

東京社保協ニュース

ホームページ <http://www.tokyo-syahokyo.net/>

NO.191号 2009年6月1日 発行

今月の主な記事

- 1～4頁、第36回東京社保学校
- 4頁、東京の医療問題
- 5～6頁、都議会議員選挙にあたっての各政党・会派への公開質問書

東京社会保障推進協議会(東京社保協)
〒170-0005 豊島区南大塚2丁目33番10号
東京労働会館6階
TEL 03-5395-3165 FAX 03-3946-6823

第36回東京社保学校

5月9日、東京土建本部の「けんせつプラザ東京」で第36回東京社保学校を開催しました。15都団体50名、33地域社保協一〇〇名、事務局等一六四名が参加し、「貧困をなくし、安心して働き・住める東京へ、社会保障の拡充を！」をテーマに学習、活動報告、行動提起などを行いました。

司会は相川和義(事務局次長)・酒井つる子(新婦人)さんが行いました。

長 開会あいさつ・福井典子副会長



お忙しい中、第36回東京社保学校へのご参加ご苦勞様です。6月2日には、中野ゼロホールで「後期高齢者医療制度・今すぐ廃止を」の東京連絡会の集会があります。今年には都議選、衆議院選挙も行われます。私たちは、後期高齢者医療制度の廃止を求める東京連絡会を作り中心部隊として活動していきます。組織の先頭にみなさんは立っておられます。東京社保学校でしっかり学んで活動に生かしていきましょう。

講演「都民が主人公の都政都政へ転換を」

部教授



「政府・財界の東京から都民の東京への構想と経路」
永山利和 日本大学商学

道州制の問題

道州制の問題で一番困難な課題を抱えていくところは実は首都圏なんです。道州制は今日の後期高齢者医療制度の行政的な中核に座っている広域行政、広域連合のあり方が、実は道州制へ踏み出していく大きなステップになっていて、住民や国民の意見を直接行政が受け止める体制を出来るだけ違う、



会場いっぱい参加者

お知らせ

- 6・2 後期高齢者医療制度きっぱり廃止東京集会
6月2日(火) 14時～16時 中野ゼロ小ホール
誘い合わせて参加して下さい
- 国会行動 6月10日(水)、24日(水)
7月8日(水) いずれも12時15分～13時
衆議院第2議員会館前
- 東京社保協独自国会行動 10時30分～ 10時から
入口で入館証を 第1衆議院議員会館 第4会議室
- 介護保険制度改善に向けた全国交流集会
6月28日(日) 10時～16時全労連会館2階ホール

2面に続く

団体等々との連携や、自分たちが進めようとする運動の位置やその役割というものを良く見直すということが大事な運動の今後力に変えていく見方になるのではないかと、ものを見る見方を少し広げて対応していく必要があるのではないかと思えます。

東京はどういう町か

東京はどういう町かというところ、日本を移す鏡であり、企業の本社機能が全国的な機能を集中している地域です。天皇を抱えている軍都であり、教育や芸術等の文化活動の諸機関が集中しています。

また、東京は権力が集中した都市です。日本ほど中央権力、集権体制というのとらわれている国はないと言つて過言ではありません。

軍都としての役割、つまり、市ヶ谷・横田・横須賀、座間、そして沖繩の海兵隊基地、その中心に東京が座つていることも忘れてはならない点です。

国の支配というもののありようが、たくさんの方格差や貧困を生み出しつつある、その中心に東京がいるということとです。

住民が参加できない開発

今行われている地方分権というものがなぜ内閣府で地方分権を進めようとするのか、これは非常に大きな矛盾だと見ておられます。そういうものが財政力格差や産業力格差というものを生んで、今地域の疲弊というものが急速に進んでいます。

臨海地域ということで臨海副都心という名称で呼ばれています。実は人工的に作った土地ですから、そのあり方を決めるのに住民は参加できない仕組みになっています。そこに強力な40トンコンテナが通れる道路を配備して、この港湾というものを徹底的に内陸部の産業集積に生かしていこう、企業の応援にしましょうということなんです。石原さんオリンピックって何のため、私が言いたいのはそれなんです。

