

# 私たちの for Our future これから。

暮らしのために、経済のために、  
いま、ほんとうに必要なことは  
なんですか？



3. ニッポンの  
これから



1. 社会保障の  
これから



2. 税と暮らしの  
これから

新しい  
暮らし・経済  
をはじめよう

暮らしのために、経済のために、  
いま、ほんとうに必要なことは  
なんですか？

「私たちの願い」と「政治のやっていること」、  
ずいぶん違いますか？

「医療をみても、『後期高齢者医療制度は廃止』、  
『医療崩壊をくい止める』、  
『医師数を増やす』はどうなったのか？」  
考え始めると疑問が次々わいてきます。

新しい  
暮らし・経済  
をはじめよう

そして消費税増税。  
さらに、日々の暮らしを大きく左右する  
社会保障制度「改革」。

「未来の安心」のためって政府は言うけれど、  
本当に「安心」できる内容なの？  
私たちの暮らし、経済は  
どうなるの？

いまほんとうに必要なことは何か、  
いっしょに考えてみませんか。



# 私たちの for Our future これから。 CONTENTS



## 1. 社会保障の これから ..... 4

- ① 社会保障とは、人間らしく生きる権利の保障 ..... 4
- ② 医療と介護これからどうなる ..... 6
- ③ TPPで医療はどうなる? ..... 8
- ④ 保険の範囲がせまい歯科医療 ..... 9
- ⑤ 被災地医療の再建を ..... 10



## 2. 税と暮らしの これから ..... 12

- ① 消費税が増税されるとどうなるニッポン ..... 12
- ② 私たちはすでに外国並みの消費税を負担している ..... 14
- ③ 消費税増税しないもう一つの道で ..... 16



## 3. ニッポンの これから ..... 18

- ① すべての社会保障の土台=生活保護 ..... 18
- ② 「子どもの貧困」と向き合う ..... 19
- ③ 安全に暮らしたい ..... 20
- ④ 私たちの選択、私たちのこれから ..... 22

# ① 社会保障とは、 人間らしく生きる権利の 保障

国は、社会保障は家族・地域の支えあいが基本として  
います。しかし、本来、社会保障とは憲法25条(生存権)で  
定めるように、国が責任を持って、誰もが、人間らしく生

きることを保障することです。

今、社会保障制度改革推進法によって、憲法25条・社  
会保障が解体されようとしています。

## 所得の格差がいのちの格差へ

国は、自己責任を口実として患者・利用者負担を  
大幅に引き上げようとしています。例えば、医療機関  
を受診するたび、窓口負担に別途100~200円を上  
乗せして徴収します(受診時定額負担)。特に、乳幼

