

給付金のバラまきでなく、医療・介護分野で実効力ある経済対策を要求する  
**景気悪化から国民の健康を守る緊急提言**  
—無保険者を解消し、患者窓口負担を2割へ引き下げよ—

2009年1月14日

医療団体連絡会議

全国保険医団体連合会会長	住江 憲勇
日本医療労働組合連合会中央執行委員長	田中千恵子
全日本民主医療機関連合会会長	鈴木 篤
日本生活協同組合連合会医療部会運営委員長	高橋 泰行
新医協（新日本医師協会）会長	岩倉 政城
日本患者同盟会長	小林 義雄

世界的な景気悪化が懸念されるもとで、労働者（特に非正規職員）の解雇・削減の嵐が吹き荒れている。今後、中小企業の倒産、正規職員も含めた解雇・賃金の低下が予想され、個人消費の低迷、不況の深刻化、雇用情勢の一層の悪化という悪循環が始まっている。しかし、麻生政権が発表した緊急経済対策・第2次補正予算は、その目玉の「定額給付金」に代表されるように国民の望む景気対策とはなり得ていない。選挙目当ての給付金バラまきではなく、国民生活を守るための実効性のある経済対策が緊急に求められている。

平成20年度厚生労働白書には「社会保障関係事業の総波及効果は全産業平均よりも高い」ことが指摘されている。社会保障の拡充策は、国民のいのちと健康を守るだけでなく、個人消費を高め、新たな雇用創設につながる景気対策でもある。

わたしたちは、社会保障費を毎年2200億円削減するとの閣議決定の速やかな撤回、国民のいのちと健康重視の政策転換を一貫して求めてきた。この立場から、急速に進行する景気悪化のもとで国民の健康を守るために、無保険者の解消と患者窓口負担の2割への引き下げを柱に、次の事項を緊急に実施するよう提言する。

**(1) 無保険者をなくし、窓口負担を軽減し、誰もが安心して受診し治療できるようにする**

医療費の窓口負担が原則3割となっているもとで、深刻な受診抑制が生じている。日本医療政策機構の「医療政策に関する2007年医療調査」では、年収300万円未満の所得者では4割が「具合が悪くても医療機関にかからなかったことがある」と回答している。国民健康保険料の滞納による資格証明書の発行世帯は33万世帯を超え、受診を控えたために疾病が重症化し死亡する事例が全国で多発している。

今後の景気悪化、失業者の増大、賃金の低下のもとで、医療機関を受診したくてもできない事態の一層の深刻化が予想される。皆保険制度としてすべての国民に受診と治療の機会を保障するために、次の事項を行うよう求める。

- ①一方的な解雇により職・住を奪われた人やネットカフェ難民など無保険状態に置かれている人々に受診の機会を保障する。
- ②国民健康保険の資格証明書発行を止めるとともに、保険料滞納の原因となっている高額な保険料を引き下げる。
- ③医療費窓口負担が3割となっている人すべてを2割に引き下げる。高額療養（医療）費制度の負担上限額を引き下げる。
- ④子育て支援策として、少なくとも医科は就学前まで、歯科は義務教育終了まで、国の制度として子どもの医療費を無料にする。

## (2) 後期高齢者医療制度を廃止して、高齢者の負担増と差別医療をやめる

国民的な怒りの広がりを前にして、政府は保険料の期限付き引き下げなどの措置を行ってきたが、将来は大幅な保険料の連続引き上げが待ち受けている。本年4月からは、75歳以上の後期高齢者にも資格証明書が発行される。その対象者は20万人ともいわれている。また、「高齢者の特性」を口実に差別医療を強いることは許されない。老後の不安を解消することは、現役世代の消費拡大にもつながる。

以下の事項を行うよう求める。

- ①後期高齢者医療制度を廃止し、高齢者の負担増と差別医療をやめる。
- ②廃止により保険料負担が増加する世帯に対しては、国の責任で軽減措置を講じる。
- ③高齢者医療のあるべき姿についてはあらためての国民的な議論を進め、高齢者が安心して医療が受けられる制度を作る。

