

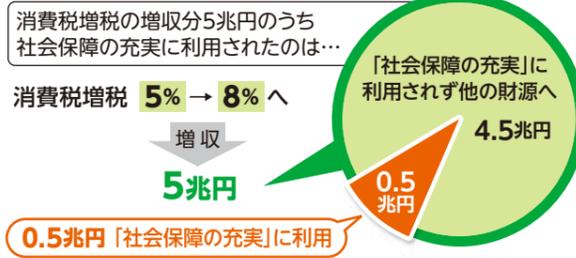
# 国の責任で**社会保障**の充実を



## 狙われるさらなる増税

## 消費税

消費税は国民の購買力を奪い、消費を冷え込ませ経済を悪化させるものです。「社会保障のため」と8%へ増税が強行されましたが、実際は社会保障拡充にはあてられていません。2015年10月にはさらに**10%**への引き上げが予定されています。



## 法人税減税に消えた消費税

## 財源

安倍政権は国民に消費税増税を強いる一方、大企業の「稼ぐ力」を強化し、法人税実効税率の20%台への引き下げを狙っています。  
大企業や富裕層に応分の負担を求めることで、社会保障の充実は実現できます。

## いのちと暮らしをまもれ —安全・安心の医療・介護を実現する大運動推進を

- 1 地域や職場の実態の告発と改善運動を徹底して強化し、住民運動として自治体に迫りながら、その声と要求を地域医療ビジョンや地域包括ケアシステムの策定作業に反映させましょう。
- 2 社会保障費抑制(ベッド減らしなど提供体制縮小)と営利法人参入をねらった、国保の都道府県単位化と営利産業化を軸にした保険制度大改悪を阻止しましょう。

「安全・安心の医療・介護の実現を求める国会請願署名」  
にご協力ください。

**憲法 第25条**

1. 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。  
2. 国は、すべての生活部面について、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。



いかそう!  
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館5階  
TEL 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345

—いのち・暮らしまもれ—

いつでも  
どこでも  
だれでも

安全・安心の医療・介護を



中央社会保障推進協議会

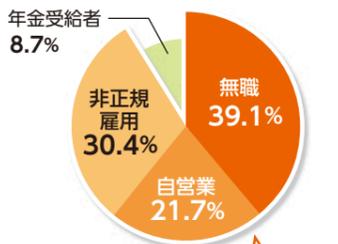
# 貧困にいのちが奪われる



## ますます苦しくなる国民の暮らし～貧困の加速

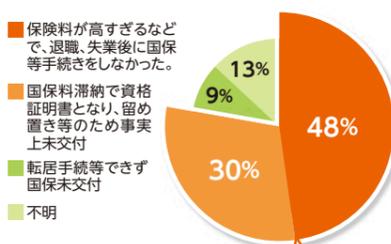
全日本民医連の「2013年国保など経済的理由による手遅れ、死亡事例調査結果報告」によると、2013年の死亡事例数は56件で、そのうち無保険だった人の91%が「雇用・収入が不安定」を理由に挙げています。生活保護や、年金の切り下げ、消費税増税などが国民生活に押し付けられ、貧困がより加速しています。

### 無保険事例の職業・雇用形態・収入



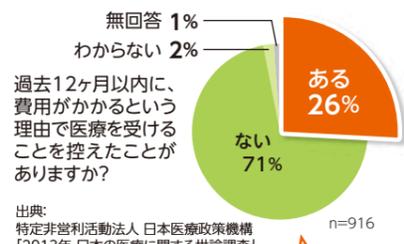
無保険のうち**91.2%**が不安定雇用

### 無保険の経緯



**78%**が高すぎる国保料のため無保険に

### 4人に1人が受診抑制



過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で医療を受けることを控えたことがありますか?  
**お金を理由に、4人に1人が受診を抑制**

## 深刻な労働者の実態

労働者の2013年度の所定内賃金は前年度比マイナス0.5%、2008年から6年連続のマイナスです。完全失業者数は254万人で、雇用状況も正規労働者が減少し、非正規労働者が増え続けています。2014年4月時点で、正規労働者は対前年同月比で40万人減少し、非正規労働者は57万人増加。労働者の1/3が非正規で働いています。



