



2002年5月10日 第2002-45号

【発行】J A M

【発行責任者】大山勝也

【編集】社会政策局

03-3451-2586

E-MAIL : syakai@jam-union.or.jp

健保法等改正法案、野党質疑開始

健保法改正案は廃案に！！

5月8日、衆議院・厚生労働委員会で、健康保険法等の改正案について野党の質疑が開始されました。

また、民主党、自由党、社会民主党、日本共産党の4野党は、同日、幹事長・書記長会議を開き、第154通常国会終盤の法案対応について「以下の事項について共同、結束して国会活動を展開する」ことを確認しました。

- 「健康保険法改正案」の廃案
- 「政治資金規正法改正案」を衆議院に共同提出する
- 「あっせん利得処罰法改正案（4党共同提出）」の今国会中成立
- 「個人情報保護法案」の撤回
- 「武力攻撃事態法等3法案」については、慎重かつ徹底的な審議を求める

負担割合より、まず制度設計を

衆議院厚生労働委員会で、民主党の金田誠一議員は、基本理念のしっかりした医療制度改革を求め、同じく五島正規議員は高額医療費の限度額等を法律に明記せず、政令や通達で勝手に引き上げてしまうことを強く批判しました。

【民主党・金田議員】

医療制度改革の方向性を米国型と欧州型に分ければ、日本が目ざすべきは欧州型のうち、ドイツ・フランスなどの社会保険方式。日本が改革を先送りしている間に、各国は繰り返し改善してきた。

抜本改革の基本理念は、高齢者を特別の集団とせず、負担軽減もしない、医療機関と対等の関係となる、保険者機能の重視、労使で支え社会的に自立した保険者の3点である。

高齢者医療制度改革は、現行制度の手直しでなく突き抜け方式を採用し、高齢者や低所得者を国民

健康保険に集中させない制度にするべきだ。保険料・公費の負担割合より、まず制度設計を決断するべきである。

ドイツのように被保険者による保険者の選択を可能にして、社会保険の枠内での競争を導入すべきである。

【民主党・五島議員】

今回の診療報酬改定では、6ヵ月以上の長期入院患者について、厚生労働省通達で、退院後3ヵ月間介護保険給付を受けた者が再度医療を受けた場合、新規入院患者として扱うとしているが、通達ではなく、国会で議論すべき問題ではないのか。高額療養費の自己負担限度額は、政府が勝手に上げないよう政令ではなく法律事項にするべきである。また、保険者の統合は、国保保険料の高い未収率を改善しなければ進まない。

【坂口厚生労働大臣答弁】

抜本改革の議論の中心は、高齢者医療と診療報酬のあり方であり、今年度中に結論を出す。高齢者医療制度改革は、突き抜け方式、独立方式などの枠組みよりも、保険料・公費・自己負担の割合を決めることが先決。診療報酬体系は、点数設定の基準をわかりやすくすることが基本である。

保険者間の財政調整の前に、5千もある保険者の統合が必要。統合の規模は、国保は県単位かもうすこし小さい単位に、健保組合は孫会社や県をまたぐ場合も統合できるようにすべきだ。3割負担への統一は財政問題とともに保険者間の統合化のために、国保と被用者保険をそろえた。高額療養費の上限改定は、今後も厚生労働省が勝手に行わないよう国民が監視しなければいけない。

今回の健保法改正は、医療を受ける人にも、医療に携わる人にも厳しい内容。国民に十分理解されたとは思っていないが、子や孫の世代まで長い目で考え、ぜひ負担増を受け入れてほしい。自己負担と保険料を上げ、しばらくするとまた財政難になるという不安があるようだ。近い将来さらなる負担をお願いしないようにする。

