

消費税の功罪とゆくえ一憲法にもとづく公平な税制で財源を確保し社会保障の削減から充実に

神奈川県保険医協会／学習講演会

2016/10/12

伊藤周平（鹿児島大学）

1 問題の所在－安倍政権のもとで進む社会保障削減と軍拡

安倍晋三政権は、社会保障改革の名のもと、社会保障費の抑制や削減（以下「社会保障削減」という）を進めている。2016年度予算では、安全保障関連法の成立をうけ防衛費（軍事費）が4年連続で増加し、5兆円の台を突破、過去最高額となる一方、社会保障費は、介護報酬の大幅引き下げなどにより、高齢化などにもなう自然増分8300億円（概算要求時）を4200億円に圧縮した2015年度予算に続き、2016年度予算でも、診療報酬の引き下げなどで概算要求時の自然増分6700億円が5000億円に圧縮された（1700億円の削減）。

もっとも、安倍政権は、かつてない規模で拡大した安全保障関連法に対する国民の批判をかわすため、同法成立直後の2015年9月24日、アベノミクスの「第2のステージ」として、①希望を生み出す強い経済、②夢を紡ぐ子育て支援、③安心につながる社会保障を新3本の矢とする、社会保障を充実させるかのような政策を打ち出した。①については、GDP（国内総生産）を600兆円にすること（現在は490兆円）、②については、合計特殊出生率を1.8に引き上げること（現在1.4）、③については、年間10万人を超す親族の介護を理由とした介護離職をゼロにする、といった目標が掲げられた。しかし、都市部を中心に、希望しても保育所に入れない待機児童が多数存在し、保育料の値上げも続いている。また、2015年9月に成立した改正労働者派遣法により、派遣労働者をはじめ不安定・低賃金の非正規雇用の労働者が増大することは確実で、これでは少子化に歯止めはかからないだろう。介護分野でも、介護報酬の大幅引き下げで、人材確保が困難となっており、家族の介護負担が増大している。保育士や介護職の人材確保のための予算的裏付けも十分でなく、これで介護離職がゼロになるはずがない。いずれも実現困難な目標といってよいが、2016年7月の参議院選前に、国民に何かしらよくなりそうだとその印象づけができただけで、当面の狙いは達成したといえる。実際に、消費税率の10%引き上げを2019年10月に先送りしたこともあり、参議院選では、全国32の1人区すべてで野党統一候補が立ち、11選挙区で勝利するなど健闘したものの、比例区や複数区では与党が優勢で、結局、自民党が単独過半数の議席を占め、改憲勢力が憲法改正の発議に必要な3分の2の議席を得るにいった。

安倍政権の社会保障改革の最初のターゲットとされたのが、生活保護制度であり、2013年8月より3年間にわたって生活保護基準の引き下げが断行された。また、社会保障改革の手順・工程表（プログラム）を示した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（2013年12月成立。以下「プログラム法」という）にもとづいて、2014年6月には、急性期病床を削減し、安上がりの医療・介護提供体制を構築することを目的とした「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療・介護総合確保法」という）が成立、改正医療法と改正介護保険法が、それぞれ2015年4月から施行されている。さらに、2015年5月には、2018年度からの国民健康保険の都道府県単位化などを定めた「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（以下「医療保険制度改革法」という）

が成立し、医療・介護分野で給付抑制と負担増の改革が実現をみている。

こうした社会保障改革は、日本国憲法25条1項に規定する生存権を空洞化する政策であり、これにより貧困や格差が今以上に拡大することは必至である。貧困や格差を拡大させる政策は、意図的か否かは別として、貧困層の若者の経済的徴兵をうながし、安全保障関連法の成立と並んで、日本を戦争のできる国にしていく基盤づくりといえる。

本講演では、安倍政権のもとで空洞化する日本の税制を概観し、消費税を社会保障の主要財源とする問題の指摘したうえで、主に医療・介護分野での改革の動向を踏まえ、社会保障制度の再構築および税制改革の方向を提示し、その実現に向けた課題を展望する。

2 空洞化する日本の税制—増税される消費税、減税される法人税

(1) 打ち出された社会保障削減

安倍政権は、2015年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」（以下「骨太方針2015」という）において、社会保障を「歳出改革の重点分野」に位置づけ、社会保障費の自然増（毎年8000億円から1兆円と見込まれている）を、2016年度から3年間は1兆5000億円（1年間で5000億円）の伸びに抑えることを打ち出した。

すでに、安倍政権は、2013年度は生活保護基準の引き下げなどで1200億円、2014年度は診療報酬のマイナス改定で1700億円、2015年度は介護報酬のマイナス改定と協会けんぽへの国庫補助の見直しで1700億円の削減をそれぞれ実施してきており、今後、少なくとも、この3年間と同程度の、あるいはそれ以上の社会保障費の自然増の削減が迫られる。

小泉政権の時も、5年間で社会保障費の自然増を1.1兆円（毎年2200億円ずつ）抑制するとされ、実際に断行されて医療・介護現場での疲弊が生じた。今回は、その時を上回る削減規模となり、医療・介護現場での疲弊が、小泉政権のとき以上に加速する可能性が高い。

(2) 予算のすげ替えというトリック

そもそも、消費税が増税されたにもかかわらず、安倍政権のもとで、前述のように、社会保障が充実するどころか、削減されているのはなぜか。

政府は、消費税率引き上げの初年度2014年度の増収分は5.1兆円と見込み、基礎年金の財源不足分に2.95兆円、後代への負担のつけ回しの軽減に1.45兆円、社会保障の充実に5000億円を配分すると説明している。これをみると、大半は社会保障の安定化に使われ、充実は増収分の1割にすぎない。2015年度予算でも、消費税増収分（8.2兆円程度）のうち、社会保障の充実に回されるのは、1.35兆円と2割程度にすぎない。

また、政府は「後代へのつけ回し」の表現にみられるように、社会保障の費用の大半を借金で賄っているかのような説明しているが、社会保障費は、他の歳出項目と同様、国債を含めた歳入全体から支出されており、所得税や法人税などの税収によっても賄われている。歳入に占める国債の割合は4割程度で推移しているから、それで案分しても、社会保障費のうち借金に依存しているのは4割程度と推計される。そして、社会保障の安定化に消費税収を用いるということは、これまで社会保障に充てられてきた法人税収などが浮くことを意味する。いわゆる予算のすげ替えである。つまり、消費税増税による増収分の大半は、社会保障の安定化と称し、法人税減税などによる減収の穴埋めに使われていることになる。