## (3) 医療・介護崩壊に歯止めをかけるために、医療費抑制策を抜本的に転換する

妊産婦の病院受け入れ拒否の事例に象徴されるように、医師不足は地方だけでなく全国で深刻な事態となっている。これに加えて地方財政危機による公立病院の廃止・縮小など地域医療は崩壊の危機にある。

この原因は、30年近くにわたって続けられてきた医療費抑制策であり、「骨太の方針」による2002年からの社会保障費の1兆6200億円もの削減である。医療費抑制策を抜本的に転換し、国が責任を持って地域の医療体制を整備するとともに、人材を確保し得る診療報酬に引き上げるべきである。

また、地域医療の確保のためには医療と介護の連携が不可欠である。介護職員の低賃金・過重労働は政府も認め、ひとり2万円程度の処遇改善をはかるというが、介護報酬の3%引上げだけでは、実現性に説得力をもたない。介護崩壊に歯止めをかけるためには、国が責任をもって介護報酬を大幅に引上げ、保険料・利用料を軽減することが必要である。

当面の緊急措置として次の事項を求める。

- ①救急医療、産科、小児科などへの必要な人的配置ができるように診療報酬を緊急に引き上げる。
- ②介護崩壊に歯止めをかけるために、介護報酬の5%以上の引き上げと介護職員の処遇改善に直接つながる措置を講じる。
- ③「公立病院改革ガイドライン」や財政健全化法を見直し、公立病院への財政補助を拡充する。僻地について、国の財政補助などで医療提供体制の確保をはかる。
- ④介護療養病床の廃止・医療療養病床の削減計画を撤回する。

## (4) 財源は消費税増税でなく、財政の抜本見直しで

社会保障国民会議、経済財政諮問会議などで社会保障を口実にした消費税増税の議論が活発に行われている。「中期プログラム」には、景気回復を前提としながらも消費税増税計画が盛り込まれた。世界同時不況のもとで、欧州連合(EU)やイギリスでは、消費税率を引き下げる計画である。1997年の消費税税率5%引き上げと健保改悪による9兆円の国民負担増で当時回復傾向にあった景気を一気に悪化させた教訓に学び、消費税増税計画はきっぱり撤回すべきである。

この間、大企業はバブル期以上の利益を上げながら、法人税率は90年以降引下げられた

ままであり、内部留保を 230 兆円もため込んでいる。経済情勢の悪化を理由に真っ先に非正規労働者を大量解雇する姿勢に、大企業の社会的責任を問う声が上がっているのは当然である。大企業には規制緩和と減税、国民には不安定雇用と増税と社会保障改悪というこれまでの政策を抜本的に転換し、国民生活を守る経済対策が求められている。国民購買力を高めて、内需拡大に大きく舵を切らなくてはならない。