## 〈すすむ社会保障総改悪〉

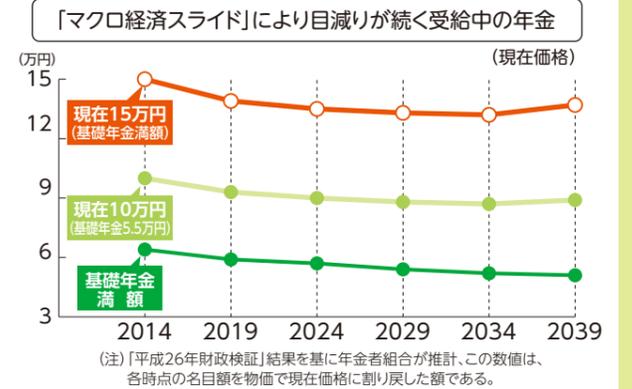
安倍政権の憲法破壊、社会保障解体の政策は、社会保障の国の責任を投げ出し、国民生活、地域に深刻な状況を生み出し、いのち・暮らしが奪われる事態が広がっています。

## 下がり続ける年金

2014年度から実施の約1兆円の支給削減に続き、マクロ経済スライドの発動で20～30年にわたる連続的な支給削減のレールが敷かれ、高齢者の生活苦と国民生活の将来不安が広がっています。

### ※「マクロ経済スライド」とは？

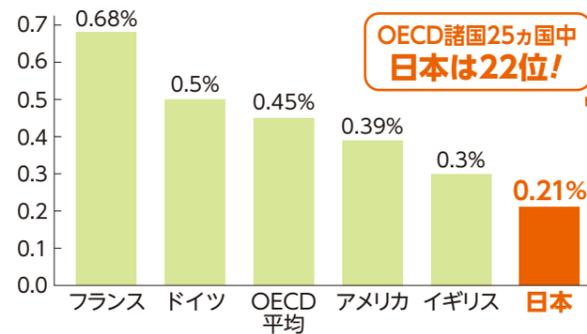
少子高齢化の進展にあわせて、高齢者の平均余命の伸び(0.3%)と現役人口の減少(0.6%ぐらい)を合わせた率で、毎年年金を下げていこうという仕組み。物価・賃金が1.3%上がっても、マクロ経済スライドが0.9%なら、年金はさし引き0.4%しか上がらないことになります。このマクロ経済スライドを、物価が下がるときも発動する改悪が検討されようとしています。



## 不安広がる子ども・子育て新制度

国際的にみても日本の保育・幼児教育にかかる公的支出は最低レベルです。2015年4月実施予定の「子ども・子育て支援新制度」では、子どもたちに必要な保育が保障されず、職員配置基準の改善など質の向上は先送りされたままです。

### 3歳児の一人あたりの教育とケアに対する公的支出の国際比較



### 子ども・子育て支援新制度で…

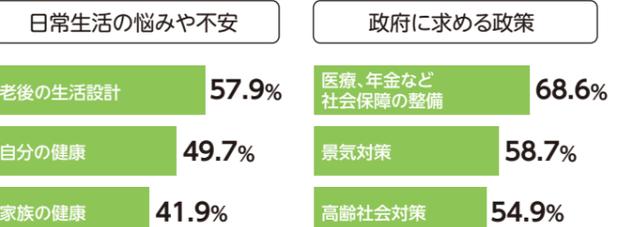
- 1 認定こども園など施設の種類が増え、施設ごとに基準(建物や職員配置等)が異なる。
- 2 保育利用に関する市町村の責任が後退し、施設と利用者(保護者)が直接契約する仕組みに。
- 3 保育時間の上限など市町村の認定を受けなければならない。

### 財源は消費税!?

新制度実施には、1.1兆円程度の追加財源が必要とされています。消費税率10%の引き上げを前提にして、消費税から7000億円を充てるとしていますが、確保できるのは2017年度だけで、残りの4000億円の用途はたっていません。それでも国は2015年4月に新制度実施を明言しているのです。財源は不安定な消費税のみではなく、子どものために必要な財源を最優先で確保することが課題です。

