



患者負担増の次にくるもの

—更に強化される医療機関への締め付け—

中央区東支部 橋本 紘 治

政府が医療保険財政の危機を口実に、加速的に押し進めている医療保険制度改革は、一方的に、多大な国民の負担と医療機関の犠牲の上に成し遂げられようとしている。

本年度は、今開催中の通常国会に2月10日提出された「健康保険法等の改正案」に盛り込まれた大幅な患者負担増を柱とするものである。

その増加率は、厚生省試算によると平均的外来診療では、健保本人が2.4倍、老人が2.8倍となっているが、治療内容により4倍から5倍になる試算も出ている。

日医も主張しているとおり、このような負担増は、患者の受診抑制を招くことにより、疾病の重症化をきたし、反って医療費は高騰する。

この改革で政府が目論む国民負担増は、政管健保9,600億円、国保・組合健保8,000億円、老人医療費2,400億円と年間総額2兆円に上る規模である。

これに加えて、患者の受診抑制による医療費削減効果も3.8%と見込まれており、金額に直すと1兆円を超えるが、この金額を医療機関の平均年収で見ると、無床診療所で294万円、有床診療所で441万円、100床未満の個人病院では2,306万円の減収になる。

これらの改悪に対する我々医療者の懸命な反対運動は、効を奏するどころか、厚生省は攻撃の手を緩めず第二弾、第三弾の締め付け策を準備している。昨年6月に発表された医療保険審議会（医保審）の報告によれば、今年から2005年までの8年間で三段階に分けて、7部門113項目に及ぶ改革が綿密に計画されている。

患者負担増を柱とした改革を最初に持ってきたのにも理由がある。財政赤字に即効性があるからというのは表面的な理由で、実は医療機関

攻撃の世論作りに非常に効果的だからである。

「患者にのみ負担を強いるのは納得できない、抜本的な改革、医療供給の見直しをしろ」という世論が直ぐに出てくる。小泉厚生大臣が1月10日に医保審に諮問した今回の改革案の最後の項目に、本年度中に検討・改正に着手する次の6項目が明記されている。即ち(1)病床数の見直し (2)医師・歯科医師数の見直し (3)市販薬類似医薬品の給付の見直し (4)入院給食費の見直し (5)高額療養費負担の見直し (6)国保料限度額を53万円に引上げ、である。これらの「見直し」の(4)までは削減で(5)は引上げであることは明白だが、特に「病床数・医師数の削減」には本腰を入れて掛かってくる気配がある。中村厚生省保険局企画課長が、某雑誌の対談で「入院治療の必要のない患者は、保険での支払いを止め退院してもらい、空いたベッドは畳んでいただく。医師数については、養成数でコントロールが難しい以上、保険医数でコントロールさせてもらう。保険医制度は契約制度なので、法律上の問題はない。」と言明している。医療供給の制限を「究極の医療費抑制策」と位置付けた厚生省の本音が窺える。

今や、高齢医師の保険医定年制に止まらず、保険財政を真ん中に据えた医療供給枠に、保険医定数制を導入するという厚生省の構えが明確になった。

この厚生省の本音の中でも「保険医は契約制」とする点は黙認できない。段階的保険医削減策として、先ず高齢医師を対象とした、保険医定年制が近々実施されるであろうし、次いで地域医療の適正化の名の下に、かつてない医療機関の再編淘汰が行われ多くの保険医が職を失い、更には、卒後研修義務化や指導監査強化に基づ

く保険医不認定なども現実性を帯びてくる。

ここで本当に医療保険改革には患者負担増や医療機関の犠牲が必要なのかを明確にするために、医療費高騰、保険財政危機を再度検証する必要がある。

日本の医療費に締める薬剤費が世界一高いことは、医療界の常識だけでなく国民的認識も得られている。薬剤費が高い原因は、決して政府が盛んに宣伝するような、薬の使い過ぎによるものではなく、欧米に比べて薬価が1.5倍から3倍も高いからであることがはっきりしている。新薬の承認や適正な薬価設定、一般名収載などにより、高い薬価を是正すれば薬剤費は3割程度下げられ、金額で約3兆円の節約になる。

また国家財政難を盾に、国民医療費への国庫負担率も、昭和58年には30.6%であったものが昨年度は23.5%と低く抑えられた。この率の差は昨年度医療費の約2兆円に相当し、この度の患者負担増と奇妙に一致する。

今国会でも行財政改革が最大の焦点になっているが、昨今取り上げられている政府の無駄遣いを無くするだけで、十数兆円の節約が可能であると言われている。消費税を5%にすることによる5兆円や特別減税廃止による2兆円、患者負担の2兆円などまったく必要がない。

日本医師会も昨年来様々な形で、この医療保

険制度改悪に反対する運動を展開してきた。

11月19日の「国民医療を守る医師総決起大会」を前に、坪井会長は「改革案を粉砕する」という決意で全国に動員をかけた。反対する患者署名を300万人分集めて両院国会議長に請願もした。しかし国会に提出されている与党案は殆ど医保審案どおりで、予算委員会の質疑応答を見ても、厚生省は強硬な姿勢を貫いている。

本号が出版される頃には予算が成立し、いよいよ法案審議が白熱している時期と思われるが、まだ廃案に持ち込ませる余地はある。

反対する市民集会や運動もあちこちで開催されているし、今ここで医師会も更に声を大きくして反対し、坪井会長の言葉どおり「改革案を粉砕する」ために、なにを成すべきかを考え、急遽実行すべきではないだろうか。

国民の医療を守る義務を、今や厚生省は放棄した。我々医師はこの永遠の使命を、決して忘れてはならない。国民世論が自ずと高まってくような医師会の情熱を示さねばならない。

更に我々は、この改革案が、ほんの先鞭に過ぎないことを、重々認識すべきである。このあとに来る、嵐のような改革に呑み込まれては、日本の医療に未来はない。

(橋本耳鼻咽喉科医院)