(3) 先行実施された法人税減税

実際、消費税の増税にあわせるかのように、法人税の減税が行われてきた。すでに、民主党政権のときの2012年4月より、法人税率は30%から25.5%に引き下げられ（法人実効税率は4%引き下げられ35.64%に）、安倍政権になると、成長戦略の一環として法人税減税が加速する。まず東日本大震災復興のための特別法人税が1年前倒しして2014年3月末で廃止され（約8000億円の減収）、ついで、2015年度には、法人実効税率がさらに32.11%にまで引き下げられた。そして、2016年度の与党「税制改正大綱」（2015年12月16日決定）では、消費税率を10%に引き上げる際に、酒類と外食を除く飲食料品、新聞（定期購読契約が締結され週2回以上発行されているもの）について税率を8%に据え置く軽減税率（正確には「税率据え置き」というべきだが）を導入するとともに、2016年度には法人実効税率が29.97%と、ついに20%台にまで引き下げられた。

ここで、法人税の実効税率とは、法人税、法人住民税、法人事業税のほか、地方法人特別税、地方法人税を含む、企業など法人が負担している税額総額の法人所得に対する比率をいう。主要国でみると、アメリカは約40%、フランスは約33%、ドイツは約30%、イギリスは約28%などとなっており、日本の税率が高いことが指摘され、このことが法人税率の引下げの論拠となっている。しかし、法人税の実効税率は、計算上の表面的な税率を示したもので、実際の負担率を意味するものではない。日本の税制では、研究開発減税をはじめとする多くの減税措置（租税特別措置）があり、これらを利用できる大企業の実際の税負担率は、表面上の税率よりはるかに低くなっている（詳しくは、富岡幸雄『税金を払わない巨大企業』文春新書、2014年、第1章参照）。

こうみてくると、法人税減税は消費税増税とセットであることがわかる。法人税収と消費税収の推移のデータをみても、地方税分を含めた法人3税の税収は、政策減税や景気の低迷により減り続け、ピーク時の1989年度の29.8兆円が、2014年度は17.6兆円にまで落ち込んでおり、89年度以降の25年間の累計減収額は255兆円に達する。一方で、ほぼ同時期の26年間の消費税収の累計は、地方分を含めて282兆円となっており、消費税の増収分は、ほとんどが法人税の減税の穴埋めに使われていることとなる。

しかし、法人税を減税しても、減税分の利益の大半は、株主への配当や役員報酬、企業の内部留保となり（大企業の内部留保は、過去最大の313兆円に達している。2015年度）、労働者の賃金には十分回ってきていない。物価変動の影響を除いた実質賃金は2015年1年間でマイナス0.9%と、4年連続でマイナスとなっている（厚生労働省「毎月勤労統計調査」）。

法人税の実効税率が約35%であったときの地方税を含む法人税収は約18兆円であったから、実効税率1%分は約5000億円に相当すると推計され、かりに法人実効税率を10%引下げ25%にすると、約5兆円の減収となる。これは消費税率8%から10%の引上げによる増収額にほぼ匹敵する。だとすると、安倍政権の進める法人税の引き下げを中止すれば、消費税率10%への引き上げは不要ではないのか。

3 税・社会保障による所得再分配の機能不全と消費税を社会保障財源とすることの問題

(1) 税・社会保障による所得再分配の機能不全

以上のような社会保障の削減は、社会保障の所得再分配の機能不全をひきおこしている。所得再分配は社会保障のもつ主要な機能のひとつである。累進課税によって所得の高い

人により多くの負担を求め、これを財源に、たとえば、生活保護のように、生活困窮者に対して必要な生活費を支給することで、高所得者から生活困窮者（低所得者）に対して所得が再分配される（垂直的再分配ともいわれる）。医療保険でも、所得に応じた保険料負担を求め、必要に応じて医療を提供することで、やはり所得の再分配が行われている。

ところが、日本では、この間、所得税や法人税の累進性が緩和され、社会保障の中心をなす社会保険制度も、保険料の引上げや自己負担（医療費の自己負担、介護保険の利用者負担など）の増大、国庫負担の引き下げなどにより、きわめて保険主義的な制度に変容させられてきた。「負担なければ給付なし」という保険主義（原理）が強化されてきたといってもよい。すでに、2000年に施行された介護保険制度が、利用者負担を所得に関係な応能負担から応益負担に転換したうえに、低所得を理由とした保険料免除を認めず、月額1万5000円という低年金の高齢者からも年金天引きで保険料を徴収し（特別徴収）、利用者負担も応益負担化、給付費総額と保険料が連動する仕組みを構築しており、保険主義を徹底した制度であった。2008年には、後期高齢者医療制度が導入され、高齢者医療でも、保険料の年金天引き、高齢者医療費と保険料が直結する仕組みがつくられた。また、国民健康保険料滞納者への資格証明書の発行など保険料滞納者への給付制限も強化されている。

こうした保険主義の強化は、保険料や応益負担分を払えない低所得者を保険給付から排除し（社会保険の排除原理）、必要な人が医療や介護の給付を受けられない事態を招くとともに、社会保障による所得再分配を機能不全に陥らせている。実際、社会保障による貧困削減効果は、日本は、OECD（経済協力開発機構）加盟国中で最低水準となっている。そればかりか、同加盟国において、日本は、政府による再分配（就労等による所得から税・保険料負担を引いて、社会保障給付を足した数値）の前後を比較すると、再分配後で、子どもの貧困率が高くなる唯一の国となっている。税・社会保障による所得再分配が機能していないどころか、逆に貧困を増大させるという驚くべき事態を招いている。このことは、本来であれば、税や保険料が免除される所得水準の人にも税や保険料が賦課され、それらの人に対する社会保障給付（年金・手当）がきわめて少ないことを意味する。

(2)消費税を社会保障財源とすることの問題

何よりも、消費税は税制度として根本的な欠陥があり、以下のような問題を抱えている。

第1に、日本の消費税は、一部の例外を除いてほぼすべての商品やサービスの流通過程にかかるため、家計支出に占める消費支出（とくに食料品など生活必需品）の割合が高い低所得層ほど負担が重くなる逆進性の強い税である。こうした消費税の逆進性は、すでに多くの論者によって指摘されているが、高所得者ほど、株式投資や預貯金などの金融所得が多いため、所得比でみた消費税の逆進性はいっそう強まる傾向がある。そして、消費税を社会保障の主要な財源とすれば、逆進性の強い消費税は、引き上げに対して国民の根強い反対があるから、社会保障の削減という政策選択がとられやすく、現にとられている。同時に、逆進性の強い消費税を社会保障の主要財源とすると、所得の高い人による多くの負担をもとめることができず、社会保障の所得再分配が機能しなくなる。たとえば、軽減税率の導入により、約1兆円の減収が生じるため、低所得世帯の医療・介護・保育・障害の4分野に自己負担総額の上限を設ける「総合合算制度」の新設を取りやめ、そのための財源約4000億円がその穴埋め財源とされようとしている。子育て世帯に対する臨時特例交

