

およそ5年におよび安倍政権の下で進められてきた、社会保障の異常な抑制と、格差と貧困の増大。大企業が空前の利益を確保する一方で、実質賃金は下がり続け、消費の冷え込みに拍車をかけています。そのような中、安倍首相は2019年10月からの消費税10%実施を宣言しました。私たちは今こそ、国民のいのちに寄り添った税や財政のあり方を求めていかなければなりません。

消費税

消費税は、
もっとも不公平な税

消費税には、低所得者ほど収入に占める負担割合が重くなる逆進性があります。一方で、高所得者ほど消費税がかからない株式売買や配当など多くの金融所得を持っています。より庶民に重くのしかかる消費税は、最も不公平な税制です。社会保障や教育の財源に最もふさわしくありません。

増税して「すべての保育」無償化？

安倍首相は、消費税10%増税の使い道を見直し、すべての3~5歳児、低所得世帯の0~2歳児で幼稚園・保育園の無償化実現を掲げて、解散・総選挙を実施しました。しかし、選挙が終わった途端、「無認可保育園は対象外に」、所得により「助成に上限」など後退した議論もされています。

法人税減税に
消えた消費税

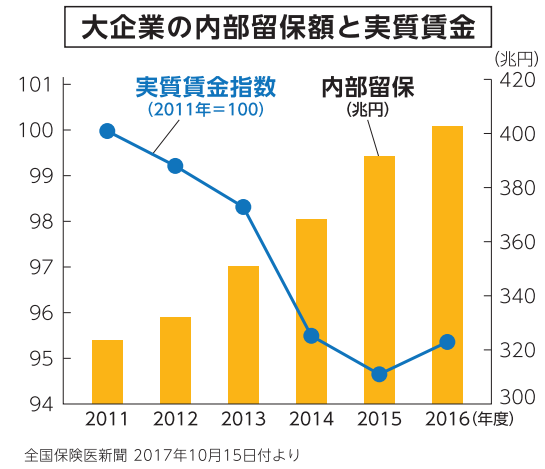
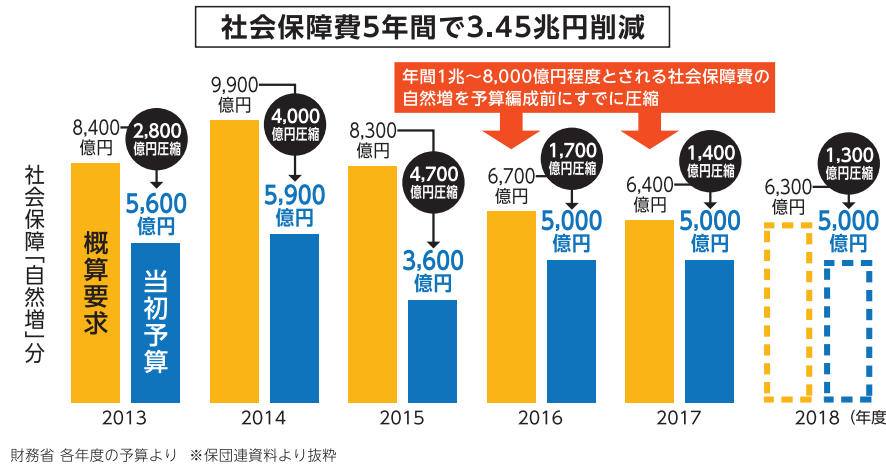
1989年の消費税導入以降、法人税率は引き下げ続けられてきました。2017年までの消費税収349兆円に対し、法人3税の減税は281兆円となっており、そのほとんどが法人税減税の穴埋めに使われています。



