

民間版「健康保険」 の衝撃

おかしな話

10割負担医療がやってくる



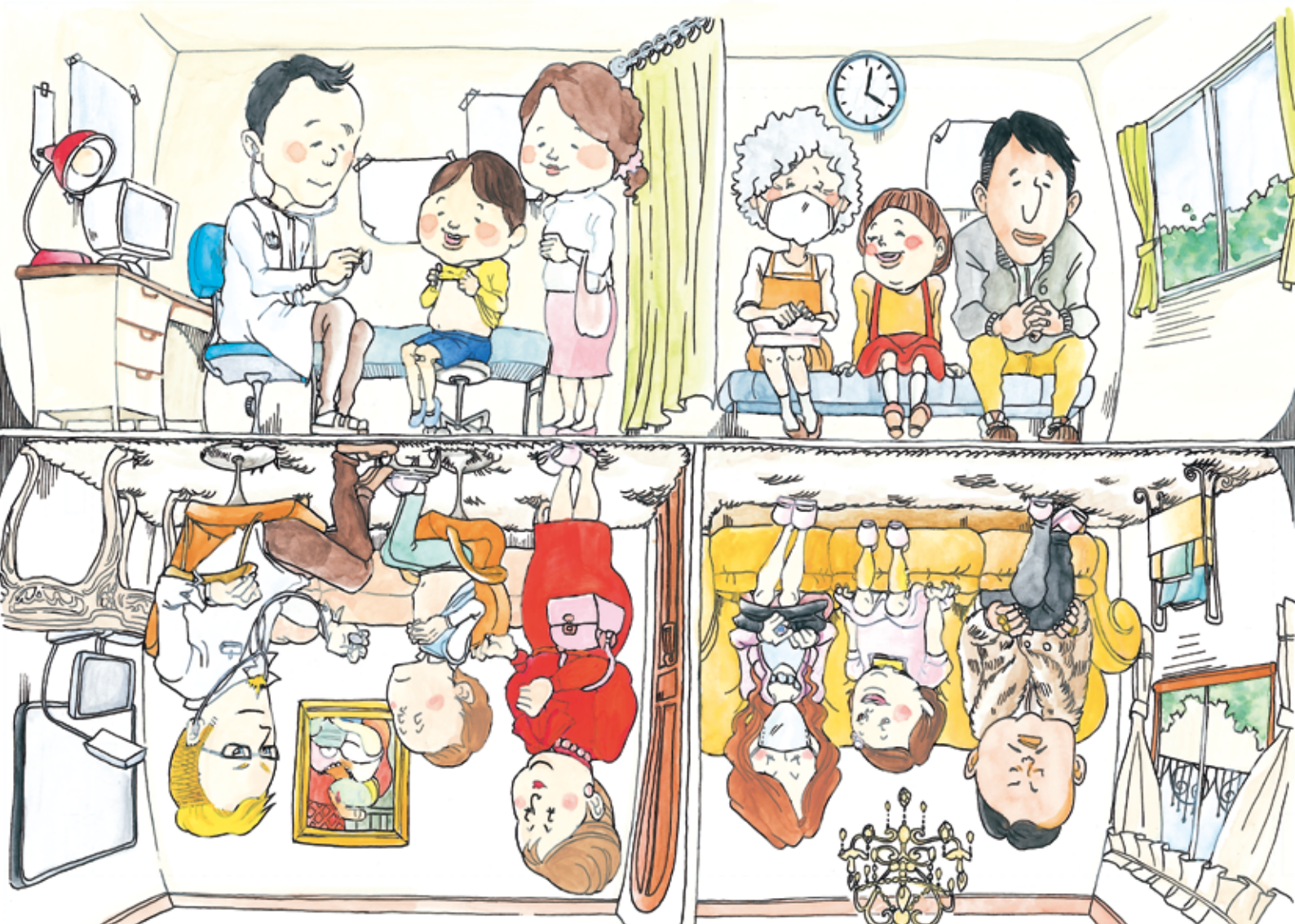
医療で、「さかさま」がおきつつある!?

「君たちは、さかさまだ」「君たちこそ、さかさまだ」と、もう何百年も前から、兵隊たちが喧嘩ばかりしているトランプ王国の愉快な物語——『さかさま』（安野光雅さく/え）という上下さかさまの同じ絵柄のユニークで楽しい絵本があります。

これからお話しすることは、医療でおきている、またこれからおきそうな「さかさま」の話です。ただし、楽しい話ではありません。おかしい、不思議でとても変なお話です。

“お金がなくてどんどんみんなが医療にかかれなくなって、そのためにお金をどんどん準備していく” “健康保険が崩れていって、新しいビジネスの健康保険ができる” ???…という変なお話です。順番にお話ししますので、ちょっとだけお時間を下さい。

お時間のない方は、13～14ページのマンガをご覧下さい。👉



「いつでも、どこでも、だれでも」が、 “ふつう”ではなくなっている。 エッ ?!

日本は50年前に、「いつでも、どこでも、だれでも」が医療を受けられるようにと、健康保険の制度を作りました。戦後の経済復興の途上に、一家の大黒柱となるお父さん（サラリーマン）は病院などの窓口負担（患者負担）は原則「なし」とし、そのサラリーマン家族や自営業者世帯は窓口負担「あり」（ただし将来は少なくする）としスタートしました。これを「皆保険（かいほけん）」といいます。

そのおかげで保険証1枚で全国どこでも病気のときに受診できるようになり、早期発見・早期治療や食事・栄養改善がなされ、世界保健機関（WHO）が「世界」と認める「健康度」（2002年）を達成するまでになりました。

