

## オピニオン

# 医療と福祉が荒廃した後に来るものは

厚別区支部 田村 正

何十年か後の未来では、2003年の3月は、特別の月として歴史に残っているかも知れない。11日、ずるずると下降していた日経平均株価が20年ぶりに8,000円を割った。イラクへの戦争を画策したブッシュのアメリカが、国連安保理の討議を無視して、頼みの英国とスペインと共に決行を表明、20日未明、侵攻が開始された。小泉内閣は、一蓮托生、何が何でもアメリカに追随するのが国としての使命であり、国益にかなっていると主張し、国民を最大に危険な戦争参加への何時か来た道へと引きずり込もうとしている。これらの一連の動きは重要である。経済運営が行き詰ったとき、偽政者が最初に考えるのは「戦争」だからである。過去幾たびも、戦争を契機として、ご破算を経て経済的に蘇ってきた記憶は、戦争支持者をして甘い蜜の味を思い出させるものであるのに違いない。

デフレーションの真っ只中で、医療と健康の問題には嘗て無い政治的圧迫が加えられ、弱者切捨ての一層の患者負担増が決定されようとしている。この4月からの本人3割負担が決まれば、経済効率だけを求めている政府の施策によって、医療の荒廃はひたすらに進行していくであろうことは火を見るよりも明らかである。年金も税金も医療費も取れるにいいだけとて（パートからもとる、扶養控除廃止、総報酬制など）給付を削減し、何に使おうというのか。民間給与は下降の一方であるのに、大臣や官僚の報酬の減額は聞いたことは無い。国民から取ることばかりの官吏の手法で国家経済の復活が果たせるのかと、一体誰が納得出来ると言うのか。

1961年に国民皆保険制度が発足し、社会保障の充実が高らかに語られて以来41年余り、この

間の医療を取り巻く状況はどんなだったのだろうか。しばし歴史を振り返ってみたい（表）。22年前、1981年の診療報酬改定では、既に検査定額制導入、マイナス改定、薬価基準の引き下げ等、今日の医療界が直面している問題が始まっているのではないか。1982年頃の日本は、赤字国債、貿易不均衡の問題を抱え、日本医師会の武見会長が引退。財政再建と臨調路線の下で、診療報酬のマイナス改定、薬価基準引き下げなど医療経営への圧迫が激化していた。一方、上越、東北新幹線が開通し、青函トンネル開通（開業は88年）、中国自動車道開通など、バブル経済への微かな足音が聞こえてきた時でもあった。1983年には老人保健法が施行され、以降果てしなく医療福祉への国家負担の縮小が進行していくことになる。20年が過ぎバブルが崩壊し、宴は幻の如くに消滅した。赤字国債は一層増加し、抑えきれずにデフレが進行。奈落の底は未だ見えていない。

小泉内閣の目指す「医療構造改革」は、株式会社の参入、混合診療の解禁、外国人医師の診療許可などの「医療特区構想」に代表されるものであり、医療の差別化と営利化を目論むものに他ならない。とりわけ2002年度の健保法改正の附則に掲載された骨子は日本の医療制度を崩壊へと導く端緒となる可能性を示している。すなわち、一つに国民皆保険制度の維持を名目として、患者窓口負担増、保険料引き上げ、診療報酬引き下げなど、国民、患者、医療機関に負担を押し付けることによって、国庫負担減を成し遂げた。二点目としては、社会保障における国家の公的責任からの逃避である。財政難を理由として、国庫補助を削減し、国保や政管健保の赤字を増大させ、社会保障の責任を個人や地

方自治体に押し付けようと図っており、国民の生存権を保障する日本国憲法への違反である。三つ目は、社会保障制度を支える大企業の責任放棄である。財界首脳は経営悪化の理由の一つとして、社会保障への企業負担（年金、介護、医療、福祉）の増大を挙げ、その減額を主張している。

総合規制改革会議、経済財政諮問会議、構造改革特区推進本部などを使った小泉内閣の政治手法は、強引な市場原理主義を柱としており、政治的対抗が未熟な国民の弱い部分を巧みに利用している。構造改革特区における自由診療分野への株式会社の参入、混合診療など市場経済原理に基づく政策立案に安易に乗せられて、喝采を送っている内に世界に誇るべき国民皆保険

制度の崩壊が加速度的に進行させられる危険性が明白になって行くのではないのか。再び保険制度の変遷（表）を概観するに、発足から20年、崩壊への兆候は既に1983年に発しているのである。以来様々な手法で制度の骨抜きが画策されてきたのではないのか。今こそ、医療人として、徒に止めを刺される訳にはいかないという共通認識を持ちたい。