財源

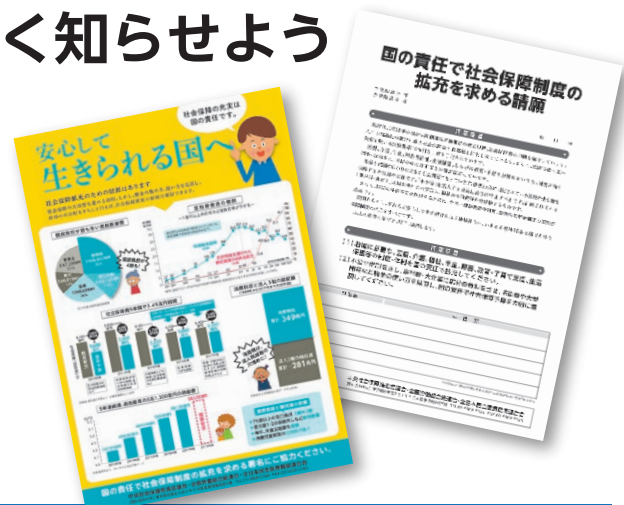
社会保障充実の財源はある。

社会保障は5年間で削減され続ける一方、大企業の内部留保は増え続けています。大企業優遇をやめれば、社会保障拡充の財源はあります。



社会保障の充実私たちのいのち、暮らしを守るうえで不可欠なものです。税金の集め方と使い方を見直し、大企業や富裕層に対し能力に応じた負担を求めることで、社会保障を拡充するための財源は十分に確保できます。

- 「国の責任で社会保障制度の拡充を求める請願」署名(25条署名)を集めよう
- 共同組織とともに改悪内容を学び、地域に広く知らせよう
- 幅広い団体・個人と手をつなぎ、住み慣れたまちで医療や介護を受ける権利を守ろう
- 自治体とともに地域の医療・介護を守る立場で、国の責任で社会保障を拡充するよう要請しよう



『全世代型社会保障』は
消費税増税のための
カモフラージュ！

政府は予定通り2019年に消費税増税し、教育や子育て支援のため「全世代型社会保障」を行うと打ち出しました。しかし、実際に検討しているのは75歳以上の患者負担増や要介護1・2の人へのサービスの保険給付は増えず……。今、あらゆる世代で格差と貧困が拡大し、わたしたち国民のいのちと健康、暮らしを脅かしています。進む非正規雇用化と低賃金、低年金や無年金、医療・介護の保険料高騰や自己負担増などを背景に、高齢者だけでなく若い世代も受診を控えているのが現状です。いまこそ、憲法に保障された真の社会保障の実現をめざしましょう。

介護が世帯を崩壊させる

要介護2の60代女性。これまで介護していた夫は、経済的に受診できず大腸がんで救急搬送、緊急手術後で入院中。ヘルパーを週2回利用するが、年金は月4万円足らず。経済的負担を減らすため、未婚の長男が家事全般を支援。長男は5時出勤、残業して20時帰宅後、買い物、家事をして母の介護。入院中の父の洗濯物もする。これ以上の介護負担が増えれば世帯全体が立ちゆかなくなる。

がまんのみ...

50代女性。要介護5の認知症の母親の介護で働けず経済的にも困窮。保険証を持っておらず、動けなくなるまで我慢した下腹部の大きな腫瘍はすでに手術も困難。入院後も永眠。

国保料が払えず

60代男性。低年金で、暮らすのが精一杯。国保保険料が高く滞納し資格証明書に。半年前から咳があったが、医療費の支払いが怖くて受診せず。悪化して手足が麻痺、受診時はすでに末期の肺癌。



若い世代も我慢!

#最低賃金1500円になったら...

【エキタス調べ】



2012年

[社会保障制度改革推進法]

——憲法25条が定める「社会保障制度の理念」が変えられる

急速な少子高齢化を理由に、社会保障財源不足と財政赤字解消のため、「受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の構築」が求められるとし、「安定財源の確保」=消費税引き上げと、「財政健全化」=社会保障の削減の同時達成が打ち出されました。

社会保障制度改革推進法は、憲法25条に基づく社会保障の理念を転換し、国の責任を放棄して社会保障を自己責任と助け合いに変質させるものでした。

2013年

社会保障制度改革国民会議「最終報告」

——社会保障切り捨ての方向が明確に示される

「推進法」により設置された国民会議の「最終報告」では、「自助・自立」を土台にすえた公的給付の徹底的な削減=重点化・効率化によって、医療・介護を中心に負担増と給付削減が打ち出されました。その実施責任は地方自治体に押しつけられます。さらに成長戦略と連動し、経済再生・財政再建の手段として、医療・介護の営利化・産業化の推進も…。

社会保障制度改革[プログラム法]

