

物価高騰・社会保障と消費税負担増・コロナ野放しとは

第2回 9月16日

防衛費激増の一方で 差し迫るいのちと暮らしの この悪政を変えさせよう！

テーマ2 コロナ災害とは明らかに人災だ

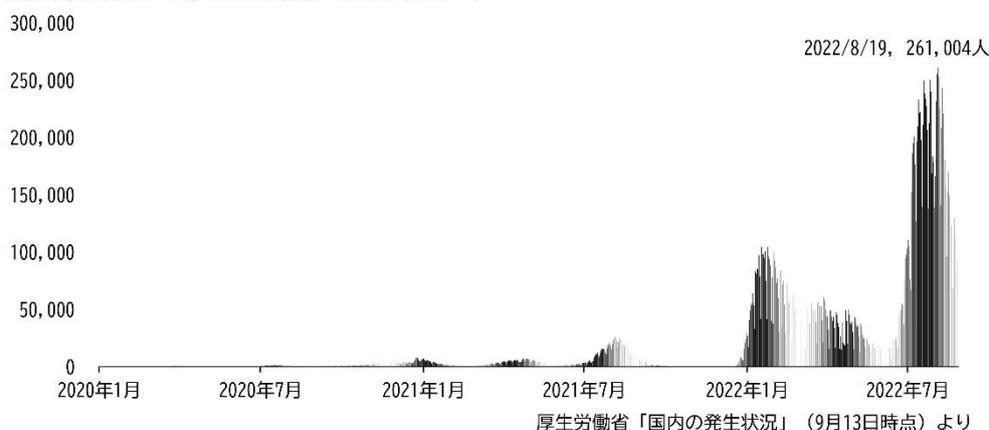
「医療ひっ迫だから」とさらに公的責任を放棄し自己責任にしていく

第7波と言われている事態で、日本のコロナ感染拡大は世界最多です。死亡者数も最悪で事実上の医療崩壊がはじまっています。一日の感染死亡者も343人（2022年8月23日）にもなり最悪の事態となっています。しかもいい加減な政府データでもこうなっているのです。

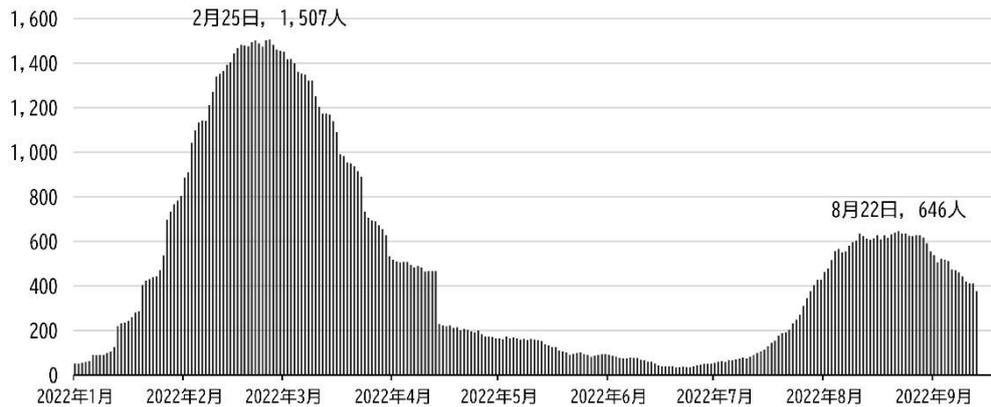
自宅放置の自宅療養が基本となり公的責任のさらなる撤退

政府統計でもこれだけの数になりつつ…

「新規陽性者数/日」の長期推移（2020年1月～）

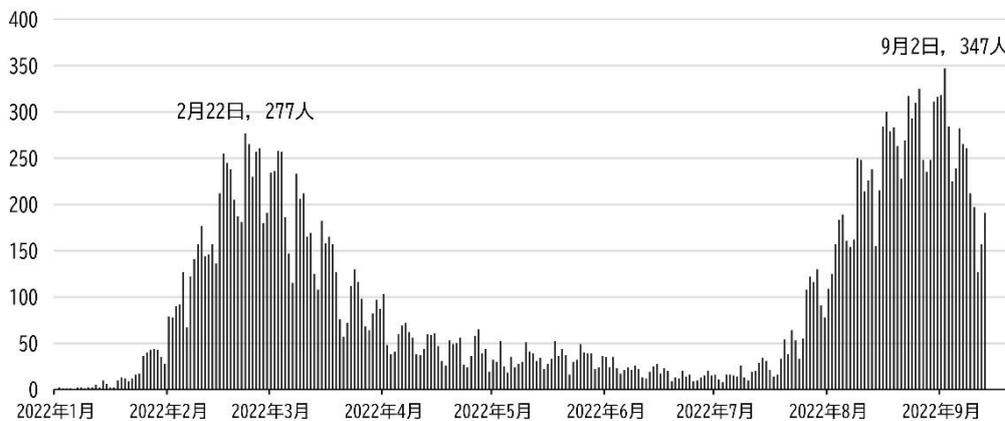


「重症者数／日」の推移



厚生労働省「国内の発生状況」（9月13日時点）より

「死亡者数／日」の推移



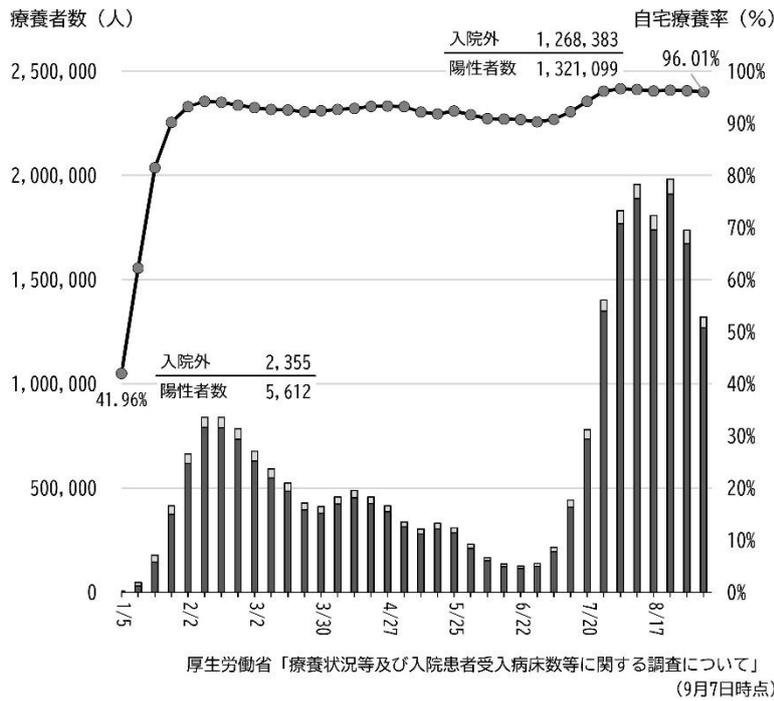
厚生労働省「国内の発生状況」（9月13日時点）より

この表でみると、第7波では感染者は多いものの、重症者は少なく扱われています。しかも死亡者数こそ高い。つまり入院できる人が限定されていることと、感染者は基本的に「自宅療養」にされていることと、重症者の死亡する可能性が極めて高いということになります。

