

2016年社会保障制度等に関する要求（解説版）

日本退職者連合

1. 持続可能な社会保障制度について

(1) 「人間の安全保障」が完備された社会に向けて

社会の安全と安心、一人ひとりの尊厳を基盤に、誰もが必要なときに必要な支援を受けることのできる社会、「人間の安全保障」が完備した社会を作ること。

人間の安全保障とは、人間一人ひとりに着目し、生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、それぞれの持つ豊かな可能性を実現するために、保護と能力強化を通じて持続可能な個人の自立と社会づくりを促す考え方。グローバル化、相互依存が深まる今日の世界においては貧困、環境破壊、自然災害、感染症、テロ、突然の経済・金融危機といった問題は国境を超え相互に関連しあう形で、人々の生命・生活に深刻な影響を及ぼしている。このような今日の国際問題に対処していくためには、従来の国家と軍事を中心に据えたアプローチだけでは不十分になってきており、「人間」に焦点を当て、様々な主体及び分野間の関係性をより横断的・包括的にとらえることが必要となっている。

(2) 改革は関係者の合意と機能強化重視で

社会保障の改革は関係者の合意を重視し、機能強化の観点から進めること。

(3) 社会保障関係費抑制の数値目標の撤廃を

骨太方針 2015 による社会保障関係費抑制の数値目標を撤廃すること。

安倍内閣が昨年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2015」は、社会保障関係費の伸び（自然増）を「3年間で1・5兆円」、年平均5000億円を目安に抑え込む方針を明らかにした。社会保障費の自然増は、年間8000億円から1兆円であり、安倍総理は、国会で「削減額を機械的に決めるやり方はしない。効率化、制度改革を行い、その範囲内に収めていく」と述べている。しかし、「目安」とはいえ機械的な上限を設けることは明らかであり、年金・医療・介護・子育てを柱とする社会保障給付やサービスが抑え込まれ、先細りさせられることになるのは明白である。

2. 社会保障教育の推進について

「社会保障教育推進に関する検討会」報告をもとに、厚生労働省と文部科学省が連携して正しい社会保障理解を進める教育を体系的に推進すること。

民主党政権時の2011年に設置された「社会保障の教育に関する検討会（座長・権丈善一慶応大学商学部教授）は2014年、「生徒たちが社会保障を正しく理解するために」との副題をつけた「報告書」を取りまとめた。内容は、社会保障と税の一体改革を進めるには国民の理解と協力が必要であり、とくに次世代の主役となる児童生徒に、社会保障について流布されている謬説や誤解を正し、給付と負担の構造を含めその意義を理解してもらうとともに、当事者意識を持って考えてもらうことが重要との考えにたったもの。その中で重点とすべき学習項目としては、社会保障の「理念」「内容」「課題」とし、そのための堤言として、①学習指導要領改訂に向けて ②教科書会社への情報提供 ③学習のモチベーションを高める映像教材 ④生徒と教師が理解を深める副教材（ワークシート）など、具体的な内容を記述している

3. 雇用・労働法制について

社会保障の基盤である雇用の安定を図ること。労働者派遣法を第189国会改定前に復元するとともに、手当てなし残業を内容とする労働基準法改定案を撤回すること。また、金銭解雇を可能にする法案の検討をやめること。

1. 非正規労働者は1,980万人。そのうち厚生年金保険加入者は52.0%、健康保険も54.7%しか加入していない（厚労省調査）。このことが、社会保障財政を逼迫させている大きな要因の一つであり、労働者の将来生活の不安を増大させている最大の要因になっている。
2. 昨年の第189通常国会終盤で、連合の強い反対を押し切って、自・公与党などが強行可決した「改正労働者派遣法」は、派遣先企業が同一労働者を派遣のまま「常用雇用」にすることができる制度を柱としたもの。それまでは、同一の派遣労働者を3年以上継続して雇いたい場合は、派遣先への直接雇用を義務付ける「直接雇用申し込みみなし制度」があったが、それがなくなり、いわゆる「生涯派遣」を可能にした。
3. 政府与党は、一定以上の収入のある労働者の残業手当を支払わなくても違法にならないようにするための労働基準法改定案を189国会に提出したが成立しなかった。そのため、第190国会の継続審議案件として成立を目指していたが、ここでも成立せず、2016年秋の臨時国会に持ち越されることとなった。

また、不当解雇であることが裁判所で認定されても、お金さえ出せば労働者をいつでも解雇できる制度を法制化するための準備を進めている。それが実現すれば、雇用主にとって都合の悪い労働者は、いつでも金銭解雇できるようになる。連合は、労働法・労働契約法の改定に対して許し難い改悪として反対している。

