

日本共産党・こくた恵二の「医療制度改革」提案



発行：日本共産党京都府委員会

日本共産党京都府委員会は以上の見解を発表しました。

2009年 7・8月号外

〒604-0092 京都市中京区丸太町新町角大炊町186 Tel.075(211)5371

日本共産党

自民・公明政権は、社会保障予算の自然増を毎年2200億円も削減するという方針をかけた、その達成のために、社会保障制度の改悪を繰り返してきました。この8年間に削減された社会保障予算は、総額7・9兆円（日本医師会試算）にのぼり、国民は負担増にあえぎ、医療体制は「崩壊」の危機にひんしています。国民の批判に包囲された政府は、ついに来年度、2200億円削減をおこなわないことを決めましたが、削減路線そのものの「撤回」は明言していません。

低い診療報酬など日本の医療制度の矛盾のなかで、がんばって命を守るために、現場で支えて奮

「医療崩壊」をくい止めるために
日本共産党・こくた恵二の「医療制度改革」提案
09年7月 日本共産党衆議院議員 こくた恵二

- 主な内容 —
- ①75歳以上の高齢者と子どもの医療費は無料に……
 - ②後期高齢者医療制度は廃止に。
 - ③国保料（税）を引き下げ、保険証とりあげをやめさせます。
 - ④請求オンライン化は撤回をして安心できる医療へ診療報酬の改革をすすめます。
 - ⑤医療費削減路線を転換し、安心・安全な地域医療体制を立て直します。
 - ⑥安定した財源を確保して、医療制度を国民の立場で改革します。…

闘ってきたのが開業医など、医療関係者の皆さんです。現場でがんばる医療関係者に矛盾を押し付けるやり方は、「医療崩壊」をますます深刻にするだけです。

私、こくた恵二は、日本共産党の国会対策委員長として、節目節目の医療制度改革とのたたかいに深くかかわってきました。また、毎年、京都の医療関係者のみなさんの

要望、意見もお聞きし、京都北部の医師不足の問題など京都の医療実態を国会でとりあげてきました。

去年は、後期高齢者医療制度を廃止に追い込むために、野党の国会対策委員長会議で繰り返し提起し、ついに野党共同の廃止法案が参院で可決されました。

こうした立場から、

いまこそ国民の命と健康を守るための抜本的な改革が必要だと痛感しています。

そのために、日本共産党の医療制度改革の提案を行うものです。ぜひ多くの開業医、医療関係者、府民の皆さんのご意見をお聞きしたいと思っています。

国民のための医療実現へ、今こそ力を合わせようではありませんか。

こくた恵二 衆議院議員





日本も、1980年代前

世帯収入300万円未満の世帯では、「過去一年間に具合が悪くなっても医療機関に行かなかつた」という人が実に40%を超えるなど（日本医療政策機構調査、07年2月）、深刻な受診抑制が起きています。医療機関の未収金も急増し、高すぎる窓口負担が、公的医療制度の土台を掘り崩していま

一、75歳以上の高齢者と子どもの医療費は無料に。先進国では当たり前の“窓口負担ゼロ”をめざして負担軽減をすすめます。

半までは、「健保本人は無料」「老人医療は無料」でした。この世界でも当たり前の制度を崩し、日本の医療制度を“国際標準”から著しく後退させてしまったのが自民党政

治です。
——必要な医療をだれもが平等に受けられる。この方向にむかって日本の医療を立て直します。その第一歩として、高齢者と子どもの医療費は無料にし、現役世代の医療費負担を3割から2割に引き下げます。

——世界に例のない差別制度である後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の窓口負担を無料にします。自公政権が来年度からの実施を決めている70〜74歳

