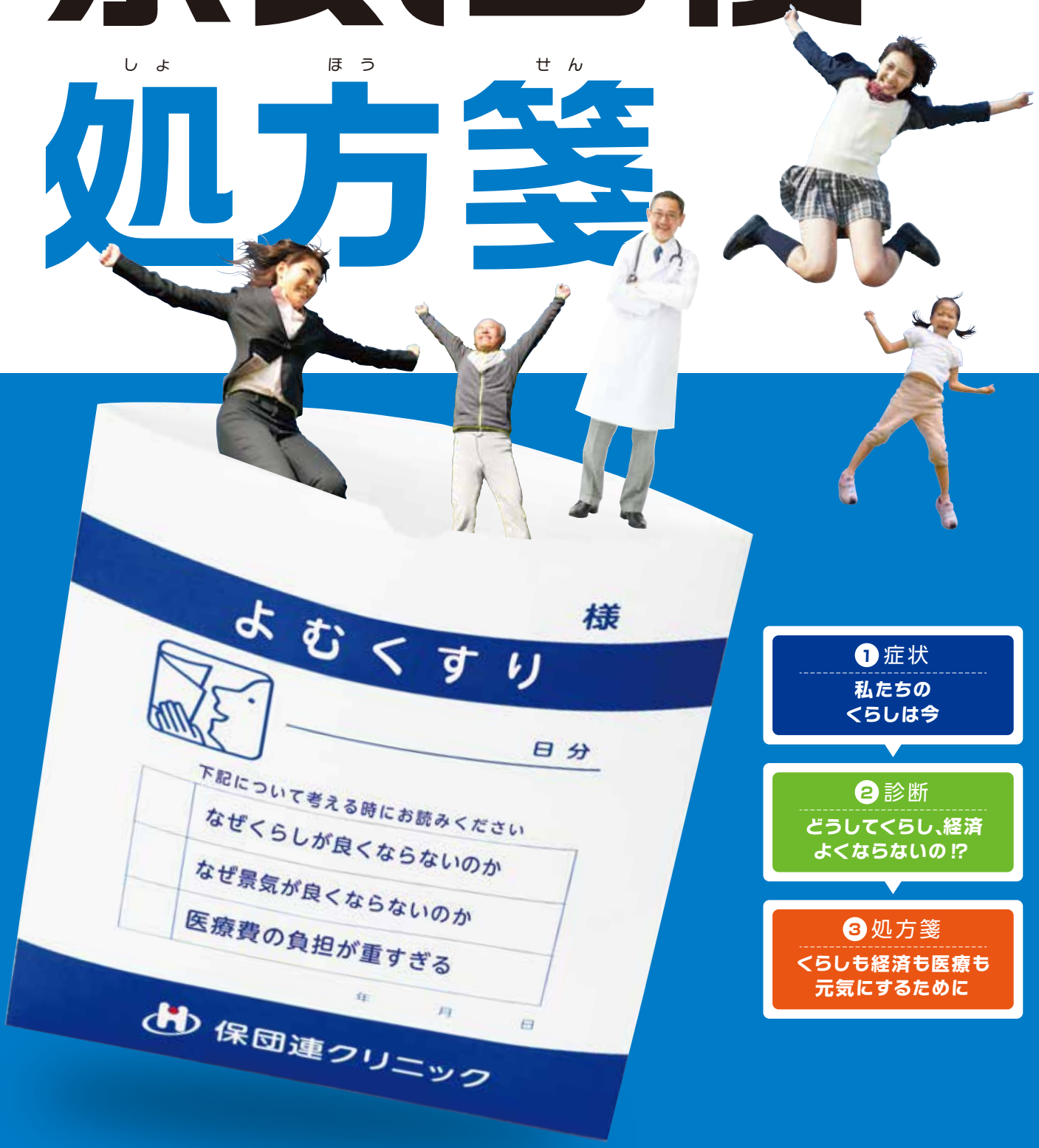
2013年4月20日(毎月1回1日)発行・通巻1122号・昭和47年6月15日第三種郵便物認可　ISSN 0288-5093

明日の医療を考える
月刊保団連
臨時増刊号　No.1122 2013

医療現場から考える

景気回復の処方箋



❶症状
私たちの
くらしは今

❷診断
どうしてくらし、経済
よくならないの!?

