

2019 年度中央社保協代表者会議



2020 年 2 月 5 日
参議院議員会館

2019 年度中央社保協代表者会議

1 0 時半 開会

国会議員あいさつ（倉林議員メッセージ紹介）

友誼団体あいさつ（国民大運動実行委）

基調報告提案

1 2 時すぎ 国会議員挨拶（宮本議員）

1 2 時 1 5 分 昼食休憩（議員会館内） 5 0 分

1 3 時 0 5 分 討論

1 6 時 1 5 分 討論のまとめ

1 6 時半 閉会

2019年度中央社保協全国代表者会議基調報告(案)

2020年2月5日 参議院議員会館101会議室

社会保障の拡充を、憲法25条を守れ、安倍政治NO！

「全世代型社会保障」政策のウソ、ごまかしを許すな！

「守ろう!!社会保障!!全国アクション」共同行動の前進を

1. はじめに

第201通常国会が開会しました。安倍首相は、衆議院本会議の施政方針演説で「本年のオリンピック、パラリンピックもまた、日本全体が力を合わせて世界中に感動を与え、国民一丸となって新しい時代へともに踏み出そう」と、オリンピック、パラリンピックを前面に打ち出すことで、「桜を見る会」問題、カジノを中核とするIR事業汚職事件、自衛隊の中東派遣問題など、安倍首相を直撃する疑惑を覆い隠すねらいを鮮明にしました。「セキュリティ」「記録廃棄、個人情報」「捜査中」などを口実に答弁を拒否し、疑惑の説明責任を果たさず、反省の言葉もない不誠実な姿勢に終始したのです。

偽造・捏造・疑惑だらけの政権による国民不在の政治が強行されているもど、家計収支、実質賃金の低下が続く、消費税の増税が強行され、一方で、大企業や資産家は優遇税制などで潤い、国民の間に「格差と貧困」がますます拡大しています。さらに「全世代型社会保障」と称して社会保障解体路線を加速させ、憲法改悪強行を打ち出しています。

安倍政治に対し、内閣支持層、自民党支持層からも安倍首相批判の声が大きくなり、政治が有権者を遠ざけているともいえる事態、現状が広がっています。

市民共同の運動が広がり、野党共闘による政治変革は確実に起こり始めています。世論調査でも、消費税増税、改憲、原発、沖縄の基地問題など、どの課題をとっても、安倍政治がすすめる方向とは逆の「反対」の声が多数となっています。

いのちと平和、民主主義を守り、「社会保障は国の責任で」「憲法25条を守り、生かそう」などのスローガンを、現実的な当たり前の要求、願いととらえて、学習を徹底し、宣伝、対話を広げ、私たちの怒りと要求を突き付け、政治の転換を実現させていきましょう。

2. 社会保障を含む情勢について

(1) 「全世代型社会保障検討会議」の設置

「社会保障全般にわたる持続可能な改革をさらに検討する」など安倍首相の号

令の下「全世代型社会保障検討会議」が設置されました。

財界代表メンバーの経団連会長らを委員にしたこの検討会議は、財界と安倍政権が推し進める、医療・介護・年金などで負担増と給付減をはじめ、社会保障改悪を加速させる役割を担っています。

全世代型社会保障検討会議が発表した「中間報告」では、「自助・互助」「自己責任」を基調に、露骨に社会保障の解体をねらわれています。①高齢者、女性等への社会保障給付削減、②更なる自己負担増の推進、③「リバランス」と称して高齢者等が有償・無償を問わず働かざるを得ないようにすることなどを示しています。

社会保障・社会福祉を拡充するのは、国の責任であり、営利企業の参入で解決するものでは決してありません。

「検討会議」は、2020年6月をめどに最終とりまとめが行われ、引き続き「2020骨太方針」で社会保障解体の総仕上げが狙われています。

（２）安倍政権が第201通常国会でねらう年金「改革」法案

安倍政権が通常国会に提出予定の年金「改革」法案の主な内容は、「年金の支給開始年齢の上限を75歳まで引き上げる」「厚生年金のパート労働者の適用事業者規模拡大など」「在職老齢年金制度を見直し」です。

ねらいは「一億総活躍社会」、少子高齢化だから人手不足を女性・高齢者・外国人を使って補おうというものです。2019年の金融庁資料で「年金だけでは老後の生活に2000万円足りない」と、マスコミも便乗して年金不安があおられました。「マクロ経済スライド」の発動で年金給付額は年々低くなっています。医療・介護の改悪は高齢者の所得をさらに減らし、生活保護を利用する高齢者世帯は急増しています。

働かざるを得ない高齢者を政府が作り出しているのです。厚生年金の平均受給額は、1999年の17万7千円から2017年には14万7千円に下げられ、2019年の財政検証では、「マクロ経済スライド」を実施し続ければ、40年間保険料を払い続けても国民年金の月額額は現行の6万5千円から2046年には4万8千円に減らされると報告しています。

働かざるを得ない高齢者や女性を安く、企業責任のない働き手として使うために安倍政権はさらなる「働き方改革」も準備しています。雇用保険法等「改正」一括法案、労働基準法「改正」法案として提出される中身は、①70歳までの就業の確保、②フリーランスなどの雇用に依らない働きかたの拡大、副業・兼業の普及に向けた労災・雇用保険の見直し、④高年齢雇用継続給付金の半減・廃止です。

現在でも70歳まで年金受給を伸ばしている人は1%にすぎません。欧米では支給開始年齢に達した人には満額年金が支給されます。

日本の年金制度改革で一番に行わなければならない課題は、マクロ経済スライドを廃止して、最低保障年金制度を創設し、若者も高齢者も安心できる年金制度をつくることです。

（３）病院再編・統合の再検証対象公立・公的病院を厚労省が名指しで公表

厚生労働省は、「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」で、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化するように、担うべき役割や機能別病床数の再検証を要請する公立・公的４２４病院名を公表しました。

分析の対象にした総医療機関数は４５４９病院で、一般病床か療養病床を持つ医療機関の内、１７年度病床機能報告で高度急性期か急性期病床を持つ医療機関を対象にしています。そのうち、公立・公的医療機関等の総数は１４５５病院で、基準とした「診療実績が特に少ない場合（Ａ）」に該当したのは２７７病院、「構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が２つ以上あり、互いの所在地が自動車で２０分以内の距離（類似かつ近接＝Ｂ）」に該当するがＡには該当しないのは１４７病院の計４２４の公立・公的病院等が再検証対象医療機関として、公表されたのです。

単年度のみの診療実績に基づいて、地域の特殊性などもほとんど考慮せずに、いきなり再検証病院として名指しをする厚労省の横暴な姿勢に対し、名指しされた公立公的病院経営者も含め、多くの関係団体や地方自治体からも批判の声が高まり、地域住民からの要求も強くなり、「地域医療を守る会」などの共同も広がっています。

厚生労働省は、２０２０年１月１７日の医政局長通知で、再検証の対象となる医療機関数を４２４施設から４４０施設程度になる見込みであるとししました。

（７施設減少、２０施設程度増加）

現象の７施設は、済生会中央病院（東京都）、JA 静岡厚生連遠州病院（静岡県）、岩国市医療センター医師会病院（山口県）、徳島県鳴門病院（徳島県）、宗像医師会病院（福岡県）、熊本市立熊本市市民病院（熊本県）杵築市立山香病院（大分県）で、増加の２０施設は自治体にのみ通知された模様です。通知では、再検証の期限について、「骨太方針２０１９」に沿って進めるよう求め、機能の見直しは２０１９年度中に、再編統合については２０２０年秋までに行うとしています。