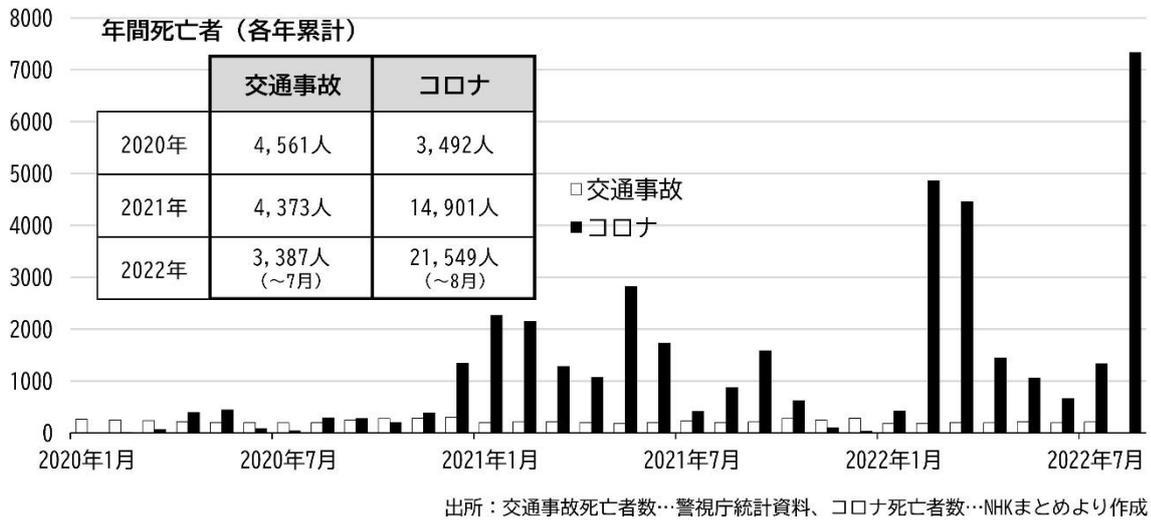
感染症初期段階では危機感と不安を煽り、今では事態を小さく扱う

しかもおかしなことに2020年の感染症のはじめの段階と比べ、最悪の事態となっている現在では、政府やマスコミからその危機感や不安がほとんど伝わってきません。国は初期段階では国民に不安だけをあおり非常事態宣言や全国一斉休校もおこないません。しかし今現在では「経済活動優先」となり、膨大な死者数の連続であっても「感染者数の減」ばかりが報道されています。つまり感染症の対策基準も不明確で、体制側の政権政治の都合に合わせて勝手に変えていることがわかります。そしてデータもこの9月からはさらに信用できない事態になっています。

感染者数と関係なく一貫して自宅療養にしている



交通事故死と比べてみるとコロナ感染死の恐ろしさがわかります。しかし政権と党体制側は当初の感染症の不安をあおるやり方から、今では「ウィズコロナ」「アフターコロナ」として感染症の事態を極めて軽く扱い、公的責任を逃れようとしています。



「全数把握のみなおし」という患者負担のはじまり

公的責任をいい加減にしてきた**コロナ感染症対策**は、「病床がひっ迫した」「保健所や医療が多忙化」とは言っても、公的責任で「病床を抜本的に増やす」「良好な条件での人手の確保する」のではなく、逆に**「全数把握を見直し」「自治体対応」**と「感染症2類相当から季節性インフルエンザと同じ5類にし

たい」との傾向です。そこから自宅放置の「自宅療養」を原則にし、さらに自己責任化と**社会保険適用での自己負担化**を都道府県の問題にする政府方針にしようとしています。**つまり公的責任の徹底後退**です。

すでに8月2日感染症対策分科会の尾身会長は、政府がとるべき対策を提言しました。

		従来 の対応	現行法の範囲で 対応可 ステップ1	法改正を伴う 将来の態勢 ステップ2
	医療 感染予防行動	特別扱い 政府が主体的	→	通常扱い 国民が主体的
	医療機関 外来診療	一般患者から厳格に 分離する施設が多い	一般の診療所でもできる感染対策に 多くの外来でコロナ患者が受診できるようにする	
保健所・行政	感染者の外出	外出自粛を要請	各自の主体的な 感染予防行動を	外出の自粛要請や 濃厚接触者特定はせず、 各自が感染予防行動
	濃厚接触者	保健所の調査で認定し、 行動制限を要請	感染症法の 弾力的運用	感染症法の 取り扱い変更
患者に なったら	疫学解析	全数把握 全患者の情報把握が基本	全数届け出に依存しない 新たな発生動向調査を構築	新たな 発生動向調査の導入
	診療費用	原則公費負担	原則公費負担の継続	重症患者は公費負担 ほかは保険診療
	検査・受診	疑わしきは受診、 公費負担検査	抗原検査の活用を促進、基礎疾患がない 若年者は受診を必須としない	

朝日新聞（令和4年8月3日）「オミクロン株の特徴に合わせ、専門家が提言した保健医療体制のポイント」より引用

「病床ひっ迫」と言いながら、今のコロナ期でも病床自体も削減が

コロナ期の2020年1月～2022年6月までで4万2703床も減らしています。その削減の速度も弱まってはいません。感染症病床は、この間わずか21床しか増やしていません。

	2019年12月末	2022年6月末	増減数
病床総数	1,617,334	1,574,631	△ 42,703
病院の病床数	1,527,321	1,493,536	△ 33,785
感染症病床	1,884	1,905	21
結核病床	4,301	3,867	△ 434
療養病床	306,410	279,407	△ 27,003
一般病床	888,459	886,160	△ 2,299
一般診療所	89,957	81,034	△ 8,923

厚生労働省「医療施設動態調査」より作成

	2021年3月末	2022年6月末	増減数
病床総数	1,592,440	1,574,631	△ 17,809
病院の病床数	1,507,042	1,493,536	△ 13,506
一般診療所の病床数	85,336	81,034	△ 4,302

厚生労働省「医療施設動態調査」より作成

特に悪質なのは東京都と大阪府です。

	2019年12月末	2022年6月末	増減数
東京 病院病床数	127,347	125,365	△ 1,982
大阪	105,235	104,028	△ 1,207

厚生労働省「医療施設動態調査」より作成

さらには消費税財源を使って病床を増やすのではなく、逆に**消費税財源を交付して削減**しているのです。2021年度では2,770床（厚生労働省報告 8/20）も減らしているのです。消費税財源は、福祉予算では『福祉・医療を削減する財源』として使われているのです。

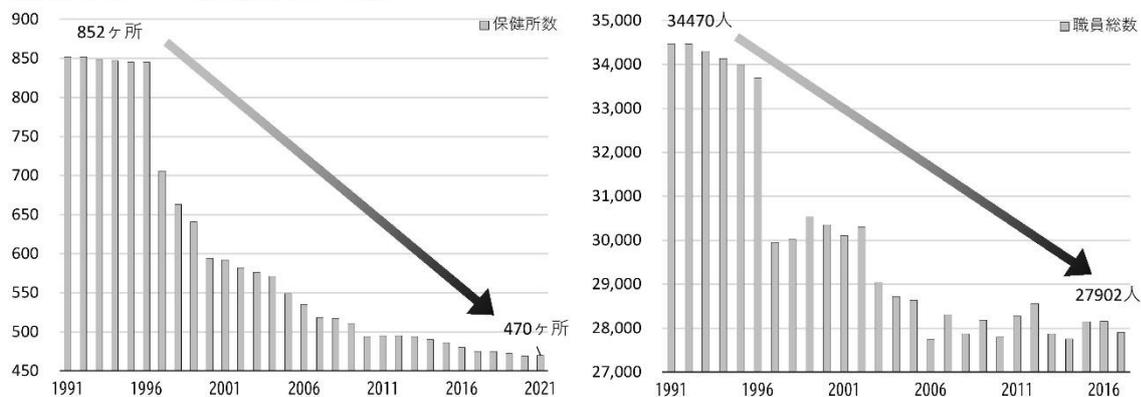
これでは、火災がさらに広がった場合に「消火活動の消防士が大変だ」「消防署がひっ迫している」だから「火災から後退します、自助努力で消火してください」と言うのと同じです。しかも「消防署の統廃合と消防士削減はしていますから」では国民は怒るはずで、「なんで消防士の人手を増やそうとしないのか？」「大火になっているのに、公然と手抜きをするのか？」と。

