

2・18 (金) 世論と運動 で中止へ! 75歳以上医療費2倍化 中止求める署名提出集会



参議院議員会館101会議室

10:30～12:30

学習会 講師 唐鎌直義先生 (佐久大学特任教授)

「高齢者の負担増を考える」

署名提出集会 各団体訴え 終了後議員要請行動

ZOOM ID ミーティング ID: 839 7671 7422 パスワード 237909

YouTube <https://youtu.be/l2eKc3xMGvo>



you tube QR

中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合・日本高齢期運動連絡会・医療団体連絡会議
連絡先(日本高連) TEL・FAX:03-3384-6654 mail:nihonkouren@nifty.com

75歳以上医療費2倍化中止求める署名提出集会・スケジュール

- 日時：2022年2月18日(金) 10:30～12:30
- 会場：参議院議員会館101会議室、オンライン
- 主催：中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合・日本高齢期運動連絡会・医療団体連絡会議（日本医労連、保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協）

10:30 司会・挨拶

10:35 開会挨拶
医療団体連絡会議・住江憲勇さん(保団連会長)

10:40 学習講演 唐鎌直義先生（佐久大学特任教授）
「高齢者負担増＝全世代型低社会保障」への道を阻止する

12:00 署名提出集会

出席議員あいさつ

各団体挨拶 日本高齢期運動連絡会
全日本年金者組合
中央社会保障推進協議会

12:30 議員要請

— 流れ解散 —

「高齢者負担増＝全世代型低社会保障」への道を阻止する

唐鎌 直義（佐久大学）

1. 社会保障をめぐる4つのドグマ

- (1) 少子化の進行による人口減社会の危機
 - (2) 世代間扶養を前提とした高齢社会の危機
 - (3) 巨額な国債発行残高を理由とする国家財政の危機
 - (4) グローバリゼーションの下での大企業の国際競争の激化
- これらの負の諸要因を考慮した結果として、社会保障の見直し（給付の削減と勤労者負担の増大）という政策方向が導き出されている。

2. 日本の社会保障の本当のレベル

- (1) 安倍元首相の「世界に冠たる日本の社会保障」という認識は客観的に正しいか

表-1 社会支出（総額）と国民1人当たり社会支出の国際比較（2015年）

	国民総所得		社会支出率		社会支出総額		総人口		1人当たり社会支出	
	(USドル)	順位	(%)	順位	(USドル)	順位	(人)	順位	(USドル)	順位
スウェーデン	5081.9億	6位	41.49%	2位	2108.5億	6位	976万4950	6位	2万1592	1位
フランス	2兆4908.6億	5位	45.10%	1位	1兆1233.8億	4位	6659万6315	4位	1万6868	3位
ドイツ	3兆4370.2億	3位	36.20%	3位	1兆2442.0億	3位	8178万7411	3位	1万5213	4位
イギリス	2兆8615.9億	4位	30.67%	5位	8776.5億	5位	6586万0146	5位	1万3326	5位
日本	4兆5580.9億	2位	30.96%	4位	1兆4112.2億	2位	1億2798万5133	2位	1万1026	6位
アメリカ	18兆7043.2億	1位	30.61%	6位	5兆7253.9億	1位	3億2087万8310	1位	1万7843	2位

注) 社会支出率とは「OECD基準による社会支出の対国民総所得比」のことを意味する。各国の国民総所得と総人口は、国連“National Accounts Analysis of Main Aggregate”より引用。

詳しくは <https://unstats.un.org/unsd/snaama/Basic> 参照。

注) 社会支出率に関するデータは、「社会保障費用統計」 http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp 参照。

* 日本を含む先進工業国6か国の**社会支出**（社会保障給付費＋施設整備費等）の**総額**を国際比較すると、アメリカの5兆7,253億ドルに次いで、日本は第2位の1兆4,112億ドルとなっている。

* 社会保障は乳幼児から高齢者まで、誰もがいずれかの時点で利用するものなので、人口規模を無視して語ることはできない。総額だけでは社会保障のレベルは判断できない。

Ex) スウェーデンの社会支出の総額は、2015年現在2,108億ドルで6か国中最下位。それ

でもスウェーデンが「福祉国家のフロントランナー」であり続けているのは、総人口が東京都 23 区内の人口とほぼ同じ、日本の総人口の約 1/13 しかないから。

(2)社会支出総額を総人口で割った「**国民 1 人当り社会支出**」で比較してみる。

* 総額で 2 位だった日本は、1 人当り社会支出では最下位に転落する。

→日本の人口はイギリスの 1.94 倍、フランスの 1.92 倍、ドイツの 1.56 倍もあるから。

* これは、高校入試に出題されるレベルのデータ理解度。総額だけのデータを安倍元首相に見せた厚労官僚の頭脳のレベルがとても心配。

* 総額で最下位だったスウェーデンは、1 人当り社会支出では 1 位に浮上する。

* 6 か国中 1 位のスウェーデンの 1 人当り社会支出 2 万 1,592 ドルを 100 とすると、日本のそれは 1 万 1,026 ドルで、たったの 51。日本はスウェーデンの半分、フランスの 1/3。