（４）２０２０年診療報酬改定—安倍政権下で４回連続のマイナス改定

２０２０年の診療報酬改定は全体（ネット）で０．４６％の引き下げとなり、消費税対応を除き安倍政権下で４回連続のマイナス改定となりました。

財界や財務省が求めていた「本体マイナス」「全体で２％半ばの引き下げ」は、医療界を中心とする取り組みで阻止しましたが、本体部分はわずか０．５５％のプラスで、この間の物価、人件費の上昇にすら届いていません。

改定前に中医協に報告された「医療経済実態調査」によると、病院では赤字基調が続く、医科・歯科診療所も経営の改善が見られません。医療・歯科医療従事者の給与水準も、依然として低い状況に留まっています。

今後、高齢化なども背景に、複合的な疾患態様や様々な生活背景を抱える患者が増え、プライマリケアを支える地域の医療機関が役割を発揮することが求めら

れています。より多くのマンパワーが必要な在宅医療に参入する医療機関を増やすことも喫緊の課題です。

こうした医療を実現するためには、医療従事者の人件費を保障し、患者・国民に提供される医療の質を担保する診療報酬が十分手当てされなければなりません。

今回のマイナス改定で約500億円が削減されることになりますが、一方で、安倍政権は13兆円もの財政支出を伴う「経済対策」を計画し、そのために4.4兆円の国債発行を伴う2019年度補正予算案を通常国会に提出しました。補正予算案には、防衛費4287億円やキャッシュレス・ポイント還元事業の費用1497億円も含まれています。あらためて国の財政のあり方が問われています。

(5) 介護に困難を抱える利用者・家族の現状を顧みない介護保険制度改悪

全世代型社会保障検討会議の「中間報告」および同日発表された「改革工程表2019」では、利用料負担に関わって「現役並み所得」の判断基準の見直しなどが盛り込まれているだけでなく、財務省は「利用料負担の原則2割化」などのさらなる見直しを一貫して掲げています。

2019年12月に、厚生労働省は、政府の意向を踏まえて介護保険の次期見直し案を社会保障審議会・介護保険部会に示しました。見直しの大きな焦点として、利用者・家族から強い不安が寄せられていた「ケアプランの有料化」、「要介護1、2の生活援助などの地域支援事業への移行」などについては実施が先送りされました。その背景には、認知症の人と家族の会をはじめ、介護保険部会内での多数の批判の声、見直しの中止・撤回を求めた世論がありました。

しかし、補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の改悪など、利用者にさらなる負担を強いる見直し案が盛り込まれています。世代を問わず貧困層が拡大している中でさらなる自己負担が求められれば、経済的理由から利用抑制をせざるを得ない介護難民たちが増大することは明らかです。

一方、介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の過酷な労働と慢性的な人手不足は大きな問題となっており、職員を確保できない事業所の倒産・廃業も増加しています。この結果、要介護状態等の人たちを支えきれない事態も生じています。

「全世代型社会保障」への転換によって、介護の家族依存や虐待問題が深刻化することに疑いの余地はありません。介護保険制度の改革、消費税以外の公費による国庫負担の大幅な増額が強く望まれています。

また、障害者総合支援法第7条の介護保険優先により、65歳で障害者福祉サービスを打ち切られる（いわゆる65歳問題）問題で、千葉市の「天海訴訟」では、2020年2月18日に、およそ9カ月ぶりに口頭弁論が開催されます。裁判官が被告側（千葉市）の主張で得心が行かない点があるとして、4回にわたって進行協議が行われてきました。

「障害者を年齢で差別するな」「介護保険への強制移行は憲法と障害者権利条約違反」などの訴えを強めると同時に、障害者本人の選択により、サービス利用ができるよう障害者総合支援法第7条の廃止が求められています。

（６）幼保無償化の矛盾

『骨太方針2019』で示された「3歳から5歳までの全ての子供達の幼稚園、保育所、認定こども園の費用を所得制限なく無償化」「幼稚園、保育所、認定こども園以外についても、保育の必要性があると認定された子供を対象として無償化」「0歳から2歳児については、待機児童解消の取組と併せて、住民税非課税世帯を対象として無償化を進める。また、就学前の障害児の発達支援についても、併せて無償化」など、消費税10%強行と合わせ、社会保障充実の口実に「幼保無償化」を安倍政権は盛んに宣伝しました。

しかし、実態は、給食費は原則として無償化の対象外で、これまで保護者が負担していた主食費（ご飯・パン）に加え副食費も徴収することとなりました。子育て支援にかかわる負担軽減などの経済的支援は必要ですが、今回の無償化はもともと応能負担となっている保育料について消費税増税を財源に軽減するもので、所得の高い世帯ほど恩恵をうけることになります。

また、待機児童解消が一向にすすまないなかで、認可保育所の増設や保育士などの処遇改善といった質よりも、量を優先させる施策に不安や混乱が広がっています。

無償化と言いながら、年収360万円以上の世帯と第3子以降以外の給食費は原則として対象外で、副食費（おかず・おやつ代で目安は月額4500円）も徴収することになりました。岩手県では宮古市が副食費を無償化するなど、他の多くの自治体でも軽減施策がとられる一方で、盛岡市では原則通りに徴収するなど、自治体間の格差が広がっています。また、費用を保護者から徴収する業務が、多忙を極める保育現場の新たな負担となっています。

公立施設の財源は、全額自治体負担となり、無償化導入に伴う国による負担は一時的なもので、公立園を多く抱える自治体ほど負担が重くなり、民営化をいっそう加速させる問題があります。

（７）独居高齢者の生活保護世帯は2040年に1.7倍化へ、年金水準の底上げを厚生労働省の調査によると、2019年7月に生活保護を利用した世帯は約162万9千世帯で、内、半数強の約89万7千世帯が高齢者世帯であり、その9割にあたる約82万世帯が1人暮らしの高齢者世帯で、全利用世帯の半数を占めています。

1人暮らしの高齢者世帯で生活保護利用が増え続けている背景には、同世帯に無年金と低年金の世帯が多い現状があります。現在、1人暮らしの高齢者世帯は683万世帯（2018年）ですが、国立社会保障・人口問題研究所は、2040年には896万3千世帯に達すると推計しています。安倍政権がすすめる年金水準の削減や医療・介護の自己負担増をこのまま許せば、1人暮らしの高齢者世帯の

生活困窮化に拍車がかかることとなります。1人暮らしの高齢者世帯の生活困窮化に歯止めをかけるためにも、無年金の解消と年金水準の底上げなど「減らない年金」「暮らせる年金」の実現が急務となっています。

（８）消費税減税は緊急の課題

「社会保障のため」「財政再建のため」と政府が繰り返してきた消費税増税について、消費税導入後31年間で、年金は減らされ、サラリーマンの医療費窓口負担は3倍になり、介護保険は負担あって介護なしなど、社会保障は切り下げの連続。その上、国と地方の借金は246兆円から1069兆円と4倍以上に膨れ上がりました。この31年間で国の税収は、消費税収は397兆円ですが、法人3税の減収累計額は298兆円、所得税・住民税の減収累計額は275兆円となり、消費税収が大企業・富裕層減税の穴埋めと、労働者の収入減などにより減った税収の穴埋めに充てられてきたことは明らかになっています。

