

# 出張報告書

令和 元年 8月7日

議長 米田 貴志 様

会派名 日本共産党

代表者氏名 中井 良介

下記のとおり報告します。

記

1 目的 2019年度大阪社保協

「全国地方議員社会保障研修会」参加のため

2 出張先 大阪府保険医協会M&Dホール

3 出張期間 令和 元年 7月24日～令和 元年 7月26日

4 出張者氏名 田中 市子

5 てん末報告

(別紙のとおり)

日時： 2019年7月24日（水）～26日（金）

場所： 大阪府保険医協会 M&D ホール

参加者：田中 市子

### 第1講 7月24日(水)10時～13時

「女性と子どもの貧困～若年出産を経た女性30名へのインタビュー調査を中心に～」

武輪敬心 奈良女子大学大学院 人間文化研究科 社会生活環境学専攻

子どもの貧困は、大人の貧困。

子どもの貧困は、子どもの親たちが貧しいからこそ生じている経済的問題。

大人の貧困は、労働の貧困であり、社会保障の貧困である。

最低賃金全国平均 874円

874円×8時間×22日=153,824円／月・153,824円×12=1,845,888円／年

最低賃金では人間らしい生活を送ることは困難。

男女の賃金差

厚労省 2016年全国ひとり親世帯等調査によると、

父子世帯の平均年間収入=420万円(父自身の平均年間就労収入=398万円)

母子世帯の平均年間収入=243万円(母自身の平均年間就労収入=200万円)

ひとり親家庭への経済的支援

○遺族基礎年金(国民年金)・遺族厚生年金=死別ひとり親家庭

○児童扶養手当=年金がもらえないひとり親家庭

　子どもが1人の場合 全部支給：42,910円（一部支給：42,900～10,120円）

　子ども2人目加算額 全部支給：10,140円（一部支給：10,130～5,070円）

　子ども3人目以降加算額(1人に付)全部支給：6,080円（一部支給 6,070～3,040円）

○母子福祉資金・父子福祉資金・寡婦福祉資金の貸付

　=審査厳しく、子どもの同意が必要な場合もある

ジェンダー家族

男女の二分法を自然なものとして、男女の対をもとにつくられる家族。現代の社会の基礎単位として制度設計されている。

一般的な企業や役所の賃金体系には家族手当や年功制など、男性が妻・子を扶養することを前提とした優遇措置が組み込まれ、税制・社会保障もジェンダー家族に有利な仕組みとなっている。

チャイルド・ペナルティ

社会学・労働経済学の用語で、子育てをするワーキングマザーと子どものいない女性の賃金格差を説明する「母親ペナルティ motherhood penalty」と同種の概念。

「子どもの貧困率」を軽減する社会政策として、「就労支援」と「チャイルド・ペナルティの除去」があるが、日本では、「就労支援」は貧困改善につながらない。チャイルド・ペナルティを除去することで、貧困率 54.7%から 25.7%へ減らすことができる。北欧など高福祉国家では、チャイルド・ペナルティを除去すると貧困率が上がる。これは、子育てがペナルティではなくボーナスに作用しているため。

若年出産（19歳以下の出産）…なかでも高卒未満での妊娠・出産を経た女性たちが社会的・経済的貧困に陥りがち。2018年文科省調べ 2015・16年度 公立高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果等を踏まえた妊娠した生徒への対応等について（通知）によると学校が生徒の妊娠を把握した件数が 2,098 人。3割が自主退学。体育実技必修等、妊娠への配慮がなかった。2018年、文科省がレポートでの代替えを通知。

当事者女性 30 人へのインタビュー調査から見えてきたこと

- ・家庭環境など貧困の連鎖
- ・パートナーからのDV被害
- ・子どもを育てながら働くことの大変さ
- ・高卒以上の学歴がないと働きたくても働けない

アメリカの取り組み

- ・妊娠・出産した生徒から教育を受ける権利を奪ってはいけないという法律。
- ・先駆的な取り組み 妊婦と母親だけが通う高校「フローレンス・クリテントン高校」

貧困に陥る手前で支援することが、社会全体の利益になる。

国内での取り組み

「沖縄市若年妊娠婦支援センター」（10代を対象に出産や育児についての相談や復学、進学、就労支援など自立に向けた支援を実施。市から委託契約を受けた県助産師会が運営）

