

静岡県

-働くものと県民のためのシンクタンク-

労働研究所

会報

〒422-8062 静岡市稲川 2-1-33

清水起業ビル3階 静岡県評内

静岡県労働研究所

Tel.054-287-1293 Fax054-286-7973

E-mail: kenpyo@mail.wbs.ne.jp

<http://shizuokaroken.cool.ne.jp/>

明けましておめでとう！今年もよろしく

医療制度「改革」をめぐる

最近の動向と問題点

足立三明(静岡県労働研究所理事)

12月の研究会は、前回の非正規の組織化の課題から医療制度の研究へとシフトしたことで参加の心配をしましたが徒労に終わりホッとしたです。

今回の発表は、当研究所の理事であり医療団体、県社保協等で活躍された足立氏にお願いしたものであります。

深刻化する国民の

生活 健康破壊

国民の現状を把握するために各世論調査から見えてくることは、雇用不安は8割、収入や増税、年金、医療等の負担増への不安が上位を占め、内閣府

の今年6月発表では、「老後の生活不安」が80%以上あり、「社会保障の給付減少」76%となっている。厚労省02年「所得再配分調査報告書」によるとアメリカ、イギリスについて所得格差、貧富の2極化が進んでいる。更に健保本人3割負担、高齢者患者負担等の相次ぐ負担増、国保料滞納世帯(465万世帯)の増加による疾病の重症化が社会問題となっている。また、昨年の自殺者数3万4千人以上、6年連続3万人超となっている。

小泉「構造改革」により国民負担4兆円となり、今後3年間で3兆円

12月17日(金)

↑の負担増が予定(年金給付引下げ、年金保険料アップ、年金課税、各種控除廃止・縮小、所得

税率減税廃止・縮小、住民税均等割り「改正」、生活保護「改正」、介護保険見直しなど)、併せると7兆円の負担増となり、07年度には、消費税を10%に引上げを谷垣財務相が言明している。

ここで足立理事は、国民の生活困難と健康破壊の背景は、アメリカ型社会をモデルとした新自由主義の弱肉強食、利潤優先、競争原理の小泉「構造改革」にあると指摘、このため国民との矛盾が深まっていると述べている。

医療制度「改革」の動き

80年代から90年代前半の自己負担増、公的支出削減をへて年金・医療保険の公的範囲の限定・縮小を進めた。医療分野では、財界などの強い要求を反映して、差額ベッド等の特定療養費化(保険範囲の縮小)を拡大し公的保険と私的保険と自己負担で取り混ぜる「混合診療」解禁を行おうとしている。介護保険は

個別の事業者と契約という市場原理を導入し、公的保険からの支給限度額を設定する給付制限、これを超える部分は全額自己負担となつて

↑いる。

最近の動きは、厚労省は社会保障審議会医療保険部会に提示、71歳以上(07年まで段階的に75歳まで引上げられる)を対象にした現行の老人保健法を廃止し、「新しい高齢者医療制度」が検討されている。その内容は、①対象を75歳以上の高齢者とする、②給付費の5割を公費、残りは介護保険と同じ全ての65歳以上の高齢者から保険料を徴収し、介護保険と併せ、更に現役世代からも徴収する。このことは扶養家族で保険料負担のない約360万人の高齢者が新たに負担を強いられる、③運営は、都道府県政管健保や市町村の広域連合(国保)が行い、介護保険同様に財政も運営者が責任を持つ(地域医療の水準に応じて保険料を設定)④医療保険の財政基盤の安定として、国保・政管健保・組合健保の運営は、都道府県単位に再編・統合し保険料率決定等も行うこととする。

また、老人保健事業と介護保険の見直しが検討され、65歳を目標にした生活習慣病予防対策を「健康な85歳」にして、老健事業での国、都道府県、市町村の3分の1づつ負担を、介護保険での国の給付費の4分の1の負担を検討している。それから厚労省は、04年10月には同部会に「老人医療費等抑制を図る対策案」として、都道府県に新たに「医療費適正計画」の策定をい

提示した。同部会は、今後政管健保等を含む保険者の再編、高齢者医療制度の見直し、入院患者の食費や光熱費等、全額自己負担などの論議が進んでいる。

「公的保険給付の内容および範囲の見直し」の動きと「規制改革・民間開放」の動きが急速に強まっている。「規制改革・民間開放推進会議」（議長：宮内義彦オリックス会長）は、医療分野における、医療経営や特養ホームへの株式会社参入や保険診療と自由診療（保険外診療＝自費診療）を併用する混合診療を全面解禁し、「少なくとも一定水準以上の病院では、全ての施術について解禁する」「看護、介護分野でフィリピンやタイ等、外国人労働者の受入れの具体化」を挙げている。そして、「混合診療が容認されるべき具体例」として、①専門医の間で認知されている新しい検査薬、治療法、保険未承認医療材料、②一連の診察行為の中で行なう予防的な処置、③患者の価値観により左右される診療行為（がん摘出後の乳房の再建術など）④診療行為に付帯するサービス（国の基準を超える手厚い配置）などを挙げている。

厚生省は03年12月に一般用医薬品の内350品目を法改正なしで医薬品部外品として、コンビニ等で販売を認め、医療や介護分野での生保・損保会社の契約件数は、02年は321万件と激増している、と述べました。

民主党「岡田ビジョン」について、政府・与党と基本的に同じと批判しております。

日本経団連「奥田ビジョン」に対しても厳しく批判し、新自由主義的な価値観は、人権侵害を生み、憲法25条の生存権をも侵すことであると述べました。

医療 社会保障の財源問題

社会保障の原則は「財源は原則として、資本と国の負担及び累進性のある労働者の保険料負担、給付は必要に応じて」で、その役割は所得格差を出来るだけ少なく、誰もが安心して人間らしく生きられる社会を作ることにあるといっている。

しかし70年代後半から、政府自民党は一貫して公的社会保障制度の縮小・後退策をとって国や資本の責任を軽減してきた。医療保険や国民保険への国の補助率や健保制度から老人保健を切り離し、更に介護保険制度を導入し補助率を引き下げ、国民・患者・利用者負担増を取り入れてきた。

日本の大企業の社会保障負担もヨーロッパに比べ低く国民所得に占める割合は、



フランスの半分、ドイツ・イギリスの7〜8割である。日本も税、社会保障の企業負担をヨーロッパ並みにしただけで、20兆円〜40兆円の財源が可能となる。

足立氏は、終りにあたって、医療制度の充実を求めるためには、従来の枠を超えた全国的な幅広い運動を築き、地域、職場から資本、自治体に迫る粘り強い運動に全力を挙げることであると結んだ。

【討論の輪】

老人医療の問題として、老人医療の無料化から有料化に、背景として運動がどう展開したのか？朝日訴訟の運動は？また、医療制度改革を私達の生活と関連して、新たな制度構想を大胆に提起することも重要ではないかなども出されました。

（文責 片桐）

【今後の日程表】

◆1月13日(木) 18:30〜第16回理事会

会場：静岡労政会館5F

◆1月21日(金) 18:30〜第16回定例研究会「ペイ・エキイテイ（衡平な賃金）の可能性を探る」会場：静岡労政会館5F第1会議室

◆1月29日(土) 13:30〜静岡講座Ⅱ「グローバル化と不安定雇用・貧困」…講師：布川日佐史静大教授（所長）会場あざれあ・第2会議室

◆2月20日(日) 13:00〜特別研究会「今が旬、首都圏青年ユニオン：青年と雇用」後藤道夫教授（都留文化大学）

会場：静岡労政会館5F展示室