

# 災害に抗して

編集 感染症対策研究部会 (yamada@peace.email.ne.jp)

2021年1月1日号 No.26

## 謹賀新年

コロナ感染症災害に抗して！

便乗した流れにも抗して！

共にいのちと健康を守りましょう！



今回のテーマ

「75歳以上の患者2割負担を止めよう！」

### 感染症対策研究部会

顧問 千田 忠男 (全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授)  
相談役 福島みずほ (参議院議員) 中島 克仁 (衆議院議員)  
阿部ともこ (衆議院議員) 宮沢 ゆか (参議院議員)  
部会長 山田 厚 (全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任)

- ◆ 連絡先 甲府市北口 3-7-13 (電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403)
- ◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/>
- ◆ Mail [yamada@peace.email.ne.jp](mailto:yamada@peace.email.ne.jp)

2020年12月29日

## 75歳以上の患者2割負担を止めよう！

高齢者のいのちを奪い全世代の医療負担をさらに強める

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会 山田厚

### はじめに

●菅政権はコロナ災害の最中に、2022年後半から75歳以上の医療費患者負担を2割負担＝**実質的に2倍の負担**に引き上げようとしています。

●その負担増の「理由」とは、「現役世代の多額な保険料が75歳以上の高齢者医療への支援金となっている。その負担の軽減が必要」「高齢者ばかりの社会保障ではなく世代間の公平性を」などです。つまり、この間続けてきた高齢者のバッシングと世代間の分断です。その一方で国の公費負担割合をますます削減させ高齢者だけでなく、全世代の医療・社会保障を後退させてきたことを改めてふり返るべきです。

今回の患者負担2割化でも、現役世代の実質的な保険料軽減にはつながらず、もっぱら国をはじめとする**公費支出の軽減になるだけ**です。

●高齢者の生活といのちを奪うこの負担増は、全世代の医療負担をさらに強め国民皆保険制度を内容的な破壊を進めるものです。全世代の力で、ストップさせなければなりません。

### 苛酷な75歳以上の患者2割負担の状況

●政府の全世代型社会保障検討会議（議長・菅義偉首相）は「最終報告」で、75歳以上の患者負担2割負担を方針としました。単身世帯は**年金収入200万円以上**、夫婦2人世帯は**計320万円以上**の低所得者からはじまり370万人が対象です。この法案は2021年に提出され、2022年度の後半から1割から2割に引き上げることとしています。

●患者2割負担とは**実質的に患者2倍負担**となります。政府の試算では、下記の資料に

よると2倍となる人は約60%としていますが、これは受診月の高額療養費で抑えられるだけのことです。しかし高額療養費の自己負担限度も引き上げられていますから、患者負担2倍の主張は間違いではありません。

#### 外来・入院別の2割負担となる者の特徴

		外来	入院
<b>外来受診又は入院した患者</b> (1年間のうちに1度でも受診・入院した者)		<b>96%</b> (平均9.5ヶ月受診)	<b>25%</b> (平均2.9ヶ月受診)
①	<b>2割負担となっても負担増加がない者</b> (全ての受診月で高額療養費の対象) →現行制度における窓口負担が 外来月額18,000円以上、入院月額57,600円以上	<b>3%</b>	<b>6%</b>
②	<b>全ての受診月で負担額が2倍となる者</b> (全ての受診月で窓口負担が 外来月額9,000円以下、入院月額28,800円以下)	<b>61%</b>	<b>4%</b>
③	<b>②以外で、負担増となる月がある者</b>	<b>32%</b> (平均10.2ヶ月受診)	<b>15%</b> (平均3.1ヶ月受診)
<b>配慮措置の対象となる月がある者</b> (いずれかの受診月の負担増加額が4,500円超)		<b>約60%</b>	※割合(%)は負担増となる者に対する割合

全世代型社会保障検討会議 資料からの引用

●上記は政府の試算ですから、たぶん軽めにしたとしても「自己負担額は平均すると今より3.4万円多い**年間11.5万円**となる」が、「3年間の経過措置期間では年間10.6万円に抑えられる」といいます。試算ですら大変な負担増です。

#### 1人当たり平均窓口負担額(年間)

	現行(1割負担)	2割負担	配慮措置
外来	4.6万円	7.6万円(+3.1万円)	7.2万円(+2.7万円)
入院	3.5万円	3.9万円(+0.4万円)	3.9万円(+0.4万円)
合計	8.1万円	11.5万円(+3.4万円)	11.1万円(+3.1万円)

全世代型社会保障検討会議 資料からの引用

●この一人世帯200万円と夫婦世帯320万円における保険料と税負担を差し引く、政府試算の患者平均負担11万5000円を除くと、年休収入の残金は167万円と263万円です。これからさらに消費税10%がかかるのです。

年金収入	200万円では…	夫婦合計320万円では…
介護保険料	93,330 円	97,220 円+ 70,000 円
後期高齢者保険料	69,330 円	102,340 円+ 32,390 円
市・県民税	33,600 円	29,000 円
所得税	13,100 円	8,100 円
合計（年）	209,360 円	339,050 円
年金収入の残額	1,790,640 円	2,860,950 円

ここからさらに医療費(2割負担)、11万5000円(一人当たり)を引かれると…

	1,675,640 円	2,630,950 円
<b>月平均残額</b>	<b>139,637 円</b>	<b>219,246 円</b>

※税・保険料は甲府市市民税課などの試算、1人当たり平均患者負担額は厚生労働省の試算より

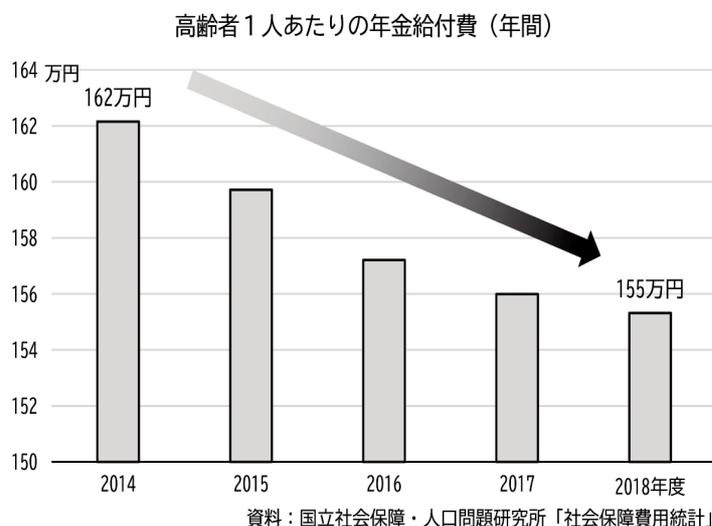
●現在、現役なみ収入とされ患者負担3割の高齢者の収入は383万円以上からです。比較的いいとされる年金額であっても、今では現役並みの税金と保険料負担と患者負担3割の支出では決して豊かとはいえません。

しかも、今後さらに、原則2割負担として、さらに低所得者に広げるとともに、3割負担の対象も広げる狙いがあると考えられます。

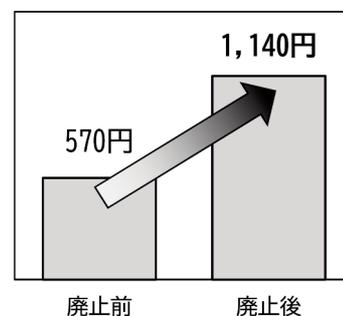
## すでに年金削減や税・保険料負担で高齢者は生活苦に

●高齢者の生活は今が最も苦しい状態です。それは、**年金**が削減され、国と**自治体の独自の高齢者福祉**が後退し続け、医療・介護の**保険料**や**消費税**などの負担が重くなっているからです。

### 公的年金は毎年削減傾向 後期高齢者医療保険料も負担増の傾向が



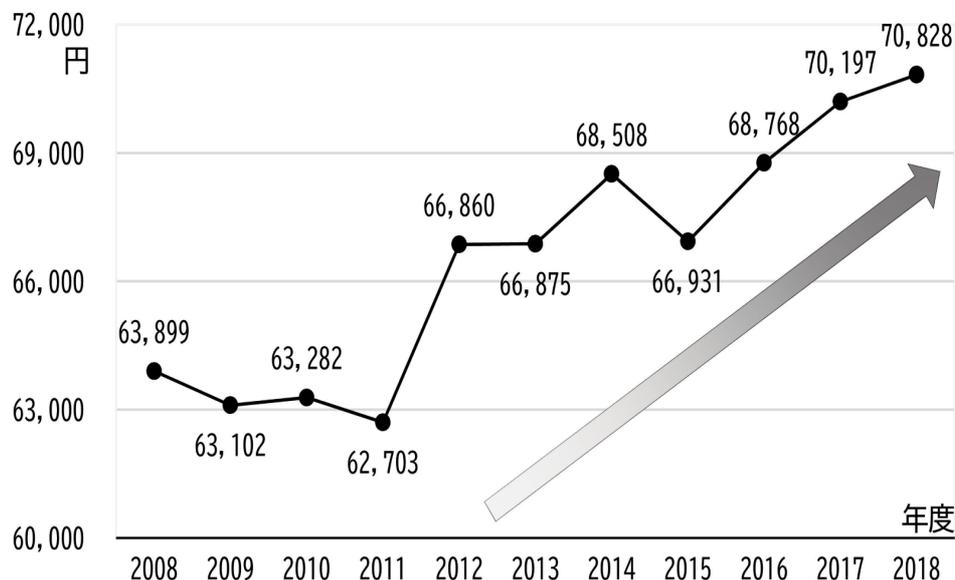
年金収入80～168万円の後期高齢者  
特例廃止後の医療保険料



資料：厚生労働省  
「後期高齢者医療制度の保険料率について」  
(2019)

