

(様式6-3)

研修等 報告書

2018年 11月 13日

三田市議会議長 厚地 弘行 様

私は、研修等報告書を下記のとおり提出します。

会 派 名	日本共産党三田市議団	代表者	長谷川美樹	印
		議員名		
参加者氏名	国永紀子 長谷川美樹			
講演会等研修名	社会保障のいま・・・地方自治の役割			
研修事項	・いま、社会保障はどうなっているか、どうすべきか ・生活保護について			
日 時	2018年 11月 10日(土)～ 2018年 11月 10日(土)			
場 所	神戸市勤労会館			
所 見	別紙参照			
添付資料	・健康格差社会：社会保障はどうなっているか、どうあるべきか ・尼崎市の生活保護行政を考える			

6 添付書類（講演会内容のパンフレット等）

交付対象議員は会派名、議員名を記入してください。（代表者名、参加者氏名は不要）

## 第42回兵庫県自治体学校自治研修会

11月10日

テーマ 社会保障のいま ～地方自治の役割～ に参加しての所感

国永紀子

社会保障はどうなっているか、どうあるべきかという内容で藤末衛先生の講演を聞く。

一 そもそも社会保障とは、その本質は、諸外国の社会保障の範囲、定義は様々であるが、OECDの統計上は、社会保障費用は社会的支出としており、日本は諸外国とくらべても税投入が低い。

国際的な人権の進歩と社会保障の歴史

1948年第3回国連総会決議として「世界人権宣言」「第1条；すべての人間は、生まれながらにして自由であり、尊厳と権利について平等である。・・・からはじまり、さらに1966年国際人権条約として、社会権規約と自由権規約が採択されたが日本は遅れること1979年に批准（一部保留）

ようやく90年代以降、社会権（労働、社会保障、食料、教育）に光が当たり人権としての社会保障、健康権が注目されるようになってきた。

健康権について、日ごろのいとなみの中であまり意識していなかったが、改めて考える機会となった。

権利としての健康としてとらえた時に、WHO憲章；到達しうる最高の健康を享受することは万人の有する基本的権利であるとうたわれており、日本国憲法；13条（個人の尊厳）、25条（健康で文化的・・・）に明記されている。

25条 2では国は、すべての生活面について、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。とある。

ちなみに、国民健康保険法第1条この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民健康保健の向上に寄与することを目的とすると明記されている。

三田市でも、本来の目的から逸脱したとらえかた、すなわち国保を社会保障としてとらえるのではなく相互扶助としてとらえるやり方が一向に改められないで続いている。

社会保障財源について、日本は外国とくらべて事業主負担が少なく、本人の保険料負担がおおきい。さらに日本は事業主側からの強い要請もあり、消費税を財源の中心にする論議が。しかし、消費税総額は大企業減税の総額に匹敵するというような使い方で、とても社会保障費のほうには使われていないといっても過言ではない。

## 安部政権発足以来

日本の GDP に対する社会保障支出の割合は減少傾向にあり、高齢化が進行しているにもかかわらず、減少しているのは世界から見ても非常識である。外国人の目には日本人はこれだけ社会保障費が減らされて何故起こらないのか？との質問をされる。

社会保障を前進させることと安部政権との対峙点。

- 1、 安部政権下で、国民の経済の停滞、財政悪化のなかで、社会保障攻撃が続いている。
- 2、 医療介護費用削減を目的として医療、介護など制度解体、公立病院統廃合など

どう向き合っていくのか

- 1、 国が進める「国民相互の助け合い」か「個人の尊厳にもとづく権利」か
- 2、 企業利益を最大に上げていくのか、富の再分配か
- 3、 当事者が連携をし、運動にしていくことが重要

## 二 社会保障とは闘いとるもの

朝日訴訟の朝日茂さんの一文が印象的。「民主主義とかヒューマニズムとは言葉の上だけでは何の価値もない。闘いにとってこそ、本当のものである。日本の低賃金と社会保障の関係を私は重病の身をもって初めて実感」・・・長い歴史のなかで、当事者の勇気と発信と行動が今日に受け継がれていることを学ぶ。

