

今回の後期高齢者窓口負担2割化

今、コロナ禍で生活困難にあえぐ国民にショック・ドクトリンとばかりに更なる負担増を強いるのか？

ショック・ドクトリンの本質は「新自由主義の狙う変革は、危機状況によつてのみ可能となる」（フリードマン）であり、正に更に大企業・富裕層に富を集積せんがための国民・働く人々への搾取・収奪そのものである。

こんな暴挙がコロナ禍という未曾有の困難に瀕する国民に強いること自体許されるものではない。今こそ、このコロナ禍で露呈された日本の社会保障制度の脆弱さ、所得再分配機能の脆弱さを21年度予算で一步でも二歩でも取り返すことこそ求められていることである。

高齢者負担増反対

①40年来の新自由主義政治、経済、財政運営による日本の社会保障制度、所得再分配機能の脆弱性がこのコロナ禍で顕になった。この脆弱性克服のために2021年度予算で改善の道を作る事こそ求められている。

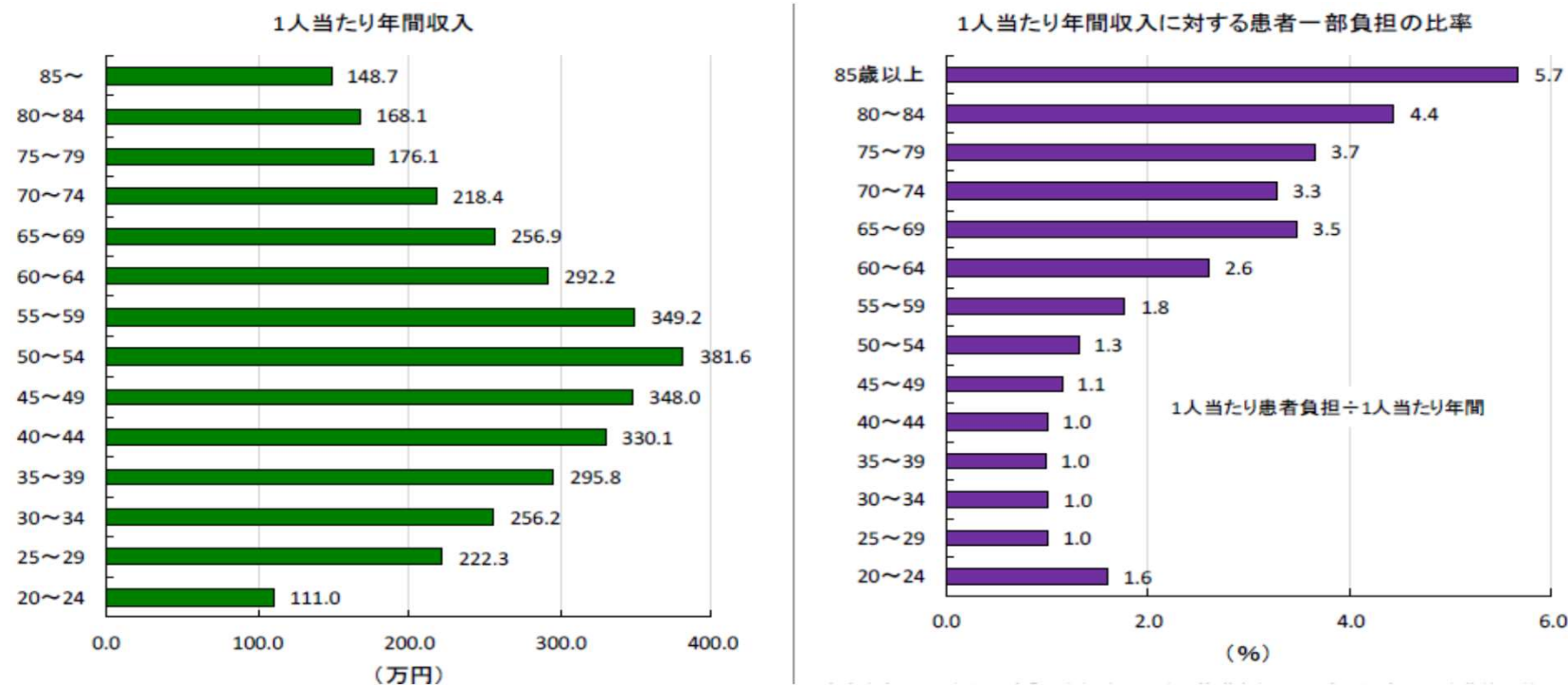
②医療に求められているのは常に早期発見、早期診断、早期治療による安全・安心である。負担増による受診抑制、治療中断はこれを悉く困難にする。

