

山梨県社会保障推進協議会

〒400-0031 山梨県甲府市丸の内2-9-28
勤医協駅前ビル6階
TEL/FAX 055(222)5882

✉ yamanashi-shk@coda.ocn.ne.jp

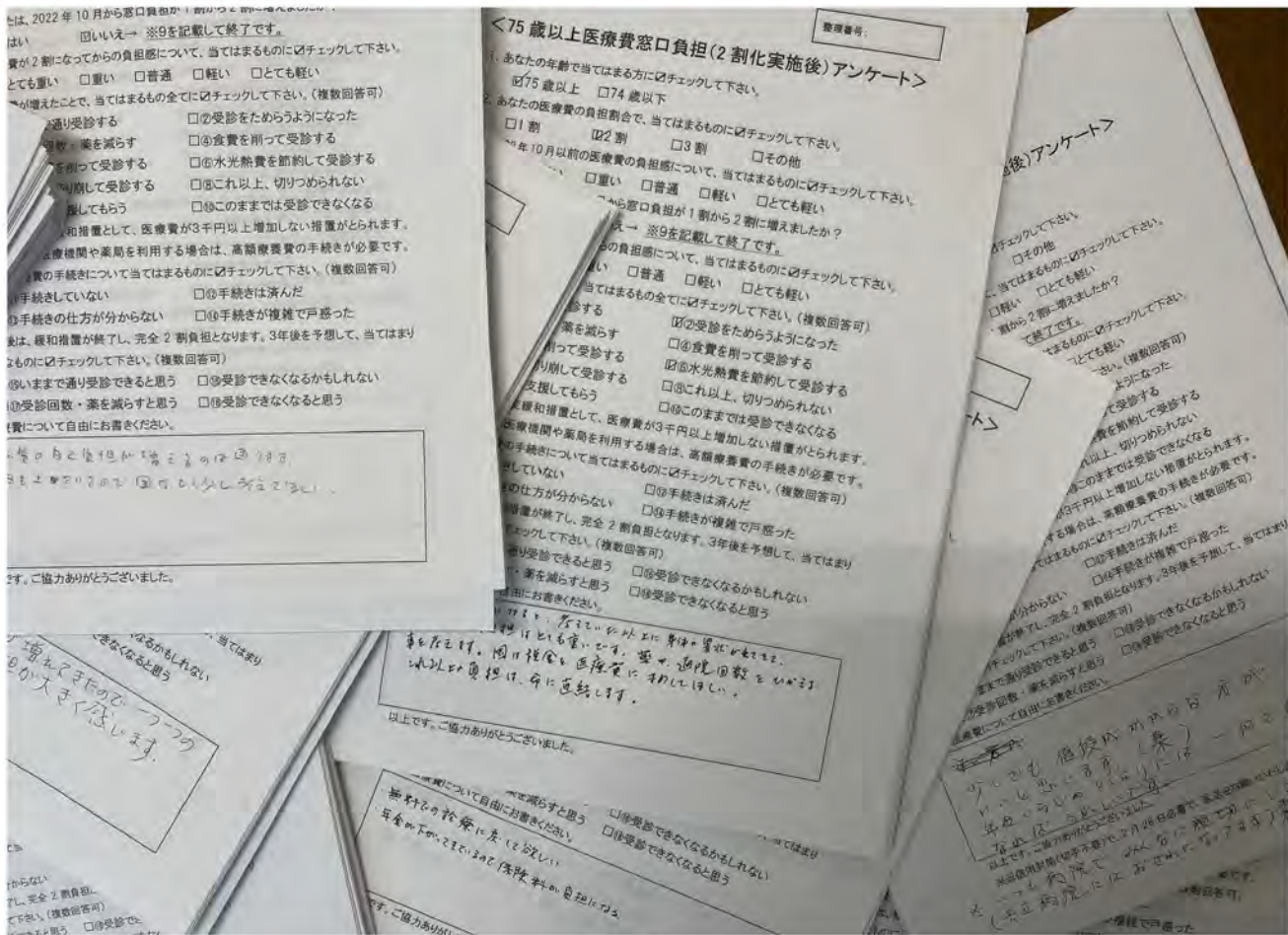
山梨 社保協 ニュース

- 【1】
▼「75歳以上医療費窓口負担2割化」影響調査/
▼経済的事由による手遅れ死亡事例調査報告
- 【2】
▼保険医協会「オンライン資格確認」問題で学習会ひらく/
▼国保提言2022/
▼保険でより良い歯科医療を求める国会請願署名