しかし、当初の話とは違い、サラリーマンも含め、窓口負担がどんどん増やされて3割負担となり、状況は一転。お金がないため病気であっても1年間に1度も受診

できない世帯が105万世帯（250万人）にも上っています（社会保障・人口問題研究所調査）。

保険証をもっていても、受診できないという悲しい現実が、全国に広がっています。

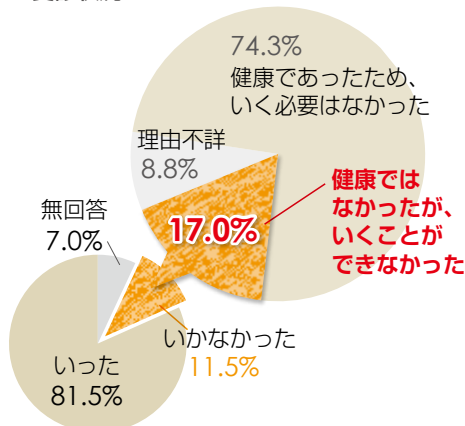
日本の医療の 評価は高い

	健康寿命 2002年	健康達成度の 総合評価 1997年
日本	1位	1位
スウェーデン	3位	4位
イタリア	7位	11位
フランス	11位	6位
ドイツ	14位	14位
イギリス	24位	9位
アメリカ	29位	15位

世界
1位

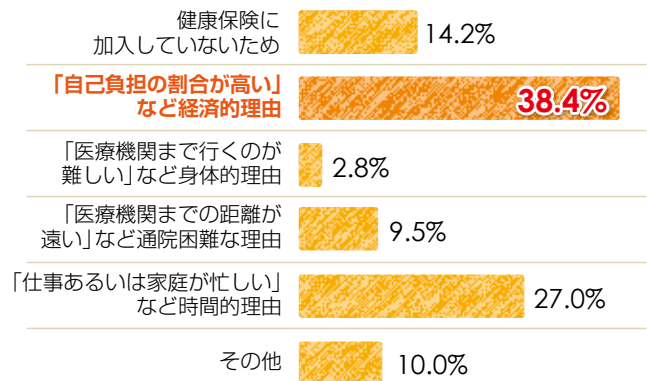
出所：日本医師会「WHO（世界保健機関）The World Health Report 2004,2000」

■ 過去1年間の医療機関の 受診状況



■ 過去1年間に医療機関に

「健康ではなかったが、行くことができなかった」とした人の行くことができなかった理由



出所：国立社会保障・人口問題研究所「2007年社会保障・人口問題基本調査」より作成

重すぎる「窓口負担」の、 ホントの話

みなさんが病院などの医療機関にかかるとき、いくら支払っているのでしょうか？ 厚生労働省の調査から、月に平均で外来3,870円、入院14万6,877円となりますが、実際には「結構、重い」というのが生活実感ではないでしょうか。いま、多くの人の保険証では、かかった医療費の3割分を窓口で支払っています（「窓口負担」）。70歳以上の高齢者は1割負担ですが、なかには3割負担の方もいます。

2003年からそれまでの2割から3割へと窓口負担が値上げされ1.5倍になりました。これが重さの“正体”です。公共料金としては破格の引き上げでした。

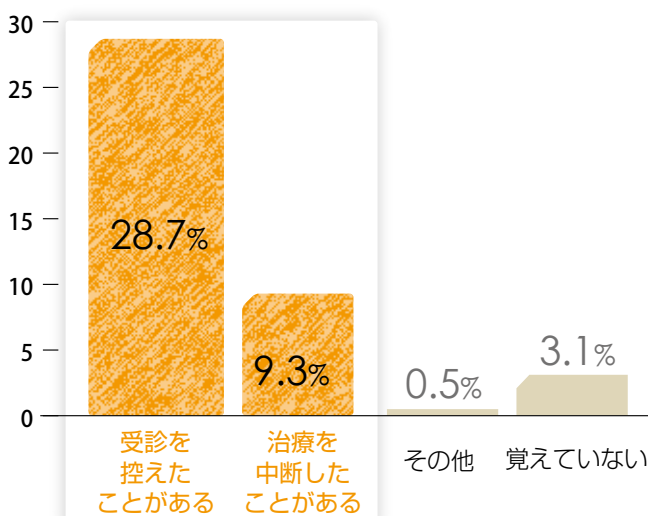
神奈川県保険医協会の行った全国調査（10年）では、お金がないため治療を中断した人が1割、また治療を手控えた人が3割にのぼっています。全国保険医団体連合会の調査（12年）では、患者さんの治療中断があった医療機関は全国で5割以上もあることがわかっています。

高血圧や糖尿病などの治療、中断による病気の放置は、脳卒中、心筋梗塞、人工透析、失明など重病化につながりかねません。救急で病院に担ぎ込まれた場合、窓口負担もぐんと重いものになります。

日本医師会が、治療中の患者さんに行った全国調査（12年）では、窓口負担が「2割」でも重すぎると感じる――と明らかになっています。

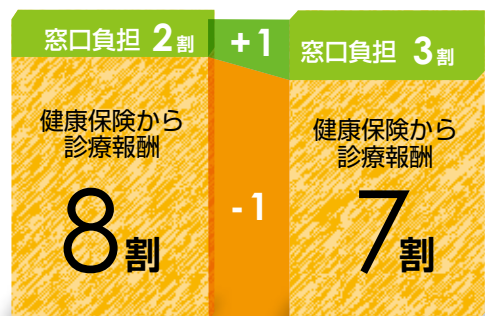
ところで、この「窓口負担」ですが案外、誤解があります。保険証で患者さんが病院などに受診した場合、健康保険から医療費（「診療報酬」）が治療した病院に支払われます。その際、全額が支払われずに、「医療費の一部」を患者さんが「窓口負担」として払うこととなっています。従って、窓口負担の値上げは、健康保険からの支払いがその分だけ減るという関係です。ですので、この値上げは病院などの「増収」にはなりません。窓口負担が2割のときは、「窓口負担2割＋健康保険8割」で病院に医療費が支払われ、3割負担への値上げで「窓口負担3割＋健康保険7割」となっているだけです。この健康保険から支払う医療費は、みなさんの保険料や企業の保険料、税金をもとにした国の負担で賄っています。ちなみに、窓口負担の値上げは国が決めています。