付金も2016年度から廃止される。消費税が社会保障の主要財源として位置づけられているため、消費税の税収減は、真っ先に社会保障削減に結びつく。しかし、軽減税率が税源を侵食する結果、社会保障費が削られるのでは、低所得者から高所得者に結局は財源が移転することになる。これでは、まさに所得再分配どころか逆分配ではなかろうか（詳しくは、伊藤周平『消費税が社会保障を破壊する』角川新書、2016年、第5章参照）。

第2に、消費税は、法人税や所得税のように利益に課税する税ではなく、事業の付加価値に課税する税のため、年商1000万円（消費税の免税点）以上の事業者であれば、事業が赤字であっても納税額が発生し、滞納が生じやすい。実際、消費税は、国税のあらゆる品目の中で最も滞納が多い。

第3に、消費税は、輸出還付金などで輸出大企業に恩恵を与える一方で、間接的ながら雇用破壊税としての性質も有しており、格差や貧困を拡大する。後者についてみると、企業は、正社員を減らし、必要な労働力を派遣や請負などに置き換えれば、それらの経費は、消費税の「仕入れ税額の控除」の対象となるため（正社員への給与は対象外）、消費税の納税額が少なくなる。そのため、消費税の増税は、企業による正社員のリストラや非正規化・外注化を促進しやすい。実際、消費税率が5%に引き上げられた1997年以降、それに呼応するかのように、労働法制の規制緩和が進み、非正規労働者や派遣労働者が激増した。今回も、安倍政権のもとで、全職種にわたり派遣労働の「最長3年」の期間制限を撤廃し、派遣労働者による常用代替を無制限に認める改正労働者派遣法が成立している。このように、消費税は、貧困と格差を拡大する特徴をもつ不公平税制といってよい。そして、社会保障財源の主要財源を消費税に求めるかぎり、貧困や格差の拡大に対処するために、社会保障支出の増大が不可避となり消費税を増税し続けなければならない。増税ができれば、社会保障を削減し、貧困と格差の拡大を放置するかしかない。消費税は、社会保障の財源として最もふさわしくないのである。

そもそも、社会保障費（現在は、年金、医療・介護、子育て支援の社会保障4経費）すべてを消費税収で賄うことなど不可能であり、そうしている国など存在しない。社会保障費は、あらゆる税収で賄われるのが当然だからだ。消費税の再増税の延期で、社会保障充実のための財源約4500億円が不足するとの報道がなされているが、待機児童の解消など必要な施策であれば、不要不急の公共事業費などを削り社会保障費に回せば済む話である。

4 改正介護保険法の諸問題

(1) 予防給付の見直し

ついで、安倍政権の社会保障削減の動向を、まず介護保険制度改革について概観する。

医療・介護総合確保法による改正介護保険法の問題点についてみると、第1に、予防給付の見直しがある。これは、要支援者への訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）を保険給付から外し、2017年4月までに、市町村の行う新たな介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という）に移行させるもので、約160万人にのぼる要支援者の保険給付受給権の剥奪にほかならない。

新総合事業には、統一的な運営基準はなく、訪問介護、通所介護の現行の報酬以下の単価で、利用者負担も1割負担を下回らない範囲で市町村が決めるが、ボランティアや無資格者を活用して低廉なサービスを提供することが奨励されている。サービスの質の低下は

避けられず、無資格者でもできる仕事ということで、ただですら劣悪な介護労働者の労働条件の引き下げにもつながる。しかし、そう簡単にボランティアは集まらず、新総合事業に移行した市町村の多くでは、従来の介護予防サービス事業者をそのまま新総合事業の指定事業者として利用し続けているのが現状である（詳しくは、伊藤周平・日下部雅喜『新版・改定介護保険法と自治体の役割』自治体研究社、2016年参照）。しかし、将来にわたって現行の単価設定を維持できなければ、これらの事業者の撤退が懸念される。というのも、厚生労働省は、新総合事業の事業費について、中期的には、75歳以上の後期高齢者数の伸び率（年間3～4%）を勘案した額に抑えるとしているからだ。現在の予防給付の自然増は年間5～6%の伸びだから、このことは、実質的に事業費を年間3%ずつ抑制していくことを意味する。これで、市町村がまともな事業ができるとは思われない。

要支援者への保険給付のサービスは、重度化を防ぎ日常生活を維持する予防的な効果をもっており、要支援者には認知症の高齢者も多い。介護保険の給付費抑制（介護保険料の引き上げ抑制）を目的とした保険給付外しだろうが、要支援者の保険給付費は、訪問・通所介護をあわせても介護保険給付費約9兆円の3%余りにすぎず、保険料抑制効果もわずかで、長期的にみれば、要支援者の重度化が進み、むしろ給付費の増大につながる懸念がある。そのことを見越してであろうか、すでに、現場からは、認定が厳しくなり、これまでで要介護であった人も、要支援と認定される事例が増えているとの声があがっている。

(2) 施設サービスの見直し

第2に、特別養護老人ホームの入所資格が、従来の要介護1以上から要介護3以上の認定者に限定された（2015年4月実施）。

ただし、要介護1・2の認定者でも、やむを得ない事情があれば特例的に入所ができる。厚生労働省は、市町村の適切な関与のもと施設ごとの入所検討委員会を経て特例的に入所を可能とすると説明し、特例の場合として、①知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難、②家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心確保が不可欠、③認知高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要、④独居や、同居家族が高齢または病弱である等により、家族等による支援が期待できない、の4例を列挙している。しかし、これらの事例は、②のように市町村の責任による措置入所の必要な事例も含まれており、限定的すぎる。そもそも、高齢者福祉行政における責任主体としての市町村の能力が低下しており、それに自治体の財政難も加わり、措置入所に大半の市町村が消極的な現状があるなかで（いわゆる「措置控え」と呼ばれる）、こうした限定的な運用では、特例がほとんど認められないことが考えられる。

厚生労働省の調査結果（2013年10月1日時点で、都道府県が把握している入所申込状況。14年3月25日に発表）では、特別養護老人ホームの入所待機者は、52万1688人となり、そのうち要介護1・2の認定者は17万7526人（34%）にのぼる。これらの人は、改正介護保険法の施行で、もはや待機者にすらカウントされなくなった（実際、後述する施設費用の負担増もあり、各地で、特別養護老人ホームの入所待機者が激減している）。

これまで、国は、特別養護老人ホーム建設への国庫補助を廃止して一般財源化し、介護保険の施設給付費への国の負担を減らし自治体の負担を増大させるなど、特別養護老人ホームの増設を抑制してきた。一方で、サービス付き高齢者住宅の建設を促進し、訪問看護・

介護の外付けサービスで対応する政策を進めている。2009年から4年間で、サービス付き高齢者住宅は7万999人分建設され（2011年より建設）、特別養護老人ホームの増設分（5万7500人分）を上回っている。しかし、サービス付き高齢者住宅は、家賃、共益費、食費、生活費に加えて、外付けサービスの利用料が必要で月20万円程度の自己負担がかかる。住民税非課税の低所得の高齢者（特別養護老人ホームの入所者の8割を占める）が入所できる負担水準ではない。低年金・無年金の高齢者が増える中、特別養護老人ホームの増設を抑制し、入所者を限定する政策では、低所得の高齢者が行き場を失うだけである。

