

政権交代してから民主党として、はじめて社会保障改革の方針を示す「社会保障・税一体改革案」が6月末に決定、長野県保険医協会を含め各地から問題点指摘の声明等が出ている。こうした中、8月21日上越市で開催の保団連北信越ブロック会議では、保団連・竹崎三立副会長の基調報告を受け、北信越ブロックとして一体改革の問題点、今後の運動対策について共通認識を深めた。

標題の基調報告の要旨は次の通り。
一体改革理解のための歴史的背景

消費税導入以後の90年代の税制構造の変化と新自由主義的な税制の枠組みが日本の政治のあり方、財界のあり方を規定してきた。基幹税が消費税に移管され、国家財政が消費税に頼らざるを得ない税制構造になってきた。そうした中で垂直的所得再分配機能が低下し、伝統的福祉国家イメージが否定されて社会保障の抑制、切捨て、自己責任論が強調されてきた。

一体改革に至るまでの経緯

安倍政権まで継承された小泉構造改革路線によって社会保障は切捨てられ、医療崩壊を導いた。これに対する国民の怒りが2007年の参議院選挙での自民大敗北につながり、それを契機に福田政権の社会保障国民会議、麻生政権の安心社会実現会議という中で、増税による社会保障の機能強化という路線に転換せざるを得なくなった。

民主党の社会保障・税一体改革の検討は、昨年10月に政府・与党社会保障改革検討本部が立ち上がり、本年1月に集中検討会議が設置され6月3日に成案決定会が設置、6月30日に成案が確定した。しかし、確定したものが7月1日に閣議決定ではなく閣議報告となった。

社会保障と税の一体改革の特徴をまとめると、小泉構造改革路線からの撤退により中福祉・中負担・機能強化への路線変更、財政赤字・財政危機の原因が税収入不足であるといった認識、自助・共助の強調と公助の後退、重点化・効率化・選択と集中、給付負担の世代間・世代内での公平の強調、つま

社会保障と税の一体改革の方向性と運動課題

北信越ブロック会議での保団連・竹崎副会長の基調報告から

り、垂直的な所得再分配よりも水平的な所得再分配。社会保障の改革と財政健全化の同時達成である。

一体改革の狙い

一体改革自体は社会保障国民会議以降の流れを

汲んだもので基本的には大きく変わるものではない。社会保障機能はある程度強化しなければならないというスタンスで増税を必要とする。緊縮財政で社会保障を切り捨てた小泉構造改革路線と、形式上は一線を画すが、結局は新自由主義的税制改革による消費税増税と社会保障の市場化が真の目的といえる。

具体的な8つの問題点

1番目には、消費税増税と法人実効税率の引き下げにより内部留保が増加する一方で勤労所得の減少が大きく進んだ。1989年以降の消費税収は、法人減税の穴埋めに使われていたといえる。消費税に求める前に、まず大企業に応分の負担を求めるべきである。

2番目に社会保障を「共助と連帯」の概念で包摂し、国が責任を持つべき「公助」を救済対策に限定している。自己責任と受益者負担の考え方を強化し、公的給付の提供主体を民間営利企業やボランティア等に移行していく。こうして個人に責任転嫁する方向性は本来の社会保障のあり方を根底から覆す大きな問題である。

3番目は、消費税増税と社会保障目的税化の矛盾だ。社会保障費と消費税をリンクさせ際限なく増税可能な仕組みが狙われている。医療費が増えれば増えるほど消費税を上げなくてはならないことになる。基幹税を目的税化するということは財政学の常識に反すると夏季セミナーで二宮神戸大教授も強調している。また社会保障目的税化するということは特別会計扱いになる。目的税化されると消費税1%が地方に回ってなくなり地方で



保団連 竹崎三立副会長

は単独事業を切り捨てざるを得ない。こども医療費助成等の都道府県独自制度には基本的には消費税収を回らないことになる。

4番目は医療における給付削減と患者負担増である。外来受診時定額負担の導入が盛んに論議されているが、1回100円で1300億円くらいになる。市販類似薬の患者負担引き上げも計画されている。また外来患者数の5%削減で1200億円、平均在院日数を減らして4300億円の削減目標もある。

5番目は、財政中立を原則としているということだ。例えば、高額療養費制度拡充と外来受診時定額負担、低所得者の国保料軽減と国保都道府県単位化、低所得者の年金加算と高所得者の年金削減、総合合算制度と共通番号制など一方で良いことはいうが、必ず抱き合わせて財政中立を基本的なスタンスとしている。

6番目に、医療費削減を前提とした医療・介護提供体制の抑制だ。平均在院日数の更なる短縮、要介護認定者の3%減少を目標とし、その受け皿としての地域包括ケアで24時間訪問介護・訪問看護と一体的提供するというが、本当に実現可能なのか問われる。

7番目は地域保険への一元化を目指す高齢者医療・国保制度「改革」の問題だ。後期高齢者医療制度は2013年に廃止されるが、国保高齢者部分の都道府県単位化、国保の都道府県単位化、地域保険への医療保険一元化と3段階で再編が進められようとしている。保険料の高水準化、事業主負担の根拠の曖昧さ、診療報酬の都道府県単位化などが問題となる。

