

将来が不安だ!! 社会保障と投資の話し



神奈川県社保協
事務局長 根本隆

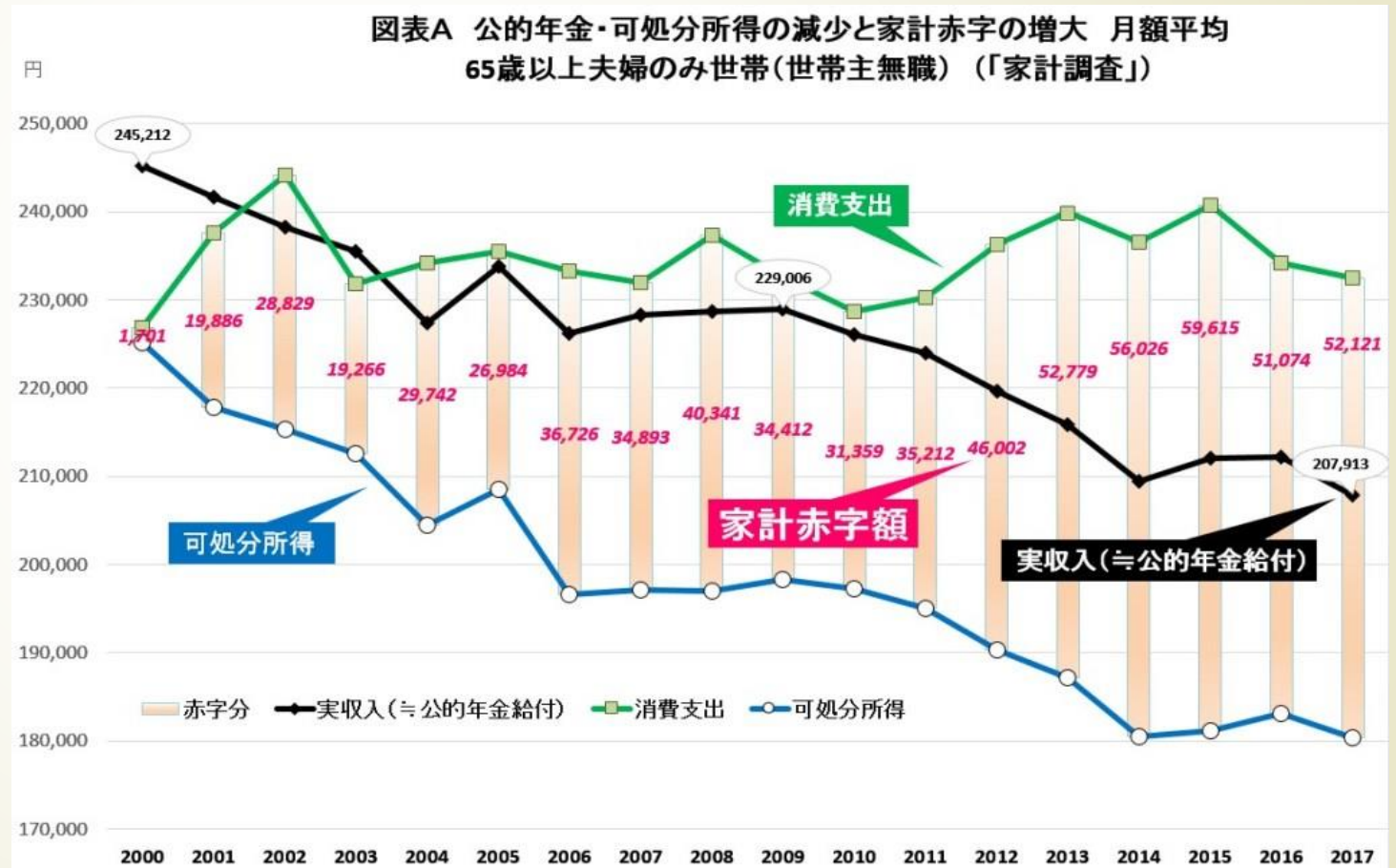
2020年12月9日 横浜地区労会議室

年金あてにせず、投資しろ？

年金だけでは5万円の赤字、2000万円必要!?

