

日本患者・家族団体協議会

2月
1997

SSKO

の 仲間 No.56

〒171 東京都豊島区目白2-38-2
紫山会ビル4F
☎03(3985)7591 / FAX03(3985)7598
購読料1部300円(年間1,500円送料込)

医療保険 介護保険

緊急署名行動へ

常任幹事会が呼びかけ

「介護保険法」案の創設、医療保険制度の改悪をめざす動きが厳しさを増す中で全国の患者・家族の皆さんに訴えます。

「介護保険法」案は公的責任をあいまいにしたままであり、保険

緊急署名請願行動

1997年4月21日(月)

午前10時 国会議員会館

署名用紙締切は4月10日JPC事務局到着
厳守、もしくは当日ご持参ください

料だけが徴収されて、「保険あって介護なし」となる恐れのあるものです。また、大量の無保険者を生み出すとともに、受給者を年齢

によって差別し、介護が必要な難病患者、慢性疾患患者、障害者を排除しています。保険料や利用料の負担増は国民生活を圧迫します。

私たちは、現在すすめられている厚生省の「介護保険法」案に強く反対します。拙速に進めるのではなく、さらに議論を尽くし、国の責任により国民の「介護」要求に十分に応える公的介護保障の確立を求めます。

一方、「医療保険制度の見直し」は、まさに「金のないものは医療を受けるな」という大改悪案であり、これまでの医療保険制度を骨抜きにするものです。

健保被用者本人の負担を倍増し、

老人保健の定額負担を巧妙に値上げし、薬代の負担を一日一種類につき十五円上積みをするなど、大幅な患者負担増を含んだものとなっています。しかも、この改悪案は当面の改革であり、今後さらに軽医療の保険給付除外や自由診療の拡大など保険で受けられる範囲を縮小、限定しようとする大改悪の第一段階なのです。

社会保障制度は、国民の健康と幸福を左右する重要な社会システムです。多くの先輩や仲間が自らの病をおして、運動で勝ち取ってきたものであり、生命の尊厳を守る闘いでもあったのです。私たちは病氣や障害を持って、あるいは高齢になっても、差別や偏見のない、生きていく権利が等しく保障されるような「人間としての尊厳が大切にされる社会」の実現を願っています。

社会保障制度の改悪を阻止し、豊かな医療と福祉の拡充をねがうという一致点で団結し、医療保険制度改悪に反対し、「介護保険法」案に反対する行動に立ち上がることを呼び掛けます。

もめた 医保審 健保改悪を答申

医療保険審議会（塩野谷祐一・会長）は27日、大幅な患者負担を盛り込んだ医療保険制度の「改革」案を諮問どおり答申しました。今回の医療保険「改革」案は、97年5月から健保など被用者本人の患者負担を二割、七十歳以上の患者は外来診療一回五百円（医療機関月二千元を上限）、入院一日千円（入院給食費一日七百六十円は別）とし、これとは、別にすべの外来患者の薬剤一種類一日分につき十五円を負担する。また、政府管掌健保の保険料率を八・二％から八・六％に引き上げるとしています。

答申は、諮問内容に強い異論があったことを併記していますが、政府案自体は「やむをえない」と了承しました。国は「自らの痛み」を何ら負担することなく、患者、家族に総額二兆円もの負担増を押しつけるのです。

医保審答申全文

当審議会は、今後の医療保険制度のあり方については、ほぼ二年間にわたり検討を行い、昨年11月27日の建議書において、二世紀初頭に目指すべき医療保険制度に向けて、医療提供体制及び医療保険制度全般の総合的かつ段階的な改革を実施すべきであり、その第一段階として平成9年改正を行うよう提言したところである。これに対し、今回の改正案は一部負担や保険料率の引上げなど負担増が中心であり、一時的な財政対策との色彩が濃い制度の総合的な

改革に向けての取り組みが十分でないことに遺憾である。

医療保険制度を維持していくためには、かねて提言している老人保健制度の抜本的見直しを始め、医療提供体制及び医療保険制度全般について、国民的立場から、中長期的視野に基づき改革に早急に着手すべきである。

高齢者の一部負担については、低所得者に適切な配慮を行いつつ、定率負担を導入することが適当であるとの意見が強かった。これに対して、診療を担当する委員から、定率負担については反対であり、高齢者の一部負担については急激な負担増を避

