

ストップ！「医療崩壊」

医療・社会保障予算の拡大を！

社会保障予算の2,200億円削減中止と後期高齢者医療制度の廃止を求める署名にご協力を！



救急患者さんが受け入れられない、経営難で公立病院が閉院、医師・看護師の不足と過重労働の悪循環、医療費や保険料が高すぎて払えず医療が受けられない…。
「医療崩壊」が、私たちの健康といのちをおびやかしています。社会保障費2200億円削減を中止し、ストップ！「医療崩壊」、医療・社会保障予算の拡大を！安心・安全の医療を実現するため、署名にご協力ください！

署名用紙ダウンロードはこちらから ⇒ <http://www.mmjp.or.jp/hannan-union/>

署名提起団体 阪南中央病院労働組合 〒580-0023 大阪府松原市南新町3-3-28
TEL072-331-1919 e-mail:hannan@union.email.ne.jp
大阪大学附属病院看護師労働組合 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-15
TEL06-6879-5061 e-mail:kanrouso@mua.biglobe.ne.jp



「医療崩壊」ストップのため、社会保障費2,200億円削減の中止が必要です

80年代前半からの医療費抑制策

小泉「構造改革」による社会保障費削減

2002年から2006年まで **1兆1,000億円削減** され

2006年～5年間 **毎年2,200億円削減** 計画

02、04、06年と3回続きの診療報酬（医療の値段）カットで医療現場が大変に…

社会保障制度の切捨てと負担増が進んだ

- 2002年10月 老人保健窓口負担完全1割に
- 2003年4月 健康保険本人3割負担
- 2004年 年金制度改悪
※保険料アップ、給付の実質的切り下げ
- 2006年3月 生活保護老齢加算全廃
- 2006年4月 改正介護保険法※要支援導入でサービス抑制
障害者自立支援法※サービス利用1割負担
- 2006年10月 老人保健現役並み所得者3割負担
- 2007年4月 生活保護母子加算廃止開始
- 2008年4月 後期高齢者医療制度開始

救急医療崩壊
産科小児科医療の危機
病院縮小・閉院
地域医療崩壊

医師・看護師不足
長時間・過重労働
離職者増える

窓口負担や保険料が払えなくて、医療が受けられない人が急増

医療・社会保障予算カットはもうやめて！



「後期高齢者医療制度」は見直してなく廃止を！

75歳以上を差別し、高負担を強いる
後期高齢者医療制度

その内容は…

- ◇ 75歳以上の全員から保険料を徴収、しかも年金天引きが基本
- ◇ 1年以上保険料を滞納すると保険証取り上げ
- ◇ 2年ごとに確実に保険料アップ
- ◇ 別建て診療報酬で医療内容を制限

現役世代も「支援金」負担で保険料アップ！

負担に耐えられない健保組合の解散も

政府・厚生労働省は、10月から、保険料納付は口座振替も可、保険料軽減措置の継続、といった小手先の見直しで制度を続けようとしています。しかし、これでは制度の本質は変わりません。

この制度は廃止しかない！

「年寄りにはよ死ねいうことか！」(79歳男性) 高齢者の怒りの声やまず

- 夫婦二人の年金生活です。二人で月10万不足です。病気等も色々あり、医療費も払いきれません。何とかしてほしいです。(80歳男性)
 - 消えた年金どうなったんの。その上わずかな年金から天引きとはけしからん。私たちは死ぬより道はないのか。(76歳男性)
 - 年金より差し引きされた場合、手取りで生活ができません。(97歳女性)
- (2008年6月阪南中央病院労働組合「怒りの声」アンケートより)

「社会保障の充実には消費税増税しかない」にダマされてはいけない！ 社会保障費拡大は、大企業増税や税の無駄遣い徹底削減で

消費税増税ではもう生活やっていけない

麻生首相は3年後をメドに社会保障費の財源を口実に消費税増税を明言。しかし消費税は低所得層ほど所得に占める負担割合が重くなる。今でも生活が大変なのにさらに家計が圧迫、医療が受けられなくなる人が増えるだけ。消費税増税では、健康といのちは救えません。

消費税は法人税減税の穴埋めに消えた

消費税は **計188兆円** とられたのに (1989年度～2007年度累計)

法人3税は **計158兆円** も減税とは (1990年度～2007年度累計)

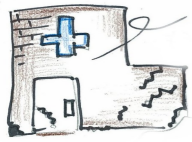
消費税は、導入時に「福祉目的」って言ってなかったっけ?! 今回も消費税増税と法人税減税はセットで計画されている! もうダマされてはいけない!

