

75歳以上の医療費窓口負担が2倍に?

岩崎 勇（年金者組合千葉県本部）

1、菅政権、75歳以上医療費窓口負担「原則2割化」を決める

- ・12月9日、自公党首会談で、「(単身者で) 年収200万円以上は2割負担」(383万円以上はすでに3割負担)に合意した。閣議決定されて来年の通常国会に法律改正が提出される見通し。ただし大筋合意で、細目はこれから検討され示される。なお、高齢者の負担増により、現役世代の保険料がいくら軽減されるか?なんと平均年800円。

・・・別紙1

- ・年金者組合はじめ「原則2割化に反対」する諸団体は12月、3万人余の請願署名を提出した。これはすでに提出された署名に引き続く提出である。
- ・経団連や連合(労働組合)などは11月、「低所得者に配慮しつつ、原則2割とする方向で見直しを」という意見書を厚労省に提出した。
- ・全国後期高齢者医療広域連合協議会(47都道府県による協議会)は2020年11月、厚労大臣に「高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から・・・生活実態や新型コロナウイルスの感染拡大など様々な影響を踏まえ、慎重かつ十分な論議を重ねること」「やむを得ず窓口負担を引き上げる場合は、激変緩和措置を講ずるなど被保険者に配慮とともに、十分な周知期間を設け・・・国による丁寧な説明を」という要望書を提出した。

2、2008年に後期高齢者医療制度がつくられて、75歳から強制加入にかつて高齢者と健康保険本人は「窓口負担ゼロ」だった

- ・我が国の医療保険制度・・・別紙2

被用者保険は、協会けんぽ、組合健保、共済組合と国保組合

市町村国保は、75歳未満で他の医療保険制度に入っていない全員が加入する。

「国民皆保険」の根幹であるが、加入者の構造に大きな変化が。

- ・後期高齢者医療制度とは

千葉県の被保険者は約83万人

運営は、特別地方公共団体である「千葉県後期高齢者医療広域連合」

議会もあり、「千葉県後期高齢者医療広域連合議会」

しかし、被保険者の窓口業務は市町村

保険財政の仕組みは・・・別紙3

かつて高齢者は負担ゼロだった・・・別紙4

3、年金天引き、保険料負担増、年齢差別、現代の「姥捨て山」と怒り反対運動が政治を動かし、民主党政権誕生(2009年)の要因の一つ

- ・年金者組合も宣伝、署名、国会行動、テレビ出演など反対運動・・・別紙5
- ・千葉県で2008年9月17日に154人が行政不服審査請求
- ・「怒り」、行政不服審査請求した稻毛区のある女性

- 千葉県後期高齢者医療審査会に行政不服審査請求する
却下されて、反論書を提出して口頭意見陳述を求める
代理人（私）の口頭意見陳述から見える制度の問題点・・・別紙6
- ・たたかいで一度は参議院で後期高齢者医療制度の「廃止法案」が可決される
当時の自民・公明政権はなぜこのような制度を作ったのか？その狙いは？
「自己責任」、「痛みを感じてもらい、我慢し、医療費を抑制する」・・・別紙7

4、更に医療費抑制、社会保障費削減、あの手この手の自公政権

- ・2018年度から市町村国保の「都道府県化」で財政を都道府県に集約し、その「指導力」で保険料の引き上げ、都道府県一律化を狙う。すでに一部で具体化されている。
- ・窓口負担増、入院食事代増、高額療養費の引き上げなどで患者負担を増やす
- ・千葉県は2018年度から向こう6年間の「千葉県保健医療計画」を策定した。
医療供給体制（ベット数など）をコントロールして医療費抑制を図る。
- ・この政策の「根っこ」に社会保障費の抑制、削減がある。

5、高齢者は、年金削減と社会保険料の負担増で悪化。

現役世代も、雇用の激変、賃金抑制、負担増で「手取り」減

- ・暮らしづくりの悪化・・・年金受給額は安倍政権7年間で、実質6.4%下がった。
更にマクロ経済スライドと年金カット法で、今ままでは将来も下がる一方。
- ・介護保険制度新設から20年、保険料（全国平均）は2911円から5869円に倍増。
「高齢化」を理由に、保険外し、サービス引き下げと保険料上げを狙う。
- ・労働者の賃金は1997年をピークに下がる、非正規雇用の増大
- ・しかも保険料負担も増大。協会けんぽ保険料率（全国平均）は、2009年比で1.22倍の10.0%に。厚生年金保険料率は、2004年比で1.32倍の18.3%

6、「窓口負担ゼロ」こそ、公費負担増と高額所得者の応分の負担を

- ・「2割化」の拡大は「全て2割」、そして「世代間公平論」で「全て3割」への道
そもそも保険料を支払っていれば、「窓口負担ゼロ」こそあるべき姿
- ・所得に応じた保険料の負担=応能負担を強め、均等割の縮小。
- ・社会保障に公費投入を増やすこそ必要・・・先進国の税の投入・・・資料8
憲法25条どおりの社会へ、社会保障費重視、「税金の集め方と使い方」の改革を。

