

北信越ブロック社保協事務局会議への報告

石川県社保協の取り組み

【と き】2021年1月18日(月)10:00～12:00

【ところ】オンライン会議

I. 報告事項

- (1) 2020年自治体キャラバンのまとめ（概略）
- (2) 石川県健康福祉部交渉報告
- (3) いのち署名の取り組み
- (4) 新春社会保障講演会の取り組み
- (5) 石川県社会保障推進協議会 事務局長交代について

新春社会保障講演会のご案内

国連の社会権規約では、国は、社会保障制度を向上させていく責任があり、決して制度を後退させてはならないという規定があります。しかし、日本政府は、首相自ら「自助・共助・公助論」を掲げて、国連の社会権規約に反する社会保障の後退政策を進め、後期高齢者のいのちと暮らしを壊す後期高齢者医療2割負担化を推進しようとしています。

私たちは毎年、新春社会保障講演会を開催して、「その年をめぐる情勢と課題」について学び共有してきました。今年には以下の通りに、国際人権法に詳しい申 恵丰青山学院大学教授による「新春社会保障講演会」を開催し、人権としての社会保障を学び、連帯して頑張っていく決意を固めたいと考えています。

「講演を聞くための会場」をいくつか設置しますので、その「講演会会場」に集ってください。ZOOMで参加可能な人は自宅・職場からご参加ください。「講演会会場」に集う人、ZOOMで自宅・職場で聞く人、共に同じ時間を共有し、共に学びあいましょう。



テーマ：「軍事より社会保障と教育に予算を一国際人権法
(社会権規約・子どもの権利条約)の観点から」
演 者： 申 恵丰 (しんへぼん) さん (青山学院大学教授)
と き： 2021年2月6日(土) 13:30～15:30

申 恵丰さん紹介：青山学院大学法学部長・大学院法学研究科教授。国際人権法専攻。国際人権法学会事務局長(2012～2015年)を経て理事長(2015～2018年)。NPO法人ヒューマンライツ・ナウ理事長。生活保護や年金の引下げをめぐる訴訟に意見書提出。著書『人権条約の現代的展開』(信山社、2009年)「国際人権入門」(岩波新書)など。

①講演会会場参加者はこちらへ

<定員>

(1)石川民医連会館：金沢市京町 24-14	☎076-253-1636	25名
(2)平和と労働会館：金沢市昭和町 5-13	☎076-231-3199	20名
(3)えがお会館：金沢市上荒屋 1-380	☎076-281-6020	20名
(4)交流ひろばみのり：金沢市若草町 26-7	☎076-242-7852	10名
(5)羽咋友の会会館：羽咋市柳橋町堂田 53-1	☎0767-22-5652	20名
(6)角田 宅：内灘町大清台 221	☎076-286-3026	5名

下記の参加申込書でFAXで申し込みください。

**定員があります
ので必ず事前に
申込が必要です**

②ZOOMで参加される方はメールで申し込みください

参加申し込みは「sodan@ishi-syahokyo.com」宛てに氏名・連絡先(電話番号)、所属(任意)を書いて申し込んでください。後日、講演会への招待メールを送信します。

■主催：920-0848 金沢市京町 24-14 石川県社会保障推進協議会

担当者：藤牧圭介 TEL076-253-1636 Fax253-1459 Mail：sodan@ishi-syahokyo.com

..... 切り取り線

Fax 076-253-1459 県社保協事務局宛

	お名前	ご住所 (☎ご連絡先)	所属団体 (任意)
会場参加 会場番号 ()			

