



2006年5月11日 第2006-31号

【発行】 J A M

【発行責任者】 大山勝也

【編集】 社会政策局

TEL 03-3451-2586

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

衆院厚生労働委員会

医療制度改革関連法案の審議ヤマ場へ

健康保険法等の改正法案を審議している衆議院厚生労働委員会は、5月9日、福島と福岡で地方公聴会を開催しました。公聴会では地元の医療関係者や保険者が出席し、「地域の努力をムダにしないよう、医療制度改革は十分な検討と検証を重ねて決断してほしい」と意見を述べました。

5月10日には、民主党が厚生労働委員会で質問を行い、厚生労働大臣、厚生労働省保険局長が答弁しました。与党は早くも審議打切りの姿勢をみせており、17日に採決となる可能性もあります。

1. 生活習慣病予防対策で本当に医療費削減は図られるのか

Q：メタボリック・シンドロームは、40～74歳の男性の2人に1人・女性の5人に1人が予備軍といわれている。これらの人すべてに保健指導や薬剤治療を行うと医療費は大変なことになるがどのように考えているのか。

A：生活習慣病予防のための健診コストは実施率60%の場合で1,600億円かかるが、最終的に5年後10年後に返ってくると考えている。

2. 医師の過重労働について

Q：小児救急、産科医療の現場では労基法違反が常態化してしまっている。病院が厳格な時間管理と割増賃金の支払いを行っても、経営に影響を及ぼさないよう両面からの対策が必要である。医師不足は都道府県に任せるだけでなく、一般財源から支援するなど、国がリーダーシップを持つべきである。

A：医師の労働実態を改善するための根本的な施策は医療の集約化である。診療報酬でメリハリをつけた改定を行い、集約化を進めていきたい。将来的な目標としては、医療機関も労基法が遵守できる職場となるべきと考える。医師不足への一般財源の導入は基本的な考え方の違い。診療報酬を基本としながら都道府県がそれぞれの実態に併せて取り組むべきである。税金の投入は難しい。

3 政府管掌健康保険の公法人化について

Q：政府管掌健康保険の公法人化では、地域ごとの人口構成や所得格差など、保険者の努力で是正できない部分もあり、都道府県の財政調整を行うとあるが、どのように行うのか。運営委員会や評議委員会の構成メンバーはどのような人か。都道府県に積み立てを義務付ける財政安定化のための準備金の目安はどの程度か。事務費は法律に細かく明文化すべきである。

A：政府管掌健康保険の公法人化による財政の調整は、人口構成と所得の全国平均並を基準として地域ごとの標準的な所要保険料を算出し、現実との差異について調整を行う。運営委員会のメンバーは、事業主・被保険者・学識経験者それぞれ3名を大臣が任命する。評議会の事業主代表は、地域の中小企業関係の経済団体からの推薦、被保険者代表は公募等による方法を検討している。準備金の積み立て規模は概ね保険給付費の1ヵ月分、5,600億円程度を想定している。