消費税は2014年4月に税率が5%から8%に引き上げられ、増税後の消費不況で、日本経済は長期低迷に陥っています。1世帯あたりの実質消費支出は年20万円も落ち込み、働く人の実質賃金は年15万円も落ち込んだままです。また、IMF（国際通貨基金）は、2019年10月からの10%増税直後に、10%にとどまらない更なる消費税率アップを強調しました。

消費税10%ストップネットワークの運動が、消費税増税のねらいと実態を明らかにし、消費税増税反対の世論構築に奮闘し、国民の中に消費税増税への怒りが大きくなっています。

現在の明らかに消費税頼みの不公平、不公正な財政運営を見直し、消費税率の引き下げが緊急の課題です。

（９）「9条守れ」の運動と声広がる

11月に自治体の首長とその経験者による「全国首長九条の会」の結成のつどいが開催され、現職13人を含む131人が賛同・呼びかけ人に参加しています。全国の首長が所属や立場、信条の違いを超えて「9条守れ」の一点で力を合わせる画期的な動きです。首長九条の会は、全国7000を超える地域、分野の九条の会と歩みを共にし、憲法9条の理念を高く掲げ、これを堅持し実践することをめざして、地域住民の知恵と力に依拠して運動を進めることを呼びかけています。

第47回中央社保学校で9条の会事務局長の小森陽一さんが、9条と25条を統一してたたかうことを強調されました。

平和であってこそ社会保障制度の充実が図れることを改めて呼びかけ、憲法改悪を許さず、安部9条改憲NO！全国市民アクションが呼びかける「安部9条改憲NO！ 改憲発議に反対する全国緊急署名」への結集と奮闘が求められています。

（10）各地に広がる災害への対策を

地球温暖化の影響もあり、災害列島といわれる日本において、地震、水害等の

自然災害が相次いでいます。

災害は、私たち地域住民のいのち、くらしを直接脅かすもので、公的支援の体制強化が求められています。特に、いのちにかかわる医療・介護分野については切実な難題であり、地域医療の充実等との運動の連携が求められます。

3. 総会後の取り組み～当面する各運動の状況

(1) 地域医療を守る運動推進

当面の行動提起に基づいて取り組みを進めました。

- ①都道府県との懇談・要請やリストアップされた病院との懇談等の情報報告、結集。
- ②地域医療への影響についての情報集約 12月中旬までに集約
- ③中央社保協として今年中を目途に状況集約し、運動方針提起
- ④地域医療を守る共同行動の推進～全労連、医労連、全医労、国公労連、自治労連、社保協の共同の推進

地域医療にかかわる各地の取り組み状況は以下の通りです。

- ・北海道 社保協、医労連、民医連等と地域医療と公立病院を守る北海道連絡会で運動
- ・宮城 11月21日に、社保協、県労連、医労連、民医連で懇談。12月21日に宮城地域医療交流集会を計画
- ・秋田 「地域事情を考慮しない一律基準に基づく再編・統合の中止を求め国への意見書提出」の陳情を全市町村議会に提出。議会を直接訪ね、要請や懇談をした結果、12月の市町村議会で24議会（96％）で意見書が可決される。
- ・新潟 11月23日に新潟の地域医療交流集会を開催。各地域の切実な実情を議員中心に報告。2月15日には燕市、23日には魚沼圏域で学習会が開催予定。
- ・石川 病院名公表後、いち早く県への要請書を送り懇談申し入れ。県労連、医労連と共同で、1月19日に地域医療集会開催。
- ・長野 地域と公立・公的病院を守る長野県連絡会を、医療関係団体、難病団体、労働組合、県社保協で結成。連絡会は10カ所の病院と懇談予定。
- ・東京 都立病院を守る会が積極的に活動を展開。
厚労省交渉を「守る会」、自治労連、社保協とともに実施。
都立病院の独立行政法人化を小池都知事が表明。
- ・千葉 地域医療を守る連絡会で活動、社保協、自治労連中心。1月29日、県社保協、地域医療と公立病院を守る千葉県民連絡会と共同で「医師・看護師を増やし、地域医療と介護の提供体制の充実を求める要望書」を提出、県の担当各課と懇談。
- ・埼玉 九条改憲反対や安全保障関連法廃止を訴える市民集会、「11・26 オール埼玉総行動」1万7000人が結集。2月2日、蓮田市で地域医療学習会を開催し地域住民も参加。

- ・愛知 地域医療を守る会を社保協が事務局で活動。県要請を実施
- ・三重 自治労連、県労連中心に医療を守る会で運動
- ・岐阜 東濃地域で地域社保協を結成し、地域医療を守る会を立ち上げ。
「多治見の地域医療の拡充を求める会」（仮称）が、2月22日に「地域医療の拡充を目指す学習会」を計画。
- ・京都 公表された病院、自治体との懇談を実施。病院ごとの署名や地域医療集会を開催
- ・大阪 藤井寺、富田林社保協、南河内社保協が自治体、医師会等への要請
- ・兵庫 社保協が事務局となり、兵庫の地域医療を守る会で運動推進
- ・鳥取 社保協、医労連が中心となり、1月13日に「地域医療と公立・公的病院を守る連絡会『準備会』」が学習交流集会を開催。
- ・徳島 国立病院統合反対で、地域医療を守る運動を医労連と共同で推進
- ・福岡 医労連と県交渉に取り組み、地域医療集会を開催
- ・新婦人 新婦人中央本部が関東近県の代表といっしょに厚労省交渉実施。共同行動に連携し署名推進。
- ・神経難病団体ネットワーク 中央社保協山口事務局長が、公立、公的病院統廃合問題でレクチャーと懇談を行う。

（２）後期高齢２割負担化反対

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打ち合わせを行い取り組んできました。

「全世代型社会保障検討会議」の中間報告を受け、再度署名内容を検討し、後期高齢２割負担化反対署名が提起されました。

署名の推進と合わせ、学習院内集会、厚労省前座り込み行動等に結集し、1月31日には、「2・1怒りの高齢者集会・署名提出行動」に取り組み、170人を超える参加で15158筆の署名を提出しました。

（３）国保

①国保、滞納差押学習会

西日本集会（2019年10月22日 大商連会館）、東日本集会（2019年12月22日 日本医療労働会館）の2ブロックで開催。目標を上回る参加で、国保、滞納・差押えの現状等稼働について学びました。（資料参照）

②滞納、差押相談活動

・「滞納・差押えホットライン」など、相談活動について、電話相談含めて、時期、内容について、協力要請含めた滞納処分対策全国会議等との意見交換を行いました。

・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」について、大阪社保協の対策委員会のパンフレットや、社会保障誌の記事など、学習の活用を呼びかけました。

・滞納処分対策会議が、「滞納処分対策Q&A」パンフレットを発行し、現場

の相談での活用を呼びかけ、192冊を販売しました。

(4) 介護

①2019年「介護・認知症なんでも無料電話相談」

結果について…別紙参照

実施県 24県、相談件数 252県

中央社保協、全労連など介護集会実行委員会とともに記者会見を行い、各社へのお知らせを強化しました。

NHK…当日の取材、12時Webニュースでの配信、15時全国ニュースで放送

北海道…NHKとUHB(北海道文化放送)が昼のニュースで報道。日テレ系のラジオで昼と15時に報道。

長野…ラジオCMを流した(有料)