●後期高齢者医療の保険料も**低所得者の軽減特例が廃止**され、全体の一人当たり保険料も負担増となってきています。

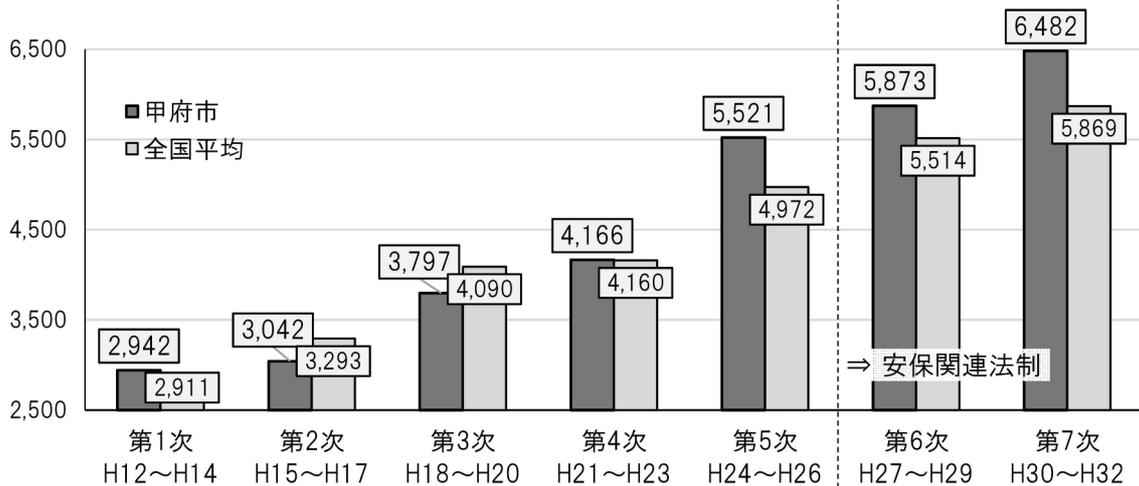
後期高齢者1人当たり保険料調定額の推移



資料：後期高齢者医療事業年報

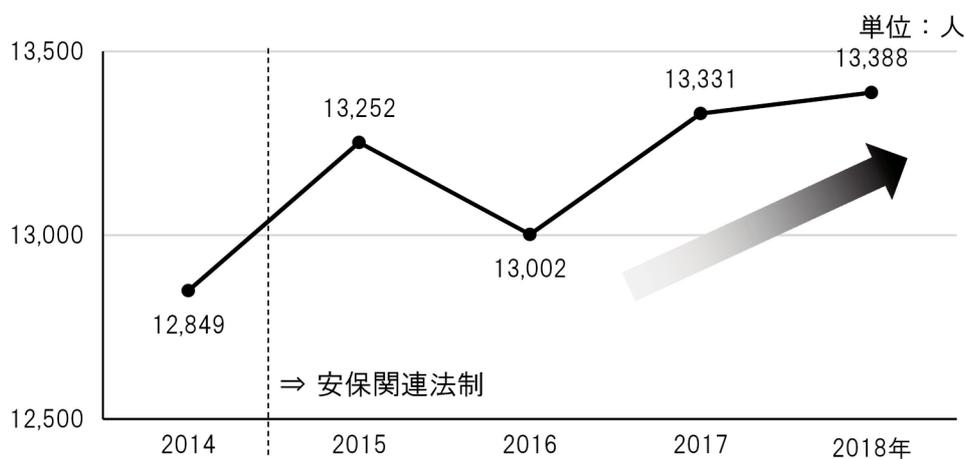
●介護保険の保険料は**全国平均では2倍**に、甲府市などの自治体では2.2倍以上にもなっています。滞納による差押えや介護給付制限などのペナルティも増加しています。

全国と甲府市の介護保険料の増額推移



厚生労働省・甲府市役所調べ (H30.4.1時点)

## 全国の介護保険料の滞納者に対する保険給付の制限



出典：介護保険事務調査 集計結果（各年度4月1日現在）

## 忘れてはいけない2006年度からの65歳以上の増税

●すでに忘れられているのが2006年度から税制改悪です。この改悪で65歳以上の高齢者にかなりの増税をもたらしています。

- ・ 65歳以上の高齢者控除48万円の廃止
- ・ 65歳以上の前年度合計所得125万円以下の非課税措置の廃止
- ・ 65歳以上の公的年金控除額の見直し

これ以外に定率減税額の引き下げや配偶者の均等割り非課税措置の廃止も高齢者の負担を強めました。

## 住民税(市・都民税)の概算(2005年度・2006年度の比較)

65歳以上で配偶者を扶養していない方			65歳以上で配偶者を扶養している方		
公的年金	2005年度	2006年度	公的年金	2005年度	2006年度
155万円以下	0円	0円	212万円以下	0円	0円
160万円の場合	0円	7,200円	220万円の場合	0円	4,000円
260万円の場合	0円	53,400円	260万円の場合	0円	38,200円
270万円の場合	23,700円	58,100円	270万円の場合	9,600円	42,800円
300万円の場合	33,300円	71,900円	300万円の場合	19,300円	56,700円

表は、基礎控除、配偶者控除のみを考慮した概算 青梅市ホームページより引用

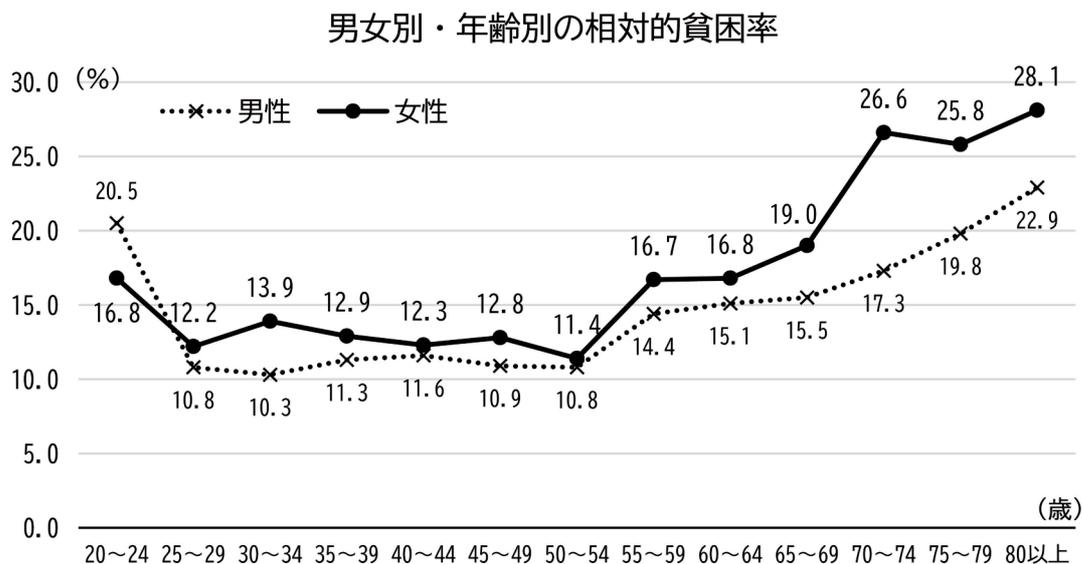
●この時の高齢者に対する負担増の「理屈」とは、現在まで続いている「世代間の公平性の確保」「高齢者厚遇ではなく負担の分かち合い」でした。そして、全世代の負担増・社会保障の後退がはじまりました。

**「高齢者にも応分の負担」で高齢者の生活苦が進んだ**

●2012年の「**社会保障・税一体改革**」でも、消費税増税とセットでさらに「少子高齢化社会だから」「高齢者にも応分の負担で税制や保険料、利用者負担を見直し」「世代間格差の是正」の「理屈」が強められました。社会的に敬老の精神が失われ、自治体でも「子育て支援を中心とする若者世代を手厚くするために」として独自の高齢者福祉が次々に廃止されていきました。

●2020年の2割負担を求める**今回の最終報告**も「現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直す」という同じ「理屈」です。菅首相も「少子高齢化が急速に進む中であって、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継ぐことが我々の世代の責任だ」とあいさつしました。

●十数年間も続いてきた「高齢者厚遇の是正」「高齢者にも応分の負担」の具体化の中で、どの世代より**高齢者の貧困化**が進み、かつてなく高齢者の生活苦が進んできました。特に女性の高齢者の貧困が激しく進んでいます。



出典：内閣府「2011年度版 男女共同参画白書」

●消費税の増税も高齢者をはじめ、全世帯を苦しめています。消費税率が10%に上がると、「年収400万円以上～500万円未満」の年間の消費税負担額（推計）は約4

万4000円増えて約22万円とのこと。しかも低所得者に厳しい逆進性の大衆増税です。

### 平均年収で16.5万円の負担増 (年収別世帯あたりの消費税負担)

単位：万円

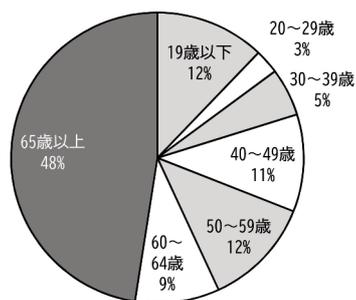
年 収	消費支出	消費税5%	消費税10%	収入対比	
				収入対比	負担増額
平 均	380.6	18.1	34.6	5.8%	16.5
～250	275.0	13.1	25.0	8.1%	11.9
250～300	236.0	11.2	21.5	6.4%	10.2
300～350	254.9	12.1	23.2	6.8%	11.0
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
1,000～1,250	500.7	23.8	45.5	5.0%	21.7
1,250～1,500	591.1	28.1	53.7	4.8%	25.6
1,500～	619.4	29.5	56.3	4.2%	26.8