■ あなたは過去3年間に金銭的理由で受診を控えたり、治療を途中で中断したことはありますか？（複数回答）



出所：神奈川県保険医協会「医療費の窓口負担に関する国民の意識調査」（2010年）より作成

■ 窓口負担と診療報酬の関係
病院に支払われる報酬は同じ



民間医療保険は5兆円市場

窓口負担の「総額」と実は同じ！

生命保険会社や損害保険会社は、いま民間医療保険「商品」や介護保険「商品」を扱っています。3割負担となる前は、「特約」の形で生命保険、損害保険商品の“トッピング”か、アメリカの保険会社の「がん保険」しかありませんでした。3割負担を境にどの保険会社も単品の民間医療保険「商品」を開発・販売できるようになりました。

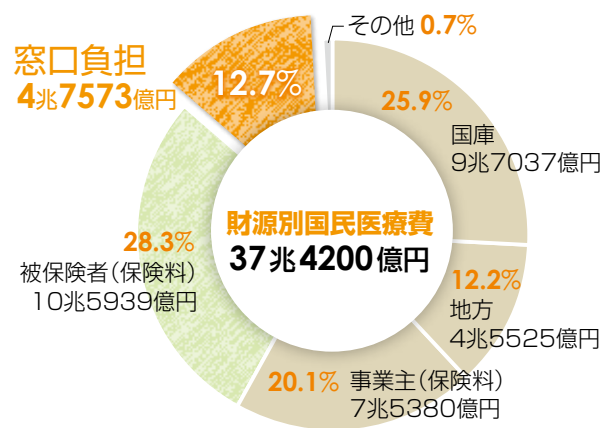
これは病気の場合に、定額の「保険金」が契約者に保険会社から支払われる商品です。

2003年の健康保険3割負担の実施を前に保険会社はテレビCM、新聞広告で「3割負担時代の備え」とキャンペーンを張り、“顧客獲得”に奔走しました。

いま、健康保険の窓口負担の年間総額は約5兆円です。これは患者さんが自分で負担しています。

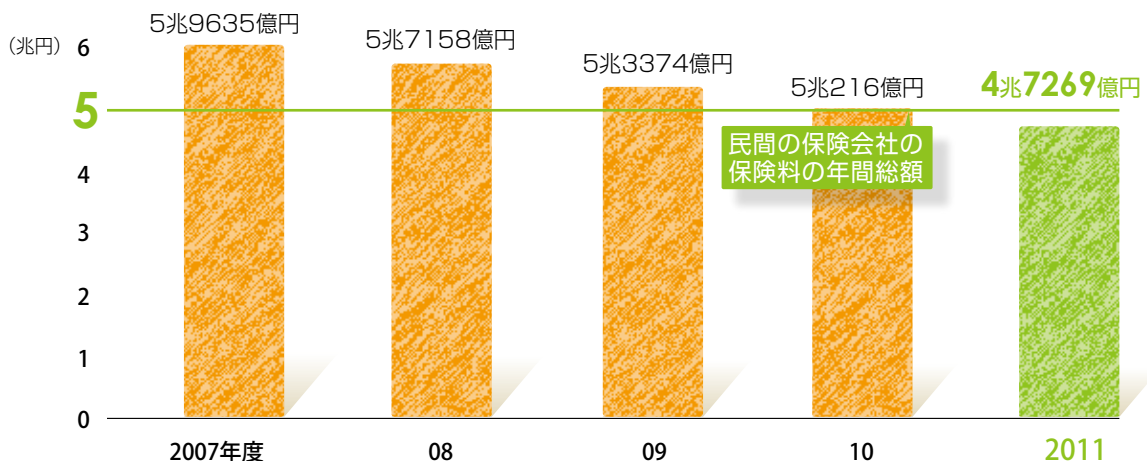
一方、民間医療保険「商品」の契約者が負担する「掛け金」(保険料)の年間総額は5兆円です。3割で重くなっ

た窓口負担5兆円のために、更に5兆円のお金を負担し備えている…?? なんか、変ですね。当然ながら、この商品はお金のない人は加入できません。



出所：厚生労働省「平成22年度国民医療費の概況」より作成

■ 民間医療保険(単品)の保険料の推移



出所：生命保険協会「生命保険の動向」(2012)より作成

健康保険と民間保険の「違い」

健康保険は「社会保障」 民間保険は「金融商品」

健康保険は国の制度なので「公的医療保険」ともいわれます。一方、生命保険会社や損害保険会社の民間医療保険「商品」は、「民間医療保険」といわれます。

おなじ「医療保険」の文字が入りますが、制度の仕組みや性格、考え方が全く違う別物です。健康保険は、①国民の保険料、②企業・事業主の保険料、③国と地方の負担、④窓口負担、を財源に運営され、医療費を賄っています。健康保険は国の社会保障制度ですので、財源は全て医療費にあてられます。

