

《5面からつづく》

(6) 開業医を締め付ける指導・監査、審査の強化

①近畿厚生局の指導・監査
厚生労働省は2010年の「行政事業レビュー」で発表した個別指導の目標を現行の2・3倍、8000件にする自公政権時代からの方針を引き続き掲げ、指導・監査を強化している。また、日本経団連は「社会保障制度改革のあり方に関する提言」(2012年11月20日)で指導・監査の強化を求めており、政府の審議会などで発言を強めている。

近畿厚生局指導監査課では、歯科の医療指導官と事務官が増員され、既指定医療機関への個別指導は年間40件実施されている。患者や従業員、保険者からの通報によるものは、ほぼ年度内消化が可能であり、余剰分を高点数個別指導に充当できる体制となっている。また、2011年度大阪の新規個別指導の結果は、178件中「概ね妥当」がゼロ件で、殆どが「経過観察」扱いとなるなど、他府県と比べても厳しい内容になっている。

②医療費「適正化」の名で審査強化

厚生労働省は、医療・介護給付費の適正化による支出削減で、2010年度はレセプト点検の徹底で1460億円分を減額したと報告している。生活保護受給者の医療扶助でもレセプト点検で142億円、介護報酬のレセプト点検徹底で7・4億円、ケアプランの点検で1億円などだった。

レセプト電子請求の義務化によって、審査支払機関ではコンピュータを活用した審査が実施されている。すべての電子レセプトを対象に過去6カ月分のレセプトに対する縦覧点検や調剤レセプトと突合点検が可能になった。また、高点数レセプトや、頻度の高い処置行為の絞り込みが容易になっている。

③患者のレセプト情報がマイナンバーで漏洩の危機に

2012年4月から電子請求の医療機関に対して、レセプトの摘要欄に算定日の記載が義務化された。これは所見のないカルテを保険者に提出し、患者の診療データのデジタル化に協力させられていることを意味する。

「行政手続きにおける特定の個人を認識するための番号の利用等に関する法律案」(通

称マイナンバー法案)は、野田内閣の解散によって廃案となったが、現政府・自民党は、「政権が交代しても、一人ひとりの所得や医療費などを把握してきめ細かな政策を進めるためには、共通番号制度が必要だ」として再提出した。

また、政府の諮問機関である規制改革会議(議長＝岡素之・住友商事相談役)は、レセプト情報を保険者などの第三者が幅広く利用できるよう求めている。

共通番号が医療情報とリンクすれば、患者の身体や健康に関するきわめて秘匿性の高い個人情報漏洩の危機にさらすことになる。

2、国民のくらしと、医療・社会保障を巡る情勢

(1) 大企業栄えども庶民貧し

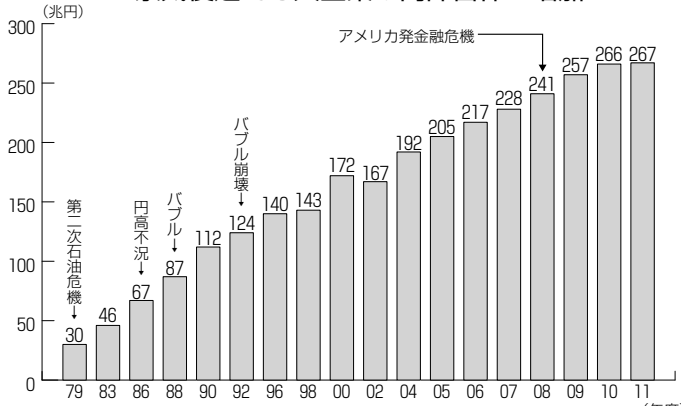
大企業の内部留保は、リーマンショック後も増えつづけ、資本金10億円以上の上場企業では267兆円に上っている。かつて、内部留保は賃金や配当、税金などを通じて配分され、家計消費や政府支出、国内の設備投資として循環してきた。しかし、この10数年の間に雇用者報酬は非正規化などで減り、国内投資は海外投資に代わり、余剰金は証券売買や金融投機に使われる中で、国内需要が不足してデフレスパイラルから抜け出せなくなっている。