## 尼崎市の生活保護行政を考える

掘 純一氏（元尼崎市福祉事務所ケースワーカー）

尼崎市の元福祉事務所のケースワーカーさんから尼崎市での保護行政の現状について報告をうける。

保護率は県下一位、その背景には職員の研修に力をいれている。生活保護実施要領の最大限活用で、利用者への信頼と人権の保障 憲法二五条の精神が大切にされている。

第 42 回兵庫県自治体学校

2018 年 11 月 10 日 14 時～17 時

神戸市勤労会館

研修報告：長谷川美樹

上記で開催された研修会に参加した。

主催者あいさつに続き、以下の基調講演が行われた。

「健康格差社会」

社会保障はどうなっているか、どうあるべきか

全日本民医連 藤末 衛 医師

社会保障：権利としての社会保障

そもそも社会保障とは、その本質と対決点は？

1、国際的な人権の進歩と社会保障

- ① 1948 年、第 3 回国連総会決議として、「世界人権宣言」として採択  
・第 1 条：全て人間は、生まれながらにして自由  
→ 社会権
- ② Right to health 健康権：到達しうる最高の健康を享受することは、万人の有する基本的権利である(WHO 憲章)  
日本国憲法：13 条(個人の尊厳)、25 条(憲法で文化的な生活…)  
「法的権利としての健康権、4 つの指標」  
ア】量的利用可能：施設、サービスの十分な量の保障  
イ】アクセス可能性：経済的、物理的に無差別にできる  
ウ】受容可能性：個人情報保護、倫理的文化的か  
エ】質：より細かな臨床指標による評価  
＜2000 年、国連人権委員会の社会権規約 12 条＞
- ③ 医療分野  
法的権利実現として、以下に制度化  
ア】主権者：全ての人であり、医療者とは対等・平等  
イ】医療者：共同の営みとして人に伴走する担い手に  
ウ】法体系：憲法、生活保護法、医療法、各種社会保険法
- ④ 日本国憲法 13 条 すべて国民は、個人として尊重される
- ⑤ 日本国憲法 25 条 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<国民の権利>

国民の権利を擁護するのは:<国の義務>

⑥ 医師法・歯科医師法

健康な生活の確保を保障する

国民健康保険法 第1条・「社会保障」という位置づけ

⑦ 社会保障費として、GDP に占める社会的支出: 日本は平均的支出をしている(OECD)

税収入(税投入)と GDP 比較: OECD 内で、ワースト3

⑧ 社会保障財源の日本と欧州の比較(2012年)

消費税 10%になった場合…日本は、他国と比べ事業主負担が少ない

社会保障に対する消費税の割合…日本は消費税の占める割合が最も高い  
(国税に対する消費税の割合…社会保障の最大負担として消費税の占める割合が高い)

年金基金からの持ち出しが最も高い

⑨ 高齢化進行にもかかわらず、社会保障の減少は世界で際立っている

⑩ 社会保障の歩みと安倍政権のとの対決点

自助共助ができないから社会保障があるのに、それを進めようとしている

安倍政権: 国民相互の助け合い

私たち: 個人の尊厳に基づく権利へ

社会保障は富の再配分として進めることが必要

企業利益の最大化か、富の再配分か

当事者の高い運動への転換が急務

制度が複雑で、分かりにくくなっている

2. 何が寿命を縮め、健康を阻害しているのか?

① 今という時代の特徴

ア】 不健康や孤立が広がる貧困・格差社会

イ】 多重の疾患や障害を抱える超高齢社会

ウ】 経済を大きく変えるほどの人口減少社会

住んでいる地域間で、8歳もの格差が広がっている

② 経済格差の広がり

結婚の壁: 年収 300 万円が分水嶺<経済格差>

65 歳以上医の無職夫婦世帯(平均): 支出は 23~24 万円

しかし、二人の年金の合計で毎月の生活ができなくなっている

低年金の人は、もっと厳しい生活となっている

公的扶助水準を大きく下回る貧困ライン(125 万円《2015 年: 単身》)

相対的貧困率計算における貧困ライン：122 万円(2015 年単身)  
・最低生活費以下の収入でも、実際の公的扶助捕捉率は、20%未満  
日本の大都市における死亡率の地域間格差(WHO 作成 2003 年～2007 年)  
大都市内でも地域によって格差が広がっている  
社会階層の勾配＝社会格差  
社会的な問題から健康になれない割合と  
Social determinant of health & health gap(健康の社会的要因)  
主要 10 か国の高齢化率の推移  
日本は極端な「少子化」と高齢化  
何故、東アジアで高齢化が進んでいるか…結婚しないと子供ができない考え  
(欧米では、必ずしも「結婚＝子ども」の考えではない)  
すべての年齢層で、死亡率は減少(乳児死亡の減少、64 歳前での減少)  
死亡の数年前に医療と介護が必要となってくる…誰がどうする？  
→ 医療と介護の問題が進んでくる  
高齢者の医療・介護の問題が今後数十年続く  
人口減少：65 歳以上人口が絶対数で減るのは、2060 年～2070 年  
子どもたちが減るのはもっと早く減少…人口減少は避けられない  
分母に働いている人、働いていない人を分子とする(政府は高齢者のみを分子  
に入れ、子どもの数を含めていない)  
→ 本来は子どもと高齢者を一緒にして高齢化を見ることが正しい  
こうすると、社会保障へ税 1%保障することが大事  
尊厳ある生活を保てるのか  
病気を治療する医療だけでなく、その人らしく生きていける＝医者への使命  
これを保障するのが社会保障

