

2018年度政策・制度要求<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」が完備された社会の実現

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) 関係者の合意を重視した機能強化のための改革

社会保障の機能強化のために、関係者とりわけ被保険者・受益者の意見反映と合意を重視して改革を進めること。

(3) 社会保障関係費抑制の数値目標の撤廃

骨太方針2018で、社会保障関係費を抑制することをやめ、社会保障の機能強化、施策・制度の在り方に基づく体系的積み上げにより方針を策定すること。

政府は骨太方針2015により16～18年度の社会保障関係費の伸びを1.5兆円程度(年5000億円程度)に抑制する「目安」を設定し、厚労省の見積もりを4400億円カットした。これに続き19～21年度予算を統制する骨太方針2018は、6月15日に閣議決定されたが、政治的思惑や、その期間中に75歳に達する人口の伸びが一時的に低下するなどの事情から、社会保障関係費抑制の目標金額は示さなかった。しかし、政府は団塊世代が75歳に入

り始める 22 年までの 2019～2021 年度を「基盤強化期間」と位置づけ、財政制度等審議会を別動隊として用いながら、“骨太 2015 の積み残し課題の確実な履行”、“暴論としか言えない項目を含む新たな削減”を提示しており、時期が来れば、再び強引な削減を強行するとみなければならない。

2. 正しい理解を深める社会保障教育の推進

「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。

3. 働く者のための働き方改革・子ども子育て支援

(1) 社会保障の基盤である良質な雇用の安定・拡大のため、働く者のための働き方改革を実現し公正労働条件を確保。

- ① 多様な雇用・就業形態を貫く均等待遇原則、長時間労働是正を実現するため、法令を整備し効果的に執行すること。
- ② 安心して働き続けられる労働者保護ルールを堅持・強化するため、過労死ゼロ、ブラック企業根絶のため、法令を整備し効果的に執行すること。
- ③ 低所得高齢単身女性を生み出している主要な原因の一つである雇用における男女の不平等をなくすため、体系的・計画的施策を進めること。
- ④ 「働き方改革」に名をかりた雇用・労働法制の改悪「高度プロフェッショナル制度創設」「企画業務型裁量労働制の対象拡大」をやめること。金銭解雇を可能にする法案の検討をやめること。

社会保障財源の多くは雇用されている労働者が保険料として拠出しており、良質な雇用と適正な賃金こそが社会保障の基礎である。この意味で現役の雇用・労働法制は退職者の生活に直結している課題である。第 196 国会に提案されている労働法制のうち、時間外労働の上限規制を導入する労基法や同一労働同一賃金実現に関するパートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法は実効性をもって早期実現すべきだが、過労死に直結する「高度プロフェッショナル制度創設」「企画業務型裁量労働制の対象拡大」をくいとめるため連合とともに取組んでいる。また、ある程度の金さえ払えば労働者を自由に解雇できる「解雇の金銭解決制度」法制化の検討も続いており、提案自体を断念させなければならない。

(2) 子育ての社会化・次世代育成支援策の充実

社会保障の基盤である次世代育成のため、必要な財源を確保したうえで、

良質な保育・幼児教育など子ども・子育て支援策を充実すること。保育・教育の人材を育成・確保・適正配置し、処遇を改善すること。

退職者連合は子育て・次世代育成を社会的重要な課題と認識してきたが、高齢者組織運動の守備範囲を拡げ過ぎないことを考慮して要求に含めなかった。しかし日本の急速な人口減を前にして、社会保障制度による給付水準を維持するためにはすべての国民がこの課題に注力することが求められているという認識から今回要求に付加した。この施策を速やかに実施するためには財源確保が不可欠なので、税・社会保険料などを視野に入れて継続して議論していく。

4. 被用者保険の確実な適用と対象拡大

国として、適用基準を満たす労働者に洩れなく被用者保険を適用させるとともに、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。年金については、「僅少労働年金」を参考にした制度を導入すること。

1. 2017年度の非正規労働者は2,036万人。そのうち厚生年金保険加入者、健康保険加入者はともに5割程度である（厚労省調査）。被保険者の少なさは保険料収入の少なさにつながり、社会保障財政を脆弱化させる。また、被保険者の少なさは保険給付を受けられない多くの労働者の将来生活の不安と直結している。

2016年10月から、一定の条件を満たす短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大が行われたが、対象者が25万人程度では不十分である。法附則は施行後3年以内（2019年）に検討を加え、必要な措置を講ずるとしており、抜本的に適用拡大することが求められる。

2. 僅少年金制度＝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被用者年金制度が適用されている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%となっている。（2016年現在）。

5. 年金制度の維持・改善

(1) マクロ経済スライド調整の在り方

マクロ経済スライド制度による年金額調整の在り方について、現受給者

の年金を守るとともに将来の年金受給世代が貧困に陥らない年金額水準を確保できることを重視して、退職者連合と誠実に協議すること。

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。

(2) 年金保険料拠出期間延長・年金受給開始時期選択幅の拡大

①加入者の選択権を前提に、国民年金拠出期間を延長すること。

②基礎年金給付算定時の納付上限（480ヶ月）を延長し、延長した年数に合わせて基礎年金を増額すること。

現在厚生年金勘定から基礎年金勘定への拠出は20歳から60歳までの期間に限定しているため、これを超えて保険料を納入した期間は基礎年金給付に結び付かず、厚生年金勘定に残っている。財政検証時に、この拠出期間を延長した場合を試算した結果、所得代替率改善に寄与することが判明した。（拠出期間を延長すると給付増になるが、その分厚生年金財政負担が増し、マクロ経済スライド期間は延びる関係にある）