(3)費用負担の見直し

第3に、費用負担の見直しとして、①一定以上の所得を有する第1号被保険者（65歳以上の高齢者）にかかる利用者負担の割合を2割に引き上げ、②補足給付（特定入所者介護サービス費）の支給要件について、所得のほか資産の状況も斟酌、③市町村が低所得者の第1号保険料の軽減を行い、国がその費用の2分の1、都道府県が4分の1を負担することなどが規定された（①②は2015年8月より実施）。

このうち、①の利用者負担の2割負担化は、年金収入で年間280万円（120万円の公的年金控除があるので、年間所得では160万円）以上の者とされる。しかし、1割負担ですら利用の差し控えが生じている現状での2割負担化は、確実に利用抑制をもたらすだろう。

②の補足給付は、特別養護老人ホームなど介護保険施設入所者や短期入所（ショートステイ）利用者に対して、食費や居住費を軽減するもので、特別養護老人ホームの入所者の約8割の人（住民税非課税の人）が受給している。この補足給付の受給要件については、これまで本人の所得だけであったが、法改正で2015年8月から、資産（単身で預貯金1000万円超、夫婦世帯では2000万円超）なども勘案されることとなった。補足給付の申請時に、預貯金通帳の写しなどの提出が求められ市町村は必要に応じて預貯金額を金融機関に照会できることとされたため、提出をいやがり補足給付の申請を断念する人が続出した。住宅ローンなどの負債は預貯金額などと相殺して勘案されるが、非課税年金（遺族年金や障害年金）も収入とみなされる（2016年8月より）。しかも、施設入所に際して、世帯分離していても配偶者に所得があり課税されている場合は、補足給付の対象外とするという徹底ぶりだ。補足給付の対象外となれば、月約3～4万円が一挙に10万円超の負担となる。

一方、介護保険の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、所得段階別の定額保険料で、収入がなくても賦課され、低所得者の負担が重く極めて逆進性が強い（詳しくは、伊藤周平『介護保険法と権利保障』法律文化社、第6章参照）。そのため、従来から低所得者の保険料負担の軽減が求められていたが、今回の改正で、③の公費投入による保険料の軽減がはじめて法定化された。具体的には、(i)世帯全員が市町村住民税非課税で本人の年金収入80万円以下の場合、現行基準額の5割軽減を7割軽減に拡大。(ii)同じく80万円超から120万円以下なら、25%から50%に拡大。(iii)同120万円超なら25%から30%に拡大というものである。軽減分の財源は、消費税率10%引き上げによる増収分1300億円を充てるはずであったが、消費税の再増税が2019年10月に先送りされたため、(i)の人のみ（約600万人）を対象に、軽減幅も55%に圧縮して実施された。とはいえ、2015年度から、第1号被保険者の介護保険料は、全国平均で月額5514円と、前年度の4972円から約11%もアップしており、この程度の軽減では、やけ石に水といえる。

(4)介護報酬は過去最大のマイナス改定、介護事業者の倒産も過去最大

さらに、介護保険施設や事業者に支払われる介護報酬も、2015年改定で全体2.27%のマイナス改定となった。介護職員処遇改善加算の拡充分（プラス1.65%）などを除けば、基本報酬は4.48%のマイナス改定で、過去最大の引き下げ幅だ。

なかでも、小規模通所介護の基本報酬は最大で9.8%も引き下げられ、特別養護老人ホームも全体で約6%の引き下げである。全国老人福祉施設協議会（老施協）の発表（2015年2月）では、今回の改定で、特別養護老人ホームの5割近くが赤字になると試算されている。また、要支援者の新総合事業への移行を見越し、要支援者の通所介護サービスは20%以上のかつてない引き下げとなったほか、他のサービスについても、要介護1、2が要介護3以上よりも引き下げ幅が大きく、軽度者の冷遇があからさまである（そのため、露骨に軽度者はお断りという事業者も現れている！）。

介護職員の処遇改善加算の増額がなされたが、基本報酬の引き下げで、多くの介護事業者は軒並み減収となり運営が苦しくなっている。これでは、介護職員の処遇改善は進まず、むしろ後退し、平均月収が全産業の平均よりも約10万円も低い介護職員の賃金がさらに低下し、介護現場の深刻な人手不足を加速させることは必至である。実際、介護報酬マイナス改定の影響で、2015年の介護事業者の倒産は76件と過去最多を記録、中でも中小事業者の倒産が目立ち6割を占めている（東京商工リサーチ調べ）。倒産に至る前に廃業した事業者を含めればさらに大きな数となろう。

ちなみに、2015年度予算では、防衛省の「中期防衛力整備計画」（2014年度～2018年度）で明記された水陸両用部隊（日本版海兵隊）の創設に向けて、垂直離着陸機オスプレイを5機購入したが、その購入費約600億円は、介護報酬削減分（国庫負担分）600億円に匹敵する。

(5)介護離職ゼロどころか、介護崩壊の危機

前述のように、安倍政権は、新3本の矢の一つとして「介護離職ゼロ」を掲げ、「一億総活躍社会」をめざす緊急対策で、介護サービスの整備計画を2020年までに50万人分以上に拡大するとした。しかし、50万人分といっても、すでにある38万人分の計画に12万人分を上積みしただけで、そのうち2万人分は、介護施設ではなく、高額の費用がかかるサービス付き高齢者住宅だ。待機者が52万人（要介護1・2の人を除いても34万人）を超える特別養護老人ホームは、15万人分の増設にとどまる。

また、いくら施設などの「箱もの」を増やしたとしても、介護の担い手が集まらないのでは要介護者の受入れはできない。特別養護老人ホームの中には、職員の不足で受入れを制限し、待機者が多数いるにもかかわらず、空きベッドが生じている施設も出てきている。現場の人手不足に対応するためか、基準省令が改正され、人員配置基準の緩和がなされたが、介護職員にとっては労働強化となり職員の離職や介護事故の増大をもたらすだろう。

介護職の劣悪な待遇は、サービスの質の低下、さらには要介護者に対する虐待にも発展しかねない。実際、厚生労働省の2014年度の「高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査」（2015年2月発表）によれば、介護従事者による虐待の相談・通報件数は1120件で（前年比16.4%増）、そのうち自治体による調査の結果、虐待と判断された件数は300件（同35.7%増）とともに過去最多を更新、2006年からの8年間で5倍近くになっている。

