

75歳以上医療費窓口負担2割化の中止撤回を求める 会見次第

と き 2021年2月22日(月) 14:00~15:00

ところ Web配信(全日本民医連より配信)

司会進行: 山本 淑子(全日本民医連 事務局次長)

14:00~14:05 開会にあたって

全日本民医連 事務局長 岸本 啓介

14:05~14:20 75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する要請項目と
団体署名・個人署名に寄せられた声のご紹介

全日本民医連 常駐理事 久保田 直生

14:20~14:40 各団体、当事者からの訴え

- ① 埼玉(アンケート結果報告)
- ② 福岡(アンケート結果報告)
- ③ 東京(当事者からの訴え)
- ④ 広島(寄せられた声の紹介)

14:40~15:00 質疑応答

15:00 終了

以上

会見内容問い合わせ先

全日本民主医療機関連合会 社保運動・政策部

Tel 03-5842-6451 Fax 03-5842-6460

Email min-syaho@min-iren.gr.jp

75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する要請 事項と団体署名・個人署名に寄せられた声

2021/2/22



全日本民主医療機関連合会

要請事項と2月17日現在の署名数

【団体署名の要請事項】

75歳以上の医療費窓口負担の2割化の検討を即刻中止すること

1. 団体署名 1, 571筆 (期間:12/11~2/17)
2. 個人署名 147, 647筆 (期間:2020年1月~)

※ 個人署名は、【請願事項】「75歳以上の医療費窓口負担を2割にしないでください」

※ 提出先は、いずれも厚生労働大臣

※ 団体署名は、2月末提出予定

どうして、2割化の中止撤回をもとめるのか

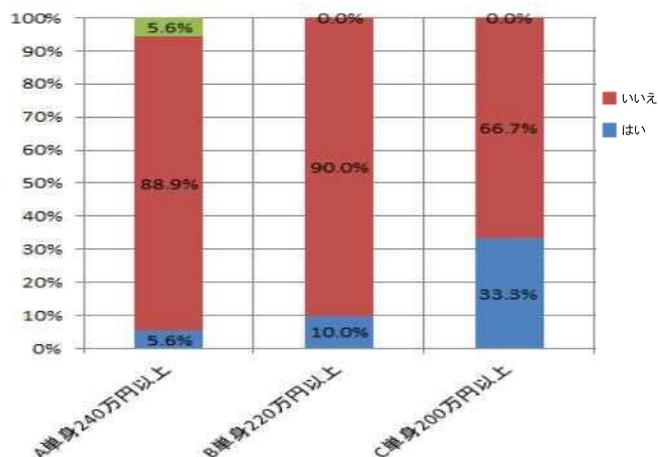
1. 受診抑制が深刻化し、高齢者のいのちと健康を脅かす
2. 受診抑制は重篤化を招き、更なる医療費の増大につながる
3. 「現役世代と負担を公平化する」の理屈は成り立たない
 - ・収入に占める医療費の割合
 - ・2割化による現役世代の負担軽減は67円/月(800円/年)にすぎない。国庫負担の引き下げが最も多い。
4. 健保財政の困難の根本は国庫負担割合の引き下げにあり、元に戻すべき
5. 所得基準(現行案: 単身所得200万円以上)は、当該法案が可決した後は、国会審議を要せず政令により変更可能

1. 受診抑制が深刻化し、高齢者のいのちと健康を脅かす

(1) 現在の1割でも医療費の窓口負担を理由に受診を控える高齢者が後を絶たない。

1. 1割の現在でも、医療費の支払いを苦にして受診をためらうケースがある。
2. 2割化の対象の分岐点である単身200万円以上では3割以上が受診をためらった経験がある。
3. 収入に関わらず、2割化になったら医療費は負担か?の問いに約7割の方が負担と回答

Q:医療費の支払いが苦しく、受診をためらった経験がありますか？



医療生協さいたま アンケート調査より抜粋 (回答数409)

