

病院給食有料化の動き ——公的医療保険の空洞化への布石——

宇和川 邁

入院時給食料の保険外し

自民党政府の基本政策を継承する連立内閣・厚生省は、健康保険法等を「改正」し、入院時給食料を保険から外し、有料化を狙って新たに「入院時食事療養費制度」を導入しようとしている。具体的には、本年10月1日から入院時給食料のうち1日800円（低所得者660円）を「標準負担額」（総理府「家計調査」による1人1日平均の食料の支出額を変動にあわせて改定していく）として自己負担にするというものである。厚生省はすでに「患者ニーズは多様化している」として、患者が必要な料金を支払えば特別な食事をとることを容認しているのである。

入院時給食料については、これまで基準給食料（現行、1日1,890円）のうち健保本人1割、家族2割、国保3割が自己負担となっていることから、新たな増加額は800円からそれぞれこれらの自己負担の額を差し引いた額ということになる。この健康保険法等の「改正」とあわせて、老人保健法の「改正」もおこない、70歳以上の高齢者（寝たきりの場合は65歳）も、同じく10月1日から入院時給食料について1日800円を原則として自己負担（市町村住民税の非課税世帯で福祉年金受給者は1日300円）にするというものである。現在、老齢年金受給者の55.4%を占める国民年金と福祉年金の受給者の年金額が月額

3万～3万5千円という低水準のなかで、高齢者が入院した場合の自己負担はすでに月額約2万1千円（1日700円）であり、それに月額約2万4千円（1日800円）の入院時給食料の自己負担分が加算されることになる。老人病院では、この他に、おむつ代その他の名目による保険外負担が全国平均で月額約6万6千円（二木立・日本福祉大学教授「老人病院の保険外負担の実態」＝「社会保険旬報」92年7月11日号）であり、これらの自己負担を合計すると月額約11万円にもほり、高齢者は経済的に入院ができない、あるいはやむなく退院せざるをえない事態が急増することが十分予測される。

厚生省は入院時給食料の自己負担導入の理由について、PR用パンフレットのなかで次のように説明している。平均的な家計における食費程度の負担をお願いし、入院中の食事にかかわる健康保険等での給付を見直したいとして、「患者には、一般に平均的な家計の食費程度の負担として新たに1日（3食）800円程度を支払ってもらいたいと考えている。また、収入の少ない人の場合には1日（3食）660円程度に負担を軽減し、さらに少額の年金しかなく収入の少ない老人については負担の軽減を行いたい。これまで、在宅療養の人や老人保健施設に入所している人と入院中の患者との間で食事などの負担の不均衡が指摘されてきた。新しい給付方式の導入で

国際・国内動向

こうした是正が図られることになる」と。

また、昨年12月15日、老人保健審議会（厚生大臣の諮問機関）が厚生大臣に提出した「意見」では、高齢者に入院時給食料について自己負担を求める理由を次のように説明している。「高齢者に対する医療や介護のサービス……を合理的に選択できるためには、利用者の負担のあり方も適切なものでなくてはならない。しかし、現実には居宅で生活している者と病院・施設に入院・入所している者の間で、あるいは入院・入所している病院・施設の間で、利用者の負担には格差があり、合理的な選択を妨げられている可能性もある。このような観点から、在宅・施設に共通の経費である食費に注目し、入院した者から平均的な家計における食事を勘案した相応の負担を求めることが考えられるべきである」と。平たくいえば、「在宅患者や老人保健施設の入所者はそれぞれ食事代を支出しているのであるから、病院に入院している者に“負担の公平”をはかるためにこれぐらい自己負担してもらうのは当然である」という論理である。

当初、入院時給食料を全面的に有料化し、国民医療費に占める約1兆2千2百億円の入院時給食料を削減すべきであるなどの意見もでていたといわれる。したがって、今回の入院時給食料について1日800円の自己負担の導入はまったく経過的なものであり、入院時給食料を健康保険等の給付から外し完全に有料化することが究極的には企図されているといえる。