2016年2月には、神奈川県川崎市の介護付き有料老人ホーム「Sアミュー川崎幸町」に

において、2014年11月から12月にかけて入居者3人が相次いでベランダから転落死した事件で、同ホームの元職員が殺人容疑で逮捕されるという、耳を疑うような事件も起きている。しかも、同事件が発生したホームの運営会社である積和サポートシステムは、高齢者住宅最大手の（株）メッセージの子会社だ。そこで転落殺人が野放しになっていたことは、他の高齢者住宅や全国に数ある無届ホームなどでも深刻な事態が起きているのではないかという指摘もある（『日経ヘルスヘア』2016年3月号）。

いま介護の現場は、介護職員は過重労働で疲弊し、職員の献身的努力により、なんとか支えられているのが現状だ。早晚、人材不足による施設・事業者の不足が深刻化し、介護保険は制度崩壊の危機に直面するだろう。結果として、担い手不足の中、家族介護の負担はますます増大し、このままでは、介護離職はゼロになるどころか、増加していく可能性が高い。同時に、低所得の高齢者の餓死や孤立死、家族崩壊、介護心中・自殺が多発することが予想される。いまでも、介護心中・自殺件数は、2006年以降、毎年50件を超えており、毎週1件の割合で発生している（この件数も氷山の一角と推定される）。

5 国民健康保険の都道府県単位化と患者負担の増大—医療保険制度改革法の諸問題

(1) 国民健康保険の都道府県単位化とは何か？

医療・介護総合確保法に続いて、2015年5月には、国民健康保険法や健康保険法など9法律を一括して改正する医療保険制度改革法が成立した。1958年の国民健康保険法制定以来の大改革といってよい内容だが、これまた十分な国会審議なしに異例の速さで成立した。

医療保険制度改革法も複雑な内容で、多くの問題がある。第1は、同法の最大の目的といってもよい国民健康保険の都道府県単位化の問題だ。医療保険制度改革法では、2018年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体となり、国民健康保険の中心的な役割を担うこととされた。具体的には、都道府県が、保険給付に要する費用の支払い、市町村事務の効率化・広域化等を促進し、市町村が保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業などを引き続き担う。その意味では、都道府県単位化といっても、都道府県と市町村が共同して国民健康保険を運営する方式といえる。そのため、最終的な責任の所在がどちらにあるかがあいまいになっていることは否めない。

国民健康保険料（保険税で賦課徴収する場合もあるが、以下「保険料」で総称）の設定は、都道府県が、域内の医療費全体を管理したうえで、市町村ごとの標準保険料率と都道府県全体の標準保険料率を定め、各市町村は、標準保険料率を参考にしながら、納付金を納めるのに必要な保険料率を定め、保険料を徴収して、都道府県に国民健康保険事業費納付金として納付する。したがって、保険料は、いまと同じで、市町村ごとに異なることとなる。そのうえで、市町村は、保険給付等に要する費用のうち市町村負担分を国民健康保険給付費等交付金として都道府県に請求し、都道府県から交付を受ける。交付金の財源は、市町村の納付金のほか、国や都道府県の公費負担で賄われる。この方式だと、市町村による一般会計の繰入がなされなければ、国民健康保険料が大幅に引き上げられる可能性が高い。市町村は、都道府県から割当てられた納付金を100%納める必要があり、全国の保険料収納実績の平均は約90%（2013年度）だから、市町村は、納付金を賄えるよう平均10%の保険料引き上げが求められるか、都道府県に新設される財政安定化基金から納付金の不足分を借り受け、のちに保険料に上乗せして返済することになるからだ。

現在ですら、国民健康保険加入者には高齢者や無職者が多く、それに加えて高い保険料負担のため、保険料滞納世帯は361万世帯（全加入世帯の17.2%）にのぼる（2014年6月。厚生労働省調べ。以下同じ）。滞納世帯には「特別の事情があると認められる場合」を除き、制裁措置として、窓口で、医療費が全額負担となる資格証明書や有効期間が2～3か月と短い短期保険証が交付され、資格証明書や短期証の世帯は全国で125万世帯にのぼっている。保険料を払えない人が、窓口で医療費を全額負担できるはずもなく、これでは受診は困難となる。実際、全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）の調査では、加盟病院・診療所（646か所）で、2015年に、経済的理由による受診が遅れて亡くなった人は63人、そのうち保険証が取り上げられ資格証明書などの人が53%、無職・非正規雇用の人が65%となっている。また、近年、保険料滞納者への差押が増加しており（2013年度でのべ26万件）、中には違法な差押も散見され問題となっている。国民健康保険料が引き上げられれば、さらに滞納世帯が増え、給付制限や徴収が強化され、徴収業務の外部委託もすすむだろう。

(2)国民健康保険の都道府県単位化のねらい

そもそも、国民健康保険財政の赤字は、加入者に高齢者や低所得者、無職者が集中していることによる構造的な問題であり、保険規模を大きくしたところで、赤字が解消されるわけではない。実際、政令市などの大規模な自治体ほど国民健康保険財政は苦しく、全国最大の加入者をかかえる横浜市の収支決算はマイナス204億円の赤字だ（2010年度）。小規模保険者の問題は、保険財政共同安定化事業（国民健康保険財政の安定化を図るための事業で、国民健康保険団体連合会が実施し、交付事業と拠出事業がある。2012年に、国民健康保険法が改正され、2015年4月より、対象範囲が、国民健康保険の保険給付費すべてに拡大された）で十分に対応が可能なはずで、都道府県単位化の必要性は薄い。

国民健康保険の都道府県単位化の本当の目的は、市町村の法定外繰入のような財政補填のための公費支出を廃止し、都道府県ごとに保険料負担と医療費が直結する仕組み、つまり介護保険や後期高齢者医療制度と同様の仕組みをつくりあげることにある。保険料負担と医療費が直結する仕組みが形成されれば、前述の公費投入で、当面の保険料引き上げは回避されても、中長期的な医療費の上昇が保険料引き上げにストレートに跳ね返る。かりに、法律上、都道府県の税支出による財政補填が可能になっても、各都道府県は、その域内に医療提供水準などが異なる多くの市町村を抱えているため、支出に対する政治的合意を得ることは難しく、都道府県としては、医療費抑制を図らざるを得なくなる。

そして、医療費抑制を図るため、医療・介護総合確保法で、都道府県は医療費適正化計画とともに地域医療構想を策定することとされ、病床削減などについての都道府県知事の権限を強化し医療供給体制をコントロールする仕組みが組みこまれた。国民健康保険の都道府県単位化は、保険料の引き上げを抑制するため、いわば都道府県間で医療費削減を競わせる仕組みを構築することを意図しているといえる。さらに、厚生労働省は、都道府県ごとに策定する医療費適正化計画に、医療費支出目標の設定を義務付け、それが達成できない場合には、診療報酬による特例などのペナルティを設定する構想も示している。