❸処方箋
くらしも経済も医療も
元気にするために

国民医療の向上をめざす
全国保険医団体連合会
http://hodanren.doc-net.or.jp

1 私たちのくらしは今

症状「受診抑制」

負担が重く受診できない

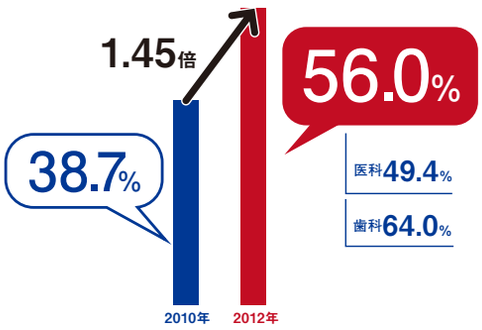
今、医療現場では、患者さんが経済的理由から治療を中断したり、受診をしなくなる「受診抑制」が深刻化しています。

昨年私たちが実施した会員への調査では、患者さんの経済的理由による治療中断があったと回答した割合が、2010年の調査にくらべて大幅に増加しました。長引く不況や震災を背景に、必要な医療すら受けられない状況が広がっています。

日本医療政策機構の2007年の調査では、低所得層の４割が、過去一年間に「具合が悪くても医療機関に行かなかった」ことがあると回答しており、「経済力による大きな医療格差が存在する」と指摘しています。

