

私たちが、すべきこと。

1

憲法を守る。

「戦争法廃止を求める統一署名」と「安全・安心の医療・介護を実現する請願署名」に取り組もう。

2

事例にこだわる。

現場での事例を第一に、患者さん・利用者さんから学び、社会保障改悪や、貧困の格差拡大の現状を訴えよう。

3

フクシマを忘れない。

原発事故を風化させず、原発再稼働に反対し、引き続き支援連帯行動に取り組もう。

4

選挙で意志を示す。

今年7月の参議院選挙で、戦争法廃止、充実した社会保障を実現できる政府に転換しよう。

私たちの声を選挙へ!



日本の平和と
民主主義を守るため、
そして、誰もが安心して
医療や介護を
受けられるように
声をあげましょう。



全日本民医連

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F
TEL03-5842-6451 FAX03-5842-6460
<http://www.min-iren.jp>

民医連新聞

民医連新聞発行所 全日本民主医療機関連合会 発行人 岸本啓介
2016年2月8日号外 (1966年9月13日第三種郵便物認可)

全日本民医連
全日本民主医療機関連合会

必要な医療と介護は、
国の責任で。

安心して
生きられる国へ



社会保障の解体

安倍政権は、医療の提供体制を縮小し、市場化を推し進め、国民の受療権を侵害しています。
 社会保障を“国の責任”から“国民相互の助け合い”へ変質させ、必要な医療・介護が受けられなくなるおそれがあります。

2012.08 ● **社会保障制度改革推進法** ▶**憲法25条の解釈改憲**が始まる。

2013.08 ● **社会保障制度改革国民会議報告**
 ▶社会保障に自助・共助を強いる。国が**公的制度を放棄**。

2013.12 ● **社会保障制度改革プログラム法**
 ▶**医療・介護の改悪**スケジュールを決定。

2014.06 ● **医療・介護総合確保法**
 ▶病床機能の再編計画で7対1一般病棟を2025年までに**36万床から18万床へ減床**。
 ▶要支援1・2の訪問介護と通所介護を保険給付から外し、自治体の**総合事業に移行**する。

2015.05 ● **医療保険制度改革関連法**

- ▶**医療費適正化計画の策定**
 (都道府県ごとに医療費削減などの目標を立てる)
- ▶**地域医療構想**
 (都道府県ごとに病床機能などの医療構想を策定し、病床削減など求める)
- ▶**国保の都道府県単位化**
- ▶**患者申し出療養制度**
- ▶入院時の食費負担が**1食260円から460円に!**
 1ヶ月入院で1万8000円の負担増!

入院時の食費負担	
現在	厚労省案
保険給付 380円	保険給付
自己負担 260円	自己負担 460円以上
640円	

さらに!! 狙われている改悪案

- 医療**
 - 75歳以上の窓口負担が2倍に!
 - 湿布、漢方薬、うがい薬などの保険給付を除外!
 全て自己負担に!
 - 国の公的医療保険と公的保険外保険(私的保険)の2階建て保険制度。
 - 疾病に応じた自己負担割合の設定。
 さらに風邪などの軽症の治療費は高くなる。
- 介護**
 - ケアプランの有料化。
- TPP**
 - 特許期間の延長や医薬品データの保護期間なども合意。
 - 安い後発品の開発の遅れなど、医薬品の価格上昇につながる危険性!

おびやかされる いのちとくらし

削られる社会保障…

▶ 財政審の建議 6700億円→5000億円へ

2015年の閣議で了承を得た2016年の社会保障費の伸びを6700億円としていたが、財政審の建議では5000億円に圧縮するように提起！

▶ 消費税増税は社会保障の充実のためと言われたが

消費税増税8.2兆円のうち「社会保障の充実」には1.35兆円しか見積もっていない。(2015年度予算)

▶ 生活保護の住宅扶助削減、冬期加算削減

▶ 被災地の医療費減免制度打ち切り(一部復活)

▶ 年金の段階的引き下げ(マクロ経済スライドの発動)