の2割への負担増を撤回します。子どもの医療費無料制度を、国の制度として創設します。——現役世代の窓口負担を、健保も国保も、本人も家族も、当面2割に引き下げます。

これらの改革のために必要な予算は、75歳以上の高齢者の窓口負担無料化が1兆円、現役世代の窓口負担の2割への引き下げが6500億円、子どもの医療費無料化が1500億円、合計で1兆8000億円です。財源の問題は最後に述べますが、今日の「医療崩壊」の悪循環を根本的に転換する政策目標を国として明確にすることが、いまだとしても必要です。

日本共産党は、「保険証一枚」あれば、だれでも、どんな病気でも安心して医療が受けられる——この公的医療保険制度の原点にたった医療制度

の改革をすすめていきます。

定率負担（ ）内は外来、入院の額

スイス	(10%、定額)
ベルギー	(10-25%、定額)
ルクセンブルグ	(5%、定額)
韓国	(30%、20%)
日本	(外来、入院とも30% (現役世代))

※米国は国民全体を対象とする公的医療保険制度がない。

OECD編著「世界の医療制度改革」から

医療費の自己負担 原則無料の国々

イギリス	イタリア	オランダ	ギリシャ	スペイン
デンマーク	チェコ	スロバキア	ハンガリー	ポーランド
トルコ	カナダ	一部の高所得者は有料		
アイルランド	オーストリア	メキシコ		
デンマーク	スウェーデン	ノルウェー	フィンランド	
フランス	ドイツ	ポルトガル	オーストラリア	ニュージーランド

定額制が実質的に低負担

二、後期高齢者医療制度は廃止に。所得や年齢による差別のない医療制度を確立します。

「早く死ぬというのか！」

と日本中に怒りが広がった「後期高齢者医療制度」。制度の設計にかかわった厚生労働省の担当官は、導入のねらいを、「医療費が際限なくあがりつづける痛みを、後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした」とあけすけに述べています（老人医療企画室長補

佐（当時）、08年1月18日、石川県での講演）

国保・健保等の財政が悪化したのは、「高齢者の医療費が高すぎる」からではなく、自公政権が国保への国庫負担削減など老人医療にかかる負担を削減し、高齢者に負担を押し付けてきたからです。老人医療に対する国庫負担は44・9%（83年）から37・3%（07年度）

イギリス

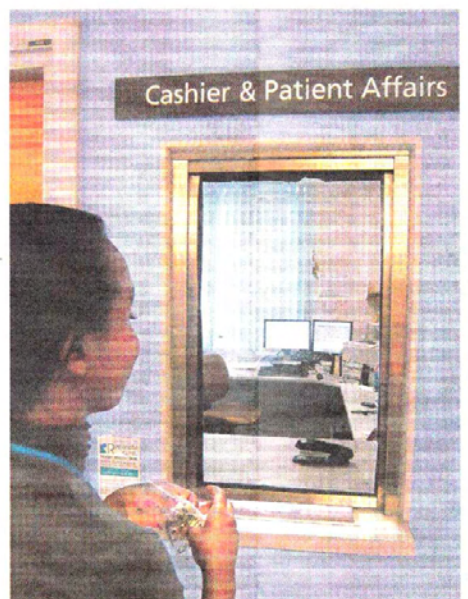
公的医療制度（NHS）では、原則的に患者の窓口負担はありません。家の近くの病院を訪ねてみたところ、「会計（Cashier）」と書かれた窓口がありました。その場にいたインターン中の看護学生に、マイケル・ムーアの映画「シッコ」にあるように、患者に交通費が支払われるのかと聞くと、「そうですね。電車賃とかバス代とか」との返事。日本では3割負担だと話すと、「そんなに？」と驚いていました。病院から出てきた女性患者は「負担はありません。ここはNHSの病院ですから」とはっきり答えました。

へと落ち込み、高齢者医療制度の導入で、35・4%（08年度）とさらに削減されました。ごうごうとわきあがる怒りと批判の声を受け、自公政権は、一部の人の保険料軽減や「年金引き」の対象限定などの「見直し」を余儀なくされましたが、「制度の根幹は維持する」という立場は変えていません。

