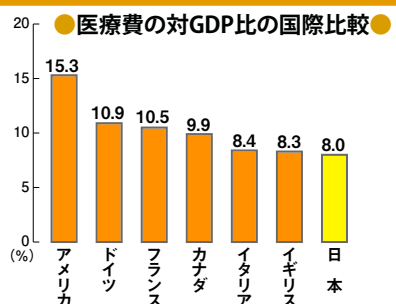


# いま、安心・安全の医療が危機に直面しています。

1980年代からの長期にわたる医療費抑制策の結果、産婦人科医、小児科医に代表される医師不足や看護師の過重労働など、地域医療が危機に直面して

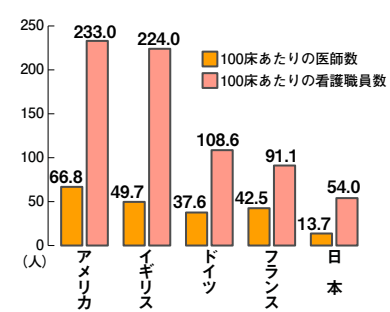
います。  
いまこそ、安心・安全の医療の確保のため、財政負担を含めて国が必要な措置を取ることが求められています。

## G7(主要先進国)では日本の医療費が最低



日本とドイツは03年の数字、他は04年。カナダ、フランス、日本は推計値。OECD Health Data 2006

## こんなに少ない日本の医療人員体制

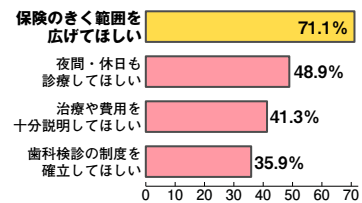


OECD資料から厚生労働省作成の資料

## 歯科保険診療の拡充を

歯科医療では、患者さんも歯科医師も保険診療の拡充を求めているにもかかわらず、政府の歯科軽視の政策のために、必要な医療費が配分されず、保険のきかない治療が残されたままになっています。

## 歯科医療への要望では、「保険のきく範囲を広げてほしい」がトップ



「保険で良い歯科医療を」連絡会アンケート調査(2001年)

# このままではいいのでしょうか!?

# 格差社会と 社会保障「改革」



# 広がる格差——所得から 健康、老後まで

政府は「景気は回復した」と強調します。たしかに、トヨタ自動車など大企業は、バブル経済期を超える利益をあげていますが、多くの庶民にはその実感はありません。

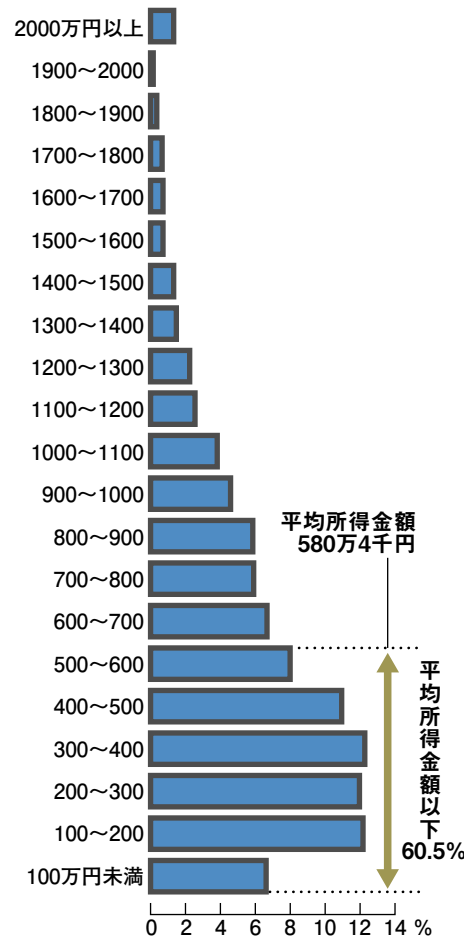
その一方で、大きな社会問題となっているのが、「格差社会」の広がりです。

「ワーキング・プア」といわれる、働いているのに生活保護水準以下の暮らしかできない世帯は、全世帯の10分の1、400万世帯を超えています。政府の調査でも「生活が苦しい」と答える世帯が増え続け56.2%と過去最悪に達しています。