児・高齢者や慢性・長期の疾患を抱える患者など受  
診頻度が多い人ほど負担が重くなります。

他にもこんな負担増が計画中です。お金のあるな  
しで必要な医療・介護が受けられなくなります。



**高齢者(70~74歳)の  
窓口負担を2割へ倍増**

**介護保険(要支援1・2)の  
利用料を1割から2割へ**

**生活援助や  
軽度者のサービスを  
介護保険から外す**

**かぜ・漢方・湿布などの薬は  
全額自己負担**

**ケアプラン作成の  
有料化**

**医療扶助  
(生活保護)への  
自己負担導入**

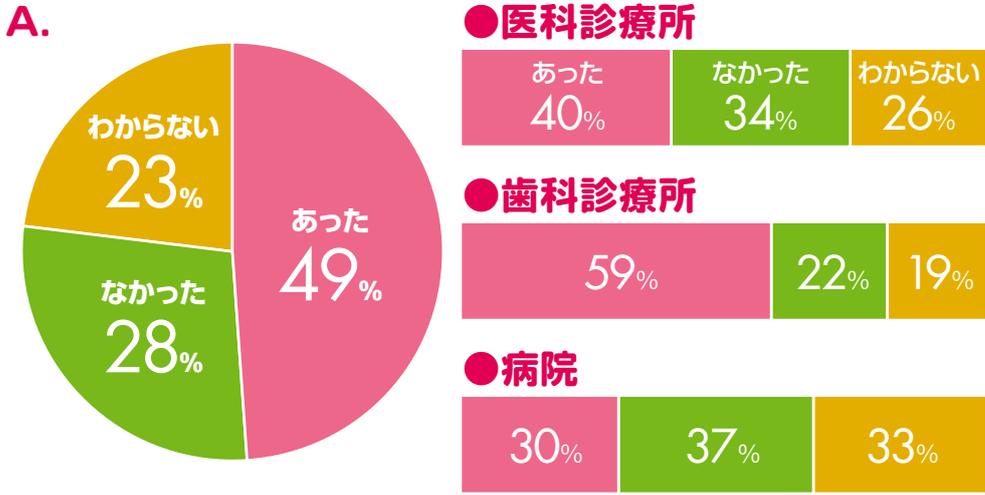
### 国民不在の国民会議

社会保障制度改革推進法では、首相が選ぶ20人程度の委員  
が社会保障制度改革国民会議において、社会保障のあり方を議  
論し、1年以内にこうした社会保障の解体方針を決めるとしてい  
ます。後期高齢者医療制度の廃止も棚上げされる方向です。

# 窓口負担の軽減こそ急務。

## 埼玉県の医師・歯科医師に聞いてみました。

Q.この半年間に、主に経済的理由から、治療を中断または中止する事例がありましたか？



医師・歯科医師に患者さんの受診中断についてアンケートを実施したところ、5割近い医療機関が患者さんの経済的理由による治療中断を経験していると回答しました。とりわけ歯科診療所は6割近くに達しています。

長引く不況、震災などの下、誰もが安心して医療を受けられるよう患者負担の大幅な軽減が求められます。

※埼玉県内の医療機関758施設（医科診療所379、歯科診療所349、病院30）が回答。埼玉県保険医協会「受診中断の実態調査」2010年11月。

## 国際的にも高い、日本の窓口負担。

窓口負担が重い国々 2カ国	高額な定率制	<b>日本</b> …一般30% 義務教育就学前20%	
		<b>韓国</b> …外来30~55%:入院20%	
窓口負担が軽い国々 13カ国	少額な定率制	<b>オーストラリア</b> …15%:入院は負担なし <b>フランス</b> …30%:ただし、補完的な公的保険で負担はほとんどない	
	少額な定額制	<b>ドイツ</b> など8カ国 〈入院は負担なし〉 <b>ノルウェー</b> 〈18歳未満負担なし〉 <b>フィンランド</b>	
窓口負担がない国々 12カ国	原則無料	<b>カナダ</b> ／ <b>デンマーク</b> ／ <b>イタリア</b> ／ <b>イギリス</b> など12カ国	

日本の窓口負担(原則3割)は、先進諸国で際立って高い水準です。OECD諸国では、イギリス、イタリアなど12カ国は原則無料(一般外来)、フランス、ドイツなど13カ国は少額な定額制・定率制です。

ドイツでは、政権与党が医療費の窓口負担の廃止に向けて動き出しています。

### 窓口負担軽減で心身ともに改善

70～74歳の高齢者が、窓口負担を3割から現行1割へ軽減されることで、心身の健康状態の改善が図られていることが、国際的な研究調査からも明らかになっています(東京大学院、筑波大学院、ハーバード公衆衛生大学院の共同調査)。

OECD編著「世界の医療制度改革」2004/明石書店2005年発行より作成  
※日本の義務教育就学前20%は2008年から。各国の状況は主に2000年時点のもの。



