

未来をひらく

# 竜爪山 九条の会

りゅうそうざん  
きゅうじょうのかい

会報 2008年11月発行 通巻13号

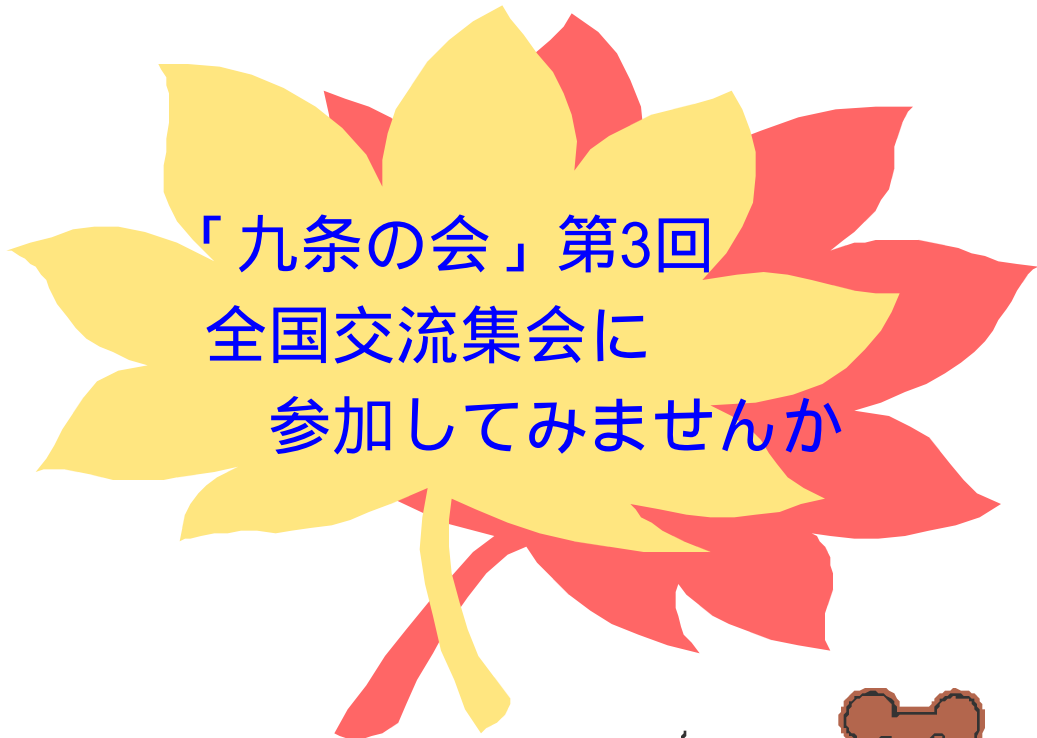
発行 / 竜爪山九条の会・事務局

〒420-0812 静岡市葵区古庄3-19-34 五井卓方

TEL・Fax 054-264-4918

E-mail ryusouzan9@plala.or.jp

URL <http://www3.plala.or.jp/ryusouzan9/>



「九条の会」第3回  
全国交流集會に  
参加してみませんか

11月24日(月)  
10:30 ~ 16:30

会場

日本教育会館

東京都千代田区一ツ橋2 6 2

最寄り駅：地下鉄

都営新宿線・東京メトロ半蔵門線  
神保町駅(A1出口)下車徒歩3分



千代田・東千代田地域で会報の配布  
をお手伝いして下さる方を募集して  
おります。3部でも5部でも結構です。  
よろしくお願ひします。連絡は下記へ

三輪 261-9645

小川 261-5688

大坪 247-1747

寺井 261-8362

## 「平和と暮らしを考える集い」

シリーズ第1回が2008年10月2日（木）13:30～16:00  
東部生涯学習センター・第4集会室で開かれました。



岡部さんのお話に関心を持って聴き入る40名余の参加者

スライドを使い後期高齢者医療制度の説明をする五井さん



お二人の方に「集い」の感想を書いて頂きました。

## 杉山 明子（沓谷）

前半の「医療問題と憲法」は長寿である事はつらく悲しいことであるかの様な今の医療制度の説明に、もう少し先の自分の老いが、もうすぐに切り替えられた気持ちでした。憲法25条の国民の生存権を自分の事として考えて行こうと思います。