### 3. 安倍政権による「全世代型社会保障」

- ① 高齢者の福祉や年金を削って、子どもの教育などへ回す
- ② 「1 億層活躍」…年金をもらう頃には死んでくれというメッセージ(死ぬ寸前まで働けるのが安倍政権の人間像)

入院の給食代実費負担、パジャマ、部屋代へと進んできている…給付の削減  
2000 年当時と比べても介護の中身が大きく後退となってきた

人間的生活をどう保障していくかの問題となってきた

#### 今後の安倍政権での「改革」

- ・ベッドが空いているから患者が入院してくる  
→ ベッドを減らすへ (公立病院の減少へ)
- ・医師の供給源を絞る → 公立病院の統廃合へ

年金を減らす → 不満が出てくる → 生活保護基準を下げる(多くの制度へ影響)

安倍内閣: 「理念」そのものまでも変えてきた 社会保障の理念の変更  
全世代型

地域共生社会: 「我が事丸ごと」の考え方

2019年参院選挙後の改革…既に予定されている(痛みを伴う改革)

兵庫県における急性期病床の削減計画…2025プラン

急性期の病床が8100ほど多すぎる → 削る<統廃合でベッドを削減>

慢性期の病院は2000ほど多すぎる → 削る

\*医師の数も計画的に減らす(集中化させて減らす)

