

消費税増税  
5兆円のうち  
「社会保障の充実」には  
**0.5兆円のみ!!**

政府は、消費税の增收分5兆円は「すべて社会保障のために使われます」と宣伝して消費税の8%への増税を強行しました。しかし、5兆円のうち、「社会保障の充実」に使われるのはたった0.5兆円です。



内部留保のある  
大企業が雇用を改善し、  
充分の負担をしてこそ、  
景気も回復し、  
財政再建に  
つながるのじゃ。



## 庶民には増税、 大企業には減税

政府は、消費税増税の一方で法人税を大幅に減税する計画です。これまで結果として消費税の増税分は法人税減税の穴埋めに使われてきたのが実態です。

「クイズで考える  
私たちの医療」も  
やっているよ。

新たな患者負担増をやめ、  
窓口負担の大幅軽減を求める署名に  
ご協力をお願いします。



全国保険医団体連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F  
TEL. 03-3375-5121 FAX. 03-3375-1862  
<http://hodanren.doc-net.or.jp/>

# 「国民皆保険」が 危ない!!

2015年

いつでも・どこでも・だれでも、保険証一枚で必要な医療が受けられる国民皆保険制度。しかし、政府は、公的医療費(国・自治体が医療に使うお金)を抑えるために「国民皆保険」をおびやかす計画を2015年の国会に提案しようとしています。



# 「入院できない」 「受診できない」

政府は「社会保障充実」のためと消費税を増税しました。しかし、充実どころか負担増のオンパレードです。



## さらなる負担増で 入院できない！

政府は2015年の国会で、在宅患者との「公平」を理由に、入院時の食事給付の自己負担増をねらっています。入院ベッド数の削減と患者負担増のセットで、患者さんを病院から押し出し、公的医療費を削減するねらいです。

一般病床と精神病床の  
入院時の食費(1食あたり)

現在

保険給付  
380円

自己負担  
260円

厚労省案

保険給付

自己負担  
460円以上

1ヵ月 23,400円 → 41,400円

1ヵ月入院すると  
18,000円もの  
負担増！

## 日本栄養士会も自己負担増に「同意できない」

日本栄養士会は、入院時の食事は、管理栄養士等によって、個々の傷病者に適した食事管理が行われ、医療の一環として提供されている。安心安全な適切な医療を受ける立場から、自己負担増には同意できない、としています。

「食事療養費の自己負担の増額に関する意見」日本栄養士会(2013年10月1日)

## さらなる負担増で 受診できない！

入院以外でも新たな患者負担増が次々と計画されています。

紹介状なしの大病院受診で  
定額負担(最大で1万円)

2017年度  
までを目途に  
実施

受診するごとに定額の負担上乗せ

高齢者の患者負担の  
上限額(外来・月額)を引き上げる

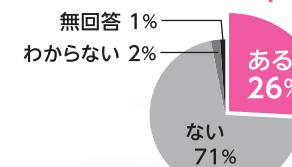
その上、  
ねらわれて  
いる課題

湿布や漢方薬を公的保険から外す

今でも医療費の負担が重くて必要な医療が受けられない「受診抑制」が広がっています。

過去12ヶ月以内に、  
費用がかかるという  
理由で医療を受ける  
ことを控えたことが  
ありますか。

お金的理由に、  
4人に1人(26%)  
が受診を抑制。



n=916

出典 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2013年 日本の医療に関する世論調査」

先進国では  
窓口負担なしや低額が  
あたりまえなんじゃ。

3割と国際的に見ても  
高すぎる窓口負担の  
大幅軽減が急務  
なのじゃ！



# 「混合診療」拡大で安全性・有効性、負担に不安

日本では必要な医療を公的保険で保障するのが前提です。ところが政府は、「患者申出療養(仮称)」の創設など、保険診療と保険がきかない医療を組み合わせる「混合診療」を拡大する方針です。

## 混合診療の拡大は 患者さんのため!?

「混合診療」の拡大で抗がん剤などの未承認薬が使いやすくなるという報道があります。しかし「混合診療」の対象になっても、保険外の高額な薬代は自己負担のため、結局お金がある患者さんしか受けられません。

### ■未承認抗がん剤の使用に伴う患者負担の違い(1ヵ月)

※皮膚がん治療薬イビリムマブ(国内未承認薬)を用いた場合の試算(モデルケース。治療開始から1ヵ月の場合)。  
国立がん研究センター調査より作成。様々な条件で診療費用は変わります。