企業の経常利益は1997年から2007年までの10年間に、28兆円から53兆円と2倍近くに増えたものの、従業員の給与総額は147兆円から125兆円に減少している(労働経済白書)。その結果、勤労世帯の実収入は1997年から2011年の間に年平均で102万円も減っている(総務省「家計調査年報」)。

また、非正規雇用が労働者の3人に1人、若者と女性では2人に1人にまで広がり、年収200万円にも満たない労働者が1000万人を超えている。

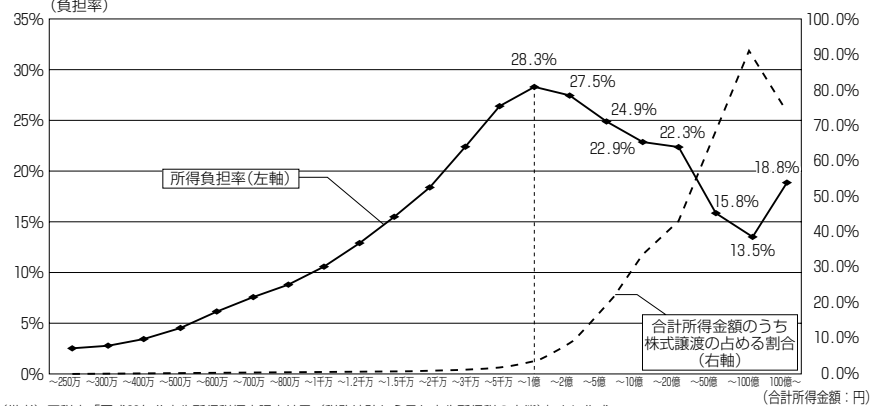
大企業の一部には世論に押され賃金を引き上げる動きがあるが、月々の給与ではなく業績に左右される不安定な一時金・賞与にことごと

景気後退でも大企業の内部留保は増加



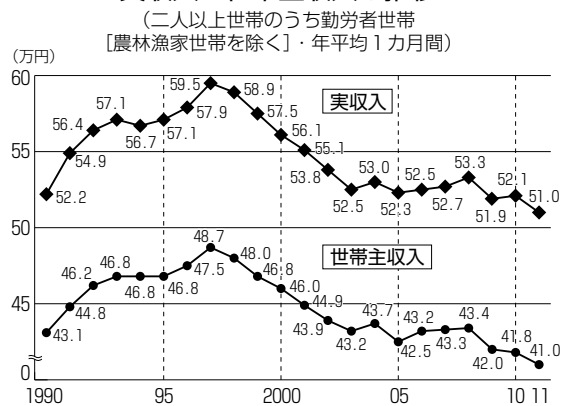
(注) 内部留保は資本剰余金、利益剰余金、引当金(流動負債と固定負債)、積立金の合計。資料: 財務省「法人企業統計年報」、資本金10億円以上の金融・保険を除く全企業約5,000社。

申告納税者の所得税負担率(2008年分)



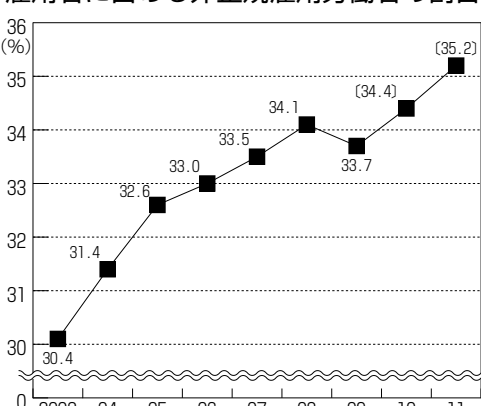
(備考) 国税庁「平成20年分申告所得税標準調査結果(税務統計から見た申告所得の実態)」より作成。所得金額があっても申告納税額のない者(例えば還付申告書を提出した者)は含まれていない。また、申告不要を選択した場合の配当所得や源泉徴収で課税関係が終了した源泉徴収特定口座における株式等譲渡所得や利子所得等も含まれていない。