政府は「格差のない社会はありえない」「格差の拡大は高齢化によるもの」と居直っていますが、06年度の『経済財政白書』は、20代、30代の若年層で所得格差が広がっていることを指摘、「将来的に挽回することが困難な格差に至るおそれもある」と警告を發しました。20代では年収150万円未満が2割を占めています。

## 増加する低所得者層

●04年の所得階級別の世帯割合●

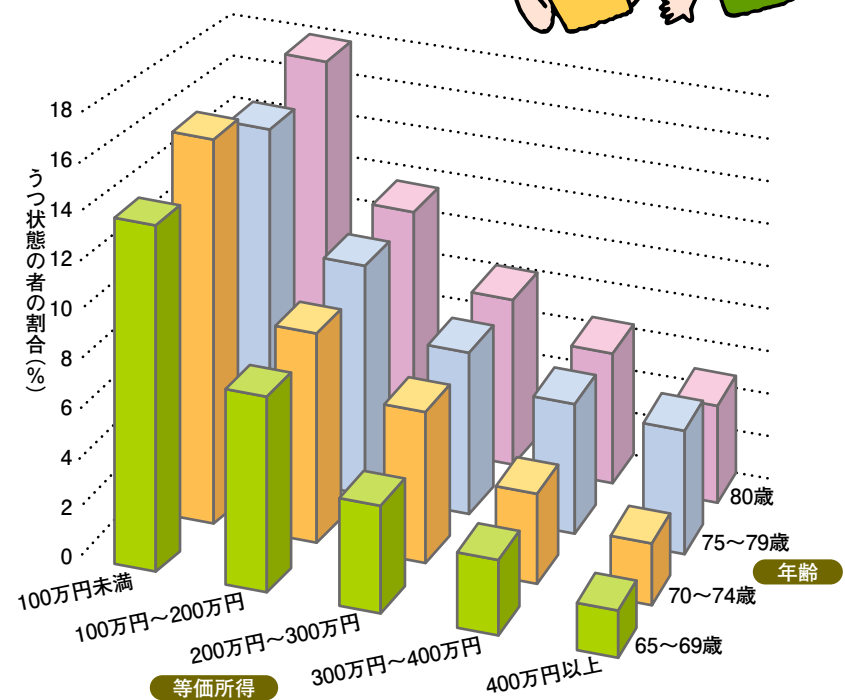


「05年国民生活基礎調査」より



## 低所得者ほどうつ状態が多い

●所得別年齢別のうつ状態の者の割合●



所得は等価所得(世帯所得を世帯人数の平方根で除したもの)。『健康格差社会』近藤克則著より

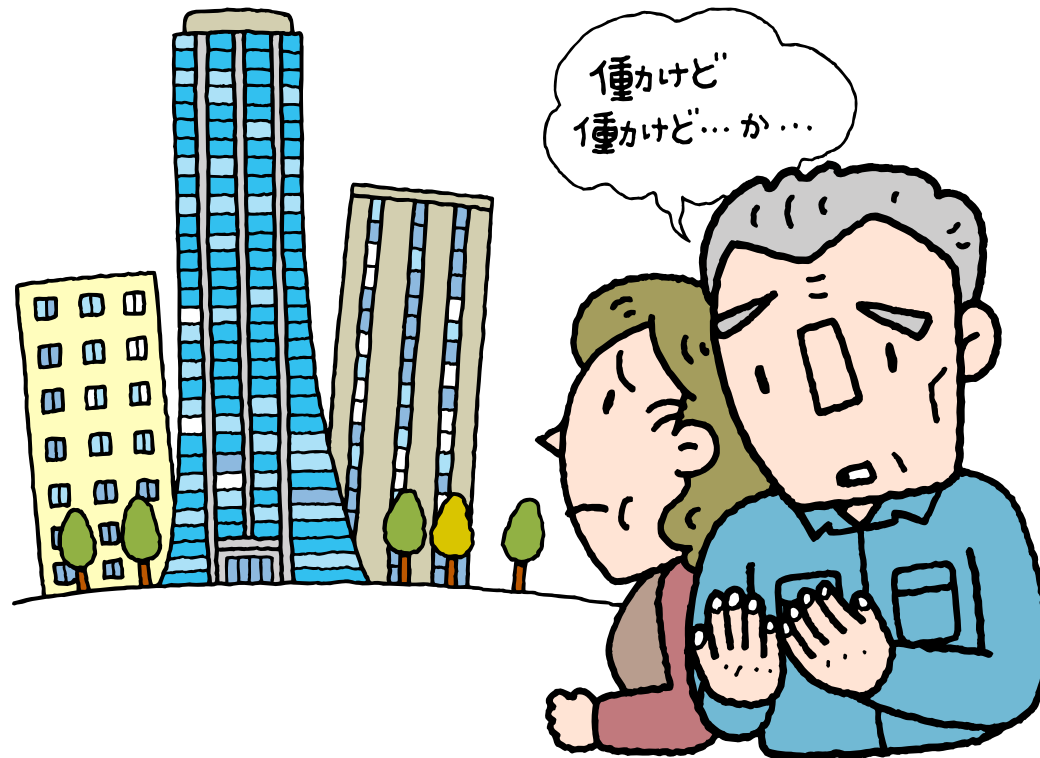
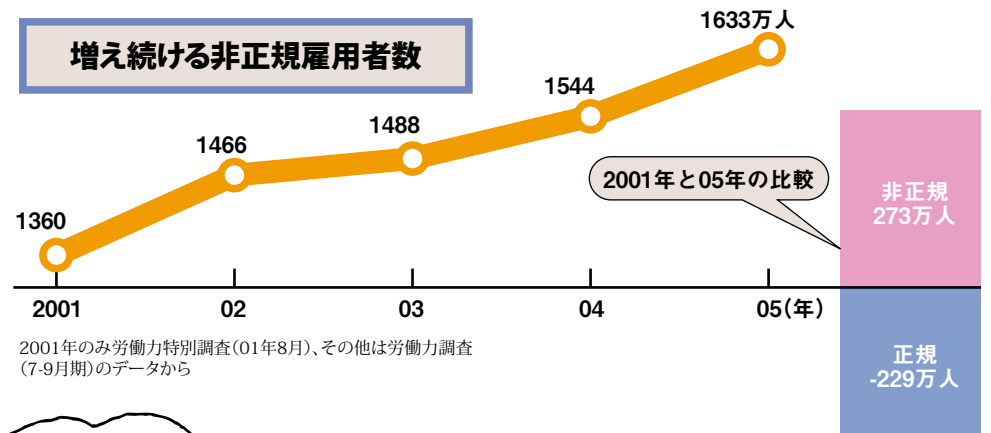
# 格差拡大の原因は政府の 構造改革路線

小泉内閣が進めた構造改革は、税制、社会保障、地方財政、郵政民営化など多岐にわたります。もっとも重視したのは、お金と労働力を低収益の業種から高収益の業種に移動させることによって、企業の競争力を高めることでした。

お金は、「不良債権処理」の名目で強制的に回収されました。この結果、いわゆる「貸しはがし」により、多くの中小企業が倒産に追い込まれました。