社会保障の財源について、以下の方法に転換すべきである。

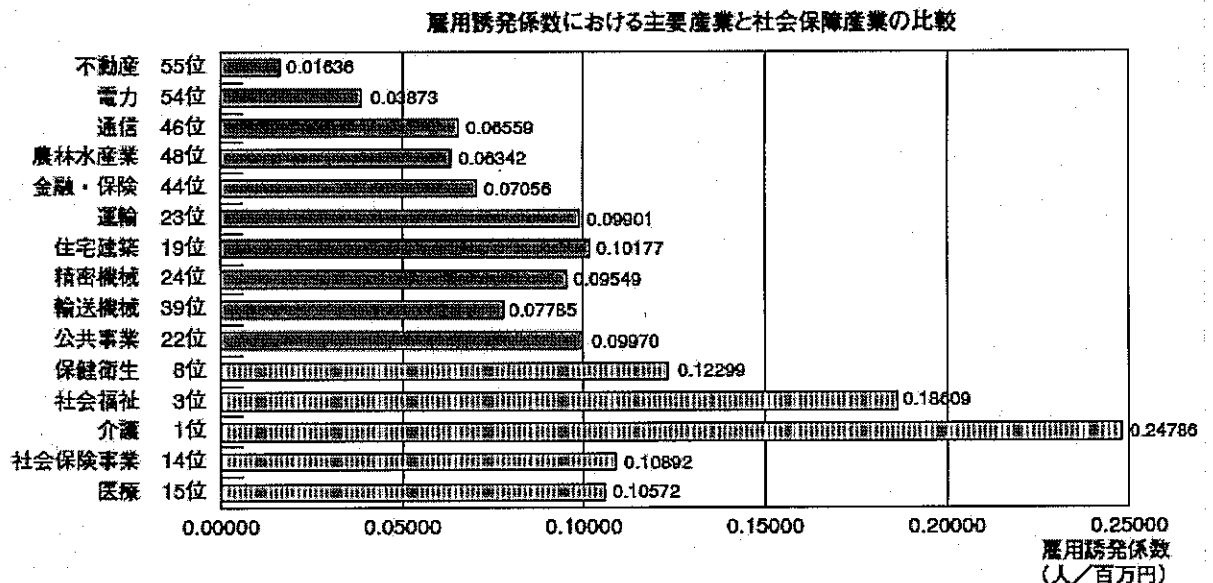
- ①大企業・大資産家に適正な負担を求める。法人税率を消費税導入以前の水準にもどし、研究開発減税などの政策減税をただせば約 5 兆円の財源が出ると試算されている。
- ②これまでの大型公共事業から生活密着型の公共事業への転換などを進めれば、数兆円の新たな財源が生まれる。
- ③負担義務のない思いやり予算をはじめ 5 兆円にもものぼる防衛費の抜本的見直しと削減を行う。

## <関連資料>

### 社会保障の経済波及効果

平成 20 年度厚生労働白書では、社会保障分野の生産波及効果について、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構「医療と福祉の産業連関に関する分析研究報告書」（2004（平成 16）年）を根拠に「社会保障関係事業の総波及効果は全産業平均よりも高く、「精密機械」や「住宅建築」と同程度となっている」、「社会保障分野、特に介護分野は労働集約的であることもあり、その雇用誘発係数は、主要産業のそれよりも高くなっており、社会保障関係事業には高い雇用誘発効果があることが分かる」と述べている。

図表1-3-11 社会保障分野の雇用誘発効果



資料：財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「医療と福祉の産業連関に関する分析研究報告書」（2004年）より、厚生労働省政策統括官付社会保険担当参事官室作成。  
 (注1) 雇用誘発係数とは、ある産業において需要が一単位発生したときに直接・間接にもたらされる労働力需要の増加を示すものであり、一次的な生産増である「波及効果（生産誘発係数）」に対応するもの（単位は人/百万円）。  
 (注2) 医療は医療法人のみ、社会保険事業・社会福祉は国公立のみ、介護は居宅のみ。  
 (注3) 産業名の横の順位は、全56部門中の雇用誘発係数の順位。

H20年版『厚生労働白書』29pより

### 経済力による医療格差

日本医療政策機構が2007年2月15日に発表した「日本の医療に関する2007年世論調査報告」によれば、「1、将来医療費を払えないことに不安を持つ人の割合は「高所得・高資産層」の36%に対し、「中間層」で74%、「低所得・低資産層」では84%に上った。(図1) 2、費用がかかるという理由で過去12カ月以内に「具合が悪いところがあるのに医療機関に行かなかったことがある」人の割合は、「高所得・高資産層」の16%に対し、「中間層」で25%、「低所得・低資産層」では40%に上った。また同様に費用がかかるという理由で過去12カ月以内に「医師に勧められた検査や治療、経過管理を受けなかったことがある」人の割合も、「高所得・高資産層」の9%に対し、「中間層」は16%、「低所得・低資産層」では26%だった。(図2) 受診抑制は、国際的に見てもやや高い水準にある。3、「医療制度の平等性」への不満は、「高所得・高資産層」の41%に対し、「中間層」で67%、「低所得・低資産層」では72%に上った。」とし、「経済力により、医療への不満や不安に2倍の格差」と結論づけている。