7、いのちと暮らしを押しつぶす「原則2割化」を阻止しよう

- ・来年の通常国会で法案を阻止しよう。
- ・自己責任と「自助」を強調し、利潤第一の新自由主義の政治を変えよう。
- ・年金者組合は宣伝・署名運動を展開してきた。どこの街頭でも反応が良く署名に協力してくれる。「おじいちゃん、おばあちゃんの医療費が大変だから」と学生も。
- ・反対の世論を大きく。宣伝、署名、学習、議会で意見書採択を求める陳情、請願。

「200万円」妥協の線引き

75歳医療費2割負担
22年度後半

22年度後半

自公合意

万円以上とするよう求めていた。年収二百万円以上は、五段階の中間案で、最終的に両党が歩み寄った。

明党の「三年夏の参院選後」での求めに応じた。

75歳以上の窓口負担は現在、原則一割。人口が多い一九四七・四九年生まれの団塊の世代が後期高齢者になり始める二年以降、医療費が急増すると見込まれ、現役世代の負担軽減が課題となっていた。

一方で、新型コロナウイルスの影響による高齢者の受診手控えが指摘される中、負担増には日本医師会などから慎重論が出ていた。(坂田奈央)

政府・与党は十日、七十歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担を一割から二割に引き上げる対象を一年に増すことで合意した。受取手控を防ぐため、三年間は激減緩和措置として、月額の負担増を最大三千円に抑える。

菅義偉首相と公明党的山口那津男代表が九日夜、引き上げ対象を「二百万円以上」とすることで大筋合意したことを受け、良民の割負担となる対象者は約三百七十万人。現役世代の負担は年八百八十億円減る。厚労省試算によると、二月に後期高齢者の年収百五十五万円以上「二百四十万円以上」の間に五段階に線

下村博文、公明党的竹内議員と政調会長と田村憲久厚生労働相が十日、国会内で会談。開始時期など詰めの協議を進め、合意した。政府が近く開く全世代型社会保障検討会議で最終報告書をまとめる。

※人數は今年7月の厚労省調査
■個人の増額幅 具体試算なし

個人の増額幅 具体試算なし

七十五歳以上の医療費窓口負担を一割から二割に引き上げる制度変更は、線引きとなる所得基準を単身世帯の年金收入で年間「二百万円以上とする方向」で政府・与党が決着した。だが政府は、対象者「一人当たりの負担額がいくら上がるのか具体的な試算をしていない。当事者が最も関心のある数値を示さないまま、国民に負担増への理解を求めるのは容易ではない。(新聞若認めた。

いろいろ議論すれば課題があるが、それは今後、次の状況に向けて引き続き検討していかない」
公明党的山口代表は十日の党会合であいさつし、前夜の菅義偉との会談を大筋合意した。所得基準を巡り、「費負担が一割の後期高齢者について、住民税が非課税の

核心

■数値

年齢層別の平均年収と1人当たり診療日数

年齢層	年収(万円)	1人当たり診療日数
20~25	24,293	10(左目盛)
26~30	34,394	20(右目盛)
31~35	39,444	30
36~40	49,545	25
41~45	55,569	20
46~50	64,679	15
51~55	74,794	10
56~60	85,855	15
61~65	96,970	20
66~70	108,085	25
71~75	120,200	30
76~80	132,315	35
81~85	144,430	40
86~90	156,545	45

課題の一つは、国民に負担増への理解を求めるための説明データが不十分であることだ。
厚生労働省は現在の医療費負担が「割の後期高齢者について、年収別の増額幅は試算しておらず、今回の線引きとなつた年収二百万円以上の約三百七十万人の増額幅の見通しは、正確には分からぬ。厚労省の担当者は、年収

が、どんな病気にもかかり医療費をいくら支払っているのか。これは最も慎重に扱うべき個人情報だ」と、個人情報が入手できないこと

が理由に挙げた。(坂田奈央)

75歳以上の医療費窓口負担 単身の年金收入 対象者数 負担割合

現役並み 383万円 以上	約130 万人	3割
200万円 以上	約370 万人	2割
200万円 未満	約1315 万人	1割
■	■	■

年齢層別1人当たり医療費窓口負担額 (2017年度)

年齢層	負担額(円)
85~	約84,000
80~84	75,000
75~79	64,000
70~74	72,000
65~69	89,000
60~64	76,000
55~59	62,000
50~54	50,000
45~49	40,000
40~44	33,000
35~39	29,000
30~34	26,000
25~29	22,000
20~24	18,000