新しい暮らし・経済のための提案

1. 社会保障制度改革推進法は廃止すること。医療費の窓口負担を大幅に軽減すること。

# ② 医療と介護 これからどうなる

## ますます削られる入院・介護施設

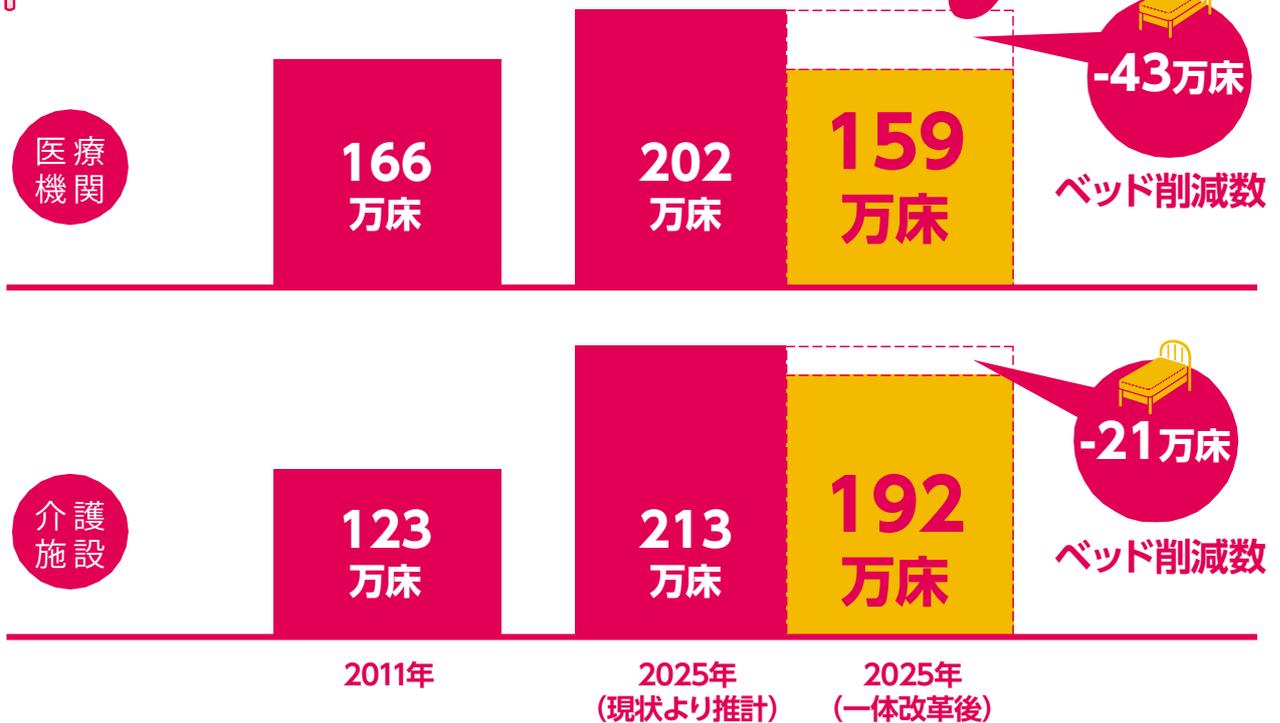
受け入れてくれるベッドがない、すぐに退院を迫られるなど入院医療などをめぐる患者・家族の不安の声は絶えません。国は、団塊の世代が75歳を迎える2025年には、医療・介護でベッド数の大幅増が必

要と見込んでいます。しかし、家族の下で終末期の療養・看取りを進めるとして、ベッド数は大幅に減らし、早期の退院を迫り、患者・利用者を無理にでも退院・退所させようという構えです。



### 医療・介護サービスの 需要と供給(必要ベッド数)の見込み

※社会保障審議会医療部会2011年12月1日資料より作成



自己責任を強調した政治の下、地域の絆は薄れ、「無縁社会」といわれる事態が進行しています。ワーキングプア・独身高齢世帯、「老老介護」が増加する中、安心して入院・入所できる環境を求める声は高まっています。支える家族・地域が疲弊する中、ベッド数を強引に削減すると、孤独死・孤立死の増加が懸念されます。

「急性期以外の病院はなくなるのが理想…特養はいずれ施設ではなく、家・すまいという位置付けになる」(厚労省幹部)

# 在宅の医療・介護を奨励するが...

## 追い込まれる診療所経営

2010年の診療報酬改定で、71点から69点へ引き下げられた診療所の再診料は据え置かれたままです。この10年で診療所の損益差額は、医科27.9%、歯科21.9%の減額です。地域医療の要である診療所への底上げこそが必要です。



## 地道に取り組む医師への支援を

2012年の診療報酬改定で在宅医療に携わる一定の診療所に対して高い評価がされました(常勤医3人、看取り実績2件以上、緊急往診5件以上などが要件)。他方、在宅医療を担う診療所の7割を占める1人医師への評価はおおむね据え置かれています。



## ケアマネジャーを追いつめる厳罰評価

ケアプラン作成などに携わるケアマネジャー。低い報酬の下で離職が跡を絶ちません。基本報酬を据え置き、さらに、諸会議の未開催・訪問面接が不備な場合には報酬をいきなり半額カット、2ヵ月続くと全額カットという不正事業者と同等な厳罰評価を導入しました。今でも記録と書類に追われるケアマネジャーをさらに疲弊させることとなります。

## 人間らしい暮らしを奪う生活援助介護カット

在宅介護の要であるヘルパーの生活援助介護が、60分から45分に時間短縮され報酬も削減されました。調理時間がなくコンビニ弁当に変えた・掃除のやり残しがある・会話する時間がなくなったなど利用者から人間らしい暮らしを奪う事態が発生しています。



