省の発表文書を読んだ瞬間に「異常な数字」と感じました。私は二十代後半の1年間、日本銀行の記者クラブにいました。それ以降ずっと消費者物価指数の推移をウォッチしています。1990年代半ば以降の物価の状況につい

て、政府や日銀は「緩やかなデフレ」と表現しました。厚労省の言う「4.78%」だと「本格的なデフレ」であり、政府や日銀の見解とも私の感覚とも合いません。

早速、1970年以降の消費者物価指数の推移を調べてみると、統計対象の全品目で計算するCPI総合指数の3年間下落率の最大値は、2008年～2011年の「2.35%」でした。やはり、「4.78%」という数字は異常でした。虚偽の下落率を真実と思い込ませて生活扶助費を過剰カットしたのです。

数字の操作で誰かに金銭的被害を負わせる。これは、民間企業の「脱税のための会計操作」や「粉飾決算」を連想させます。三重県の村田直樹弁護士が発案した「物価偽装」という言葉が秀逸だと感じたので、私もそう呼ぶことに決めました。「偽装」という言葉に「詐欺的」「犯罪的」というニュアンスを込めています。

異常に大きな下落率になった理由は、おおまかに言えば二つ。「生活扶助相当CPI」は生活保護費に関係する物価指数なので、算出の基礎データになる各品目の支出額割合は生活保護世帯平均の数字を使うべきです。しかし、厚労省は一般世帯平均の数字を使いました。もう一つ、より重要なのは計算方式の恣意的選択です。

厚労省は通常の「ラスパイレス式」だけでな

【三晃の礼】

▽サンコウノーレイ

三晃の礼とは、広告会社三晃社のもが依頼者の困りごと、頼まれごとに幾度も幾度も出向くなどして礼を尽くし解決に導くというもの。わかりやすく言うと、なにか困ったことがあったら三晃社のもにざっくり頼むと依頼者の意図をくみ取り、なんだかんだうまいことやってくれる。なんだかんだ、なんだかんだ礼を尽くして気持ちよく成果を出してくれるという意味。

（類義語）三顧の礼



Sankosha

く、普段はお蔵入り状態の「パーシェ式」も併用しました。物価指数の計算の際に各品目の支出額割合の数字が使われる時点を「ウエイト参照時点」といいます。ウエイト参照時点を軸にして、ウエイト参照時点より古い時点の物価水準を計算するのがパーシェ式で、ウエイト参照時点より新しい時点の物価水準を計算するのがラスパイレズ式です。厚労省は2010年～2011年の後半1年の計算だけでなく、2008年～2010年の前半2年の計算もウエイト参照時点を2010年にしました。これによって、必然的に前半2年の計算はパーシェ式になり、後半1年の計算はラスパイレズ式になるのです。

私が研究を深めると、カラクリが鮮明に分かりました。日本では各品目の一般世帯平均の支出額割合の数字を使って計算する場合は、ウエイト参照時点を2010年にしてパーシェ式で計算すると、テレビやパソコンなどのIT製品の影響が異常に強く出て、物価指数下落率が著しく膨みます。厚労省は生活扶助相当CPIの前半2年間の計算方式をパーシェ式に変えることによって、このパターンにぴったり当てはめてしまったのです。要するに、物価指数下落率が著しく膨むように異例の計算方式を使ったのです。これは「悪辣と形容するしかない手口」と考えます。

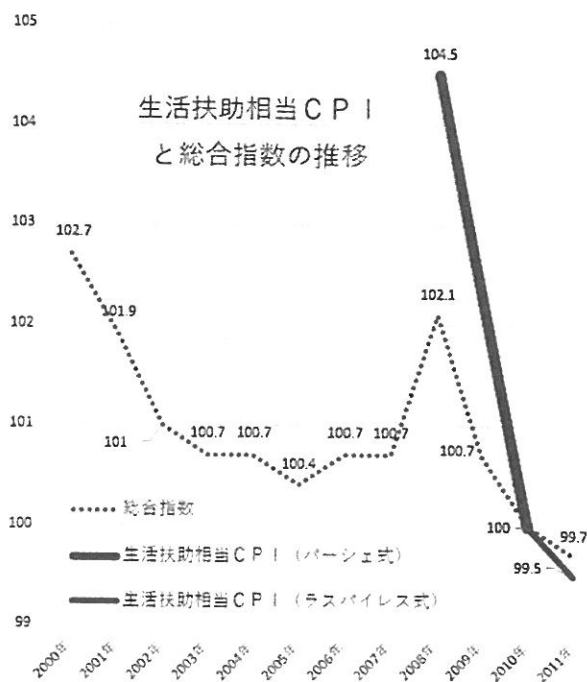
裁判で形勢大逆転

2013年生活扶助基準改定の行政処分を取り消しを求めた訴訟が29地裁で提起されました。物価偽装に関する私の意見書は20を超す裁判所に提出され、私は、名古屋、横浜、和歌山の3地裁の証言台にも立ちました。地裁判決は現在、原告側から見て4勝9敗です。原告勝訴が難しい行政訴訟では素晴らしい成績です。最初のうちは負けが込み、1勝8敗となりましたが、

直近の4件では3勝1敗で、形勢が大逆転したと言えます。

原告勝訴の4地裁は、大阪、熊本、東京、横浜です。物価指数の論点については4地裁の共通見解のようなものが形成されました。①厚労省が物価指数計算の比較の起点を2008年にしたのはおかしい。2008年は世界的な原油価格・穀物価格の高騰の影響で物価が高い年であり、その年を起点にすれば、物価指数下落率は大きくなってしまふ②生活扶助相当CPIの下落率「4.78%」は大きすぎるのではないか。総務省統計局が算出するCPI総合指数の同じ3年間の下落率は「2.35%」に過ぎない③4.78%の下落率のうちのおおよそ3ポイントはテレビやパソコンなどのIT製品の影響分である。この影響の大きさは異常ではないか。④厚労省の生活扶助相当CPIの計算では、各項目の支出額割合は「一般世帯平均の数字」である。「生活保護世帯平均の数字」にすべきだったのではないか—の4点です。

ここで、生活扶助相当CPIと総合指数の推移を示すグラフを見ていただきます。このグラ



フを見ているだけで、①②の2点は納得できません。

点線で示しているのが、CPI総合指数の推移です。2008年が物価が高い年であることは一目瞭然です。太い実線は、厚労省が算出した生活扶助相当CPIの前半2年の計算値を示しています。パーシェ式で計算したこの2年間の下落率が異常に大きいことも一目瞭然でしょう。細かい実線で示したのは、厚労省による後半1年の生活扶助相当CPIの計算値です。

生活扶助相当CPIの3年間下落率「4.78%」のうちのおおよそ3ポイント分は、テレビやパソコンなどのIT製品の影響分です。これが異常なストーリーであることも理解しやすいと思います。生活保護世帯は貧乏なので、食料などの生活必需品の支出額割合は高いが、生活必需品以外の支出額割合はかなり低いのです。IT製品の支出額割合も同様です。生活扶助相当CPIを算出する際に厚労省が各品目の支出額割合を一般世帯平均の数字にしたせいで、現実離れのストーリーで生活保護費が大幅カットされてしまったのです。4地裁判決の4つの共通見解の③④もそれほど難しい話ではありません。

原告勝訴の判決を下した4地裁の裁判官が判決文の中で、厚労省の恣意的な計算方式選択について触れなかったのは残念です。触れていれば、被告側はノックアウト寸前になっていました。裁判官らが物価指数の計算構造を完全には理解できなかったことが原因でしょう。私は現段階では「マスコミが厚労省の恣意的な計算方式選択を暴露すればいい」と考えています。

裏にやはり「政治」

「どうして貧乏な私たちの日常生活費がテレビやパソコンの値下がりのせいで大幅カットさ

れてしまったのでしょうか」。裁判の原告らは悲痛な叫び声を発します。私の答えは「政治の影響が決定的に大きかったと思います」。物価偽装という犯罪的行政の裏にはやはり「政治」がありました。その重大な真実は、絶対に見逃してごせません。

厚労省は、2013年生活扶助基準改定案を策定する作業を社会保障審議会生活保護基準部会の委員らの意見を聴きながら進めました。ところが、2012年12月の衆院選で自民党が大勝したことで、情勢が急変しました。自民党は選挙公約の一つに「生活保護給付額の一割カット」を掲げていたのです。厚労省は、基準改定の理由に急遽、「デフレ調整」を追加。生活保護基準部会の委員らの意見も聞かずに「暴走」と言っただけでいい拙速さで物価偽装を実行してしまいました。

これまでに露見した統計不正では、厚労省の「毎月勤労統計」の不正と国土交通省の「建設工事受注動態統計」の不正が重大事案です。私の感覚では、この2件に比べても物価偽装の方がはるかに重大です。「行政が政治の圧力に屈した」構図が酷すぎます。(次号に続く)

白井 康彦 (しらい やすひこ)

1958年名古屋市東区生まれのフリージャーナリスト。東海中学・高校から一橋大学商学部卒。84年中日新聞社に入社。2018年に定年退職後、いのちのとりで裁判の支援活動やその関連の執筆活動。趣味の将棋では1980年に全国大学生名人のタイトルを獲得。著書に「生活保護削減のための物価偽装を糾す！」(あけび書房)、「誰でもわかる『物価偽装』教室」(風媒社)。YouTube白井康彦チャンネルでも、物価偽装問題の動画を発信中。



10・19横浜地裁、4例目の原告勝訴判決！



勝訴判決後に笑顔の集合写真



報告集会で話す井上弁護団長

10月19日、横浜地方裁判所民事第1部（岡田伸太裁判長）は、神奈川生存権裁判において、保護費引下げ処分を取り消すという原告らの請求を認容する判決を言い渡しました。（奇しくも62年前の10月19日は朝日訴訟の東京地裁勝訴判決の日です）。

原告勝訴の判決は今年6月24日の東京地裁判決に続き4例目です。判決では、物価が下落したからという引き下げ理由（デフレ調整）は、①基準部会等における議論を経ていないこと、②下位所得層との比較（ゆがみ調整）を行った上で、なおデフレ調整を行う必要があるか疑問であること、③特異な物価上昇が起こった平成20年を起点としたこと、④生活扶助相当CPIという独自の計算により、被保護世帯の消費の実態とはかけ離れた物価下落率を算定したこと。これらは統計等の客観的な数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性を有するものとはいえず、厚労大臣の判断過程及び手続に過誤欠落があり、生活保護法3条、8条2項に反する違法なものであるとして原告勝訴の判決を言い渡しました。

全国から寄せられた1万筆超の署名に感謝！

岡田伸太裁判長宛の「公正な判決を求める請願署名」は全国から寄せられ、大阪の闘いと同様、

1万筆を超えました。原告は熱海や大阪での原告交流集会に積極的に参加し、また名古屋地裁を傍聴に行き、その経験を踏まえリハースルを何度も行い、昨年9月の証人尋問では6名の原告が自らの生活実態を証言しました。

また、昨年12月の専門家証人には県の元ケースワーカーだった松尾氏が「本来考慮すべき生活保護利用者の生活実態を国が把握していないこと」を証言、「物価偽装」を告発した白井証言とともに素晴らしい証人尋問でした。

大きな力を発揮した「25条共闘」と大宣伝！

この勝利は、勇気を持って立ち上がった原告とそれを支える強固な弁護団とともに、当時、最賃裁判を闘っていた神奈川労連、年金裁判を闘う年金者組合と生存権裁判の生活と健康を守る会3者が共に裁判を支援し合う「25条共闘」を結成したことが大きな力になりました。また、月2～3回、「横浜地裁は公正な判決を」、「司法の独立を守れ」のプラスタを掲げた宣伝・署名を県内駅頭・繁華街と裁判所前で行うなど大きく外に打って出た成果だと考えます。

皆様のご支援・ご協力に感謝いたします。真の勝利まで共に奮闘しましょう。

市木眞二（神奈川県生活と健康を守る会会長）

生活保護基準引下げ違憲訴訟 各地の裁判進行表

* 原告数は提訴した最初の人数です。地裁判決欄中の◎マークは原告側一審勝訴の印です。

2023年1月15日現在把握しているのちのとりで全国アクション事務局

県名	原告数	2次 新規	3次 新規	合計	提訴日	地裁判決	控訴日	弁護 回数◎	提訴内容	裁判の現段階		最新 原告数	総件数 原告数	
										最近の口頭弁論	この間の弁論等			
1 佐賀	15	9	24	2014年2月25日	2022年5月13日	2022年5月24日	8	◎	22年5月13日(不当判決)	23年1月17日(火)14:00~(高裁第1回)	21年12月24日(結審)	22	19	
2 熊本	49	49	2022年5月25日	2022年6月7日	16	◎	22年12月14日(高裁第1回)	23年3月20日(月)13:30~(高裁2回)	22年5月25日(勝訴)	36	36			
3 愛知	16	5	21	2014年7月31日	2020年6月25日	17	◎	国賠(1万円)	22年11月28日(高裁7回)	23年1月19日(木)14:00~(高裁8回)	22年10月7日(高裁6回)	18	13	
4 埼玉	28	7	35	2014年8月1日		18	◎	国賠(1万円)	22年12月14日(結審)	23年3月29日(水)13:10~(判決)	22年8月24日(第30回)	32		
5 三重	27	27	2014年8月1日		5	◎	22年10月6日(第34回)	23年1月26日(木)13:30~(第35回)	22年7月14日(第33回)	24				
6 宮崎	4	4	2014年9月17日		3	◎	22年9月30日(結審)	23年2月10日(金)14:00~(判決)	22年7月29日(第29回)	4				
7 群馬	10	10	2014年9月22日		16	◎	22年9月14日(第29回)	23年2月1日(水)14:30~(第30回)	22年5月18日(第28回)	8				
8 石川	4	4	2014年10月15日	2021年11月25日	12	◎	22年10月3日(高裁1回)	23年1月25日(水)13:30~(高裁2回)	21年11月25日(不当判決)	4	4			
9 沖縄	9	9	2014年10月17日		3	◎	22年11月15日(第44回)	23年2月7日(火)13:30~(第45回)	22年9月15日(第43回)	9				
10 和歌山	9	2	11	2014年10月27日		7	◎	国賠(5万円)	23年3月24日(金)14:00~(判決)	22年7月22日(第35回)	10			
11 岡山	46	46	2014年10月30日			◎	23年1月11日(第28回)	23年4月19日(水)14:00~(第29回)	22年9月21日(第27回)	37				
12 滋賀	5	8	13	2014年10月31日		18	◎	国賠(1万円)	23年4月13日(木)13:30~(判決)	22年9月27日(第33回)	11			
13 愛媛	42	42	2014年11月11日		3	◎	22年12月7日(第25回)	23年3月15日(水)14:00~(第26回)	22年7月31日(第24回)	36				
14 広島	63	63	2014年11月21日		45	◎	22年10月12日(第28回)	23年3月15日(水)14:00~(第29回)	22年6月13日(第27回)	57				
15 北海道	142	7	4	153	2014年11月28日	2021年3月29日	23	◎	22年10月18日(進行協議)	23年1月31日(火)11:00~(進行協議)	22年7月27日(高裁回)	136	102	
16 千葉	12	12	2014年11月28日		12	◎	22年12月2日(結審)	23年4月14日(金)15:00~(判決)	22年9月16日(第27回)	12				
17 大阪	51	2	53	2014年12月19日	2021年2月22日	2021年3月8日	16	◎	22年12月7日(高裁結審)	23年4月14日(金)15:00~(高裁判決)	22年9月27日(高裁6回)	42	42	
18 京都	57	57	14年12月25日、15年1月15日	2021年9月14日		◎	22年11月14日(高裁2回)	23年3月6日(月)14:30~(高裁3回)	22年7月25日(高裁回)	44	35			
19 富山	3	2	5	2015年1月8日		7	◎	国賠(5万円)	22年11月2日(第25回)	23年2月8日(水)13:30~(第26回)	22年7月13日(第24回)	5		
20 奈良	2	3	5	2015年2月13日			◎		22年10月11日(結審)	23年4月11日(火)14:00~(判決)	22年4月26日(第28回)	5		
21 福岡	103	5	9	117	2015年3月16日	2021年5月12日	12	◎	22年10月21日(高裁3回)	23年2月13日(月)14:00~(高裁4回)	22年6月24日(高裁2回)	91	44	
22 兵庫	6	18	24	2015年5月18日	2021年12月16日	2021年12月28日	18	◎	22年10月14日(高裁1回)	23年1月27日(金)15:00~(高裁2回)	21年12月16日(不当判決)	24	21	
23 秋田	48	5	53	2015年5月22日	2022年3月7日	2022年3月18日	6	◎	22年12月22日(高裁1回)	23年3月15日(水)(進行協議)	22年3月7日(不当判決)	48	14	
24 東京(小)	33	33	2015年6月19日	2022年6月24日	◎	2022年6月24日	2022年7月8日	◎	21年12月22日(結審)	22年6月24日(金)15:00~(勝訴判決)	21年6月25日(第18回)	29	29	
25 静岡	5	4	9	2015年7月9日		7	◎	◎	22年11月17日(結審)	23年5月30日(火)13:10~(判決)	22年7月7日(第25回)	8		
26 神奈川	48	48	2015年9月24日	2022年10月19日	◎	2022年10月19日	2022年11月1日	12	◎	22年4月20日(結審)	22年10月19日(水)11:30~(勝訴判決)	21年12月13日(第22回)	39	38
27 鹿児島	32	32	2015年12月24日		21	◎	22年12月19日(第24回)	23年3月20日(月)14:00~(第25回)	22年9月12日(第23回)	31				
28 宮城	1	1	2016年2月29日	2022年7月27日	4	◎	22年2月28日(結審)	22年7月27日(水)13:10~(不当判決)	21年12月15日(第25回)	1	1			
29 青森	4	4	2017年1月27日		◎	◎	22年12月16日(結審)	23年3月24日(金)11:00~(判決)	22年9月2日(第23回)	3				
30 東京(新)	39	17	1	57	2018年5月14日		◎	◎	22年10月27日(第13回)	23年2月7日(火)11:00~(第14回)	22年7月19日(第12回)	56		
合計	913	94	14	1021			309					882	398	

※ 静岡の2018年引き下げ提訴の弁論は、6/19(第1回)、10/2(第2回)、21年1/29(第3回)、5/14(第4回)14:30~、22年2/4(第5回)14:30~(今後)大阪・高裁判決2013年4月14日(金)15:00~、愛媛(27回)2023年5月24日(水)14:00~、群馬(31回)2023年6月14日(水)14:30~

生活保護世帯の子どもの看護学校就学を後押し

熊本地方裁判所で画期的な判決！（2022年10月3日）

花園大学 吉永 純

生活保護の世帯分離とは

生活保護では高校卒業後、専門学校や大学に進学すると、高校で働く能力はついているのだから、働かないのは生活保護の条件（稼働能力活用）に反するとして生活保護から分離（排除）する運用となっています。分離されたら、生活費や就学費用は自分で調達しなければなりません。つまり、勝手に進学するのだから生活費等は自分で賄えという扱いです。

正看護師めざした子どもの就学と世帯分離

この事件では、保護開始時に3人世帯（祖父母＋孫）で保護申請しましたが、お孫さんが高卒後看護学校（准看護師コース）に通学していたため、世帯分離され、祖父母だけの2人だけの保護が開始されました。その後、お孫さんは准看護師の資格を得て、正看護師コース（3年）に進学しました。正看のコースは昼間は準看資格で働き夜は座学での勉強なので収入が十数万円得られました。この収入は後の実習時（昼間に実習があるため働けなくなる）の生活費として必要なものでした。

一転、福祉事務所は収入認定して保護廃止

ところが、福祉事務所は、世帯分離を解除して3人の世帯として、孫の収入を世帯の収入として認定し、保護を廃止してしまったのです。つまり、お孫さんに祖父母を養え、ということになったのです。お孫さんは、「それでは、学校を続けられない」とケースワーカーに訴えたのですが、聞き入れられず、世帯分離解除後、精神的に落ち込み、1年間の休学を余儀なくされました。

保護世帯の子どもの就学を後押しする判決

判決は、正看コースは準看コースに続く連続的なものであることを認め、孫の正看就学は長期



的、俯瞰的にみて世帯の自立に資すると判断し、福祉事務所が孫の収入に着目したことを表層的だとして、保護廃止処分を取り消しました。

あと2年ほどで正看の資格が得られるときに、道を閉ざされたお孫さんの悲痛な思いは想像に余りあります。ましてや、この世帯分離は、世帯分離をしなかったとしたら生活保護になる場合にだけ世帯分離を認めるという条件は付されておらず、孫の収入が増えても世帯分離を解除する必要性はない類型なのです。