▶ 原発事故による賠償を2017年度から打ち切り

戦争する国づくりへ！

■ 他国の戦争に加わる！

■ 海外での危険なPKO活動！

戦時

平時

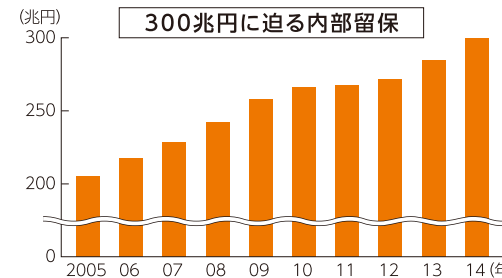
■ 弾薬提供などの後方支援活動！

■ 辺野古へ新基地建設着工！

■ 軍事費は年々増加！ 平成28年度軍事予算は過去最高5兆911億円！！

大企業は大もうけ！

● 大企業の内部留保



● 大企業には法人税減税 3年連続20%台まで引き下げ！

● 医療の産業化

● 海外へ原発輸出 (ベトナム、トルコへ)

しかし、
民意は…

消費税率
10%への
増税に
ついて

賛成 35%
反対 56%

2015年12月19、20日
「朝日」より

原発再稼働
について

わからない・無回答 7.8%
賛成 36.9%
反対 55.3%

2015年8月14、15日
川内原発再稼働直後・「共同」より

辺野古の
新基地建設の
今後はどう
すべきか？

そのまま進めるべきだ 19.8%
中止すべきだ 80.2%

2014年8月23日
琉球新報・沖縄テレビ 合同調査より

戦争法に
ついて

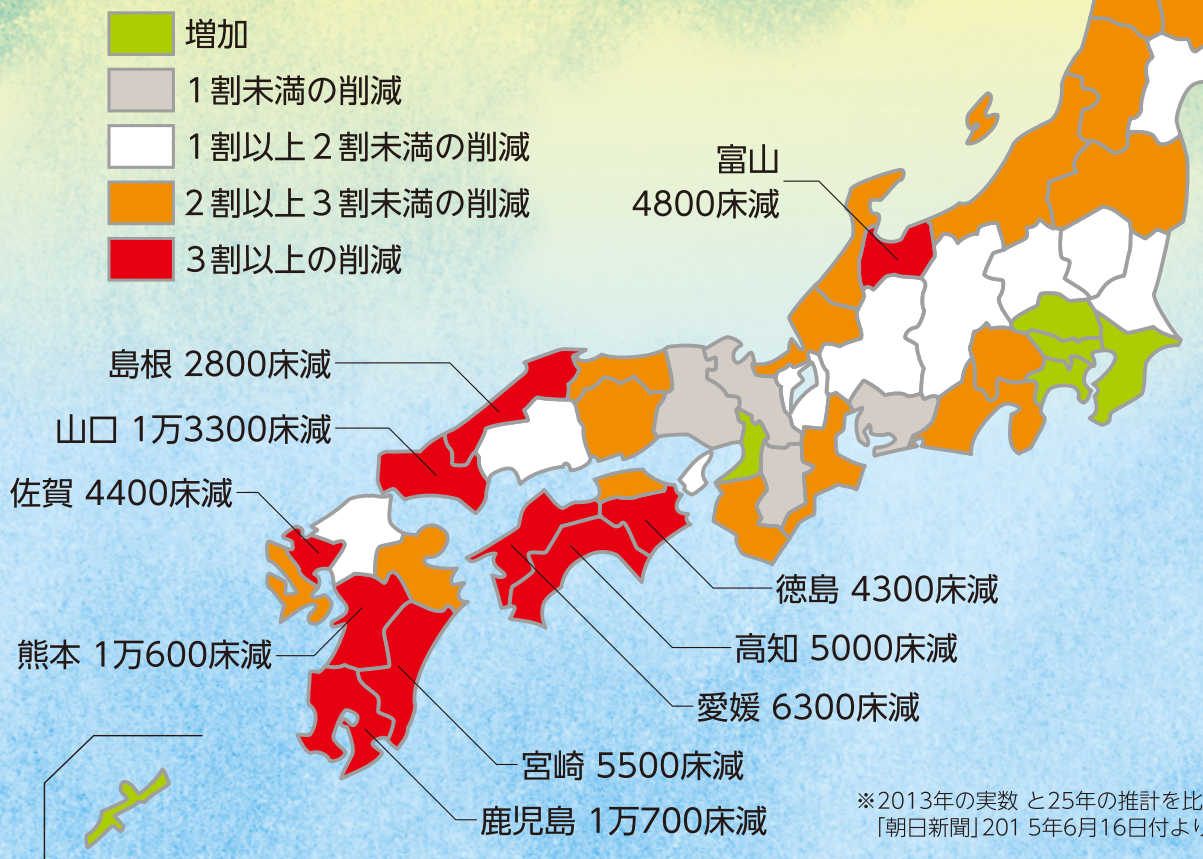
わからない・無回答 12.9%
賛成 34.1%
反対 53.0%

2015年9月19、20日
同法成立直後・「共同」より

最大で 20万床の削減!!

国は都道府県に医療費削減を押しつけ、患者を追い出そうとしています。
高齢化のピークとされる2025年には、最大20万床の削減が計画されています。

都道府県別のベッド数の削減割合



※2013年の実数 と25年の推計を比較
「朝日新聞」2015年6月16日付より