2. 受診抑制は重篤化を招き、更なる医療費の増大につながりかねない

(1) 当連合会で例年行っている経済的事由による手遅れ死亡事例調査でも、75歳以上の事例が1割を占めている

(2) 窓口負担の増大は、受診抑制を招き、受診抑制は、重篤化による医療費の増大につながるとの研究結果もある。

高血圧症 → 脳血管疾患

糖尿病 → 腎不全

3. 「現役世代と負担を公平化する」の理屈は成り立たない

(1) 収入に占める医療費の比率は、1割の現在でも現役世代よりも75歳以上の方が圧倒的に高い



(2) 現役世代の負担は67円/月(800円/年)に過ぎず、公費負担の引き下げの額の方が多い。

窓口負担の見直しに係る財政影響

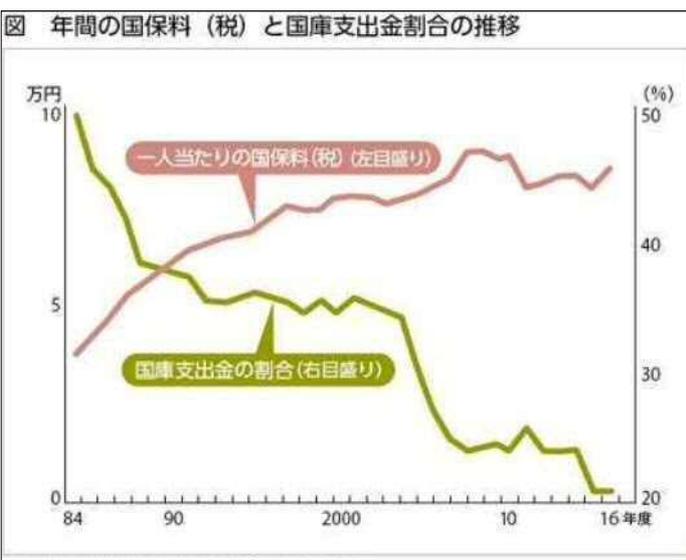
	給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者 保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
上位20%の場合 <small>課税所得44万円 収入単身230万円、世帯300万円</small>	▲1,240億円	▲470億円	▲120億円	▲650億円
上位25%の場合 <small>課税所得45万円 収入単身230万円、世帯310万円</small>	▲1,750億円	▲670億円	▲170億円	▲920億円
上位30%の場合 <small>課税所得48万円 収入単身230万円、世帯330万円</small>	▲2,290億円	▲880億円	▲220億円	▲1,200億円
上位38%の場合 <small>課税所得あり 収入単身179万円、世帯290万円</small>	▲3,200億円	▲1,220億円	▲310億円	▲1,660億円
上位44%の場合 <small>所得35万円 収入単身155万円、世帯290万円</small>	▲3,740億円	▲1,430億円	▲370億円	▲1,960億円

第134回社会保障審議会医療保険部会資料
2020年11月19日より
抜粋・加工

現役世代の負担軽減は詭弁

4. 健保財政の困難の根本は国庫負担割合の引き下げにある

1. 1984年から始まった国庫助成金の引き下げは、市町村の健保財政を悪化させ、これを賄うため保険税を増額。
2. 高すぎる国保税は、滞納世帯を急増させ、さらに健保財政を逼迫させる悪循環へ。
3. 滞納世帯への資格証明書や短期保険証の発行も増加し、病気になっても医療が受けられず手遅れにいたる事例も増加。
4. 後期高齢者医療制度導入時に国庫負担45%から36%へ。現役世代への肩代わりと高齢者自身の負担に転換する仕掛けへ



5. 所得基準(現行案: 単身所得200万円以上)は、当該法案が可決した後は、国会審議を要せず政令により変更可能

- ◆ 「高齢者の医療の確保に関する法律」(2割化)の改正案には、2割の対象(現行案の単身所得200万円以上)は、「政令により定める額」としており、可決後は国会審議を要せず、政令で変更可能。

考え方	所得・収入目安	後期高齢者に占める割合	対象者数
介護保険の2割負担の対象者の割合(上位20%)と同等	本人課税所得64万円以上 本人収入240万円以上	上位20% (現役並み区分を除くと13%)	約200万人
現行2割負担である70～74歳の平均収入額(約218万円)を上回る水準	本人課税所得45万円以上 本人収入220万円以上	上位25% (現役並み区分を除くと18%)	約285万人
平均的な収入で算定した年金額(単身: 187万円)を上回る水準	本人課税所得28万円以上 本人収入200万円以上	上位30% (現役並み区分を除くと23%)	約370万人
本人に課税の対象となる所得がある水準 (課税除を加味したうえで、所得に応じて納税している水準)	本人課税所得あり 本人収入170万円以上	上位38% (現役並み区分を除くと31%)	約520万人
本人に住民税の負担能力が認められる水準 (本人所得が住民税非課税水準を超える水準)	本人所得35万円超 本人収入155万円以上	上位44% (現役並み区分を除くと37%)	約605万人