## 医療・年金等社会保障の整備求める声多く

内閣府は、2014年8月に国民生活に関する世論調査の結果を公表しました。日常生活での悩みや不安を、66.7%が「感じる」と回答し、具体的に「老後の生活設計」が最も多く、「自分の健康」、「家族の健康」と続いています。また、政府に求める政策は、「医療、年金など社会保障の整備」が最も多く、続いて「景気対策」、「高齢社会対策」が上位を占めています。



# 遠のく医療と介護

「川上」医療の追い出し

「川下」介護の切り捨て

金の切れ目は介護の切れ目

介護現場はもう限界

高所得者はいたれりつくせり



高額有料老人ホーム

医療・介護の自己責任化へ

貧困ビジネス／劣悪なお泊まりデイサービス

政府に殺される～

川下にもとどまれない人たちは…

「行方不明認知症高齢者」(2013年1年間で10,322名)、減らない「介護殺人・心中」、「孤独死」。

## 「入院から在宅へ」「医療から介護へ」「介護から市場・ボランティアへ」 医療

国は、都道府県に対し医療提供体制を制限する権限をあたえました。具体的に、すべての病院から機能ごとの病床数や高度医療機器などを報告させます。都道府県に「地域医療ビジョン」を策定させ病床数を制限します。計画は、2025年までに202万床が必要にもかかわらず43万床を削減するとしています。

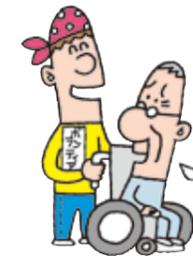
## 介護でも改悪につぐ改悪 介護保険の分野でも制度始まって以来の大改悪が目白押しです。 介護

要支援者の訪問介護、デイサービスを縮小・打ち切り

「給付」から「総合事業」へ移し替え

市町村が実施する「総合事業」では…

新たな振り分けのしくみで介護は「卒業」へ

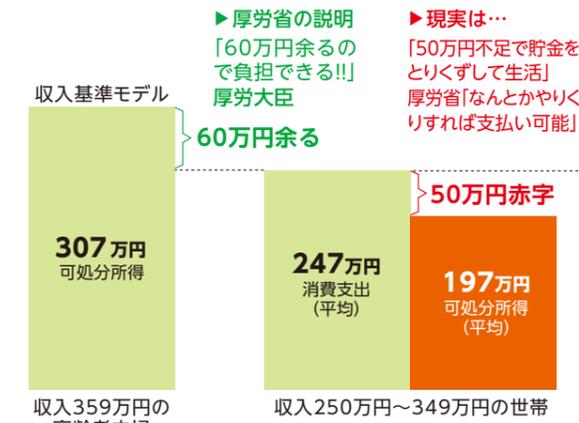


ヘルパーなど専門職による「専門的サービス」が、ボランティアなどによる「多様なサービス」にどんどん移し替えられます。

介護費削減がねらい!

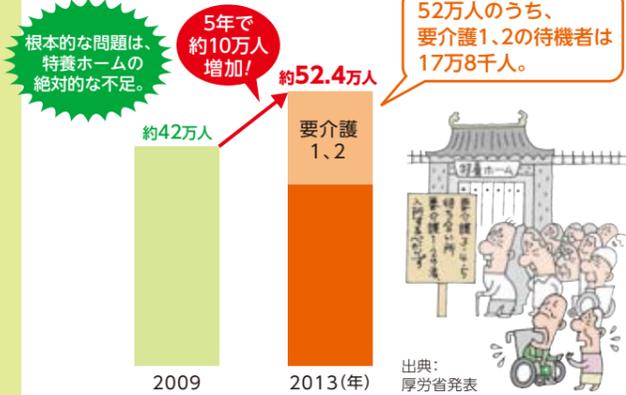


利用率2割化の根拠はでたらめ!!