「NPO 法人 10代 20代の妊娠 SOS 新宿キッズ＆ファミリー」（妊娠出産にかかるあらゆる相談にのり、関係機関と連携して支援する）

\*若年妊娠は性非行ではなく、彼女たちが置かれている社会的困窮の中から生じる。

女性たちの貧困は社会的に生み出されている。貧困を自己責任ではなく、社会の責任として捉え、すべての人が「健康で文化的な生活」を送られる社会を実現するため、様々な角度からの法制度化が必要。

地方自治体としては、産業の振興や労働条件の改善で女性が子育てしながら働き続けられるための支援や、保育所や学童保育の充実、貧困の連鎖を防ぐための若年出産者へのサポートなど検討していくことが必要。

第2講 7月24日(水)14:00～17:00

「介護保険制度改定の動向～変質させられる市町村機能～」

日下部 雅喜 大阪社保協保険対策委員長

## 1. 介護保険の基礎 厚生労働省の説明資料から

介護保険制度が始まって 20 年

○重い家族の介護負担

介護心中・介護殺人

介護退職（毎年 10 万人前後）

○介護費用の経済的負担

介護貧乏・介護破産

○特養ホーム待機者、退院後行き場がない介護難民

○人材不足・確保困難

## 2. 変質させられる市町村機能

政府が言っている「危機」「2040 年問題」

① 財政問題＝公的介護費用の増加

② 少子・高齢化問題＝支え手不足

→介護保険の縮小再編

そのための手段として

① 自助・互助 自己責任化⇒地域包括ケアシステム

② 介護予防・重度化防止⇒市町村によるケアマネジメント統制

予防給付（全国一律の基準）を総合事業（市町村ごとの事業）に移行。現行相当サービス（指定事業所によるホームヘルプやデイサービス）に加え、緩和基準サービス A（無資格者等によるサービス）、住民主体サービス B（ボランティアによるサービス）、予防サービス C（専門職による短期集中サービス）。A、B の多様なサービスを創出し、現行サービスから移行していく。

保険者機能強化推進交付金（市町村分）

保険者による自立支援、重度化防止等に向けた取り組み推進のための財政的インセンティブの付与 200 億円。

各市町村の交付額＝予想総額 × (当該市町村の評価点数 × 当該市町村の第 1 号被保険者数) ÷ (各市町村の評価点数 × 各市町村の第 1 号被保険者数)

交付金によって想定される問題

① 市町村を点数稼ぎ競争に駆り立てる。

② ケアマネージャーへの縛め付け

## 次期介護保険制度改定

今後のスケジュール(案) 2019 年内に検討・結論⇒2020 年に法改正⇒2021 年 4 月実施  
財務省を主導とする次期介護保険制度改定の方向

視点 1. 保険給付範囲のあり方の見直し

「『大きなリスクは共助、小さなリスクは自助』の原則の徹底」

「高度・高額な医療品への対応」

## 視点 2. 保険給付の効率的な提供

「医療・介護体制の改革」

「公定価格の適正化」

## 視点 3. 高齢化・人口減少下での負担の公平性

「年齢ではなく能力に応じた負担」

「支え手減少下での医療費増加に対する総合的な対応」

## 今後の制度改悪メニュー

- ① 要介護 2 以下サービス介護保険外し、総合事業化
- ② サービス利用原則 2 割負担化
- ③ ケアプラン有料化
- ④ 自己負担に資産勘案(不動産・預貯金)
- ⑤ 自立支援 保険者機能強化(調整交付金にインセンティブ化)
- ⑥ 自立支援 介護報酬インセンティブ拡大

## 新たな待遇改善加算

介護人材の賃金(賞与込給与)の現状

全産業平均 36.6 万円 - 介護職員 27.4 万円 = 9.2 万円の格差

新加算(特定待遇改善加算)の概要と問題点

リーダー級の介護職員について他産業とそん色ない賃金水準を実現。

しかし、介護福祉士の一部のみに限定される。

## 介護保険財政と介護保険料

介護保険以前の高齢者福祉制度は公費が 100% だった。

介護保険が導入され、50%を介護保険料で、国 25%・都道府県 12.5%・市町村 12.4%

介護保険法令上は、法廷分を超える一般財源からの繰り入れを禁じる規定や制裁措置は一切なく、一般財源投入を行うことができない、と断じるのは誤り。

公費投入による介護保険料軽減(実施時所要見込み額・約 1400 億円)

市町村民税非課税世帯を対象(65 歳以上の約 3 割)