※「医療保険に関する基礎資料」から

○二二年度当初から二割に引き上げた場合、現役世代の年間の保険料負担は二年で一人当たり平均で八百、「五年度には千百円減る」見込んでいる。「五

年

度には人口の多い団塊の世代が貴重、七十五歳以上になり、医療費の伸びが見込まれる分、抑制効果も高まる見通しだ。

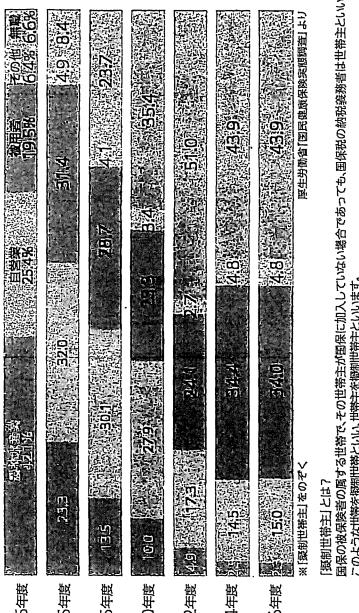
た所得基準は、単身世帯の高齢者は若い世代に比まつない場合もある。高齢者は単純に当ては増える傾向がある。厚労省幹部も「若者より負担割合が低くなる」というだけの理由で引き上げるのは酷だ」と認めており、政府に干渉する必要はない。厚労省幹部も「丁寧な説明と受診手控えによる健康悪化を防ぐ対策が求められる。

■現役

後期高齢者の出費が増えるに対し、現役世代の負担はどれほど減るのか。厚生労働省の試算では、年収一百万円以上の医療費負担を二



【国保(市町村)の世帯主の職業構成の変化】



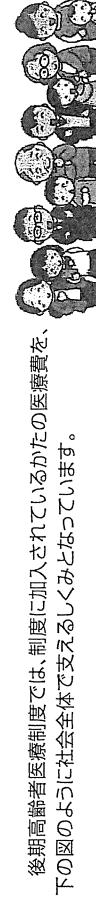
※ 職業構成の変化のしくみ
「現役世代」とは？
雇用形態が医療費に加算しない場合で、その世帯が医療費の被保険者は世帯主といいます。

このように世帯を被保険者といいます。

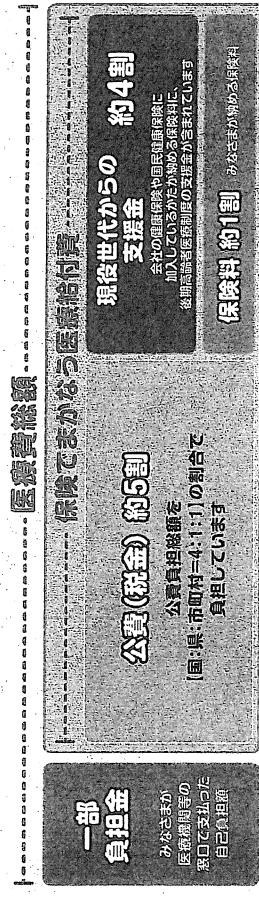
2016年度
厚生労働省 H28年度
「国民健康保険実態調査」より

後期高齢者医療制度の財政のしくみ

お問い合わせ先 総務課 043-216-5011



後期高齢者医療制度では、制度に加入されているかたの医療費を、
下の図のように社会全体で支えるしくみとなっています。



医療費のうち、みなさまが医療機関等の窓口で支払った自己負担額を除いた費用は、医療給付費として
広域連合から医療機関等に支払います。
医療給付費が増加すれば、みなさまに納めさせていただく保険料も増加することになります。同時に現役世代
の負担や、国・県、市町村の公費負担（みなさまも含めた国民全体から集めた税金）が増えることにもつなが
ります。

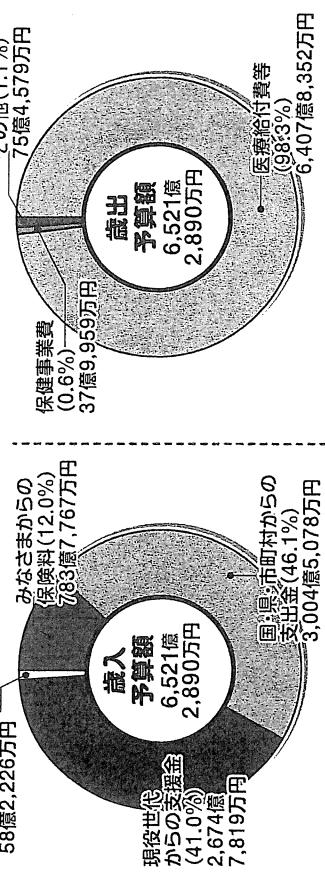
令和2年度の予算

広域連合の予算には、医療給付費の支払いなど保険制度を運営するための「特別会計」があります。

令和2年度の予算額は、特別会計は6,521億2,890万円で前年度と比べ
2.0%の増、一般会計は26億8,717万円で、8.3%の増になりました。

令和元年度と比較して特別会計の額が増加した理由は、被保険者数の増加等による医療給付費や保健事業費が増加したこと等によります。
また、一般会計の額が増加したこと等によります。
への繰出金が増加したこと等によります。

