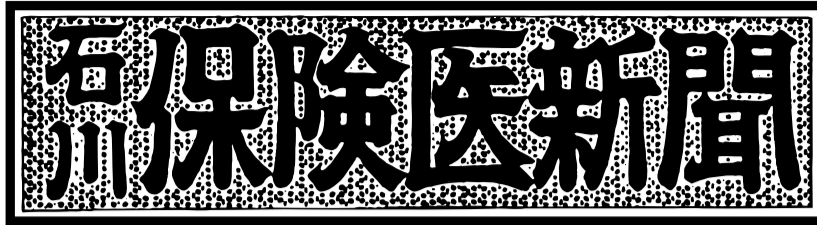


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間5,000円(〒共)
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)



2010年7月参議院選挙・石川選挙区立候補予定者に 医療・福祉政策アンケートを実施

石川県保険医協会では、会員に判断材料を提供するためと、医療・福祉施策の改善につなげるために石川選挙区立候補予定者に「医療・福祉政策アンケート」を実施しました。6月10日までにすべての立候補予定者から回答が寄せられましたので紹介します。

石川選挙区 <small>(アンケートの回答順に掲載)</small>	 西原 啓 <small>(民主党、新人)</small>	 近松みき子 <small>(日本共産党、新人)</small>	 岡田 直樹 <small>(自由民主党、現職)</small>
<p>(1) 医療費窓口負担の大幅軽減について</p> <p>日本医療政策機構が2010年1月に実施した世論調査では、医療費に対する不安として「非常に不安」(34%)、「ある程度不安」(45%)の回答が寄せられています。特に非正規雇用が広がっている20代・30代で医療費に対する不安が高く、受診抑制が懸念されています。当会では健康保険本人は2割、65歳～74歳までは1割、75歳以上の高齢者と中学卒業までの子どもの医療費は無料とすることを当面の改善要求にしています。</p> <p>異常に高い医療費窓口負担を軽減することにつき、貴職のご見解をお願いします。</p>	<p>70歳以上の自己負担を1割、現役並み所得者については2割とします。国民皆保険を堅持し、持続可能な医療保険制度の制度設計をする中で、現役世代の自己負担引き下げについて検討します。</p> <p>自治体独自の取組みとして小学校就学前の医療費無料化を行っている例もありますが、国の制度として小学校就学前の医療費自己負担の軽減に向け、小児医療の提供体制の整備等と平行して、検討します。</p>	<p>異常に高い医療費窓口負担に国民が悲鳴をあげ、受診抑制が原因で死亡する悲劇も起きています。命を守る「医療は平等」です。医療保険料は所得などの能力に応じて負担し、「窓口負担」を引き下げます。</p> <p>先進国では当たり前の「窓口負担ゼロ」を実現し、受診抑制の解消をめざすことは「医療崩壊」立て直しへの道です。その第一歩は、子どもの医療費無料化を国の制度として創出し、さらに75歳以上の高齢者の医療費を無料化します。</p>	<p>医療保険財政が大変厳しい中、国民皆保険制度を守っていくためには、患者、加入者、医療機関といった関係者に等しく負担を分かち合っていただくことが必要であり、患者負担をどうするかは今後も幅広く議論していく必要があると考えます。しかし経済的理由により、医療を受けない、受けられないということがないように、負担割合の引き下げも検討する必要があると考えます。</p> <p>具体的には、日本医師会が提案されている0歳から義務教育就学期間中は無料。義務教育終了後～70歳までは2割負担、70歳以上は一律1割負担。が適当ではないかと考えます。</p>
<p>(2) 医療費抑制策による「医療崩壊」から医療再生に向けて</p> <p>医療崩壊の背景には、長年の医療費抑制政策、医療分野への市場原理の導入、研修医制度改革による地方の公立病院勤務医の減少などがあります。さらに自治体の財政健全化法のもとで公立病院も自治体財政に連結させられることも重大な問題です。</p> <p>このような「医療崩壊」を食い止め、医療再生への道筋について、貴職のご見解をお願いします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自公政権が続けてきた社会保障費2,200億円の削減方針は撤回。医師・看護師・その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)を増額する。(平成22年度予算の社会保障費は27兆793億円で前年比2兆200億円増。平成22年4月の診療報酬改定において入院医療の診療報酬を約3%、医療費ベースで4,400億円引き上げた。) ・ OECD平均の人口当たり医師数を目指し、医師養成数を1.5倍にする(実働医師数を増員する。平成22年度の医学部定員を8,846名に増員) ・ 国立大学附属病院などを再建するため、地域医療計画を抜本的に見直し、支援を行う。(平成22年4月の診療報酬において、ネットでプラス改定を行うことを決定。救急・産科・小児科・外科等の医療の再建、病院勤務医の負担を削った。都道府県に「地域医療再生基金」を設置、計画に基づいた地域の医師確保等の支援をしている。) ・ 国立大学附属病院などを再建するため、病院運営交付金を従来水準へ回復する。(平成22年予算(文科省)で国立大学附属病院運営交付金等に288億円計上し、前年比59億円増。) ・ 救急、産科、小児、外科等の医療提供体制を再建するため、地域医療計画を 	<p>社会保障費削減路線の「傷跡」は深刻です。「医療崩壊」が危機に瀕し、「医療難民」は増大しています。お金のあななしで「命の格差」をつけず、「給付の平等」を保障するルールを確立し、「医療再生」に踏み出します。</p> <p>民主党政権の公約逆行に反対し、4つの緊急課題—①後期高齢者医療制度の撤廃、②医療費窓口負担の引き下げ、③国民健康保険料の引き下げ、④診療報酬の抜本的な引き上げに取り組み、「医療崩壊」を立て直します。</p>	<p>厳しい医療費抑制政策が続く、病院が淘汰されたり、身近な通院先がなくなったりした地域もあります。安心の医療を提供していくためには、急性期病院だけでなく、その連携先、受け皿も健全でなければならないと考えます。医療全体の底上げが必要です。</p> <p>石川県内の市町村の財政状況はどこも厳しく、等しく医療を提供するためには、自治体の財政健全化のもと公立病院も自治体財政に連結することは、再度検討する必要があると考えます。都道府県単位を軸とした医療体系にするのも一つの考え方であるとも考えます。</p>