③年金受給開始時期の選択肢を70歳以降に拡大すること。

現在、年金受給開始は60歳から70歳までの間で各人の選択制になっている。希望する者には70歳以降も受給開始する選択肢を用意すべき（標準額の長期間受給と、高額の短期間受給の選択）

④在職老齢年金は就労を妨げないようあり方を検討すること。

超高齢社会、健康寿命の延伸を迎え、就労継続を希望する高齢者が増加し、社会も就労拡大を必要としている。しかし、賃金額に応じて年金を減額する在職老齢年金制度は就労阻害の効果を持つ。退職者連合は雇用に中立な年金制度に切り替えるべきことを主張している。

<参考>

1. 年金制度、これまでの宿題

社会保障制度改革国民会議報告（2013年8月）および社会保障制度改革プログラム法（2013年12月）で次の項目が未処理検討課題に掲げられた。

- ① マクロ経済スライドの見直し、②短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、③高齢期の就労と年金受給の在り方、④高所得者の年金

給付の見直し。

2. 14年財政検証時の三つの試算と要求

これを受けた2014年の財政検証では、三つのオプション試算が行われ、いずれも将来受給世代の所得代替率を向上させるとの結果が出た。

①デフレ下でもマクロ経済スライドを全面的に実施＝名目下限撤廃：
昨年の要求討議に基づき現受給者の年金を守ると同時に将来世代が貧困に陥らずに済む措置を要求 **要求5－(1)**

②短時間労働者などに被用者保険を適用拡大：医療保険とあわせて抜本拡大を要求。 **要求4**

③保険料拠出期間と受給開始年齢の選択制：拠出期間、受給開始年齢とも選択の幅拡大を要求 **要求5－(2)**

※これとは異質のものである社会保障・税一体改革大綱から引き継がれた「支給開始年齢引き上げ」があり、18年財政審建議で再度取り上げているが、これには全面的に反対

3. 今後の年金制度審議

今後に向けては、2019年春財政検証結果公表→19年中関係審議会審議、秋まとめ→必要な法改正について20年通常国会提案を念頭に置いて作業が進められている。

宿題の中では高所得者の年金額調整（国庫負担で賄われている基礎年金の1/2相当額を、年金減額・返納または年金課税で回収）の検討が未成熟だったが、再浮上も想定される。退連は“方向是、具体案を検証”としてきた。

(3) 公的年金積立金の適正な管理・運用

①被保険者の利益のための運用

公的年金積立金は、専ら被保険者の利益のために運用すること。GPIF
経営委員会の構成割合は労使代表を過半数とすること。

②公的年金積立金の適正運用

年金積立金を「官製相場」のために用いないこと。運用収益目標（スプレッド）を達成するため経営委員会の機能を高めること。

③責任投資の推進

株式運用投資では、「責任投資」の署名団体としてさらにこれを推進すること。

④2008年社会保障国民会議で委員から提言された「年金積立金を活用す

る奨学金」の考え方について検討すること。

公的年金の積立金は、専ら被保険者の利益のために、長期的な観点から安全かつ確実に運用し、期待されるスプレッド（運用収益率－賃金上昇率）を実現することが求められる。適切な運用のために、年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）に設置された経営委員会の労使代表の構成割合を高めるとともに、委員会機能を強化すべきである。積立金を株価操作「官製相場」づくりのために投じることは決して許されない。

（４）制度改善に資する財政検証

2019年に予定される年金財政検証は、正確な検証により必要な制度改善の選択肢を示すものとする。

6. 地域包括ケアシステムの確立

（１）選択可能な統合された医療・介護ケアネットワークの確立

利用者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、切れ目のない医療・介護のネットワークを確立すること。地方自治体・事業者・市民の透明性を重視した協議により合意形成を図りながら、確実かつ速やかに推進すること。

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年を念頭に、「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」地域包括ケアシステムの構築を目指している。

退職者連合は、人類が初めて経験する超高齢社会を迎え、地域で支える医療と介護が連携しない限り人権を守ることができないという認識で要求している。

（２）健康増進・予防施策の充実

高齢者の健康寿命がのび、快適に生活できるよう「食事・運動・自律的生活・社会との交わり」等を基軸に、嗜好品依存防止を含めて医療・介護が連携した健康増進・予防施策を充実すること。