なお、日本医療政策機構は、2008年月にも同様の調査を行い、「費用がかかるという理由で過去12カ月以内に「具合が悪いところがあるのに医療機関に行かなかったことがある」人の割合は、「高所得・高資産層」の18%に対し、「中間層」で29%、「低所得・低資産層」では39%とほぼ同様の結果であり、2年連続で経済格差による受診抑制が起きていると発表している。

受診率の低さは、国際的に見ても高い患者負担にあることは明らかであり、窓口負担の3割から2割への引下げは、最低限の措置として緊急に行うべきである。なお、社会保障制度の理念として、高所得者に対しては窓口負担に差を付けるのではなく、保険料と税で適正な負担を課すべきである。

図1:特に医療費については、経済状態によって不安の度合いが異なる  
(%: 2007年1月; n=1,076人\*)

ご自身やご家族の将来のことを考えたとき、以下のような点について不安を感じますか?【問6】

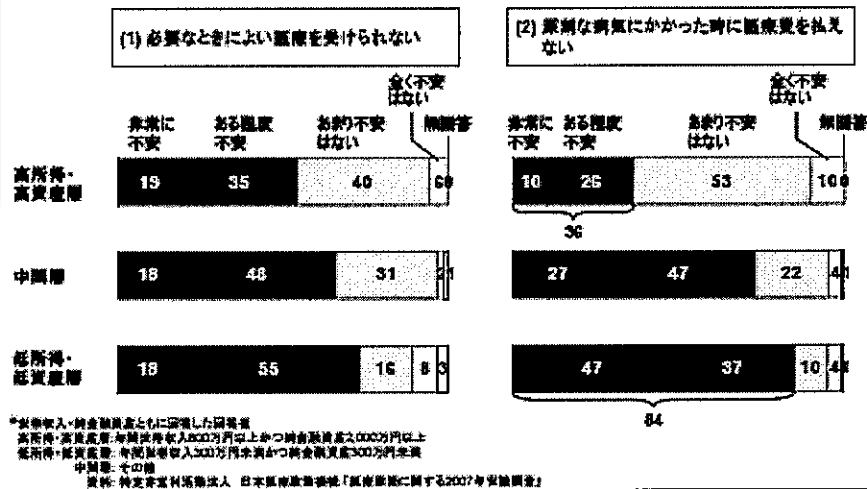
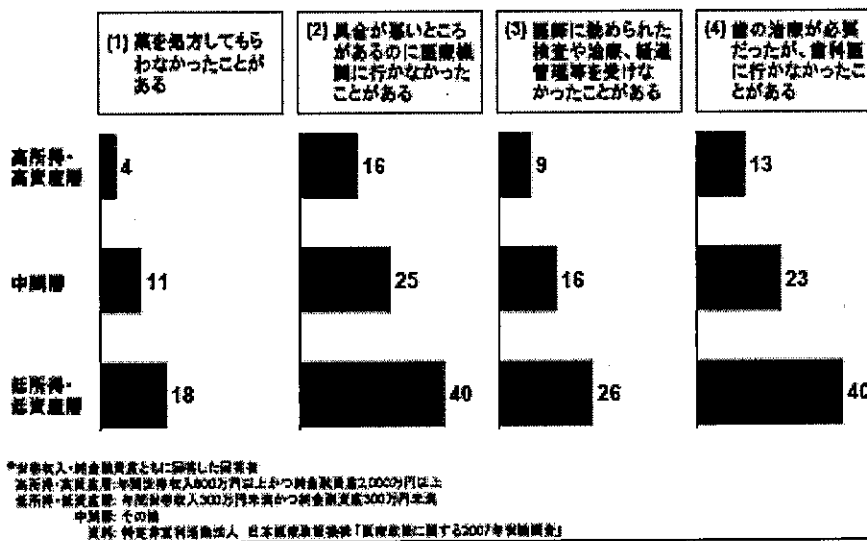