	<p>抜本的に見直し、支援を行う（平成21年一次補正予算：2,350億円）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦、患者、医療等がともに安心して出産、治療に臨めるように、無過失補償制度を全分野に広げ、公的制度として設立する。（産科分野については平成21年1月より無過失補償制度が開始されており、この運用状況も踏まえ、検討を進めることとしている。） 		
<p>(3) 後期高齢者医療制度を直ちに廃止し、老人保健制度に戻して制度設計すること</p> <p>後期高齢者医療制度の最大の課題は、「年齢で命の線引きをする」ことです。現在、厚生労働省内に設けられた高齢者医療制度改革会議で検討されている「新制度案」は、65歳になれば全員が国保に加入させられ、医療費や保険料は年齢で区分されて都道府県単位で別勘定となる枠組みが残されています。</p> <p>後期高齢者医療制度は直ちに廃止し、いったん従来の老人保健制度に戻し、国民的な議論のもとで安心した高齢者医療制度となるよう改めて制度設計することにつき、貴職のご見解をお願いします。</p>	<p>後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守ります。厚労大臣の主宰で、高齢者、関係団体、有識者からなる「高齢者医療制度改革会議」を2009年11月設置、新たな制度について議論中。</p> <p>2010年夏に新制度の骨格を中間的にとりまとめ、年内に最終的なとりまとめを行い、2011年の通常国会に法案を提出し、2013年に新制度を施行する予定。新制度を移行までの間は従前から講じていた70～74歳の医療費窓口負担を1割負担措置、後期高齢者の保険料軽減措置をそれぞれ継続。</p> <p>さらに平成22年度、23年度における後期高齢者の保険料について、上昇抑制措置を講じた（医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律）。</p>	<p>高齢者を年齢で別枠の医療保険に強制的に囲いこみ、負担増と差別医療を押しつける後期高齢者医療制度は社会保障費削減路線の最悪の象徴です。民主党政権は4年後の先送りを合理化する一方、厚労省には、対象を「75歳」から「65歳」に拡大する新制度「素案」を出させています。</p> <p>差別医療を温存し、その害悪を拡大することは国民に対する二重三重の裏切りです。後期高齢者医療制度を速やかに撤廃し、まず老人保健制度に戻します。</p>	<p>医療保険制度を将来にわたり安定的で持続可能なものとする観点から、現役世代との均衡を考慮しつつ、高齢者の負担の在り方については慎重に検討する必要があります。</p> <p>これも日本医師会が提案されている高齢者の医療費に対する公費（主として国庫）負担割合を9割にするという案に賛成です。</p> <p>現在、現役世代の医療保険にも投入されている公費を「高齢者のための医療制度」に集中させ、一般医療保険は、現役世代の医療費を、現役世代の保険料と一部負担でまかなう制度にする。後期高齢者支援金の負担がなくなるので、世代間の不公平感は解消されると考えます。</p>
<p>(4) 保険で良い歯科医療について</p> <p>現在、歯周治療や義歯治療が保険医療では十分にできず、国民の要望にも応えられていない状況にあります。そこでは当会では、保険で良い歯科医療の実現を求めています。</p> <p>①患者の窓口負担の軽減、②患者が良質な歯科医療を保険で受けられるよう制度の改善を行う、③安全で普及している歯科技術を速やかに保険導入するの3点につき、貴職のご見解をお願いします。</p>	<p>窓口負担については（1）をごらんください。</p> <p>保険医療のあり方については、すべての患者が歯科医療の有効性や安全性について必要な情報を得られ、納得のいく治療を受けられるように、効果や安全性が確立された治療や医薬品の保険適用の迅速化を図るとともに、治療に関する説明や情報提供が十分なされるようにします。</p>	<p>患者は高い自費負担に苦しめられています。その一方で診療報酬が低く抑えられ「ワーキングプア」とも呼ばれる歯科医師の深刻な実態があります。国民の口腔の健康を守り、誰もが安心して歯科医療を受けられるには、患者の窓口負担の軽減や、歯科診療報酬を改革し、良質な歯科医療を保険で受けられる制度の充実が必要です。</p> <p>歯科新技術の安全・有効性の確認や、その仕組みをつくり、広く用いられている治療法は保険給付の対象とします。</p>	<p>歯科医療は母子保健法、学校保健法、高齢者医療確保法などに口腔の健康についての取り決めがあっても、働く世代を対象とした法律がすっぱり抜けているのには驚きました。</p> <p>歯科というと一般的にはむし菌とか歯周病といった限定的なもの、とらえられがちですが、実は全身の健康と密接な関係にあることが科学的にも明らかになってきています。</p> <p>歯周病と糖尿病の関係も明確になっており、義歯に対する正当な評価も含め診療報酬、保険適用もそれに合った形にすることも大切だと考えております。</p>