その推進にあたっては、環境整備に心がけ目安・情報の提供による個人の

自律的選択を基本とし、受動喫煙防止等の例外を除き基準・要件による賞罰、強制・統制を持ち込まないこと。

(3) 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。

(4) 人材の育成・確保と処遇の改善

地域包括ケアシステム確立のために医療・介護・リハビリの人材を育成・確保・適正配置し、処遇を改善すること、そのための財政基盤を整備すること。

(5) 医療・介護の低位平準化方策の撤回

医療・介護連携の名のもとに強行した介護保険の一部3割負担化、今後の検討課題としている医療保険自己負担への資産勘案など、医療・介護両制度の違いを無視した横並びの負担増・給付抑制をやめること。

地域包括ケアは切れ目のない医療・介護サービス連携をめざすものであるべきだが、骨太方針が求める「医療介護連携」は「医療保険にある3割自己負担」を介護にも適用することや、介護保険の補足給付要件に一部導入された資産勘案自己負担を医療保険にも適用することなど、粗暴な低位平準化をめざしている。介護保険法改定により、高所得者の介護保険の自己負担に2018年8月から3割負担が導入される。

退職者連合は、介護は医療と異なり長期的に費用がかかること、2015年8月から2割に引き上げたばかりで、利用者にどのような影響がでるかの検証もない中での3割負担導入は制度の信頼に係る問題だとして撤回を求めてきた。

7. 医療制度について

(1) 高齢者医療制度の改革

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。

(2) 公的皆保険の堅持

公的皆保険を堅持し、「混合診療」を拡大しないこと。保険収載を前提としない「混合診療」は導入しないこと。

(3) 医療提供体制の整備

将来予測を踏まえて、人材・資源の適正配置など医療提供体制を合理的に整備すること。第7次医療計画に基づく病床機能の分化・連携の推進は、医療費削減を主目的とせず、医療・介護連携をめざすこと。

(4) 生活の質、人生最終段階の尊厳の尊重

クオリティオブライフ、クオリティオブデスを向上させること。とりわけ望まない延命措置回避の仕組み、在宅みとりを支える仕組みの整備を急ぐこと。

人が人らしく生きていくうえで、医療の場における生活の質＝クオリティオブライフが重視されねばならない。加えて、人生最終段階の尊厳を尊重するために当事者の意思を尊重するクオリティオブデスが重要な課題になっている。

厚労省は人生の最終段階で、望んだ医療を受けられるようにするための指針を2007年にガイドラインとしてまとめたが、2018年3月、11年ぶりに改定された。積極的な治療を望まない、自宅や介護施設で最期を迎えたいといった希望に沿えるように患者や家族、医師等が話し合うべきという内容が加えられている。

(5) 医療費定率負担2割化や資産等を算定基礎とした患者負担の撤回

「制度発足時の根幹を崩す75歳以上の医療費定率負担2割化」「負担能力の判定根拠として不適切かつ不公平な金融資産を算定基礎とした患者負担」「薬剤自己負担引き上げ」「受診時定額負担」を実施しないこと。

骨太方針工程表は2018年度末までに「75歳以上の医療費定率負担1割の2割化」と「金融資産の保有状況を考慮に入れた患者窓口負担の導入」を求め続けており、18財政審建議も再度主張した。

退職者連合は、「後期高齢者医療制度」そのものの見直しを求めつつ、75歳以上医療費の一方的な自己負担増に反対している。また、金

融資産を考慮に入れた、「医療費一部負担」に対しては、従来通り所得を根拠とすべきで、資産を算定基礎とすべきではないこと、加えてマイナンバーで覗き込めの預貯金のみを資産として把握し、他の資産は捕捉しないという不公平さは二重に誤っているとして反対している。

(6) 医療保険給付率の自動的引き下げ制度導入検討の撤回

経済成長・人口動態と連動する医療保険給付率の自動引き下げの検討をやめること。

2018年4月、財政制度審議会建議で「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組み」が突然提起された。経済成長や人口動態を踏まえ、ささえ手の支払い能力を超えるような医療費の増加があった場合に、ルールに基づき給付率を自動的に調整する仕組みで、医療費の増加には給付率の自動調整、患者負担の自動的な引き上げにより対応するとしている。

医療費は経済との関係を勘案して設定される診療報酬の改訂等によりGDPの動向と4～5年遅れで相関してきた。一時喧伝された医療費亡国論はすでに終わった議論である。医療費の管理は基本的に“患者負担は上限付きの定率、それ以外は被保険者全体で負担”という現行ルールによるべきである。

年金のマクロ経済スライド調整にヒントを得たと思われるこの提案は、“裁定された年金は憲法が保障する財産権である”こと、“年金保険は超長期の制度であるため保険料負担者と受給者が異なるが医療保険はこれが同じである”という違いを理解していない。また、2002年小泉政権時代に健保法を改定し医療費自己負担割合3割を導入した際の「3割を上限とする」という政府表明と法付則を反古にして、頻繁に負担率が変わる仕組みにすることは許されない。

(7) 全国一律診療報酬の維持

医療費抑制を目的とする地域別診療報酬設定の検討をやめること。

現行の診療報酬は、基本的に全国一律の点数と単価設定をしており、どこに住んでいても同一の金額で診療を受けることができる制度としている。地域別介護報酬単価を持つ介護保険との連携を念頭に設計された後期高齢者医療についてのみ地域別診療報酬を認める法規定が設けられているが、財政審建議がこれを拡張して医療費抑