しかしコロナ感染症では同じことを政権側は公然とやっているのです。

そもそも感染症に脆弱な社会にしてきたのは体制側の政権政治です

また、何度も確認しなければならないことは、**感染症＝防疫や医療体制を脆弱な日本社会にしてきたのは体制側の政権政治の責任**ということです。次の保健所職員数の削減については、今は都合が悪いせいか公表していません。

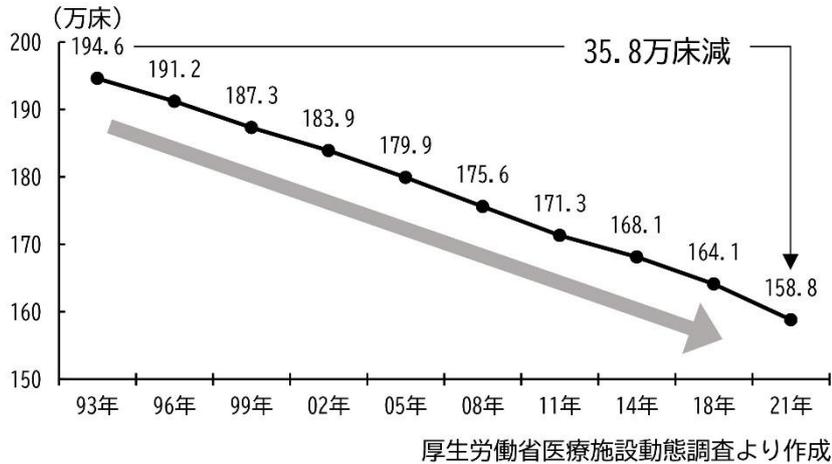
保健所は45%、職員数は19%削減



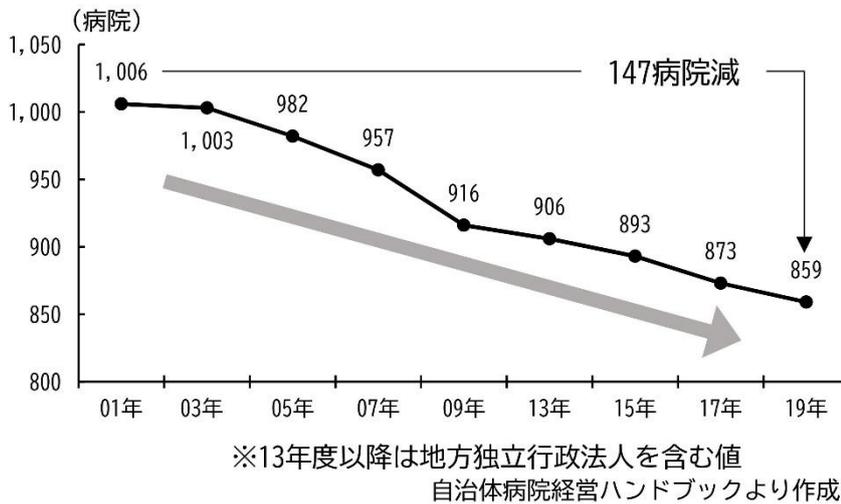
（出典：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」）

28年間で35万床も削減されている

全国の病床数の年次推移



自治体病院数の統廃合・廃院傾向



私たちの各自治体での9月議会での請願書では次のようにしています。

新型コロナウイルス感染症の公的責任を強める請願書

請願趣旨

新型コロナウイルス感染が拡大しています。7月中旬からの日本の新規感染者数は世界最多と言われ、子どもにも高齢者にも広がり検査もできず、救急搬送も滞る最悪の事態が続いています。「自宅療養」も激増し、「食料品配布が間に合わない」状態ともなっています。当初、「感染は広がっても重症化しない」と言われていましたが、感染数が広がれば必ず重症者も増えます。それどころか「派生型のBA・5は軽症ではすまない」という実態も明らかになってきました。日本の平均寿命もコロナ感染期で毎年度下がりはじめています。

しかし公的対応の方向は「医療・保健所がひっ迫しているので」と「感染全数把握中止」「感染症2類相当の5類への引き下げ」などに向かっています。これでは自己責任ばかりを求めるやり方となり、感染拡大の事態

を深刻化させることになりかねません。つきましては下記の項目の意見書の提出を請願します。

請願項目

- 1、「感染全数把握」の簡便化の必要性を理由に、安易な見直しや中止ではいけません。感染症の危険性を充分に留意され、公衆衛生・医療、統計の確立と対策にむけ、抜本的に公的責任を強め財政資力を駆使し、「自宅療養」の原則化をやめていただきたい。
- 2、「感染症2類相当から5類への引下げ」となると、原則公的負担から社会保険適用となります。検査・入院・ワクチン接種・宿泊療養・自宅療養の食料品配布なども負担増です。このような自己責任に転嫁する方針は望ましくありません。

働く者の労働苦が強いられているのは、コロナ感染期でも強められています。特に業務上に感染した実態とその扱いです。私たちの今回の請願をみてみましょう。

労働・公務災害補償認定への努力義務の周知と認定充実を求める請願書

請願趣旨

新型コロナウイルス感染症の拡大の事態が長期間続き、職場でのクラスター（集団感染）も増加傾向です。すでに国内の陽性者累計数は1692万1653人（2022年8月20日現在）となっています。

当然、労働者の感染者数も増加していますから、「業務または通勤に起因して発症したものであると認められる場合」には労働災害補償・公務災害補償の認定対象となります。しかし、その認定補償数は極めて少ない状況です。労働災害認定数は4万6479人、公務災害は1156人（2022年7月31日現在）となり、併せても4万7635人であり、国内の陽性者累計数の0.37%と極めて少ない状態です。

これは陽性者による申請請求自体の問題だけではなく、事業者の請求の助力義務（労災施行規則第23条）・任命権者の協力義務（公務災害施行規則第49条）の不十分さも考えられます。

本来、感染症における労働災害・公務災害補償の業務起因性は「特に反証がない限り」その認定はスムーズなはずで、また事業者・任命権者には、労働者に対して防疫上の「安全配慮義務」の責任もあるはずで

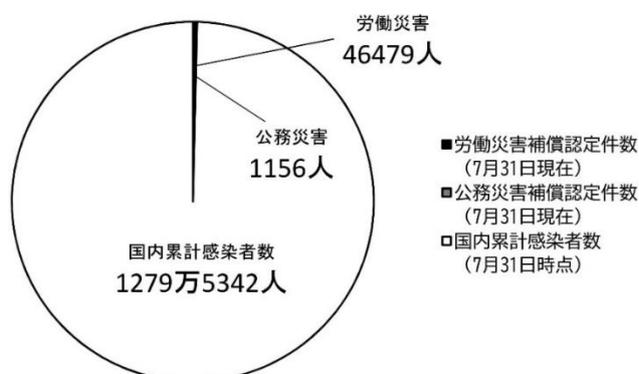
す。つきましては、感染症にともなう労働災害補償・公務災害補償における認定申請についての周知徹底を行なっていただき、認定補償の充実をもとめます。

請願要項

感染症にともなう労働災害補償・公務災害補償を速やかに行なうためにも認定申請における事業者及び任命権者の努力義務・協力義務の周知徹底をはかり認定補償の充実を求めます。

極めて足りない労災(公務)補償の認定件数

労働災害補償と公務災害補償件数=47,635人
(全体の感染者数のわずか0.37%)



