

安倍政権の暴走に 審判を下すときです

ぜひお力をお貸しください



日本共産党副委員長・政策委員長 小池 晃

集団的自衛権の行使、原発再稼働、特定秘密保護法の施行など、安倍政権の暴走に多くの先生方が不安を抱いています。「消費税増税は社会保障のため」といいながら、今年4月の診療報酬改定では実質5200億円もの医療費が削減されました。

来年の通常国会には、入院時の食事代の引き上げ、安全性の担保されない治療行為を医療保険制度に持ち込む「患者申出療養」の新設、都道府県単位の医療費抑制目標の設定などの法律案が提出されようと

しています。また、介護報酬の6000億円もの引き下げが検討されています。安倍政権への国民の厳しい審判を下さなければ、医療、社会保障、平和と民主主義を守ることはできません。

「野党がだらしなすぎる」と現在の政治への失望の声が聞かれます。いまこそ、安倍政権の暴走と正面から対峙してきた日本共産党にお力をお貸しくください。そして、力を合わせて、亡国の政治にストップをかけようではありませんか。

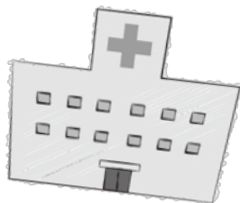
安倍政権が進める医療の大改悪

すでに実施
または法律が
成立したもの

- 診療報酬の実質1.26%引き下げ 5200億円
- 70～74歳の患者負担1割→2割 4000億円
- 都道府県単位での病床削減（地域医療ビジョン）

来春法案提出
などが検討さ
れているもの

- 入院時の食事負担の引き上げ 1日780円→1380円
- 薬価の毎年改定で医療費削減
- 危険な医療行為を持ち込む「患者申出療養」新設
- 後期高齢者医療の保険料引き上げ（2～5倍も）
- 紹介状なしの大病院受診の負担増
- 高齢者の窓口自己負担引き上げ
- 協会けんぽ保険料引き上げ
- 国保料(税)の負担上限の引き上げ
- 市町村国保の都道府県単位化（保険料引き上げ、徴収強化など）
- 医師国保など国保組合への定率国庫補助廃止
- TPP参加で薬価の高止まりや株式会社の病院経営解禁



一方で国民から吸い上げたお金で大企業減税

これまで国民が払った消費税は282兆円、それに対して法人税減税による減収は254兆円です。今年4月からの消費税率8%への引き上げによる増収は5兆円なのに、社会保障充実にまわるのは0.5兆円です。さらに安倍政権は、法人実効税率（標準税率34.62%）を20%台にするという、来年度から法人税率

を2.5%、1.2兆円引き下げること検討しています。法人税減税の恩恵を受ける黒字企業は全体の3割で、その多くは大企業です。

「残業代・正社員ゼロ」「国民が納めた年金積立金で株を運用」など、安倍政権が気にかけているのは大企業の利益や株価アップだけで、国民生活はおかまなしです。

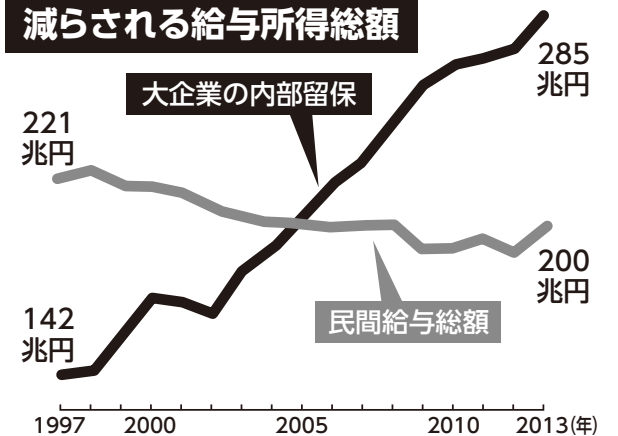
社会保障の 財源確保の道

消費税増税に頼らない

実質賃金が低下し、格差と貧困が広がっているもとで、消費税増税は「先のぼし実施」ではなく、きっぱり中止すべきです。日本共産党は、消費税に頼らない別の道として2つのことを主張しています。