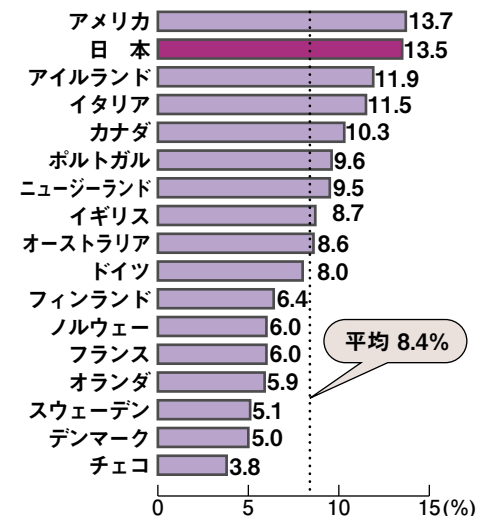
労働力は、どうでしょう。企業のリストラ・合理化により、多数の失業者が生まれました。政府は、「高収益業種が再雇用する」として、産業再生法や労働者派遣法などの法律改定により、これを奨励しました。しかし、企業は、正社員を減らした分を非正規社員で補ったのです。いまや3人に1人が非正規社員です。若年層や女性では半数が非正規社員という深刻な実態となっています。このことが、所得格差の広がりとして現われているのです。

## 増え続ける非正規雇用者数



## 高まる日本の貧困率

### ● OECD諸国の相対貧困率比較(2000年) ●



OECD対日経済審査報告書から作成。相対貧困率は可処分所得が中位の半分を満たさない生産年齢人口の割合

# 少子高齢化に拍車――

# 社会の持続性が危機に

構造改革がもたらした不安定雇用の増加が、「結婚したくてもできない」「子どもが欲しくても産めない」という深刻な事態を生み出しています。

厚生労働省の02年の調査によれば、20～34歳の正社員の男性は4割が既婚でしたが、非正規社員の既婚者は1割以下でした。また、理想とする子ども数より実際に生む予定の子ども数が少ない理由は「子育てや教育にお金がかかりすぎる」が圧倒的に多く、20歳代では80%超、30歳代でも75%を超えています。