熊本県は不当にも控訴

ところが、県知事は、控訴回避の途を探ったが国の控訴する意向により「断腸の思い」といながら控訴しました。自立を目指して努力する子どもたちに砂をかけた保護廃止処分のどこに正当性があるのでしょうか。控訴審での勝利目指して頑張る決意です。



*生活保護基準の見直し

社会・援護局保護課
(内線2996)

生活保護基準の見直し

I 生活保護基準部会における検証結果の反映

- 生活扶助基準について、生活保護基準部会における検証結果を反映することを基本とする。
 - ▶ 夫婦子1人世帯+2% ▶ 年齢・級地・世帯人員別の較差体系を見直し
- その際、同部会の報告書で示された留意点を踏まえ、年齢別較差は現行の較差との差の2分の1を反映、第2類の費用は級地間の差を設けないこととする。

II 足下の社会経済情勢等を踏まえた当面の対応（令和5～6年度の2年間）

- 足下の社会経済情勢等を総合的に勘案し、当面2年間（令和5～6年度）は臨時的・特例的な措置を実施。
 - ① 令和元年当時の消費実態の水準（検証結果の反映後）に一人当たり月額1,000円を特例的に加算
 - ② ①の措置をしても現行基準から減額となる世帯については、現行の基準額を保障

III 令和7年度以降の生活扶助基準の検討

- 令和7年度以降の生活扶助基準については、今後の社会経済情勢等の動向を見極めて必要な対応を行うため、令和7年度予算の編成過程において改めて検討。
 - その際、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図るため、上記の検証結果を適切に反映することとした上で、これまでの基準見直しにおける配慮を参考にしつつ、その時々々の社会経済情勢等を勘案して設定。

施行時期（I及びII）： 令和5年10月～

財政影響額（I+II）： +130億円程度（令和5年度は+60億円程度）

(参考) 世帯類型ごとの生活扶助基準額

世帯類型	級地	(A)現行基準	(B) 検証結果反映後		(C) 令和5年度基準(案)	(A)対比
			(A)対比	(B) 検証結果反映後		
夫婦1人世帯 (30代夫婦、 子3～5歳)	1級地1	14.7万円	14.9万円	+1.2%	15.3万円	+4.2%
	2級地1	13.7万円	14.1万円	+3.0%	14.4万円	+5.2%
	3級地2	12.8万円	13.1万円	+2.5%	13.4万円	+4.9%
夫婦2人世帯 (40代夫婦、 子中学生と 小学生)	1級地1	17.8万円	17.4万円	-2.5%	18.1万円	+1.5%
	2級地1	16.2万円	16.5万円	+1.7%	16.9万円	+4.3%
	3級地2	14.1万円	15.3万円	+8.3%	15.7万円	+11.1%
高齢夫婦世帯 (60歳夫婦)	1級地1	12.0万円	11.9万円	-0.9%	12.1万円	+0.8%
	2級地1	11.2万円	11.3万円	+0.9%	11.5万円	+2.7%
	3級地2	10.5万円	10.5万円	+0.4%	10.7万円	+2.3%
高齢単身世帯 (65歳)	1級地1	7.7万円	7.4万円	-3.4%	7.7万円	0.0%
	2級地1	7.0万円	7.1万円	+2.1%	7.2万円	+3.5%
	3級地2	6.5万円	6.6万円	+1.8%	6.7万円	+3.3%
高齢夫婦世帯 (70歳夫婦)	1級地1	11.2万円	10.7万円	-4.4%	11.2万円	0.0%
	2級地1	10.5万円	10.3万円	-2.5%	10.5万円	0.0%
	3級地2	9.9万円	9.6万円	-2.9%	9.9万円	0.0%
高齢単身世帯 (75歳)	1級地1	7.2万円	6.8万円	-5.9%	7.2万円	0.0%
	2級地1	6.5万円	6.5万円	-0.9%	6.6万円	+0.6%
	3級地2	6.2万円	6.1万円	-1.1%	6.2万円	+0.6%
母子世帯(子1人) (30代親、小学生)	1級地1	12.2万円	11.9万円	-2.2%	12.2万円	+0.2%
	2級地1	11.4万円	11.4万円	-0.4%	11.6万円	+1.3%
	3級地2	10.7万円	10.6万円	-0.9%	10.8万円	+0.9%
母子世帯(子2人) (40代親、 子中学生と小学生)	1級地1	15.1万円	15.2万円	+0.7%	15.5万円	+3.1%
	2級地1	13.8万円	14.4万円	+4.5%	14.7万円	+6.6%
	3級地2	12.8万円	13.4万円	+4.0%	13.7万円	+6.3%
若年単身世帯 (30代)	1級地1	7.7万円	7.5万円	-3.3%	7.7万円	0.0%
	2級地1	7.1万円	7.1万円	-0.0%	7.2万円	+1.4%
	3級地2	6.7万円	6.7万円	-0.3%	6.8万円	+1.2%

※ 上記の生活扶助基準額は、第1類・第2類の費用及び超過的な措置に係る額。
 ※ 「(B) 検証結果反映後」は、生活保護基準部会における検証結果について、その留意点を踏まえつつ反映させた場合の基準額。
 ※ 「(C) 令和5年度基準(案)」は、当面2年間(令和5～6年度)の臨時的・特例的な措置を含む基準額。



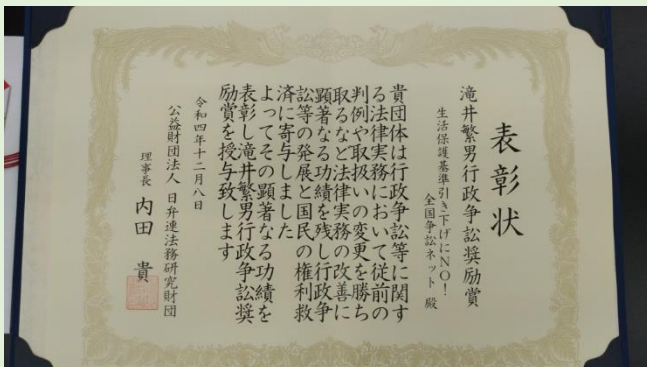
速報・滝井繁男行政争訟奨励賞を受賞しました

いのちのとりで裁判（生活保護基準引下げ取消訴訟）の全国弁護団的ネットワークである「全国争訟ネット」が、令和4年度滝井繁男行政争訟奨励賞の実務部門を受賞しました。同賞は、大阪弁護士会会長、日本弁護士連合会会長、最高裁判所裁判官を歴任され、最高裁判事になってからも人権派としてのスタンスを変えない判決を書き続けた故・滝井繁男弁護士が遺したもので、大変名誉な賞です。



賞状と賞金を受け取る尾藤弁護士（写真右）

12月8日、大阪弁護士会館において表彰式が開催され、全国争訟ネット共同代表の尾藤廣喜弁護士（京都）に表彰状と賞金50万円が授与されました。



受賞理由では、次のように書いていただいています。

「一連の勝訴判決の背景には、各地の弁護団が、全国の要保護者の思いを全国的な運動として多数の審査請求および訴訟活動に結び付ける稀有の機動力を発揮したことがあったと考えられる。これら各地の弁護団を繋ぎ、互いに連携する要となった全国争訟ネットの功績は極めて大である。そこで、現時点で勝訴判決を勝ち取った四弁護団のみならず、この問題に取り組む全ての弁護団、弁護士の活動を称えたいという意味で全国争訟ネットを受賞対象者とする事とした。」

判決がまだ確定していない、まさに訴訟が佳境を迎える中での受賞は、「これからもっと頑張れ!」とエールを送る趣旨だと思えます。



参加者で記念写真（左から大阪弁護団の和田信也弁護士、小久保哲郎弁護士、尾藤弁護士）

表彰式後、尾藤弁護士が「いのちのとりで裁判は何を目指すのか」と題して記念講演を行いました。

私たちは、これからも全国の原告、弁護団、支援者の連携をさらに強め、より一丸となって奮闘します。

軍拡増税ではなく 暮らし、営業を守る消費税の減税を！

付加価値税の引き下げ 世界 100 力国・地域に

コロナ禍、物価高騰が暮らしや営業に大きな負担となっています。

世界各国では、負担軽減策として日本の消費税にあたる付加価値税の減税を行っています。スペインでは野菜や卵など食料品の税率を 4% から 0% に、パスタや調理用油は 10% から 5% に減税しています。また電気、ガス料金の減税を継続して実施しています。

減税の取り組みは世界 100 力国・地域に広がりました。

岸田政権の物価対策はいま苦しんでいる人に迅速に届く支援となっていません。世界各国にならい、消費税の減税に足を踏み出すべきです。

ミサイルよりも 暮らしを守る支援を！

消費税減税の財源は 500 兆円を超える内部留保をため込んでいる大企業や、株取引で利益を上げている富裕層への応分の負担を求めることで生み出すことができます。税の専門家である税理士の試算では、不公平な税制を見直すことで 47 兆円を超える税収増になると試算しています。消費税の減税や廃止は可能です。

岸田自公政権は負担軽減を求める国民の願いとは逆行した「防衛増税」を打ち出しました。いま必要なのは軍事力強化ではなく、いのち、暮らしを守るための支援策です。

税金の使い道を決めるのは国民です。「ミサイルよりも暮らしに回せ」の声をご一緒に上げましょう。

100の国と地域が「付加価値税」の減税を実施・予定



新たにコートジボワールが追加

世界で広がる消費税減税

メキシコ

2019年から付加価値税減税と最低賃金引き上げを実施

中国

月商約190万円の小規模企業を対象に増値税を免除

コートジボワール

電気自動車に対する付加価値税を2年間減税

消費税廃止各界連絡会

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



YouTube で消費税
動画を配信中です。

加齢性難聴など、難聴者の補聴器購入費への助成を行う条例を提案します

2023年1月16日

日本共産党東京都議会議員団

1、提案理由

- 高齢者の2人に1人は難聴であると推計されており、高齢化が進む中で、聞こえの支援はきわめて重要な課題となっています。
- 難聴は生活の質の低下につながり、認知症のリスクを高めることも明らかになっています。尊厳ある生活を送れるようにするために、聞こえの支援の充実が必要です。
- しかし、日本補聴器工業会が行った調査によると、難聴者のうち補聴器を所有している方の割合は14.4%にとどまっています。これは他の先進国の同様の調査と比較して、1/3～1/2程度の割合です。
- そうした中、都内では独自に補聴器購入費助成等の支援を行う区市町村が増えています。2019年度には9自治体で実施していましたが、今年度は2倍の18自治体が実施しています。
- 一方で、実施自治体の大半は23区となっていることや、補助額は多くが2～3万円台となっており、自己負担が大きく断念する方もいるなどの状況もあり、さらなる拡充が求められています。
- 東京都は補聴器の購入費助成等を行う区市町村への補助を行っていますが（補助率2分の1）、都の支援をさらに充実させて区市町村の取り組みを後押しし、より多くの難聴者が補聴器を使用できるようにするため、本条例案を提案するものです。

2、条例案の概要

○補聴器購入費への助成を行う区市町村に対して、東京都が補助を行います（補助率10分の10）。

○対象者は以下の要件をすべて満たす方です。

- ・18歳以上（※）の東京都民
- ・聴力レベルが概ね40デシベル以上で、耳鼻咽喉科の医師が補聴器が必要と認める方
- ・補装具費支給制度の対象となる聴力ではない方

※ 18歳未満の場合は中等度難聴児に対する補聴器購入費の助成が行われています。

○補聴器を新規に購入する費用と耐用年数経過後に更新する費用等を助成対象とします。

○両耳分の補聴器が助成対象となり、1台につき68,500円まで助成します。

○東京都は、補聴器が効果的に使用されるための調整が適切に行われるよう努めるものとします。

○施行日は2023年10月1日です。

以上

世界の補聴器使用率

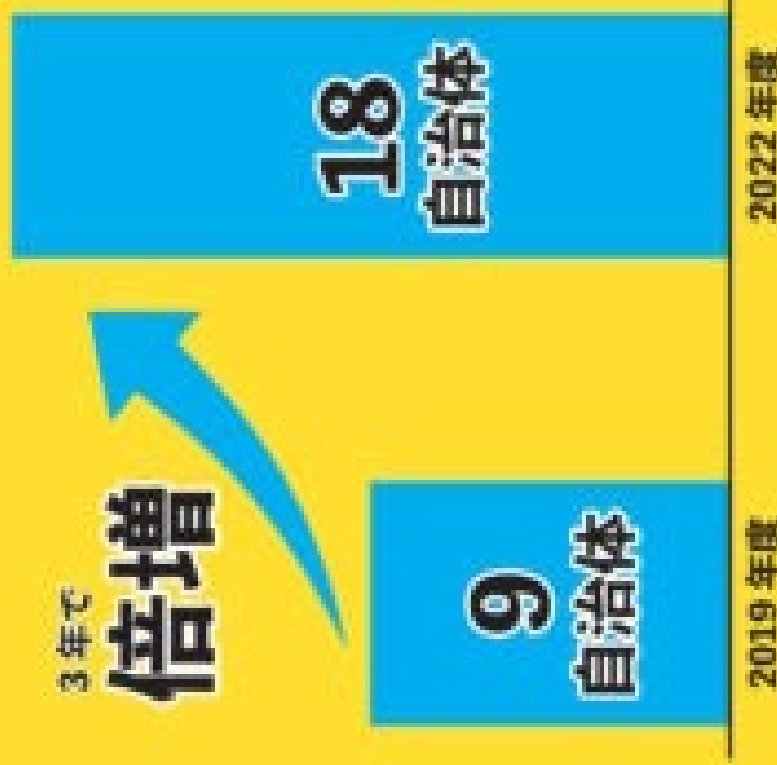


出典：日本補聴器工業会・聴覚障害者支援協会調べ

補聴器 購入費用等の支援を行う区市町村

3年で

倍増



令和4年度 第2回東京都地域医療構想調整会議（区南部） 会 議 次 第

日時：令和5年1月16日（月曜日）
午後7時00分～8時00分
会場：Web会議形式にて開催

1 開 会

2 議 事

- (1) 病床配分希望について
- (2) 2025年に向けた対応方針の確認について

3 報告事項

- (1) 紹介受診重点医療機関に関する協議について
- (2) 在宅療養ワーキンググループの開催について
- (3) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について
- (4) 医師の働き方改革について

4 閉 会

【配布資料】

<議事(1)>

- 資料1-1 病床配分を希望する医療機関の説明について
- 資料1-2 新たに病床を整備する予定の医療機関一覧
- 資料1-3 病床配分希望について
- 資料1-4 地域単位の分科会等における調整状況について

<議事(2)>

- 資料2-1 2025年に向けた対応方針について
- 資料2-2 各医療機関の2025年に向けた対応方針一覧
- 資料2-3 地域連携に係る調査票集計結果一覧
- 参考資料1 2025年に向けた対応方針に係る検討の進め方
- 参考資料2 2025年に向けた対応方針に係る検討の進め方 参考資料
- 参考資料3 2025年に向けた対応方針に係る検討の進め方 参考資料（圏域別）
- 参考資料4 各医療機関の2025年に向けた対応方針兼確認票
- 参考資料5 地域連携に係る調査票

(報告事項)

- 資料3 紹介受診重点医療機関に関する協議について
- 参考資料6 紹介受診重点医療機関について
- 資料4 在宅療養ワーキンググループの開催について
- 資料5 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について
- 資料6 医師の働き方改革について

<概要>

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付医政地発0207第1号)において、都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して地域医療構想調整会議に出席し、病床の整備計画等について説明を求めるとともに、地域医療構想調整会議で協議をすることとされています。

<協議について>

増床又は病院の新規開設(移転に伴う新規開設を含む)を希望する申請者から、事前提出資料を基に1病院当たり2分から3分程度で病床の整備計画や地区医師会等との調整状況を中心に御説明をいただいた後、出席者の皆様から御意見をいただきます。

参考：東京都保健医療計画上の既存病床数の状況(令和4年4月1日現在)

区分	二次保健医療圏	構成区市町村	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過(△)不足 (C=B-A)
療養病床及び一般病床	区中央部	千代田、中央、港、文京、台東	5,576	13,290	7,714
	区南部	品川、大田	8,257	8,096	△ 161
	区西南部	目黒、世田谷、渋谷	9,749	9,542	△ 207
	区西部	新宿、中野、杉並	8,390	10,082	1,692
	区西北部	豊島、北、板橋、練馬	14,880	14,823	△ 57
	区東北部	荒川、足立、葛飾	10,978	10,943	△ 35
	区東部	墨田、江東、江戸川	9,446	9,409	△ 37
	西多摩	青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、檜原、奥多摩	3,342	4,094	752
	南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	11,381	10,755	△ 626
	北多摩西部	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	4,322	4,225	△ 97
	北多摩南部	武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	7,067	7,388	321
	北多摩北部	小平、東村山、西東京、清瀬、東久留米	5,810	5,796	△ 14
	島しょ	大島、利島、新島、神津島、三宅、御蔵島、八丈、青ヶ島、小笠原	248	80	△ 168
	総計			99,446	108,523

今年度の調整会議での検討事項等

- 2025年を目前に控え、国は都道府県に対し、地域医療構想の進捗をまとめるよう通知
- 都は、令和4年度の地域医療構想調整会議において、
公立・公的・民間各医療機関の「2025年に向けた対応方針」について意見交換を行い、
各圏域における2025年に向けた対応方針に係る合意を目指す。

各医療機関の 2025年に向けた 対応方針とは

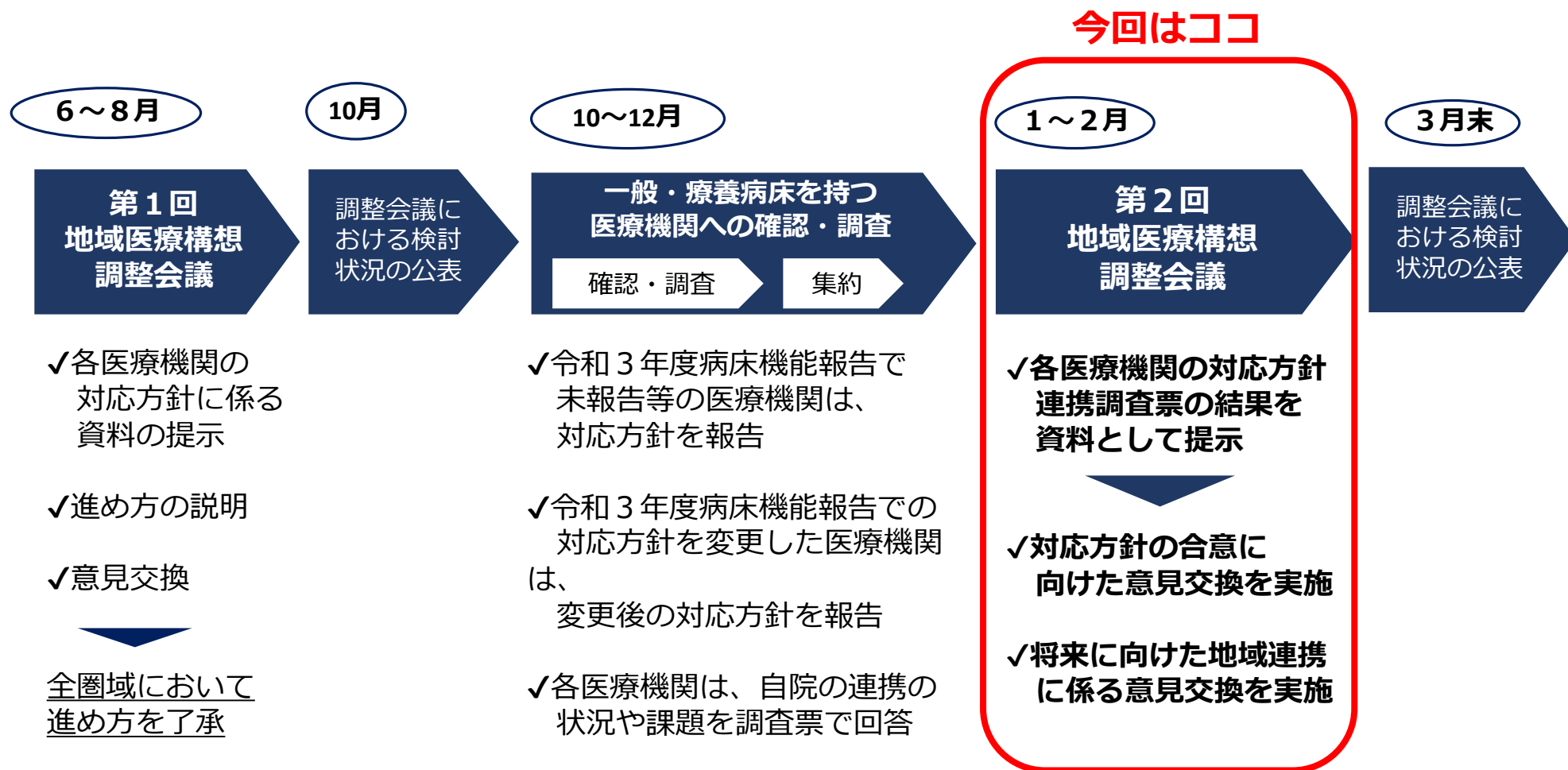
- **2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割**
5 疾病 5 事業及び在宅療養等に係る各種指定・承認など
- **2025年に持つべき医療機能ごとの病床数**
「令和3年度病床機能報告」や「2025年に向けた対応方針確認票」において、
各医療機関が報告した病床数