後半の岡部さん90才の体験談は戦後63年の今、戦争の悲惨と人を平気で殺してしまう悪を鮮明に覚えていて、もう二度と戦争をやってはいけないよ、との言葉が伝わってきました。今、イラクで、アフガニスタンで、弱いものが犠牲になって戦争が行われている事に心が痛みます。伊藤和也さんが若い命を奪われた事も忘れてはなりません。

90才で1時間の余、立ったままのお話をありがとうございました。九条の会が間口を広くして、普通に生きている人の中で憲法が変えられ、戦争が又起きる事の恐さを伝えて行ける一人にならないと、と思った集いでした。

---

## 塚原 保（瀬名）

10月2日の当日、5分遅れで恥ずかしい思いをしてしまいましたが、会場は大入り満員に、正直言って感激いたしました。その背景には参加者の意識の高さと、それに応える講演内容がうまくかみあったように思われます。最初の「医療問題」については国民の圧倒的多数が政府の無策に怒り心頭の叫び声を上げているさ中だけに、このテーマは正にグッドタイミングでした。

二つ目の「戦争体験」についても同じことがいえます。時あたかも麻生首相の誕生、言わずと知れた憲法改正論者、テロ対策や国際貢献の美名のもとに自衛隊の海外派兵も否定できません。これを傍観しているわけにはいきません。当面私たちがやれることは竜爪山九条の会の趣旨を地域の多くの人たちに知っていただくことだと考えます。仮に呼びかけ人（現在138）が各人、1名ふやすことが出来れば会員数は500（現在381）の大台に乗ります。数は力なり、です。



# 私の戦争体験

病み上がりなので、とおっしゃりながら1時間、立ち通しでお話をされる岡部さん（90才）。

岡部さんは、北京郊外の長辛店<sup>ちょうしんてん</sup>で教育隊の中隊長として勤務中、敗戦を迎えました。部隊は永定河<sup>えいていがわ</sup>の右岸台地上にあり、前に蘆溝橋<sup>ろこうきょう</sup>、はるかに北京が望める場所です。8月15日の朝、起きてみると鉄条網の所に赤い札がはってあり、「日本が負けた」と書いてあったそうです。ラジオの玉音放送を聞き、捕虜になると覚悟したら突然、中国軍の命令で北京城の警備をすることになりました。急ぎ武装して、蘆溝橋を渡り北京まで行軍しました。真夏の炎天下、あまりの暑さと苦しさ**に**兵隊さんが一人、自爆されたそうです。

北京へ着くと、巨大なレンガ造りの城壁（現在は**ない**）が街を囲んでいました。城壁の上はトラック1台が走れるほどの幅があり、歩哨<sup>ほしやう</sup>を立て、重機関銃を据えて警備を始めました。武器を持っていないか、通行人の検査が主な任務です。その後、B29で重慶より国民党軍と米軍が続々飛来、任務を解かれ、12月に日本へ無事復員されました。

この北京城警備の命令がなければ、シベリアに抑留され、帰国できたかどうかわからなかった、ということです。また、沖縄への移動命令が

ありましたが、部隊が鉄道警備中で、兵を集合させるのに時間がかかるという理由で免除され、かわりに隣の部隊が沖縄へ行かされ、全滅したということです。

「私は、鉄砲は撃ちましたが人は殺していません」と岡部さんがおっしゃっていましたが、激戦地には行かれず、ある意味では軍人として恵まれていたと思われます。ですから、岡部さんの口からは生々しい悲惨な戦争体験は語られませんでした。しかし、お話しの途中、何度となく言葉を詰まらせ、「情けなくて、話をするのも辛いんです……」と消え入りそうな声で言われました。