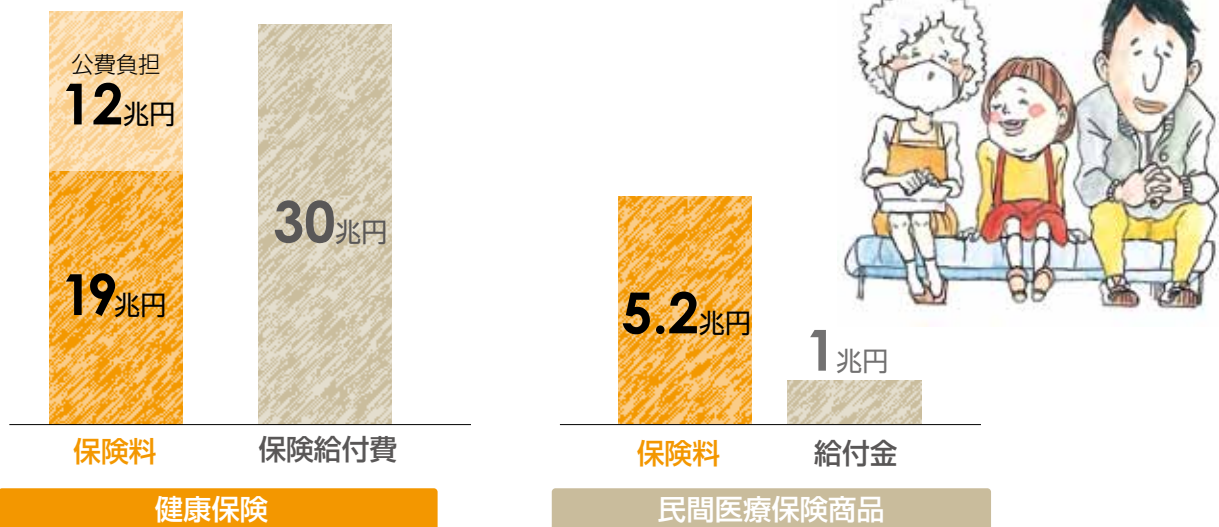
一方、民間医療保険は、契約者の「**掛け金**」(保険料)でのみ運営され、病気のとくに支払う「**保険金**」を賄っています。「商品」なので、掛け金には会社の「利益」、「宣伝費」や「株主への配当」を織り込んでいます。掛け金の全てが「**保険金**」として支払われるわけではありません。病気になりやすい人は掛け金が高くなり、加入を断られ

ることもあります。当然、集めた掛け金の「**資金運用**」もされるので、運用の失敗、会社の倒産の危険もあります。昨今は生保・損保の不払いが度々、社会問題となっています。

つまり、民間医療保険にかぎらず、「**保険商品**」(生命保険、損害保険、介護保険、自動車賠償責任保険など)は、「**金融商品**」で、保険会社の主力商品であり、大きな利益を得ることを目的としています。ここが社会保障の健康保険と決定的に違うところです。



■ 保険料と給付の比較



出所：厚労省「医療保険に関する基礎資料」(2012年)及び生命保険協会「生命保険の動向」(2012年)より作成

民間医療保険の購入は「窓口負担」の備え 先進国の「ふつう」は「窓口負担なし」

厚生労働省の調査で民間医療保険「商品」を購入している国民は6割に上りますが、その理由のトップは健康保険の窓口負担への備えが45%を占めます。次いで病気の長期化への対応のためが40%です。つまり、窓口負担があるので民間医療保険「商品」が購入されているのです。

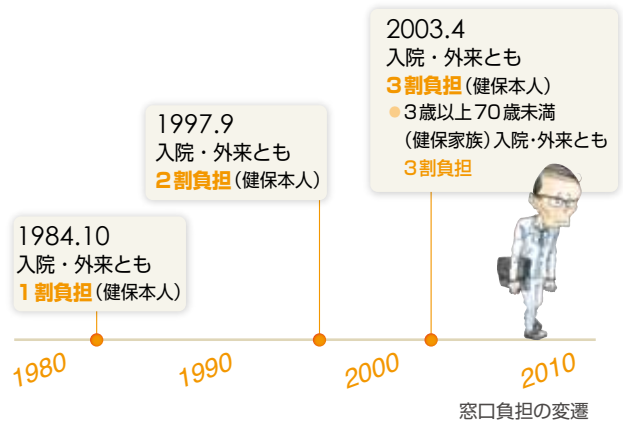
ところで、この窓口負担ですが世界に目を転じると、先進国の医療制度では受診の際の負担が「なし」という国がふつうとなっています。意外かもしれませんが、これはホントの話です。なお近年、窓口負担の未収金は全国で毎年400億円以上の多額におよび深刻な問題ともなっています。

そもそも「保険」という考え方は、万一の「事故」に前もってみんなでお金（掛け金）を出し合い、事故にあった人を救済するというものです。ですので、事故で保険金を受給する際に負担はありません。このシステムは海賊や火事などの海難事故に備え船主たちが始めたのが事の起こりといわれています。

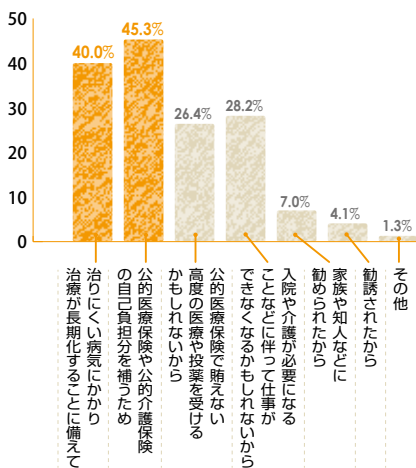
この「保険」のシステムを日本では医療保障に適用し、

低所得者などには保険料を減らし軽くするなどの配慮を「社会政策」とし取り入れた「社会保険」が、健康保険（公的医療保険）です。

戦後復興の途上の創設で、経済状況もありサラリーマン本人（健保本人）だけは原則・窓口負担なしで出発しました。本来は、これが仕組み上の「原点」です。「保険」システムを利用した民間医療保険「商品」は、当然ながら「窓口負担」のような負担はお客さん（契約者）にはありません。



■ 民間医療保険の加入理由〈複数回答〉



出所：厚生労働省「社会保障における公的・私的サービスに関する意識調査報告書」（2011年）より作成

■ 世界の医療 窓口負担

原則無料	イギリス	イタリア	オランダ	カナダ
	ギリシャ(入院15ドル)	スロバキア	スペイン	
	デンマーク	チェコ	ハンガリー	トルコ
	ポーランド			
少額の定額制	アイルランド(人口の35%は無料)	アイスランド(入院は負担なし)		
	スウェーデン	ドイツ	ポルトガル	
	ノルウェー(入院負担なし)	フィンランド(18歳未満負担なし)		
	ニュージーランド(入院は負担なし)			
少額の定率制	オーストラリア(15%、入院負担なし)			
	スイス(10%)	ベルギー(10~15%、入院は少額な定額)		
	フランス(3割だが補完的の制度で実質的負担はほとんどない)			
	ルクセンブルク(5%、入院は少額な定額)			