この臨海副都心地域ってというのは、何兆円規模なんです。ですから、それを円滑に進めるための装置が必要なんです。これがオリンピックです。

東京は不夜城であり、都の財政、国の財政を徹底的に吸収する場になっています。港湾というのは国が作るものになっていきます。国費です。しかし、維持管理、道路を付けたりするのはいくらでしょう。これは自治体の責任です。

数兆円の規模の事業、これをやらせる人がいる訳です。私たちが見ている都議会の舞台裏というのは、こういう人々によつてそのシナリオは書かれていくということとです。

港湾審議会が通れば、それが、国土交通省で認められればそれが事業決定されて動き出すわけですから、後で都議会でも何を言おうと、これは都の土地だけでも開発は国がやるんだから国の言う通りにしましょう。道路も国が作るんですから環状道路作るの結構じゃないですかってなるのでは。

しかし、今もつと進んで、東京、川崎、横浜の三港乗っ取り作戦というのがあります。昨年7月に正式に東京ポートアソシエイトを造るという決議が通りました。つまり、コンテナ埠頭は、この三港をまとめて管理する東京都が全額出資するホールディングカンパニー持ち株会社を作り、これが運営する方向で準備が始まったということ。この港湾審議会が方向付けした結論であります。つまり、これは県とか政令都市を越えた新しい企業組織、即ち、道州制の準備です。

東京を変えていこう

私たちは、周辺のことをしつかり目配りをして、そして、いろいろたかっている人に対する関心を持つてもらって、そして、大きな流れにして東京を変えていくというふうにしようではありませんか。

講演「貧困と格差を打ち破ろう！」

唐鎌直義専修大学経済学部教授



今日は「貧困と格差を打ち破ろう！」というタイトルで、皆さんに貧困の日本の今の現状と、それからそれをどう考えたいかというところについて話しをしていきたいと思います。

貧困をどう理解するか

貧困をどう理解するかということがとても大変ななっています。今の社会保障、社会福祉というには(中産)階級の人の為に(神話)作られていて、雇用と賃金が保証されている一般労働者のつまり適合的に作られていて社会保障制度がホームレスを排除し、不安定雇用層を排除しているんだと。だからそのことに気づかない、一般労働者が貧困の原因である、という議論があるんです。

日本の貧困の特徴

OECD経済開発協力機構がありますが、日本の貧困率が二〇〇五年5月で13・5%だということです。加盟国中第5位、先進工業国中アメリカに次いで第2位ということで、日本の全世界の13・5%が貧困だというのはとても大きな数字だと思います。

98年以來年間自殺者が3万人の大山を下がった年がありません。その後11年続けて累計が35万人になります。35万人の4割ぐらゐが生活苦・失業です。一番多いのが病苦次いで経済苦・生活苦で、経済苦・生活苦が一番伸びていることが日本の特徴です。

高齢者は大変な状況に追い込まれている

高齢者も大変な状況に追い込まれています。各種社会保障制度の後退によって生活できなくなっているからです。全犯罪者に占める65歳以上の出現率が13%を超えてしまっています。しかもそ

の犯罪が窃盗犯・万引きだということである。年金生活のお年寄りを万引きさせる国っていったい何だということなんですか、そこを考えていかなければならない。年金だけではなく医療も介護保険もすべて関わってこういう状況に追い込まれてしまっている。日本政府が日本に貧困があるということを正式に認めていないんです。貧困の測定もしていません。日本には貧困者がいないからという前提なんです。

日本の生活保護受給者は少ない

イギリスの保護率は世帯24・7%（二〇〇三年）、人員保護率で21%です。なんと4軒に1軒。国民の5人に1人が生活保護の受給者だということです。イギリスは医療は国民全員無料です。介護も医療保障制度の中でやられておりますので、国民の負担はほとんどありません。教育の負担も無いんです。

これに対して日本の保護率は二〇〇五年現在、保護世帯数が一〇七万世帯、世帯保護率が2・2%、保護人員数も一五一人で人員保護率1・2%でイギリスの20分の1だということです。OECDの貧困率13・5%と比べると異様に低いです。景気が悪化して消費の行き詰まりで生活保護受給者が増えていると言われていますが、日本は桁違いに少ないんです。