2021年1月12日

石川県社会保障推進協議会加盟団体
代表 各位

石川県社会保障推進協議会
代表委員 飯森 和彦
同 奥村 回
同 桶間 論
同 橋本 明夫
同 松浦 健伸

石川県社会保障推進協議会事務局長の交代について

皆様、石川県社保協の代表委員を担わせていただいている松浦です。皆様が、住民や労働者の安全安心な暮らしのため、日々ご奮闘されていることに敬意を表します。

石川県社保協は再建されて24年がたちました。このかん社会保障制度の前進のために、学習会、相談活動、署名活動、自治体キャラバン、行政との交渉など様々な取り組みを行い、住民の皆様と一緒に子どもの医療費無料化はじめ重要な成果を生み出してきています。しかし相変わらず制度後退の逆風は強く、人々の不安は消えることがありません。さらに昨年からの新型コロナウイルスのパンデミックが発生し、人々の生活や仕事は様々な変化を強いられ、生きることに困難を抱える人たちが急激に増加しています。今年もこの事態は持続し、困難は一層増大することが懸念されています。この世界規模の歴史的な事態の中、社会の在り方が根底から問われています。日本国憲法が生かされた人権としての社会保障の発展が一層求められ、石川県社保協がさらに重要となってきています。

このたび事務局長が交代することとなりました。社保協が新たな地平を築いてゆくために、必要と考えられた課題でした。寺越さんには本当にお疲れ様でした。長年というか再建後の全期間、この社保協を中心になって担ってこられ、大きな貢献をされてきました。新事務局長は藤牧圭介さんです。新たな発展の時代に新しい人事で臨むことになりました。所属の石川民医連に感謝したいと思います。この新体制で、皆さまと一緒に、コロナ禍を克服し、人々の安心した暮らしのできる社会を築いてゆきましょう。

石川県社保協事務局長就任のご挨拶

この度、石川県社会保障推進協議会（以下「県社保協」）の事務局長を担うこととなりました藤牧圭介です。たいへんな重責を任されることに身が引き締まる思いです。

石川県民主医療機関連合会に入職して23年。これまで医科診療所や介護保険施設などの事務として携わってきました。誰もが生きていくために必要な、社会保障であるはずの医療や介護が、売り買いするサービスにどんどん変質させられてきました。さらにコロナ禍において、医療・介護の経営環境もかつてなく厳しい時代に入っています。

私自身、まだまだ学ぶべきことが多々ありますが、県社保協の活動を通じて、少しずつ「人権としての社会保障」の確立に貢献していきたいと思っています。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

藤牧 圭介

石川県社会保障推進協議会事務局長退任挨拶

今年の1月から、石川県社会保障推進協議会（以下「石川社保協」という。）の事務局長を、藤牧圭介さんにバトンタッチします。24年間石川社保協事務局長をさせていただきましたが、多くの方々の支援や激励でここまでやってこれました。長年のご支援に深く感謝致します。本当にありがとうございました。

石川社保協は今年で再建してから24年経過しました。再建後の24年間は、本格的に日本の大企業が多国籍企業化し、新自由主義的な構造改革路線が大々的に展開され、経済・金融・労働・社会保障などの構造改革が進められてきた時代でした。社会保障の分野では、それまでの高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉の再編が実施され、介護保険法、障害者自立支援法、障害者総合支援法、子ども子育て支援法が創設、実施されました。医療では健康保険本人の自己負担が1割から2割、そして3割負担化、後期高齢者医療制度の創設と実施、地域医療構想としての医療機関の再編成が進められてきました。年金では2004年、2012年に年金「改正」法が成立・実施されました。また生活保護制度は老齢加算の廃止、生活保護基準の数度にわたる引き下げが実施されました。さらに、憲法にも抵触する社会保障改革推進法が成立し、それに基づいて、各社会保障の解体・変質化が進められてきました。

従って、「人権としての社会保障の確立」を掲げる石川社保協の活動は、ほとんどこの「社会保障の構造改革との闘いと対応」の歴史でした。

石川社保協は、その時々「国民的課題についての諸団体・個人の一致点での共同」運動を追求し、果敢にたたかい続けてきました。二度にわたる健康保険法の大改悪では、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会とも連携し、共同した取り組みを行うことができました。

多くの団体とともに、「子どもの医療費助成制度で現物給付の扉を開けた」闘いや、世界に例がない年齢で差別する後期高齢者医療制度が開始された時に、その制度の廃止に向けた闘い、リーマンショック後に、職と住まいを失った方々への相談支援活動など「社会保障の構造改革との闘い」は、苦勞が多い活動であったと同時に、共同と連帯の輪を広げる楽しい活動でもありました。