Q.この半年間に、患者さんの経済的理由が原因と思われる治療中断があったか？

A.あった。

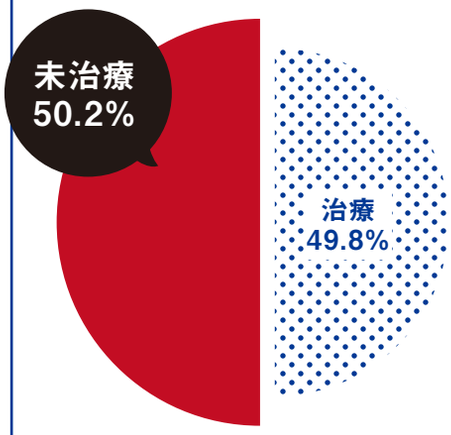


子どもたちにも「受診抑制」

「受診抑制」は子どもたちの中にも広がっています。

大阪府歯科保険医協会が昨年行った学校歯科治療調査では、歯科治療が必要な児童のうちの半数が、受診すらできないという状況が明らかとなりました。

歯科治療の必要な児童のうち半数が受診すらできない



治療必要児童数
23,224人（2011年度）
※回答数:大阪府内公立小学校156校

調査には、深刻な事例も数多く寄せられました。

就学援助を受けているが、日々の生活が苦しい。むし歯が10本以上あるが、毎年、治療した様子が見られない。体格も小さい。

母子家庭で母親が勤めにでているため、病院に連れて行くことや毎週通院することができず、そのまま放置されている。兄弟そろってむし歯が15本以上ある。

母子家庭が多い。母親も働いていて生活にせいいっぱいの様子。

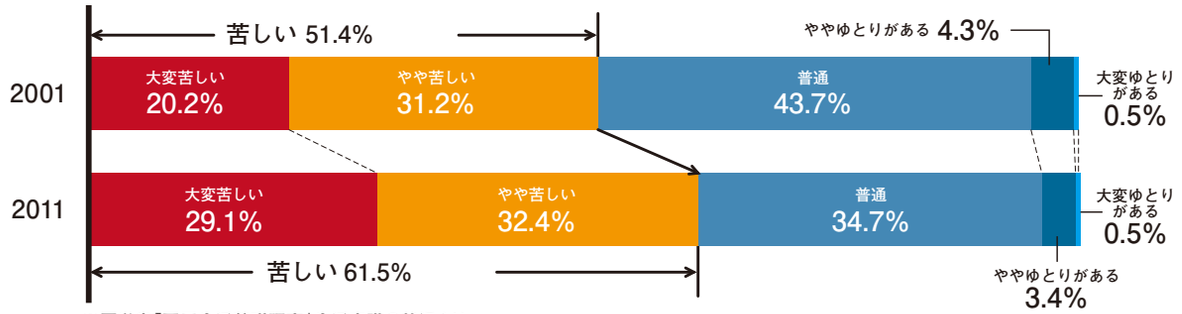
「構造改革」が生みだした命の格差

症状「生活困難」

苦しい生活、生きづらい社会

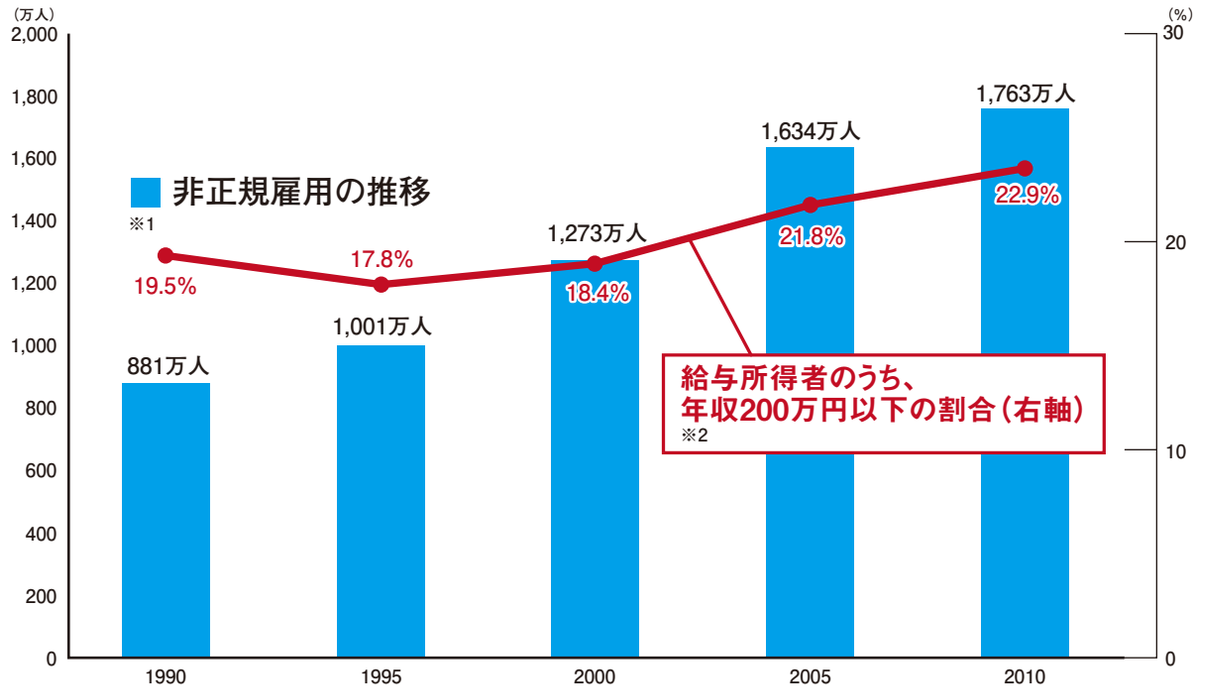
「受診抑制」の背景には、生活困難の広がりがあります。厚労省の調査によると、今「生活が苦しい」と感じている世帯は6割を超えています。「大変苦しい」との回答も3割近くあり、10年前にくらべて10ポイント近く増えています。

6割の人が生活が苦しいと感じている



※厚労省「国民生活基礎調査」生活意識の状況より

非正規雇用が急増し、年収200万円以下の労働者が増加



※1. 2000年までは総務省「労働力調査（特別調査）」（2月調査）、2005年からは総務省「労働力調査（詳細集計）」（年平均）による
※2. 国税庁「民間給与実態統計調査」より

この10年間で非正規雇用で働く人が急増し、現在雇用者全体の3割を超えています。こうした状況の下、働いていても年収200万円以下のワーキングプアの人が増え続けています。

また、生活保護受給者数は210万人を超え、発表のたびに記録を更新しています。

社会に衝撃を与えた「ネットカフェ難民」の報道から6年。今年初めには、ネットカフェにすら入れない「マクド難民」（「朝日新聞」2013年1月13日付）が報道されました。不安定な雇用のため、安心して住む場所すら得られない状況がより深刻になっています。

苦しい生活に追い打ちをかける形で社会保障の改悪、負担増が相次ぎ、命や健康にまで格差が及んでいます。

相次ぐ雇用破壊と負担増

1999年（小渕内閣）

- 労働／派遣の対象業務の原則自由化

2002年（小泉内閣）

- 医療／70歳以上の窓口負担1割に（現役並み所得者は2割）

2003年（小泉内閣）

- 医療／サラリーマン本人・家族の窓口負担3割に
- 介護／保険料引き上げ
- 生活保護／生活扶助基準等引き下げ
- 年金／物価スライドで年金削減

2004年（小泉内閣）

- 生活保護／段階的に老齢加算廃止
- 労働／製造業への派遣解禁など規制緩和
- 年金／厚生年金保険料引き上げ開始
  年金額抑制のマクロ経済スライド導入

2005年（小泉内閣）

- 介護／食費・居住費の全額自己負担導入
- 生活保護／段階的に母子加算(16～18歳)廃止（後に復活）
- 年金／国民年金保険料引き上げ開始

2006年（小泉内閣→安倍内閣）

- 医療／現役並み所得者(70歳以上)3割負担に
  長期入院患者の食費・居住費負担増
- 介護／保険料引き上げ、「軽度」の人のサービス削減

2007年（安倍内閣→福田内閣）

- 生活保護／段階的に母子加算(15歳以下)廃止（後に復活）

2008年（福田内閣→麻生内閣）

- 医療／後期高齢者医療制度スタート

2012年（野田内閣）

- 消費税増税法成立

「日本経済新聞」2010年4月3日付
「孤独死は身近」高齢者の4割強
内閣府調査 半身者では3分の2
「将来に不安」7割
孤立防止策 試行錯誤続く
「朝日新聞」2013年1月13日付
夜をさまよう「マクド難民」
派遣の職も失う若者
限界にっぽん
「中日新聞」2007年5月14日付
低賃金…すさむ心
広がるネットカフェ難民
核心
路上生活と紙一重
「住宅支援が急務」

