

全労連社会保障闘争本部ニュース

NO.109

全労連社会保障闘争本部発行

2020 年 6 月 2 日

年金改革法案可決成立

28日、参議院厚生労働委員会で年金改革法の質疑が行われました。質疑後、法案は採択に付され、共産党を除く賛成多数で可決され、翌日29日参議院本会議で可決・成立となりました。

法改正の主な部分・施行日は下記表のとおりです。参議院厚生労働委員会では、採決後12項目の附帯決議が採択されました（添付資料参照）。私たちの要請してきたマクロ経済スライドの廃止、最低保障年金制度の創設は、法案提出段階では盛り込まれませんでした。が、「新型コロナウイルス感染症の拡大にともなう景気後退や暮らし方、働きかたの変化に応じた状況も踏まえ、早期に検討を開始すること」「基礎年金の給付水準を引き上げるために速やかな検討を進めること」などの附帯決議にも示された通り、今回の改革法では「安心できる年金制度にはなっていない」不十分であるとされているところです。また、大臣は答弁でも、「すべての被用者に年金が適用されることが本来あるべき姿」と発言しています。今後、積極的に問題点を世論化して、年金制度の改善を求めて運動を強めていきましょう。

参議院厚生労働委員会の質疑から

基礎年金では基礎的消費支出がまかなえていない

国民・足立信也議員の質問で2019年の65歳単身高齢者の基礎的消費支出と老齢基礎年金の差額について、高橋年金局長は「食費や光熱費、家賃や保健医療サービスといった基礎的消費支出で2019年家計調査報告によると、必要額は70741円、老齢基礎年金額、満額は月額65700円で年金では5700円程度不足」と回答しました。また、足立議員は、「基礎年金のマクロ経済スライドが2045年、その前後までずっと続いていくということは、就職氷河期時代の人が高齢期になっていくと、多くの低年金者が生じる可能性が高い。この回避策をどのように考えているのか」と糾すと、加藤厚生労働大臣は「基礎年金の所得再分配機能の低下は確かにある」と認め、「基礎年金の所得再分配機能の維持に向けてどのような方策が可能かしっかりと検討を進めていきたい」と回答しました。

振替加算の支給漏れに時効は設けない

共産党・倉林明子議員は、「この間の様々な給付漏れの実態を改善するための措置、正確な給付が確実に執行されることが求められている」と指摘。とくに、振替加算での支給漏れについて、原則時効はないとしながら、妻に一定の帰責性があつた場合、時効の適用があり、これが裁判でも争われてきました。倉林議員は「いまだ厚労省は裁判で訴えてきたら全額支給しますという対応にとどまってい

る。もう妻の帰責性は問わないということにして支給漏れについてすべて正していくべき」と指摘。これに対して、加藤大臣は「年金機構に個別に御相談いただいた場合には、よくその申出の内容に関する資料も頂戴した上で、丁寧に相談をして対応していくよう、年金機構に指導してく」と答弁しました。

法案の採決にあたって、日本共産党倉林議員の反対討論

反対の第一の理由は、公的年金の水準を自動的に削減するマクロ経済スライドの維持を前提とし、受給開始年齢の選択肢を 75 歳までに広げることです。減り続ける年金で、高齢者は死ぬまで働けということかと怨嗟の声が上がっております。コロナで働く場も失っている現実を余りにも見ていない提案だと言わざるを得ません。

第二に、コロナによって株価が大きく影響を受ける下で、確定拠出年金の対象拡大を盛り込んでいることです。公的年金の所得代替率は 50%確保できるとの見通しを示した財政検証の前提は大きく崩壊しています。50%の所得代替率も日本独自の計算に基づくもので、OECD加盟国の所得代替率で見れば将来の代替率は 30%台と、国際的には極めて低い水準となっています。低い所得代替率を自己責任で補う仕組みである確定拠出年金の対象拡大は、公的責任を一層後退させるものにほかなりません。

厚生年金加入者の適用拡大は必要な措置であります。しかし、加入者や事業者に対する減免措置の拡充なしにそのまま進めようとしていることは問題です。対象となる事業者は、倒産、休廃業の危機に直面しております。このまま対象拡大を進めれば、社会保険料倒産さえ招きかねません。コロナの緊急事態宣言は解除されたものの、経済への影響の長期化は避けられません。高齢者の働き方も変わらざるを得ない状況が続くことになるでしょう。今、年金制度に求められているのは、自動年金引下げ装置となっておりますマクロ経済スライドをやめ、減らない年金制度とすることです。無年金、低年金の不安を拡大させないために、基礎年金の底上げを直ちに行うことであると申し上げて、反対討論いたします。