出所：『世界の医療制度改革2004』（OECD編著／明石書店 2005年）より作成

成長戦略で 「医療保険」商品に期待？ 病院のランク化、格付け医療が始まる

新成長戦略、再生戦略と、政権交代にかかわらず、デフレ脱却、名目3%の経済成長の達成のため、医療・介護、環境、エネルギーなどが経済活性化の重点分野に位置づけられています。

医療では、安全性などの規制を緩和して医療機器、医薬品の開発をすることや、医療モデルの海外輸出や外国患者の観光を兼ねたツアーなどとともに、医療・介護の新たな保険商品への期待がかけられています。健康保険の利く範囲を縮小し、医療ビジネスの対象とする動きもあります。

生保・損保業界にとっても切実です。民間医療保険「商品」の契約数、保険料収入も頭打ち、足踏み状態となっています。新たな商品開発は業界にとっては悲願となっています。

「医療サービスそのものを提供する」——これが新たな商品のコンセプトです。開発が認められれば、いまの国の健康保険にそっくりな「民間版『健康保険』」の誕生です。一見、便利に思えますが、問題は多くあります。仕組みとあわせて次頁から説明します。

もし誕生すれば、医療サービスの内容に応じ、ファーストクラス、ビジネスクラス、エコノミークラスと保険プランの差別化、格付けも可能です。安全性・有効性が未確立の先端医療や再生医療、研究段階のがんワクチンなど、健康保険が対象としないものをカバーする商品な

どを、富裕層向けに高額な掛け金で設計することも可能です。昨今、皆保険から抜けて民間版に鞍替えを認めるかのような動きもあります。

これらにより、高い報酬が払われる民間版「健康保険」の患者を多く診る病院も出てくるかもしれません。米国は日本のような皆保険はなく国民の1/4は無保険で医療にかかれぬ社会ですが、医療は民間版「健康保険」で行われ、医師の収入格差も大きくなっています。

民間版「健康保険」の誕生は、「上中下」的な格差を、日本の病院の中に持ち込むことになります。日本の医療の特徴である「いつでも、どこでも、だれでも」が壊される危険性が高くなります。



日本再生戦略 ライフ成長戦略における重点政策

- 革新的医薬品・医療機器創出のためのオールジャパンの支援体制、臨床研究・治験環境等の整備
- ロボット技術による介護現場への貢献や新作業創出／医療・介護など周辺サービスの拡大

アメリカにおける医師報酬(年収)の格差

専 門	(in US\$)
家庭医 Family Medicine	190,182
心臓科 Cardiology	379,975

家庭医の
2倍

出所:財政制度等審議会(2009年5月)資料より作成

保険金の支払いから、 医療サービスの提供へ

保険会社が主力商品の開発・販売を計画中

健康保険の窓口負担の割合が、サラリーマン本人で1割、2割、3割と拡大される中、民間保険「商品」の市場は成長してきました。保険商品は、生命保険が「第1分野」、損害保険が「第2分野」、そして医療保険、介護保険が「第3分野」と分類されています。この第3分野は2001年に販売が解禁され、生保・損保会社ともに取扱いができるようになりました。それまでの「医療特約」などのトッピングとは違い、単独商品です。

とりわけ、健保3割負担で民間医療保険「商品」は市場を拡大しました。

さらに、2006年には先進医療など健康保険の対象とはならない医療に関し、基礎的な医療部分に健康保険で費用をあてがう「保険外併用療養費」制度（約146億円）ができました。健康保険が利かない「保険外」医療と、

健康保険で費用をあてがう「療養費」の併用に見えるので、このネーミングです。この制度を機に、保険外をカバーする「先進医療特約」や「先進医療保険」が販売されています。

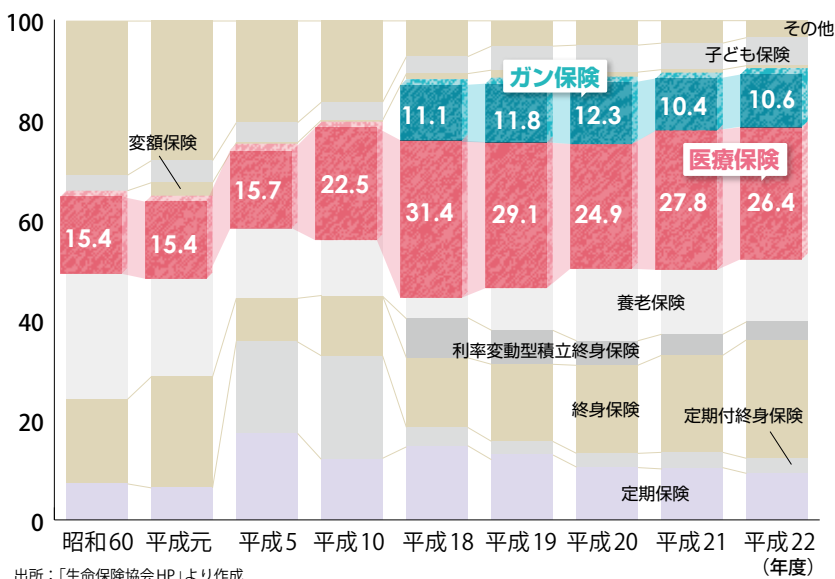
これに次いで、新たな商品の開発がいま金融審議会で計画されています。それは、保険会社が保険金に代えて**医療そのものをサービスとして提供する「商品」**です！

保険外併用療養費（年間）

先進医療費用	約100億円	民間医療保険商品がカバー
保険診療分	約46億円	健康保険が利く部分
合計	約146億円	

出所：厚生労働省「先進医療会議資料」より作成

■ 個人保険・種類別新契約件数(シェア)の推移



出所：「生命保険協会HP」より作成

金融庁 検討事項 **金融審議会諮問事項**

保険商品・サービスの提供等の在り方についての検討

保険契約者の多様なニーズに応えるための保険商品やサービスの提供および保険会社などの業務範囲のあり方

- 生命保険事業を取り巻く変化と今後の方向性
- 少子高齢化に対するこれまでの主な取組み
- 今後の取組みの方向性(具体例：**現物給付型保険商品の提供**、介護関連事業の展開、保育所運営 等)