特別会計の内訳



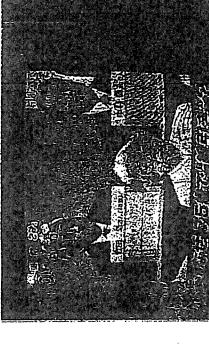
歳入には、みなさまからの保険料の他、
現役世代からの支援金等があります。

歳出は、みなさまが医療機関等の窓口で
支払われた自己負担分を除いた医療給付費の
支払いが主になります。

5、後期高齢者医療制度の廃止を

2008年（平成20）4月、悪名高い「後期高齢者医療制度」が終了した。終了を前にして、宣伝・対話・訴えを重ね、署名活動を進め、政府へ国会へ声を届けた。運動は全国各地で燎原の火のごとく広がり、年金者組合は運動の中心を担った。千葉県でも、廃止を求める宣伝・署名を展開し、署名に列をなす状況があちこちで生まれた。度重なる国会行動にも多くの組合員が参加、議員要請など憤り的な行動が続いた。

同年6月13日の「TBSテレビどみのもんたの朝ズバッ！」に中村敏夫副委員長が出演した。「75歳からの別棒の医療保険は、まさに現代の挽捨て山だ。廃止しかない」と主張し、「医療費も無料化すべき」と締めくくった。



(出演する中村敏夫さん)

同年9月17日には75歳以上の組合員110名以上（全体で154名）が千葉県後期高齢者医療審査会に行政不服審査請求を行い、反論書の提出や口頭陳述を行った。不适当性を訴えた。

市町村議会に対し廃止を求める意見書提出を求め、県内56市町村議会中、12議会が採択した。

年金天引き、保険料負担増、医療抑制などへの不満と共に、75歳以上の高齢者を別立ての保険制度扱い込むという年齢差別に高齢者の怒りが集中した。

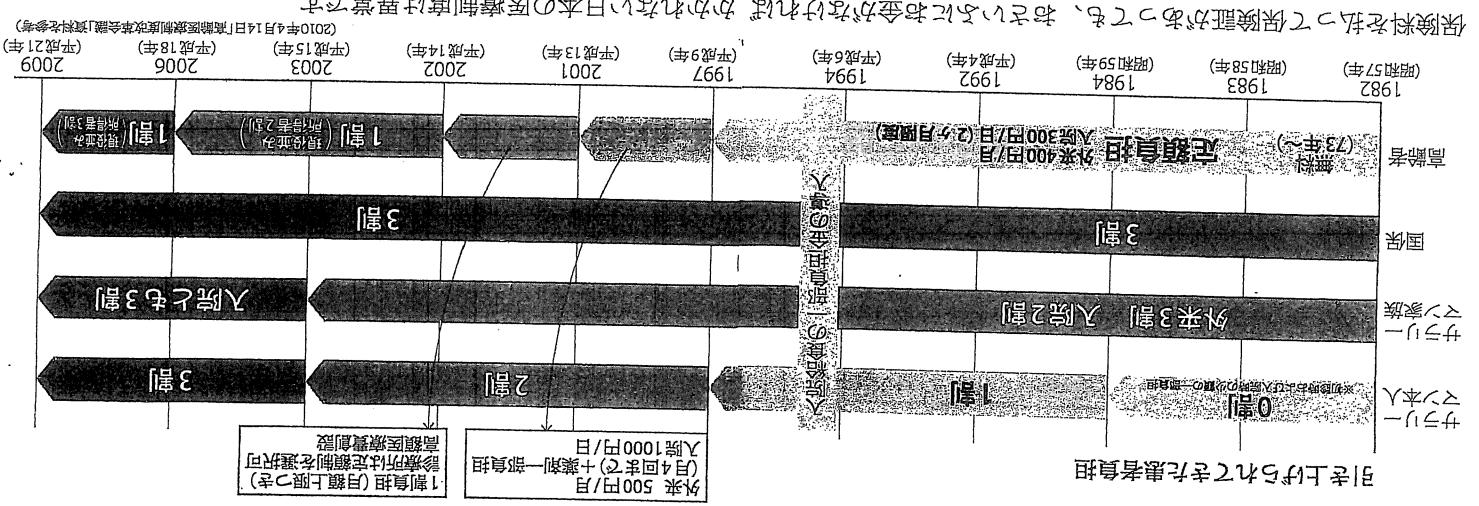
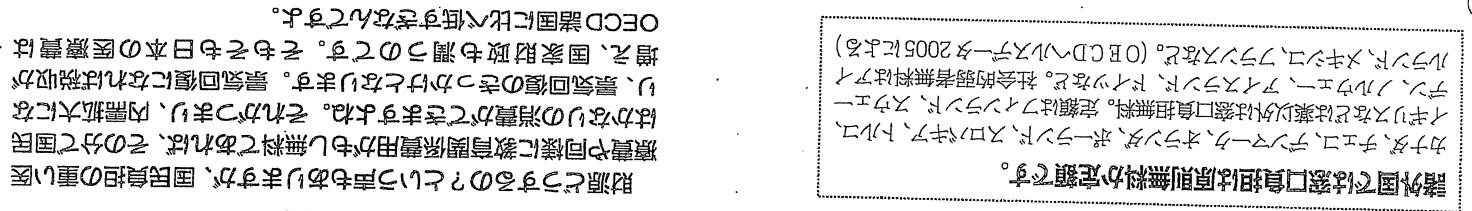