「応能負担」と言うが、

原則 1割負担の今でも高い窓口負担

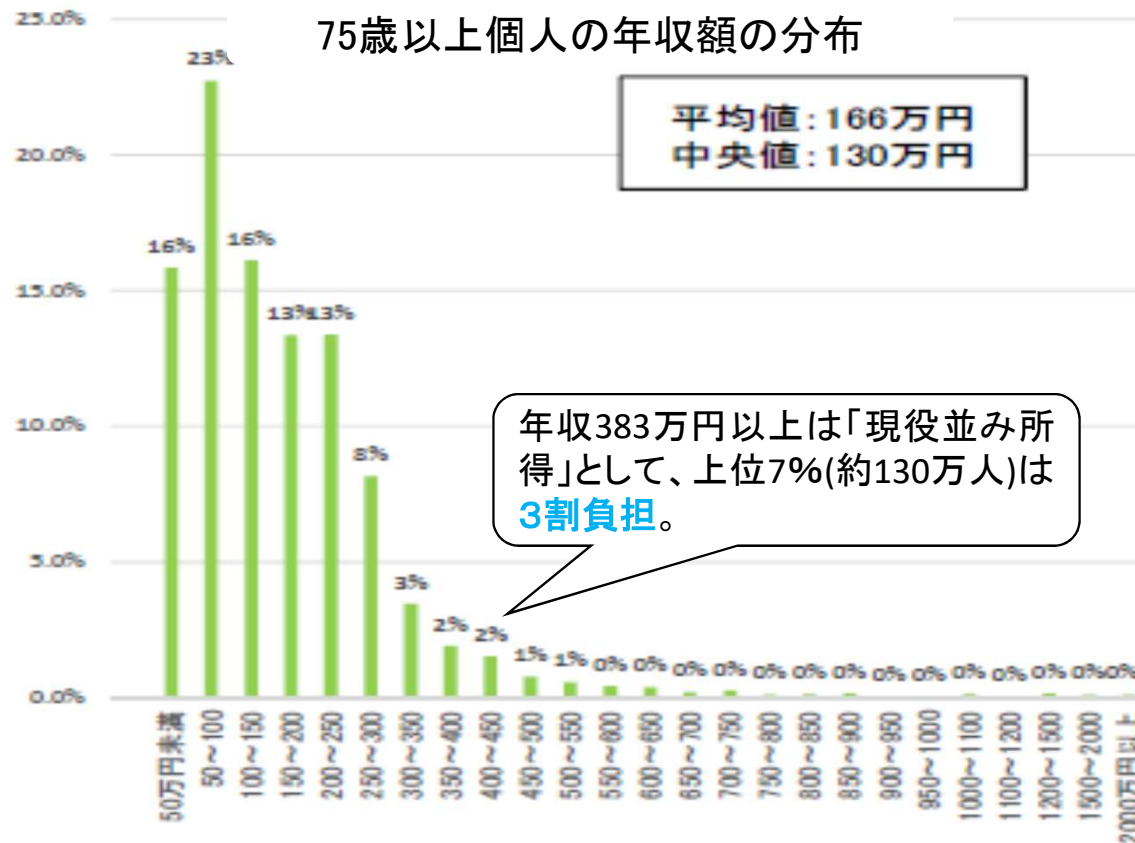
年収に対する窓口負担が占める割合は現役世代(30～50代)の2～6倍近い負担をしている。