出所：金融庁「保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキンググループ資料」より作成

保険会社が、子会社と 提携しサービス提供

保険金に代えて、契約者へ保険会社が、介護や医療そのものを提供する商品の開発・販売は、2007年に計画され、そのための法律改定の議論がなされました。当時は、将来のサービスの質が不確定だなどの消費者団体の反発や、健康保険を壊すとの医療界からの批判のほか、社会保障を崩すとして国会でも問題とされ、中止となりました。

しかし、いま新たなマーケットの開拓のため、金融庁を舞台に医療・介護そのものを契約者に提供する（専門的には「現物給付」※と呼称）ことが再度検討されており、しかも「法律を改定せずに」を前提で議論がされています。

方法として、保険会社が老人ホームや保育所を運営する会社（提携会社、子会社）を通じてサービスを提供し、保険会社は運営会社へ、「保険金」を支払う—ということが考えられています。

この裏ワザにより保険会社に法律では認められていない「現物給付」というサービス提供が可能となります。

この仕組みは実は、健康保険で、政府や市町村、企業が「保険者」となり、「患者＝被保険者」を治療する医療機関に「対価」を支払う制度と同じです。保険者が「保険会社」に、患者が「契約者」として代わる点が大きな相違点です。

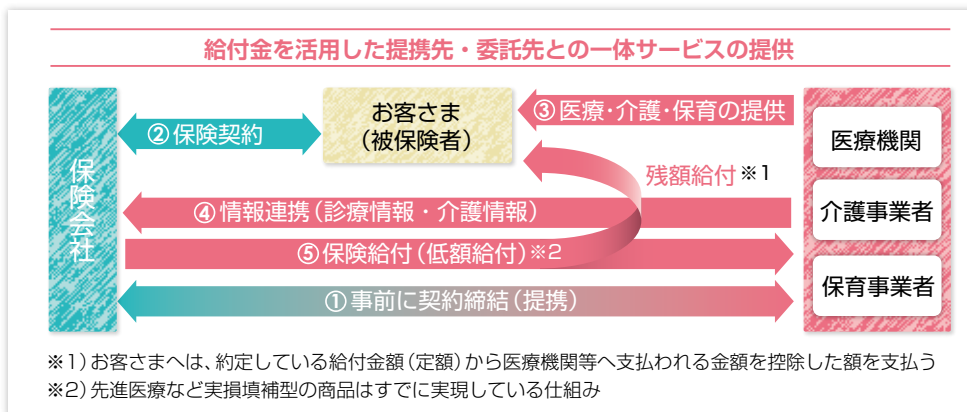
新聞報道では、老人ホームの入居などの介護や葬祭が取り上げられていますが、医療も人間ドックや病気退職後の復職支援などがあげられています。将来的には健康保険と同様の「疾病治療」のサービス提供（現物給付）が射程にはいっています。いわば、民間版「健康保険」です。

※「現物給付」とはお金ではなく、サービス・モノそのものを提供すること



■ 新しい商品・サービス提供スキームの検討

被保険者が受診する医療機関、サービスを受受する介護事業者や保育事業者に対し、保険会社が直接給付金を支払う計画（お客さまからの同意取得が前提）



マイナンバー
(番号制度)の
活用(行政情報の
有効な利活用)

出所：金融庁「保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキンググループ資料」より作成

窓口負担を穴埋めする 「商品」を^{てこ} 梃に 病院と提携し、^{ひさし}“庇を借りて母屋を取る”

保険会社の子会社や提携先が医療や介護サービスを提供し、その対価を保険金で支払う民間版「健康保険」—これは国の健康保険とはまったく別世界の話、健康保険の利かない自由料金の自由診療の世界の話となります。いわば、「10割負担の医療」が対象です。

その際、保険会社が決める対価は、健康保険の医療費が目安となります。これまでの「定額」の保険金ではなく、病状・治療に応じた「出来高」の保険金を対価として払うこととなります。

ただし、このシステムを動かすためには、民間版「健康保険」を取り扱う医療機関を募り、提携する契約を結ぶ必要があります。ここが大きな問題です。

その「入り口」「梃」となるのが、数年前から登場しだした商品、『医療費連動型の医療保険商品』です。これは定額の保険金に代えて、病院で発行する領収書をもとに、窓口負担を丸々、穴埋めする保険金を契約者に支払うもので、各社が次々に開発しています。

この穴埋めする保険金を、病院などに保険会社が直接支払うことができる左の10ページの仕組み（「直接支払いサービス」）が、いま国の金融審議会で検討されてい

ます。これが認められた場合、保険会社は病院と契約し提携関係を結ぶこととなります。生保・損保会社は契約者がキャッシュレスで受診でき、保険金請求も不要で便利になると審議会で主張しています。世論の後押しを期待した行動です。

この「直接支払いサービス」は、当面、窓口負担の穴埋め商品から実施され、いずれ10割分を保険会社が支払う商品へ話が進むことが予想されています。すでに健康保険では長期のリハビリは保険が利かない、6か月以上の入院は保険が利かない、つまり10割負担の医療がどんどんできつつあります。商品開発、市場拡大の環境ができています。社会保障でいま医療は37兆円、介護は9兆円の規模です。社会保障が崩れていくほど、民間版「健康保険」は力をつけていきます。

これから保険外し（10割負担）が狙われている医療分野

- ① 薬局で買える医薬品（風邪薬、漢方、ビタミン、湿布）の保険外し
- ② 新しく開発される医薬品の差額負担（ジェネリックの値段を超える部分）
- ③ 入院の際の食事（全額、自由料金に）
- ④ 窓口負担への追加料金（毎回100円の上乗せ）