第134回衆議院議員総会
医療保険部会資料
2020年11月19日より抜粋

6. まとめ

- ・政府の2割化にする建前としている、「世代間の公平」、「現役世代の負担軽減」、「保険財政上の困難」など、どれも理論が破綻している。
- ・コロナ禍であろうがなかろうが、2割化は多くの医療関係団体等が指摘しているように受診抑制を招くことは自明の理。命に直結する重大問題である。
- ・コロナ禍で多くの国民が困窮し、社会保障の充実が求められているなかで、世代を分断し、国民を欺くようなやり方で、社会保障の切り捨ては許されない。
- ・歪んだ税制(富裕層優遇)を正せば財源はでてくる。財政問題を2割化の口実にするのは許されない。もっとも医療費の支出が多い高齢者の負担増は、受療権を奪う、基本的人権の侵害である。
- ・保険料と窓口負担の徴収は、費用の二重徴収である。受診抑制の誘因である窓口負担の無料化を求める。
- ・私たちは、憲法25条に基づき、すべての国民のいのちと健康が大切にされる社会保障制度の充実を求める。

団体署名の「ひとこと欄」のご紹介

兵庫(介護施設)

高齢者によっては、家にいるので光熱費も高い。安いスーパーにも買い物にも行けないから何かと高つく。高齢になると必要経費は上がります。医療を受けるなど言っているように感じます。

北海道(保育園)

ちょっとした病気が命につながる高齢者の医療費負担を上げるなんて絶対許せません。今まで日本を支えてきたお年寄りが幸せに安心して暮らせる社会にしてください。

東京(薬局)

コロナ禍で家族が働けず、同居している高齢者の年金だよりになっているご家庭もあります。生活を脅かす2割化に絶対反対です。

富山(特養)

年収200万円以上などというギリギリの生活をしている層から搾り取るのではなく、税率が下げられ続けている大企業や資産家らが応分の負担をすれば財源問題は解決します。

広島(私立図書館)

弱者が輝く社会こそ国民すべてが輝き力を発揮できる社会。そんな成熟した社会を創るのが政治というもの。高齢者の2割負担に大反対します。

山口(整形外科医院)

整形外科では老人が多く、2割負担になると受診抑制が考えられる。歩行困難・寝たきりの患者が増える。

福岡(障害者支援施設)

世に貢献してきた団塊の世代への仕打ち。ひどすぎます。

沖縄(株式会社)

人生の先輩の方々が、幸せで安心して暮らせる世の中にするためにも2割化は避けて欲しい。

「75歳以上医療費窓口負担2割化」問題に 寄せられた、患者さんの声



全日本民医連

2021年2月22日

「75歳以上医療費窓口負担2割化の中止撤回を求める会見」での報告



広島中央保健生協では、2020年12月25日に「全世代型社会保障改革」ストップ大運動推進本部を立ち上げ、職場(職員)でも、地域支部(生協組合員)でも、学習運動を進めてきました。

広島中央保健生活協同組合

「全世代型社会保障改革」ストップ大運動推進本部事務局長

田中敬子(常務理事・地域包括ケア部長)



1

「75歳以上医療費窓口負担2割化」について 組合員さん、患者・利用者の方の声を聞いてみよう

組合員・患者利用者アンケート:3000名の声を集めることを目標に取り組み開始

- ①2020年12月25日の第1回推進本部会議で、アンケート実施を計画・文案検討スタート
- ②生協歯科外来で先行的に101名の方のアンケートを実施し、アンケート内容を修正・確定
- ③当生協の機関紙「けんこう」の2月号(1/20発行)に返信用封筒とともに折り込み、1万6千人の組合員宅に届ける。
- ④法人内病院・診療所・介護事業所の患者・利用者アンケートは2月15日(月)からスタート。3000名分集まるまで実施予定



