

# 東京社保協ニュース

東京社会保障推進協議会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10  
東京労働会館6F

TEL: 03-5395-3165

FAX: 03-3946-6823

東京社保協

検索



## コロナ禍でハッキリ！都立・公社病院こそその役割

コロナ感染症下で都立・公社病院の果たした役割  
 コロナ感染が拡大する前に都内の感染症指定病床は全部で12病院、118床でした。感染症指定病床は、対応する感染症の重篤さに応じて3段階に分けられているのですが、それを全部足し合わせると118床になっていました。そのうち都立・公社病院は80床を担っていました。内訳は都立2病院、40床。公社2病院、40床です。感染症指定病床の68%が都立・公社病院でした。

公社病院とは、本来都立病院として整備されるべきだった病院が、80年代後半の第三セクター論によって官民共同の方が効率的であるとして東京都保健医療公社病院として、病床が不足していた区東部地域と多摩南部地域に2病院が整備されました。その後、石原都政時代に公社は都立病院リストラの受け皿とされ、都立病院であった豊島、荏原など4病院が公社に移管されました。小池都政は都立8病院と公社6病院を一まとめに地方独立行政法人にしようとしています。

### 東京都が示す3,300床とは

4、5月一度目の感染拡大の時期、都は3,300床を確保したと公表しました。しかしこれは、新型コロナ受け入れを「要請」した病床数の合計です。実際に3,300床が受け入れ可能病床として準備されたわけではありません。感染の拡大が続いたこの期間に都立・公社病院もコロナ受け入れ病床を拡大しました。それは5月22日の段階で777床にも達しました。感染拡大前が80床だったので、僅か2か月の間に約10倍まで病床

を増やしたことになります。これは都立・公社病院だからできたことです。都立駒込病院でも、本来の感染症病棟に加えて2病棟を新型コロナ受け入れ病棟として稼働させました。感染症病床は患者さんを隔離するために人員が多く必要になります。そこで駒込病院では新型コロナを受け入れる3病棟で働く看護師を確保するために2病棟を閉鎖しました。また感染症指定医療機関ではない都立病院でも新型コロナ患者を受け入れました。やはりどこの病院でも一般医療提供を制限し新型コロナ対応を行いました。このような対応が迅速に行うことが可能だったのは都立・公社病院だったからです。

### 感染拡大の中都立・公社病院の果たした役割

病院経営本部は、都立のままでは激変する医療情勢に迅速に対応することができない。だから地方独立行政法人化して都立の縛りから自由になる必要があると言ってきました。この間の事態が明らかにしたのは、都の言い分はウソだったということです。新型コロナの感染拡大という、これ以上はない医療情勢の激変に対応できたのは都立・公社病院だったからです。

これが都立という名前は残っていても独立採算を強要され経済効率第一の地方独立行政法人にさ



都立病院の充実を求める連絡会、都庁前宣伝(7/17)

れていたら、このような対応は決してできなかったはず。例えば、新型コロナ受け入れにより「赤字になった」として全職員の夏のボーナスをカットした某大学病院があります。その病院の経済効率第一主義は徹底しており診療科をお互いに

競わせていました。そして診療報酬を多く稼ぎ出す診療科は予算面で優遇されていたそうです。ですから同じ病院でありながら「稼げる」診療科の病棟は診療に使う備品も新しいものが整備されているのですが、「稼げない」診療科の病棟では備品も更新されず古いままだそうです。このような病院では、一般診療を制限して新型コロナ患者を受け入れるとなれば、どの診療科が報酬減を被るのかで、もめにもめてなかなか決まらなかったでしょう。都立・公社病院が地方独立行政法人化されたら、診療科の責任医師に「売り上げ」増に貢献した医師にはボーナスをつけるような制度が持ち込まれます。このような仕組みは少しずつ病院の体質を変えていき、数年後には経済効率第一の病院になってしまうでしょう。ちなみに某大学病院には、そもそも不採算な診療科である感染症科はありませんでした。

東京の感染者数が366人と過去最高を記録(7月23日現在)しました。4、5月都内で新型コロナ医療に奮闘した病院ほど経営が危機に陥り、第一線で奮闘した職員の努力に報いるどころかボーナス削減が強いられています。これは公的な医療を民間が担いきることはできないということです。ベッドだけが空いていても医療は提供できません。都立・公社病院が2か月で約10倍に病床を拡大できたのは、そこで働く使命感に満ちた職員がいたからです。