診療行為ごとに診療記録点数が記載されます

領 収 書

患者番号 1234	氏 名 〇〇 〇〇 様	請求期間(入院の場合) 平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日
受診科 〇〇 入院	領収書No. 012345	発行日 平成〇年〇月〇日
	費用区分 〇〇〇〇	負担割合 3割
		本・家 本人
初・再診料	入院料等	医学管理等
点	1,100点	435点
在宅医療	検 査	画像診断
点	1,590点	180点
注 射	リハビリテーション	精神科専門療法
点	83,539点	22,582点
病理解剖	その他	診療部分割(〇〇)
点	89,044点	41,600円
先進医療	差額ベッド	その他
円	150,000円	円
合 計	1,991,570円	41,600円
負担額	597,470円	16,900円
領収書合計	764,370円	

東京都〇〇区 〇〇 〇〇-〇〇
〇〇病院 〇〇 〇〇

医療費連動型の民間医療保険商品

給付内容

公的医療保険制度における
保険給付の対象となる
入院中の治療費

- 1割自己負担
- 3割～1割

例えば初診料・検査・麻酔…

先進医療の
技術に係る費用
〈全額自己負担〉

入院中の治療費
以外の費用

差額ベッド代1日あたり平均額
5,828円
例えば食事代、ベッド代…

入院時にかかる主な費用

民間版「健康保険」の 先進国アメリカの闇

“命の沙汰も金次第” TPP参加が後押し

民間医療保険「商品」は一見、便利で有用に思えるかもしれませんが。しかし、お金がなくて加入できない人は満足な治療が受けられないこととなります。しかも、先に見たように企業利益優先の商品です。社会保障の健康保険とは決定的に違います。記憶に新しい生保・損保会社の大量の保険金不払い問題は、象徴的です。

では、民間版「健康保険」ができたならどうなるのでしょうか。これが主流となっている国が現実にあります。それはアメリカです。

医療先進国アメリカ—と、思いこんでいませんか。これはお金のある人の話です。米国の医療は日本のような皆保険ではありません。低所得者や高齢者、障害者向けに各々「メディケア」、「メディケイド」という公的医療保険があるだけで、多くは民間の医療保険に加入しています。しかも5,000万人が無保険状態という社会保障の遅れた国です。大統領選挙の争点に「皆保険」が取りざたされるほどです。

この民間版「健康保険」は、利益優先のため医療を制限することに躍起で、悪名が高く、映画『シッコ』（監督／マイケル・ムーア氏）で取り上げられています。この映画は無保険がテーマではなく、民間版「健康保険」に加入している人の惨状を描いたものです。救急車利用を事前に保険会社へ通告しなかったことを理由に保険金を不払いとしたり、がんなのに抗がん剤治療を認めない、などの保険会社の実態や、民間版「健康保険」がカバーしないため医療費を払えず家を手放すなど、啞然とする米国社会の「現実」がそこにあります。

米国では、日常的で深刻な問題だけに下にあるように、何度も映画で題材にとられています。

これら米国の保険会社は、TPP推進の先頭に立っています。日本のTPP参加によって、民間版「健康保険」の計画に拍車がかかります。

では
**日本の近未来図は
次ページ参照** →



「シッコ」(2007/米)
監督マイケル・ムーア



「ジョンQ 最後の決断」
(2002/米)
監督ニック・カサヴェテス



「殺人保険」(2002/米)
監督ハリー・シュアート・ウィナー



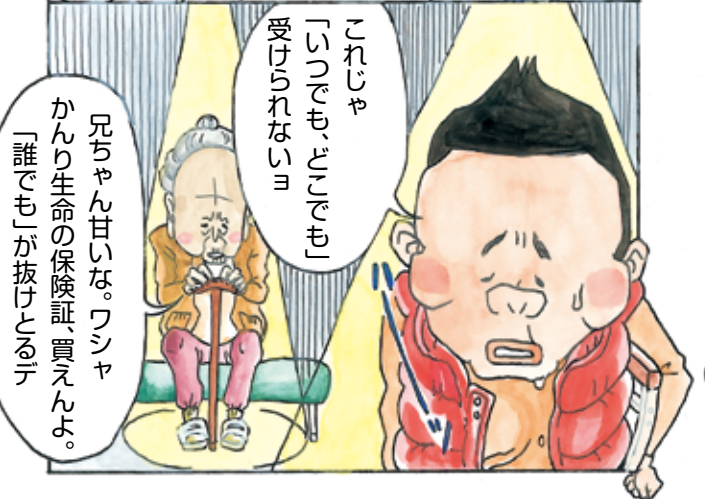
「…First Do No Harm」(97/米)
監督ジム・エイブラムズ



「レインメーカー」(97/米)
監督フランシス・フォード・コッポラ

「いつでも、どこでも」 かかれぬ！

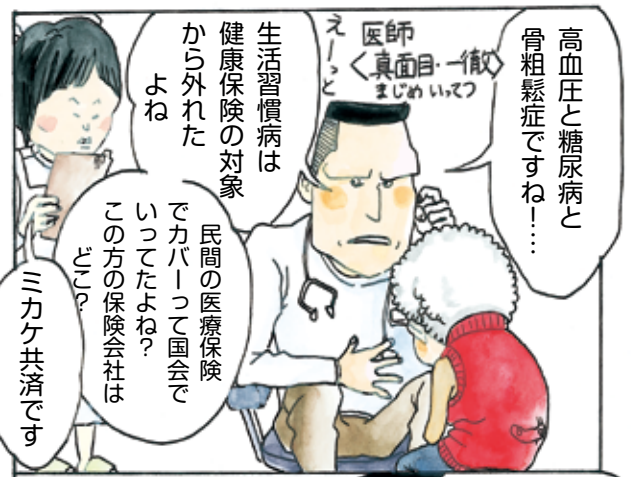
by 「かんり生命」



「治療ができない！」

クレマー狂騒曲！

by 「ミカケ共済」



「自己責任」と「社会保障」 どっちを選びます？

国民医療を守るには

民間医療保険「商品」の成長とは、社会保障の弱体化とウラオモテの関係にあります。この成長の下では、民間医療保険に入のお金のない人は医療から遠ざけられていきます。

社会保障を解体して、それをカバーする民間医療保険「商品」を開発・販売し、金融市場を拡大する。それで経済を活性化しても、国民の将来不安や健康格差は増長されていくだけです。