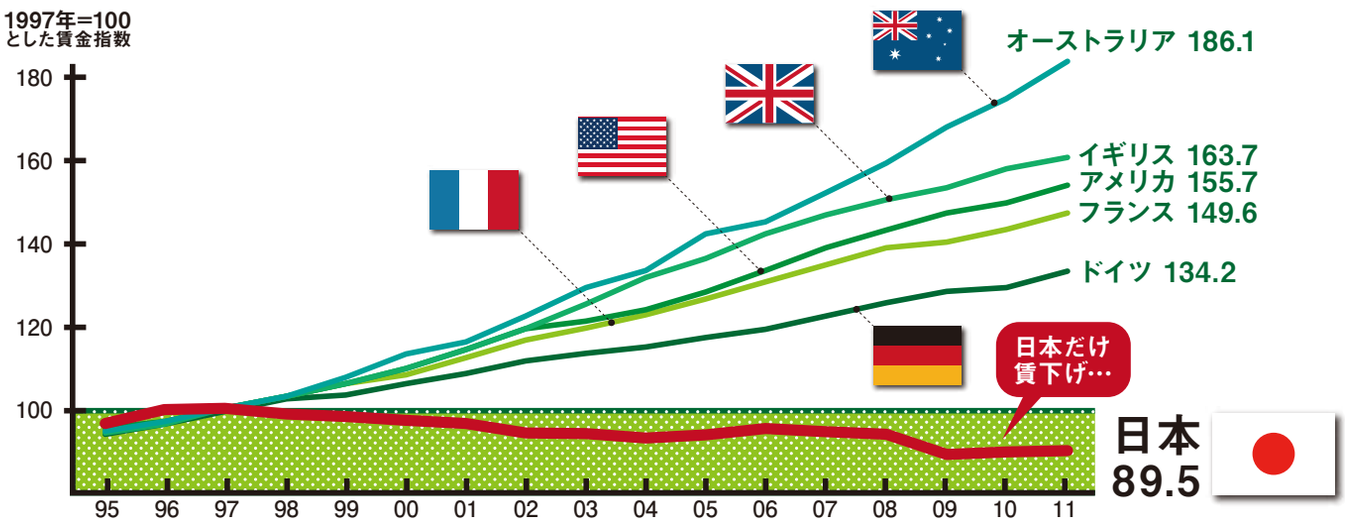
2 どうしてくらし、経済 よくならないの！？

不況の原因は賃金低下

1997年以降、働く人の賃金が下がりつづけています。労働者1人当たりの月給は97年のピーク時の37.1万円から大幅に低下し、31.4万円となっています。年収で68万円の減少です（厚労省「勤労統計調査」2012年）。

先進諸国で賃金が上昇する中、日本では下がりつづけるという異常な事態が続いています。

日本だけ賃金が下がりつづけている



※OECD統計より作成。民間産業計の賃金（時間外手当・一時金含む。イギリスは製造業のみ）を物価指数で調整せず名目で数値化。日本のデータは「毎月勤労統計調査」

日経連（現：経団連）は、1995年、『新時代の「日本的経営」』を発表。正社員に長時間過密労働をかしつつ、非正規雇用を大幅に活用して、総人件費を抑え込むことを宣言。

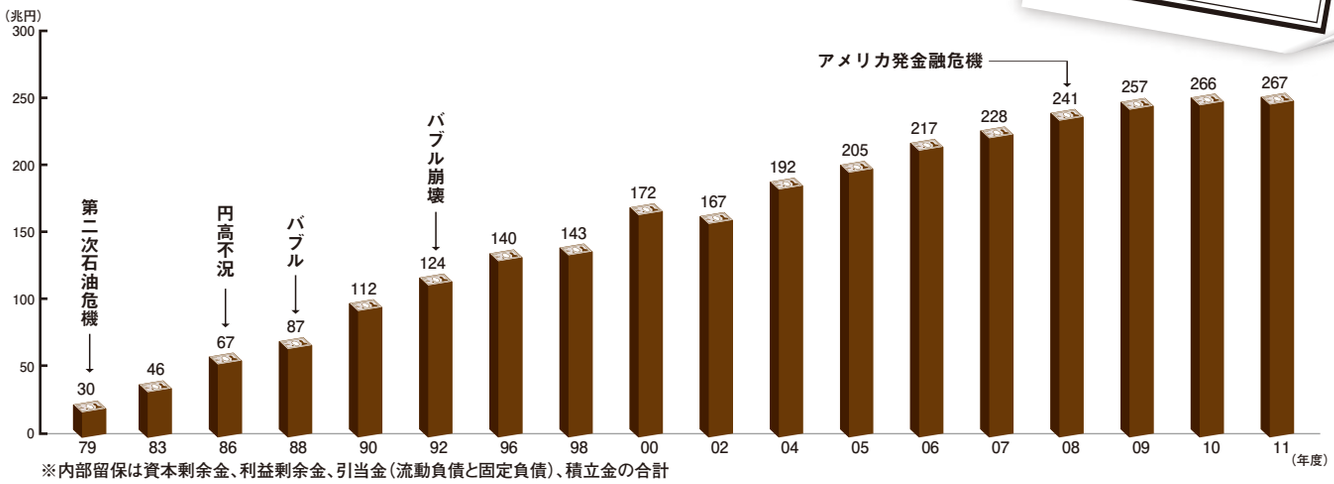
❶ 全産業で、給与はおさえられ、ボーナスも低下してきました（厚労省「毎月勤労統計調査」より）。

