

《5面からつづく》

2、医療・社会保障を巡る情勢

(1) 大企業栄えども庶民貧し

大企業の内部留保は、リーマンショック後も増えつづけ、資本金10億円の上場企業では257兆円に上っている。かつて、内部留保は賃金や配当、税金などを通じて配分され、家計消費や政府支出、国内の設備投資として循環してきた。しかし、この10年間で、雇業者報酬は非正規化などで減り、国内投資は海外投資に代わり、余剰金は証券売買や金融投機に使われる中で、国内需要が不足してデフレスパイラルから抜け出せなくなっている。

富士通総研のホームページに掲載されたコラムでも、「賃金の上昇と勤労者の購買力の拡大にもより配慮することが、デフレ対策としても必要になってこよう。そのためにも非正規労働者の賃金格差の縮小、最低賃金の引き上げなどに真剣に取り組むべきだ」(2010年8月13日)と結論付けた。

(2) 菅民主党政権の役割と医療・社会保障への影響

反貧困・年越し派遣村や、後期高齢者医療制度反対、沖縄県民の米軍基地撤去運動など、自公政治の転換を求める国民の声に押され、民主党は2009年のマニフェストで「国民の生活が第一」を掲げ、その結果、政権交代を実現した。鳩山前政権も発足当初は、国民の期待に応える政治を進めようとした。しかし、財界やアメリカの意向との狭間で揺れ動いて迷走し政権を投げ出した。その後を受けた菅政権は、「国民の生活が第一」の立場を捨てた。「産業構造ビジョン2010」や「新成長戦略」では、医療や介護への混合診療の拡大や営利企業の市場参入を積極的に提案し、自民党の社会保障費抑制と同じ立場を取った。

そして、社会保障と税の一体改革案をまとめ、社会保障拡充の名目で消費税増税を強行しようとしている。「一体改革」の司令塔である「政府・与党社会保障改革本部」は、「集中検討会議」を設置したが、10人のメンバー中6人が自公政権時代の委員であり、構造改革路線を引き継ぐ布陣となっている。

① 社会保障・税番号制度・税制改革大綱がら

「一体改革」と並行して、法案大綱の作成

歯科医療機関に対する指導実施状況

◇新規個別指導 (09年度)

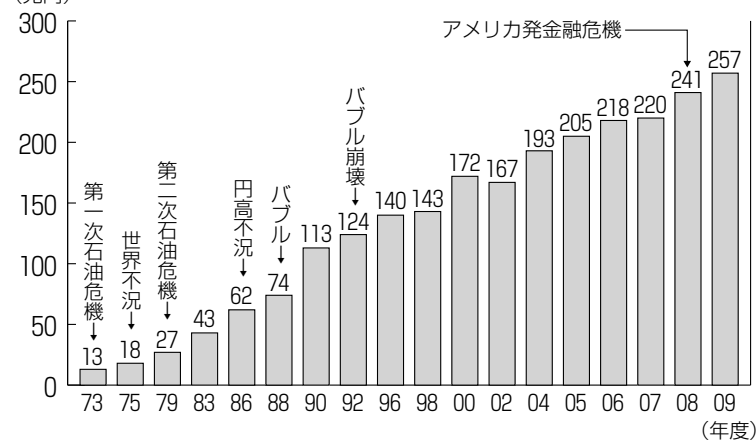
保険医療機関数	指導を実施した保険医療機関数	指導後の措置		
		概ね妥当	経過観察	再指導
5336	145	0	143	2

◇個別指導 (10年度、実施計画数)

保険医療機関数	指導実施計画保険医療機関数	指導計画の内訳		
		高点数	情報提供	再指導
5353	215	139	60	16

近畿厚生局の開示資料から作成

景気後退でも大企業の内部留保は増加



(注) 内部留保は資本剰余金、利益剰余金、引当金(流動負債と固定負債)の合計。
資料: 財務省「法人企業統計年報」、資本金10億円以上の金融・保険を除く全企業約5,000社。

を怠っているのが「税と社会保障制度の共通番号制」である。共通番号制度は、政府の税制改革大綱自身が「番号を利用しても事業所得や海外資産・取引情報の把握には限界があることについて、国民の理解を得ていく必要がある」と述べている。また、早くから

制度を導入しているアメリカでは、給付付き税額控除の過誤・不正受給が問題になっており、支給額全体の2〜3割にものぼると指摘されている(2009年8月6日税制調査会資料)。

日弁連が2010年8月に発表した意見書でも、「一部の高額所得者や、自営業者などという目的の実現が事実上不可能である。また、『公平な税負担』の実現もなし得ない」としている。さらに、「反対に、同制度の創設は、①一般の国民と在留外国人の生活活動全般に関するプライバシーに対する重大で深刻な脅威となるものである上に、②社会保障制度の理念を崩しかねない危険性がある。そして、③費用対効果の点でも慎重な検討が必要である」と結んでいる。

② 医療・社会保障の営利市場化

「新成長戦略」では、営利化とともに「国際医療交流」(医療ツーリズム)や「特区構想」が提起され、①外国人を受け入れる医療機関のネットワーク化②国による受け入れ医療機関の認証や支援組織の立ち上げ③外国人向けの医療ビザの創設・発給などが具体策として示されている。