* 日本の社会支出の総額が大きいのは社会保障のレベルが高いからではなく、単に日本の人口が多いからに過ぎない。

3. 日本の社会保障は本当に高齢者優遇型なのか

(1)OECD（経済協力開発機構）の社会支出 9 分野別に見る

表-2 1 人当り国民所得・1 人当り社会支出の国際比較（2015 年）

	1 人当り国民所得			1 人当り社会支出			社会支出率		
	(A)	順位	指数	(B)	順位	指数	(B/A)	順位	
スウェーデン	5 万 2042 \$	2 位	139.1	↗	2 万 1592 \$	1 位	128.0	41.49%	2 位
フランス	3 万 7402 \$	5 位	100.0	↗	1 万 6868 \$	3 位	100.0	45.10%	1 位
ドイツ	4 万 2023 \$	4 位	112.4	→	1 万 5213 \$	4 位	90.2	36.20%	3 位
イギリス	4 万 3449 \$	3 位	116.2	↘	1 万 3326 \$	5 位	79.0	30.67%	5 位
日本	3 万 5614 \$	6 位	95.2	→	1 万 1026 \$	6 位	65.4	30.96%	4 位
アメリカ	5 万 8291 \$	1 位	155.8	↘	1 万 7843 \$	2 位	105.8	30.61%	6 位

資料) 表-1 より作成。

* どこと比較すべきか（表-2 参照）。スウェーデンは「1 人当り国民所得」が高いので、日本とほぼ同等のフランスと比較する。

* 9 分野中の高齢・遺族・保健の 3 分野を「高齢関連分野」、それ以外の 6 分野を「貧困関連分野」として 2 大別し、日本の社会保障は高齢者優遇型なのかどうか検証してみる。

* 表-3 の構成比の欄（中欄）を見ると、高齢分野（老齢年金と介護）に社会支出全体の 46.1% を、保健分野（医療）に 33.9% を配分している。遺族分野（遺族年金）の 5.5% を加えると 85.6% になる。

表-3 高齢関連3分野の国民1人当り社会支出額の国際比較(2015年)

<1人当り 社会支出額> (実額、USドル)										
	高齢関連分野								貧困関連 分野計	全 体 合 計
	高 齢		遺 族		保 健		小 計			
スウェーデン	7,328	1位	260	5位	5,074	2位	12,662	2位	8,930	21,592
フランス	6,646	2位	898	2位	4,612	4位	12,155	3位	4,713	16,868
ド イ ツ	4,648	4位	1,030	1位	4,992	3位	10,670	4位	4,543	15,213
イギリス	4,293	6位	30	6位	4,558	5位	8,881	6位	4,445	13,326
日 本	5,086	3位	609	3位	3,743	6位	9,438	5位	1,588	11,026
アメリカ	4,646	5位	478	4位	10,178	1位	15,302	1位	2,541	17,843
<構 成 比> (社会支出全体=100.0%)										
スウェーデン	33.9		1.2		23.5		58.6		41.4	100.0
フランス	39.4		5.3		27.3		72.1		27.9	100.0
ド イ ツ	30.6		6.8		32.8		70.1		29.9	100.0
イギリス	32.2		0.2		34.2		66.6		33.4	100.0
日 本	46.1		5.5		33.9		85.6		14.4	100.0
アメリカ	26.0		2.7		57.0		85.8		14.2	100.0
<指 数> (フランス=100.0)										
スウェーデン	110.3		29.0		110.0		104.2		189.5	128.0
フランス	100.0		100.0		100.0		100.0		100.0	100.0
ド イ ツ	69.9		114.7		108.2		87.8		96.4	90.2
イギリス	64.6		3.3		98.9		73.1		94.3	79.0
日 本	76.5		67.8		81.1		77.6		33.7	65.4
アメリカ	69.9		53.2		220.7		125.9		53.9	105.8

注) 各分野の金額は、各分野の支出率に計を乗じて算出した。各分野の支出率に関するデータは、

http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp 参照。

資料) 表-1より作成。

* 高齢関連3分野に高い配分をしている国は他にはアメリカだけで(85.8%)、スウェーデン58.6%、イギリス66.6%、ドイツ70.1%、フランス72.1%。だから日本は「高齢者優遇型」だと政府は言っている。

(2) 1人当り社会支出の金額で比較すると、全く違う側面が明らかに(上欄)。

* 小計の欄に示されているように、日本の高齢関連3分野への1人当り社会支出は6か国中5位(9,438ドル)に止まる。最下位のイギリス(8,881ドル)よりは上というレベル。

- * 中身を検討すると、遺族分野（遺族年金）と高齢分野（老齢年金と介護）が6か国中3位。保健分野（医療）は6か国中最下位（1人当たり3,743ドル）。他の5か国に比べると、日本の保健分野への社会支出の低位性が一目瞭然。
- * 日本の保健分野への1人当たり社会支出はイギリスよりも年に815ドル（8万5,575円）も低く、フランスとの比較では年に1人当たり869ドル（9万1,245円）も低い。日本ではかなり強力な医療費抑制政策が敷かれてきたことが判る。
- * 今次新型コロナウイルス禍による医療崩壊が全国的に生じるに至ったのは、これが原因。平時の医療体制（病床数、スタッフ数）を極限まで合理化してしまった結果。
- * 医療供給体制をкаろうじて支えているのがエッセンシャル・ワーカーと呼ばれる医師・看護師・保健師・その他の医療スタッフの善意と命がけの医療活動である。
- * 日本の社会保障は「高齢者優遇型」というのは、井の中の蛙である日本政府が抱く一人よがりの妄想に過ぎない。高齢者関連の社会保障を削減することは誤りで、むしろ拡充することこそが求められている。