❷ パート、派遣など非正規雇用が急増し、労働者の3人に1人となっています。非正規雇用の4割がフルタイム（週35時間以上）で働いています。仕事は正社員と同じなのに賃金は半分というワーキングプアが大量に生まれています。

一方、大企業は利益をためこんでいる

大企業が史上空前の利益を上げた2006～08年も、賃金は上がらず、家計の消費は抑え込まれてきました。リーマンショックに伴う景気後退の局面から回復して利益を出し続ける中、大企業を中心に260兆円に及ぶ資金・資産がためこまれています。

増えつづける大企業の内部留保



※内部留保は資本剰余金、利益剰余金、引当金（流動負債と固定負債）、積立金の合計
※財務省「法人企業統計年報」、資本金10億円以上の金融・保険を除く全企業約5,000社

国も指摘「利益は配当・内部留保の増加に」

2002年からの戦後最長の景気拡大期に、企業の売上高・経常利益はこれまでの最高水準を更新したが、「人件費は1990年代の水準を概ね下回る水準にとどまっている」と指摘。「企業の増加した利益は、配当や内部留保の増加につながっていることがわかる」と結論づけています。

※厚労省『労働経済白書』（2012年版）

賃金を下げつづけてデフレ発生

多くの企業が、人件費などを削りつづけた結果…

働く人の物を買う力が弱くなり、物が売れなくなっています。
値段を下げてでも売ろうとしてコスト削減し、さらなる賃金低下をまねくという、
悪循環に陥っています。

小泉構造改革を進めた当時の経済財政諮問会議民間議員も指摘

デフレに陥った原因は、…バブル崩壊前後の不況と国際競争の中で大企業における雇用制度が大きく変わり、名目賃金が下がり始めたことである。

※吉川洋東大大学院教授『デフレーション』

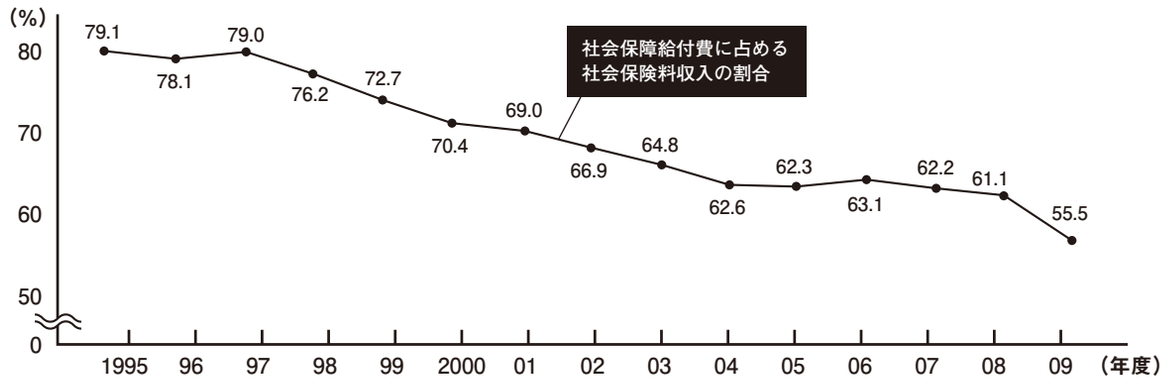
雇用破壊で脅かされる社会保障財源

非正規雇用の増加と賃金の低下は、景気を停滞させ、国の税収と社会保険料の減少を招いています。

1997年度以降、社会保障給付費に占める社会保険料収入の割合が約80％から約56％へと24ポイント近くも落ち込んでいます。

社会保険料（労働者、事業主）の内、事業主負担が減少する一方で、労働者の負担は増大しています。2003年度以降は、労働者の負担と事業主負担が逆転しています。

減少しつづける社会保険料



※国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」より作成

労働者と事業主の負担が逆転

※国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」より

非正規増大で財源が掘り崩される

1 非正規雇用者は社会保険に加入しても、低賃金のため、社会保険料の事業主負担は正規雇用者と比べて大幅に減少します。

2 厚生年金や組合健保・協会健保に加入できない場合、国民年金や国民健康保険へ加入します。これらは事業主負担がなく、所得に対して重い保険料となり、滞納が増えます。