2

けるべきであること、また、薬剤に係る一部負担及び患者負担を倍以上に徴収することなどについては、慎重であるべきとの強い意見があった。

政府管掌健康保険の保険料については、中小企業を取り巻く昨今の厳しい経済状況を考慮すれば、このような引上げは避けるべきとの意見があった。

また、将来にわたる費用負担のあり方については、総合的な改革の方向に基づいて具体的に検討されるべきであり、負担増は当面避けるべきとの意見があった。

医療保険構造改革審議会（仮称）の創設については、今回の諮問の際初めて提案されたものであり、これまでの当審議会の審議の経緯からは

薬剤の算定について

◇対象となる薬剤

入院外（通院及び在宅）における投薬の際に交付される薬剤を対象とする。注射、検査、処置、手術等の際に使用される薬剤は対象とならない。

◇薬剤の算定単位

一種類一日分ごとに十五円の負担

極めて唐突な感否めない。ただし、鋭く利害の対立する医療保険制度全般について国民的立場に立って開かれた審議を行っていくためには、新たにこのような場を設け真剣に取り組んでいくことも一つの方策として評価できる面もあり、今後、関係者の意見を十分取り入れて、所期の成果を上げることが期待したい。

現下の医療保険財政は極めて厳しい状況にあり、国民の適切な医療の確保に支障を来すことが懸念される。今後、制度の根本的な改革を進めるに当たっても、当面の財政危機を克服することは最低限急がれるところであり、厳しい社会経済環境の中ではあるものの、今回の措置を採ることについて当審議会としては、やむを得ないものと考えられるとする。

ただし、屯服薬及び外用薬については一種類一調剤分ごとに十五円の負担とする。

◇薬剤の種類

薬剤の品目（銘柄）ごとに一種類とする。

◇その他

薬剤費を包括した診療報酬点数が算定される場合には、薬剤に係る一部負担は課さないこととする。

患者・障害者を除外し、「保険あって介護なし」の 「介護保険」には反対です

患者・国民の負担を強め、受療機会を奪う
医療保険「改革」はゴメンです

病院はつぶれていく
クスリ代負担
自己負担引き上げ
健保保険料アップ
消費税アップ
ヘルパー足りない
特養ホームは
1年、2年待ち
市町村格差
寝たきり老人天国
長期入院できない
安い年金

経済大国  ニッポンは
福祉後進国

すべての人が大切にされる社会をと願っています

JPC(日本患者・家族団体協議会)は、わが国における患者運動のナショナルセンターをめざして、1986年6月に結成されました。現在23の地域難病連と12の全国疾病団体が加盟し、「人間の尊厳・生命の尊厳が全てにわたり何よりも大切にされる社会」(結成宣言)の実現を願い、医療や福祉の充実・拡大をめざして運動をすすめています。



日本患者・家族団体協議会

〒171 東京都豊島区目白2-38-2 紫山会ビル TEL 03(3985)7591

介護保険法の要点

- 加入者=40歳以上の国民。40歳から64歳は、老化が原因の要介護状態だけがサービス対象
- 財源=費用の1割を利用者が負担し、残る費用を公費と保険料で半分ずつ負担する。公費は、国が50%、都道府県と市町村が各25%を負担
- 保険料=市町村ごとに決める。市町村の介護サービスの整備程度や本人の所得により異なる。厚生省の試算では、2000年度では月額2500円程度。2010年度には3500円程度になる。40歳から64歳は医療保険料と一緒に徴収され、民間サラリーマンなら企業側が半分、国保加入者は国が半分程度負担する。65歳以上は原則として公的年金から天引き
- サービス=在宅は、ホームヘルパーや看護婦による訪問サービスと、施設に日帰りや数日間入るサービスがある。長期間入る施設は、特別養護老人ホームと老人保健施設、病院の療養型病床群がある
- 運営主体=市町村と東京都の23区
- 実施=2000年度から

国の介護保険法案に反対する私たちの5つの理由

- ①公的な責任があいまい
- ②保険料だけ徴収され、「保険あって介護なし」のおそれ
- ③保険制度では大量の無保険者を生み出す
- ④「介護」を必要とする若年者を排除する
- ⑤保険料や利用料の新たな徴収は、国民負担を増大する

私たちは公的介護保障の拡充を強く求めます

いま国がすすめている新ゴールドプランを早期に達成し、さらに上積みをして介護サービス基盤を全国的に拡充する。基盤整備は、高齢者の介護はもちろん、年齢や障害の種類や程度に関係なく、介護が必要なすべての人に必要な介護サービスが提供できるようにする。そのための財源は保険料に求めるのではなく、税金を充てるべきです。

健保本人2割・70歳以上外来1回500円・薬1種類15円上乗せ

こんな改悪を許すことはできません

今回の医療保険制度改悪だけでも国民は大変な負担増を押しつけられることとなります。

ところが、国は、21世紀までにさらに第2・第3段階の改悪を準備しています。かぜや腹痛などの軽い病気の薬についての保険はずしや、保険医療は「基本的な部分に限る」として、保険でなく自費でかかる自由診療との混合医療を認める。金さえつめば2階、3階あるいは離れもついた医療を受けられると言うことです。