⇒ 受診回数が増える高齢者に更に重荷を強いることは、必要な受診を益々妨げる。



※日本医師会「全世代型社会保障検討会議」提出資料(2020年11月24日)より修正作成。

既に、年収383万円以上は3割負担。2割負担となるのは、**中低所得となる年収200万～383万円未満**。



「能力に応じた負担」と言うが、負担増の対象となるのは圧倒的多数を占める**中低所得者(年収383万円未満)**である。

※「議論の整理」に関する参考資料（社会保障審議会医療保険部会、2021年1月13日）より。
以下2割負担に関わる図表で出典明記なしは同様。

高齢者の生活に負担増を受け止める余裕などない

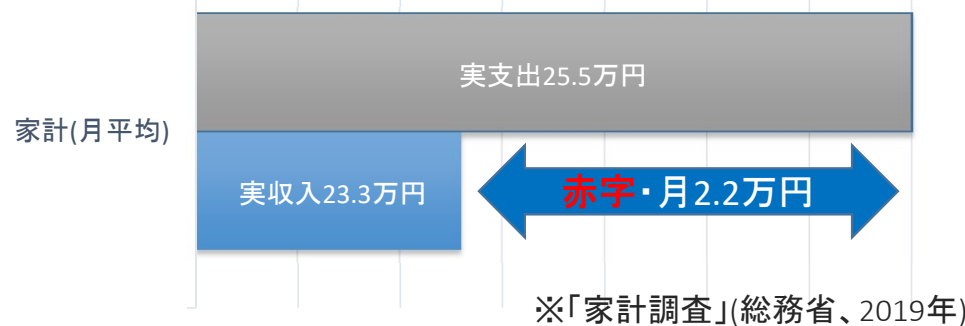
◆世帯主が75～79歳（無職）の夫婦世帯（平均）では、月収入23.3万円に対し、月支出25.5万円で月2.2万円の赤字。