8番目は「共通番号」。番号で社会保障給付と負担を個人管理するが、民間営利資本に活用される危険性も高く、小泉構造改革で盛んにいわれた「社会保障個人会計」の試み段階ともいえる。

こうした問題のある一体改革成案に対しては、社保審医療保険部会の審議でも、中医協でも外来受診時定額負担には反対、慎重意見が多く出されている。しかし、中医協では自己負担は3割を限度といった法令に抵触しないかという意見に対し、厚労省は「必要に応じて法改正も辞さない」構えを示している。また厚労省の保険局長は一体改革成案を「成果とするべく取り組む」、医療課長は「閣議決定と同様に取扱う」と言っている。

まとめ

原則論からいうと、憲法第25条の生

存権を軸にしたナショナル・ミニマム保障を基本にしなが、地方自治体がそれぞれの特性に応じてプラスアルファできるものやるのが社会保障のあり方だ。そして応能負担原則を起点にした医療・社会保障財政の確立を目指すべきだ。アメリカからの強い要求である保険原理を封じ込めなければ社会保障の基本が揺らぐ。現物給付原則を守り、適切な医療提供体制を確保する上で国の公的責任の必要性をきちんと要請する必要がある。

国民皆保険50周年を迎えるが、日本が目指すべき社会保障の方向性としてはヨーロッパ並の社会保障実現に向けて、企業の社会保険料負担増を目指すべきだ。企業、事業主の社会保障財源への拠出をヨーロッパ15カ国並に引き上げれば20~25兆円程度の財源が捻出される。法人税を上げる、下げるの前に企業がヨーロッパ並みに社会保険料をきちんと払えば財源が出てくるということを知らせなければいけない。また税制構造は戦後の税制の大原則に従って、基幹税は消費税ではなく所得税(法人税)、資産課税であることを改めて捉え直し、その考え方に戻す必要がある。

保団連としての運動課題

国民と共にどう運動をすすめていくか。社会保障と税の一体改革は国民への挑戦である。東日本大震災からの復旧・復興課題、TPP問題、原発・エネルギー問題など国民的課題が山積しているが、国民が国のあり方に疑いの目をもっている今こそ、国民・世論を結集し一緒に運動ができる時期でもある。医療問題のみに留まることなく広く国民各層の要求と共同した運動の構築が必要だ。

財源問題についての国民的議論も必要である。我々も消費税反対だけの運動ではなく、もっと広い意味での税と社会保障の議論が必要だ。無駄を省く視点のみでは財政・財源問題の解決は限界があること、税収拡大の必要性があることを国民自身も認識しなければならない。同時に基幹税は資産課税・所得税・法人税であるといった共通認識をもつべきである。また我々の事業税の問題、4段階税制の問題なども含めて議論することが求められている。

問題点をしっかり国民に訴える運動

一体改革は消費税の増税が最大の狙いなので、患者・国民の命を本気で守るためには、国がしっかりと社会保障に対する責任を持たなければならないことを国に対して訴えなければいけない。消費税増税を許さず、ゼロ税率の適用を求める運動、大企業等に応分の負担を求める運動と一緒に進めていきたい。

レセプト・審査に関するアンケート集計 2面からの続き

(5) 病名漏れによる査定(減点)の件数は2009年と2010年でどう変わりましたか

設問3)と同じく、5割の医療機関で病名漏れによる査定件数は「変わらない」との結果だったが、

増えた	36	31.9%
減った	11	9.7%
変わらない	59	52.2%
未記入	7	6.2%
合計	113	100.0%

3割の医療機関では病名漏れによる査定が「増えた」とした。

次号では、<審査、返戻、査定(減点)について>の2として納得できなかった査定事例について紹介する。

保険医療機関の新規動向

関東信越厚生局公開の長野県分の保険医療機関指定状況から医科と歯科の新規分を紹介。8月2日~9月1日間は医科3件、歯科1件だった。(氏名敬称略)

名称	診療科名	郵便番号	所在地	電話	開設者・管理者	従事形態	病床	指定日
ひまわりレディースクリニック	産婦	382-0099	須坂市墨坂四丁目7番1号	026-285-0311	個人・伊藤 知英	常勤 1	8	平23/9/1
みうら内科クリニック	内	391-0002	茅野市塚原2丁目7番地9号	0266-78-7710	個人・三浦 浩史	常勤 1	無	平23/8/22
てらおかクリニック	内 リハ	384-2104	佐久市甲1062-2	0267-51-5222	個人・寺岡 史人	常勤 1	無	平23/8/31
クローバー歯科・矯正歯科	歯 矯正 口腔 小歯	381-0042	長野市稲田1-32-13	026-263-2323	個人・宮野 敬三	常勤 2	無	平23/9/1

診療科名は頭文字又は略記載。開設者が個人の場合は開設・管理者は同一。従事形態は診療所は医師、歯科診療所は歯科医師。指定期間は指定日より6年。