(3)負担の公平化？＝患者負担増

第2に、「負担の公平化」の名目で、患者負担が増大する問題がある。具体的には、①

入院時食事療養費の見直しと②紹介状なしで大病院等を受診する場合の定額負担の導入だ。

すでに、2014年4月から、70歳から74歳までの高齢者の医療費一部負担金は法定の2割に引き上げられている（2008年度以降、毎年度約2000億円の予算措置で1割負担に据え置いてきたが、この措置を廃止）。プログラム法の国会審議の過程では、70歳から74歳の高齢者の2割負担化だけで1900億円の負担増、これに受診抑制による2100億円の医療費削減効果があることを厚生労働省が認めている。これに加えて、①については、一般病床や65歳未満の療養病床に入院している患者への入院時食事療養費を縮小し、これまでの食材費相当分のみ食費自己負担（1食につき260円）が、2016年度から1食360円に、2018年度からは1食460円となる。低所得者および難病患者、小児慢性特定疾病患者の負担額は据え置かれるものの、入院時の食費は高額療養費の対象とならないため、食費の値上がりで、入院したときの患者負担は、一般の患者で、医療費と合わせて1か月12万円にのぼる。

②では、紹介状なしで特定機能病院および500床以上の病院を受診する場合に、2016年4月から、保険外併用療養費制度の選定療養として、定額負担を患者から徴収することが義務化された。定額負担の額は、初診で5000円以上、再診でも3000円以上となる（選定療養としての位置づけは、つまり大病院の受診がぜいたくということの意味するのだろうか）。また、定額負担の導入は、小泉政権のときに導入が検討されたが頓挫した受診時定額負担（医療費窓口の自己負担分にさらに定額を上乗せする）の一種といえ、今後、これを先駆けとして、大病院でなくても受診する際に時定額負担が導入される可能性は否定できない。

そのほか、プログラム法には規定されていなかったが、政令改正により、後期高齢者医療保険料の特例軽減措置も段階的に廃止される（2017年度に原則的に本則に戻す）。これまで保険料を最大9割軽減（被扶養者であった高齢者）してきた特例措置が廃止されれば、高齢者の保険料がこれまでの2～10倍となり、深刻な影響が懸念されている。

患者負担、保険料負担の増大のオンパレードといってよく、給付抑制のために、保険のきく範囲が縮小され、その部分の費用が患者の負担に転嫁されている。

6 社会保障制度再構築の方向

(1) 医療・介護制度改革の方向

社会保障制度の再構築の方向としては、まず、医療制度改革については、地域医療の実態を無視した、病床の機械的な削減をさせないため、自治体レベルで、地域医療構想に医療機関や住民の意見を反映させること、医療関係者が中心となって、各地域で、どのような医療需要があり、どの程度の病床が必要かを具体的に提言していく取組みが必要となる。2015年6月には、政府の内閣官房の専門調査会が、2025年に必要な医療機関の入院病床数は115万から119万床で、30万人程度の患者を介護施設や在宅医療に移行させることで、高齢化で必要と見込まれる同時点の152万床の2割以上に当たる33～37万床を削減できるとの報告書をまとめている。現在の134万7000床（2013年時点）よりさらに病床を削減するという、強硬な医療費削減策であり、早急に、それに対抗する提言作りの運動が求められる。

将来的な医療保険の制度設計については、後期高齢者医療制度は廃止し、老人保健制度に戻したうえで、当面は、現在の国民健康保険、被用者保険の並列状態を維持しつつ、老人保健制度や国民健康保険への公費投入を増やしていくべきと考える。まずは減らしつづけてきた国民健康保険の医療費国庫負担を元の水準、少なくとも、1984年改正前の45%に

もどすべきだろう。また、前期高齢者の医療費調整制度へ公費負担を導入し、協会けんぽの国庫補助率を本則の20%に引き上げる必要がある。

そのうえで、70歳以上の高齢者と乳幼児については医療費の無料化を、国レベルで実現する必要がある。そして、将来的には、政府を保険者とし、すべての国民を被保険者とする医療保険制度を構築し、収入のない人や生活保護基準以下の低所得者については保険料を免除し、国際的にも水準の低い公費負担と事業主負担を増大させることで10割給付の医療保障（つまり、すべての被保険者について医療費負担なし）を実現すべきと考える。

ついで、介護保険については、介護保険料と介護給付費が直接に結びつく仕組みであり、制度が理念として掲げている「介護の社会化」が進んで、施設や高齢者の介護保険サービスの利用が増え、また、介護職員の待遇を改善し、人員配置基準を手厚くして、安心できる介護を保障するため介護報酬を引き上げると、給付費が増大し、介護保険料の引き上げにつながる仕組みになっている。介護報酬単価の引上げは、1割の利用者負担の増大にもはねかえる。しかし、現在の介護保険の第1号被保険者の保険料は、定額保険料を基本とし、低所得の高齢者ほど負担が重いうえに、月額1万5000円以上の年金受給者からは年金天引きで保険料を徴収する仕組みであり（特別徴収）、保険料の引き上げには限界がある。結果として、給付抑制が政策的にとられやすく、現にとられている。介護保険のジレンマといってよい。社会保険方式を維持するのであれば、低所得（住民税非課税）の高齢者の介護保険料は免除とし、保険料を所得に応じた定率負担にするなどの抜本改革が不可欠である。当面は、人員配置基準を引き上げると同時に、介護報酬とは別に公費で負担する処遇改善交付金（つまり介護保険料に跳ね返らない仕組み）を、介護職員だけでなく、看護職員などにも対象を拡大して復活させるべきである。また、建設費補助への国庫補助を復活させ、不足している特別養護老人ホームの増設を進めるべきと考える。

以上の改善策をとるためには、思い切った公費の投入が不可欠である。消費税の増税が再延期されたが、後述のように、公費の財源は、消費税に依存せずとも、税制改革により、法人税の引き下げを中止するなどすれば、十分確保できる。

(2)年金制度改革の方向

年金制度については、現在、マクロ経済スライドの適用による年金給付の引き下げが実施されている。これに対しては、さすがに、年金生活の高齢者が黙っていなかった。全日本年金者組合を中心に全国で10万人を超す集団審査請求の運動が展開され、それを受けて、2015年5月には、年金給付の引き下げの取消しを求めて、年金受給者が、東京地裁をはじめ一斉提訴に踏み切っている。2016年現在で、原告は4000人を超え、年金制度はじまって以来の最大規模の裁判闘争に発展している（講演者も意見書を作成）。

現在、基礎年金だけの受給者（とくに女性が多い）の場合、月4～5万円という受給者も少なくない。老後格差が激しいのだ。この程度の年金水準では、単身であれば生活保護を受けなければ生きていけない。そのため、高齢化の進展とともに、高齢者の生活保護受給が激増している（生活保護世帯の半分以上を高齢者世帯が占める）。子どもの貧困も深刻だが、高齢者の貧困も同様に深刻といえる。少なくとも基礎年金については、社会保険方式から税方式への転換を図り、最低保障年金制度を確立し、給付水準を引上げるべきだろう。

