

全労連社会保障闘争本部ニュース

NO.100

全労連社会保障闘争本部発行

2020年4月28日



年金署名24万4592筆提出

28日、年金者組合・全労連・中央社保協は、若者も高齢者も安心できる年金制度にするために。際限のない年金引き下げの仕組みである「マクロ経済スライド」を廃止すること、65歳の年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと、全額国庫負担による「最低保障年金制度」を早急に実現すること、年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など被保険者・受給者のために運用することなどを求める署名を提出しました。写真署名数に中央社保協が当日持ち込んだ署名数967筆を足したものを提出。

衆議院厚生労働委員会年金改革法審議 2 日目

「年金法案の審議時間カウントにはコロナ質疑も含まれる

4月24日衆議院厚生労働委員会で年金改革法案の審議が行われました。新型コロナウイルス感染症の拡大が止まらない中、委員会審議ではコロナ対策に対する政府対応についての質問が各委員から多くの時間を割いて質問がありました。

立国社の小川淳也議員は「年金法案は重要だと思うが、審議が深まらない。こうした審議は国民に対してきわめて失礼な状況だ」と指摘。また、「ほとんどの問いがコロナに集中しているが、これは年金法の審議時間の積み上げに計算されるのか」と委員会委員長に質したところ、盛山委員長は「当然、この委員会の中での質疑でございますので、そのように考えるべきだと思います」と答弁しました。

パートへの適用拡大で中小企業支援についてはこれから考える

年金審議では、自民党上野議員が、「短時間労働者への適用拡大について、業主にとっては、短時間被保険者が一人ふえると、年間約24.5万円の負担が新たに生じるが、中小企業、小規模事業者に対する支援はどうするのか」と質問。

これに対して厚生労働省・高橋年金局長は「短時間労働者の被用者保険加入等、処遇改善を行う事業主に対するキャリアアップ助成金による支援、また、被用者保険の適用拡大に向けた周知や専門家活用支援、個々の事業者にどのような影響があるのかですとか、あるいは従業員への丁寧な説明をどうかかわって行かとか、そういったようなきめ細かな支援を行うなど、適用拡大の円滑な施行に向けた施策を進めていく」と回答。しかし、2020年4月1日現在の「有期雇用労働者、短時間労働者、派遣労働者などの企業内でのキャリアアップ助成金」の選択的適用拡大導入時処遇改善コースの助成は、1事業所当たり19万円～24万円1回のみのものであり、この程度のものになるのであれば、企業負担が改善されるものにはならないだろうことが推測されます。

基礎年金に対するマクロスライドは低年金者の生活を脅かす

また、小川議員は、基礎年金に対するマクロスライドによって低年金者の生活が脅かされることが今後最大の懸念だと指摘。政府、野党に対応を質問。加藤厚労大臣は「被用者保険の拡大が、今回、基礎年金の水準をどう確保していくのかということにもつながる。加えて公的年金制度の所得再分配機能の強化についても検討規定に盛り込んでいる」と回答。「低所得の高齢者に対しては、社会保障全体で総合的に支援していくことが重要」として「医療、介護の保険料負担軽減の実施のほか、昨年10月、消費税の財源をもって、年金生活者支援給付金の実施、あるいは介護保険料のさらなる負担軽減、こうした措置も講じている」と答弁。西村議員は「年金生活者支援給付金の充実が重要な課題。しかし、現行の老齢年金生活者支援給付金は納付済み期間に応じて給付額が決まるので、納付済み期間が少ない場合は、支給額が月額5千円から更に減額される。野党提出法案では、納付済み期間にかかわらず、一律に月額6千円を支給するというとしている」と回答しました。

年金だけで老後の生活を賄うものではない

立国社の稲富修二議員は、「基礎年金の水準が十分だと考えているのか」と厚生労働大臣を質すと、加

公立・公的病院の再編問題—新型コロナの今、適切ななのか

2020年4月25日（土）

連合通信・隔日版

No.9532

政府は400を超える公立・公的病院の再編統合の計画を進めている。医療や福祉予算の切り詰めが進んだ上、新型コロナウイルス感染症の拡大で医療が崩壊の危機にある中、果たして適切な政策なのだろうか。計画について全日本国立医療労働組合の香月直之委員長に話を聞いた。



—「公立・公的病院等の再編統合」とはどのような計画なのでしょうか？



医療費の抑制が狙いです。背景には少子高齢化社会があります。国は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年と、85歳以上が高齢人口の3割に達する40年の二つをヤマ場に設定しています。この少子高齢化社会に対応できる医療体制を確立しようと、14年に「地域医療構想」を制度化しました。病院全体を再編統合し、25年までに病床を必要量まで減らす計画です。