静岡…静岡新聞社が記事を書いて本社に送付。

NHKのニュースを見ての相談が主だったようです。

愛知…メーテレ、東海テレビが取材に来て報道があり、NHKラジオで紹介。中日新聞で告知が載った模様。

滋賀…滋賀では、市の広報誌への掲載が3市で、事前の記者会見を行う。びわこ放送が後援。当日13時にNHKが取材に来ました。

関西…赤旗関西版での告知

宮崎…宣伝としては、11月1日発行の医療生協の機関紙に小さな案内記事をのせたこと、宮崎日日新聞、朝日新聞に告知のお願い、朝日新聞は11月7日に小さな案内記事を掲載確認、赤旗日刊紙に11月10日に450枚の折り込みチラシ、地元テレビ局のMRT, UMK, NHKに告知のお願い、UMKは、テロップで流すと連絡あり。当日、10時に地元テレビ局のMRT, UMK, NHKが取材。昼か夕方に放送の予定。

NHKは昼と夕方に放送があった模様。

沖縄…ニュース報道はNHK, 琉球朝日 新聞記事は琉球新報でした

結果発表について

11月12日に中央社保協は概要を夕刻厚労省記者クラブに投げ込みした。文書化(A4・1枚)し、夕刻までには、厚労省記者クラブに投げ込み

②介護「提言」(仮)づくりおよび、意見交換会を受けて

10月16日に意見交換会を開催するなど、共同の広がり奮闘しました。

12月25日に共同アピールを発表しました。

③第17回介護全国学習交流集会を「介護保険20年」を迎えようとしている今、あらためて「介護の現状と課題、改善方向」を探ることを目的に、全労連・民医連等とともに実行委員会で、11月10日(日)、全労連会館で開催しまし

た。

(5) 生活保護

①愛知「生活保護基準引下げ処分取消訴訟」 11月16日 大決起集会

安倍内閣は、2013年8月から2015年度までの3年で生活扶助費を670億円削減。これに対して、全国29地域で訴訟が提起され、愛知では、21名が①各自治体に対する減額処分の取消訴訟と②政府の責任を追及し賠償を求める国家賠償請求訴訟をたたかっています。

生活保護基準は、社会保障の言わば「最低基準、ナショナルミニマム」と言えるもので、その引き下げはさまざまな分野に悪影響を及ぼします。

愛知訴訟は、全国のトップを切って、来年春に判決が予定されています。

判決の勝利へ、11月16日に大決起集会が開催され、中央社保協、東海ブロック等から結集しました。

社会保障誌2020新春号で特集を企画しました。

②全生連に結集し、「生活保護基準引下げやめろ」の署名を呼び掛け、宣伝行動に結集しました。

(6) 宣伝行動の推進

毎月13-15日、23-25日の宣伝行動ゾーンでの宣伝を引き続き呼びかけました。

① 社会保障拡充「4」の日宣伝行動

東京社保協と共同し、定例の行動として毎月14日に、巣鴨駅、巣鴨地蔵通り商店街で実施。土、日は2時間のロングラン宣伝に取り組んでいます。

また、消費税、憲法、介護、地域医療等の課題で共同の宣伝行動としても位置づけ、強化しています。

② 25日宣伝行動

25条共同行動実行委員会と共同し、25日の宣伝行動を定例行動として提起し、実施しています。主に、御茶ノ水駅前を会場に取り組んでいます。1月25日には、品川生健会の参加も得て、品川・大井町駅で実施しました。

③ 消費税廃止各界連宣伝行動

消費税廃止各界連の宣伝行動に共同し、消費税減税を求める定例の宣伝行動(24日を基本 新宿)に結集しました。

(7) 第200回臨時国会行動について

①定例国会行動について

国民大運動、安保破棄中央実行委、中央社保協の三者による定例国会行動に取り組みました。

国会の動向に応じ、緊急の国会行動(学習院内集会)を提起しました。

②社会保障拡充運動学習交遊集会

25条共同行動実行委員会と共同し、12月4日に、衆議院第一議員会館で社会保障拡充運動学習交流集会を開催。芝田英昭立教大学教授の学習講演と社会保障分野のたたかいを主に交流しました。

2020春に向けて、社会保障拡充の共同行動の提起を確認しました。

3. 当面する運動方針～「共同行動」の推進を

(1) 署名推進について

- ① 25条署名ならびに、制度改善署名(介護、年金、後期高齢2割化反対、保育、424公立・公的病院「再検証」撤回)を推進し、通常国会中に集約し提出します。署名提出は、国会行動日程に合わせて計画します。

※予定されている署名提出行動

2月 6日 介護改善署名

2月26日 424公立・公的病院「再検証」撤回署名

※25条署名提出と合わせて、以下の日程を補強します。

3月26日(木) 後期高齢2割負担化反対署名提出と共同

5月27日(水) 25条署名をはじめとした署名提出行動

(今国会の最終提出行動として行います)

※その他の共同の取り組みなど、行動が確認され次第連絡します。

- ②憲法を守り、安部9条改憲NO！全国市民アクションが呼びかける「安部9条改憲NO！ 改憲発議に反対する全国緊急署名」に結集し、地域で運動を強化します。

(2) 共同行動の推進について

ア. 社会保障まもり、拡充する共同行動の推進

25条共同行動実行委員会をはじめ、地域医療共同や各実行委員会等との共同を強化し、国会包囲行動・国会議員要請行動を、25条共同行動実行委員会と共同で具体化します。

1. 「守ろう！社会保障！全国アクション」行動への結集を

- ①2020年5月まで、「守ろう！社会保障！全国アクション」と称して、全国各地のさまざまな社会保障にかかわる共同行動(集会、学習会、宣伝行動等)を積み上げます

- ②行動の「1分動画」を呼び掛け、25条共同行動ブログ、社保協ホームページなどで拡散します。

行動の節目として、4・13国会包囲ヒューマンチェーン行動、国会議員

要請行動に取り組みます。

(日程案)

2020年4月13日(月) 11時～15時(終了予定)

11時～12時 国会議員要請行動(300人規模)

※衆議院第一議員会館、〃第二議員会館、参議院議員会館にそれぞれ集合

13時～15時 国会包囲行動(5000人規模)

※国会正門前、議員会館前、国会図書館前、首相官邸前に地域ブロックごとに集合

2. 国会行動の強化

定例の隔週水曜日の国会行動に加えて、国会前集会、署名提出行動、委員会傍聴行動、国会前座り込み行動等、国会の審議状況をにらみながら、実施を適宜検討します。

3. 地域医療を守る運動の推進

①都道府県、当該市町村およびリストアップされた病院としての考え方、公立病院については市町村としての考え方など懇談を通じて明らかにします。

②取り組み状況の中央社保協に報告、結集を。ホームページを最大限活用し、全国の状況を集中させます。

③2010年前後から、公立・公的病院の再編が各地域で行われていることを踏まえ、地域医療への影響について、住民の声、地域の状況等の情報集約に引き続き取り組み、住民が求める地域医療、地域の在り方の要求を把握します。

④各地の共同推進のため、病院名が公表された地域の社保協、友好組織の把握、集約に引き続き取り組みます。

⑤各県、地域において共同推進を図る

ア、共同行動団体である県労連、医労連、全医労、自治労連、国公労連をはじめ、民医連、保険医協会等、懇談可能な労組、団体との話し合いを計画し、それぞれの情報を共有します。