直近の国勢調査によると、65歳以上人口は全人口の21.0%、15歳未満人口は13.6%で、世界一少子高齢化が進行した国になっています。

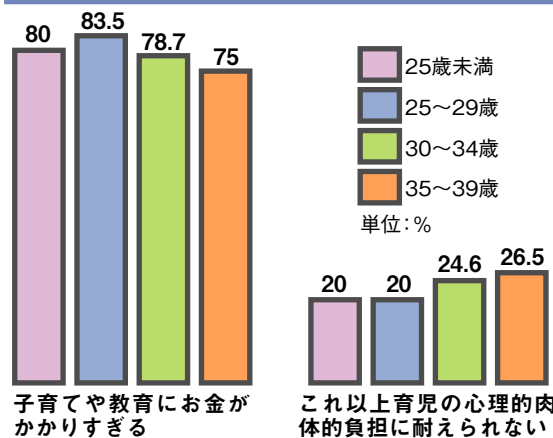
このまま構造改革路線を突き進むなら、社会の持続性そのものが危ういものとなってしまいます。

## G7(主要先進国)の出生率

アメリカ	2.05
フランス	1.90
イギリス	1.74
カナダ	1.51
ドイツ	1.37
イタリア	1.33
日本	1.25

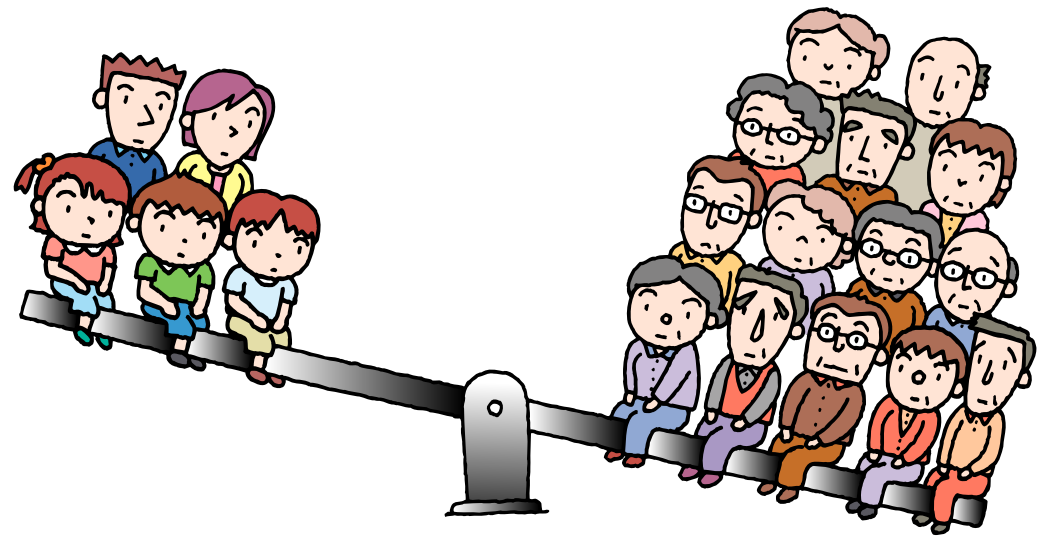
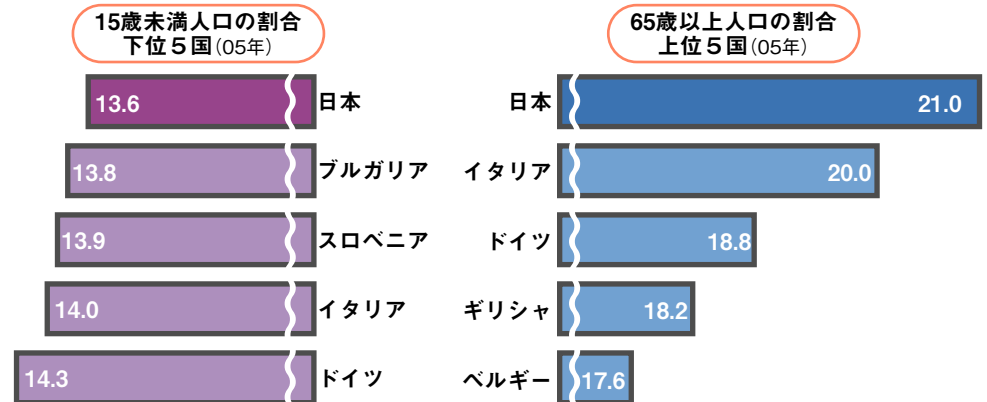
※日本は2005年、カナダは2001年、他は2004年の数値(国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2006」より)