「金の切れめが、命の切れめ」にならないよう、だれもが、いつでも、どこでも最善の医療が受けられることを願っています。

	現 行	医療改悪で
健康保険	本人 1割 家族 入院2割 外来3割	本人 2割 家族 入院2割 外来3割 薬剤 外来薬剤1種類 につき1日15円
国保一般	3割	3割 薬剤 外来薬剤1種類 につき1日15円
老人保健	入院1日 710円 外来1月1020円	入院 1日1000円 外来 1回 500円 (月4回を上限) 薬剤 外来薬剤1種類 につき1日15円

署名にあたってのお願い

* 署名には原則として印鑑を押してください。印鑑をお持ちあわせでない方は、サインで結構です。

* ご家族と一緒に署名してくだる場合、「リ」「々」などとせず、住所をきちんとお書きください。

募金にもご協力ください

1997年 月 日

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

請願団体 日本患者・家族団体協議会

〒171 東京都豊島区目白2-38-2
TEL 03-3985-7591 柴山会ビル

請願人 氏名
住所

印

紹介議員

印

医療と介護の拡充を 求める請願書

請願の趣旨

私たち難病や慢性疾患で長年にわたり病気と闘っている患者は、昨今の社会保障をめぐる動きには針のむしろに座るような気持ちです。「保険あって介護なし」といわれる「介護保険法」案が新たにつくられようとしており、医療保険制度も大幅な患者負担の増加を求める方向で「改革」されようとしています。

高齢者はもとより、難病や慢性疾患の患者にとっても、介護問題は深刻です。しかし、いま厚生省が提案している「介護保険法」案では私たちの深刻な実情が改善されるとは考えられません。家族に重くのしかかっている介護を、「国や地方自治体の責任により1日も早く解決せよ」ということはすべての患者・家族の切なる願いです。

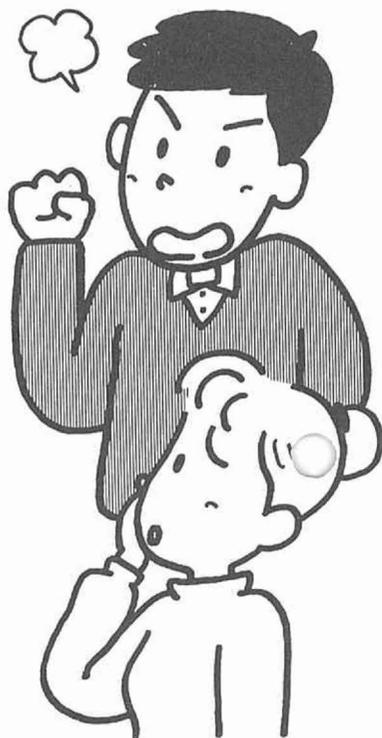
医療保険制度は、国民の健康を回復し維持するためのわが国における社会保障制度の柱です。ところが、国民の健康を守るために不可欠なこの医療保険制度が1980年代以降次々に後退させられてきました。

私たち難病や慢性疾患の患者や家族が安心して医療や介護を受けることができるよう、制度の拡充を強く要望し請願いたします。

（取扱団体名）

患者・国民の負担を強め、受療機会を奪う

医療保険「改革」は ゴメンです。



医療保険「改革」案による負担増の内容

	現 行	医療改悪で
健康保険	本人 1割 家族 入院2割 外来3割	本人 2割 家族 入院2割 外来3割 薬剤 外来薬剤1種類 につき1日15円
国保一般	3割	薬剤 3割 外来薬剤1種類 につき1日15円
老人保険	入院1日 710円 外来1月 1020円	入院1日 1000円 外来1回 500円 (月4回を上限) 薬剤 外来薬剤1種類 につき1日15円

夫 今日とは2週間に1度の診察日だ、風邪
がみなのでついでに風邪薬ももらってこよ
う。4000円あれば足りるだろう。
妻 5月から健康保険制度が変わって、支
払いが倍になったのよ。薬代も別にとられ
るのよ。薬の種類別に1日15円ずつだから

4000円じゃとても足りないわよ。
夫 えーっ、病院へ行くとも一回で1万円が
とんでいってしまうなんて。薬が欲しくて
も減らしてくださいと医師に頼まなければ
いけないのかな。これでは少しくらいの病
気では病院に行けなくなるな。
祖父 今まで月1020円で何回でも診察
を受けられたのに、これからは一回ごとに
500円とられるんだって。

妻 その他にこれからは1日1種類15円の
薬代もとられるし、入院費も1日200円値上
げされて、1日1000円になるのよ。そ
れに入院給食が1日70円かかるの。おじい
ちゃん、家の経済を考えて入院しないでく
ださいね。

4月から消費税が5%に値上げされる
し、健康保険の保険料率もあがる
し、えっ、それに介護保険料も取
られるのかしら。給料の手取りが
減り、生活がますます苦しくなる
わ。