(行政不服審査請求する組合員)

更に、新制度の周知不十分、新保険証の未着、保険料の算定ミスなど市町村や広域連合に問い合わせや抗議が相次ぎ、マスコミも連日のように「混乱」を報道した。後期高齢者医療制度は、老人保健制度導入、介護保険制度導入に続く「医療構造改革」という大きな流れの中で導入されたものである。

自民・公明政権は、年金天引きや保険料の軽減など部分的手直しを余儀なくされたが、年齢による差別という骨格は変えなかった。翌09年（平成21）8月の総選挙で国民党は、差別と貧困、格差の拡大を推し進め、医療をはじめ社会保障予算を01年以来毎年2200億円削減してきた自民・公明政権にノーを突きつけ、「政権交代」が行われ、民主党を中心とする連立政権が誕生した。

しかし、民主党政権は後期高齢者医療制度の廃止を先延ばしし、医療費抑制、年齢差別という骨格を残した「新たな高齢者医療制度」の創設を画策している。たたかついは続いている。



人材、機械などの要素、高齢者に対する厚生省の貢献度などを示す。また、1982年東京五輪開幕式、1983年東京五輪閉幕式、1984年東京五輪開幕式、1985年東京五輪閉幕式、1986年東京五輪開幕式、1987年東京五輪閉幕式、1988年東京五輪開幕式、1989年東京五輪閉幕式、1990年東京五輪開幕式、1991年東京五輪閉幕式、1992年東京五輪開幕式、1993年東京五輪閉幕式、1994年東京五輪開幕式、1995年東京五輪閉幕式、1996年東京五輪開幕式、1997年東京五輪閉幕式、1998年東京五輪開幕式、1999年東京五輪閉幕式、2000年東京五輪開幕式、2001年東京五輪閉幕式、2002年東京五輪開幕式、2003年東京五輪閉幕式、2004年東京五輪開幕式、2005年東京五輪閉幕式、2006年東京五輪開幕式、2007年東京五輪閉幕式、2008年東京五輪開幕式、2009年東京五輪閉幕式。

厚生省の組織沿革図

別紙6

千葉県後期高齢者医療審査会における口頭意見陳述

2009年8月5日 岩崎 勇

7月24日開催の広域連合主催の医療懇談会でも、保険者側、被保険者側からたくさんの方々が指摘され、後期高齢者医療制度の矛盾が広がっています。

個々の問題にふれる時間はありませんので、私は、後期高齢者医療制度は、もはや部分的手直しではなく、一日も早く廃止すべきだということを、6月4日付けの反論書をふまえて陳述します。

国民から猛烈な反発を受けた後期高齢者医療制度はなぜ導入されたのでしょうか。

ご承知のように1982年(昭57)老人保健法が制定され、翌年から老人医療費無料化が廃止され、その後、負担は段々引き上げられていきます。

これを皮切りに、健康保険本人も84年(昭59)にはそれまでの無料から1割負担になり今では3割負担になりました。平行して公費負担部分を抑制する政策が本格化します。

90年代(平成)になると、老人保険制度に拠出している健康保険財政も圧迫、老人保険制度も行き詰まり、たび重なる制度改定で患者負担を増やしました。

そして高齢者福祉分野における公費負担軽減の目的で介護保険制度が導入され、2000年(平12)にはじまりました。介護保険制度は、亡くなるまで高齢者から保険料を取る、年金から天引きする、など保険料徴収や財政構造まで後期高齢者医療制度の原型になったということは知られています。

この20数年の医療制度「改革」は、歴代政府が公費負担を減らし国民負担を増やすという政策を一貫してとってきたことを示しています。その結果、世界第2位という経済大国でありながら、OECD加盟国中、相対的貧困率が下から2番目という実態を生み出しました。

反論書で書きましたが、医療・福祉の国民負担を増やしながら、一方で、高額所得者の減税や法人税最高税率をどんどん下げました。

老人医療有料化になったその年、1983年(昭58)まで所得税の最高税率は75%でしたが今や40%です。法人税最高税率は43.3%から30%に下げられています。

更に、「福祉のため」と称して導入されたのが1989年(平元)の消費税導入です。これこそ究極の「ウソ」でした。それから20年間、消費税収で210兆円が国庫に入り、その20年間で法人3税の減収はなんと180兆円です。

「財政危機」を言い福祉を切り捨て、庶民増税し、一方で富裕層や大企業に減税する、この帰結が今日の貧困、格差拡大の大本にあることは、最近では多くの国民の認識になります。つまり所得再分配が機能しなかったのです。弱肉強食の社会を作り上げてしまったのです。

私は、請求人本人が公的年金収入が年45万円ほどで、それでも保険料を取られる、窓口負担はある、そして「早く姥捨て山へ」というような究極のお年寄り差別の医療制度に怒りを感じ、やむにやまれぬ気持ちで審査請求した気持ちが痛いほどわかります。