合意

- ・ **地域医療構想調整会議において、対応方針に係る協議が調うこと。**

今年度の地域医療構想調整会議の流れ

令和4年度



令和4年度第2回地域医療構想調整会議に向けた調査の概要①

- 2025年に向けた各医療機関の対応方針を確認するとともに、調整会議での議論の参考とするため、医療機関向けの調査を実施

① 2025年に向けた対応方針確認票

◆ 調査対象

一般病床及び療養病床を持つ病院及び一般診療所

◆ 調査期間

令和4年10月5日から令和4年10月21日まで

◆ 内容

令和3年度病床機能報告の報告内容等を基に、2025年に向けた自院の役割や機能別病床数を確認し、必要に応じて追記・修正

⇒ 集計結果はスライド5へ

結果詳細：資料4-2-1、4-2-2

確認票：参考資料5

② 地域連携に係る調査票

◆ 調査対象

一般病床及び療養病床を持つ病院

◆ 調査期間

令和4年10月5日から令和4年11月11日まで

◆ 内容

自院の強みや得意分野、様々な患者への対応困難度等の設問に回答

⇒ 集計結果はスライド6へ

結果詳細：資料4-3-1、4-3-2

調査票：参考資料6

令和4年度第2回地域医療構想調整会議に向けた調査の概要②

確認票・調査票の提出状況

圏域	①2025年に向けた対応方針確認票 (病院+有床診療所)			②地域連携に係る調査票 (病院)		
	対象施設数	提出数	提出率(%)	対象施設数	提出数	提出率(%)
区中央部	72	56	77.8	46	30	65.2
区南部	58	45	77.6	40	20	50.0
区西南部	82	59	72.0	52	25	48.1
区西部	69	50	72.5	41	24	58.5
区西北部	121	92	76.0	88	41	46.6
区東北部	114	76	66.7	82	44	53.7
区東部	85	59	69.4	53	31	58.5
西多摩	29	26	89.7	21	17	81.0
南多摩	94	71	75.5	58	36	62.1
北多摩西部	33	30	90.9	25	18	72.0
北多摩南部	51	41	80.4	38	25	65.8
北多摩北部	40	33	82.5	34	22	64.7
島しょ	10	10	100.0	1	1	100.0
計	858	648	75.5	579	334	57.7

※有床診療所は、令和4年度病床機能報告で機能別病床数を報告している場合、令和4年度病床機能報告での報告内容を持って確認票提出があったものとみなし、提出数に含む。

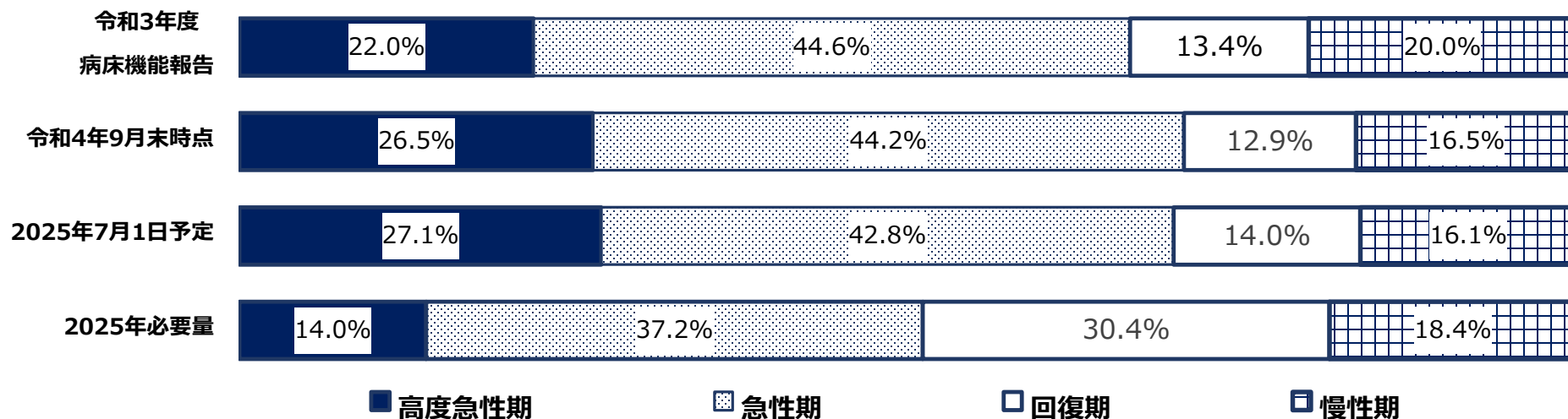
◆ 機能別病床数の状況

(床)

病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和3年度病床機能報告	22,042	44,699	13,384	20,037	100,162
令和4年9月末時点	22,867	38,176	11,128	14,224	86,395
2025年7月1日予定 (A)	23,603	37,319	12,183	14,066	87,171
2025年の必要量 (B)	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764
(A) - (B)	7,715	△4,956	△22,445	△6,907	△26,593

※病院のみ

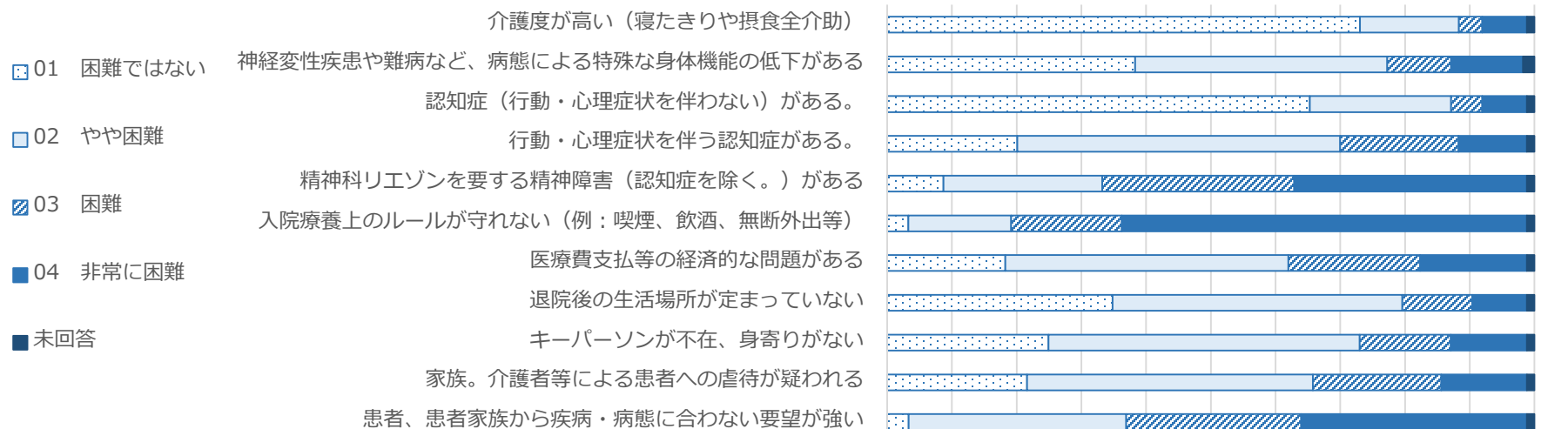
※令和4年9月末時点と2025年7月1日予定 (A) は、確認票 (R4.12.22までに回答のあったもの) より集計



◆ 様々な患者への対応困難度

都全域

n=334



※地域連携に向けた調査票の調査結果（R4.12.22までに回答のあったもの）より集計
 ※回答数が少ないため、参考値として示す。

◆ 対応困難の理由

（都全域）

- ・無断外出や飲酒等入院ルールを守れない患者は看護職員の負担が増大するため受入不可。
- ・ルールが守れない、病態の要望は多職種で検討し、場合によっては、医療安全管理室や臨床倫理委員会で検討。
- ・対応するマンパワーが不足している。治療が終了しても社会的要因で退院困難になるケースが多い。
- ・施設の機能、ハード、また人員、スキル、体制など総合的に判断して難しいと感じる。
- ・患者、患者家族から疾病・病態に合わない要望が強い場合、転院前に情報共有されないケースは対応に困る。
- ・要望が多すぎると、看護師が疲弊してしまい、退職につながる可能性がある。
- ・調整が多岐にわたり、非常に時間を要する。社会資源が整っていないことも多く、制度の狭間に陥ることも多い。
- ・キーパーソンがいない場合、転院はお金の管理、亡くなった時の対応等々できる人がおらず、かなり困難。
- ・未収になる恐れや家族・身寄りが協力的でない退院後の生活が見えず受入れが難しい。
- ・民間病院という形態上、支払いの見込みが低い患者さんの積極的な受入は困難。
- ・民間医療機関のため、支払い困難者は生活保護を除き難しい。
- ・虐待に関しては行政機関などの協力がなければ困難。

意見交換①「2025年に向けた対応方針」

- 下記方向性のもと、**公立・公的・民間各医療機関の2025年に向けた対応方針を確認し、「圏域としての2025年に向けた対応方針」として合意することとしてよろしいか。**

◆ 方向性

第1回調整会議で合意したとおり、**原則として各医療機関の対応方針を尊重**する。

ただし、

- ① 未配分の増床や現時点で承認・指定等を受けていない役割は、情報共有の取扱いとする。
- ② 確認票未提出の病院の対応方針については、今回の合意に含めない。

※有床診療所に限り、確認票が未提出の場合であっても、令和4年度病床機能報告において機能別病床数を報告している場合は、令和4年度病床機能報告での報告内容を持って確認票提出があったものとみなし、今回の合意に含める取扱いとする。

◆ 参照資料

- 資料4-1-1 2025年に向けた対応方針について ※本資料 スライド5
- 資料4-1-2 2025年に向けた対応方針について（圏域別） スライド1
- 資料4-2-1 各医療機関の2025年に向けた対応方針一覧（病院）
- 資料4-2-2 各医療機関の2025年に向けた対応方針一覧（有床診療所）

意見交換②「将来に向けた地域医療連携」

【キーワード】社会機能上の課題への対応を含む「治し、支える医療」

- 2025年以降、2040年に向けて、東京の高齢化は更に進展し、複数の基礎疾患を持つ高齢者の急性期症状への対応（「治し、支える医療」）を、地域の医療機関が協力し担っていく必要性が高まる。
- 入退院を繰り返し地域で暮らす高齢者に対する医療の提供に加え、高齢者のみ世帯・単身世帯が多い東京においては、キーパーソン不在等の社会機能上の課題への対応力を各医療機関が高め、地域全体での対応力を向上させていくことも求められる。



地域での対応力を高めるために、医療機関は、どのような工夫が考えられるか。
既に行っている取組には、どのようなものがあるか。

◆ 参照資料

- 資料4-1-1 2025年に向けた対応方針について ※本資料 スライド6
- 資料4-1-2 2025年に向けた対応方針について（圏域別） スライド2
- 資料4-3-1 地域連携に係る調査票集計結果一覧（各医療機関の強み・特色のある診療分野）

◆各医療機関の2025年に向けた対応方針（病院）

構想区域	所在地	公立・公的	医療機関名称 ※提出のあった医療機関は網掛けセル	許可病床（令和4年9月末時点）						機能別の病床数等											備考		
				計	一般	療養	精神	結核	感染症	上段：平成29年7月1日時点 中段：令和4年9月末時点 下段：2025年7月1日予定【対応方針】													
										計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	廃止予定	介護施設等に移行	計	コロナ患者対応	コロナ対応のため休床			
区中央部	千代田区	公的	国家公務員共済組合連合会九段坂病院							231		150	81						0				
				257	257						257	10	162	85					20	20	0		
											257	10	162	85					0				
区中央部	港区	公的	東京大学医科学研究所附属病院							135		104			31				0				
				122	122						122		122						16	10	6		
											122		122						0				
区中央部	台東区	公的	東京都台東区立台東病院							120		40	40	40					0			※地方公営企業法によらないため公的	
				120	40	80					120		40	40	40					0			
											120		40	40	40					0			
区東部	墨田区	公的	社会福祉法人恩賜財団東京都済生会向島病院							102		51	51						0				
				102	102						102		39	63					39	17	22		
											102		39	63					0				
区東部	江東区	公的	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京城東病院							124		124							0				
				117	117						117		117							0			
											117		117							0			
西多摩	奥多摩町	公立	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院							43			43						0				
				41	41						43			43						0			
											41			41						0			
北多摩西部	武蔵村山市	公的	独立行政法人国立病院機構村山医療センター							303		139	164						0			コロナ後方支援病床20床	
				303	303						303		143	160					20	20			
											303		143	160					0				
北多摩南部	府中市	公立	東京都立神経病院							304	8	108	188						0				
				304	304						304	8	108	188					24	8	16		
											304	8	108	188					0				
島しょ	八丈町	公立	国民健康保険町立八丈病院							52		52							0				
				54	52					2	52		52						2	2			
											52		52						0				

介護給付費準備基金 7期から8期 自治体調査

2023.1 東京社保協

行政区	介護保険料標準月額	介護給付費準備基金残高			うち8期繰入額	繰入有無の理由	介護保険料標準月額	
		2018年度	2019年度	2020年度			第7期	第8期
千代田区	5,400	300,822,261	300,825,259	300,828,316	100,000,000	保険料の上昇抑制に充てるため。	5,300	5,400
中央区	5,920	886,185,000	1,038,327,000	1,140,565,000	未定		5,920	5,920
港区	6,245	773,589,807	1,059,536,241	1,244,564,658	94,540,000	介護保険料上昇の抑制を図るため	6,245	6,245
新宿区	6,400	1,971,043,468	1,897,428,190	1,665,582,259	1,600,000,000	次期保険料基準額の抑制のため	6,200	6,400
文京区	6,017	1,277,548,880	1,583,447,121	1,826,047,057	1,826,047,057		6,017	6,017
台東区	6,440	1,112,638,052	1,201,718,580	1,175,832,412	1,175,832,412		6,142	6,442
墨田区	6,390	1,291,945,782	1,597,735,264	1,706,357,519	1,000,000,000	第1号被保険者の負担軽減を図るため。	6,480	6,390
江東区	5,800	3,771,807,302	3,985,018,302	4,000,130,303	4,000,130,302	残高を8期に繰り入れする、との意味がよくわかりません。取り崩しの意味であれば上記のとおり、8期3か月で20億円を取り崩すことによって、介護保険料基準額を500円引き下げています。	5,400	5,800
品川区	6,100	1,722,482,157	1,625,889,681	1,473,668,279	800,000,000	介護保険料の上昇抑制のため	5,600	6,100
目黒区	6,200	1,111,345,545	1,837,875,028	2,065,907,599	1,260,000,000	第8期介護保険料の算定の際に基金を一部取り崩すこととして、介護保険料の軽減を図っている。	6,240	6,200
大田区	6,000	4,232,633,662	4,503,196,857	5,323,878,287	約26億円を予定	第8期保険料基準額は第8期を通じて、介護給付費準備基金を繰り入れることで、第7期を据え置く保険料としております。	6,000	6,000
世田谷区	6,180	5,584,536,841	6,971,949,841	9,444,174,841	5,798,845,000	別紙参照(第8期 世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 P71-P72)	6,450	6,180
渋谷区	5,960	792,102,265	1,488,198,510	1,489,081,996	未定	未定のため後日回答	5,960	5,960
中野区	5,725	2,765,948,786	2,812,666,171	2,909,132,318	340,216,274	基金を一部繰り入れし、保険料を7期から8期にかけて据え置いた	5,726	5,726
杉並区	6,200	3,237,292,072	3,505,685,072	4,060,972,072	4,060,972,072	第8期においても引き続き介護給付費準備金として運用し、第8期中の財政的均衡を維持するため。	6,200	6,200
豊島区	6,200	1,974,167,590	2,232,759,958	2,448,007,667	2,448,007,667		6,090	6,200
北区	6,114	1,619,387,000	2,243,323,000	2,725,402,000	1,700,000,000	保険料軽減のため	6,117	6,117

介護給付費準備基金 7期から8期 自治体調査

2023.1 東京社保協

行政区	介護保険料標準月額	介護給付費準備基金残高			うち8期繰入額	繰入有無の理由	介護保険料標準月額	
		2018年度	2019年度	2020年度			第7期	第8期
荒川区	6,480	1,381,819,813	1,396,441,596	1,221,561,647	616,000,000	第7期末の基金残高のうち、約半分である605,000,000を保険料引き下げの財源として活用し、残りを財政運営の安定化に充てたため。	5,980	6,480
板橋区	6,040	未公表	未公表	未公表	2,500,000,000	介護保険料上昇抑制のため	5,933	6,033
練馬区	6,600	3,000,000,000	3,500,000,000	4,100,000,000	2,400,000,000	第8期保険料の軽減に活用するため	6,470	6,600
足立区	6,760	4,243,603,362	3,624,002,144	3,949,121,724	4,000,000,000	第8期の介護保険料額を抑制するため、計画期間3年間で残額全てを繰り入れる計画としている。	6,580	6,760
葛飾区	6,710	2,408,398,146	2,754,636,160	2,689,486,703	2,689,486,703	第8期保険料を抑制するため	6,400	6,710
江戸川区	5,900			3,624,470,000	3,164,110,000	第8期介護保険料の上昇抑制のために活用。基準額の保険料を100円単位としているため、これ以上の額を投入しても、5,900円から下げることができないため、全額繰り入れにはなっていません。	5,400	5,900
八王子市	5,750	3,774,622,453	3,790,933,990	3,816,560,902		令和3年度は保険給付費が想定より伸びなかったことで、基金の繰入を行う必要がなかった。	5,408	5,750
立川市	5,880	903,735,586	1,033,441,302	1,154,652,354	1,154,652,354	介護保険料を抑制するため。	5,880	5,880
武蔵野市	6,240	684,562,630	917,867,648	1,041,599,648	712,381,816	○新型コロナウイルス感染症による経済的影響を加味し、基準額を第7期と同額に据え置くために繰り入れを実施。 ○ただし、2025年、2040年を見据えた計画的な基金運用も必要であることから、一部額の繰入にとどめた。	6,240	6,240
三鷹市	5,900	807,532,040	787,718,830	735,706,803	520,198,000	介護保険料の上昇を抑制するとともに、事情により基金による対応を要する事態になった場合に備えるため、一部繰り入れとした。	5,750	5,900
青梅市	5,300	876,903,000	897,759,000	779,116,000	436,000,000	第7期末(令和2年度)の基金残額は7億7,800万円。第8期の3か年で4億3,600万円の取り崩しを行い、第8期の最終基金残額は3億4,200万円を想定しています。	5,000	5,300
府中市	5,995	1,007,188,471	1,082,854,471	920,092,471	920,092,471		5,708	5,992

介護給付費準備基金 7期から8期 自治体調査

2023.1 東京社保協

行政区	介護保険料標準月額	介護給付費準備基金残高			うち8期繰入額	繰入有無の理由	介護保険料標準月額	
		2018年度	2019年度	2020年度			第7期	第8期
昭島市	6,280	783,702,010	85,362,624,800	791,594,155	590,000,000	第8期中の保険料額をできるだけ低く設定するため一定額を繰り入れた。一方で、将来を見据えた中で、基金に残高を残すことで、第9期の急激な像を避けるための判断をした。	6,050	6,280
調布市	5,900	916,605,010	1,164,048,136	1,337,199,333	1,064,000,000	第8期の保険料の上昇を抑制するため、上記の額を繰り入れることを想定し、保険料を設定。	5,600	5,900
町田市	5,750	2,724,352,381	2,738,941,073	2,518,404,056	≒1,500,000,000	介護給付費準備基金を活用して、介護保険料を軽減しました。また、介護保険財政の安定運営のため、一定額を残しました。	5,450	5,750
小金井市	5,600	506,515,671	403,585,185	386,425,118	329,600,000	第8期介護保険料基準の上昇抑制のため	5,400	5,600
小平市	5,800	1,188,284,597	1,136,617,610	994,698,721	994,698,721		5,300	5,800
日野市	6,115	744,995,246	706,747,622	656,575,057	30,000,000	保険料収入で賅うよう計画したため、8期については、7期よりも取り崩し額を抑えた。	5,480	6,115
東村山市							5,750	5,750
国分寺市	5,916	569,975,000	761,909,000	944,947,000	944,947,000	約2億円を基金から取り崩して保険料に充当することで、基準月額保険料を第7期と同額に据え置きとした。	5,917	5,917
国立市	6,185	380,354,260	458,859,281	495,671,960	350,000,000	保険料で運用するにあたり、基金からの繰入をしないと資金不足が生じる見込みであるため。	6,025	6,183
福生市					250,000,000		5,900	6,125
狛江市	6,250	333,069,000	394,487,000	395,941,000	395,941,000		5,950	6,250
東大和市	5,300	868,383,229	809,460,125	756,432,808	756,432,808	介護保険料の上昇を抑えるため	5,200	5,300
清瀬市	6,187	497,114,000	560,837,000	597,331,000	450,000,000	第8期における介護保険料の上昇を抑制すべく、準備基金の繰入をした。また、第9期以降も増加する予測の下、一部の繰入とした。	5,825	6,183
東久留米市							5,400	5,900
武蔵村山市							5,392	5,533
多摩市							4,808	5,200