岡部さんが繰り返し語られたことは、先の戦争において、いかに日本の指導者たちがデタラメで無謀であったかということです。「ノモンハン事件」（1939年に日本の関東軍がモンゴル国境でソ連にしかけた軍事行動。日本は大敗）や「731部隊」などを例に引きながらのお話でした。そして、責任を取る立場であるはずの高級幹部たちのほとんどが（一部、立派な方もおられたが）、敗戦になる前に持てるだけの物を持ち、いち早く日本に逃げ帰ったことを、きびしい口調で批判されたのでした。

### おかへまさよし 岡部正美さんの略歴

出身 福岡県門司市  
昭和10年 大阪市立扇町商業卒業  
神戸海上火災保険会社入社  
昭和13年11月 小倉歩兵14連隊入隊  
昭和15年6月 奉天 幹部候補生隊卒業  
昭和15年8月 北支 歩兵41大隊  
以降北支の戦地勤務  
昭和20年8月 方面軍幹部教育隊  
機関銃中隊長にて一応終戦  
昭和20年8月15日 陸軍大尉  
北支方面軍戦車第3師団  
山梨中將の指揮下に入る  
昭和20年12月 復員  
昭和29年～57年 火災保険外交  
現在、奥様と静岡市八幡5丁目に在住。  
健康法は、歩くこと。趣味は俳句・囲碁。

…… へいゆきし れんたいのあと いちようちる ……

兵征きし 聯隊の跡 銀杏散る

岡部  
正美

# 後期高齢者医療制度

なぜ今この制度が 医療構造改革を目指すもの

五井 卓

## 第1の根本問題 全員から徴収

75歳以上になったら強制加入

全員から個別に保険料徴収

保険料は2年ごとに改定

収入に占める保険料の割合は静岡県は6.84%、年々増加して、2025年には13%になると試算。2025年というのは、団塊の世代が75才になる年

保険料は都道府県によって、金額が異なる。

静岡県の場合、均等割額36000円 平均75615円

所得のない高齢者からも保険料徴収

保険料 = 均等割 + 所得割

均等割は負担能力に関係なく所得がない人も負担

保険料(均等割)軽減の判定

本人収入 + 世帯主等の所得

本人に収入がなくても、一緒に暮らす家族(世帯主)に収入があれば、世帯主の所得も含めて保険料(均等割)が計算される。

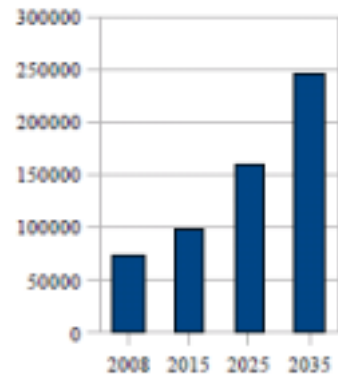
保険料を滞納したら保険証取り上げ

1年滞納すると保険証取り上げられ、「資格証明書」に。

1年半滞納すると、「保険給付の一時差し止め」

保険料の年金天引き (条件付きで、銀行振込も認められた)

