25条が活きる政治への転換を！

全国代表者会議基調報告

2012年2月5・6日
中央社会保障推進協議会

はじめに

２００９年の民主党政権の誕生は、格差と貧困を深刻なものとした構造改革政治を止めてほしいという国民の期待の所産でしたが、政権目当てで「国民生活第一」のスローガンを掲げた鳩山政権は、財界、アメリカのもと動揺をはじめ、つづく菅政権で構造改革路線に回帰、野田政権は財界、アメリカいいなりの構造改革強行路線に突き進みました。

震災復興に名を借りた庶民大増税、「税・社会保障一体改革」による消費税大増税と社会保障破壊、TPPによる市場開放・経済侵略は、ともに新自由主義「構造改革」の一環です。

民主党は衆議院の比例定数を８０削減する法案を「一体改革」の一環として通常国会に提出する構え。消費税増税の前に増税に反対する世論、民意を封殺しようという暴挙です。

３・１１の東日本大震災と福島原発事故から１１ヶ月、いまだに３３万人もの人が仮設住宅などで厳しい避難生活（福島原発からの避難者は 15 万人）を強いられています。仮設住宅での孤独死など震災関連死も増加しています。被災地の失業者は 12 万人とも言われ、いっこうに「人間の復興、暮らしの再建」がすすんでいません。大震災直後にとられた保険料・一部負担金の免除などの特例措置の廃止などもあり、雇用と生活の不安が表面化しています。

新聞報道（1月１１日付け・読売新聞）では被災３県の他県への転出超過数は4万3，０００人を超えて前年同期の４倍以上、宮城県は１３．5倍の 約8，２００人、福島県は5．６倍の約３１，４００人で、住民票を残したままの避難者も相当数にのぼると報道されており、「自治体の崩壊」も重大な問題となっています。

３・１１は、地域医療崩壊など社会保障の脆弱さが被害を拡大するという痛恨の教訓を明らかにしました。「一体改革」の推進ではなく、社会保障の拡充こそが、真の復興への道です。ところが、政府は３・１１大震災をもチャンスとして、一気呵成の「構造改革」路線を暴走させています。

この間の介護保険改悪や、一体改革論議の中で、社会保障を「自助、共助、互助」と強調するように、憲法第２５条、「人権」をも葬り去ろうとしています。こうしたことを背景に、介護保険での必要なサービスの削減、国保での生活や子どもの将来を奪う差し押さえが急増しています。全国の国保の差し押さえはこの５年間で倍加し、１９万世帯におよんでいます。また、被災地で原発賠償金を社会保険庁が差し押さえなどの事件も起こっています。

地域で、反貧困の声をあげ、一つひとつの人権を守るたたかいがますます大きな意味を持つに至っています。

消費税に反対する声が日増しに増えており、大手マスコミの異常な増税キャンペーンにもかかわらず、６０％が反対を表明するに至っています。民主党税制調査会会長の藤井裕久氏は、「最後は世論が決める」と述べています。

野田政権に対し、復興をめぐっての「構造改革」路線の推進を許さず、「社会保障と税の一体改革」の

白紙撤回を求める一体のたたかい、消費税増税反対、ＴＰＰ参加反対のたたかいと、社会保障拡充の旗を掲げ大運動を展開します。

同時に、地域では、医療・国保・介護・生保などで人権侵害がさまざまに引き起こされており、個別事例を重視した運動を展開し、人権侵害を見逃さず、切実な要求実現のための草の根からの運動を広げましょう。

１，情勢の特徴

１，貧困が加速する国民生活の実態

民主党政権となってからも国民の暮らしは少しも良くならず、いっそう厳しくなっています。２００９年の相対的貧困率は１６．０%と１９８５年以降で最悪を記録し、貧困ラインに満たない人が約２０４０万人にものぼるとされます。年収２００万円未満の勤労者が５年連続１０００万人を超え、女性労働者の４割が２００万円未満です。１４年連続して3万人を超える人が自殺しています。過労死・過労自殺も過去最高となり、「就活自殺」もこの数年、急上昇しています。非正規雇用労働者は３４%と９０年以来最多となり、中でも女性は５４．４%が非正規雇用という実態です。

生活保護は過去最高の２０７万人を超えました。生活保護基準が定める最低生活費以下の所得しかない就労世帯が３８９万世帯にのぼり就労世帯の１０．４%を占め、そのうち実際に生活保護を受給しているのは１３万世帯（３．３%）にすぎません。自営業・その他世帯を含めると７０５万世帯が最低生活費以下で、その捕捉率は１５%にすぎません。

今年１月に、北海道では、札幌で姉（42）と知的障害のあった妹（40)、釧路で妻（72）と夫（84）の死後１ヶ月以上たった遺体が発見され、「孤独死・衰弱死・凍死」などと報道される事件が起きています。

経済的困難のために、医療機関にかかることができない人が少なくありません。全日本民医連の「国保など手遅れ死亡事例」調査では、２０１０年は７１例と調査開始以来最高であり、前年度の１．５倍になりました。国保料滞納世帯は２１%と５世帯に１世帯が滞納する状況が 10 年近く続いています。資格証明書の発行世帯は２０１０年６月の時点で約３１万世帯（加入世帯比約１．５%）とこれも改善していません。資格証明書の発行に加え、年金など財産の差し押さえが急増しています。後期高齢者医療制度の資格証明書の発行は抑えていますが、短期保険証は増えています。後期高齢者医療制度の差し押さえも北海道や東京で急増しています。さらに派遣労働者にはそもそも国保に加入していない無保険者が多数存在すると思われます。