介護給付費準備基金 7期から8期 自治体調査

2023.1 東京社保協

行政区	介護保険料 標準月額	介護給付費準備基金残高			うち8期繰入額	繰入有無の理由	介護保険料標準月額	
		2018年度	2019年度	2020年度			第7期	第8期
稲 城 市	5,400	993,830,446	1,096,745,784	1,190,550,293	398,000,000	介護保険料負担の軽減を図るため	5,200	5,400
羽 村 市							4,800	5,100
あきる野市	5,750	437,172,736	434,319,196	323,996,196	160,000,000	第8期以降の、介護給付の伸びがあった場合に、介護保険料の急激な上昇のならないよう、それに備えるため。	5,200	5,750
西 東 京 市	6,058	818,001,693	874,611,268	1,095,809,269	1,095,809,269		6,367	6,050
瑞 穂 町	5,550	272,214,193	326,635,193	366,570,193	19,000,000	令和3年度基金からの繰入無し、介護給付費の支出額が見込みに達しなかったため。	5,550	5,550
日 の 出 町	5,500	120,877,727	202,109,727	206,778,076	93,500,000		5,500	5,500
檜 原 村							6,300	7,900
奥 多 摩 町	6,780	37,215,038	37,215,038	36,216,038	1,150,000	施設入所者の急増から給付費が増加傾向であり、これに伴う保険料の不足が懸念されたため	6,300	6,783
大 島 町	5,700	85,964,018	89,215,845	89,224,789	488,908,366		5,400	5,700
利 島 村							7,500	7,900
新 島 村							6,200	7,300
神 津 島 村	6,500	3,425,000	4,660,000	5,057,000		繰り入れを要しなかったため	6,500	6,500
三 宅 村	5,850	23,174,878	26,946,878	34,997,878	7,400,000	将来的に介護保険料が上がった時に備え、第8期は一部を繰り入れする予定。	5,832	5,850
御 蔵 島 村							4,800	4,800
八 丈 町	5,931	15,530,277	20,581,051	33,712,826		残額をすべて繰り入れる見込みで基準額を設定しているが、年度ごとの状況に応じて繰り入れる予定であり、8期当初での繰り入れは行っていない。	5,883	5,925
青ヶ島村							8,700	9,800
小 笠 原 村							3,374	3,374

東京都国民健康保険運営協議会の開催予定(令和4年度)

第1回(令和4年11月24日) WEB開催	第2回(令和5年2月予定)
<ul style="list-style-type: none">・東京都の国民健康保険の現状・都国保運営方針に基づく令和4年度の取組・令和5年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果	<ul style="list-style-type: none">・令和3年度決算・令和5年度納付金・標準保険料率の算定結果・令和5年度東京都国民健康保険運営方針改定スケジュール

東京都の国民健康保険の現状

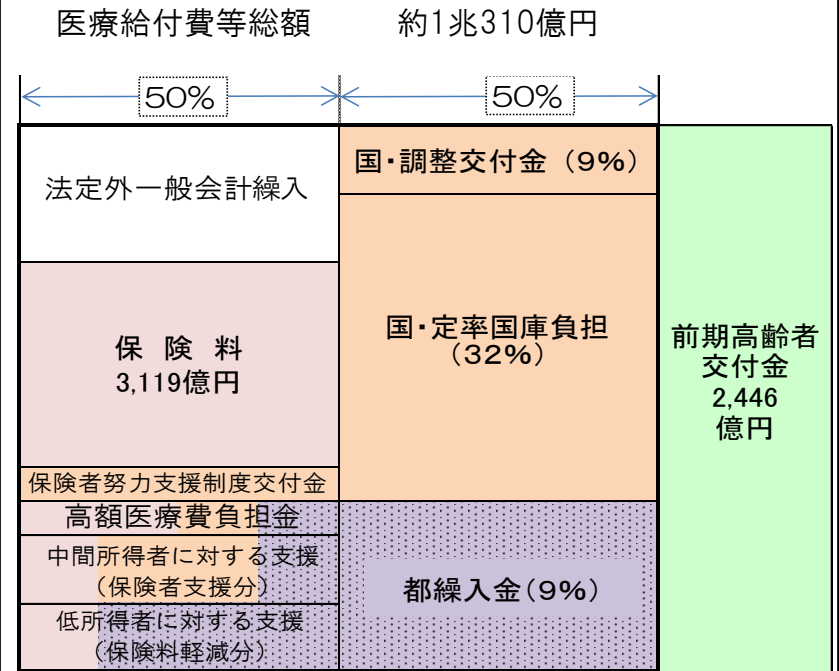
現状(令和2年度)

	全国	都
被保険者数	約2,654万人	約286万人
うち65歳以上	約1,177万人	約97万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	678千円	1,030千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	88,862円	103,130円 【2位】
所得に対する保険料 負担率	10.0%	7.4% 【47位】
収納率	93.69%	90.26% 【47位】
滞納世帯割合	13.4%	21.9% 【47位】

※【順位】は、全国比

一人当たり平均所得は令和元年実績

財源構成(令和2年度決算)



【公費の内訳】

国 3,418億円

都 1,104億円

区市町村 660億円(うち、法定外繰入 478億円)

国保財政健全化の取組

赤字削減・解消の取組

【運営方針における取組の方向性】

- 区市町村はそれぞれの状況を勘案し、医療費適正化や収納率向上の取組、保険料（税）率の見直しを図る必要があるため、国保財政健全化計画を策定し、計画的に赤字を削減・解消
- 都は、区市町村の取組状況を把握し、必要な助言を実施

○国保財政健全化計画策定状況

- ・「区市町村国保財政健全化計画」策定対象（※）となる58区市町村すべてが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた計画を令和元年度末までに策定済

※解消・削減すべき赤字が、発生翌々年度までに解消できないことが見込まれる区市町村

○都のこれまでの取組

- ・計画策定対象の区市町村（島しょを除く）からヒアリングを実施、令和元年度末から都HPに「区市町村国保財政健全化計画」を公表。
- ・区市町村に対し解消に向けた助言等を行うほか、令和4年度は、計画期間が長期の区市町村に個別のヒアリングを実施。

○今後の方向性（国の動き等）

- ・令和2年度交付分の保険者努力支援制度から、法定外繰入の解消等の実施状況に係る評価指標において、点数のマイナス評価が導入。

※令和5年度交付分においては、「令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合」や「令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等の金額が増加している場合」にはマイナス評価となる。

保険料(税)の徴収の適正な実施について

収納率向上の取組

【運営方針における取組の方向性】

○目標収納率の設定

規模別を廃止し、区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標に設定

○収納率向上対策の推進

- ・区市町村は、多様な納付方法の導入など納付環境の整備、滞納者へのきめ細かい対応を行った上で、法令に基づく滞納処分等を実施
- ・都は、区市町村の担当職員の人材育成等を支援

○都繰入金2号分を活用した支援(令和4年度実施)

- ・令和4年度交付基準において、運営方針で定めた目標収納率を成績分の指標に設定。
- ・また、自動音声催告システムやSMS催告などの初期導入経費について、新たに事業分の交付対象とし、業務の効率化を支援。

○各種研修・実地支援の実施(令和4年度実施)

- ・都は、収納率向上対策支援計画に基づき各種研修を実施し、区市町村職員への知識の付与、実践力の向上を図るとともに、区市町村ごとの課題に対し、徴収指導員により個別に実地支援を行う。
 - ・研修 初任者説明会 37人、基礎編 2日 55人、財産調査編 57人、滞納処分編 46人、執行停止編 41人
- ・執行停止等や具体的事例への助言に係る実地支援 4か所(予定)

医療費適正化の取組(1)

保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定

【運営方針における取組の方向性】

- 全ての区市町村で保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定・見直しを行えるよう支援
- 計画の推進に当たり、国保データベース(KDB)システムの有効活用等により、取組の充実が図られるよう支援

○データヘルス計画支援事業(令和4年度実施)

- ・支援の実績やノウハウがある大学等と連携し、3か年で62区市町村に向けてデータヘルス計画の見直し支援・効果的な保健事業の横展開を実施

糖尿病性腎症重症化予防の取組

【運営方針における取組の方向性】

- 全区市町村において糖尿病性腎症重症化予防の取組が進むよう支援
- 都版プログラムを関係団体へ周知するとともに、医療関係者等との情報共有を図る

○東京都糖尿病性腎症重症化予防事業医療関係者向け研修会(令和4年度実施)

- ・令和3年度のプログラム改定を踏まえ、医療関係者向け研修会を開催することで、糖尿病性腎症重症化予防の意義や、行政が関わる重症化予防事業についての認識を深め、行政と医師をはじめとした関係機関との連携を推進(令和4年10月20日(木)から11月30日(水)までオンデマンド配信)

医療費適正化の取組(2)

加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

【運営方針における取組の方向性】

- 医師会、薬剤師会等と連携し、広域的な調整や事業の推進体制の構築支援
- 薬局と連携し、被保険者の適正服薬の向上に向けた普及啓発等を実施

○重複多剤服薬管理指導事業(令和4年度実施)

- ・専門知識を有する東京都薬剤師会と連携し、精神疾患患者も含めた服薬指導のモデル事業を実施し、好事例の横展開を図ることで、重複多剤服薬者に対する指導を支援(モデル自治体:7か所)

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

【運営方針における取組の方向性】

- 後発医薬品使用希望カードや差額通知等の区市町村の取組を支援
- 医師会、薬剤師会等と連携して医療関係者等の理解促進

○医療関係者向け講演会の開催(令和4年度実施)

- ・後発医薬品の安心使用促進に向け、医療関係者の理解促進を図るため、令和5年1月以降に動画配信型の講演会を実施し、地域における取組事例の紹介等を行う。

○ジェネリックカルテの作成(令和4年度実施)

- ・地域ごとの後発医薬品の使用割合について、レセプトデータをもとに医療機関、薬局、患者の状況などを整理し、分析を行うことにより、使用割合への影響度を明確化する。(活用自治体:21か所)

区市町村の事務の標準化・効率化

事務の標準化

【運営方針における取組の方向性】

○市町村事務処理標準システムの導入

○市町村事務処理標準システムの導入促進(令和4年度実施)

- ・令和4年9月時点で18区市町村が導入済、17区市町村が導入時期決定
- ・国は、「地方公共団体情報システム標準化基本方針」(令和4年10月7日閣議決定)により、令和7年度までに、国保を含む基幹業務のシステム標準化を目指すとしていることから、都は、引き続き区市町村における導入を支援。

事務の効率化

【運営方針における取組の方向性】

○事務処理基準の統一及び積極的な情報提供

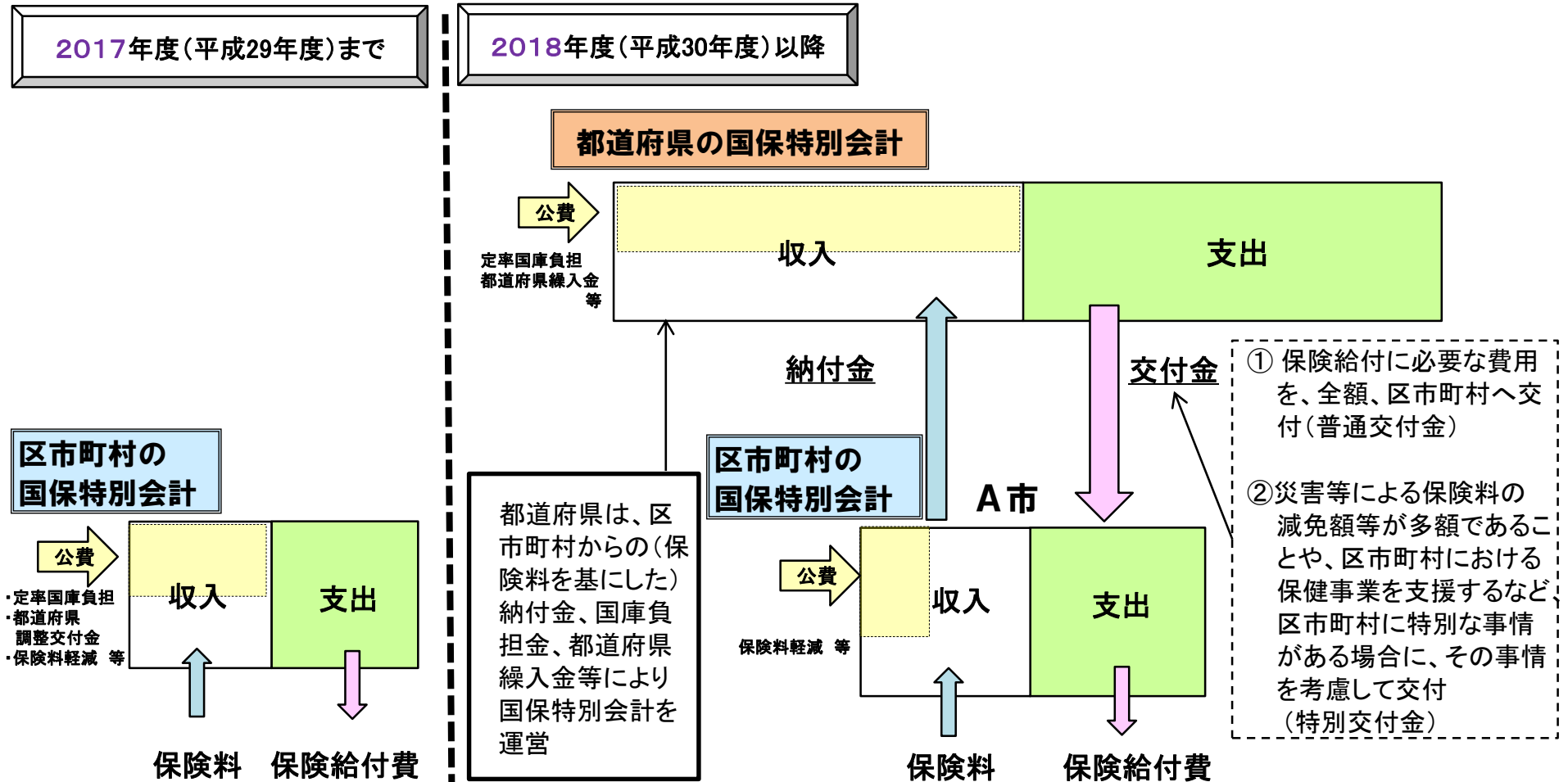
○オンライン資格確認に関する状況調査及び情報共有(令和4年度実施)

- ・オンライン資格確認稼働に伴い、区市町村に提供されることとなった資格データの活用状況や課題等を共有し、必要な事項については国に情報提供する。
- ・今後マイナンバーカードの健康保険証利用に向け、区市町村間で課題等を共有するとともに、国に取扱いの明確化等を求めていく。

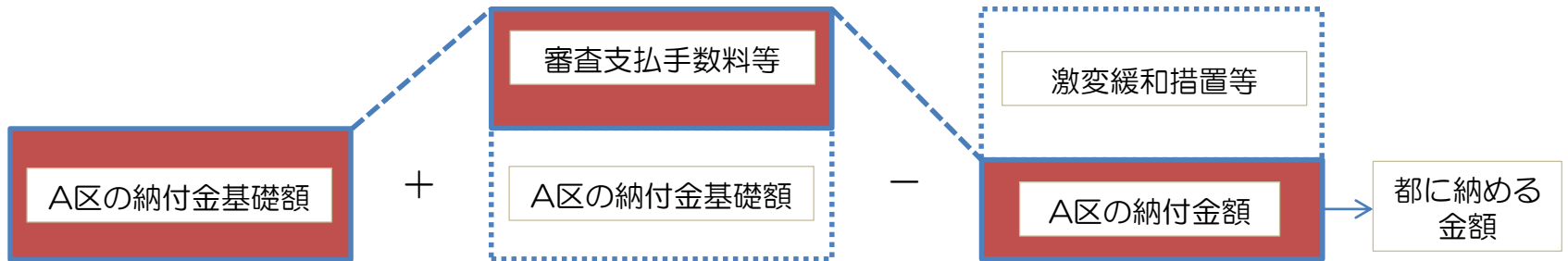
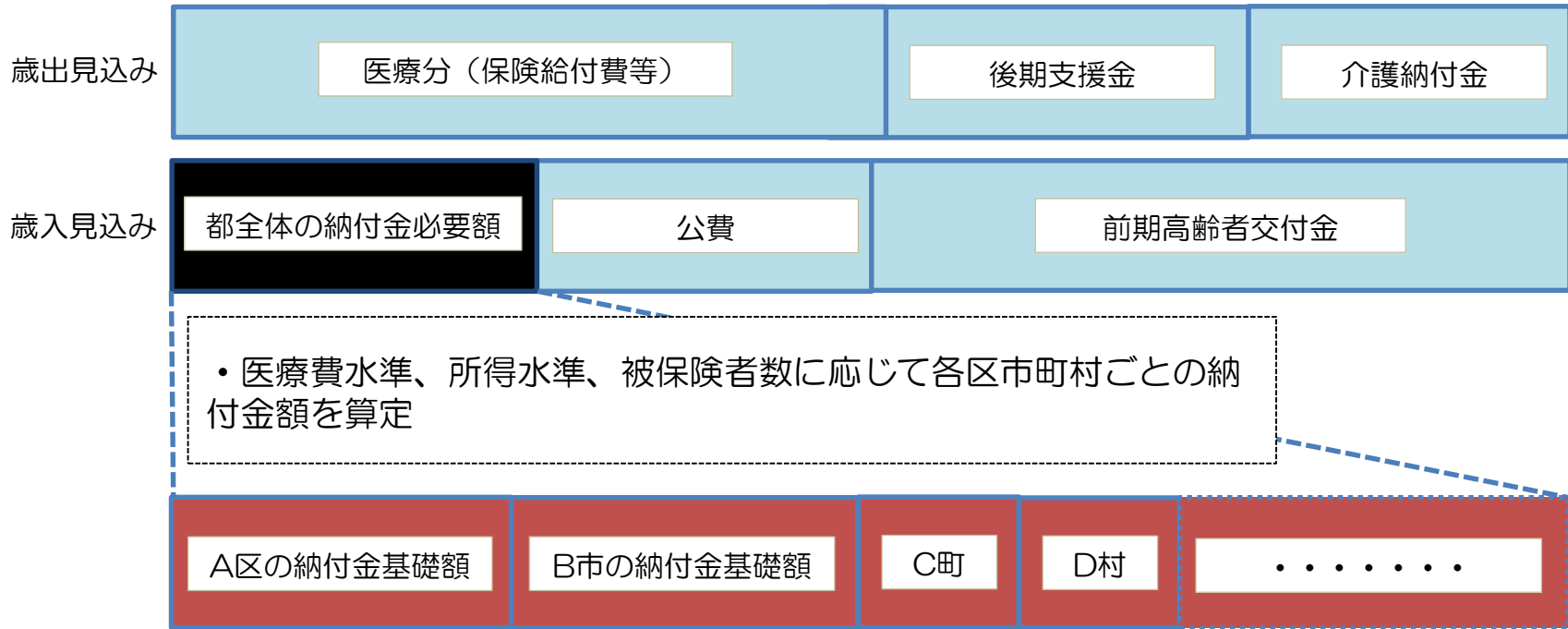
改革後の国民健康保険財政の仕組み(イメージ)

厚生労働省資料を一部改変

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。 ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 区市町村は、都道府県が区市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。



国保事業費納付金の算定(一般分)



・激変緩和措置の公費などの個別調整を行う。

納付金の算定方法

■各区市町村に納付金を配分する際の基本的な考え方

○医療費水準の反映

⇒全て反映

(理由)

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

○所得水準の反映

⇒都の所得水準（医療分：1.35 応能分：応益分＝57：43（1.35：1））を反映

(理由)

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

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

■激変緩和措置

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

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

令和5年度の公費について

○国は現行の定率国庫負担金等に加えて、約1,700億円の公費を拡充

総額 約1,700億円(全国)