生活保護はあと10倍受給者が増えて欧米並み。そのぐらいになると日本の社会保障、年金も介護も良くなるだろうと考

えていいのだろうと思います。

貧困の放置は社会のコストになる

次の問題として、貧困の放置は社会のコストになるといえます。この11年間に自殺した35万人の人々がもし平均寿命まで生きて収入を得たならば、将来所得の総額は少なく見積もって33兆円です。自殺によって国民所得が減っているんです。

生活保護受給者という一つの地位があるということ。小川政亮先生は失業者という地位を認める、地位ということを主張しているんです。その背景には、貧困や失業の原因は個人にあるのではないと、社会にあるんだということです。そこをきちんと把握しとかなければいけないと思います。

貧困の原因は国や企業の政策にある

日本は失業や貧困を個人の努力不足、これに帰しているんです。努力が足らなかったと。働かない者は怠けている人間だと、そういう解釈があるのではないかと思っています。多様な貧困原因があると思える見解があります。多様な見解はないと思いません。貧困の原因は明らかです。国の政策、企業の政策だけだと思います。1年間43兆円を増やして、初めてEU平均並みになります。最低保障年金が20数兆円です。高齢者の医療費がタダになります。

日本の国民所得が三七〇兆円あります。これはドイツ・イギリス・デンマークの

3カ国分です。法人税と個人所得税の合計額が30兆円しかありません。消費税が12兆円間接税が4兆円で残り30兆円が国債発行依存です。国債の償還は歳出の4分の1に達しています。99年の税制改正で法人税の引き下げ、個人所得税の最高税率の大幅引き下げが行われました。99年段階に戻すだけで税収が13兆円増えます。

貧困は社会的に作られている

フランス・スウェーデン、ドイツは対国民所得比で5%以上、貧困関連に使っています。日本は1・3%しか使っていません。こんな惨めな国で、生活保護がたくさん出たって困るなんては大間違いです。現在2兆8千億円ぐらいですが、まだまだ足りない、もっと必要です。

みなさん、貧困というのは社会的に作られているということ。今、政策の中で作られているということ。個人に原因を問うことは必要はないんだということ。そのことにどうぞご理解をいただきたい、新しいこれからの社保協の運動を築いていただきたいと思えます。

「子ども貧困」について都教組・坂爪邦雄副執行委員長から報告、相談会

報告を葛飾社保協・菅野さん、北区社保協・乾さん、府中社保協・小嶋さん、板橋社保協・西川さんからこの間取り組んできた相談活動の報告をしていただき、すべての地域で継続的に取り組むこと、6月に発行予定のパンフの活用を確認し

ました。

当面の取り組みの重点について・前沢淑子事務局長

当面の課題について提起がありました。①相談活動を広げていこう。②介護をよくする会に結集しよう。二〇〇九ヘルパー集会5月



24日、中央社保協介護集会6月28日に参加していこう。③後期高齢者医療制度をいまずぐ廃止させよう。6月2日、中野ゼロホールでの集会に参加を、75万署名をやりきろう⑤障害者自立支援法の廃止へたたかいを強めよう。⑥都立三小児病院の存続、全都立病院の都直営で充実させよう。⑦生存権裁判を東京高裁で勝利させよう。⑧都議会議員選挙・総選挙を通じて二二〇〇億円の社会保障削減をやめさせ社会保障の充実を実現させよう。消費増税をやめさせよう。自治体との懇談・要請活動、地域宣伝行動を強化しようとの提案を参加者全体の拍手で確認し合いました。

閉会あいさつ・高木史雄副会長



大変内容のある講演をしていただきました。大変な状況の中、後期高齢者医療制度の廃止をめざす3・13集会、12・14といった大きな集会を取り組んできました。労働者派遣

村の取り組みがいろんな相談会へと広がっている。社会保障の削減にブレーキをかけ、結果も出していききたい。建設関係も大不況の中で大変な状況ですが、ピンチの時こそチャンスがある。困っている時こそ組織は大事だ。一緒に立ち向かい変えていく運動を頑張ってくださいませう。



東京シリーズ 第2弾 東京の医療問題

医療が都民に届かない

高齢者の孤独死

18年間で6倍に

いま、東京では必要な医療の手が差し伸べられずに、命を落とす都民が生まれています。

二〇〇七年に東京都23区において自宅に死亡しているところを発見され、死体検案のため東京都監察医務院に送られた独居高齢者（65歳以上）は二、三六一人となっています。これは23区で同じ年に亡くなった65歳以上の高齢者、5万四、五六一人の4・3%に当たります。東京都監察医務院の統計では、独居高齢者が自宅で死亡し発見される例が、この18年で約四〇〇人から

