

東京社保協第9回常任幹事会・資料集

2020年1月23日(木) 東京労働会館5階地評会議室



- 1～10 中央社保協第5回運営委員会報告
- 11～12 介護をよくする東京の会第10回事務局会議報告
- 13 消費税廃止東京各界連事務局会議報告
- 14～18 都民連第3回世話人会まとめ
- 19 新生存権裁判東京第6回期日報告
- 20～21 オリパラ都民の会運営委員会報告
- 22～36 全世代型社会保障検討会議中間報告
- 37～38 全世代型社会保障検討会議中間報告を受けての声明（きょうされん）
- 39 財政制度等審議会「令和2年度予算の編成等に関する建議（概要・社会保障部分）」
- 40～42 社保宣伝用プラスター
- 43 75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する請願署名（新署名）
- 44～45 安倍9条改憲NO！改憲発議に反対する全国緊急署名
- 46～49 都立病院の充実を求める連絡会声明
- 50～51 都立病院の充実を求める連絡会ニュース
- 52～55 都立病院・公社病院の独歩化に対するパブリックコメントの要領と文例
- 56 ノーモア・ミナマタ第2次署名「公正な判決を求める要請署名
- 57～58 大気汚染被害者救済（医療費助成制度）運動へご協力のお願いと団体署名



2019年度中央社保協第5回運営委員会

2020年1月8日（水）13時半～ 全労連会議室

【出席確認】

○代表委員

住江（保団連） 山田（民医連） 岩橋（全労連） 鎌倉（医労連）
寺川（東京） 井上（大阪）

○運営委員

白沢（障全協） 池田（新婦人） 中山（全商連） 西野（全生連）
吉川（農民連） 民谷（福祉保育労） 山田（全教） （建交労）
吉田（年金者組合） 瀧川（医労連） 上所（保団連）
梅津（共産党） 井上（国公労連） 小泉（自治労連）
岡田（医療福祉生協連） 久保田（民医連）
沢野（北海道） 高橋（宮城） 川嶋（埼玉） 藤田（千葉）
窪田（東京） 根本（神奈川） 寺越（石川） 小松（愛知）
寺内（大阪） 楠藤（徳島） 西村（福岡）

○事務局

山口、是枝、工藤（保団連）、山本（民医連）、大西（全労連）

※新婦人の山元運営委員が池田運営委員に交代されました。

【報告事項】

- 12月 4日 第4回運営委員会
介護・障害者部会
社会保障運動交流集会（別紙）
地域医療共同行動記者会見
国会行動
- 6日 きょうされんスピーチ行動（新宿）
- 9日 関東甲ブロック会議
北信越ブロック会議
- 10日 東北ブロック会議
25条共同行動実行委員会事務局会議
- 11日 東海ブロック会議
- 12日 地域医療共同行動事務局会議
高齢期運動厚労省前座り込み行動
- 13日 社会保障誌編集委員会
- 14日 社会保障拡充4の日宣伝（巣鴨地蔵通り）
宣伝時間 11:00～12:20 場所 地蔵通り商店街入り口
署名約300筆 参加者
鹿児島県社保協総会

和歌山 橋本・伊都社保協総会

- 16日 代表委員会
- 17日 社会保障誌2020新春号責了
- 18日 いのちまもる国民集会実行委員会
中国ブロック会議
- 20日 全労連社保闘争本部
- 21日 医療フォーラム
宮城・地域医療を守る共同行動 学習会・結成総会
- 22日 国保、滞納・差押東日本学習交流集会
- 23日 後期高齢2割化負担反対対策会議
- 24日 消費税廃止各界連宣伝行動
- 25日 25条共同実行事務局会議
25条共同宣伝行動
介護共同アピール記者会見
地域医療を守る学習交流集会実行委員会
- 2020年1月7日 近畿ブロック会議
- 8日 第5回運営委員会
国保、介護・障害者部会

【情勢の特徴】 別紙資料参照

①全世代型社会保障検討会議中間報告（12月19日）

※全労連社保闘争本部資料から

◆報道から

「全世代型」社会保障 政府が中間報告—75歳以上医療に2割負担 介護改悪は盛り込まず 12月20日赤旗

政府の全世代型社会保障検討会議（議長・安倍晋三首相）は19日、現在「原則1割」の75歳以上の高齢者の医療窓口負担に「2割負担」を導入することや、「兼業・副業」の推進などを盛り込んだ「中間報告」をまとめました。国民にさらなる負担増と不安定雇用・長時間労働を強いるものです。

中間報告は、75歳以上の高齢者医療の負担について「負担能力に応じたものへと改革していく」などと記述。「方向性」として、「一定所得以上」の人は「医療費の窓口負担割合を2割」とすることを打ち出しました。今後、同会議などでさらに検討を進め、「団塊の世代」が75歳以上になり始める2022年度までに実施できるよう法制上の措置を講ずるとしています。

医療ではまた、紹介状なしで大病院（400床以上）を受診する場合に定額負担（初診で5000円以上、再診で2500円以上）を求められる現行制度について、患者負担の増額と対象病院の拡大（200床以上）を盛り込みました。

労働については「現役の間から多様で柔軟な働き方を広げることで、雇用の

選択肢を横にも広げていく」として、労働者が長時間労働に追い込まれる「兼業・副業」の推進を図ることも記述。「兼業・副業」にかかわる制度整備を来年夏の最終報告に向けて検討していくとしました。

この日の会議では民間議員から、「将来世代や現役世代につけをまわさないよう『給付と負担の見直し』は、年金、医療、介護でさらなる検討が必要だ」と世代間の対立をあおりながら、さらに高齢者に負担を求める発言もありました。

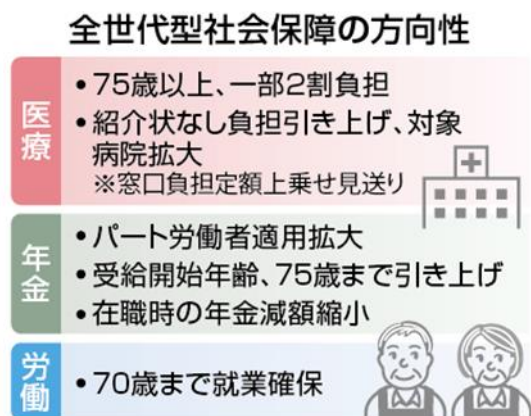
一方で、11月25日公表の財政制度等審議会の建議で盛り込まれていた、介護サービスの利用者の2割負担の対象者拡大やケアプラン作成の有料化などは関係者からの強い懸念や批判の声を受け、今回の中間報告には盛り込まれませんでした。

75歳以上の高齢者の医療費窓口2割負担についても、世論調査で過半数が「原則1割を維持すべき」と回答（「産経」17日付）するなど、世論は反対多数です。

高齢者負担増、尻すぼみ 遠のく財政再建 社会保障中間報告 12/20(金) 7:09 配信 時事通信

19日にまとまった全世代型社会保障検討会議の中間報告では、高齢者にも応分の負担を求める抜本的な改革議論は尻すぼみとなった。

【図解】全世代型社会保障の方向性（2019年12月）



社会保障制度の持続に向け、財政再建に道筋を付けることは喫緊の課題だが、改革のめどは立っていない。

社会保障費は国の一般会計歳出の3分の1を占め、この30年間で3倍以上に膨らんだ。2022年度には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に差し掛かり、社会保障費がさらに増えるため、給付と負担のバランスの見直しが求め

られている。

後期高齢者の医療費について、財務省はこれまでも自己負担額を現行の原則1割から2割への引き上げを主張していた。しかし、医療関係者からの反発もあり、中間報告では2割負担の対象を一定以上の収入層に限るとした。受診時負担額の一律数百円上乘せや、医薬品の自己負担額引き上げも盛り込まれなかった。

日本総合研究所の西沢和彦主席研究員は「本来は税や社会保険料による負担増の議論もしないといけないが、そういった課題に全く踏み込んでいない」と問題点を指摘する。

この検討会議を創設した9月、議長代理の西村康稔全世代型社会保障改革担

当相は「財政のみの視点で社会保障をばっさり切るとは全く考えていない」と予防線を張っていた。高齢者の負担増加は各種選挙の投票行動にも影響を与えかねない。財務省幹部からは「財政再建の道筋が付くことなど最初から期待していない」と投げやりな声も聞かれた。

社会保障持続へ「生涯現役」医療費増歯止めに疑問符も 政府中間報告

12/20(金) 7:09 配信 時事通信

政府の全世代型社会保障検討会議は、年金・医療・介護を国民全体で支えるため、シニア世代も長く働き、支払い能力に応じて負担する「生涯現役」社会をつくる方向性を打ち出した。

高齢者になってもある程度働き続け、社会保障給付に全面的に頼らず、「支え手」に回る姿をイメージしている。ただ、高齢者医療の膨張に歯止めをかける方策は十分に盛り込めたとは言えず、現役世代の不安払拭（ふっしょく）にはまだ遠い。

急激な少子高齢化により、制度を支える現役世代の負担は重くなる一方だ。団塊の世代が75歳以上になり始める2022年度以降は、高齢化による社会保障費の伸びは年1兆円弱に達するとみられる。年金・医療・介護を合わせた社会保険料率（労使合計）が30%を超えるとの推計もある。

そこで、中間報告には『「高齢者」や「現役世代」の画一的な捉え方を見直す』と明記。政府関係者は「60歳まで働いて、退職したら年金だけでのんびり過ごすようなシニア像に変化を促すものだ」と解説する。現役時ほどではないものの年金以外の収入があれば、普段の暮らしにある程度ゆとりを持って、病気や介護に備えることも可能となる。

その具体策として、一定以上の収入がある高齢者の年金を減らす「在職老齢年金制度」は、就労意欲をそいでいると指摘される60～64歳の減額基準を引き上げる。また、年金の受け取り開始時期を75歳まで延ばせるようにし、繰り下げた分だけ受け取る月額が増える見直しを盛り込んだ。

労働面では、企業による70歳までの就業確保義務化を視野に入れ、当面は努力規定を設ける。こうした取り組みにより、元気な高齢者らが長く働きながら社会保険料や税を納め、減り続ける「現役世代」を支えてもらう狙いだ。

◇高齢者負担、限定的に

中間報告には、医療費抑制策も盛り込んだ。病院での後期高齢者窓口負担について、収入の程度に応じた支払いを求める考え方を明記。75歳以上で原則1割の負担を、22年度からは一部で2割に引き上げる。

ただ、財務省や健康保険組合連合会などが求めていた「原則2割負担」と比べれば対象は限定的で、給付費の抑制効果は小さくなりそうだ。原則2割化には高齢者の反発を意識する与党内に「目が黒いうちは絶対に認めない」（幹部）との激しい抵抗があり、実現に至らなかった。

論点となっていた受診時の定額負担上乘せや、市販薬と同じ成分の薬の保険適用除外については事実上見送られ、22年度までに行われる可能性がほぼなく

なった。関係者からは「制度の持続可能性が担保されたとはとても言えない」（財務省幹部）との声も出ており、現役世代の負担増などに頼る状況が続かぬない。

②安倍晋三首相 6日の年頭会見（部分）

「全ての世代が安心できる社会保障制度へと改革していく。これが本年、内閣の最大のチャレンジだ」。安倍晋三首相は6日の年頭会見でこう語りました。

首相は会見で、2022年には、人口の多い「団塊の世代」が75歳以上になり始めると指摘。「このままでは若い世代の社会保障負担が大きく上昇する」と世代間の対立をあおり、より多くの高齢者に、就労の継続や負担増で「社会保障の支え手になっていただく」と求めました。

首相はこの方針を、「高齢者の8割が65歳以上になっても働きたいという意欲をもっている」と合理化。しかし、「8割」は、「現在仕事をしている者」に絞った再集計の数字で、元調査では、首相が「65歳を超えて働きたい」とみなした回答を選んだ人は55・3%にすぎません。そもそも日本の高齢者の比較的高い「就業意欲」の背景には、老後の生活への不安があります。

首相は現在原則1割となっている75歳以上の医療窓口負担への2割負担導入を念頭に「年齢にかかわらず一定以上の所得がある方には応分の負担をいただく」とも表明。大もうけをあげている大企業や富裕層には応分の税負担を求めずに、所得が高いとはいえない高齢者に窓口負担増を押し付ける考えを示しました。

（赤旗 1月7日付け）

【協議事項】

(1) 2019年度中央社保協全国代表者会議について（連絡文書参照）

日時 2020年2月5日（水）10時半～16時半

場所 参議院議員会館101会議室

スケジュール案

9時半 事務局、中央団体・首都圏社保協運営委員集合

会場設営

机並べ替え 資料配布、横断幕設置

10時 入館カード配布

受付

10時半 開会

国会議員あいさつ（情勢報告）

友誼団体あいさつ

（国民大運動実行委、安保破棄中央実行委）

基調報告提案

12時半 昼食休憩（議員会館内）

13時15分 討論

1 6 時 1 5 分 討論のまとめ

1 6 時半 閉会

※基調報告案について

- ✓ 議論を行い、修正内容を確認した。
- ✓ 各県への事前送付予定…1 月 28 日代表委員会で議案を確認後送付

(2) 制度改善を求めるたたかい

①国保

ア、2019年国保料(税)についての情報収集

- ・モデル国保料計算シートを使った国保料(税)調査

イ、国保、滞納差押学習会について

- ・行動提起について

いま、住民として市町村として何がいま求められているか

1. 高すぎる保険料負担を下げるために
2. 誰もが、安心して医療機関にかかることができるために
3. 厳しい、保険料の取立てをなくすために
4. 国民健康保険事業運営方針の見直し議論

※全国代表者会議基調報告案に補強する

- ・東日本集会「報告のまとめ」の活用

ウ、学習、相談活動の推進

- ・相談活動→電話相談含めて、時期、内容の検討→部会協力要請含めた他団体との意見交換
- ・大阪高裁勝訴判決「給与口座差押え～差押禁止の趣旨に反するものとして違法」
 - ⇒自治体へ判決を知らせ、徹底を要請する
 - ⇒県・地域での学習を推進
- ・滞納処分対策会議のパンフレットの活用を図る

