

【談話】 給付削減・負担増とフリーアクセス制限を狙う国民会議報告書は認められない

2013年8月6日
全国保険医団体連合会
政策部長 三浦 清春

政府の社会保障制度改革国民会議は8月5日、報告書を取りまとめ、6日に安倍晋三首相に提出した。報告書は、社会保障に対する国の責任を放棄し、公費を徹底削減するという、国民の要求に真っ向から反する社会保障制度改革推進法に基づき、「改革案」を明示したことは、断じて認められない。

報告書は、「『地域完結型』の医療への転換」を掲げ、急性期病床を軸にした平均在院日数の短縮によって病床を絞り込み、患者も集約化していく方向が示された。地域密着型の中小病院の一方的な再編・淘汰につながり、入院難民の増加が懸念される。また、平均在院日数は、必要な医療を提供した結果であり、平均在院日数をクリアするために必要な入院が制限されてはならない。

また、長期療養患者や「終末期」の患者を、「病院・施設から地域・住宅へ」移行させる方針が示された。そのためには、在宅における医療の安全性を確保し、24時間365日のシームレスな在宅医療の基盤や地域のネットワークの構築を強化すべきである。

「医師・診療科の偏在是正」や医療法人制度の見直しについても、全国一律で強力で推進されるならば、医療提供体制の削減・選別が強まり、地域医療の崩壊を招くことが懸念される。

報告書では、国保の財政運営の責任は都道府県とする方針が明示された。今後、都道府県が、国保運営（保険料収入・保険給付費）と医療提供体制（医療サービスの供給量）の管理責任を負うことになる。

市町村に対しては国保への法定外繰り入れを縮小・廃止し、市町村の医療費増が保険料引き上げと連動する仕組みをつくる方向が示された。一方で、後期高齢者医療制度は「十分定着している」として、廃止を否定した。「地域性」の名で国の責任が放棄され、国民皆保険制度のもとであってはならない医療の地域間格差が一層拡大することが懸念される。

報告書は、「患者の自己負担」は、「年齢別」から「負担能力別」へ「負担の原則を転換する」方向を示すとともに、「『必要な時に必要な医療にアクセスできる』という意味に理解していく必要がある」との考え方を打ち出した。具体的には、①「紹介状のない患者の一定数以上の病院の外来受診」に「定額自己負担」を導入する、②入院時の食事の自己負担引き上げ、③70～74歳の患者負担の2割引き上げ、④「ゆるやかなゲートキーパー機能」の導入を盛り込むなど、「推進法」で規定した「療養の範囲の適正化」を具体化するため、「給付の重点化・効率化」と一体で、フリーアクセスを制限する方向を明示した。

70～74歳の外来受診率は65～69歳に比べ1.2倍に増加する。医療の必要性の高い人に負担を重くすることは誤った選択である。また、疾病に罹り休業・休職を余儀なくされる患者の病態や生活実態を全く無視した「負担能力別」への転換では立ちいかななくなることは明らかである。「『いつでも、どこでも、だれでも』必要にして十分な医療が提供される」というフリーアクセス、現物給付等、国民皆保険制度の諸原則を変質させ、給付削減・負担増の拡大強化そのものである。

介護保険の給付削減・負担増の「改革案」は、制度創設時の理念や現場への影響からみて重大問題である。「軽度者」にとって切実な介護サービスを切り捨て、特養ホームから締め出すことや、利用者の自己負担を倍増させるなど、“保険あって介護なし”を拡大する方針は認められない。

社会保障の給付削減・負担増と消費税の増税は、とりわけ医療・介護サービスを必要とする人を直撃し、「自己責任化」が強要されることになる。報告書の大元にある「推進法」の廃止を求めて、国民的な共同をさらに広げるため、全力を挙げることを改めて表明するものである。