基軸

危機に瀕する医療・介護 ⑧

全国保険医団体連合会　寺尾正之

医療費削減へ改悪案続々

署名軸に具体化許さない運動を

政府は医療・介護総合法に続く来年以降の医療改悪案を検討している。そのうち、国保は2017年度末までに財政運営の責任を市町村から都道府県に移管する計画だ。府が保険料の収納必要額を算出し、各市町村は割り当てに見合った保険料率を定める。保険料の収納率目標が下回れば、一般会計から繰り入れし、府に納めることになる。上納額と医療費をリンクさせることで、医療費抑制の実効性を高める狙いがある。

国保加入者のうち、無職が43％、非正規雇用が35％に達する。65歳以上は3割を超える。財政が不安定なのは、貧困と格差社会の矛盾が国保にしわ寄せされているからだ。リスク構造が変わらない以上、都道府県に移したところで問題は解消しない。

さらに政府は、医療費の低い地域を「標準集団」と位置付け、各都道府県に対して1年間の支出目標（上限額）を設定させる方針だ。医療費の支出目標を定め、医療費抑制を強化する。

「患者申し出療養」では、患者の自己責任で混合診療を認めることを打ち出した。現在は先進医療の混合診療承認まで6～7カ月を要するが、6週間で判断するという。審査期間の大幅短縮で本当に安全性、有効性が担保できるのか。それほど最先端でないものも自由診療として広がる可能性の方が現実的だ。将来的にも保険収載されずに、保険外に留め置かれる危険がある。

ほかにも、①75歳以上の窓口負担を原則1割から2割に引き上げ②入院給食の負担引き上げ③紹介状無しに大病院受診時の定額自己負担④市販類似医薬品の保険適用除外⑤後発薬を使用しない場合の自己負担増⑥外来受診時の定額負担――など枚挙にいとまがない。

厚労省は2025年までに医療・介護費を5兆円規模で抑制することを目指している。政府が給付抑制と負担増を強化する目的は、公的保険外に押し出された部分を含めて新たな「産業化」を進め、市場創出することだ。国民皆保険の「必要な医療が公的保険で受けられる」原則が形骸化し、〝命は財力次第〟になることが懸念される。

医療・介護総合法の実施も、来年以降の医療改悪案も、たたかいはこれからだ。政府への改善要求と共に、都道府県・市町村での改悪の具体化を許さず、押し返していく運動が重要になる。保団連では、「新たな患者負担増をやめ、窓口負担の大幅軽減を求める請願」署名に取り組んでいる。医療大改悪に反対する多くの声を結集し、社会保障改善を勝ち取りたい。

（おわり）