改正の概要

改正概要	改正点	施行日
1. 被用者保険の適用拡大 【厚生年金保険法、健康保険法、公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成24年改正法)、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法】	①短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件について、段階的に引き下げる(現行500人超→100人超→50人超)。	100人2022年10月1日 50人2024年10月1日
	②5人以上の個人事業所に係る適用業種に、弁護士、税理士等の資格を有する者が行う法律又は会計に係る業務を行う事業を追加する。	2022年10月1日
	③厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者に対して、公務員共済の短期給付を適用する。	2022年10月1日
2. 在職中の年金受給の在り方の見直し 【厚生年金保険法】	①高齢期の就労継続を年金額に反映するため、在職中の老齢厚生年金受給者(65歳以上)の年金額を毎年定時に改定することとする。	2022年4月1日
	②60歳から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制度について、支給停止とならない範囲を拡大する(支給停止が開始さ	2022年4月1日

	れる賃金と年金の合計額の基準を、現行の28万円から47万円(令和2年度額)に引き上げる。)	
3. 受給開始時期の選択肢の拡大 【国民年金法、厚生年金保険法等】	現在60歳から70歳の間となっている年金の受給開始時期の選択肢を、60歳から75歳の間に拡大する。	2022年4月1日
4. 確定拠出年金の加入可能要件の見直し等 【確定拠出年金法、確定給付企業年金法、独立行政法人農業者年金基金法等】	①確定拠出年金の加入可能年齢を引き上げる(※)とともに、受給開始時期等の選択肢を拡大する。 ※企業型DC:厚生年金被保険者のうち65歳未満→70歳未満個人型DC(iDeCo):公的年金の被保険者のうち60歳未満→65歳未満	2022年4月1日
	②確定拠出年金における中小企業向け制度の対象範囲の拡大(100人以下→300人以下)、企業型DC加入者のiDeCo加入の要件緩和など、制度面・手続面の改善を図る。	交付日から6か月以内の政令で定める日
5. その他 【国民年金法、厚生年金保険法、年金生活者支援給付金の支給に関する法律、児童扶養手当法等】	①国民年金手帳から基礎年金番号通知書への切替え	2022年4月1日
	②未婚のひとり親等を寡婦と同様に国民年金保険料の申請全額免除基準等に追加	2021年4月1日
	③短期滞在の外国人に対する脱退一時金の支給上限年数を3年から5年に引上げ(具体の年数は政令で規定)	2021年4月1日
	④年金生活者支援給付金制度における所得・世帯情報の照会の対象者の見直し	交付日
	⑤児童扶養手当と障害年金の併給調整の見直し	2021年3月1日

住民のいのちを守るため 保健所の機能強化と拡充を

新型コロナウイルス感染拡大は、保健所を減らして公衆衛生行政を縮小し、住民から保健所を遠ざけたことの誤りを明らかにしました。

公衆衛生を担う保健所が機能しなければ、感染拡大が防げず住民のいのちが危険にさらされることになります。

今、新型コロナウイルス対応で保健所の職員は、住民のいのちにかかわる待ったなしの対応に追われています。保健所数も人員も減らされた体制での対応は、職員にさらなる長時間過密労働を強いています。また、住民と接する保健所職員が、国の対応の不足や遅れの苦情等を真っ先に受け止めることになり、身体的にも精神的にも大きなストレスがかかる状態が続いています。

地域保健法成立、「地方行革」により保健所が削減されてきた。

地域保健法の成立(1994年度)により保健所の在り方が見直されました。それまでの事業は、保健所

と保健センターに業務がわけられ、「保健所は広域的・専門的な保健サービス（第二次予防）を、市町村保健センターは直接住民に身近な保健サービス（第一次予防）」を実施することとされ、保健所は、都道府県、政令指定都市、中核市、特別区など、二次医療圏に概ね1カ所の設置とされました。

さらに、地方自治体の人員削減や民間委託等を進める「地方行革」が、保健所削減に拍車をかけ、1994年には全国に852カ所あった保健所が、2020年には469カ所にまで減らされてきました。

保健所削減により公衆衛生行政がないがしろにされてきた

保健所が減らされる中で、住民の目から見えにくい感染症対応は、優先順位がさげられてきました。

人口100万人以上の保健所設置自治体の保健所数の推移を、地域保健法施行前の1995年と2020年でみると、札幌市9カ所から1カ所、仙台市5カ所から1カ所、東京特別区53カ所から23カ所（各区1カ所）、横浜市18カ所から1カ所、川崎市7カ所から1カ所、名古屋市16カ所から1カ所、京都市11カ所から1カ所、大阪市24カ所から1カ所、神戸市9カ所から1カ所、広島市8カ所から1カ所、北九州市7カ所から1カ所と激減し、一つの市（区）に1カ所の保健所となっています。

さらに、1保健所当たりの人口でみると、多い順に、横浜市375万人、大阪市274万人、名古屋市233万人、札幌市197万人、川崎市153万人、神戸市152万人、京都市147万人、さいたま市130万人、広島市120万人、仙台市109万人、北九州市の94万人、特別区41万人となります。各市（区）が1カ所にしてしまったことで、人口が多い市ほど一カ所当たりの人口も多くなりますが、ちなみに福岡市は人口が159万人と九州最大ですが、保健所数は1995年の7カ所から2020年まで減らされておらず保健所1カ所あたりの人口は23万人と少なくなります。