第 1 段階で 32% 軽減・年間約 1.2 万円下がる

完全実施は 20 年度。19 年度は半分実施。

\* 介護保険料が市民の、とりわけ低所得層の生活を圧迫している。介護保険料引き下げは大きな課題。消費税増税に頼った軽減要求ではなく、一般会計繰り入れによって介護保険料を引き下げるごとや国に対し国庫負担の大幅な引き上げと公費による低所得者保険料軽減を実施

するよう働きかけるとともに、独自の軽減措置を検討していく必要がある。

### 第3講 7月25日(木) 10:00~13:00

#### 「介護保険 65歳問題と共生社会を考える」

雨田信幸 きょうされん大阪支部事務局長

##### 1. 障害者・家族をめぐる実態

東日本大震災 障碍児者の被害は健常者の2倍であった

津久井やまゆり園事件

寝屋川障害者監禁事件

旧優生保護法における強制不妊手術裁判 申請者は1647人内一時金支給391人(生活保護の人は収入認定されないようにした)

障害者雇用偽装・水増し問題 など

##### 2. 介護保険・65歳問題

浅田訴訟高裁判決

重度の上下肢機能障害、言語障害があり、ヘルパーなどの支援が不可欠な方。

65歳を迎えるにあたって介護保険への移行を打診されたが、移行後の自己負担額をきき「生活ができなくなる」と介護保険申請せず。岡山市は「介護保険費等不支給決定通知」をだし、これまでのサービス(月249時間の重度訪問介護)をすべて打ち切った。しばらくはボランティアの力を借り生活を維持したが限界となり、不本意ながら介護保険の申請を行いサービス支給を受ける。

→2013.9①決定の取り消し②月249時間の介護給付費支給決定③損害賠償金209万4,037円の支払いを求め提訴

→地裁判決

岡山市の処分取り消し

不足分の介護給付費支給決定の義務付け

損害賠償を認める

→高裁判決

総合支援法第7条は、羈束処分ではなく裁量処分。障害福祉サービスを利用していった障害者が介護保険サービスの利用を申請した場合に生じうる二重給付を避けるための調停規定。介護保険制度を申請しない場合はこの規定は採用されない。

・社会保障推進協議会では、65歳を超えた後も介護保険を申請しないという選択肢があることを広く知らせていくリーフを作成。

介護保険は申請主義。申請しない場合、行政から申請を促す通知は来るだろう。またすでに申請した人は、取り消しはできないため、介護保険では不足するサービスが障害福祉で上乗せできるように訴えるなどしていくこと。

地方自治体が、介護保険への移行を推し進めようとするのは、65歳以降国庫補助割合が減るため。

\*地方自治体でできることは、その地域で暮らす当事者・家族・関係者が何に困っているかを具体的に把握していくこと。

国の制度では不十分なことに対しては、独自施策を具体的に検討しつつ、国にも対応を求めていくこと。

**第4講 7月25日(木) 14:00~17:00**

**「人口減少時代の自治体政策を考える」**

**中山徹 奈良女子大学教授**

## I. 政府が進める国土と地域の再編

現在の地域づくりは高度成長時代に生産性を求めて行われた

### (1) 人口減少と高齢化

2115年には5000万人に

高齢化率は現在27%→ピーク時39%（以降30%代後半で推移）

### (2) 国際化

世界最大の人口増のアジア、国際化も急速に進み、グローバル化が進展する

### (3) 政府が国土と地域を再編する目的

#### ① 国際競争の加速化

② 人口減少、少子高齢化の中で、日本の大手企業が国際競争に勝ち残るため。もうけを確保するため。

### (4) 再編の内容

#### ① 国土と大都市圏の再編

- ・首都圏の国際競争力強化のため規制緩和やインフラ整備
- ・スーパー・メガリージョンを形成し、国全体で人口が減っても、首都圏の国際競争力を強化する
- ・人口減少下における大型建設投資の確保

#### ② 地方の再編

- ・首都圏の一極集中化→地方は崩壊に瀕する
- ・人口が減少しても生き残れるための再編  
→コンパクト：人口減少に対応してまちを縮小⇒立地適正化  
連携：地域の連携で生き残る⇒連携中枢都市圏、定住自立圏