厚生労働省、地方公務員災害補償基金資料より作成

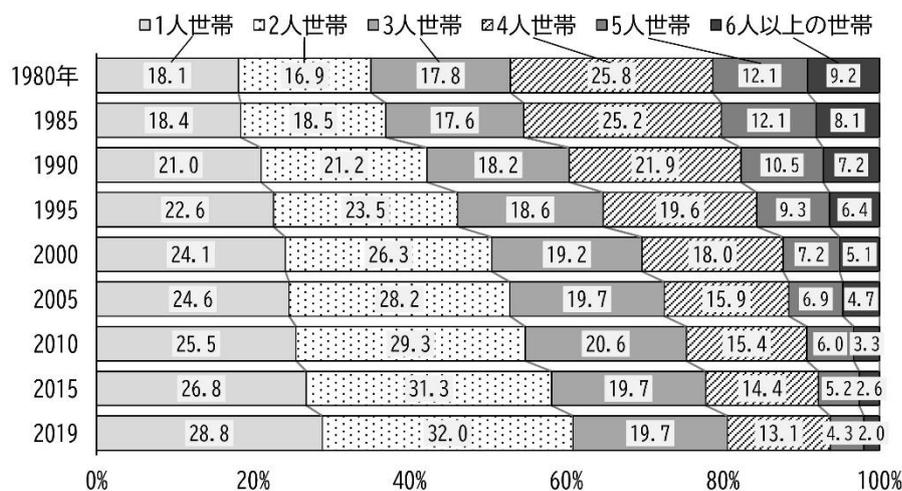
コロナ感染でも貧富の格差が厳然とあり、いのちの格差となっています

社会保険が適用されると、患者負担がはじまることとなります。お金持ちは一流病院の差額ベッドの治療で保障されますが、普通の国民は受診抑制と「自宅療養」です。そもそも自宅療養もできない人もいます。統計にない**住む家のない人たち**はどうなりますか？ 「ホームレス」「ネットカフェ難民」の方たちはどうなりますか？ まったく孤立無援の「行旅病人」はどうなりますか？

それに「**一人暮らし世帯**」はどうなりますか？ 2020年の国勢調査は一人暮らしが世帯全体の38.0%を占め5583万人となり、単身高齢者は671万だったといえます。これはもっと増加しています(2021年12月1日 日経新聞)。

増え続ける一人暮らしの世帯は「自宅療養」でいいのか？

世帯人員別世帯数(構成割合)の推移



注) 1995年は兵庫県を除く

出所: 厚生労働省「国民生活基礎調査」

また、「1人暮らし」でなくても**間取り**が一部屋しかない家庭もかなりあるはずです。この家庭はどうなりますか？ 安全衛生が保たれますか？ **スマホや通常の電話**もない家庭、扱えない状態ではどうするのですか？

テーマ3 人口減少社会とは何か

少子高齢化と人口減少社会の原因は誰がつくり、誰が利用しているのか？

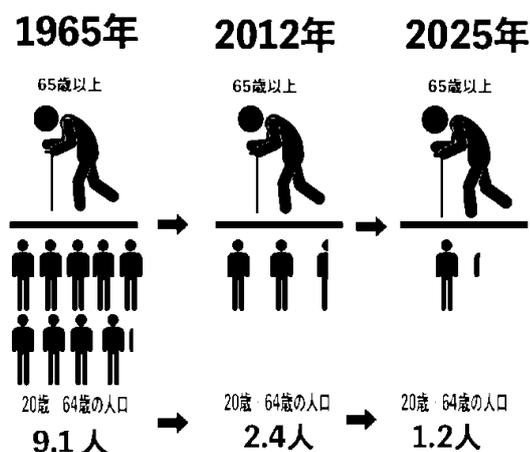
政権と自治体当局側は、何かと「少子高齢化」の「人口減少社会」を慣用句のように使います。そして必ず「持続可能な制度」といい、必ず**保険料や利用者負担・患者負担を重く**してきます。さらには地方公務員の人減らしです。

つまり重くする口実や人減らしの口実に何回も使うのです。それは国民の常識にもされています。「少子高齢化社会だから」「団塊世代が高齢者となる『2025年問題』で社会保障の財源が厳しくなるから」という常識が確立されています。それを口実に、さらに医療・介護・年金などの社会保障・公教育を削減してきました。さらには地域の小中学校や公民館の統廃と公務員削減の傾向を強めようとしています。

しかし少子高齢化社会とは、大企業最優先の政治こそが生み出したものです。決して「高齢者が多い」とか「若い人達の今の考え方」などという問題ではありません。

① 高齢者は減っているし、高齢者も現役労働者にされている

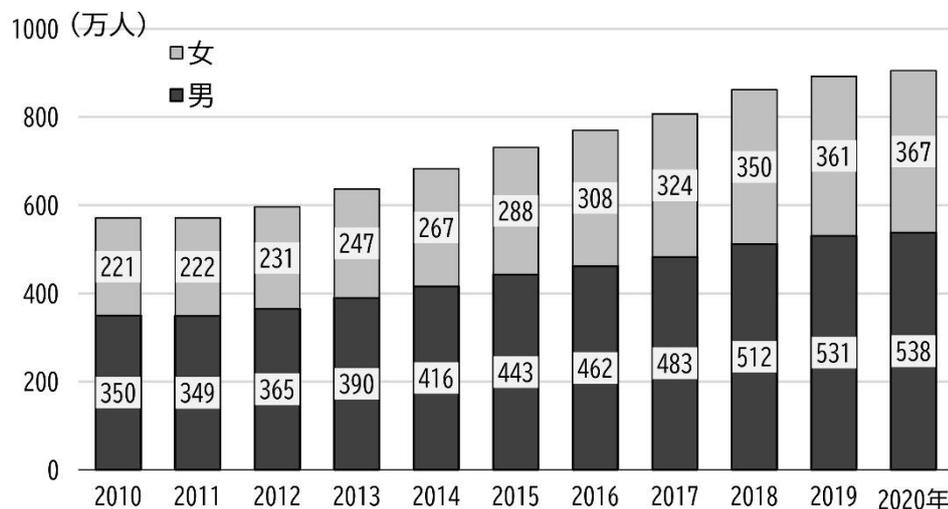
下図のような「高齢者一人を支える現役世代の数は何人か？」などのグラフやイラストを見たことがあると思われます。少子高齢化によって「支える現役年齢数の少なさ」と比べ「65歳以上の数の多さ」が問題として、社会保障、特に公的医療・年金の削減や民間保険の宣伝に使われています。



高齢者1人を支える現役世代の数は、2025年に1.2人に…

しかし、これは事実と異なる、世代間を分断させる悪質な宣伝です。そもそも今の60代の高齢者で就業していない人は少なく、65歳以上でも900万人を超える人々が社会保険・労働保険の保険料を負担している現役なのです。