75歳以上窓口負担増で 深刻な受診抑制みえる

2割負担はただちに中止を

「2割化影響調査アンケート」に747回答 不安・怒りの声も多数



昨年10月から崖内閣が強行した「75歳以上の医療費窓口負担2割化」の問題で、山梨健康友の会と山梨民医連は、友の会員と民医連事業所の患者・利用者を対象に「影響調査アンケート」に取り組み、昨年末から今年2月末までに747人の回答が寄せられました。自由記載のコメント欄には、「コロナ禍・物価高騰が重なる中で医療費負担2割化」に対する不安や怒りの声が多数寄せられています。

昨年10月以降、窓口負担が「1割から2割になった」のは、747人中257人(約34%)でした。中には、2割負担化を「知らなかった」人も。

3年間の「緩和措置」(医療費が3千円以上増加しない措置。2つ以上の医療機関や薬局を利用する場合、高額療養費の手続きが必要)の期間では、「手続が必要」との回答が、2割化となった257人中の151人(58.8%)という結果でした。

2割負担になってからの医療費の負担感の設問では、「とても重い」と答えた人が68人(26%)、「重い」が140人(54%)でした。3年後の「完全2割化(緩和措置終了)」以降の予想については、「受診回数・薬を減らす」が最多で69人(26.8%)、「受診できなくなるかもしれない」が39人(15.2%)、「受診できなくなるとおもつ」が7人(0.3%)でした。

回答者のコメントから

- ▼昔は老人医療費の窓口負担はゼロだったのに今ではどんどん増えている。消費税を導入して3%→5%→8%→10%と次々引き上げた時、国は「高齢化社会が進み、社会保障費をまかなうため」と言っていたが、全くのウソだった。
- ▼後期高齢者になると考えていた以上に身体の異常が出てきて、医療費2割負担はとても重いです。薬や通院回数をひかえる事を考えます。国は税金を医療費にまわしてほしい。これ以上の負担は命に直結します。
- ▼非課税の中で、医療費の支払は負担が大きい。2割負担になったら受診できなくなる。高齢者にとって住みにくい国になってきたと思う。

- ▼定期的に通院しないと病状が悪化するため受診を減らすことができない今まで1割負担だったのが2割となり、倍額になることは家計の負担が大きい。夫婦2人とも2割となり、必要な手術でもためらってしまう。
- ▼自己判断で受診していく。歯科の定期検診などは回数を減らす予定。
- ▼わずかな貯えをくずしながら少ない年金で生活しているため、これ以上医療費が増えるならば、定期の薬を小分けして服用したり、受診を控えるようにするしかありません。
- ▼高齢者いじめの政治だと思わざるを得ません。いくら少子化とはいえ、高齢者を虫けら扱いではありませんか。年金暮らしの高齢者は、みんな泣いています。
- ▼高齢者は長生きしない方が良いと思っています。何だか精神的に疲れます。

- ▼何かを切り詰めないと受診できなくなるかもしれない。とてもやりきれない。税金を国民の健康のために使ってもらいたい。
- ▼軍事費を2倍化するより、国民の健康を守るために、国の予算を回すべきと思う。
- ▼1割負担でも夫婦で10万円の医療費は大変です。2割になったら何かを減らすことになる。食費・受診・温泉・外出…
- ▼年金も少ない中で医療費が増えるのは大変。だけど若者ばかりに負担を押しつけることもできない。税金↑給料↓。
- ▼国や若い世代の負担が多くなるのは、申し訳ない。高齢者なので、もう長くはないので、アレコレと受診しなくなりそう。

お金が心配で…治療が遅れて…

経済的事由による手遅れ死亡事例調査

山梨民医連が5事例を報告

2022年の全日本民医連による「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」で、山梨民医連は5事例を報告しました。その概要を紹介いたします。今回の調査では、24県連から56事例が報告されました。

【事例1】車上生活で適切な医療を受けられなかった50代男性。収入は月十数万円程度。自分からは治療を選択せず、受診は常に周囲の救急要請だった。家族と関係が悪く孤立していた。

【事例2】重症化してから救急搬送された80代女性。本人の年金は月2万5千円程。同居家族は月十数万円の収入あるも、ほとんどが借金返済に。ダブルワークの中、受診させる時間もなかった。

【事例3】自宅で倒れていたのを発見された70代男性。3年前に解雇された後は無職。生活保護の相談に役所に出向くも有効な助力は得られず、仕事を探して生活する途を模索した。

【事例4】受診後数日で死亡した60代男性。医療費の支払いを心配して、受診しては治療中断を繰り返していた。無料低額診療を知らなかった。最後の受診の後、無低額診療の利用を相談しようと思った矢先に死亡。

【事例5】資格証による受診抑制で治療が遅れた70代女性。10年前から資格証明書を出されていた。役所から差押え通知が届き、月数万円の収入から3万円の分納を約束。入院後、生活保護となるも、退院直前に死亡。



2024年秋の保険証廃止は撤回を!!