平成14年度「付帯決議」に反対したのは共産党だけ

もともと後期高齢者医療制度は、2000年11月30日の参院国民福祉委員会（現在の厚生労働委員会）で、突然、民主党議員が「自由民主党、保守党、民主党・新緑風会、公明党、社会民主党・護憲連合、無所属の会及び二院クラブ・自由連合の各派共同提案」として、「老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等

医療は無料



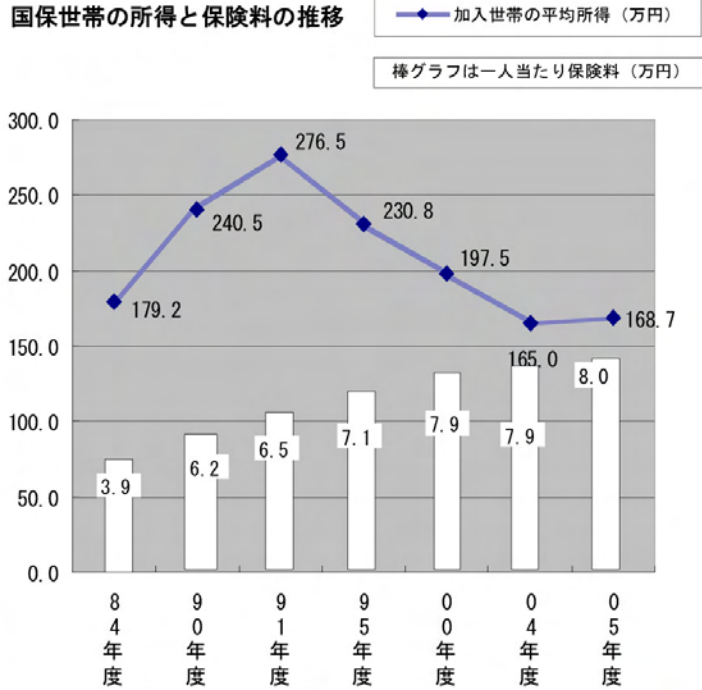
の創設については、早急に検討し、平成14年度に必ず実施すること」「特に、老人医療及び慢性期医療については、包括・定額化を更に進めること」とする付帯決議案を提案したときにはじまります。このとき、付帯決議に反対したのは日本共産党だけでした。

昨年、野党共同で後期高齢者医療制度の廃止法案を提出、参院で可決することになったのも、国民の怒りを背景に日本共産党が民主党などに繰り返し働きかけた結果です。

■例のない「後期高齢者」

高齢者を年齢で区別して、別枠にする差別的な医療制度も日本以外にありません。政府も「国民皆保険のもと、高齢者を特別な制度としている他国の例は把握しておりません」（福田康夫首相＝当時、08年1月22日）と国会で認めています。

図 国保世帯の所得と保険料の推移



三、国保料(税)を引き下げ、保険証とりあげをやめさせます。

国民の4割が加入する国民健康保険では、「所得280万円の4人家族で国保料45万4190円」（京都市・介護保険2号被保険者0の場合）など、支払い能力をはるかに超

える国民健康保険料(税)に住民が悲鳴をあげています。滞納世帯は全国で453万世帯、京都府の滞納世帯数は、08年6月現在、9万1千世帯、京都市は

5万2千世帯にのぼっています。

滞納を理由に保険証を取り上げられ、医療費の全額を負担する資格証明書に変えられた世帯は京都府内で5千世帯、そのうち京都市は4千世帯を超えています。保険証がないために医者にかかれなかった人が死亡するという痛ましい事態も続発しています。

国庫負担削減が要因

なぜ、こんな事が起こっているのでしょうか。一番の原因は、国庫負担の削減です。年金生活者や失業者など、低所得者が多く加入する国保は、そもそも手厚い国庫負担なしには制度が成り立ちません。ところが歴代自民政権による制度改悪によって84年から05年の間に、市町村国保の総収入に占める国庫支出金の割合は20%、約2・7兆円