制の手法として診療報酬全体を地域別に設定しようとするのは、関係者が作り上げてきた制度の沿革を無視する暴挙である。

(8) 新しい国民健康保険制度の円滑な施行

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。

8. 介護保険制度について

(1) 介護の社会化と被介護者・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。利用者・家族にとって不可欠な要介護 1.2 の生活援助業務を介護保険制度から切り離さないこと。

(2) 認知症対策基本法の制定と社会的損賠制度の創設

- 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 認知症高齢者による交通事故等の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、損害賠償に備える制度を創設すること。

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. 2007年、愛知県で認知症の男性が電車にはねられ死亡した事故で、JR東海が賠償を求めて家族を提訴。1.2審では家族に金額や一部の支払いを命じたが、2017年3月に最高裁が家族に賠償責任はないとした。政府はこれまでのところ損害が高額になるケースが少ないことや、モラルハザードへの対応も含めて課題が多いことなどを理由に公的な救済制度の創設を見送る判断を示しているが、自治体では、神戸市、大和市（神奈川）、大府市（愛知県）などが救済制度を検討・実施している。

(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。
- ② 新総合事業に移行した予防訪問介護・予防通所介護について、移行後の調査を継続して、課題があれば速やかに解消すること。
- ③ 地域包括支援センターの機能を強化し、実施体制を整備するため、保険者ごとに基幹的役割を果たす地域包括支援センターの設置を促進すること。予防マネジメントが過重な現在の業務を見直すとともに、医療・介護連携、他機関連携を促進するために、運営費及び職員体制を充実すること。
- ④ 訪問介護における「身体介護」と「生活援助」は密接不可分の関係で在宅高齢者の生活を支えている。これを分断して「生活援助」に関する人員配置基準や報酬額の引き下げ、利用者の生活ニーズを無視した機械的利用回数制限、利用料上限設定などサービス切り下げをしないこと。

訪問介護における生活援助を身体介護と分断し、運営基準・報酬額を大幅に引き下げる「生活援助中心型」サービスを導入しようとしている。高齢者の在宅生活の継続にとって、「身体介護」と「生活援助」は密接不可分な支援であり、生活援助の分断は一人暮らしや認知症高齢者の在宅生活を一層困難にする。また、訪問介護のうち、入浴や洗濯、排せつなど身体介護以外の生活援助を担うホームヘルパーの専門性はいらぬとするなど実態からかけ離れた考え方を示している。いずれも、要支援1、2を介護保険給付から外して「地域支援事業」に移したことに続き、要介護1、2を介護保険給付から外す方針と一体のもので制度発足時の理念を否定するものである。

(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。また市町村の養護老人ホームへの「措置控え」傾向の実態を調査し、解消を図ること。
- ③ 小規模多機能型居宅介護等、高齢者の必要に柔軟に対応できる居住支援

策を拡充すること。

- ④ 貧困ビジネス化が危惧されている不安定で劣悪な居住型施設「未届有料老人ホーム」「無料低額宿泊施設」、「宿泊付デイサービス」や「長期ショートステイ」「サ高住」等について正確に設置・運営実態を調査し、利用者の権利擁護のための法令整備を行うこと。

(5) 介護事業労働者の処遇改善

「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。

全産業の平均を大きく下回る介護職員の賃金を改善するため、「介護職員処遇改善加算」を増額するとともに、非正規・時給職員を含めて介護事業所で働くすべての労働者に改善が及ぶ仕組みとすること。

介護事業における人件費比率を指針として示し、必要な行政指導を行うこと。

(6) 国交付金の見直し

- ① 介護保険に関する国負担分の25%は全額を保険者に交付し、地域間調整に充てる調整交付金は別枠で財源措置すること。
- ② 新たな財政的インセンティブは、要介護認定の歪曲やケアプラン抑制、改善見込みのある利用者の選別受け入れなどを引き起こすことが危惧される。実施に当たっては、これらが生じない総合的指標を整備すること。

<p>第193国会の介護保険法改定により、保険者機能を発揮して重度化を防止した場合などに国から財政的インセンティブを与える新制度が作られた。財務省は介護保険財政の中の「調整交付金」を充てることを求めていたが、最終的には別財源の「新たな交付金200億円」が創設された。その執行に当たって、評価する指標によっては、過去にあったように財政が苦しい保険者が交付金確保を目的に利用者要求に背を向け、要介護認定やケアプランの抑制、当事者が望まない訓練の強要、改善見込みのある利用者の選別受け入れなどに傾斜することが危惧される。</p>

(7) 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全体に拡大すること。

(8) 利用者負担を拡大しないこと

医療より長期にわたる介護保険利用の実態を踏まえ、利用者負担原則 1 割を維持すること。また、負担能力の判定根拠として不適切かつ不公平な金融資産を持ち込まないこと。

介護保険発足時に自己負担率を医療より低い原則 1 割に設定したのは、介護サービスが医療に比して長期にわたることを基本認識にしていたことによる。政府がこれまでに高所得者に対して 2 割負担を導入し、その検証もないまま 3 割負担も導入したことによりサービス内容を切り詰めざるを得ない利用者の発生が危惧されている。これに続いて財政審建議が利用者全体の負担を原則 2 割にする提起をしたことは、医療と介護サービスの違いを無視して制度根幹を崩すものである。