エ、厚労省要請並びに国会議員との懇談を検討

オ、子どもの均等割減免制度をすべての自治体に広げよう

- ・月間民商原稿、子供均等割り自治体一覧参照

②介護 部会資料参照

- ① 2020年「介護・認知症なんでも無料電話相談」について

- ・ 実施要項 V1 の確認(ポイント)
 - ✓ 日程：2020年11月11日(水)10時～18時
各県社保協の実施日・時間帯については、要相談
 - ✓ 主催：中央社保協、東京社保協、認知症の人と家族の会
 - ✓ 目標：参加県社保協 30 県、相談件数 300 件(2019 年は、24 県 252 件の相談)
 - ✓ 場所：東京労働会館 並びに 各県社保協の指定場所
フリーダイヤル番号 0120-110-458
 - ✓ 電話相談の意義
 - 1) 相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
 - 2) より多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげる。
 - 3) 社保協の運動を広げ、存在意義を広げる
 - ✓ 電話相談実施の援助(中央社保協)
電話相談を実施するための準備や実施方法、体制などを示し、初めて参加の社保協を援助する。
相談対応については、2019年相談内容などを参考にする
※各県社保協の判断で、相談内容については広げる検討は行うものとします
- ② 2020年介護全国学習交流集会…1月22日実行委員会で開催概要確認予定
 - ・ 集会概要
開催日時・場所：10月25日(日)13時～16時30分を想定
場所：全労連会館を想定
- ③ 介護のたたかひの今後の進め方、広がり
 - ・ 共同院内集会へむけて=集会+署名提議員要請行動など
 - ✓ 日時：2月6日(木)午前10時30分～
 - ✓ 会場：参議院議員会館101会議室(100名規模)
 - ✓ 主催：中央社保協・全労連・民医連と共催団体
認知症の人と家族の会(16日常任幹事会で確認)
市民の会は日程が合わないこともあり調整必要
21老福連はこれから調整へ(17日幹事会で検討へ)
 - ✓ 位置づけ=改悪を阻止するため、国会への影響を与えつつ、運動をさらに広げる
 - ✓ 内容 =介護改悪内容の学習会、署名提出行動、議員要請行動
⇒開催要項は、全労連・民医連・社保協で協議決定し、各団体との調整へ入る
※認知症の人と家族の会、市民の会、21老福連との共同を基礎に、さらに共同の広がりをつくるための模索を進めて行くことを確認した。
 - ・ 共同アピールを基礎に以下の行動を確認した

- ✓ 補足給付改悪に反対する緊急の厚生労働省要求提出と共同行動
できれば、施設団体である 21 老福連と当事者団体であり、昨年 12 月にいち早く補足給付改悪に反対した認知症の人と家族の会と共同した行動が取り組めないか 相談、調整を進めて行く。
- ✓ 併せ、法案提出前に、厚生労働省交渉を中央社保協として開かせるために要求提出⇒要求項目は共同アピールをベースに。
※厚労省交渉(懇談)を 2 月 6 日午後設定へ。

③生活保護

ア、生活保護基準引き下げ反対の運動に、全生連、いのちの砦裁判全国アクション等への共同を強める。

イ、名古屋生活保護裁判に、中央社保協として本裁判の他の裁判への影響の重大性から、当面の裁判傍聴動員を要請、強化する

1 月 27 日結審、4 月判決のスケジュール

署名 2 万筆目標達成へむけて奮闘を確認した。

④年金

全労連、年金者組合、社保協の共同を強める

※裁判闘争の共同推進

※署名推進

※学習、宣伝の推進

※中止となった年金一揆の春の開催をはじめ何らかの行動を計画？

⑤後期高齢 2 割負担化反対

引き続き、日本高齢期運動連絡会（事務局）、年金者組合、保団連、社保協で共同の署名推進の取り組みを強めます。

ア、署名推進 80 万筆

6 月集約を 5 月までとし、1 月 31 日に第一次署名提出

※署名案について、「中間報告」を受けて修正の提案 別紙

イ、「老人医療有料化から 37 年」怒りの院内集会

2020 年 1 月 31 日（金） 衆議院第一大会議室

署名提出、学習講演、議員要請、

「厚労省前座り込み行動」1 2 月 11 日-13 日

ウ、地方議会要請（2 月）、

地元国会議員への要請を強化

エ、学習の呼びかけ

⑥保育

より良い保育をめざす実行委員会、福祉保育労との共同を強める。

署名推進をはじめ、行動等への結集を。

「全世代型社会保障」推進に、「幼保無償化」が強調されており、学習、宣伝に取り組み、保育労働者の処遇改善、増員の課題をより盛り込む。

(3) 通常国会の定例会行動について

第201通常国会は、6月19日が都知事選の告示日でもあり、1月20日招集、6月17日閉会(会期150日間)で予想されています。

開会日行動は、これまで通り、総がかり実行委員会/全国市民アクションの開会日行動に結集します。

原則、隔週水曜日、12時15分～ 衆議院第二議員会館前。

1月29日(水)

31日(金) 高齢者怒りの行動 後期高齢2割負担反対署名提出行動

2月6日(木) 介護署名提出行動 厚労省要請を検討

2月12日(水)

2月26日(水) 地域医療を守る共同行動院内集会

3月11日(水)

3月25日(水)

26日(木) 後期高齢2割負担反対署名提出行動(予定)

4月8日(水)

13日(月) 社会保障拡充国会包囲行動・議員要請(仮称)

4月22日(水)

5月13日(水) 全国災対連国会行動と共同

5月27日(水)

6月10日(水)

(4) 第48回中央社保学校開催へむけて以下を確認した。

① 日程：2020年8月29日(土)午前～30日(日)午後

② 会場：ウイルあいち

ホール(定員800人) 29日前日・30日午前と午後

分科会会場として 大会議室(定員360人) 29日午前・午後

セミナールーム1・2 定員100

セミナールーム5・6 定員 54*2

特別会議室 定員 63

③ 現地での体制

現地実行委員会、現地事務局(東海ブロック会議が兼任)を結成する

④ 当面の企画立案の進め方

・ 2020年第48回中央社保学校第1回現地事務局会議を開催

✓ 日時:1月10日(木)13時～15時

✓ 議題:第48回中央社保学校開催の目的やねらい、概要案を協議

・ 現地事務局会議からの提案を1月代表委員会にて協議・確認の上、2月代表者会議にて第1次案として報告し各県社保協・中央団体での

参加組織を提起していく。

- ・ 現地事務局会議開催に伴う経費は、社保学校全体の予算に組み込む。

(4) 当面の日程等

① いのちとくらしを守る税研修会（チラシ参照）

日時・2020年1月18日（土）、19日（日）の2日間
会場・両日ともけんせつプラザ東京

② 中央社保協ホームページについて

- ・ 各県社保協の自治体キャラバンの情報を掲載準備する
 - ✓ 資料はPDFを基本に、各県社保協HPに掲載しているところはリンクする方法も可能にする。
 - ✓ 2019年版は、2020年2～3月で掲載する方向で準備する
- ・ 各県社保協のニュースの掲載について
 - ✓ 2020年1月からの発行分について、全体を一覧表で閲覧できるように工夫を開始する
- ・ 「会員のページ」を開設準備できたので、運用方法など事務局で整理、提案していく。

◆各団体報告

- ・ 子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク国会内集会
○2月17日（月）12:00～13:00 予定
 - ✓ 会場：衆議院第二議員会館・多目的会議室
 - ✓ 集会目的：国による医療費無料制度の早期創設とペナルティの完全廃止を求め、国会議員、政府に向けて要請、アピールする
 - ✓ 集会内容：「貧困と子どもの健康調査」などの報告（和田浩医師（長野県民医連）がSkypeで参加予定）、各地からの取り組み報告 など
- ※保団連より上記集会への参加が呼びかけられた。

◆次回日程

第6回運営委員会

3月4日（水） 13時30分～17時 日本医療労働会館会議室

「介護をよくする東京の会」第10期10回事務局会議 報告

日時：2020年1月15日（水）10:30～11:15

場所：東京自治労連会議室

出席：久保（地評）、杉山（自治労連）、久保（医労連）、芝宮（年金者組合）、及川（民医連）、相川（社保協）、森永（全国ヘルパー連絡会）、細見（医労連）、窪田（社保協）
下線は欠席

<報告事項>

1、第9回事務局会議報告

- ・確認した

2、情勢報告等

- ・12/27 社保審介護部会資料の総合事業部分を配布。実施状況の比較はそもそも基数が違っている。対象者が要支援者等に限定されていて事業実施しにくいとの課題が挙げられている。要件緩和の方向か？

3、各団体からの報告

- ・世田谷：公設公営の特養を民営化する議案が出された。社保課題は組合の課題になりやすく、社保協がやることとして捉えられている。国保の請願は委員会で採択、本会議で否決の状況。
- ・民医連：2/6 介護ウェブ国会行動実施予定。あずみの里の公判 1/30。東京では署名 21625 の到達（12/25）。介護署名は 11440 筆（12/25）の到達。
- ・相川：12/21 三医研・研究交流集会 39 人参加。

<協議事項>

1、介護保険制度改善などの当面の取り組みの重点について

1) 各自自治体との懇談・要請、国への意見書、などの取り組みなど

①第7期事業計画の調査・検証

②総合事業の状況把握 「卒業」の実態など

- ・11/11 介護・認知症なんでも電話相談のまとめ
- ・隔月刊「社会保障」春号に記事掲載予定 …世田谷の森永さんに原稿を依頼した

・総合事業実態の自治体調査

回答は別紙 21 自治体 *再度呼びかける。

…再度 2/29 のビラと調査依頼、調査表を郵送して電話で要請する。

2) 今後の取り組みについて

- ・総会ビラ、プログラム、10期まとめ（未着手）、11期方針案別紙
- ・総会日程 2020年2月29日（土）午後1時半～16時半 16時から総会 ラパスホール
講演 芝田英昭立教大教授 テーマ（仮）「全世代型社会保障と自治体戦略2040」
その他のプログラム…総合事業のまとめ。講演は90分、各地域からの発言。
…会のまとめについては、議事録から起こす。各団体については4行くらいでまとめの記載をお願いする。
活動方針は相談会の開催を加筆。決算報告。これらは次回までに作成。
…全世代型は肯定的な報道が圧倒きなので、一般的な世論もそのようになっていると思う。それをどのようにして斬っていくのか、受け入れられやすいキーワードはないのか？そこら辺を語ってほしい。
…各地域からの発言は、①世田谷から区議会意見書採択に関して②稲城の山岸さん③民医連から事業者

としての実態。どうか？各7分位の時間しかない。

- ・幹事団体や役員の構成は従来通り？
 - ・・・福祉保育労、建交労は？また、NPO法人高齢社会をよくする女性の会などが先日国会で集会を開いている。そうしたところにも視野を広げたらどうか？

3) 介護学習会の積極的な開催を

- ・(再) 中央社保協で「介護提言(仮)」作成が予定されている。これを基に論議してゆく
- ・地元の事業所や団体などと共同開催
- ・小規模学習など

4) その他

- ・議員向けの研修を5月頃に・・・学習と同時に、行政の担当者や経験豊かな議員を講師に依頼。
 - ・・・研修のテーマ、基調をどうするか？65歳以上での障害給付との関係は一つのテーマ。現場実態を知ってもらおう場にするのが良いのでは？何を知りたいか議員の要求を聞いてみる。
- ・東京自治研が2月に病院問題で学習会を予定している

2、今後の活動計画と到達点

(1) 当面及びの取り組みについて

- ・1月18～19日(金) いのちとくらしを守る税研集会 けんせつプラザ東京
- ・1月25日(土) 14時～17時 社会保障政策研究会シンポジウム 立大池袋キャンパス16号館第2会議室
「社会保障・介護保険制度改定に向けた国の2報告の意図と戦略を読み解く」
- ・1月28日(火) 15時～ 99%のための経済政策フォーラム 衆議院第一議員会館 大会議室
「全世代型社会保障改革」を斬る 伊藤周平鹿児島大教授 500円
- ・2月6日(木) 18時半～ 安倍政権を退陣させる！2・6市民集会 北とびあ・さくらホール
- ・2月8日(土) 13時半～ 憲法共同センター 全国学習交流集会 損保会館4階

次回会議予定：2月12日(水) 10時～ 場所：労働会館4階・自治労連会議室

*定例会議は第2水曜日

1 月度事務局団体会議・報告

2020 年 1 月 14 日

消費税廃止東京各界連絡会

出席 東京地評、自治労連、東商連、なくす会、東京民医連、社保協

情勢など

米軍のイラン攻撃、安倍政権の対応。

経済指標は悪化を示す。

□ 定例宣伝 1/14（巣鴨） 参加 8 団体、12 名、署名 8、チラシ・ティッシュ 150

□ この間の取りくみ

学習会・総会について総括（ニュース参照）学習会 50 名、総会 30 名

感想など・・・労働者や主婦などにとっては内容が難しかったのではないか。財源論や消費税廃止の政治的な展望に絞っての学習の方が分かり易いのではないか。今後検討。

□ 確認・討議事項

全国各界連が新しいポスター、のぼり、ティッシュなどを作成します。価格などが決定したら、東京各界連として購入し各団体へ下すなどの措置を検討します。

□ 次回の宣伝・署名行動、事務局団体会議等

1、事務局団体会議・・・ 2 月 14 日（金） 14 時 30 分～ 15 時 20 分

場所：労働会館 4 階

2、定例宣伝（巣鴨駅）・・・ 2 月 14 日（金） 11 時 30 分～ 12 時 00 分

社保協宣伝の前に行います。12 時～13 時の社保協宣伝へのご参加もお願いいたします。

※3 月の宣伝行動は 15 日以降、大塚駅（12：00～12：45）での開催を検討します。

□ その他

消費税増税前に行ったキャラバン宣伝をまたやれないか。普段参加できない団体や地域の団体、税理士なども参加し、幅広い運動になった。地域を励ますうえでも重要な取り組み。都知事選前 6 月の第 1 週、調布・狛江・府中周辺のルートで計画を立てていきます。

2019～2020 年度 都民連第 3 回世話人会議

日時 2019 年 12 月 23 日（月）13：30～15：00

会場 東京地評会議室

【出席確認（順不同、敬称略。）】 15 組織 17 人

大内（東商連）、佐久間（新婦人本部）、黒坂（東京自治労連）、芝宮（年金者組合都本部）、三上（都生連）、佐々木（福祉保育労東京）、市川（臨海都民連）、平間（都教組）、田中（東京民医連）、~~田村（東京土建）、大住（自由法曹団東京）、皆内（東京母親夫会連絡会）、~~小林（新日本スポーツ連盟都連）、岸本（東京平和委員会）、白滝・阿久津・鎌田（東京地評）、オブザーバー：會澤（革新都政の会）、寺川（東京社保協）、~~市橋（障都連）~~

I. 特別報告

「2019 年第 4 回都議会定例会の振り返り」

講師 原田あきらさん（東京都議会議員・日本共産党都議団）

→議員に急なご予定が入ったため、開催を見送りました。

II. 報告事項

1、経過報告（11 月 14 日～12 月 19 日。再掲したものもあります）

(1) 都民要求実現全都連絡会（都民連）

①（世話人会議）11 月 15 日（金）13：30～15：00、東京地評会議室にて 13 組織 16 人の出席のもと、世話人会議を開催しました。直近の都議会・都政の状況や各運動の取り組み課題について交流、意見交換をするとともに、都議会第 4 回定例会や水道民営化問題シンポ、予算議会にむけて準備を進めました。