4. 貧困関連社会保障の圧倒的な低さー障害・労災分野、住宅分野の低さー

- (1) 政府が「優遇」と評価している高齢分野でさえ結果的には5位だった。それ以外の分野は推して知るべし。圧倒的な最下位。
- * 表-4は、貧困関連6分野の1人当たり社会支出を、分野ごとに国際比較したものである。
 - * フランスの支出額を100.0とした指数表示の欄（下）を見ると、貧困関連分野計で日本は6か国中最下位の33.7。フランスの1/3というお粗末さ。
 - * 日本の低位性はもはや先進国ではなく、途上国と比較する方がふさわしいと言うべき。ドイツ、イギリスの貧困関連社会支出は概ねフランスと同レベル。スウェーデンはフランスの約2分倍。アメリカでもフランスの1/2。
 - * 分野別に見ると（金額表示の表{上欄}参照）、障害・労災、住宅、失業、積極的労働政策の4分野が6か国中最下位。家族、生活保護・その他の2分野はかろうじて5位。
 - * 日本の障害・労災（障害年金・労災補償）分野はフランスの1/2（1人当たり506ドル）に過ぎない。イギリス、アメリカの1/2、ドイツの1/4、スウェーデンの1/7という低さ。長年にわたる日本の障害者福祉の軽視、厳しすぎる労災認定の実情が浮かび上がる。
 - * 日本では住宅分野の低さも極立っている。フランスの1/7（1人当たり57ドル）となっている。生活保護の住宅扶助しかないからである。最も高いのはイギリスで、1人当たり908ドルは日本の15.9倍、スウェーデンの2.5倍に当たる。
 - * イギリスには「住宅給付」（ハウジング・ベネフィット）という低所得世帯を対象とした家賃補助制度（家賃の8～10割を補助する仕組み）があるため。
 - * 2013年現在、イギリスの総世帯の27.9%（507万8,523世帯）が受給している。受給世帯主の年齢分布は18～34歳層が25.2%、35～59歳層が42.9%、60歳以上層が31.9%。平均月額387ポンド（5.8万円）を受給している。

表-4 貧困関連6分野の国民1人当り社会支出の国際比較(2015年) (単位: USドル,%)

<1人当り社会支出> (実額、USドル)										
	障 害 労 災	家 族	失 業	積極的 労働政策	住 宅	生活保護 ・その他	貧困分野 計	高齢分野 計	社会支出 合 計	
スウェーデン	3,669	2,852	265	1,020	359	765	8,930	1位	12,662	21,592
フランス	946	1,537	849	524	430	426	4,713	2位	12,155	16,868
ドイツ	1,920	1,286	508	353	311	164	4,543	3位	10,670	15,213
イギリス	1,151	2,051	161	113	908	61	4,445	4位	8,881	13,326
日 本	506	694	85	75	57	171	1,588	6位	9,438	11,026
アメリカ	1,090	466	146	76	187	577	2,541	5位	15,302	17,843
<構 成 比> (社会支出全体=100.0%)										
スウェーデン	17.0	13.2	1.2	4.7	1.7	3.5	41.4		58.6	100.0
フランス	5.6	9.1	5.0	3.1	2.5	2.5	27.9		72.1	100.0
ドイツ	12.6	8.5	3.3	2.3	2.0	1.1	29.9		70.1	100.0
イギリス	8.6	15.4	1.2	0.8	6.8	0.5	33.4		66.6	100.0
日 本	4.6	6.2	0.8	0.7	0.5	1.6	14.4		85.6	100.0
アメリカ	6.1	2.6	0.8	0.4	1.0	3.2	14.2		85.8	100.0
<指 数> (フランスの1人当り社会支出=100.0)										
スウェーデン	387.8	185.6	31.2	194.7	83.5	179.6	189.5		104.2	128.0
フランス	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0	100.0
ドイツ	203.0	83.7	59.8	67.4	72.3	38.5	96.4		87.8	90.2
イギリス	121.7	133.4	19.0	21.6	211.2	14.3	94.3		73.1	79.0
日 本	53.5	45.2	10.0	14.3	13.3	40.1	33.7		77.6	65.4
アメリカ	115.2	30.3	17.2	14.5	43.5	135.4	53.9		125.9	105.8

注) 6分野の金額は、各分野の支出率に計を乗じて算出した。各分野の支出率に関するデータは、

http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp 参照。

資料) 表-1より作成。

* 日本では年金削減の影響により、生活保護を申請する高齢者が増え続けている。生活保護の住宅扶助費を、医療扶助費のように単給化するべきではないか。

6. 世代間不公平を生み出す元凶—家族分野、失業分野、積極的労働政策分野の低さ—

(1) 社会保障の負担と給付に関する世代間不公平の問題

* 政府によるイデオロギー操作のせいだけではなく、世代間不公平が日本の社会保障給付の現実となっている。

*特に失業時の所得保障と児童手当が薄弱である。そのために現役世代のなかで社会保障の恩恵を十分に受けられていないという不満が共有されている。

(2) 現役世代にとって重要度が最も高いのは児童手当（欧米では家族手当）

*子どもの養育は「社会の責任」と考える欧州諸国と違って、日本では親子心中の頻発に象徴されるように「親の責任」と考える傾向が非常に強い。

*18歳未満の子どもに対する親の扶養義務は共通だが、欧州諸国では子どもの養育費を社会（国）がより多く負担することで、多感な時期を送る少女が「貧困の世代的連鎖」を極力経験しないようにしている。