２，被災地の生活困難の顕在化

「東日本大震災復興特区法案」や復興財源確保を口実とする所得税増税案などが臨時国会で成立（１１月３０日）しました。これによって、庶民には所得税・住民税などの増税で８兆円の負担増を押しつけ、大企業には法人税の引き下げで２０兆円もの減税を行います。マイナス１２兆円で復興財源そのものも確保できません。しかも、確保法の成立を待たずに第４次の予算補正に着手したように、震災からの復興も放射能被害対策でも政府の対応が遅れ後手に回っています。

仮設住宅等に移った被災者の生活困難が顕在化し、大震災後に失業手当を受給した労働者の受給期間延長が増加し、失業率の増加、自営業者の二重ローン問題や資金繰りの悪化など雇用と仕事をめぐる状況も一段と厳しくなっています。

復興庁の設置が決定され被災県での復興計画も策定はされましたが、市町村での計画立案はこれからであり、津波で壊された生活や経済、行政基盤などの復旧はきわめて遅れています。

被災者のいのちと健康を守り、仕事と収入を保障する仕組みづくりが急務です。

大量のガレキの処理も、放射能汚染などの問題もあって遅れ、除染による放射能汚染土壌や廃棄物の処理の基準や方策が明らかでないことなども経済復興の障害になり始めました。

帝国データバンクの調査では、阪神淡路大震災時を上回るペースで企業倒産が発生しています。業種別では建設業、ホテル、機械・金属などが、地域では東京がもっとも多く、震災の経済への影響が広範に表れています。

復興需要で被災地域の個人消費は一定回復してきていますが、都市部に集中して、津波被害地域での回復が遅れるという格差も顕在化し始めていることも見過ごせません。

福島第一原発事故による大量の放射能漏れは、世界最大級の環境汚染となりました。原発事故は一度起これば、まったく「制御」が利かず、生存の危機をもたらすものであることが誰の目にも明らかになりました。一方、事故の当事者関係者は絶えず被害を小さく見せようとします。実際には、今なお福島県民と多くの国民に耐え難い苦難を強い、原子炉内の状態やいつ元の土地に帰ることができるのかわからない状況にも関わらず、「収束宣言」をおこなうなど世界と日本国民の信頼を失墜させています。

「収束宣言」の撤回や全面賠償、徹底した徐染のすみやかな実施が必要です。

また、保険料や一部負担金などの特例措置が２月末に切れることから、中央社保協は、全生連、宮城民医連などともに、１月２０日に厚労省に延期を求める陳情を行いました。

福島の原発事故避難者は１年間継続、他の被災者は国保に限って９月まで延長されます。被保険者は２月末で打ちきりです。

福島県復興会議子どもチームが提出し、12 月県議会で意見書が採択され、オール福島が求めていた、県内の１８歳以下の医療費無料化（年１００億円）について、政府は、「医療制度全体の根幹に関わるので困難」と、拒否しました。福島県は単独実施する意向ですが、国の福島県の子どもたちのいのちと健康に対する軽視と、原発事故への反省のない姿勢が明らかになっています。

３，大企業の成長・競争力強化の国家戦略づくり

１）「日本再生」のめざすもの

この間の「構造改革」路線が追求するサプライサイド（大企業・多国籍企業）を温め、大企業が儲かれば庶民にもまわってくるという「トリクルダウン」論は、すでに破綻しています。いま日本経済にとって必要なことは、被災地の人間としての復興を急ぎ、中小企業を支援し、労働者の懐をあたたかくして、内需を強めることです。内需への転換こそが経済再建の道であることは多くの知識人も指摘しています。

ところが、野田首相は、１月２４日の施政方針演説で、「日本再生戦略」を年半ばまでに作成すると述べ、サプライサイドのみに執着した経済戦略を打ち出そうとしています。

昨年、１０月に政府が設けた国家戦略会議では、「日本再生」を強調し、①革新的エネルギー・環境戦略(当面のエネルギー需給安定、グリーンイノベーション戦略の強化など)、②空洞化防止・海外市場開拓（電力制約と原発事故の不安払しょく、５％の法人税実効税率の引き下げ、インフラの海外輸出など)、③国と国の絆の強化（日ＥＵ・ＥＰＡ等の取り組み強化、ＴＰＰ交渉参加など)、④農林漁業再生（農林漁業の競争力強化、再生財源確保など)、⑤成長型長寿社会・地域再生（全員参加型社会の実現など）の５課題を中心的な論議課題としています。その基本には、企業の成長、国際競争力強化を最重視する姿勢が貫かれています。

これらの課題での政策具体化が、今通常国会の課題となることは必至です。いずれの課題も、この国の社会の将来を左右しかねないもので分析と適切な批判が求められます。

また、野田首相が 11 月のG20（カンヌ）で消費税増税を「国際公約」し、ＴＰＰ参加について

国内合意もないまま日米首脳会談で合意したように、外圧依存の政権運営を強めていることにも留意したたたかいが求められています。

２）医療を破壊するＴＰＰ

ＴＰＰは、日本の経済活動を他国（主にアメリカ）に売り渡すもので、自国の経済活動を守り、国民の自決権を破壊するものです。したがって、国の形を変えると批判されています。

ＴＰＰの参入はこの国の農業はじめ医療や産業を滅ぼすことになります。農水省の試算ですら、日本の食料自給率は現在の３９％から１３％に低下し、農業で４．１兆円、林業で５００億円、水産業で４２００億円の生産額が減少するとしています。先進国でこれほど食料自給率が低い国はありません。あの大震災でも物資不足が大問題となりました。震災など有事の際には、真っ先に破綻することになります。ＴＰＰに参入すれば、「関税を含むあらゆる貿易上の障壁を取り除く」ことと「一切の例外を認めない」という原則が適用されアメリカにおける農薬づけの大規模農場からの安い農産物が入れば作付けすら出来ない東北の復旧はより困難になり、農業は壊滅します。

