

救え 医療と介護。

すべて国民は、健康で文化的な
最低限度の生活を営む権利を有する一

憲法25条には、このように明記されています。

しかし今、私たちを取りまく状況は、「受診控え」「手遅れ死」「介護地獄」などの言葉が表わす通り、
医療や介護に対する国民の不安が膨らみつづけています。

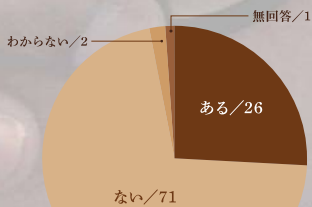
そして、国は医療・介護保険料のさらなる引き上げなど、人々の願いに逆行する内容を次々と検討しています。
その背景には、社会保障を国民の権利から自己責任に変質させる「社会保障制度改革推進法」の存在があります。

もはや、特定の人だけの問題ではありません。政治の果たすべき役割とはなにか。

今こそ私たち国民全員で考え、声をあげるときです。

4人に1人が経済的理由で 受診を控えている。

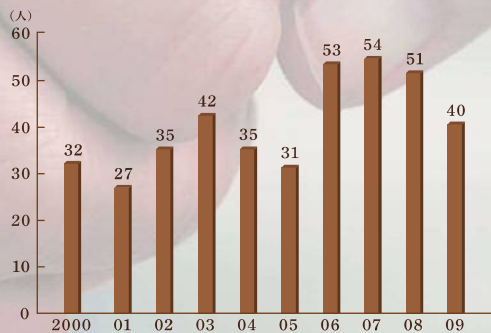
Q.過去12ヵ月以内に、具合が悪いのに
医療を受けることを控えたことがありますか？



出典：特定非営利活動法人
日本医師政策機構「2013年 日本の医療に関する世論調査」

増え続ける 「介護殺人・介護心中」

「介護殺人・介護心中」の件数



出典：「東京新聞」調査（「東京新聞」2009年11月20日付）

増えつづける国民の負担

医療

70～74歳の窓口負担を、1割から2割へ倍増

高齢者の負担増は、いのちの危機に直結します。医療から遠ざけることは、早期発見の機会を奪い、結果的に医療費が増加する可能性もあります。



介護

利用者負担の引き上げ

年収320万円以上もしくは383万円以上の人の利用料（現在1割）を2割にする案を示しています。年収300万円台で利用料を2倍にすれば、必要な介護を受けられない人がさらに増えることは必至です。



さらに

■ケアプランの有料化

要介護者は 月1000円 要支援者は 月500円

■施設多床室での室料徴収

低所得者が多く入所する
多床室（相部屋）の居住費として 月8000円を徴収

低所得者の締め出し

保険料と自己負担の引き上げを中止し、低所得者などへの減免制度をもっと拡充するべきです。

必要な医療・介護が受けられない

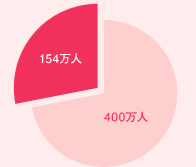
介護

軽度切り捨て

要介護認定区分のうち最も介護の必要度が低いとされる要支援1、2の人をボランティア中心の市町村事業に移行しようとしています。財政状況によって市町村間でサービス内容に差が出ることも、また利用者の自己負担が高くなることも考えられます。

要支援1、2の市町村への丸投げ

要介護認定を受けている約554万人→約4分の1にあたる154万人が市町村の事業へ移される



ねらいは、要介護1、2の切り離し

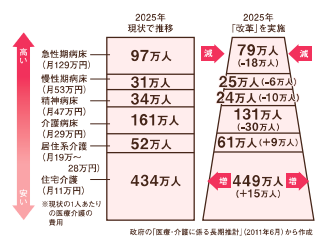
要支援1、2の介護費用の介護費全体に占める割合は5%程度にすぎません。政府が本当に介護保険から切り離したいのは、要介護1、2で、さらなる介護難民が生まれる危険性があります。

医療

早期退院せまる医療体制

入院期間を短くして医療費を削減することを目的に、医療・介護を提供する体制の構造的な改革を検討しています。看護師等の人員配置が手厚い急性期の病床を削減、入院患者をほかの病床や介護施設、在宅へと移していく方向を打ち出しています。

安上がり体制のシナリオ



国の責任と公的保険で、すべての人に安心の医療・介護を保障すべきです。

消費税増税は中止を！

「消費税は社会保障のため」は大ウソ

「社会保障を充実するために消費税増税を」との触れこみではじまった「改革」ですが、14年4月から消費税は8%に、一方、医療・介護は充実どころからさらにひどいものに。ウソが明らかになった今、増税はきっぱりと中止すべきです。

大企業や富裕層に応分の負担を

大企業は賃金引き下げ、非正規雇用化といった犠牲を労働者に強い、膨大な内部留保をため込んできました。雇用の拡大や社会保障の充実のために、大企業に応分の負担を求めるべきです。

大企業の内部留保額と民間平均賃金の推移



「憲法をいかし、安心の医療・介護を求める国会請願署名」にご協力ください。

【請願項目】

- 70歳以上の窓口負担を引き上げないでください。医療・介護の保険料と自己負担を引き下げてください。また、低所得者などへの減免制度を拡充してください
- 「要支援」などの保険外しを止めるとともに、医療・介護を営利企業の金儲けの場に変えないでください。国の責任と公的保険で、すべての人に安心の医療・介護を保障してください
- 社会保障の公的責任を放棄し、個人の責任に変える「社会保障制度改革推進法」を廃止してください。消費税の増税ではなく、大企業や富裕層に応分の負担を求めることで必要な財源を確保してください