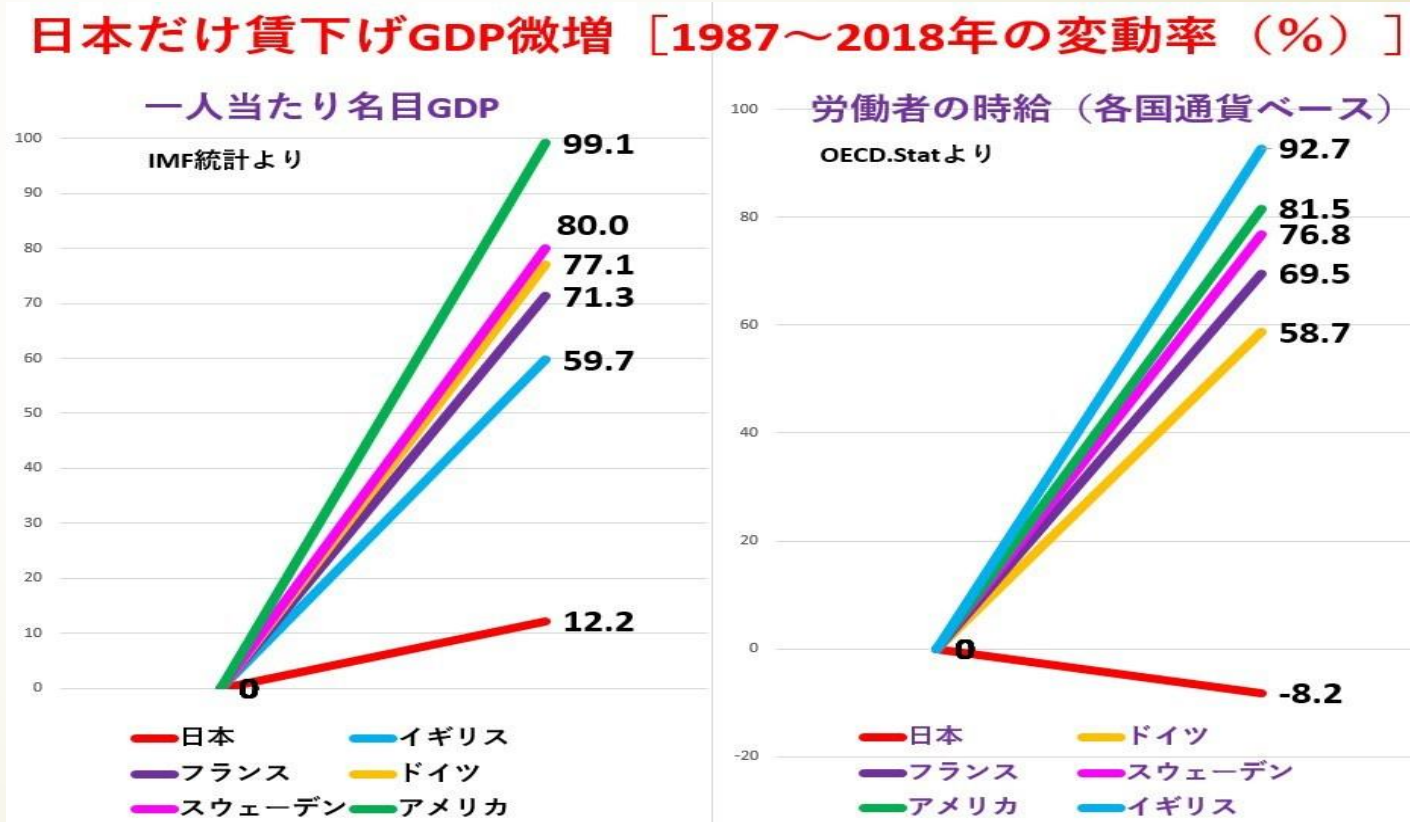
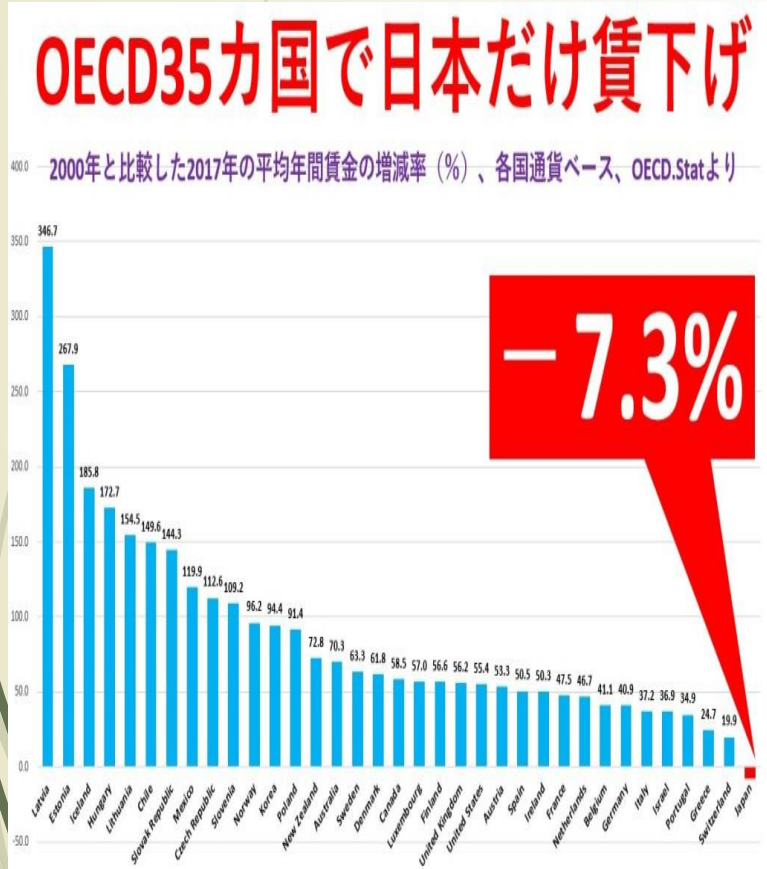
そもそも、月5万円の赤字はどうして生じているのか？

- 2005年までは高齢者夫婦世帯（世帯主無職）の平均収支はトントンか1～2万円台の赤字だった。
- その後、年金引き下げ（17年間で約3万9000円減）と社会保険料・直接税の引き上げ（7400円増）が、こうした事態を生んだ。
- 「マクロ経済スライド」とは、物価が上がっても年金給付を上げない仕組み⇒毎年0.9%下げていく
- 政府は、2040年までに年金給付を、7兆円削る計画。
- 国民年金の受給者は、40年保険料を納め続けて、最高額 月6万5千円。それを4万5千円に削る計画。



年金あてにせず、投資しろ？

「年金100年安心」は賃下げで崩壊



確定拠出型年金とは・・・

- ▶ 確定拠出年金とは、確定拠出年金法を根拠とする私的年金である。2001年10月1日から掛け金の運用が始められた。「日本版401k」とも言われる。
- ▶ 現役時代に加入者が掛金の金額を指定して納め（拠出という）、その資金を加入者の指示で運用した結果の総金額が老後の受給額として支払われる。給付には、老齢給付、障害給付金、死亡一時金があり、その性質上、将来の受給額は未定かつ変動する。
- ▶ 企業と労働組合との合意の上で規約を定めれば、規約に定められた日付から実施することが可能である。その際の企業規模は一切問われない。
- ▶ 対象者が各個人で掛金を支払う「個人型年金」と、企業が掛金を支払う「企業型年金」の2通りがある。掛金は自由に決められるが、上限が定められている。掛金は損金または所得控除の対象となる。

安倍政権で社会保障改悪が進行

- ▶ 安倍政権のもとで、憲法9条の改憲の策動がすすめられているが、すでに社会保障分野は憲法25条の解釈改憲が行われ、改悪が進行していると言わざるを得ない。
- ▶ 民主党政権時代の2012年8月、民主、自民、公明の3党で「税と社会保障の一体改革」として、消費税増税と抱合せで、医療・介護・年金・子育てなどの大改悪を盛り込んだ「社会保障制度改革推進法（以下、改革推進法）」を成立させた。
- ▶ 改革推進法は、「**安定した財源の確保**」、「**受益と負担の均衡**」、「**持続可能な社会保障制度**」の名のもとに、「**自助・共助・公助の組み合わせ**」による「**家族相互及び国民相互の助け合いの仕組み**」として個人の自立への支援にすりかえ、国による生存権保障と社会保障制度の責任と理念そのものを否定した。
- ▶ 民主・自民・公明の三党は、改革推進法を具体化するために、「社会保障制度改革国民会議」を立ち上げ、その報告を受けて、2013年12月、安倍政権のもとで「社会保障改革のプログラム法」を強行成立させた。そして年金・生活保護制度、医療・介護などの改悪が連続的に推し進められている。