特養から要介護1・2を原則排除

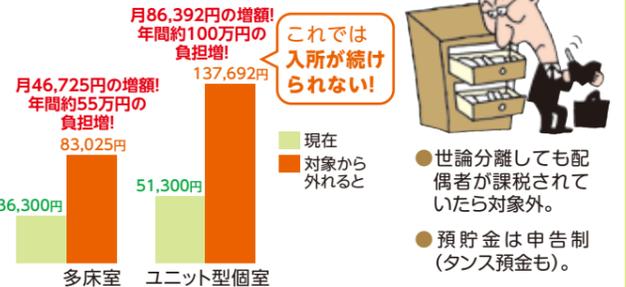
特養待機者数の推移



施設の費用負担軽減制度(補足給付)を縮小

低所得者を対象とした施設の居住費・食費負担に対する軽減制度(補足給付)は、特養で7割、老健で5割の人がこの制度を受けて入所しています。

補足給付の対象から外れたら…



介護職の実態は… 介護現場は、もう限界

全産業平均よりも月9万円も低い介護職員の給与…



介護報酬は、介護保険スタート時の水準から、2.5%も引き下げ!!



## 自治体からも戸惑いの声

A県では、要支援者の総合事業への移行の実施時期について、「不明」22%、「見通しが立たない」35%と過半数の自治体に対応できないと回答。要支援者への「多様なサービスの確保」は、83%の自治体が「見通しがつかない」と回答。その理由は「小さな町で社会資源が少なく受け皿となる組織がない」「移行できる多様なサービスはまだ少なく、これから発掘・育成が必要となるため」と戸惑いの声が寄せられてる。(2014年8～9月アンケート調査から)

## 介護

# 押し寄せる社会保障改悪の波

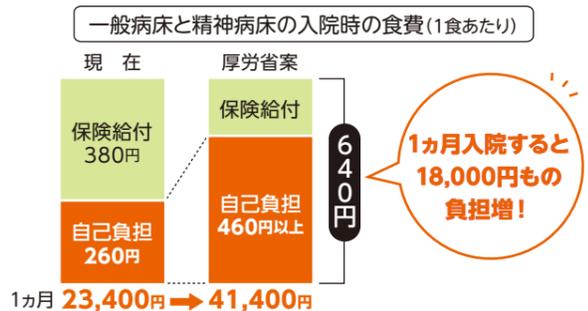


## いのち削る医療改悪攻撃

医療

### 入院の食事療養費の自己負担化

国は、入院患者が支払う1食（給食給付）あたりの自己負担額を、現行の原則260円から、倍近い460円以上に引き上げようとしています。ねらいは大幅負担増による「患者追い出し」です。しかし、医療の一環である入院給食を改悪し、「患者追い出し」を強引に進めれば、状態が再悪化して結局、保険財政を悪化させるだけです。



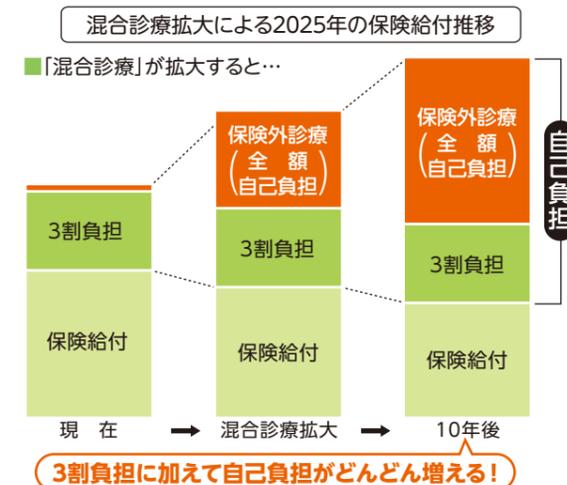
### 紹介状がなければ大病院受診で定額負担1万円!?