(資産勘案については、上記 7- (5) のとおり)

(9) 企画・運営への労使代表、高齢者団体の参画推進

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。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に関して被保険者・高齢者団体の参画・意見反映を推進すること。

9. 貧困・低所得者対策について

(1) 生活保護基準を切り下げないこと

生活保護基準は憲法第 25 条に基づく健康で文化的な生活を保障するに足るものとし、受給者の生活を直撃する再切り下げはしないこと。

政府は生活保護基準について、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図るとして、18 年～20 年の 3 段階で、現行基準の 5% 以内で減額する方針を決め、告示した。5 年に一度行っている見直しで、受給者が大きな打撃を受けた前回に続く減額である。政府が減額の根拠とした社会保障審議会生活保護基準部会でさえ、前回削減時報告と同様に「算出した指数が必要な消費水準を十分に反映していない可能性」「検証結果を機械的にあてはめないように」「(格差の拡大で低所得世帯の消費が低下して) 比較する水準が低下すると絶対的な水準を割ってしまう懸念」などの委員発言があった。健康で文化的な生活を守るための絶対的な水準の考え方、基準を決める方式、について根本に立ち返って再吟味すべきであり、今次減額は撤回すべきである。また、今次減額による国庫負担減は 18 年度 15 億、19 年度 49 億、20 年度 67 億と説明されている。イージスアショアミサイル購入経費 1000 億円と比較するとあまりにも小さな金額を捻出するために、受給世帯にとっては不可欠なぎりぎりの支出を

削らせることは誤っている。

(2) 自立支援法の実効ある運用

生活困窮者自立支援法にもとづき、当事者の権利保障のため自治体と協力して、確実に実効ある事業を実施すること。

(3) 低所得高齢単身女性要求実現

別途提出する低所得高齢単身女性に関する要求を実現すること。

(4) 積雪・寒冷地で生活する低所得高齢者に対する除雪・暖房給付

積雪・寒冷地で生活する低所得高齢者に対し、除雪・暖房を保障する給付を設けること。

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を進めること

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。

(2) 交通事業者に対する安全対策の徹底

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) 個人情報保護の厳格な運用

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遮断した運用

マイナンバーは、「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. 審議会等への参画推進

当事者主権、社会保障制度の民主的運営のため、退職者連合の推薦する者を社会保障審議会等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 所得税の所得再分配機能を強化すること。このため金融所得と勤労所得を一体のものとして総合課税にすること。総合課税が実現するまでの間金融所得の税率を引き上げること。
- ② 人的控除は所得控除から税額控除に転換すること。
- ③ 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の社会的性格および応能負担原則を踏まえた一貫性ある税制とすること。

年金はこれまで給与所得、雑所得など税法上の所得の位置づけが変わってきた。また、控除の考え方と金額も一貫性を持っていない変更がなされてきた。2004年に公年金控除の縮小、老年者控除の廃止による課税強化が実施されたときに生じた税額増は国民健康保険・介護保険の保険料・一部負担金に波及した。2018年度税制改定では、公的年金等控除について年金等収入1千万円超及び年金以外の所得が1千万円超について、控除額に上限を設けることとなった。

退職者連合は、年金所得を含めて税の応能負担は必要だという認識に立つが、年金所得の社会的位置づけと税負担水準について、これまで一貫性をもって当事者に示し、納得を得て改定されてきたとは言えない。

改定を検討するのであれば十分な説明責任を果たし、合意形成を図るべきであると主張している。

(2) 法人税

- ① 国際協力により法人税引き下げ競争に終止符を打ち、企業が社会的責任を果たす税率とすること。
- ② 東日本大震災復興のため、個人は所得税 25 年間、住民税 10 年間の特別税を負担する中で、復興特別法人税は 2015 年度までの 3 年間負担の予定を 2014 年で中断したことは理解できない。(しかも、その後、踵を接して 2016 年・17 年に法人税率を引き下げている。) 法人も復興に責任を持つため、復興特別法人税を復元すること。

政府・与党は法人税の実効税率を、2015年度、16年度、と連続して引き下げ、2018年度にも引き下げる。国の財政状況を見れば、1%で5,000億円といわれる法人税を減税する余裕などないはずで、国際的な法人税引き下げ競争をやめさせ、企業に社会的責任を果たさせることこそが必要である。また、法人税減税による減収分と消費税増税による増収分の累積がほぼ一致していたことは納税者の理解を得られない。

(3) 消費税

- ① 将来世代に過大な負担を強要する財政運営を改め、社会保障の機能強化に要する安定財源として、所得税・法人税との適切な分担のもと消費税率を改定すること。
- ② 消費税にかかわる低所得階層対策は、軽減税率導入案を撤回し「給付付き税額控除」を導入すること。