私は「社会保障の構造改革との闘い」の中で、多くの方々と知り合うことができました。障がいがある人たちの悩みと苦勞、国保証を取り上げられた人々の苦しみ、低年金なため働かざるをえない高齢者の暮らしと不安、職と住まいを失った人たちの悩みと苦勞などが少しずつ分かるようになりました。そして「社会保障の構造改革との闘い」の中で、多くの事を学び、人としての生き方を学んできました。

大先輩の谷口堯男先生（故人）は「ひたすら誰かのために、その誰かがそれによって何かを始められるように」というブレヒトの言葉を掲げて、切れ目ない医療の実現のため活動されました。蒔昭三先生（故人）は、度々、「汝の立つところを深く掘れ、そこに泉あり」と激励くださいました。私は谷口先生、蒔先生の言葉を胸にして、清水巍先生（2001年11月以降社保協代表委員）はじめとして多くの方々のご指導、ご支援によって、ここまでやってこれました。これまでのご支援、ご協力に深く感謝致します。

今後は、事務局次長として、藤牧さんをサポートし、しばらくは伴走したいと考えています。そして私の使命は「人権としての社会保障の確立」であり、それをライフワークとして頑張り抜きたいと考えています。皆様方におかれましては、これまで同様、石川社保協活動が一層発展するようご支援ご協力をお願いして、退任のあいさつとします。本当に長い間ありがとうございました。

寺越 博之

後期高齢者医療制度と後期高齢者「窓口負担2割化」について

2021年1月14日

石川県社会保障推進協議会 寺越博之

はじめに

高齢者の尊厳と自己決定権を奪い、長寿を喜ばない後期高齢者医療制度が導入されてから、早12年が経過しました。世界でも例がない年齢でもって差別をする後期高齢者医療制度に対する当事者・国民の怒りが爆発し、2009年の政権交代の原動力のひとつとなりました。民主党は、後期高齢者医療制度の廃止をマニフェストに掲げました。しかし、政権に着いた途端に、後期高齢者医療制度の廃止の公約を踏みにじり、2012年6月の三党合意によって後期高齢者医療制度をそのまま存続させることにしました。

そして現在、自公政権によって、後期高齢者医療制度が定着してきたとして、2017年の4月より、後期高齢者医療保険料の特例措置の段階的解消が進められました。この特例措置の廃止は75歳以上の6割近い943万人が対象で、縮小・廃止で保険料が1.5～10倍に跳ね上がりました。後期高齢者医療制度は、高齢者の負担を増やし、高齢者医療費を減らしていくことが目的の制度です。だから2020年も保険料が二倍にもなった人がいました。

現在、毎日4000名の方が後期高齢者医療制度に加入させられています。後期高齢者医療制度が現在のままで存続すれば、やがて介護保険のように、「保険料を上げますか、それとも給付サービスを縮小しますか」として両方とも後期高齢者に求めるようになります。その給付削減の具体化として、政府は、「後期高齢者医療の窓口負担を2割化」を進めようとしています。新型コロナ感染拡大により、国民のいのちと健康が危機的な状況にある中で、経済的理由を掲げて高齢者のいのちを削る法案を通常国会に提出することは許されません。今回、後期高齢者医療制度と「窓口負担2割化」についての問題点を明らかにします

1. 後期高齢者医療制度とは

2008年1月18日、厚生労働省の老人医療企画室室長補佐土佐和男氏は石川県での講演で、後期高齢者医療制度の導入目的について「医療費が際限なく上がっていく痛みを、後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした」と述べました。このように後期高齢者の医療制度は、増えていく高齢者の医療費を削減する事が主目的でした。当時、私は後期高齢者医療制度の問題点として以下の3点をあげていました。

<後期高齢者医療制度の問題点>

(1) 後期高齢者医療制度の目的は医療費の削減

・老人保健法は老人福祉法の「敬老理念」を削減、高齢者医療確保法は、老健法から「健康の保持」を削除し、「医療費の適正化（抑制）」に置き換えました。高齢者が急増する中で医療費抑制を目的とする後期高齢者医療制度は高齢者の尊厳を踏みにじり、健康を破壊するものです。