② 前回確認事項の対応・進捗について

- ・前回会議での新規の確認事項はありませんでした。
- ・おおむね会計年度の半期を迎えましたので、推移・現況をご報告します（別紙）

③ 「どうする？東京の水道」都議会シンポジウム

11 月 27 日、「どうする？東京の水道～都民の権利と財産を守るために～」と題したシンポジウムを東京都議会棟内で開催し、35 人が参加しました。

白滝誠事務局長の開会あいさつにつづき「どうする？日本の水道」（DVD）を視聴。その後、アジア太平洋資料センター（PARC）代表の内田聖子氏と弁護士の尾林芳匡氏によるミニシンポを開催しました。内田氏は、全国でも率先して水道事業におけるコンセッション方式の導入をすすめる静岡県浜松市や宮城県を事例に、上下水道の民営化の問題点について解説しました。東京都は、下水道のコンセッション導入を検討しており、「都民がチェックしていくことが大事」と述べました。

尾林芳匡氏は、水道事業の民営化を推進する改正水道法や、公営施設の企画や建設、運営権を民間にゆだねる改正 PFI 法の問題点について、これは都民の財産と権利を営利

企業に売り飛ばすものと批判しました。「民営化で外資企業が地元水道業者を駆逐する。広範な都民運動を構築しよう」と呼びかけました。

都議会会派からは、日本共産党・徳留道信都議があいさつしました。「『水』は、憲法 25 条が保障している生存権の問題であり、都民 1340 万人の命がかかっている。今年の台風被害でも水道局・下水道局の大切さが浮き彫りになった。『水』の民営化反対を都知事選の争点にしていきたい」と訴えました。

都民連は今後も「水道事業の直営堅持」を掲げ、街頭宣伝や都議会請願署名に取り組むなどの行動提起をしました。

(2)東京都議会定例会

①2019 年東京都議会第 4 回定例会(4 定) 開会日行動

12 月 3 日(火) 12:15~12:45、東京都庁前にて開会日行動を実施し、191 人が参加しました。事前に回収した個人請願用紙は 652 枚集まりました。荻原淳東京地評議長による開会あいさつのあと、3 団体から決意表明がなされました(2020 東京五輪をめぐる問題について(オリパラ都民の会)、横田基地・オスプレイ配備の現在(東京平和委員会)、424 公立病院統廃合計画は撤回を・都立病院は直営で(都立病院の充実を求める連絡会))。都議会会派から原田あきら都議(日本共産党)があいさつしました。主催は、東京地評、都民連、東京社保協。

(3)都民生活要求大行動実行委員会(都民生活)

(第 3 回実行委員会) 11 月 29 日(金) 10:00~11:00、東京地評会議室にて 6 団体 8 人の出席のもと開催しました。11/1 開催の東京都交渉とこの間の取り組みについて総括し、次年度も継続して実施することを確認しました。

(4)2020オリンピック・パラリンピック問題

(2020 オリンピック・パラリンピックを考える都民の会 運営委員会)

12 月 16 日(月) 10:00~11:30、東京地評 6F 応接室にて運営委員会を開催し、7 団体 7 人が参加しました。晴海選手村土地投げ売り問題や、2020 年東京オリンピック・パラリンピックにいまだ山積する問題について情報交換を行いました。4 月頃に差し迫ったオリンピックを徹底検証するシンポジウムを行うことを確認しました。

(5)豊洲新市場への築地移転問題

築地市場パレード実行委員会などが、豊洲新市場問題の運動を進めています。

(6)都立病院問題

「都立病院の充実を求める連絡会」は 12 月 5 日、記者会見を開き、都立病院の独法化の中止と公社病院の都立直営化を求めました。

(7)各種行動や集会など

①社会保障・福祉関係

②首長選挙

・青梅市長選挙・・・11月17日投開票の結果は、以下のとおりです。

当 21503 浜中 啓一 無現

18949 宮崎 太朗 無新

・小金井市長選挙・・・12月8日投開票の結果は、以下のとおりです。

当 18579 西岡真一郎 無現

10759 河野 律子 無新

10399 森戸 洋子 無新

678 立花 孝志 N新

(8)都政・都議会、都民の生活をめぐる動き(別冊資料を参照してください)

※以下は今後の都議会・都政の動きについてのメモです。

①4定～20年1定にむけた都議会の動き

(総務委員会) 1定に犯罪被害者等を支援する条例案を提出。

2、各団体の取り組みの交流

Ⅲ. 協議事項

1. 2020年度東京都議会第1回定例会(1定)開会日行動の計画

(1) 1定の日程の見込み(告示 2/12)

開会(本会議)	2月19日(水曜日)
代表質問	2月26日(水曜日)
一般質問	2月27日(木曜日)、28日(金曜日)
閉会(本会議)	3月27日(金曜日)

※共産党都議団主催の都議会内懇談会は未定です。

(2) 都議会開会日行動

開会日に実施する行動です。以下のとおり実施することを提案します。

日時	2月19日(水曜日) 12:15~12:50
場所	東京都庁第1本庁舎前歩道
主催	都民連、東京社保協、東京地評

※都議会開会日の前日夕方宣伝行動への参加よびかけがあった場合、都民連の各団体にも協力をよびかけることとします。

(3) 行動内容の検討

- ・ 宣伝カー 東京土建→建設春闘行動のため、地評カーなどに変更
- ・ 司会 東京地評(以降、新婦人→東京社保協→東京母親)
- ・ 主催者挨拶 東京地評
- ・ 団体決意表明 各5分、5テーマで計25分間
テーマ・団体

- ①労働者の要求(東京土建)
- ②平和課題(東京平和委員会)
- ③社会保障・福祉関連(東京民医連)
- ④都民の暮らし(新婦人本部)
- ⑤教育課題(都教組)

- ・ 会派ごあいさつ 開会日確定後、各会派に参加要請します。
- ・ 個人請願書 1月17日までに配信と配布を進めます(後述)。
- ・ シュプレヒコール 修正意見は2月14日までに受け付けます。

シュプレヒコーラー:東京民医連(世話人団体で順番に受け持っています)。2定・東京土建、3定・自由法曹団東京支部、4定・新スポ東京)をお願いします。

以下は、前回会議までにすでにご確認いただいております(再掲)

- ①(参加者組織) 予算議会であり、できる限り多数の参加者を確保します(500人目標)。いまからご協力をお願いします。
- ②(個人請願用紙) 事前請願用紙の集約にも、力を注ぎます。1万筆を目指して取

り組むことを提案します。1月10日までに請願項目の変更を受付（確定）、1月17日までに配信・配送します。→1/19にデータ配信済み、1/24以降、印刷した署名用紙の配送を進めます。

③（印刷経費）1定については印刷会社に印刷・配送を委託します。予算は3万円を見込んでいます。宣伝・共闘費（50万円予算）より支出します。

（4）2020年度東京都予算案学習会

2月17日（月）18：30～20：30、東京労働会館内で開催することを提案します。

予算案分析とともに、20年度都政のキーワード・トピックをテーマにした講演内容とします。共催する革新都政の会と協議のうえ、すみやかに確定させます。

6. 首長選挙関係（日程のみ）

（1）八王子市長選挙 1月19日告示、1月26日投開票。

（2）府中市市長選挙 1月19日告示、1月26日投開票。

（3）目黒区長選挙 4月12日告示、4月19日投開票。

（4）東京都知事選挙 6月18日告示、7月5日投開票。

【次回の日程】

次回 2月7日（金）13：30～15：00、東京地評会議室にて開催します。

※金曜日、月曜日での設定を定例化できるように努めています。

以 上

社保協

寺川さんへ

第6回口頭弁論（1月15日）

都生連事務局 斯波 稔

1. 当日朝から雨。10時半からの集会は中止とし、11時から雨の中、入廷式を行いました。約80名が参加。傍聴は91名が参加。
2. 裁判の内容は、原告の「準備書面（3）特殊な計算方式で生活扶助相当CPIの下落率を不当に大きく膨らませている説明、準備書面（4）では基準引き下げが厚労省が設置した基準部会の意見を無視したものについて、被告（国）側の反論書を1月8日までに出すように裁判所から指示があったにも拘わらず未提出とのこと。

未提出の理由は、昨年末の名古屋地裁での意見書を踏まえた主張を準備しているのに間に合わないとのこと（しかし、意見書は厚労省の計算式により下落率を大きく膨らませることについての合理的な理由について全く触れていない）不当な引き延ばしと原告側から主張。

3. 原告側より、基準引き下げ時にその根拠を持っていなかったのか、あまりに不合理である、今月中に根拠についての反論書出せと迫ったが、結局次回（3月11日）の1週間前に反論書を被告側より提出する旨裁判長より指示される。
4. 本日の口頭弁論は、原告側から「準備書面（5）社会権規約に基づいて、保護基準の引き下げが違法である説明したものを意見陳述と提出」
5. 今回被告側の反論書が出なかったため、裁判期日の追加を裁判長より言い渡され（第9回の日程：7月22日（水）11：30～）閉廷
6. 14時からの報告集会は79名の参加。今回は国会議員については不参加。7名の質疑と意見交換。名古屋地裁の状況について報告。（1月27日結審、4月頃判決）

2019年12月16日

第63回2020オリンピック・パラリンピックを考える都民の会運営委員会報告

東京労働会館6F 東京地評応接室

出席＝阿部 真（都議団）、市川隆夫（臨海都民連）、大住広太（自由法曹団）、鎌田 建（東京地評）、
小林良雄（新建）、末延渥史（個人）、萩原純一（スポーツ連盟）

1 この間のオリパラ都民の会活動とオリパラの動き

11/19 オリパラ都民の会運営委員会

11/30 国立競技場完成

12/3 都議会4定開会日行動で旭日旗問題や選手村問題を訴え

12/5 国の経費負担すでに、1兆6000億円（会計検査院）（東京）

12/8 オリパラ教育の一環として小学生の動員について報道（東京）

12/13 新宿西口でオリンピック問題について訴え（スポーツ連盟）

12/14 文化関係の学習交流会で、和食共同代表がオリンピック問題を報告

- 旭日旗の問題では、引き続き重要な問題である。IOCに直接訴えるために、調整委員会広報のロックスバーグに面談の申し入れをすべきだ。
- 選手村の無駄な措置については、大会後の整備費用負担はしないで、そのままマンションとして利用するように、提言したい。少なくとも、トイレや、ベッドやエアコンは、そのまま使える。東京都に申し入れをする必要がある。
- エアコンは、業者からのリースなので、業者が取り外し後どうするかということになる。
- トイレや、ベッド、流しなど、各地方自治体に利用の可能性を打診しているが、今現在では、手を挙げる自治体が出ていない。
- 選手村の平面図が入手できれば、もっと詳細が見えてくるので、資料請求できないか。

2 旭日旗の問題や様々な問題が噴出していることをまとめて、面談を要請。

引き続き世論に訴える行動を考える

- *組織委員会が、政府の言いなりの対応をとるのでは、益々オリンピック開催の大義がわからなくなる。もう一度、面談の要請をする必要がある。
- *多数のボランティアが確約するが、そのボランティアの保険が整備されているのかという観点で調査を進めている。（自由法曹団）
- *小学生や未就学児などが、観客動員させられそうだが、子供30人に大人が一人しか付き添えないとしたら、往復の移動も含めて大変危険なこと。
- *子供の観客動員は、安全面を考えて、屋内競技に限定する必要がある。人気のない種目への動員など認められない。
- *首都高速を混雑解消として、料金を値上げするのでは、本当に混雑緩和にはならない。奇数ナンバーと偶数ナンバー制限をすることで、むしろ混雑緩和になるのでは。
- *メディアの放映権料にたよったIOCの姿勢を質すことが、今後のオリンピック運動の継続との関係で重要なこと。
- *マラソンと競歩が札幌へ移ったことについては、オリパラ都民の会は、1年前からIOCや組織委員会に要請していたことで、オリパラ都民の会としては、支持するが、対応の遅さが様々な選手やそれまで準備をしてきた関係者を戸惑わせている。
- *各国のホストタウンとして名乗りを上げた自治体いくつもあるが、市民スポーツの利用制限が無制限に広がるのは、問題あり。
- *国や東京都が、大会後に市民スポーツの発展に、力を入れるのか合わせて市民の思いをぶつける必要がある。

- 大会後の検証作業が重要だ。大会が終われば終わるわけではない。
- 辰巳国際水泳場の後利用に関して、水泳の需要が高い中で、アクアティックセンターも辰巳も両方あって、水泳利用者や競技団体にとっては円滑な利用ができる。
- マラソンと競歩の札幌移転について、アスリートファーストで考えれば当然だが、日本の競技団体は、海外選手にとって有利になれば日本選手が勝てないという危機感で、札幌を問題にしている。
- 大会経費予算v4は、12月26日に公表されようとしている。都民の税金がどのように使われているのか見えるようにさせたい。
- 有明アリーナやアクアティックセンターなど奇抜な設計をして、建設費を引き上げて、大会後に維持費が赤字になるというのは、初めの見通しの甘さがある。
- 国立競技場の構造から、大会後に鳥の巣になって、糞害が生じると報じられている。
- 平和の祭典というメッセージが、東京都や組織委員会から聞こえてこない。
- 小中学生の動員の問題は、無理があることを指摘すべきだ。まして、暑い真夏にペットボトル1本、付き添いの大人の規制をすることなど改善を破格必要がある。
- 旭日旗の問題で、面談を断ったことに、抗議文を用意してはどうか。

3 選手村投げ売りを正す住民訴訟

- ① 第8回口頭弁論：2020年1月17日（金）15時～ 地裁419号法廷
- ② 被告側の全面的な主張が聞ける裁判
- ③ 大会後の選手村の改装の無駄遣いを正す
- 傍聴席がいっぱいになるほど傍聴に参加してください。

4 その他

- *春先にシンポジウムと施設見学ツアーを計画します。
- シンポジウムを4月、施設見学ツアーを5月に実施する方向で検討する。

次回オリパラ都民の会運営委員会
2020年1月27日（月）10時00分より 東京労働会館 6F 地評応接室

全世代型社会保障検討会議
中間報告
(案)

令和元年12月19日
全世代型社会保障検討会議

全世代型社会保障検討会議 中間報告（案）

（目次）

第1章 基本的考え方	1
（1）はじめに.....	1
（2）経済社会の現状.....	1
（3）今後の取組の基本的考え方.....	2
（4）今後の改革の視点.....	3
第2章 各分野の具体的方向性	5
1. 年金.....	5
（1）受給開始時期の選択肢の拡大.....	5
（2）厚生年金（被用者保険）の適用範囲の拡大.....	5
（3）在職老齢年金制度の見直し等.....	6
（4）ねんきん定期便等の見直し.....	6
（5）私的年金の見直し.....	6
2. 労働.....	6
（1）70歳までの就業機会確保.....	6
（2）中途採用・経験者採用の促進.....	8
（3）兼業・副業の拡大.....	8
（4）フリーランスなど、雇用によらない働き方の保護の在り方.....	8
3. 医療.....	9
（1）医療提供体制の改革.....	9
（2）大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方.....	9
4. 予防・介護.....	11
（1）保険者努力支援制度の抜本強化.....	11
（2）介護インセンティブ交付金の抜本強化.....	12
（3）エビデンスに基づく政策の促進.....	12
（4）持続可能性の高い介護提供体制の構築.....	12
第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方	13