分も減らされ、それが国保財政の赤字と国保料の高騰を引き起こしました。さらにこの間、大企業の雇用破壊で、失業者や非正規労働者が大量に国保に流入し、自営業者や農林漁業者の経営難・廃業が深刻化するなど、「構造改革」による「国保の貧困化」も加速しました。

国保証取り上げた際賛成した各党の責任も重大

こうして国保財政が急激に悪化したにもかかわらず、自公政権は国保制度をまもる手立てをとらず、逆に、低所得者に負担増を押しつけ、保険証取り上げを強化するなど、国民犠牲をいっそう拡大してきました。保険証の取り上げを義務にする国保法の改悪(97年)には、自民・公明だけでなく、民主党や社民党も賛成しました。これらの党の責

任も問われています。

今こそ国保行政の転換を

こうした行政に、いま、国民の怒りの声広がっています。京都市では、07年秋から始まった国保料引き下げ署名が広がって18万筆を突破。08年2月の京都市長選挙にも大きな影響を与え、ついに国保料の値下げが実現しました。

「親の滞納によって子どもが無保険になる」問題には、マスコミもいっせいに批判の声をあげ、昨年末、世帯主が国保料(税)を滞納しても、子どもには無条件に保険証をだす法案が全会一致で可決されています。いまこそ無責任で冷酷な国保行政を転換し、国民皆保険をたて直すときです。

——日本共産党は、4千億円の国の予算を投入し、国保料(税)の1人1万円(4人家族なら4万円)の値下げを実現します。

——生活に困っている人からの国保証取り上げはただちにやめます。

四、請求オンライン化は撤回をして、安心出来る医療へ、診療報酬の改革をすすめます。

政府は、保険外診療の拡大、"安上がり医療"に誘導するための「定額・包括」化など、診療報酬の改悪、「混合診療」の拡大に道を開く、「保険外併用療養」の導入を強行しました。

また、診療報酬の請求オンライン化の強要など、開業医にさらなる負担を押し付けようとしています。この請求オンライン化の強行にきつぱりと反対したのも日本共産党だけでした。

現行の、低所得者に重い、国保料(税)の算定方式を見直し、減額・免除の拡大を図ります。国保法第44条にもとづく窓口負担の減額・免除措置を推進し、生活困窮世帯の医療を受ける権利を守ります。

06年の「医療改革法」では、政府・与党は、「混合診療」の拡大に道を開く、「保険外併用療養」の導入を強行しました。混合診療の解禁は、「必要な医療はすべて保険で行う」という公的医療保険の原則を崩し、患者の支払能力による「治療の格差」をうみだすものです。こうした動きの背景には、ビジネスチャンスを増やそうという米国と日本の保険業界の要求があります。

日本共産党は、診療報酬の「総額削減」、保険外診療の拡大に反対し、保険診療の抜本的充実をはかります。

——安上がり医療、を狙った「包括払い」の導入・拡大に反対し、「出来高払い」による給付をまもります。薬・医療機器に偏った報酬評価のあり方を見直し、医療従事者の労働を適正に評価する診療報酬に改革します。

——「混合診療」の拡大、保険免責制の導入など、保険診療を切り縮める改悪を許さず、安全・有効な治療はすみやかに保険適用とする仕組みをつくります。

——開業医・診療所に一方的な費用負担を押しつけ、データの民間活用や個人情報保護の不備などの問題の多い、「診療報酬オンライン請求義務化」の撤回を

求めます

——医療の実態を無視した「5分ルール」、高齢者差別の「後期高齢者診療料」など、給付費削減のために患者と医療機関に犠牲をしいる報酬を廃止します

——地域医療・救急を支える病院を大幅な減収に追い込み、病院に「保険外併用療養」の採用をせまる、「入院時医学管理加算」の改悪を撤回させます。

——08年から強行された「特殊疾患病棟」(1万4千床)、「障害者施設(6万床)に対する診

療報酬の減額を中止させ、脳卒中・認知症患者などの、病院追い出し、をやめさせます。

——人工透析の「夜間・休日加算」の廃止、標準算定日数を超えたりハビリを「保険外併用療養」とするなどの改悪を許さず、リハビリ日数制限の全面撤回と制度の再構築を求めます。