図2:経済力の弱い人には、受診抑制が生じている  
(%: 2007年1月; n=1,076人\*)

過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で、医療を受けることを控えたことがありますか?【問5】



無保険者の深刻な健康状態

大阪府保険医協会の路上生活者に対する「あおぞら健康相談」活動の報告によれば、健康状態では、①高血圧の方が多く、栄養状態も良くないなど要医療のかたが非常に多い、②歯科では、健全歯がほとんどなく咀嚼障害が多い、という傾向であり、医療保険がないために治療が受けられずに放置され、重症化してから救急搬送、あるいは路上死という最悪の事態に至っている。

医療相談後、医師が、要医療の意見書(紹介状)を書いた上で受診につなげる場合、①大阪市西成区(釜ヶ崎)の社会医療センター受診、②無料低額診療所受診、③生活保護の医療給付、④自費診療、が考えられるが、④は事実上不可能、①②も条件や手続き、アクセスの問題で困難、③は生活保護行政が厳しくなっている中、医師の意見書があっても医療の単独給付がなかなか認められないのが現状である。

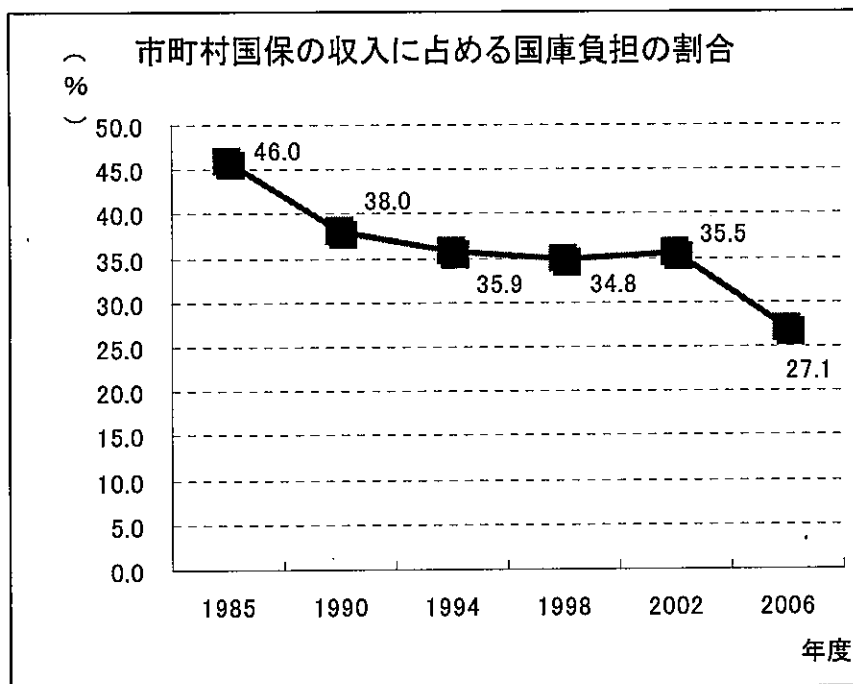
特にホームレス者では、毎日の食事の確保が困難で、低栄養になりがちな生活を送っており、咀嚼障害は、健康状態の重大な低下を招く可能性が高い。一般以上に、歯科治療、義歯作成の必要性高いと考えられる。H18年度厚生労働科学研究で・研究補助金事業「ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究」(主任研究者・黒田研二)で取り上げられている歯科医師の意見書を以下に紹介する。