事業所アンケートが始まって一週間
・組合員からの返信337件
・事業所回収分297件
計634人の方の声が集まる。

2

組合員、患者・利用者アンケート用紙 (質問項目)

75歳以上医療費窓口負担2割化に関するアンケート

政府は、「団塊の世代」が75歳以上に達する2025年までに、半世帯年収200万円以上の高齢者の医療費窓口負担を、現在の1割から2割負担に引き上げようとしています。年金が減らされ、コロナ禍による生活の困窮が広がる中で、最も医療を必要とする高齢者の医療費負担を重くすることは、高齢者のいのちと暮らし・健康への影響となります。

広島中央保健生活協では、75歳以上医療費窓口負担2割化を含む「全世代型社会保障改革」ストップの運動を推進する体制を作り、活動をスタートさせました。つきましては、医療費窓口負担増による暮らしへの影響アンケートを実施し、患者・組合員・住民のみならずのご要望・ご意見を集めたいと思っておりますので、ご協力をお願いいたします。

質問	回答
1. あなたの年代を教えてください。(○をしてください) 20代以下 30代 40代 50代 60代 70~74歳 75歳以上	
2. 今の医療費の支払いが負担と感じたことはありませんか？	はい いいえ 窓口負担なし
3. あなたは今まで、医療費の支払いを理由に、受診をためらったり、我慢したりしたことがありますか？	はい いいえ

4. 上記2または3で「はい」とお答えいただいた方へ
もしよろしければ、治療内容や医療費負担額など、どのような状況だったか詳しく教えてください。

(わたしの一言)

☆☆ 75歳以上の方は、裏面にお願いください ☆☆

5. 75歳以上の方へ
(1) 医療費の窓口負担が1割から2割になった場合、もっとも当てはまるものを①~④から選んで○をしてください。

- ① とても負担 ② 少し負担 ③ どちらとも思えない
- ④ 負担なく出せる ⑤ 分からない

(2) 医療費の窓口負担が1割から2割になった場合、病院や診療所への通院はどうしようと思えますか？ もっとも当てはまるものを①~④から選んで○をしてください。

- ① 今まで通り受診する ② 受診料の数を減らす ③ 通院回数を減らす
- ④ 薬の飲み方を自分で調整する ⑤ その他()

(3) もしよろしければ、世帯収入について、以下の表から当てはまる記号に○をしてください。

単身世帯	夫婦世帯
(A) 240万円以上	(D) 360万円以上
(B) 200万円以上	(E) 320万円以上
(C) 170万円以上	(F) 280万円以上
(G) いずれにも当てはまらない	

※もて書かれた「わたしの一言」欄で書き足らなかつた方はこちらにどうぞ

☆☆ ご協力ありがとうございました ☆☆
広島中央保健生活協「全世代型社会保障改革」ストップ大運動推進本部

3

60代の方の声

質問	回答
1. あなたの年代を教えてください。(○をしてください) 20代以下 30代 40代 50代 60代 70~74歳 75歳以上	
2. 今の医療費の支払いが負担と感じたことはありませんか？	はい いいえ 窓口負担なし
3. あなたは今まで、医療費の支払いを理由に、受診をためらったり、我慢したりしたことがありますか？	はい いいえ

4. 上記2または3で「はい」とお答えいただいた方へ
もしよろしければ、治療内容や医療費負担額など、どのような状況だったか詳しく教えてください。

うちの父を介護しているが、夕刻に看護婦を呼ぶ時に看護婦が2人も迷います。去年脳出血で入院した時も11月の入院で、介護は母の介護の両方とまよいました。正直になれないので、手紙も書く自分の後悔は、あの時にどうも思っています。

原簿手帳をお持ちだったり、生活受給中の方など

4

○「訪問看護」の利用者負担（訪問看護ステーション生協コスモス利用の場合）

医療・介護ともに1割負担として

この方が医療保険だったら

1日目訪問看護	¥1,402
2日目訪問看護	¥855
1日目 夜間の場合(午後6時～10時)早朝(午前6時～午前8時まで)	¥1,612
2日目 夜間の場合(午後6時～10時)早朝(午前6時～午前8時まで)	¥1,065
1日目 深夜の場合(午後10時～午前6時まで)	¥1,822
2日目 深夜の場合(午後10時～午前6時まで)	¥1,275
*月の加算がある方でしたら別につきます。	
*1日目は月の初日のことです。	