与党は消費税率を 10%に引き上げる際、軽減税率を導入するとしている。自公選挙協力の取引と伝えられるこの措置は、酒類を除く食料品や新聞等について8%に据え置くというもので、三党合意で想定した税収額が減り、予定した社会保障充実策を放棄してもなお財源が不足する。退職者連合・連合はこれに反対し、本格的低所得者対策として「給付付き税額控除」を実施することを要求している。

(4) 復興特別税

復興特別税を財源とする特別会計による事業計画の全貌と執行状況および自治体の事業実績を、分かりやすく広く国民に伝えること。

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2年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部分が多く、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。

(5) 新税

「森林環境税」は環境保全、災害防止等のため必要な事業の財源として期待されるが、既存の同趣旨の自治体税との関係調整が十分ではない。「国際観光旅客税」とともに課税目的、使途、受益と負担の関係などについて説明責任を果たすこと。

1. 担い手の高齢化や地方の人口減少などで荒廃が進む森林が増えており、放置された人工林を市町村が集約して保全する事業が2019年度から始まる。その財源を賄うとして18年度の税制改正で森林環境税の導入が決まった。全国で約6,000万人が納めている住民税に年1,000円を上乗せして徴税する。森林を適切に管理すれば温室効果ガスの削減や水源維持に繋がり土砂崩れを防ぐ保全機能が高まるとしている。退職者連合は、趣旨は理解できるが既存の同趣旨の地方税との調整や納税者の理解を得る努力が必要なことを主張している。
2. 国際観光旅客税とは、2018年度の税制改正で決定された、日本から出国時に外国人、日本人を問わず課される国税。2019年1月7日から導入される1人1回1,000円を、航空機や船舶のチケットが発券される際に代金に上乗せして徴収される。税収は出入国手続きの円滑化や地域観光資源の整備などの観光関連の政策財源に充てられる。退職者連合は、新税について課税目的、使途を明確にするよう求めている。

(6) タックス・ヘイブン

パナマ文書及びパラダイス文書で明らかになったタックス・ヘイブンの内実を明らかにするとともに、国際協力のもと課税逃れを許さないルール作りを進めること。

14. エネルギー政策について

(1) 原発事故の早期完全処理と原因の究明・情報開示推進

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の実現

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. カジノ賭博合法化法の廃止について

賭博を公認・推進することを内容とする「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」及び「特定複合観光施設区域整備法」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。これを廃止すること。

退職者連合は、日弁連と連携し「カジノ解禁推進法」廃止と「カジノ解禁実施法案」の廃案に向けて街宣行動、団体署名、パブリックコメント、国会請願デモなど行ってきた。ギャンブル依存症がさらに広がることへの懸念があるとともに、カジノは負けて不幸になる人がいて初めて成り立つもので、健全な成長戦略とはいえない。例えば韓国東北部のカジノ「江原ランド」周辺では地元住民の破産が増え、教育環境が悪化、人口が減少している。誘致に熱心な各自治体は冷静に考える必要がある。

16. 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。

高齢者や障害者に大きな被害をもたらしている悪質商法の根絶のために「不招請勧誘・販売に関する法的規制の強化」に向けて日弁連、労福協、消費者団体などと連携して運動を進めている。

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・住宅・福祉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) サービス提供基盤整備

第7期介護保険事業計画・第7次医療計画を活用し、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。

(3) 健康増進事業の推進

高齢者の健康寿命がのび、快適に生活できるよう「食事・運動・自律的生活・社会との交わり」等を基軸に、嗜好品依存防止を含めて医療・介護が連携した健康増進・予防施策を充実すること。

その推進にあたっては、目安・情報の提供による個人の自律的選択を基本とし、受動喫煙防止等の例外を除き基準・要件による賞罰、強制・統制を持ち込まないこと。

(4) 医療・介護総合確保基金活用

「医療・介護総合確保基金」を適切に活用するとともにその執行状況を明らかにすること。新規計画への市民の意見反映の仕組みを整備すること。

(5) 地域包括支援センターの整備・機能強化

- ① 地域包括支援センターの機能を強化し実施体制を整備するため、保険者ごとに基幹的役割を持つ地域包括支援センターを設置すること。
- ② 予防マネジメントが過重な現在の業務を見直し、医療・介護連携、他機関連携を促進するために、運営費及び職員体制を拡充すること。
- ③ 地域包括支援センター運営協議会への住民代表の参加、協議内容の公開を促進すること

2. 介護保険

(1) 新総合事業に移行した予防給付の実態把握と改善

- ① 新総合事業に移行した要支援認定者に対する予防訪問介護・予防通所介護について新総合事業への移行後も、利用者が求める場合は移行前と同等の「相当サービス」を継続実施すること。

新総合事業化を契機に生じた「サービス内容の変更や切り捨て、利用料の引上げ、担い手のボランティアへの変更」などの実態・影響を把握し必要な改善を図ること。

- ② 既に認定されている要支援者の認定更新、新規の要介護認定申請者とも、「基本チェックリスト」を要介護認定手続きの前置要件にしないこと。

(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を整備・拡充し、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。施設生活が必要な「要介護2以下」の希望者の特例入所を保証すること。