令和5年度
仮係数
反映額(全国)
1,700億円

令和5年度
仮係数
反映額(都)
77億円+ α

○財政調整機能の強化

- ・普通調整交付金
- ・激変緩和のための暫定措置※
※予算額は、徐々に減少させ、普通調整交付金に移行
- ・特別調整交付金（都道府県分）（子どもの被保険者数）
- ・特別調整交付金（市町村分）（精神疾患・非自発的失業）

【800億円程度】

800億円

5億円+ α
※1

○保険者努力支援制度（都道府県分・市町村分）

- ・医療費の適正化に向けた取組等を支援

【800億円程度】

1,000億円
（別途、特別調整
交付金より配分）

66億円

○特別高額医療費共同事業

【60億円程度】

60億円

6億円

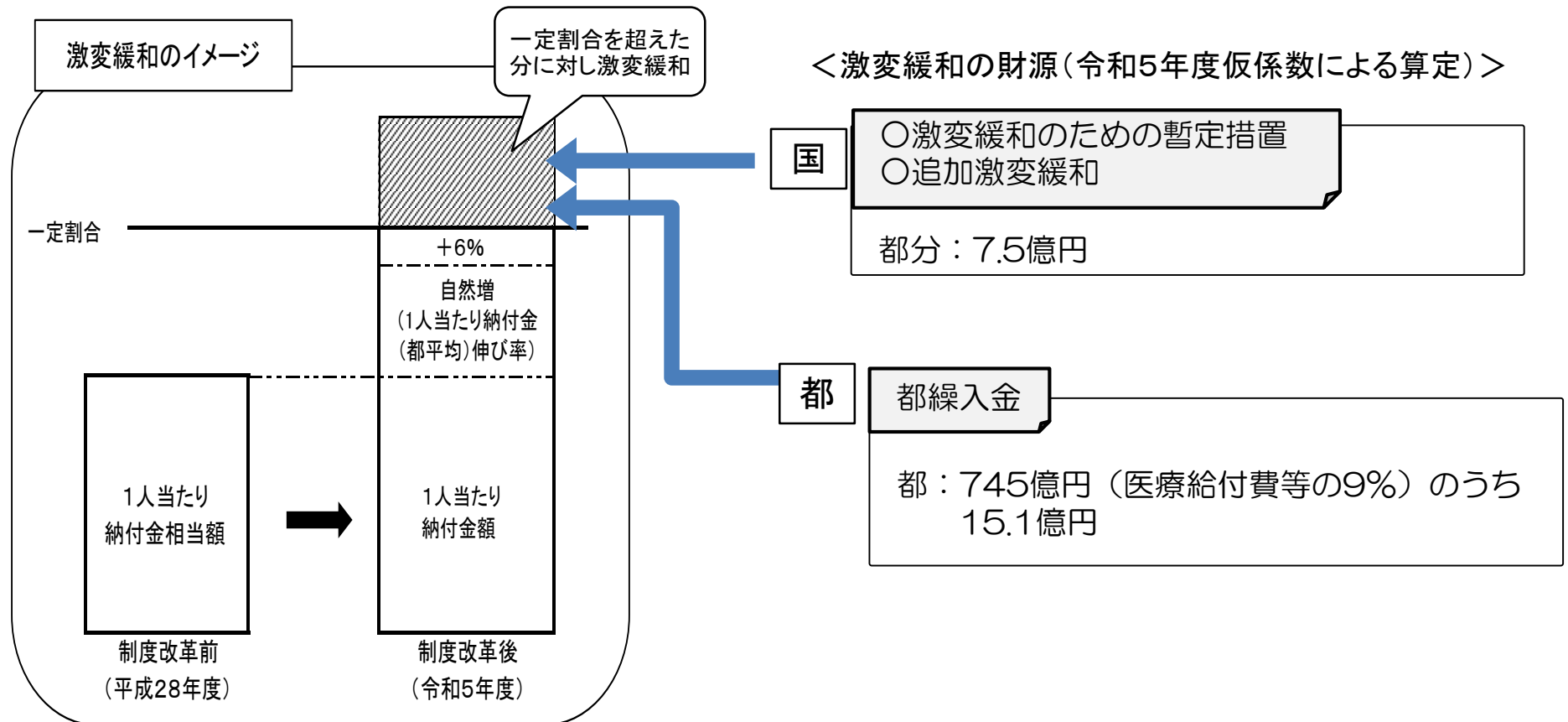
○その他、特別調整交付金（既存分）による追加激変緩和措置として2億円（全国20億円）を反映

※1 普通調整交付金、特別調整交付金の公費拡充分の額は不明

激変緩和措置(令和5年度)

○令和5年度の被保険者1人当たり納付金額を平成28年度の被保険者1人当たり納付金相当額と比較し、被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

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

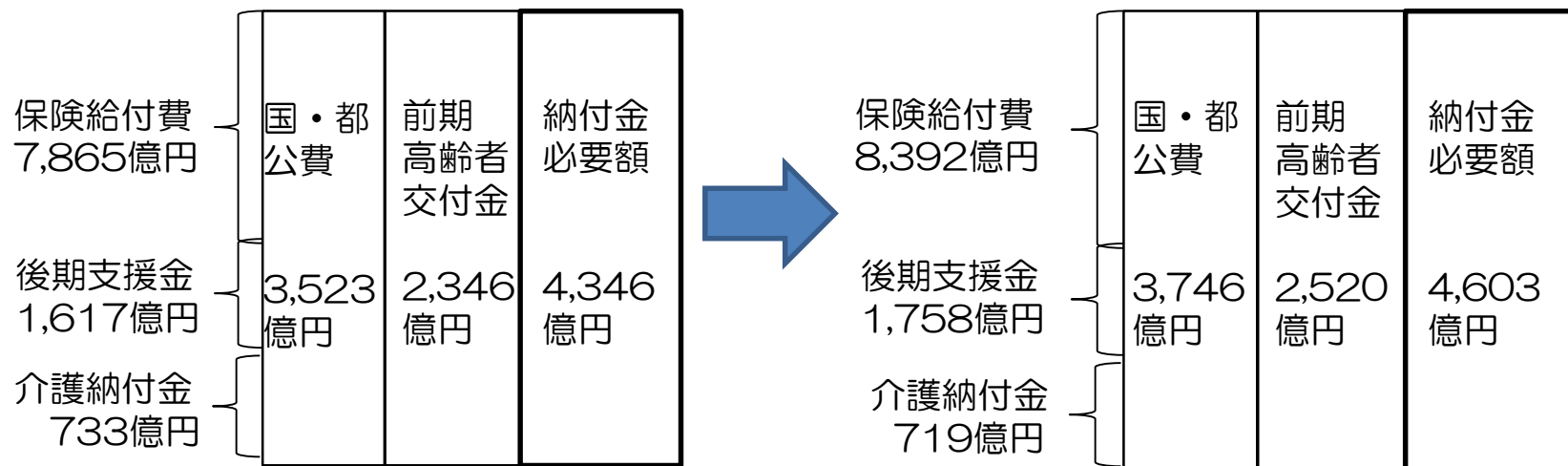


令和5年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和4年度確定係数による算定

■ 令和5年度仮係数による算定



事 項	R4算定 (確定係数)	R5算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	267万4千人	259万3千人	▲8万1千人	▲3.0%
給付費総額	7,865億円	8,392億円	527億円	6.7%
1人当たり給付費等	294,173円	323,688円	29,515円	10.0%
納付金総額 ※	4,346億円	4,603億円	257億円	5.9%
1人当たり納付金額 ※	189,368円	204,632円	15,264円	8.1%

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額

1人当たり保険料の算定結果(激変緩和後)

◆ 令和5年度仮係数に基づく保険料算定額と令和4年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和5年度仮係数に基づく保険料算定額	令和4年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
181,949円	167,042円	8.9%

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

標準保険料率の算定方法

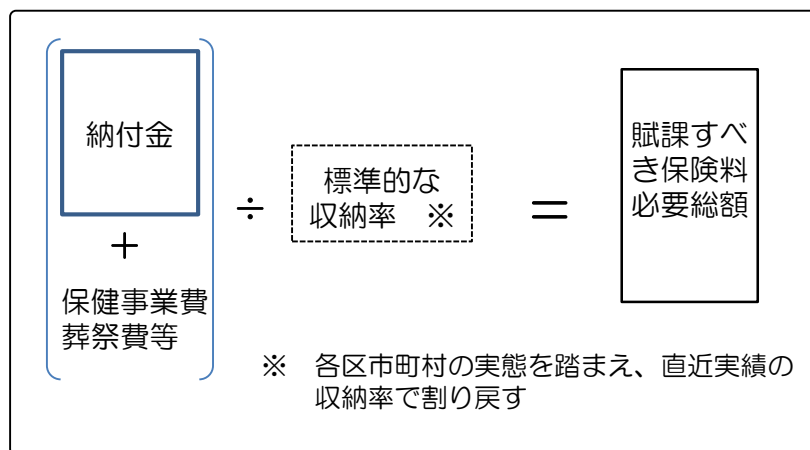
○ 標準保険料率の2つの役割

- (1) 各区市町村のあるべき保険料率(標準的な住民負担)の見える化(いわゆる「モノサシ」としての機能)
- (2) 各区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値

○ 都道府県は、各区市町村に対し、以下の3つの標準保険料率を示す。

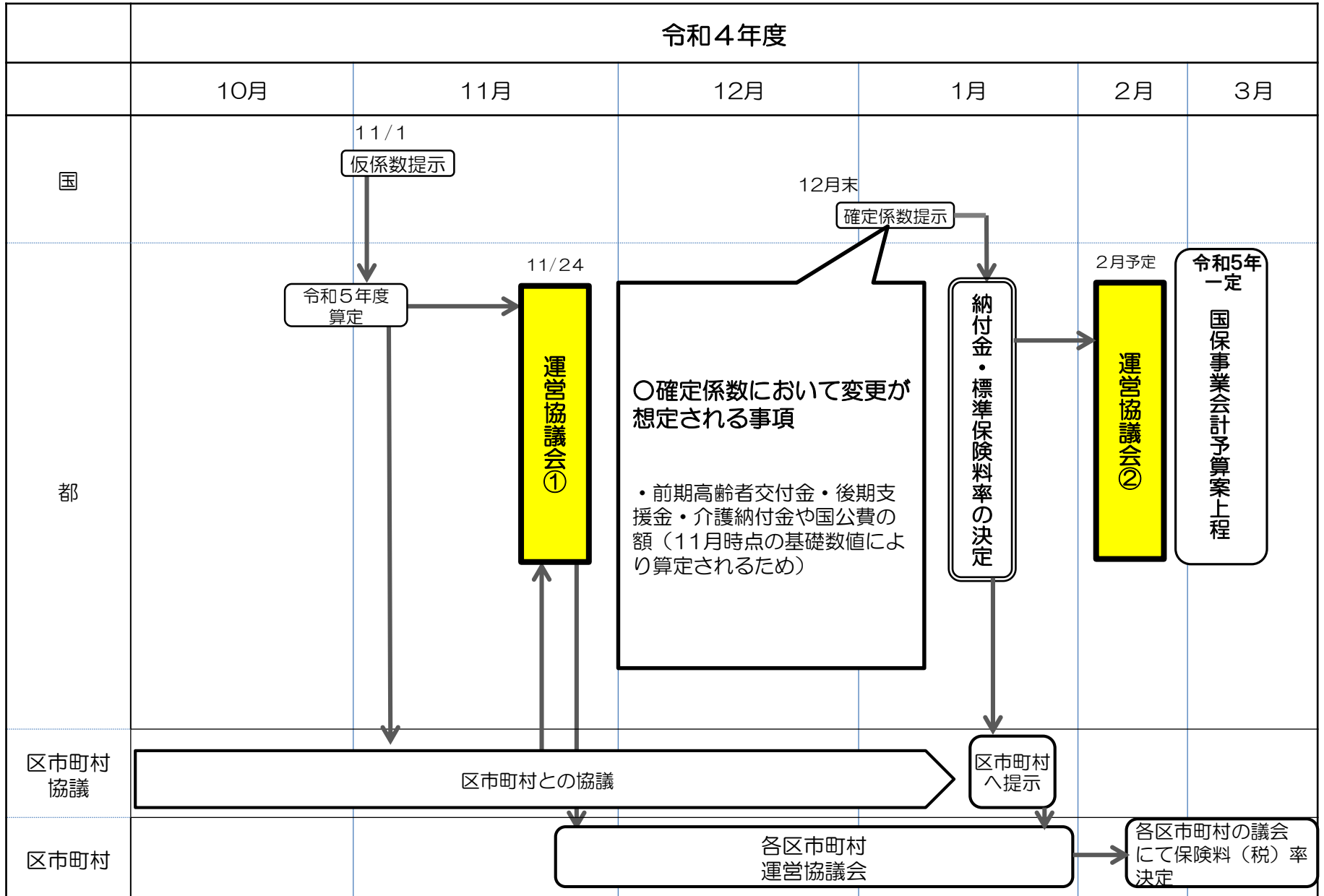
①	都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
②	区市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す ⇒ 都においては2方式(所得割及び均等割)
③	区市町村ごとの算定基準にもとづく標準的な保険料率	各区市町村の算定基準にもとづく保険料率(3方式(所得割・均等割・平等割)等)

■ ②区市町村標準保険料率及び③区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率の算定方法



- ②は、区市町村ごとの所得等を反映し、応能分・応益分に分けて算定
- ③は、区市町村ごとの算定方式(2・3・4方式)及び応能・応益分の割合に応じて算定(区市町村の保険料率の算定基準が②と異なることもあるため、参考に提示)

今後のスケジュール(案)



令和5年度仮係数に基づく1人当たり保険料額

別紙 2

(単位:円)

No.	区市町村名	令和5年度算定結果 法定外繰入前 (A)	令和4年度算定結果 法定外繰入前 (B)	伸び率
1	千代田区	210,717	202,022	4.30%
2	中央区	205,798	190,730	7.90%
3	港区	204,396	186,494	9.60%
4	新宿区	185,815	167,227	11.12%
5	文京区	201,502	186,114	8.27%
6	台東区	195,680	175,305	11.62%
7	墨田区	180,329	163,543	10.26%
8	江東区	190,165	174,889	8.73%
9	品川区	207,458	188,514	10.05%
10	目黒区	203,203	187,897	8.15%
11	大田区	193,249	178,087	8.51%
12	世田谷区	200,075	185,034	8.13%
13	渋谷区	208,020	191,063	8.88%
14	中野区	187,023	168,267	11.15%
15	杉並区	188,114	169,135	11.22%
16	豊島区	171,379	153,781	11.44%
17	北区	174,263	157,208	10.85%
18	荒川区	179,080	161,350	10.99%
19	板橋区	175,577	161,611	8.64%
20	練馬区	176,264	163,060	8.10%
21	足立区	172,978	158,044	9.45%
22	葛飾区	164,380	152,344	7.90%
23	江戸川区	173,961	162,052	7.35%
24	八王子市	160,088	149,952	6.76%
25	立川市	171,051	156,842	9.06%
26	武蔵野市	199,206	183,647	8.47%
27	三鷹市	194,866	178,885	8.93%
28	青梅市	158,410	147,487	7.41%
29	府中市	186,068	172,911	7.61%
30	昭島市	166,640	151,520	9.98%
31	調布市	187,871	171,883	9.30%
32	町田市	173,524	159,599	8.72%
33	小金井市	184,519	169,005	9.18%
34	小平市	173,965	159,465	9.09%
35	日野市	171,214	157,197	8.92%
36	東村山市	166,984	157,022	6.34%
37	国分寺市	180,525	168,316	7.25%
38	国立市	170,481	157,641	8.15%
39	福生市	155,562	142,752	8.97%
40	狛江市	177,969	166,681	6.77%
41	東大和市	157,676	149,678	5.34%
42	清瀬市	173,703	157,416	10.35%
43	東久留米市	171,486	159,703	7.38%
44	武蔵村山市	157,874	146,550	7.73%
45	多摩市	173,528	160,251	8.29%
46	稲城市	180,729	167,733	7.75%
47	羽村市	160,656	149,576	7.41%
48	あきる野市	158,589	146,346	8.37%
49	西東京市	179,368	163,961	9.40%
50	瑞穂町	159,062	147,456	7.87%
51	日の出町	149,171	142,612	4.60%
52	檜原村	137,480	109,708	25.31%
53	奥多摩町	166,075	135,822	22.27%
54	大島町	163,008	152,230	7.08%
55	利島村	27,177	53,016	▲ 48.74%
56	新島村	162,421	152,143	6.76%
57	神津島村	170,894	159,335	7.25%
58	三宅村	164,135	111,150	47.67%
59	御蔵島村	69,797	64,030	9.01%
60	八丈町	147,903	134,117	10.28%
61	青ヶ島村	57,321	76,079	▲ 24.66%
62	小笠原村	147,657	142,971	3.28%
区市町村計		181,949	167,042	8.92%

※1人当たり保険料額は、医療分・後期分の一般被保険者分に係る保険料総額を一般被保険者数で除した額と、介護納付金分の保険料総額(退職被保険者等分を含む)を介護2号被保険者数で除した額を合計して算出

※令和5年度算定結果(A)は、医療分、後期分、介護分ごとに自然増(都平均の1人当たり納付金伸び率)に6%を加えた割合を基準とした激変緩和措置後の額

東京都国民健康保険運営方針の概要

第1章 方針策定の趣旨

○策定の目的：

国民健康保険制度において、都と区市町村が一体となり、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営及び区市町村の国保事業の広域化・効率化を推進する。

○根拠：国民健康保険法第82条の2

○対象期間：令和3年4月～令和6年3月

第2章 国民健康保険制度の意義と保険者が果たすべき役割

- ・国民健康保険は、被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度であり、国民皆保険制度の基礎をなす。
- ・保険者である都及び区市町村は、国保財政の安定的な運営を確保し、被保険者の健康を守るため、給付に見合う保険料（税）率の設定や保険料（税）の徴収、医療費適正化に取り組む。

第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

○被保険者の概況、医療費の動向、医療費と財政の将来の見通し

○赤字解消・削減の取組

- ・解消・削減すべき赤字が発生している区市町村については「国保財政健全化計画」を策定し、解消・削減すべき赤字解消の目標年次を定めた上で、医療費適正化、適正な保険料（税）率の設定等、計画に定めた解消・削減に向けた取組を実施し、計画的・段階的に赤字を解消
- ・都は区市町村とともに、解消・削減すべき赤字の要因分析等を実施

○財政安定化基金の設置・運用

第4章 区市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

○納付金の算定方法

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

○激変緩和措置

- ・国公費や都繰入金を活用して激変緩和を実施
- ・1人当たり納付金が一定割合を超えて増加する区市町村が対象

○標準的な保険料（税）算定方式

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

○標準的な収納率

- ・区市町村ごとに直近の収納率実績を用いて毎年度設定

第5章 区市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

○目標収納率

- ・区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標に設定

○収納率向上対策の推進

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

第6章 区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

○レセプト点検の強化・療養費の支給適正化

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

○都道府県による保険給付の点検、事後調整

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

- ・都は全ての区市町村で策定・見直しを行えるよう、実地による支援 等

○特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・都は関係機関と連携し広域的な調整、事業の推進体制の構築支援等

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の推進

- ・都は区市町村が配置する医療専門職の人材育成等を実施

○がん検診、歯科検診等他健診と連携した取組

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

○国保データベース（KDB）システム等の活用

第9章 区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

○事務の標準化

- ・被保険者証の様式の統一、高齢受給者証との兼用（一体化）

○事務の効率化

- ・引き続き、区市町村事務の実態を踏まえ検討

第10章 施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等

○連携会議の開催、被保険者への広報・普及啓発活動等

- 感染症の拡大等により、必要に応じて取組の方法等の見直しを実施

令和2年度被保険者総数、前期高齢者加入率

No.	区市町村名	一般被保険者数 ・年度平均 (人)	前期高齢者数 ・年度平均 (人)	前期高齢者加入率 (%)
1	千代田区	10,675	2,684	25.1%
2	中央区	27,924	7,233	25.9%
3	港区	52,798	12,592	23.8%
4	新宿区	89,420	19,462	21.8%
5	文京区	40,961	12,716	31.0%
6	台東区	47,880	13,060	27.3%
7	墨田区	54,643	18,352	33.6%
8	江東区	95,904	35,824	37.4%
9	品川区	72,470	25,203	34.8%
10	目黒区	57,183	16,120	28.2%
11	大田区	133,977	49,665	37.1%
12	世田谷区	183,983	54,597	29.7%
13	渋谷区	53,184	12,413	23.3%
14	中野区	78,589	20,223	25.7%
15	杉並区	119,808	36,054	30.1%
16	豊島区	71,041	17,175	24.2%
17	北区	75,135	26,203	34.9%
18	荒川区	48,614	15,491	31.9%
19	板橋区	119,706	40,805	34.1%
20	練馬区	143,256	46,570	32.5%
21	足立区	152,269	51,043	33.5%
22	葛飾区	99,610	34,725	34.9%
23	江戸川区	134,535	44,138	32.8%