4. 被用者保険の確実な適用と対象拡大について

国として、加入資格を有する労働者を洩れなく被用者保険に加入させるとともに、短時間労働者への被用者保険の適用拡大について2019年を待たず前倒しで見直し、速やかにかつ抜本的に拡大すること。また、必要に応じて「僅少労働年金」を参考にした制度を導入すること。

1. 従業員が5人以上の農林漁業、サービス業を除くすべての事業所、ならびに株式会社など「法人」である事業所は規模の大小を問わず、すべての被用者保険適用事業所（強制適用事業所）である。それら適用事業所でありながら、厚生年金への加入を違法に逃れている疑いのある事業所が全国で約78万社200万人にも上ることが、厚生労働省の調査で明らかになっている。
2. 本年10月から、短時間労働者に対する被用者保険の適用が拡大される。対象となるのは、①週20時間以上 ②月額賃金8.8万円以上(年収106万円以上) ③勤務期間1年以上見込み ④学生は除外 ⑤従業員501人以上。これによる対象者は約25万人にとどまり、多くの短時間労働者は引き続き被用者保険から排除されたままとなっている。2014年年金財政検証のオプション試算では、短時間労働者の抜本的な加入拡大は年金財政安定と、将来の所得代替率改善に大きく貢献することが明らかになっている。法附則は法施行後3年以内（2019年）に検討を加え、必要な措置を講じるとしている。
3. ドイツでは2013年から、ミニジョブと言われる短時間労働者も原則的に年金制度が適用されることとなった（**僅少年金制度**）。対象者は月額賃金が450ユーロ（6万円程度）以下。保険料は本人3.9%、事業主15%。通常の保険料は本人9.4%、事業主9.4%。

5. 年金制度について

(1) マクロ経済スライド調整の名目下限方式の堅持

マクロ経済スライドによる調整にあたっては名目下限方式を堅持すること。また、基礎年金はマクロ経済スライドの対象外とすること。

マムロ経済スライドとは、年金の被保険者(加入者)の減少や平均寿命の延び、さらには社会の経済状況を考慮して年金の給付額を変動させる制度。5年に一度の財政検証のときに、おおむね100年後に給付の1年分を持つことができるよう給付金額の伸びを調整し、財政収支の均衡がとれるという見通しになれば終了する。調整期間中の所得代替率は低下する。2004年の制度改正で現役世代の負担が増えすぎないように、2017年度以降の保険料を18.3%に抑えたことからスタートしたが、実際に適用されたのは昨年(2015年)から。制度改正時から、スライド調整は「名目下限額」を下回らない範囲で行うこととされている。

(2) 基礎年金拠出期間延長等にかかる選択幅の拡大

- ①年金受給者の選択権を前提に、基礎年金拠出期間を延長すること
- ②在職老齢年金は就労による労働参加率向上を促すようあり方を検討すること。

1. 2014年の年金財政検証では、オプションとして基礎年金(国民年金と同)の加入期間を40年から45年(20歳から65歳)に延長した場合の年金財政と所得代替率への影響を試算した。5年延長することで基礎年金(国民年金)は8万円強の増額となるが、基礎年金保険料国庫負担の増額を嫌う財政当局の抵抗で具体案に結びついていないといわれる。
2. 60歳から65歳未満の労働者が、厚生年金保険に加入しながら老齢厚生年金を受けるとき、年金の基本月額(基礎年金+厚年)と総報酬月額合計額により、年金の一部または全額が支給停止される。現行は、その合計額が28万円以下なら全額支給、28万円を超えると厚生年金の一部停止、47万円を超えると停止額が増える。65歳以上の場合は、その合計額が47万円以下なら全額支給されるが、47万円を超えると一部が支給停止される。65歳以上の場合は基礎年金部分には適用されない。

(3) 公的年金積立金の管理・運用

①被保険者の利益のための運用

公的年金積立金の運用については、専ら被保険者の利益のため運用すること。

②被保険者代表参加による合議機関の設置

運用方針の検討・決定については被保険者代表が過半数参加する合議機

関でその同意を得て行うこと。また、合議機関の委員はインサイダーとなる業界構成員を除外するとともに、退任後も一定期間回転ドア型の業界再就職を制限すること。

年金積立金を管理・運用している「年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）」について、現在の理事長独任制を改め、合議制にするための改革案が190通常国会に上程されている。GPIFに労使代表や有識者などを含む10人の経営委員会を新設し、運用資産の構成割合などの重要方針を決定、具体的な運用には理事長ら執行部が当たる。新設される経営委員会がもっぱら被保険者の利益のために機能するようにと、連合は労働者代表の委員を複数にするよう求めている。