雇用破壊が、社会保障財源の空洞化を促進しています。

雇用破壊が社会を疲弊させていく

男性労働者の4分の1が平日に11時間以上（年平均労働時間が2000時間）働いています（総務省「社会生活基本調査」2011年）。他方で、若年層を中心に非正規雇用が増えつづけています。雇用の悪化・破壊は、様々な形で社会を疲弊させています。

1 メンタルヘルスの悪化、過去最悪へ

うつ病などのメンタル疾患が増加しています。精神障害（自殺を含む）での労災の請求・支給決定件数は過去最高となっています（2011年度）。

厚労省は、精神疾患で長期間入院する患者が退職して国保に加入していることが国保の医療費を突出させている一因と指摘（「日本経済新聞」2012年7月17日付）。

2 若年世代での生活保護の増加へ

仕事上の収入の減少・喪失による生活保護受給開始が、1998年の6.8%から2009年には27.8%へと増えています。無理な働き方で体をこわし退職して生活保護を受給せざるを得なくなっています。医療扶助の増大とともに、就労支援も難しくさせています。

3 少子化に拍車

子育て世代の30歳代前半で、正社員（男性）の6割が結婚していますが、非正規雇用では3割に留まっています（内閣府「子ども・子育て白書」2011年版）。低賃金で不安定な非正規雇用の増加は、未婚化、晩婚・晩産化を招き、少子化に拍車をかけています。

非正規雇用の増大は、長年培ってきた技術承継・品質管理に困難をきたし、企業にとって大きな損失となります。非正規で働く側からは、賃金が低い上、頑張ってもステップアップが見込めません。解雇・雇止めへの不安を抱えて働かなければならず、社会の活力も低下していきます。

アベノミクスは日本経済を救う？

安倍首相は、デフレ脱却・経済成長に向けて、

インフレターゲット（2％物価上昇）をはじめとする「3本の矢」を打ち出しています。

はたして、景気は回復するのでしょうか？

インフレターゲットとは…

物価上昇目標（今回2％）を掲げて、大量の資金を市場に供給 → 「物価が上がりそうだ」という期待を引き起こす → 物価が上がる前にモノを買おうとなり、モノが売れ景気が良くなる。

しかし、賃上げの本格的実施もないまま…

1. 賃金の低下、年金の削減、社会保険料の引き上げ、消費税増税など不安材料ばかりの中、「さあ買うぞ」という行動は起きようがありません。

2. 物が売れないため企業は設備投資に消極的なままで、銀行に資金が滞留していきます。あまった資金が投機にまわり、食材や石油価格の高騰をまねくおそれがあります。

3. 景気は回復せず、賃金も上がらないまま、物価だけが上昇し、生活はますます苦しくなります。

さらに、雇用改悪の動きも…

こうした中、国の審議会では、解雇ルールや派遣雇用の規制緩和など、さらに賃金を下げる「改悪」が議論されています。

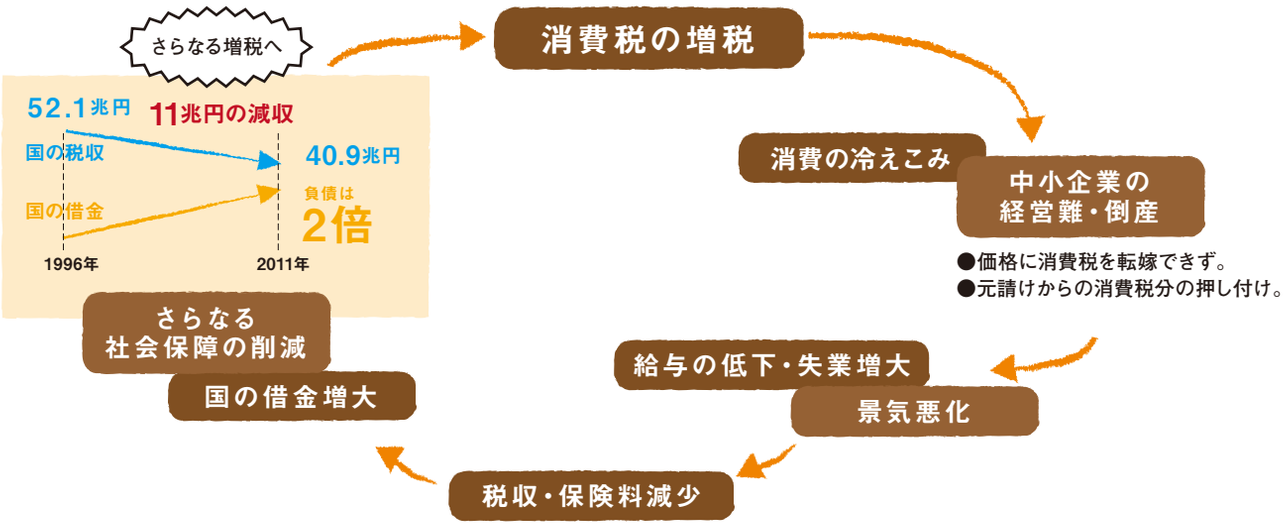
●無効な解雇もお金で可能にする　●派遣業務の対象拡大　●派遣期間制限の撤廃
●“残業代ゼロ”（ホワイトカラーは労働時間規制の適用を除外）