(出典) 東京都「令和2年度 国民健康保険事業状況」

No.	区市町村名	一般被保険者数 ・年度平均 (人)	前期高齢者数 ・年度平均 (人)	前期高齢者加入率 (%)
24	八王子市	125,709	52,302	41.6%
25	立川市	37,995	14,560	38.3%
26	武蔵野市	29,330	10,260	35.0%
27	三鷹市	37,944	12,928	34.1%
28	青梅市	31,105	14,432	46.4%
29	府中市	51,263	19,088	37.2%
30	昭島市	24,417	10,558	43.2%
31	調布市	45,871	16,072	35.0%
32	町田市	88,367	36,824	41.7%
33	小金井市	22,670	8,524	37.6%
34	小平市	38,482	14,333	37.2%
35	日野市	35,437	15,243	43.0%
36	東村山市	32,314	12,964	40.1%
37	国分寺市	23,625	8,790	37.2%
38	国立市	16,164	5,919	36.6%
39	西東京市	41,855	15,454	36.9%
40	福生市	15,141	5,393	35.6%
41	狛江市	17,088	6,083	35.6%
42	東大和市	18,472	7,691	41.6%
43	清瀬市	16,464	6,498	39.5%
44	東久留米市	25,066	10,481	41.8%
45	武蔵村山市	16,894	6,530	38.7%
46	多摩市	32,564	14,852	45.6%
47	稲城市	16,952	6,809	40.2%
48	あきる野市	19,114	8,300	43.4%
49	羽村市	12,142	5,270	43.4%
50	瑞穂町	8,717	3,641	41.8%
51	日の出町	4,101	2,056	50.1%
52	檜原村	619	330	53.3%
53	奥多摩町	1,346	750	55.7%
54	大島町	2,341	1,045	44.6%
55	利島村	92	36	39.1%
56	新島村	823	396	48.1%
57	神津島村	775	268	34.6%
58	三宅村	652	325	49.8%
59	御蔵島村	101	31	30.7%
60	八丈村	2,546	1,123	44.1%
61	青ヶ島村	36	16	44.4%
62	小笠原村	970	193	19.9%
東京都		2,859,129	968,716	33.9%
特別区		1,963,565	612,348	31.2%
市町村		895,564	356,368	39.8%

令和2年度一人当たり医療費、一人当たり旧ただし書き所得、一人当たり保険料

No.	区市町村名	一人当たり医療費(円)	一人当たり旧ただし書き所得(千円)	一人当たり保険料(円)
1	千代田区	322,598	2,880	152,992
2	中央区	291,110	1,519	128,929
3	港区	285,931	2,059	137,537
4	新宿区	266,559	1,062	105,677
5	文京区	306,941	1,233	119,798
6	台東区	316,210	1,025	109,260
7	墨田区	333,601	862	103,845
8	江東区	358,870	891	103,695
9	品川区	345,643	1,200	120,835
10	目黒区	303,513	1,624	131,753
11	大田区	362,144	1,026	114,702
12	世田谷区	298,769	1,348	124,113
13	渋谷区	281,821	2,028	139,872
14	中野区	286,692	930	108,805
15	杉並区	300,097	1,166	118,925
16	豊島区	263,962	953	102,612
17	北区	338,722	837	98,504
18	荒川区	331,351	781	100,846
19	板橋区	330,904	870	102,275
20	練馬区	313,443	991	109,221
21	足立区	339,869	782	97,107
22	葛飾区	333,356	759	100,301
23	江戸川区	329,438	889	106,082

※東京都「令和2年度国民健康保険事業状況年報」及び厚生労働省「令和2年度国民健康保険実態調査」より東京都作成

- ・一人当たり医療費は、一般被保険者の費用額計を年間平均一般被保険者数で除して算出
- ・一人当たり旧ただし書き所得は、「令和2年度国民健康保険実態調査」より作成(令和元年所得)
- ・一人当たり保険料は、一般被保険者の保険料調定額(介護分除く)を年間平均一般被保険者数で除して算出

No.	区市町村名	一人当たり医療費(円)	一人当たり旧ただし書き所得(千円)	一人当たり保険料(円)
24	八王子市	337,373	794	88,571
25	立川市	322,837	934	92,183
26	武蔵野市	304,027	1,599	96,036
27	三鷹市	329,981	1,201	90,879
28	青梅市	335,944	715	80,499
29	府中市	331,427	958	72,482
30	昭島市	353,727	757	81,944
31	調布市	327,979	1,111	88,196
32	町田市	350,609	883	85,694
33	小金井市	323,393	1,072	95,496
34	小平市	324,924	938	85,844
35	日野市	331,952	858	77,465
36	東村山市	362,524	833	88,490
37	国分寺市	304,191	1,040	84,670
38	国立市	317,746	927	80,238
39	西東京市	323,754	879	83,217
40	福生市	307,266	690	70,054
41	狛江市	319,792	970	86,987
42	東大和市	339,244	761	89,548
43	清瀬市	351,133	895	76,699
44	東久留米市	342,464	940	88,809
45	武蔵村山市	337,977	730	80,076
46	多摩市	345,781	886	83,412
47	稲城市	322,124	1,101	84,247
48	あきる野市	336,875	773	72,781
49	羽村市	352,553	782	82,052
50	瑞穂町	312,214	735	72,660
51	日の出町	365,772	657	75,108
52	檜原村	348,313	725	59,208
53	奥多摩町	431,116	679	65,787
54	大島町	374,893	680	83,261
55	利島村	225,596	735	56,467
56	新島村	386,762	709	62,323
57	神津島村	267,675	979	101,351
58	三宅村	418,710	709	82,627
59	御蔵島村	238,042	492	57,426
60	八丈町	321,634	652	77,271
61	青ヶ島村	299,463	1,155	118,944
62	小笠原村	212,868	877	73,751
	東京都	322,969	1,030	103,130
	特別区	317,958	1,082	111,514
	市町村	333,955	916	84,748

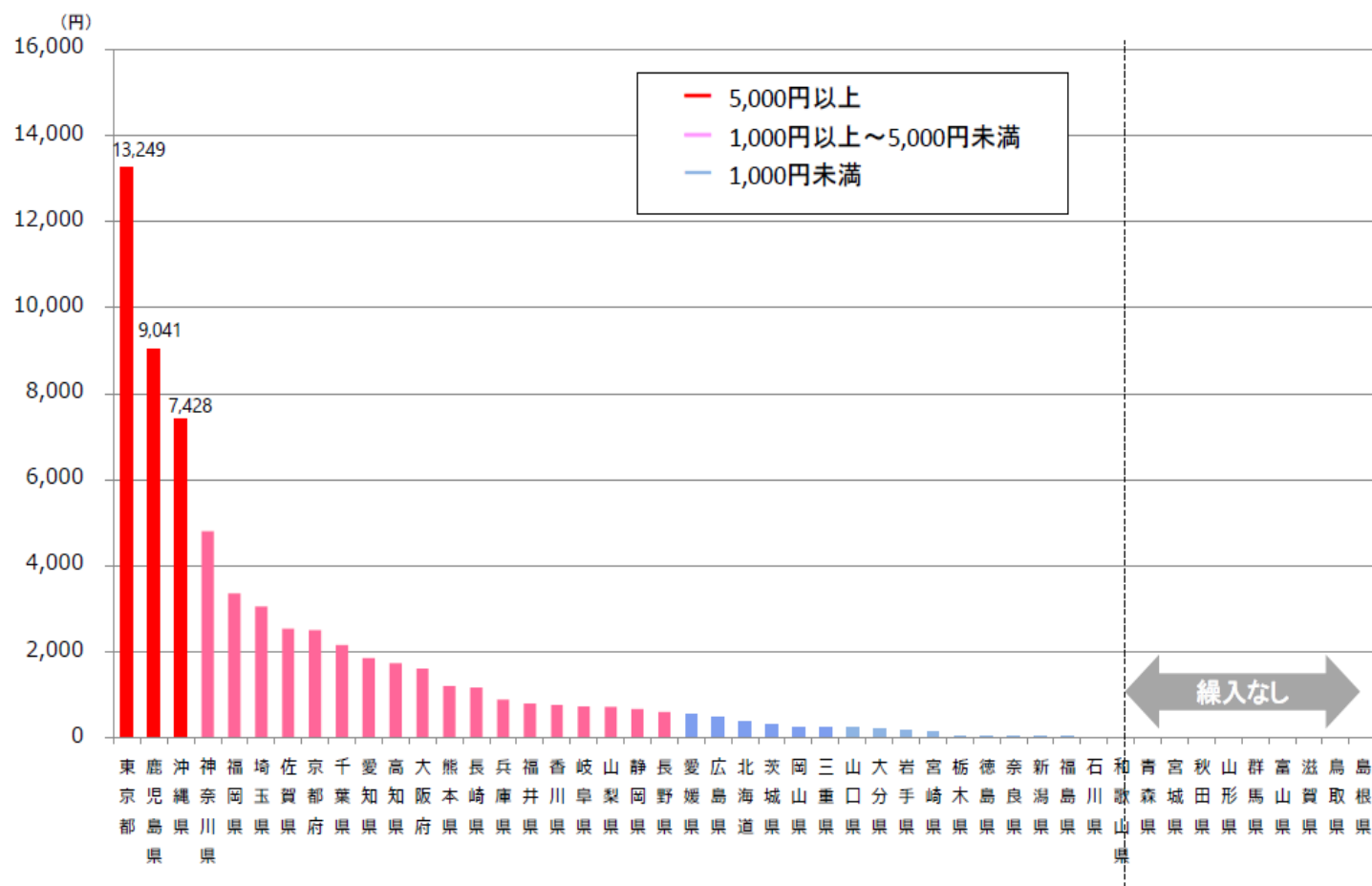
令和2年度保険料収納率

No.	区市町村名	保険料収納率 (%)
1	千代田区	92.78
2	中央区	88.48
3	港区	86.61
4	新宿区	82.17
5	文京区	93.15
6	台東区	86.23
7	墨田区	88.19
8	江東区	89.20
9	品川区	93.15
10	目黒区	91.78
11	大田区	89.61
12	世田谷区	89.55
13	渋谷区	84.84
14	中野区	85.37
15	杉並区	88.72
16	豊島区	86.87
17	北区	85.60
18	荒川区	88.93
19	板橋区	89.84
20	練馬区	91.53
21	足立区	89.11
22	葛飾区	86.77
23	江戸川区	90.42

(出典) 東京都「令和2年度国民健康保険事業状況」

No.	区市町村名	保険料収納率 (%)
24	八王子市	94.38
25	立川市	92.24
26	武蔵野市	94.33
27	三鷹市	94.64
28	青梅市	94.23
29	府中市	93.67
30	昭島市	93.66
31	調布市	93.88
32	町田市	96.00
33	小金井市	96.97
34	小平市	94.13
35	日野市	93.65
36	東村山市	93.25
37	国分寺市	96.42
38	国立市	96.73
39	西東京市	93.71
40	福生市	89.40
41	狛江市	96.70
42	東大和市	95.68
43	清瀬市	94.27
44	東久留米市	95.20
45	武蔵村山市	93.54
46	多摩市	94.83
47	稲城市	96.99
48	あきる野市	96.18
49	羽村市	94.84
50	瑞穂町	93.08
51	日の出町	95.85
52	檜原村	98.69
53	奥多摩町	99.33
54	大島町	95.63
55	利島村	100.00
56	新島村	97.35
57	神津島村	99.48
58	三宅村	97.42
59	御蔵島村	100.00
60	八丈町	95.97
61	青ヶ島村	100.00
62	小笠原村	97.47
東京都		90.26
特別区		88.76
市町村		94.56

一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（令和2年度）



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約7割（東京都：49%、神奈川県：11%、埼玉県：6%）を占めている。

法定外一般会計繰入の状況(令和2年度)

項目		一般会計繰入金 (法定外)合計	決算補填等目的分計＝「解消すべき赤字」			決算補填等以外の 目的分計(注3)	
			決算補填目的 のもの(注1)	保険者の政策に よるもの(注2)	過年度の赤字に よるもの		
全国	金額(億円)	1,379	12	728	27	767	612
東京都	金額(億円)	478	9	365	4	379	99

(注1)保険料の収納不足のため、高額療養費貸付金

(注2)保険料(税)の負担緩和を図るため、地方単独の保険料(税)の軽減額、任意給付に充てるため

(注3)保険料(税)の減免額に充てるため、地方単独事業の医療給付費波及増等、保健事業費に充てるため、直営診療施設に充てるため、納税報奨金(納付組織交付金等)、基金積立、返済金、その他

(注4)端数の関係上、合計が一致しない場合がある。

※ 令和2年度国民健康保険(市町村国保)の財政状況(厚生労働省)等より作成

都内区市町村の医療費適正化の取組状況

○保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定状況 (令和4年4月現在)

	区市町村数
策定済	62
策定中・未策定	0

○糖尿病性腎症重症化予防の取組状況(令和4年1月現在)

	受診勧奨	保健指導
実施している	56	58
今後実施予定	2	0
予定なし	4	4

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組状況(令和3年8月現在)

	区市町村数
重複・多剤投与を対象とした事業実施	41

【令和4年度保険者努力支援制度(市町村分)による】

後発医薬品の使用割合(令和3年9月診療分)

No.	区市町村名	使用割合(数量シェア)
1	千代田区	65.3%
2	中央区	67.7%
3	港区	67.4%
4	新宿区	72.0%
5	文京区	70.9%
6	台東区	75.0%
7	墨田区	74.4%
8	江東区	75.6%
9	品川区	74.7%
10	目黒区	70.0%
11	大田区	75.4%
12	世田谷区	71.6%
13	渋谷区	69.6%
14	中野区	73.3%
15	杉並区	70.8%
16	豊島区	74.0%
17	北区	73.6%
18	荒川区	74.7%
19	板橋区	77.1%
20	練馬区	75.8%
21	足立区	78.2%
22	葛飾区	78.5%
23	江戸川区	76.2%

No.	区市町村名	使用割合(数量シェア)
24	八王子市	78.4%
25	立川市	81.4%
26	武蔵野市	72.2%
27	三鷹市	75.0%
28	青梅市	81.2%
29	府中市	78.1%
30	昭島市	79.4%
31	調布市	74.2%
32	町田市	78.9%
33	小金井市	71.7%
34	小平市	77.6%
35	日野市	81.5%
36	東村山市	78.5%
37	国分寺市	74.2%
38	国立市	73.3%
39	西東京市	79.7%
40	福生市	81.4%
41	狛江市	74.3%
42	東大和市	82.9%
43	清瀬市	80.7%
44	東久留米市	80.2%
45	武蔵村山市	83.2%
46	多摩市	78.2%
47	稲城市	79.3%
48	あきる野市	83.2%
49	羽村市	78.2%
50	瑞穂町	81.9%
51	日の出町	82.1%
52	檜原村	77.4%
53	奥多摩町	84.6%
54	大島町	84.7%
55	利島村	83.8%
56	新島村	82.5%
57	神津島村	89.2%
58	三宅村	86.0%
59	御蔵島村	83.7%
60	八丈町	79.2%
61	青ヶ島村	80.0%
62	小笠原村	69.5%
東京都		75.7%

※保険者別の後発医薬品の使用割合(令和3年9月診療分)(厚生労働省)より作成

介護保険の改善を求める請願署名（2022年6月～）自治体意見書採択状況

作成：中央社保協（2023年1月末現在）

都道府県	自治体	採択	1	2	3	4	5	6	7	8	9
北海道	185										
青森	40										
岩手	33	1	岩手県								
宮城	35										
秋田	25	3	小坂町	三種町	上阿仁村						
山形	35										
福島	59										
茨城	44										
栃木	25										
群馬	35										
埼玉	63										
千葉	54										
東京	39	1	足立区								
神奈川	33										
山梨	27										
長野	77	9	塩尻市	茅野市	飯綱町	信濃町	富士見町	下諏訪町	小川村	山形村	原村
新潟	30										
富山	15										
石川	19										
福井	17										
岐阜	42										
静岡	35										
愛知	54										
三重	29										
滋賀	19										
京都	26										
大阪	43										
兵庫	41										
奈良	39										
和歌山	30										
鳥取	19										
島根	19										
岡山	27										
広島	23										
山口	19										
徳島	24										
香川	17										
愛媛	20										
高知	34	1	南国市								
福岡	60	1	中間市								
佐賀	20										
長崎	21										
熊本	45										
大分	18										
宮崎	26										
鹿児島	43										
沖縄	41	8	糸満市	豊見城市	宮古島市	南城市	東村	中城村	南風原町	伊平屋村	
市町村区数	1724	23									
都道府県数	47	1									
合計	1771	24									

※①沖縄社保協はすべて「介護保険利用料原則2割負担化、ケアプラン有料化、要介護1・2の市町村事業への移行などの制度見直しの中止と、国庫補助を増額し介護保険料高騰を抑え、高齢者の尊厳と生活を守るよう介護保険制度の抜本改善を求める意見書」

※②福岡中間市は「介護保険制度の改定中止を求める意見書」介護制度改悪の中止を求めて、12/13共産党市議が議会議決を求めて提出したの意見書が採択

議員提出第13号議案

介護保険制度の改善を求める意見書

上記の議案を別紙のとおり、会議規則第13条第1項の規定により提出する。

令和4年12月21日

提出者

足立区議会議員	白石	正輝
同	渡辺	ひであき
同	石毛	かずあき
同	たがた	直昭
同	西の原	えみ子
同	きたがわ	秀和
同	杉本	ゆう
同	銀川	ゆい子

足立区議会議長 工藤 哲也 様

(提案理由)

国会及び政府に対し、介護保険制度の改善を求めるため、本案を提出する。

介護保険制度の改善を求める意見書

介護保険制度は、2000年に「高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み」として創設されたが、経済的理由による介護サービスの利用控えや家族の介護に専念するために本業の仕事を辞めてしまう介護離職等の状況が存在している。また、介護事業所では深刻な人手不足と低い介護報酬のもとでの経営難が続いており、コロナ禍はこうした事態を加速させている。

政府は3年に1度、円滑な保険給付実施のために介護保険制度の見直しを行っており、厚生労働省の社会保障審議会（介護保険部会）では、2024年度の介護保険制度改定に向けた検討を進めている。併せて、財務省の財政制度等審議会財政制度分科会では、介護保険サービスの利用者負担を原則2割に引上げることや、要介護1・2の方に係る訪問・通所介護を地域支援事業へ移行すること、ケアプラン作成の有料化等を盛り込んだ素案を打ち出しているが、利用者の負担増や給付削減の提案が多い。

また、介護従事者に対する処遇改善が2022年2月から新たに開始されたが、全産業平均給与と比較すると、いまだに低い水準であり、さらなる処遇改善について検討を進める必要がある。

加えて、新型コロナウイルス感染症対策として、検査及びワクチン接種体制の整備、在宅・施設介護での陽性者及びクラスターへの対応の支援や、介護事業所に対する公費での減収補填等は今後さらに必要である。

よって、足立区議会は国会及び政府に対し、介護保険制度の改善を図るため、下記の事項を実施するよう強く求めるものである。

記

- 1 介護サービス利用料の引上げを行わないこと。
- 2 要介護1・2の方に係る訪問・通所介護の地域支援事業への移行は行わないこと。

- 3 ケアプラン作成の有料化や福祉用具の貸与を購入に変更する等の見直しは行わないこと。
- 4 公費の全額投入により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。
- 5 介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤解消等の人員配置基準の見直しを行うこと。
- 6 介護事業所に対する新型コロナウイルス感染症対策支援をさらに強化すること。
- 7 介護保険料及び利用料等の負担軽減や介護報酬の改善等、介護保険制度の抜本的な見直しを行い、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。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和 年 月 日

議 長 名

衆議院議長

参議院議長

内閣総理大臣 あ て

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

2023年1月●日

東京都知事 小池百合子 殿

介護をよくする東京の会

事務局団体 東京社会保障推進協議会

東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

電話 03-5395-3165

東京都における介護に関する要望書

日頃よりの都政に対するご尽力に感謝申し上げます。

介護をよくする東京の会は、介護従事者や介護制度利用者と家族、地域住民などから構成され、介護の実態調査や介護保険制度の充実、制度改善などを求める団体として活動しております。

制度創設から22年を経た介護保険制度に関して、都民の介護を支えるために東京都として実施して頂きたいことを要望書としてまとめました。まとめるにあたって、「都民生活要求大運動実行委員会」での予算要望の回答などを踏まえて重点要望項目としました。これに対して都としてどの様に考えておられるのか、実現に向けてどの様にすればよいのかご教示いただきたく、本要望書を提出し、意見交換させて頂ければと存じます。