## 理想の数の子どもをもたない理由



「出生動向基本調査」国立社会保障・人口問題研究所より

## 少子化も高齢化も世界一に





# 歪められた税制——低所得者、サラリーマンに重圧

「年金収入が変わらないのに、住民税が4千円から8倍の3万1千円にもなった」

こんな抗議に訪れる高齢者で、6月から全国各地で役所の窓口がパニックに陥っています。

原因は、住民税の老年者控除廃止と公的年金等控除縮小のため、収入が変わらなくても課税所得が増加したことです。非課税から課税になった人もいます。影響を受けた高齢者は、500万人に

のぼります。さらに、これが国保料や介護保険料にも連動し、負担増はさらに膨らんでいます。

小泉内閣が進めた税制改革は、企業の法人税率や高額所得者の所得税率を引き下げ一方で、庶民には増税を押し付けてきました。定率減税の半減により、サラリーマンも増税となりました。さらに、政府は、給与所得控除や配偶者控除などの縮小・廃止も検討しています。

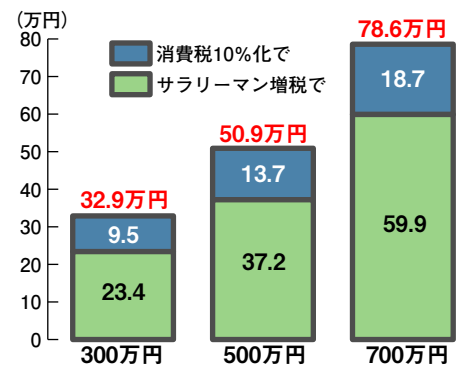
また、政府は消費税率の引き上げを計画しています。所得格差が拡大しているもとで、消費税を引き上げれば、低所得者ほど負担は重くなり、格差拡大に一層拍車をかけることになります。



## 小泉内閣による主な増税

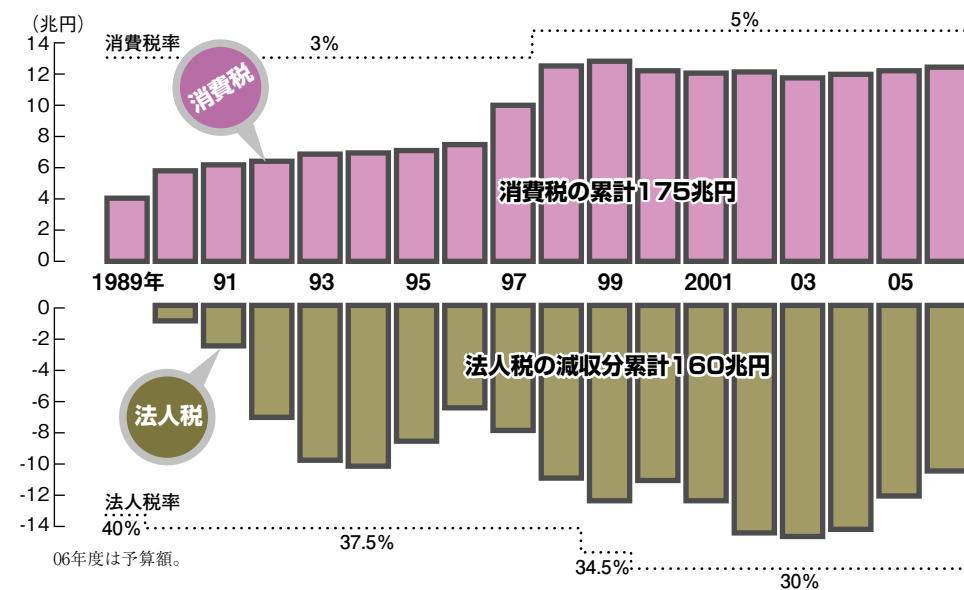
2004年1月	所得税の配偶者特別控除廃止
2005年1月	所得税の公的年金等控除縮小、老年者控除廃止
6月	住民税の配偶者特別控除廃止
2006年1月	所得税の定率減税半減
6月	住民税の定率減税半減
	同・公的年金等控除縮小、老年者控除廃止
	同・高齢者の非課税限度額廃止
2007年1月	所得税の定率減税全廃
6月	住民税の定率減税全廃