(参考)この方が介護保険だったら

30分～1時間	¥876
夜間の場合(午後6時～10時)早朝(午前6時～午前8時まで)	¥1,095
深夜の場合(午後10時～午前6時まで)	¥1,315
*月の加算がある方でしたら別につきます。	

高齢者の医療や介護が安心して利用できるかどうかということは、高齢者だけの問題ではなく、家族(現役世代)の問題でもあります。

もし、この方が窓口負担金2割化に該当されると、1回に3,000円前後の負担となってしまいます。98歳というご高齢で、月に1回におさまるはずもなく、家計との兼ね合いとお父様の命を天秤にかけさせられている娘さんの苦悩が伝わってまいります。

5

75歳以上の方の声

(わたしの一言) インスリンを自己注射にしています。言ってみるとは医療者うんぬん、以前に他に選択は命を守れないのが現状です。合併症もいろいろあります。

(2)医療費の窓口負担が1割から2割になった場合、病院や診療所への通院はどうしようと思いますか？もっとも当てはまるものを①～⑤から選んで○をしてください。

- ①今まで通り受診する ②受診科の数を減らす ③通院回数を減らす
④薬の飲み方を自分で調整する ⑤その他(①以外選択はない状況)です。

6

*再診料	73×	1		
*外来管理加算	52×	1		

*在宅持続陽圧呼吸療法材料加算	100×	1		
*在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算 (CPAPを使用)	1000×	1		
*在宅自己注射指導管理料 (1以外の場合) (月28回以上)	750×	1		
◇インスリン自己注射をしている患者さんのレセプト(診療報酬明細書)の一部抜粋(福島生協病院の場合)				
◇【病院】1割負担の方なら、診察料の他に、「在宅自己注射指導管理料」「血糖自己測定器加算」、糖尿病に必須の検査と処方箋料で、病院窓口では 1,790円 、何か月かに1回は肝臓など詳しい血液検査もすると 2,060円 となります。				
◇【薬局】さらに調剤薬局に問い合わせてみますと、インスリン自己注射をしている糖尿病の患者さんは、内服薬も何種類も出ている方が多いということで、実際の処方例で、1割負担の月額が 5,420円 の方、 3,140円 の方、 3,070円 の方など、具体的な事例を紹介してくれました。				
◇1割でも医療機関への支払いと調剤薬局への支払いで5,000円前後となり、2割になってしまうと1万円を超える方も増えると思われます。				

7

75歳以上医療費窓口負担2割化に関するアンケート に、寄せられた声

治療を続けるしかないのです。

このシートのコメントはすべて75歳以上の方より

- 飲んでいる薬がとても高いです。手術しているので、薬はどうしても減らすことはできません。
- 病名は「高血圧性心疾患」で、2019年11月に診断してもらったのですが、その後、脳梗塞や不整脈が襲い入院し治療を受けました。薬は11種類、命にかかわるので必ず飲みます。診療所に毎月受診し、医療費500円、調剤薬局3,000円。3か月に1回は総合病院受診で30,100円かかります。病院では不整脈治療(心房細動に対するカテーテルアブレーション治療)を受けるように言われるのですが、お金があるので断っています。命にかかわる医療ですから窓口負担が変わろうと受けなければなりません。わずかな年金でやりくりするのは大変です。

高齢になれば医療費がかかるのは当たり前

- 高齢の私たちの一番の心配事は医療費です。
- 80歳を過ぎると病院に行く回数が多くなり窓口負担金が少なくても病院に行く回数が多くなるため負担が多くなる
- 年齢が上がるにつれて受診科が増えました。4つの科に受診しているので2割になると大変です。どうか今まで通り1割負担でお願いします。