医療ツーリズムは、外国の富裕層を日本で治療するというものであり、営利企業の参入に道を開き、医師不足・看護師不足の中、高価な自費診療のために日本の良質な医療資源が使われ、多くの国民に行き渡らない事態を招きかねない。何よりも、現物給付を原則とした国民皆保険制度を崩しにする施策である。

③ 後期高齢者医療制度および国保都道府県化の動き

高齢者医療制度改革会議の「中間とりまとめ」は、①後期高齢者医療制度の最大の問題である「75歳以上を都道府県単位の別立ての財政運営にし、市町村等からの一般財源投入の否定」を継続②将来的には国保全体を都道府県単位化して、市町村等の一般財源の投入

を否定——するものである。

その後、厚労省は、①後期高齢者の2025年度の保険料を2010年度に比べて3万2千円増やす②70歳〜74歳の窓口負担を2割にするため、2013年度以降に70歳を迎える高齢者から順次2割負担に移行し、2017年度に全員を2割にする③被用者保険や国保の保険料負担を急激に引き上げる④国庫負担は2020年度で3800億円削減され、市町村負担は千億円増加する——と試算している。実施は2013年3月予定から1年延期された。

④ 介護保険法「改正」をめぐる動き

介護保険法改正については、社保審介護保険部会が意見を発表し、給付の効率化や重点化、保険料引き上げを行うことを「基本的考え方とすべき」とした上で、「軽度者」や「高所得者」の2割負担化、ケアプランへの1割程度の利用料導入、居住費・食費の補足給付に対する資産制限導入、多床室への室料導入などの利用者負担の大幅拡大、介護療養病床廃止方針の継続などを提案している。厚労省が今国会に提出予定の法案では、「市町村の判断」で要支援者を保険サービスの対象外にし、ボランティア任せの保険外サービスに置き換えて給付費を削減する仕組みを予定している。ヘルパーによる生活援助は単なる家事援助でなく高齢者に自立・意欲を引き出す仕事だが、生活援助を過小評価している。介護型療養病床を2011年末までに廃止するとしていたが、廃止期限を2017年度ま

で6年間延長する方針を決めた。

(3) 消費税増税、事業税非課税・4段階税制の廃止、税務行政をめぐる動き

① 消費税増税をめぐる動き

菅政権は、消費税を含む社会保障の一体改革に「政治生命をかける」と宣言し、自民党時代から消費税増税を唱えてきた与謝野馨氏を経済財政政策担当大臣に迎えるなど、増税に向けた論議が急加速している。消費税は、低所得者ほど負担が重く、社会保障とは相容れない税制である。消費を冷え込ませ不況を長引かせるこの声も上がっている。

また、医療では仕入税額控除ができないため、税率5%の現在でも年間39万円の損税(日歯試算)が発生しており、経営を圧迫している。

② 事業税課税と4段階税制の廃止

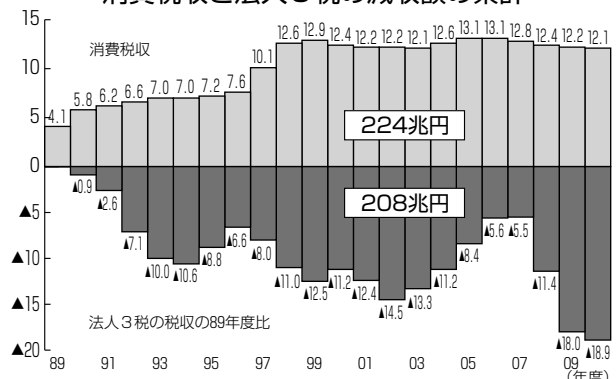
事業税の非課税措置が廃止されると、歯科診療所で平均37・3万円の増税(日歯試算)と言われている。

2011年度の税制改革大綱で租税特別措置法は、「納税者から見ても公平で分かりやすくするために、引き続き徹底した見直しを進める」とした。

さらに、「白色申告者の記帳義務化に伴い、必要経費を概算で控除する租税特別措置についてどのように考えるか」と、新たな角度からも措置法26条の改廃が取りざたされている。

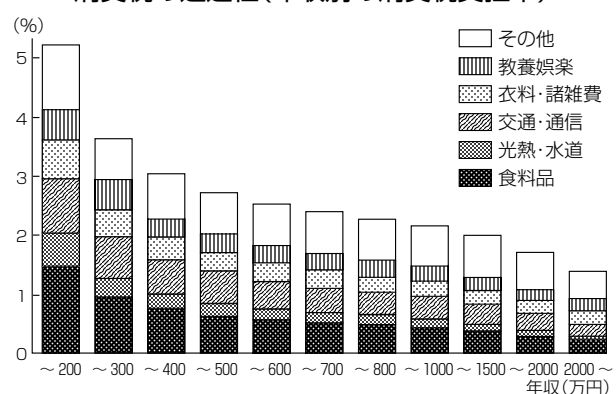
《7面からつづく》

消費税収と法人3税の減収額の累計



(注) 2008年度までは決算額、2009年度までは決算速報値、2010年度は当初予算込み額
「消費税」には「消費譲与税」「地方消費税」を含む。
「法人3税」は法人税、法人住民税、法人事業税

消費税の逆進性(年収別の消費税負担率)



資料: 総務省「全国消費実態調査」(04年)の勤労者世帯のデータにより計算