ＴＰＰはアメリカ政府の利益と輸出大企業のために仕組まれたものです。国際法は国内法より優先され、一切の障壁を設けないため、参入すればＢＳＥ対策として日本がとっているアメリカ産牛肉の輸入条件である「生後２０ヶ月までの牛の全頭検査」という条件も危うくなります。遺伝子組み換え商品という表示すらなくなると予測されます。

医療でも同じ事が起こります。アメリカから医薬品、医療材料、民間医療保険の大量輸入、混合診療の解禁、株式会社の医療への参入などがねらわれています。なかでも医薬品は重大な問題となります。アメリカがねらう知的財産権保護強化により、ジェネリック医薬品の供給を脅かし、安価な医薬品の入手が困難になる可能性があります。その背景には、新薬の知的財産権を使って収益を上げようとするアメリカ製薬業界の要求があります。薬の保険はずしや保険適用の困難化も予想されます。

民主党は衆議院の比例定数を８０削減する法案を「一体改革」の一環として通常国会に提出する構えです。国民の消費税増税反対、公約違反への不信と怒りがひろげるなかで、野田内閣が「議員も身を切るべき」と持ち出したものですが、今の選挙制度でもっとも民意を反映する比例部分を削って、消費税増税の前に増税に反対する世論、民意を封殺しようという暴挙です。

２，「社会保障と税の一体改革」そのねらいと内容

１，「社会保障と税の一体改革」のねらい

１）消費税大増税に加速

野田首相は、「一体改革」を、「政治生命をかけてやり抜く」といい、1月24日に開会した第180回通常国会で、「一体改革」を強行する構えです。それは、戦後、国民の運動によって実現してきた社会保障制度の「変質」と庶民への大増税をおしつけるものです。

「一体改革」の実態は、消費税の大増税（１４年４月から８％、１５年１０月から１０％。そして近い将来には１５％～２１％に）であり、一方で、大企業・多国籍企業の法人税のさらなる引き下げが本質です。結局、社会保障の財源を所得税や法人税から消費税に置き換えるだけにすぎません。この間「構造改革」で切り縮められてきた社会保障を、「効率化・重点化」などと称してさらに切り捨てようというもので、「大改悪」を覆い隠す目的で「一体」とのことばが使われています。

素案（1月6日）では、「改革」の目的として、『社会保障制度は、現在でも全体として給付に見合う負担を確保できて』いないとし、『負担面で、年齢を問わず負担能力に応じた負担を求めていく』と、世代を問わず給付・負担両面で国民に負担増を課すと負担増を当然視し、『財政健全化は、現在の社会保障

の機能を維持していくためにも、直ちに取り組んでいかなければならない課題』として、『社会保障財源の確保と財政健全化の同時達成』を謳っています。財政を立て直すには収入増と支出減を図ることですが、財界に負担とならないよう国民への大増税と社会保障給付の削減を行うというものです。さらには、『社会保障は・・・新たな成長の基盤となる』、『医療・介護・子育て分野での雇用創出、・・・民間企業を含めた多様な事業主体の新規参入促進などにより、経済成長との好循環を実現する』と指摘し、経済成長のために社会保障制度を解体して、市場化、産業化を図ることをねらっています。

消費税増税で、１３．５兆円の負担増が押しつけられます。一世帯あたり１６万円を越える負担増です。消費税増税のみによる低所得者の負担増は、８％で年間３万円、１０％で５万円になります。

しかも政府の説明で、消費税増税のうち１％のみが社会保障に使われ（それも、在宅の支援や民間企業による保育所設立など切り捨て部分のフォローにあてられる）、４％は社会保障制度の維持・継続（基礎年金の国庫負担など）に使うとしています。結局は消費税で置き換えられた所得税や法人税などの税収がプライマリバランスの黒字化（財政赤字の穴埋め）にあてられることになります。しかも消費税率１０％で、多国籍企業を中心とした輸出戻し税などの還付は３兆円にもなるといわれています。

結局、社会保障は消費税でまかなうとなると、「能力に応じた負担と必要に応じた給付」という社会保障の原則が破壊され、社会保障に枠がはめられ、私たちが「企業の内部留保を福祉にまわせ」といっても社会保障には鍵がかかり、企業からも所得税からもまわらなくなるということです。そうなると年金改革（実際は財源確保）だけで消費税は１０％ではすまなくなります。岡田副総理はさっそく、１０％ではすまないと言い出しました。一切合切消費税なら、２０％でも足りないということになります。しかも消費税の増税か、社会保障の切り捨てかの二者択一を迫られることになります。消費税と社会保障が手をつないで道連れになってくれれば、大企業や金持ちの腹は痛みません。消費税増税は、社会保障の「変質」・「解体」の道であり、１％たりとも増税を許されない理由がここにあります。

２）小泉「構造改革」上回る社会保障の公費削減

消費税では、社会保障を維持できないことから、同時の社会医保障の切り捨てが「一体改革」の正体です。

厚生労働省は、重点化・効率化によって１兆２千億円程度の公費削減を行う試算を公表しています（1月６日、厚生労働大臣提出資料）。これによると、医療・介護では平均在院日数の減少等で４３００億円、外来受診の適正化で１２００億円、介護予防・重度化予防・介護施設の重点化（在宅への移行）で１８００億円、介護給付金の総報酬割りの導入（完全実施で）１６００億円、軽度者への給付の重点化などをかかげています。また年金では、年収１０００万円以上の減額で４５０億円、特例水準の解消・マクロ経済スライドの実施（毎年、１％前後の年金支給額のカット）で、毎年１０００億円程度の公費縮小になるとしています。

かつて、小泉「構造改革」では、２００２年度から０９年度にかけて、毎年社会保障への公費負担を２２００億円づつ削減し、０９年度では単年度で１兆６千億円もの公費削減を行いました。窓口３割負担化や後期高齢者医療制の創設など２度にわたる医療改悪、介護保険の改悪、年金改悪、そして生活保護の老齢加算・母子加算の廃止などを強行し、社会保障を破壊しました。