ベッド数が増加する都府県もありますが、病院の機能を再編し、救急受診や、専門診療科目など、今まで自分の地域で受けることが出来た医療が受けられなくなる可能性があります。

国保の運営が変わり、 国保料の取り立てが強化!

国保財政運営が市町村から都道府県に移行されることで、高い納付金額や標準保険料率を設定される可能性があります。その結果、市町村は国保加入者に対して高すぎる保険料の設定や保険料徴収がさらに強くなることが予想されます。

CASE 1 [60代女性] 夫と死別後、経済的に困窮し保険証は窓口留め置き。数か月前から食欲なく体重減少。給料が入れば短期証発行予定との話だったが保険証交付されず未受診。3ヶ月後意識のない状態で救急搬送。市の収納対策室は「滞納額が大きく分納の約束も守ってもらえなかった」と。入院翌日、直腸がん末期で死亡。

利用者も家族も 負担の連続!

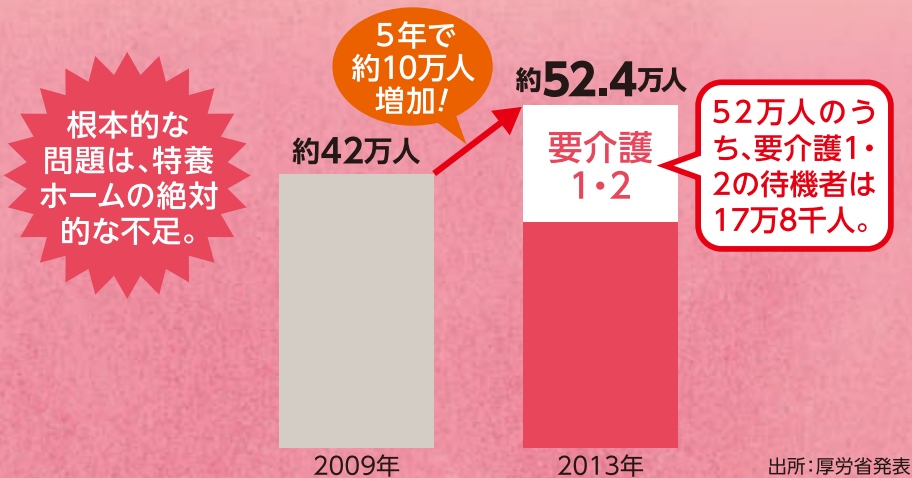
政府は2015年4月から要支援1・2の訪問介護と通所介護の保険給付を制限、特養ホームの入所条件を「要介護3以上」に制限するなど、利用者だけにとどまらず家族にも介護の重荷を強いています。さらに2015年8月からは、一定所得以上の方は介護利用料が2割負担となりました。

CASE 2

[80代 男性 要介護1] 2015年8月よりケアハウスの多床室料金が1日380円→850円に値上げになった。また、1年の合計所得金額が280万円以上のため、2割負担となった。本人からは「収入や預貯金があると言っても今まで必死に働いたり貯金してきたお金。社会保障を削る前に軍事費や大型公共事業など削る部分は沢山あるじゃないか」との声があがっている。

特養から要介護1・2を原則排除

—— 特養待機者数の推移 ——



後期高齢者の軽減措置の廃止

保険料負担 10倍のケースも!