当面の現行制度の改善として、少なくとも、保険料免除期間の年金額も満額支給とする

などの改革が早急に求められる。同時に、年金積立金の市場運用の規制を強化して、ギャングブル的な運用を早急にやめ、運用の透明性を確保した上で、安定運用を行うべきである。年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）は、運用先として国内外株式の割合を大幅に引き上げたが（ともに12%→25%）、日経平均株価が、2016年1月以降、世界同時株安により15%下落、これにより、単純計算しても10兆円近い損失が出たと推計される。そもそも、年金積立金は、被保険者から徴収された保険料の一部であり、将来の保険給付の貴重な財源であることから、専ら「被保険者の利益のために、長期的な観点から、安全かつ効率的に行う」よう規定されている（厚生年金保険法79条の2）。年金積立金の運用に被保険者の意見を十分反映させる仕組みがなく、責任の所在もあいまいなままでは、結局、だれも責任をとらず損失のツケは、年金保険料の引上げや年金削減として国民に回ってくる。当面は、積立金の計画的な取り崩しによる給付の拡充を行う必要がある。今の年金積立金を10年かけて、毎年10兆円ずつ取り崩せば（それでも30兆円の積立金が残る）、基礎年金の生活保護基準までの引き上げは十分可能である。

7 税制改革の方向

(1) 税制改革の基本原則

社会保障の再構築とともに税の所得再分配機能を強化するための税制改革も必要である。

1997年の消費税率の5%への引上げ以降の税制改革（所得税・法人税の減税政策）と賃金所得の低下から、所得税・法人税の税収調達力が低下してきている。所得税収は、ピーク時（1991年度）の26.7兆円から、2015年度（一般会計予算。以下同じ）で16.4兆円と10兆円以上減少し、法人税収もピーク時（1989年度）の19兆円から、2015年度で11兆円と激減している。これに対し、消費税は、2014年4月からの税率8%への引上げにより、2015年度で17.1兆円と、ついに法人税収、所得税収を抜いて、税収のトップにおどりだした。

税制の基本原則は、負担能力（税法では「担税力」といわれる）に応じた負担、すなわち応能負担原則にある。この原則は、憲法25条の生存権理念から導き出される規範的要請であることは税法学の通説とあってよい。同時に、国民が「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（憲法25条1項）を公権力が侵害してはならない、つまり、最低生活費に食い込むような課税や保険料の賦課は行ってはならないという「最低生活費非課税原則」もそこから導き出される基本原則である。

所得税は、所得が高いほど税率が高くなり（前述のように、最高税率が下げられてきたという問題はあるが）、一定所得未満の人には課税されないことから、基本的に応能負担原則と最低生活費非課税原則で貫かれている。これに対して、消費税は、所得の少ない人ほど負担が重い逆進性の強い不公平税制である。「応能負担原則」という憲法の基本原則に反する消費税が、所得税や法人税の税収を追い抜き国の税収の第一位となるとは、どう考えても異常というほかない。

(2) 所得税－累進性の強化と基幹税として再構築を

こうした異常ともいえるべき不公平税制を是正するため、所得税の累進性を強化し、それを基幹税として復活し、位置づけ、大企業や富裕層への課税を強化すべきである。

日本の所得税率は1986年まで15段階、最高税率70%（住民税の最高税率18%）であった

が、現在は、7段階、最高税率45%（住民税の10%とあわせて最高税率55%）と累進性が大きく緩和されてきた。少なくとも、最高税率の水準を1986年水準にまで戻せば、相当の税収増になるはずだ。同時に、分離課税の総合課税化によって累進課税の対象外の所得を累進課税の対象とする必要がある。少なくとも、バブル崩壊後に経済対策として進められた配当所得などに対する低い税率、損益通算のあり方は早急に是正されるべきだろう。

また、日本では、基礎控除がきわめて低額であるため、生活保護の最低生活費に及ばない収入の人でも納税義務を負わされる。「最低生活費非課税原則」からも、基礎控除の額は現在より引上げられる必要がある。

さらに、近年、日本では、所得格差以上に、資産格差が拡大している。とくに、投資可能資産100万ドル（約1億1000万円）以上を保有する富裕層は、250万人近くに達し、アメリカに次いで富裕層が多い国となっている。これら富裕層の保有資産に対して、緩やかな累進税率で課税する富裕税の創設も検討されてよい。

(3) 法人税改革—法人税率の引き下げ中止と課税ベースの拡大

法人税については、法人税率の引き下げをやめると同時に、大企業の優遇税制を見直し、課税ベースを拡大する必要がある。

法人税減税の理由として、日本企業の国際競争力強化や外資系企業の国内立地促進とそれによる雇用の拡大などもいわれる。しかし、法人税は、人件費や原材料費などを差し引いた利益にかかる税金であり、雇用の拡大には直接影響しない。また、外資系企業が日本に進出するのは、日本での利益を見込んでのことであり、法人税が低くなっても、少子化が進み内需が弱く利益が見込めない日本には進出しないだろう。さらに、法人税を減税しないと、グローバル化した企業は生産拠点を海外に移すとの脅しも聞かれる。しかし、企業が海外に工場を移転するなどして、日本国内での雇用が空洞化しているのは、円高や海外の安い人件費のためで、法人税は直接関係ない。実際に、これまで何度も法人税の減税が行われてきたが、自動車産業などの海外移転に歯止めはかかるとはなく、国内の雇用は空洞化している。円安が進んでも、輸出企業は海外での生産拠点で生産するため、輸出が伸びていない。いまは、テロの脅威などもあり、企業の海外移転自体もリスクが大きい。

各種のアンケート調査でも、法人税減税の効果は、雇用拡大にはつながらず、むしろ、内部留保と株主配当・役員報酬の増大につながっていることが明らかになっている。財政再建をいうのであれば、膨大な内部留保を有する大企業から、まず増税するのが当然で、法人税の引き上げこそ行われるべきである。少なくとも、膨大な税収減をもたらしている法人税の減税は早急に中止すべきである。引き下げられてきた税率をもとに戻し、さらに引上げも検討すべきだろう。

また、大企業（資本金10兆円超）に集中する租税特別措置法関係の減税が1兆1436億円、法人税法の租税特別措置の減税が4兆5152億円で合計5兆円を突破している（2013年度）。トヨタ自動車だけで年間1000億円を超える研究開発減税を受けている実態も明らかになっている（2016年3月14日の参議院予算委員会での日本共産党の田村智子議員の質問）。こうした減税をやめ、過度に引き下げられた税率をもとに戻せば、合計10兆円の財源が確保できるとの試算もある（菅隆徳「大企業減税、消費税増税とアベノミクスの3年」税制研究69号、2016年2月）。国の政策目的に沿って減税する租税特別措置の一部である政策減

税も、2014年度は、1兆2000億円にものぼり、減税額は民主党政権時から倍増している（「租税特別措置の適用実態調査」による）。まずは、租税特別措置の廃止、縮小により法人税の課税ベースを拡大する必要がある。

