

後期高齢者の窓口負担増、医療提供体制の縮小 コロナ禍で「やってはいけない」がまかり通る

開業されている医師の皆さんが参加する京都府保険医協会の事務局、浜松章さんに今準備されている医療制度の「改悪」の中身について寄稿頂きました。

コロナ禍の今通常国会で、見過ごすことのできない医療関連法案が審議されています。「全世代型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」の2法案です。

前者の改定健保法について、菅首相は「給付は高齢者中心、負担は現役中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、すべての世代で広く安心を支えていくため」として、「後期高齢者の自己負担への2割負担導入」が盛り込まれ議論の焦点になっています。

75歳以上後期高齢者の窓口負担は現行1割、ただし現役世代並みの所得の方は3割。ここに、新たに2割負担を加えようというものです。その範囲は、現役世代並み所得者を除く「課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上）」。対象者は370万人で、被保険者1,815万人の約20%に当たります（3割負担の方は7%）。

厚生労働省は外来における負担増の例として別表のような試算をしています。今回、長期にわたり頻繁に受診する患者には、外来受診1カ月の負担増額を最大でも3000円に抑える配慮措置が設定されています。表の例では①②が月3,000円増にならないため、負担は倍増。③～⑤はそれぞれ3,000円増以内におさめた額となっています。配慮措置ありで外来・入院合わせた一人当たりの平均窓口負担（年額）の増額は2.6万円と試算されています。ただし、この配慮措置は施行後3年間限定です。施行日は2022年10月～23年3月の間に政令で定めるとしています。

＜表＞ 窓口負担額の具体例	現行	見直し後	
		配慮措置なし	配慮措置あり
①「関節症(膝の痛みなど)」で1年間通院	3.2万円 (2,800円/月)	6.4万円 (5,600円/月)	6.4万円 (5,600円/月)
②「高血圧性疾患」で1年間通院	2.9万円 (2,600円/月)	5.7万円 (5,200円/月)	5.7万円 (5,200円/月)
③「脳血管疾患」で1年間通院	4.1万円 (4,500円/月)	8.1万円 (9,000円/月)	7.7万円 (7,500円/月)
④「関節症」及び「高血圧性疾患」で通院	6.1万円 (5,400円/月)	12.2万円 (10,800円/月)	9.7万円 (8,400円/月)
⑤「関節症」及び「脳血管疾患」で通院	7.3万円 (7,300円/月)	14.4万円 (14,600円/月)	10.9万円 (10,300円/月)

もう一つの法案②は、医療従事者や病床数など医療提供体制を規定する改定医療法です。国は長年にわたり医療費削減政策を続けてきました。負担増により患者を医療から遠ざけることもその一つの方法ですが、診療報酬を抑制することで直接医療費を減らしつつ、医師数や病床数も標的にされてきました。そのため、余裕のない医療提供体制を新型コロナウイルスの流行が襲い、病床逼迫による医療崩壊という事態を招いています。

であるのに、国はコロナ禍を一過性のものと軽視し、明らかになった問題点を修正するわけでもなく、これまでの削減路線をさらに推し進めようとしています。医師数は、国際比較で平均より13万人不足していると国会でも指摘されていますが、そのために深刻化している医師の長時間労働（過労死ラインの約2倍の年1860時間の時間外労働）を法案は容認します。医師を増やすどころか2030年度からは養成数削減を決めているのです。病床数については、約440の公立・公的病院再編統合の方針を変えようとしません。そのうちの53病院が感染症指定医療機関としてコロナ患者の中心的役割を担っているとされています。さらに、国費で財政支援してまで病院統廃合や病床削減を進めようとしています。

今必要なのは、コロナのように未知の感染症が発生したときに柔軟に対応できる病床を整備することと、その稼働を可能にする医療従事者の確保です。そのためにこそ、公費を使わないと、将来の安心、安全は確保できないのではないのでしょうか。