高齢就業者数の推移（2010～2020年）

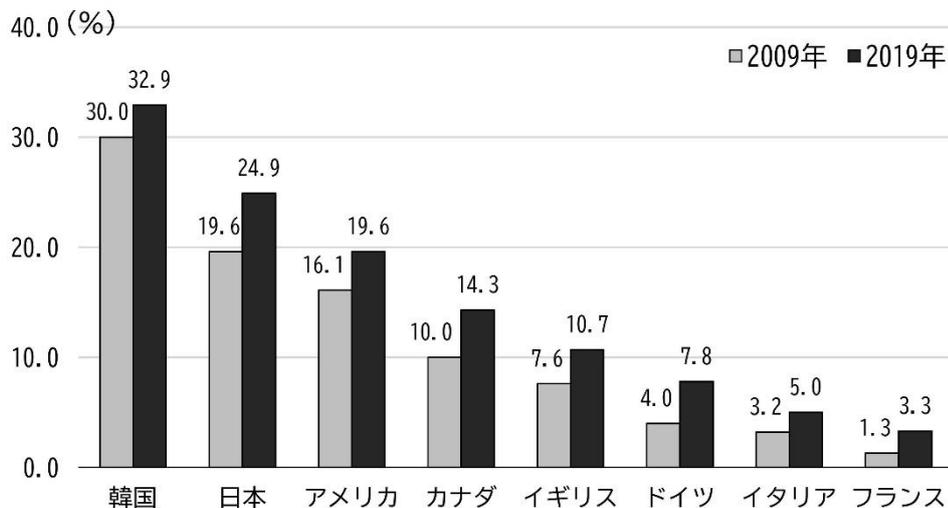


資料：総務省統計局「労働力調査」（基本集計）

また、日本の高齢者の就業率もトップクラスです。その伸び率は韓国より高い状況です。

かつては55歳定年で55歳年金開始（男性は1956年まで、女性は1986年まで）でした。年金の支給額の低下と支給開始年齢の引き上げにより、高齢者が生きるために、生活のために…、いつまでも「働き続けるしかない」ようにされているからです。

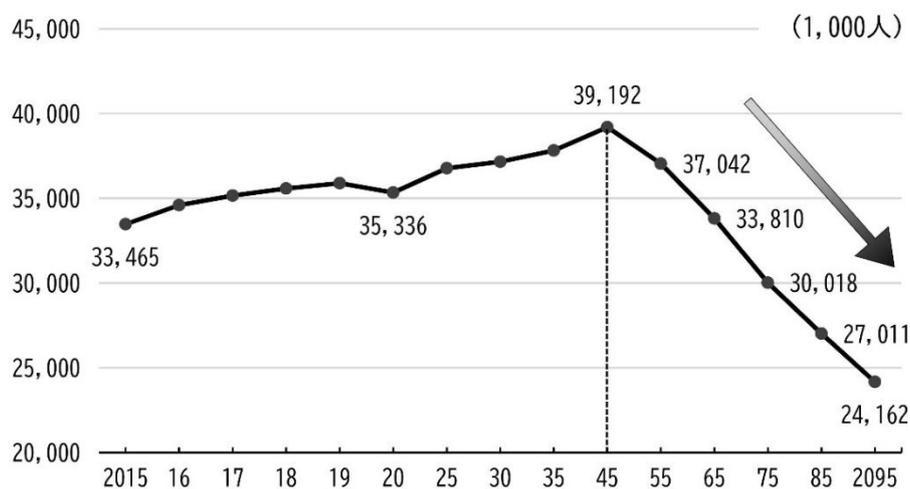
主要国における高齢者の就業率の比較（2009年、2019年）



資料：日本の値は総務省統計局「労働力調査」（基本集計）、他国はOECD.Stat

したがって、高齢者が多いのが原因ではありません。出生数が激減していることが原因であり問題なのです。しかも65歳以上の高齢者人口数も2045年ごろから急激に減り続けるのです。「高齢者お荷物」の世代間分断に惑わされてはいけません。

65歳以上（老年人口）の将来人口

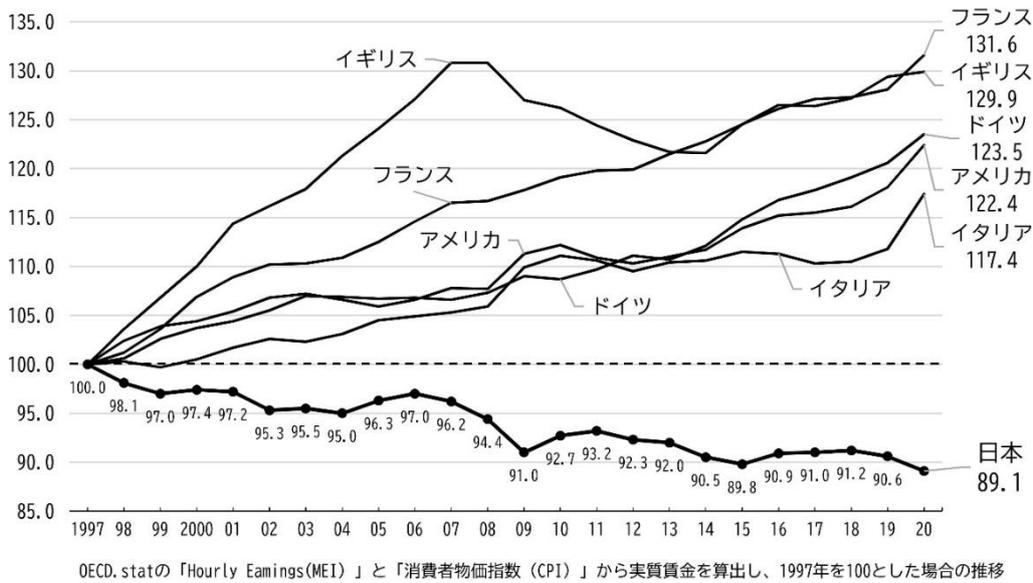


資料：総務省統計局「国税調査結果」「我が国の推計人口」「人口推計」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」

② 「時間」「賃金」のゆとりがなく恋愛も結婚できない状況が

大企業のための政治は、数十年にわたって労働基準法などを改悪してきました。雇用が劣化した職場では働くものに激しい長時間過密労働と低賃金を強い続けています。『サザエさん』のマンガに描かれているような、かつてのようなゆとりはまったくありません。十数年前でも正規雇用が中心でパート等の非正規雇用は部分的でした。それが今では正規・非正規・それにフリーランス・外国人労働とバラバラにされ、激しい労働・雇用実態＝搾取をされています。

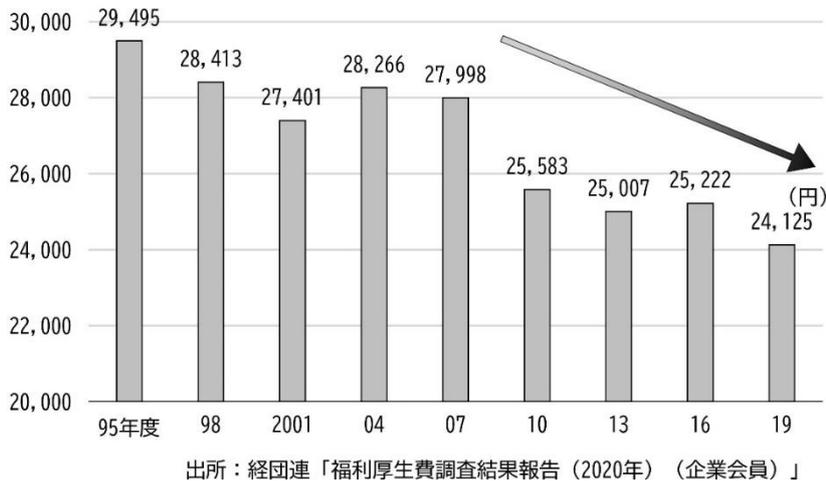
つまり「時間」と「賃金」におけるゆとりがなく、人と人が付き合うことや、趣味も、恋愛も、結婚も、困難な企業社会の状況がつくられているのです。



大企業の法定外福利厚生（法律で決められた社会保険や労働保険の使用者負担分以外の福利厚生）も削減され続けています。次の図は日本経団連会員企業の調査です。月5千円以上削減されています。

