

J A M 政策NEWS

2003年3月29日 第2003-21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

「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」閣議決定 財政対策の視点しかない不十分な内容

政府は、3月28日、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」を閣議決定。その内容は、保険運営団体を都道府県を軸に再編・統合、新しい高齢者医療制度を創設し、75歳以上は別建て保険、65～74歳は制度間の医療費負担を調整、診療報酬体系を、医療技術の適正な評価と医療機関のコストを適切に反映するよう見直す、などとなっています。

またしても改革の先送り

しかし、保険運営の責任主体、高齢者の負担、公費割合など、制度の内容に不明確・未確定な部分が多く、財政対策に視点をおきながら財政試算すら示されていないなど、きわめて不十分な内容です。しかも、実施時期は2008年と、またしても先送りされています。

財政対策の視点のみの改革

医療保険者の再編・統合では、あいかわらず財政対策の視点しかなく、保険者機能の強化にまったく触れられていません。「国保の運営は都道府県単位に統合」となっていますが、その責任主体は示されていません。

政管健保の財政運営も都道府県単位に分割。運営に被保険者等の意見を反映する仕組みを創設すること、国庫補助の維持など、改善された点もありますが、都道府県別の年齢・所得による財政調整が盛り込まれていることは問題です。

高齢者医療も問題の先送り

高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を対象とする独立保険方式を創設し、75歳以上からの保険料と75歳未満からの「社会連帯保険料」、及び公費で賄うとしています。しかし、保険者は未定、自己負担割合と保険料水準も示されていません。「社会連帯保険料」は、現行の「老人拠出金」と変わらず、問題は先送りのままです。

診療報酬体系の見直しは、包括・定額化を大病院の入院医療だけに限定。また、医療技術の評価のあり方にも具体性がなく、スケジュールも不明であり、改革に値しないものとなっています。

連合・患者本位の医療制度確立を！

不十分な内容のまま閣議決定されたことに対し、連合は事務局長談話を発表。「政府が基本方針で示すべき内容は、患者本位の医療サービスの確立、安心・信頼、持続可能な制度改革であるべき」と述べ、政府・与党の無責任な姿勢に強い不満を表明しました。

「3割負担凍結法案」委員会付託否決

4野党は「3割負担凍結法案」を厚生労働委員会に付託するよう求める動議を提出しましたが、27日、自民党など与党が否決しました。これにより、今国会での審議は行われないうちに、4野党は、今後の対応について検討しています。