#### ③ 農村、中山間地域の再編

- ・小さな拠点・地域運営組

#### ④ コミュニティの再編

- ・組織の見直し

厚労省：地域包括ケアの核となるコミュニティ組織の再編

国土交通省：エリアマネジメント

総務省：地域運営組織

- ・公共施設の再編

(5) 自治体再編の方向性（自治体戦略 2040 構想研究会報告書）

① スマート自治体への転換

- ・職員約半数に減らす

- ・AI の導入

- ・自治体行政の標準化、共通化→民間委託できるようになる

② サービスプロバイダーからプラットホームビルダーへ

- ・直営の見直し→儲かるものは民間へ、儲からないものはコミュニティへ

③ フルセット型自治体から連携型自治体へ

- ・都道府県と市町村の間に圏域という新たな単位を設ける

- ・圏域単位で各種の政策、制度を進めることができるようになる

- ・中心市が圏域で施策を展開する（圏域マネジメント）

- ・従来の一部事務組合とは異なる

(6) スーパーシティ（スーパーシティ法案 6月7日閣議決定）

AI、ビッグデータなど最先端技術を活用した未来都市

(7) 再編のキーワード

① コンパクト②連携③AI、ICT④行政責任の後退（コミュニティと民間へ丸投げ）

(8) 地方創生（第2次安倍政権で掲げられた）

## II. 自治体の動き

(1) 自治体の典型例

① 開発型自治体＝人口減少で生じる問題を大型開発で乗り切ろうとしている→市民向け予算の削減が不可避

② 削減型自治体＝歳出削減（アウトソーシング、職員削減）をだらだらと続ける→削減の悪循環。将来展望はほとんどない

## III. 市民共同自治体への展望

新自由主義ではない保守と革新の共同

① 経済対策＝循環型地域経済（地域で様々な経済循環を作り出す。小規模な事業所で雇用を確保する。地元の中小企業、医療・福祉・教育、第1次産業、観光業、再生可能エネルギー、商店街などを重視する）

② 医療・福祉・教育の充実（少子化対策に失敗したら確実に地域が崩壊・貧困の連鎖を食い止めるためには教育の充実がかなめ）

③ 日常生活圏の整備

人口減少を30%以下にとどめるために

- ・安心して子育てできる・住み慣れた地域で暮らし続けられる・自然災害に強い日常生活圏（一般的には小学校区、1km<sup>2</sup>、5000人～10000人・この中に日常生活を支える公共施設とサービスが整備）

\*20万人弱の人口に24の小学校区があり、ほぼ校区ごとに公立の幼稚園と保育所があったかつての岸和田市は、目標とすべき日常生活圏に近いものだった。民営化、民間委託が進められ、今度は統廃合も進められようとしている。すでに、子育てや福祉で魅力がないという声をよく聞き、子育て世代の流出も目立つ。削減型自治体となってしまっては行く末は展望がないという話は、現在の岸和田市と重なるものだった。  
地域で経済循環を作り出すこと、医療・福祉・教育の充実や災害に強いまちづくりで住み続けたいまちへ、行政と市民が共同で進めていける施策が求められる。

## 第5講 7月26日（金）10:00～13:00

### 「憲法・生活保護の基本～基本的人権、生存権とはなにか～」

尾藤廣喜 弁護士・日弁連貧困問題対策本部副本部長

・1970年厚生省に入省し保険局企画課で医療保険の「抜本改正」を担当し、72年から社会局保護課で生活保護を担当。次のようなケースから生存権の力を確信。生活保護制度は、制度担当者の力量と自治体の姿勢が問われている。

ケースワーカーからの直接相談で、山間地の一軒家、谷川の水をドラム缶に入れ入浴している生活保護利用者の風呂の設置を認めるようになったことから、風呂の設置が予算化された。

人工透析のケースの相談に対し、費用を生活保護で負担することで対応できたが、本来は医療の問題ではないのかと保険局保険課と交渉し、医療保険制度の改正（高額医療費の償還払い制度の導入）へ。

#### ・最近の生活保護の状況を示す実例

「水際作戦」で餓死に追いやられた事件や、生活保護の申請もしたものの「義務も果たしていないのに申し訳ない」と一家心中に及んだケース、小田原市の「保護なめんな」ジャンバーの問題など（小田原市は弁護士や元生活保護利用者も含めた検証委員会を設置し、抜本的改善策を提言し実行）