(出所) 総務省「家計調査」より第一生命経済研究所作成

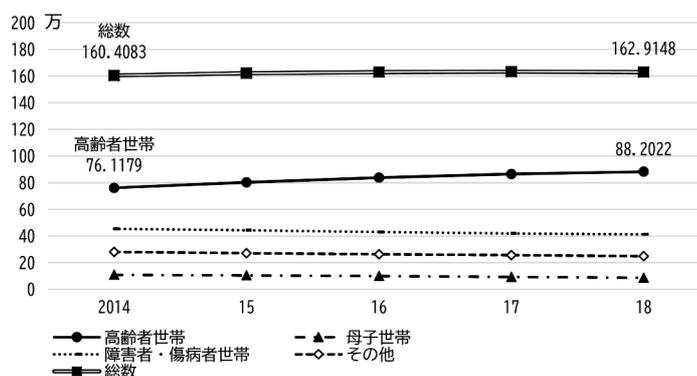
(注) 対象は2009年における「有業世帯主」「専業主婦」「子供二人」の4人家族勤労者世帯

## 生活保護の受給者もその半数が高齢者です

●内閣府の「平成29年版高齢社会白書」によると、65歳以上の生活保護受給者の数は、2000年から2016年の間に2.5倍に急増しています。生活保護の受給者の半数は高齢者です。



資料：厚生労働省「年齢階層別被保護人員 (2018年)」



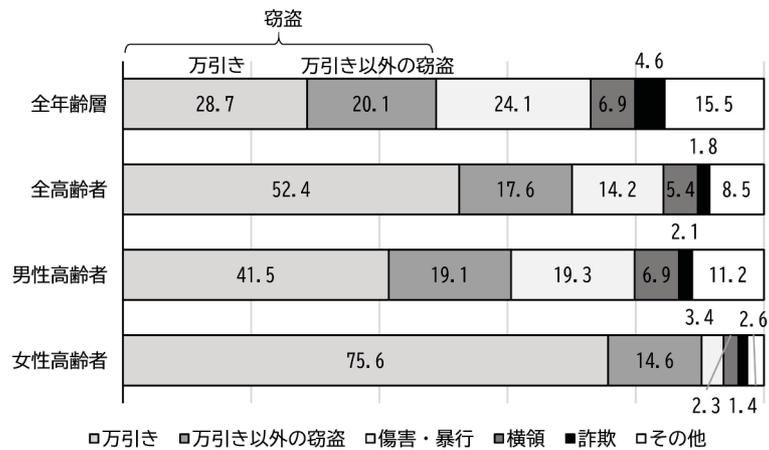
資料：厚生労働省「平成30年度被保護者調査」

## 高齢者の食料品などの万引きの増加傾向は生活苦によるもの

●どの世代より **高齢者の犯罪が激増** しています。犯罪検挙人員の罪名別では横領や暴行、詐欺といった犯罪に比べて、窃盗・万引きがずば抜けて多く、高齢者全体の約7割にもなっています。

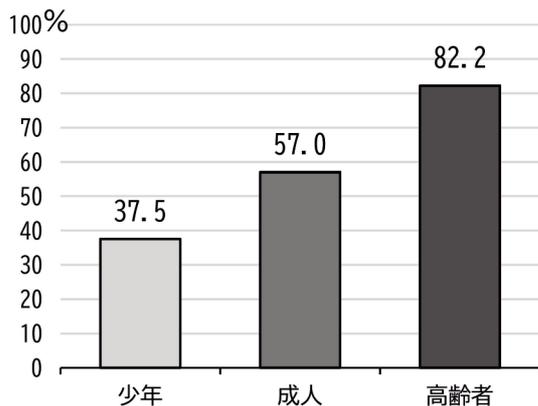
検挙された高齢者の女性の90%以上が窃盗であり、中でも万引きによって検挙された人が80%近くにもなっています。それも1000円以下の食料品が多い状態です。

### 高齢者の検挙人員の罪名別構成比（男女別）

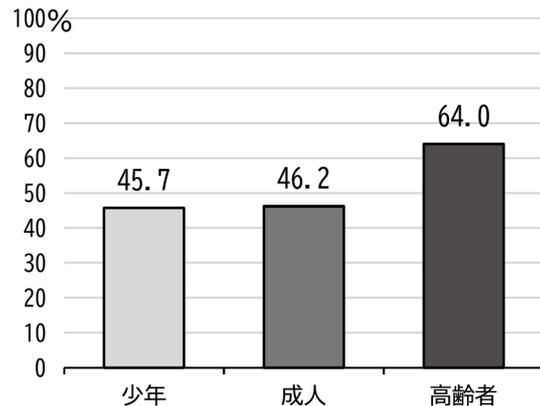


資料：法務省「令和2年版犯罪白書」

### 被害品「食料品」の割合

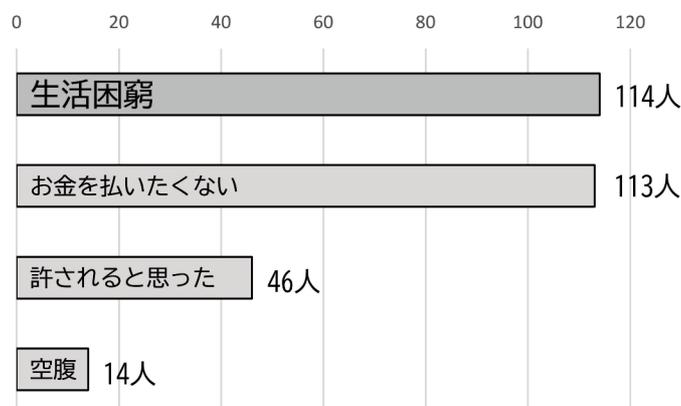


### 被害額1000円以下の割合



資料「万引き被疑者等に関する実態調査分析報告書」

### 65歳以上の万引き被疑者の犯行動機

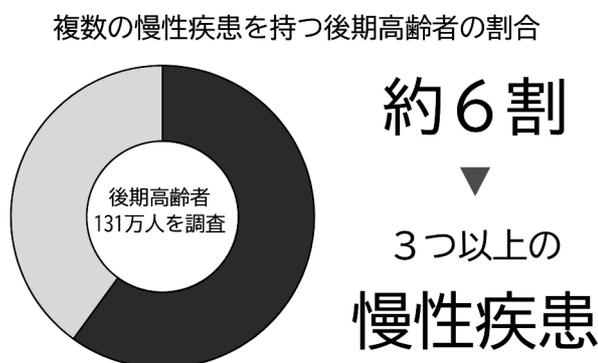


資料「高齢者による万引きに関する報告書」  
(東京都 万引きに関する有識者研究会)

●これらのことから生活苦を強いる悪政が、激増する高齢者の犯罪の要因になっていると考えられます。

## 高齢者への負担増は受診抑制といのちの危険性を招く

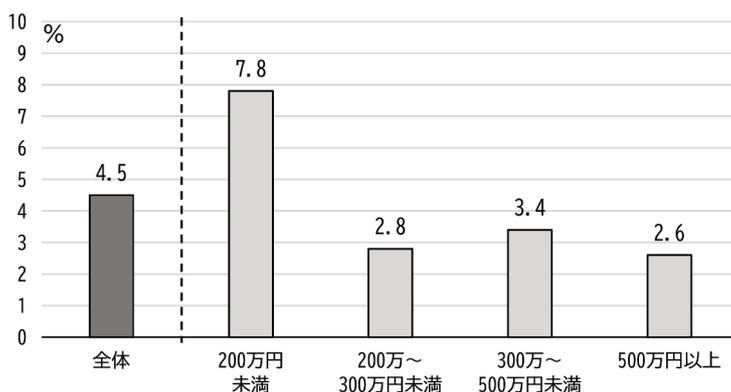
- コロナ感染症災害で、明らかになっていることは、医療を控える中で病状を悪化させてしまうことです。特に高齢者は糖尿病や高血圧、動脈硬化や慢性腎不全などの基礎疾患を抱えているだけに受診抑制は命を危うくします。
- 東京都健康長寿医療センターが2019年2月に発表した調査によれば、後期高齢者の8割が2つ以上の慢性疾患を持っており、6割は3つ以上の慢性疾患を持っていることが分かっています。



出典：東京都健康長寿医療センター  
「後期高齢者約131万人分のレセプト情報分析」2019年

- コロナ感染者で重篤化するのも高齢者です。いずれにしても高齢者の場合には早期治療が必要です。すでにこの間の医療費の負担増によって世代をこえて低所得者からの受診抑制の傾向は明らかです。