#### 改めて問われる都立病院・公社病院の果たす役割

新型コロナ医療は、究極の公的医療です。一步間違えば自らも感染して命を落とすかもしれません。このような医療は民間では担いきれないから、都立病院が必要なのです。そして公社病院も都立病院として再編・充実させるべきです。

<都庁職病院支部書記長 大利 英昭>

## 各地域・団体の取り組み

### 府中社保協



7月9日、府中生活と健康を守る会は、生活援護課課長(福祉事務所長)との懇談を行いました。20年前は、互いにやりあう交渉でしたが、10年前から互いに情報の交換などの穏やかな懇談となりました。

コロナ禍で、相談は3倍増えたという答えがありました。単身高齢者の相談、保護の決定が増えているという点と、稼働年齢の保護者がリーマンショック以来の高止まりが続いているとのことでした。

ケースワーカーの配置について、課として最大の90人が在職し、これまで一人のケースワーカーが担当する被保護者が125人から100人に改善との回答でした。保護費の明細を出してほしいという要望については、現在システムがない。システムを構築して改善したい。エアコン、夏季手当の新設、

冬季加算の拡大については、繰り返し、26市長会で都・国に要望している。府中市独自の給付金は、収入認定するかどうか国の方針を見まもっている。10万円の給付金申請時の身分証明書に「生活保護受給者証」については、申請があればすぐ発行するとのことでした。

その他の問題で、求職活動に必要な自動車、家屋、自営に必要な店舗、機械器具等の資産の取り扱いについては、処分を前提にしないで保護決定をおこなうと回答しました。

生活に困窮する方が、所持金がなく、日々の食費や求職のための交通費等も欠く場合には、申請後も日々の食事等に事欠く状態が放置されないように速やかに保護決定する。失業により居場所がない人に対して、都営住宅、市営住宅で対応するように求めましたが回答はありませんでした。ホームレスを続けている人は集団生活ができない場合もあるので公的な住宅の保障が必要なのではないのでしょうか。

さらに、具体的な事例で、1か月入院した被保護者が1か月分の保護費5万円の返還を求められ毎月2千円、保護費を引かれることになった件については、今後、調査を行い改善することを求めました。

<都生連理事 蛭田さんより>

## 不当判決！いのちのとりで裁判



### 名古屋地裁で原告言語の請求をすべて棄却

愛知生存権裁判は「生活保護費減額処分は憲法25条に違反する」として、その取り消しなどを求めて、愛知県内の生活保護利用者18人が国や名古屋市など4市を相手取った裁判です。現在全国29地裁で1025人が原告となりたたかわれているものです。

6月25日名古屋地裁判決は全国で最初の判決でしたが、「2013年～2015年の生活保護基準引き下げ（平均6.5%、最大10%）を適法」と判断し、原告の請求を棄却しました。

### 判決の4つの特徴

判決は、①「生活扶助基準の改定に当たっては専門家により構成された審議会等による検討結果を踏まえて行うことが通例であった」と認めながら、「専門家の検討を経ていないことをもって直ちに生活扶助基準の改定における厚生労働大臣の裁量権が制約されるということとはできない」として、極めて広い裁量を厚生労働大臣に認めました。②自民党の政権公約、国民感情、財政事情の考慮を積極的に容認しました。この引き下げが2012年末の総選挙において生活保護基準の1割引き下げを政権公約とした自民党の政策の影響を受けた可能性を認めただうえで、自民党の政策は国民感情や国の財政事情を踏まえたものであり、厚生労働大臣はこれらの事情を考慮することができるとし、その判断にお墨付きを与えました。③原告らの苦しい生活実態を「健康で文化的」と認めたもので、原告の中に1日3食たべている人が6～7割以上いることや、冷蔵庫・炊飯器などをもつ人が多いことなどを指摘して、健康で

文化的な生活を下回っているとまではいえないとされています。④人権の国際標準を無視したもので、国連の社会権規約は締約国が全ての人に社会保障の権利を認めることを定めており、社会保障を後退させることは社会権規約の趣旨に反するというものですが、判決はこうした社会権規約の規定は政治的責任を述べたに過ぎないとし、締約国が社会権規約を守る義務があることを否定しました。