⇒ 年金を中心とした年収280万円前後の暮らし（平均世帯より、上位収入に近い）でも、年間27万円の赤字である。

◆消費税増税による大幅な物価上昇の中、消費支出を月23.3万円（2014年）から月22.6万円（2019年）にまで、更に切り詰めて生活している。

⇒ これ以上の負担増を受け止める余裕などない。

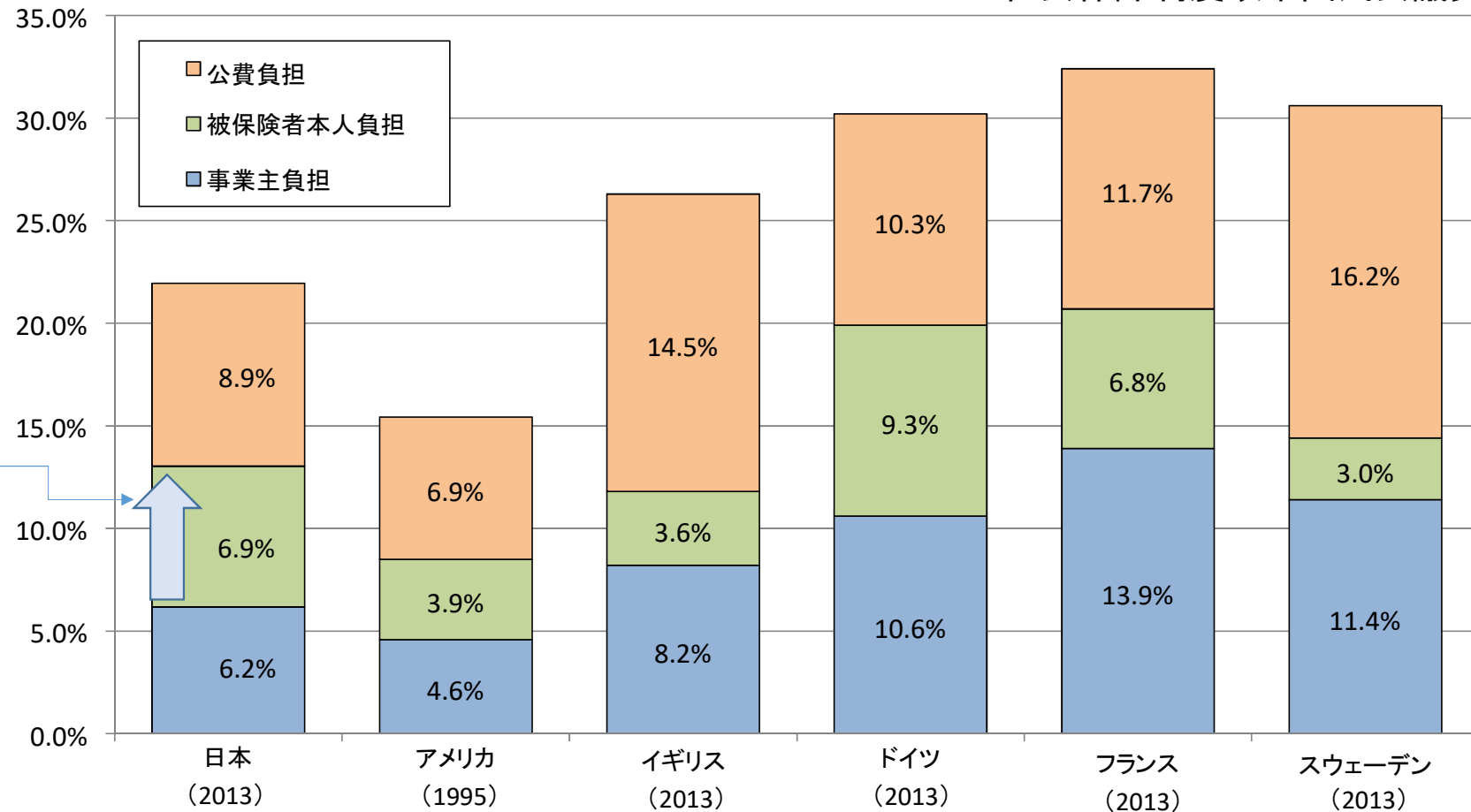
高齢夫婦（世帯主が無職で75～79歳）で主に構成する世帯（月平均）



◆更に、GoToトラベルによる宿泊料低下などで消費者物価が下がったことを理由に2021年度の年金は0.1%減額。トラベルとは縁遠い生活苦の高齢者の生活に追い打ちをかける。

社会保障財源の対GDP比の国際比較

社会保障制度改革国民会議資料より作成



欧州並みに事業主負担を引き上げる

(資料) 社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」(日本)、「社会保障費国際比較基礎データ」(アメリカ)、Eurostat
“European Social Statistics” (イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン)

(注) 厚生年金等における積立金の運用収入は時価ベースで評価していること等に留意する必要がある

保団連、保険医協会・医会が取り組んだ
クイズハガキの一言欄に書かれた声の特徴

2021年3月

保団連事務局 作成

保団連と全国の保険医協会・保険医会が、2020年10月から今年3月にかけて取り組んできた「クイズで考える私たちの医療」（クイズハガキ）には、「75歳以上の窓口負担2割化」について多くの意見が寄せられた。

保団連に返送されたクイズハガキの「ひとこと欄」に書かれた声の一部を紹介する。

<高齢者から>

- ・医療費が1割のままであってほしい（香川・73歳、他多数）。
- ・これ以上は、我々の年金ではどうにもなりません（島根・74歳）。
- ・これ以上医療費が増えると安心して病院に行けなくなります。生活費も考えなくてはなりません（東京・81歳）。
- ・年金は減っていく。消費税は上がる。医療と介護の負担は増える。年寄りには長生きすると言われていたようだ（東京・72歳）。
- ・後期高齢者となり、リウマチと糖尿病をかかえ、毎日大学病院に通院し、近くの眼科医、歯科医にも毎日通院している身には安心して医療を受けられる状態を維持し、国民の命を第一に考える政府になってほしい（東京・76歳）。
- ・年金だけでは、これから先、体が弱りますます病院通いが増えるのに生活できなくなります。国はもっと、年金生活者の心細さを知ってほしい（福岡・74歳）。

- ・年金が少ないため、まだ働きながら主人の介護をしています。糖尿病とてんかんがあり薬代は非常に高額です。どうか1割のままでお願いいたします（香川・73歳）。
- ・2割負担になれば病院に行く回数を多分私は減らすと思います（青森・70歳）。
- ・2割負担は絶対に困る。1か月16万円余りの収入ではギリギリです（東京・81歳）
- ・年金は減り、消費税は上がり、高齢者はいつまで働けというのでしょうか。安心して老後が送れるよう望んでいます（熊本・72歳）。
- ・73歳の女性です。高血圧と甲状腺の病気で2か所の病院を受診しています。甲状腺は専門病院で県外の病院です。年金収入のみで75歳からやっと医療費が1割になると期待していましたが、2割負担では年々減ってゆく年金収入に占める割合が大きくなりまともに受診ができるか不安ばかりです。健康に過ごす為の自己管理や規則正しい生活に十分注意して過ごしていますが安心して老後が送れるか心配です（島根・73歳）。