社会保障の財源は大企業負担増で

三大メガバンクが法人税を払っていない(それどころか金融救済に10兆円!)、巨大グローバル企業が消費税を払うどころか「輸出戻し税」でぼろもうけ、等々の大企業優遇税制を改めて、大企業からの増税がまず先決。財界こそは企業の社会保障負担を減らそうと政府に働き掛けてきた社会保障費削減の先導者。社会保障拡大は、消費税=庶民でなく、財界・大企業の負担で賄うべきです。

軍事、原子力、無駄遣い削減を

- 軍事費約5兆円 (米軍思いやり予算、軍事費を半分に削り、社会保障予算を140%伸ばしたキューバを見習え!)
- 原子力予算約4500億円 (「もんじゅ」はじめ核燃料サイクル関係)
- 公共事業、特別会計、行政の無駄使い改める

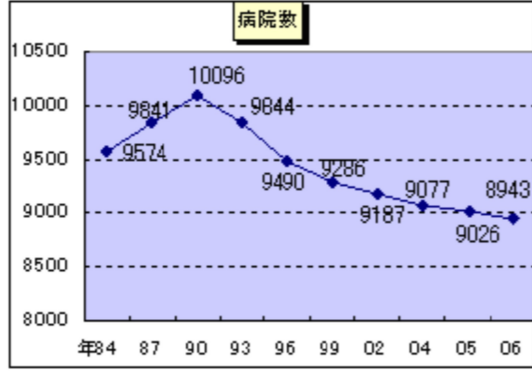


安心して医療が受けられない、病院が次々つぶれる
～救急医療、産科小児科、公的病院を守れ！～

全国各地で「お産危機」が...

2008年10月、東京で頭痛を訴える妊婦さんが8病院から受け入れを断られ、手術を行うも死亡するという悲劇が起きました。8病院の多くが「周産期母子医療センター」に指定されていたにもかかわらず、妊婦さんを救えなかったこの事件は、2年前の奈良・大阪での同様の事件に続き、首都圏でも産科小児科救急体制が事実上機能不全に陥っている現状を明るみにしました。

厚生省の調査では、全国75カ所の周産期母子医療センターのうち、夜間と土日の産科当直医が一人しかいない施設が45カ所にのぼり、2007年度には7割ものセンターが母体搬送の受け入れを断ったケースがあったとのこと。背景には、公的病院の閉鎖・統合や産科医・小児科医不足があります。全国的な「お産危機」や救急医療の機能不全への対策をとらなければ、犠牲者は増える一方です。



厚生労働省資料より作成

病院倒産は6年間で6倍近くに増。1万余あった病院も今や9千を割る。

公立病院が次々と廃院の危機

自治体財政の悪化や医師不足による経営難（全国公立病院の72%が赤字）により、各地の自治体病院が廃院の危機に直面しています。2008年9月末には千葉県銚子市民病院が休止を決定、大阪府の市立松原病院は2009年3月末での閉院を発表。公立病院の廃止は地域医療の崩壊に直結します。政府・厚生労働省は、今すぐ公立病院の危機をいとめる対策を行うべきです。



勤務医、看護師の人員不足と過労の悪循環 ～大幅増員と賃金労働条件改善を～

ある看護師（24歳）の過労死～

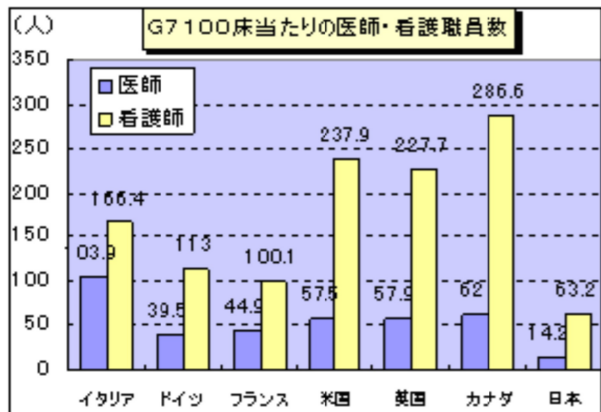
東京のある大病院の手術室に勤務していたTさん。2007年5月28日の当直明けの朝に手術室のストレッチャーで意識不明になっているのが見つかり、致死性不整脈で同日亡くなりました。亡くなる約1カ月前にも倒れたのに翌日勤務していたことも、Tさんは4月から5月にかけて、25時間拘束の宿直勤務を8回こなしたほか、土日に働くこともあり、残業は月約100時間。手術室はもともと26人態勢でしたが、昨年3月末には18人に激減。人員不足の状態でも長時間過重労働を強いられた末の死でした。病院側は労災を否定しましたが、今年10月、所轄労基署は労災であると認定しました。

