

国民の安心と生活を壊し、内需を冷え込ませる「一体改革」素案に断固反対する

2012年1月10日
全国保険医団体連合会
政策部長 三浦清春

政府・民主党は1月6日、「社会保障・税一体改革素案」を決定し、閣議報告した。

素案は、国民には、「受益と負担の分かち合い」の名で、社会保障削減と消費税率10%への引き上げを押し付け、大企業に対しては、法人実効税率の5%引き下げを打ち出している。

看過できないのは、社会保障費を消費税込と連動させ、消費税込の範囲に社会保障費を抑え込もうとしていることである。社会保障費が増加すれば、消費税率を際限なく引き上げざるを得なくなる。国民にとって消費増税か、社会保障削減か、或いは、その両方が迫られることになる。国と大企業の社会保障に対する責任を国民に転嫁することがねらいであり、社会保障に使うためと言うのは、国民を欺く便法に過ぎない。

さらに、素案は、政府の「新成長戦略」を推進する立場から、国が本来責任を持つべき社会保障分野を削減し、公的給付外を拡大することによって、新たな市場創出を目指す方向を打ち出している。

1997年当時、消費税率5%への増税、健保本人2割負担などによって、日本のGDPはマイナス2%に落ち込んだ。社会保障削減と消費増税は、国民の安心と生活を壊し、内需を冷え込ませ、経済も財政も悪化させる危険な道である。特に被災地には大きな負担となり、復興の妨げになることは明らかである。このような愚策を繰り返してはならない。

素案に盛り込まれた負担増・給付削減計画については、医療分野では、第一線医療をねらい撃ちする外来「受診時定額負担」の導入、70~74歳2割負担、市販類似薬の患者負担引き上げなどが見送られている。これは医療界と国民の共同の運動が反映したものであるが、しかし、「給付の重点化」として引き続き検討するとしており、外来受診「適正化」の名で患者数減を推進する方針である。早期発見・早期治療に逆行し、受診抑制につながる検討項目の完全撤回を改めて要求する。

介護分野では、引き続き「制度的対応を検討する」としている。すでに要支援1・2の人への家事援助やデイサービスを、市町村の判断で、安上がりのサービスに置き換える改定介護保険法が成立している。さらに、厚労省の社会保障審議会介護保険部会の「議論の取りまとめ」では、▽要介護認定者数の3%減少▽一定以上の所得者の利用料2割▽要支援1・2の利用料2割▽施設入所の要介護1・2の利用料引き上げ▽ケアプラン作成の有料化▽2~4人部屋の室料引き上げなどの項目が挙がっている。これ以上の介護給付削減・負担増は止めるべきである。

素案は、団塊の世代が高齢化のピークを迎える2025年の医療・介護サービス提供体制を抑制する方針を打ち出した。高齢者に公的給付外の医療・介護サービスを、自己責任で市場から選択させようというねらいである。

厚労省が示したシナリオでは、①病床数を抑制するため、病床稼働率を上げて、平均在院日数を減少させる、②介護施設入所は「重度者」に制限する一方で、サービス付き高齢者住宅を拡充する、③認証看護師制度を導入し、医行為を看護職へ拡大する一などを示しているが、これらの施策は、医療の安全を脅かし、新たな医療難民を生み出しかねない。また、高齢者住宅には参入企業が利益配当を優先し、利益が出なければ撤退・倒産というリスクがついて回る。在宅医療や在宅サービスの利用者増についても具体策は示されておらず、患者、利用者不在のシナリオである。高齢者の生活全体を地域で安定的に保障する医療・介護サービス提供体制の構築を強く求める。

今通常国会に法案提出する高齢者医療制度見直し案は、後期高齢者医療制度の根本的な問題である高齢者の医療費(給付)と保険料(負担)が連動する仕組みを残し、「高齢者国保」を創設するので、高齢者を差別する現行制度の廃止とは言えない。

また、市町村国保の都道府県単位での運営は、国保への自治体財政の投入を解消し医療費「適正化」計画を強化することがねらいであり、高すぎる国保料をさらに引き上げ、医療費削減を自治体に迫るものである。国費の抜本的な強化がないまま、国保運営を都道府県に移しても巨大な赤字団体をつくるだけで、問題の先送りである。

素案は、「貧困・格差の拡大」への対応として、低所得者の国保料・介護保険料軽減の拡充、高額療養費の見直し、「総合合算制度」創設、給付付き税額控除の導入などを盛り込み、社会保障の機能強化の目玉としているが、いずれも2015年の消費増税と引き換えに実施している。

特に、給付付き税額控除の導入は、実際に導入しているアメリカの勤労所得税額控除では、過誤支給・不正受給が支給額の23~28%にのぼる問題や、受給資格のある者の4人に1人が申請していない現状などが指摘されており、同様な事態が日本でも生じることが予測される。民主党政策集INDEX2009では、「給付額をまずは年金や医療等の社会保険料負担分と相殺することを検討する」ともしており、実際には手元にこない場合も懸念される。

今通常国会に法案提出する社会保障・税番号制度は、社会保障給付と納税・保険料納付に係わる個人データを、国家が「番号」をキーに、名寄せ・突合して国が一元管理するシステムである。社会保障給付と負担を収支勘定として捉え、国が一元管理する「社会保障個人会計」や、「国民ID制度」の基盤にも位置付けられている。生命保険協会は、すでに「共通番号」によるデータを保険会社にも利活用させるよう要求しており、アメリカの民間保険を含む営利企業に利活用される危険性が高い。情報漏洩やプライバシー権侵害などの問題もあり、国民的な議論が充分尽くされないまま、拙速に番号制度を導入すべきではない。

素案は、消費税率1%相当の2.7兆円分を社会保障の「機能強化」に回すとしているが、年金制度「改革」による給付削減は反映されていない。政府の「費用試算」では、年金支給開始年齢を70歳に引き上げるだけでも2.5兆円の国費削減となり、「機能強化」と相殺されてしまう。

大和総研の試算によれば、素案の実施に伴い家計の負担増は、「夫婦と子ども2人の現役世代」が最も打撃が大きいと報じられている。素案では、「子ども・子育て支援」を社会保障「改革」のトップに位置付けているが、その子育て世代の家計を直撃するのが消費増税である。

医療機関の「損税」についても、ゼロ税率の導入など税制では対応せず、医療施設や高額医療機器など「高額投資」に新たな基準を設ける検討を含め、従来通り診療報酬で対応するとしている。しかし、診療報酬の対応であれば、「損税」の解消に程遠い。消費税率10%に伴う「損税」増大は、地域医療を支える診療所や中小病院を直撃し、その運営が立ち行かなくなることが危惧される。

素案には、衆議院議員定数80削減法案を今通常国会へ提出する方針が盛り込まれた。民主党は衆議院の比例定数80削減を主張しており、国民の反対の多い消費税増税を、比例定数の削減と「一体的に進める」ことになれば、国民的な議論を封殺する反民主主義的な方針と言わざるを得ない。

素案は、「今後5年を目標」に、さらなる消費税率引き上げに向け、「法制上の措置を講じる」と明記している。政府資料から試算すると、2025年には消費税率は20%にもなる。逆累進性の強い消費税は社会保障の財源として最もふさわしくない税である。今、必要なことは、憲法25条を基本に国民の生命と生活を最優先する新たな社会保障ビジョンの策定と法人税、所得税を中心とした応能負担による財源確保を、国民的な議論のもとで早急に進めることである。

以上