



社会保障制度改革推進法

皆保険は空洞化 医療にも格差

社会保障制度改革推進法は、社会保障・税一体改革関連法案として、8月に可決成立した。しかしその中身はいまだ十分に知られていない。今回は「推進法」の医療分野における問題点を重点的に解説する。

「範囲の適正化」は給付の縮小

法律には国民皆保険制度を堅持するという文言は使われず、原則加入と認めるかのような条文が入った。「範囲の適正化」は、この医療費は保険から給付し

「範囲の適正化」は、この医療費は保険から給付し

第6条 「医療保険制度に原国として加入する国民が維持する」第6条2項 「財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担の確保、保険給付の適正化等」

えられる。

また、保険料については▽国と地方の公費負担は、保険料の「負担の適正化に充てる」(第2条3項)だけに限定化する方向で、給付の拡充という選択肢をあらかじめ排除することが懸念される。

▽「公平の確保」の名目で、国民からの保険料徴収を、保険料水準の高いところと合わせる平準化を示唆している。

財源については「公費負担の費用は、消費税収(国・地方)を主要な財源とする」(第2条4項)としている。所得税や法人税から、消費税に置き換えていくならば、事実

外的基础部分の医療は給付を縮小するということや、薬剤の差額負担を強いる参照価格制(医薬品の保険給付に上限を設け、上回る分は患者負担とする)の導入なども考

上、社会保障給付を消費税の範囲内に抑えることになる。

論される。保険給付の縮小という方向で具体化されるならば、国民皆保険制度の特徴である▽全国民が加入対象・給付対象▽全国一律の保険給付▽フリーアクセス▽医療の現物給付「など公平、平等な給付を保障することから大転

今後、20人の委員で構成される社会保障制度国民会議で、保険給付の対象となる療養の範囲が議

論される。保険給付の縮小という方向で具体化されるならば、国民皆保険制度の特徴である▽全国民が加入対象・給付対象▽全国一律の保険給付▽フリーアクセス▽医療の現物給付「など公平、平等な給付を保障することから大転

シリーズ② 医科

患者負担の軽減を 高額療養費制度を考える

縦を防ぐためである。家計への負担増加続く

現在、医療保険制度では、高額療養費制度により、がん・白血病などの大きな病気や入院で高額な治療費がかかった場合、一定の負担限度額(月単位)を超えると超過分が支給される(図)。

しかし、実際には、上の患者(70歳未満)の自己負担は、年間64万円(2年目より約53万円)になり、家計に重くのしかかる。ここ10年で、自己負担の上限額は一般所得層で1・7万円、上位所得層で3万円引き上げられ

度、経営・税務や労務管理に関する相談、さらに不当な審査、指導、監査を許さない取り組みをしています。

また、日常診療に役立つ研究会の開催、好評の点数関連連テキストの発行や保険請求事務への問い合わせ対応、年金やグループ保険などの共済制

保険医協会・医会への入会を

呼び掛けます

全国保険医団体連合会会長 住江憲男



昨年3月11日、戦後最大の被害をもたらし、被災、いまだ先の見えない福島原発事故から1年半が経過した今でも、政府の対応はあまりに遅く不十分です。

今回の大震災は、医療・社会保障の崩壊、雇用と賃金の破壊など、地域社会崩壊の過程で生じたことが深刻さを増加させています。

そんな中、民主、自民、公明の3党は、消費税増税と社会保障解体への道を開く「社会保障制度改革推進法」などの「社会保障・税一体改革」関連法を国民の反対を押し切って強行に可決、成立させました。

長引く不況の下、疲弊する国民に消費税増税の負担を押しつけ、社会保障の理念を根元から覆すもので、到底、許すことはできません。

また、日常診療に役立つ研究会の開催、好評の点数関連連テキストの発行や保険請求事務への問い合わせ対応、年金やグループ保険などの共済制

図 高額療養費制度(70歳未満の場合)

所得区分	自己負担限度額(月額)	
	当初3カ月	多数該当
上位所得者 (年収約800万円以上)	15万円+(医療費-50万円)×1%	8万3400円
一般所得者 (年収約200万~800万円)	8万100円+(医療費-26万7000円)×1%	4万4400円
低所得者 (年収約200万円以下)	3万5400円	2万4600円

※所得区分の年収基準は目安、加入する保険で多少異なる。
※多数該当は、1年間に同一世帯で4回以上該当する場合で、4回目以降。
※70歳以上の場合、所得区分・限度額などは別途。

休業共済会を設立 休業保障制度の運営主体に



設立社員総会のようす

9月9日の保団連臨時大会終了後、休業保障制度の運営主体となる「一般社団法人全国保険医休業保障共済会(略称・休保共済会)」の設立社員総会が開かれた。

休保共済会の定款など臨時大会で承認された事項をあらためて確認し、設立時役員の選任、予算の決定などを行い、速やかに法務局に登録手続きをすることを決めた。

登記後、協会・医会から社員となる申し込みを随時受け付け、来年1月

なる中、患者・家族の治療費負担は増している。東大医科学研究所が慢性疾患患者ら約230人を対象にした調査では、約7割が医療費の支払いに負担を感じており、高額療養費を利用する患者の9割が、上限額(約8・3万円、または4・4万円)の引き下げを求めている(2009年)。

公費投入による制度見直しを こうした中、厚生労働省は、現行の制度では一般所得者区分の年収幅が大きいため、中低所得層での自己負担が重くなっているとして、見直し案を示した(社会保障審議会2010年10月12日)。

現在3つの所得区分について、一般所得者を3

に第1回社員総会を開催する予定である。

同総会を受けて開かれた理事会では、代表理事の選任、金融庁への認可申請書類の確認などを行った。

設立時社員および選任された役員は次の通り。

【設立時社員】全国保険医団体連合会、東京保険医協会、東京歯科保険医協会、愛知県保険医協会、大阪府保険医協会、大阪府歯科保険医協会

【役員】代表理事 住江憲男/理事 馬場淳、森明彦、岡本正史、高本英司、下出道弘、中重治/監事 藤本齊

つに細分化して全体を5区分とした上で、各区分での負担限度額を引き下げる。

また、毎月の自己負担が上限額に達しなくても、年間を通じて負担が大きく膨らむ場合などを考慮して、年単位の上限額も設けるなどとしている。

しかし、これまで厚生労働省は、受診の際に定率負担とは別に100円程度の支払いを求める「受診時定額負担」の導入などと引き換えに制度を見直す姿勢を示してきたため、全体の合意が得られず改善は見送られてきた。

他の患者への負担転嫁ではなく、まず公費を投入して制度改善を図ることが求められる。