<現役世代からも懸念>

- ・みんな生活が苦しいので、75歳以上の2割負担など医療費のアップはやめてください（兵庫・41歳）。
- ・日本に住む人たちがなるべく医療負担が少なく、医療機関に受診できるようになれば、病気の早期発見や早い段階の治癒につながるのではと思いました（青森・27歳）。
- ・高齢の親がいるので医療負担が大きくなると、私の負担に不安があります（青森・49歳）。
- ・年齢を重ねるたびに医療費の負担が重くなっていくのに、さらに負担を増やすことに不安しかない（青森・51歳）。
- ・給料が下がる中、高齢の親を持つものとしては、医療費や介護保険利用料のアップは、大変な負担になります。いずれは私自身の受診

も控えなくてはいけなくなるので、1割負担は維持の方向でお願いしたいです（青森・56歳）。

- ・高齢者の負担を上げたら長生きすると言われていてようで悲しい気持ちに。私の両親も毎月診てもらうところがたくさんあります（島根・50歳）。
- ・60代でも収入は少なく年金も受け取れず、3割負担は厳しい。ましてや75才以上で200万円以上は2割負担となると生活も受診もできない。人ひとりが生活していくのにどれだけのお金が必要かわかってほしい（福岡・60歳）。
- ・実母は国民年金2万3千円。自営業なので定年はありませんが、体のあちこちに不調が出る中、働き続けてがんばっています。高齢者の医療費負担増は、受診控え、重症化につながると思います。義父は要介護2で介護保険のお世話になっています。生活になくてはならない制度となっているため、利用料が倍になってしまうと、子世代の負担も大幅に増えます。介護・医療関係者の賃金をしっかり守りつつ、介護・医療が必要な者には予算を国が用意すべきと思います（東京・41歳）。

<コロナなのに負担増！？—全世代から幅広く>

- ・コロナで世の中がこんなに混乱している中での負担増。おかしすぎます、もう一度国は見直すべきです（奈良・51歳）。
- ・今大病院でも医師・看護師の人数が減り、重労働の上に賃金が少ない。そして老人は年金も減り、それなのに負担を2割なんて病気にもなれない時代！そしてコロナで若者も仕事がない！精神的に病んでいく人がふえている。国もお金がないのは分かりますが、日本は今まで病気になっても安心して病院に行ける国でした。これからも弱者を守ってほしいです（岡山・61歳）。

- ・この時期に医療費2割負担を宣言する政府の冷酷さに唖然としました。コロナの流行で国の方針が明確に見えた思いです。弱者を切り捨てる政府に対して怒りが止まりません。（東京・64歳）。
- ・コロナ禍で失業者や賃金の減少する国民が増える中で全国民が平等な社会保障を受ける事が一番大切だと思います。私達の医療保障を安心して受けてたいです（島根・59歳）。
- ・コロナ対策が後手後手に回っている理由の一つにこれまでのベッド数の削減があるといわれていますし、保健所の統合などのツケも回って来たのではないのでしょうか（埼玉・73歳）。
- ・コロナの影響で、生活が苦しくなる方で、窓口負担がこれ以上増えると、病気になっても、診療がうけられなくなる。コロナでも医療機関へ受診しづらいのにますますうけにくくなって、年金暮らしをしている方は、うえ死にする方もでてくるようになるのでは？とても困った世の中になる（島根・59歳）。
- ・国民の収入は減っているのに、医療費が高くなって、治療を受けたいけれど受けられない人々が多くなるのは反対!!まずは新型コロナ対策を早く行い、感染拡大を防ぐ。病気の人から多くの負担金という考えは、弱い者いじめです（福岡・17歳）。

以上

感染症対策の大原則

- ①早期に徹底的な検査体制の拡大実施とそれによって拾いあげた感染者の収容・保護。
- ②感染拡大によって国民に一定の私権制限の場合には、経済的補償、そして人権侵害についての救済規定を準備すること。