*欧米で完全無償制の義務教育が達成されているのもそれが理由である。日本では、授業料の無償化だけが実現されているに過ぎない。

*この取り組みの落差が家族分野への1人当たり社会支出の多寡にも反映される。低いのはアメリカと日本であり、欧州4カ国では日本の2~4倍にもなっている。その理由は、児童手当が一人親世帯などの低所得世帯に重点的に支給されるものではなく、全児童に普遍的に支給されるものだからである。

*資本主義社会では「機会の平等」（学卒時に同じスタートラインに立つこと）が重要である。それを軽視すると長期的に経済の成長が鈍化しかねない。

(3) 日本では、失業した人への経済的支援が非常に希薄

*失業（失業手当）に対する1人当たり社会支出はフランスが最も高く849ドル、2位のドイツが500ドルと続くが、日本はわずか85ドルでフランスの1/10。フランスとドイツは失業対策の軸足を、消極的労働政策と低く評価されてきた失業手当に今も置いている。

*積極的労働政策（職業訓練、就労支援）に対する1人当たり社会支出は、最も高いスウェーデンが1,020ドルである。日本は75ドルで最下位。スウェーデンの1/13、フランスの1/7、ドイツの1/5という低さである。

*失業手当と積極的労働政策の合計額は、フランスの1,373ドル、スウェーデンの1,285ドルに対して、日本は160ドル。日本の失業者は国から見放されている。日本では今も「失業は自己責任」なのだ。

☆これでは世代間不公平が高まるのは当然。現役世代に対する普遍的な児童手当の創設を始めとする教育費負担の大幅軽減、失業の実態に即した失業手当支給期間の大幅延長が図られなければならない。

(4)生活保護に対する1人当たり社会支出も6か国中4位（171ドル）

*評価できるレベルに達していない（スウェーデンの4分の1、フランスの1/2.5）。

*理由は、稼働能力者のいる世帯（たとえば一人親世帯や長期失業者世帯）の貧困に生活保護が適切に対応していないから。表-5は被保護世帯の数を稼働状況別に見たものだが、受給世帯の83.9%が「稼働者が1人もいない世帯」で占められている。

* 自立支援、就労支援が叫ばれて久しいが、稼働者のいる世帯はこの8年間に2.5%（約4万世帯）増えただけ。コロナ禍で明らかになったように、生活保護は現役世代の貧困に対応できていない。

表-5 稼働状況別にみた被保護世帯数の推移 (単位：%、世帯)

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年
現に保護を受けた世帯	99.7	99.6	99.5	99.5	99.5
世帯主が稼働の世帯	10.8	11.9	13.1	13.5	13.3
常用	7.6	8.5	9.6	10.1	10.0
常用以外	3.2	3.4	3.6	3.4	3.3
世帯員が稼働の世帯	2.4	2.5	2.5	2.4	2.3
稼働者がいない世帯	86.4	85.1	83.8	83.5	83.9
保護停止中の世帯	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5
被保護世帯計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
被保護世帯数	1,410,049	1,558,510	1,612,340	1,637,045	1,637,422

資料) 国立社会保障・人口問題研究所『社会保障統計年報データベース』第267表「被保護実世帯数(世帯主の労働力類型別)」より作成。<http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> 参照。

7. 社会保障の後進性を越えて—フランス並み社会保障の実現に必要な追加費用—

日本の社会保障を欧米の先進工業諸国並みに引上げるには、あといくら必要か。追加費用の推計を試みた。

(1) 1人当たり国民所得が日本に近く、国の経済力が日本とほぼ同等のフランスを目標国として選ぶ。

* 2015年現在のフランスの1人当たり国民所得は3万7,402ドルで、日本のそれは3万5,614ドル。フランスを100.0とすると、日本は95.2。わずかに日本が劣るけれども、この程度の違いならば、経済力の点でフランスにできていることは日本にも当然できるはず。

* 推計した結果が表-6である。日本の社会保障をフランス並みに引き上げるためには、社会保障全体であと78兆5千億円余を追加する必要がある。日本の経済力がフランスよりも少し低いことを考慮して、この金額の95.2%の水準に引き下げると、74兆7千億円余となる。現在の社会支出の総額に、その50.4%を上乗せしなければならない。

表-5 日本の社会保障の水準をフランス並みに引上げるために必要な追加費用（2015年）

社会支出9分野	追加費用（ドル表示）	追加費用（日本円換算）	実現可能な追加費用	引上げ率
高齢（年金・介護）	1,996億5,681万ドル	20兆9,639億6,505万円	19兆7,006億5,473万円	29.2%
遺族（遺族年金）	369億8,770万ドル	3兆8,837億0,850万円	3兆6,972億9,049万円	45.2%
保健（医療）	1,112億1,908万ドル	11兆6,780億0,340万円	11兆1,174億5,924万円	22.1%
障害・労災	563億1,346万ドル	5兆9,129億1,330万円	5兆6,290億9,346万円	82.8%
家族（児童手当）	1,078億9,147万ドル	11兆3,286億0,435万円	10兆7,848億3,134万円	115.6%
失業（失業手当）	973億9,669万ドル	10兆2,266億5,245万円	9兆7,357億7,313万円	852.3%
積極的労働政策	574億6,532万ドル	6兆0,338億5,860万円	5兆7,442億3,400万円	569.9%
住宅	477億3,845万ドル	5兆0,125億3,725万円	4兆7,719億3,546万円	623.0%
生活保護その他	326億3,621万ドル	3兆4,268億0,205万円	3兆2,623億1,555万円	142.0%
計	7,476億8,915万ドル	78兆5,073億6,043万円	74兆7,390億0,713万円	50.4%

