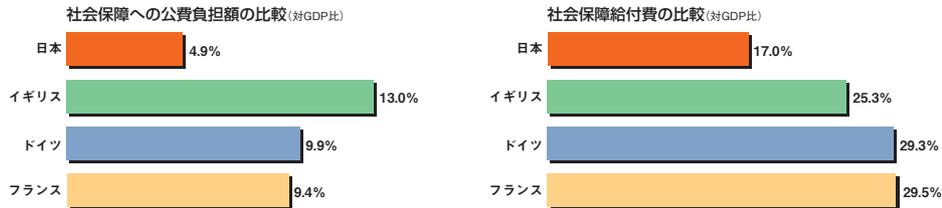


Q. 社会保障の大切さは分かるのですが、財源はどうするのですか？

A. 他の先進諸国並みに税金と経済力の使い方を見直します。

政府や財界は、社会保障を口実にして、消費税増税を主張しています。消費税は、低所得者ほど負担の重い税金ですから、社会保障の財源にはふさわしくありません。

消費税増税をあれこれ検討する前に、まず、税金の使い方を見直すべきです。2004年度予算で、防衛費は5兆円、公共事業は7兆8千億円です。これらを見直せば、数兆円の社会保障費の増額が可能です。



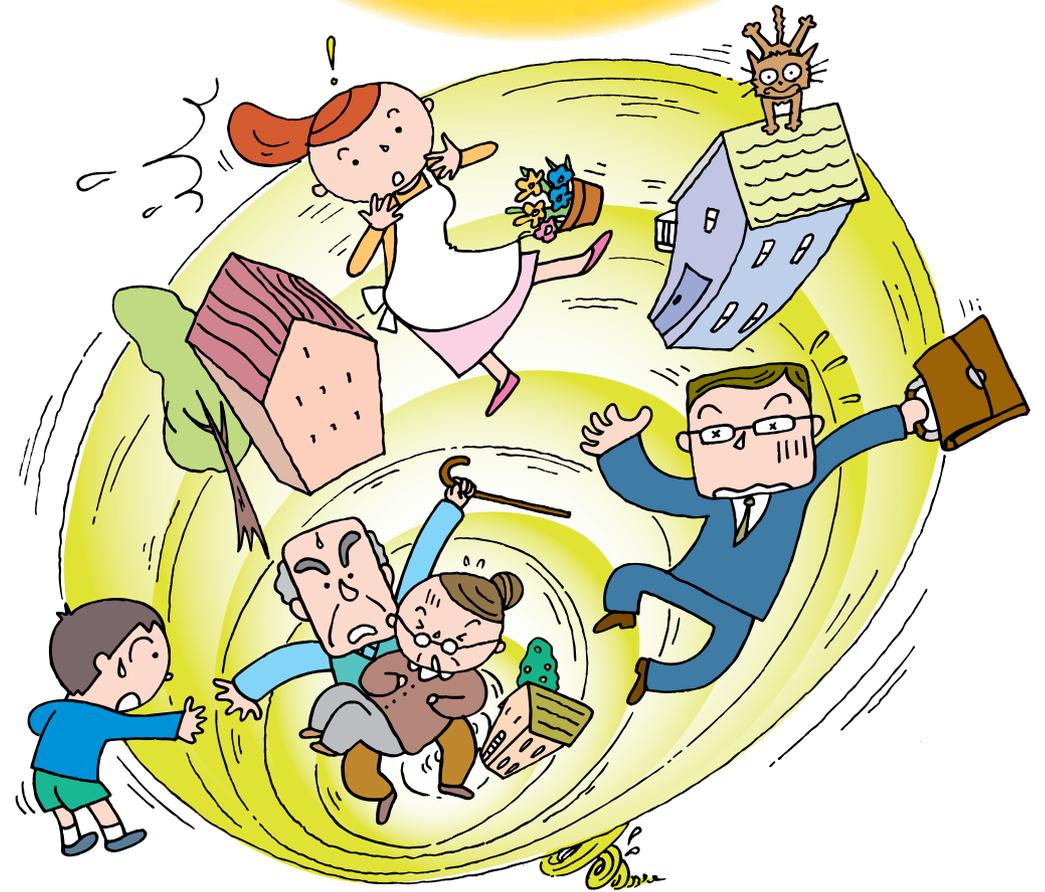
「国の経済力をどこに重点的に振り向けるか?」、本格的な高齢社会を前に、そのことが問われています。これまでの日本は、大型開発事業や企業の設備投資に多くをつぎ込んできました。社会保障給付費をGDP比でヨーロッパ並みにするには、10%以上の引き上げが必要です。段階的に引き上げれば、50兆円の財源が生まれます。