厚生労働省は構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置させ議論を促しましたが、病床数を減らせば、病院の収入は減りますから、思うようには進みません。そうした中、日本医師会のシンクタンクが昨年7月に報告書をまとめ、税金で補助されている公立・公的病院は職員の給与比率が高く、効率が悪いとし、暗に、病床を減らすなら公立・公的病院だというメッセージを発しました。厚労省はその約2カ月後に突然、424の公立・公的病院を対象にした再編統合の計画を公表したのです。

具体的には、診療実績と、近距離に類似する病院の有無の2点で分析された424の病院の再編統合の検討を調整会議に求めるものです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期——という四つの病床のうち、高度な医療機器や1人당りに多くの医療従事者を必要とする急性期は国の医療費負担も大きい。急性期を減らした分、慢性期に回す仕組みです。

一方、例えば国立病院では、独立行政法人化によって採算性や効率化重視の経営が進み、不採算の病院や病床を抱えたくないという萎縮傾向にあります。少子高齢化の現実を前に、民間が生き残るには公立・公的病院の役割を限定的にしたいという医師会の要求と公立・公的病院側の萎縮は、医療費を抑制したい国に都合がいいと言えます。

—地方の反応は？

当然、反発があります。病院がなくなれば、患者や高齢者が困るという単純な問題ではありません。首長は、地域が消滅する危機的な問題として捉えています。国の分析項目にあるように、車で20分の距離に別の病院があるといっても、高齢者の運転は危険です。病院を経由するコミュニティーバスは自治体が費用を持ち出している状況です。

人の命の重さはどこでも一緒に、同じ医療を受けられるのが皆保険の原則です。だからみんなが保険料を払う。しかし、再編統合が進めば、地域間で医療格差が生じ、救急医療にたどり着ける人とたどり着けない人が出てくるでしょう。これまで、国保病院や市町村病院にかかり、病状によっては大学病院や県立病院に紹介したり転院させたりしていましたが、その第一歩の地域の病院がなくなるのです。

もちろん、同じ種類の病床を抱えた病院が複数ある偏在は解消すべきです。科と病床の種類や数の基準を定め、過不足なく設置し、医師を確保すべきでしょう。そうではなく、病床減ありき、効率優先の

地域医療構想には反対です。

——そもそも日本は医療の予算が十分なのでしょうか。

決して多くはありません。欧州は公立病院が主で、足りない部分を民間が補ってきました。日本は民間中心で医療が発展してきた経緯があります。医療には利益が出なくても誰かが担わなければならない部分があります。利益を求める民間が中心である以上、カバーされない部分は公が予算を出して埋めなければ、大きな穴が空きます。

官民間問わず、医療従事者の人数は少なく、ある意味、安上がりで効率がいい。医師のサービス残業代を全額請求されたら、医療費は破綻するという人もいます。医療従事者の自己犠牲への甘えが、過労死につながっていることも忘れてはなりません。

——新型コロナウイルス感染症の流行で病院、医療のあり方が問われています。

国立病院は災害対応と同様、感染症治療を危機管理の一つだとアピールしてきました。ところが、感染症を担う結核病棟を減らし続けた結果、今では約1200床しかない。純粹に感染症のみに絞れば全国で68床です。不採算で「お荷物」と軽んじてきた感染症対策の必要性があらためて明確になったと思います。まずは公立・公的病院の再編統合をいったん中止すべきです。病床偏在の是正を行うのならば、感染症対応に関する項目を追加して再検証すべきでしょう。

インフルエンザをはじめ、感染症は常に存在します。今回の感染拡大をきっかけに、各県の国立病院に小規模でも感染症医療センターのような機能を設けてほしい。具体的には、一定の病床確保と防護服などの資材を備蓄し、地域の医療従事者の研修や市民へ予防知識の啓蒙を担っていただきたい。実際に国立災害医療センター（東京・立川市）は阪神淡路大震災の教訓から設置されました。平時は骨折など普通の診療を担い、災害用資材の備蓄や訓練を行っています。感染症も同様の発想で必要な機能を持たせるべきでしょう。

——税金がかかるという批判についてはどう考えますか？

普段は無駄だから、発生した時に対応すればいいと言うのでしょうか。その一方、北朝鮮がミサイルを発射するかもしれないとあって、安全保障に巨額の税金をつぎ込んでいる。災害も感染症も同じで、国の危機管理の対象です。自治体ではなく、国の責任で方針を示し、予算をつけるべきです。命の大事な問題にお金を出し渋るべきではありません。

国鉄の分割民営化同様、公立・公的病院も80年代から統廃合や集約化が進み、国立病院は独立行政法人化されました。「国立」と冠してはいますが、公務員ではありません。公立・公的病院の闘いは、効率化や生産性に基づく新自由主義との闘いでもあります。この機会に、税金の使い方を含め、みんなが幸せになる医療について考えてほしいですね。