

J A M 政策NEWS

2004年10月29日 第2005-12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

医療保険部会・中医協 安心と信頼の医療制度に向けて議論本格化

改革論議、第2ラウンドへ

昨年3月28日に閣議決定された「医療保険制度の改革に関する基本方針」の具体化に向けて、昨年5月から、社会保険審議会・医療保険部会で議論を行ってきました。今年7月には議論のまとめとして、「今後の検討の方向性（事務局案）」が提示され、10月22日の医療保険部会で二巡目の議論が開始されました。

議題は、今後の進め方、三位一体改革の動向、医療費の適正化、保険者再編の4項目。医療保険部会委員の連合・久保田福事務局長はこの部会で次のように発言しました。

「医療保険部会としての議論の進め方をもっと具体的に提起すべきである。医療費の適正化は今後の社会保障制度を展望する上で、重要な課題であり、課題を整理して検討すべきである。そして、保険者が関与できる形にして、実効性あるとりくみが必要だ。また、今回の議題ではないが、『混合診療の解禁』は、その動向に強い危機感をもっている。医療保険制度は患者本位の視点に立ち、良質で安全なサービスを提供するものでなくてはならず、安易な解禁は行うべきではない。現行の特定療養費制度の枠内で

対応すべきである。」

医療保険部会では、来年8月までに、医療保険制度改革の全体像を示す予定です。

中医協のあり方見直し

診療報酬改定をめぐる、日歯連の贈収賄事件により審議がストップしていた中央社会保障医療協議会（中医協）は、10月27日、全員懇談会を開催しました。

中医協は、診療側8人、支払い側8人、公益側4人の計20人の委員で構成され、診療報酬（医療機関が提供する医療の種類・内容・範囲）などを決定しています。医療の質・量がこの診療報酬によって規定され、中医協委員には高い見識と倫理性が要求されています。連合も委員の推薦団体であり、連合推薦委員も日歯連の贈収賄事件に関与していました。

懇談会では、「中医協のあり方の見直し」が確認されました。これを受けて懇談会終了後、直ちに中医協総会が開催され、中医協の審議過程の透明化、委員に対する公務員としての自覚を促す対策など、当面の運営のあり方の見直しを確認され、通常の審議が開催されました。

【混合診療の解禁】

政府は10月19日に、「混合診療」を解禁する方針を固めました。「混合診療」とはいったいなんなのでしょう？ 私たちは、病院で診察を受けると、その費用の3割を自己負担します。混合診療とは、保険診療と保険外診療を同時に行うことを言い、費用は全額自己負担になります。

<例えば>

乳ガンの手術で、乳房の切除は保険診療（3割負担）でも、その後の再建手術は保険外診療（全額自己負担）になります。ところが、二つの手術を一緒に受けると切除も含めて全額自己負担になってしまいます。

例外として「特定療養費制度」があり、特定承認保険医療機関（大学病院等）で高度先進医療（心臓移植等）を受けたり特定承認保険医療機関以外で、選定療養（歯に金をかぶせた等）を受けた場合は、高度先進医療と選定療養の部分は全額自己負担ですが、それ以外は3割負担になっています。特定療養費制度の範囲外のもの、同時に行うと「混合診療」になるのです。

「混合診療の解禁」は原則自由に保険外診療を保険診療と併用できるようにするというものです。解禁すると、科学的に根拠のない医療行為が行われる可能性がある・料金の払える者が良い医療を受けることになる等の問題もあるそうです。また、解禁ではなく、特定療養費制度の範囲を拡大すれば解決するのではないかという意見もあります。