

## 患者負担増案

厚生労働省が提起した患者負担増案は、安倍晋三前政権が昨年12月に全世代型社会保障検討会議でまとめた中間報告に基づくもので、国は負担額が必要以上の

す。因は復讐増が必要であ  
るかのような説明を続けて  
いますが、甘味はじまかし  
に満ちてござる。本音は普  
通傳言類の物づき金二三口  
責任の無しぢやない。

後期高齢者の窓口負担について、国は「現役世代と負担を公平化する」「負担能力に応じたものに改革する」などとあります。しかし、実態はどうつか。

厚労省は診療日数の多さを強調していますが、高齢者ほど在宅医療の利用割合が多いため、「過剰に（外來）受診している」とは言えない。国が在宅医療を推進するなか、高齢者を遠ざけるような政策は容認できなくなる（日本医師会の中川俊二）」（男余長、10月末の会見）と

の3割負担より低く抑えられるのですが、年を重ねれば病気にかかりやすくなるためです。一割負担でも、75歳以上の一人あたり患者負担は、75歳未満より1・7倍も多い年7万4千円（2017年度）にのぼります。現役世代より負担が重い“不公平”な実態なのが現状です。

# 中身はごまかしの論拠 本音は自己責任押し付け

厚労省が示した75歳以上窓口負担2割化の対象5案

年収目安 (単身世帯の場合)	後期高齢者に占める割合 (「現役並み所得者」除く)	対象者数
①240万円以上	13%	約200万人
②220万円以上	18%	約285万人
③200万円以上	23%	約370万人
④170万円以上	31%	約520万人
⑤155万円以上	37%	約605万人

患者負担増を強いてきたのが実態です。部会の委員からは、応能負担を言うなら、低所得者ほど負担が重い消費税の増税や大企業の法人税減税の道を改めるべきだという意見も出ていました（全国老人クラブ連合会）。受診控えを招く窓口負担は軽減しそが必要で、将来的にはヨーロッパ諸国で当たり前の「窓口負担ゼ

・過重労働に苦しむ医師らの「働き方改革」につなげること。しかし、そもそも日本の臨床医数は、経済協力開発機構（OECD）加盟国の単純平均と比べ、約13万人も少ないのが実態です。コロナ禍を経験した私たちが選ぶべきは、窓口負担増ではなく医療体制の抜本的拡充です。（松田大地）

「いつまでも出てこない。  
19日の社会保障審議会の  
部会では、窓口負担の上限  
月額を定めた高額療養費によつて、負担増は抑えられ  
る」という従来の口実に対  
し、2割負担となる人の6  
割が高額療養費にまつたく  
該当せず、2倍の負担増を

「負担増ありき

口に前進すべきです。厚労省が提起した、紹介状なしに大病院を受診した患者に義務付ける追加負担の増額などの案も、“患者負担増ありき”的発想です。特に医療機関が少ない地方部での受診控えへの影響には目を向けようとしていません。

強いられると判明し、凍結を求める声が相次ぎまし

□に前進すべし。