

「政治って、こんなに面白い!!」をお届けします

いけたくチャンネル No.28

2021
Sep
発行

情報発信中!!

Facebook
Instagram
Twitter

発行元 池下卓後援会 〒569-1115 高槻市古曽部町2-18-30グランツ葵1階 Tel/072-655-8921 Mail/info@iketaku.jp

池下卓 検索

衆議院 第10選挙区 支部長 大阪府議会議員

池下卓

いけしたたくが、

コロナ減税! 消費税を5%へ

1975年4月10日生まれ。高槻市出身、古曽部町在住。

簿記・会計専門学校講師、税理士事務所を経て、税理士資格取得。大阪府議会議員3期目。
日本維新の会・会計監査人、大阪維新の会・新型コロナ対策PTリーダーなど多数歴任。

日本維新の会

コロナ減税! 消費税を5%へ コロナ後を見据えた国づくり

2011年東日本大震災後、国全体で被災地を復興すべく創設された復興増税は、所得税に上乘せという形で10年経過した今も国民の皆さまに負担をお願いしています。さらにこの10年の間に2回も消費税の増税が行われました。働く人の収入は上がらず、増税と社会保障費の上昇で可処分所得(使えるお金)が減っています。また、コロナ禍で経済がさらに疲弊し、国民生活は厳しさを増すばかりです。そこで、**日本維新の会は社会情勢にあわせた制度づくり「日本大改革プラン」を提案します。**このプランは税制改革、成長戦略、社会保障改革を時代にあわせて一体的に構築することで**日本社会に活力を取り戻し、大きく成長させていく政策です。**

私は税理士の経験からまずは税制改革に力を入れます。日本の税制は労働賃金への課税を中心に設計されている古い制度です。働けば働くほどに税率があがり労働意欲を阻害します。一方で、資産への課税は労働に比べて税率が低く、金融資産が多い高所得の方が総所得に対し税率が低くなる傾向にあります。**これが現代の格差を生み出している見えざる原因**と言えます。

日本の複雑な税制を改正し、税率は2段階のフラットタックスを導入することで、働けば働くほど手取り収入が伸びていく仕組みづくりが必要です。また、**消費税は時限的措置として5%にし、その後は経済動向を勘案し8%に戻します。**さらに、法人税なども適切な改正をおこない、国民の皆さまに納めていただいた税金を少しでも多く社会に還元できるよう税制改革を進めていきます。

政治を楽しく!わかりやすく!

YouTube版

いけたくチャンネル 配信中!!



YouTube

いけたくチャンネル

検索



指定感染症の適用を外し

病院で診てもらえる体制をつくる

新型コロナウイルスが感染拡大してから早1年半が経過しました。連日、テレビ等で繰り返される「感染者が何人増えた」という報道に国民の皆さんは辟易しているのではないのでしょうか。ワクチン頼みの政府は、感染者の増減にあわせて緊急事態宣言の発出と解除を繰り返すばかりで、ワクチン以外の根本的な対策を打ち出せないでいます。

日本維新の会は、医療従事者や保健所が抱える課題を解決すべく、ワクチン以外の抜本的なコロナ対策も提言し続けています。



吉村府知事へコロナ対策の提言を行う

コロナ対策の問題点は？

政府が、新型コロナをエボラ出血熱やペスト(1類)に次ぐ危険な2類相当の指定感染症(現在は新型インフルエンザ等感染症)にしていることにあります。指定感染症は医学で対応できない病気を「隔離」という公衆衛生の力で封じ込める仕組みです。医療が発達しておらず、隔離しか手段がなかった明治時代の伝染病法(現在の感染症法)の考え方を、そのまま新型コロナ対策に使っていることが根本的な誤りです。

新型コロナも当初は、わからないことが多かったため隔離して様子を見るほかありませんでしたが、この1年半以上で様々な医療データが集まり、かかりつけ医を中

心に早期発見、早期治療をすれば、かなり管理できる病気だということが明らかになっています。ところが、法律の基本的な考え方は明治時代と変わらず、コロナで入院する場合も「治療のための入院」ではなく「隔離のための入院」という法的立て付けになっています。

感染症法の分類

	主な感染症	主な処置
1類	エボラ出血熱・ペスト	入院勧告・消毒・交通制限
2類	結核・SARS	入院勧告・消毒
3類	コレラ・腸チフス	就業制限・消毒
4類	E型肝炎・狂犬病	動物を含む消毒
5類	インフルエンザ・梅毒	発生動向調査

新型コロナは2類に相当

日本のコロナ対策を遅らせる「保健所縛り」と法改正

新型コロナが指定感染症(2類相当)の適用となっているため、国が「保健所への届け出をすれば、医者の手から離しても良い」というお墨付きを与えたこともあり、開業医の約9割は発熱患者を診れない状況が広がってしまいました。

病院を受診できない中で感染爆発が起これば、早期発見が出来ずに重症患者も増え、結果としてベッド不足が起き、治療を受けられないコロナ難民が生まれることは明らかです。

本来であれば治療の最前線に立つのは医療機関です。保健所は隔離をするのが仕事で治療はしません。しかしながら、新型コロナが指定感染症の適用のため、保健所が入院やホテルの手配等から「その薬は飲んではいけない」など医療的な対応までしなければならず、結果的に

コロナ患者をさばけない状況に陥り、入院できずに待機させられる人が増えてしまいました。

指定感染症の適用を外すことで、季節性のインフルエンザ同様に、かかりつけ医も診察して早期発見、早期治療により重症化を防ぐことで、入院ベッド数もやみくもに増やさず対応することが可能です。

保健所がすべて対応することは不可能ですし、ましてやワクチン接種だけで感染拡大を防ぐこともできません。アフターコロナを見据え、保健所が介在しなくても新型コロナ患者に対応できる仕組みに移行していかなければなりません。

これ以上、同じ対策を繰り返し続けていけば、医療だけでなく経済ももたなくなります。引き続き、是々非々で抜本的なコロナ対策を提起していきます。