## 政府が検討している税制改革によるサラリーマン4人家族の負担増額(年間)



サラリーマン4人家族(本人45歳、妻は専業主婦、子ども2人のうち1人は16歳から22歳)。サラリーマン増税には、給与所得控除半減と、配偶者控除、扶養控除、特定扶養控除のそれぞれ廃止を仮定した。

## 法人税減収の穴埋めに消えた消費税収



# 相次いだ社会保障の改悪——福祉が命を奪う

「裁かれているのは被告だけではない。日本の介護制度や生活保護制度のあり方が問われている」

認知症の母親を絞殺したとして、息子が承諾殺人の罪に問われていた京都地裁の裁判で、2006年7月21日に裁判長が判決言い渡し後に行った説諭です。

被告は、母親の介護のために退職、生活に困窮し、3度にわたり福祉事務所を訪れましたが、行政の支援は得られず、

死を決意しました。自らも包丁で首を切りましたが、死にきれませんでした。

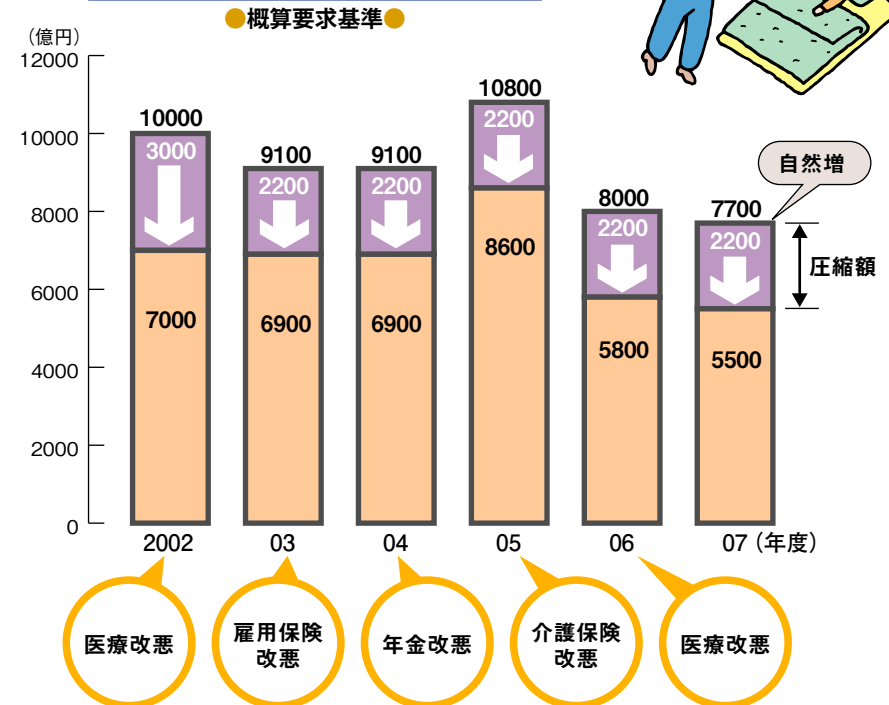
医療では、患者負担が何度も引き上げられました。医療機関窓口で一部負担金が払えないという人が生まれています。また、国保料が支払えないために、保険証を取り上げられ、受診できずに死亡するという事例も起きています。

