

労働研究所

会報

静岡県労働研究所

〒422-8062
静岡市駿河区稲川2-2-1コハラサウスサイドビル7F
TEL:054-287-1293 FAX:054-286-7973
E-mail:kenpyo@mail.wbs.ne.jp
http://shizuokaroken.cool.ne.jp/

「医療制度」改革の本質

足立 三明（静岡労研理事）

前号で「社会保障における構造改革」の経過とその内容を理解することが出来たと思います。今回は、そのなかの「医療制度」改革の本質、社会保障の原点とは「に」をテーマを絞っています。

足立理事は、報告にあたって要旨を6項目に分けております。

1. はじめに

前号で「今後の運動について、その対抗軸となるものは『健康で文化的な最低限度の生活』（憲法第25条）を条件の保障としての追求こそが、『構造改革』に対する理論的支柱となる」（中澤所員）と報告しています。

このことは、権利としての社会保障を労働者、国民の側に取り戻すために、改めて社会保障の歴史と原則を再確認する必要があります。

2. 社会保障の歴史と原則

足立理事は、社会保障の始まりは、「封建制社会から資本主義社会に移る1601年のイギリスの『救貧法』である。その後も資本主義の下で深刻化する失業、貧困、生活破壊、健康破壊を、労働運動の前進によって資本家を譲歩させ、権利としての社会保障の拡充を勝ち取ってきた」と述べています。

社会保障の用語が始めて用いられたのは、1918年の旧ソビエト政府の「社会保障規則」においてである。

日本では、健康で文化的な最低限度の生活保障・生存権は憲法25条により規定されていて、これは

1月20日
(金)

世界では最も画期的で先駆的な人権規定となつていて、これを強調し、社会保障の原則は「財源は資本と国の負担および累進性のある労働者の保険料負担、給付は必要に応じて」であり、社会保障の役割は所得格差を出来るだけ少なくし、誰もが安心して人間らしく生きられる社会をつくることであるが、日本は先進国の中でも、資本の社会的責任の確立が著しく遅れていると強調しました。

3. 戦後日本の社会保障制度の変遷

大きく分けると、戦後から1970年代前半までと、70年代後半から今日までの2つの区切りに出来るかと述べています。

戦後から70年代前半は、高揚する労働運動や人間裁判といわれた朝日訴訟などの社会保障闘争、革新自治体の拡がりのもとで、支配勢力は不十分ではあったが、老人医療費の無料化など社会保障制度拡充政策を実行してきました。

70年代後半から今日までは、財界主導の臨調・行革路線による社会保障制度の再編・縮小・後退が押し進められ、特に81年からの第2次臨時行政調査会から96年の橋本内閣での「構造改革」路線へと継承、発展させられ、社会保障の全面改悪のテコとして介護保険制度制定（1997年）を経て、今日の新自由主義「小泉「構造改革」へと引継がれています。

4. 06年度以降に計画されている医療「改革」について

2003年に出された「骨太の方針」（経済財政運営基本方針）に基づく社会保障制度と税制「改革」のスケジュールは次のように

なっています。

2004年は 社会保障全般の改革「論点」の整理、介護保険制度の改革案の取りまとめ（保険料の引上げ、1割から2〜3割への利用者負担引き上げ、障害者支援助費制度の予算抑制と介護保険との統合、軽度の要介護者の抑制、特養ホーム入所者の家賃・食費の全額徴収など）

2005年は 医療制度改革案の取りまとめ（高齢者新保険制度創設、運営主体のあり方、保険料負担、現役世代の負担など）、介護保険制度改革案を通常国会提出

2006年は、医療制度改革法案を通常国会に提出

2007年は、社会保障制度全般の改革を、消費税を含む抜本的な財源・税制改革と並行させながら結論を出す等です。

今回の医療制度「改革」は、医療保険給付費の伸びを抑制するためのものあり、とくに高齢者への負担増となつて現れます。窓口負担は、69歳までは現行の3割負担、70〜74歳は1割から2割負担に、75歳以上の後期高齢者は1割負担となります。

「現役並みの所得者」は、70歳以上は3割負担となり、高齢の長期入院者の食費、居住費の全額負担、高額療養費の自己負担上限額の引き上げなどです。健康保険制度の再編・統合による見直しで、医療費の抑制を図る。

医療費適正化（削減）計画を都道府県ごとに策定し、目標どおりに医療費を抑制できなかった場合、国庫補助率を下げるなどのペナルティを課す計画です。さらに75歳以上全員を対象にした、都道府県を保険者とする新たな独立した高

齢者医療制度を創設する計画です。診療報酬の体系見直しも狙われています。

5. 医療制度改革防止のために

このような医療制度「改革」を阻止するためには、国民一人一人の権利として社会保障原則の再確認、医療・社会保障の財源のあり方を本質的に掴むことであり、今日の日本の企業の税負担と社会保障財源負担をヨーロッパ並みにしただけでも20兆円〜40兆円の財源ができ、世界的に見ても極めて異常に歪んだゼネコン・大企業優先の財政歳出構造を改め、労働組合運動での医療保障改善闘争を強化することです。

6. おわりに

国、地方合わせて700兆円余の借金にメスをいれないで歳出削減、行財政改革、効率主義導入、小さな政府・自治体と主張しているが、その根底にある原因や責任にメスを加えることが大事です。

06年度政府の公共事業予算は05年比4.4%減（それでもアメリカ、ドイツ、フランスの3倍）であり、財界優先の大規模事業や軍事費は引き続き聖域化する一方で、生活関連の公共事業予算は減少しています。これらを憲法、地方自治法に基づき方向に切り換え、住民福祉の視点でメダの排除、効率化、合理化を進めることが大事です。

マスメディアの流す意図的な情報や目先の事象にとらわれることなく、社会保障闘争を労働組合運動の中で緊急で重要な柱と位置づけること、そして政治変革のたた

かいと結びつけることであると意及して発表を終わりました。

【発言】

・医療・年金などが分断されている現状では、いい意味での一元化は良いと思うが、今の自公政権は介護、医療費の抑制と国民の負担増を求めているために単に「一元化」が良いとは言いきれない。
・薬や医療機器のコストが高く、ここへのメスを入れることも必要である。

・国民皆保険制度は職域（組合、政府、共済）と国民健康保険でまかなってきたが、介護保険（個人保険）の導入により、今日では崩されつつあるなど出されました。
(文責 片桐)



【これからの予定】

- ・3月28日(水)18:30 於 県評第9回事務局会議
- ・4月20日(金)18:30 於 県評第34回定例研究会
- ・5月27日(日)10:00 於 県評春の労働問題セミナー