働く人の賃金全体の底上げこそが求められています。

アベノミクスは増税への道

国民の実感をともなわない「景気回復」の中、消費税増税が強行されようとしています。しかし、過去を振り返ると、景気回復の局面にあった1997年、３％から５％への消費税増税によって景気は悪化。かえって税収が減り、政府の借金は増大していきました。さらに８％、10％へと消費税が引き上げられれば、ますます景気は悪化し、税収は減っていきます。

増税して減収！？



3 くらしも経済も医療も元気にするために

処 方 箋

▶1本目の矢

家計をあたため内需を拡大する

長びく不況、生活の苦しさの原因は、「雇用崩壊と賃金の低下」です。ならば、治療法は「安定した雇用」と「医療・社会保障の充実」。

日本の企業は、約460.4兆円もの内部留保（財務省「法人企業統計」より。2011年度、全規模）をため込んでいます。

- 内部留保を5%活用するだけで、836万人の正規雇用の創出が可能になります（労働総研の試算）。
- 内部保留をたった1%程度取り崩すだけで、月額1万円の賃上げができる大企業*は8割にのぼることが国会の審議でも取り上げられています。
（*500億円以上の内部留保を持っている約700の大企業グループの場合）。

「企業の株主配当や内部留保はふえています。余力のある企業は賃金と雇用に回すべきでしょう」（横田恵美『週刊エコノミスト』編集長） 『全国保険医新聞』2013年3月5日付

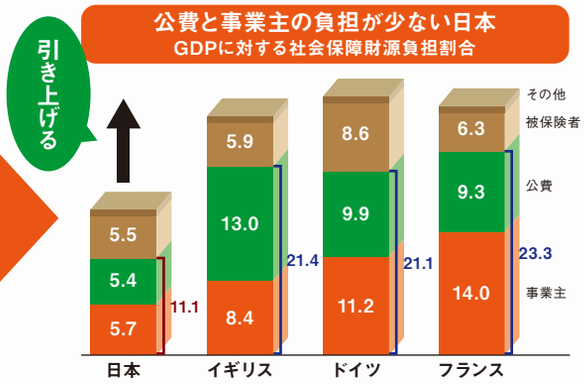
雇用を建て直し、結婚や子育てなど将来設計のできる賃金が保障できれば、財布のヒモも緩み、内需を拡大することができます。

内需の拡大こそ、景気回復の第一歩です。

処 方 箋

▶2本目の矢

「大胆な税・財政改革」で
大企業や富裕層に応分の負担を



※国立社会保障・人口問題研究所、ILO、EuroStat（2008年）の資料より

1. ヨーロッパなみに公費と事業主負担を引き上げる
2. 支払い能力に応じた税負担にする

▶3本目の矢

「医療・社会保障の充実」でくらしの安心を確保する

お金の心配をせず、安心して受けられる医療を

- 保険のきく治療範囲を広げる（安全・有効な治療は速やかに保険に適用）
- 患者さんの窓口負担を大幅に軽減する
- 国の負担を増やして「払える国保料（税）」にする
- 住んでいる地域で安心して治療、入院、お産ができる　など