重点要望項目

1. 介護施設における一人夜勤解消にむけて

最低基準を国が決められている介護施設基準について、各都道府県は上乗せした施設基準を決めることができます。東京都として施設基準を定め、介護施設の人員配置を上乗せしてください。

グループホーム、小規模多機能型居宅介護サービス、看護小規模多機能型居宅介護サービスなどでは、夜間の勤務者が1名となる「1人夜勤」が容認されています。東京都はその実態を把握していないと応えられました。利用者の安全と従事者の労働基準法違反（休憩の不付与：休憩時間であっても利用者状況によってすぐに対応しなければならない「手待ち時間」となっている）が横行している状況を放置させないために、まずは実態を調査してください。

国も都も、夜勤加算で対応できるとしてはいますが、人員を増やせる水準にあ

りません。1人夜勤の解消をするために夜勤体制の最低基準は複数体制とすることを国に求めてください。また、都として1人夜勤を解消するための施策を創設してください。

2、コロナ禍対応として、介護事業所への財政支援など

介護事業所は、新型コロナウイルス感染症の陽性者、クラスターが発生すると、完全に感染が収束するまで事業の休止や新規利用者受け入れをストップしなければならず、大きな減収になります。その減収分を介護報酬への加算やかかり増し経費等だけでは補うことはできません。そうしたこともあって、多くの介護事業所では第1波による減収で政府系金融機関等から多額の借入を行っており、据え置き5年後からはじまる返済が見通せない中で、さらなる借り入れを行うことはできません。このままでは、中小零細をはじめ介護事業所は閉鎖・倒産せざるを得ず、都民にとっても身近なところで介護提供がされない状況になり兼ねません。

介護事業所に対して、陽性者やクラスター発生に伴う減収を補うとともに、地域で介護提供が続けられるように財政支援の制度を国に要望するとともに、都としても独自施策を行ってください。

3、介護職員確保について

東京都の介護従事者不足は深刻で、求人倍率は全国で1，2位の高さです。人員不足で事業所が閉鎖に追い込まれたり、利用者受け入れを制限し、入所待機者が増える状態が続いています。こうした事態を抜本的に解消するために、下記の点に取り組んでください。

- (1) 東京都として将来の都内介護需要に対して介護職員の過不足がどの位になるのか把握しているのでしょうか？その推計値を教えてください。大幅な不足が予想される場合にはどういった独自の解消策を考えているのか、いないのか有無と内容を教えてください。
- (2) 介護従事者の処遇改善が必要なことは、認識が一致できていますが、東京都は一時的な財政措置ではなく、報酬で処遇改善することが基本としています。それではそれが実現するまで、人員不足でサービスが受けられない状況が放置されたままという事にはなりませんか？一刻も早く解消するためにも、東京都の制度として、介護従事者の処遇改善事業を実施してください。また、国に対しても強力に処遇改善策の実施を要請してください。
- (3) 入学者減少による介護福祉士専門学校の閉校が相次いでいます。介護福祉士を着実に養成していくために、養成校への入学者確保の支援や財政支援を強化してください。

(4) 介護従事者確保のために都は、「就職説明会や学校訪問型セミナー、教員向けセミナーなどにより、福祉の仕事が今後の高齢社会を担う大切なものであることを積極的に発信し、都民の理解を深め、社会的評価の向上につなげます（第8期高齢者福祉計画）」としています。

それをさらに充実させ、庁内関連部署とも連携して、小中学校をはじめ都立、私立高校での介護職（場）体験や介護従事者やサービス利用者との交流の機会を意識的に設けるとともに、高校進路指導教員をメインとした教員向けセミナーなどを開催してください。その際、「奨学金制度の紹介」や「介護職の専門性」についても、福祉分野進路希望者のみを対象にするのではなく、広く積極的に発信してください。








4、ハラスメント対策について

訪問看護・介護現場での患者・利用者・家族からのハラスメント対策として複数人での訪問が必要な場合があります。現在の診療報酬・介護報酬では複数人での訪問は利用者の同意が必要ですが、同意を得るのが困難なケースが少なくありません。兵庫県の助成制度をはじめとし、新たに制定された埼玉県の介護職員ハラスメント対策推進事業等を参考にするなど、都として独自の助成制度をつくってください。また、困難な患者・利用者・家族に柔軟な対応ができる制度をつくるよう国に要望をしてください。

2022年の社会保障審議会介護保険部会での 負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の 適正化検討項目

見直し論点提示 (11/28)

意見 (12/19)

<p>法 1, 被保険者範囲・受給権者範囲 40～64歳の拡大・65歳以上へ</p>		<p>引き続き検討</p>
<p>2, 補足給付に関する給付のあり方 低所得施設入所者への居住費・食費の負担軽減の対象を預貯金だけでなく、 不動産の評価導入へ</p>		<p>引き続き検討</p>
<p>3, 多床室の室料負担 老健、介護医療院への拡大</p>		<p>次期計画に向けて結論を得る</p>
<p>法 4, ケアマネジメントに関する給付のあり方 ケアプラン作成に利用者負担導入</p>		<p>第10期計画開始までに結論</p>
<p>法 5, 軽度者への生活援助サービス等に関する給付のあり方 要介護1、2の生活支援を介護保険からはずす</p>		<p>第10期計画開始までに結論</p>
<p>法 6, 現役並み所得・一定以上所得の判断基準 利用料原則2、3割負担の所得基準の見直し</p>		<p>引き続き検討・時期計画に向 けて結論を得る</p>
<p>7, 高所得者の1号保険料の負担のあり方 65歳以上保険料負担限度額の引き上げ</p>		<p>早急に結論</p>

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27日 22-37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/>

12/26 厚生労働交渉を実施

介護制度大改悪の断念を

「介護の負担増やめて」全国 2407 人の「私の一言」を提出



12月26日、中央社保協の介護障がい者部会は議員会館で、厚生労働省交渉を実施しました。交渉の冒頭、全国2407人分の「介護保険制度の見直しに関する要望書・私の一言」を提出しました。

中央社保協の交渉団は7名とリモート参加6名。厚労省は老健局から6名が応じました。

改悪は断念し、介護保険制度の抜本改善を

厚生労働省は口頭で、介護署名の4つの請願項目に沿って現状の到達を報告。挨拶に立った全労連の秋山副議長は、厚労省として介護の予算確保の努力を求め、全日本民医連の林事務局次長は、利用控えが深刻となる利用料2割化の影響調査について報告し、介護制度の抜本改善を求めました。新婦人中央本部の日野さんは、会員の介護負担増に対する怒りの声を紹介し、介護負担増の断念を求めました。リモート参加の愛知社保協の樽松さんは、軽度者の総合事業の受け皿が難しい実態を報告し、事業所の実態調査を強く求めました。



今年もお世話になりました。来年も更に介護署名を積み上げていきましょう

中央社保協 介護・障害者部会 主催

改悪はまだ狙われている！！

介護保険制度の改善を求める 請願署名リスタート集会

2023年2月1日(水) 18時～19時半

内容：介護保険制度の情勢・指定報告・行動提起

開催形式：完全オンラインZOOM

Zoom情報

<https://zoom.us/j/93440732657?pwd=Zi9CanpHc3NkY2NaUGdaWUdobzV0QT09>

ミーティングID: 934 4073 2657 パスコード: 413599

お問い合わせ：中央社保協 k25@shahokyo.jp

2.1高齢者中央集会

国会議員要請行動

老人医療有料化から40年

2.1集会とは

老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年開催され、老人福祉法の精神が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の政策・運動課題の学習や要請行動に取り組んできた集会です。2023年は40年目にあたり、日本高齢者大会で「日本高齢者人権宣言」を確認しました。人権の視点により、2.1高齢者中央集会を社会保障改悪の政治に対峙していく運動を確認する場として全国に行動・参加を呼びかけます。

開催：2023年2月1日（水）

会場：参議院議員会館 地下104号室

中央集会へのWEB参加・Youtube視聴 →



<https://youtu.be/ZXSAoplboxY>

中央集会 10：30～12：30

- 講演 年齢でいのちの差別は許さない！歴史から学んで国民みんなが安心して医療が受けられるように
- 講師 前沢 淑子 氏(元東京社保協事務局長・現東京社保協常任幹事)
- 各地の報告・行動提起

国会議員要請行動 ～15：00

主催 中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合
日本高齢期運動連絡会

お問い合わせ 日本高齢期運動連絡会

TEL/fax 03-3384-6654 nihonkouren@nifty.com

10月1日に実施された75歳以上医療費窓口2倍化が生活に及ぼす影響についての記者会見 2022年12月1日 11時～ 厚生労働省記者クラブ

主催：日本高齢期運動連絡会・全日本年金者組合・医療団体連絡会議・中央社会保障推進協議会

10月1日より75歳以上の高齢者の医療費窓口負担が1割から2割に2倍になりました。対象者は「単身世帯で年収200万円以上、夫婦とも75歳以上の世帯で年収320万円」の方で、約370万人、75歳以上の約2割となります。

長引くコロナ禍のもとで、国民生活は困難を極めています。とりわけ75歳以上の個人の収入額は平均で、166万円、中央値では130万円に過ぎず、200万円以下の人は58%におよびます。今回の負担増はさらなる受診抑制をまねき、高齢者のいのち、健康、人権を脅かします。応能負担というならば、患者の窓口負担に求めるのではなく、富裕層や大企業の税・保険料負担に求めるべきです。

厚生労働省は高齢者には負担できる余力があるかの如く、都合のよいデータを出して、負担増を押し付けていますが、実態とはかけ離れたものです。私たちの調査の結果がそのことを示しています。

その結果は、高齢者の生活にはゆとりもなく、将来への不安を抱え、少ない預金を取り崩して生活しているのが実際であること、負担増が健康と生活の破壊につながり、日本国憲法にある「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を」奪うものであることを明らかにしています

調査は第1次調査を昨年2021年11月30日時点の状態を調査票で提出していただく方法で行い、その中より、詳細に生活実態を把握するために2次調査を聞き取りで行いました。

本日は報告書の概要を紹介し、私たちの調査した実態からみても医療費窓口負担の2倍化が高齢者に生活を一層厳しいものに追い込み、健康破壊、生活破壊につながるものであること、諸物価高騰で生活が圧迫して今、政府が行うことは直ちに「2倍化」を中止することであることを求めます

後期高齢期の生活と意識に関する 調査報告書

2022年10月
日本高齢期運動連絡会

調査の設計、集計、分析は以下の者が行った。
武市 和彦（日本高齢期運動連絡会事務局長）
畑中 久明（日本高齢期運動連絡会事務局次長）
吉岡 尚志（日本高齢期運動連絡会代表委員）
浜岡 政好（佛教大学名誉教授）
河合 克義（明治学院大学名誉教授）

■ 調査の目的

75歳医療費窓口2割化法で影響を受ける高齢者の生活と生活費に関する実態を明らかにし、その現実から75歳以上世帯の医療負担増が高齢期の生活に与える影響を分析する

■ 調査件数

- 1) 第1次調査の有効回収数は167ケース。抽出調査対象数を300世帯、有効回収率は、55.7%
- 2) 第2次調査の面接ケースは8ケース

■ 調査対象は6つの生活累計を設定して行った

- (1) 75歳以上の後期高齢者の単身世帯で収入は年金のみ。年金額は200万円以上 賃貸住宅
- (2) 75歳以上の後期高齢者の単身世帯で収入は年金のみ。年金額は200万円以上 持ち家(一戸建て・分譲マンション)
- (3) 夫婦2人のみ世帯で両方とも75歳か、どちらかが75歳以上の世帯。年金のみの収入で320万円以上 賃貸住宅
- (4) 夫婦2人のみ世帯で両方とも75歳か、どちらかが75歳以上の者。年金のみの収入で320万円以上 持ち家(一戸建て・分譲マンション)
- (5) 75歳以上の単身世帯で年収150万以上200万円未満、賃貸住宅
- (6) 75歳以上の単身世帯で年収150万以上200万円未満、持ち家(一戸建て・分譲マンション)

(1)～(4)が2割の対象

第1次調査の要約

1. 調査対象の種類

賃貸・持ち家の区分を除いた集計

図表 1-1 調査対象の種類

	実数	%
後期高齢者単身、年金のみ、年金額200万円以上、賃貸住宅	7	4.2%
後期高齢者単身、年金のみ、年金額200万円以上、持ち家	72	43.1%
夫婦のみ世帯、2人75歳以上、片方75歳以上、年金のみ320万円以上、賃貸住宅	4	2.4%
夫婦のみ世帯、2人75歳以上、片方75歳以上、年金のみ320万円以上、持ち家	50	29.9%
後期高齢者単身、年収150万円以上200万円未満、賃貸住宅	9	5.4%
後期高齢者単身、年収150万円以上200万円未満、持ち家	25	15.0%
合計	167	100.0%

調査対象として設定した6つの類型の特徴を見ると(図表1-1)、「後期高齢者単身、年金のみ、年金額200万円以上、持ち家」が43.1%と最も割合が高く、次いで「夫婦のみ世帯、2人75歳以上、片方75歳以上、年金のみ320万円以上、持ち家」が29.9%、「後期高齢者単身、年収150万円以上200万円未満、持ち家」が15.0%となっている。

住宅の種類を項目を除いた「後期高齢者単身、年金のみ、年金額200万円以上」の者は、47.3%と全体の半数弱を占めている。同様に「夫婦のみ世帯、2人75歳以上、片方75歳以上、年金のみ320万円以上」の者は32.3%となる。さらに、「後期高齢者単身、年収150万円以上200万円未満」の者は20.4%であった。

2. 性別—男女半々 回答者の性別は、男性が50%、女性が47%
3. 年齢—75歳～85歳未満層で全体の8割
年齢階層については、「75歳以上80歳未満」が44%と最も割合が高く、次いで「80歳以上85歳未満」が37%となっている。「70歳以上75歳未満」が7%、反対に「85歳以上」の合計は、13%となっている。75歳から85歳未満層で全体の8割を占める。
4. 回答者の在住都道府県—神奈川県16%、岡山県11%、東京都10%
5. 居住地の地域特性—半数が「新興住宅地」
6. 住宅の種類—「持ち家」が9割
7. 健康状態—「良い」・「まあ良い」で3割弱、「あまり良くない」・「良くない」で3割半
8. 家計の経済状況—「普通」が6割、「やや苦しい」・「大変苦しい」が3割強
9. 経済状況の変化—「やや苦しくなった」・「大変苦しくなった」が半数弱

10. 貯金—「貯金している」が8割、「貯金をしていない」が2割、「貯金が減った」が6割
11. 借金—「住宅ローン以外の借金がある」が4%
12. 負担に感じている支出—「後期高齢者保険料」「介護保険料」を負担に感じている人が6割前後、「医療費」も4割の人が負担と感じている
13. コロナ禍以前と比べての家計支出の変化—家計支出が「コロナ禍以前と比べて増えた」が2割半
14. 過去一年間で経験した切りつめ・滞り等—「衣類、靴」が6割半、「趣味やレジャーの出費」が6割強、「交際費」が4割
15. コロナ禍以前より増えた費目—「水道光熱費」が6割、「医療費」が4割弱
16. コロナ禍以前より減った費目—「文化・教養・娯楽費」7割、「交際費」6割
17. 日常的な主な移動手段—「自家用車」が4割、「バス」2割。「自転車」2割弱

自由記載の内容 p 23		自由記載からみえてきたこと p 41～
	ケース数	
(1)不安・困りごと		(1)現在収支ぎりぎりか預金取り崩して生活しているが、将来の生活に不安がいっぱい
① 医療費負担が困る、不安	21	①現在年金のみの収入で、支出をやりくりして生活できているが、医療費の窓口負担が2割になると、今後の健康状態の悪化にともない、生活してゆけるのか不安が大きくなる。 ②年金収入だけでは生活ができず、貯蓄を取り崩して生活して・・・金の切れ目が命の切れ目となることに不安を持っている。
② 将来が不安	11	
③ 生活費の負担増が困る、心配	9	
④ 足の便の不便を感じている	5	
⑤ 貯蓄が減る、取り崩さないといけないことに不安	5	
⑥ 健康状況に不安がある	5	
⑦ 家計の状況が苦しく大変	4	
⑧ その他	1	
合計	61	(2)今後の生活に必要な経費を考えると、医療費窓口負担2割化で生活が大変に
(2)生活に関する問題		①持ち家率が高く、車を持っている方も多い。将来自宅や耐久消費財の買い替え、自家用車の修理費用、医療保険、介護保険料の支払いも負担と感じている方が多く、
① 医療費2倍で生活厳しくなる	21	
② 生活ができない、できなくなる	9	
③ 食事・日常生活厳しい	6	
④ 現在の通院・入院治療状況	3	(3)困っていること。地方では足の便の不便が一番
合計	39	①困ったことで多いのは、足の便の不便さ
(3)住宅に関する状況		(4)医療費は削れない! 食費、文化、娯楽教養費を削らないと生活できない
(4)その他		医療費を削ることはできないので、娯楽費、歯科の通院回数の削減、旅行費、通信費、食費を減らし最低限の生活で我慢するしかない。
① 今のままで健康で	13	(5)夫婦二人だから生活できている。一人になると生活できない
② 病院窓口負担2倍化について	6	
③ 病院窓口負担2倍化への対応策について	3	
④ その他	10	
合計	32	高齢者の生活が現在でもぎりぎりの状況の方が多く中で、将来の生活に対し不安をもつ方が多くなっている。 政府が言う「高齢者の生活には余裕がある」のとは大きく異なる実態が明らかになったと言える。
(5)国・自治体への意見・要望		
(6)調査に対する意見		

第2次調査

第2次調査に「協力できる」と答えた方は全体の37.7%、63ケースであった。

この氏名と連絡先がわかる方の中から、本調査対象の類型ごとに、第1次調査の自由回答の記載内容を見て、

**年間年金額320万円以上の夫婦のみの世帯4ケース、
年間年金額200万円以上の単身の世帯2ケース、
年間年金額150万円以上200万円未満の単身の世帯2ケース**

を選んだ。

2次調査として聞き取りをした8ケース

- 事例1 男性81歳、夫婦のみ世帯
- 事例2 男性82歳、夫婦のみ世帯
- 事例3 女性83歳、夫婦のみ世帯
- 事例4 男性80歳、夫婦のみ世帯
- 事例5 女性81歳、単身世帯
- 事例6 男性85歳、単身世帯
- 事例7 女性84歳、単身世帯
- 事例8 女性81歳、単身世帯

■ 調査結果は何を示すのか p.76～

1. 「後期高齢期」はどのようなライフ・ステージか？

- (1) 「後期高齢期」と仕事・収入について
- (2) 「後期高齢期」の家族について
- (3) 「後期高齢期」と健康・要介護について
- (4) 「後期高齢期」と住まいについて
- (5) 「後期高齢期」と移動、地域・生活環境について

「国民生活基礎調査」
「高齢年金受給者実態調査」
「国勢調査」
「2022年度版高齢社会白書」(内閣府)
「住宅・土地統計調査」
などと今回の調査データで分析まとめている

2. 「後期高齢期」の家計状況 p.76～

図表 3-6 負担に感じている上位支出項目 (複数回答)

順位	支出項目	本調査	全生連	民医連
1	後期高齢者保険料	64.8%	—	—
2	介護保険料	62.4%	③33.9	②38.8
3	消費税	53.9%	—	—
4	医療費	42.4%	⑤25.8	⑤27.2
5	食費	37.6%	①45.0	③28.7
6	光熱費	31.5%	②41.4	④28.1
7	固定資産税	26.1%	—	—
8	国民健康保険料	23.0%	④31.9	①39.8
9	交際費	15.2%	⑦14.6	⑦15.6
10	交通費	11.5%	—	—
11	介護費	10.9%	⑧7.0	⑨5.4
12	親・子・孫へのお小遣い等	9.1%	—	—
13	住宅費(家賃・住宅ローン)	5.5%	⑥21.8	⑥17.9
14	教養・教育費	1.2%	⑨3.5	⑧6.0

負担に感じている

上位にあげられている費目のベスト3は、

後期高齢者保険料 (64.8%)

介護保険料 (62.4%)

消費税 (53.9%)

いずれも社会保険料・税という非消費支出

「後期高齢期」の緊縮生活の実態

社会的体裁の維持や社会的交流の費用がまずは切り詰められ、次に食費の切り詰めが来ている。1位から4位までの比率が全生連、民医連の調査に比べて高いのは、「後期高齢期」の特徴であるだけでなく、この間のコロナ禍の下での外出自粛などの影響も大きいと思われる。

