

9/22
李輝

自助・共助・公助

社会保障改悪の軌跡

新型コロナウイルスは大都市圏などで「医療崩壊」の危機を引き起こし、日本は医療体制があまりにもの現実を突き付けました。背景には、社会保障費抑制のため、効率化の名で医療提供体制を弱めてきた長年の自民党政治があります。第2次安倍政権の7年8ヶ月は、国民一人ひとりに健康の自己責任（自助）を押し付ける流れを強め、医療体制の後退や制度改悪をいつそう進めました。

安倍政権は2013年の社会保障プログラム法で、減目標を決定。19年の「骨太方針」では、「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）では、「公助に一言も触れず」「自助・自立のための環境整備等を推進する」と明記。14年の社会保障給付について高齢化や医療の高度化に伴って生じる「自然増」分も含め、「聖域なく徹底的に効率化していく」と宣言しました。

1兆8300億円減も

その言葉通り、15年の「骨太」では18年度までの3年間を「集中改革期間」と位置付け、自然増分の削減目標を決定。19年の「骨

健康を“自己責任”化

| 第2次安倍政権7年8ヶ月の主な医療改悪 | |
|---------------------|---|
| 2014年度 | 70～74歳の窓口負担を1割から2割に引き上げ（18年度まで段階実施） |
| 16年度 | 入院食費負担を値上げ。月1万8000円増（18年度まで段階実施） 紹介状なしの大病院受診時に5000円以上追加負担の義務付け導入 保険外治療を拡大する「患者申し出療養制度」を導入 |
| 17年4月 | 後期高齢者の保険料「軽減特例」（最大9割）を縮小（21年度まで段階実施） |
| 同年8月 | 70歳以上の窓口負担上限額を引き上げ（18年8月まで段階実施） |
| 同年10月 | 入院居住費を値上げ。月1万1000円増（18年度まで段階実施） |
| 18年度 | 病床削減を進める「地域医療構想」を都道府県の計画に位置付け 「国保の都道府県化」を導入。市区町村を連続・大幅値上げへ誘導 |

※入院食費：居住費の値上げ対象は既得条件などある

□負担2割への引き上げ
(16・18年度) や入院食費の値上げ(16・18年度)など負担増・給付削減を強いてきました。「現役世代との負担の公平化」と言って高齢者を狙い撃ちすると同時に、現役世代にも負担増を押し付けてきました。

政府の「全世代型社会保障検討会議」は19年12月の中間報告で、社会保険制度では「大きなリスクに備える」と主張。社会保険への国の責任をいつでも後退させるもので、「75歳以上の後期高齢者の窓口負担割合の引き上げなし負担替え」の一検討を進めてこある。

太)では21年度までを「基盤強化期間」として削減路線の継続を明記しました。自然増分の削減は20年度予算までに一兆8800億円に上ります。

最大の標的としたのが、医療機関の入件費や設備費となる診療報酬(2年に1回)を検討させる424の公

14年度改定以来、4回連続で診療報酬全体を引き下げました。もともと厳しかった医療機関の経営をさらに圧迫し、平時から人員・生

制不足を深刻にしました。19年9月には、再編統合を検討させる424の公

・公的病院名リストを発表
（現在約440病院）。口
ロナ危機で病床や医師・看
護師不足があらわになつた
にもかかわらず、病床削減
を進める「地域医療構想」
に固執しています。人手不
足からの目をそらし、リスト
の撤回にも応じません。
国民には、70～74歳の窓
口負担2割への引き上げ
(16～18年度) や入院食費
の値上げ(16～18年度)な
ど負担増・給付削減を強い
てきました。「現役世代と
幅・連続引き上げへ説導」
医療費削減ありきで公的
医療保険を縮小する一方、
薬利産業の活性化を推進し
てきました。診療報酬改定
のたびにビタミン剤やうが
い薬、湿布薬などの医療
機関での処方制限を強化。
“軽症なら医者にかかりづ
く”市販薬で治せ、といひで
も「自助」を強めてしまま

(וילנא)

政府の「金世代型社会保
障検討会議」は19年12月の
中間報告で、社会保障制度
では「大きなりスクに備え
る」と主張。社会保険への
国責任をいつそう後退さ
せるもので、75歳以上の後
期高齢者の窓口負担割合の
引き上げなど負担増メニコ
ーの検討を進めておる。