

7月の参議院選挙で

# 医療・社会保障を 充実する政治に変えよう!

コロナ禍でも社会保障費抑制!?

自公政権は、16~21年度の6年間で社会保障費の「自然増」を計8300億円も抑制してきました。そして、22年度予算案でも診療報酬の引き下げや75歳以上の医療費窓口負担2割化などで2200億円も削減しています。



誰もが費用の心配なく、必要な医療や介護が受けられる



国が責任をもって医療・介護の提供体制を支える



株式配当などへの優遇税制を改めるなど大企業や富裕層への能力に応じた課税で

署名にご協力を!



イッてもん

ホショーさん

ダレてもん

ドコてもん



Web署名はこちら



# ベツド削減、 病院の統廃合やめて 今こそ医療の充実を!

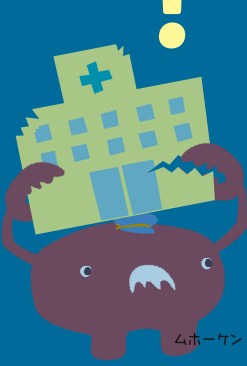
コロナ禍に

## 75歳以上の

## 医療費窓口負担が2倍!?



イッてもん



ムホーケン

ドコてもん

ダレてもん

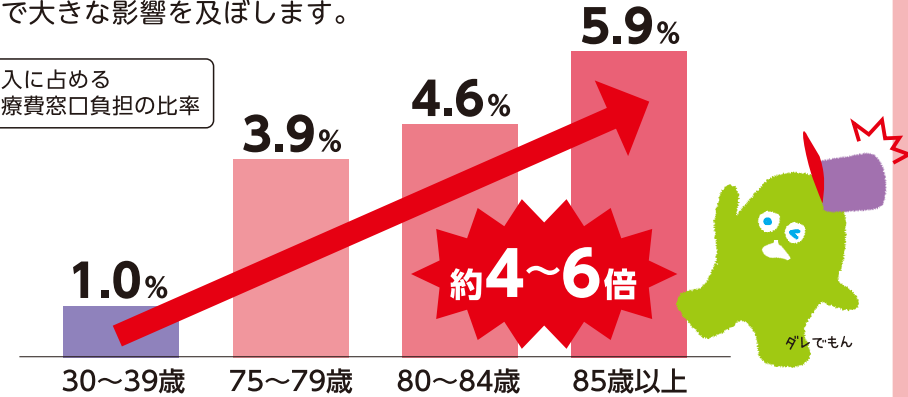
ホショーさん

## 原則1割負担の今でも 高齢者の医療費窓口負担は重い

高齢になるほど収入は低下し、一方で医療にかかる機会は増え、治療も長期におよぶため、高齢者の医療費窓口負担は原則1割の今でも現役世代にくらべて重くなっています。

窓口負担増はさらなる受診抑制をまねき、高齢者の健康を守る上で大きな影響を及ぼします。

収入に占める  
医療費窓口負担の比率



ホショーさん

### まだ止められる! /

～「2割化」廃止法案の提案を!～

70～74歳の窓口負担2割化は法律が成立した後も、署名の力で6年間※凍結させました。

※ 2008年4月～2014年3月まで

2021年の通常国会での各党の「2割化」法案への態度

立憲民主党  
日本共産党  
れいわ新選組  
社民党

## 反対!

## 賛成!

自民党  
公明党  
日本維新の会  
国民民主党

イノでもん

# 75歳以上の 医療費窓口負担 2割化はまだ止められる!

コロナ禍で高齢者の受診控えによる健康悪化が懸念される中、

政府は22年10月から75歳以上の

医療費窓口負担2割化を強行しようとしています。

対象は約370万人(※)。

今後も対象拡大が狙われています。

※年収200万円以上(単身)、

年収合計320万円以上(複数世帯)



ドコでもん

～75歳以上の患者窓口負担が2倍になったら～

## 約3割が受診を抑制

受診する科  
を減らす

通院回数を  
減らす

薬の飲み方を  
自分で調整する

※日本高齢期運動連絡会の調査より

→これらはすべて健康悪化につながります。

# 負担増は全世代に



現役世代の負担軽減を口実に  
高齢者の負担増を強行する一方で、  
政府はすべての世代に影響する負担増も  
ねらっています。

高齢者への負担増は支える家族など  
現役世代にもものしかかります。

育児と介護を同時に  
担う「ダブルケア」  
約25万人

介護などを  
理由にした離職  
年間10万人

母は24時間目が  
離せない状態で、働き  
ながらの自宅介護は無理。  
入院費や施設利用費のことを  
考えると不安がつのるばかり。  
(要介護者の家族)

## 市販品のある薬が保険外に!

痛み止めや湿布、漢方薬など市販品のある薬を保険給付から外したり、給付を制限すべきとの提案が出されています。自己判断での市販薬購入、服用で、適切な治療のタイミングを失い、重症化や手遅れが懸念されます。

### 重症化の事例

「長引く咳で風邪と思ったら肺炎、結核」、「風邪薬で肝機能が低下、喘息発症」など、深刻な事例も報告されています。



## 200床以上の病院を 紹介状なしで受診すると

7,000円以上  
上乘せ!?