健康保険証廃止・マイナカード統合は撤回を
閉院廃院を出さず、地域医療を守るために
山梨県保険医協会がオンライン学習会ひらく

山梨県保険医協会は2月14日、「オンライン資格確認義務化」の問題について、現状と課題を学ぶオンライン学習会を開催しました。全国保険医団体連合会事務局の本並省吾氏を講師に迎え、25人が参加しました。

(山梨県保険医協会 伊藤龍吾事務局長)

そもそも「オンライン資格確認」とは
導入の原則義務化で医療はどうなる

2022年6月7日閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」により、保険医療機関や保険業局は2023年4月から「オンライン資格確認」を導入することが原則として義務付けられました。これを受け、療養担当規則(保険診療をする医療機関や医師が守らなければならない規則)等が突如改正されました。その主な内容は以下のとおりです。

★現在、紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・保険薬局については、オンライン資格確認導入の原則義務付けの例外とする。

保険証と統合で実質的な強制に
義務化で廃業した高齢開業医も

健康保険証として利用するマイナナンバーカードを読み取るために、医療機関はカードリーダーや専用機器の購入、通信回線の整備が必要となります。国の助成金はあるものの、設備導入後は継続的に、メンテナンスや受付時等のマンパワー

確保などに多くの費用と人手が必要となります。高齢医師が開業する医院が、これを機に早期に閉院を決めた例もありました。地域医療にとっても大きな損失です。

昨年末には、今年4月からの義務化の経過措置等が

示されました。経過措置の対象施設は、①システム整備中、②ネットワーク環境事情、③訪問診療のみ、④改築工事中・臨時施設、⑤廃止・休止、⑥その他特に困難です。

局は、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認による確認を求めた場合に対応できるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

そもそも「任意」であるはずのマイナンバーカードが強制的に「健康保険証」として利用されることになり、医療機関には、突如として決定された義務化の日程と、療養担当規則改正が強制されることになりました。守れない医療機関等には罰則(指導や保険医剥奪)が与えられることになり、多くの医療機関に怒りと戸惑いが広がっています。

医療現場の怒りや困惑が噴出していきます。それとともに「保険証廃止・マイナカードへの統合」の撤回を求める世論が急速に広がっています。

学習会はYouTubeで閲覧いただけます。QRコード(本記事の見出し下)やYouTubeの「山梨県保険医協会チャンネル」からご覧ください。資料もダウンロードできます。



共立歯科センターの診療室で、榊原啓太さん

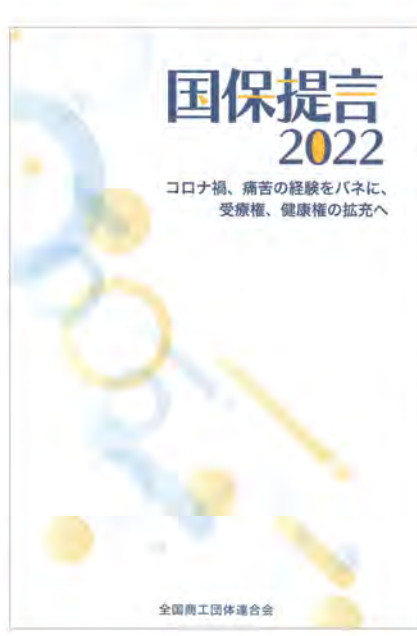


保険でより良い
歯科医療の実現を
いつでも、どこでも、だれもが、
お金の心配なく歯科治療が受けられるために

お金の心配なく歯科医療が受けられるために
国会請願署名の取り組み 榊原啓太さんに聞きました
山梨県保険医協会と山梨 民医連の歯科部で現在、「保険でより良い歯科医療を求める国会請願署名」運動をすすめています。意義などについて山梨民医連歯科医師の榊原啓太さんに聞きました。

「国保提言2022」の活用を

全商連が作成
コロナ禍、痛苦の経験をバネに
受療権、健康権の拡充へ



全国商工団体連合会はこのほど、学習パンフレット「国保提言2022」を発行しました。国民健康保険制度を社会保障らしく発展させるため、国保加入者が置かれている過酷な実態や「都道府県単位化」による問題点を明らかにし、国保料・税の引き下げをはじめとする制度改善への諸要求をまとめたものです。全商連は、「憲法に明記された生存権を實質的に保障させる国民的な運動を強めて」と呼びかけています。提言の骨子を紹介します。

- 提言1 強権的徴収や保険証の取り上げ、「短期保険証」「近く証明書」の新規交付をやめる
- 提言2 国保料・税の減免と窓口負担の軽減を
- 提言3 傷病・出産手当の創設など医療制度の改善を
- 提言4 国庫負担の引き上げを
- 提言5 自治体の法定外繰入の継続を
- 提言6 応能負担の制度にあらためる
- 提言7 市町村の主体性を尊重し、安心して医療を受けられる制度に