安倍政権で社会保障改悪が進行

安倍内閣の7年間における 社会保障の負担増と給付減

●医療

- ・診療報酬の削減
- ・70～74歳の窓口負担を2割に引き上げ
- ・協会けんぽにたいする国庫補助の削減
- ・高額療養費の自己負担限度額の引き上げなど

●介護

- ・介護報酬の削減
- ・利用料2割負担の導入⇒今年8月から3割負担導入
- ・施設の食費・居住費の値上げなど

●年金

- ・厚生・共済・国民年金の保険料の引き上げ
- ・「特例水準の解消」や「マクロ経済スライド」による削減

●生活保護

- ・生活保護費の削減⇒今年10月からさらに削減(160億円)

7年間で社会保障費削減 4兆2720億円

予算編成過程での自然増削減（国費）		計 1兆7100億円
13年度	生活保護の生活扶助費削減など	▲2800億円
14年度	診療報酬の実質1.26%減額 生活保護の生活扶助費削減など	▲4000億円
15年度	介護報酬2.27%減額 生活保護の冬季加算削減など	▲4700億円
16年度	診療報酬1.31%減額	▲1700億円
17年度	医療・介護の自己負担の月額上限引き上げ 後期高齢者医療の保険料値上げなど	▲1400億円
18年度	生活保護費の段階的引き下げ 診療報酬1.19%減額など	▲1300億円
19年度	生活保護費の段階的引き下げ 介護保険料値上げに伴う国庫補助削減など	▲1200億円
法改悪などによる削減（給付費）		計 2兆5620億円
年金	13～15年「特例水準解消」で2.5%減	▲1兆2500億円
	15年度「マクロ経済スライド」で0.9%抑制	▲4500億円
	17年度 物価変動を踏まえ0.1%減	▲500億円
	19年度「マクロ経済スライド」で0.5%抑制	▲2500億円
医療	18年度 70～74歳まで2割負担	▲4000億円
	19年度 後期高齢者医療保険料の「軽減特例」廃止	▲170億円
介護	15年 2割負担導入	▲750億円
	15年 施設の居住費・食費負担増	▲700億円

※削減額が判明しているものだけを計算。▲はマイナス

社会保障制度に対する攻撃の特徴

■ 財源論

- ・ 国の財政は赤字。その原因は社会保障費が増えるから。
- ・ 高齢化の進行で社会保障の自然増分を減らさなければならない。
- ・ 消費税を増税して、社会保障費に回す。

■ 世代間の負担の公平論

- ・ 高齢者にばかり社会保障費が使われ、若者には回らない。
- ・ 健保組合や協会けんぽから、介護保険分と国保の前期高齢者分、後期高齢者医療の負担分を減らせの声。

■ 自己責任論

- ・ まずは自助、次に互助、そして共助、最後にどうしようもないとき「公助」。

■ 生産性論

- ・ 生活保護利用者、障害者、高齢者は、（国にとって）生産性が低いから、手厚い保障はやらない。

■ 同調圧力

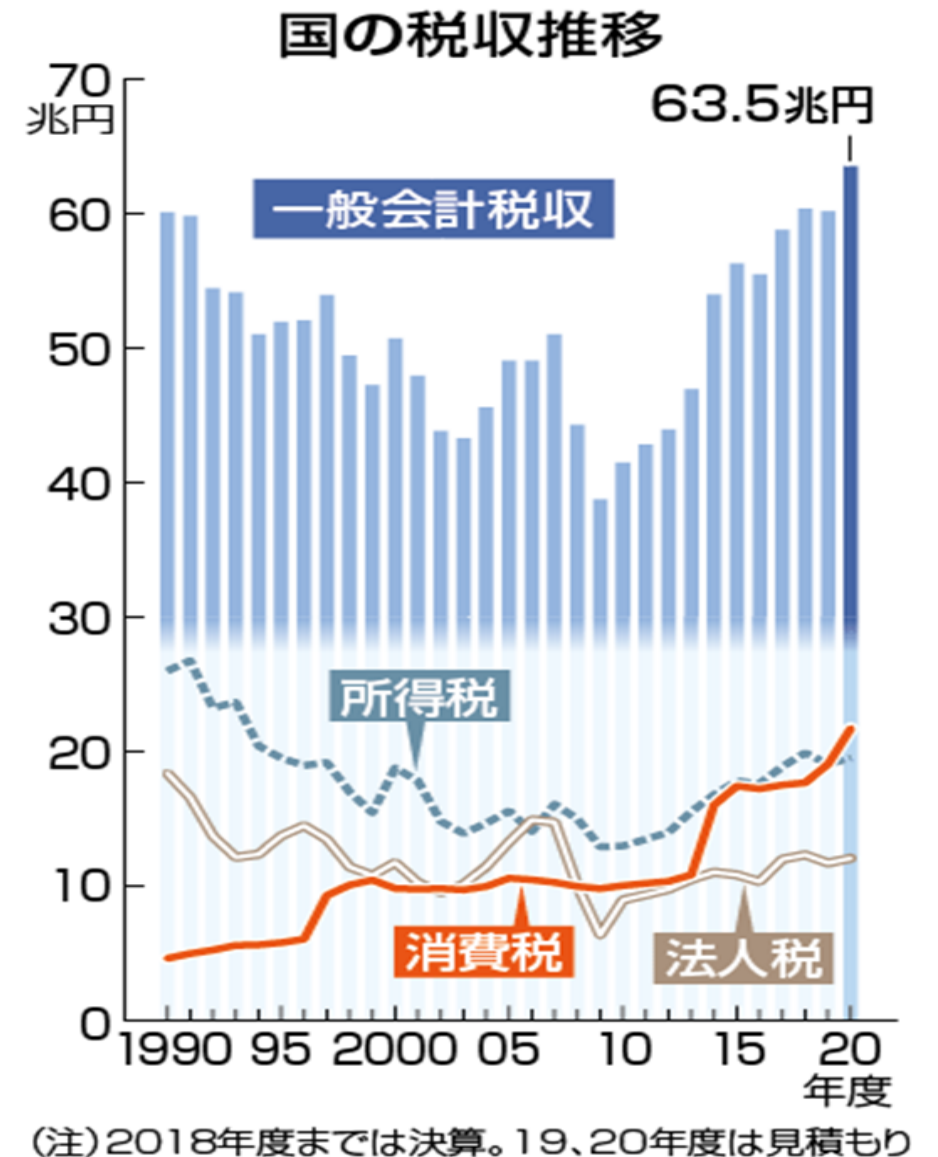
- ・ 政権のウソとデマに国をあげて従う。まともな意見や主張に対して、日本会議・ネット右翼を使ってだまらせる。