8

75歳以上医療費窓口負担2割化に関するアンケート に、寄せられた声

早く治療した方がいいことはわかっているけど、我慢しています。

- 少しの痛みや我慢できそうな痛みは医療費を考え行くのをためらう
- 階段から落ちて打撲がひどい時があったが骨に異常がなさそうだったので受診しなかった。レントゲン検査費用がかかるため。
- 月に2回受診すべきところを1回に減らすなど医療費負担を考えながら通院しています。
- 定期的に通院しており、年末にMRIがあるのでいろいろな支払いと重なり負担に感じている。なので相談して昨年から2年に1度にしてもらっている。
- 皮膚科や軽い痛み等我慢することがある。歯科の医療費も負担
- 腰、足、過多が痛くても我慢して、どうしても我慢できなくなったら、仕方なく病院へ行く。悪くなったら早く治療した方がいいことはわかっているけど、治療費も高く、ついつい我慢する。
- 窓口負担があるので、よっぽどでないとは病院には行きません。置き薬ですませています。

9

今でも、75歳以上の約4割の方が医療費の支払いを負担と感じ、2割の方が医療費の支払いを理由に、受診控えをしたことがある、とされています。

今回のアンケートに回答していただいた、75歳以上の方

(人)

窓口負担金のある方	289	①
今の医療費支払いが負担と感じたことがある	110	②
医療費の支払いを理由に、受診控えをしたことがある	57	③

◇窓口負担金がある方のうち、今の医療費の支払いが負担と感じたことがある方(②/①)

▪▪38%

◇今の医療費支払いが負担と感じたことのある方のうち受診控えをしたことがある方(③/②)

▪▪52%

◇窓口負担金がある方のうち、受診控えをしたことのある方(③/①) ▪▪20%

10

2021年の東京オリンピック・パラリンピック開催を中止することを求めます(声明)

2021年2月15日

全日本民主医療機関連合会

会長 増田 剛

菅義偉総理、元森喜朗東京オリンピック・パラリンピック大会組織委員会会長は、今夏のオリンピック・パラリンピックの開催について「開催ありき」の発言を繰り返しています。オリンピックを大きな目標として努力を重ねてきたアスリート、国民の期待に対して心苦しい判断となりますが、現在の新型コロナウイルス感染症に関する状況を科学的に冷静に見るなら、開催そのものの可能性・是非について再考し、中止の決断を行う事を政府と東京都、大会組織委員会に要望します。

昨年12月に組織委員会が発表した中間整理によると、選手に対し出入国時の検査のほかスクリーニング検査、試合前検査などが必要とされその為に検体採取やセンターや自動分析設備を設置し体制整備を行う事。選手に感染者・疑い例が発生した場合に備え、組織委員会感染症センター(仮称)を設置し、選手村での発熱外来の整備、入院先受け入れ医療機関、宿泊療養先の確保等を行うとしています。それに関わる体制は、医師、看護師、理学療法士など計1万人のスタッフを確保するという計画のようです(1月26日橋本聖子五輪担当相国会答弁)。また、国外からの観客受け入れについての検討は今後となっていますが、14日間の待機の廃止や、公共交通機関の利用を認めるなど、現時点でも感染対策上で看過できない事項も含まれています。

新型コロナウイルス感染症は未だ収束の見込みも視えない状況で、第3波においては、1万人を超える陽性者が入院できず、自宅などに留めおかれ、中には在宅で死亡するケースが連日のように発生するなど、あってはならない事態が現実化しています。癌治療、手術の遅延や救急医療の停止など、通常の医療が行えないという実態も広がっており、医療崩壊が進行しています。こうした傾向は、オリンピック・パラリンピックの会場となる東京を中心とした首都圏において特に顕著となっており、医療従事者も保健所もこれ以上の業務負担に対応出来る余力はありません。

さらに、1年を超える対応の中で、医療スタッフの心身の疲弊は限度を超えています。夏季、正月休暇もまともに取れず、国による財政支援の不十分さ、遅滞により賃金すら削減されたところも全国で少なくないと報道されています。それでも医療者としての使命感で奮闘している職員に対し、これ以上の負担を強いることはもはや許されることではなく、この国にとってかけがえのない財産を失う恐れすらあると認識すべきです。

ワクチン接種が3月から本格的に開始される予定ですが、現状では、7月までに接種が概ね完了するという見通しは立たないと言わざるを得ません。

こうした状況を勘案し、国民の安全・安心のために、東京オリンピック・パラリンピック開催中止を決断し、コロナ対策に集中する方向に舵を切るよう政府、東京都、大会組織委員会に対し要望いたします。

以上