**事例1** 51歳・男性 主訴＝歯が1本しか残っておらず噛めない。飲み込むしかない。胃が痛くなる。入れ歯が欲しい、仕事に就くにも困る。歯科医師の総合評価＝右下4(右下顎の第1小臼歯)のみ残る、他は喪失。義歯による咬合の改善が必要。就労努力のため前歯が必要と思われる。咀嚼不良による食欲不振、やせが目立ってきているというので、早急に義歯の作成が望まれる。

**事例2** 60歳・男性 既往歴＝多年にわたり、虫歯であることは分っていたが、やむを得ず放置していた。現在上顎に噛む歯がなく、硬いものが噛めない。不自由を感じていたが、我慢していた。現病歴＝上顎歯は残根歯が24あり、多くは欠損しており実質的に上顎では噛むことができない。下顎は右下76、左下134に虫歯あり、治療が必要です。歯科医師の総合評価＝今後、虫歯による痛みが出てくる可能性が高いと思われます。残根歯と欠損歯があり、処置が必要です。治療後部分入れ歯が必要です。現在でも胃の不快感があり、食事摂取が徐々に困難になっていると判断します。早急の歯科治療が必要です。

**事例3** 53歳・男性 主訴＝歯に触れただけで痛む。歯科医師の総合評価＝左上の犬歯の虫歯(程度C2)、患歯と接触痛を認める。今の程度の虫歯の進行状態で治療を行えば、簡単な充填処置で済むものと考えられる。このまま放置すれば、歯髄炎から歯周病へ病状が進行するものと考えられる。できるだけ早期の治療が望まれる。