さらに中小企業の労働者はこの法定外福利厚生費の半分以下の傾向です。ここでもゆとりがなくなっているのです。

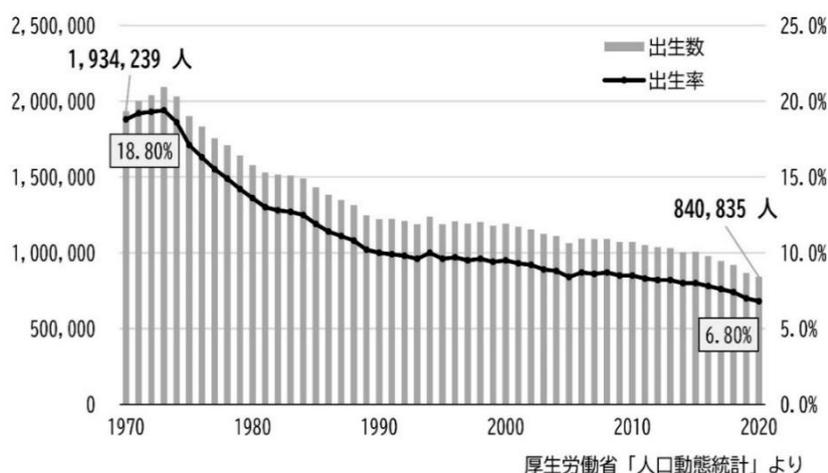
従業員一人／月あたり法定外福利費の推移



③ 結婚しても子どもがつかれない。育てるゆとりがない

今の若い人の実態は、激しい仕事優先の企業社会の中で「時間・かね・気持ち」が奪われています。正規も非正規もフリーランスも、異性と触れ合い、交際し、結婚する「時間・かね・気持ち」が失われているのです。結婚しても「こども二人目の壁」（こども1人以上は困難）がなかなか超えられないと言われています。また、**こどもがいない若い家庭も激増**しているのです。

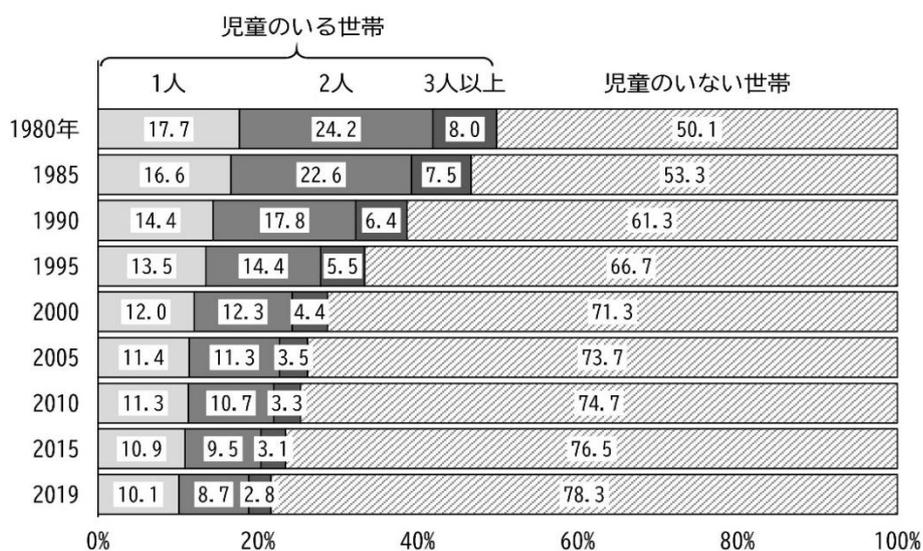
年次別にみた出生数・出生率（人口千対）



「2人目の壁」は存在すると思う／どちらかといえば存在すると思う



児童の有（児童数）無別世帯数の構成割合の推移



注) 1995年は兵庫県を除く

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

その背景要因をつくってきたのも体制側の自民党政治です。まず大企業優先の政治は、非正規雇用を増やし、さらに雇用から押し出すフリーランス・個人零細経営を増やしてきました。かつてゆとりのあった正規労働者の雇用不安と長時間・過密労働を当然としてきました。そして労働法の明文改悪です。職場ではゆとりなく、心身の健康破壊も進んでいるからです。

④ 子供が欲しくても母体が疲弊していて妊娠・出産が困難に

男女の労働者が、特に働く女性の労働実態が厳しくなっています。そのことで蓄積疲労が母体を疲れさせ、妊娠・出産の困難な事態が深まっています。リスクをもたらす出生時の低体重児（2.5キロ未満）も増え、2020年では男児8.2%、女児10.3%にもなっています。

労働基準法の女性労働者の通常の権利も破壊され、長時間過密労働と非正規不安定雇用にされています。それだけ心身の健康破壊が妊娠・出産を困難にしているのです。

法制度による女性労働者の長時間・休日・深夜労働への流れ

① 1985年以前

女性の残業は1日2時間・1週6時間・年間150時間以内の規則、休日労働は禁止

② 1985年「改正」から

男女雇用機会均等法にともない、有害業権労働の禁止が「規制緩和」。このときの労働基準法の「改正」で、1日2時間の残業規則が廃止。工業・非工業に分けられ、事務系では残業は4週24時間以内、工業系は残業1週6時間以内に

③ 1994年「改正」から

事務系の残業規制は4週36時間に。休日労働は4週に1日に

④ 1997年「改正」から

女性一般の保護が「規制緩和」となる。妊婦を除いてそれまで残されていた深夜・休日労働、残業などのすべてが「規制緩和」へと向かい、女性一般の保護規定が廃止される

⑤ 夫婦げんかの原因もギリギリの生活と家計の状態から

夫婦げんかは、「家事のやり方・押し付け合い」「お金について」「前に言った・言わない・聞いてない」「子ども育て方や教育」「生活・介護などの親族絡み」でぶつかり合います。労働と生活で夫婦ともに疲れ、ゆとりある会話も少なくなっているだけに、**離婚状態**も多くなってしまいます。今や婚姻件数3件に対し離婚件数が1件にもなっています。これも夫婦間だけの問題ではありません。

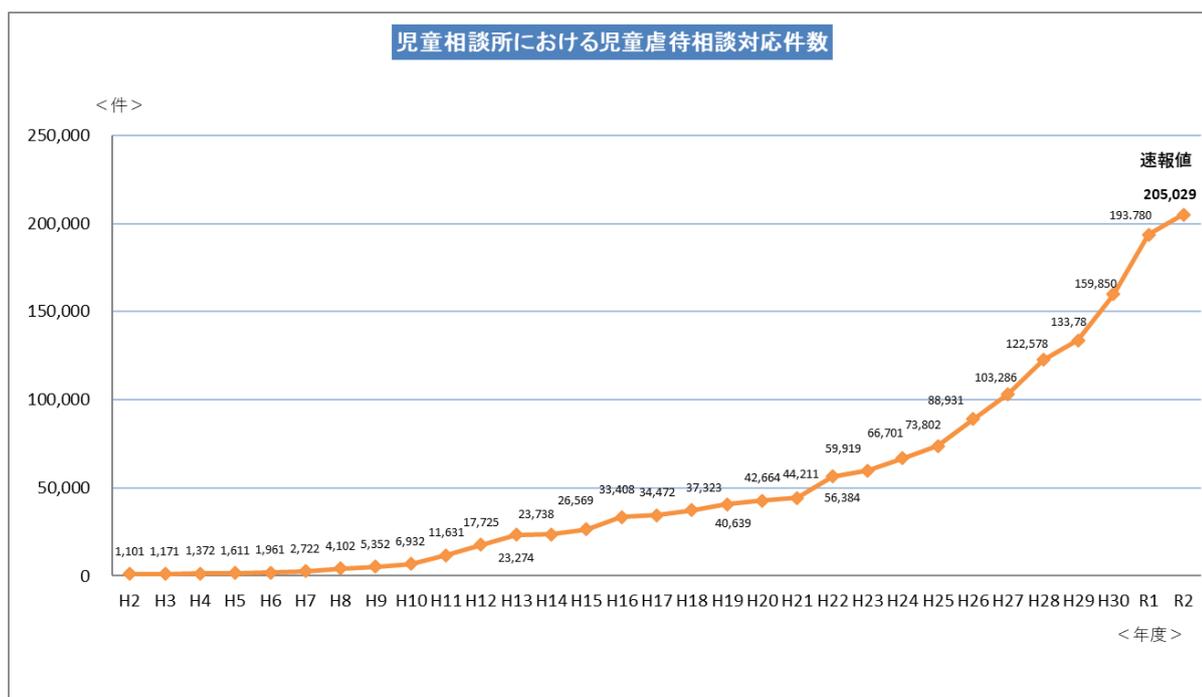
ドメスティック・バイオレンス」とは英語の「domestic violence」をカタカナで表記したものです。略して「DV」と呼ばれることもあります。