③公的年金積立金の株式投資比率の拡大撤回

政府が日銀の金融緩和と一体で GPIF に強要した株式投資比率拡大方針を撤回すること。

GPIFは、安倍政権の指示に基づき、2014年10月に国内外の株式比率を2倍（国内・国外ともに25%目安）にするポートフォリオ変更に踏み切った。安倍総理の景気浮揚対策としての「円安、株高政策」による株価官制相場作りの一環。昨年7～9月期には7兆9000億円の運用損失、10～12月期には4兆7300億円の運用益を出すなど、長期的には極めて不安定で「危険な賭け」である。そもそも年金積立金は、被保険者のものであり、それを政府が勝手に運用することは許されない。

④社会的責任投資の推進

株式運用投資では、国連が呼びかけた「責任投資」を推進すること。

国連が呼びかけた「責任投資」とは、2006年、コフィー・アナン国連事務総長が提唱した機関投資家に対する「行動規範」ともいうべきもの。機関投資家が投資に当たっては、ESG（環境・社会・企業統治）を考慮し、社会的責任をもって行うこととする内容。日本のGPIFは2015年9月、これに署名している。

6. 地域包括ケアシステムについて

(1) 選択可能な統合された医療・介護ケアシステムの確立

利用者の必要性和選択を満たす切れ目のない医療・介護のネットワークを確立すること。このため「地域医療介護総合確保基金」を計画的に活用すること。また、医療・介護ケアの基盤となる診療報酬・介護報酬を確

保すること。

国は、約800万人といわれる団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を目指している。内容は「高齢者の尊厳の保持、自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築する」というもの。

地域医療介護総合確保基金＝2025年を展望し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題であるとして、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置した。

(2) サービス提供体制の整備

街づくりと一体で、入院・通院、入所・通所、訪問の最適形態で、診療・看護・リハビリテーション・介護のサービスを提供する基盤を整備し、サービス提供者の連携を実現すること。また、地域包括支援センターの機能強化を図ること。

(3) 人材の育成・確保と財政基盤の整備

地域包括ケアシステム確立のために不可欠な人材を育成・確保すること、そのための財政基盤を整備すること。

(4) 関係者間の合意形成を基本に速やかな推進

地方自治体・事業者・市民と協議し、合意形成を図りながら確実かつ速やかに推進すること。

7. 医療制度について

(1) 高齢者医療制度

高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめに基づき、後期高齢者医療制度に代わる新たな制度を作ること。「70歳以上の高額療養費上限見直し」「75歳以上の医療費定率負担2割化」「所得に加え金融資産等を算定基礎とした患者負担」を実施しないこと。

1. 2010年12月、民主党政権の下で設置された「高齢者医療制度改革会議」は、「後期高齢者医療制度を廃止し、高齢者のための新たな医療制度を作る」とする最終とりまとめを行っている。
2. 政府・与党は経済政策諮問会議・財政審議会等の意見を用いて、70歳以上の高齢者が支払う医療費の上限額を見直し、現役並みの水準に引き上げる方針。引き上げ幅などについては今年中に決定し、2017年度から実施する考えであり、あわせて75歳以上の医療費定率負担を原則2割に引き上げる方針。また、入院時における低所得者に対する食費・居住費の負担軽減についても、これまでは課税所得のみを勘案していたが、新たに資産や非課税収入などを算定基礎に加える方向である。

(2) 公的皆保険の堅持

- ①公的国民皆保険を堅持すること。皆保険の崩壊につながる「混合診療」を拡大しないこと。
- ②皆保険を破壊し、医療費の増大を招く「医療の産業化」を排除すること。

混合診療にかわる形で本年(2016年)4月から「患者申出療養制度」がスタートした。地域のかかりつけ医などに相談し、臨床研究中核病院の審査を受けて行われるケース。承認条件は、①欧米先進国で承認されていること ②国内でも将来的に保険適用を目指すこと。

患者申出療養制度の問題点は①薬代は全額患者負担で高額であること ②収入の差が医療の差に直結すること ③公的医療制度の費用増大に繋がる懸念、などがあげられる。

(3) 新しい国民健康保険制度

財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に施行すること。

昨年(2015年)5月に成立した「国民健康保険法等の一部改訂」によって、国民健康保険の財政運営主体が都道府県に移行される。具体的には、平成30年度(2018年度)から、都道府県が財政運営の主体となり、市区町村との協力の下、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国民健康保険に中心的な役割を担い、制度の安定化を図るというもの。

(4) 強制によらない制度運用

医療に関する制度運用にあたっては、目安・情報の提供と協議による選択を重視し、基準・要件による強制を持ち込まないこと。

- ①健康診査および保健指導実施状況による後期高齢者支援金の加減算をやめること。
- ②保険料の傾斜設定、社会保険を民間保険化することにつながる、個人に対する健康予防インセンティブを名目とする保険料軽減やヘルスケアポイント付与を廃止すること。