消費税が最大の 税収になった

2020年度予算の税収は過去最高！？

- ▶ 2020年度一般会計税収は、19年度当初予算比1.6%増の63兆5130億円を見込む。所得税と法人税が減収となるものの、消費税は初めて20兆円を超え、所得税を抜いて最大の税目となる。
- ▶ 税目別では、消費税は19年10月の増税が通年で効いてくるため、12.0%増の21兆7190億円で過去最高を更新する。税率引き上げによる増収分は2兆4000億円。このうち3000億円は20年度限りの特殊要因による増加だ。
- ▶ 所得税は2.0%減の19兆5290億円、法人税は6.2%減の12兆650億円。

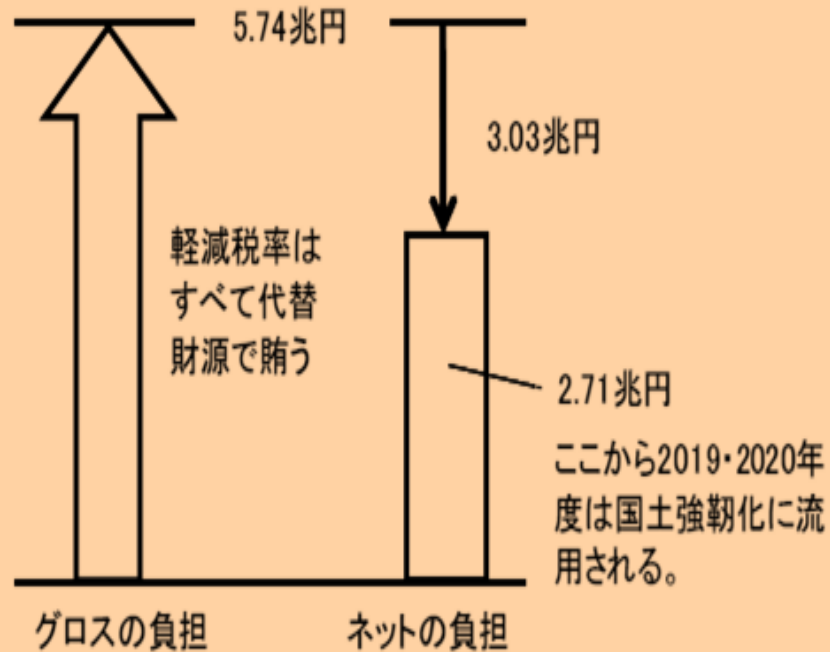


消費税は社会保障に使う!?

増税の半分が消費税対策、公共事業に使用!!

- ▶ 2020年度は、消費税負担が5.74兆円（平年ベース）
- ▶ 消費税対策は2種類⇒恒久措置と時限措置
- ▶ 消費税対策のうち、キャッシュレス・ポイントとプレミアム商品券は時限措置（0.9兆円）
- ▶ 無償化は、幼児教育分（0.72兆円）、高等教育分（0.76兆円）
- ▶ 給付金・税制優遇は恒久的とみて、無償化と併せて約3.03兆円
- ▶ 5.74兆円からこの3.03兆円を差し引くと2.71兆円となる。2.71兆円の税収増は、主に3年間で事業規模7兆円の国土強靱化に使用される。

(図表2) 平年ベースの消費税負担



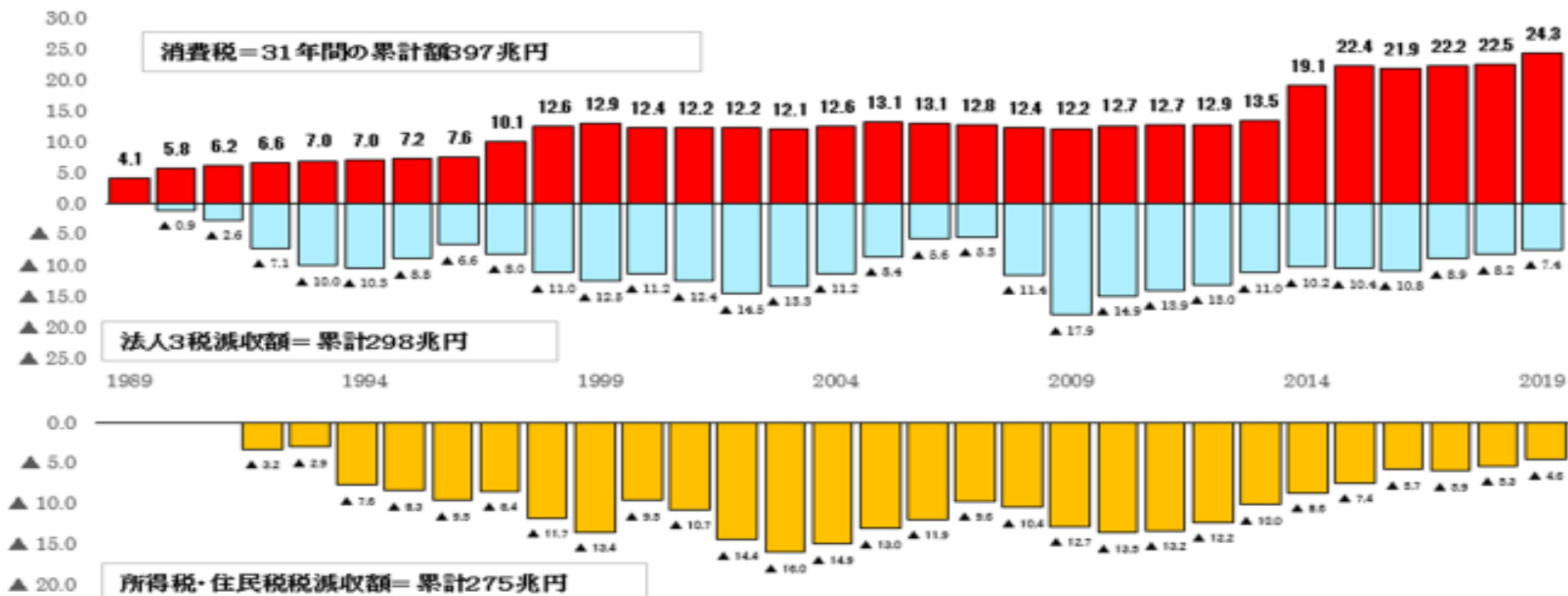
※現時点で入手できる情報から推定

第一生命経済研究所 調査研究本部 経済調査部
首席エコノミスト 熊野 英生

消費税は社会保障に使う!?

消費税は、富裕層と大企業の減税に

消費税収の推移と、法人3税、所得税・住民税の減収額の推移



各年度の決算書(予算書)から作成、17年度までは決算または決算見込み額、18年度は国は補正後、地方は当初予算額、19年度は国・地方とも予算額、単位:兆円
消費税は地方分(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、法人事業税のほか、地方法人税、地方法人特別税、復興特別法人税などを含む(ピーク時の89年度減収額)。所得税・住民税は、所得税、個人住民税のほか、復興特別所得税を含む(ピーク時の91年度減収額)。

消費税は社会保障に使う!?