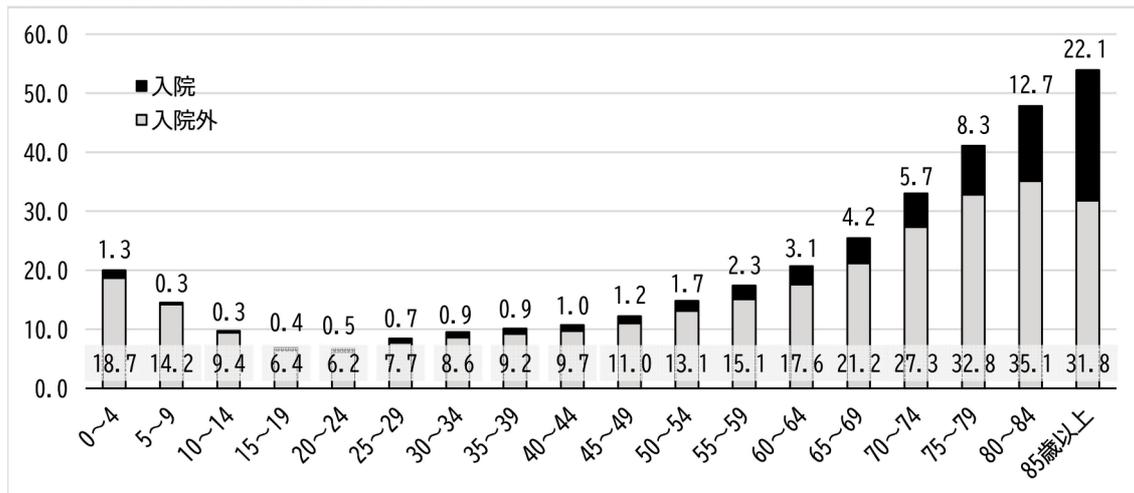
過去1年間に費用負担を理由とした受診控えがある割合（所得別）



資料：日医総研「第7回日本の医療に関する意識調査（2020年10月）」

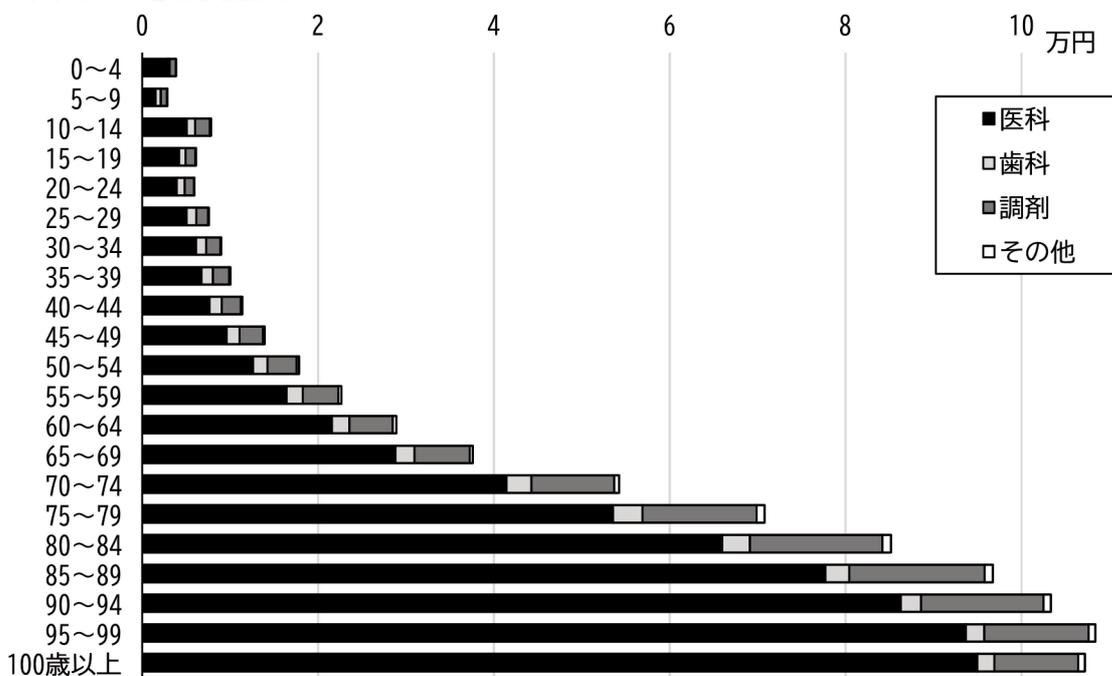
- 高齢者こそ医療を必要としています。当然、高齢者の診療回数は多くなり、すでに一人当たりの患者負担額も20歳～50歳代の4倍～5倍にもなっています。

### 年齢階級別1人当たり診療実日数



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（2017年度）

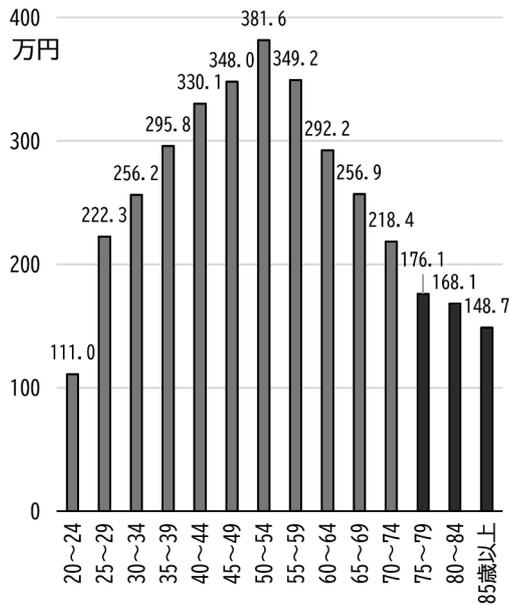
### 1人当たり患者負担額



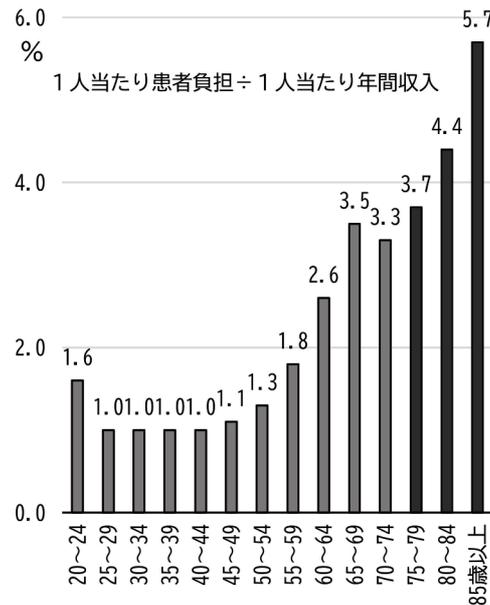
厚生労働省「医療保険に関する基礎資料（平成29年度の医療費等の状況）」から作成

● 今の高齢者の収入はもっとも少なく、その少ない収入なかでは患者負担の割合は極めて大きくなっています。医療必要とする高齢者こそが、医療費を節約せざるを得ない状況があり、すでに高齢者の医療控え＝受診抑制の傾向は強まっているのです。

1人当たり年間収入



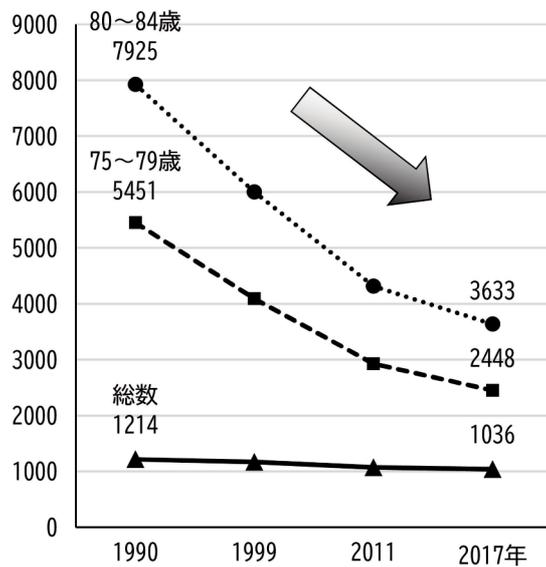
1人当たり年間収入に対する患者負担の比率



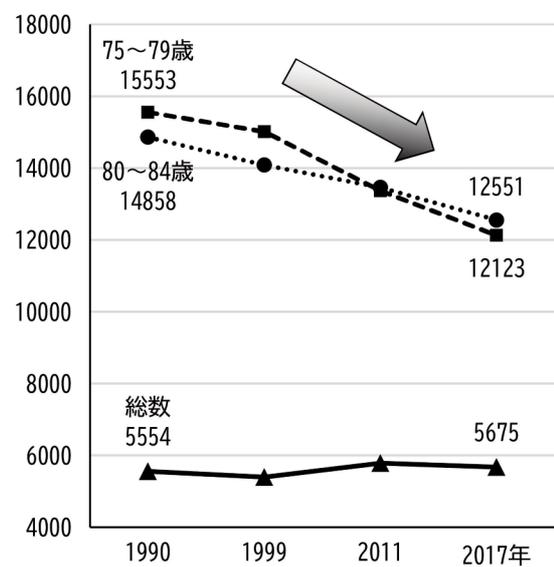
患者負担は厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より  
 年間収入は国民生活基礎調査の厚生労働省保険局特別集計より

## 高齢者の受診抑制はこれまでも強まってきました

入院受療率（人口10万対）



外来受療率（人口10万対）



資料 厚生労働省「患者調査」より作成

●このことは、必ず高齢者のいのちを危うくします。だから1973年からの老人福祉法による老人医療費支給制度は70歳以上を患者負担無料化にしていた。さらには多くの自治体では65歳からの無料化もしていたのです。

●医療状況を知る医療関係団体は、当然、患者負担2割化に反対しています。日本医師会の中川俊男会長は記者会見で「新型コロナで特に高齢者は受診を控えている。今でも受診を控えているのに、自己負担を倍にするという感覚は到底理解し得ない」と厳しく指摘しています。

## 75歳以上医療の財政構造の原則もおかしくされている

●マスコミも、経済界も、健康保険組合連合会もこぞって「増加している現役世代の保険料負担を軽減するため75歳以上の患者負担2割にしなければ」としていました。そして今回の政府方針で年収200万円以上、夫婦320万円以上からの引き上げについては、「現役世代の負担減は限定的」「十分とは言えない」とのマスコミの論調です。