厚生労働省は、平成30年度（2018年度）から、個人や保険者による予防・健康づくりの促進として、「データを活用した予防・健康づくり「予防・健康づくりのインセンティブの強化」を進め、とくにインセンティブの強化として次のような施策を進めるとしている。①個人に対しては、保険者が加入者の予防・健康づくりに向けた取り組みに応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等の実施。②保険者に対しては、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、指標の達成状況に応じて段階的に加算する仕組みとする。さらに、平均在院日数の短縮や後発医薬品（ジェネリック）の使用促進などの目標を掲げ、それぞれ数値目標を設定して進めることにしている。このように、各種優遇措置を受けるために「必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、結果的に重症化に繋がる」ことが懸念されるような施策は本末転倒である。

8. 介護保険制度について

（1）介護の社会化と被介護者の権利保障

介護保険制度を名実ともに介護の社会化を実現する制度とすること。このため被介護者の権利保障とともに家族等の介護者に対する支援を体系的に整備すること。

（2）認知症対策基本法の制定と社会的損賠制度の検討

- ① 認知症対策基本法を制定するとともに、事業計画を整備し確実に実施すること。
- ② 認知症高齢者に起因する損害について、発生を防止する社会的な施策を整えとともに、家族に過剰な賠償責任を負わせない方策を検討すること。

1. 2025年には、認知症高齢者は700万人に達すると見込まれている。認知症患者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けられる社会。そして「家族や医療・介護従事者を法的に守る仕組み」としての「認知症対策基本法」を制定することが求められる。

2. 愛知県大府市で、認知症で徘徊中の男性が列車にはねられて死亡した事故をめぐる、JR東海が家族に720万円の損害賠償を求めて争われた裁判。最高裁は「家族に賠償責任があるかどうかは生活状況などを総合的に考慮して決めるべき」だとして、一審、二審の判決を覆し「賠償責任なし」との逆転判決を下した。家族の監督義務の有無が争われた裁判、今後認知症患者に起因する事故等が増えることも想定されることから、家族に過剰な賠償責任を負わせない方策が求められる

(3) 在宅生活支援サービス基盤の整備・拡充

高齢者が地域・在宅で暮らし続けるために、在宅生活を支えるサービス基盤の整備・拡充を図ること。

- ①介護保険と相互補完する位置づけで老人福祉法による施策を再整備・充実して生活支援・健康増進を図り、中軽度者の重度化を防止すること。

老人福祉法＝老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的としている。

- ②予防訪問介護・予防通所介護について、新総合事業への移行を撤回し、従来の予防給付に戻すこと。新総合事業移行に関連して示した「基本チェックリスト」を要介護認定申請前段に位置付ける方針は申請権の侵害になるので撤回すること。

- ③ 軽度者を含めた必要な介護給付を確保すること。

- ④ 生活援助サービス・福祉用具貸与等を自己負担化しないこと。

②について＝2015年度の法律改正で、要支援者に対する予防訪問介護・予防通所介護については、2017年度末までに、再編成された地域の総合事業に移行されることになっている。

④について＝政府・与党は、福祉用具・住宅改修の価格見直しなどについて、「原則自己負担化」を「目指している」。

- ⑤地域包括支援センターの機能を強化するために、基幹となる地域包括支援センターを直営で設置し、センター間の役割分担や連携の強化を図るとともに、その人員体制の強化を図ること。

(4) 高齢者が安心して暮らせる居住の場の整備

- ①特別養護老人ホームの整備・拡充を図るとともに、個室・ユニット型居室の整備等の居住環境の改善を図ること。多床室の入居者負担を増額しないこと。

②低所得・要介護（要援護）高齢者が安心して暮らせる居住の場を確保するため、養護老人ホームの機能強化と職員配置基準を改善するとともに、量的な整備・拡充を図ること。また一般財源化以降顕著になった市町村の養護老人ホームへの「措置控え」傾向を改善するために、養護老人ホームの財政基盤の強化を図ること。

1. 養護老人ホームの機能や職員の配置基準については、老人福祉法の規定に基づき「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」が定められている。昭和41年7月の厚生省令によるもので、今日の状況にあわせて見直しが必要である。
2. 市町村は、貧しかったり身寄りがなかったりして自力で暮らせない高齢者（65歳以上）がいた場合、養護老人ホームで保護する。これを「措置」という。介護保険を使う特別養護老人ホームなどと違い、月20万円前後の費用を市町村が負担する。かつては国が半分、市町村が4分の1から半分を負担していたが、地方への財源委譲にもなって2005年度から市町村の全額負担となった。そのため、財政が苦しい市町村では養護への「措置控え」があると指摘されている。

（5）介護事業労働者の処遇改善とその検証

従事者の処遇を改善するために介護報酬（処遇改善加算・サービス提供体制強化加算）を改善し、加算が確実に従事者に分配される方策を講ずること。このため、事業者ごとの人件費比率の公開を求めるとともに労働法令違反を一掃すること。「介護離職ゼロ」を実現する前提として「介護職員離職ゼロ」になる処遇改善を実施すること。