注）追加費用は、分野毎の国民1人当たり社会支出の差額（フランスー日本）×日本の総人口1億2,798万5,133人（2015年）で算出。

注）実現可能な追加費用は、（日本の1人当たり国民所得÷フランスの1人当たり国民所得）で算出した乗率0.952を追加費用に乗じて算出。

注）引上げ率は、{(フランスの国民1人当たり社会支出ー日本の国民1人当たり社会支出)×0.952}÷日本の国民1人当たり社会支出で算出。

注）アメリカ・ドルの日本円への換算は1ドル=105円とした。

(2) フランスに比べてどの分野が遅れているか

- * 失業、積極的労働政策、住宅の3分野が非常に遅れている分野。現在の給付額の5倍から8倍の給付額を追加しなければならない。
- * 生活保護・その他、家族、障害・労災の3分野がかなり遅れている分野である。現在の給付額を約2倍に引上げなければならない。
- * 残った遺族、高齢、保健の3分野はやや遅れている分野だが、それでも22%～45%の引上げが必要。
- * 引上げ率ではなく、必要な追加費用の大きさ（金額）で見ると、全く異なる側面が見えてくる。
- * 大きい順に並べると、高齢（19兆7千億円）、保健（11兆1千億円）、家族（10兆7千億円）、失業（9兆7千億円）が追加費用のトップ4分野。この4分野で51兆3千億円に達する。
- * 他の5分野は生活保護・その他の3兆2千億円から積極的労働政策の5兆7千億円まで、トップ4分野の半分以下の追加費用で済む分野である。その合計額は23兆1千億円に上る。

*日本の社会保障は「全世代型低社会保障」という表現が適切。政府はこれを目指しているはず。

(3) フランス以外の4カ国に関しても、それぞれの目標国のレベルに到達するためにはあといくら追加費用が必要となるかを推計した。

*スウェーデン並みに到達するためには97兆1千億円、ドイツ並みに到達するためには47兆6千億円、イギリス並みに到達するためには25兆3千億円、追加が必要である。

*自己責任の大国アメリカ並みを目指したとしても、55兆9千億円の追加費用が必要だ。果たしてこれで日本は福祉国家の一員と言えるのか。

表-6 日本の社会支出の実現可能追加額と引上げ率（引上げ目標国別）

引上げ目標国	必要な追加費用		実現可能な追加費用	引上げ率
	ドル表示	円換算		
スウェーデン並み	1兆3,522億9,091万ドル	141兆9,905億円	97兆1,641億3,032万円	65.6%
フランス並み	7476億8,914万ドル	78兆5,074億円	74兆7,390億0,713万円	50.4%
ドイツ並み	5,358億7,375万ドル	56兆2,667億円	47兆6,860億6,533万円	32.2%
イギリス並み	2,943億6,580万ドル	30兆9,084億円	25兆3,346億9,611万円	17.1%
アメリカ並み	8,724億7,465万ドル	91兆6,098億円	55兆9,736億1,117万円	37.8%

注) 表-1と同様の手法で実現可能な追加費用を算出した。目標国別の乗率は、スウェーデン(0.684)、ドイツ(0.848)、イギリス(0.820)、アメリカ(0.611)である。

☆この追加費用の巨額さは、日本の社会保障が欧米に比して今なおどれほど遅れているかを表す数字であり、また日本国民がどれほど政府に欺かれ続けてきたかを表す数字でもある。

☆お茶を濁す程度の、わずか数千億円規模の「全世代型社会保障への転換」ではお話しにならない。貧困解決型の真の福祉国家を目指して、日本の経済力をそこに集中しなければならない。

☆欧米諸国では2016年前後を境に、30年間続いた「新自由主義・グローバリゼーション」パラダイムに反対する「貧困格差解消・戦後民主主義」パラダイムが復活し始めている。

☆2021年度のノーベル経済学賞に「自然実験」に関する研究者3人(D・E・カード、J・D・アングリスト、G・W・インベンス)が選ばれたことも、変化の表れである。

←デビッド・E・カードの研究(最低賃金を上げても雇用減少は起きないことを証明)

→D・スタックラーとS・バスは社会保障(特に医療)や教育への投資は経済成長を促進する効果が高く、銀行救済や軍事費の増大は経済成長に貢献しないことを過去のデータから証明した。

以上

岸田さん高齢者のこの声聞いてよ!!