### 新生存権裁判東京の今後の取り組み

名古屋地裁判決を受けて、裁判所への「公正な審理」を求める要請を強めることが必要です。そのため、署名（個人・団体）の集約を強めます。また、コロナ禍の中で地域での宣伝、情報発信が難しい現状ですが、工夫してすすめましょう。そのための宣伝物作成、インターネットを活用した情報発信を検討しています。

次回口頭弁論は、コロナ禍の中で裁判所より「弁論準備（傍聴なし）」としたい旨の要請がありましたが、希望する人の傍聴は拒むことはできないとの判断から若干名（原告・弁護団・傍聴支援者の合計で22人まで）の傍聴は認められましたが、人数が限られているので弁論準備終了後に報告集会を開催することにしました。詳細は後日お知らせします。

東京連絡会は、東京の裁判勝利に向けた支援はもちろんですが、現在29地裁で戦われている全国の裁判が最終的には最高裁（東京）に来ますので、そのことも踏まえて東京連絡会、地域の強化も併せてすすめていきます。社保協のみなさんの積極的な協力をよろしくお願いします。

### <生存権裁判を支える東京連絡会

事務局長 寺川 慎二>

## 「社会保障」をご購読ください



「資料と解説」が豊富で、激動する情勢や社会保障制度がよくわかる！役に立つ！学習や運動にぜひ購読を

- 定期購読（年6回）  
3000円＋税（送料別）  
1部500円＋税（送料別）
- 申込みは東京社保協へ  
TEL 03-5395-3165  
FAX 03-3946-6823  
\*ホームページからも注文できます

## 「9の日」宣伝行動



7月9日昼に小雨の降る中、大塚駅前では11団体27名が参加して、「改憲発議に反対する全国緊急署名」の協力を訴えながら宣伝行動を行いました。

信用できるとするなど、非科学的な判決を下しました。これに対し日本医師会会長が「身体が震えるほどの怒り」と述べるなど、医療団体からも判決に対する抗議の声明が出されました。

今後は、最高裁で無罪判決を勝ち取るために、引き続きのご支援、ご協力をお願いします。

<詳細は、外科医師を守る会ホームページ

<https://gekaimamoru.org/> をご覧ください>

## 臨時都議会開会日行動

7月17日、コロナ感染対策として参加人数を絞った都知事選後の臨時都議会開会日行動を行い、諸団体から50名が参加しました。日本共産党と立憲民主党・民主クラブの都議が激励に参加、知事候補として大奮闘された宇都宮健児さんも「知事選で訴えた公約実現のため、運動をみなさんと一緒に頑張りたい」と発言され、参加者一同盛り上がりました。

これに先立ち、都立病院の充実を求める連絡会が「独法化反対、充実強化を」と都庁前で宣伝を行うとともに、東京社保協が諸団体と知事宛要望書を提出し、対応した都知事秘書担当課長に対して、都立病院独法化問題、コロナ対策問題に対しては口頭でも強調して要望しました。

## 不当判決！外科医師冤罪事件

7月13日東京高裁は、東京地裁での無罪判決を破棄、被告に懲役2年の不当判決を下しました。

高裁では、全身麻酔で手術直後の原告の証言が、麻酔によるせん妄下の幻覚であったのかどうか争われました。裁判官はせん妄の専門家ではないと発言し独自の基準で診断した証人の診断を採用する一

方、国際的な診断基準で診断した専門家の証言を排除するとともに、原告証言の裏付けとなる科学捜査研究所の科学性に疑いのある鑑定結果を



## 全国社保協第64回総会

日時 9月2日(水)13時半～16時 予定

会場 Web併用会議

コロナ感染症対応としてWebを使い、時間短縮をして総会を開催します。東京の参加者会場設置を検討しています。そうした各地の会場と中央社保協のメイン会場をインターネットで繋いでの総会となります。

申し込み 8月12日までに別途用紙で

東京社保協加盟組織の方は、各組織にお送りした別途「参加意向確認用紙」で8月12日までに欠を東京社保協にお寄せください。

・・・問合せは東京社保協まで。



開会日行動の激励に訪れた宇都宮健児さん(7/17)

## 「4の日」定例宣伝行動

巣鴨駅前 **実施しますが、状況により中止の場合もあります**

- ・8月14日(金)12時～13時
- ・9月14日(月)12時～13時

主催:東京社保協・中央社保協