（6）被保険者の加入拡大

介護保険の被保険者を医療保険加入者に拡大すること。

医療保険は、原則としてすべての国民が加入することとなっている。これに対して介護保険は、市区町村に住所を有する40歳以上の者で、65歳以上が第1号被保険者、40歳～65歳が第2号被保険者となっている。介護保険加入を医療保険加入に拡大することで、財政の安定に寄与するだけでなく、介護が必要な40歳以下の対象者についても受給資格が得られることとなる。この場合、新たな加入者の保険料負担および、従来介護保険と別の体系で成立してきた障害を持つ人への諸施策との関係整理が課題となる。

(7) 利用者負担を増やさないこと

介護保険の自己負担割合は1割を維持すること。利用者負担の算定基礎に資産を含めないこと。

昨年（2015年）8月から、「一定以上の所得のある人」の自己負担割合が1割から2割に引き上げられた。2割負担になったのは、第1号被保険者のみで、本人の合計所得が160万以上の人、年金とその他の合計所得金額が280万円以上の人など。政府・与党は、被保険者の預貯金や土地などの資産の有無についても、自己負担引き上げに勘案することを検討している。

(8) 企画・運営への労使代表、高齢者団体の参画

介護保険の制度検討やその運営にあたっては、被保険者・保険料を拠出する労使の代表が参画し決定する体制を確立すること。とりわけ市町村介護事業計画の策定や地域包括支援センターの運営等への被保険者・高齢者団体の参画する仕組みを構築すること。

9. 貧困・低所得者対策について

(1) 生活保護基準の復元

2013年8月・2014年4月・2015年4月に切り下げた生活保護基準を復元すること。

生活保護費について安倍政権は、2013、14、15年と連続で全国平均6・5%、最大で10%削減した。総額は70億円で戦後最大の削減である。格差と貧困が拡大する中で、受給者数は96年以降、毎年増え続けている。

(2) 自立支援法は権利保障前提に実効ある運営を

生活困窮者自立支援法について、当事者の権利保障のため自治体と協力して、確実な事業実施を図ること。

(3) 「低所得高齢者臨時給付金」は実施しないこと

あいまいな制度趣旨・法的根拠で国政選挙前後に支給しようとすることは政権による露骨な参議院選挙対策ばらまきであり、実施すべきではない。

政府・与党は、「低年金受給者に対するアベノミクスの成果を行き渡らせることで所得全体を底上げし、景気を下支えする」として低所得高齢者臨時給付金3万円を支給することを決めた。消費税10%の引き上げ時に、低年金受給者に対する福祉的措置として最大月額5000円(年6万円)を支給する「年金生活者支援給付金」の前倒し的な措置と説明している。しかし、給付対象などの制度内容はこれとは異なっており、かつ6月頃、今年1回限りの支給であることから、与党による参議院選挙対策との指摘もある。

10. 地域公共交通の充実について

交通政策基本法の趣旨を踏まえ、高齢者や障害者の生活に必要な移動手段確保を社会保障の一環に位置付け、地域公共交通を充実・整備すること。

(1) 国・自治体が一体となった取り組み進めよ

交通政策基本計画に基づき、実質的な移動権の保障のため実効性のある施策を確立し、国・自治体が一体となって積極的に取り組むこと。このため、交通従事者代表(労働組合)の意見を十分聴くなど、現場の実態に即した具体策を策定し、まちづくりと一体となった地域公共交通活性化・再生整備施策を推進すること。あわせてそのための所要の財源を確保すること。

交通政策基本法＝交通政策に関する基本理念などをまとめた法律。平成2013年12月に公布・施行された。人口減少、少子高齢化が加速的に進展し、特に地方のバスなどの運輸事業の経営悪化が深刻化している中で、過疎化が進む地域における生活交通の確保などが大きな課題となっている。法律では、日常生活のための交通手段の確保や高齢者、障害者、妊産婦等の円滑な移動、その他を交通政策の基本に据え、国、地方公共団体の責務等を明らかにして総合的に推進するとしている。

(2) 交通事業者に対する安全対策の徹底を

貸切りツアーバス等の重大事故により公共交通の重要な使命である安全・安心が揺らいでいる。交通事業者に対する監査体制や指導の強化など安全対策の徹底をはかるとともに、この間の交通分野の規制緩和が安全に与えた影響について検証すること。また、過労運転防止策の確立、法令違反に対す