これに対し、憲法25条の精神を投げ捨て、「法は法で間違はない」という広域連合の弁明は、あまりに事務的で空疎だと断じせざるをえません。

一日も早く後期高齢者医療制度を廃止し、老人保険制度に戻すこと、戻した場合に負担が増える国保財政を支えるために、国保への国庫負担を1984年(昭59)の水準、医療費の45%まで当面、戻すことを訴えます。負担能力あるところから税金をとる、無駄な事業を廃止する、こうして医療・福祉を充実することを念願します。

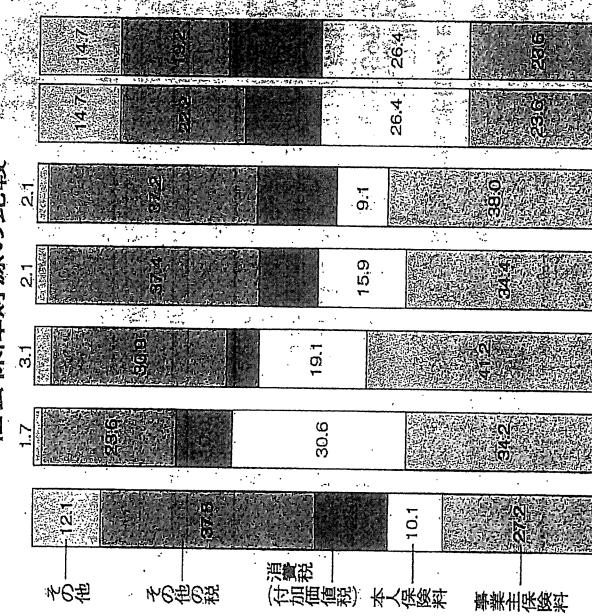
最後に、来るべき総選挙では後期高齢者医療制度の存廃も問われています。私は、選挙を通じて、世界に類を見ない、年齢による差別するこの制度が廃止されるならば、お年寄りの安心が広がると同時に、我が国の民主主義の大いなる前進にもなると思います。

