

消費税増税・社会保障「改革」法案の主な内容

Table with 2 columns: Category (Tax, Social Security) and Content. Details include consumption tax rates, social security reforms, and pension adjustments.

増税して社会保障は削減

民自公の密室談合「一体改革」

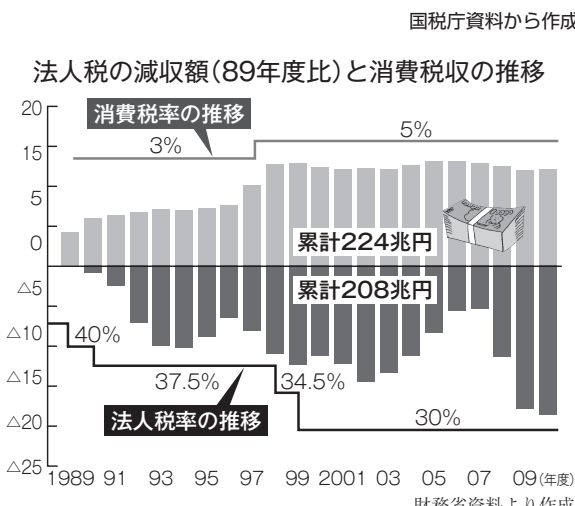
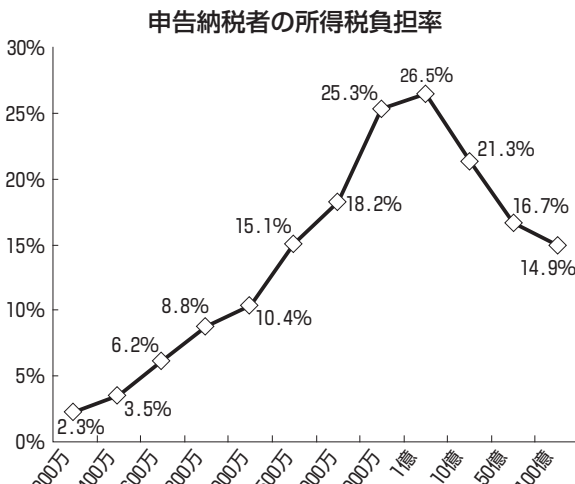
消費税増税法案を含む「社会保障と税の一体改革」関連法案が6月26日、衆院で民主・自民・公明などの賛成多数で可決され、舞台は参院へ移った。民自公が密室で決めた「一体改革」で、国民生活や医療はどう変わるのか。

歯科で年78万円の損税に

消費税増税法案では、消費増税増税案では、税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる。国民負担は13・5兆円に及ぶ過去に例のない大増税だ。平均的な4人世帯では、年間約16・5万円の負担増となり、給料1カ月分に当たる年間34万円が消費税に消える。GDPの約6割を占める家計の消費支出は冷やえ込み、深刻な景気後退を招く。

法人税は5%の巨大減税

医療機関への影響も見過ごせない。保険診療は非課税のため、医薬品や歯科材料などにかかる消費税は、すべて医院の持ち出し(損税)だ。歯科医院の年間平均損税額は39万円。10%に引き上げられれば、損税負担は倍増する。国民の生活悪化による受診抑制の影響と共に、経営が立ち行かない。税制「改正」法案のなかでは、当初、所得税の最高税率(課税所得500万円超)を40%から45%に引き上げる案が示されていた。所得1億円を境に所得税負担率が減少するといった税制構造になっていったからだ。この累進強化策は、3党合意のなかで先送りが決まり、大資産家を過剰に優に及ぶ。



消費税増税法案への大阪選出衆院議員の賛否

Table listing Osaka-elected members of the House of Representatives and their stance on the consumption tax increase bill. Columns include Party, Support, and Oppose.