#### 市町村国保の収入に占める国庫負担の割合の推移

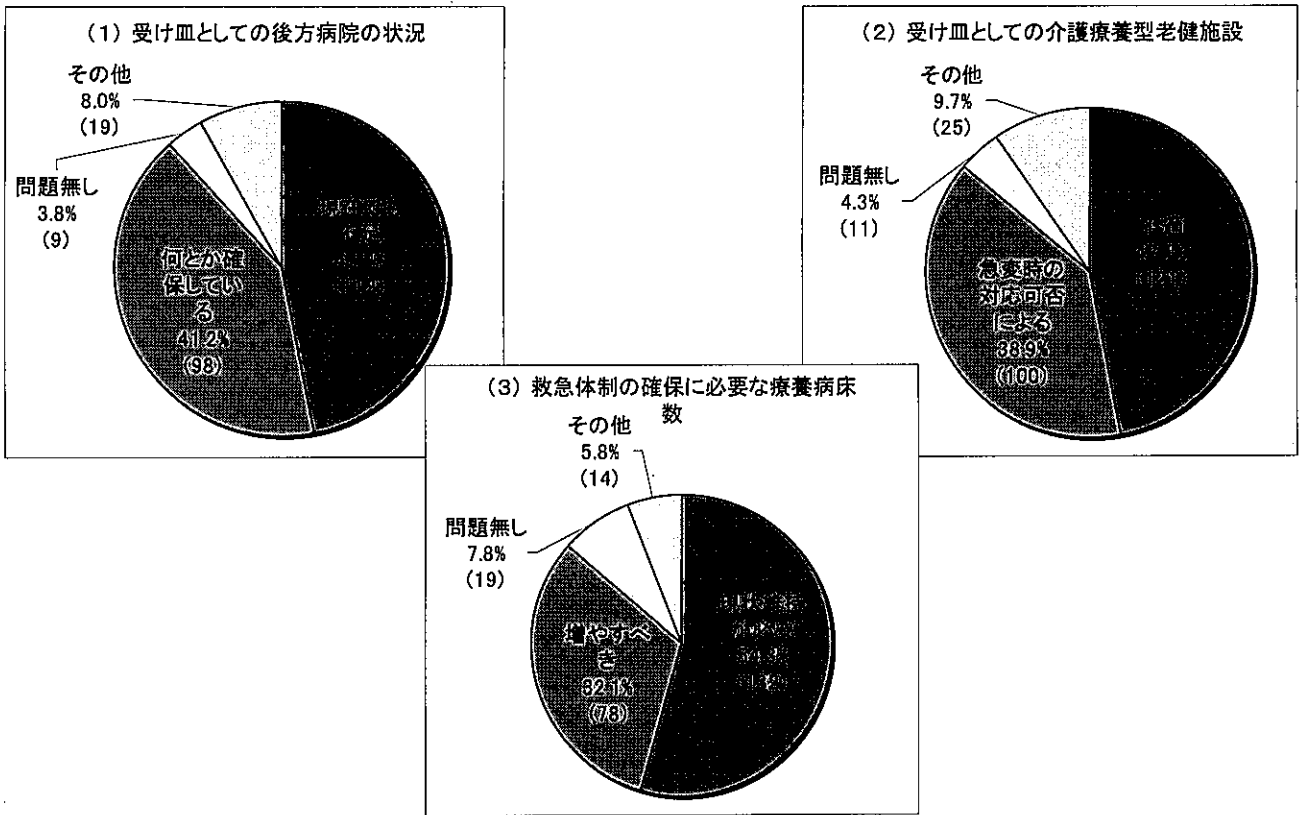


#### 療養病床は、現在でも不足している

全国保険医団体連合会「病院・有床診対策部会」が実施した療養病床削減に関する影響調査(2008年10～11月に急性期病院を対象とし、12都府県:247病院より回答)では、①後方病院は現在でも不足、②介護療養型老人保健施設は受け皿として不十分、③療養病床の維持・増加が必要、であることが明らかとなっている(下図)。

療養病床の削減は、社会的入院の排除による医療費削減が目的であったが、実際には急性期の病床確保のためにも、療養病床は全体として不足しているのが現状である。東京都では、さらに療養病床を増

やす計画を策定している。①介護療養病床廃止の撤回、②医療療養病床の報酬引き上げ、③介護療養型老人保健施設の基準と報酬の引き上げ、の実現が必要である。



財源について

統計資料等が十分にそろっていないため、粗い試算しかできないが、現在分っているものや入手可能なデータから試算したものを以下に掲げる。

**国庫負担を国保医療費の45%に戻すのに必要な財源 約8400億円**

現在国庫負担は、国保給付費の43%

H18 国民医療費によれば、患者負担をのぞく国保医療費は 81069 億円→国庫負担 34860 億円 ①

H18 年度国保確定点数(診療費+薬剤給付)の合計×10 96120 億円の45% 43250 億円 ②

②-①=8390 億円

※確定点数に食事療養、訪問看護等を含めていない

**医療保険の窓口負担を2割にする 約1兆円**

国民医療費統計によれば、健保本人3割導入直後のH16年に増加した患者負担額(健保本人と被扶養者の入院分)は、3600億円である。これをベースに推計すると、

H18年までに国民医療費は5%増加しているので、健保本人の窓口負担2割に戻すには、約3780億円必要と考えられる(社保本人と家族の入院)。…①

国民医療費統計によると、歯科がほとんど外来診療と仮定すると外来医療費は全体の約6割に当る。また本人と被扶養者の医療費は、ほぼ同規模である。このことから、3600億円×6/14=1540億円を、本人の外来相当分=家族の外来相当額と見なすことができる。①同様H18年の水準を推計すると、1540億円×1.05として、被扶養者の2割負担への軽減のために、約1600億円が必要と考えられる(社保家族外来)…②

5歳未満\*と高齢者をのぞく国民医療費は、国保が社保の0.86倍(H18国民医療費)となっており、国保を2割負担に引き下げるには、約4630億円((3780+1600)億円×0.86)必要と考えられる。…③あくまでごく粗い推計になるが、①~③あわせて約1兆10億円。