「声をあげよう」アンケート

日本高齢期運動連絡会

- 一昨年の消費税 10%そして昨年からのコロナ禍。オリンピックどころでなかった 2021 年。生きていくことがしんどくなる日々。いろいろ節約していますが限界です。長生きすることがつらくなる。高齢者にとっては言いようのない寂しさがあります。総理なんとかしてください。(愛知県)
- 年金は有難く受け取っていますが年金だけでは立ち行かずパート勤めをしています。今の政府の予算の取り方、議員たちの金使いを見聞きすると「国民の方を気使わない!」ことに腹が立ちます。くたばれ自民党!(山口県)
- 年金夫婦合算での医療費 2 倍はひどい! 保険証は個人にしておきながらこういう時は二人で・・と都合良いように国民をあしらっている横暴な権力です。(東京)
- 「人の話を聞くのが得意」という岸田首相! あなたは誰の話を聞いているのですか? アメリカ・財界・大企業、安倍・麻生さんなど党内有力者、日本会議などの声しか聞こえない耳をお持ちのようですね! コロナ禍での困窮者、若者、学生、子育て世代、中小零細企業者、非正規労働者、私たち高齢者など本当に困っている人の声を生かす政治の実現を! 野党共闘による政権交代しか希望はないですね。(東京)
- 後期高齢者だけを取り出した保険制度は差別です。ただちに元の制度に戻してください。その上で全国民一律の医療制度を築いてください。(福島)
- “聞く耳を持つ”という公約は国民生活での一人ひとりの暮らしを大事にすることに傾けるもので、富裕層、大企業の声を聞くことではない。新しい資本主義に防衛費迄含めるとは・・・。もっと貧困で苦しむ人の声を聞いてほしい。(福島)
- 妻の年金と合わせて何とか日常生活を維持しているが、自家用車の車検や修理、タイヤ交換などの費用、自宅の維持(水回り、暖房器具の修理や交換)に係る費用等々は貯金の取り崩して賄っている。今後にかかる費用が不安。経済的余裕はなくなっている(福島)
- 岸田政権になって良かったと言われる政権政策になってほしい。高齢者いじめ、国民いじめは絶対にダメ!!あなたは聞く耳を持っていると自負している。このチラシを聞く耳によく聞かせ実行してください。(福島)
- 高いなあと思いながら健康保険料・税の支払いをしています。毎月お医者さんにお世話になります。持病とは死ぬまでつきあわなくてはいけません。どうでもいいわという気にはなれず、毎月どうしようと思いながら通っています。(広島)
- 70 才になり、医療費が一割負担になり、ずいぶん楽になったなと思ったら、75 才から 2 割とは、ひどすぎます。お金の心配なく医療機関を受診できるようにしてほしいです。(広島)
- 弱い立場の人たちに優しい政治をと望まずにはいられません。(広島)
- 年金は下げられているにもかかわらず、物価は値上がりしてどんどん暮らしくい今、これで医療費が 2 倍になると病院受診が減って生きずらい。どうかしてほしい。(三重)
- 後期高齢者となり保険料は高くなりました。支払いは滞ってはいませんが、1 万円くらい高くなっているように思います。死ぬまで払い続けることが苦痛になりますね。(三重)
- 軍事費はどんどん上がるのに福祉や医療への費用はどんどん削られています。介護職、看護職の人への給料値上げをぜひ実現してほしいです。コロナでこの 2 年間どれだけがまんしたことか、せめて美味しいものでも食べたいけれど、お金が・・・!(三重)

署名紹介議員承諾一覧

参議院名簿	氏名	政党	選挙区（数字は選出年）	選出年
いちだ ただよし	市田忠義	共産	比例	2016
いは よういち	伊波洋一	沖縄	沖縄	2016
ふくしま みずほ	福島みずほ	社民	比例	2016

	ふりがな	名前	政党	75歳以上医療費署名 紹介議員承諾	会館	市	電話	ファクス
	あさの さとし	浅野 哲	国民	×	1	406	3508-7231	3508-3231
元	かまた さゆり	鎌田さゆり	立民	○	1	313	3508-7204	3508-3204
	りゅう ひろふみ	笠 浩史	立民	○	1	408	3508-3420	3508-7120
新	すえつぐ せいいち	末次 精一	立民	○	1	606	3508-7176	3508-3606
	しもじょう みつ	下条みつ	立民	○	1	806	3508-7271	3508-3541
	あおやま やまと	青山大人	立民	○	2	201	3508-7039	3508-3839
	さくらい しゅう	櫻井 周	立民	○	2	409	3508-7465	3508-3295
	いしかわ かおり	石川香織	立民	○	2	512	3508-7512	3508-3942
	こくた けいじ	穀田恵二	共産	○	2	620	3508-7438	3508-3918
新	あらがき くにお	新垣邦男	社民	○	2	711	3508-7157	3508-3707
	しらいし よういち	白石洋一	立民	○	2	720	3508-7244	3508-3514
	かみや ひろし	神谷 裕	立民	○	2	801	3508-7050	3508-3960
	しげとく かずひこ	重徳和彦	立民	○	2	909	3508-7910	3508-3285
	おがわ じゅんや	小川淳也	立民	○	2	1005	3508-7621	3508-3251

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名



2021年6月4日参議院本会議で、75歳以上医療費窓口負担2割化法が可決されました。この法律が実施されると2022年後半から年収200万円以上の人370万人(後期高齢者医療制度加入者の約20%)が2割負担となります。

国会審議の中で、①2割負担導入による現役世代の負担軽減効果はわずか月額約30円であること、②コロナ禍の今、精神的にも経済的にも疲弊している中で高齢者への負担増は受診控えを招くことが、各種調査で明らかになっているにも関わらず、政府は「健康悪化には結び付かない」としていること、③国会審議を経ずに2割負担増の対象者を政令によって広げることができること、等数多くの問題点があきらかになりました。

コロナ禍でただでさえ高齢者の受診控えが進んでいる中、必要な医療が受けられなくなることを前提にした負担増は高齢者のいのち・健康権・人権の侵害です。応能負担を窓口一部負担にもとめるのではなく、富裕層や大企業に求めるべきです。強制加入の社会保険では、必要な給付は、保険料だけでなく、公的負担と事業主負担で保障すべきです。先進国では、医療費の窓口負担は無料が当たり前です。

75歳以上医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのち、健康、人権を守る上で大きな影響を及ぼします。よって以下の事項を請願します。