表-1 各国の社会保障財源割合の比較

	日本	イギリス	ドイツ	フランス	イタリア	スウェーデン
消費税 (付加価値税)	13.5%	13.3%	10.1%	5.5%	10.0%	13.8%
本人保険料	27.0%	9.1%	30.5%	19.2%	14.8%	8.8%
1.事業主保険料	24.0%	25.8%	34.4%	41.9%	34.9%	38.1%
2.その他の税	21.9%	37.7%	23.4%	30.2%	38.4%	37.1%
その他	13.6%	14.0%	1.6%	3.2%	2.0%	2.2%
1+2	45.9%	63.5%	57.8%	72.1%	73.3%	75.2%
消費税率	10%	20%	18%	20%	22%	25%

- ▶ 2012年の税制抜本改革法により、消費税法改正が行われ、消費税の社会保障財源化が実施された
- ▶ 『社会保障財源化』は消費増税を国民に受け容れさせるためのレトリック。
- ▶ 実際には消費税以外の歳入項目から社会保障関係費を切断して抑制する仕掛け
- ▶ 福祉国家と言われる国が、社会保障財源を消費税（付加価値税）に依存しているわけではない。福祉国家と言われる国では、社会保障財源における『事業主保険料（負担）』が多くを占めており、日本は極めて低い

芝田英昭氏（立教大学教授）

世代間負担の公平化論を斬る!!

- ▶ 「負担の公平論」「肩車型社会論」は、社会保障の給付削減・負担増や消費税増税を正当化する世論づくりのために持ち出される。
- ▶ 生涯現役社会をうたい文句に、74歳までを支え手にして、75歳以上を支える
2017年は5.1人で1人を支え、2040年は3.3人で1人を支える。
- ▶ 65歳以上を支える場合は、さらに危機感を煽る
2017年は2.1人で1人を支え、2040年は1.5人で1人を支えなければならない。
- ▶ 人口高齢化が進んでも社会的な扶養負担は増加しない。
(2017年版 厚生労働白書)
「高齢者1人を支える現役世代の人数は大きく減少しているが」、
「非就業者(子どもを含む)1人に対する就業者の人数は、これまでも0.9~1程度で推移しており、
大きな変化はない」。

新型コロナウイルスの感染拡大 のもとで

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大は、医療や公衆衛生をはじめ社会保障制度に深刻な影響を与えるとともに、感染症拡大防止対策等による影響で、国民・労働者のくらしと地域経済を担う中小零細企業の経営は危機的な状況にある。**
- ▶ **コロナ禍を理由とした解雇・雇止め、医療崩壊の危機、介護・障害福祉・保育などの社会福祉施設の運営や利用をめぐる不安、さらには中小零細事業者を中心とする倒産への懸念など、さまざまな問題が噴出している。**
- ▶ **コロナ感染が拡大するもとで、この国の医療や社会保障制度の脆弱性が明らかになった。その充実をはかっていくことが国民の総意として形成する国民的な運動が必要になっている。**

社会保障とは？

■ 社会保障は、長年の労働者・国民のたたかいによって、かちとってきたもの

- ・今の社会では、私たち労働者は「働いて賃金を得て、生活している」
- ・解雇や失業、疾病・障害、老齢などによって、「働けなくなる」とたちまちのうちに生活ができなくなる。
- ・そうした労働者・国民の生活（貧困）の問題に、国として対応し、歴史的に形成されてきたのが、社会的な生活保障の諸制度（＝社会保障制度）

■ 社会保障制度は、どういうものがあるか

- ・失業（雇用）保険、労災保険、医療保険、介護保険、傷害・老齢年金、生活保護など

社会保障は憲法に基づく制度

＜日本国憲法＞ 第25条【生存権】

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。

＜日本国憲法＞ 前文の抜粋

そもそも国政は、国民の厳粛な信託によるものであつて、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する。

われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。

社会保障は憲法25条に基づく制度

国民健康保険法〈第1条（目的）〉1959年4月公布

- この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって**社会保障**及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

国民年金法〈第1条（国民年金制度の目的）〉1959年4月交付

- 国民年金制度は、日本国**憲法第25条第2項**に規定する理念に基き、老齢、障害又は死亡によって国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によって防止し、もって健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする。

生活保護法〈第1条（最低生活）〉1950年5月公布

- この法律は、日本国**憲法第25条**に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

社会保障は憲法25条に基づく制度？

介護保険法〈第1条（目的）〉 1997年12月交付

- この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき**介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）〈第1条（目的）〉 2006年6月公布

- この法律は、**国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。**

最低賃金法〈第1条（目的）〉 1959年4月公布 2007年一部改正

- この法律は、賃金の低廉な労働者について、事業若しくは職業の種類又は地域に応じ、**賃金の最低額を保障することにより、労働条件の改善を図り、もって、労働者の生活の安定、労働力の質的向上及び事業の公正な競争の確保に資するとともに、国民経済の健全な発展に寄与することを目的とする。**

