



いのちの危機、

とららに…

社会保障と税の 一体改革ホントのねらい。

社会保障の大改悪と消費税の大増税構想

全日本民医連
(全日本民主医療機関連合会)

民医連新聞

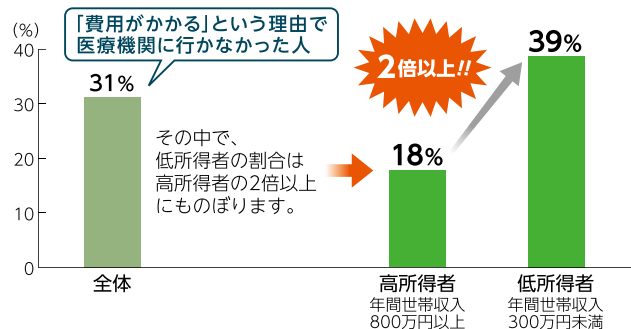
民医連新聞発行所 全日本民主医療機関連合会 発行人 長瀬文雄
2011年12月20日号外(1966年9月13日第三種郵便物認可)

ますます増える患者負担・病院からの追い出し。

70～74歳の窓口負担が2倍!

医療費の窓口負担が重いことを理由とした受診控えが問題となっています。70～74歳の窓口負担が現在の1割から2割へ増え、更なる受診抑制が懸念されます。

医療費負担増で増える受診控え



※NPO法人日本医療政策機構 2008年調査より作成

自己負担が増える!

受診毎にこれまでの窓口負担とは別に100円程度の定額負担が上乗せされます。受診頻度の多い高齢者や乳幼児ほど負担が重くなり、これまで以上に受診が抑制され、重篤化するおそれがあります。

「受診時定額負担(100円)」で削減される医療費 **4000億円**

患者からの定額負担徴収分 **2000億円**

負担増による受診抑制分 **2000億円**

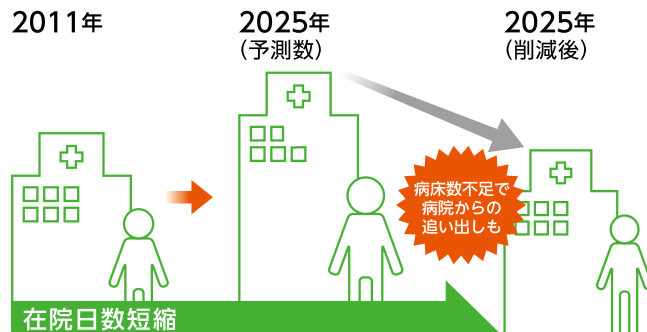
厚労省も受診抑制がおこることを明言しています。

厚労省推計より作成

病院からの追い出し

医療費抑制を目的に病床数を増やすのではなく、平均の入院日数を1割～3割減らすとしています。治療が終わらないうちに退院を強要されかねません。

1日あたりの患者数の削減



患者数	患者数	患者数
133万人/日	162万人/日	129万人/日
(一般病床 80万人/日)	(一般病床 100万人/日)	(一般病床 79万人/日)

出典:中央社会保険推進協議会発行「社会保障No.439」

診療報酬・介護報酬のダブル引き下げ

政府の行政刷新会議は「提言型政策仕分け」で、診療報酬・介護報酬の引き下げを打ち出しています。これまでの報酬引き下げで医療・介護難民といわれる深刻な事態を引き起こしています。更なる削減・抑制路線は、医療・介護の崩壊を加速させます。

かぜ薬やしっぽ薬などの医薬品の患者負担引き上げ



国保料(税)アップ

現在市町村が運営している国保を県単位に統合することにより、市町村が国保加入者の負担を軽減するために独自で行っている一般会計からの繰入が廃止され、国保料の値上げにつながります。



止まらない、介護保険の制度改悪。

2011年6月、介護保険法が改正されました。しかし「保険あって介護なし」という深刻な実態は変わっていません。その一方で、軽度者のサービスの削減など、新たな給付削減を打ち出しています。

予防サービスの切り下げ

「総合事業」という安上がりなサービスを創設。要支援者の一部をここに移植して介護費用を削減するしくみです。実施するかどうかは市町村が判断します。

生活援助の時間が減らされる!

