

社会保障、消費税、TPP等

県保険医協会の要請に対する小松、務台両議員の回答要旨

小松 裕 議員 私は医師であり、政治を志したのも安心できる社会保障制度のために一生懸命取り組まなければならないという思いがあり、そうした姿勢で臨んでいる。今回の国民会議報告書はいままで財政をどうするかという議論だけではなく、社会保障を持続可能な制度とすることとともに安心して暮らせるようにその中身を充実させる内容であると理解している。消費税増税はすべきではないとは思っていないが、社会保障の中身の充実はしっかりいっていかなくてはならないと考えている。損税問題については病院では年間5億円も払っている事例があるといった問題点は理解しているつもりだ。生活保護に



については厚生労働委員会で議論をし、参考人も呼んで、民主党の意見も取り入れて修正した。保険医協会の要望書に添った修正がされたと考えている。法律は法律として、申請の窓口業務についてはしっかりやらせることが必要だ。医療分野に携わっていたのでTPPが国民皆保険制度を壊すことには反対だ。交渉の中身が見えないということについては我々自身も不満がある。自民党内でもいろいろ議論をしているが、公約を守る、聖域、国民皆保険制度を守るといった点は理解してもらっていると思う。そこは信頼関係しかないと思う。私はTPPには反対であり、国益はしっかり守り、それが守れないのだったら脱退するという立場だ。最終的には国会で批准することになる問題だ。

務台 俊介 議員 消費税増税をしなければどこに社会保障財源を求めろのか。消費税増税に反対すれば財務省や自民党も診療報酬改定でも保険医協会が要求する引き上げを認めないし、私もそう思う。消費税増税が定めなら財源は赤字国債しかない。消費税にしか頼れないのは国の税制の問題でもある。消費税引き上げのときに、相対的に富裕層への影響は少ないので、所得税の最高税率を見直し、負担を厳しくしている。一方、日本の法人税は断トツに高い中でもっと引き上げるとなると、今までは日本の利便性や有能な労働力を買って残っていてくれた国際展開している企業も税率が低い海外に出て行ってしまふ。本来なら法人税は全世界統一にすべきだ。従って消費税を引き上げないために代替財源として法人税を引き上げるといった議論はあり得ない。法人税は減税するが、



その条件として給与を上げることとしている。また、ちゃんと給与を上げたかどうか調べていく。もし給料上げないで着服したら、ブラック企業として公表する。そのようにして内部留保を吐き出させていく。生活保護は最低賃金よりも水準が低くあるべきだ。よって最低賃金が引き上げれば、生活保護は引き下げなくても良いかもしれない。生活保護受給者は給付だけでなく、プールの利用も無料、バスも無料などの給付以外に提供する経済的利益が付いている。だからそこに一度入り込むとぬるま湯につかり外に出られなくなる。生活保護だからといって周辺の給付に差をつけないことが重要だ。また、生活保護の受給期間が長すぎることも問題である。TPPだからだめというわけではなく、中身が大事である。中身の良いTPPなら良いと思う。TPP首脳会合ではオバマ大統領が欠席したが、アメリカ抜きのTPPも面白いし、日本が主導権を握れるかもしれない。

前号1面既報の「貧困から子どもと障がい者を守る県民シンポジウム」(10/6)から各シンポジストの発言要旨を2回に分けて紹介。

家庭の経済格差が子どもの健康格差を生まないような社会を

和田氏(小児科医)

いくつか事例を報告したい。(1)母親が体調を崩し仕事をやめたため経済的に厳しくなり、職員と相談し1回1,000円づつ払っていたが、2、3回払ってその後は治療を中断。最後のとき母親は泣きながら1,000円を払っていった。(2)5歳の子が喘息で受診したが、付き添いの母親の方が苦しそうだった。母親に入院を勧めたが「明日パートにでなければいけないので」という。借金の支払が大変なので入院はできないということだった。(3)家庭内暴力から逃げた母子家庭。法律上の母子家庭ではないので、母子家庭なら受けられるいろいろな制度が受けられない。反貧困ネットワークの炊き出しではこんなに暖かいご飯を食べたのは久しぶりだといっていた。(4)父親が失業中でお金がなくて子どもが熱を出したが受診できなかった。子どもには苦しいのにごめんねといって、生活保護が認められたのでやっと今日来れましたといった。他にも事例はたくさんある・・・。