第1章 基本的考え方

(1) はじめに

政府は、本年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

与党においても並行して検討が進められ、自由民主党では、①就労しやすい社会づくり、②個性・多様性を尊重し支えていく環境づくり、③社会保障の持続可能性の重視という3つの原則を念頭に議論が行われ、本年12月17日に政府に対する提言が行われた。また、公明党では、誰もが安心して暮らすことのできる全世代型社会保障の構築に向けて、本年12月18日に政府への中間提言が行われた。

本中間報告は、これら与党からの提言を踏まえ、全世代型社会保障検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものである。

来年夏の最終報告に向けて、与党の意見を更にしっかり聞きつつ、検討を深めていく。

(2) 経済社会の現状

(人生100年時代とライフスタイルの多様化)

我が国は、今、人生100年時代を迎えている。ある海外の研究¹を基にすれば、現在、我が国に生まれる子供の半数が100歳以上の人生を生きると言われている。

こうした人生100年時代には、新卒で一斉に会社に入り、その会社一社で勤め上げて、定年で一斉に退職して老後の生活を送るといった単線型の人生は時代に適合しなくなる。今後は、幾つになっても、学び直しをしながら、新たなチャレンジができるような、複線的かつ多様なマルチステージの人生が視野に入る。

また、人工知能(AI)やロボット、ビッグデータといった第4次産業革命がもたらす技術革新は、我々の生活を画期的に変えていく。技術の進展により、時間や空間の制約にとらわれず、自分らしい学び方や働き方が選びやすくなるようになる。

(少子高齢化の克服)

我が国の最大の挑戦は、急速に進む少子高齢化である。しかし、人生100年時代の到来、ライフスタイルの多様化、技術の進展といった世の中の変化をチャンスとして捉え、全ての人々が個性を活かすことができる社会を創れば、少子高齢化という大きな壁も克服できる。

日本には、多くのポテンシャルを秘めている女性や、元気で意欲にあふれ、豊かな経験と知恵を持っている高齢者がたくさんおられる。年齢にかかわらず、学び、働くことができる環境を整備すれば、生産年齢人口が減少する中でも、就業者数を維持できる。

実際、安倍内閣の2012年から2018年までの6年間で、生産年齢人口は503万人減少したが、就業者数は384万人増加した。増加した就業者のうち、60歳以上の男性は23%、60歳以上の女性は27%を占める。

¹ Human Mortality Database, U.C. Berkeley(USA) and Max Planck Institute for Demographic Research(Germany)

この夏の年金財政検証では、少子高齢化が進む中でも、アベノミクスによる就業者の拡大によって厚生年金の加入者が500万人増えた結果、将来の年金給付に係る所得代替率が改善した。

今後も、少しでも多くの方に「支えられる側」ではなく「支える側」として活躍していただくことで、「支える側」と「支えられる側」のバランスを見直していく必要がある。

（3）今後の取組の基本的考え方

（一億総活躍社会による「成長と分配の好循環」）

若者も高齢者も、女性も男性も、障害や難病のある方々も、一度失敗を経験した人も、みんなが包摂^{ほうせつ}され活躍できる社会、それが一億総活躍社会である。すなわち、一人一人が、個性と多様性を尊重され、家庭で、地域で、職場で、それぞれの希望がかない、それぞれの能力を発揮でき、それぞれが生きがいを感じることができる社会を創る。そのために、一人一人の希望を阻む、あらゆる制約を取り除き、活躍できる環境を整備する。

こうした取組の中で、国民一人一人の安心感が醸成され、将来の見通しが確かなることにより、消費の底上げ、投資の拡大が促され、経済の好循環がより一層強化される。また、個々人の多様な能力が十分に発揮され、多様性が認められる社会を実現していくことにより、新たな着想によるイノベーションの創出を通じた生産性の向上によって経済成長を加速することが期待される。

さらに、強い経済の実現に向けた取組を通じて得られる成長の果実によって、子育て支援や社会保障の基盤を強化し、それが更に経済を強くするという「成長と分配の好循環」を生み出していく、新たな経済社会システムを目指す必要がある。

（全世代型社会保障への改革）

一億総活躍社会を掲げる安倍内閣にとって、全世代型社会保障への改革は最重要課題である。少子高齢化が急速に進む中で、これまでの社会保障システムの改善にとどまることなく、システム自体の改革を進めていくことが不可欠である。

新しい時代の日本に求められるのは、多様性である。みんなが横並び、画一的な社会システムの在り方を、根本から見直していく必要がある。多様性を認め合い、全ての人々が個性を活かすことができる社会を創ることで、少子高齢化という大きな壁を克服する。そのために、多様な学び、多様な働き方、そして多様なライフスタイルに応じて安心できる社会保障制度を確立する必要がある。

これまで社会保障改革といえば、年金、医療、介護が主要なテーマになってきたが、今回の全世代型社会保障改革は、人生100年時代の到来を踏まえて、働き方を含めた改革を行っていくものである。結婚、出産といった人生の各段階に応じて、また、病気になったとき、高齢になったとき、どのような働き方ができるか。年金などの各制度との関わり合いも重要になる。

働き方改革を進め、子育てや介護など様々な事情の下でも就労への意欲を活かせる社会を作る。元気で意欲ある高齢者に就業の機会を確保する。人生100年時代の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進める。これにより、現役世代の負担上昇を抑えながら、令和の未来をしっかりと見据えた、全ての世代が安心できる社会

保障制度を構想する必要がある。

（これまでの取組）

こうした基本的な考え方に基づき、安倍内閣では、まず消費税の使い道を見直し、子供たち、子育て世代への支援を強化することを決定した。本年10月から3歳から5歳まで、全ての子供たちの幼児教育・保育の無償化を行った。そして来年の4月から、真に必要な子供たちの高等教育を無償化する。

同時に、元気で意欲あふれる高齢者が、年齢にかかわらず働くことができる環境を整えることが必要である。これまで、70歳までの就業機会の確保の法制化や、意欲ある方が兼業・副業できる環境整備、年金の受給開始時期を自分で選択できる範囲の拡大、また疾病・介護予防へのインセンティブ措置の強化などの基本的方向を打ち出してきた。

さらに、全世代型社会保障検討会議では、ライフスタイルが多様となる中で、高齢者についての画一的な捉え方を変え、高齢者だけでなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

（４）今後の改革の視点

（生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会）

従来の社会保障は年齢による画一的な取扱いがなされることが多かったが、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合わなくなっている。現在の高齢者を過去の高齢者と比較すると、肉体的にも精神的にも元気な方が増加している。高齢者の歩行速度は、10年で10歳若返っている。また、現在就労している60歳以上の方で、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割にのぼる。今後は、「高齢者」や「現役世代」についての画一的な捉え方を見直し、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会を創る必要がある。

（個人の自由で多様な選択を支える社会保障）

人生100年時代を迎え、ライフスタイルが多様化する中で、学びにおいても、仕事においても、老後においても、個人が自由で多様な選択ができるよう、特定の生き方や働き方が不利にならない「選択を支える社会保障」を構築する必要がある。

（現役世代の負担上昇の抑制）

2022年には団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現行の社会保障制度を前提とすると、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。人生100年時代の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要がある。

（全ての世代が公平に支える社会保障）

世界に冠たる我が国の社会保障制度を将来世代に着実に受け継いでいくためには、制度の持続可能性が重要である。このため、改革全般を通じて、自助・共助・公助の適切な役割分担を見直しつつ、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点を徹底していく必

要がある。こうした取組と併せて、必要な財源確保を図ることを通じて、中長期的に受益と負担のバランスを確保する努力を継続していく必要がある。

（国民の不安への寄り添い）

全世代型社会保障への改革を補完する取組として、国民の不安に寄り添っていくことが重要である。現在、多くの国民が、「近くに医者がない」、「1人で老いていく」、「地域のつながりがなくなった」、「子や孫の時代にはますます生活が厳しくなっていく」といった漠然とした不安や懸念を持っているとの指摘がある。特に、地域間格差が指摘される地域の医師不足、独居高齢者・孤独死、「地域」の消滅・崩壊に関する不安は切実であり、こうした国民の不安を正面から受け止める必要がある。今後、世論調査等を通じて、国民が持つ不安の実態把握を進める。

第2章 各分野の具体的方向性

1. 年金

人生100年時代を迎え、働き方やライフスタイルが多様化する中で、年金制度においても、多様な就労への対応、より長く働くことへの支援、自らの選択によって高齢期の経済基盤の充実を図ることができるための環境整備を進める。このため、2020年の通常国会に必要な法案の提出を図る。

(1) 受給開始時期の選択肢の拡大

国民一人一人が老後の生活設計を考えながら年金受給のタイミングを自分で選択できる範囲を拡大するため、60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始時期について、その上限を75歳に引き上げる。これに併せて、繰上げ・繰下げの増減率を、年金財政への中立を基本に最新の生命表等に応じたものに見直す。

他方、70歳までの就業機会の確保に伴い、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。

(2) 厚生年金（被用者保険）の適用範囲の拡大

多様な働き方が拡大し、産業構造や就労構造の変化のスピードも速くなる中でも、全ての世代が安心して働くことができ、老後の安心を確保するためには、働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備する必要がある。

現在は、週労働時間20～30時間の短時間労働者については、従業員500人以下の企業で働く場合、被用者であるにもかかわらず、厚生年金（被用者保険）への加入が強制されていないため、この企業規模要件について見直しを行う必要がある。

一方、中小企業・小規模事業者は、利益率が大企業に比して低く、労働分配率も高水準になっており、最低賃金引上げや働き方改革など多くの課題に直面する中で、適用拡大による新たな事業者負担が大きな影響を及ぼすことが危惧される。

他方、適用拡大の影響は業種によって異なり、特にパート比率の高い卸売・小売業やサービス業などで深刻と思われることから、そうした業界の声をよく聞きながら検討する必要がある。また、改革が実行される場合には、段階的な適用拡大の検討や中小企業・小規模事業者の生産性向上への支援、取引慣行の是正が必要である。

以上を踏まえ、今回の改正では、50人超規模の企業まで厚生年金（被用者保険）の適用範囲を拡大することとする。スケジュールについては、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用することを基本とする。

この際、中小企業・小規模事業者の生産性向上への支援を図るため、先端技術の実装を含め、革新的な製品・サービス開発のための設備投資支援や、小規模事業者の特化した販路開拓支援、ITツールの導入支援等を複数年にわたって継続的に実施する仕組みを構築し、必要な財源を確保することとする。

あわせて、短時間労働者への適用要件のうち、1年以上の勤務期間要件は、実務上の取扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2ヶ月超の要件を適用する。

また、5人以上の個人事業所のうち、弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業について、適用業種に追加する。

(3) 在職老齢年金制度の見直し等

高齢期の就労と年金をめぐる調整については、年金制度だけで考えるのではなく、税制（給与課税等とのバランス等に留意した年金課税）での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、今後とも検討していくべき課題である。

そのような整理の下で、60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金（低在老）については、就労に与える影響が一定程度確認されているという観点、2030年度まで支給開始年齢の引上げが続く女性の就労を支援するという観点、また、制度を分かりやすくする観点から、現行の28万円から65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ47万円の基準に合わせることにする。

あわせて、就労期間を延伸して長期化する高齢期の経済基盤を拡充すべく、65歳以上の者の老齢厚生年金について、在職中から年金額の改定を毎年行い早期に年金額を増額させる在職定時改定を導入することとする。

(4) ねんきん定期便等の見直し

ねんきん定期便等の記載を見直し、公的年金制度のポイントを丁寧に伝えることで、国民の老後の選択を支援する。

(5) 私的年金の見直し

公的年金制度の改革に併せて、私的年金の加入可能要件を見直し、加入可能年齢を引き上げるとともに、受給開始時期を柔軟化するなどの取組を行う。

2. 労働

人生100年時代に対応し、元気で意欲のある高齢者がその能力を十分に発揮し、年齢にかかわらず活躍できる社会を実現する必要がある。そのためには、雇用の期間を縦に延ばすとともに、現役の間から多様で柔軟な働き方を広げることで、雇用の選択肢を横にも広げていく必要がある。

このため、兼業・副業など多様で柔軟な働き方の推進、70歳までの就業機会確保による中高年の就労促進や、若年層の就労促進と新卒一括採用慣行の見直しの加速化を図る。また、人生100年時代を見据え、企業によるキャリア相談やサバティカル休暇制度の導入等を促進する。さらに、学び直しに対する支援強化を図るとともに、多様な生活上の理由により時間的制約を持つ者が増加することを見据え、仕事と時間的制約との両立を支援する。

(1) 70歳までの就業機会確保

人生100年時代を迎え、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備する必要がある。

就業希望の65歳以上が仕事に就けなかった理由は「適当な仕事が見つからない」が最も多く、そうした回答を行った者の中でも「条件にこだわっていない」が半数を占める。

また、仕事の見つけ方を見ると、20～40代のインターネット経由やハローワーク経由に比べて、60代の高齢者では前の職場からの紹介が多く、制度的にこのルートを拡充する必要性が高い。

さらに、65歳以上の労働者の多くは、「自分の都合の良い時間帯に働きたい」と

いう意向を有しており、それぞれの高齢者の特性に応じた活躍のため、とり得る選択肢を広げる必要がある。

こうした点も勘案し、70歳までの就業機会確保については、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、多様な選択肢を法制度上整え、当該企業としては、そのうちどのような選択肢を用意するか、労使で話し合う仕組み、また、当該個人にどの選択肢を適用するか、企業が当該個人と相談し、本人の希望を勘案して選択ができるような仕組みとする。

具体的には、70歳までの就業機会の確保を円滑に進める観点から、法制を二段階に分けた上で、まず、第一段階の法制の整備を図る。

第一段階の法制では、以下の選択肢を明示した上で、事業主としていずれかの措置を制度化する努力規定を設ける。必要があると認める場合は、厚生労働大臣が、事業主に対して、個社労使で計画を策定するよう求め、計画策定について履行確保を求めることができることとする。

①雇用による措置

- (a) 定年廃止
- (b) 70歳までの定年延長
- (c) 定年後又は65歳までの継続雇用終了後も70歳まで引き続いて雇用
(又は関係事業主(子会社・関連会社等)が雇用を確保(注))

(注) その際、関係事業主(子会社・関連会社等)との間で、定年後又は65歳までの継続雇用終了後に70歳まで引き続いて雇用することを約する契約を締結

- (d) 定年後又は65歳までの継続雇用終了後、(関係の事業主以外の)再就職の実現(注)

(注) その際、当該事業主との間で、70歳まで雇用する契約を締結するか、又は5年以内の期間の業務に従事する等の事由により、70歳まで就業ができない場合、元の企業又は再就職先の企業において、当該者について措置を講じる努力を行う

②雇用以外の措置

- (e) 定年後又は65歳までの継続雇用終了後に創業(フリーランス・起業)する者との間で、70歳まで継続的に業務委託契約を締結
- (f) 定年後又は65歳までの継続雇用終了後に以下のいずれかの事業による活動に70歳まで継続的に従事する
 - ・事業主が自ら実施する事業
 - ・事業主が委託、助成、出資等するNPO等の団体が行う事業