ホームヘルパーが行う生活援助(調理、掃除、洗濯など)の提供時間(現在30分以上60分未満)を45分未満に短縮しようとしています。



不十分な処遇改善

介護職員の処遇改善は待たなしの課題です。しかし、国は処遇改善に対する国の費用を削る方針を打ち出しており、抜本的改善の方向はみえないままです。



介護職員の医療行為を容認・拡大

たんの吸引などの医療行為が介護職員の業務とされ、医療行為の際限ない拡大に道が開かれました。研修も不十分、現場では不安の声が広がっています。

さらなる改悪を準備

現在、「社会保障・税一体改革」に沿って新たな介護改悪が提案されています。利用者負担増・給付削減盛りだくさんの改革です。

- 要支援1・2の利用料を**1割から2割**へ
- ケアプランの**有料化**
- 一定以上の所得者(年収320万円以上)は利用料を**1割から2割**に
- 施設入所者を対象とした費用負担軽減制度の要件を**厳しくする**
- 施設の大部屋でも**部屋代を徴収**
- 2025年までに要介護認定者を**3%削減**



さらに続く、いのちの危機のオンパレード。

年金受け取りの減額・支給開始年齢の先延ばし **年金**

現在の現役世代の年金受給額の大幅削減や、年金支給年齢の先延ばしが計画されています。

福祉の民営化・営利事業化を促進する「子ども・子育て新システム」 **保育**

国が定める最低基準がなくなり、支払う保育料により保育環境・条件の格差が生じます。

応益負担原則の廃止を **福祉**

現在の「障がい者原則1割負担」を完全に廃止し、障がい者やその家族の望む障害者総合福祉法(仮称)の制定が求められています。



保護期間の有期化 & 医療扶助の自己負担化 **生活保護**

国は給付削減のため、15~64歳の受給者に集中的な就労支援を行い、その期間に自立しなければ、保護を打ち切られる場合があります。さらに、生活保護では無償の医療費を一部自己負担化も検討されています。

個人単位でのお金の出入りを明確化 **共通番号制**

国民一人ひとりに個人番号をつけ、年金や健康保険、税金などの個人情報を一括管理する制度。財界が導入を求めています。その目的は社会保障費の削減です。社会保障の給付を、個人が払った税金や保険料の範囲に限定することを狙っています。必要な医療・介護が受けられない危険があります。



そのうえ庶民に消費税の大増税。

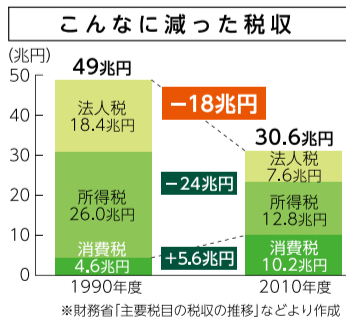
「社会保障のため」はウソばかり

「社会保障のために」と導入された消費税。しかし消費税導入後、医療や社会保障は悪くなるばかりで、まったく社会保障のために使われていません。

こんなに悪くなった社会保障		
1988年(消費税導入前)	現在	
サラリーマンの医療費自己負担	1割	3割
老人医療の自己負担	800円/月(外来)	1割または3割/毎回(外来)
国民年金保険料	7,700円/月	15,020円/月
障がい者福祉の自己負担	9割の人は無料(応益負担)	自立支援法実施で原則1割応益負担
特養ホームの待機者	2万人	42万人

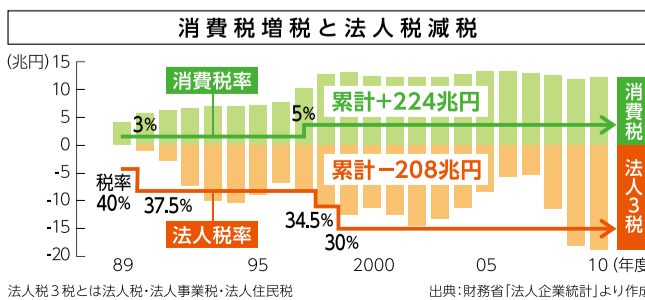
大企業減税のしすぎで財源不足

国の言う「財源不足」の原因は、法人税や所得税の行きすぎた減税により税収全体が減少したからです。



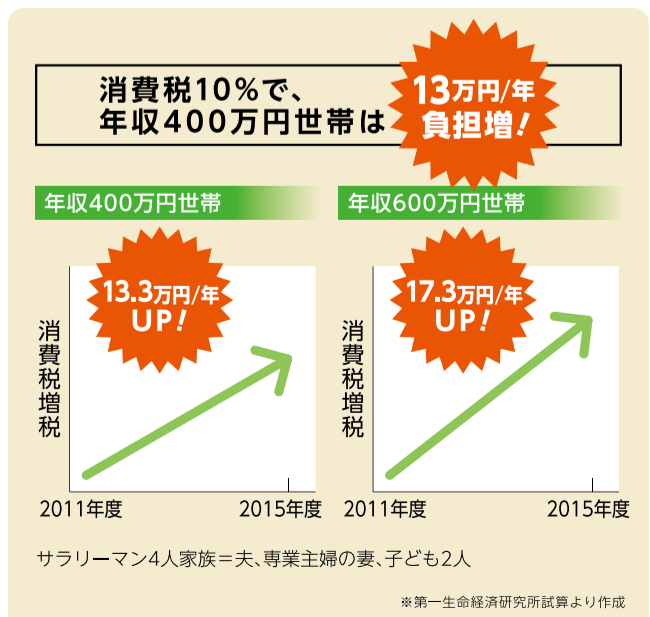
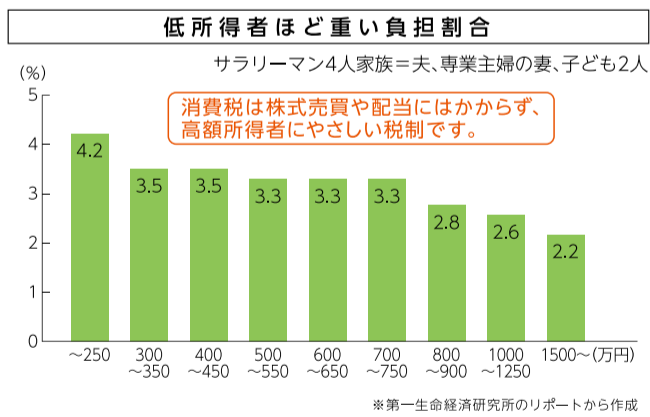
法人税減税「社会保障のため」の消費税