社会保障でも、平和でも いま、国の進路が問われています

社会保障制度を、小泉内閣はさらに改悪し、国民負担を重くしようとしています。これでは、国民生活は成り立たなくなってしまうのは明白です。また、普通の生活の前提条件である平和の問題では、憲法9条を改変し、海外で戦争ができる国にしようとしています。

いま、日本の国の進路が大きく問われているときに、私たちは、患者さん、地域住民の皆さんと力を合わせて、社会保障と平和を守る運動をすすめています。署名や宣伝活動など、私たちの運動にご理解とご協力をお願いします。

「社会保障の一体的見直し」 年金・介護・医療・税制 暮らしはどうなる？



全国保険医団体連合会

東京都渋谷区代々木2-2-5 新宿農協会館6F TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1885

国民生活の危機は深刻



「景気は堅調に回復」(政府発表)

あなたは実感できますか？

300万人を超える完全失業者

完全失業者数は、依然として300万人を超えています。とくに、若者や女性では深刻な事態が、続いています。

失業者数にもカウントされない「ニート」と呼ばれる仕事もせず、学校にも行かず、就職活動もしない若者は、50万人を超えるといわれます。

契約社員など不安定雇用の増加

深刻なのは失業だけではありません。2003年度までの5年間で正社員は399万人も減る一方、パート、契約社員などの非正社員が368万人も増加、低賃金化・不安定雇用が増えています。

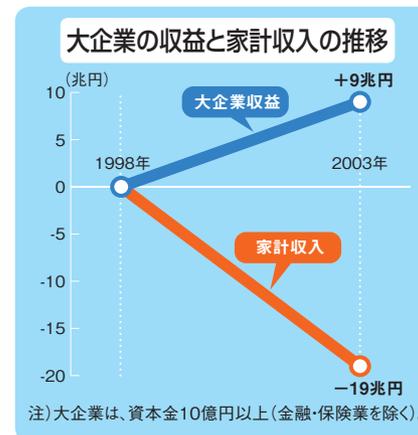
10年間で賃金は25万円も減少

財務省の法人企業統計年報によると、1人当たり人件費は、1993年度に514万円であったものが、2003年度には489万円と25万円も減っています。「年収300万円時代」といわれるように、リストラで再就職をしても、大幅な収入ダウンというのが実態です。

こうした事態のもとで、所得格差が拡大し、3割の世帯が年収300万円以下となっています。

自殺者が6年連続で3万人を超える

警察庁の発表では2003年の自殺者は3万4427人、6年連続で3万人を上回りました。このうち7千人が「経済苦・生活苦」によるものです。



憲法九条が危ない 平和の危機も深刻です

生活の安定も、健康も、平和であってこそのもです。

ところが、小泉政権は、アメリカの要求によってイラクに自衛隊を派遣しただけでなく、憲法九条を改悪して、いつでも、世界のどこへでも、軍隊を派兵できるようにしようとしています。

世論調査でも、国民の6割以上が憲法九条の改悪には反対しています。世界中で戦争によって、罪もない子どもたちや一般市民が、犠牲になっています。戦争をなくすために、いまこそ日本の平和憲法を世界に輝かせるときです。

いまこそ社会 保障の出番

社会保障の充実で暮らしに安心、
経済に活力を

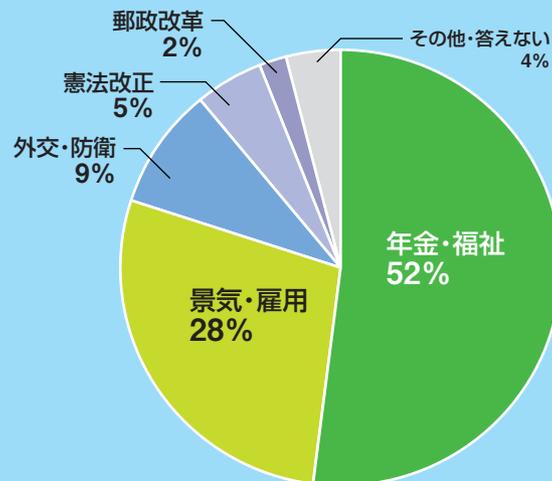


政府に望むこと「年金・福祉」がトップ

2004年9月に発表された「国民生活に関する世論調査」の「政府への要望」では、年金・医療等の「社会保障改革」をあげた人が67.7%となり、「景気対策」を抜いて初めてトップになりました。