※子どもの負担割合は2歳までが2割であるが、国民医療費統計では0～4歳の区分しかないため5歳未満を除いた

**未就学児までの医療費無料化に必要な財源(08年ベース) 約1500億円**

(08年4月24日参院厚労委で水田保険局長の答弁)

**5～14歳の患者負担分歯科診療医療費 約450億円**

H18国民医療費より、5～9歳の歯科診療費941億円、10～14歳の歯科診療費512億円の合計に窓口負担3割を乗じ計算。

**消費税によらない財源の例**

大企業の社会的責任にふさわしい応分の負担を求める

**<法人税の場合>**

法人税の税率は、国際競争力の強化を理由に、消費税を導入した1989年から以下のように引き下げられ、基本税率は、消費税導入前の1989年には42%だったものが、1999年以降は30%にまで12%もの引き下げが行われています。

		1988年	1989年	1990年	1998年	1999年
資本金1億円以下で 年所得800万円以下	保留分	30%	29%	28%	25%	22%
	配当分	24%	26%			
資本1億円超及び資 本1億円以下で年所 得800万円超	保留分	42%	50%	37.5%	34.5%	30%
	配当分	32%	35%			

国税庁統計年報書によれば、2005年度の資本金1億円以上の利益計上法人の所得金額は29兆6.561億円であり、税率を消費税導入前に戻した場合には、3兆5.587億円の財源が生み出されることになります。

法人税の税率を消費税導入前に戻すだけで、4兆41.42億円の増収となります。

法人税額の増額は、法人税額を課税標準としている法人住民税にも影響を与えます。

仮に右記のように法人税が4兆41.42億円の増収となれば、課税標準額が増え、税収は税率の14.7%（都道府県及び市町村を合算した標準税率）を乗じた6.489億円の増収となります。

**<法人税率の見直しによる増収額(2005年度ベース)>**

(1) 1億円以上の利益計上法人の所得金額

$$29 \text{兆} 6.561 \text{億円} \times 12\% = 3 \text{兆} 5.587 \text{億円}$$

(2) 各種引当金等特別措置の廃止による増収部分

$$7 \text{兆} 1.292 \text{億円} \times 12\% = 8.555 \text{億円}$$

**法人税率是正による増収額 4兆4.142億円**

自治労連の財源提案(2008年10月)より

高額所得者の応分の負担など、税の不公平をただす

株式配当にかかわる所得税は、現在分離課税が可能になっているうえ、臨時措置として10%という低い税率となっている。勤労所得に対する課税との対比でも、勤労所得軽課原則に反している。これを総



合課税にすることで1兆円以上の財源が確保できるとの試算がある(不公平な税制をただす会)。併せてフラット化した所得税・住民税を見直し、段階税率を強化するなど、不公平を正すことで、さらに財源を増やすことができる。

この他「不公平な税制をただす会」の試算(2008年度)によると

受取配当益金不算入 ※ 2兆2,545億円  
 保険会社等の異常危険準備金 2,032億円  
 試験研究費の税額控除 7,858億円

※法人が、内国法人から受ける配当等の一部又は全部を配当受取法人における課税所得の計算上益金に算入しないことができる制度。配当等については配当支払法人で課税済みであるとして、二重課税の排除を口実として導入された。

主な企業の研究開発減税額  
 (単位:億円)

順位	企業名	減税額
1	トヨタ自動車	762
2	キヤノン	285
3	本田技研工業	241
4	デンソー	124
5	シャープ	119
6	松下電器産業	106
7	アステラス製薬	104
8	ソニー	103
9	東芝	78
10	武田薬品工業	78
11	日産自動車	68
12	NTTドコモ	68
13	リコー	62
14	ブリヂストン	52
15	エーザイ	49
16	松下電工	48
17	セガサミーHD	46
18	マツダ	45
19	三菱重工業	44
20	三菱電機	43

注) 各社の08年度有価証券報告書から推計。HDはホールディングス。