なぜなら、国民主権を明文化している日本国憲法のもとで、政権党や官僚が導入しても国民の支持を得られない制度は短命に終わるという実例になるからです。

よりよい医療・福祉のために、審査会委員の皆さんのご努力を期待し陳述を終わります。ありがとうございました。

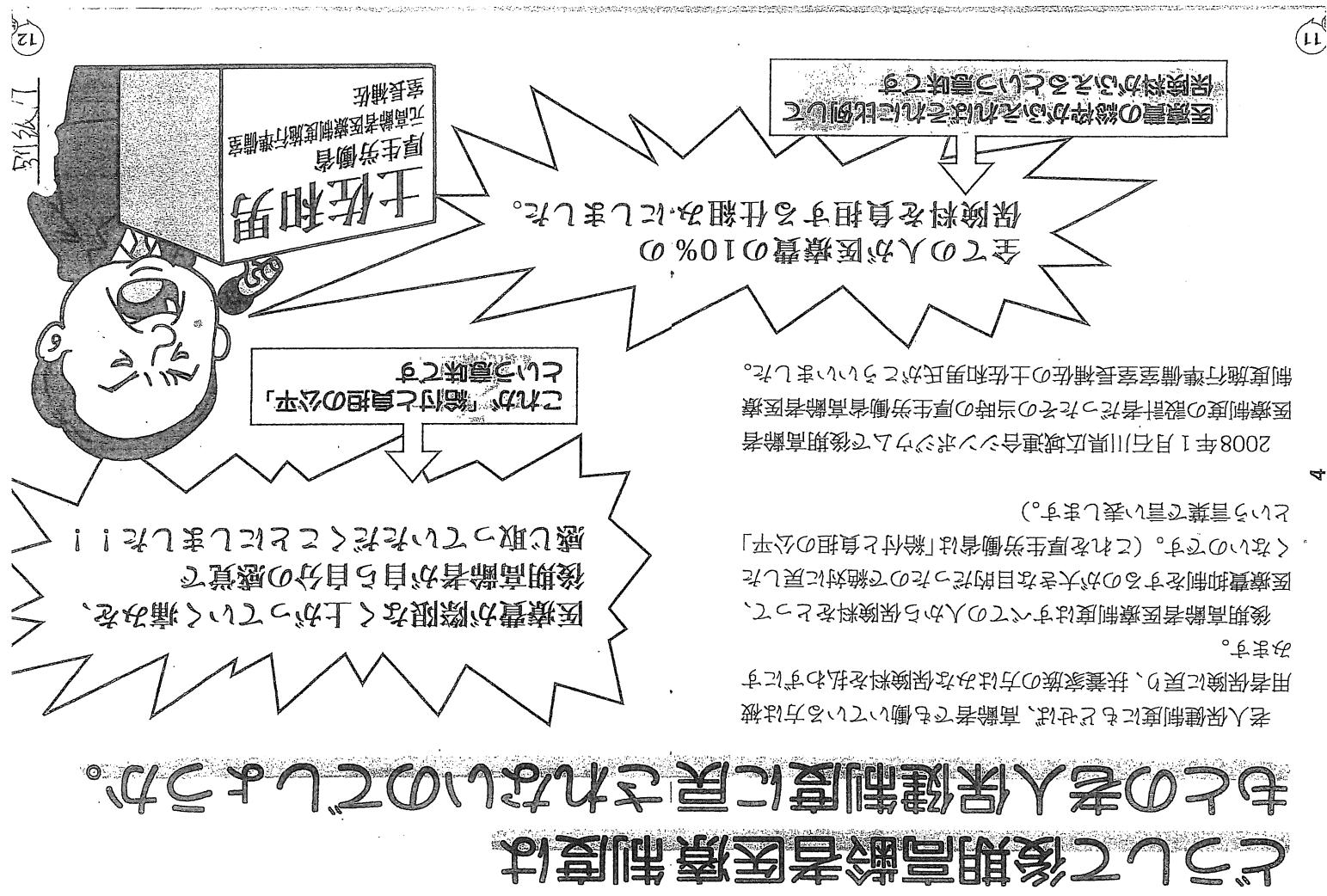
社会保障費の国際比較

日本とヨーロッパ主要国の
社会保障財源の比較



注：各国の社会保障財源の構成比、単位：%。日本は2017年度。
消費税税率10%とした場合の推計値。「日本」(10%)は、
資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」
(2017年度)、ユーロstatトマムペーシ「社会保険費統計」
データベース、OECD融入統計など。

日本の社会保障財源は、構成比でみた場合、先進諸外国と比べて、公費負担、事業主負担があまりにも少なすぎます。公費負担（消費税・その他の税）でいえば、スウェーデンが50.9%、イギリスが50.6%に対し、日本は35.3%にしかすぎません。事業主負担は、フランスが41.2%、スウェーデンが50.6%に対し、日本は23.6%です。一方、被保険者本人負担は、スウェーデンが9.1%、イギリスが0.1%、日本は26.4%と極端に高くなっています。



抗議アピール

内閣総理大臣 菅義偉 殿

コロナ禍の中、高齢者の医療費負担増、さらなる受診抑制が進み、必要な時に十分な医療が受けられなくなる高齢者が増える、75歳以上医療費窓口負担2割化は中止すべきです

2020年12月10日

日本高齢期運動連絡会

事務局長 武市 和彦

昨夜、菅首相は公明党山口代表との間で75歳以上医療費窓口2割化負担対象者の年収を200万円以上とすることで合意したと報道されました。実施時期は22年の秋とされています。

この合意は、国の責任を果たさず、「現役世代の負担軽減」を口実に世代間対立を煽り、高齢者に負担増を迫るもので、高齢者の命を密室協議で決めたことに対して抗議するとともに、断固として認めることはできません。

75歳以上の高齢者は病気やけがをする事が多く複数の医療機関を受診したり、治療が長期になるケースが多くあります。一方収入は年金が主でその年金も年々減少しています。生活のため働いている高齢者も多くいます。「2ヶ月に1回の年金支給日に銀行のATMで年金を下ろし、その足でまず医療機関に薬を貰いに行く」高齢者の方もいます。コロナ感染拡大で高齢者の就業者数も減少しています。健康と生活の不安が高まっているときに、医療費負担を増やすことは高齢者の命と生活に重大な問題を引き起こすことになります。

問題の一つは予算の使い方です。購入予定のF35戦闘機計105機のうち10機購入を控えるだけで、今回合意した案の公費削減額1200億円に相当します。さらに2機減らせば後期高齢者の負担軽減、8機減らせば現役世代の負担軽減に相当します。全体で20%削減したら2割化は必要ありません。国は消費税率をアップする際に「社会保障のため」と導入しましたがそうなっていません。これも見直すべきです。

二つめは、緩和措置で単純に2倍とはならないと言っていますがこれは2年間の限定措置となっています。外来窓口での負担は限度額に達しなければ2倍になります。また一度立替払いしなければなりません。多くの高齢者は複数の医療機関を受診しています。高齢者の医療費は多世代と比較して外来では3.5倍、入院では6.6倍になっているという疾病の特徴があります。75歳以上の窓口負担2割化が実施されれば、医療機関の受診を控える高齢者が増加し受診抑制が起こります。必要な時に必要な医療が受けられなくなります。

また、負担増の開始時期を2022年10月以降実施する理由として、その年の都知事選挙と参議院選挙前実施でなく、選挙を終えてから実施するという自民党、公明党両党の党利党略でしかありません。