社会保障のためと引き上げられてきた消費税収のほとんどは法人税減税の穴埋めに消えていきました。



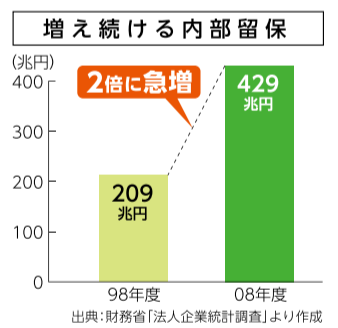
消費税は不公平な税

消費税は所得の少ない人ほど負担割合が大きくなる不公平な税制で、社会保障を最も必要とする人にその財源を求めることになります。



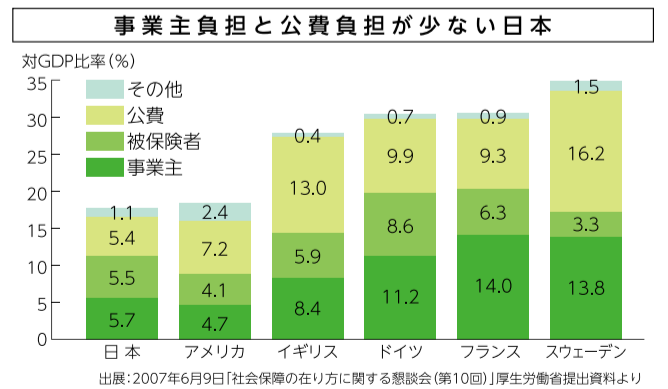
もうけ続ける大企業

減税を通じ、大企業には巨額の内部留保(資金・資産)がため込まれています。社会保障財源を体力のある大企業に求めることは十分に可能です。



なのに大企業の負担は少ない

こうした中、日本の企業(事業主)が払う税・保険料などの社会保障負担は、欧米の先進国に比べても少なく抑えられています。



財源はある。

大事なものは、お金の集め方と使い方

財源は、大企業・高額所得者優遇の税制を改め、税金の集め方を根本的に見直すこと、軍事費や公共事業のムダづかいを見直すことで生み出せます。

社会保障の 充実でこそ、 この国は救われる。

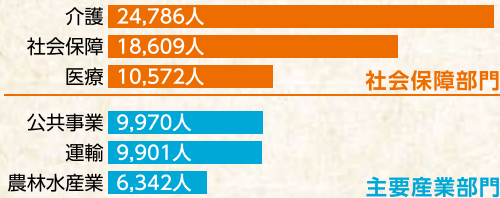
「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と定めた憲法25条。

国が責任を持つ社会保障の原則は、「能力に応じて負担し、必要に応じて給付する」ことです。負担と給付を連動させる「社会保障と税の一体改革」は社会保障の本質をねじまげることに他なりません。

社会保障の充実は多くの国民の願いであり、同時に雇用を生み出し内需を拡大させることにつながります。

社会保障と他の産業の雇用創出効果の比較

— 需要1億円あたりの雇用創出人数 —



※朝日新聞 2009年4月19日付



今
で
き
る
こ
と
を、
み
ん
な
で。

1000万人署名運動にご協力ください

- ▶ 国民生活を破壊する「社会保障と税の一体改革」は撤回してください。
- ▶ 大震災の教訓を踏まえ、国民のいのちと人権をまもるナショナル・ミニマムの整備、社会保障拡充をおこなってください。
- ▶ 社会保障や震災復興を口実にした消費税のアップ・大增税はおこなわないこと。社会保障拡充の財源は、大企業等への課税強化など、所得再分配の強化で確保してください。
- ▶ 税と社会保障の共通番号制度は中止してください。

※ナショナル・ミニマムとは…憲法25条で示される生存権の保障、国が国民に対して保障する最低限度の生活水準のこと。

みんないれん
「民医連」とは？

いのちの平等かかげて58年一差額ベッド代を徴収しない、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。医療・介護・福祉でお困りのことは、お近くの民医連事業所へ。