また残念ながら労働組合センターである連合も「被用者保険関係5団体の意見」(2020.11.4 健保連・健保協・経団連・商工会議所・連合)として「低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべきである」としていました。このことから、いかにこの間の「世代間の公平性」の「理屈」に社会全体が押されているかが判ります。

●確かに現役世代の保険料は後期高齢者医療への支援金で負担が増えています。また国民医療費も大きくなっています。しかし、医療保険の財政構造をみると、やはり保険料における**国の公費負担割合の削減が根本的な要因**とすべきです。

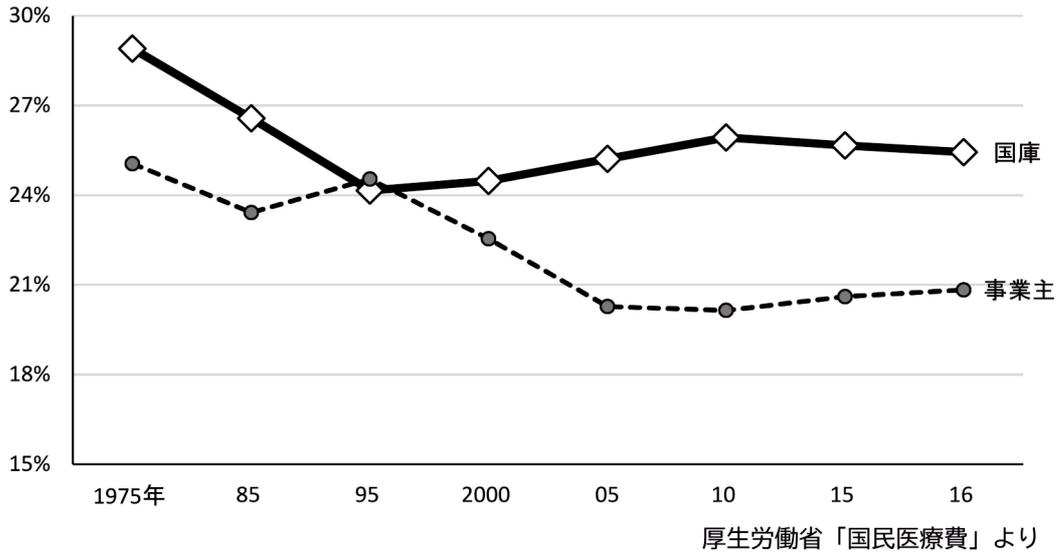
●国民医療費の財源割合を厚労省の資料でみると1975年では国庫負担割合は約29%だったものが、2016年では約25%に後退しています。特に事業主負担の割合は25%が21%に後退しています。

国民医療費、財源・年次別

(単位 億円)

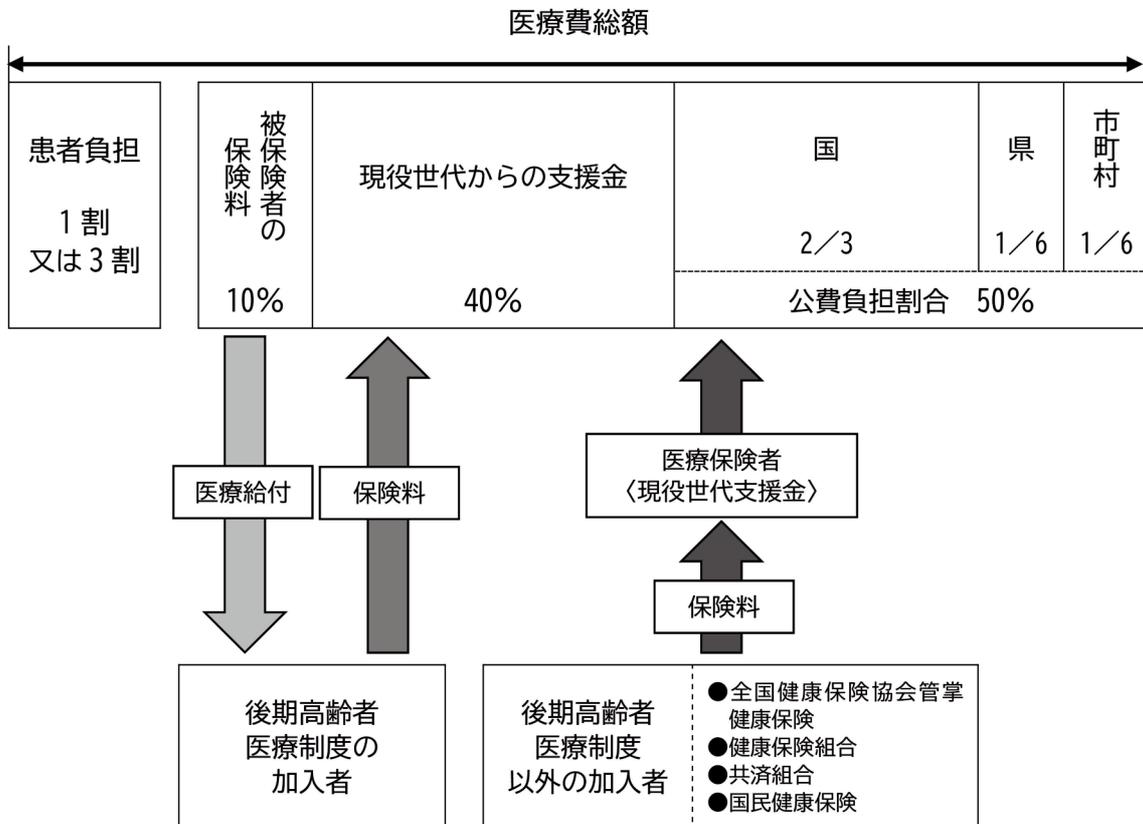
	国民医療費	国庫	地方(自治体)	事業主	患者負担等
1975年	64,779	18,725 (28.9%)	2,984 (4.6%)	16,232 (25.1%)	26,778 (41.3%)
85	160,159	42,551 (26.6%)	10,946 (6.8%)	37,500 (23.4%)	68,722 (42.9%)
95	269,577	65,132 (24.2%)	20,265 (7.5%)	66,169 (24.5%)	117,673 (43.7%)
2000	303,583	74,302 (24.5%)	23,183 (7.6%)	68,446 (22.5%)	137,384 (45.3%)
05	331,289	83,544 (25.2%)	37,618 (11.4%)	67,164 (20.3%)	142,749 (43.1%)
10	374,202	97,037 (25.9%)	45,525 (12.2%)	75,380 (20.1%)	153,512 (41.0%)
15	423,644	108,699 (25.7%)	56,016 (13.2%)	87,299 (20.6%)	168,608 (39.8%)
16	421,381	107,180 (25.4%)	55,659 (13.2%)	87,783 (20.8%)	167,792 (39.8%)

厚生労働省「国民医療費」より



●この国と事業主の医療費割合の後退傾向は、今後さらに著しくなります。大企業は、非正規雇用を増やすだけでなく、フリーランスなどの「独立自営業」として実質的な労働者を被用者保険の外に押し出しています。また国は、国民健康保険だけでなく、後期高齢者医療保険でも公費負担割合をすでに後退させています。

●まず、75歳以上の**後期高齢者医療制度の医療費総額**は  
患者負担と保険料と現役世代からの支援金と公費負担によります。



●患者負担を除く**後期高齢者医療保険の収入**を100%とすると、75歳以上の被保険者の保険料10%、現役世代からの支援金40%、そして公費負担50%（そのうち国が2/3、県が1/6、市町村が1/6）です。下記の図のようになります。

このうちの現役世代の保険料の40%部分の負担が重くなっているため、「患者負担を原則2割にして軽減しよう」というものです。

●しかし、今回の2割負担の方針が、もし具体化されると、下記の表のように政府の試算では保険からの支出が2290億円削減できます。このうち現役世代の負担軽減は880億円としています。これを一人あたりの年間保険料では約800円の軽減とされています。その一方で、公費の負担分軽減は1200億円でもっと大きいのです。ここから軽減額を計算すると国は約800億円の負担軽減、県は200億円の軽減、市町村は200億円の軽減となります。

●また政府の算定では後期高齢者保険料は220億円分軽減されます。75歳以上の高齢者は約1800万人ですから、これから試算すると一人当たり年間1200円の保険料が軽減されることになるのですが・・・その保険料軽減については全く触れられていません。実におかしなことです。

#### 見直しの財政影響

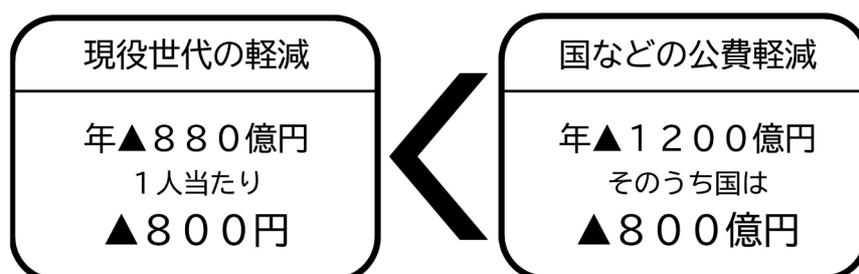
	給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
<b>上位30%</b> 課税所得28万円 収入単身200万円 複数320万円	▲2,290億円	▲880億円	▲220億円	▲1,200億円

