

“STOP 消費税” ビブスでアピール

2024. 8. 9

8月1日、定例のなんば宣伝を9名で行いました。
 今回から「STOP 消費税」とプリントしたビブスを着用。
 20名から署名が寄せられました。



＜今後の予定＞
 ■8月30日(金)
 ■10月1日(火)
 11:45～12:30
 なんば・高島屋前
 *雨天中止




参加無料

＜2024年連続学習会＞ 社会保障の仕組みと課題 主催：消費税の増税に反対する関西連絡会

	日時	テーマ	講師
第7回	9月9日(月) 14:00～15:15	障害福祉① 考えてみましょう！ "障害者"って、誰のこと？	井上泰司さん NPO法人 大阪障害者 センター理事長 障害者児を守る 全大阪連絡協議会 代表幹事
第8回	9月13日(金) 14:00～15:15	障害福祉② 今、障害者が求める福祉施策は？	



参加申込み Zoom 100名・会場（大阪産創館研修室C）10名
 *受付は一括です。一部の回だけ参加希望の方も遠慮なくお申し込みください。
 ・ 下記のFAX参加申込 または Webフォーム
<https://ssl.form-mailer.jp/fms/O20d9535812030> → 
 ※申込者には各回の開催3日前までに参加方法等をお知らせします。
 ・ web参加の方はzoomを使用できる端末とインターネット接続環境をご自身でご用意ください。 Webフォームの2次元コード

FAX参加申込 (大阪消団連 fax.06-6941-5699)

団体名 (個人の方は記入不要) :

* 必須 お名前	* 必須 (変更可) 参加方法選択	* 必須 連絡先メールアドレス (お持ちでない方は連絡先電話番号)
	Zoom・会場	

連続学習会「社会保障の仕組みと課題」

<生活保護>

賃金・年金引き上げと共同の運動ひろげ 生活保護法から生活保障法へ

消費税の増税に反対する関西連絡会（大阪消団連は代表幹事・事務局団体）の連続学習会「よくわかる！社会保障の仕組みと課題」の2つめのテーマは生活保護。講師は、全大阪生活と健康を守る会連合会会長の大口耕吉郎さん。生活と健康を守る会は、貧困からの解放と憲法25条の生存権保障の確立をめざして、1953年に設立された市民団体である。6月19日と28日に開かれた2回の学習会では、生活保護法の精神と概要に加えて、生活保護で命が守られている状況、逆に窓口から追い返されて命が失われた事例、政府による制度改悪との闘い等が、申請支援活動の現場から報告された。



『生』を丸ごと肯定する生活保護制度

「貧困の恐ろしさは、社会から排除され、孤立し、人間性を喪失することにある」と大口さんは繰り返し強調し、打ち切られれば死にも至ってしまう最後のセーフティネットである生活保護制度を、「人間の『生』を丸ごと肯定する制度」として正しく理解し、運用することの重要性を訴えた。

大口さんが紹介した生活保護の事例より

- ・50代男性「仕事を失い、死のうと思っていた時、生活保護を受けられて助かりました。」
- ・80代単身女性「コロナ禍で喫茶店廃業。年金月2万円、貯金ゼロ。7年前のピラを持って相談、保護申請。」
- ・40代男性「刑務所を出所したが、精神疾患があり仕事が見つからず相談、保護申請。」
- ・80代女性「保護費の減額が度重なり、友人にランチに誘われても「具合が悪い」と断っている。冠婚葬祭にも出られず、辛い。」

日本で初めての救貧法として1874年に制定された恤救規則は、国の責任を否定して家族や地域の相互扶助を優先し、それに頼ることができない70歳以上の老衰者や15歳以下の独身疾病者などに対象を限定する恩恵的な制度にすぎなかった。その後、1932年に救護法、1946年に旧生活保護法と、段階的に国の扶助責任を認める法律に変わる。

そして、1947年の日本国憲法制定を受けて、1950年に制定されたのが現在の生活保護法である。対象者の制限を無くし、素行不良者等の欠格条項は廃止され、扶養の有無にも関係なく保護請求権を定めて無差別平等が徹底され、不服申立制度が設けられた。費用負担は、現在、国75%、地方自治体25%になっている。