今回の「一体改革」は、この小泉改革を上回る公費削減を進めようというものです。

３）先行する保険制度の「変質」

また、社会保障として成立してきた「公的保険制度」も「変質」・「解体」する大改悪です。これも小泉「構造改革」で行われた０６年の医療改悪でしかれた路線が強化されています。

「疾病の自己責任」「受益者負担」を徹底し、公的保険を民間保険の「保険原理」でつくりかえる「保

険主義化」の進行です。そのため、医療保険と保育制度に残る「現物給付」の原則を「現金給付」に切り替えることもねらわれています。

「保険原理」は、「大数の法則」（数を集めればリスク発生率を下げ、効率がよい）、「収支均等の法則」（払った保険料で損害賠償を行う）で成り立っています。「後期高齢者医療制度」はこの構想のもとに設計されました。国保の都道府県化のねらいは、国保の保険原理の徹底です。窓口負担の増加やベッドの削減なども、こうした原理にのっとったものです。国保では一般会計からの繰り入れは排除されます。保険料を支払えない人も排除のされることになります。

「一体改革」で、公費負担の財源を消費税に置き換えられると、所得税・法人税収入は切り離され、医療費や介護給付費が増えれば、保険料か消費税を引き上げる、引き上げがいやならば、給付を削減するという二者択一の道に追い込まれることになります。その裏で大企業の負担は大幅に免除されます。

4）生活の破壊といのちまで奪われる改悪

以上のように、「一体改革」は、社会保障の全面的な「変質」「解体」をめざすもので、大改悪です。これが実施されれば、日本経済をどん底に引きずり下ろすだけでなく、今でも大変な国民生活が、いっそう深刻になります。生活の破壊、いのちまで奪われるような事態を引き起こすことは間違いありません。

私たちの運動で、深刻になる国民生活を「可視化」するとりくみが重要になっています。

2,「社会保障と税の一体改革」の具体的な内容

1）年金、生保の改悪内容

「一体改革案」は、「年金の支給開始年齢を６８あるいは７０才まで引きのばす」という案も検討されていました。1 歳引き延ばすと、公費負担はおよそ５０００億円削減できると試算されています。この案は、国民の批判で当面見送られましたが、給付額のカットはすすめられます。今年４月に物価下落分として０．３%が引き下げます。その上、１０月から3年間で支給額を２．５%下げ、その後も毎年０．９%下げるとしています。１０年後には年金支給額が1割カットされることになります。

生活保護では、「求職支援制度」の訓練を受けない一定の受給者の保護停廃止を打ち出しています。支援制度の活用が事実上、保護の要件とされかねません。体調の悪化などの理由でやむなく訓練を欠席した人まで保護を打ち切られる可能性があります。また、生活保護受給者へのジェネリック薬の強要や生活保護受給者への医療機関への受診制限や生活保護受給者の多い医療機関への指導を強化することなども検討されています。まさに保護受給者への治療制限であり、差別・選別の強化であり、生存権侵害の大改悪です。また、基礎年金（月額最高６６０００円）との整合性を理由とした「生活保護費の引き下げ」、保護期間の有期化、医療費一部自己負担の導入なども検討されています。

老齢加算廃止を違法としてたたかわれている生存権裁判の勝利が、重要な課題となっています。

2）医療・介護の改悪内容

医療では、国民の強い批判で、「受診時（通院時）定額負担（１００円）」など当面の検討を見送ったものもありますが、窓口の負担を増やし受診を抑えることで、医療の公費負担を削減することが政府のねらいです。この目的で、平均の入院日数を１割～3割減らすとし、介護の入所者と合わせ６３万人分の削減目標まで提示しています。早期に在宅療養に移すことで、入院医療費を抑制します。医師の仕事を肩代わりさせる「特定看護師制度（仮称）」の創設、介護職の「医行為の拡大」などが盛り込まれています。

地域医療計画の見直しも進められています。地域医療圏の数を半数にすることを提起し、さらなる広

域化を図ります。これによって医療圏での必要病床を減らすことを画策しています。７０歳から７４歳までの２割負担化は、１２年度は実施を見送りましたが、１３年度には１割凍結の解除を予定しています。

また、医療保険の財政基盤の強化（市町村国保の財政基盤の強化）として、後期高齢者医療制度で実施された「加入者の支払った保険料の範囲内での医療」を、国保全体に広げる「国民健康保険の都道府県単位化（広域化）」を押しすすめようとしています。そうなれば市町村などからの国保財政への繰り入れが無くなり、いまでも高い国保料がさらに引き上げられます。国民皆保険の危機です。

政府は３日、国保の財政運営を都道府県単位化する国保法改正案を閣議決定しました。「保険財政安定共同化事業」を、医療費の額に関係なく（これまでは３０万円以上）すべてを対象とし行うものとされ、恒久的な制度とします。

さらには、「新経済成長戦略」の一環として、「医療・介護・健康関連産業」が「成長牽引産業」に位置付けられ医療分野を産業化し、多様な民間事業者を参入させるため、従来の様々な規制を取り払うことにより、新たな市場を生み出すこと計画です。

介護の分野ではホームヘルパーがおこなう生活援助時間の短縮（６０分から４５分に）、要支援者１，２の利用料を現在の１割から２割負担とすること、施設多床室での室料徴収、ケアプラン作成料の有料化、要支援者数を２０２５年までに３％減らすなど、さらなる給付削減と負担増をすすめる改悪が目白押しです。昨年６月、介護保険法の改定が行われ「地域包括ケア」の実現が前面に掲げられました。同時に、「ペイ・アズ・ユー」原則が土台にすえられ軽度の給付の切り下げをはじめとするいっそうの給付の重点化・効率化が打ち出されました。