89年の消費税導入以来、累積の消費税収額は224兆円に達する一方、89年比の法人税の累積減収額は208兆円を越える。今回の増税論議のなかでも、政府は消費税増税でできた財源を「成長戦略」に重点的に配分するとしており、消費税増税分が法人税減税の穴埋めに消えることは容易に想像できる。政府の消費税増税案には、国民の半数以上が反対している。目を追うごとに国民の怒りが高まり、被災地からも不安と憤りの声が相次いでいる。協会は、国民生活と健康、医療機関の経営を守るために、消費税増税法案の廃止を訴えると共に、負担能力に応じた適切な税制への転換を求めたい。

理念変質させる社会保障改革推進法案

権利でなく「自己責任」

「社会保障制度改革推進法案」では、社会保障の基本的な考え方について、「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援」するものと規定している。憲法が定める社会保障への国の責務は著しく後退し、国民の権利は「自己責任」に基づく制度へと変質される。その上で、「給付の重点化及び制度の運営の効率化」を実施していくことを通じてその実現を支援し、社会保障費の削減路線を法制化。医療・介護・年金・障害者福祉・生活保護など、あらゆる分野で給付削減策を強行し、同じ路線にある社会保障「改革」では、再び「自己責任」を盛り込んでいる。民主党が廃止を公約した後期高齢者医療制度は、「社会保障制度改革国民会議」において検討するとして、先送りした。もともと民主党は、保険料が際限なく上がる「後期」医療の仕組みを温存した「新制度」案を検討していたが、自民・公明との3党合意のなかで破棄。うは捨て山制度を存続させる。小泉「構造改革」では、毎年200億円もの社会保障予算が削減され、「医療崩壊」や「介護難民」などの深刻な社会問題を引き起こした。その結果、国民生活の悪化で家計消費は冷え込み、財政難を深刻化させることになった。同じ路線にある社会保障「改革」では、再び「自己責任」を盛り込んでいる。民主党が廃止を公約した後期高齢者医療制度は、「社会保障制度改革国民会議」において検討するとして、先送りした。もともと民主党は、保険料が際限なく上がる「後期」医療の仕組みを温存した「新制度」案を検討していたが、自民・公明との3党合意のなかで破棄。うは捨て山制度を存続させる。

保険範囲の縮小ねらう

「改革」の基本方針では、医療保険制度について、「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化を図るとし、保険給付範囲の縮小を狙っている。」「一体改革」の論議のなかでは、①70〜74歳の窓口負担倍増②市販類似医薬品の患者負担増③受診時定額負担制度の導入などを計画している。政府はこの間、一定額まで保険から除外する「保険免責制度」の導入や、保険外併用療養費制度(実質的な混合診療)の拡大などを検討してきた。保険範囲の縮小で患者負担が増加すれば、受診抑制に拍車をかけることになる。「いつでも、介護分野でも、「介護サービスの範囲の適正化」を盛り込んでいる。民主党が廃止を公約した後期高齢者医療制度は、「社会保障制度改革国民会議」において検討するとして、先送りした。もともと民主党は、保険料が際限なく上がる「後期」医療の仕組みを温存した「新制度」案を検討していたが、自民・公明との3党合意のなかで破棄。うは捨て山制度を存続させる。

共通番号制で国民管理

法案では、「生活保護制度の見直し」を掲げ、「生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化」を早急に実施することを明記した。電子レセプトを用いた医療機関に対する指導や、医療扶助への自己負担の導入など、生活保護への締め付けを強化しようとしている。生活保護の受給者は、約8割が一人親・高齢者・障害者世帯などの社会的弱者だ。残りの2割でも、50歳以上が過半数を占めるなど、就労場所を確保することが難しい層が大半だ。生活が困難な社会構造に目を向けられないまま、画一的な給付抑制策が広がれば、生存権を侵害することになりかねない。国民の公約の目玉だった最低保障年金制度は、「社会保障制度改革国民会議」の議論に先送りされている。今国会の年金関連法案では、低所得者の基礎年金に月6千円加算していたのをやめ、月5千円を基準に納付期間に応じて減額。経済状況や加入者数に応じて年金額を削減する。さらに、国家が国民の「社会保障番号制度の早期導入」を盛り込んだ。すでに医療・年金・税などを一括で管理するマイナンバー法案が今国会に提出されている。一人ひとりの負担と給付を把握し、社会保障の切り下げと国民負担増に悪用する道を開いている。