イ、県・地域での地域医療交流集会など、学習・交流の場を検討、実現します。

ウ、住民との懇談(自治会、老人クラブ等)、住民アンケート等、住民要求の掘り起こしに務めます。

住民とともに「地域医療を守る会」等の結成に向けて奮闘します。

エ、自治体、当該病院等への要請、懇談に取り組みます。

オ、「共同行動」の声明、署名、要請書等を積極的に活用し、地域医療を守る共同行動への結集を強め、共同を広げることに奮闘します。

◆地域医療を守る共同行動・経過

10月28日、全労連、医労連、全医労、国公労連、自治労連、社保協と打ち合わせを行い当面の行動について意見交換。

11月6日、再度打ち合わせ、「共同行動」として推進を合意。

- 1 1月19日、医労連・自治労連・全大協の統一行動で意思統一
- 1 1月21日、全労連春闘討論集会で行動提起、意思統一
- 1 2月 4日、記者会見
- 1 2月12日 3回目の打ち合わせ
- 1月 14日 巣鴨駅前宣伝行動
- 1月 15日 厚労省交渉
- 1月 31日 全国市長会要請
- 2月 3日 4回目の打ち合わせ
全国知事会要請
- 2月 4日 全国自治体病院協議会要請
- 2月 12日 全国町村会要請
- 2月 19日 厚生労働委員要請（予定）
- 2月 26日 署名提出院内集会

カ、社保協が地域の共同行動の結節点の役割を果たし積極的に奮闘します。
キ、災害対策として、地域医療の充実は欠かせないものであり、公立・公的病院の役割は大きい。地域づくりの観点もあわせ、地域医療、介護保障等の充実を図ります。

- 4、年金、後期高齢2割負担化反対、介護等の各分野の運動について、署名推進、国会行動、署名提出行動等、全労連、民医連、高齢期運動連絡会、年金者組合等との共同を強め、さらに、さまざまな実行委員会等との共同推進を図ります。

イ、当面の学習・宣伝行動等の取り組み

- ① 13-15日、23-25日の行動ゾーンを基本に、共同の宣伝行動の呼びかけを強めます。
- ② 14日、25日の統一宣伝行動を強化します。
- ③ 消費税廃止各界連等との共同宣伝行動を推進します。各地域でも同様に共同を強めます。
- ④ 学習・宣伝資材の作成について検討します。

(3) 制度改善を求めるたたかいについて

①国保

(1) 高い保険料負担を下げるために

- ・他の公的医療保険制度に比べ高い負担を検証し、較差解消にむけた国からの公費をさらに増やす
- ・国保事業費納付金の算定方法において、保険料が上がらないようにする
- ・一般会計からの繰入金削減が保険料（税）率のさらなる引き上げに結びつか

ないようにする

(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

- ・保険給付の受給権を保障する資格証・短期被保険者証・限度額認定証の発行
- ・地域医療構想に対する本格的な議論を。災害時も含め医療提供体制は本当に充実しているのか
- ・オンライン資格確認とマイナンバーカード利用促進における個人情報管理と医療機関受診

(3) 厳しい、保険料の取立てをなくすために

- ・生活困窮により滞納している者に接することができる自治体職員体制の充実をはかる
- ・滞納処分の執行停止処分の活用をはかる。
- ・生活困窮者に対する対応を確実に行う。減免基準の見直しを行う
- ・差押さ禁止財産の差押禁止の徹底と差押禁止範囲の見直し

※当面する取り組み

ア、2019年度の国保料（税）についての情報収集 モデル賃金一覧の作成

イ、2020年の国保、滞納差押学習交流集会の検討

※「国保料（税）、滞納実態の調査」実施。

ウ、子ども均等割の減免の拡大を目指します。

エ、学習、相談活動の推進

- ・相談活動について、協力要請含め、加盟団体（全商連、全生連等）をはじめ、税理士滞納相談センターや滞納処分対策会議等の専門家集団との意見交換を行う
- ・大阪高裁勝訴判決の全自治体への徹底を図る
- ・滞納処分対策会議のQ&Aパンフの活用を図る
- ・国保パンフ（第二弾）の発行を検討

オ、国会議員との懇談をはじめ、院内集会等の開催を検討する

② 介護

ア、介護「提言」（仮）づくり 今後のたたかい方について

(1)10月16日意見交換会の開催を受けて共同の広がり

認知症の人と家族の会は「介護署名」として1万筆を目標に取り組むことを決定し、地域連帯ワークスは理事会にて「『介護保険制度政策提言』（案）」から学ぶ」の企画を行い21老福連からも共同で行動していくことには賛成との意見を頂きました。

イ、今後のたたかいの進め方

(1)緊急「共同アピール」を「意見交換会」参加団体などと共同発表し、さらに賛同団体・個人を広げつつ、立憲野党を中心に働きかけて運動を推進します。

また、共同での院内集会開催(1月～2月)などを展望します。

(2)本体の「介護の提言」(仮称)について

当面のたたかいを進め、国会情勢などを見極めつつ議論を進め、5月～6月位にまとめていく方向で検討を続けます。

(3)「共同」をさらに重視して、進化させていくために相談、懇談の場を増やし進めます。

共同アピールを元に厚労省(介護保険部会?)などへの要請や懇談の設定
参議院選挙を受けて立憲野党集団との介護問題での懇談の設定を検討します。

地域に向けて、各自治体での介護に係る「自治体決議」のひな形を提起、共同アピールを元に作成し、各県社保協でも可能なところは意見交換会参加団体との共同の検討を呼びかけます。

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

2月23日 生活保護基準引き下げ違憲訴訟名古屋地裁勝利大決起集会」

④年金

全労連、年金者組合、社保協の共同を強めます。

働かざるを得ない高齢者を政府が作り出しているもとで、安倍政権はさらなる「働き方改革」を、雇用保険法等「改正」一括法案、労働基準法「改正」法案(①70歳までの就業の確保、②フリーランスなどの雇用に依らない働きかたの拡大、③副業・兼業の普及に向けた労災・雇用保険の見直し、④高年齢雇用継続給付金の半減・廃止)の強行をねらっています。

年金制度改革の一番の課題は、マクロ経済スライドを廃止して、最低保障年金制度をつくり、若者も高齢者も安心できる年金制度をつくることです。

そのために、

ア、「若い人も高齢者も安心できる年金制度を署名」を推進し、署名提出行動等への行動に結集します。

イ、学習、宣伝の推進

社会保障誌で「年金問題」の短期連載(3回)を計画する同時に、必要な学習・宣伝資材を全労連等との共同で活用します。

ウ、年金裁判闘争の支援強化を図ります。

エ、年金一揆の春の開催等、共同行動を計画し、結集します。

⑤ 後期高齢者医療のたたかい

ア、後期高齢定額負担2割化反対

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。

※署名推進 80万筆目標

5月末集約とし、1月31日、3月26日、5月27日に署名提出

※1・31「老人医療有料化から37年」怒りの院内集会に続いて、署名提出行動と合わせて、院内集会、学習交流集会、議員要請等に取り組みます

※地元国会議員への要請を強化します

※自治体への意見書運動に取り組みます

※学習パンフ（高齢期運動連絡会）、社会保障誌党を活用した学習を推進します。

イ、後期高齢者保険料引き下げ

後期高齢者医療保険料が大幅に引き上げ（東京・一人当たり4千円近く引き上げ）られようとしており、基金を活用して値上げを回避する申し入れなど、各自治体への取り組みを強めます。