《 請願事項 》

1. 高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化は中止してください

氏 名	住 所

呼びかけ団体

■ **中央社会保障推進協議会**
東京都台東区入谷1-9-5-5F 03-5808-5344

■ **全日本年金者組合**
東京都豊島区南大塚1-60-20 03-5978-2751

■ **日本高齢期運動連絡会**
東京都中野区中央5-48-5-504 03-3384-6654

■ **医療団体連絡会議**

取扱い団体

医療費2倍化中止を

東京高連ブックレット

「75歳以上の高齢者医療費窓口負担2割化の中止を求める
～ 怒ろう！高齢者 吼えよう！子や孫のためにも～」

2月1日第1版第1刷発行

連帯のメッセージ = 住江 憲勇

はじめに = 吉岡 尚志

1章 窓口負担2倍化とは = 寺尾 正之

2章 2倍化の高齢者・国民への影響 = 寺尾 正之

3章 2倍化に引き続く負担増 = 寺尾 正之

4章 社会保障「改革」が続く背景 = 村田 隆史・吉岡 尚志

5章 自己責任論と「自助・共助・公助」論 = 村田 隆史

6章 コロナで明らかになった 医療費削減政策の失敗 = 鐘ヶ江 正志

7章 どうすれば2倍化を中止させられるか = 菅谷 正見



2022年2月1日 初版第1刷 発行

頒価 300円

編集・発行 東京高齢期運動連絡会

発行人 菅谷 正見

〒170 0005 東京都豊島区南大塚 3 43 13 スミヨシビル 3階

TEL 03 5956 8781 FAX 03 5956 8782 E mail tokyo.koureiki@gmail.com

— 注文票 —

☆ 1冊 300円+送料 ☆ 10冊以上 200円/冊 (送料無料)

(1) 注文者名(送付宛名)	(2) 冊数
(3) 送付先(郵便番号・住所) 〒	
(4) 注文者電話	
(5) 注文者メールアドレス	

(1)～(5)を明記して下記に注文 (FAXの場合はここに記入して切りはなさず FAXして下さい)

東京高齢期運動連絡会 Fax:03-5956-8782 mail:tokyo.koureiki@gmail.com

東京西部保健生協 吉岡 Fax:03-3381-1405 mail:yoshioka3563@gmail.com

日本高齢者人権宣言(第二次草案)

オンライン連続学習会

コロナ感染拡大の中、なかなか集まって学習会が開催できません。起草委員会委員の皆さんに講師をお願いして11回連続学習会を開催することにしました。都合の良い日に参加ください。



学習会日程

NO	日	曜日	時間	講師名
1	3月1日	火曜日	14時～15時	井上 英夫先生
2	3月4日	金曜日	10時～11時	武市事務局長
3	3月5日	土曜日	14時～15時	井上英夫先生
4	3月7日	月曜日	14時～15時	武市事務局長
5	3月10日	木曜日	14時～15時	高田 清恵先生
6	3月12日	土曜日	10時～11時	長友 薫輝先生
7	3月15日	火曜日	10時～11時	鈴木 静先生
8	3月19日	土曜日	19時～20時	武市事務局長
9	3月23日	水曜日	14時～15時	鐘ヶ江サポートC専務
10	3月25日	金曜日	14時～15時	鐘ヶ江サポートC専務
11	3月30日	水曜日	10時～11時	寺崎事務局長

POINT 1

参加費無料です 100人/回まで

POINT 2

ブックレット5・6使用します

POINT 3

PC・iPad・スマホで参加できます

お申し込みは別紙申込書で各県連絡会か下記まで
オンライン接続については説明書もありますので
下記までお問い合わせください。

東京都中野区中央5-48-5 ジャンポール504号

☎・FAX 03-3384-6654

nihonkouren@nifty.com

ZOOM情報毎回下記です

<https://zoom.us/j/99889351602?pwd=UC9mbmVPb3lTY3N6ejU4eHVxY284UT09>

ミーティングID: 998 8935 1602
パスコード: 660051

7月の参議院選挙で

医療・社会保障を 充実する政治に変えよう!

コロナ禍でも社会保障費抑制!?

自公政権は、16~21年度で社会保障費の「自然増」を計8300億円も抑制してきました。そして、22年度予算案でも診療報酬の引き下げや75歳以上の医療費窓口負担2割化などで2200億円も削減しています。



誰もが費用の心配なく、必要な医療や介護が受けられる



国が責任をもって医療・介護の提供体制を支える



株式配当などへの優遇税制を改めるなど大企業や富裕層への能力に応じた課税で

署名にご協力を!



Web署名はこちら



全国保険医団体連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F
TEL.03-3375-5121 FAX.03-3375-1862
<https://hodonren.docc-net.or.jp/>

もっとくわしく知りたい方は、ホームページをご覧ください。
[印刷] [QRコード] [PDFダウンロード]



コロナ禍に

75歳以上の 医療費窓口負担が2倍!?



75歳以上の 医療費窓口負担 2割化はまだ止められる！

コロナ禍で高齢者の受診控えによる健康悪化が懸念される中、政府は22年10月から75歳以上の医療費窓口負担2割化を強行しようとしています。対象は約370万人(※)。今後も対象拡大が狙われています。

※年収200万円以上(単身)
年収合計320万円以上(複数世帯)



～75歳以上の患者窓口負担が2倍になったら～

約3割が受診を抑制

受診する科を減らす

通院回数を減らす

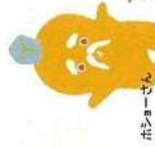
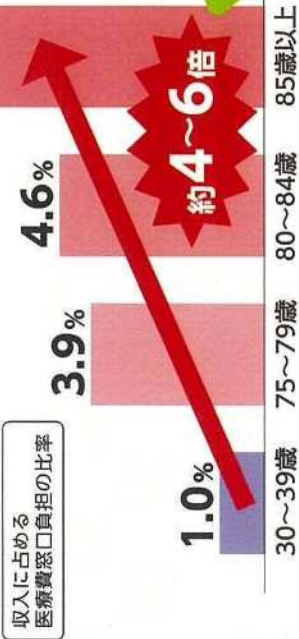
薬の飲み方を自分で調整する