なお、事業主が①の措置を講じず、②の措置を講じる場合、労使が合意する努力を行うこととする。2020年の通常国会において、第一段階の法案提出を図る。

第二段階の法制では、第一段階の進捗を踏まえて、現行法のような企業名公表による担保(いわゆる義務化)のための法改正を検討する。この際、かつての立法例のように、健康状態が良くない、出勤率が低いなどで労使が合意した場合について、適用除外規定を設けることについて検討する。

こうした法制の整備に併せて、高齢者のモチベーションや納得性に配慮しつつ、

能力及び成果を重視する評価・報酬体系の構築を進める。さらに、高齢者を雇用する上で、加齢による身体機能の低下等を踏まえ、労働災害防止や健康確保の観点から対策を講じ、高齢者が安心して安全に働ける職場環境の構築を支援する。加えて、高齢期を見据えたキャリア形成支援・リカレント教育を推進する。

(2) 中途採用・経験者採用の促進

人生100年時代を踏まえ、働く意欲がある労働者がその能力を十分に発揮できるよう、雇用制度改革を進める必要がある。特に大企業に伝統的に残る新卒一括採用中心の採用制度の見直しを図ると同時に、通年採用による中途採用・経験者採用の拡大を図る必要がある。

採用者全体に占める中途採用・経験者採用比率は、企業規模が大きくなるに従って減少する。すなわち、従業員数5,000人以上の規模では、37%にとどまる。

このような中で、転職希望者が中途採用に関して企業に開示して欲しい情報は、「正規雇用の中途採用実績」の割合が54%と最も多く、特に大企業については、この部分の開示を求めていく必要性が高い。

こうした点を勘案し、個々の大企業に対し、中途採用・経験者採用比率の情報公表を求めることとする。具体的には、労働施策総合推進法を改正し、大企業（301人以上規模）における「正規雇用労働者の中途採用・経験者採用比率」を公表することとし、2020年の通常国会に必要な法案の提出を図る。その際、公表方法としては、インターネットの利用その他の方法により、求職者等が容易に閲覧できるようにする。

なお、企業は、必要に応じ、例えば、「中高年層の中途採用・経験者採用比率」、「正規雇用労働者のうち前職が非正規雇用労働者・無業者の中途採用・経験者採用比率」、「管理職の中途採用・経験者採用比率」、「役員の中途採用・経験者採用比率」なども加えて、公表することができることとする。

(3) 兼業・副業の拡大

兼業や副業は、新たな技術の開発、オープンイノベーションや起業の手段、そして第2の人生の準備として有効である。足下では、副業を希望する者は増加傾向にあるものの、実際に副業がある者の数は横ばいである。副業経験が本業の賃金に与える影響を分析した研究では、思考・分析といった高度人材では、副業をしている人が、そうでない人よりも本業での賃金が36%高くなっている。このことは、企業の境界を低くし、従業員に兼職させることで、本業の価値が高まり得ることを示唆している。

一方、兼業・副業の解禁に積極的な企業は2割程度にとどまる。企業が兼業・副業を認めていない理由には、「過重労働への懸念」、「労働時間の管理・把握の困難さへの懸念」が多い。

これらを払拭できる制度整備が課題であり、兼業・副業に係る労働法制における労働時間規制及び割増賃金の取扱いについて、最終報告に向けて検討していくこととする。

(4) フリーランスなど、雇用によらない働き方の保護の在り方

技術の進展により、インターネットを通じて短期・単発の仕事を請け負い、個人で働く新しい就業形態が増加しており、特に、高齢者の就業機会の拡大に貢献する

ことが期待される。多様な働き方の一つとして、希望する個人が個人事業主・フリーランスを選択できる環境を整える必要がある。

一方、フリーランスと呼ばれる働き方は多様であり、労働政策上の保護や競争法による規律について様々な議論がある。このような議論があることも踏まえ、内閣官房において、関係省庁と連携し、一元的に実態を把握・整理した上で、最終報告に向けて検討していくこととする。

3. 医療

(1) 医療提供体制の改革

人生100年時代において国民の安心を確保するため、以下のような医療を取り巻く課題を踏まえ、健康を望む国民一人一人の自主的な取組を可能とする環境を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築、さらには地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要である。疾病予防・早期対応から病気を抱えた後もその生活を支える医療のあるべき姿を見据え、地域医療の基盤を維持していくことが必要である。

- ・ 団塊の世代が75歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応
- ・ 生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保
- ・ 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上
- ・ 働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立
- ・ ゲノム医療等最先端医療の導入やデータヘルス改革の推進

具体的には、地域医療構想の推進、地域間・診療科間の更なる医師偏在対策、卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備、地域における看護職員をはじめとする医療関係人材の確保・育成、看護師・歯科衛生士等の復職支援・定着の推進、医師・歯科医師等の働き方改革、医療職種の役割分担の見直しにより、地域差を伴う「高齢化による需要増大」と「支え手減少」の進展などの環境変化に対応し、質の向上と効率改善を図り、地域で必要な医療を確保する。

あわせて、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化（後述）、在宅医療・歯科医療の更なる深化と推進、訪問看護体制の強化、中山間地を含む適切な遠隔医療の推進、健康・医療情報の連携・活用を含む健康寿命延伸のための食の確保・健康づくり・早期治療・重症化予防、医療といった一貫した施策の構築、地域における医科歯科連携を含む歯科医療機関の強化、地域における薬剤師・薬局機能の強化、医師の負担軽減の観点を含めた医療のかかり方の変容へ向けた取組促進、尊厳と意思の尊重された人生の最終段階の迎え方支援に取り組むことにより、患者中心の医療を深化させる。そのためにも、学校等における社会保障教育に加え、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬剤師」を通じた、また保険者を通じた社会保障教育の充実が必要である。

さらに、安全で質の高い先端的医療の普及、革新的な医薬品、医療機器等が生み出される環境整備、必要不可欠な医薬品の安定供給体制の確保により、必要な医療を迅速に国民に届ける。

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

①後期高齢者の自己負担割合の在り方

人生100年時代を迎える中、高齢者の体力や運動能力は着実に若返っており、高い就業意欲の下、高齢期の就労が大きく拡大している。こうした中で、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合わなくなっており、元気で意欲ある高齢者が、その能力を十分に発揮し、年齢にかかわらず活躍できる社会を創る必要がある。

このため、70歳までの就業機会確保や、年金の受給開始時期の選択肢の拡大による高齢期の経済基盤の充実を図る取組等に併せて、医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

②大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトがますます高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

このような考え方の下、外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、

大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも 2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時 5,000 円・再診時 2,500 円以上（医科の場合）の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数 200 床以上の一般病院に拡大する。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合（緊急その他やむをえない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など）の要件の見直しを行う。

4. 予防・介護

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護予防、認知症施策の推進を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

今後は、国民一人一人がより長く健康に活躍することを応援するため、病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援を強化する必要がある。

その際、社会保障教育の充実や保険者による被保険者への教育、戦略的な広報による国民への積極的な情報提供を進めるとともに、質の高い民間サービスを積極的に活用しつつ、個人が疾病や障害に対処して乗り越えていく力を高めていく必要がある。

（1）保険者努力支援制度の抜本強化

保険者努力支援制度は、保険者（都道府県と市町村）の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、保険者に交付金を交付する仕組みである。

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を

評価し、①生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、②予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを実効的に強化する。

(2) 介護インセンティブ交付金の抜本強化

介護インセンティブ交付金は、保険者や都道府県の介護予防等への取組状況について評価を加え、保険者や都道府県に交付金を交付する仕組みである。

先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、①介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点、②高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを実効的に強化する。

(3) エビデンスに基づく政策の促進

上記(1)や(2)の改革を進め、疾病・介護予防に資する取組を促進するに当たっては、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

その際、統計学的な正確性を確保するため、国が実証事業の対象分野・実証手法等の基本的な方向性を定めるとともに、その結果を踏まえ、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進する。

(4) 持続可能性の高い介護提供体制の構築

介護分野の人材不足や今後の介護サービス需要の伸びに対応し、介護制度の持続可能性を確保するため、介護予防、「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進、介護現場におけるロボット・ICTの導入加速化、ペーパーレス化・効率化（簡素化・標準化・ICT活用）の推進を図るとともに、自立支援に向けた介護事業者へのインセンティブの強化、介護サービスと保険外サービスの組合せに関するルールの明確化、科学的なエビデンスの構築等による標準的な介護サービス水準に関する社会的な合意形成の促進等やそれらに基づく介護報酬、人員基準の見直しにより、介護事業者の創意工夫と投資を引き出し、効果的・効率的、健全で持続可能性の高い介護提供体制の構築を進める。

第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を進めることは、政府・与党の一貫した方針である。

改革の推進力は、国民の幅広い理解である。来年夏の最終報告に向けて、政府・与党ともに、今後も国民的な議論を一層深める努力を継続する。

本中間報告で「最終報告に向けて検討を進める」こととした兼業・副業に係る労働時間規制等の取扱いや、医療保険制度改革の具体化等については、与党や幅広い関係者の意見も聞きながら、来年夏の最終報告に向けて検討を進める。

また、世論調査等を通じて、国民の不安の実態把握を進める。

さらに、個別政策ごとに今後の取組の進め方と時間軸を示した改革工程表を策定しており、これに則った社会保障改革の推進と一体的な取組を進める。

特に、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進する。国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の実情に合わせた取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。あわせて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく。

全世代型社会保障検討会議中間報告を受けての声明

2020年1月9日

きょうされん常任理事会

政府は2019年12月19日、全世代型社会保障検討会議中間報告をとりまとめた。同会議は、2011年来の社会保障・税一体改革の流れを受け継ぎ、一億総活躍社会や我が事・丸ごと地域共生社会づくり等の検討を経て、社会保障の大改革を議論してきた。この中間報告は2025年問題、2040年問題と財政問題で不安を煽りながら、全世代型社会保障への改革を現内閣の最重要課題と位置づけ、「これまでの社会保障システムの改善にとどまることなく、システム自体の改革を進めていくことが不可欠」としている。

この大改革は憲法25条を後退させ、障害のある人の生活にも大きく影響することから、きょうされんとしての声明を発表することとした。

中間報告は、急速な少子高齢化が日本の最大の挑戦であるとして、画一的な社会システムから多様性を認め合う社会にかえることで、この課題を克服するという。しかし、そもそも少子化は自然に進行している現象ではなく、不安定雇用の増大や出産と子育てのための環境の未整備等、政策の不十分さが作り出した状況だ。そこに抜本的なメスを入れない限り克服できないのではないかと懸念している。

そして中間報告は、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般を改革することを通じ、現役世代の負担上昇を抑えながら、すべての世代が安心できる社会保障制度を構築することとした。しかしその内容は、自己責任、家族の責任、地域の責任を拡大し、公的責任を縮小していくというものである。また、制度の持続可能性を確保するために、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点を徹底し、受益と負担のバランスをとると述べ、今後の更なる負担増を強くにじませている。

以上のような考え方に基づいて示された中間報告の問題点を、以下に指摘しておきたい。

1 点目は、この検討の全体が社会保障予算の削減を動機としている点である。中間報告は、社会保障制度を持続可能にするために給付削減と負担増が必要だという緊縮路線を基調としている。2020年度予算案でもこれを反映して、防衛費が過去最高を更新する一方、社会保障費の自然増は1200億円圧縮された。この間の年金の抑制や消費増税などの影響で、ただでさえ障害のある人の生活は逼迫している。加えて更なる負担増が強いられば、障害のある人と国民の生活は持続不可能となり、社会保障制度は崩壊するのではないかと懸念している。

2 点目は、中間報告が社会保障の受給者と保険料等を負担する現役世代等を分断している点である。中間報告は「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なくすべての世代を対象とするとともに、すべての世代が公平に支えあうのが全世代型社会保障であると明言している。高齢者と現役世代、障害のある人とその他の国民等の間に対立と分断を持ち込み、国民の中に不寛容を喚起することで、高齢者や障害のある人に負担増を求める格好だ。

3 点目は、健康であることが財政抑制という形で社会貢献につながるとされている点である。すなわち社会保障の担い手を増やし、制度の持続可能性につなげるために、一人ひとりが健康であることが期待されている。70 歳まで働けるようにするのも、本人の選択といいながら財源確保が目的だ。これでは、病気や障害のある人や働くことのできない人は、金がかかるばかりで社会のお荷物ということになりかねない。社会保障がその本来の役割を放棄することになるのではないか。

4 点目は、成果主義の更なる強化である。障害分野でも事業所への報酬等において、目に見える成果により報酬に多寡をつける成果主義が強められているが、中間報告は病気や介護の予防の成果を評価の指標として、自治体等への交付金に格差をつけること等を提案している。予防の観点は重要だが、これを成果主義に結びつけると、目に見える成果につながらない側を排除することになる。社会保障分野で成果主義に基づいて国の費用を算定することはやめるべきである。

5 点目は、公的責任の更なる後退である。中間報告では、特に介護について述べた部分で民間サービスの導入促進や介護サービスと保険外サービスの活用等の文言が登場する。これまでも営利目的の民間事業主体の無制限な参入を認めたことで、障害分野ではA型事業所の大量解雇問題等のモラルハザードが起きている。保険外サービスの拡充はこうした不適格な事業所の参入を更に広げることにつながるのではないか。社会保障における公的責任を無制限に放棄し民間に委ねる流れを止め、公の役割と責任について国民的議論をするべきではないか。

この中間報告を踏まえ、2020 年夏に最終報告が出される見込みだ。まさに社会保障制度の大改革であり、その方向性は障害のある人や国民にとって厳しいものとなっている。きょうされんとしては、障害のある人等の真の生活実態を踏まえた議論を求めて、関連する団体や個人との共同を進めていきたい。

【参照】全世代型社会保障検討会議中間報告の主な内容

○年金

- ・受給開始年齢の選択肢の上限を 75 歳に引き上げる
- ・短時間労働者について、厚生年金の適用範囲を 50 人超規模の企業に拡大する等

○労働

- ・70 歳までの就業機会確保
- ・兼業・副業の拡大
- ・フリーランス等雇用によらない働き方を選択できる環境整備等

○医療

- ・75 歳以上の高齢者医療について、一定所得以上の人の負担を 1 割から 2 割へ
- ・紹介状なしで大病院を外来受診する際の負担増と対象病院の拡大等

○予防・介護

- ・疾病予防を強化するため、保険者（都道府県と市町村）への交付金算定に当たっての評価の際に、予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービスの導入等を促進する
- ・介護予防を強化するため、保険者や都道府県への交付金算定の際に、運動等高齢者の活性化につながる民間サービスの活用や高齢者の介護助手への参加人数等を評価する
- ・介護制度の持続可能性を確保するため、ロボットや ICT の導入加速、介護サービスと保険外サービスの組合せのルール明確化、介護事業者の創意工夫と投資を引き出す等を進める等