る罰則規定の強化など、事故の根絶と安全輸送体制確立にむけた抜本的な方策を構ずること。

1 1. 「マイナンバー」と社会保障個人会計について

(1) 個人情報保護のもと厳格な運用を

マイナンバーについては、厳格な個人情報保護の下、市民合意が得られた範囲での利用とすること。ナンバーを悪用した個人情報への侵入・改竄・なりすまし犯罪を防止するために万全を期すること。

(2) 社会保障の個人会計とは遮断した運用に

マイナンバーは個人の特定期間のみ使用し、社会保障の負担と給付に関する個人会計とは将来に亘って完全に遮断すること。

1 2. 審議会等への参画について

当事者主権、社会保障制度の民主的運営のため、日本の高齢者組織代表の一つである退職者連合の推薦する者を社会保障審議会の委員に選任すること。

1 3. 税制について

(1) 個人所得税

①年金課税

年金課税について、年金生活者の生活保障を大前提に、社会化された扶養であるという年金所得の社会的性格、及び応能負担原則を踏まえた一貫性ある税制とすること。

②配偶者控除の見直しと年金生活者の負担

配偶者控除の見直しを検討する場合は、年金生活世帯の増税・社会保険料負担増をもたらさない方策を講ずること。

配偶者控除は、妻の年収が103万円以下なら夫の課税対象となる所得から38万円(住民税は33万円)が差し引かれ、所得税と住民税の負担が軽くなる仕組み。そのため、働く時間を意図的に調整して年収を抑える主婦パートも多く、「女性の社会進出を妨げている」との指摘もある。政府税調は現行制度を見直し、妻の収入に関わらず一定額を夫の収入から差し引く「夫婦控除」制度の導入を選択肢にして検討している。しかし、世帯によっては増税になるケースもあることから、参議院選挙を前にした通常国会では見送ることになった。秋の臨時国会に上程か。

(2) 法人税

企業の社会的責任を無視した法人税減税をしないこと。

政府・与党は、来年4月の消費税引き上げを前に、法人税の実効税率を2015年度、2016年度、2018年度と連続して引き下げている。国の財政状況を見れば、1%で5000億円といわれる法人税を減税する余裕などないはず。実質的には、法人税減税による減収分を消費税増税によって穴埋めしていることになる。

(3) 復興特別税

- ①東日本大震災からの復興・再生を着実に推進すること。
- ②復興特別税について、個人所得税を維持して法人税の3年目を不要とした根拠、国の特別会計による事業計画の全貌と執行状況、自治体の事業実績を示すこと。

東日本大震災や福島第1原発事故からの復旧・復興について、庶民にかかる震災復興特別所得税2.1%を25年間、住民税1000円を10年間の上乗せしたまま、3年間実施するとしていた特別法人税10%の上乗せのみ、1年前倒しで廃止してしまった。

加えて、復興特別税が具体的にどのように使われているのか不透明なままであり、震災からの復興とは無関係の事業に充てられているケースなども少なくないことが会計検査院から指摘されている。

14. エネルギー政策について

(1) 早期完全事故処理と原因の究明・情報開示

汚染水対策を含め福島原発事故の早期収束を図り、事故原因の徹底検証と情報開示を進めること。

(2) 原子力エネルギーに依存しない社会に向けて

原子力エネルギーに代わるエネルギー源の確保、再生可能エネルギーの積極推進および省エネの推進を前提として、最終的には原子力エネルギーに依存しない社会を目指すこと。

15. 積雪・灯油福祉料について

積雪寒冷地の年金生活者に「積雪・灯油福祉料」等を支給できるよう自治体

に対する財政措置を講ずること。

16. カジノ賭博合法化阻止について

賭博を公認・推進することを内容として議員立法が試みられている「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律案」は、賭博による市民の生活破壊および反社会的勢力による施設内外の支配をもたらす。関係者と協力して、これを廃案にすること。

厚労省研究班の推計によれば、パチンコなどを含めたギャンブル中毒の疑いのある人は全国で536万人にも上り、成人男性の8・7%を占めるという。カジノ賭博が合法化されればその数はさらに増え、多重債務や家庭崩壊、資金欲しさに犯罪に走ったりするケースも増えることが予想される。また、反社会的勢力による闇支配や、青少年の健全育成にも悪影響を及ぼすことが懸念される。高齢者がなけなしの預貯金や年金を巻き上げられ、地獄の苦しみに落ち込むようなカジノ賭博を解禁させてはならない。

17. 奨学金制度の改革について

高等教育における給付型奨学金を導入すること。また、2008年社会保障国民会議で検討課題とされた「年金積立金を活用する奨学金」の考え方を含めて、無利子奨学金拡充、有利子奨学金廃止について検討すること。