現行の国民健康保険制度の成立

▶ 戦前・戦中 – ドイツの制度にならった社会保険制度

1927年：健康保険法 1938年：国民健康保険法（農村への救済策）

1941年：労働者年金保険法（労働者対象） 1944年：厚生年金保険法

▶ 戦後の対策と日本国憲法 – 生活援護施策 1946年：生活保護法

1947年：児童福祉法、 1949年：身体障害者福祉法

▶ 1950年：社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」

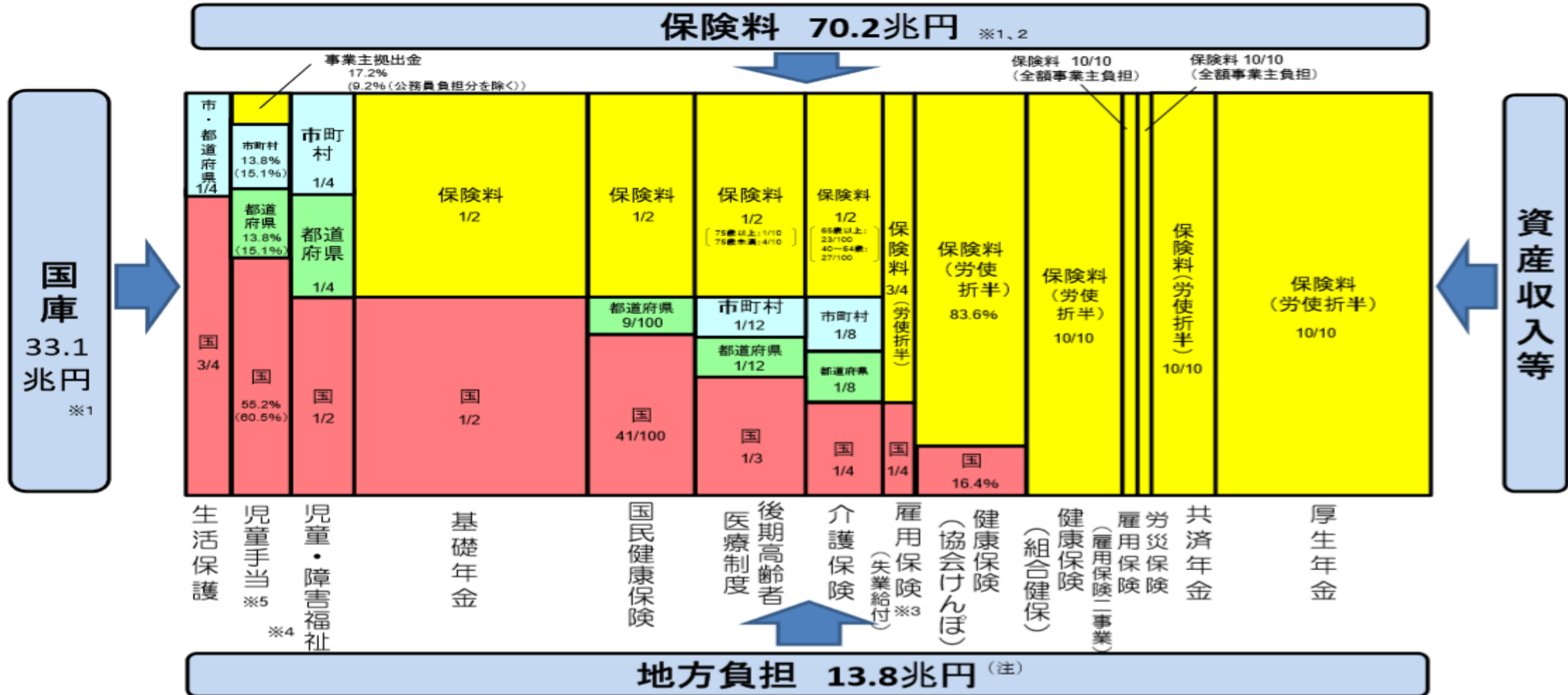
「いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齡、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法または直接の公の負担において経済的保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生および社会福祉の向上を図り、もって、すべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいう」

現行の国民健康保険制度の成立

- ▶ 健康保険などの被用者保険にも、国民健康保険にも加入していない国民（被用者保険の適用されない零細企業に勤める会社員や、国民健康保険を実施していない市町村に住む農民、自営業者など）は、1956年（昭和31年）当時の推計で約2800万人、総人口（約9000万人）の3分の1に上っていた。
- ▶ 1956年1月に、鳩山一郎首相は施政方針演説の中で、「全国民を包含する総合的な医療保障を達成することを目標に計画を進める」という国民皆保険構想を、政府の方針として明らかにした。続く石橋内閣は、社会保障の充実を掲げ、国民皆保険の実現を閣議決定した。これを具体化するために、厚生省（当時）の中に国民皆保険推進本部が置かれ、国民健康保険法の全面改正に向けた検討がされた。
- ▶ 内閣総理大臣の諮問機関として設置された社会保障制度審議会は、1956年11月に行った「医療保障制度に関する勧告」で、「国民の医療の機会不均等は寒心に堪えない」と表現している。国民皆保険実現に向けて、「健康保険を中軸とする被用者保険と、国民健康保険を中心とする地域保険の2本立てで、国民皆保険体制への道を切り開いていく」と述べている。
- ▶ 新しい国民健康保険法は、1958年（昭和33年）末に成立し、翌1959年に施行された。それまで任意だった国民健康保険の運営を、市町村に義務付けた。被用者保険に加入していない住民は、国民健康保険に強制加入することとされた。また、健康保険に比べて劣っていた医療給付の内容も、同一の水準にすることが定められた。この法律で、市町村は、1961年（昭和36年）4月までに、国民健康保険の事業を実施しなければならないとされた。
- ▶ 「国民皆保険」の形は、被用者保険に加入しなかった人は、すべて国民健康保険に加入するという「2本立て」の形で皆保険体制が実現していった。

社会保障財源の全体像(イメージ)

厚労省作成資料



(注) ※1 保険料、国庫、地方負担の額は平成30年度当初予算ベース。 ※2 保険料は事業主拠出金を含む。 ※3 雇用保険(失業給付)については、平成29～31年度の3年間、国庫負担額(1/4)の10%に相当する額を負担。 ※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。 ※5 児童手当については、平成30年度当初予算ベースの割合を示したものであり、括弧書きは公務員負担分を除いた割合である。

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成30年3月末)	1,716	1	1,394	85	47
加入者数 (平成30年3月末)	2,870万人 (1,816万世帯)	3,893万人 (被保険者2,320万人 被扶養者1,573万人)	2,948万人 (被保険者1,649万人 被扶養者1,299万人)	865万人 (被保険者453万人 被扶養者411万人)	1,722万人
加入者平均年齢 (平成29年度)	52.9歳	37.5歳	34.9歳	33.0歳	82.4歳
65~74歳の割合 (平成29年度)	41.9%	7.2%	3.2%	1.5%	1.9%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成29年度)	36.3万円	17.8万円	15.8万円	16.0万円	94.5万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成29年度)	86万円 (一世帯当たり 136万円)	151万円 (一世帯当たり(※3) 254万円)	218万円 (一世帯当たり(※3) 388万円)	242万円 (一世帯当たり(※3) 460万円)	84万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成29年度)(※4) <事業主負担込>	8.7万円 (一世帯当たり 13.9万円)	11.4万円<22.8万円> (被保険者一人当たり 19.1万円<38.3万円>)	12.7万円<27.8万円> (被保険者一人当たり 22.7万円<49.7万円>)	14.2万円<28.4万円> (被保険者一人当たり 27.1万円<54.1万円>)	7.0万円
保険料負担率	10.2%	7.5%	5.8%	5.9%	8.4%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和元年度予算ベース)	4兆4,156億円 (国3兆1,907億円)	1兆2,010億円 (全額国費)	739億円 (全額国費)		8兆2300億円 (国5兆2,736億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「差損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