令和2年度予算の編成等に関する建議（概要）

令和元年11月25日
財政制度等審議会

総論

- ・ 令和の時代に着実に財政健全化を進めていくためにも、令和2年度予算編成では厳しい財政規律を土台とした質の高い予算作りが必要。
- ・ 低金利の恩恵を享受できるのは日本の財政への信認が大前提であり、低金利環境に安住せず歳出改革を進めるべき。プライマリバランスの黒字化は財政健全化目標として堅持すべき。
- ・ 消費税率の10%への引上げは、財政と社会保障制度の持続可能性の確保に向けた長い道のりの一里塚。引き続き、財政健全化に向けて歳出と歳入の両面の改革が求められることが重要。国民的な議論を喚起する上で、長期推計についてのシンクタンクの取組を今後も期待。
- ・ 令和2年度予算編成では、新経済・財政計画における歳出改革の「目安」に沿って予算編成を行い、着実に財政健全化を進め、2025年度のプライマリバランス黒字化という目標の達成につなげていくべき。

1. 社会保障

- ・ 財政と社会保障両方の持続可能性を確保するため、給付と負担の乖離の拡大を押しとどめ、そのバランスを回復させていくことが不可欠。団塊の世代が後期高齢者となっていく2022年度以降を見据え、これまでも幾度となく議論されてきた改革を、速やかに実行していくべき。
- ・ 改革の方向① 給付・サービス範囲の見直し
 - 受診時定額負担の導入や、薬剤自己負担の引上げなど、小さなリスクへの保険給付の在り方を見直すべき。
 - 介護のケアマネジメントの利用者負担の導入等、利用者が自立した日常生活を営むために真に必要な保険給付範囲とするべき。
- ・ 改革の方向② 給付・サービスの効率的な提供
 - 診療報酬本体は、賃金や物価の水準と比べ高い水準となっており、マイナス改定により是正していくべき。改定率を決定する際、病院と診療所との間で改定率に差を設けるなど配分の大枠を示すべき。
 - 地域医療構想の実現に向け、厚生労働省は公立・公的医療機関等に対する具体的な対応方針の再検証を要請したが、KPIを設けて中間的な達成状況を評価しつつ、都道府県知事の権限の在り方を含むより実効性が担保される方策を検討するべき。
 - 都道府県内の国保の保険料水準の統一や、保険者における適正化のインセンティブ強化により、医療・介護の提供体制を改革すべし。
- ・ 改革の方向③ 時代に即した公平な給付と負担
 - 世代間の公平性を確保するため、新たに75歳を迎える後期高齢者の窓口負担について2割を維持するべき。
 - ・ 年金については、働き方の多様化や就労期の長期化に対応するため、被用者保険の更なる適用拡大や、繰下げ受給の利用促進・柔軟化を進めるべき。

もっと

くらしと

社会保障

に税金を！

いかそう！憲法  条

軍備の拡大ストップで 社会保障は拡充できます。

F35 戦闘機
147 機購入費

1兆7,000億円

地上配備型迎撃システム
イージスアショア

1,224億円

在日米軍のための
思いやり予算

1,987億円

国保料を2~5割程度
引き下げ (協会けんぽなみに)

1兆円

認可保育所の増設
(定員90人)

100
箇所 120億円

小中学校などへの
エアコン設置

計17万
箇所 817億円

いかそう! 憲法



条



署名 お願い します。

1 社会保障制度を
国の責任で充実して

2 公平な税制で社会保障の
お金を増やして

いかそう! 憲法  条

75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する請願署名

2019年12月19日に発表された政府の全世代型社会保障検討会議中間報告で、現在「原則1割」の75歳以上高齢者の医療費窓口負担について「負担能力に応じたものへと改革していく」と強調。「一定所得以上」の人を対象とした「2割負担」を導入することを盛り込みました。今後、「団塊の世代」が75歳以上になり始める2022年までに実施できるよう法制上の措置を講じるとしています。

同中間報告は、“社会保障のためだ”と消費税を10%にまで引き上げながら新たな負担を高齢者に押し付ける内容です。これでは高齢者の生活はますます苦しくなってしまいます。高齢者の所得の8割は公的年金が占め、約7割の世帯は公的年金のみで生活しています。その年金も減らされ続けて1996年の210万円から2016年には180万円まで15%も減っています。さらに、高齢者の貧困化の深まりで、生活保護を受給している高齢者世帯は、安倍政権下で1.2倍以上に増えています。これ以上の負担増は大幅な受診抑制を引き起こし、高齢者の生存権が脅かされることになります。

「負担能力に応じたものへと改革していく」というのなら、税や社会保険料での徹底こそが求められます。高額所得者からの保険料を能力に応じた負担とすべきです。また、国の社会保険財源の確保を消費税と「働き方」改革ではなく、「兵器爆買い」など軍事費等の無駄を省くこと、早期発見、早期治療や薬価の見直し、大企業や富裕層への課税強化で公費財源を確保すべきです。

後期高齢者の医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのち、健康を守る上で大きな影響を及ぼします。よって以下の事項を請願します。

《 請願事項 》

1. 75歳以上の医療費窓口負担を2割にしないでください

氏 名	住 所

<呼びかけ団体>

中央社会保障推進協議会

東京都台東区入谷 1-9-5-5F 03-5808-5344

全日本年金者組合

東京都豊島区南大塚 1-60-20 03-5978-2751

日本高齢期運動連絡会

東京都中野区中央 5-48-5-504 03-3384-6654

< 取り扱い団体 >

東京社保協

〒170-0005 豊島区南大塚2-33-10東京労働会館6階

TEL 03-5395-3165 fax 03-3946-6823

安倍9条改憲NO! 改憲発議に反対する全国緊急署名

2019年7月の参院選で、安倍晋三首相の改憲に賛成する勢力が3分の2を割りました。有権者は安倍首相に憲法96条の規定による改憲発議が可能な勢力を与えませんでした。

にもかかわらず、安倍首相は民意が「改憲について論議すべき」という意思を表明したなどと、全く事実に反する強弁をしています。そして、自らの総裁任期の2021年までの改憲を目指して、野党の分断をはかり、改憲勢力の再編を狙っています。

政治が果たすべき課題は山積しています。世論の多くは安倍首相の下での改憲を望んでいません。

安倍首相が改憲に固執するのは、日本の軍事大国化をさらにすすめ、「戦争をする国」に変えようとの狙いからです。もし、9条をはじめとする安倍改憲が実現すれば、日本は米国とともに世界各地での戦争や紛争に介入・参加していくことになるでしょう。

事態は緊急です。

私たちは国会が改憲の発議をすることを許さず、すべての市民の平和と人権、生活の向上のため、憲法を守り、生かすことを求めます。

【請願事項】

- 1、安倍首相らがすすめる憲法9条などの改憲発議に反対します。
- 2、憲法を生かし、平和・人権・民主主義、生活の向上が実現する社会を求めます。

名 前	住 所

※いただいた署名は国会請願と首相への要請以外には用いません。

呼びかけ団体 安倍9条改憲NO! 全国市民アクション

ホームページ: <http://kaikenno.com> メールアドレス: info@kaikenno.com

- 連絡先
- ・戦争をさせない1000人委員会 【Tel.03-3526-2920】
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-2-11 連合会館内
 - ・憲法9条を壊すな！実行委員会 【Tel.03-3221-4668】
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町3-3-3 太陽ビル402 市民ネット内
 - ・戦争する国づくりストップ！憲法を守り・いかす共同センター 【Tel.03-5842-5611】
〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 全労連会館4F
 - ・九条の会 【Tel.03-3221-5075】
〒101-0065 東京都千代田区西神田2-5-7-303

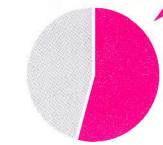
安倍9条改憲NO! 改憲発議STOP

正念場の2020年「安倍改憲」に終止符を!

どの世論調査でも、「安倍改憲反対」は国民多数の声です。また、国民が政治に求める優先課題は「医療・介護・年金など社会保障」であり「憲法改正」ではありません。

54.4%

安倍首相の下での改憲に反対



共同通信世論調査
(2019年12月14・15日実施)より

国民が改憲を望んでいないのに、憲法を守る義務のある首相が改憲にアクセルを踏むなど、憲法違反です。

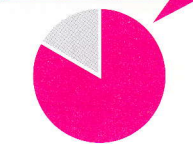
「市民と野党の共同」が安倍政権を追いつめています。「発議反対」の声を署名に集めて、圧倒的世論で改憲を断念させましょう。



ねつ造・改ざん、政治の私物化許さない

森友・加計問題に続いて「桜を見る会」疑惑。政治と税金の私物化、証拠隠ぺい、公文書の破棄・改ざん、国会軽視、ウソの答弁など、民主主義を根底から破壊する大問題です。モラル崩壊の「お友達内閣」に政権を担当する資格はありません。立憲野党の徹底追及でウミを出し切り、国民の声で動く政治に変えましょう。

83.5%



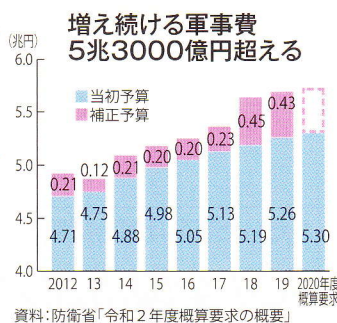
共同通信世論調査
(2019年12月14・15日実施)より

「桜を見る会」疑惑に首相は十分に説明していない

主権者は国民です。

「戦争する国」はゴメンです。「9条」を生かした外交を

「米国製兵器の爆買い」の中身は、専守防衛を逸脱して9条改憲を先取りするものです。過去最高の軍事予算、武器の見本市、自衛隊派兵、検閲まがいの研究・報道・文化への圧力など「戦争する国づくり」を止めましょう。9条を生かした外交を求めましょう。



消費税増税が、くらしを直撃
くらし・福祉・教育守れ

消費税10%がくらしと経済を直撃。増え続ける税金と保険料負担が家計を圧迫しています。消費購買力低下による、貧困のスパイラルを打開するポイントには「賃金底上げ」と「消費税減税」です。

25条「人間らしく生きる権利」、26条「教育を受ける権利」、27条「労働の権利」など、憲法は私たちの応援団。憲法を力に、「だれもが自分らしく暮らせる明日」を実現しましょう。

※2019年参院選の「市民と野党の共通政策」のタイトル

市民と野党の共同で、憲法を生かした政治に

「安倍9条改憲NO! 改憲発議に反対する全国緊急署名」呼びかけ人

有馬頼底、うじきつよし、落合恵子、岡野八代、鎌田慧、鎌田實、香山リカ、佐高信、澤地久枝、杉原泰雄、田中優子、ちばてつや、暉峻淑子、なかにし礼、浜矩子、樋口陽一、前川喜平、益川敏英、山口二郎、北原みのり、田原総一郎 (2019年12月現在)

憲法東京共同センター

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-33-10 東京労働会館6階
東京地方労働組合評議会内 TEL(03)5395-3171 FAX(03)5395-3240

【 声明 】

2020年1月9日

東京から都立直営病院をなくすな！

小池知事は都立・公社病院の地方独立行政法人化と「あらたな病院運営改革ビジョン（素案）」を撤回し、
都立病院を直営で充実し、公社病院を都立病院にもどすことを求めます

都立病院の充実を求める連絡会

小池都知事は2019年12月3日の第4回定例都議会の所信表明で、突然14の都立・公社病院の地方独立行政法人化（以下独法化）の移行の準備を表明、12月25日病院経営本部は「新たな病院運営改革ビジョン（素案）」（以下「ビジョン」）を発表し、パブリックコメントを行い2020年第1回定例都議会の論議を経て3月中に決定する意向を明らかにしました。

小池知事の独断的で一方的な表明と「ビジョン」の内容について、到底容認することはできません。「都立病院の充実を求める連絡会」の見解を明らかにするものです。

自ら決めた都立病院の運営形態の検証をせず、独法化への知事発言

そもそも2018年3月に東京都が発表した「都立病院新改革実行プラン2018」では、メリット・デメリットなど都立病院の運営形態を踏まえた検証を行い、経営形態のあり方を本計画期間中（6年間）に検討を進めるとしていたものです。この間、東京都は、都議会、厚生委員会、ましてや都民に検証内容を発表していません。経営形態だけの検証は問題があります。が自ら決めた検証も行わず、突然、一方的に知事が発表するやり方は許すことができません。

12月10日付の都政新報社説でも「このタイミングの表明が改革の実績づくりだとすれば、『自分ファースト』との批判は免れない」「経営形態の変更ありきでなく、公共が担う医療の維持と経営改善を果たすため、どのような仕組みが必要か、地に足のついた議論が必要なことは言うまでもない。知事選を横目に見て拙速に結論を出すとすれば言語道断だ」と指摘しています。

小池知事が広く都民や医用関係者と、都民のいのちと健康、都立病院のあり方の検討を行わず、一方的に都立・公社病院の「独法化」を表明し、強引に進めようとしていることに強く抗議し、「独法化」「ビジョン」撤回し、広く都民参加の検討を求めます。

国の「新公立病院改革ガイドライン」に従った、東京都の「ビジョン」

「ビジョン」が目指す今回の「改革」は、石原都政の「都立病院改革」による、都立病院の公社化、独法化、3小児病院の廃止などを進めた流れの継承であり、国が2015年に策定した「新公立病院改革ガイドライン」に従った「改革」です。

この「新公立病院改革ガイドライン」は、「地域医療構想」「公的医療機関等2025プラン」と共に、安倍内閣が、医療費削減、病床削減、病院統廃合を目指した医療改悪と一体のものであります。

昨年9月26日に厚労省が424の「公立・公的病院再編・統合」が必要な病院名を公表しましたが、全国の自治体、病院関係者、利用者・患者、住民から猛反発を受け、撤回が求められています。

東京でも都立神経病院や、町立八丈病院、奥多摩病院など10病院が公表されましたが、

いずれの病院も住民・患者にとってなくてはならない病院であり、撤回を求めています。「ビジョン」が示す都立・公社病院の「独法化」はこの攻撃と機を一にするものであり、都民のねがいを裏切るものです。

「地方独立行政法人化ありき」で、検証に値しない「ビジョン」の内容

「ビジョン」は、都立病院の新たな改革を扱っているように見えますが、運営改革と記載しているように、第 3 章の経営形態の内容が中心です。小池知事が発表した後の、後づけの「検証」です。

その比較も、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の 3 つに絞り、現行の経営形態（地方公営企業法一部適用）を外しています。最初から現在の経営形態との比較を考えていないのです。

第 2 章で検証したとっていますが、2 章では、都立病院の直面する課題をあげ、問題点をあげているだけです。

3 つの経営形態の比較でも、「独立行政法人」はメリットのみを掲げ、デメリットの検証は一切行われていません。これが公正な検証といえるでしょうか。検証に値しない一方的な「独法化ありき」の内容になっています。

保健医療公社病院は都立直営にもどしてこそ役割が発揮される

今回の「ビジョン」で初めて東京都保健医療公社を「独法化」する内容が示されました。そもそも公社病院は、都民の強い都立病院の建設要求を鈴木都政が、「減量経営」による方式として直営によらない公社方式を採用したものです。その後、石原都政の「都立病院改革」で、都民の反対を押し切って都立病院の荏原病院、豊島病院、大久保病院、多摩北部医療センターを公社化したものです。