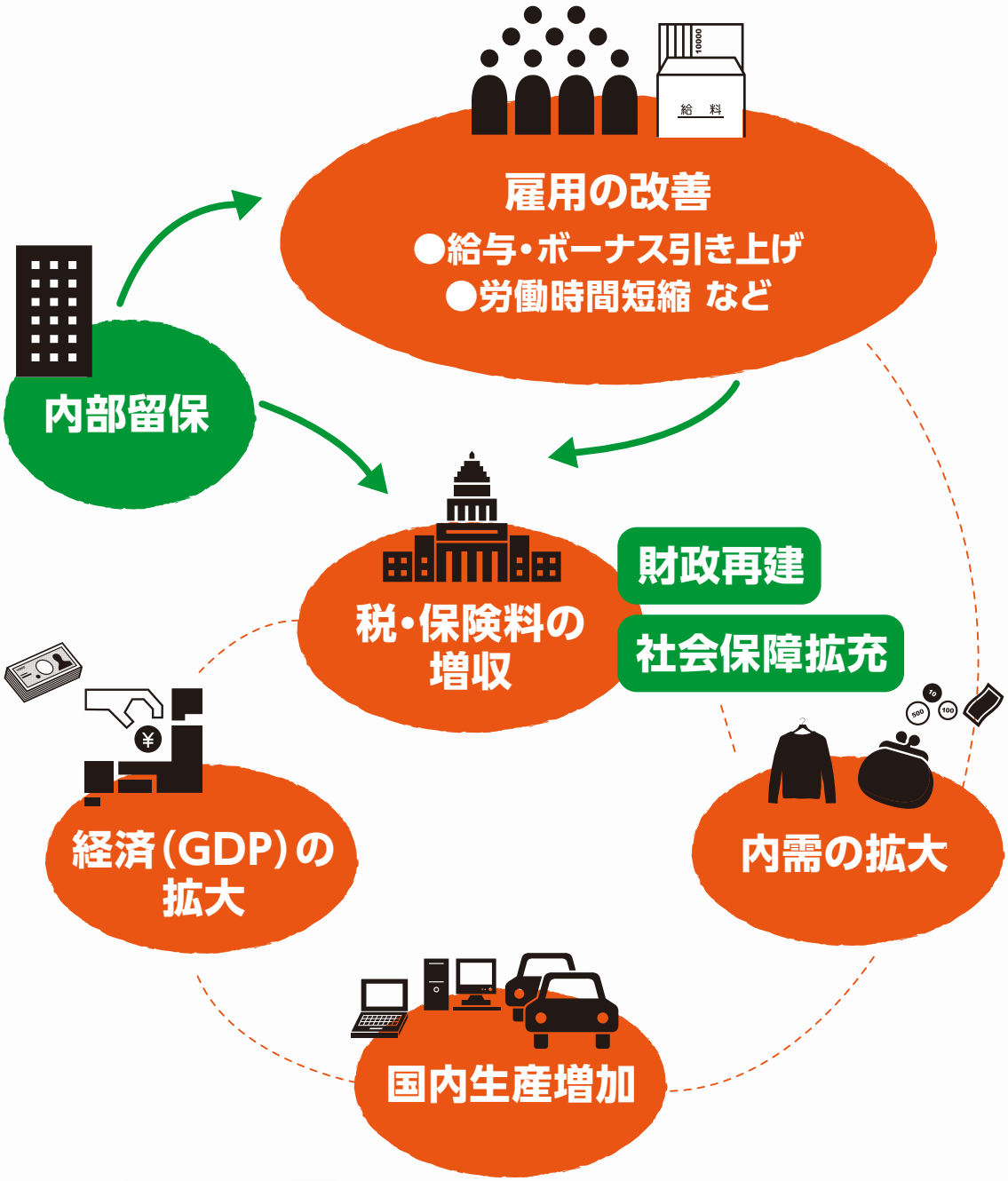
安心してくらし、働くためのサポートを

- 国が責任をもって保育所を拡充し、待機児童を解消する
- 家族と利用者が安心してすごせる介護に
- 障害があっても安心して地域でくらすことができる
- 老後の心配がない年金に
- 社会保障の土台＝生活保護制度の充実　など

私たちのこれから

雇用を軸とした経済成長・税収増へ

雇用の改善を土台に、医療・社会保障を充実させ、
くらしや将来の不安を取り除くことで、経済成長への展望が開けます。



くらしをより良くするためできること

▶署名をする

保団連では、「消費税増税中止」や
「患者窓口負担の大幅軽減」、
「保険で良い歯科医療の実現」を
求める署名などにとりくんでいます。

http://hodanren.doc-net.or.jp/kenkou/ittai-kaikaku/1212ansin-syomei.pdf

▶雇用を建て直し、医療・社会保障充実に向けて行動する議員を増やす

もっと詳しく知りたい方は

▶保団連YouTubeチャンネルへ

保団連はYouTubeチャンネルで情報を発信しています。インタビュー・シリーズも充実しています。

- 経済評論家 三橋貴明 氏
- ジャーナリスト 斎藤貴男 氏
- 医師 本田宏 氏　など

http://www.youtube.com/user/hodanren

▶保団連のホームページへ

ホームページでは医療制度改善、TPPや消費税の問題等について、解説しています。また、様々な宣伝物を作成し、紹介しています。

国民医療の向上をめざす
全国保険医団体連合会
http://hodanren.doc-net.or.jp
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5　TEL 03-3375-5121／FAX 03-3375-1885
発行日：2013年4月20日　定価 ¥150（送料別）〈本号に限り〉