**今の感染拡大に伴うさまざまな国民の困難は
この2点についての政府責任の不在にある。**

改竄、捏造、隠蔽によって 国民、医療者、研究者までミスリードさせられた経験

①昨年2月～3月時点で、PCR検査の拡大は感染者拾い上げ急増による医療逼迫を来すため、検査拡大体制は見送られた。

②昨年12月～本年1月にかけて市中感染拡大・保健所機能逼迫に付き、クラスター追及は無意味であると、濃厚接触者すらの指定を抑制、制限させられた。

この2点は感染症対策の大原則を大きく踏み外す、あってはならない禍根である。

〈 変異ウイルス感染拡大の第四波 〉 今、喫緊に取るべき対策

(2月16日衆議院予算委員会参考人質疑でも申し上げました)

- ①国民の生活を守るための雇用を守り、中小零細業者の事業継続を守る施策。
- ②国民の命、健康にとっての地域医療の現場の困難打開、そして非営利・皆保険制度堅持のために、医療機関全ての減収補填。
- ③今以上に離職者を出さないために、医療従事者への再度の慰労金の支給。
- ④医療・介護・福祉施設、教育施設、公共施設での定期的検査等大規模にPCR検査拡大、かつ全額国庫負担で。
- ⑤新型コロナ感染回復者、軽症感染者、無症状感染者の受け入れ病院拡大策。

〈 変異ウイルス感染拡大の第四波 〉 今、喫緊に取るべき対策

(2月16日衆議院予算委員会参考人質疑でも申し上げました)

- ⑥地域医構想推進・440病院統合・再編議論の中止。
- ⑦十分な補償、安全対策をすることなく懲罰的に過料による国民の自己責任とする今回の特措法、感染症法の改悪。この瑕疵は今通常国会中に解決を。
- ⑧コロナ禍で日本の社会保障制度、所得再分配機能の脆弱性が露呈された。今取るべきことは、社会保障の更なる改悪ではなく、この脆弱性を一步でも二歩でも是正することである。

コロナ禍のこの1年を振り返ってみると、

①先の緊急事態宣言下において、頑として賃金補償・収入補償を拒否し、只々精神論でこの難局を切り抜けよという無策さ。即ち大企業、富裕層の儲けにはビター文手を付けさせない構えである。

②第二次補正予算を成立させたが、国民生活困難、中小零細業者の生業困難、地域医療確保のための医療供給体制の困難に対しては全くの不十分の中で、大企業、富裕層の為には日銀に何を約束させたか。

- i) 国債は無制限に買い上げよ。(大企業、富裕層に負担を及ぼさないために)
- ii) ETF 買い軍資金を6兆円から12兆円に拡大(大企業の株価維持のために)
- iii) 企業の資金繰り支援を75兆円から110兆円に拡大

即ち財政出動の対象は国民ではなく大企業、富裕層ですよという宣言に他ならない。

コロナ禍のこの1年を振り返ってみると、

③国会閉会中に骨太方針2020閣議決定され、その方針通りに菅政権は国会も開かず社会保障改悪の議論を開始。「社会保障制度改革を通じた歳出改革の取り組み強化」を確認し、「後期高齢者2割負担は可能な限り広範囲に拡大」「大病院の紹介状無し定額負担も拡大し、更に対象病院の拡大も」と議論。これでは新自由主義政治、経済、財政運営によって労働分配率を低下、雇用を破壊、所得再分配即ち社会保障も劣化、脆弱化させられた現実がコロナ禍で露呈されたにも拘わらず相変わらずの大企業、富裕層の儲けにはビター文手を付けさせない宣言そのものであり、何の教訓化もされていない。

コロナ禍のこの1年を振り返ってみると、

④極め付きは相変わらずの自己責任論である。

資本主義社会においては自己責任を問えるのは、賃金と雇用そして所得再分配を政府として責任を持って国民に提供出来た上での話である。政府・大企業・富裕層にこそ自己責任が問われるべきである。

⑤本年に入り、再度の緊急事態宣言下で、更なる国民生活の困難、中小零細業者の生業困難、医療崩壊に瀕し、地域医療確保のための医療供給体制の困難を嘲笑うかの如くの、昨年12月に策定したコロナ禍収束を前提とした3次補正予算案、21年度予算案を何の補強・修正も加えずそのまま通常国会に提出である。

国民の各層・各分野でのこのコロナ禍による困難にどう応えるかではなく、この機に乗じて、千載一遇のチャンスとばかりにさらに大企業、富裕層に儲け、富の蓄積を集中させようとする新自由主義の横暴の極みである。正にショック・ドクトリンである。