——社会保障解体への道が具体的に

「推進法」の実現のために、2014年以降の関連法案の国会提出時期、実施時期の目途がまとめられ、社会保障解体に向けた具体的なスケジュールが明示されました。

2014年

[医療・介護総合確保法]

——医療機関・介護施設から…

団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、医療・介護の国の財政支出を抑制、削減する医療提供体制のしくみづくりです。都道府県の責任で「地域医療構想」による病床削減をすすめ、病院から押し出された高齢者の受け皿として、市町村が地域に「地域包括ケアシステム」を構築。介護保険も給付を狭められ、家族や地域の助け合い、自費での民間サービス利用などに置き換えられて、介護の公的責任もいっそう後退させられました。

2015年

[医療保険制度改革関連法]

——医療費抑制の責任を都道府県に

2018年度から国保の財政運営を都道府県に移管。都道府県は、「地域医療構想」「医療計画」による病床の機能再編や削減などと連動し、「医療費適正化」のための医療給付費の徹底した削減が求められます。

[経済・財政再生計画] (骨太方針2015)

社会保障関係費の自然増すら認めず、抑制のために「3年間で1.5兆円」、年平均5000億円を「目安」に抑え込む方針を打ち出しました。そのために75歳以上の窓口負担引き上げや、介護保険「軽度者」の市町村事業への移行、不足する介護サービスは民間企業のもうけ口に変えるなど、負担増と給付減を求めています。都道府県には、医療費の少ない県を基準に自治体同士の医療費削減と病床削減を競争させて、成果を上げた自治体には財政支援するなど、その本質は、インセンティブ改革による「効率化」と、社会保障分野の産業化が目的です。

2017年

[地域包括ケアシステム強化法 (介護保険法改正など)]

——公的な社会福祉を地域住民に担わせる

「自立支援・重度化予防」をスローガンに、市町村に要介護認定率の引き下げを促す「インセンティブ改革」。病床削減の受け皿に「介護医療院」を設け、さらに「共生型サービス」の創設で、公的に保障すべき介護など社会保障の支援を、「我が事・丸ごと」の地域づくりと称して、地域住民に「丸投げ」しようとしています。

国保財政の都道府県への移管

——運営は都道府県と市町村

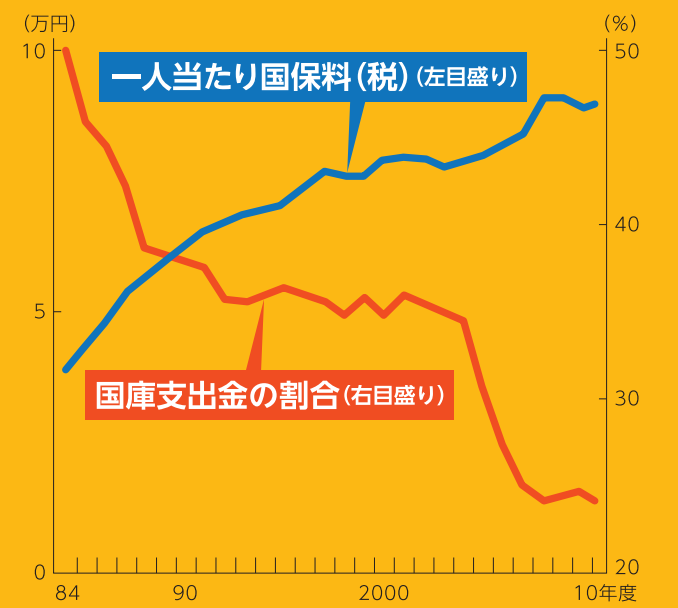
2018年4月から、国民健康保険の財政運営の主体が都道府県に移管されます。

国保への国庫負担率がこの30年余で半分以下に引き下げられました。市町村が一般会計から繰り入れをして保険料負担の増大を押さえてきましたが、それでも国保料を負担できず短期証や資格書が発行され、行き過ぎた滞納者への差押え処分も横行しています。都道府県化でさらなる保険料値上げや徴収強化が心配されています。

所得の2割が国保料(税)		
都市名	国保料(税)	所得に占める割合
札幌市	47万4300円	19.0%
東京都足立区	42万6000円	17.0%
新潟市	45万 200円	18.0%
大阪市	46万7770円	19.0%
福岡市	49万4700円	19.8%

所得250万円、自営業、4人家族、40代夫婦、子ども2人の場合

年間国保保険料(税)と国庫負担割合の推移



※1 保険料は、「国民健康保険の実態」各年度版から
※2 国庫支出金の割合は、市町村国保の収入に占める国庫支出金の割合。「国民健康保険事業年報」各年度版から

2018年 から 本格化

医療・介護の いっせいで改悪!