第2次小泉内閣に「一番力を入れてほしいこと」という朝日新聞の世論調査でも、「年金・福祉」が52%でトップです。「憲法改正」は5%、「郵政改革」はわずか2%です。

内閣に一番力を入れてほしいことは…



(「朝日新聞」2004年9月29日付より)

社会保障は公共事業より経済効果が大きい

社会保障費が増えることは、経済に悪影響でしょうか。社会保障への支出は、無駄なお金ではありません。景気対策として何百兆円もつぎ込まれてきた公共事業より、経済波及効果や雇用効果は大きいのです。

	経済波及効果	雇用効果
公共事業 1兆円	2兆8091億円	20万6710人
社会保障 1兆円	5兆4328億円	58万3126人

参議院国民福祉委員会(98.4.14)
景気対策に向けた宮崎参議院議員(自民)の発言

社会保障の拡充は国の責務です

日本国憲法 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。

「社会保障 一体 見直し」の正体

国民負担は増やし、給付は減らす

決定済みの負担増が年間1.5兆円

2004年10月から、厚生年金の保険料が値上げになりました。年収600万円、妻は専業主婦、子ども2人のサラリーマン世帯では、年間1万1千円の負担増が今後14年間続きます。

他にも、公的年金等の控除縮小や国民年金保険料の引き上げなどが予定されています。

さらに、定率減税の縮小・廃止が実施されると、年収600万円のサラリーマン世帯で2分の1縮小で年間2万8千円、廃止で年間5万6千円の増税となります。

負担増のスケジュール		
04年	10月	厚生年金の保険料引き上げ……………毎年0.354% 6,000億円
	12月	配偶者特別控除(上乘せ部分)の廃止……………2,554億円
05年	1月	老年者控除廃止……………2,400億円
		公的年金等の控除縮小……………2,400億円
	4月	国民年金保険料の引き上げ……………毎年月額280円 800億円
06年	4月	雇用保険料の引き上げ……………3,000億円 (以降は未定)
	1月	定率減税の縮小?……………3兆3,000億円



年金改悪の次は介護、医療の改悪

保険料アップ、年金額15%ダウンの年金改悪の次に、政府が計画しているのが、介護と医療の改悪です。あとで詳しく紹介しますが、どちらも利用者負担や患者負担を増やすものです。

一体改革のねらい「社会保障個人会計」

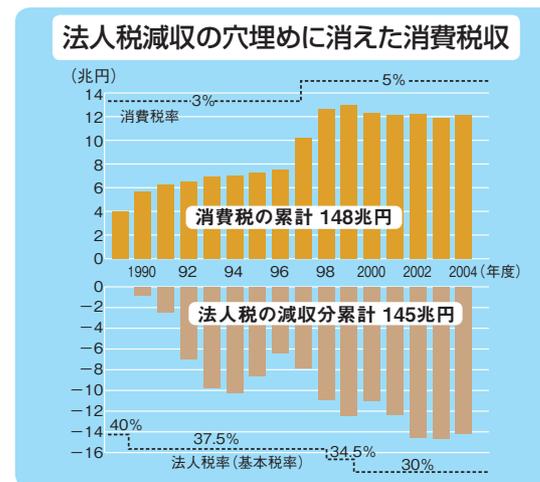
政府は、どうして社会保障の「一体的見直し」「一体改革」というのでしょうか。それは、年金、医療、介護などの社会保障給付を全体的に抑制しようとしているからです。

そのやり方として、介護保険から給付を受けている人は年金を減らす、介護や医療などを多く利用した人はその分を遺産から徴収する、ことなどが検討されています。「社会保障個人会計」と呼ばれています。

2007年には消費税率を引き上げ10%に

政府は、これだけ国民負担を増やしても「まだ足りない」として、2007年度から消費税率を引き上げようとしています。現在の5%を10%にする案や、財界からはさらに18%に引き上げる要望が出されています。

消費税は、大企業が負担しない税金です。社会保障費の一部を消費税でまかなうことは、大企業の税と社会保険料負担を軽減することになります。



介護保険の改悪



国民年金では 特養ホームに入れなくなる

その1 入所施設の食費、部屋代を全額利用者負担に

特別養護老人ホーム、老健施設、介護療養型病床の食事代、部屋代を全額利用者負担にする計画です。特養ホームでは、現行1カ月2万5千円程度の負担が、10万円以上になります。

国民年金は、40年間満額保険料を支払っても年金額は月6万6千円です。国民年金だけでは、特養ホームに入れなくなります。

その2 20歳～39歳の人からも新たに保険料徴収

現在、介護保険料を負担しているのは、40歳以上の人です。公費で運用されている障害者支援費制度と統合して、20歳～39歳の人からも新たに保険料を徴収しようとしています。