#### ・現状

高齢者の利用割合だけが増加＝年金の問題が大きい

餓死者の数の推移＝ピーク時の03年（92人）に比べ減少しているが後を絶たず、最近では、複数人世帯の餓死、孤独死が目立つ。

1世帯当たりの平均所得や民間給与の減少、非正規雇用者率の増加、生活が苦しいと答えた世帯が2011年には6割を超えた。

#### ・生活保護制度運用と法制度上の問題点

① 後を絶たない「水際作戦」「硫黄島作戦」「沖合作戦」

- ② 極めて低い捕捉率（18%から20%）バッシングの影響
- ③ 高齢者の利用割合の異常な高さ 年金の問題
- ④ 相次ぐ基準の引き下げ
  - ・生活保護法「改正」に伴う付帯決議などの問題点
- ① 医療扶助の窓口負担について検討するとの内容が付帯決議にあげられたこと（最低生活の中身として計上されていない医療費の自己負担を求めるることは憲法25条に違反する）
- ② 「薬局の一元化」事業（劣等待遇を認めることになる）
  - ・生活保護についての前進
- ① 生活保護について利用者の相談体制が不十分ながらも整ったこと
- ② 生活保護制度の違法な運用について裁判での利用者側の勝利→制度の改善に
- ③ 生活保護利用者の大学進学や自動車保有の緩和という制度改善
- ④ 日弁連の「生活保護法」から「生活保障法」への提起

\*一つ一つの事例を大切にし、「生存権」確立のために社会保障制度を改善していくこうという姿勢を常に持つこと、市民の命と暮らしを守るためにできることを検討していかなければならない。滋賀県野洲市の「くらし支え合い条例」など先進地域に学び、住民の命を守るため、地域からの地道な取り組みを進めることが求められる。

**第6講 7月26日（金）14:00～17:00**

**「国保都道府県単位化と自治体での課題」**

**神田敏史 神奈川県前国保制度改革担当職員**

1. 国保の都道府県単位化をめぐる自治体の動きを振り返る
  - 2003 医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針
  - 2005 三位一体改革と都道府県単位化（都道府県財政調整交付金の創設）
  - 2008 後期高齢者医療制度の発足
2. 国保制度改革の目的はなんであったか
3. 制度改革後の国民健康保険制度の仕組み
4. 制度開始で保険料（税）率はどう変わったか
5. 法定外繰り入れはどう変わったか
6. 保険者努力支援制度と保険者機能の強化
7. 都道府県単位化における自治体での課題について
8. オンライン資格確認制度の21年度実施について

・現在の国保は1961年に「国民皆保険制度」として、他の医療保険に加入できない高齢者、病人、無職者を抱え込んだ医療保険としてスタート。そのため国保会計は国庫負担の割合を医療費の45%と定め、1970年代から1983年までは収入全体の約60%を国庫支出金が

占めていたが、1984年から国庫負担は低下し、現在は23%程度。

人々、低所得者が多いため、高すぎる国保料が貧困を拡大するという状況になっている。

- ・国保料を安くするためにできること

①法廷軽減②条例減免（市町村の裁量で行う減免）③一般会計法定外繰り入れで賦課限度額を小さくする④保険事業（特定検診とがん検診）の内容を充実させることで医療費を圧縮する

- ・都道府県単位化で国保料は安くなるのか。

今回の都道府県単位化は一言で言うなら「国保を医療費の適正化（削減）の道具にするため。

直接低所得者の保険料が安くなるよう投入するのではなく政令軽減世帯の割合によって交付するという方法では、市町村がその収入を現在の赤字補填に投入したり、収入による国保会計の黒字分を都道府県単位化以降の納付金完納のために基金をさらに積み上げたりする可能性がある。

2018年度から都道府県に国保特別会計ができ、これまで市町村に入っていたお金のほぼすべてがここに入る。都道府県と市町村のお金のやり取りは新しくできる「事業費納付金」と「保険給付費等交付金」のみになる。→医療費削減に努力した自治体には納付金を少なく算定したり、交付金を多くしたり、削減ができない市町村にはペナルティーをかけることが可能になる。2018年度から導入された保険者努力支援制度のポイントが来年度より変わり、赤字解消計画が作成されていない、計画が進んでいないとマイナスとなる。

\*国保料が高すぎるため滞納している家庭が多くなっている。命や健康を守るために国民健康保険制度にもかかわらず、その保険料によって食費を削らざるを得ない、払えないことが精神的な負担になるなど、健康状態を悪化させるような事態になっている。

健康を維持増進のための取り組み、特定検診などの充実など医療費が削減できる工夫、医療費や保険料が払えないために重症化することがないよう市民の実態を把握しながら進めていくことが大切。

全国都道府県知事会が1兆円の国費投入を訴えているが、都道府県や近隣自治体とも連帯し国民健康保険制度の改善に努めていくことも欠かせない。