

## 【声明】

# 患者負担を際限なく引き上げかねない「給付率自動調整」を、 医療保険へ導入しないこと、骨太方針へ反映させないことを求めます

2018年5月28日

埼玉県保険医協会 理事長 大場 敏明

財政制度審議会は5月23日、「新たな財政健全化計画等に関する建議」を財務大臣に提出した。医療・社会保障分野の支出を削減するリストが従前どおりに並ぶが、新たに追加されている項目のうち「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入（以下、「給付率自動調整」）」は、特に由々しき施策である。

給付率自動調整の「仕組み」は、公表されている建議などの資料によれば、医療費が伸びた場合、保険料の引き上げを抑制することを口実に、公費の拡充は不問の一方で、もっぱら患者負担増のみで対応するものと見られる。国の財政支出によらない、医療費総額を管理する方策といえるが、究極の疾病自己責任論の制度化ともいえる。

国民皆保険制度の持続性を謳いながらも、患者の自己負担が高騰化することにより、受診ができない事態を生じさせかねず、実質的に国民皆保険制度を崩壊させていくものといえよう。自己責任の強調は国民の間における健康格差を拡げていくことにもなり社会保障政策として誤っていることを指摘したい。

この新たな仕組みに対しては、厚労省からでさえ、①患者負担の引き上げにあたって、患者の受診行動や家計といった医療や生活の実態が考慮されていない、患者負担が過大になる。②インフルエンザの流行や新薬の導入などの一時的要因で変動、景気の変動等に応じ、頻りに患者負担の変更の可能性、将来の医療に対する国民の安心を損ねるおそれがある、などと審議会で指摘がされているほどである。

このような仕組みが「骨太方針2018」に「検討事項」として盛り込まれるようなことがあってはならない。私たちは、患者負担が際限なく引き上がり、究極の疾病自己責任である「給付率自動調整」を医療保険に導入しないよう、強く求める。

また、今般の建議には検討事項として「75歳以上の窓口負担の原則2割化」「受診時定額負担」「薬剤の自己負担引き上げ」「金融資産等の保有状況を考慮に入れて負担を求める仕組み」などが挙げられているが、これらは、受診抑制を引き起こす施策であるため、強く反対する。

今回の建議を受けたのは財務大臣であるが、「給付率自動調整」の提案は、財務省自らで、関係審議会や与党の関係委員会などで繰り返し行われてきていることがメディアで報じられている。虚偽答弁や文書廃棄などを行う財務省が無反省のまま、国民に自己責任を強いる政策を起草していることには呆れてしまう。

2000年代以降の骨太方針により、医療・社会保障に関わる支出の抑制が徹底されたことで、医療・社会保障制度を担う現場は、医療崩壊、セーフティーネット崩壊などにより極めて厳しい状況にある。

超高齢社会に必要なのは、むしろ患者負担を軽減し、世代・所得に関わらず医療機関に受診できることであり、重篤化の防止し、健康寿命の延伸を進めることである。国民の健康や暮らしが何より優先されるべきである。医療社会保障予算を拡充させ、国の経済、雇用の立て直しを図る方策を採用するよう、政府や関係者に要望する。

以上