その3 現行1割の利用料を引き上げ

財務省は、2～3割に引き上げるべきと主張しています。高齢者医療と同じように一定所得以上は2割にする案も出ています。

その4 軽度要介護者のホームヘルパー利用を制限

要支援や要介護Ⅰの人には、ホームヘルパーやデイサービスなどの利用を制限する計画です。軽度の要介護者が少しでも暮らしやすいように援助をする、これらの部分が介護保険でもっとも利用が広がりました。話相手ができ、生きる支えになるなど、重要な役割を果たしています。政府は、財政対策を優先して、削ろうとしているのです。

※政府は、順次改悪を実施する計画で、第一弾として2005年の通常国会に介護保険法の改悪案を提出する予定です。

最後の頼みの綱 生活保護も改悪

政府は、老齢加算廃止に続いて、母子加算の廃止をねらっています。

また、4分の3の国庫負担を3分の2に減額して、地方自治体に財政支出をしわ寄せする計画です。現在でも、さまざまな理由をつけて生活保護の支給が認められないことがありますが、そうした傾向にいつそう拍車がかかることになります。

リストラなどで増え続ける生活保護受給者、世帯



介護保険の改善提案

利用しやすい 介護保険制度にするために



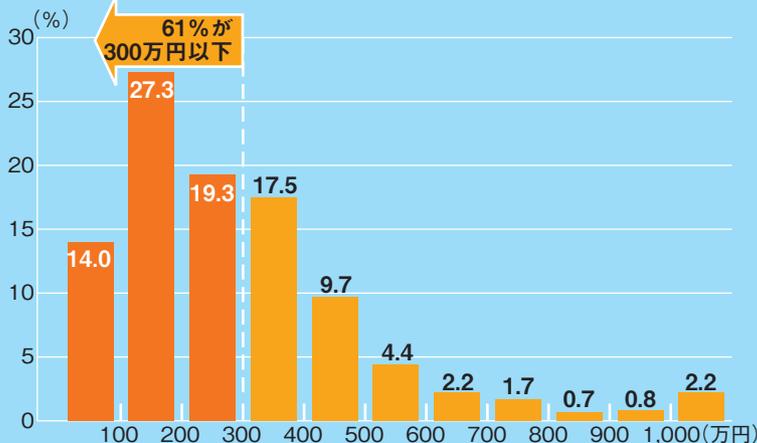
1 低所得者の利用料、保険料の減免

高齢者世帯は、その6割が年収300万円未満です。200万円未満の世帯は4割を占めています。

こうしたもとで、1割の利用者負担が重すぎで、在宅サービスは上限の半分以下しか利用されていません。要介護認定を受けながら、サービスをまったく利用していない人が80万人もいます。

安心して介護サービスが受けられるように、当面の措置として低所得者の利用料は3%に引き下げることが必要です。また、市町村民税の非課税世帯については、保険料は免除すべきです。

高齢者世帯の収入階層別分布(2002年)



2 介護施設や居宅サービスの整備をすすめること

特養ホームの待機者は、全国で23万人以上とわれています。

政府は、介護サービスの基盤整備を民間まかせにしていますが、これでは改善されません。国と自治体の責任で、需要に見合った特養ホームの増設など整備をすすめるべきです。

3 ヘルパーなど介護で働く人の労働条件改善

在宅サービスの担い手であるホームヘルパーの8割が、非常勤です。介護プランを作成するケアマネジャーは、月60件以上を担当しないと採算が取れません。

介護サービスの向上のためには、こうした介護で働く人々の労働条件改善が不可欠です。それを経済的に保障する介護報酬の引き上げが必要です。

財政負担の面からみると、国の負担が減っている

現在の制度				
介護保険	国 25%	都道府県 12.5%	市町村 12.5%	40~64歳保険料 33% 65歳以上保険料17%
以前の制度(99年まで)				
老人福祉	国 1/2		地方 1/2	
老人保健	国 1/3	地方 1/6	保険料 1/2	

医療の改悪

保険証1枚では 医療が受けられない



その1 長期入院の食費、部屋代を全額患者負担に

負担増は病院によって異なりますが、月5万円を超すといわれています。現在でも、高齢者が1か月入院すると6万円程度の患者負担があります。これが、10万円を超えることとなります。



その2 「混合診療」で保険のきかない医療を拡大

医療保険で必要な医療を保障するのが、皆保険制度の原則です。ところが、政府は「混合診療」として保険のきかない医療を増やし、医療費への公的負担を減らそうとしています。この結果、患者負担が大幅に増えることとなります。