全世代型社会保障検討会議 2020年11月資料

●結局のところ、75歳以上の患者負担2割化とは、特に国の公費負担軽減が主な内容となるのです。

## 2割負担による財源でどこが軽減されるか？

現役のためではなく、国などの公費の軽減です



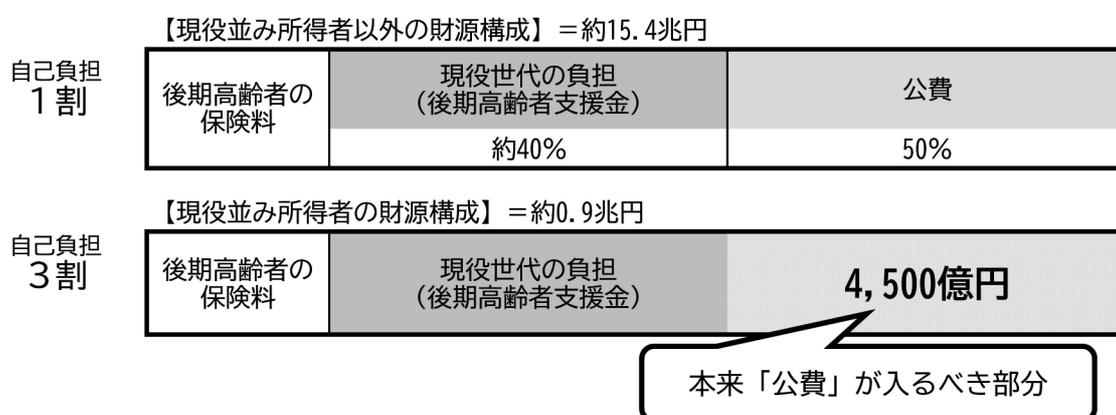
全世代型社会保障検討会議の資料（11月24日）より作成

●健康保険組合連合会の次の資料によると、患者負担3割の121万人の公費負担である4500億円が入らないために現役世代の保険料負担が増しているとされています。すでに国は公費負担50%の原則を実質47%に後退させ、現役世代の保険料負担を招いているのです。

●つまり、今回の患者負担2割化による現役世代保険料の800億円軽減より、この4500億円を公費負担にして保険料を取り戻すべきなのです。

後期高齢者医療制度の財源構成は、本来、公費50%だが、現役並み所得者の給付費には公費が入らないため、公費は全体で47%にとどまっている。

〈対象者数〉75歳以上の高齢者：約1,800万人  
 〈後期高齢者医療費〉（2019年度ベース）17.7兆円（給付費16.3兆円、患者負担1.4兆円）



※現役制度のまま、現役並み所得者の高齢者の範囲を拡大すれば、公費の割合はさらに低下し、現役世代の負担は一層増加する。  
 ※仮に現役並み所得の対象者を現在の6.7%（121万人）から7.7%（139万人）に拡大すると、現役世代の拠出金が約670億円増加する見通し。

健保連（2020年11月）資料より引用

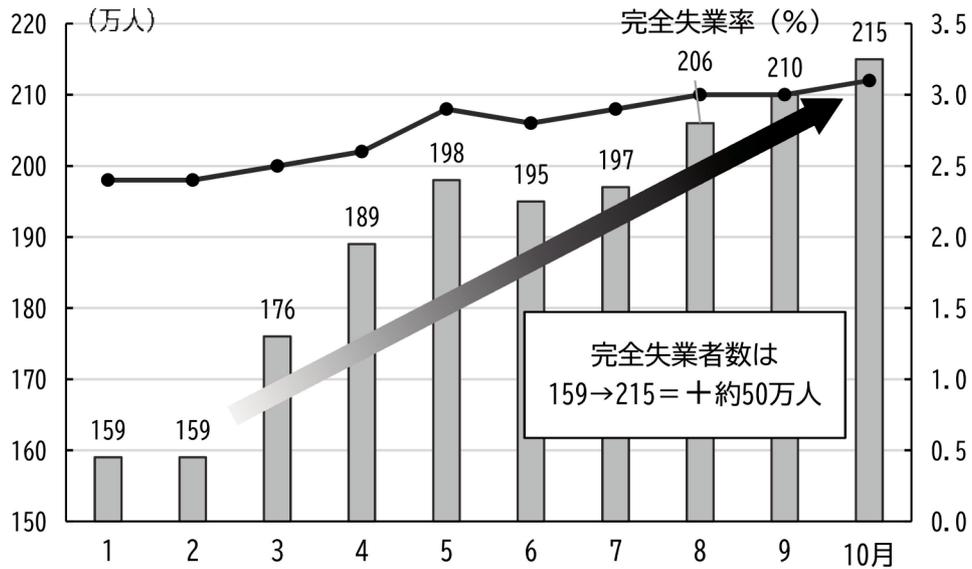
●しかも、国のねらいは今後、低所得者まで患者2割負担にするだけでなく、患者3割負担を広げようとしています。そうすると公費負担がますます削減され現役保険料負担が強まることになります。

健康保険組合連合会や連合などの団体は、患者2割負担を求めるのではなく、この事態の是正を最優先の課題として取り組むべきなのです。

## 高齢者の問題にしないで全世代の問題として取り組もう

●コロナ災害下で高齢者をはじめ全世代が苦しんでいます。全体を把握しない政府の失業統計ですら完全失業者数も失業率も激増しています。

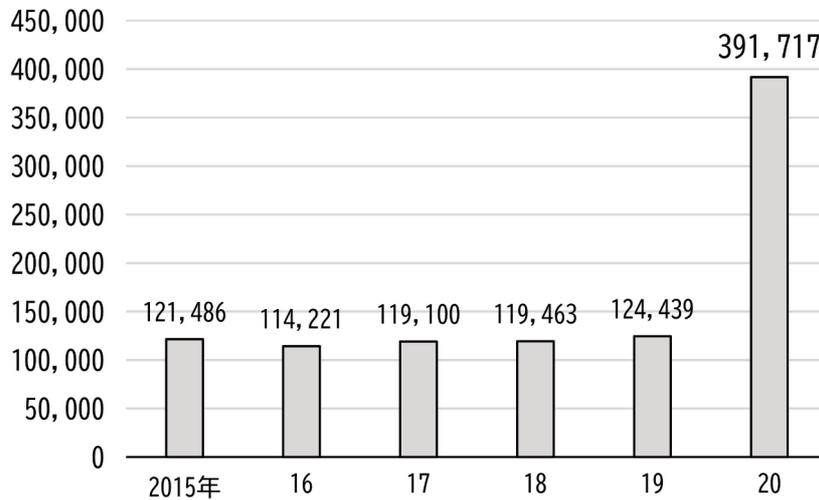
## 完全失業者数と完全失業率



総務省統計局「労働力調査」より作成

- 生活に困っている人を対象とする自治体の「自立相談支援機関」も本年度の上半期は、前年度同期の3倍に当たる39万件をこえる新規相談が寄せられています。(共同通信 12/28)

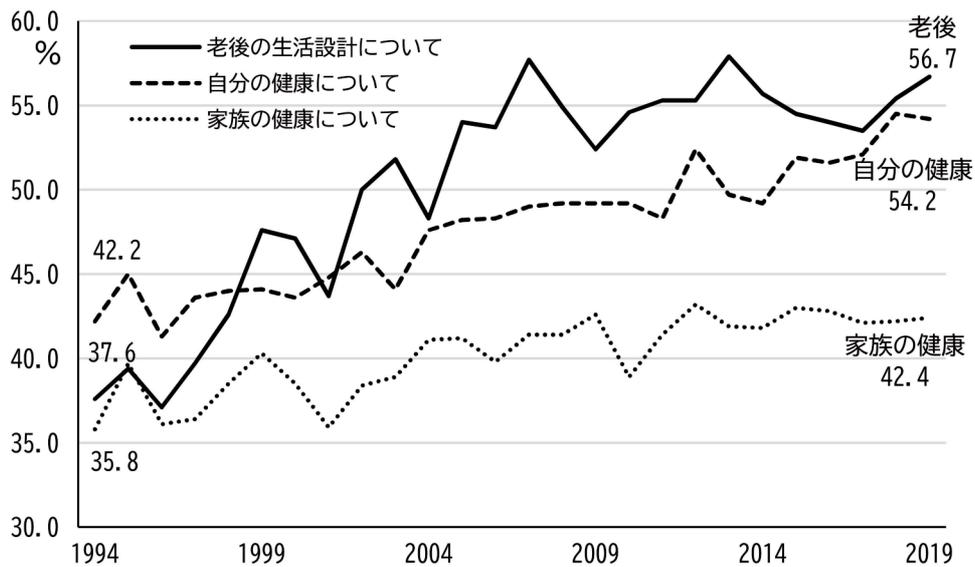
## 自立相談支援機関への相談件数 (各年4~9月、20年は速報値)



資料：厚生労働省「支援状況調査の集計結果」より

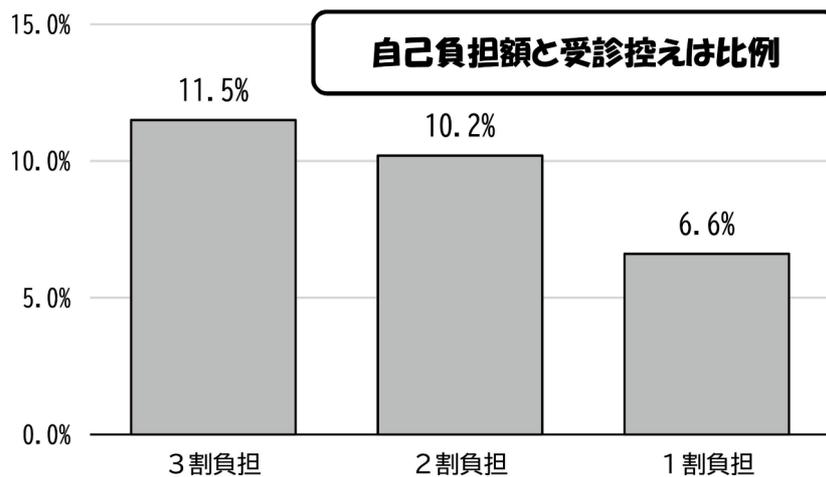
- すでに、この間の新自由主義の政治で老後や健康の「悩みや不安」が、高齢者をはじめ全世代で強まり、経済的な理由による受診抑制は進んでいます。