医療従事者が過労で倒れる状況ではとても安全・安心の医療はできない

医師・看護師の不足が、医療危機の大きな原因です。医療費抑制策により、医師・看護師の人員は少なく抑えられ、労働基準法無視の長時間過重労働で日本の医療が支えられてきました。しかしもう限界。病院経営と賃金労働条件の悪化、離職者の急増＝人員不足と過重労働の悪循環で、医療従事者は疲労こんぱい。日本病院会の調査では、勤務医の2割以上が週60時間以上の「過労死」ラインで働いているとのこと。医師・看護師の過労死が裁判で社会問題化しています。医療の担い手がこのような状態では、とても安全・安心の医療は提供できず、患者さんの健康といのちを守ることができません。



G7諸国との比較でも日本の医療スタッフの少なさは歴然



OECD資料より作成

医師・看護師・介護従事者の大幅増員と賃金・労働条件改善が必要！



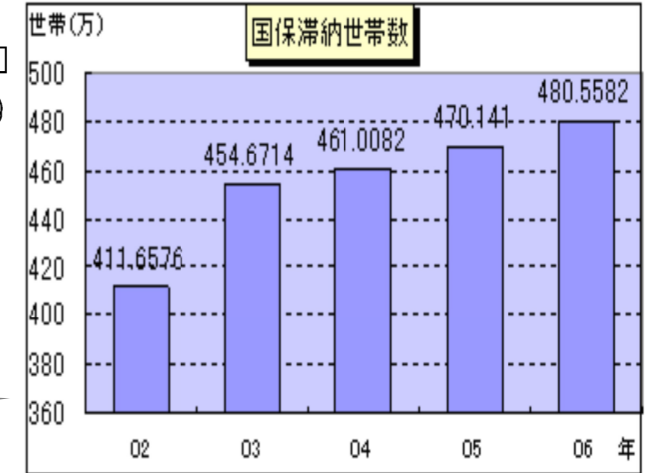
医療費や保険料が払えない、医療が受けられない
～自己負担・保険料の軽減、「無保険者」へ医療保障を～

国保財政への国の支出削減、税制改悪で国保料値上げが各自治体で相次ぐ

格差と貧困の拡大により、国保加入者の「ワーキングプア層」化が進む

国保加入世帯の2割（約480万世帯）が保険料支払えず

保険証取り上げが約34万世帯「無保険」のこどもが3万2千人（厚生省調査）



厚生労働省資料より作成

国民皆保険を守れ！

日本の3割自己負担は異常（欧州諸国と比較）

	外来在宅	入院
日本	3割	3割
スウェーデン	1日1100円上限	1日880円上限
ドイツ	0割	0割
カナダ	0割	0割
フランス	0割（払戻）	0割（払戻）
イタリア	0割	検査一部負担
イギリス	0割	0割

低所得者ほど受診を控える傾向

過去1年間に、体調が悪いのに受診を控えた経験のある人は31%。特に、低所得層（年収300万円未満）では39%に達し、高所得層（同800万円以上）は18%、中間層は29%。低所得層ほど受診抑制が強くなっている…。低所得者層ほど受診を控える傾向が日本医療政策機構の調査でも明らかに。また医療費が払えない、保険料を滞納し保険証を取り上げられたなどの理由で、受診が遅れた結果、手遅れで命を落とす事例が、全国各地で報告されています。

「医療難民」「介護難民」が続出！？

～介護従事者の賃金労働条件改善を！療養病床・介護サービス削減やめろ！～

深刻な介護の担い手不足

介護従事者の人材流出が深刻。重労働の上に、平均賃金が全産業の労働者の6～7割の水準。これでは将来に希望がもてません。離職率は20.3%（全産業平均16.2%）、勤続1年未満の割合は42.5%。半分近くが一年続かない現状です。

介護サービス制限と保険料アップ

2006年の改正介護保険法により、「要支援」が導入され、「要介護」から「要支援」への格下げが続出、給付抑制＝サービス利用制限が進められています。今後、「要介護2」以下を保険給付外に、自己負担を2割に、など検討されており、このままではますます介護が受けられない人が増えてしまいます。

療養病床削減で行き場がなくなる高齢者

[介護保険適用の療養病床]
13万床が全廃
(2012年3月末までに)
[医療保険適用の療養病床]
25万床→18万床に削減
(2012年度までに)
行き場がなくなる高齢入院患者＝「医療難民」が11万人との予測も。