増え続ける保険料負担率



2008	10%
2015	11%
2025	13%
2035	15%

## 第2の根本問題 医療給付を抑制する仕組みを導入

高齢者が負担する保険料が、地域の高齢者医療費とリンクして動く

後期高齢者医療広域連合が運営、これが地域による医療差別を生み出す。

運営費用は保険料と支援金と公費でまかなわれる。支援金は各企業の健保組合が負担、大変高額であるというので問題になっている。

運営費の割合は 保険料 : 支援金 : 公費 = 1 : 4 : 5

そのうち公費は 国 : 都道府県 : 市町村が 4 : 1 : 1 の割合で負担

保険料の10倍がその地域の高齢者医療費

医療費が増え続ければ、保険料も上がる。保険料を上げ続けることが不可能になったら、医療給付の抑制 同じ医療行為が広域連合によって費用が変わる



### 第3の根本問題 医療費の抑制

#### 包括定額制

たとえば糖尿病だったら、いくらまでと、病状の重い、軽いにかかわらず、いくら、と決めてしまう。

終末期医療 厚労省9000億と試算 5000億(2025年)に削減

在宅で最期を迎える割合を20%増やすと、5,000億円の削減になると試算。

高齢者担当医制(選択制) 複数の医療機関を受診させないようにする制度

高齢者担当医の報酬：一ヶ月いくらの定額制 1人いくらの定額制へ  
「高齢者を総合的に診る」 「担当医に管理」させる

### 第4の根本問題 国の責務の放棄

広域連合：国が地域の高齢者医療を管理するためにつくった

老人保険制度では、国の法定受託事務として地方自治体が事業を行った

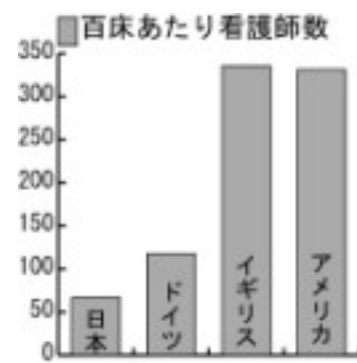
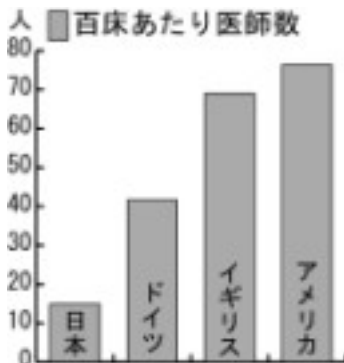
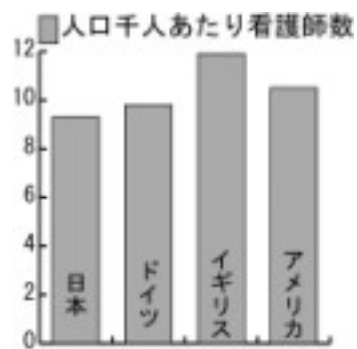
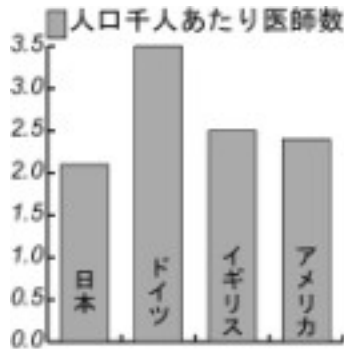
広域連合が行う事業は、地方自治体の自治事項に変更 国が保険者の責務を放棄

## 日本の医療の現状

### 医師数・看護師数の国際比較

(出典) OECDヘルスデータ2008

医師数はOECD30カ国のうち、日本は27位。看護師数はOECD30カ国のうち、日本は14位



## OECD加盟国の医療費の状況

(出典) OECD HEALTH DATA 2004年版

国名	一人あたりの医療費		総医療費の対GDP比	
	順位	金額(ドル)	順位	比率(%)
アメリカ	1	5267	1	15.3
スイス	2	3445	2	11.6
ノルウェー	3	3083	10	9.7
ルクセンブルグ	4	3065	22	8.0
カナダ	5	2931	9	9.9
ドイツ	6	2817	3	10.9
アイスランド	7	2807	5	10.2
フランス	8	2736	4	10.5
オランダ	9	2643	13	9.2
デンマーク	10	2580	15	8.9
日本	18	2077	22	8.0

1987年 一人あたり医療費は9位、総医療費のGDP比は19位

## 日本の健康達成度は世界一

(出典) WHO THE WORLD REPORT 2004年版

国名	健康寿命順位	健康達成度の 総合評価順位	乳幼児死亡率 千人あたり
日本	1位	1位	3.0人
スウェーデン	3	4	2.8
イタリア	7	11	4.7
フランス	11	6	4.2
ドイツ	14	14	4.3
イギリス	24	9	5.3
アメリカ	29	15	6.8

OECD 経済協力開発機構。貿易・資本の自由化、発展途上国援助、経済政策の調整などを目的とする(本部：パリ)。加盟国はEU19カ国と日本、アメリカ合衆国、カナダ、メキシコ、オーストラリア、ニュー・ジーランド、スイス、ノルウェー、アイスランド、トルコ、韓国の30カ国。



## 日本の医療の特色 高負担

右図は社会保障への国庫支出額・対GDP比  
(出典 厚労省資料)