医療や介護の民間保険「商品」の購入に国民が費やしているお金は医療保険商品だけで5兆円です。仮に、これを健康保険に投入すれば、健康保険の医療内容の拡充や窓口負担を解消するなど、「いつでも、どこでも、だれでも」が安心して医療を受けることが可能となります。

国民の金融資産1,500兆円の6割強は高齢者が持っています。その貯蓄理由は医療・介護などの将来への備えです。安心な医療・介護の社会保障制度の実現が、内需拡大の礎となり経済活性の好循環を生むこととなります。

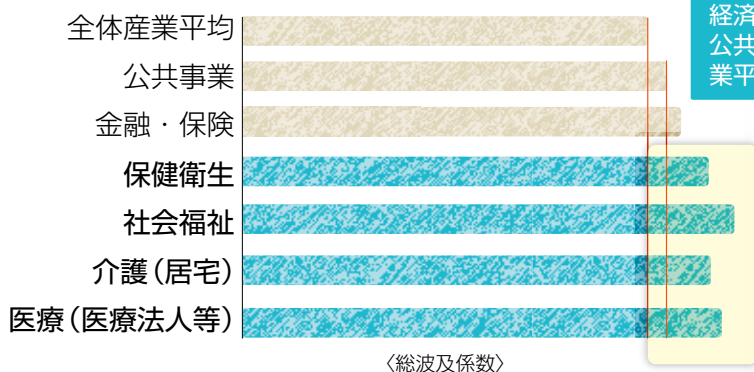
「自己責任」では医療・介護は立ち行きません。病気で苦しむ受難者をとらえて「受益者負担」だ、として窓口

負担を正当化する論調もおかしいと思いませんか？失業、疾病、障害、介護、死亡などの生活問題に対応する社会制度が社会保障制度です。憲法25条は「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」としています。また「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としています。つまり国民は権利を保障され、国はその実現に責任を負っているのです。

最初に述べたように、窓口負担が重く受診できない人々が250万人いますが、そもそも家計に余力がなく保険料が重すぎて払えずに保険証がない世帯も30万世帯に上ります。現在進行形の話です。

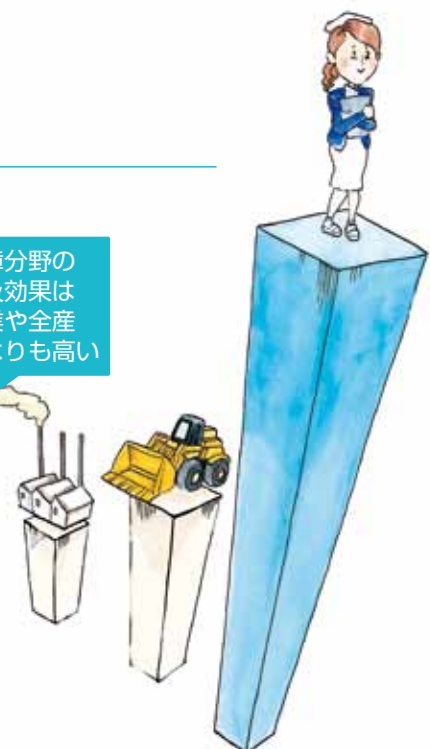
いま「さかさま」の事態がどんどん進行しています。この国のかたちを、どのような方向に進めるのかという「哲学」が国と国民に問われています。

■ 社会保障分野の総波及効果 (2010)



出所:「厚生労働省白書(2010年版)」より作成

社会保障分野の
経済波及効果は
公共事業や全産
業平均よりも高い



窓口負担で受診を控えたり あきらめたりする社会を、 作り変えましょう！



「いつでも、どこでも、だれでも」が健康保険で受診できるためには、健康保険を守り、充実させ、「窓口負担」の問題を解決しないといけません。国は窓口負担に追加料金を増やし、さらに重くすることや、保険の利く医療の範囲を狭めて保険から外し、10割負担の医療の範囲を広げようとしています。

病院に受診する場合に、窓口負担を支払うのが「あたりまえ」になっていますが、先進国では逆に「支払わない」のがあたりまえです。病気に備え、保険料や税金を前もって納めているからです。

この先進国の中の日本の「異常」が解決されない限り、悲劇は続きます。病気のある人の孤独死は最たるものです。

窓口で負担を支払うことがあたりまえの環境が、民間医療保険「商品」の成長を下支えしています。健康保険の保険料や税金を納めているのに、受診の時に窓口負担を支払い、それでも足りなくてさらに民間医療保険に加入（購入）する。そうしないと満足な治療が受けられない——本末転倒、「さかさま」な話です。病気であれば、財布を気にせず病院を受診できる。ささやかな、あたりまえの誰もの願いです。

この解決に向け全国保険医団体連合会は窓口負担の大幅引き下げを国に求める署名に取り組んでいます。また、「医療費の窓口負担解消を目指すゼロの会」（通称：「ゼロの会」（事務局・神奈川県保険医協会））は、もう一歩進んで、窓口負担の解消、負担感を感じない水準（定額）を国に求めて活動しています。

是非、それぞれホームページをご覧ください。諸活動にご協力をお願いいたします。

全国保険医団体連合会
<http://hodanren.doc-net.or.jp/>



「ゼロの会」
<http://www.iiiryuu.com/zero/>



発行/
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.03-3375-1885



企画・編集/
神奈川県保険医協会

横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 TSプラザビルディング2階
TEL.045-313-2111 FAX.045-313-2113

定価:150円(送料別)
(本号に限り)