また、都道府県設置の保健所数を見ると、北海道45カ所から26カ所、東京都18カ所から6カ所、京都府12カ所から7カ所、大阪府22カ所から9カ所と、こちらも大幅に削減されています。

このように保健所はこの25年程で住民から遠い存在になってしまいました。

	保健所数		人口 (万人)	保健所当たり人口	
	1995 年	2020 年			
札幌市	9	1	197	197	
仙台市	5	1	109	109	
さいたま市	—	1	131	131	
特別区（東京）	53	23（各区1）	949	41	区平均は100万人以下
横浜市	18	1	375	375	1990年は16カ所
川崎市	7	1	153	153	1990年は9カ所
名古屋市	16	1	233	233	
京都市	11	1	147	147	
大阪市	24	1	274	274	
神戸市	9	1	152	152	
広島市	8	1	120	120	
福岡市	7	7	159	23	
北九州市	7	1	94	94	100万人以下

（自治労連作成資料より）

第2波・第3波に備えるために

今後、第2波・第3波が来ることを想定して体制を整備し、感染拡大を防止し、重症化を防ぎ、医療

崩壊を起こさないようにしなくてはなりません。

今、新型コロナウイルスに関する保健所の業務は、電話相談、検体回収、結果連絡、入院や宿泊施設調整、療養者のフォロー、陽性者の移送、濃厚接触者の対応など多岐にわたり、パンク状態にあります。

今後は PCR 検査等を増やして陽性者を把握し感染の全体状況を知ること、陽性者を医療機関等に繋ぎ必要な医療を提供すること、そのために必要な病床の確保、特に重症者に対応する ICU を確保することなど、保健所・検査・医療の体制を国や地方自治体の責任で整えなくてはなりません。

住民が最初に相談する保健所が余力をもって対応できるよう、機能と人員体制を整えることが急務です。

さらに、公衆衛生行政を縮小してきたこれまで方針を転換させ、国と地方自治体の責任で、保健所や地方衛生研究所の機能・体制強化、保健師などの専門職員体制強化と人材育成など、住民のいのちを守るための公衆衛生行政を実現することが不可欠です。

公立・公的病院の再検証撤回 地域医療の拡充求める署名は 8 月下旬に最終提出

公立・公的424病院への「再検証」要請を撤回し、 地域医療の拡充を求める署名

厚生労働大臣 殿
内閣府大臣 殿

要請の撤回

厚生労働省は9月26日、既に各地域で合意している2025年「地域医療構想」をまとめた公立・公的病院の「具体的な対応方針」に関して、「再検証」を要請する424病院の名前を公表しました。この「再検証」対象は、高度急性期・急性期の病床を有する病院のうち、国が検証項目（がん・心疾患・脳卒中など9分野）7項目と特定基準（A型医療提供が難しい）に類似した医療実績を持つ病院が対象。各病院の医療実績を分析した結果に基づくものだとしています。これらの病院に対して国は、病院の統合・再編・ダウンサイジングをはかる方向で協議を行うことを求めており、まさに病院つぶし・地域医療破壊につながる「再検証」要請です。

今回、厚生省から名指しで「再検証」を求められた424病院の4分の3は200床未満の中小病院で、100床未満は3割余りが「再検証」対象。所在地の標準区域は50万人未満が約7割、20万人未満が3分の1と、ほとんどが地方の中小病院です。医療費が安い地方の公立・公的病院は、国民のいのちと健康の基盤として地域になくてはならない存在でありながら、医師・看護師確保の困難など診療機能低下に様々な困難をかかえているのが実態です。そうした地域の実情を一切無視することなく、極めて限定的な全国一律の基準を用いて名指しで「再検証」を求め、地方・地域で合意した方針を国がくつがえすなど、地方自治や地域主権からも深刻な恐れられます。

以上の観点から、今回の公立・公的424病院に対する「再検証」の要請を撤回し、いつでもどこでも誰もが必要な医療が受けられるよう、地域医療を拡充することを求めます。

要請事項

1. 公立・公的424病院に対する具体的な対応方針の「再検証」要請を白紙撤回すること。
2. いつでもどこでも、誰もが必要な医療が受けられるよう地域医療を拡充すること。

氏 名	住 所（「国」や「市」は省略の可）
	都 道
	市 県
	都 道
	市 県
	都 道
	市 県
	都 道
	市 県

（以上署名の氏名はすべて氏名・住所を明記し、氏名・住所の欄に「氏名・住所」と記入してください。）

【取り留め欄】（ ）

公立・公的病院の再検証撤回 地域医療の拡充求める署名は8月下旬に厚生労働省への提出を予定しています。この提出が最終になります。

コロナ禍で、公立・公的病院の重要性を世論として広げていきましょう。

あつまった署名は8月7日をめどに全労連にお送りください。