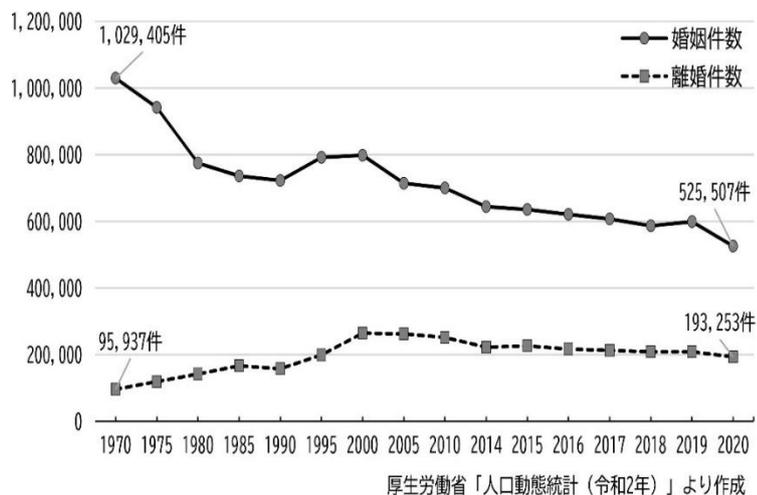
「ドメスティック・バイオレンス」の用語については、明確な定義はありませんが、日本では「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多いです。配偶者からの暴力を防止し、被害者の保護等を図ることを目的として制定された「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」は、「DV防止法」と呼ばれることもあります。

配偶者暴力防止法においては、被害者を女性には限定していません。しかし、配偶者からの暴力の被害者は、多くの場合女性です。

配偶者からの暴力などの女性に対する暴力は、女性の人権を著しく侵害する重大な問題です。相談件数や調査結果等から、少数の人だけが被害を受けているのではなく、多くの人が被害を受けていることがわかります。

児童虐待の加害者は実母と実夫から





婚姻が減り、離婚も多く。3組結婚と1組離婚の状態に

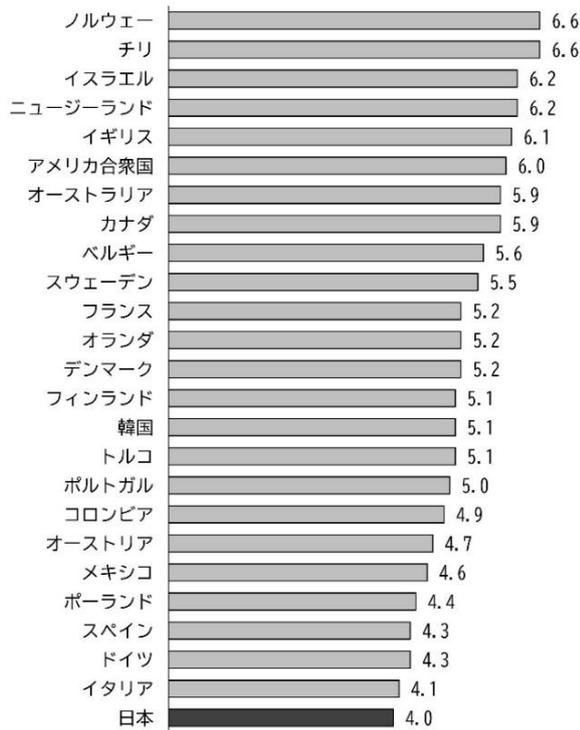
⑥ 高い教育費・高い税金と社会保障後退は、子育てが困難に

公教育には私費が必要です。しかも高教育は費用がかかるばかりで、今の奨学金は金利付きの学生ローンという実態で、卒業後20年間もローンに縛られています。

年少扶養高扶養控除が廃止され増税にされています。

社会保障の切り捨て傾向が拍車をかけています。ヤンケアラーなども増えています。

教育機関に対する支出の対GDP比（全教育段階）



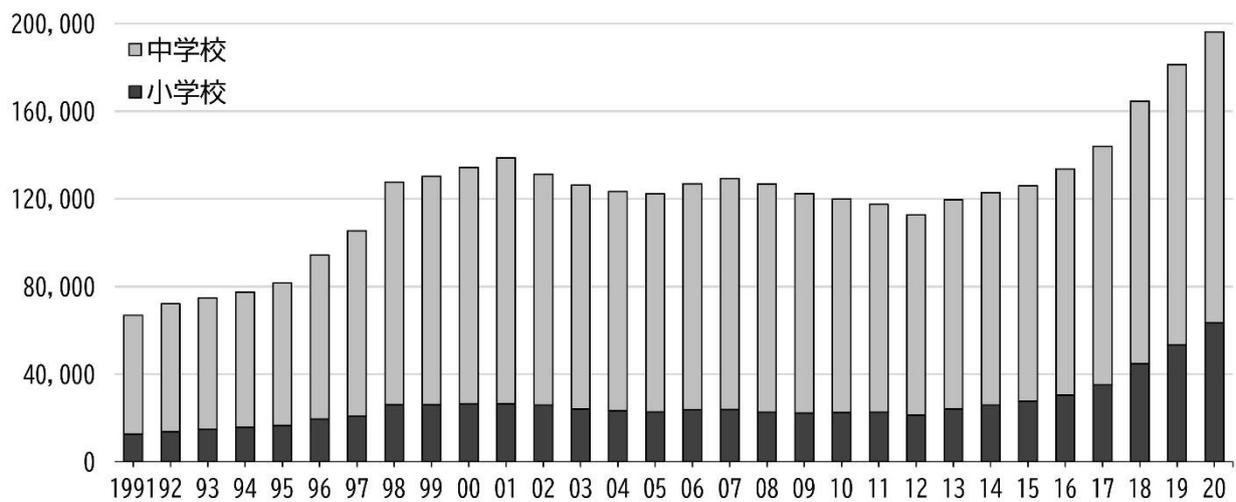
教育支出は、施設や設備にかかる費用、教職員の給与などの教育機関に関する支出。高等教育には研究・開発費などを服務。家庭教師や学習塾への支出は含まない。

出所：経済協力開発機構（OECD）"Education at a Glance" (2021)