その3 すべての高齢者から保険料徴収、窓口負担も引き上げ

厚生労働省の試算では、保険料は月8千円程度です。サラリーマンの扶養家族になっている高齢者400万人は、新たに徴収されることになります。介護保険料と合わせて1万円を超えます。これが、年金から天引きされます。

保険料だけでなく、新しい高齢者医療保険制度によって、70歳～74歳の人は窓口負担を1割から2割に引き上げることも検討されています。

政府は、2006年の通常国会に医療関連法案の改悪案を提出する予定です。このほかにも、都道府県単位の医療保険制度を再編し、全国平均より医療費が高いところは保険料を引き上げる、ことなどが検討されています。

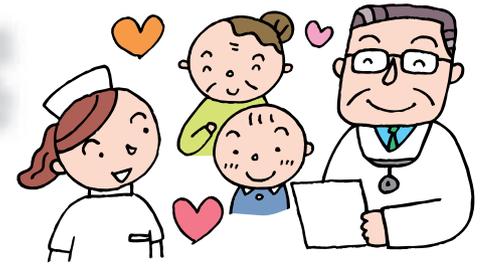
高すぎて払えない国保料 さらに国庫負担縮小も

国保料は、平均で年間所得の1割に相当する額になります。加入世帯の19.2%、430万世帯が未納です。

2割もの世帯が払えない実態は、国の社会保障への責任放棄です。それにもかかわらず、政府は国保への国庫負担を縮小しようとしています。これでは、国保料はさらに高くなってしまいます。

所得に配慮した保険料の減免制度拡充が急務です。

医療の改善提案



費用の心配なく 保険で良い医療を

患者負担の軽減は急務

医療費の窓口負担は、3割です。低所得者の多い高齢者でも、1割負担(一定所得以上は2割)です。

サラリーマンは、2003年4月から2割負担が3割に引き上げられました。その結果、今でも受診抑制が続いています。

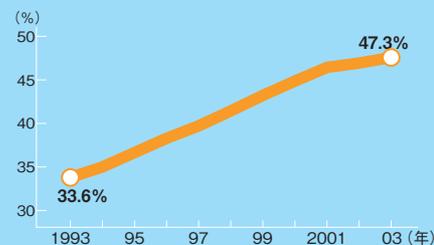
厚生労働省の研究報告でも、高血圧、糖尿病での治療中断や受診抑制が顕著で、重症化が懸念されるという結果が出ています。定期健康診断で「異常あり」とされたサラリーマンの割合は、47.3%と半数に迫っています。10年間で13.7%も増えています。

高齢者の患者負担増も、さまざまな影響が出ています。とくに、従来は医療機関の窓口で負担額の上限が決まっていたのですが、いったん全額を支払って、市町村から後日、上限を超えた分の払い戻しを受ける制度になりました。申請をしなければ、払い戻しを受けられない市町村が多く、高齢者にとっては大きな負担になっています。

サラリーマンの患者負担を2割に戻すとともに、家族や国保加入者の負担も3割から2割に改善すべきです。高齢者の負担は、窓口での負担上限を復活させるなど軽減する必要があります。

また、小学校就学前の乳幼児の医療費は、少子化対策としても、国の制度として無料化すべきです。

定期健康診断での有所見率の推移

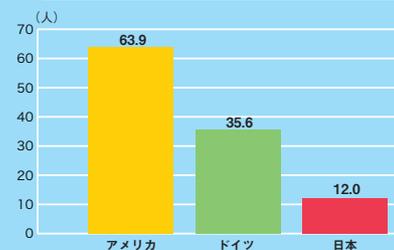


医療事故対策など安心できる医療の確立のために

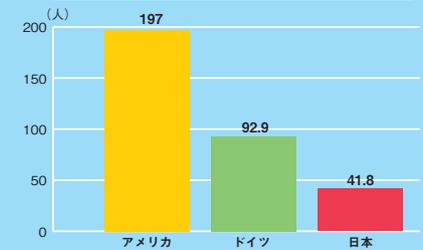
医療事故をなくすためには、事故の原因を科学的に究明して、対策を取ることが大切です。原因の一つとして指摘されているのが、医療従事者の少なさとそれによる多忙です。

医療従事者を増やしたり、安全対策の充実を保障できるように、診療報酬(保険から医療機関に支払われる治療費)を適正に改善することが必要です。

医師の配置は、
米の1/5・独の1/3(100床当たり)



看護師の配置は、
米の1/5・独の1/2(100床当たり)



保険で良い歯科医療を保障する

歯科では、いわゆる「保険のきかない」治療方法が、残されています。有効性と安全性が確保された治療方法は保険に導入し、保険で安心して費用の心配なく、歯科治療が受けられるようにすべきです。