３）診療報酬、介護報酬の同時改定

診療報酬・介護報酬の同時改定の骨格が発表されました。この改定はマイナス改定であるだけでなく、国あげてすすめようとする２０２５年をにらんだ「一体改革」の第一歩となるものです。診療報酬は０．００４％の引き上げと発表されましたが、実態はマイナス改訂です。診療報酬で５５００億円の増に対し薬価引き下げが５５００億円で差し引きゼロです。しかもこの改定率には長期収載医薬品（後発医薬品がある先発医薬品）の特例の引き下げ０．０６％が含まれていません。今でも赤字となっている病院は存在の危機となり、医療崩壊が加速することになります。

介護報酬は１．２％引き上げとの報道ですが、介護職員処遇改善交付金を廃止し、その相当額（介護報酬２％強の引き上げに相当）を介護報酬に組み込むとされていることから、実質０．８％ものマイナス改定となります。これまで低賃金・重労働に苦しんできた介護職員や介護の充実を求める利用者の願いに逆行した改定であり、介護事業の存続そのものを左右しかねない重大な内容です。

改定の大きな柱は「地域包括ケアシステム」の構築です。「医療から介護へ」「施設から在宅へ」の名の下で、病院や介護施設から高齢者を締め出す狙いです。

改定された介護報酬は、施設介護に極めて冷たい仕打ちです。特別養護老人ホームでは、要介護度の高い人を受け入れる施設ほど報酬を高くし、「中軽度者」の入所を困難にしました。また「個室入所」を優先するとして相部屋入所への報酬を減額しました。老人保健施設では、ベッドの回転率が高いなどの施設を評価する報酬を新設し、入所者の早期退所を迫ることを盛り込みました。

このようなやり方は、特養の入所待機者が全国に４２万人以上もいる実態を解決する責任を国が事実上放棄するものです。報酬改定によって施設介護から強引に引きはがし、高齢者の行き場をなくすことはするべきではありません。

「在宅に移行」した高齢者への介護の保障はありません。日中・夜間に在宅の高齢者を定期的に訪問する「２４時間地域巡回型サービス」を新設するとしていますが、担い手となる介護士や看護師などの

体制を確保する方向も不十分です。また、定額の報酬設定のため熱心な巡回をやればやるほど事業所の持ち出しとなります。必要な医療や介護がきちんと提供されるかどうかは明確ではありません。

掃除や調理などの家事を手助けする「生活援助」の時間を大幅に制限することは、ヘルパーを疲弊させ、訪問介護事業所に減収をもたらすもので、本末転倒です。

介護にかかる公的なお金を削るために、介護を必要とする人が制度から排除される「介護難民」「在宅ケア難民」を増大させることはしてはなりません。

4）「子ども子育て新システム」、税と社会保障の共通番号制

「子ども・子育て新システム」を検討してきた政府の作業部会は1月31日、現行の保育制度を解体する成案のとりまとめを強行しました。

成案は、保育を必要とする子どもを「保育所で保育しなければならない」と明記した市町村の保育実施義務＝児童福祉法24条を削除し、子どもの「保育を受ける権利」の保障を放棄しました。保育を保護者が市場から「自己責任」で購入するものに変えるものです。

子どもの命と安全に関わる重要な基準などは、「制度施行までに検討する」と後回しにしたうえで、法案成立を急ごうとしています。

成案は、指定制度の導入で「多様な保育事業の量的拡大」を図るとしました。指定制となる「こども園」では、株式会社が補助金を株主の配当に当てることを全面解禁。認可制の「総合こども園」でも、一部解禁しました。

「こども園」に参入した事業者が撤退する場合、「3カ月以上の予告期間」で認めます。現行制度では、株式会社が運営する認可保育所が撤退した場合、市町村に子どもを他の施設に入所させる責任があります。しかし新制度では、子どもの処遇を調整する責任を事業者に丸投げしています。

民主党政権は、「新システム」を「税と社会保障の一体改革」の目玉政策としています。しかし、市場まかせであるため、保育の質の低下や親の経済力・就労形態による格差を招くと強い懸念が出されています。安心して子どもを預けられる保育所を増やしてほしいという親の願いに反するものとなっています。

5）共通番号制度導入の危険性

「税と社会保障の共通番号制度」の導入も大問題です。究極の社会保障の自己責任化です。年金、医療、介護などの「給付と負担」に関する情報や納税に関する情報を個人単位で把握することで、個人レベルで、社会保障の負担に応じた給付限定できるようになります。負担に比べ給付が多いとの理由で社会保障制度から排除されかねません。

歳入庁構想に見られるように、国は国税庁と年金機構の統合を図ろうとしていますが、その目的は社会保障個人会計の創設であり、払った税や保険料の範囲内に医療、介護、年金などの社会保障給付を抑え込むもので、給付の付け替えや超過分を遺産で相殺するなど、社会保障とは全く相容れない自己責任・自己負担の制度に変えようとのねらいです。この仕組みづくりが共通番号制度の導入であり、共通番号制度はまさに一体改革推進に向けた管理・運営上のシステム部分となるものです。

「利便性」や「給付付税額控除」などを導入の理由に掲げていますが、国民統制の手段ともなり得る危険極まりない重大な問題を孕みます。住基ネットと対応する番号を個人と法人や団体にも付番し、国が意図しさえすれば税負担や社会保障給付の状況のみならず、給与・賃金の受給先（勤務先）、資産状況、病歴、犯罪歴など、個人情報の国家による一元管理に道を開く恐れを持つため、思想統制や民主団体等への規制・弾圧にも使われかねない危険性を孕みます。