実収入・世帯主収入の推移



資料: 総務省統計局「家計調査年報」から作成。出典: 全労連・労働総研「2013年国民春闘白書」

雇用者に占める非正規雇用労働者の割合



資料: 総務省「労働力調査」詳細集計。〔〕は岩手、宮城、福島3県を除いた数字。

(2) 安倍自公政権の役割と医療・社会保障への影響

①政権交代の背景と民意がめぐる小選挙区制
野田内閣は、財界・多国籍企業の強い要請に沿うよう、民自公で3党合意を結び、消費税増税と「一体改革」、原発再稼働と推進、オスプレイの配備、TPPへの参加などを強引に押し進めようとした。しかし、国民的な反対運動の広がりの中で支持率が低下し、政権運営の展望が見出せずに衆議院を解散した。総選挙で自民党は、野党転落時の前回総選挙(2009年)よりも比例、小選挙区とも大幅に票を減らしたが、294議席を獲得して政権に戻った。これは、4割の得票で8割近い議席を占有できる小選挙区制によるもので、民意と獲得議席数との乖離に懸念と批

判の声があがっている。

②社会保障費削減と皆保険解体のアベノミクス
安倍内閣は、デフレ脱却に向けた①金融緩和と②財政出動③「成長戦略」を「三本の矢」と称しているが、いずれも過去の自民党政権が実行し、効果が出なかった政策ばかりである。そればかりか、社会保障費を削減し、国民皆保険制度をなし崩しにする中身を含んでいる。

●規制改革会議——医療の市場化、混合診療の解禁
「成長戦略」は、企業の国際競争力の向上や技術革新の後押しが目的であるため、医療分野も市場の一部門に位置づけられる。現に、規制改革会議は「混合診療」のさらなる拡大を6月の成案に盛り込む意向を示している。日米の財界が求めている民間保険業界の市場拡大や、TPP参加を通じた「混合診療」の全面解禁・国民皆保険制度の解体につながる危険な流れをつくっている。

●財政制度等審議会——医療の市場化、混合診療の解禁
「財政出動」では大型公共事業費に大盤振る舞いをする一方で、社会保障費は大幅削減する方向で進んでいる。

●新年度予算の公共事業関係費は、大都市圏環状道路、国際コンテナ戦略港湾などが軒並み増額され、7119億円増の5兆28053億円となっている。

財政制度等審議会(財務相の諮問機関)の財政制度分科会は、「2013年度予算案の編成に向けた歳出削減策に関する報告書」を提出し、社会保障と税の「一体改革」が実現しても「社会保障給付費の公費負担に対し、

今後計画されているおもな社会保障改善

- 【生活保護】▽生活扶助基準を3年間で7.3%削減▽生活保護法改悪(指導・調査権限強化、「就労指導」強化などで利用を抑制)
- 【介護】▽制度改善法案を2013年提出(利用料アップ、サービス削減など)▽要介護認定者を2025年までに2011年比で3%減らす▽軽度者の施設利用抑制
- 【医療】▽70～74歳の窓口負担を1割→2割▽風邪薬などの患者負担引き上げ▽医療保険範囲の縮小▽終末期医療の見直し▽病院追い出しにつながる入院日数の短縮▽外来患者数を2025年までに2011年比で5%減らす▽受診時定額負担制度の導入
- 【年金】▽2013年10月から3年間で2.5%削減▽「マクロ経済スライド」による毎年0.9%引き下げ▽支給開始年齢の65歳→68～70歳への引き上げ検討

《7面につづく》