低所得・要介護（要援護）高齢者が貧困ビジネスに依存することなく安心して暮らせる居住の場を確保するため、養護老人ホームの施設整備と機能強化、職員配置を改善し、適正な入所措置を行うこと。

- ② 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、貧困ビジネス化が危惧されている「未届有料老人ホーム」「無料低額宿泊施設」、「宿泊付デイサービス」や「長期ショートステイ」等について正確に設置・運営実態を調査し、利用者の権利擁護のため必要な指導・助言を行うこと。

- ③ 地域在宅生活を支援する小規模多機能型居宅介護施設を拡充すること。

(4) 介護労働者の処遇改善と人材確保

- ① 18年度改正の介護報酬処遇改善加算を実質的に処遇改善に結び付けるため、その実施状況を把握・分析すること。

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・改善に取り組むこと。

(5) 新設された国交付金

新設された高齢者の自立支援・重度化防止のための国交付金の取得にあたっては、医療・介護連携による地域包括ケア推進を基本とすること。交付金取得を目的として、ケアプラン、要介護認定率や介護給付費の抑制を行わないこと。また、地域ケア会議をケアマネジメント抑制の場にさせないこと。

(6) 介護保険事業に対する被保険者・市民参画の促進

第7期介護保険事業計画や総合確保基金の活用計画等、各種事業計画については、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のもと、利用者の権利と超高齢社会への適応を両立させることを基本に執行すること。

(7) 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。
- ② 介護保険の利用者負担は原則1割を維持すること。
- ③ 訪問介護の生活援助サービスを総合事業に移行しないこと。
- 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 「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) 新しい国保制度の円滑な施行

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) 医療計画・医療提供体制

第7次医療計画を、市民参画のもと透明性をもって、患者の権利と超高齢社会への適応を両立させることを基本に執行すること。医療・介護連携をめざし、将来予測を踏まえて、人材・資源の適正配置など医療提供体制を合

理的に整備すること。

(3) 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 「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。
- ③ 経済成長・人口動態と連動する医療保険給付率の自動引き下げの検討をやめること。

<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」、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。また、既存のバリアフリー施設について、高齢化の進展に対応するよう設置基準の見直しをはかること。

<低所得高齢者に対する除雪・暖房給付>

(積雪・寒冷地の都道府県・市町村要求)

低所得高齢者に対し、除雪・暖房を保障する給付を設けること。

2018年度低所得高齢単身女性問題に関する政策・制度要求

退職者連合は、一人暮らしの高齢者とりわけ低所得高齢単身女性が日々の暮らしにおいて直面している課題の解決に向けて、国ならびに地方自治体に対し次のとおり要求する。

1. 安心して暮らせる居住の場を確保すること

- (1) 国・地方自治体は、住宅セーフティーネット法が改正されたことから、全自治体で住宅確保要配慮者向けの賃貸住宅の登録制度を実施すること。
- (2) 国・自治体は、住宅セーフティーネット制度の促進と制度の概要など周知徹底を図ること。
- (3) 国・自治体は、居住の継続が困難である低所得高齢単身女性に対し、優先的に公営住宅等への入居・転居を可能にすること。
- (4) 国・地方自治体は、入居時の「身元保証人」や「身元引き受け人」など家族にかわって、必要な手助けを行う支援事業を推進すること。
- (5) 低所得高齢者が安心して暮らせるよう地域包括支援センターへの連携強化をはかること。

2017年10月、「新たな住宅セーフティーネット法」が新設された。空き家などの所有者が高齢者や低所得者などの入居を拒まない物件を自治体に登録。制度を活用して住宅を決めた低所得者（月収15.8万円以下）には、月額最大4万円の家賃補助や、賃貸契約の際に必要な家賃の債務保証料が最大6万円まで助成される。登録住宅は2020年度に17万5千戸の目標だが現在は622戸。目標の0.4%にとどまっている。

2. 安心して身元保証等高齢者サポートサービスを利用できるようにすること

- (1) 一人暮らしの高齢者を対象とした身元保証や日常生活支援、死後事務等に関する「身元保証等高齢者サポート事業」に係わる悪質業者による消費者被害を防止すること。
- (2) 指導監督に当たる行政機関を明確にすること。

- (3) 事業者の実態把握及び利用者からの苦情相談内容を把握すること。
- (4) 消費者が安心して身元保証等高齢者サポートサービスを利用できるような情報提供すること。

2018年4月厚労省の身元保証等高齢者サポート事業の調査報告書によると、事業者は100社程度存在し、2010年以降急激に増えている。契約締結後は解約意向や不満、不信感の訴えや預託金のトラブルなど多く寄せられている。事業者を届出制にして情報公開を義務づけるなどリスクを減らす仕組みが必要であるとともに、自治体が身元保証に準ずるサービスを提供することが望まれる。現在自治体、社会福祉協議会によるサービスは、足立区、品川区、横須賀市（神奈川）、半田市（愛知）など、他4市で行われている。

3. 高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所できるようにすること

- (1) 病院・介護保険施設の入院・入所に際し、身元保証人等の有無が入院・入所を拒否する正当な理由には該当しないことを監督・指導権限を有する都道府県に周知すること。
- (2) 病院・福祉施設等が身元保証人等に求める役割等の実態を把握すること。