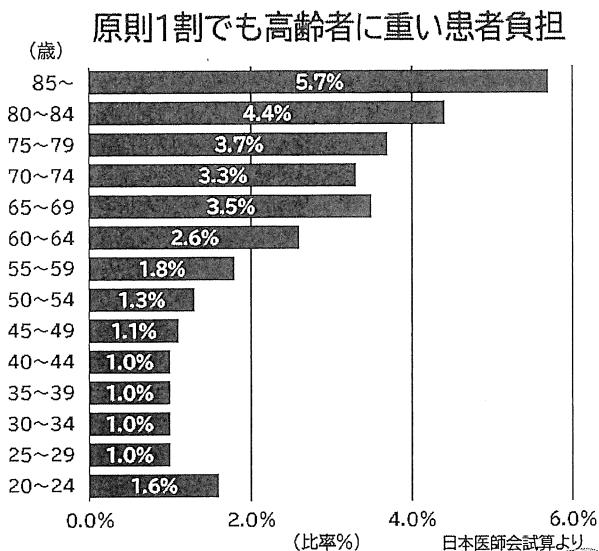
わたしたちは、高齢者緊急アンケートを実施し高齢者の生活実態を明らかにするとともに、法案提出に向けて新たな署名活動の活動をすすめ、高齢者を差別する75歳以上医療費窓口負担2割化中止を世論に訴えていきます。

以上

ストップ! 75歳以上 医療費窓口 2割負担

菅政権は、75歳以上に患者2割負担を導入する動きを加速。病気の多い高齢者がお金の心配で受診をがまんして、病気を悪くしかねません。コロナは第3波まつただ中。高齢者が病院にいくことを抑え込む負担増、絶対やめさせましょう。

年収に占める患者負担の比率(現在)



高齢者への患者2割負担 導入は絶対に許せません

いま、75歳からの窓口負担は、原則1割です。菅政権は年200万円以上収入がある人の負担を2割にする案を固めました。法案を通常国会に提出しようとしています。病気の多い高齢者の患者本人負担を倍加するなど、リスクに備える「保険」の基本に逆行し、高齢者の早期治療を妨げるものです。



高齢者は窓口1割でも 75歳未満の1.7倍の負担

75歳過ぎは病気が多いため、2017年の統計によると1割負担でも、75歳以上の負担は75歳未満(年4万4千円)の約1.7倍(年7万4千円)になっています。(2017年「医療保険に関する基礎資料」)

高齢者は 介護保険料も7万円 利用で+6万円(要支援1)

後期高齢者は平均年7万円以上の介護保険料を納め、10人に3人以上は介護保険利用料を、要支援1(最低のランク)の場合で年6万円(月5千円)負担しています。

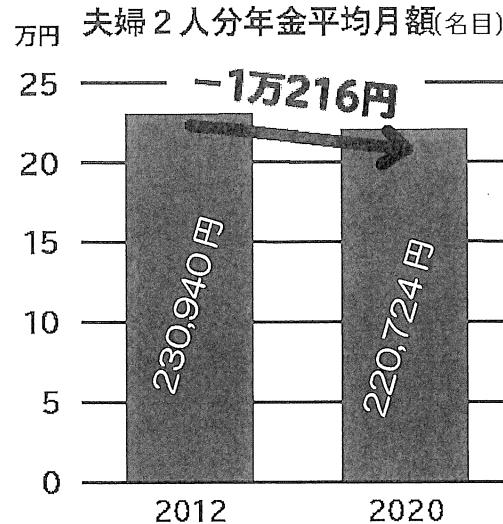
署名にご協力ください

署名用紙をダウンロードできます。
→ <http://koureiki.main.jp/act/> →
送り先 日本高齢期運動連絡会
→ 〒164-0011 東京都中野区中央5丁目48-5 シャンボール中野504

これ以上の負担増は死活問題

高齢者の暮らしは年金がたよりです。2012年に始まった年金制度の改悪で、2020年までの8年間で実質6.4%減らされました。夫婦二人暮らしで23万940円(一人11万5千470円)から22万724円(一人11万362円)に、名目でも1万216円減っています。(年金者組合中央本部調査)

年金8年間で実質6.4%減



高齢者にも生きる権利がある コロナ禍に負担増やめろ!!

コロナ禍に追い打ち!

現役世代もピンチ!

患者負担増は親を支える現役世代の暮らしも危うくします。国民の悩みや不安のトップは「老後の生活設計」。高齢期の患者負担増は老後の不安をさらに深刻にします。

自殺急増(女性は8割増)などコロナの影響は深刻です。コロナ禍で高齢者の健康が脅かされる中で「さらなる受診控えを生じさせかねない政策をとり、高齢者に追い打ちをかけるべきではない」(日本医師会 中川俊男会長)など、患者負担増への批判が広がっています。高齢者のいのちを守る体制の強化が求められるとき、それに逆行する負担増は許されません。

国民のいのちと健康をまもるのは、

「自助、共助」ではなく、國の責任です。

病気になるのは、自己責任ではありません。高齢になれば誰でも、病気に悩まされ、苦します。これは世界共通です。その経費を高齢者に押し付ける国は聞いたことがありません。菅政権は“高齢者は長生きするな”と言わんばかり。高齢者にも憲法で保障された「人間らしく生きる権利」があります。



日本高齢期運動連絡会

〒164-0011 東京都中野区中央5丁目48-5 シャンボール中野504