構造改革によって、医療、年金、介護、障害者福祉と制度改悪が進められまし

た。その結果、もっとも社会保障制度を必要とする低所得者、社会的弱者が制度から排除されるという事態が生まれています。



社会保障費の「自然増」分を圧縮しつづけてきた小泉内閣



## 小泉内閣による主な社会保障改悪

2002年7月	医療改悪法成立 (02年10月から高齢者の1割負担徹底、03年4月からサラリーマンの健保本人負担3割に)
2003年4月	雇用保険法改悪 (失業給付削減、05年4月からの保険料引き上げ)
2004年4月	生活保護費の老齢加算の縮減 (04年度から3年かけて縮減)
6月	年金改悪法成立 (国民年金保険料を17年度まで毎月月額280円値上げ。厚生年金保険料を17年度まで毎年0.354%引き上げ。年金額を2023年までに15%カット)
2005年4月	生活保護の母子加算の対象縮減 (05年度から3年かけて縮減)
6月	介護保険改悪法成立 (05年10月から施設入所者の食費・居住費を全額自己負担化など)
10月	障害者自立支援法成立 (福祉サービス利用料が定率1割負担に、施設やグループホーム利用者の食費・居住費を全額自己負担化など)
2006年6月	医療改悪法成立 (06年10月からの現役所得並み高齢者医療費の3割負担化、08年4月から70歳から74歳の高齢者医療費の2割負担化)

# 医療改悪の大波——高齢者と団塊世代を狙い撃ち

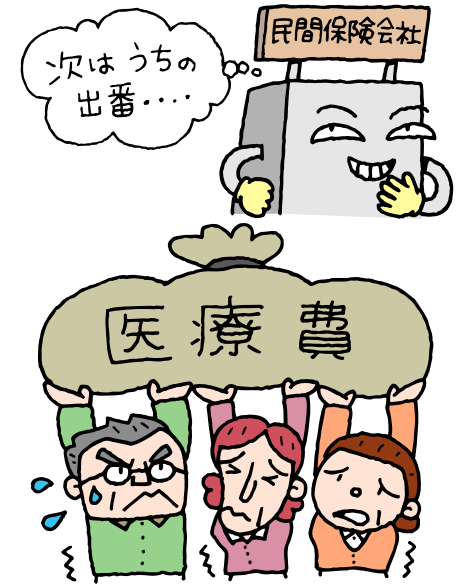
自民、公明の与党は、2006年6月に医療「改革」法を強引に成立させました。

ねらいの第1は、07年から定年を迎える団塊世代の高齢化により、今後予想される高齢者医療費の伸びを抑制すること

です。高齢者の患者負担が、06年10月1日と08年4月1日と2段階で引き上げられます。また、地域から安心して療養できる施設やベッドを大幅に削減する予定です。

さらに、都道府県や保険者に医療費抑制を義務付け、それができない場合には、保険料の引き上げなどを迫る計画です。生活習慣病対策の強化という名目で、健診や健康指導を受けることを義務付ける一方であらたな費用負担を受診者に課そうとしています。

第2のねらいは、「混合診療」を拡大することによって、保険外負担を増やすことです。「家にいても飯は食べる」という理屈で、高齢者の長期入院だけでなく、入院時の食事代や光熱費をすべて保険から外して患者負担にする計画もあります。「保険免責制」といって、治療費の一定額までを保険から外して全額患者負担にすることも検討されています。また、新しい医療技術や薬などは、医療保険の対象外にされ、お金持ちしか受けられないという事態も危惧されます。



## 医療改悪の主な内容と実施時期

### 【2006年7月～2012年3月までに】療養病床の大削減

- 現在38万床の療養病床を約6割削減。具体的には医療型(約25万床)を約15万床に大削減。介護型(約13万床)を全廃

### 【2006年10月～】患者・国民負担増

- 現役並み所得(注)の70歳以上の高齢者の窓口負担 2割→3割  
(注)現役並み所得者=2006年8月からは夫婦世帯で年収約520万円以上、単身世帯で同約380万円以上
- 70歳以上の療養病床入院高齢者の食費・居住費の負担増(月額2万8千円)
- 高額療養費の自己負担限度額引き上げ

### 「混合診療」の拡大

- 特定療養費→保険外併用療養費へ

### 【2008年4月～】患者・国民負担増

- 70歳～74歳の高齢者の窓口負担 1割→2割
- 65歳～69歳の療養病床入院患者の食費・居住費の負担増

### 後期高齢者医療制度の創設

- 75歳以上の高齢者だけの医療制度。独自の診療報酬をつくるなど「差別医療」も
- 75歳以上の全高齢者から保険料徴収(年金からの天引きなど)
- 保険料の滞納者から保険証を取り上げ、資格証明書発行の措置が可能に

