



被爆80年

核なき世界をめざして  
DBOBプロジェクト⑤

## お金の流れ変え核廃絶を 一人ひとりの意志と行動が問われる

大阪府歯科保険医協会理事・  
反核医師の会世話人 中村新太郎

### PAXが指摘した核兵器製造企業

| 企業名                    | 所在国  |
|------------------------|------|
| エアバス                   | オランダ |
| バブコック・インターナショナル        | 英国   |
| BAEシステムズ               | 英国   |
| ベクテル                   | 米国   |
| バーラト・ダイナミクス            | インド  |
| ボーイング                  | 米国   |
| 中国航天科技集団               | 中国   |
| フルーア                   | 米国   |
| ジェネラル・ダイナミクス           | 米国   |
| ハネウェル・インターナショナル        | 米国   |
| ハンティントン・インガルズ・インダストリーズ | 米国   |
| ジェイコブス・ソリューション         | 米国   |
| L3ハリス・テクノロジーズ          | 米国   |
| レイドス                   | 米国   |
| レオナルド                  | イタリア |
| ロッキード・マーティン            | 米国   |
| ノースロップ・グラマン            | 米国   |
| ベラトン                   | 米国   |
| ロールス・ロイス               | 英国   |
| RTXコーポレーション            | 米国   |
| サフラン                   | 米国   |
| テキストロン                 | 米国   |
| タレス                    | フランス |
| ウォルチャンドナガル・インダストリーズ    | インド  |

核兵器製造企業への投資は金融機関だけの問題ではない。私たち一人ひとりの貯蓄・投資行動も問われている。例えば、あなたが預けている銀行は核兵器製造企業への投資を禁じているだろうか。核兵器製造企業に1兆円を超える資金を流しているメガバンクに預けているのなら、見直してみる価値があるだろう。

また、資産運用の一環で株式を購入している人はいないだろうか。外国株を保有しているなら、その中にエアバスやロールス・ロイスなど核兵器に関わる企業の株式が含まれていないかチェックしてほしい。

「外国株は購入していないので大丈夫」と思っている人も油断はできない。近年人気の「つみたてNISA」は少額から投資できる手軽さが魅力だが、投資先となるファ

ンドの中身にも目を向けることが重要だ。例えば、「S&P500」に連動するインデックス・ファンドは米国株式市場の幅広い銘柄に投資している。間接的とはいえ、知らないうちに自分の資金が核兵器製造企業に投資されてしまうことになる。

「Don't Bank on the Bomb」(DOB、核兵器にお金を貸すな)プロジェクトは、巨大な金融



衛生士編の参加者の様子  
＝6月22日、保険医協会

（歯科衛生士編・歯科助産師）を開催した。臨床学術部員の歯科医師、歯科衛生士を講師に会員院所の衛生士23人、助手20人が参加し、それぞれの職種に求められる基礎知識について学んだ。

歯科衛生士編では歯周病の基礎知識について説明した。実際の症例をもとに課題抽出・参加者からは、「症例

## 新人スタッフ講座開催 職種に合った基礎知識学ぶ

臨床学術部は6月22日、新人スタッフ講座

課題に対する対応策・指導計画作成・具体的な歯科保健指導について検討し、指導によって改善した症例を紹介した。

## OTC保険外しやめよと訴え

7月3日、協会も参加する大阪社会保険推進協議会（会長・安達克郎医師＝茨木診療所所長）が京橋駅前で社会保障改善をテーマに街頭宣伝に取り組んだ。



大阪医科、歯科保険医協会のほか構成団体の大阪労連、大阪民医連などから10人が参加。協会から矢部あづさ副理事長（大阪社保協代表幹事）、斎賀史郎理事ら（写真）も駆けつけ、OTC処方薬の保険外し止めよ、高額療養費制度の患者負担引き上げを実施するなど訴えた。

を用いて説明して頂いた中で、どのような症例にどう対応すればよいのか

勉強になった」（歯科衛生士編）、「助手として必要な知識、治療の流れや

器具がわかった」（歯科助手編）などの感想が寄せられた。

（おわり）

### 芝田英昭

著書に『歴史に学ぶ生命の尊厳と人権』（2024年：自治体研究社）、『占領期の性暴力』（2022年：新日本出版社）『社会保障のあゆみと協同』（2022年、『医療保険「一部負担」の根拠を追う』）。



財務省の  
医療制度改革論を問う  
芝田英昭  
元立命館大学教授・  
元立教大学教授

財務省「持続可能な  
社会保障制度の構築  
（財政各論Ⅱ）」



## 医療保険の「一部負担」と「保険外負担」のトリック

参議院選挙が公示され17日間の選挙戦が始まった。どの政党も社会保障、現金給付、そして消費税減税を争点としている。筆者は政党名を一度も変えないぶれない政党を支持したい。

連載最終回では、いのちの尊厳と人権視点から医療保険を考え、全世代が社会保障・医療運動に確信をもって関われるヒントを提供したい。

では「一部負担が3割を超えないように見せかける」必要がある。

一部負担は3割を維持し、保険外負担を際限なく増額する

一部負担割合が将来に渡って3割であることが「患者の負担が増えないこと」ではない。一部負担は「保険給付」に対する負担を表すだけであり、保険がカバーする範囲を狭めれば、3割負担を維持できるが、結局「保険外負担」が増えることになり患者の負担を政府の思惑通りに増やすことは可能である。また、一部負担の月額上限を定めた高額療養費制度があることから、実質的な患者負担は増えないとする向きがあるが、同制度は保険給付に伴う一部負担の負担を低減する制度であり、保険外負担部分は対象とはならない。つまり、保険給付範囲を狭めれば、患者負担は際限なく増えることになる。

財務省文書では、「保険給付範囲の在り方の見直し」、「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」の原則の徹底（p21）するとしていることから、保険給付に関する一部負担は3割負担を維持するが、保険給付範囲を「自助」の名のもとに極限まで縮小していくのが狙いである。しかし、負担における現役世代と高齢者世代の対立が煽られている現状では、保険給付範囲縮小や高齢者負担増を跳ね返す国民的運動の拡大は容易ではない。しかし、現役世代にとって高齢者は自らの近未来の姿であり、自分事として現役世代、高齢期世代が大団結し、社会保障改悪に立ち向かう好機であろう。

政府は、これまで医療保険の「一部負担」割合の根拠を示したことはない。しかし、「受益と負担の均衡」という観点から、その時々情勢の下で国民的な選択が行われるべき（1998年版厚生白書）としているように、国民が情勢により選択しているかのような責任転嫁すら憚らない。

実は、国会審議でもしばしば援用される「長瀬係数」から、その根拠を窺い知ることができる。戦前の内務省数理技官長瀬恒蔵は、「医療費の自己負担が増えると受診抑制が起こり医療費は減少する」（長瀬『傷病統計論』健康保険医報社、1965年）とした。同係数によると、一部負担が3割の場合、医療費の通減率は0・592、同4割の場合は0・488となる。つまり、一部負担が4割となれば必要とする医療の半分が受けることができなくなり、これでは公的医療保険の体裁を維持できず、「私保険」の誹りは免れないことから、政府とし

2002年10月施行の「健康保険法等の一部を改正する法律」の附則2条において、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり100分の70を維持するものとする」としていることから、この条文は、現在の「70・74歳までが原則2割、75歳以上は原則1割」を反故にし、将来は全世代において一部負担を「原則3割」とすることの表明に他ならないし、その割合は3割を超えることがないという方針とも受け取れる。

### 「長瀬係数」と3割負担の根拠