二、四〇〇へと6倍も増えています。亡くなった方の死因は8割が「病死」ですから、医療の手を差しのべるものが出来たなら、命を救うことが十分出来たはずですが。

「産科医師の増員を」

地元の声が届かない

一方、救急救命のための医療が必要でも、受け入れ先が見つからず命を落とすという不幸な事件も起きています。去年の10月4日、脳内出血の妊婦（36歳）が都立墨東病院を含め8つの医療機関への搬入困難から、3日後に死亡する事件が起こりました。さらに同年9月、調布市の病院で嘔吐などの症状を訴えた30代の妊婦が、杏林大病院など複数病院の受け入れ不能により、墨東病院に運ばれて出産し、脳内出血の処置を受けていたことが分かりました。

墨東病院は、区東部ブロックの「総合産産期母子医療センター」の役割を負っています。常勤医師は定数9人のところ確保数は3人のみで、非常勤医師を含めても毎日2人体制を組めず、土日祭日は昨年7月より「1人当直」となっていたのです。

墨東病院の医師不足に対しては、地元医師会からも改善を求める要請が上がっていたにもかかわらず、都はなんら有効な手立てを打たずに放置してきました。その結果が今回の事態をもたらしたといっても言い過ぎではありません。

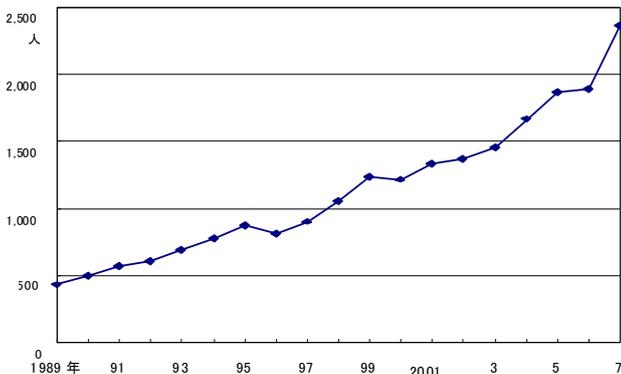
東京都の責任は極めて重大です。 オリンピック招致より都民に医療を

石原都知事は就任以来、国の国公立病院再編政策を先取りし、都立病院統廃合・民営化路線を推し進めてきました。

歳	全都	23区
65～69	7,917	5,489
70～74	10,822	7,506
75～79	13,619	9,450
80～84	15,514	10,836
85～89	14,154	9,804
90～94	10,887	7,526
95～99	4,787	3,238
100～	1,040	712
計	78,740	54,561

「平成19年人口動態統計」より作成

独居高齢者(65歳以上)の自宅での死亡発見件数・23区



東京都監察医務院 「平成2～20年版事業概要」より作成

た。このため、都立病院・医療保健公社病院では医師・看護師の離職が進行し、いくつかの診療科や病棟が休止・閉鎖、あるいは墨東病院のように本来の役割を果たせなくなっている事態が生まれています。二〇〇〇年に17あった都立病院はすでに10施設に減少し、この3月には都立の梅ヶ丘小児病院、清瀬小児病院、八王子小児病院を廃止する条例が可決されています。

石原都知事はオリンピックに一千億円も積み立てる前に、産科医の確保、東京全体の産科・周産期医療体制強化等の抜本対策に全力を上げるべきだと考えます。

最近の明るい話題として、日の出町が今年度から75歳以上の自己負担分を、全額助成する制度をスタートさせることを決めました。このような患者負担軽減策も都が決断すれば自治体の負担なしに実行に移すことができます。

今年度の予算は税収が減ったとはいえ、積み立て剰余金のうち1兆4千億円はすぐにも切り崩しが可能であり、もはや「財政難で制度補助はできない」等の言い訳は通用しません。都はその財政を、「オリンピック」より、都民医療・福祉の拡充と「医療崩壊」への歯止めは今こそ振り向けるべきでしょう。

東京保険医協会

小川統一事務局次長