京都保険医新聞

購読料 年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インターワンプレイス烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

理事会声明・「戦争法案」に抗議（2面）
難病医療などで代議員アンケート（3面）
消費税損税解消で意見調査（4面）

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度（所得補償、傷害疾病保険）
◆針刺し事故等補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

医療保険制度改革関連法が成立

都道府県の医療費抑制主体化が本格始動

5月27日、「医療保険制度改革関連法案（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案）」が、参議院本会議で142対86の賛成多数で可決、成立した。

本法案は、国民皆保険体制の基盤である市町村国民健康保険制度の都道府県化を中心内容とする。さらに、保険外併用療養費制度への患者申出療養創設（16年度より）、入院時食事療養費見直しによる食事代への調理費相当分上乗せ（16年度より段階実施）、紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入（16年度より）等、膨大な改正内容が盛り込まれている。にもかかわらず、短時間で成立させられた。

成立前日、参院厚生労働委員会での採決を前に、協会の渡邉賢治副理事長は、「医療保険制度改革関連法案を可決させてはならない」（5月26日付）との談話を発表し、京都選出の全国会議員に届けた（**左掲**）。

国保めぐる諸課題は置き去り

同法成立で、市町村国保は2018年度から都道府県化される。

今回の都道府県化は地方自治体サイドが要求してきた財政難に陥りがちな「国保の構造問題」解決を目指すものではない。さらに、住民、医療者の求める高い保険料の低減や資格証交付による受療権侵害、昨今問題の苛酷な滞納処分（差し押さえ）といった国保をめぐる様々な問題に役立つものでもない。談話が指摘したとおり、都道府県化と同時に強化される医療費適正化計画による、都道府県別医療費支出目標の設定、その下で都道府県が、14年成立の医療・介護総合確保推進法による「地域医療構想」を通じた提供体制改革と一体的に保険財政を担うことで、自治体レベルで医療費の管理・抑制推進を狙うことに主眼がある。

抑制ではなく医療保障主体へ

今後、法施行に向けた準備・調整が進む中、都道府県・市町村が医療費抑制主体ではなく、医療保障給付主体として、被保険者・住民の立場に立った制度運営を行えるよう、医療者と自治体の一致点を模索しながら共同運動の構築をめざすことが、当面の課題となる。

談話

医療保険制度改革関連法案を可決させてはならない

参議院で審議中の「医療保険制度改革関連法案（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案）」を、最早採決する動きとなっている。

私たちは、地域住民の生命と健康を守る医療者として、この重要法案がまともな審議もなく、軽々に成立させようとする国会の現実を非常に残念に思う。決して今のような審議状況で医療保険制度改革関連法案を成立させてはならない。

これまでの国会審議は決して十分ではない。

これは言うまでもなく、改革法案に盛り込まれた内容が非常に多岐に亘ることが原因の一つである。中心テーマである市町村国保都道府県化のみならず、患者申出療養、入院時食事療養費の自己負担拡大、紹介状なしの大病院受診に窓口定額負担と、あらゆるメニューが一括して提案されている。そのいずれもが高い問題性を有し、一つのテーマに絞って質問しても、結局消化不良で審議が終わる。全ての内容を真に理解して国会審議しているのか、はなはだ疑問である。このままでは国民にこの法案が一体何なのかまったくわからず、数の力のみで成立される可能性が高い。実はそのこと自体を狙っているようにも思える。

私たちは、今法案が目指す国保都道府県化が、昨年成立した医療介護総合確保推進法と組み合わさることで、政権の目指す「医療・介護」の姿を実現させようとするものと考えている。

それは次のようなものだ。

①国家が、医療費適正化（＝抑制）目標を都道府県ごとに設定させる

②都道府県が、その医療費抑制目標達成に向け、医療にかかる費用と提供体制を管理し、それに基づく政策を展開する

③市町村は、引き続き国保の保険者かつ介護保険の保険者として、医療と介護給付の抑制を追求する

④医療機関・介護事業所・地域住民は、医療・介護給付費抑制策が推進される下、「自助」「互助」機能を発揮し公的責任が縮小された中、自らの手で地域包括ケアシステムを構築する