2018年度は2012年の社会保障制度改革推進法から検討・準備されてきた様々な改悪が本格始動します。国保都道府県単位化で保険料値上げ、滞納者への差押えや保険証取り上げが強化されます。医療費適正化計画で「医療費の地域差半減」を目標に、地域医療計画や地域医療構想とリンクして病床削減。そして医療費削減で成果をあげた自治体に予算を重点配分する「保険者努力支援制度」も実施。介護保険では、介護費用の削減を市町村に競わせるしくみが導入されます。患者・利用者の医療・介護を受ける権利がいっそう奪われます。

診療報酬・介護報酬削減ねらわれる!

財務省は、財政制度審議会で診療報酬も介護報酬もマイナス改定で引き下げを提言。

診療報酬では、後期高齢者医療制度の自己負担の割合を現行の1割から2割に早急に引き上げるよう検討を求めています。急性期の病棟の算定要件も厳しくするなど、病床再編を誘導して、地域の病床を削減する方向も目論まれています。

介護報酬は、前回の報酬改定の引き下げで倒産する介護事業者が相次ぎ、処遇改善も進まず介護職員の確保も困難です。今回も、生活援助の人員基準切り下げや削減とともに、事業者に対して、利用者の介護サービスからの「自立支援」を促す「成功報酬」の導入なども検討されています。

医療

介護

医療費削減のため、入院から在宅へ

医療費適正化計画 地域医療構想

医療費を抑制する目的で、都道府県に医療給付費の「適正化」を競わせ、公的医療費の削減が計画されています。また、高齢化のピークとされる2025年までに「地域医療構想」をもとに32万床の病床が減らされ、より安価な在宅医療・介護へ移されようとしています。



サービスの削減・負担増のメニューが目白押し

第7期介護保険事業計画

高齢化に伴い増大する介護給付抑制のため、給付削減や利用者に対する負担増を強いる計画が検討されています。

- 「自立支援」に成果をあげた市町村への財政支援
- 削減・負担増メニュー
- 「軽度」サービスの総合事業への移行
- 利用料2割負担の対象拡大 etc

「地域包括ケアの深化・推進」のもとで、住民に自助・互助を押しつけ…

——「我が事・丸ごと」「地域共生社会」の実現

2012年の「社会保障制度改革推進法」で社会保障の基本を自助・共助に変質させました。2017年の「地域包括ケアシステム強化法」では、「地域包括ケア」を深化させ、家族や地域の助け合いの互助を前提として、介護保険で公的に給付される介護サービスを最低限に抑制しようとしています。そうして保険外の民間サービスの利用を促進し、財政削減と介護市場などの成長戦略の両方を推し進めるねらいです。

■ 国は責任放棄、市町村が包括的に「丸ごと」支援

2018年4月から、高齢者と障害児・者への支援を1つの事業所で行う「共生型サービス」の創設が検討されています。このねらいは、一つの事業所で高齢者と障害者の両方のサービスを提供できるようにし、障害者福祉を介護保険に統合し福祉を保険に変質させる「公助」から「共助」への転換です。

そして地域住民は、高齢者や障害者だけでなく、子育てや生活困窮、就労への支援も含めて、地域のあらゆる課題を「我が事」と受け止めること、市町村は縦割りの制度ではなく横断的・包括的に「丸ごと」支援できる体制の強化が求められます。このような「我が事・丸ごと地域共生社会」の実現は、まさに国の社会保障の責任放棄です。



- 国**
 - 診療報酬改定
 - 介護報酬改定
 - 薬価改定
- 都道府県**
 - 第3期医療費適正化計画
 - 第7期保健医療計画
 - 国保都道府県化
- 都道府県**
 - 第7期 介護保険事業計画