表1 全国・大阪の生活保護受給者

	2023年11月	保護率
全国	202万4195人 165万3778世帯	1.63%
大阪府全体	26万6700人 21万9532世帯	3.03% 都道府県1位
大阪市	13万0276人 11万1030世帯	4.69% 全国1位

『人間に値する生存』を保障

生活保護法には「4つの原理」が定められている。

第1条（国家責任の原理）「憲法第25条に規定する理念に基づき、国が困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ〔略〕最低限度の生活を保障するとともに〔略〕自立を助長」

第2条（無差別平等の原理）「この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる」

第3条（最低生活の原理）「最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない」

第4条（補足性の原理）「利用し得る資産、能力その他あらゆるものを〔略〕活用することを要件として行われるもの」「民法の定める扶養義務者の扶養〔略〕扶助は、保護に優先」

大口さんは、第2条について、生活保護は現在主義で、申請者の過去を問わず、保護基準以下かどうかだけを判断すると指摘。また、第1条、第3条の国家責任による最低生活について、法制定時の厚生省保護課長小山進次郎氏の著書から「国民がかわらうじて生物として生存を維持することができるという程度のものであるはずがなく、必ずや国民に『人間に値する生存』あるいは『人間としての生活』というものを可能ならしめるもの」という記述を引いて、これが生活保護額水準の違憲性を指摘した1960年朝日訴訟東京地裁判決にも盛り込まれていることを紹介した。

また、第4条の民法上の扶養義務について、先進国では同居世帯内のみが一般的であるのに、日本では1896年の民法制定時の「配偶者、直系血族、兄弟姉妹」のままになっていることを批判。生活保護の申請者は家族と音信不通・孤立していることが多く、また別世帯になっている家族にも貧困世帯が多いため、援助につながるものがほぼ無い（2021年の大阪市では0.74%）にも関わらず、無意味な扶養紹介が行われるために、申請がしにくくなったり、ケースワーカーの業務量が増えるなどの弊害が生まれているとした。

引き下げの違憲・違法を告発

一画期的な名古屋高裁判決勝ち取る

現行の生活保護基準は、2004年以降、小泉内閣と安倍内閣により、1260億円削減された。生活保護基準の引き下げは、連動する最低賃金、住民税非課税基準、国保料・介護保険料と利用料減免、保育料と減免、就学援助、公営住宅家賃減免等、47の各種制度に影響するという。

表2 2004年以降の削減額

2004年	2013年	2013年	2015年	2015年
老齢加算廃止	生活扶助引下	期末一時扶助引下	住宅扶助引下	当期加算引下
300億円	670億円	70億円	190億円	30億円

2012年の総選挙では自民党が10%引き下げを公約し、成立した安倍政権が2013年に戦後最大の670億円の生活扶助削減を実施した。これに対して全47都道府県で3万件の審査請求が出され、2014年以降、違憲・違法を問う訴訟が全国で30件提訴されている。

表3 2004～2020年の生活扶助額 単位：円

(1級地-1)	2004年	2012年	2020年	減額
40代夫婦 子2人(小中生)		220,050	196,010	24,040
75歳単独	93,850	75,570	70,900	22,950

670億円の削減は、一般世帯とのゆがみ調整90億円とデフレ調整580億円からなる。

ゆがみ調整は、所得下位10%層の消費実態と比較した調整。日本の生活保護の捕捉率は10%程度しかなく、漏給層（約1500万世帯）を多く含む所得下位10%層と比較して生活保護基準を判断するのは不適切である。また調整により増額となる世帯類型もあったが、政府は審議会に無断で増額分を1/2カットした。

デフレ調整は、厚生労働省が審議会に諮っていない独自の計算方式による物価指数が、2008年から2011年に4.78%下落したことを根拠とする。だがこれは、原油や穀物価格の高騰で物価が一時的に上昇した2008年を起点とし、生活保護世帯では購入比率が少ないテレビ、パソコン等の家電製品の価格下落を過剰に反映する計算方式が意図的に使われた結果であり、テレビとパソコンを除く物価下落は0.2%にすぎないと大口さんは指摘した。