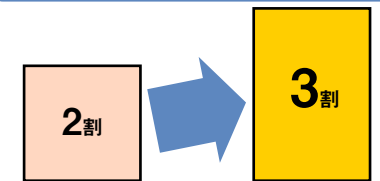
### 国保加入の65歳以上の高齢者の保険料を年金から天引き

### 【2008年10月～】政府管掌健康保険の改変

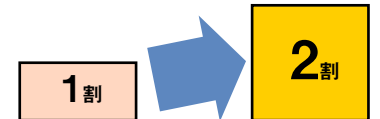
- 全国単位の公法人「全国健康保険協会」を設立。都道府県ごとに支部をつくり財政運営するため、保険料の格差が生まれる

## 高齢者の窓口負担

今年10月から70歳以上の現役並み所得者



2008年4月から70歳～74歳



※現役並み所得者とは、年収で夫婦世帯520万円以上、単身世帯で380万円以上

# 格差社会の是正のために、社会保障の出番です

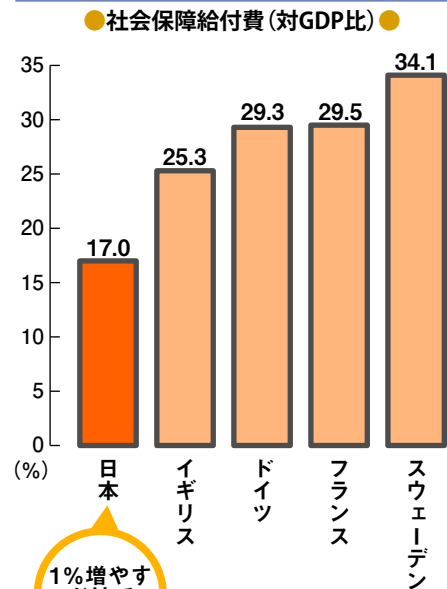
「格差社会をこのまま放置していいの  
か」という声が広がっています。そのため  
には、その原因である構造改革路線を抜  
本的に見直さなくてはなりません。

日本社会の健全な発展のためには、  
雇用形態を改善し正社員を増やす、その  
ためにも労働時間の短縮を図る、歪めら  
れた税制をただして負担能力に応じた  
税負担にする、などの施策が必要です。

その中でも、即効性のある処方箋が社  
会保障の拡充です。政府は、今後5年間  
で国と地方の社会保障支出を1兆6千億  
円も削減しようとしています、とんでも  
ないことです。年金、医療、介護、障害者  
福祉とこの間行われてきた改悪を見直  
し、社会保障制度への国民の信頼を取り  
戻すことが必要です。

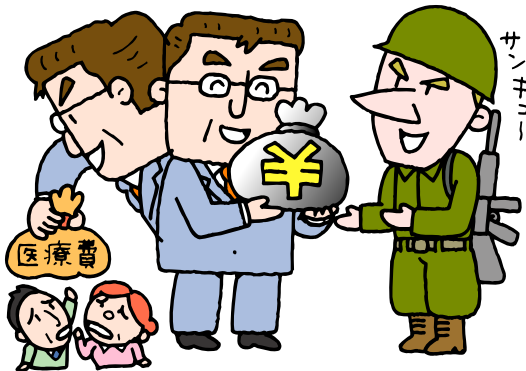
在日米軍の移転のためには、3兆円も  
の国費をポンと出そうというのですから、  
その気になれば自国の国民のために必  
要な費用の捻出は十分可能です。

## 欧州と比べ低い日本の社会保障支出

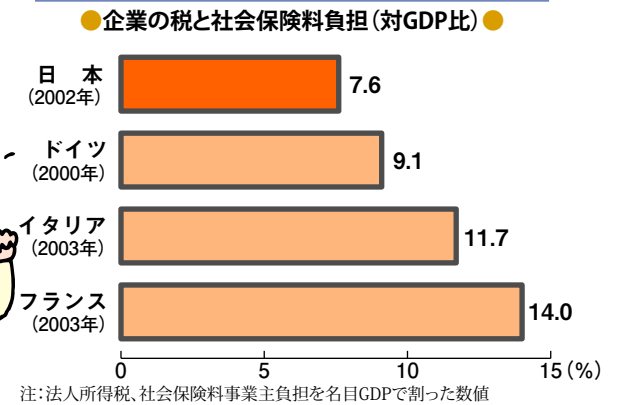


1%増やす  
だけで  
5兆円

出典：厚生労働省の「社会保障の給付と負担の見直し」04年5月



## 日本の企業負担はフランスの2分の1



## 収益は最高、税金は半分

●法人企業の収益と法人税収●