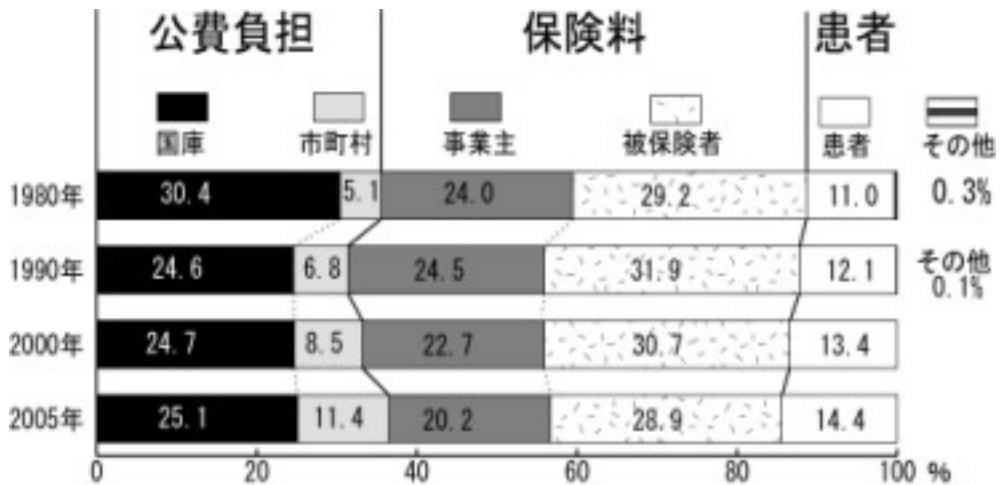
1980年というのは、ほとんどの先進国は、この年に高齢者比率がピークに達していた年。日本は1980年頃から、高齢者が急速に増え始め、そのため医療費亡国論(1987年)が生まれるきっかけになった。各国が高齢化のピークを迎えた後も、社会保障への国庫支出を増やす中で、日本はわずかしか増やしていない。

1983年、老人医療費の有料化が始まった。



## 国民医療費の負担別構成比

(出典) 厚労省統計情報部



## 医療・保険費用が家計に占める割合(%)

アメリカ	18
日本	11.1
ドイツ	4.5
フランス	3.9
カナダ	3.7
イタリア	3.2
イギリス	1.2

(出典) データブック国際労働比較2002年  
データは1998年

基本的にドイツ、フランス、イギリスでは、患者の病院での窓口負担は無し。

## 医療構造改革がねらうもの

- ・医療費を抑制することがねらい。

高齢者医療制度など医療保険制度の改革

医療供給体制（一貫して医者数を減らすことを目指す）

1986年に医者を10%減らすという閣議決定。1996年には医学生を10%減らすことを決め、その後ずっと医学部の定員を減らしてきた。それは、医者が一人増えると1億数千万円のお金がかかる。それならば医者を100人減らせば、100億円以上お金を減らせる、という単純な発想から、機械的に医者数を減らしてきた。そのツケが今日の医者不足を招いた。

診療報酬体系の見直し

包括定額制にすることで、医療費がかさまないようにする。

株式会社の参入

## 医療構造改革をするための施策

社会保障費の毎年2200億円の削減（5年間）、最初の年は3000億円

2025年までに8兆円の医療費削減

後期高齢者医療制度の導入

国庫補助削減に伴う国保料の値上げ

19.2%の人が国保料未納に 制度としてはすでにもう、成り立っていない

混合診療の導入

長期入院の食事・部屋代は全額患者負担に

## 混合診療とは

医療費の中で、基本的に医療に関係のないところに関しては、アメニティ（生活環境の快適性）として差額をとってもいいですよ、という考え方。

政府見解

国民はいつでもどこでも一定水準の医療を受けることだけでは満足しておらず、より質の高い医療を受けることを求めており、医療提供者もみずから、能力や質に応じた十分な評価を受けることを望んでいる。