(2) 高齢者医療費への国・地方公共団体の財政負担の削減となるもの

・後期高齢者が増えれば増える程公費負担が減少する仕組みで、現役並所得者が増えれば増える程公費負担減少する仕組みがもうけられている。

(3) 「共同の営み」を破壊するもの

・医療従事者は、必要な医療、やりたい医療を全ての高齢者に提供することができなくなる。後期

高齢者は加齢とともに病気になり重度化し、心身の状況の変化が大きくなる。従っていつでも何処でも安心して受診・入院できることが不可欠。しかし、後期高齢者医療制度が導入されることにより、いつでも何処でも十分な医療は益々遠ざかるものとなる。

医療は患者と医療従事者の共同の営みであるが、後期高齢者医療制度は医療従事者と患者を分断対立させるものとなる。

2. 「窓口負担2割化」は「負担」の問題ではなく、給付抑制の問題

政府は「後期高齢者医療費が増えていて、現役世代の負担が増えていくので、後期高齢者医療の窓口負担を2割化を実施する」としています。「窓口負担2割化」は負担問題として描かれていますが、実は「窓口負担2割化」は「負担」の問題ではなく、「給付抑制」の問題です。

日本の医療保険制度において、1927年、健康保険法が実施された時は、健保本人（被保険者）は十割給付でした、健康保険家族（被扶養者）は、当初5割負担でした。1961年より実施された国民健康保険本人・家族（被保険者：本人・家族という考え方が当初はあった）も当初5割負担でした。国民の運動で、それぞれ被扶養者（被保険者）は7割給付と改善されて、1984年の健保本人1割負担が実施され、1997年健保本人2割化、そして現在、子どもと70歳以上高齢者以外の医療保険の「窓口負担」は3割負担となっています。この「窓口負担」の目的は、医療費を抑制することです。

1981年臨調行革路線が実施されました。その基本理念は、国の負担を減らすために、社会保障の考え方を換え、「①国に頼るのではなく、まず「自立自助」を心がけよ。年をとっても困らないように、働いている間に貯金を！民間保険（私的年金）に加入して備えよ。②「自立自助」が難しくなったら、「相互扶助・近隣の助け合い、連帯」でカバーしよう。③公的に実施してきたものをできるだけ減らして民間にまかせる、いわゆる「民間活力」を利用しよう。」（第二臨調第一次答申.1981年7月）*1、とするものでした。その路線の延長線上に「医療費亡国論」*2があり、医療費を削減するために、健保本人一割負担等が導入されたのでした。

患者さんの自己負担の割合と医療費の関係についての算定式に「長瀬指数」と呼ばれるものがあります。厚労省の前身の戦前の内務省時代から使われ、数理技官の長瀬恒蔵氏に由来します。

Yを医療費の逓減率 Xを患者負担率として「 $Y=1-1.6X+0.8X^2$ 」の計算式です

この長瀬指数は現代でも使われています。例えば地方自治体が子どもの医療費窓口無料化すると、国は国保への国庫補助金を削減しています。その根拠は長瀬指数から「現物給付にするとどれだけ患者が増えるか」と計算をして、その増えた医療費についての国庫負担をしないとしています。

◇ ◇ ◇

長瀬指数によると医療費の逓減率は0割負担の1.0に対して1割負担で0.848、2割負担で0.712、3割負担で0.592、4割負担で0.488となります。すなわち2割になると受診率が28.8%も減り、少なくない人が病気になっても受診をしないということになります。

上記から分かるように、「後期高齢者医療費窓口負担2割化」は高齢者に必要な受診を控えさせ、それによって医療費を削減する事が目的です。新型コロナ感染拡大で国民のいのちと健康が危機的になっていて、その中でも高齢者はいのちの危機に脅かされています。そうした時こそ、必要な受