なぜ公社病院の「独法化」が必要なのかの展開では、「ビジョン」は「独法化」で示したメリットを一方的に強調しているのが大部分で、都立病院との一体化でスケールメリットがあるというのが唯一の理由となっています。

公社病院は、将来計画として「第四次中期計画（2018～2023 年度）」が 2018 年 3 月に発表されていますが、「独法化」の方針はありません。又、国が出した「公的医療機関等 2025 プラン」でも、公社病院を含む公的病院の「独法化」の指示は出ていません。小池知事が独自の判断で「独法化」を発表したわけで、国がすすめている、公的病院の「独法化」、「再編・統合」に先鞭をつけたこととなります。その責任は重大です

公社病院は、地域医療支援病院として地域医療の核としての役割と、不採算部門の行政的医療を提供していますが、その経営は厳しく、非稼働病床の返上や、人件費抑制策が進められています。都民の求める医療を充実させるためには、公社病院は「独法化」ではなく都立直営にもどしてこそ役割を発揮することができます。

地方独立行政法人化は都立病院にふさわしくない制度

「ビジョン」は都立病院の経営形態のみを比較し「独法化」がふさわしい形態と結論づけていますが、都民の医療を守り発展させる都立病院の役割、民主的運営、病院経営など全体から見て、「独法化」は都立病院に最もふさわしくない制度です。

○ 地方独立行政法人は公的部門の民営化の手法の一つであり、その第一歩

地方独立行政法人化は「独立採算」が厳しく求められ、全国では、病院の統廃合や患者負担増が次々と行われています。

先に東京都で「独法化」された健康長寿医療センターでは、病床が削減され、それまで原則なかった有料個室は病床の 25%を占め、最高 2 万 6 千円の差額ベッド料が求められ、そこに入院するには 10 万円の保証金が必要です。患者や利用者の負担が増大しています。このようなやり方は都立の病院にふさわしいのでしょうか。

○ 「独法化」すれば都立病院の役割である行政的医療は不安定となり、都民への医療が後退に

「ビジョン」では「独法化」でも「都立病院としての安定的かつ継続的に果たすこと」を記載していますが、果たして「独法化」されても、「一般会計からの繰入金」は保証されるのでしょうか？

都立病院の役割である行政的医療は「一般会計からの繰入金(378 億円<2018 年度決算>)」で保証され、不可欠な財源です。東京都も赤字でなく、必要な財源と認めています。これは都の予算の 0.5%でしかありません。しかし「独法化」された国立病院機構では、一般会計からの運営交付金は年々削減され、2009 年 75 億円あった診療事業費は 2012 年ゼロになり、病床数も 5 千床以上削減されました。又、不採算の診療科・病棟の廃止が進んでいます。

先に「独法化」された健康長寿医療センターでも運営費交付金が削減されています。

私たちの調査では全国の公立病院と独法化された病院 894 病院の中で、安定した黒字経営を進めているベスト 10 の内、9 つは公立病院、「独法化」病院は 1 つだけでした(2016 年度)。「独法化」すれば病院の経営改善が進み、安定化するというのは虚構ではないでしょうか。

○ 安定的な医療人材確保が難しくなり、医療サービスが低下に

「ビジョン」は「独法化」されれば、柔軟な人事給与制度や人材交流、柔軟な勤務形態などが行われ、安定的かつ柔軟な医療人材の確保ができると強調しています。

しかし、「独法化」された全国の病院・大学・研究所では、非常勤・臨時・派遣職員が増へ、人事制度では年俸制・任期制、複線的的人事制度などが導入され、一部の職員は優遇されるが、大部分の職員は賃金と労働条件の切り下げ、雇用の不安定化にさらされています。これが「独法化」された病院の現実です。現在の都立病院でも医師、看護師、コメディカルの職員採用は厳しい状況が続いています。かつて都立病院が公社化されたとき、医師・看護師等の退職や転職が続出し、混乱が長く続いた経験があります。「独法化」で必要な職員確保できず、結果として都民への医療サービス低下を招くことになります。

○ 非公務員型独立行政法人化は、法人が設立した日から都の職員(公務員)の身分が剥奪

東京都が導入しようとしている「独法化」が非公務員型です。法人が設立した日から都の職員の身分は剥奪され民間人となるのです。病院から公務員が消えます。都立病院だけでも 7000 人になります。

都立の病院事業は、都政の中でも最も公務にふさわしい職場です。患者への対応をはじめ、今後強化される地域医療との連携、多発する、豪雨、台風、地震などの大規模災害対応で都立病院に公務員がいなくなることがどんな結果になるのか、最近の災害対応でも明らかです。

- 「独法化」では、都民と都議会の監督機能やチェック機能がほとんどなくなり、都民要求の反映が困難に

公社病院の運営について都議会、厚生委員会で定期的に報告され、議論が行われているでしょうか。ほとんど皆無です。「独法化」では益々、都民から遠い存在になることは明らかです。

「ビジョン」では 14 の病院を一体的に運営する一大規模の「地方独立行政法人東京都病院機構(仮称)」を設立するとしています。

多くの地方独立行政法人では、役員が理事長 1 名、理事、監事の 5 人内外の少人数で構成され、トップダウンで運営されています。14 の病院、1 万人内外の職員を、少人数で、トップダウンで、そして議会や都民からチェック機能がほとんどない運営とは、都民と職員の声を受け止め、独断専行にならない保証はあるのでしょうか。

現在、都立病院が持っている各病院の特徴を受け止め、その機能を十分発揮できる組織となるでしょうか。

- 「独法化」しなくても、都立直営病院で予算・人事・給与など柔軟な運営は可能

「ビジョン」は現行の都立病院の運営は予算・人事・給与など「制度的な制約」があり「独法化」の選択の最大の理由にしています。

しかし、現行制度でも年度途中で補正予算を組むことも、「繰越明許」制度など年度をまたぐ財政運営も可能です。人員についても総務局には「保留定数」があり年度途中でも増員することができます。さらに医療関係の採用でも病院経営本部が「11 職種」の独自採用権限を人事委員会から委任されています。

このように現行制度でも柔軟な運営が可能になっているにもかかわらず、これには目をつぶり、「独法化」を主張する理由にはなりません。

以上述べてきた通り、地方独立行政法人化は都立・公社病院にとっては最もふさわしくない制度です。さらに、都立・公社病院の地方独立行政法人化は、安倍内閣の公立・公的病院の「再編・統合」に手を貸し先鞭をつけるものです。

小池知事は都立・公社病院の地方独立行政法人化と「あらたな病院運営改革 ビジョン(素案)」を撤回し、都立病院を直営で充実し、公社病院を都立病院にもどすことを求めます。

合わせて、東京と全国で反対の声が広がっている公立・公的病院の「再編・統合」の撤回を東京都知事として行うよう求めるものです。

「都立病院の充実を求める連絡会」は都民のいのちと健康、福祉や暮らしと直結した「都民によりそう都立病院(5つの提案)」(2019年10月19日発表)を都立直営で進めることを発表しています。これこそ、明日都立病院の充実を実現できる提案です。

都民のいのちと福祉、くらしを第一にする都政の転換を

小池都政の都立・公社病院の地方独立行政法人化は、地方自治の変質を推し進め、都民のいのちを守り、福祉の増進をはかる地方自治体の責務を放棄するものです。

「都立病院の充実を求める連絡会」は憲法 25 条に基づき、いのちと福祉、くらしを第一とする都政の転換を求めて、都民と共に運動を進めていきます。

都立病院の充実を求める

連絡会ニュース

〒170-0005 豊島区南大塚 2-33-10

電話 03-6912-1871 FAX03-6912-

1872 メール thei41822@blue.ocn.

ne.jp 2020・1・14 第65号

病院経営本部が「新たな病院運営改革ビジョン (素案)」(独法化ビジョン)を^{12月}25日発表し、パ ブコム募集(2月7日)を開始。「独法化NO!」「ビ ジョン撤回」の圧倒的世論を集中しよう!

病院経営本部が独法化ビジョ
ンを発表しパブコムを募集

2019年12月3日の大4
回定例都議会の所信表明で、
小池都知事が突然「都立病院
及び東京都保健医療公社の病
院合わせまして14病院を、
一体的に地方独立行政法人へ
移行すべく、準備を開始をい
たします」と表明しました。

このことを受けて、都病院
経営本部は、12月25日、「新
たな病院運営改革ビジョン
(素案)～大都市東京を医療
で支え続けるために～」を発

表し、パブリックコメント＝
めて発表しています。

意見の募集を開始しました。「
声明」では、「ビジョン」
が「最初から現在の経営形態
(都直営)との比較を考えて
(素案)」の撤回を求める

病院経営本部の独法化「ビ
ジョン(素案)」の発表を受
けて、都立病院の充実を求め
る連絡会は、高橋美明事務局
長名で、「ビジョン(素案)
の撤回を求め」る声明を発表。

さらに、1月9日付で、連
絡会として、「ビジョン(素案)
を撤回し、都立病院を直営で
充実し、公社病院を都立にも
どすことを求め」る声明を改

んどなくなる、公社も含め都
直営でこそ役割が発揮できる
と強調しています。

**独法化反対の声を知事は無視
できない。大きな世論があれば
独法化は必ず止められる**

「都立病院新改革実行プ
ラ2018」に対するパブコ
ムを募集した前回は、「161
人から228件のパブコムが
あり、経営形態の検討に賛成
される意見はなく」、独法化
の検討に批判的意見が圧倒的
でした。このため小池知事も
この圧倒的声を見無視できず、
「丁寧に検討」との態度を取
らざるを得ませんでした。

伊豆七島の式根島では、自
民党新島村議が村長に、独法
化反対で「村長が率先して声
を上げるべき」と迫る議会質
問を行い、人口320人の利
島村では120人が独法化反
対署名にサインするなど、伊
豆七島全体が広尾病院の独法
化反対の声をあげたため、病
院経営本部が慌てて、「島し
よニュース第1号」で反対世
論の沈静化をはかりました。
いま、地域医療構想に基づ
く全国424病院の再編統廃

合の名指し指定に、党派を超
えた批判と怒りが集中したた
め、厚労省は説明会開催を余
儀なくされ、再編統合の具体
化の期限とした今年9月を
延期することになったという
報道もあります。

独法・徳島病院の廃止・
移転に対して、反対署名が
4万1千人の人口を上回る
5万7千筆寄せられ、県選出
の国会議員全員も署名に賛
同。地方議会の意見書も県議
会と24市町村、四国市長会
で決議され、計画がストップ
してしまいました。

大きな世論があれば、都立
病院の廃止・独法化、再編計
画は必ず止められます。

■パブコム募集は2月7日
締め切り。ビジョン(素案)
は病院経営本部ホームページ
に掲載。●パブコム提出は「新
たな病院運営改革ビジョン
(素案)への意見」と記載し、
住所、性別、年齢、職業、意
見を記載。宛先は都病院経営
本部経営企画部総務課 計画
調整担当あて。

東京から都立病院をなくすな！ 小池知事は新たな病院運営改革ビジョン（素案）による地方独立行政法人化の撤回することを求めます

2019年12月26日

都立病院の充実を求める連絡会 事務局長 高橋 美明

12月25日、病院経営本部は新たな病院運営改革ビジョン（素案）（「ビジョン」）を発表しました。

ここでは都立病院の現状と課題をふまえ、都立・公社病院の経営形態で「地方独立行政法人が最もふさわしい」とし、14病院を一つの機構で運営する方針を打ち出しました。

小池知事は都立・公社病院「独法化」の撤回を

そもそも東京都は都立病院の経営形態について「メトリット・デメリット」を検証し検討を進めるとしていましたが、小池知事が検証も行わずに地方独立行政法人化（「独法化」）を進めると突然発表しました。そのやり方は独断的であり許すことはできません。「独法化」の発言を撤回すべきです。

「独法化」ありき、検証に値しない内容

「ビジョン」は国の「新公立病院改革ガイドライン」に無批判に従い、第3章で経営形態の比較を行っています。それも地方公営企業法全部適用、独立行政法人、指定管理者制度の3つに絞り比較しています。現在の都立直営（地方公営企業法一部適用）は問題点だけ記載し、地方独立行政法人はメトリットのみを掲げ、デメリットの検証は一切行われていません。これでは検証に値しない「独法化」ありきの一方的な内容です。

「独法化」は都立病院にふさわしくない制度

- ・都立病院の「独法化」は民営化への第一歩で、患者の負担増につながります
- ・「独法化」しなくても予算・人事など柔軟な運営は可能です
- ・安定的な医療人材確保が難しくなり医療サービスが低下します
- ・公務員がいなくなると地域医療連携や災害対応が困難になります
- ・議会の監督機能・チェック機能がほとんどなくなり、都民要求が反映できません

東京都保健医療公社病院は都立直営にもどすこと

今回の「ビジョン」で初めて公社病院を「独法化」する内容が示されました。ところが、その内容は「独法化」で示したメリットを一方的に強調しているのが大部分で、スケールメリット・一体化が唯一の理由となっています。公社6病院のうち4病院（荏原、豊島、大久保、多摩北部医療センター）はもとは都立病院であり、石原都政によって都民の反対を押し切って公社化したものです。公社病院は都立直営にもどしてこそ役割を発揮できます。

都立直営で都民のいのちを守る都立病院の充実を

「ビジョン」は「独法化」の形態として14病院を一括して運営する地方独立行政法人東京都病院機構（仮称）を設立し、一体的に運営をすすめるとしています。

その内容は、①行政的医療や高度・専門医療の充実、②地域医療への貢献、③人材確保・育成、④安定的な病院経営をあげています。

しかし、これらの内容は都立直営でこそ実現できる内容です。連合会は都民のいのちと健康、福祉やくらしと直結した「都民によりそう明日の都立病院（5つの提案）」（2019年10月19日発表）を都立直営ですすめることを提案をしています。

小池知事と東京都病院経営本部は、都立・公社病院の「独法化」を中止することを強く求めます。

都立病院、公社病院の独法化・「新たな病院運営改革ビジョン」へのパブリック・コメントの取り組みについて

2020年1月9日
都立病院の充実を求める連絡会

1 パブリックコメントの要領

- ① 新たな病院運営改革ビジョン（素案）～大都市東京を医療で支え続けるために～
＝都立・公社のすべての病院を経営優先の独法化移行＝に意見を都側に出し、独法化移行を断念させることを目的として取り組む。
- ② 意見募集期間、提出先
2019年12月25日から2020年2月7日まで
東京都病院経営本部経営企画部総務課 計画担当宛
イ 郵送：〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
ロ FAX： 03-5388-1435
ハ 電子メール：metro-hospital 004 (@) section.metro.toukyo.jp
- ③ 記載内容
件名：「新たな病院経営ビジョン（素案）への意見」
個人：住所＝都外か都内 都内は市区町村、性別、年齢、職業
法人：所在地＝都外か都内 都内は市区町村、業種