現在、紹介状なしで大病院を受診した患者さんは窓口負担と別に5千円以上(初診)の追加負担がかかります。その額が7千円以上に引き上げられます。また、対象となる病院が中規模(一般病床200床以上)の病院の一部にまで拡大されます。

地域住民の  
「かかりつけの病院」  
でも、紹介状がないと  
負担増!?

## その上、介護の負担増も狙われている!

介 護	ケアプラン作成に自己負担を導入
	利用料2割、3割負担の対象拡大
	要介護1・2の生活援助サービスなどの保険外し (市町村が裁量で実施する総合事業に移行) ...など

ドコでもん

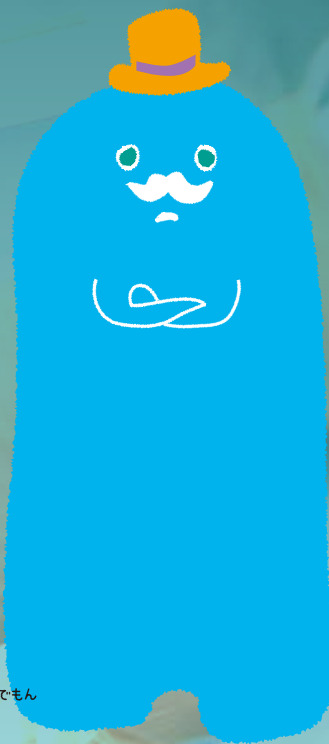
「改革工程表」、財政審「建議」に基づき作成

**必要なのは、すべての世代でお金の心配なく医療が受けられるように、高すぎる窓口負担を引き下げることです。**

新しい状況が報じられました。  
入院先が無く救急搬送できないなど、  
感染しても「自宅療養」、  
新型コロナ感染拡大の下、

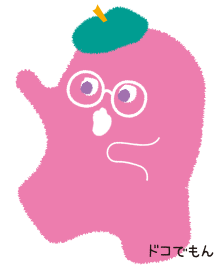
# なぜ起きた!? 「医療崩壊」

コロナの患者さんの受け入れを増やしたけれど、現場はいつもスタッフ不足。現場で働く私たちはいつまで頑張ればいいのか。(看護師)



イソでもん

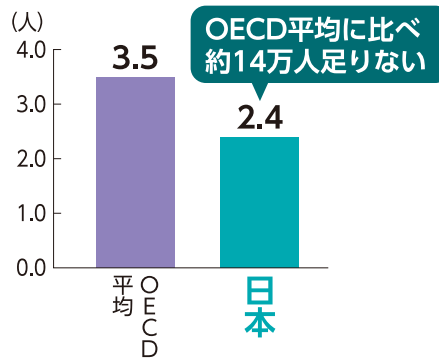
背景には、40年来の新自由主義的政策の下で、医療費を削減するために病床を減らし、医師・看護師不足を放置するなど、政府がコロナ以前からギリギリの医療提供体制を現場に強いてきたことがあります。



ドコでもん

## 医師も看護師も足りない

先進国の中で少ない日本の医師数  
(人口1000人あたり)



※OECD Health Statistics 2019から作成

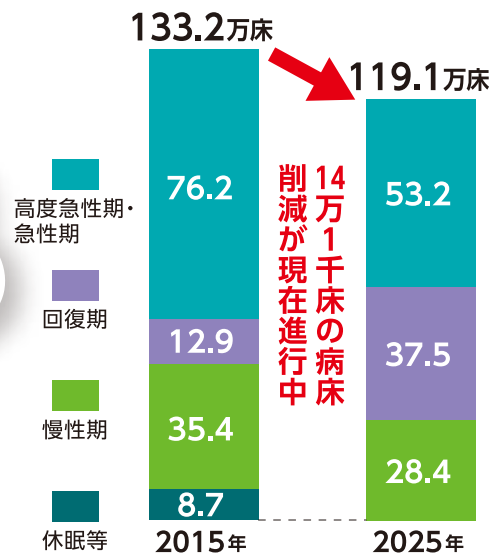
人手不足で「十分な看護ができない」

日本医労連の調査では、看護職員の約5割が「十分な看護ができていない」と回答。その理由として約8割が「人手不足」をあげている。

コロナ受け入れ病床の確保を求め一方で、病院の統廃合や病床の削減をすすめるの!?



ダレでもん



出典 厚生労働省「平成29年版厚生労働白書」より

減らされてきた病床 さらに削るの? 地域医療構想による病床削減計画