後期高齢者医療制度の保険料を軽減する特例措置が廃止されようとしています。加入者の過半数にあたる865万人が影響!



特例軽減廃止後の負担増の実例

	現在の保険料(年額)	特例軽減廃止後
Aさん(男性) 77歳・単身	4240円	1万2720円 3倍
Bさん(女性) 76歳・娘の扶養家族	5260円	2万6300円 5倍
Cさん(女性) 83歳・息子の扶養家族	5650円	5万6500円 10倍

※2015年4月1日の参院予算委員会に小池晃議員が出した資料
2015年度に軽減が廃止された場合として試算

いのちを金で買う世の中に!?

Q 患者申出療養制度って？

A 新たな「混合診療」拡大につながる制度！

- 保険がきかない医療も、患者が希望すれば受けられるようになる。 → **高額な医療費に**
- 安全性・有効性が不確かな国内未承認の薬が使われる。 → **健康被害がおきても患者の自己責任**
- 保険外の高額な薬代も患者負担。 → **低所得者には払えない**

お金のあるなしで受けられる医療に格差が持ち込まれ、いのちの安全は自己責任！

患者負担がさらに増大

この制度により保険のきく医療は縮小し、現在の自己負担に加え保険外診療の全額自己負担はますます増大します。

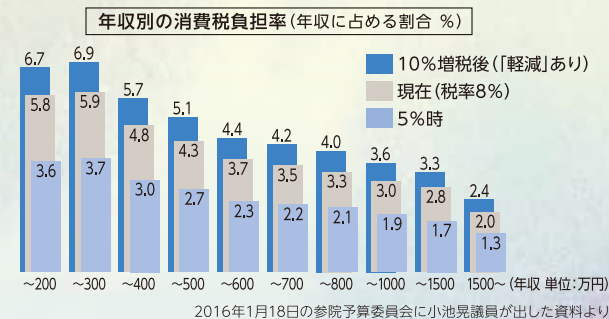


消費税増税と社会保障削減は同時並行!?

「社会保障のため」と消費税を8%に増税しましたが、実際には社会保障は抑制されました。13～15年度の社会保障費の自然増は8000億円から1兆円かかると言われていますが、5000億円まで抑制し、3000億円から5000億円削減してきました。2017年4月には10%に再増税しようとしています。

「逆進性」はさらに深刻

消費税の最大の問題点は、所得が低いほど負担が重くなる「逆進性」です。年収200万円では負担率が約1%も増えることが予想されます。



必要な財源は国と大企業の責任で

全日本民医連は大企業や高額所得者には、応分の負担を求めることを提案しています。

財源はある①

国際比較で低い事業主負担

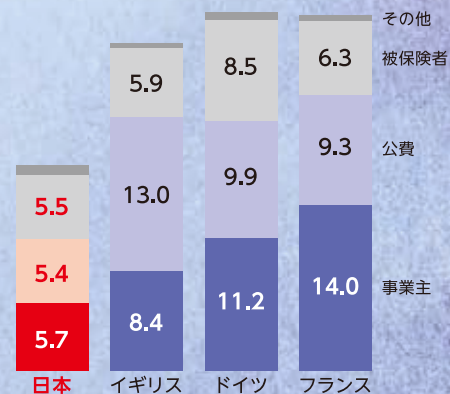
国際的に見て日本は社会保障に対する事業主負担が少ないです。国は大企業を中心に保険料の事業主負担を引き上げるべきです。

財源はある②

大企業・高所得者に応分の負担を求める

政府は法人実効税率を30%台から、20%台に減税しようとしています。内部留保を増やし続ける大企業に対する優遇税制をあらため、応分の負担を求めるべきです。消費税にたよらなくても財源は確保できます。

GDPに対する社会保障財源負担割合 (%)



出典：国立社会保障・人口問題研究所、ILO、EuroStat (2008年) の資料より