## 悩みや不安の内容の推移



資料：内閣府「令和元年度 国民生活に関する世論調査」

## 経済的負担で受診を控えた人の割合



資料：日本医師会「患者窓口分析についてのアンケート調査」

(2012年)

●受診抑制は必ずいのちと健康を危うくします。日本医師会が発表した「患者窓口分析についてのアンケート調査」では、患者負担割合が大きくなるにつれて、経済的な理由で、受診控えも増えていくことが明らかです。患者負担3割では患者の11.5%が、2割が10.2%、1割が6.6%です。その受診抑制した患者のその後の影響については、「症状が悪化した」と回答した人は、3割負担の患者で6.5%、2割負担では7.1%、1割負担の患者が3.4%と重症化していることも明らかになっています。

●この状態で、後期高齢者の患者負担2割化を進めたらどうなるのか？ しかも家庭内では子どもや孫の現役世代の失業によって、高齢者の少ない年金額から、家計を支える苛酷な実態も増加しています。

● 2019年6月に「公的年金だけでは、老後のお金は2000万円ほど足りない」と金融庁の審議会が、そんな報告書をまとめました。「100年安心年金と言っていたのに、いつの間にか、年金は当てにするのでは、おかしい!」「2000万円もの貯金はできない・・・」等の議論がありました。そして、また、いつの間にか、高齢者の年金から保険料・医療費患者負担の増額です。

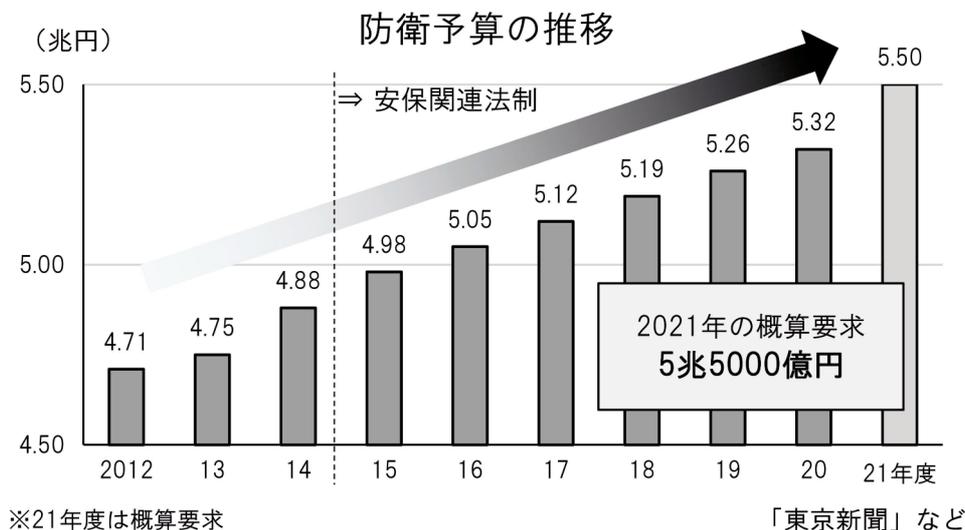
しかも全世代で受診抑制と保険料の滞納も増えます。自治体段階で抑えられている後期高齢者医療保険の「保険証の取上げ」である「資格証明書交付」もこれからはじまりかねません。

滞納被保険者数等の推移

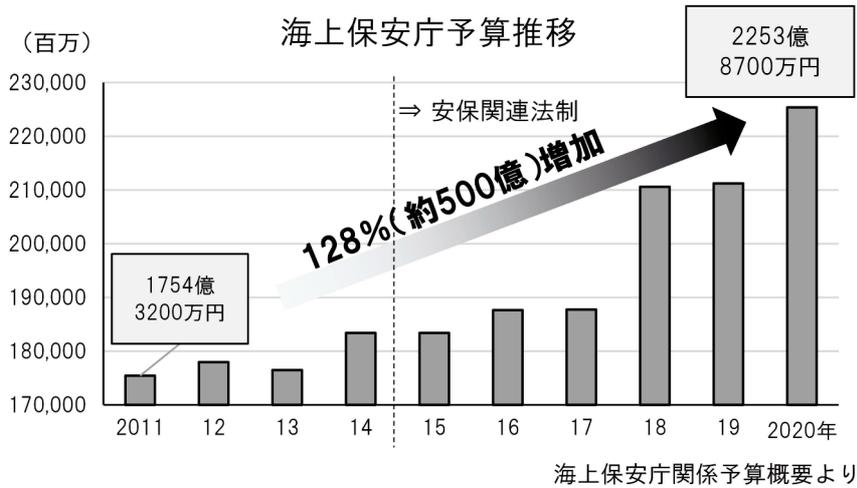
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
都道府県後期高齢者医療 広域連合別の保険料収納率 (全国平均)	99.25%	99.26%	99.28%	99.32%	99.36%	99.40%
滞納被保険者数	243,107人	238,022人	235,731人	231,502人	231,006人	222,238人
短期被保険者証交付者数	23,140人	23,379人	25,572人	23,685人	24,203人	23,089人
資格証明書交付者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

● しかも、大企業や富裕層への応分の税負担もありません。そして防衛費のみが「聖域」化され史上最高額が連続しています。

## 史上最高額をつづける防衛費



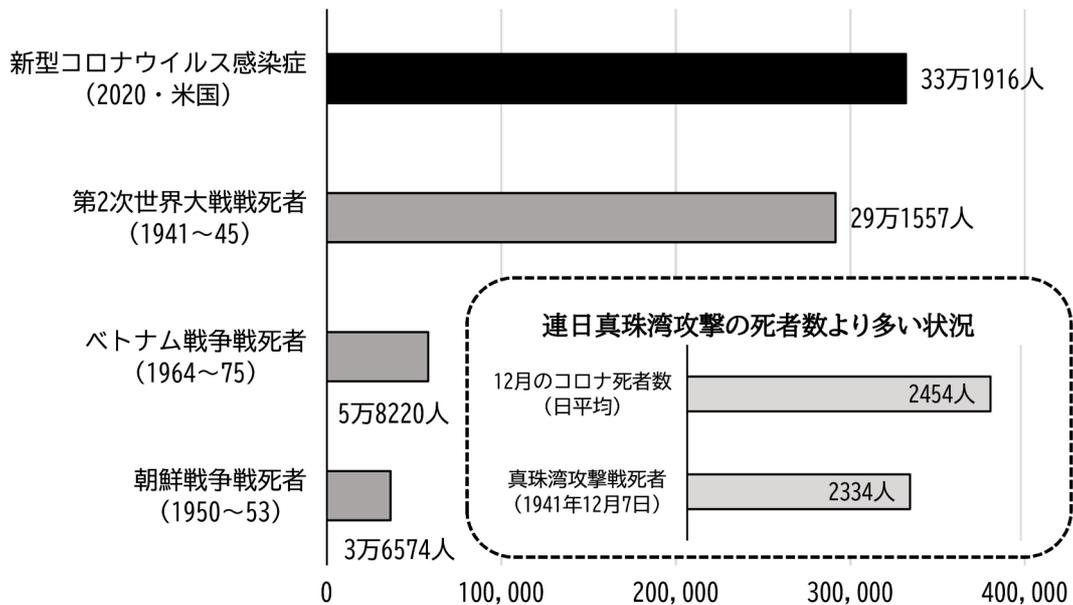
## 海上保安庁予算も激増



●しかし、いかなる大国も軍事力では国民のいのちを守ることはできません。アメリカの4年間以上の第二次世界大戦の戦死者は29万人以上です。しかし今回のコロナ感染症死者は1年もたたないのに、すでに33万人を超えています。12月になってからは連日の平均死者は、真珠湾攻撃による戦死者より上回っています。

アメリカの医療は、国民皆保険制度ではなく、営利市場化され、貧富の格差が、医療の格差となり、それがいのちの格差となっているのです。

## 貧富の格差が医療の格差に。それが生命の格差に… すでに米国のコロナ死者数は第二次世界大戦以上に！



出典：AFP（12月27日時点）より作成

●この間の、自民党政権の医療・社会保障政策は、アメリカをお手本とした営利市場化を目指しています。それは、自助努力・自己責任を当然として、医療・社会保障を壊してきているのです。

したがって、今回の高齢者のいのちを奪う患者負担2割化は、高齢者に留まらず、全世代への暮らしと生存を危うくすると断言できます。

●世代間格差の問題ではなく、ましてや「高齢者への厚遇福祉」が問題ではなく、国の医療・社会保障の制度改悪が問題なのです。全世代がしっかりまとまり、この流れをストップさせていきましょう！

●私たちは、次のチラシを作成し、署名活動も行う予定です。

# 75歳以上患者負担2割のストップを！

## 高齢者のいのちを守りましょう！

●菅政権は75歳以上の患者負担を、2022年後半から2割負担=実質的に2倍の負担に引き上げようとしています。その「理由」は「現役世代の多額な保険料が75歳以上の高齢者医療への支援金となっている。その負担の軽減が必要」「高齢者ばかりではなく世代間の公平性を」などです。これは世代間の分断です。

●年金収入200万円〔夫婦320万円〕以上の低所得者から対象になっています。医療を必要とする高齢者の収入は少なく、すでに受診抑制傾向は強まっています。今回の患者負担増で一人当たり平均11万5000円にもなります。