1. 1970年代半ば以降、授業料の値上げが続き、今日、日本の学費は世界で最高レベルに達しているという。他方、家計収入は90年代以降減少を続け、大学に進むには奨学金に頼らざるを得ない状態で、2人に1人が奨学金を利用している。しかもわが国の奨学金のほとんどが貸与型で、卒業後に返済しなければならないが、就職難や非正規雇用の増加などで返済遅延が続出している。政府も給付型の検討を行っているようだが、見通しは不透明である。
2. 2008年社会保障国民会議で宮武剛委員（元毎日新聞論説副委員長、埼玉県立大学教授など歴任）が、年金積立金を活用した「若者・皆奨学金」の創設を提案。「若者が年金制度の存在感とありがたさを実感でき、超低利で借りられる奨学金制度づくり」に向けた具体的なもので、中央労福協が中心となって運動展開している給付型奨学金と相補う制度提案である。

18. 不招請勧誘・販売に対する規制強化について

高齢者や初期認知症患者などに、特に被害をもたらしている不招請勧誘・販売に対する法的規制を強化すること。そのため、第190通常国会で成立した特定商取引法に「事前拒否者への勧誘禁止」を明記すること。

不招請勧誘規制とは、消費者の同意を得ることなく行われる勧誘行為を規制すること。2014年度消費者庁の調査によれば、訪問販売等の苦情相談件数は9万2000件で、5年前の1.3倍になっている。内容は、新聞、工事・建築、ふとん類、宝石などの訪問販売、電話勧誘販売等。トラブル防止のために特定商取引法には「拒否者に対する再勧誘禁止条項」があるものの実効性に乏しく、高齢者や軽度認知症患者などの被害が増加している。こうした商行為は、その多くが個人の家という「密室」の中で行われること、気力・判断力の弱まった高齢者や軽度の認知症患者などの場合は、相手に粘られると簡単に断れないケースが少なくないことなどが被害を拡大させてきた大きな要因となっている。第190国会で「特定商取引法の一部改正」「消費者契約法の一部改正」が可決・成立したが、肝心の「事前拒否者に対する勧誘禁止」が盛り込まれず、実効性の薄いものとなった。そのため「訪問販売お断り」といった門柱ステッカーなどが、「事前拒否」の意思表示として法的拘束力をもつものにする必要がある。

以上

対自治体要求指針

＜地域包括ケアシステム・介護保険＞（主として市区町村への要求）

1. 選択可能な統合された医療・介護ケア、地域包括ケアシステムの推進

- (1) 利用者の必要性和選択を満たす、医療・介護の切れ目のないネットワーク＝地域包括ケアシステムを推進すること。
- (2) 地域包括ケアシステムと整合する、適切な介護保険事業計画を策定すること。また、都道府県と連携し、医療計画および地域医療構想の策定・執行に積極的に関与すること。
これらの計画・構想策定過程に市民・関係団体の参画を図ること。
- (3) 街づくりと一体で、入院・通院、入所・通所、訪問の最適形態で、診療・看護・リハビリテーション・介護のサービス提供基盤を整備すること。
- (4) 地域包括ケアネットワーク作りに資する「医療・介護総合確保基金（医療分及び介護分）」の活用計画・執行状況を明らかにすること。
- (5) 地域包括支援センターの機能強化を図るため、直営による基幹型センターを設置し、医療・介護・住宅・福祉などの施策連携による総合的な支援機能を強化すること。

2. 介護保険

(1) 予防給付の新総合事業への移行

- ① 予防訪問介護・予防通所介護の新総合事業への移行を拙速に進めず、従来のサービス水準を確保するための基盤整備を図ること。また、市民・利用者に対して新総合事業について十分な説明を行うとともに、利用者の合意を得ること。
- ② 制度改正を理由とした、サービス内容の変更や切り捨て、利用料の引上げを行わないこと。
- ③ 要介護認定にあたっては、現状の要介護認定システムを基本とし、認定申請時の基本チェックリストの強要やサービスの振り分けを行わないこと。

(2) 認知症施策の拡充

- ① 新オレンジプランの基本理念「認知症の人が住み慣れた地域で、自分らし

く暮らし続けることができる社会の実現をめざす」を踏まえ、地域のなかで認知症の人とその家族を支える「見守り・声掛け・相談・支援」の仕組み作りを推進すること。

②医療介護連携による認知症の早期診断・早期対応の体制整備を図ること。

(3) 安心して暮らすことのできる居住の場の整備

①特別養護老人ホームの整備・拡充を図るとともに、個室・ユニット型居室の整備等の居住環境の改善を図ること。

②低所得・要介護（要援護）高齢者が安心して暮らせる場を確保するため、養護老人ホームの施設整備と機能強化、職員配置を改善すること。

また、「一般財源化」以降顕著になった「措置控え」によって「定員割れ」を生じている養護老人ホームについて、利用者の必要性に対応する適正な入所措置を行うこと。

③有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等における高齢者の権利保障のため都道府県と連携し、虐待防止や防災の観点から実態の把握と必要な指導を行うこと。また、未届け・無届けの各種の実質的な高齢者施設について、実態の把握と必要な指導・助言を行うこと。