(4) タックスヘイブンへの対応

一方で、経済のグローバル化の中で、富裕層や多国籍企業は「タックスヘイブン」と呼ばれる、税負担や金融規制がない（もしくはほとんどない）国・地域に資金を移し、巧みに税負担を回避している。こうした富裕層や大企業の税逃れの結果、先進諸国では、国境を越えて移動しにくい労働所得や消費への課税強化、とくに付加価値税への税収依存度が高まる傾向にある。タックスヘイブンが存在する限り、いくら国内で法人税の累進性を強めても、大企業に対する課税を強化したとしても、その効果は損なわれるし、税収の空洞化を防ぐため、さらなる消費税の増税が行われる傾向が強まる。

多国籍企業による国境をまたいだ節税は、2010年以降、アメリカのグーグルやアップル、スターバックスなどで明らかになり、財政状況の厳しい各国で批判が高まってきた。法人税引き下げ競争をやめ、タックスヘイブン対策や多国籍企業に対する課税を強化するために、国際的な協力が進みはじめ、2015年9月には、OECD諸国を中心とする46か国が、各国が実態の乏しい子会社の所得も本国の本社と合算して課税するなど、多国籍企業の節税に対抗する国際ルールの大枠に合意している。

こうした中、2016年3月、パナマの法律事務所から流出した内部文書、いわゆる「パナマ文書」が世界に衝撃を与えた。「パナマ文書」により、同法律事務所が、これまで40年にわたって、パナマやハバナなど21か国・地域で21万社ものペーパーカンパニーを設立し、各国首相クラスの政治家や富裕層などを顧客とし、税逃れや財産隠しの手助けをしてきたことが暴露されたからである。同文書には、日本の約400の個人や企業の情報も含まれており、日本の富裕層や大企業もタックスヘイブンを利用し、巨額の税逃れをしている実態が明らかになった。日本政府は、「パナマ文書」を調査することはしないと表明しているが、これを契機に本格的なタックスヘイブン対策に乗り出すべきだと考える。

(5) 消費税の改革－当面は税率引き下げ、将来的な廃止

最後に、消費税については、当面は10%への引上げの中止と5%への消費税率の引き下げが必要となろう。現在、消費税だけで17兆円もの税収となり、国の税収の多くを占めていることを考えるならば、段階的な引き下げを行いつつ、将来的には廃止が望ましい。

消費税廃止後の代替財源としては、消費税を直接税・法人事業税に組み変える提案がなされている。直接税化することで、輸出還付金制度もなければ、価格への転嫁問題は派生せず、単に事業者が計算し納付すればよいとされる（湖東京至「消費税の何が問題なのか」世界2014年2月号）。

私見では、消費税導入前に廃止された物品税の復活が有効と考える。物品税は、貴石、毛皮製品などの高価な製品（第1種物品）や自動車類、電気器具類など（第2種物品）について課されていた税だ。第1種物品については販売業者が、第2種物品については製造業者が納税義務者とされ、1989年の廃止当時で約2兆円の税収があったことを考えると、課税ベースを拡大すれば、さらなる税収が見込めるのではないかと考える。

8 今後の課題

2016年7月26日、相模原市の津久井やまゆり園で、重度の障害者19人が元施設職員の男に殺害されるという凄惨な事件が起きた。犯人は「ヒトラーの思想が降りてきた」と供述しているそうだが、ヒトラー率いるナチス党は、特異な優生思想のもと、ユダヤ人の大量虐殺を実行に移す前に、数十万人もの障害者を「生きるに値しない命」として、「安楽死」計画と称し、ガス室に送り込み殺害した。そもそも、ナチス・ドイツは、当時の世界で最も民主的といわれたワイマール憲法のもと、選挙によって合法的に誕生した政権であった。いまの日本でも、平和主義と生存権保障を掲げる日本国憲法のもと、安倍政権は、軍拡と社会保障削減を進めている。社会保障削減により、介護の現場では、低賃金・過重労働にさらされ多くの職員が離職し、心を病んでいる。要介護者や障害のある人がいる家族の心中事件もあとを絶たない。新型出生前診断の結果、障害が判明した命の9割以上は生まれる前に奪われている（多くは苦渋の選択だろうが、命の選別が行われているのは確かだ）。障害のある子どもたちを安心して産み育てる社会には程遠いのが日本の現状だ。

また、増え続ける社会保障費を賄うためと称して断行された消費税の増税は、社会保障の給付を受けている高齢者や障害者に対する敵意を増幅している。社会保障においてすら自己責任や自助が強調され、「働かざるもの食うべからず」の考えが根強い日本では、人々の敵意の矛先は、タックスヘイブンによる税逃れをしている大企業や富裕層ではなく、社会保障の給付を受けている生活保護受給者や高齢者・障害者に向かいやすい。何より、いまの安倍政権の社会保障削減をやめさせることが早急に求められる。

社会保障は景気対策と並んで、有権者が投票の際に重視する項目では常に1位か2位にランクインされるのだが、その内容が複雑なため、マスコミ報道でも表層的な議論や印象論に終始し、本質に迫る議論がされにくい。とくに、社会保障の財源については、増え続ける社会保障費を賄うためには消費税の増税しかない、財務省を中心とした政府による御用学者やマスコミを動員しての執拗な宣伝が繰り返されてきた。そのため、多くの国民が、消費税の本質を十分理解することなく、「社会保障財源＝消費税」という呪縛にとらわれ、そう思い込まされてきた（いる）。今回の消費税増税の再延期についても、少くない国民の声として、社会保障の財源は大丈夫かとの懸念が聞かれる。

とはいえ、「保育園落ちた日本死ね!!!」と題するブログが、安倍政権を揺り動かしたのは、このままでは、自分が仕事を辞めなくてはならず生活に行き詰まるという悲壮な叫びに、同じような境遇の人たちが共感し、声をあげたからだろう。多くの有権者は、いまの生活や老後の不安を抱え、子育てや介護などの社会保障の充実を望んでいる。そして、消費税が増税されても、社会保障は充実しないこと、消費税を社会保障の財源とすることには無理があるのではないかと気づき始めている。待機児童問題のように、安倍政権の社会保障削減（待機児童対策に関しては、まったくの無策といってよいが）に対して目に見える形での抗議が広がり、野党が明確な対案を示すことができれば、安倍政権の支持層の大半を占める消極的支持層（他の野党よりよさそう）が、選挙行動において政治的態度を与党支持から不支持に変化させる可能性が高まる。そのことは、今後予定されている、さらなる社会保障削減と消費税増税、そして改憲・戦争国家への道を阻止することにつながる。保険医協会をはじめ医療団体も、野党に働きかけ、消費税の問題点を広く知らせ、税・社会保障の再構築に向けた対案を提示し、次期衆議院選挙の争点としていくべきと考える。