差額ベット

保険導入されていない薬剤・材料

保険導入されていない新医療技術

等の拡大もしくは保険導入の見合わせ

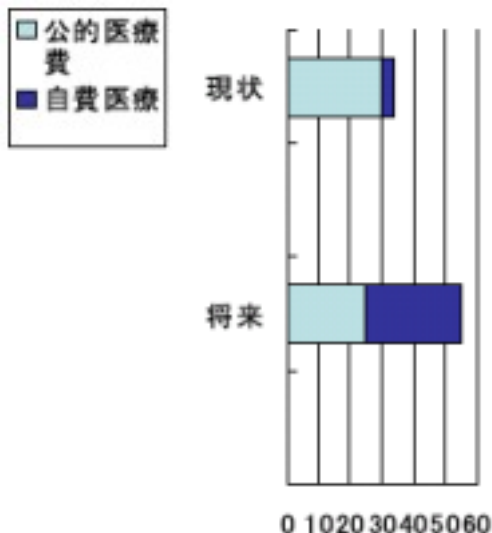
（特定療養費制度）

保険の利かない医療の拡大で巨大な医療市場の創設

（最近顕著なのはアメリカ資本の民間医療保険）

命にかかわる問題が、お金の有る・なしによって差別される事態が生じる。

右の図は政府がホームページに掲載して、3日で削除したもの。(実際の図とは異なる) 自費診療を増やせば、将来明らかに公的医療費が減る事を示している。



## 診療報酬体系の見直し

- ・ 包括評価
  - 「出来高払い」が「乱診濫療」の原因
  - 「包括・定額払い」に
  - 2003年から特定機能病院の入院に導入
- ・ 特定療養費制度
  - 特定の診療行為に対し、混合診療を例外的に認める制度 混合診療へ

## 株式会社の参入

- ・ 医療の「市場化」「営利化」
  - 国民皆保険制度のもと、医療は非営利が大原則（剰余の非分配原則）
  - 「営利を目的として、病院、診療所または助産所を開設しようとする者に対しては許可を与えないことが出来る」（医療法七条第五項）
- ・ ファンドの設立
  - ファンドは病院や土地、建物を取得し、施設を賃貸し賃料収入を確保

**憲法25条**  
 すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する  
 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなくてはならない

**憲法12条**  
 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない

**後期高齢者医療制度**  
 75歳以上と一定の障害のある65～74才を対象にした医療保険制度  
 2008年10月現在、対象者は約1300万人



## おすすめ本

『戦争への想像力』

いのちを語りつぐ若者たち

監修者：小森陽一

2008年7月20日 初版

新日本出版社

1600円（税別）

語っていただくことで体験者を更に傷つけるのではないか。お話を聞き、そして語りつぐのは、はたして私でいいのだろうか。悩みながらも「出会った人」と真剣に向き合った9人の若者たち。

カット  
村瀬千絵子



正義と尊厳の回復を求めて 「従軍慰安婦」（村上麻衣）  
被害と加害から戦争を考える 南京事件（荒川美智代）  
東アジアの出会いと友情 強制連行・強制労働（殿平 真）  
戦争出来る人間づくり 靖国神社（西村美幸）  
街のざわめきに記憶を込める 東京大空襲（山本唯人）  
次のスタートラインを目指して 沖縄戦（北上田 源）  
ヒロシマ・ナガサキと人間 原爆（布施祐仁）  
朝鮮戦争と現代日韓関係 朝鮮戦争（角南圭祐）  
現代の戦争の体験者として イラク戦争（相澤恭行）

編  
集  
後  
記

イラク派兵への違憲判決に、「そんなの関係ねえ」と言い放った田母神航空幕僚長が、こんどはとんでもない論文を発表。政府は直ちに更迭、そして定年退職という対応で決着させました。「平和と暮らしを考える会」で岡部さんが、いみじくもおっしゃっていた言葉が思い出されました。「学校の成績が良いというだけで、ちやほやされ、上におもねってゆく人だけが出世していく。人道的には彼等は劣等生ですよ」

私たちが日頃当たり前に使っている健康保険証「これも「皆保険」といって、世界中で日本だけの素晴らしい制度です。世界に誇れる、皆保険制度そして憲法九条、これらは誰かが守ってくれるわけではなく、私たち一人一人の努力にかかっている、そう実感させられるこの頃です。皆様の投稿をお待ちしております。

（寺井）