

# 医療保険改悪 → 負担増

# 難病患者「不安」

わずかな審議時間で4月28日に国会の衆議院を通過した医療保険制度改悪法案。13日、参議院で審議入りしました。「国民に新たな負担増を強いるものだ」と患者らから不安や批判の声が上がっています。(岩井亜紀)

同法案では、紹介状なしでの大病院受診で5千〜1万円の定額負担の義務が狙われています。「大病院の受診1回で診断がつくならまだがまんで、線維筋痛症患者の多くは1度で診断がつかないと話すのは、「線維筋痛症友の会」の橋本裕子理事長。同疾患の診断が確定するまでに患者は平均5・3カ所の病院を受診。患者は大病院受診のために紹介状を求めて、かかりつけ医を受診する必要が生じます。

治療をすれば社会復帰できるのに、受診抑制の結果、重症化し、かえって医療費がかかる」と批判します。

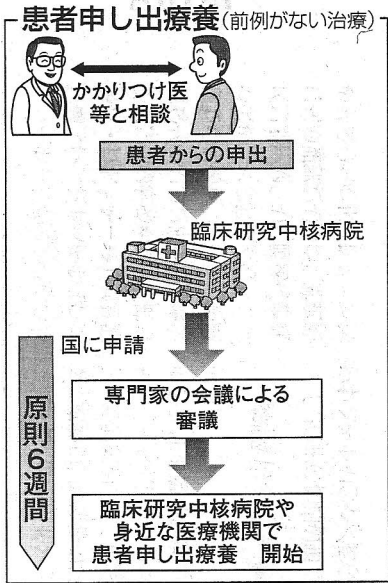
一般病床などの65歳以下の入院時食事を、1食260円から460円へ引き上げることも盛り込まれています。1カ月で約1万8千円もの値上げです。

## 定額支払い義務化ねらう

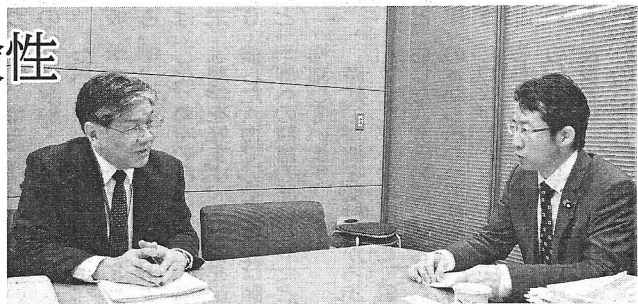
看護師の藤原加奈子さん(41)は「入院中の食事は治療食です」と強調します。自身も神経難病の一つ、多発性硬化症を患っています。「この病気は症状がどこに出るかわからない。舌などが動かない、飲み込みなどが困難になる患者もいます。こうした人にとってはききみ食などの治療食が大事になります」

指定難病の患者の場合、無料だった食事代が1月から自己負担になりました。そのため当面の間は260円に据え置くとしています。

「いずれ460円になるのでは」と藤原さんは懸念します。「長期にわたる療養が必要で、いまの医学では治せないのが難病です。誰もが負担なく安心して療養生活を送



## 混合診療の解禁に道開く危険性



日本共産党の堀内衆院議員(右)と懇談するJPAの水谷事務局長＝4月、国会内

れるようにしてほしい」と同法案には、患者の責任で、安全性や有効性が未確立な保険外診療を併用する「患者申し出療養制度」の導入があります。

「患者申し出療養は保険診療の例外を広げ、混合診療(の解禁)に道を開く」。4月28日、衆院本会議で同法案の反対討論に立った日本共産党の堀内昭文議員は、こう指摘しました。

禁止されている、保険診療と保険外診療を併用する混合診療の導入は、保険外診療の負担が一般化するおそれがあり、科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長することが懸念されます。現行では一部の先進医療に限り認められています。

患者申し出療養では、新しい治療技術を申請からわずか6週間、前例があれば2週間で審査。先進医療でも審査期間は約6カ月かかりますが、その審査体制より強化する見通しもたっています。「短期間で結論を出せるのか疑問だ。医療技術に安全性・有効性の保証はない」と日本難病・疾病団体協議会(JPA)の水谷幸司事務局長は批判します。

日本共産党の高橋千鶴子議員は4月24日の衆院厚生労働委員会で、現行の先進医療でも保険適用が2014年度では109種類中8件と比べて少ない現状を指摘。「申し出療養によって保険収載(適用)が後退することはない」とたたきました。

日本共産党は、安全性・有効性が確認された医療は速やかに保険適用し、国民皆保険制度を拡充することが必要だとしています。

橋本さんは「この仕組みは受診抑制につながる。患者は適切に早めに

受診控え重症化治療費がかさむ