病院や介護保険施設は、身元保証人がいないことだけで入院・入居を断ることは法令上認められない。医師法や省令で「正当な事由がなければ拒んではならない」と定められている。それでも入院や入居を断るケースもある。

4. 認知症患者及び家族が安心して暮らせる生活支援を推進すること

- (1) 新オレンジプランにもとづき、すべての自治体で認知症初期集中支援チームならびに認知症地域支援推進員の設置をはかること。
- (2) 認知症の認定申請の手続きの簡素化をはかること。
- (3) 認知症の患者や家族を支援するための「認知症サポーター」の拡大をはかること。
- (4) 認知症高齢者に起因する事故等について、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。

2007年、愛知県で認知症の男性が電車にはねられ死亡した事故で、JR東海が賠償を求めて家族を提訴。1. 2 審では家族に金額や一部の支払いを命じたが、2017年3月に最高裁が家族に賠償責任はないとした。政府はこれまでのところ損害が高額になるケースが少ないことや、モラルハザードへの対応も含めて課題が多いことなどを理由に公的な救済制度の創設を見送る判断を示しているが、自治体では、神戸市、大和市（神奈川）、大府市（愛知県）などが救済制度を検討・実施している。

5. 生活困窮者自立支援法の実効性を高めること

相談窓口の充実をはかり、自立支援、就労支援など自立できるようサポート体制を強化すること。さらに、自立支援に向けて、地域に互助の関係づくりや参加など地域との関係づくりを支援すること。

6. 社会的孤立や孤独死の防止について

国・地方自治体は、高齢者の社会的孤立や孤独死を防止するため、地域社会におけるきめ細かな見守りや支えあいの体制整備を急ぐこと。その場合、地域包括ケアセンターや民生委員、町内会、自治会等をはじめ、ライフライン事業者（電気・ガス・水道等）民間事業者（郵便配達、新聞配達、宅配ドライバー等）などとの連携による効果的なネットワークを構築すること。

7. 高齢者の消費者被害防止をはかること

高齢者の消費者被害の防止に向けて情報の収集や提供、被害の相談、啓発や教育など消費者基本法にもとづき、消費者行政の推進、関係機関の連携強化をはかること。

8. 移動困難者の対策をはかること

国・地方自治体は、交通政策基本計画にもとづき、買い物や通院など日常生活における移動困難者に対し、地域の特性を考慮した適切な移動手段を確保すること。また、高齢運転者の特性を踏まえた対策を推進すること。

以上

対自治体要求指針

＜低所得高齢単身女性問題に関する政策・制度要求＞

1. 安心して暮らせる居住の場を確保すること

- (1) 昨年 10 月から、高齢者や低所得者層などを対象として、民間の空き家などを低額な賃貸住宅として提供する「改正住宅セーフティネット法」が施行されたことから、各自治体は制度の積極的な周知徹底をはかること。
- (2) 登録された住宅については、それを必要とする対象者が速やかな情報が得られるよう、国交省の「セーフティネット住宅情報システム」や「住宅支援法人」に任せることなく、自治体として必要な情報把握と提供に努めること。
- (3) 空き家などの所有者が自治体に物件を登録しやすくするために、登録住宅の耐震改修やバリアフリーなどを行う場合の費用の助成について、自治体として必要な措置を講ずること。
- (4) 入居を希望する低所得者（月収 15 万 8 千円以下）については、生活の状況に応じて、契約の際の家賃の債務保証料（最大 6 万円）や、月額最大 4 万円の家賃補助の幅を拡大するなど、当該自治体としてきめ細かい措置を講ずること。

2. 安心して利用できる身元保証等高齢者サポート事業を推進すること

- (1) 病院・介護保険施設が身元保証人等のいないことを理由に、入院・入所を拒む等の取り扱いを行わないよう行政指導を強化すること。
- (2) 身元保証や死後事務等を行う「身元保証等高齢者サポート事業」にかかわる事業者・団体の実態を把握し、預託金の保全措置などについて検討を進めること。
- (3) 身元保証等高齢者サポートを業として行う個人・事業者・団体については、担当行政機関への届出制にすること。

3. 高齢者の消費者被害防止対策を強化すること

- (1) 高齢者の消費者被害防止に向けて、被害やトラブルなどの実態について情報収集を行うとともに、その内容を公開し、担当行政、消費生活センターなどが連携し、消費者被害を未然に防ぐ広報活動を充実させること。
- (2) 地方自治体が独自に運営する消費生活センター及び相談窓口の有無を調査し、未開設の自治体については速やかに開設すること。また、必要な相談員を確保するとともに、相談員の雇用・処遇、能力開発の改善・充実に努めるなど相談機能をより強化すること。
- (3) 消費者基本計画（平成 27 年 3 月 24 日閣議決定）を踏まえた「地方消費者行政強化作戦」、具体的には、相談体制の質の向上、適格消費者団体の空白地域解消、消費者教育の充実などについて目標を達成すること。また、高齢者等を見守る「消費者安全地域協議会」を着実に設置し、実効ある見守りネットワークの構築をはかること。