※日本高齢期運動連絡会の調査より

→これらすべて健康悪化につながります。

原則1割負担の今でも 高齢者の医療費窓口負担は重い

高齢になるほど収入は低下し、一方で医療にかかる機会は増え、治療も長期におよぶため、高齢者の医療費窓口負担は原則1割の今でも現役世代にくらべ重くなっています。窓口負担増はさらなる受診抑制をまねぎ、高齢者の健康を守る上で大きな影響を及ぼします。



まだ止められる！
～「2割化」廃止法案の提案を！～

70～74歳の窓口負担2割化は法律が成立した後も、署名の力で6年間凍結させました。

※2008年4月～2014年3月まで

2021年の通常国会での各党の「2割化」法案への態度

賛成!
立憲民主党
日本共産党
れいわ新選組
社民党

反対!
自民党
公明党
日本維新の会
国民民主党

賛成!

賛成!

負担増は 全世代に

現役世代の負担軽減を口実に
高齢者の負担増を強行する一方で、
政府はすべての世代に影響する負担増も
ねらっています。

高齢者への負担増は支える家族など
現役世代にものしかかります。

育児と介護を同時に
担う「ダブルケア」
約25万人

介護などを
理由にした高職
年間10万人

母は24時間目が
離せない状態で、働け
ながらの自宅介護は無理。
入院費や施設利用費のことを
考えると不安がつのるばかり。
(要介護者の家族)

市販品のある薬が保険外に!

痛み止めや湿布、漢方薬など市販品のある薬を保険給付から外したり、給付を制限すべきとの提案が出されています。自己判断での市販薬購入、服用で、適切な治療のタイミングを失い、重症化や手遅れが懸念されます。

重症化の事例

「長引く咳で風邪と思ったら肺炎、結核」、「風邪薬で肝機能
が低下、喘息発症」など、深刻な事例も報告されています。



ダレでもん

200床以上の病院を 紹介状なしで受診すると 7,000円以上 上乘せ!?

現在、紹介状なしで大病院を受診した患者
さんは窓口負担と別に5千円以上(初診)の追
加負担がかかります。その額が7千円以上に
引き上げられます。また、対象となる病院が
中規模(一般病床200床以上)の病院の一部
にまで拡大されます。

地域住民の
「かかりつけの病院」
でも、紹介状がないと
負担増!?



ドコでもん

その上、介護の負担増も狙われている!

介護	ケアプラン作成に自己負担を導入
	利用料2割、3割負担の対象拡大
	要介護1・2の生活援助サービスなどの保険外し (市町村が裁量で実施する総合事業に移行) ...など

〔改定工程表〕、財政審〔建議〕に基づき作成

**必要なのは、すべての世代でお金のお心配なく医療が受けられ
るように、高すぎる窓口負担を引き下げることです。**

なぜ起きた!?

「医療崩壊」

新型コロナウイルス感染拡大の下、
感染しても「自宅療養」、
入院先が無く救急搬送できないなど、
厳しい状況が報じられました。

コロナの患者さんの
受け入れを増やしたけれど、
現場はいつもスタッフ不足。
現場で働く私たちはいつまで
頑張ればいいのか。
(看護師)

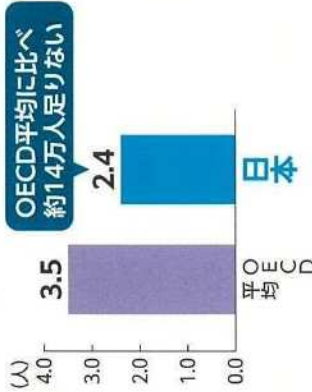


背景には、40年来の新自由主義的政策の下で、医療費を削減するために病床を減らし、医師・看護師不足を放置するなど、政府がコロナ前からギリギリの医療提供体制を現場に強いてきたことがあります。

医師も看護師も足りない

先進国の中で少ない日本の医師数

(人口1000人あたり)

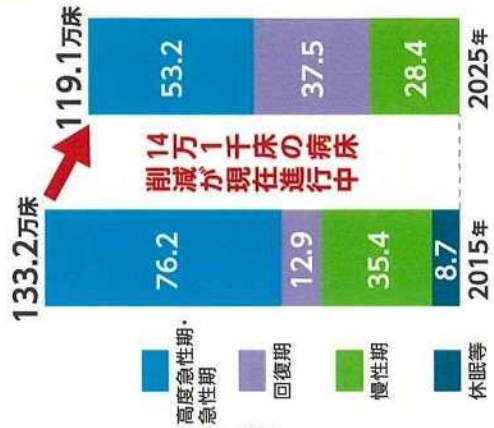


人手不足で「十分な看護ができない」
日本医労連の調査では、
看護職員の約5割が「十分な看護ができていない」と回答。
その理由として約8割が「人手不足」をあげている。



減らされてきた病床 さらに削るの？

↓ 地域医療構想による病床削減計画 ↓



コロナ受け入れ
病床の確保を
求める一方で、
病院の統廃合や
病床の削減を
すすめるの!?



※OECD Health Statistics 2019から作成

出典 厚生労働省「平成29年版厚生労働白書」より