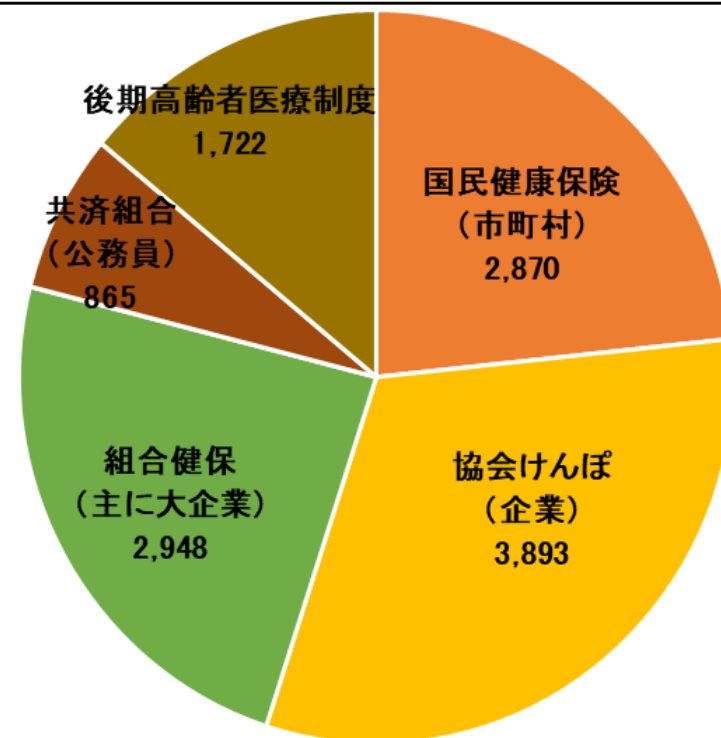
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計、保険料種に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

医療保険の加入者数(万人)
厚生労働省:我が国の医療保険制度について(2018年度)



医療保険制度の患者一部負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度								後期高齢者 医療制度	
国 保	3割	高 齢 者	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所 得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)			
	被用者本人 定額 負担									2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)			
被用者家族	5割	若 人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負 担の廃止	70歳未 満	3割 (義務教育就学前2割)			
			被用者本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担							
			被用者家族	3割(S48～)	→入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))							

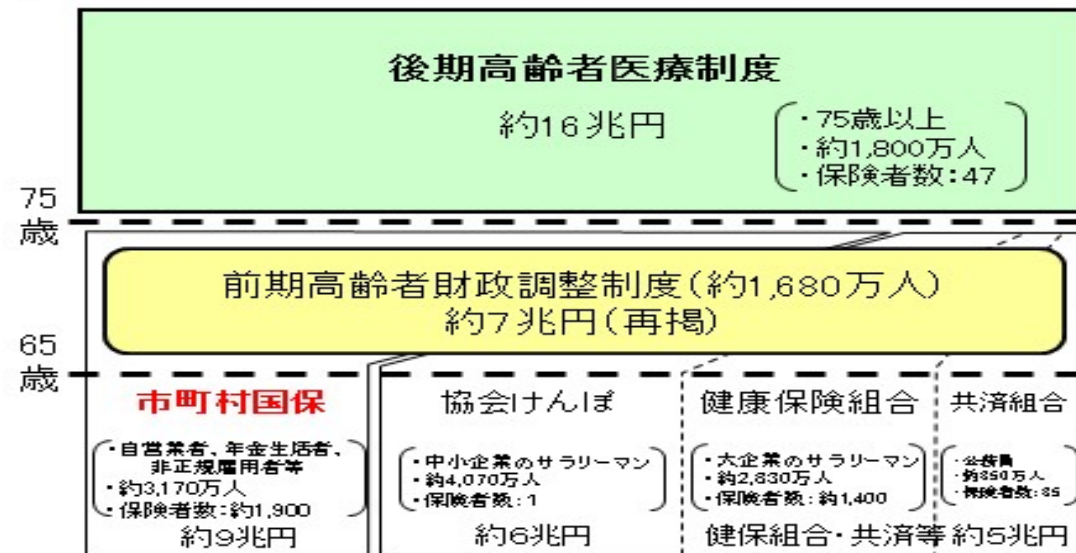
- (注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
 ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
 ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

市町村国保の概要

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とする事で、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- **保険者**：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- **被保険者数**：約2,870万人（平成30年3月末）
 - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ・ 平均年齢：52.9歳（平成29年度）
- **保険料**：全国平均で、一人当たり年額8.7万円（平成29年度。介護納付金分は含まない。）
 - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