(4) 介護労働者の処遇改善と人材確保

①15年度改正の介護報酬処遇改善加算の実施状況を把握・分析するとともに、事業者に対して人材確保に資する各種交付金等も積極的に活用して実質的な処遇改善を促すこと。

②介護職場における労働法令違反を根絶するため、労働行政と連携し雇用条件・環境の点検・改善の取り組みを強めること。

(5) 介護保険事業に対する被保険者・市民参画の促進

介護事業計画や総合確保基金の活用計画等、各種事業計画策定にあたっては、介護保険の被保険者・保険料を拠出する労使代表等の市民参画体制を確立すること。

(6) 国への働きかけ

介護保険について、都道府県・市区町村が協力して次の諸点を国に働きかけること。

①介護保険費用の国負担分25%のうち、現在調整交付金に充てている5%は国で別財源を措置し、25%全額を保険者に交付すること。

②15年制度改正で実施されつつある、予防訪問介護・予防通所介護の新

総合事業への移行を撤回し、予防給付に戻すこと。「基本チェックリスト」を要介護認定申請前段に位置づける方針は、申請権の侵害につながるので撤回すること。

- ③経済財政諮問会議等で提起されている「要介護1・2の通所事業を総合事業へ移行」「生活援助サービス等の自己負担化」「介護保険の自己負担割合増」「利用者負担の算定基礎に資産を付加」を実施しないこと。
- ④認知症高齢者に起因する損害について、発生を防止する社会的な施策を整えるとともに、家族に過剰な賠償責任を負わせない方策を検討すること。
- ⑤「1億総活躍社会・50万人分の施設整備」は、入所施設増設に偏ることなく、小規模多機能型サービス等の地域・在宅生活を支える基盤整備を重視すること。
- ⑥「介護離職ゼロ」を実現する前提として「介護職員離職ゼロ」になる介護関係労働者の抜本的処遇改善を図ること。

<医療制度>（都道府県・市区町村要求）

（1）新しい国保制度

財政運営主体の都道府県化をはじめとする新しい国保制度について、被保険者の理解と納得を得て円滑に施行すること。

（2）国への働きかけ

医療制度について、都道府県・市区町村が協力して次の諸点を国に働きかけること。

- ①「70歳以上の高額療養費上限見直し」「75歳以上の医療費定率負担2割化」「所得に加え資産を算定基礎とした患者負担」を実施しないこと。
- ② 皆保険を破壊し、医療費の増大を招く「医療の産業化」を排除すること。

<地域公共交通の充実>（都道府県・市区町村要求）

（1）高齢者や障害者の外出機会の保障とまちの活性化のため、地域公共交通を整備・再編成すること。

（2）「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」、「交通政策基本計画」に基づき、交通事業者、公安委員会、道路管理者、利用者や労働組合等の代表による協議会を設置し、「地域公共交通網形成計画」の策定やそれに

基づく「地域公共交通再編実施計画」を策定すること。これらの計画とまちづくり計画を一体化して、持続可能な地域公共交通ネットワークサービスを形成するため、主体的に創意工夫して取り組むこと。

- (3) 利用者利便の向上のためバリアフリー化とシームレス化を実現すること。このため、警察、交通事業者等と連携して、諸施設のバリアフリー化を進めるとともに、路面整備、乗り継ぎの円滑化をはかるため交通結節点を整備すること。

用語解説

★地域公共交通活性化再生法、地域公共交通網形成計画、地域公共交通再編実施計画について

交通政策基本法の制定に伴い、地域公共交通活性化再生法が改正(2015年11月20日施行)され、自治体主導で協議会を設置し、地域公共交通網形成計画(地域全体を見渡した面的な公共交通ネットワークの再構築等の計画等)を策定することとなりました。さらに、それを踏まえバス路線・ダイヤの見直し等の地域公共交通再編実施計画を策定し実施することで、まちづくり計画と一体となった持続可能な地域公共交通のネットワークの形成を図っていくことが重要です。

★バリアフリー化、シームレス化について

公共交通の利便性向上をはかるためには、鉄道駅のエレベーターやエスカレーター設置、ノンステップバス、LRT(超低床車両による次世代型路面電車システム)の導入等による「バリアフリー化」ととともに、乗り継ぎ等の交通機関間の「継ぎ目」や交通ターミナル内の歩行・乗降の際の「継ぎ目」を解消すること(シームレス化)も必要です。これらハード面の取り組みに加え、バリアフリーへの理解を深め手助けし合う「心のバリアフリー化」を進めることで、誰もが自由に移動しやすい公共交通へと発展させることが求められています。

以上