しかしながら、入院時給食料の保険外しは、国民の医療にとって重要な問題点をはらんでいる。なぜなら、病院給食は治療の重要な要素であり、入院中の食事は医師の処方にもとづいて栄養士、調理師、看護婦などが専門的立場からかわって提供されるものであり、在宅患者は自前で食事をとるのであるから“負担の公平”

をはかるために有料化するのが当然であるという論理は、病院給食の治療食としての位置づけを著しく後退させるものであり、公的医療保険の縮小をなんとかカムフラージュしようとするものであるといわざるをえない。

（注）厚生省は、今回の入院時給食料の自己負担導入で削減される約3千億円のうちの2千5百億円を充当し、看護婦不足で手がまわらずやむなく患者自身が自費で雇っている付添いを、病院の看護婦、介護職員に切り替え、97年度末までに廃止するとしている。厚生省が深刻な看護婦不足解消のための抜本的な施策をとうろくしていない状況のもとで、それが簡単に実現する保障はないといわれている。この問題については紙数の関係で割愛した。

さらに室料、薬剤・治療材料の有料化へ

厚生省・医療保険審議会の中間まとめ（93年6月23日）は、「公的医療保険の給付の範囲・内容の見直し」の項で、当面の対象として給食、室料、薬剤・治療材料をとりあげている。厚生省・医療保険審議会への提出資料によれば、約22兆円の国民医療費に占める入院時給食料は約1兆2千2百億円（5.3%＝対92年度国民医療費）、室料は約7千7百億円（3.7%＝対90年度国民医療費）、薬剤・治療材料は約6兆7千億円（30.8%＝対91年度国民医療費）であり、これらは年度のずれはあるにしても国民医療費の約8兆7千億円、約40%を占めていると推定できる。見直しとは、これらの増大をいかに抑制・削減するかということにほかならない。まず、今回の入院時給食料への自己負担導入によって保険給付を約3千億円削減（うち国庫負担削減は3割相当）するのを突破口に、さらに室料、薬剤・治療材料の有料化拡大への布石としようとしているものである。

国際・国内動向

室料の有料化については、84年、すでにそれまでの室料の保険外負担病床の規制から容認へ厚生省の政策転換がおこなわれ、1日1万円の室料の保険外負担は一般的になろうとしている。こうした状況のもとで「患者の療養環境に関する多様なニーズに応えるため、給付の在り方を見直す」ということは、室料にたいする健康保険等からの給付の縮小・保険外負担の拡大、すなわち現在の病院当たり5割以内という保険外負担病床の規制緩和・1人、2人部屋に限定するという保険外負担病床の4人部屋までへの拡大、そして保険外負担の額の自由化となっていくことはあきらかであろう。

国民医療費の約30%、約6兆7千億円を占める薬剤・治療材料が、今後の見直しの最大の課題になっていることは「薬剤等の使用の適正化、保険給付としての必要性、優先度等の観点から、薬剤や治療材料の給付の在り方について検討する必要がある」と指摘されていることから十分に予測されることである。すなわち、薬剤・治療材料の保険給付範囲の縮小、ビタミン剤などの保険給付からの除外など。

こうした厚生省の政策動向の背景にあるものは、厚生省が、84年、健康保険法等の「改正」で、健保本人の10割給付を8割（当面9割）に切り下げ、高度医療部分の自己負担、室料など保険外負担の容認の際にあきらかにした、給付水準の引き下げによるすべての人の給付率の統一である。それは、「昭和61年4月以降、国会の承認を得て厚生大臣が告示する日から健保本人についても8割給付とすることとしているが、将来は、医療費の動向・国民負担の推移・財政事情等を勘案して、すべての人の給付率を8割程度にそろえることを目途としている」（厚生省「健康保険法改正点の解説」）という内容である。健保本人の給付を現行の9割から8割に引