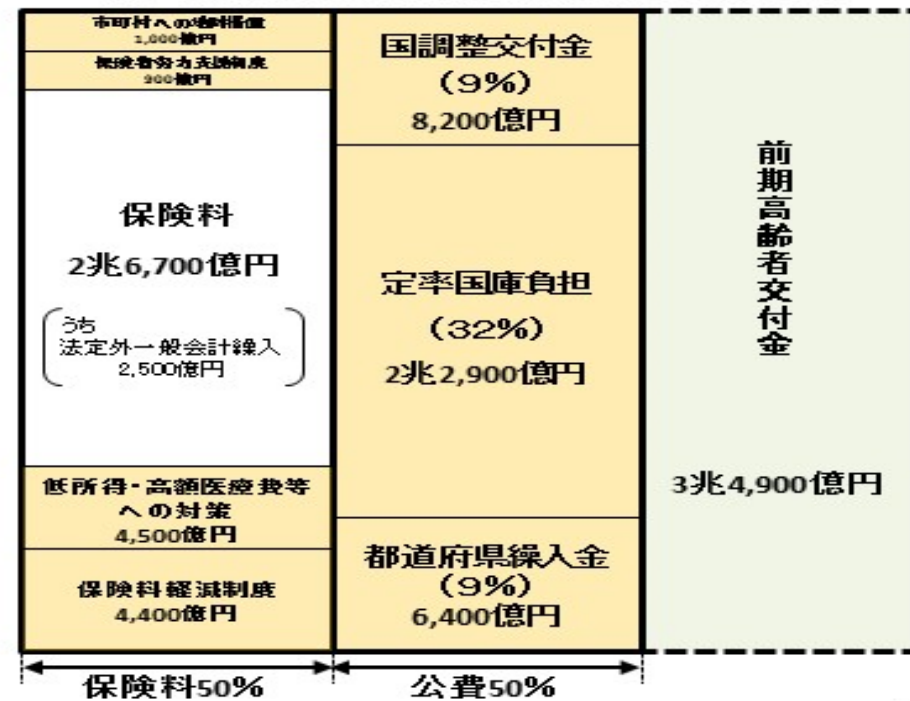
<医療保険制度の全体像>

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

<市町村国保の財源構成（総額11.0兆円）> （令和元年度予算ベース）



全世代型社会保障改革とのたたかい

その1 当事者の要求にもとづくたたかいの徹底

- 自公政権のすすめる「全世代型社会保障改革」は、世代間の対立をあおり、社会保障制度の全分野を自己負担に置き換えることがねらい。
- 跳ね返すたたかいは統一的な共同のたたかいが必要。個別分野での当事者の要求に徹底するたたかいが、共同をより強く大きなものにしていく。
- 「全世代型社会保障改革」では、まず「75歳以上の医療費窓口負担の2割化」を鮮明にしている。それを跳ね返すたたかいをまずはすすめていく。
- 10月1日にたたかいの「スタート集会」を開催し、来年2月までのたたかいをすすめる。
- 一昨年から取り組んだ「75歳以上の医療費2倍化反対署名」は、8万筆を超えて集約された。消団連に加盟する公団自治協が6,000筆を超えて集め、川崎市の老人クラブ連合会が署名を取り組み、4,000を超える署名を集めるなど、さらに大きく広がった。
- 県の小児医療費助成の中学卒までの拡充を求めた請願署名は、不採択となったが、秋から取り組んだ署名は5万3528筆を集約した。

衆議院議員 氏
参議院議員 氏

年 月 日

75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する請願署名

2019年12月19日に発表された政府の全世代型社会保障特別自派中間報告で、既に「原則1割」の75歳以上高齢者の医療費窓口負担について「負担能力に応じたものへと改革していく」と強調。「一定所得以上」の人を対象とした「2割負担」を導入することを盛り込みました。今後、「団塊の世代」が75歳以上になり始める2022年までに実施できるように法制上の措置を講じるとしています。

中間報告は、「社会保障のためだ」と消費税を10%にまで引き上げながら新たな負担を高齢者に押し付ける内容です。これでは高齢者の生活はますます苦しくなってしまいます。高齢者の所得の8割は公的年金が占め、約7割の世界は公的年金のみで生活しています。その年金も減らされ続けて1996年の210万円から2016年には180万円まで15%も減っています。さらに、高齢者の貧困化の深まりで、生活保護を受給している高齢者世界は、安倍政権下で1.2倍以上に増えています。これ以上の負担増は大幅な所得抑制を引き起こし、高齢者の生き様が脅かされることとなります。

「負担能力に応じたものへと改革していく」というのなら、初や社会保障料での増徴こそが求められます。高齢者層からの保険料を能力に応じた負担とすべきです。また、国の社会保障財源の確保は消費税と「働き力」改革ではなく、「負担軽減」など事業費等の削減を省くこと、早期育児、早期退職や業態の再編し、大企業や富裕層への課税強化で公費財源を確保すべきです。

後期高齢者の医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのち、健康を守る上で大きな影響を及ぼします。よって以下の事項を請願します。

【請願事項】

1. 75歳以上の医療費窓口負担を2割にしないでください

氏名	住所

〈呼びかけ団体〉

中央社会保険推進協議会
東京都台東区入谷1-9-5-5F 03-5808-5344
全日本年金者組合
東京都豊島区南大塚1-40-20 03-5978-2751
日本高齢者運動連絡会
東京都中野区中央5-48-5-504 03-3384-6654

〈取り合い団体〉

全世代型社会保障改革とのたたかい

その2 障害者・生活保護者など統一戦線的なたたかいの推進

- ▶ 前述のとおり、自公政権のすすめる「全世代型社会保障改革」を跳ね返すたたかいは統一的な共同のたたかひが必要。
- ▶ 3月16日に、津久井やまゆり園の殺傷事件の被告に死刑判決が出され、確定した。神奈川県で起きたこの事件の背景と犯人の動機を探り、2度と繰り返させない取り組みが必要になっている。
- ▶ 9月5日に、かながわ社会保障学校を開催した。テーマは、安倍政権の「全世代型社会保障改革」と対峙する「人権としての社会保障の確立」を据えた。講演は、鈴木静さん（愛媛大学）から、「津久井やまゆり園殺傷事件から考える人権としての社会保障」をお願いした。



全世代型社会保障改革とのたたかい

その3 自己責任論・あやまった応能負担原則をただす

- ▶ 菅政権のすすめる「全世代型社会保障改革」は、「自助・共助」を強要し、「受益と負担の公平」、「世代間の公平」が特徴となっている。この考え方をただしていく取り組みがもっとも重要。
- ▶ 「応能負担」原則は、税金・社会保険料などは徹底してすすめる必要があるが、医療の受診料、介護の利用料にあてはめるのは詐欺としか言えない。
- ▶ 全世代型社会保障改革と自己責任論、あやまった応能負担原則をただす。この点での、学習を徹底してすすめたい。

全世代型社会保障検討会議の中間報告のポイント

医療	• 75歳以上の自己負担割合引き上げ	一定所得以上は窓口負担を2割とし、それ以外は1割
	• 大病院の定額負担	紹介状なしで受診した場合の患者の負担額を増やす。対象病院を拡大
年金	• 厚生年金の短時間労働者への適用拡大	従業員501人以上の企業規模要件を「101人以上」「51人以上」へ段階的に緩和
	• 在職老齢年金見直し	60～64歳の減額基準を現行の28万円から65歳以上と同じ47万円に引き上げ
	• 公的年金の繰り下げ受給の柔軟化	60～70歳の間で選べる受給開始年齢(原則65歳)の上限を75歳に引き上げ
労働	• 70歳までの就業機会確保	定年廃止、70歳までの定年延長などを制度化するよう企業に努力義務を課す

労働組合と社会保障・・・

- ▶ 社会保障は、第二の賃金闘争！
- ▶ GDPの55%は「国民消費」。国民の生活が豊かになることが、日本経済の発展につながる。
- ▶ 「国民消費」を押し上げる力は、賃金・年金・生活保護費などを引き上げること。社会保障制度の充実は、間接的な賃金闘争として位置付けられる。
- ▶ 労働組合にとってとくに重要なたたかいには、賃金闘争。中でも最低賃金の引き上げ。いま神奈川県の最低賃金は時間額1012円。全国加重平均は902円（最低は秋田、鳥取、島根、高知、佐賀、大分、沖縄の792円）。韓国は全国一律で、来年1月からの最低賃金は約784円。時間額1500円をめざしたたたかいは求められる。
- ▶ 国民・労働者の生活、いのちと健康を守るためのセーフティネットとして社会保障制度の充実が求められる。労働者が職を失えば、ただちに社会保障制度が必要になる。
- ▶ 「自己責任論」「世代間の負担の公平論」「受益と負担の公平論」などを許さない学習を積み重ねていただきたい。