児童虐待の増加

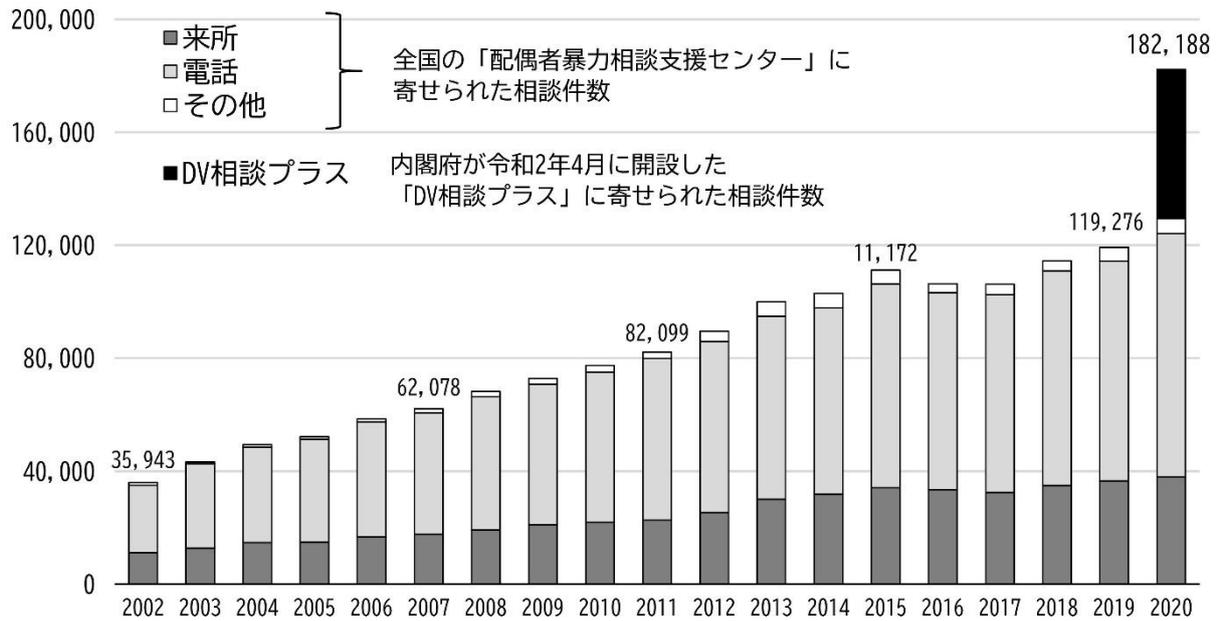
図

不登校児童生徒数の推移



出所：文部科学省「令和年度児童生徒の問題行動・不登校生徒指導上お諸課題に関する調査結果」より

DV相談件数の年次推移



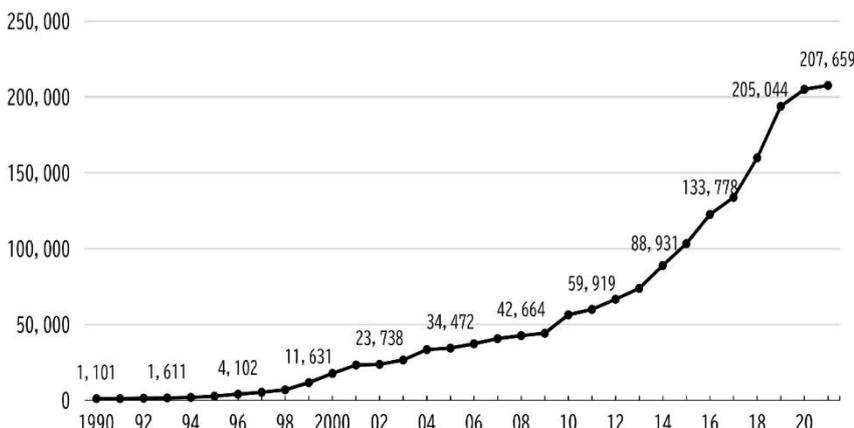
出所：内閣府男女共同参画局「配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数等」より作成

⑥ やはり社会全体の体制側・政権政治やり方が背景原因です

- ・ **最終学歴「小学校卒業」**が80万4293人。義務教育を卒業していない人は約90万人。これではまともな雇用も結婚も困難です。
- ・ 110万人以上の**「引きこもり」**という社会。10年を超える長期間の引きこもりが多いとされています。これでは人と人のふれあいどころではありません。その原因はやはりこの社会が生きづらいのです。

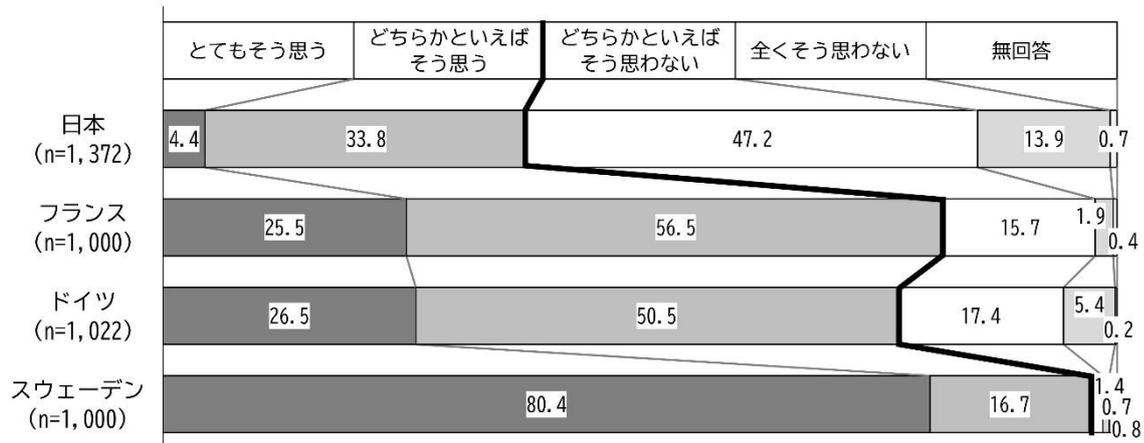
これらのことが人口減少社会の背景であり原因です。総じて**出生数より死亡数が上回る**悪質な政治経済体制にされているのです。

児童虐待相談対応件数の推移

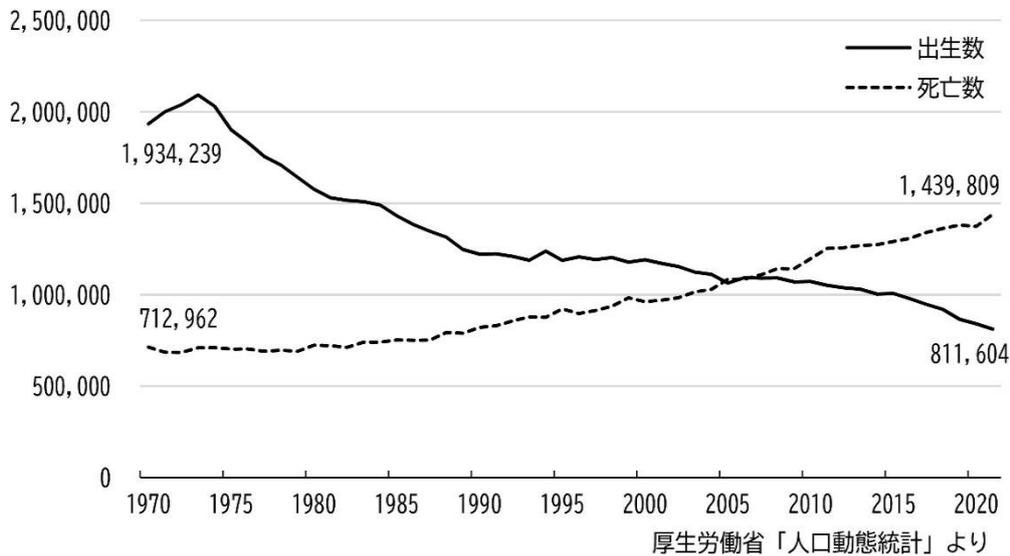


出所：厚生労働省「児童虐待相談対応件数」より

自国が子どもを生き育てやすい国だと思うか（4カ国比較）



出所：内閣府「少子化社会対策に関する意識調査（令和2年）」より作成



少子高齢化・人口減少社会とは、働く者の家庭の崩壊傾向のあらわれです。あまりにも激しい労働強化と無権利を強いる資本主義社会の搾取によるものです。労働力の再生産ができない事態の表れでしかない