システムは大企業が開発しその操作は外注化（民間活用）されるであろうことも含め、共通番号制度

は住基ネットとは異なり民間活用を可能とするため、個人情報が社会保障の市場化の中で企業活動に利用される危険性があります。一体改革素案では財界の要求のもとに社会保障の市場化が目的とされているため、社会保障個人会計の創設と合わせて、むしろこのことが導入の本来的な目的の一つになり得ます。

また、防衛省のコンピューターでさえ海外からサイバー攻撃を受けており、情報漏洩は現在でも各所で起きていることで、国は分散的な情報管理を検討するとしていますが、人為的なミスや国内外からのハッカー攻撃も想定され、絶対的な個人情報保護の対策はありません。

こうした危険な制度は、絶対に導入させてはなりません。導入阻止の運動を全国で展開しましょう。

6）先行する負担増が目白押し

後期高齢者医療制度では、４７都道府県の広域連合が４月からの保険料値上げを検討中で平均の保険料負担の人で、年間１万円前後の負担増となる見込みです。介護保険料も４月以降の保険料引き上げが検討されています。年間ではやはり１万円前後の値上げです。中小企業のサラリーマンなど約３５００万人が加入する協会けんぽの２０１２年度の保険料率は全国平均で９．５%が、１０．２%についに１割を超える料率となります。国民健康保険の保険料も各地で値上げがくり返されています。

これら「一体改革」には「国の責任でいのちや国民生活を守る」という視点はまったく見あたりません。あるのは、国の責任を全面的に放棄することを宣言し、「自助」「互助」「共助」といった助け合いと自己責任を押しつける社会保障の「変質」と「解体」です。

３，悪政の矛盾とたたかいの展望

１，高まる消費税増税反対の声、広がる改悪反対の共同

大手メディアによる異常な消費税増税キャンペーンにもかかわらず、消費税増税に反対する世論は日に日に大きくなっています。新年になってからの各紙世論調査では、軒並み反対が５０%以上を占め、賛成は３０%台に低下しています。なかには６０%と報じた新聞もありました。日本チェーンストア協会をはじめ広範な団体から危惧や懸念が表明されています。秋田県では、２５自治体中１３自治体で、消費税増税反対の意見書が決議されています。釧路市社保協は、1月２５日に消費税反対で斉藤貴男氏を講師に学習会を開催し、２５０人を集めています。

批判の高まりを意識して、政府は1月２８日、2度目となる「一体改革推進」の全面広告を行いました。

野田政権がすすめる消費税増税は、八ッ場ダムの復活や原発推進予算、富裕層や大企業への新たな１・７兆円の減税、政党助成金など無駄遣いを温存したまま、庶民へ大負担増を押しつけるものです。そして「一体改革」であげられている中身は、社会保障のいっそうの切り捨てです。１９９７年の経験からも明らかなように、この大負担増はくらしも経済も、財政も破壊してしまいます。このような愚かな道を、決してすすめさせてはなりません。

ＴＰＰ反対では、農協、漁協、消費者団体、医師会などの共同の反対闘争が大きなうねりとなっています。北海道では、オール北海道で、道議会あげて反対の声をあげています。

脱原発の運動も大きな広がりを見せています。多くの著名人が呼びかけ原水爆禁止日本国民会議（以後「原水禁」という）日本原水禁などが事務局をつとめた「9．１９　さよなら原発１０００万人アクション」には6万人以上の人々が集い、４０年ぶりの大集会となり成功を収めました。さらに１０．３

０福島集会の大成功をはじめ、１１．１３福岡集会など、全国各地で原発を無くす運動が広がっています。福島県議会は全会一致で「県内の原発をすべて廃炉」の請願を採択しました。ドイツやスイスなどは、福島第一原発の事故を契機に原発からの完全撤退を決めたにも関わらず、日本政府は汚染を広げた国でありながら、今なお「原発推進政策」に固執し、ヨルダン、ベトナム、ロシアなどへの「原発輸出」を進めようとしています。国と東電に対し、「なくせ」「あやまれ」「つぐなえ」の大きな運動が必要です。

米軍普天間基地の撤去と辺野古移設反対の運動も沖縄県民あげての運動として広がっています。

「子ども子育て新システム」でも、自民党の支持団体も含めて、「待機児童問題をすり替えるな」との反対で一致し共同する動きが広がっています。北海道議会は、昨年１２月９日に、「新システム」に実質的に反対する意見書を採択しています。全保連は昨年１１月に過去最高の５０００人の集会を成功させました。こうした動きに押されて、昨年中にとりまとめると言っていた「とりまとめ」が大幅に遅れています。

各種保険料値上げに反対するたたかいも広がっています。旭川市など介護保険料引き下げの署名に取り組んでいます。介護保険料引き下げの要請は多くの自治体で取り組まれています。

後期高齢者医療制度では、広域連合へのはたらきかけが、ほぼすべての県社保協によって行われ、千葉県では保険料は据え置きという方向が示されました。県社保協は引き下げを求める請願を準備しています。

国保でも各地で値上げ反対や、値下げの運動が広がっています。中央社保協は、昨年１２月４・５日に「国保改善運動全国交流集会」を開催するとともに、１月２９日に、住民税方式をつづけている１４市町の方々による検討会を開催し、１４自治体での運動のすすめ方について交流しました。

協会けんぽの保険料値上げに対しても、協会けんぽの内部から批判が高まっており、「そもそも都道府県単位化が間違っている」などの声も出されています。

福島県では、義援金理由の生活保護打ち切りに抗議の運動を強め、昨年末福島県知事は、打ち切りを「違法」だとする「採決」を下しています。

「構造改革」による矛盾が世界各地で広がっています。これに対して中南米ではアメリカ合衆国の支配を断ち切って民主的な政権づくりが前進し、アメリカ国内においても青年を中心に「１％の人間が９９％の国民を犠牲にする政治を変えろ」の大運動が巻き起こっています。韓国ソウル市では市民運動で「構造改革」派市長を交代させました。こうした動きは現在８２カ国に広がっているといわれます。また北アフリカや中東では独裁政権に反対し、民主化を求める運動が広がっています。