*1：公文昭夫著『新やさしい年金問題』より

*2：1983年、当時の厚生省保険局長吉村仁氏が「医療費増大は国を滅ぼす」という見解を公表した。

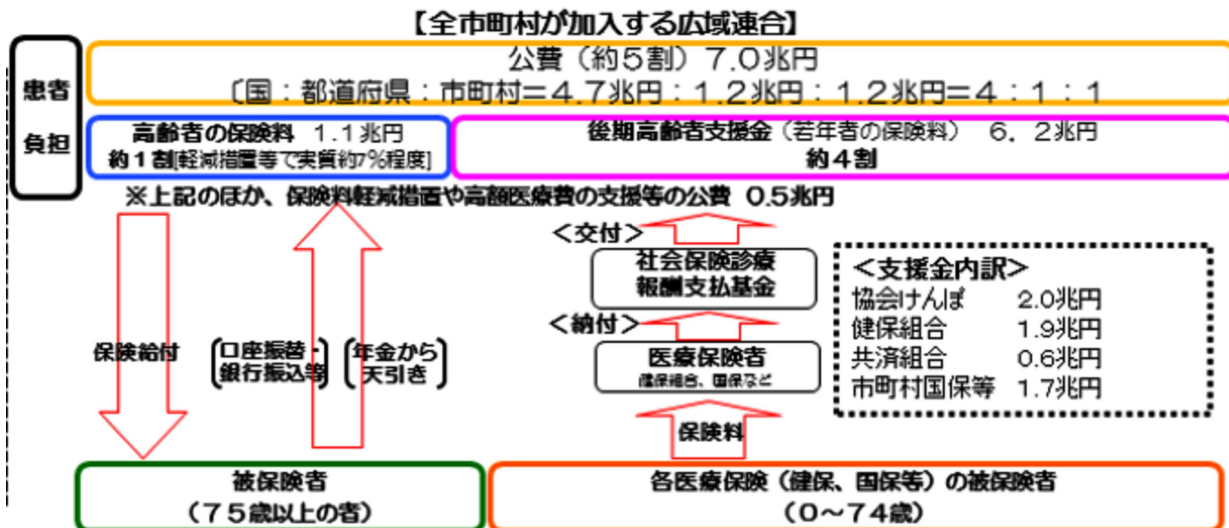
診をきちんと行うことができるように、窓口負担を減らしたり、窓口負担の軽減施策こそ求められています。

ところが政府が実施しようとするのは、北風が吹き荒れる中、支援の手を差し伸べるのではなく、逆にマフラーを剥ぎ取る施策です。これこそ、新自由主義思想で、働けなくなった高齢者は、生きている意味がないということで、姥捨て山に捨てるという思想の表れです。この稼げない人の生存に意味がないとする新自由主義的思想こそ、新型コロナ感染拡大で明らかになった社会の脆弱性の原因ではないでしょうか。

3. 負担というならば国・自治体の負担、大企業の負担こそ問われる

(1) 75歳以上の高齢者も、0歳～74歳以下の全国民の負担も増えている！

政府は「後期高齢者医療費が増えていて、現役世代の負担が増えていくので、後期高齢者医療の窓口負担を2割化を実施する」としています。しかし、下記の通り後期高齢者医療を支えているのは、現役世代だけでなく、0歳～74歳全ての国民であり、75歳以上の高齢者の負担も、0歳～74歳全ての国民の負担も増えています。政府は世代間対立を煽り、「窓口負担2割化」を実施したいので、事実をゆがめ、捏造しています。実際の負担の実態について明らかにします。



① 石川県小松市の国保・支援分保険料の推移

石川県小松市の国保資料から、2008年と2020年支援費分を比較します。国保において後期高齢者医療への拠出金となる支援分（保険料）は「所得割＋均等割（一人当たり）＋平等割（世帯当り）」で算出されます。＜支援分（後期高齢者医療の分担金）保険料＞

	所得割	均等割	平等割
2008年度	1.7%	6900円	8800円
2020年度	2.0%	9300円	8800円
差	+0.3%	+2400円 (134%)	±0

上記をみると現役世代だけでなく、0歳～74歳の負担は確かに増加しています。とりわけ、本来負担するのがおかしい子どもも負担する均等割が134%も増えています。おぎゃと生まれた途端に、後期高齢者の医療支援金を年1万円弱払うなんていうのは驚きです。

② 石川県広域連合後期高齢者医療保険料の推移

後期高齢者医療保険料は「所得割＋均等割（一人当たり）」で算出されます。

＜石川県広域連合後期高齢者医療保険料＞

	所得割	均等割
2008年度	8.26%	45240円
2020年度	9.33%	47520円
差	+1.07%	+2280円 (105%)