国は、在宅中心の医療・介護を奨励しますが、要の在宅医療・介護を支える提供体制は不十分といわざるをえません。さらに、2012年の診療報酬・介護報酬改定では、現場の医療者・介護職員の働きをきちんと評価しない、在宅医療・介護を進める上で支障をきたすような措置もされています。

## まちの診療所からベッドがなくなる

今回、入院医療を行う医療機関に管理栄養士の配置が義務付けられました。しかし、十分な実態調査もないまま進められたために、地域の最前線で入院医療を担う有床診療所の病床閉鎖が相次ぐ事態が懸念されています。

新しい暮らし・経済のための提案

2



# 自宅も施設も安心して選べる医療・介護こそが必要です。

# ③ TPPで医療はどうなる？

日本の公的医療保険制度が危ない！

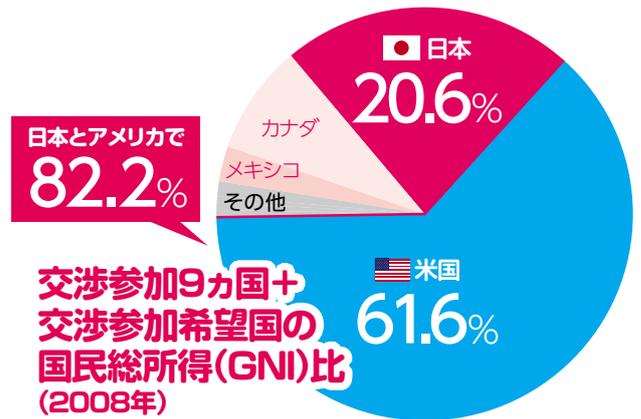
日米財界の思惑を背景に、TPP交渉参加を推進する動きが強まっています。

## TPPって何？

環太平洋連携協定(Trans-Pacific-Partnership)。取引される品目の関税を原則100%撤廃し、工業製品、農産物、雇用、金融、保険サービスなど広範な分野で各国間の制度の調和を目指します。

シンガポール、ニュージーランド、チリ、ブルネイの4カ国で始まり、アメリカ、オーストラリアなどが加入し、現在9カ国で2015年までの交渉妥結を目指しています。

日本が参加すると日米だけで80%以上のシェアを占める、事実上の日米経済協定です。



## 医療が儲けの対象に

TPPに参加すると農業だけでなく、医療も営利目的の市場として開放をせまられます。アメリカは長年にわたり、安全な医療を安価に提供する日本の公的医療保険制度を変えるよう要求してきました。さらにTPPでは、アメリカの製薬企業などのために医薬品の値段を引き上げ、医療技術(診断・治療・手術方法)にも特許を設定するよう求めています。これでは、経済力によって受けられる医療に差が出てしまいます。

## 後戻りはできません

TPPでは、国内制度をいったん撤廃・緩和すると元に戻すことは認められません。政府が、国民のために安全・安価な医療を提供する制度へ戻そうとすれば、外国の製薬産業や保険会社から不利益を被ったとして損害賠償(ISD条項・下表)を求められます。国民の命よりも外国企業の利益が優先されます。



ISD条項とは。多国籍企業が国を訴えることが可能に。  
…各国の主権を侵害し、多国籍企業の利益を守るもの

多国籍企業 / 拠点国

訴訟相手国

賠償内容

提訴理由



米企業

訴訟



メキシコ政府

賠償金 12億円

地元自治体による廃棄物処理場の建設不許可が北米自由貿易協定違反とされたから。



センチュリオンヘルス社

訴訟



カナダ政府

賠償金 128億円要求 (会社敗訴)

カナダの保険法によってバンクーバーに医療施設を建設できなかったから。

1. 社会保障のこれから

# 4 保険の範囲がせまい 歯科医療

不況・雇用悪化などを背景に、経済的理由での歯科受診の手控え、治療中断などで「口腔崩壊」という深刻な実態が広がっています。

生活苦から無保険となり重度う蝕歯が多数ある中、正露丸をつめて歯痛を我慢。

経済事情から治療を放置しエナメル上皮腫が悪化し、重度う蝕歯も多数

窓口負担を払えずに治療を中断し、残存歯は歯根のみが多数の患者



全日本民医連「歯科酷書」より作成

これまで、国は歯科医療は命にかかわらないという考えで保険のきく範囲を広げてきませんでした。そのため、「お金がいくらかかるかわからない」という不安が、歯科受診の手控えに影響を及ぼしています。