●しかも、このことで現役世代の年間保険料は一人当たり平均800円しか軽減されません。その一方で国などの公費は1200億円も軽減されるのです。

●高齢者のいのちを奪う負担増を全世代の力でストップさせていきましょう！



### 2割負担による財源でどこが軽減されるか？

現役のためではなく、国などの公費の軽減です

現役世代の軽減	国などの公費軽減
年▲880億円 1人当たり ▲800円	年▲1200億円 そのうち国は ▲800億円

全世代型社会保障検討会議の資料（11月24日）より作成

すでに高齢者の生活は困窮し、受診抑制がはじまっています。

さらに患者2割負担で、1人当たり平均11万5000円となると…病院に行けません！

年金収入	200万円では…	夫婦合計320万円では…
介護保険料	93,330円	97,220円+ 70,000円
後期高齢者保険料	69,330円	102,340円+ 32,390円
市・県民税	33,600円	29,000円
所得税	13,100円	8,100円
合計（年）	209,360円	339,050円
年金収入の残額	1,790,640円	2,860,950円

ここからさらに医療費（2割負担）、11万5000円（一人当たり）を引かれると…

	1,675,640円	2,630,950円
月平均残額	139,637円	219,246円

※税・保険料は甲府市市民税課などの試算、1人当たり平均患者負担額は厚生労働省の試算より

連絡先

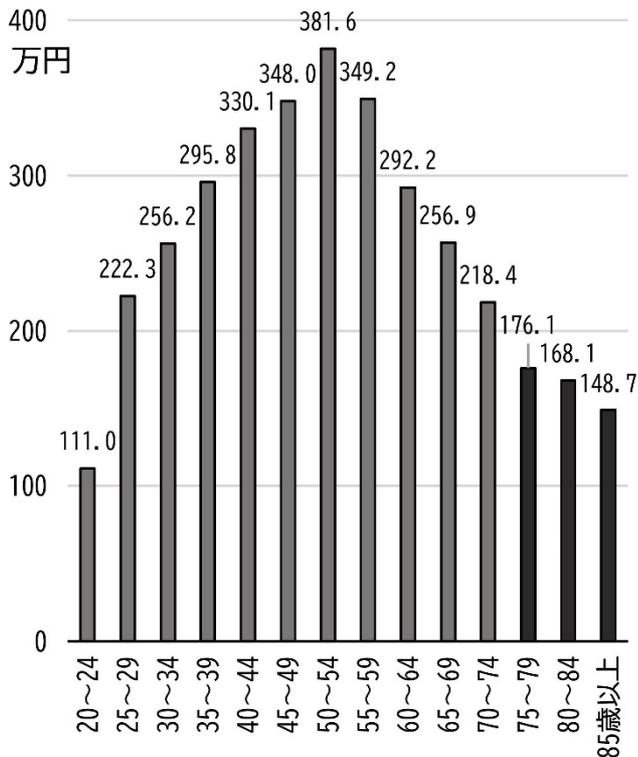
いのちと権利を守る市民会議（代表 山田厚）

〒400-0024 甲府市北口3-7-13 TEL:055-253-6790 FAX:055-254-4403

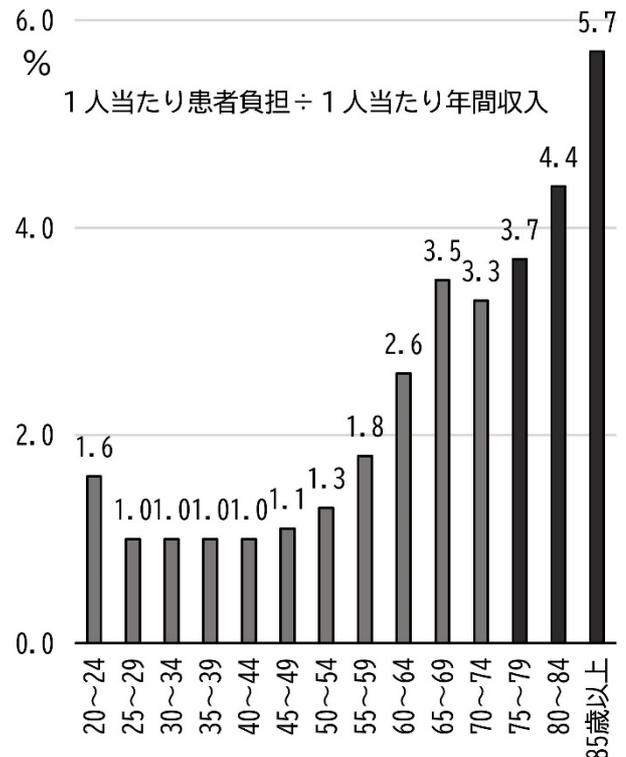
# この実態で患者負担2倍化はいのちを奪うことに！

高齢者の収入は少なく、しかし患者負担比率は20～50歳代の4～5倍です

1人当たり年間収入



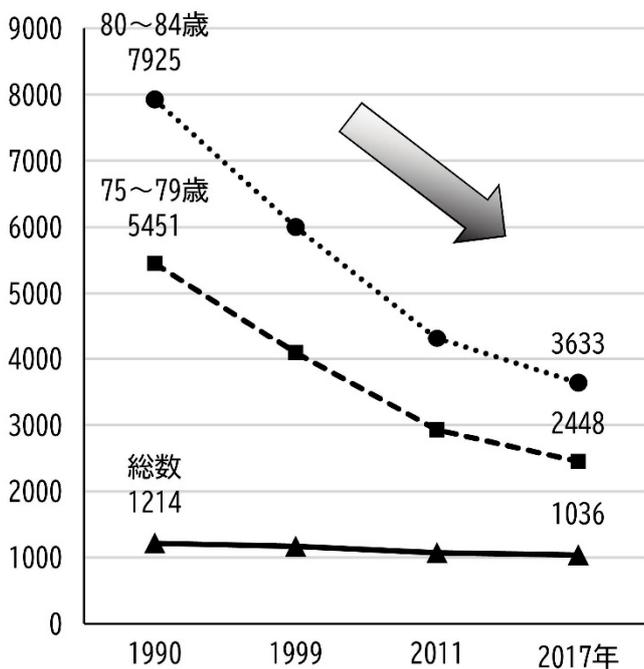
1人当たり年間収入に対する患者負担の比率



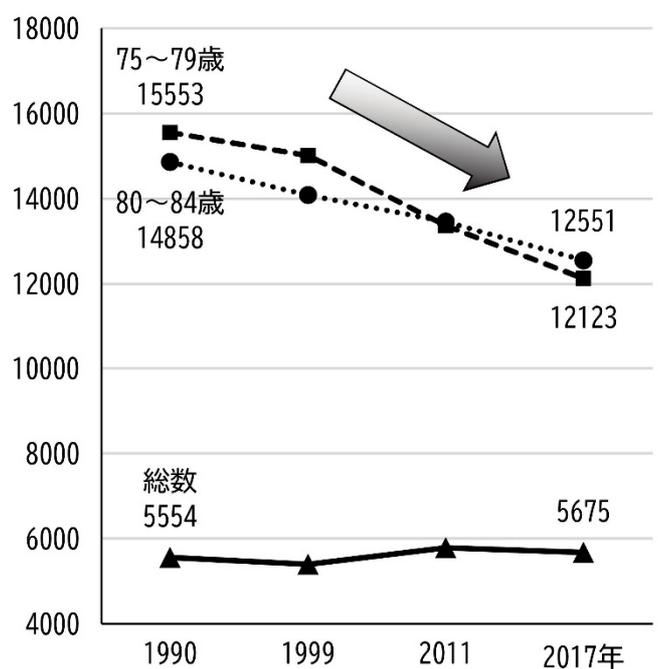
患者負担は厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より  
年間収入は国民生活基礎調査の厚生労働省保険局特別集計より

負担増の中で高齢者の受診抑制はこれまでも強まってきました。それがさらに…

入院受療率（人口10万対）



外来受療率（人口10万対）



資料 厚生労働省「患者調査」より作成

## 75歳以上患者負担2割化の徹底審議を求める請願書名

政府の全世代型社会保障会議の最終報告で、現在「原則1割」の75歳以上の高齢者の医療費患者負担を「原則2割」に導入することが方針化されました。

今回の方針では、年収200万円以上、夫婦は年収320万円以上の世帯を対象に2022年から始めようとしています。そうすると1人あたり少なくとも平均11万5千円の患者負担となります。しかも今後は、さらに厳しい低所得世帯にまで「原則2割」負担を広げるばかりか、「3割負担」の対象をも広げようとしています。

今の高齢者の生活苦は深刻です。年金は減らされ続け、税金は様々な控除の廃止や消費税増税が続く、そして介護や医療の保険料負担も強まるばかりです。高齢者は病気も多く、医療をより必要とします。すでに収入における患者負担の割合は現役世代の4倍～5倍です。そのため医療をガマンする傾向も明らかです。それが患者負担2割＝実質2倍負担では、高齢者のいのちを必ず危うくします。

菅政権は「現役世代の保険料負担を軽減するため高齢者に応分の負担を」としていますが、これは違います。この患者2割負担で一番軽減されるのは国などの公費負担です。また、医療における公費負担の撤退は、高齢者からはじまり全世代に波及していることも、これまでの流れからも明らかです。高齢者の生活といのちを守り全世代の健康を守るために、以下の事項を請願します。

### 請願事項

75歳以上の患者負担2割化に対しての徹底審議を求めます

氏 名	住 所

#### 〈呼びかけ団体〉

いのちと権利を守る市民会議 代表 山田厚  
山梨県甲府市北口3-7-13 ☎055-253-6790

#### 〈取扱い団体・個人〉