<p>(5) 消費税増税と社会保障財源について</p> <p>消費税には、所得の低い人ほど収入に占める消費支出の割合が高くなるため、消費税の負担割合も高くなるという「逆進性」があります。そのため消費税を社会保障財源にすると、低所得者層の間での「所得の再配分」となってしまう、高額所得者から低所得者への再配分という社会保障の根本理念に反することになります。</p> <p>消費税増税と社会保障財源について、貴職のご見解をお願いします。</p>	<p>財政赤字のための穴埋めには使わず、国民に確実に還元することになる社会保障費以外には充てないことを法律上も会計上も明確にします。将来的にはすべての国民に対し一定の年金を保障する「最低保障年金」や国民皆保険を担保する「医療費」などの最低限のセーフティネットを確実に提供するための財源にします。</p> <p>税率については、社会保障目的税化やその用途である基礎的社会保障制度の抜本的な改革が検討の前提となります。その上で引き上げ幅や使途を明らかにして国民の審判を受け、具体化します。</p>	<p>税と社会保障は能力に応じて負担することが大原則です。消費税は、子どもから負担能力の低い年金・生活保護世帯など低所得者ほど重くなる逆進的な税制であり、社会保障財源にふさわしくない悪税です。</p> <p>国民医療費の負担割合をみると、国庫負担と事業主負担が減っています。国には軍事費を削り国庫負担の引き上げをはかり、大企業・大資産家には優遇税制を是正して応分の負担を求め、消費税増税に頼らず社会保障財源を確保します。</p>	<p>少子高齢化社会が進展するなかで、社会保障を賄う費用については、利用者負担、保険料負担、公費負担の適切な組み合わせにより必要な財源を確保していくことが重要です。</p> <p>医療のみならず、年金、介護などの社会保障制度全般に要する費用の見直しを踏まえつつ、あらゆる世代が広く公平に負担を分かち合うという観点から、また何よりも国民の将来に対する不安を解消していくために、消費税を含む抜本的税制改正改革の議論は今日避けては通れないと考えます。</p>
<p>(6) 全ての健全な自主共済を新保険業法の適用除外とすることについて</p> <p>2006年4月から新保険業法が施行され、自主共済を行う団体にも保険業法が適用され、これまで団体自治のもとで構成員の福利厚生を目的として健全に運営されてきた「保険医休業保障制度」など自主共済の存続が危ぶまれています。</p> <p>新保険業法による規制が不要な自主共済制度への適用を除外することにつき、貴職のご見解をお願いします。</p>	<p>「保険業」と「自主共済」とは全く性格が異なるものであり、これらを一緒にして規制することは大きな問題がある。「保険会社」の免許取得や託・資産運用・情報開示など厳しい規制等に関わる問題点もある。</p> <p>アメリカ資本の保険会社が競争しやすい条件を整備することを要求してきた背景があり、一部の高等学校PTA連合安全互助会、知的障害者の入院互助会である育成互助会等が解散に追い込まれたこともあり、抜本改革の必要性があると考えます。</p>	<p>2006年施行の保険業法により、内部の「助け合い共済」などの自主的な活動が、原則として保険業法の適用を受けることになり、保険会社や少額短期保険業者になるか、廃業するかの選択を迫られています。</p> <p>社会保障改悪などで国民の生活不安が増しているいまこそ、自主共済を守り発展させることです。被害が拡大している「マルチ商法」の規制を強化し、自主的な「助け合い共済」は監督のあり方を正し、保険業法の適用除外とします。</p>	<p>自主共済を運営している多くの団体から、共済事業を続けるために保険業法の適用除外を求める声が寄せられていることは承知しております。</p> <p>長年にわたり真面目に運営している共済を装って、不特定多数を相手にした無認可保険、共済便乗保険商法が広がってきたことに、金融庁は取り締まりもせずに放置したことには問題があり、また消費者保護に反し団体自治を損なう規制は本末転倒です。</p> <p>今回規制を外れた制度共済も、農協法の改正に見られるように、根拠法自体の改正で、保険会社並の規制が強いられてきており、金融庁の規制対象の在り方や適用除外の根拠は明確にすべきだと考えます。</p>