患者負担改悪の歴史

1983年2月	老人医療の有料化	外来1月 400円	入院1日 300円
1984年10月	健康保険法の改正	本人 1割負担	
1987年1月	老人負担金の引上げ	外来1月 800円	入院1日 400円
1992年1月	老人負担金の引上げ	外来1月 900円	入院1日 600円
1993年4月	老人負担金の引上げ	外来1月1000円	入院1日 700円
1994年10月	入院給食費の有料化	入院1日 600円	
1995年4月	老人負担金の引上げ	外来1月1020円	入院1日 710円
1996年10月	給食負担金の引上げ	入院1日	760円

医師会なども反対表明

日本医師会、日本歯科医師
会、日本薬剤師会は27日、今
回の医療保険改悪案を「患者
負担を倍以上に徴収するなど
当面の財政効果のみに終始し
ている」と批判し、「十分な
時間を与えずに諮問即答申と
いった今回の一方的な運営方
法にたいして、厚生省および
医療保険審議会に強く抗議す
る」と、連名で見解を出し署
名運動もしています。

患者・障害者を除外し「保険あって介護なし」の

「介護保険」には反対です。

8



夫 今、国会で審議されている介護保険法案で、ちょっとおかしいぞ。

妻 たしが、40歳以上の国民が加入する保険なんですよ。

祖母 私たち高齢者も、保険金を払わなければいけないのかい。でも、収入がなくて、払えない場合だってあるんじゃないの。介護サービスを受けたくても保険料を払えない人はだめなのかい、そんなのつらすぎるよ。

妻 でも、この保険ができれば、動けなくなったらヘルパーさん

一九七六年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻二八二八号（毎週月・火・木・金発行）

がきてくれたり、介護施設もたかさんでくれるんですよ。

祖母 助かるね。わたしも65歳を過ぎてから、めっきり足が弱くなって、困っているんだよ。あなたたち夫婦が働いている間にヘルパーさんが来てくれたらうれしいね。

夫 いや、そんなに甘くないんだよ。寝たきりで、いつも誰かの介護がなければ生きていけない人だけが対象のようだよ。でも、家庭によって介護できる状態が違うし、全国一律に格差のないサービスなんて考えられないよ。民間のサービスを買えばおばあちゃんの要望も応えられるけれどな。

妻 わが家には、そんな経済的余裕はありません。それに、若くたって病気や障害で介護が必要な人がたくさんいるじゃない



い、この介護保険の対象にならないなんておかしいわよ。

祖母 このあいだ病院で聞いたけど、いま特別養護老人ホームへ入居している人でも、2005年には一所懸命にリハビリして体を動かせるようになった人は追い出されるのではないかっていったよ。

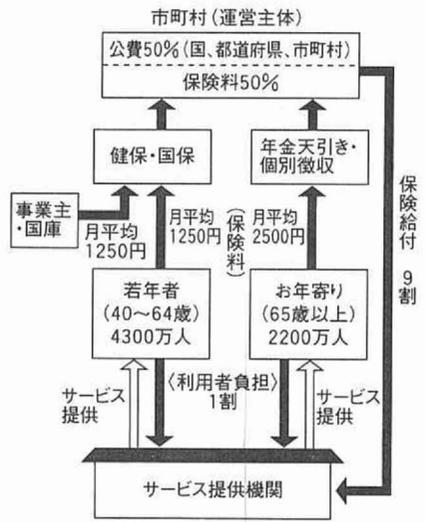
妻 これから、高齢化社会がくるのはわかっていたのだから、もっと高齢者の人たちが安心して暮らせる施設を国が責任を持っていっばい作って、介護が必要な人がいつでも、年齢や、病気に関係なく、お金の心配もしなくて受けられる介護サービスってできないのかしら。

地方自治体で反対の声

公的介護保障の充実は、国民誰もが望んでいるのですが、「介護保険法」案が国会で審議されだしたこの時期、多方面から政府案に疑問の声、反対の声が上がってきています。

栃木県大田原市議会は、「財源は保険料でなく、消費税に求めるべきだ」と、介護保険法案に反対する意見書を賛成多数で可決しました。

東京都武蔵野市の市長は全国の自治体首長に手紙を出しました。その中で、市長は政府案に対して、「要介護認定の基準や保険料、調整交付金の交付などごとく国が決め、それに市町村が従う仕組みは、地方分権の流れに反する」として、地域の実情にあった仕組みにするためにも、「介護地方消費税」を創設することを提案し、「介護保険制度導入は拙速」と訴えています。



※保険料などは2000年度の推計値

発行所
東京都世田谷区砧6-26-21
身体障害者団体定期刊行物協会

頒価三百円

目 次

- 医療保険・介護保険 緊急署名行動へ 515
- 健保改悪を答申 516
- 「介護保険」には反対です 517