アメリカでは、オバマ大統領が富裕層への増税を一般教書演説（１月２４日）で打ち出しました。

２，政治を切りかえるたたかいと一体で

０９年の政権交代で、民主党が主張したのは２２００億円の社会保障削減路線の転換であり、社会保障切り捨ての被害の修復でした。国民が支持したのもこうした改革であり、遅れた社会保障水準をせめてヨーロッパなみに引き上げることこそ、いま求められています。

そのためには、財界とアメリカ言いなりの誠治を切りかえることが必要です。社会保障の財源では、これまでも社保協が繰り返し述べてきたように、無駄遣いや行き過ぎた富裕層、大企業減税を中止し、応能負担の原則に立って財源をまかなうことです。雇用、労働条件の改善、中小企業支援などにより、国民全体が応分の負担で社会保障を支えることができるようにすることです。そうしてこそ持続的な社会保障拡充とともに財政再建の展望も出てきます。

解散含みの国会情勢の下、社会保障拡充に向けた政治のあり方を国民の間で大いに論議し、これと一体で運動を前進をつくり出しましょう。

４,「社会保障と税の一体改革」のねらいを学習し、広く知らせ、国・自治体への取り組みと、地域・草の根から共同を強めよう！

「一体改革」を阻止し、「構造改革」路線により歪められた社会保障と税の所得再分配機能を元に戻し、社会保障の破壊から真の社会保障の再生への道を歩み出す年、憲法第２５条が活きる政治への転換の年にしようではありませんか。

１）ゴマカシを打ち破る学習と宣伝で、「一体改革」全体をストップさせよう

学習、対話、宣伝、署名運動などを急速に強め、「社会保障のためなら、消費税増税もやむを得ない」論や「年金もらい過ぎ」論などを打ち破りましょう。

具体的な計画を立て、宣伝、署名を強化します。中央でも「消費税各界連」などと共同し、宣伝行動などを配置します。

①大手メディアも動員して、さまざまなごまかしが流されています。まずは、「一体改革」パンフを使って、徹底して学習を広げましょう。

パンフとあわせて、「社会保障」誌の活用と拡大を。

②消費税増税で、くらしがどうなるか、具体的な事例で対話をすることが大切です。

北海道社保協が１月１７日に行った新春学習決起集会では、「怒りの声」として、大正生まれの夫婦で暮らす高齢者から、現在の年金は年額145万円（月額12万円）、暮らしが大変で「70年間吸い続けたタバコもやめた」。今後年金が2.5%下げられると3万7千円減、消費税が上がると合計７万円も負担が増えて大変になる。「食べていけない」生活権を脅かすことになると切々と訴えがおこなわれた。

政府は、消費税で負担の増える低所得者に年１万円の還付を行うなどの案を発表し、低所得者に配慮しているかのような宣伝を行っていますが、低所得者は消費税の８％化で年３万円、１０％化で５万円の負担増となります。

とくに中小零細の業者にとって、消費税増税は死活の問題であることを具体的語ることが大切です。「いのちの山河」や「シッコ」などの鑑賞も参考になります。

③社会保障改悪の内容もまだ多くの人に知らされていません。

消費税導入以来、社会保障が悪くなってきたことや、今度の増税でさらに社会保障が切り捨てられることを多くの人に知らせるとりくみが大切です。

医療･介護の改悪は、単に負担が増えるだけではなくて、行き場のない「がん難民」や「介護難民」などを大量につくり出す改悪であることを、大いに対話し広めましょう。

子育てやいのちをもうけの対象にしていいのか、という点も宣伝のポイントです。

④過去さまざまに試され済みの地域の団体への働きかけをすすめます。

老人クラブ、町内会など共同のお願いを広げましょう。

農協や消費者団体など、従来の垣根を越えたさまざまな団体との共同・共闘の新しい可能性が大きく広がっています。おおいに働きかけを強めましょう。

またＴＰＰ問題や原発問題とあわせ、「いのちの危機、いのちに関わる重要問題」として、共同のシンポジウムや学習会などを企画しましょう。

⑤中央社保協作成の学習宣伝用資材の活用を

のぼり（2枚1組 900 円)、宣伝チラシ（１枚 3 円）と学習パンフ（１部 200 円）

⑥地元マスコミなどにも働きかけ、現状の国民生活の困難さ、改悪で、いのちも危うい事実を広く告発し、可視化させましょう。

2）１０００万を超える署名で野田内閣を包囲し、解散総選挙に追い込もう

野田内閣に、国政を担う資格はありません。改悪法案を提出する前に、退場いただかなくてはなりません。すみやかな解散総選挙をもとめて運動を広めます。

●「一体改革」に反対する大集会を検討します。

3）国会議員要請行動に集中を

すべての国会議員への要請を強化します。社保協の主催する国会要請行動への結集を強化していただくとともに、各県で集中行動なども企画してください。また、とくに衆議院・参議院の厚生労働委員を中心に地元国会議員へ、“私のひとこと”などを地域からの運動にして働きかけをしていきましょう。

＜中央社保協国会議員要請・院内集会＞

＜第１８０通常国会・国会行動＞

①「国民のいのち、暮らしを守る２・１０中央総決起集会」

・日程　2月１０日（金）１１時～１１時４０分＝厚労省前要求行動１２時～＝総決起集会

② 国会前集会（昼休み集会）

2月1日・１５日、3月7日、4月4日・１８日、5月9日・２３日

6月6日・２０日、以上、隔週水曜日に開催。

場所　衆議院第２議員会館前、時間　１２時１５分～１３時

③ 国民要求実現院内集会（仮）

・日程　3月２１日（水）１２時１５分～（予定）

・場所　衆議院第１議員会館大会議室（予定）

④ **中央社保協国会議員要請・院内集会**

2月１５日

4月１８日、5月２３日、6月２０日

時間は、いずれも１０時～　国会議員要請、１３時半～院内集会

4）地方議会と自治体へむけた取り組みを強めます。

後期高齢者医療保険料の引き上げ、介護保険料は多くの市町村で上がる見込み、市町村国保は広域化を控えて徴収強化、保険料引き上げも予想されます。議会と自治体に住民のくらしの実態を届け、請願、懇談、要請をします。

