# 頑張って生きてきて―「自助」か

■政府・財界が狙う主な社会保障改悪メニュー

| | |
|---|---|
| 医療 | 75歳以上の窓口負担に2割導入 |
| | 75歳以上の3割負担の対象拡大 |
| | 紹介状なしの大病院受診の患者負担増 |
| | 市販薬と似た処方薬の患者負担増 |
| | 貯金などの金融資産を負担に反映 |
| 介護 | 利用者負担を原則1割から2割に |
| | 補足給付の改悪による負担増 |
| | 月々の自己負担限度額を引き上げ |
| | 要支援に加え、要介護も総合事業に |
| 年金 | マクロ経済スライドで基礎年金3割減 |

コロナ危機のなか菅義偉首相と公明党の山口那津男代表が合意した75歳以上の医療費の窓口2割負担導入―。「自助、共助、公助」の名で憲法の生存権を掘り崩そうとしています。さらに介護や年金でも改悪の策動が目白押しです。日本をいっそう〝命の沙汰も金次第〟の社会にするのか、それともいつでも安心して医療や介護を受けられる社会にするのか。政治の大きな対決点になっています。（松田大地、前田美咲、佐久間亮）

## 菅政権の冷酷 高齢者 負担は増、給付は減

## 医療 75歳以上の窓口2割負担 対象拡大狙うのは必至

政府・自公与党は、75歳以上の医療費窓口2割負担の対象をめぐって党利党略の駆け引きを演じましたが、今後、2割負担の対象拡大を狙うのは明白です。そのことは、世代を問わず際限なく負担増を強いてきた自公政治の歴史が証明しています。

2000年以降を見ても、窓口負担は▽現役世代を2割から3割に（03年度から）▽月額上限（高額療養費）を引き上げ（06年10月から）▽70～74歳を1割から2割に（14年度から段階的に）▽70歳以上の月額上限を引き上げ（17年8月から段階的に）―などの改悪が繰り返されました。

窓口負担とは別に、入院時の食費の値上げや、高齢者が療養病床に入院した際の水光熱費の値上げ、紹介状なしで大病院を受診した患者に対する5千円以上（初診時）の追加負担の義務付けなども強行。国民健康保険など保険料を値上げし続ける一方、75歳以上の低所得者に対する医療保険料「軽減特例」の縮小・廃止まで進めています。国民の批判をかわそうと、どれも段階的に実施しています。

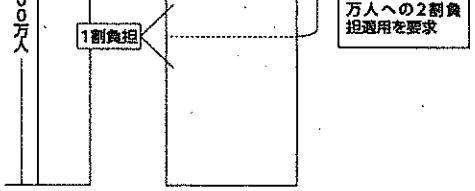
コロナ禍のなか、重症化リスクが高い高齢者ほど早期受診・早期治療が必要なことが鮮明になりました。にもかかわらず、菅政権は75歳以上に窓口負担増を押し付け、受診機会を妨げようとしているのです。

政府・与党の合意は、「単身世帯で年収200万円以上」（夫婦世帯は年収320万円）の約370万人の窓口負担を1割から2割に引き上げるもの。その一方で、財界は75歳以上の半数超の約945万人を原則2割にするよう繰り返し迫っています。政府・与党は、2割負担の導入後3年間は負担緩和措置を設けるとしていますが、結局は段階的に引き上げていくという常とう手段にすぎません。医師から処方された薬の患者負担増など、今後も負担増計画は続きます。

菅首相は「高齢者、若者が互いに支えていくことがきわめて大事」（10日）だと国民に責任転嫁していますが、国庫負担を削減してきた国の責任の後退には目を背けています。

日本もかつて、世論と住民運動の広がりで「老人医療費無料」を実現させた時代がありました（1973～83年）。いままた国民的運動で国の負担増路線をやめさせ、国庫負担を引き上げるなど「公助」の役割を発揮させることが求められています。

大企業・富裕層優遇税制などをただせば財源はあります。



## 現役含む全世代への攻撃

全労連議長 小畑雅子さん

75歳以上の医療費窓口負担を2割に引き上げるという今回の方針決定に怒りが収まりません。年収の基準をどこに置くかという問題ではありません。すでに1割負担になったら重篤な病気や手遅れになる例が続発し、命を守れない状況になりかねません。

今回の問題は、政府がすすめる「全世代型社会保障改革」の中で出てきた問題です。「全世代型社会保障」の考え方そのものが、「少しでも多くの方が『支えられる側』として活躍してもらい、『支える側』と『支えられる側』のバランスを見直す」という、まさに菅首相の言う「自助、共助、公助」の考え方に立ったものです。国が出すお金は最小限にし、少ない予算のパイを若年層と高齢層で分け合いなさいという自己責任と分断の政策であり、およそ憲法25条の求める社会保障の考えとは異質のものと言わざるを得ません。

全労連は、現役世代も含めて、社会保障制度そのものを壊す攻撃であるとともに、撤回を求める運動を職場・地域で広げていきます。

応能負担を原則とする公正な税制を確立し、毎年増え続ける膨大な軍事費を削って、国民のいのち、くらしを守る予算を編成するという立場に立って医療費への国庫負担を増やす方向にかじをきるべきです。

## 介護 保険料も利用料も増額

介護保険制度が始まって20年。当初、月約3000円（全国平均）だった65歳以上の保険料は、約6000円と倍増しています。来年度は保険料基準額の見直しの年に当たり、さらなる値上げとなる自治体がすでに出ています。

原則1割の利用料の自己負担は、安倍晋三前政権下の15年に2割負担、18年に3割負担が導入（一定所得以上の人が対象）。財政制度等審議会は「原則2割」を求めています。

21年8月からは、介護保険施設に入る低所得者に食費や居住費を補助する「補足給付」制度を改悪し、自己負担を増やそうとしています。月々の利用料の自己負担限度額も引き上げようとしています。

介護保険給付の対象も狭めています。14年の法改悪で要支援の訪問・通所介護を保険給付から外し、自治体の裁量で運営する「総合事業」に移行。要介護1、2についても同様にしようとしています。10月には要介護1～5すべてを、本人の同意と自治体の判断を前提に総合事業（地域住民主体のサービス）の対象とすることができる制度改悪を強行しました。

## 年金 2040年代には3割目減り

医療や介護では負担増を進める一方、高齢者の命綱である公的年金は年々削減していきます。少子高齢化の進展に合わせて年金を自動的に削減する「マクロ経済スライド」という仕組みによって、賃金や物価が上昇しても年金支給額が抑制されるためです。

年金の実質支給額は40年代後半には厚生年金で2割、基礎年金では3割も削減されます。いまでも減額で月6万5千円にすぎない基礎年金の実質額は4万5千円程度まで目減りするのです。病院の窓口負担や介護の利用者負担が払えず、受診抑制や介護の利用控えがますます深刻化することは明らかです。

社会保障改悪に加え、財界は消費税率のさらなる引き上げも求めています。経団連は昨年11月の提言で「消費税率10％超への引き上げ」に向けた議論を求めました。