⑥ 保育

よりよい保育を！実行委員会との共同を強めます。昨秋の臨時国会では、質の高い保育の保障や認可保育所等の整備・拡充などを求める保育署名が参議院厚生労働委員会で一部採択されました。保育署名の請願採択は9年ぶり、今回は自民、立憲、国民、共産、社民、沖縄、無所属の衆参76人が紹介議員になるなど、広がりました。

ただし、保育・学童保育職員の賃金引き上げ部分は項目から修正削除された上での採択となりました。2月27日の署名提出国会大行動にむけ、さらに署名を積み上げて世論を広げ、要請を重ねていく必要があります。

安倍政権の待機児対策の切り札として2016年4月に導入された企業主導型保育事業は、助成金の詐取や閉鎖などが相次ぎ、大きな問題となっています。都道府県に届け出れば設置でき、認可並みの助成金を得られ、保育士などの配置基準も低く、区市町村に指導・審査権限がないなどのずさんな制度は、案が浮上してわずか数カ月でスタートしたものです。予算規模は開始年度の797億円から2019年度には2016億円となり、「首相の一声 拙速準備」（2019年8月14日・東京新聞）と報じられたように、求められている保育の実情や現場感覚からかけ離れたものです。質を確保した認可保育所による待機児解消、保育士などの増員・賃上げなど、公的責任と質を確保した保育施策を求めています。

(4) 地域の共同行動の推進とともに、地域社保協の全自治体の過半数での結成を目標に奮闘します。

(5) 第48回中央社保学校開催について 資料参照

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

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

(6) 当面の日程等

①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。

②当面の主な日程等

2月6日(木) 介護署名提出行動 厚労省要請

2月17日(月) 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26日(水) 地域医療を守る共同行動院内集会

3月26日(木) 後期高齢2割負担反対署名提出行動

4月13日(月) 守ろう！社会保障！全国アクション「ヒューマンチェーン・国会包囲行動・国会議員」

5月13日(水) 全国災対連国会行動

5月27日(水) 第201通常国会最終署名提出行動

※隔週第2、第4水曜日に定例国会行動

※2020年度中央社保協全国総会は、2020年7月の土、日の日程を第一案に、大阪市での開催を検討しています。

「守ろう!! 社会保障!! 全国アクション」

～4・13ヒューマンチェーン（国会包囲行動）

開催要

綱(案)

1. 目的

安倍政権が消費税率10%強行後に立ち上げた「全世代型社会保障検討会議」は、2019年末に中間報告をまとめ、「働き方改革」とパッケージで「死ぬまで働け」と言わんばかりの年金、労働の改悪をはじめとして、全世代の負担増、給付減の政策を加速させようとしています。

「リバランス」と称して、高齢者を「支える側」に、更なる負担増を目論み、年金は「年金の支給開始年齢の上限を75歳まで引き上げる」「厚生年金のパート労働者の適用事業者規模拡大など」「在職老齢年金制度を見直し」などと、2020春の第201通常国会で強行されようとしています。

さらに、社会保障各分野では、医療は「75歳以上の窓口負担原則1割を2割化」「受信するたびに追加定額負担」「地域医療構想における病院の統廃合、ベッド削減」など、介護は「基本サービス費から多床室室料を除外し自己負担化」「居宅サービスの『総量規制』制度の導入」「補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の改悪」など、保育は、「待機児童解消を名目にした規制緩和や基準の切り下げ」「地域・施設間の格差の広がり、保育の質の低下」「保護者負担のさらなる増加」など、生活保護は「生活保護基準引き下げ」など、障害は「障害福祉サービスを利用してきた障害者が65歳で介護保険に半強制的移行」「介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案」「地域共生社会実現のための社会福祉法人法等の一部改正の法律案」が第201通常国会で強行されようとしています。

「検討会議」は、2020年6月までに最終とりまとめを予定し、2020骨太方針の下、2012年の社会保障制度改革推進法の成立後、推し進められてきた社会保障制度解体の総仕上げをしようとしています。

第201通常国会後には、東京オリンピック、パラリンピックが開かれ、総選挙も予想されるなか、地域で暮らす人々との世代を超えた共同・連携、運動の前進、世論構築が重要です。

◆社会保障を守り、拡充する共同行動の推進を

①「全世代型社会保障」による社会保障全体を解体する攻撃に対抗していくために、社会保障の分野ごとのたたかいを前進させるだけでなく、さらに、社会保障運動全体と、地域住民との世代を超えた共同で、手をつないでいくことが求められています。

②社会保障運動の各分野の要求をもちより、社会保障解体に対して抗議し、怒りを集中させる行動を「守ろう!! 社会保障!! 全国アクション」として呼びかけます。

行動の山場として、4月13日に「4・13ヒューマンチェーン(国会包囲行動)」を位置づけ、国会に私たちの怒りと要求、声を突き付けていきましょう。

③同時に、憲法25条をはじめとした憲法を守り、生かす政治の実現を掲げて運動

をすすめます。

④社会保障拡充をめざしてたたかうさまざまな実行委員会、関係団体、労働組合等に共同行動への結集を呼びかけ、広範な団体、個人等へ申し入れ及び話し合いに力を注ぎます。

2. 企画(案)

(1) 行動名称

「守ろう!!社会保障!!全国アクション」と称して、各地からのさまざまな共同を積み上げます。

(2) 期間

2020年5月までを「守ろう!!社会保障!!全国アクション」行動ゾーンとして、集会、学習会、街頭宣伝等、各地域で共同行動を集中させ、世論構築を目指します。

毎月25日は、憲法25条にちなんで「25日宣伝行動」として、統一した宣伝行動の実施を呼びかけます。

(3) 統一スローガン・呼びかけ

◆スローガン

守ろう!!社会保障!!全国アクション

◆呼びかけ文(メイン)

働いても働いても当たり前前の生活ができない

税金や社会保険料は上がるばかり

必要な医療・福祉、受けたい子育て支援・教育もお金がなければあきらめるしかない

みなさんが望むのはそんな社会ですか？

呼びかけ文(サブ 社会保障課題ごとに)

医療

介護

「介護に困難を抱える利用者・家族の現状をまったく顧みない制度改悪中止」

年金

保育・子育て

福祉職員

「福祉が必要な人と福祉労働者、両方の人権が守れる労働環境の実現を」

福祉事業者

生活保護

「みんなの暮らしを下支えしている命綱、生活保護を本当の権利に」

障害

若者

(4) 団体、地域との共同推進

①各地域もしくはブロックなどの単位で計画される「25条集会」等の行動についての連携を検討します。

②団体、実行委員会等が取り組む社会保障関連の取り組みと、「共同アクション」との共同を追求します。

(現時点の状況)

◆署名提出国会行動

①1月31日(金) 高齢者怒りの中央集会&国会議員要請行動～75歳以上の医療費負担2割化反対！

日本高齢期運動連絡会、年金者組合、保団連、社保協

②2月6日(木) 介護保険改悪を許さない 署名提出院内集会

認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
全労連、民医連、社保協

③2月17日(月) 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

④2月26日(水) 424公立/公的病院「再検証」撤回を求める署名提出院内集会

全労連、医労連、自治労連、国公労連、全医労、社保協

※各団体の行動予定を追加ください

(5) 4・13ヒューマンチェーン(国会包囲行動)の成功を(案)