貧困が子どもの健康に悪い影響を与えることは欧米には沢山のデータがある。日本にはそれがほとんどなかったが、昨年、阿部彩さんが日本にも健康格差があることを立証する論文を出し

「貧困から子どもと障がい者を守る県民シンポジウム」から各シンポジストとの発言要旨①

ている。毎日新聞が報道したが低所得の家庭の子どもは入院する率が高い。喘息でかかるのが低所得の家庭の子どもの方が多いという結果。アトピーや花粉症はむしろ非貧困層の方が受診する子どもが多い。逆に言えばアトピーや花粉症程度では病院に連れて行ってもらえないということだ。日本で初めての調査データで画期的だ。医療費の窓口の支払は大きな負担になっている。長野県では福祉医療は償還払い。一旦支払うことはとても負担になっている。それが平気な場合もあるが大きな負担になっているのは決して珍しくはない。子どもの病気の多くは軽い風邪。しかしその中には実は大きな病気が混じっている。もし、軽かったとしても親は不安。経済的なハードルを設けて不必要な人が病院へかかろうとすることを防ごうといったことがあるのだと思うが、そうすると貧困層だけに重症化するリスクや不安に耐えることを強いることになる。喘息や発達障害のように根気よく通院することでだんだんと良くなっていくようなものについて妨げることになる。

小児科医の中には窓口無料について批判的な意見もある。それはコンビニ受診、特に夜間に急ぎでもない患者の受診を増やすのではないかと心配だ。しかし中学まで完全窓口無料を実施した群馬県の例では時間外受診は

92.7%に減ったというデータも出ている。お金の心配をせずに昼間のうちにかかるといえるようにすることで、夜間にかかる必要がなくなるといったケースも多いのではないかと。家庭の経済格差が子どもの健康格差を生まないようにするためには、誰でも必要な時にはお金の心配をせずに受診できるようにする必要はある。償還払いではなく、自己負担金を取らない完全な窓口無料化が必要であると思う。国がペナルティをかけてくるのでこれをなくすといったことも重要だと思う。また生活保護は受けにくくなり、行政もガードを硬くしているし、世間の風当たりも強い。セーフティネットなのでいざとなったら必ず守るといったことが生活保護の本来の考え方ははずだ。

医療的ケアの必要な子どもたちのためにも福祉医療の窓口無料化を

原 氏(養護学校教諭)

重度障害児の担当をしている養護教諭だ。私自身も現在透析を受けており毎月2万円を窓口で支払っているが、いずれ返ってくるお金であっても払う



子どもと障がい者の貧困問題の可視化が図られたシンポジウム

必要がなければ良いと思う。6、7年前まで透析食は無料だったが、今では自己負担として毎月約1万円かかる。

透析時間は長くやればやるほど効率が良いが、仕事の関係で十分な時間がとれない。特に一般企業に勤務している患者は非常に苦慮している。

また高齢者が増えているので送迎などの負担がある。障害児の関係では未集金が増えている。特に保護者が障害を持っているとか、母子家庭など生活困難を抱えている場合が多い。医療的ケアの必要な子は受診、薬代、訪問看護などで毎月7,500円くらいかかる。ここに入院が加わると月15万円、症状が悪化して3週間入院すれば45万円くらいお金がかかる。これを一旦窓口で払わなければならない。いずれ返ってくるお金ならいいじゃないかというが、重度のお子さんはいつ入院になるか分からない。入院が長期化すると大金をストックしなければならないということで、苦慮している。福祉医療費の窓口無料化はぜひともすすめて欲しい。障害者、生活保護、母子世帯は社会から孤立している

小山氏(医療ソーシャルワーカー)

病院で相談員をしている。2008年のリーマンショックで大量の失業者が生まれた。そのときにSOS上伊那を立ち上

【3面左下に続く】