紹介状なしで大病院を受診する場合、従来の自己負担に加え、最大で1万円の定額負担が計画されています。大病院外来の自己負担増も、医療費削減のため受診を締め出すのがねらいです。これは、だれもがいつでもどこでも受診できる権利を脅かし、早期発見・早期治療を妨げる重大な問題です。

### 混合診療の拡大で、広がる医療格差

政府が創設を目指す「患者申出療養制度」が実施されれば、現在「国民皆保険」の立場から認められていない「混合診療(※)」が拡大します。さらに、現在の3割負担に加え、自己負担はますます増大する一方で、保険のきく医療は縮小します。

(※)混合診療とは、公的保険が利かない医療と利く医療を併用するもので、全額自己負担となる治療が飛躍的に拡大し、医療格差が広がる一方、安全性などが問われる国内未承認薬などが広範囲に使われることになります。



## 医療費抑制を自治体に押し付け — 国保の運営を都道府県に

国保

### 国保は社会保障

国保(国民健康保険)は、国民皆保険の土台をなすものであり、法で唯一、社会保障と明記されている保険制度です。これを変えれば、協会けんぽや中小の健保組合も右にならえ式に再編できるという企みです。



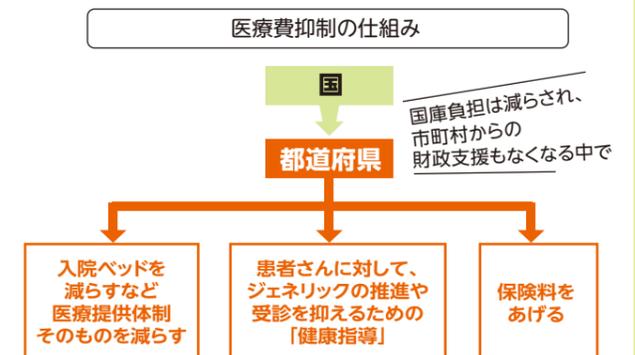
### 目標未達成の都道府県にはペナルティー

地域医療ビジョンとともに、都道府県に対し「医療費適正化計画」の名のもと、医療費削減目標の設定を義務づけ、達成できない場合は事実上のペナルティー(罰則)を設定します。



### 医療費抑制の総合的な仕組みづくり

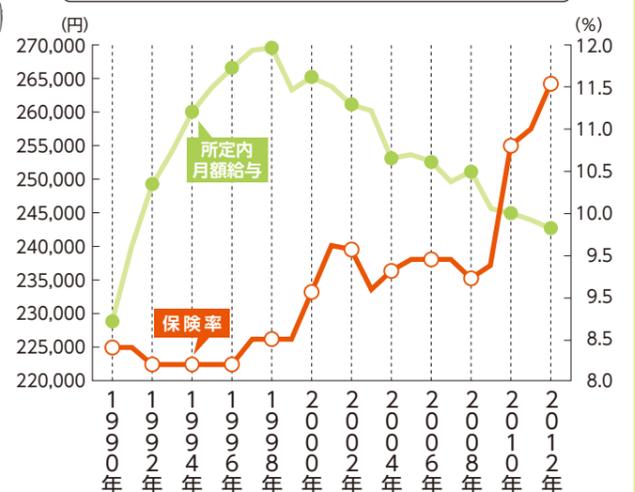
これまでも国はベッド減らし等を進めてきましたが、現実に患者や利用者が住民である自治体では、提供体制を大きく削ることができませんでした。しかし国保の都道府県化により、いのちや健康を守る保険制度を医療費抑制の仕組みに作りかえ、ベッド数削減などの医療費抑制を自治体や住民の自己責任で遂行させようとしています。



### 賃金は上がらず、保険料負担は負担増!

労働者の賃金は1997年をピークに所定内給与とは下がり続けるのに反比例するように健康保険料率は上がり続け、リーマンショック後の2009年以降は直線的に料率が上がっています。「国民健康保険」がこれ以上改悪されれば、労働者と家族のいのちと健康を守る協会けんぽや健保組合などの医療保険の崩壊につながります。

### 所定内月額給与と健康保険料率の推移



### 国保料があがる!?

国は、医療費を抑制するためにこれまで市町村が担ってきた国保の運営を都道府県に移行し、これにより市町村本体の会計から国保への繰り入れができなくなる危険があります。医療費の増加が国保料の値上げに直結してしまいます。