き下げ、すべての人の給付率を8割程度にそろえるということは、入院時給食料、室料、薬剤・治療材料の給付をぎりぎり縮小するのと併行して、有料化・保険外負担を拡大し、表面的には「8割程度」、実質的には「6割～7割程度」の低水準で給付率を統一しようとするものである。これは、民間医療保険のマーケットを安定的に拡大しようとすることを狙う、まさに臨調「行革」・民活路線にそう方向である。今回の健康保険法等の「改正」は、こうした公的医療保険の実質的な空洞化への布石といえるものである。

急速に高まる反対運動

現在の不安定で混迷した政局のなかではあるが、94年度政府予算の衆議院通過後には年金関係諸法「改正案」に次いで、健康保険法等「改正案」など社会保障関連法案の審議に入る予定になっている。

このような情勢のなかで、年金関係諸法「改正案」反対の運動は、労働組合を中心に大きな高まりをみせ、すでに697地方議会が「年金制度改善の国への意見書」採択をおこない（5月26日現在）、ナショナルセンターである全労連はさらに世論を盛り上げるためにビラ1,600万枚の全戸配付にとりくんでいる。こうした状況のなかで、去る4月20日には年金スト（国民春闘共闘第5次全国統一行動）が実施され、民間単産、公務労組など42単産、約80万人が賃上げを含む諸行動に参加した。このような年金関係諸法「改正案」反対の運動と連動して、健康保険法等「改正案」反対の運動も急速に世論の支持のもとに高まりをみせ、全地方議会の3割におよぶ953地方議会で「病院給食有料化反対」決議・意見書採択（5月27日現在）がおこなわれ、医療労働組合をはじめとする労働組合、医療関係団体、市民団体などで構成される「国民医療を守る共

国際・国内動向

同行動」推進本部の「公的医療保険を守れ」の国会請願署名は500万人を超え、全国各地での宣伝・署名行動と国会請願行動は引き続き活発にとりくまれている。こうした状況を反映して、マスコミも病院給食有料化問題をとりあげるようになってきている。

しかしながら、連立内閣・厚生省は、総理大臣の諮問機関である社会保障制度審議会の「社会保障将来像委員会第1次報告」（93年2月提出）の「社会保障の見直し」提言や厚生大臣の私的諮問機関の高齢社会福祉ビジョン懇談会報

告「21世紀福祉ビジョン」（3月提出）の「福祉重視への政策転換提言」などをうけ、年金関係諸法「改正」、健康保険等「改正」などの強行により年金・医療関係費を大幅に削減し、それらを非常におくれている福祉にたらい回しする、そして「福祉目的」などの名で逆進性の大衆課税すなわち消費税の税率を引き上げる、という構想をあくまでつらぬこうとしている。労働者、勤労国民の生活基盤の支えである社会保障をめぐる情勢はまさに重大な局面を迎えている。

（事務局長）

（定価は税込み）

賃下げなしのワークシェアリングと大幅時短への展望

定価1800円 310

日本の労働時間

労働総研・労働時間問題研究部会編

「社会主義は滅び、資本主義が勝った」「冷戦が終わって、保守と革新の対立はなくなった」というのは、本当だろうか。科学的社会主義の哲学、経済学、階級闘争論の正確でわかりやすい基礎的な理論を学び、社会発展の法則を身につけて、未来にたいする確信をきずこう。

労働者教育協会編

定価1200円 310

新版

科学的社会主義の基礎理論

日本の労働時間はヨーロッパに比べて数百時間も長い。なぜ短縮できないのか。大企業、中小企業、サービス産業などの長時間労働の実態と問題点をえぐり、その日本の障害を明らかにし、時短闘争を推進していく基本的視点を示す。

〒105 東京都港区新橋6-19-23
振替00100-6-179157

学習の友社

TEL 03-3433-1856
FAX 03-3434-7301