左記の通り、後期高齢者の負担もどんどん増えてきています。加えて、後期高齢者保険料について、2017年の4月より、後期高齢者医療保険料の特例措置の段階的解消が進められ、

この特例措置の廃止は75歳以上の6割近い943万人が対象で、縮小・廃止で保険料が1.5～10倍に跳ね上がりました。従って、後期高齢者医療への負担は、0歳～74歳だけでなく、後期高齢者もどんどん増えていることは明らかです。

以上から、考えると政府が「0歳～74歳の全国民」を「現役世代」と表現したり、「負担は現役世代、給付は高齢者」と述べていることは、事実無根・捏造であることがよく分かります。いくら「窓口負担2割化」を実施したいがためとはいえ、嘘とごまかしで国民、とりわけ高齢者を愚弄するやり方は許されません。

(2) 国・自治体の負担を元に戻せ！

後期高齢者医療制度特別会計は上記の表のような仕組みで、後期高齢者保険料（約1割）+0歳～74歳までの保険料（約40%）+公費（約50%）として構成されています。^{*3}

後期高齢者医療制度は創設当初から、「現役並所得者が増えれば増える程公費負担減少する仕組み」が設けられていました。

現役並みの所得者に3割負担が導入され、この現役並みの所得者の医療には公的負担は控除するようになっているので、国民の負担が増え続けている一方で、どんどん公費負担が減っているのです。その結果、現在の実質公的負担率は「47.6%」となっています。公費が減った2.4%の分は後期高齢者医療被保険者の負担となる仕組みとなっているのです。

* 公的負担 = (医療費 - 一部負担 - 現役並み所得被保険者の医療費) × 50%

金額にすると4080億円「170,000億円（後期高齢者医療総額）×0.024=4,080億円」もの公費が少なくなっているのです。2割負担化によって、さらに公費の負担も減るのです。国の負担を（医療費 - 一部負担）×50%に戻せば、2割負担化などしなくてもよいのです。そしてそれこそ、今、国・自治体に求められていることではないでしょうか

加えるならば、現役並みの所得者の医療に公費負担がないとする根拠がありません。現役並みの所得高齢者は国民ではないのでしょうか。国が公費を減らすために作った口実であり、理不尽な仕組みです。

(2) 大企業の後期高齢者医療制度に対する社会的責任こそ問われる

後期高齢者医療制度「窓口負担2割化」は経団連が政府に要求してきたものです。経団連は政治経済諮問会議、財政制度審議会、全世代型社会保障検討会議などに直接参加して、経団連の要求を施策に反映しています。

財政制度等審議会は、2021年度予算編成や今後の財政運営に向けた建議（意見書）で、コロナ感染の再拡大の下、万全な対応と経済の回復、財政健全化の“3兎”を全て実現すべきだと強調し、社会保障分野の支出削減を焦点とし、75歳以上の後期高齢者窓口負担を原則2

*3：2021年1月14日現在厚労省HPに説明されている。

割へ引き上げる方針について、「可能な限り広範囲で2割負担を導入すべき」と提言しました。その財政審の榊原会長（経団連）は「感染拡大防止は喫緊の課題だが、日本が置かれた構造的問題の解決や改革の手を緩めてはならない」と主張しています。

また、社会保障制度審議会医療部会では、医療団体などからの慎重意見に対して、健保連の代表（経団連の意向を反映）は「窓口負担2割化」の実施を迫ったのです。

現在の高齢者が戦前戦後、必死に頑張ったからこそ、日本経済が発展したものです。団塊の世代はじめ、現役世代の人口が多かったからこそ、日本経済の発展に繋がったものです。その立場からは、経団連こそ、国民の、高齢者のいのちと健康を守るために、社会的責任として、企業の社会保障負担を大幅に増やすことが求められています。

ところが現在の経団連の立場は、新型コロナ感染拡大のおり、国民が喘いでいるときに、自らの利益追求の目的から、高齢者のいのちを削ることを求めているものであり、自らの社会的責任を放棄する仕業と言わざるをえません。