

医療費の窓口負担「ゼロの会」アピール

日本の医療制度では「いつでも、どこでも、だれでも」が保険証 1 枚で受診できます。これは日本の医療制度がもつ大きな特徴です。

諸外国はどうでしょうか？ イギリスなど欧州諸国は登録医制度のため、医療機関を自分で自由には選べません。病院へかかる時には登録医からの紹介がないと受診できず、イギリスでは常に入院待ちの人が 100 万人います。医療先進国と考えられている米国では、医療保険に入っていない無保険者が 4,500 万人に上り、医療そのものを受けることができません。また日本では当たり前の超音波診断装置やCTなどの検査は費用が高く、自分の希望であってもそう簡単に検査を受けることもできません。

日本はこの医療制度により、WHO (世界保健機関) が認める世界一の健康達成度を成し遂げています。しかも、国の経済力(GDP比)で比較した医療費水準はOECD加盟の 24 カ国中 17 位と極めて低いのです。つまり、日本の医療制度は安くて質がよく、とても効率的なのです。

日本は 1961 年に国民皆保険制度を創設し、健保本人 10 割給付(患者負担0割)、家族5割給付、国保5割給付からスタートしました。当時、3,000 万人の無保険者の人々を医療保険にというスローガンがうたわれました。その後、多くの国民により良い医療を提供するための医療運動により改善されてゆき、1963 年に国保世帯主7割、68 年に家族 7 割、73 年には老人医療無料化へと、給付内容が充実していきました。

この流れが一転するのが臨調行革路線による 1984 年の健保法1割負担導入です。その後、「構造改革」路線により 97 年に健保2割負担、2002 年には健保、国保が入院・通院ともにオール3割負担となり、2006 年 10 月から老人の一定部分も3割負担となったのです。実に、医療「改革」で国民の 85%が3割負担となったのです。

この患者負担が重くなったため、医療制度は患者・国民の手から遠い存在となってしまいました。

日本の医療制度は憲法 25 条の生存権保障によるものです。生存に必要なものを保障することが原則であるため、お金の給付ではなく治療や薬そのものを給付する「現物給付」という制度となっています。だからこそ、当初、健保本人は0割負担だったのです。

諸外国に目を向けると、ヨーロッパ諸国は受診時の患者負担は原則無料です。保険料を月々支払っているからです。受診時の負担は当然という今の考え方は、世界から見ればそもそもおかしい話なのです。

しかも、患者さんの負担を増やして受診を抑制したからといって、医療費全体は安くなりません。なぜならば 30 兆円の国民医療費の 75%は、高額な費用を要する病気が占めていて、人数から見れば、わずか 25%の患者さんでかかっている費用なのです。残りの医療費の 25%が、大半の 75%の患者さんに使われている医療費なので、患者負担を増やした受診抑制でこの中の数%の医療費が抑制されるだけなのです。また逆に受診を我慢し控えることで病気が重症化し、結果的にむしろ医療費が高つくこととなります。

安全、安心、納得のいく医療の実現のためには多くの問題があります。日本の安くて質のいい医療は、実は少ない医師・看護師による、長時間・過密労働という犠牲によって支えられているのです。

しかしながら、まず財布を気にせず「安心」して医療機関に受診・入院できてはじめて治療が始まります。わたしたちは、この重すぎる患者負担の解消が喫緊の国民的な課題だと考え、医療費の窓口負担をゼロをすることを政府ならびに関係機関に提案し、その実現のためにあらゆる努力をされるよう訴えます。