## 1万人の市民に聞きました。

歯の治療には保険のきかない治療がありますがどう思いますか

今のままでよい

7.9%

91.6%

無回答=0.5%

保険のきく範囲を広げてほしい

保団連が行った「歯科医療に関する1万人市民アンケート」でも、9割以上の方が「保険のきく範囲を広げてほしい」と回答しています。歯科医療の保険範囲を広げることは、患者・国民の切実な願いです。

## 保険でより良い歯科医療を

口腔の病気が肺炎、心臓病、血管の病気、糖尿病等の引き金となったり、悪化させたりするなど歯と全身の健康が深く関係していることが明らかになりつつあります。保険のきく範囲を広げ、患者負担を軽減し、誰もが安心して歯科受診できるようになることが求められます。

新しい暮らし・経済のための提案

3



## 保険のきく範囲を広げ、命を守る歯科医療の充実を。

# 5 被災地医療の再建を

震災避難者数は32.7万人、被災地の生業の元となる農地・漁港の復旧は30～40%前後、国・県の機構による二重ローン買取り・支援決定は1割弱という状況です(復興庁調べ。2012年11月9日)。生活・事業再建に向けた取組みの一層の充実・強化が求められています。



国による被災地の医療・介護の切捨て  
毎日新聞(2012年9月19日付)

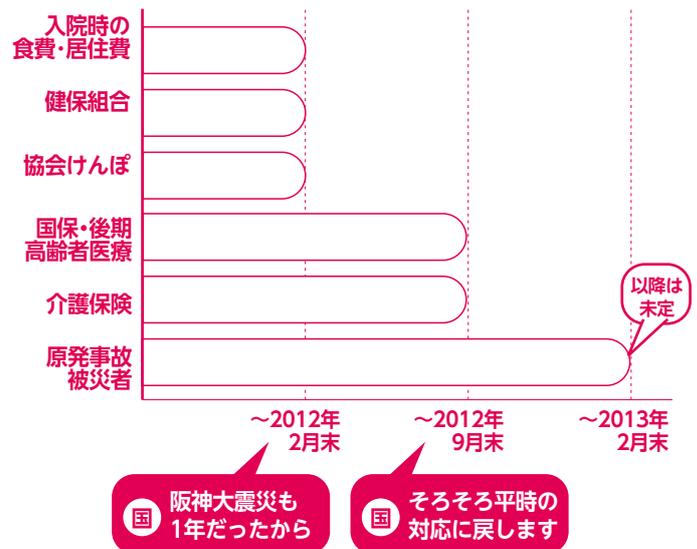
## 医療・介護負担の免除の継続を

東日本大震災で大きな被害を受けた方の医療・介護の一部負担金(利用者負担金)は免除されてきました。

しかし、被災者の生活・事業再建の目処が立たない中、2012年10月からは原発事故被災者を除き、国は免除に必要な財源を全額負担する措置を終了しました。

自治体の判断で免除を継続する場合、費用の2割分が持ち出しとなるため(他の要件あり)、免除を終了せざるをえない地域が発生し、被災者の受ける医療・介護に格差が生まれています。

## 医療・介護の一部負担金の免除(国全額負担)



## 原発事故から 子どものいのちを守る

福島県は、2012年10月より子ども(18歳以下)の医療費を無料化しています。国による無料化を求めた県の要請に対し、国は制度上の不公平を理由に認めませんでした。最終的に、国は財政支援を認めたものの、金額・期間等は未定です。国策として原発を推進した以上、国は責任をとって無料化を実施すべきです。20兆円以上に及ぶ復興予算を使えば、年間40億円の無料化はただちにできます。



新しい暮らし・経済をはじめよう

1. 社会保障のこれから



名 行 先 準備 備考

《おと5世》

益浦 大東 救済 中  
おと5世 様です

本日 20/10/10 診療は  
午前 9時～12時 (受付済)  
午後 1時～3時迄 あり  
23日 平日に  
まいて下さい。

窓

① 10月10日に大東時は  
検査は各所 診察 済 済  
おと5世 様です

② この受付は 大東 様  
おと5世 様の 診察 済 済



私たちの  
for Our future  
これから。