図表 3-7 過去一年間で経験した切り詰め・滞り等 (複数回答) %

順位	経験した事柄	本調査	全生連	民医連
1	新しい服・靴を買うのを控えた	65.6	①52.6	②32.4
2	趣味やレジャーの出費を減らした	62.6	③41.9	③28.4
3	家族・友人・知人との外食を控えた	52.8	⑥36.0	⑤17.0
4	交際費を切りつめた	38.7	⑦24.4	⑩10.7
5	理髪店・美容院に行く回数を減らした	31.3	⑤36.9	④18.7
6	冷暖房の使用を控えた	29.4	④38.1	⑦14.0
7	食費を切りつめた	27.0	②43.2	⑥16.4
8	どれもあてはまらない	14.1	⑧16.8	①43.7
9	医者にかかるのを控えた	7.4	⑩3.0	⑩0.9
10	電話などの通信料の支払いが滞ったことがある	2.5	⑨7.1	⑩1.4
11	家賃や住宅ローンの支払いが滞ったことがある	1.2	⑩3.1	⑩1.4
12	金融機関などに借金をしたことがある(住宅ローン除く)	0.6	⑩7.0	⑨4.3
13	国民健康保険料・税の支払いが滞ったことがある	0.0	⑩6.8	⑦ 3.7

2021年11月時点における「後期高齢期」の家計について p81

113ケース

図表 3-10 後期高齢者単身世帯の収入と支出の平均月額 単位：円

	第1次調査	65歳単身無職世帯注1	75歳以上単身モデル注2
① 収入金額	176,856	135,345	年取200万円
年金	176,856	120,470	
② 実支出金額			
i 消費支出	242,717	132,476	162万円
食料	45,957 (33.4)	36,322 (29.5)	42万円 (24.0)
住居	58,053 (42.2)	13,090 (10.6)	17万円 (9.7)
光熱・水道	14,891 (10.8)	12,610 (10.3)	16万円 (9.1)
家具・家事用品	-	5,077 (4.1)	5万円 (2.9)
被服・履物	-	2,940 (2.4)	4万円 (2.3)
保健医療	21,719 (15.8)	8,429 (6.9)	10万円 (5.7)
交通・通信	22,969 (16.7)	12,213 (9.9)	13万円 (7.4)
教養・娯楽	14,110 (10.3)	12,609 (10.2)	17万円 (9.7)
その他消費支出	65,018 (47.3)	29,185 (23.7)	38万円 (21.7)
うち交際費	19,869 (14.5)	13,369 (10.9)	
うち介護費	45,149 (32.9)	-	
ii 非消費支出	39,416	12,271	25万円
税金	19,985	6,056	
社会保険料	19,431	6,158	
iii 可処分所得	137,440 (100.0)	123,074 (100.0)	175万円 (100.0)
iv 実支出外支出			
私的保険料	24,062		
赤字額	▲105,277	▲9,402	13万円黒字

年金額および非消費支出は年間支出の12分の1
消費支出は2021年11月分の支出金額

注1 「家計調査報告（家計収支編）2021年平均結果の概要」（2022年5月）
注2 社会保障審議会医療保険部会提出資料（第134回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1-2）

「後期高齢期の」の単身世帯の家計は、住居費と介護費の大きさによって年金収入だけではまかなえず、105,277円の赤字を発生させている。そして住居費と介護費の性格からしても2021年11月度の一時的・臨時的な状況とも思われない。住宅が老朽化し、介護の必要性の高まった「後期高齢期」の家計は基本的にこのような構造をもっているのである。このような慢性的な家計の赤字は速いスピードで蓄えを減少させていくことになる。こうして前述のように1年前より6割の世帯で貯金を減らすことになっている。

2021年11月時点における「後期高齢期」の家計について p85～

54ケース

図表 3-12 後期高齢者夫婦のみ世帯の収入と支出の平均月額 単位：円

	第1次調査	65歳夫婦のみ無職世帯注1	75歳以上夫婦モデル注2
① 収入金額	222,756	236,576	年取320万円
年金	222,756	216,519	
② 実支出金額			
i 消費支出	352,470	224,436	242万円
食料	62,165 (37.4)	65,789 (32.0)	71万円 (25.5)
住居	32,246 (19.4)	16,498 (8.0)	15万円 (5.4)
光熱・水道	23,980 (14.4)	19,496 (9.5)	24万円 (8.6)
家具・家事用品	-	10,434 (5.1)	10万円 (3.6)
被服・履物	-	5,041 (2.5)	5万円 (1.8)
保健医療	39,631 (23.8)	16,163 (7.9)	19万円 (6.8)
交通・通信	32,825 (19.7)	25,232 (12.3)	24万円 (8.6)
教養・娯楽	12,245 (7.4)	19,239 (9.3)	20万円 (7.2)
その他消費支出	149,378 (89.8)	46,542 (22.6)	54万円 (19.4)
うち交際費	17,549 (10.6)	20,729 (10.1)	
うち介護費	131,829 (79.3)	-	
ii 非消費支出	56,424	30,664	42万円
税金	24,685	12,109	
社会保険料	31,739	18,529	
iii 可処分所得	166,332 (100.0)	205,911 (100.0)	278万円 (100.0)
iv 実支出外支出			
私的保険料	16,395		
赤字額	▲186,138	▲18,525	36万円黒字

年金額および非消費支出は年間支出の12分の1
消費支出は2021年11月分の支出金額

注1 「家計調査報告（家計収支編）2021年平均結果の概要」（2022年5月）
注2 社会保障審議会医療保険部会提出資料（第134回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1-2）

夫婦のみ世帯の家計は、可処分所得（166,332円）に対して、消費支出（352,470円）を差し引きすると、11月単月で186,138円という大幅な赤字になる。この赤字は介護や保健医療費、住宅費の状況等からすれば、単月度だけの臨時的、一時的現象ではない。これは構造的な赤字で「後期高齢期」、特に介護が必要になったり、医療ニーズが高い世帯の必要な費用に年金水準が絶対的に不足していることを示している。

「後期高齢期」の医療の窓口負担2倍化は何をもたらすか p87～

□ 第1は、「後期高齢期」の高齢者の受療抑制を引き起こし、結果として、そのステージにある高齢者の健康悪化をもたらし、場合によっては死亡率を上昇させ、平均寿命の延伸を妨げるなどの変化を招来させる

□ 第2は、この政策が「後期高齢期」生活から文化的生活を剥奪することである。

自由記述

「医療費が増えれば、文化・教養・娯楽・交通費等を控えるようになると思う。」（男性、78歳、単身世帯、持ち家）。「限られた預金のとりくずし、生活きりつめ、親せきの付き合を絞っていくしかない。…病院に行くことを控えたい。」（男性、80歳、単身世帯、分譲マンション）。「医療費が増えれば、旅行費、通信費、食費をへらすことでがまんすることになる。」（男性、85歳、夫婦のみ世帯、持ち家）。

□第3に、高齢者の社会的孤立や社会病理を蔓延させるおそれがあることについてもみておく必要がある。

□第4に、前述のように窓口負担2倍化政策は「全世代型社会保障」政策の一環として行われているが、・・・現役を引退した「後期高齢期」にある高齢者が現役世代を支えるような余力はない。・・・窓口負担の2倍化として具体化した「全世代型社会保障」なるものは、働き方を含めて「生涯現役（エイジフリー）」社会の構築を目指しているが、・・・「生涯現役（エイジフリー）」社会＝「自助」社会が招来する。窓口負担の2倍化はそういう悪夢のような社会への第一歩といえるであろう。

衆議院議長 殿

参議院議長 殿

軍事費 2 倍化ではなく社会保障の拡充を求める請願署名

多くの労働者の賃金はこの 30 年ものあいだ、全く上がっていません。アベノミクスの失政により日本経済は行き詰まり、物価は高騰する一方です。そのうえ、大軍拡のための増税案まで示されています。軍備増強のための増税には多くの国民が反対しています。「軍事費よりも私たちのいのち・暮らし優先の政治を」これが国民の願いです。国民にいつそう厳しい生活をさせておきながら、「社会保障を削って軍事のためにお金を出せ」というのはあまりに愚策です。このまま大軍拡路線を突き進めば、際限ない社会保障費の抑制と削減、人権侵害と、社会保障理念の否定がひろがります。

この間、2012 年の社会保障制度改革推進法、13 年の社会保障制度改革国民会議報告書、20 年の全世代型社会保障会議最終報告書と、三助論や自己責任論がふりまかれ、徹底した医療費抑制政策と負担増、給付削減が推し進められました。2022 年 12 月の全世代型社会保障構築会議の報告書は、大軍拡路線の財源確保とあいまって、「少子・高齢化」を乗り越える真っ当な政策も財源も示していません。社会保障を国民同士の助け合いに矮小化し、この 10 年間の社会保障改革の名のもとに行われてきた、25 条の解釈改憲ともいえる事態を、そのまま継続しようとするものです。

コロナ禍のもと、医療・介護・福祉の現場がいつそう逼迫しているなか、政府は医療費抑制政策をすすめています。公立・公的病院の統廃合や病床削減をした病院への補助金として、社会保障の充実のためと増税された消費税を財源として充当するのは本末転倒です。

こうした社会保障の負担増と給付削減は、格差と貧困に拍車をかけています。格差と貧困の拡大の大きな要因は、日本の所得再分配機能が失われているためです。税と各種給付制度の再分配は OECD 加盟国のなかでも日本は下位に位置しています。

社会保障は「平和と民主主義」のもとで成り立つものです。戦争や軍事拡大とは決して相いれません。いまこそ、憲法改悪を許さず、憲法に保障された人権としての社会保障実現を目指し、社会保障が本来もつ所得再分配の役割が機能する公正な社会への転換を求めます。

【請願項目】

1. 軍事費の拡大ではなく社会保障に係る国民負担を軽減し、医療・介護・福祉・年金・教育・子育て・生活保護などの社会保障を拡充すること。
2. 大企業と富裕層への課税を強化し、所得再分配を機能させて格差と貧困をなくすこと。

氏名	住所

中央社会保障推進協議会 〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5 階

取り扱い団体：

敵基地攻撃能力保有の閣議決定に 反対する市民集会

今こそ、憲法の平和主義に基づくわが国独自の安全保障政策の実現が求められていることを確認し、政府が触れない不都合な真実をあぶりだし、安保3文書改訂の閣議決定に反対する大きな世論を作る第一歩とするために、多くの皆様のご参加をおまちしております。

日時：2023年 **1月31日(火)** 18時開始～19時45分閉会
会場：**衆議院第一議員会館1階 国際会議室**

共催：改憲問題対策法律家6団体連絡会／9条改憲NO！全国市民アクション
参加：無料・事前申し込み不要（会場参加は先着80名 17時30分から通行証を配布）

1



「誰のための敵基地攻撃能力？
軍事力と軍事同盟強化で日本を守れるのか」
講師：布施祐仁氏（ジャーナリスト）

2



「安保3文書改訂と憲法・
私たちの生活はどう変わるのか」
講師：永山茂樹教授（東海大学）

3



「戦争を回避せよ！
外交なくして平和なし」
講師：猿田佐世弁護士（新外交イニシアティブ代表）

- 特別報告 「沖縄から」 与那国町議 田里千代基さん
- 挨拶 岩田研二郎さん（改憲問題対策法律家6団体連絡会・自由法曹団団長）
- 挨拶 小森 陽一さん（9条改憲NO！全国市民アクション運営委員・「九条の会」事務局長）
- 各党派からの連帯挨拶

ユーチューブで同時配信の予定です。
リンク先 <https://youtu.be/OSS5pjMv1-M>
☆ユーチューブは後日もアーカイブでご覧になれます。



お問い合わせ

日本民主法律家協会 TEL 03-5367-5430

たのしくなくちゃ!が合言葉



ひとりぼっちじゃないよ

「楽しくなくちゃ年金者組合じゃない」と文化・レク・サークルでいきいきと活動しています。



支部活動サークル

- カラオケ
- 折り紙
- シャンソン
- 男声コーラス
- 絵手紙
- ハイキングクラブ
- 健康体操
- テニス
- 書道
- 女性卓球サークル
- 卓球サークル
- 俳句教室・寺子屋
- ゴルフクラブ
- 歩こう会
- 古布あそびの会
- 手芸教室
- うたごえサロン
- 童謡うたう会
- 英会話教室
- 畑のなかま
- 陶芸教室
- 朗読の会
- フラワー・アレンジメント
- ちぎり絵
- 囲碁将棋の会
- 輪おどり
- コカリナ
- 舞踏の会
- マージャン
- レッツ・ダンス
- 太極拳
- 料理講習会
- 写真サークル
- ボウリングサークル
- パソコン教室
- スマホ教室
- など

女性部の活動



ジェンダー平等の実現へ組織全体で学び、改善して、共に進むよう全力をあげます。女性がいきいきと多様に活動出来るようにとくみます。



前進座 俳優
藤川矢之輔さん



私も加入しています
観劇会でお会いしましょう



前進座 俳優
小林祥子さん



政治の刷新で社会保障の充実を若い人も高齢者も安心の最低保障年金制度の創設を

いきいきと楽しい人生を住んでよかった街づくり

働く仲間と高齢者のみなさまのご加入を心よりお願いします



年金者組合結成30周年の機会に、結成70周年のイタリア年金者組合をローマに訪問し交流しました。

みんなの年金を守る年金者組合です

全日本年金者組合 加入申込書

年金者組合の趣旨に賛同し申し込みます

年 月 日

フリガナ				組合費		組合費は年金の0.4%と年金者しんぶん購読料100円を合わせた額です。支部と相談してください	
お名前				趣味・特技			
生年月日	年	月	日生(才)	紹介者			
ご住所	〒			年金者しんぶん購読(丸をつけて下さい)	する・しない	配達・集金担当者	
TEL・FAX他							

(加入申込書に記入の上、お近くの支部又はお知り合いの組合員にお届けください)

あなたのお近くの県本部・支部名

長生きしてよかった！年金者組合の願いです



中央執行委員長 杉澤 隆宣

入院を拒否された10万人の感染者が相次ぎ自宅で死亡。コロナ・ウイルス感染が制御不能の最中、菅義偉首相は国民を置き去りにして政権を投げ出しました。自己責任と格差を広げたアベ・スガ政治を終わりにしたいですね。これからは、人の命と暮らしを大切に地球環境の回復にとりくむ社会、政治をつくりましょう。

年金者組合では「75歳以上の医療費窓口負担2倍化実施反対」「加齢性難聴者の補聴器購入への助成要求」「年金を削減する国を訴えた年金裁判」「誰でも月額8万円が受給できる最低保障年金制度の創設」など「萎縮」せず運動をしています。

年金者組合は47都道府県に1千の支部、11万人の組合員。53%が女性です。「おしゃべり会」など趣味、サークルを運営しています。年金・低年金や高齢就労問題のご相談も年金者組合にお寄せください。

人間らしく暮らせる社会の実現めざして



全労連 議長 小畑 雅子

コロナ禍のもとで、年金者・国民のいのちと暮らしを守るため年金・社会保障の充実をと、日々奮闘されている年金者組合の皆さんに心からの敬意を表します。

自公政権は、年金を切り下げ、後期高齢者の医療費の2倍化を強行した上に、9条改憲、戦争する国づくりに狂奔しています。全労連は、年金者とともに、誰でもが安心できる最低保障年金制度などを要求に掲げ、とりくみを進めています。

社会保障を充実させることは、現役労働者の要求そのものです。市民と野党の共闘の前進で、生涯に渡って人間らしく暮らせる社会の実現をめざし、ともに頑張りましょう。

私も年金者組合の組合員として、強く大きな年金者組合をつくるために、と一緒に奮闘します。

年金裁判の不当判決許さず
国民運動に広げて勝利へ!

年金者組合32年の実績

1989年8月30日の結成以来、高齢者と年金者の命綱の年金にとりくんで32年。いろいろな要求を解決し、社会的な存在に発展しています。

組織は全国47都道府県にあり、自治体の半数以上の942カ所に支部、11万人が結集しています。

年金切り下げを止めさせるために年金裁判を全国で提訴して運動の前進の時代を迎えています。若い人も高齢者も孫・子が安心できる最低保障年金のために第3次提言を発表して全力を上げています。

解決してきた主な要求と運動の実績

- 年金の3カ月支給を2カ月支給としました
- 年金受給資格を25年から10年に短縮
- 年金支給の際の「現況証明」の提出の廃止
- 敬老無料パスの有料化に反対し、継続させた自治体も
- 年金振替加算問題を相次いで解決
- 白内障の保険適用を認めさせました
- 地方議会で国への年金改善への意見書の採択ぞくぞく
- 政令指定都市国保・年金主管部課長会議は国に対して、年金の毎月支給の実施と国民年金の支給額の改善を要望しています



憲法改悪に反対し
平和と憲法9条を守る
原発・放射能NO



* いますぐ政府は核兵器禁止条約の批准・承認を
辺野古基地建設の即時中止
* 震災復興に全力を、原発・放射能はノー
国の責任で被災者に希望持てる復旧復興を
再生可能な代替エネルギーに転換を

誰もが安心と
未来に展望持てる政治を
野党連合政権に転換を

若い人も高齢者も

安心の年金制度

加入されて一緒に創造しませんか

私たちの主な要求



- *コロナ対策～新型コロナウイルス感染症を最重点対策にして
 - 検査体制の強化、早期に治療薬とワクチンの国内生産
 - 病院の統廃合をやめ保健所の増設を
- *安心な暮らし、年金・医療・介護・福祉を
 - 年金引き下げを止め、際限のない年金引き下げの仕組みである「マクロ経済スライド」の廃止
 - 65歳の年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと
 - 年金は隔月支給でなく、国際標準の毎月支給に

- 全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現し、当面基礎年金の国庫負担分3.3万円をすべての高齢者に支給すること
- 年金積立金の株式運用を止め、年金保険料の軽減や年金給付の充実など加入者・受給者のために運用・充当すること
- 社会保険料を引き下げること
- 医療～75歳窓口負担2倍化は中止、難聴改善に国・自治体の助成制度を
- 介護制度の改善と介護保険料の引き下げ
- 「足」の確保に自治体の支援・助成策を
- *消費税増税はやめ、5%に引き下げよ!
- 大企業や富裕層には応分の負担を



働いている方、現役労働者のみなさんへ 年金受給は「誰もがこれから通る道」です

労働者は要求をたくさん持っています。
退職しても働く必要がある人がいっぱい。「年金に関心がある方は」どなたでも歓迎します。
労働者6000万人、年金受給者4000万人・高齢者3600万人の人たちに呼びかけて政治を変えましょう。

超高齢化時代を元気に過ごすため、年金者組合に加入して、文化と社会保障の充実した国・街づくり、スクラムを組みましょう。



- 非正規を正規雇用に
- 全国一律最低賃金を1500円(時給)に
- 生活を守り生活向上のために賃金アップを
- 女性の低賃金の解消と差別の改善を

助け合い お得な全労連共済に加入を

どこよりも安い火災共済、
外出時の保障に交通災害共済、
等級継承の自動車共済。
行事にはスポット保険。
介護用具の支援には
たすけあい介護サービス。



年金相談は年金者組合へ
(表面の連絡先に、お電話ください)
年金の専門家が相談にのり、
解決事例はたくさんあります。
高齢者の生活・労働相談も。

年金相談はいつでもどうぞ

地域要求で県・市・町・村と交渉



多くの都道府県本部と支部で「住みよい街づくり」をめざし、アンケートなどで要求をまとめ、自治体交渉にとりくんでいます。

安い費用で参加できる共同墓所づくりが各地ですんでいます。



いつまでも仲間と共同墓

独法以前と以後の病床比較・独法後の職員数内訳・2023.1

病院	現在・病床数 機構HP		病床内訳				H29～30病 床数				都立・公社運営時病床内訳				職員数 機構病院		備考
	合計	一般	精神	感染症	結核	合計	高度急性	急性	精神	回復	感染	総数	医師	看護師	その他		
広尾	408	378	30			478		368	30			666	108	417	140	PFI建替計画/2月入札	
大塚	498					508		411		38		608	101	357	150	ICU8 NICU15 GCU30 M-FICU6	
駒込	815	785		30		815		633			30	1,091	166	703	222	PFI	
墨東	765	719	36	10		765	464	255	36		10	1,245	197	807	241		
松沢	898	90	808			898		808	90			679	64	485	130	PFI	
多摩総合	789	705	36		48	789	586	19	36		48	1,170	179	769	222	PFI	
小児医療 神経	561	347	202		12	561		331	202		12	975	154	659	162	PFI	
豊島	304					304		8	108	188		375	47	249	79	PFI建替計画	
在り	438	386	32	20								582	86	368	128		
大久保	461	386	32	20								561	83	330	148	経年化	
多摩北部	304											379	54	219	106	HCU12	
東部	337											450	67	268	115	建替検討中	
多摩南部	314											383	54	238	91	経年化	
多摩南部	287											383	51	229	103	経年化	
	7,179	3,796	1,176	80	60	5,118	1,050	2,833	502	226	100	9,547	1,411	6,098	2,037	0	