◆アクション行動の山場の企画として、4・13ヒューマンチェーン(国会包囲行動)に取り組みます。

①日程 2020年4月13日(月) 11時～15時(終了予定)

②場所 国会周辺

③行動内容

11時～12時 国会議員要請行動(300人規模)

※衆議院第一議員会館、同第二議員会館、参議院議員会館にそれぞれ集合

※全国国会議員へ要請

※要請後、包囲行動へ合流する

13時～15時 国会包囲行動(5000人規模)

※国会正門前、議員会館前、国会図書館前、首相官邸前に地域ブロックごとに集合

※集会開催後、国会包囲へ。

市民各層の参加・協力しやすい運動形態〈SNSなど〉を活用したアピール運動や、広範な各層の思いや声を交流する集会にするよう検討します。

(6) 1分動画の作成と投稿呼びかけ

「共同アクション」と「ヒューマンチェーン」の成功へ、社会保障拡充を求める課題ごとの行動や声を「1分動画」として、集中することを呼びかけます。

動画は、25条共同行動実行委員会のブログに投稿を求め、適宜拡散します。

- ① スマホで動画撮影（集会での発言、宣伝行動での訴え、職場からの声など）
- ② 録画時間は1分前後でまとめてもらう
（動画の拡散の了解を必ず取ってもらう）
- ③ 動画を25条共同行動実行委員会のブログに投稿
- ④ 実行委員会事務局で確認し、適宜拡散

（7）チラシ・ポスター等宣伝資材の作成

- ① チラシ「共同アクションの呼びかけ」「4・13ヒューマンチェーン」
- ② ポスターや当日のプログラムの検討、作成
- ③ 行動の統一カラーを検討し、ヒューマンチェーンではその色が社宇宙するよう工夫します。

（8）マスコミ対策と宣伝

マスコミへの取材要請、記者会見について計画します
各団体、労働組合機関紙での宣伝、広報を要請します。

全国からみんな集まろう！ 署名に奮闘して各地から激励を！

生活保護基準引き下げ違憲訴訟

名古屋地裁勝利

大決起集会！！

- **2020年2月23日（日）**
名古屋市中区役所ホール（500人収容）
午後1時30分～3時
- **市内パレード＝3時30分～4時（予定）**

生活保護費減額処分取り消しを求め、全国 29 都道府県で 1022 人の原告が生存権裁判を提起したたかっています。6 月頃には全国に先駆け名古屋地裁で判決が出される予定です。名古屋地裁では、生活保護基準を話し合う国の社会保障審議会基準部会の部会長代理をした岩田正美さん（日本女子大学名誉教授）が証言に立ち審議会では「基準引き下げを容認していない」と証言しています。この判決は全国の裁判に大きな影響を与え、勝利判決を勝ち取れば、安倍政権の社会保障変質・解体路線に風穴を開けることができます。地裁あての署名を集め「2・23 大決起集会」を全国から多くの参加で大成功させて、取り組みを大きく発展させましょう。

【タイムテーブル（案）】

- ・ 森弘典
名古屋訴訟弁護団・弁護士のあいさつ
- ・ 愛知原告支援する会の寸劇
- ・ 全国の原告からのひとこと
- ・ パレード

【所在地】

〒460-8447 中区栄四丁目 1-8
電話番号(代表) 052-241-3601
交通＝市バス「栄」下車 徒歩 3 分
地下鉄＝東山線・名城線「栄」駅

【主催】

- ・ 生活保護基準引き下げ反対愛知連絡会
- ・ 全国生活と健康を守る会連合会（全生連）
- ・ 愛知県生活と健康を守る会連合会（愛知県連）
- ・ いのちのとりで裁判全国アクション
- ・ 生活保護引き下げに NO! 全国争訟ネット



2020 年第 48 回中央社保学校開催要綱(たたき台案、V3)

2020 年 1 月 10 日現地事務局会議

2020 年 1 月 28 日代表委員会

(1 月代表委員会での議論を踏まえた到達点)

1. 中央社保学校開催概要

- ① 日程：2020 年 8 月 29 日(土)10 時 30 分～30 日(日)15 時
- ② 会場：ウイルあいち
ホール(定員 800 人)、大会議室(360 人)
セミナールーム 4 室(100 人 2 室、54 人 2 室)、特別会議室(63)
- ③ 主催：中央社保協、中央社保学校現地実行委員会
- ④ メインテーマ：未定

2. 開催スケジュール案(大枠について)

- ① 8 月 29 日(土)10 時 30 分～16 時 30 分(予定)
 - ・ 全体会 10 時 30 分～12 時 30 分
開会挨拶、現地歓迎挨拶など
記念講演 全世代型社会保障改革を巡る講演、講師候補＝芝田英昭先生
 - ・ 分科会(現在検討中の到達点) 13 時 30 分～16 時 30 分 6 会場
 - i. 社会保障入門講座 講師候補：()
 - ii. 国民健康保険の基礎から現在の諸課題を学ぶ 講師候補：()
 - iii. 生活保護は生きるための砦 講師候補：()
 - iv. 地域医療構想と病院再編・統合問題のねらいと今後のたたかい 講師候補：()
 - v. 子供の貧困から考える社会保障 講師候補：()
 - vi. 高齢者が生き生きと暮らす社会をめざして 講師候補：()
 - ・ 活動交流会 13 時 30 分～16 時 30 分 1 会場
自治体キャラバンや地域社保協づくりの交流会(担当：社保協東海ブロック)
 - ・ 参加者交流会 18 時頃？ 会場や開始時間、会費などは要検討
- ② 8 月 30 日(日)
 - ・ 全体会 9 時 30 分～12 時
 - ✓ 学習講演①若者の借金(奨学金問題)や自己破産の問題 講師候補：大内教授 中京大
 - ✓ 学習講演②改憲を許さないたたかい、講師候補＝本教授、森教授
 - ✓ 社保学校行動提起、閉会挨拶
 - ・ 現地企画 13 時～16 時
 - ✓ 介護保険を巡る問題でのシンポジウム(担当：愛知県社保協)

3. 当面の開催準備のテンポ

- ① 2 月 東海 4 県各社保協への協力要請
2/13 静岡(是枝)、2/17 愛知(是枝)、2/18 三重(小松)、2/21 岐阜(小松)、
- ② 3 月 18 日 現地実行委員会の結成会議 (東海 4 県社保協より代表各 1 名選出)
- ③ 4 月 チラシ、参加申込書の作成、配布

以上

「介護保険制度の改悪中止と大幅な処遇改善を求める共同アピール」

12月19日、全世代型社会保障検討会議が「中間報告」を発表しました。全世代型社会保障は、「現在の社会保障制度は、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」として世代間の対立をあおりながら、高齢者だけでなく全世代にわたって給付削減・負担増を進める改革です。また、同日発表された「改革工程表 2019」では、利用料負担に関わって「現役並み所得」の判断基準の見直しなどが盛り込まれているだけでなく、財務省は「利用料負担の原則 2 割化」などのさらなる見直しを一貫して掲げています。介護に困難を抱える利用者・家族の現状をまったく顧みようとしないこうした改革を、絶対に認めることはできません。