医療と福祉とが荒廃した後に来るものは、暗黒の世である。子供らの笑いが聞こえなくなる世である。老人の語りが聞かれなくなる世である。若き人々のざわめきすらも無くなる世である。そんな世になることを一体誰が望んでいるとでも言うのだろうか。

（たむら小児科）

#### 表、保険制度の変遷（概略）

- 1961（昭和36年）／4月 国民皆保険制度の実現  
 1968／国保の7割給付完全実施  
 1973／1 老人福祉法改正：老人医療費無料化  
 1981／6 診療報酬改定：検査定額導入、マイナス改定、薬価基準の引き下げ  
 1983／2 老人保健法施行：・定額の一部負担導入（外来400円／月，入院300円／日）・診療報酬改定：老人特掲診療報酬の新設・「財政調整」：拠出金制度の新設  
 1984／10 医療保険改正法施行：・被用者保険本人定率負担（1割）・特定療養費制度と「自由診療」の導入・退職者医療制度（国庫負担がない）の新設  
 1985／12 第1次医療法改正：・地域医療計画（病床規制→増床ラッシュ）・一人医師医療法人  
 1987／1 老人保健法改正：・一部負担の増額（外来800円／月，入院400円／日）・老健施設の新設  
 ・国保改正：国庫負担引き下げ、保険料増額、「悪質」滞納者への制裁措置、・「中間報告」発表：①長期入院の規制 ②病床削減、③医師づくりへの官僚統制の強化  
 1988／診療報酬改定：「中間報告」の具体化（看護料の逡減制の導入）、特Ⅲ新設  
 1990／診療報酬改定：老人特掲診療報酬に定額制導入・今後の医療供給体制の在り方  
 1991／老人保健法改正：・老人保健一部負担の増額（外来900円／月，入院600円／日）  
 1992／6 第2次医療法改正：・医療提供理念の法文化・医療機関のランク分け（特定機能病院、一般病院、療養型病床群）  
 ・営利化（院内表示の義務化と広告規制の緩和）  
 4月 診療報酬改定：・病院・診療所の点数格差（中小病院閉鎖・老人病院、老健施設化）・特定療養費制度の拡大・老人病院条項の変更（65歳以上の入院患者が60%超は老人病院）  
 1993／4 老人保健一部負担の増額（外来1000円／月，入院700円／日）  
 1994／診療報酬改定：甲表乙表を廃止・保健所数の削減（848ヶ所を半減）、・年金法改正：年金保険料大幅引き上げ、給付の大幅引き下げ・支給開始年齢を65歳以降・厚生年金保険料についてボーナスからも1%徴収・10月 健保法改正：・入院給食の有料化（600円／日）  
 1995／4 老人保健一部負担増額（外来1020円／月，入院710円／日）7月「社会保障体制の再構築」勧告（社会保障制度審議会）：従来の勧告と異なり、社会保障の理念は多く後退  
 1996／4 「今後の医療提供体制の在り方について」（医療審議会基本問題検討委員会）：11月「建議書」：患者・国民からの際限のない負担増をうらみ ①患者負担の増大 ②一般用医薬品類似医薬品の給付のあり方の見直し ③総報酬制、保険料など国民負担の引き上げ、④医療供給体制の縮小と差別医療の拡大、病床数・医師数の適正化、混合診療の方向を鮮明化  
 1997／診療報酬改定：定額制拡大、長期入院日数削減・2000年度に政管健保財政の破綻を試算・9月 医療保険改正法施行：・被用者保険本人定率負担の増額（1割→2割）・老人保健一部負担の増額（入院1000円、外来500円／回、薬剤上乗負担・政管健保料引き上げ  
 1998／診療報酬改定：・外総診に200床以上の病院を排除・老人デイケア回数制限、  
 1999／1 「診療報酬体系見直し作業委員会報告書」（厚生省医療福祉審議会）・4月 老人保健一部負担の増額（入院1200円、外来530円／回）  
 2000／4 介護保険制度実施  
 2001／1 健康保険改正法施行：本人2割、老人・定率制導入（定額も選択可）  
 2002／4 診療報酬改定：診療報酬本体の2.7%引き下げ、再診料の逡減制、外総診廃止・10月、老人保健改定：入院外来とも1割、高所得者は2割  
 2003／4 健保法改正：本人3割負担となる