

「不適正診療ない」市も調査で認める

池内 「生保患者を食い物にして」などと、医療機関を貧困ビジネスと同列視するような由々しき風潮もありますね。高本 大阪市は今回の西成特区構想にあたり、「医療扶助を繰り返す医療機関を排除する」として、不適正な診療行為が行われているとは判断できない」と結論づけている。

弱者切り捨ての社会作らせない

池内 貧困が健康に影響を及ぼすことは公衆衛生の常識で、一般の患者より生保患者の受診回数が多いのも当然です。結果核権率も高い。きちんと病気を治療して貧困との悪循環を断ち切ることが、憲法第25条がうたう生存権の具体化である、医療扶助の使命です。仮に、たかも全体であるかのよう描き、圧倒的多数である生活困窮者の実態を隠蔽するような議論は看過できません。

医療機関等登録証の裏面の注意書き

医療機関等登録証について

- 1) 西成区では、医療の適正な利用のため、被保護者が受診する医療機関の登録制を実施しております。登録されている医療機関には医療可否意見書により医療券を送付いたします。
- 2) 同一傷病で重複受診し、過剰な検査・薬剤を処方されることを未然に防ぐため、1診療科は基本1医療機関の登録とさせていただきます。
- 3) 主治医の判断で、専門医への受診・検査等が必要な場合には、紹介状を受け取り、担当ケースワーカーへ相談してください。
- 4) 薬剤については、登録薬局での一元管理をお願いします。院内処方される場合は、お薬手帳を、活用してください。
- 5) この登録証は、保険証ではありません。受診する時は、医療券・医療可否意見書が必要です。
- 6) 医療機関等の登録のない場合は、担当ケースワーカーに相談してください。

受診の注意

- 1) 新たに医療機関を受診するときは、事前に担当ケースワーカーに相談してください。
- 2) お薬は、必ず登録した薬局でもらってください。
- 3) 医療機関を受診、又は薬局で調剤を受けようとするときは、登録証を提示しましょう。
- 4) 主治医の指示で、検査等のため他の医療機関を受診する場合は、紹介状をもらい、担当ケースワーカーに提示してください。
- 5) 登録内容を変更したいときは、担当ケースワーカーに相談してください。
- 6) 保護が廃止や停止になった時は、速やかに保健福祉センターに返却してください。
- 7) その他、わからないことがあれば保健福祉センターにお尋ねください。

大阪市資料から作成



池内 貧困が健康に影響を及ぼすことは公衆衛生の常識で、一般の患者より生保患者の受診回数が多いのも当然です。結果核権率も高い。きちんと病気を治療して貧困との悪循環を断ち切ることが、憲法第25条がうたう生存権の具体化である、医療扶助の使命です。仮に、たかも全体であるかのよう描き、圧倒的多数である生活困窮者の実態を隠蔽するような議論は看過できません。

池内 貧困が健康に影響を及ぼすことは公衆衛生の常識で、一般の患者より生保患者の受診回数が多いのも当然です。結果核権率も高い。きちんと病気を治療して貧困との悪循環を断ち切ることが、憲法第25条がうたう生存権の具体化である、医療扶助の使命です。仮に、たかも全体であるかのよう描き、圧倒的多数である生活困窮者の実態を隠蔽するような議論は看過できません。

池内 貧困が健康に影響を及ぼすことは公衆衛生の常識で、一般の患者より生保患者の受診回数が多いのも当然です。結果核権率も高い。きちんと病気を治療して貧困との悪循環を断ち切ることが、憲法第25条がうたう生存権の具体化である、医療扶助の使命です。仮に、たかも全体であるかのよう描き、圧倒的多数である生活困窮者の実態を隠蔽するような議論は看過できません。

池内 貧困が健康に影響を及ぼすことは公衆衛生の常識で、一般の患者より生保患者の受診回数が多いのも当然です。結果核権率も高い。きちんと病気を治療して貧困との悪循環を断ち切ることが、憲法第25条がうたう生存権の具体化である、医療扶助の使命です。仮に、たかも全体であるかのよう描き、圧倒的多数である生活困窮者の実態を隠蔽するような議論は看過できません。

兵庫保険医新聞の転載にあたって

理事長 小澤 力

今回の生活保護の対する大阪市及び西成区の方針について、核心を突く議論が兵庫保険医新聞(4月25日付)に掲載されました。この問題は、大阪市や西成区の問題ではなく、制度的には社会保障・公的医療の問題であり、地域的にも大阪府、さらには全国規模での問題です。

日本の社会保障の仕組みは、社会保険制度が中心に機能していることを前提に設けられ、生活保護などの公的扶助が補充するものです。これが未整備であった戦後間もない時期は、生活保護の比重が23・8% (1952年)と極端に高くなっていました。フルタイムで働く正社員が勤労者の大半を占めるようになると、社会保険の拡充により生活保護率は7・0% (95年)に激減しました。

しかし、小泉「構造改革」による規制緩和で、派遣労働者などの非正規社員が急増。厚生年金や健康保険に加入できず、皆保険・皆年金と言われた日本の社会保険でカバーできない勤労者が大量に増えました。リストラや派遣切りで、仕事も含まれており、悪質な不正受給は本文の通り稀なケースです。悪質な不正受給や貧困を反映して、生活保護

率2010年には15・2%となり、さらに増加しています。ケースワーカーの無理解による行政の問題も生保を積極的に活用する必要があると、生活保護開始理由の3割は病気で、保護利率は2010年には15・2%となり、さらに増加しています。ケースワーカーの無理解による行政の問題も生保を積極的に活用する必要があると、生活保護開始理由の3割は病気で、保護利率は2010年には15・2%となり、さらに増加しています。

大阪市 生活保護削減を強化 「基本方針」を策定

大阪市は4月18日、戦後最大の削減策を決定した。医療・福祉施策を大幅に削減する「グレート・リセット」を柱に、「聖域なきゼロベースの見直し」を推進することを基本方針に据えた。「グレート・リセット」の内容は、4月5日に公表した「施策・事業の見直し(試案)」に示されている。国民健康保険料を削減する。国民健康保険料を削減する。国民健康保険料を削減する。国民健康保険料を削減する。国民健康保険料を削減する。

同市はこの間、医療扶助費の「不正」を前提に、実態調査を続けてきた。昨年の中間報告では、「不適正な診療行為が行われている」と判断できなかった」と説明するなど、問題はなかった。方針で改めて「医療扶助の適正化を盛りに込んだことで、医療機関への指導強化や生活保護患者の受診制限など、生活保護費削減に向けた取り組みの強化姿勢を鮮明に打ち出している。