兵庫県における在宅医療増加の計画

在宅医療の充実へ

これにより、地域の医師は大変となる

平等な支援 → 公正な保障へ

より支援を必要とする人へより多くの保障をしていく

Justice= Equality → Equity へ

質疑

無料定額医療制度

制度があっても知らない人が多い

学校の保健室・民生委員の方へ制度を理解してもらう

<これについては、かつて私が三田市に求めたが、まったくの拒否>

退院できる人

患者を自分で歩いて帰れるまで診ることができなくなっており、「回復期」「慢性期」など、退院から家へ帰れる仕組みを作る。

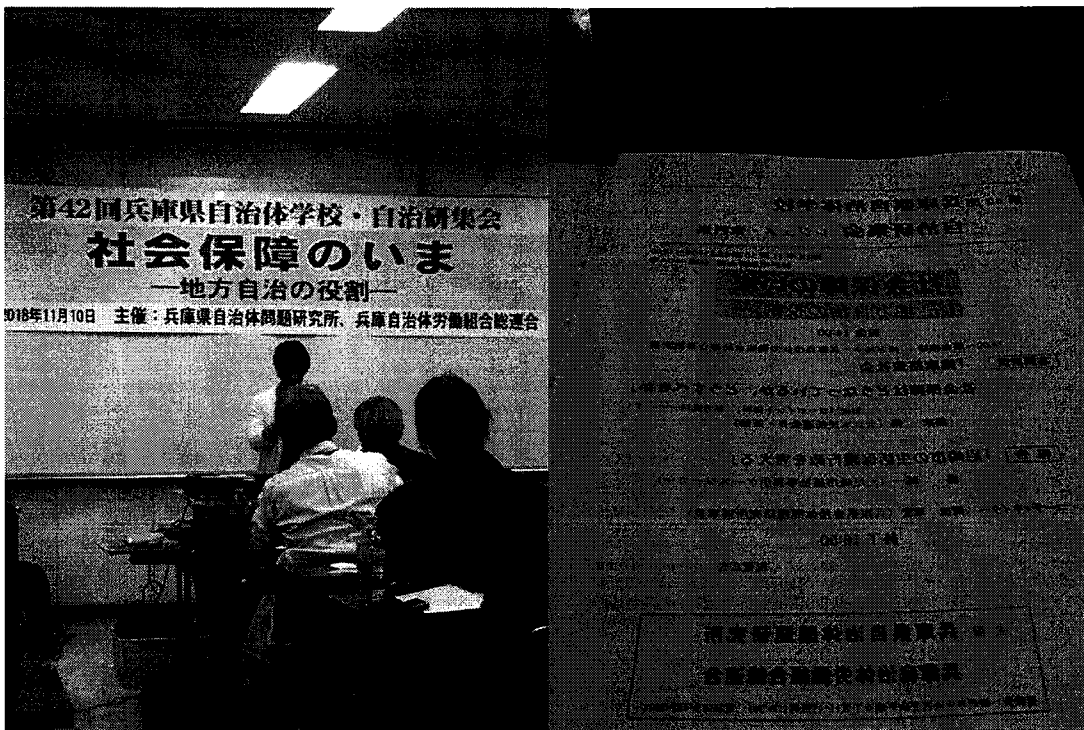
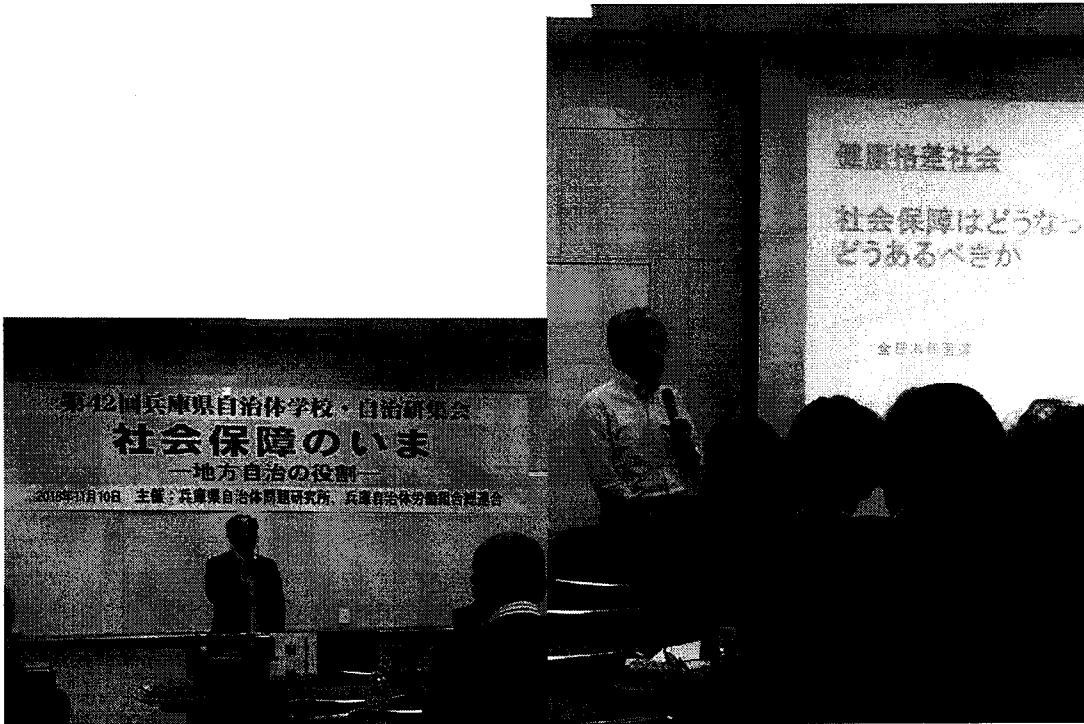
かかりつけの医師を持つ

病院間の連携を強める

<所見>いずれの内容も、現状の国が狙うところ、三田市が進めている施策を理解するうえで、大変うなづけるものであった。同時に今後の市政への取り組みで、困難ではあるが、一定の方向を知ることができた。

経済格差が広げられてきている中、一人ひとりの尊厳(健康・命=生まれながらの人権)をどのように守り、社会保障が国民の権利であり、国の義務であることを明確にしていきたい。

\* 報告「生活保護について」<堀 純一氏：元尼崎市福祉事務所ケースワーカー>  
実態として、別紙の報告を受けた。





第42回  
兵庫県  
自治体学校  
自治研集会

2018年

●とき **11月10日(土)**  
14:00~17:00

●ところ **神戸市勤労会館**  
403・404号

【JR三宮駅南東へ5分  
中央区役所隣】

# 社会保障のいま —地方自治の役割—

(開場13時30分) 開会14時

## 基調講演

「いま、社会保障はどうなっているか、どうすべきか」

(仮称)

………… 藤末 衛 (全日本民医連会長・神戸健康共和会理事長)

## 報告

・「生活保護について」堀 純一 (元尼崎市福祉事務所ケースワーカー)

## コーディネーター

………… 岡田 章宏 (兵庫県自治体問題研究所理事長)

● 資料代 1,000円

主催 **兵庫県自治体問題研究所**  
**兵庫自治体労働組合総連合**

連絡先/兵庫自治研

神戸市中央区下山手通3-11-17 四興ビル301号

電話：078-331-8911 Fax：078-599-5531