これまでの裁判では、原告勝訴判決が17件で、敗訴判決11件を上回る。2023年11月の名古屋高裁判決は、厚生労働大臣に重大な過失があるとし、「人が3度の食事ができているだけでは〔略〕到底健康で文化的な最低限度の生活であるといえないし、健康であるためには、基本的な栄養バランスのとれるような食事を行うことが可能であることが必要〔略〕文化的といえるためには、孤立せずに親族間や地域において対人関係を持ったり〔略〕何らかの楽しみとなることを行うことなどが可能」でなければならぬとし、「元々余裕のある生活ではなかったところを、生活扶助費の減額分だけ更に余裕のない生活を、…少なくとも9年以上という長期間にわたり強いられてきた」として、一人当たり1万円（請求額通り）の国家賠償も認めた。

給与・年金引き上げで逆転現象解消を

大口さんが日本の生活保護の課題として示したのは、以下の5点である。

- ① 捕捉率の低さ

- ・自治体窓口での違法な水際作戦（「子（親）に面倒を見てもらえ」「若い」などの追い返し）、無駄な扶養照会、作り出される自己責任論が原因。

日本	韓国	仏	英	独
10.8%	23.2%	100%	81%	100%

*「生活保護法から生活保障法へ」明石書店、2018年より

② 半数が高齢者

- ・低年金者を生むぜい弱な年金制度が原因。

③ 給与所得・年金との逆転現象

- ・生活保護基準より低い賃金、年金の引き上げが必要。時給1800円以上、月額最低保障年金15.4万円。

生活保護基準 (1級地-1)	45歳本人、40歳配偶者、14歳子、10歳子	65歳単身
年間合計額	3,198,580円	1,429,870円
給与・年金所得	上記と同等	上記と同等
社会保険・税負担	1,218,318円	414,215円
年間収入合計	4,416,898円	1,844,085円

④ 福祉事務所の人員不足

- ・国のケースワーカー基準 1:80に対し、1:100以

上が常態化。

- ・社会福祉士、精神保健福祉士が不足。
- ⑤ 対立・分断あおる不正受給パッシング

- ・不正受給は許されないが、2020年度の件数は32,090件で、全体の1.92%にすぎない。
- ・制度の理解不足を不正受給とされる例も多い（保護費を借金返済に充てるなど）。大阪市では数百円の申告漏れを不正受給処理する印象操作も。

講演のまとめで、大口さんは以下の全大阪生活と健康を守る会連合会の3項目の要求を示し、運動の前進に確信を持ち、「生活保護から生活保障へ」の共同を広げて実現しようと呼びかけた。

- | |
|--|
| ① 国と福祉事務所の「周知」「広報」「教示」の義務。捕捉率向上の義務。審議会に当事者と弁護士を。 |
| ② 住宅・教育・医療・生業の各扶助について1.3倍の基準で単給。申請権の厳格化。扶養は同居のみ。 |
| ③ 有資格のケースワーカーの充実。費用は100%を国が負担。 |

<医療保険>

7月29日、30日に開かれた学習会では、日本の国民皆保険制度の優れた特徴を再確認し、健康においても自己責任を持ち出して給付削減を進める政府の方針が厳しく批判された。

以下、大阪府保険医協会・田川研さんの講演内容に基づき、医療保険の仕組みと課題を整理する。

皆保険の3つの特徴、引き上げられる個人負担

日本医師会は、日本の医療保険制度には右の3つの優れた特徴があるとする。

医療保険には、75歳以上の全員が加入する後期高齢者医療制度、被用者対象の3保険、それ以外のすべての人が加入する市町村国保がある。

現在の国保加入者の4割は無職（退職者含む）、3割が非正規雇用労働者で、自営業者は1割強。平均所得が低い加入者が多い。

平均年齢が高く、給付が増え、保険料負担率が高くなる構造的な問題を抱えている。65～74歳の前期高齢者については被用者保険から国保への財政調整が行われている。

2018年度からは都道府県が国保の財政運営の責任を担うことになり、市町村には一般会計からの繰入解消の加速が求められている。国の定率負担は2005年度の40%から、2012年度以降は32%に引き下げられている。また、所得割に加えて、1世帯当たりの均等割と家族人数に応じた均等割があるため、所得が低い世帯でも家族数によって負担が重くなる。低所得世帯では年収の2割程度を国保保険料が占める例が少ない反面、年収1160万円以上の世帯はどれだけ収入が多くても年間上限額106万円の負担になっている。

被用者保険の保険料にも上限がある。協会けんぽでは標準報酬月額139万円（年収換算で1668万円）以上で、年間保険料の個人負担上限が100万円程度である。会社役員も被用者保険の加入対象であり、