12月16日、厚生労働省は政府の意向を踏まえて、介護保険の次期見直し案を社会保障審議会・介護保険部会に示しました。今回の見直しの大きな焦点は、利用者・家族から強い不安が寄せられていた「ケアプランの有料化」、「要介護 1、2 の生活援助などの地域支援事業への移行」については実施が見送られたという報道もあります。これが実現したとすれば、その背景には、認知症の人と家族の会をはじめ、介護保険部会内での多数の批判の声、見直しの中止・撤回を求めた世論があったと考えられます。

しかし、補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の改悪など、利用者にさらなる負担を強いる見直し案が盛り込まれました。さらに、16日の資料では、利用料 3 割、2 割負担の対象拡大のための「現役並み所得」「一定所得」基準額の見直しや、要介護 1、2 の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行等は継続の検討課題とされていますが、これらが強行される可能性も全くないわけではありません。世代を問わず貧困層が拡大している中でさらなる自己負担が求められれば、経済的理由から利用抑制をせざるを得ない介護難民たちが増大することは明らかです。

一方、介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の過酷な労働と慢性的な人手不足は大きな問題となっており、職員を確保できない事業所の倒産・廃業も増加しています。この結果、要介護状態等の人たちを支えきれない事態も生じています。

「全世代型社会保障」への転換によって、介護の家族依存や虐待問題が深刻化することに疑いの余地はありません。私たちは声を大にして政府に政策の転換を求めます。憲法 25 条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定めています。この趣旨にそった介護保険制度の改革、少なくとも消費税以外の公費による国庫負担の大幅な増額を強く望むとともに、以下の項目の実現を政府に要望します。

(1) 次期の介護保険の見直しについて

- ① 補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の見直しを行わないこと。
- ② 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと。
- ③ 「現役並み所得」「一定所得」の基準額の見直し、利用料 3 割、2 割負担の対象拡大を行わないこと。
- ④ ケアプランの有料化は行わないこと。
- ⑤ 要介護2以下のすべてのサービスを地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行させる布石として、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を行わないこと。
- ⑥ 老健施設等の多床室での居住費の徴収を実施しないこと。
- ⑦ 保険者機能強化推進交付金について、給付の抑制につながる見直しを行わないこと、調整交付金を流用しないこと。

(2) 介護現場の人手不足の原因となっている職員の処遇について

- ① 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、介護に関わるすべての職員を対象とする処遇改善を実施すること。
- ② 処遇改善の財源は、介護保険財源ではなく、消費税以外の国費で賄うこと。
- ③ 処遇改善による引き上げの水準（規模）については、少なくとも全産業労働者の平均賃金の水準とすること。
- ④ 上記を加算以外の方法で実現するために基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行うこと。

2019年12月25日

公益社団法人 認知症の人と家族の会
守ろう！介護保険制度・市民の会
21 世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
中央社会保障推進協議会

介護保険の改悪を許さない国会院内集会&署名提出行動 並びに厚生労働省懇談、実施要綱(確定版)

2020年1月30日中央社保協

1. 介護保険の改悪を許さない国会院内集会&署名提出行動

- 日時：2月6日(木)午前10時30分～12時30分
- 会場：参議院議員会館101会議室(100名規模)
- 主催：
 - ・中央社会保障推進協議会
 - ・公益社団法人 認知症の人と家族の会
 - ・21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
 - ・全国労働組合総連合
 - ・全日本民主医療機関連合会
- 院内集会タイムテーブル
 - (10:00 通行証の配布開始)
 - 10:30 開会 (司会：中央社保協)
主催者あいさつ＝中央社保協、認知症の人と家族の会、21老福連
 - 10:45 ミニ学習会 「当面する介護保険改定の動き」(仮)
講師 全日本民医連 林泰則事務局次長
 - 11:35 現場からの発言 (4～5人程度)
 - 11:50 閉会あいさつ・行動提起 全労連
 - 12:00 署名提出行動(団体毎でご準備をお願いします)
議員あいさつと署名提出
 - 12:30 集会終了(予定)
※終了後、昼食及び議員要請行動

できれば地元国会議員とのアポをとって参加してください。

※なお、全日本民医連は、「議員請行動報告集会」を14時30分～15時で同会場に行います。詳細は全日本民医連事務局へお問い合わせください。

2. 厚生労働省懇談について

(13時～通行証の配布開始)

- 日時：2月6日(木)13時30分～14時30分
- 会場：衆議院第1議員会館第1会議室
- 内容：「共同アピール」の内容に基づく厚労省担当部局との懇談
- 参加：共同アピール発表団体の皆さん、その他賛同頂ける団体の皆さん
(参加者名を中央社保協へ1月31日までにお知らせ下さい)

※以上の件のお問い合わせは、中央社保協・是枝までお願いします。



介護保険の改悪許さない！ 2・6国会院内集会 & 署名提出行動

政府は、消費税を引き上げたにもかかわらず施設入所やショートステイ利用の非課税世帯高齢者の自己負担額を引き上げ、高額介護サービス費上限額を大幅に引き上げようとしています。社会保障は国の責任で！介護保険制度の改悪許さない！ミニ学習と署名提出の国会行動を開催します。



2 月 6 日(木) 10:30～12:30

●会場 参議院議員会館 101会議室

(10時から通行証を配布します)

内容 10:30～学習講演

「当面する介護保険改定の動き」(仮)

講師：林泰則さん(全日本民医連事務局次長)

12:00～署名提出集会

国会議員あいさつ/署名提出/発言など

終了後 昼食、国会議員要請など

代表による厚生労働省要請

※25 条署名と介護署名の提出行動を行います。

署名をご持参いただくか、事前にお送りください。



主催：中央社保協/全労連/全日本民医連/公益社団法人 認知症の人と家族の会/21・老福連
連絡先 03-5842-5611(全労連)文京区湯島2-4-4平和と労働センター・全労連会館4階

全世代型社会保障検討会議 中間報告

(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 来年度最終報告に向けた検討の進め方	13

全世代型社会保障検討会議
中間報告

令和元年12月19日
全世代型社会保障検討会議

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と聞きつつ、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ていっている。

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ップ²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、豊かな経験と知意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、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、それぞれが能力を発揮でき、それぞれが生きていけ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も、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らず、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下に在り方を、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、年齢基準に「高齢者」と一括りにすることは現実には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障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に図ることができると期待されている。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性の拡大

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 대기업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、年金制度だけでなく、高年齢の就労と年金をめぐり、給付と課税等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婦人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とする。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、雇用の期間を延ばすとともに、現役の間から多様な働き方を広げること、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、当該個人にどのような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。必要があると認められる場合は、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歳までの定年延最
- (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。

このようなかで、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る必要性が高い。

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38%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・単発の仕事を受け負い、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・セルフマネジメントの推進、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、卒後・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険教育に加え、「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険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は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、全ての世代が安心してできる社会保険制度を構築する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保険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、社会保険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、来年度までに成案を得て、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。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。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、来年度までに成案を得て、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高まるよう、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・診療所について公的医療保険の明確化を行うつつ、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、病気になることから対応だけでなく、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模倣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、保険者や都道府県に交付金を交付する仕組みである。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模倣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、バーバーレス化・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是直し、切れ目なく全ての世代を対象とするともに、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、持続可能な医療提供体制に向けた都道府県・強化合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。