#### 全額自費の場合

自己負担 約351万9000円 < 薬代 336万6000円(保険がきかない)  
診療費 15万3000円(保険がきかない)

#### 薬代と診療費の「混合診療」が認められた場合

自己負担 約341万2000円 < 薬代 336万6000円(保険がきかない)  
診療費 4万6000円(保険適用)

#### 薬代も診療費もすべて保険診療が認められた場合

※高額療養費制度を適用した場合

自己負担 約11万4000円

### ■新たな「混合診療」(保険外併用)の仕組み

「患者申出療養(仮称)」とは、保険がきかない医療を…

患者さんの希望で  
「混合診療」の対象に

危険 健康被害があつても患者の自己責任に

現状6ヵ月の審査を  
2~6週間で判断

危険 安全性・有効性が不確かな国内

未承認薬などが広範囲に使われる

### 患者団体も反対

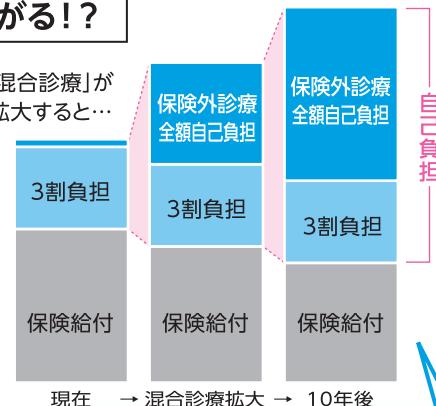
患者の自己責任のもと「自由診療」が拡大され、混合診療の実質的解禁につながるので反対  
(全国腎臓病協議会 2014年6月19日)

安全で有効な医療は  
すみやかに保険適用し、  
すべての人がお金の心配なく  
受けられるようにすべきじゃ。

## 混合診療の拡大で 保険のきかない医療が広がる!?

「混合診療」の拡大で、新しい医療技術が、保険適用されないまま据え置かれることも危惧されます。いったん保険適用された医療技術について、費用対効果が低いものは、逆に保険から外す計画も出されています。

■「混合診療」が  
拡大すると…



「混合診療」を拡大すると、保険のきかない医療がしだいに広がり、患者さんの自己負担はどんどん増大してしまいます。



# 都道府県が「公的医療費抑制」!?

政府は、これまで市町村が担っていた国民健康保険(国保)の運営を、都道府県に移行しようとしています。

## 都道府県単位化で 公的医療費を抑制!?

政府は、公的医療費を抑制するために、都道府県に医療費抑制の役割を担わせようとしています。都道府県は国保会計を赤字にさせないために、保険料をあげるか、入院ベッドを減らし、医療提供体制そのものを抑制するか、あるいはその両方をすすめるか選択が迫られます。

## 都道府県単位化で 国保料があがる!?

- ①国保料が低い自治体は高い自治体に合わせることになり、国保料があがります。
- ②市町村本体の会計から国保会計への財政支援ができなくなり、医療費の増加が国保料の値上げに直結します。
- ③行政と住民との距離が遠くなり、今まで以上に機械的な取り立てや差し押さえが横行します。

将来、都道府県ごとに医療費の目標値を課し、医療費を制限させることも提案されています。

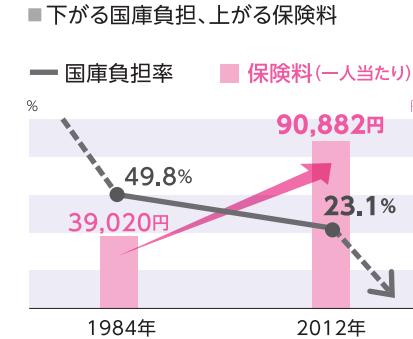
入院ベッドを減らすなど  
医療提供体制  
そのものを減らす

国  
↓  
都道府県  
国庫負担は減らされ、  
市町村からの  
財政支援もなくなる中で

患者さんに対して、  
ジェネリックの推進や  
受診を抑えるための  
「健康指導」

保険料を  
あげる

この間、国の負担率が半減する中で、保険料は2倍以上に。高齢者や失業者などの加入が多い国保。あまりに高額な保険料が支払えず、滞納世帯は2割に迫っています。



国保の  
たて直しのために  
国の財政負担を増やし、  
住民に身近な  
市町村が制度運営を  
担うべきじゃ。