- | |
|---|
| ①国民皆保険…すべての国民が公的医療保険に加入。 |
| ②フリーアクセス…どこの医療機関でも、どの医師でも、自由に医療サービスが受けられる。 |
| ③現物（医療サービス）給付…診察、医療、投薬が、窓口一部負担金（75歳以上：1割、一定以上所得者2割、現役並み所得者3割。70歳以上：2割、現役並み所得者3割、70歳未満：3割、義務教育就学前：2割）で受けられる。 |

の仕組みとして後期高齢者医療制度が創られた。

2011年の「社会保障・税一体改革」で、消費税10%への増税と社会保障制度の改悪がセットされ、2014年には消費税8%への増税直後には、70～74歳窓口負担が1割から2割に倍増された。2015年スタートの改革工程表は今も継続されている。2019年に消費税10%、2022年に一定所得以上後期高齢者の2割負担が実施された。

今、国は「3割を超える窓口負担はとらない」とする一方、“保険給付外し”を次々と導入している。今年の財務省・財政制度等審議会の建議「我が国の財政運営の進むべき方向」は、国民皆保険の特徴を真っ向から否定する内容になっている。「公的保険でカバーする範囲が広く」、「患者にとっては、負担が低く、コストを抑制するインセンティブが生じにくい」等として、「保険給付範囲の在り方の見直し」「費用対効果等の経済性」「軽微な不調は自ら対応するセルフメディケーションを推進」等を打ち出す。

また、「マイナンバーを活用して、金融資産の保有状況も勘案して、負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき」、「現役並み所得の判定基準について世帯収入要件について見直しを行うべき」としている。これらは、70歳以上で窓口負担が2割・1割にとどまっている低所得者を3割負担に組み込んでいくことに利用される危険がある。



田川さんは「健康は、個人の自助努力のみで維持・増進できるものではなく、自己責任で片付けられるものではない。」(厚生労働省「保健医療2035」より)を紹介し、「医療へのアクセスは人権。国民皆保険制度の枠組堅持を」と呼びかけた。

(* 学習会概要は大阪消団連機関紙記事を転載)

財政制度等審議会建議資料

「保険給付の範囲の在り方の見直し (総括)」より

今後の主な改革の方向性

- **セルフメディケーションの推進を支える制度改革**
 - ・ OTC医薬品の対象拡大
 - ・ OTC医薬品と同一の有効成分を含む医療用医薬品の保険給付範囲の在り方の見直し
- **薬剤の自己負担の更なる見直し**
 - ・ 医薬品の有用性に応じた保険給付率の設定
 - ・ 薬剤費の一定額までの全額患者自己負担
- **費用対効果評価の本格適用と整合的な制度改革**
 - ・ 保険外併用療養制度の活用
 - ・ 民間保険の活用

<参加者の感想から>

最低限度の生活をするための**生活保護**の申請承認がとても難しい(厳しい)現状がよくわかりました。憲法で保障されている人権がこんなにながしろにされていることを悲しく思うのと、私達自身もっと関心をもって権利を訴えていかないといけないことを感じました。欧州はそれゆえ人権守られる。無関心、あきらめはだめですね。私も勉強しないと。

生活保護基準が引き下げられて、物価上昇しても考慮されない、健康で文化的な最低限度の生活が保障されないことはおかしい。

生活保護の捕捉率が低く、ケースワーカー不足、貧困は**自己責任**とされる風潮の日本はどうなっていくのでしょうか。社会保障の充実のための増税と言っているが、報われるほうに向かっていないと思う。

所得の差が**医療**を受ける時にも関係してくるんですね。お金がないから保険料払えない、医者にもかかれぬ...でも人がちゃんと暮らしていくには食、医療、教育の面で国がしっかり保障していく必要があると思う。

超高齢化社会の日本で、**医療費抑制**に躍起になっているのはおかしいです。マイナ保険証を無理やり導入して、資産を把握するための個人番号制度なんだということをどれだけの国民が知っているのか。

生活をする、教育を受ける、働く、生きる、死ぬ、**自己責任**なんて言わないで、人生の大事な時を安心してむかえられる国にしたい。子どもたちのためにも、仕方がないと思わないで、事実をしっかり目を見ていきたいです。