以上の要領で行ってください。「ビジョン」は病院経営本部 HP を参照してください。
電話による問い合わせ：経営本部経営企画部総務課 03-5320-5870

病院経営本部の「独法化ビジョン」に対するパブリック・コメントの例文
この例文は「ビジョン」の問題点を内容に基づき意見を展開しています。
各自の意見を複数組み合わせで行ってください。
また、電子メールなどで意見表明された方は「連絡会」にもお送りください。
ニュースなどに活用します。

*パブコメ本文は短文でも可です。たくさん提出することが重要です。
“「独立行政法人」化は止め、都民医療を支えるため都立直営で行うべき”を
強調して下さい。同一人で何本でもコメントの柱で取り組んでください。
各守る会ごとに()人で100本を目標に取り組んでください。

1 国の「新公立病院改革ガイドライン」に従った、都の「ビジョン」ではないのか

例一1 国の押しつけとなっている公立病院再編統合に都はどのようにして無批判にまた東京都民の医療要望を叶える施策を投げ捨ててしまうのですか。
10年前に独法化した健康長寿医療センターなどは病床規模大幅に減らし、経営優先のため有料差額ベットを高額料金に設定し、病床の25%にするなど都直営の時と大きな違いです。公社を含む14病院が経営優先に傾いていくことになってしまう。

都民の暮らしを支える都民本位の医療を都の施策が行って行くことに期待を持っていました。財源を確保することができないとは考えられません。

今後、都立8病院、公社病院を維持・充実させてゆく「ビジョン」ではなく国の言う「再編・統合」で病院をなくしてしまう方向に進める事態を心配しています。

例-2 〈 独法化は都民に大きなデメリットがある 〉

独法化はやめるべきです。

病院経営本部と小池知事は、独立行政法人を最も都民に寄り添う制度と判断したのでしょうか。「ビジョン」には、都立病院の独法化が都民にとって大きなデメリットがあるものと検討された形跡はまったく見られません。

独法化した東京都・健康長寿医療センターは、効率優先のためベッド数を161床も減らし、一日最高2万6千円もする高額な差額ベッドなどの個室割合が他の都立病院の2・5倍。都立にはない入院保証金10万円を支払う仕組みになりました。

大阪府立病院でも、独法化で有料個室料金が直営時7500円を一日最高5万9千円と約8倍に、分娩料は直営時9万3千円を18万円と2倍に、抗がん剤感受性試験は直営時5万5百円が7万5百円に、それぞれ跳ね上げり、繰入金削減のために250万円の保育器を市民の募金で購入する事態になりました。こうした医療機器を市民の募金に頼って購入する事態は全国の独法病院に広がっています。

2 「独法化」すれば都立病院の役割である行政的医療は不安定となり、都民への医療が後退する恐れがあります。

□

例-1 〈 都民の・患者、医療関係者の要望から 〉

独法化は地域連携の現状を後退させます。

2018年10月に「駒込病院守る会」が行なった足立区の診療所、医院へのアンケートでも、「独法化はとんでもないと思う。都税を使って診療体制をより充実させるべき」「独法化は経営第一になるため、利益を考えた医療になってしまうでしょうから、避けてほしい」との声が圧倒的でした。地域の医療機関が都立を頼りに地域医療を支えていることをもっと深く受け止めるべきではないのでしょうか。

この声に応えるべきです。

例-2 〈 都民の・患者、医療関係者の要望から 〉

独法化はやめるべきです。

「広尾病院を守る会」が2019年3月に行なった住民アンケートでは、「独法化」計画に対して「都立で運営すべき」は90.1%と圧倒的で、「独法化してよい」は3.1%でした。

都から都立病院への補助金も「必要」が92%でした。

このように、独法化に反対する都民の声は圧倒的で、一貫しています。この声に耳を傾け、独法化は断念すべきです。

例-3 〈 都民の・患者、医療関係者の要望から 〉

独法化はやめるべきです。

2018年3月に作成された「都立病院新改革実行プラン2018」の素案に対するパブコメは161人から228件の意見がありながら、経営形態の検討に賛成する意見はなく、独法化を批判する意見が圧倒的でした。「都立病院の充実を求める連絡会」が現在取り組んでいる、独法化反対署名もすでに6万筆を超えています。

このように、独法化に反対する都民の声は圧倒的です。この声に耳を傾け、独法化は断念すべきです。

そんなに経費削減を行いたいのなら、まず、駒込病院、多摩総合医療センター、松沢病院で行なっているPFI事業で、1500億円も契約額を超過支出する見通しな事態を是正し、契約を解除して、直営でやり直してはどうでしょうか。

3 安定的な医療人材確保が難しくなり、医療サービスが低下します。

□ 例-1 〈 独法は事務事業削減の道具 〉

独法化はやめるべきです。

独立行政法人は、総務省の研究会報告でも、「事務事業の垂直的減量」の「ツール（道具）」と位置付けられています。都立・公社病院を一体化して独法化することは、企業で言えば不採算部門や人件費を大幅に切り捨てる「リストラ」と同じです。

国は、独法国立病院機構への運営費交付金をほぼゼロにし、結核病床は全体の7割におよぶ3千床、精神病床は2千床も減らし、貴重な病院を不採算だからと24病院も廃止しました。宮城県でも、独法県立循環器・呼吸器病センターが廃止されました。東京都も、母子保健院に続き3つの小児病院を廃止統合し、16あった都直営病院を8つに減らしながら、病院会計への繰入金金を20年間に100億円減らしています。

これが「効率化」の現実です。国民、都民は病院、病床の削減は望んでいません。

4 一般型独立行政法人化は、法人が設立した日から、都職員の身分が剥奪されます。

□ 例-1 〈 医師・看護師などの勤務実態から 〉

独法化は、そこで働く労働者にとって、大きな不利益となります。

2017年、都立小児総合医療センターが、夜間・休日の勤務に適正な賃金を支払っていないことに対して立川労働基準監督署から是正勧告を受け、2年間の残業代1億2000万円を支払ったことが報道されました（17年10月8日付東京新聞）。

残業代未払いも重要問題ですが、医師・看護師等の、夜間や休日、連続勤務の超過勤務の実態は死者を出すまでに至っており、都立病院の勤務も例外ではありません。

「地方独立行政法人」になれば、都立病院で働く地方公務員はその身分を剥奪されます。その上、独法化によって、都の職員は大幅な減給となっています。都健康長寿医療センターでは、職員給与が、月額2万円～5万円弱下られ、42歳の職員では定年退職までに総額1500万円の減給となりました。独法長野県立病院は「県職員準拠」の原則を破り、職員の一昨年末の一時金を総額2億円カット。独法化後の人件費削減が相次いでいます。ここに独法化による「効率化」の現実が現れています。

例-2 独法化となった健康長寿医療センターでは、採用時以降の賃金は都の職員より早く横ばいとなり、離職していく職員が多いと聞いています。都内には比較的多くの多様な医療機関があり、独法化で同様なことになったら職員が流出して行くことが懸念されます。そのため、都民への提供すべき医療サービスが必要な水準を下回ることが現実化します。

公社化に移行時、大久保病院、荏原病院、豊島病院では「病院はもっと良くなる」と病院トップが住民にも説明していましたが相次ぐ医師などの退職で重要な診療科の縮小が起き、産科、未熟児などまともにできない状況となったことを聞いています。

働く人の大半が低い処遇条件になる経営優先の独法化では、都民医療を支える良い人材は確保が困難となるのではないのでしょうか。

東京には医療機関は多くあります。医療従事者は地方と異なり職場を選ぶ選択肢は多様です。都立病院を選び専門的医療領域に取り組んでいる職員の士気が今後どのようになってしまうのか心配です。不安を駆り立てるばかりの「独法化」はやめるべきです。

5 「独法化」では、都民と都議会の監督機能やチェック機能がほとんどなくなり都民要求反映が困難になります。

例－1 都議会が関与しにくくなる独法化はやめてください

都議会が都直営の都立病院の事業運営状況や都立病院条例で定められている患者自己負担分の料金が大幅に引き上げられやすくなります。

医師、看護師確保の課題が安定的に行われ、都民に提供すべき医療が確保出来ているのか都議会で審議されていることがほとんどなくなってしまいます。

また、非紹介加算料金など受診抑制策となっているものが高額設定の国の方針に従い易くなったりしないのでしょうか。

患者が大きな負担となっている入院時の差額室料（差額ベッド）、分娩料、診断書料など条例で、決められている患者自己負担（保険給付外）の設定が都議会で審議されず、都内医療機関の高額な相場料金になってしまいすべての都民の病院から利用できる患者は限定されてしまう事態になりかねません。

独法化しても「今までどおり」となる保証はありません。都直営で議会の論議が活発に行われ、各病院に都民の意向、要望が反映されることが求められています。

経営優先の独法化で弾き出される都民が出てくることは困ります。

例－2 〈 都民の・患者、医療関係者の要望から 〉

独法化はやめるべきです。

病院経営本部、小池知事は都民の声を受け止めていますか？ 「都立病院はすべての都民のための病院」（「都立病院新改革実行プラン 2018」）であり、お金のある人も、無い人もいつでも安心して掛かれる医療機関です。ですから税金を投入しても都民から理解され、納得されています。

2013年3月に都病院経営本部が都民2300人に回答を得た「都立病院に関する世論調査」でも、98%の都民が都立病院への税金投入が必要だと答えています。

6 「独法化」しなくても、都立直営で予算・人事・給与など柔軟な運営は可能です。

□

例－1

この課題は病院職員に記入をお願いします。

公正な判決を求める要請署名

熊本地方裁判所民事第2部
東京地方裁判所民事第10部
東京地方裁判所民事第42部
大阪地方裁判所第9民事部
新潟地方裁判所民事第2部

1956年に公式確認された水俣病は、60年以上を経てもなお多くの被害者が救済の枠外におかれ放置されています。

2010年に成立した「水俣病被害者救済特別措置法」によって約55,000人が水俣病被害者として救済され、これまでに約73,000人の方々が水俣病被害の補償を受けるに至っています。しかし、いまだに補償を受けられずに取り残された水俣病被害者が救済を求めています。

水俣病被害者は、四肢末梢の感覚障害、手足のしびれ、頭痛、耳鳴り、運動失調などの身体的障害に加え、地域、家族・親戚、職場等でいわれのない差別・偏見を受け精神的・社会的に苦しめられています。

その方々が加害企業チッソ・昭和電工、国、熊本県に対して補償を求めたノーモア・ミナマタ第2次訴訟（熊本、東京、大阪、新潟の各地裁の原告は1,857名、2019年9月末現在）において審理を担当された裁判官みなさまのご努力に対し、心から敬意を表します。

裁判の公正こそが水俣病問題の最終解決を導く大きな指針となることは疑う余地はありません。

貴裁判所が、公正な判決を示されるよう要請いたします。

氏名	住所

【取扱い団体】

東京公害患者と家族の会

〒112-0012 東京都文京区大塚4-2-11

恩田ビル 304

TEL 03-6912-1656 FAX 03-6304-1418

に返送をお願いします。

署名集約先	ノーモア・ミナマタ被害者・弁護団全国連絡会（略称、ノーモア・ミナマタ全国連） 〒867-0045 熊本県水俣市桜井町2-2-20 ☎ 0966-62-7502 / fax 0966-62-1154 水俣病不知火患者会東京事務所 ☎ 03-3352-3663 / fax 03-3352-9476 〒160-0022 東京都新宿区新宿2-1-3 サニーシティービル10階
-------	---

各 位

20 年 月 日
東京公害患者と家族の会
東京あおぞら連絡会

大気汚染被害者救済(医療費助成制度)運動へご協力のお願い

いつも大気汚染患者の運動にご協力いただき感謝いたします。

私たち大気汚染公害被害者は、「ぜん息患者等への医療費助成制度の創設」を求めて、国と自動車メーカー7社を相手に公害調停を中央公害調整委員会に2月18日に申し立てました。

調停は7月、9月、11月と行われ、被害者から被害と制度の創設を求めた訴えが行われ、弁護団からはこの間の国、自動車メーカーの不当な行為への説明がなされたところです。しかし自動車メーカーらはそろってすでに決着済みであると調停の打ち切りを求めてきました。国は丁寧に対応するとしていますが、このようなメーカーの傲慢な態度を変えさせるためにもこの間行ってきたトヨタ前行動をはじめ、メーカー責任に対する世論を高めていくことが重要です。

特に重要な局面を迎える時期であり、短時間でもお越しいただき患者への激励をいただければ幸いです。

皆様におかれましては、この間のご協力に引き続く運動への参加をお願いいたします。

- 1、1月30日(木)11時~13時 トヨタ本社前(水道橋)宣伝へのご参加
- 2、ユーチューブ動画をご覧くださいお知り合いへの拡散をお願いいたします。
- 3、まだお出しでない方は別紙メーカーに充てた団体署名へのご協力をお願いいたします。

団体署名は以下に送付願います。

東京公害患者と家族の会

〒112-0012 文京区大塚4-2-1恩田ビル304

問い合わせは TEL 03-6912-1656 FAX03-6304-1418

トヨタ自動車株式会社	代表取締役社長	豊田章男殿
日産自動車株式会社	代表取締役社長	内田誠殿
いすゞ自動車株式会社	代表取締役社長	片山正則殿
三菱自動車工業株式会社	代表取締役社長	益子修殿
マツダ株式会社	代表取締役社長	丸本明殿
日野自動車株式会社	代表取締役社長	下義生殿
UDトラック株式会社	代表取締役社長	酒巻孝光殿

20 年 月

医療費助成制度創設に向けた要請書

1970年代以降、我が国都市部においては、自動車排ガス公害が深刻で、とりわけ1970年代後半から1980年代にかけて貴社らが強力で推し進めたディーゼル化、直噴化により激甚な大気汚染がもたらされるところとなり、気管支喘息をはじめとする被害者が激増するところとなりました

1988年国は公害健康被害補償法の新規認定を打ち切り、以後発病した、もしくは指定地域外の被害者は、何らの救済も受けることなく、放置されてきました

こうした中、貴社も被告となった東京大気汚染公害裁判の和解に基づいて創設された、東京都大気汚染医療費助成制度では、認定患者は9万人を超え、その過半に症状改善効果が認められるなど、大きな成果を生み出してきました

しかし同制度も、その後の財源につき国、メーカーが追加拠出に応じなかったため、2018年4月から助成の大幅な切り下げがなされることとなっています

一方、これ以外の地域では、川崎市など一部地域を除いて、何らの救済もないまま被害者は放置され続けてきました

こうした中、全国の大気汚染地域を対象とする国レベルでの新たな被害者救済制度（医療費助成）の創設を求める世論が、大きな高まりを見せています

そこであらためて、私たちは、貴社らに対して、新たな被害者救済制度の創設に向けて、次の通り要請するしだいです

[要請事項]

新たな大気汚染被害者救済制度(医療費助成)の財源負担に賛同するとともに、同制度の創設を国に強く働きかけること

要請団体名

代表者

印