とりわけ、後期高齢者医療の廃止と国保をめぐっての都道府県単位化反対の運動。介護保険で保険料値上げをさせない運動。生活保護の人権侵害を許さぬ運動などが重要。

また、２月議会での意見書採択も追求します。

和歌山県社保協は、県内各自治体の第５期介護保険事業計画についてアンケート調査を行い、１月３０日に記者会見を行いました。

後期高齢者の保険料、介護保険の第５期事業計画と保険料について、広域連合、自治体の動向を把握し、中央社保協まで集中してください。後期と介護について、全国的な動向を把握し、中央でも記者会見等を行います。

５）制度別改悪に反対するとりくみ

①「子ども子育て新システム」、社会保障の共通番号制度導入阻止へむけて

全保連などとの協力・共同を強め、法案の確定、提出、国会審議の各段階で阻止する運動を強化します。

共通番号制は、昨年秋の段階での法案成立をねらっていましたが、法案のまとめに至っていません。昨年につづいて、政府は、今年１年かけて４７都道府県で、番号制問題でのシンポジウムを開催し導入の世論形成を図ろうとしています。自県のシンポに参加し、反対の意見表明を行ってください。

②国保をめぐって

１２月４・５日に開催した「全国国保改善運動交流集会」で、国保をめぐって以下の運動を強めることが確認されています。

①高すぎる保険料の暴露と、引き下げ、払える国保料に

②保険料の集団減免のとりくみも改めて強化する必要があります。

③権利行使の行動を強化

④保険証取り上げの改善、資格証明書、短期保険証

⑤差し押さえの中止（別紙、朝日新聞に急増の記事）

⑥４４条による一部負担金減免の実施状況とその拡大

⑦都道府県単位化（広域化）へのとりくみ

また、さいたま市や相模原市などの粘り強くくり返しの自治体への働きかけが、「国保は相互扶助」を撤回させたり、資格証の発行を抑えたりしています。

１月２９日に開催された「国保料の計算を旧ただし書き方式に変更する国の方針・市町の動きと取組み検討会」では、国保の都道府県単位化にむけて「旧ただし書き」への統一を来年度までに実施しようとしている情勢を確認し、「料」を採用している自治体は、昨年６月の「地方税法改正」には縛られないこと、１２月２８日の「政令」は、各自治体の条例策定のあくまで「基準政令」であり、自治体の独自裁量の余地が残されていること、などを確認し、住民税方式を採用している１３市１町で住民税方式の継続を求める運動を強めること、すでに「旧ただし書き」に変更された自治体でも、「住民税方式」の転換や、「旧ただし書き」のもとでも、住民税非課税世帯への保険料の免除などのしくみを作らせることなどの運動を提起することなどを確認しました。

都道府県単位化へ反対する運動の柱として各県での具体化を呼びかけます。

③介護をめぐって

介護報酬改定（改悪）の内容は決まりましたが、正式な告示は２月末です。２月２４日までパブリックコメントも募集されています。厚労省に見直しを迫る声を集中しましょう。また、４５分間問題やマニフェストを放棄する介護職員処遇改善交付金の廃止など、報酬改定の問題点を多くの人に知らせる宣伝や介護関係者の共同を強めましょう。

①各自治体への請願・陳情～第５期事業計画

地元国会議員、首長への要請

②介護実態の可視化、世論化～

「介護なんでも 110 番」総括～「特徴と今後の課題について」参照

相談実例から、特徴ある実例について整理し、「特徴と今後の課題」についてまとめ、社会保障誌春号（３月発行）で発表します。大いに活用をお願いします。

また、交渉、集会、宣伝、署名行動等の中で、実例を現場の声として幅広く宣伝する。地域で“安

心できる介護を‐私のひとこと”を宣伝でも、おしゃべりでも、大事にしてひろげていきましょう。
（なにかカードのようなものが必要か？署名してくれた人に書いてもらって、すぐfaxするなど…）
③介護改善運動全国交流集会の開催
5月20日を候補日に、「介護改善全国交流集会」を開催する。
各地の介護関係の運動の交流を第一に、全体交流と分科会で構成する。
④１０月開催予定の「介護で働く仲間の全国交流集会」については、引き続き、実行委員会に結集する。

④2月２４日の生存権裁判最高裁「口頭弁論」にむけての運動
＊別紙、訴え

６）県社保協、地域社保協の強化を
①全国津々浦々に地域社保協をつくろう
この間、４７都道府県すべての県社保協の活動が再開されました。ひきつづき運動の強化を支援します。この点で、全国の会議、ブロック会議への結集を強めていきます。
開店休業の社保協の活性化と新た社保協の結成を
地域社保協のない県の克服
②「社会保障」誌の拡大を
県および地域社保協の役員には、ぜひ「社会保障」誌の購読を
③ブロック会議等を通じての県レベルの横の協力を強めよう。
近畿では、３月３日に近畿起集会が開催されます。「一体改革」阻止のシンポジウム、学習会、決起集会など、県での追求とあわせ、ブロックでの共同による開催なども追求しましょう。また、社保学校の開催なども検討してください。

７）第５６回総会と第４０回中央社保学校の開催について
①第５６回総会を6月３・４日（日月）に開催します。

おわりに