- ① 史上最高の利益をあげている大企業や大株主などに応分の負担を求める税制改革を行い、財源を確保します。
- ② 大企業の内部留保は285兆円。この1年で13兆円も増えました。ほんの一部を活用するだけで、賃上げは可能です。賃上げや正規雇用の拡大で内需が高まれば、景気が回復し、税収も増やせます。

増える大企業の内部留保 減らされる給与所得総額



内部留保は「法人企業統計調査」
給与所得総額は国税庁「民間給与実態統計調査」

持参物など個別指導の改善を要求

《参議院厚生労働委員会
2014年11月4日》

○小池晃参議院議員 日弁連が保険医の指導・監査についての意見書を出して、非常に重要な提言だと思って読みました。具体的にお聞きします。指導当日に資料を持参するというのは、被指導者側の任意の協力によるものであって、最小限度にすべきだと思います。指導大綱の実施要領では、指導は原則として指導月以前の連続した2カ月のレセプトに基づき行うとされているわけで、持参物も2カ月ということに限定すべきではないでしょうか。

○唐澤剛厚生労働省保険局長 医療材料の購入伝票とか一部負担金の徴収の名簿などは、ある程度、診療に関連する状況を御確認させていただくために、直近の1年分の資料をお願いします。

○小池議員 私はもっと短くていいと思います。負担軽減す

るべきです。

それから、指導対象カルテです。以前は実施日のおおむね1週間から10日前だったのが、今は医科、歯科とも診療所は4日前に15人分、前日15人分です。やはり事前に一定の準備期間というのは必要だと私は思います。従前の実施前1週間から10日、ここに戻すべきです。

もう一つ、個別指導の中断というのも大問題で、中断となった場合に、指導結果が出ないまま、いつ再開するかも分からない不安定な状態に置かれる。過去、東京の歯科医師がこれを苦に自殺された事件もあります。再開のめどをきちっと示すべきだと思います。

○唐澤保険局長 できるだけ再開のめどを示すことができるように運用してまいります。

薬価引き下げ分は技術料に振り替えよ

《参議院厚生労働委員会
2014年3月13日》

○小池晃参議院議員 財政審の建議では、薬価マイナス改定の診療報酬本体部分への振替を合理性がないとかフィクションだと言っています。こういう指摘は初めてです。この振替というのは、1972年の中医協建議以来、国会で歴代の厚生大臣も認める答弁をしています。

○古川禎久財務副大臣 ご指摘の中医協の建議、旧厚生省の国会答弁は、その時点における要求省庁や諮問機関の御意

見が述べられたものであるにすぎないと承知しております。

○小池議員 今までこんなことを財務省だって言ってきたのですよ。

潜在技術料だということ、薬価基準を引き下げた部分は技術料本体に回してきました。こういうことを与党が許しちゃだめだし、厚生労働省もちゃんと反論しないとだめですよ。

一味違う 共産党議員団の国会質問

歯科診療報酬の抜本改善を求める

《参議院厚生労働委員会
2011年12月1日》

○田村智子参議院議員 さきの臨時国会で過去25年間一度も改定されなかった歯科診療の項目を質問主意書でただしましたところ、答弁書を見て大変驚きました。50を超えていました。この25年間、平均賃金で見ても1・34倍、ところが歯科医療については人件費がずっと据え置かれている。窓口負担の軽減と診療報酬のまともな改定が行われなければ歯科崩壊だと、こういう声さえ起こっているわけです。この場では訪問歯科診療について取り上げたいと思います。それを受けられる対象は、常時寝たきりの患者さんだけ、しかも20分以上診療行為をしなければ駄目、こういう条件

が付されています。在宅医療を必要とする方が全て24時間寝たきりだとは到底考えられませんし、またそういう状態の悪い方が20分間治療を受け続ける、口を開けていなさいというのも大変困難なことです。現場からは実態に即した条件の見直しを求める声が大変強いのです。

○小宮山洋子厚生労働大臣(当時) 中医協で今検討しているところですが、御指摘も受けて、しっかりと対応できるように検討していきたいと思っております。

注 この訪問歯科診療の算定要件は2012年4月の診療報酬改定で改善されました。