⑤保険給付範囲の限定化や「自助」が強要され、本来、社会保障として公的責任で提供されなければならない医療・介護サービスに営利企業の参入が促される

このように、今回の法案がもたらすものは、これまで医療者・国民が営々と培い、守ってきた国民皆保険体制の解体的大転換である。

こうした法案の本質が、国会審議に於いて明らかにされること、審議を通じ、皆保険体制の堅持・拡充・発展こそが、国民の医療保障を前進させる道であることをあらためて確認していただきたい。

新年度にあたって

医療制度の大転換に危機感 実態明らかにし広く議論を

理事長 垣田 さち子

「安全保障関連法案」が衆議院に提案され審議が始まった。悲惨な敗戦の教訓から、二度と戦争をしない国を作ることを目標にしてこの70年を生きてきたのに、その基本姿勢の大転換が提案されている。

医療分野においても、昨年成立した医療・介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）に続き、医療保険制度改革関連法案がほとんど審議もなされないままに成立した。

2018年度から国民健康保険の財政運営が都道府県に移され、京都においては、府が医療費適正化の名の下に医療給付の総枠規制に乗り出す役目を担わされることになる。必要な医療は、公的責任として国家がきちんと保障すべきという我々の基本的主張が、自己責任論に置き換えられて否定されかねない状況が生まれている。

改正案には看過できない諸改悪が多々あるが、特に「患者申出療養」は混合診療の本格拡大に他ならず、皆保険制度の崩壊につながりかねない危険なもので、実施には反対である。

最近、群馬大学付属病院の腹腔鏡手術事件がマスコミを賑わせたが、これは我々が指摘する混合診療のいくつもの問題を先取りした分かりやすい実例である。

また、生体肝移植で問題になった神戸国際フロンティアメディカルセンターのある神戸医療産業都市は、医療ツーリズムの代表例であり、アベノミクス第3の矢として喧伝されている医療分野の「新たな市場の創出」策の危うさが露呈された事例である。医療の産業化「医療でもうける」という発想が、いかに人々の命を危険な儲けに誘導しかねない無責任な策であるかを明らかにしている。

財務省主導の社会保障費削減策が議論される中で、今年度の介護保険マイナス改定に続いて、来年に予定されている診療報酬改定の動向に危機感を覚える。近年の医療費抑制路線で医療現場には疲労感が増しているのに、さらにマイナス改定が重ねられることは、絶対に容認できない。

世界が認める日本の医療制度の優秀さは、国民皆保険制度とそれを支える従事者の献身的な働きによって維持されてきた。特に、公的保険制度でありながら、自己責任で開業し経営努力を重ねてきた保険医療を担う地域の開業医の状況は、厳しさを増している。

安倍政権が進める社会保障分野大改革の実態、日本の医療制度の大転換が国の将来に何をもたらすかを国民に明らかにし、広く議論を求めていきたい。

銷夏特集号投稿募集

随筆（800字程度）、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。掲載者には記念品を進呈します。**締切は7月6日（月）**。

医界寸評

5月で65歳になった。3月に日本年金機構から「年金申請書」が送られてきた。手間はかかったが、厚生年金も共済年金も手続きを終了した。5月初めには「介護保険被保険者証」も。そういえば介護保険料も納めているのだった。もう老人なんだ!!▼4月に1963年卒小学校のクラス会があった。参加者18人（男性10、女性8）、昔の事、病気、孫等の話題で盛り上がる。楽しみにしていた恩師（今年米寿）と憧れのマドンナは欠席、残念!!2週後、参加者の1人が亡くなった。いつ不幸が訪れてもおかしくない年齢なのだ▼何かと話題の某NHKの、「あの人に会いたい」という早朝の番組がある。先日は日高敏隆氏だった。アゲハチョウのサナギはなんで保護色になるのか、条件は？ モンシロチョウやアゲハチョウのオスはなんで間違わずにメスと交尾できるのか？「なぜ？」を問わないと学問にならないと。「なぜ」が足らなかった人生65年、後悔ばかり▼先日、神護寺の「宝物虫払い行事」を観に行った。国宝の「源頼朝像」「平重盛像」や「源頼朝書状」「政子夫人書状」「明恵上人書状」などの重文が展示されていた。国宝より重文の方に惹かれた。瀬戸内寂聴、池波正太郎の校正された原稿に作家の苦悩をみた。数百年後、現代の作家の原稿を見て時代を感じることができるのだろうか？（玲奈）