

患者負担増の凍結・見直しに関する意見書

上記の議案を提出する。

平成15年 3 月17日

提出者

11 番 古 林 わか子

9 番 梶 雅 子

1 番 松 本 清 治

3 番 大 野 まさき

16 番 忠 地 幸 寿

17 番 た き 美世子

25 番 金 子 武

武蔵野市議会議長 井 口 良 美 殿

患者負担増の凍結・見直しに関する意見書

昨年10月より高齢者の患者負担が改定されました。定額負担が廃止になり定率1割または2割の負担となるとともに、一部負担金の上限が外来では大幅に引き上げられました。このことによって、在宅医療や在宅酸素療法、抗ガン剤使用の重症患者の負担金は数倍に跳ね上がりました。医療現場では、経済的理由から、在宅医療を中断したり酸素吸入を我慢したりという事態が発生しています。高齢者の間では、医療費や葬式のために貯蓄し、できるだけ消費を控える風潮も蔓延しています。

さらに、本年4月からは健保本人の一部負担金が2割から3割に引き上げられ、保険料の総報酬算定による引き上げも予定されています。旧厚生省の調べ（平成11年・厚生省患者調査）でも平成9年実施の健保本人1割から2割負担への引き上げでは、外来の患者（35～64歳）が35万人も減少しており、長引く不況で受診抑制がますます強まっています。このため外来医療費は減少傾向を示していますが、健康悪化から入院医療費は増加傾向を示し、結果として医療費総額はふえ続けています。4月の3割負担を政府が断行すれば、勤労者世代の健康障害の増大、先行き不安からの消費の落ち込み等、未曾有の不況へと転落する加速因子となりかねません。

たび重なる改定によって、患者負担の大幅な増加が受診を抑制し、都民の命と健康の維持に大きな悪影響をもたらすのではないかと多くの医療担当者が懸念しています。

よって、患者負担増の撤回が必要と考えますが、当面の負担軽減措置として、高齢者医療の自己負担の見直し及び健保本人の3割負担化を凍結することを求めます。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

平成15年3月17日

武蔵野市議会議長 井口良美

内閣総理大臣 }
厚生労働大臣 } あて