——歯科医にたいする差別的な医療制度、診療報酬制度を改め、歯科需要の伸びに見合う保険給付引き上げを求めます。

五、医療費削減路線を転換し、安心・安全な地域医療体制を立て直します。

京都でも医師不足による「医療崩壊」が深刻化しています。

私は、06年3月の予算委員会分科会質問で、京都府北部での産科医不足の問題をとりあげました。

京都府南部でも小児科・産科医不足で不安の声が広がっています。今年の4月には、府立与謝の海

病院の脳神経外科が休診となり、宮津市以北の地域で救急治療ができなく

京都で安心してお産ができない事態さえ

私が2006年3月の予算委員会分科会質問でとりあげたのは、京丹後市の市立弥栄病院で産科の医師不足から分娩受付が休止となり、お産のために豊岡市や舞鶴市まで行かなければならなくなっていること、しかもその舞鶴でも、京都北部地域の「地域周産期母子医療センター」である「舞鶴医療センター（旧舞鶴国立病院）」で分娩受付が止まっているという深刻な問題でした。この質問の直後、京都府は舞鶴医療センターに産科医師を派遣することになり、最悪の事態は回避されました。

質問の中で、産婦人科病院が1996年当時から3割も減少していることがはじめて明らかになりました。

その質問の後、8月に奈良県で19の病院に受け入れを断られた妊婦が亡くなるという悲しい事件が起きました。お産すら安心してできない、こんな事態は絶対に放置できません。



なりました。まさに命にかかわる事態です。医師不足の原因は、「医者が増えると医療費が膨張する」といって医師の養成数を抑制し、日本を世界でも異常な「医師不足の国」にしてきた自民党政府の失政です。そこに、診療報酬削減による病院の経営悪化、国立病院の統廃合・民営

化などの「構造改革」が加わって、地域から病院や診療科が次つぎと消滅する事態が広がっています。開業医への犠牲転嫁では医療破壊は深刻化する。国民世論に包囲され、ついに政府も医師の養成

増を言いだしました。しかし、医師数をどれだけ増やすかの具体的目標は、いまだ不明です。一方で、自公政権は「病床・病院を減らせば医師は余る」という論理で、さらなる病床削減や国立病院の再編をすすめようとしています。「勤務医の待遇を改善する」という名目で、開業医・診療所の報酬を

切り下げる改悪もおこなわれました。こうした「病院・病床をつぶし」や「開業医への犠牲転嫁」では、「医療崩壊」はますます深刻化するばかりです。日本共産党は、医療費削減路線をおおもとから転換し、国の責任で地域の医療体制の立て直しをはかりま

— 国の予算投入で医師の養成数を抜本的に増やし、当面OECDの平均医師数である人口10万対290人の実現をはかります。
— 産科・小児科・救急医療などを確保する公的支援を抜本的に強化し、地域の医療体制をまもる自治体、病院診療所、大学などの連携を国が支援します。公的病院へのガイドライン押し付けをやめさせます。
— 医師の公的任用、

— 国公立病院、厚生年金病院、社会保険病院など公的医療機関の乱暴な統廃合や民営化をやめ、地域医療の拠点として支援します。
— 政府がすすめる療養病床の削減計画を撤回し、地域の医療機関の共同で、「医療難民、介護難民」を出さないための施策をすすめます。
— 06年の「医療改革法」で決められた、都道府県に「医療費適正



メタボ健診で「医療費削減」？

政府は08年度から、40～74歳の国民に「特定健診・保健指導」を受けさせ、メタボリックシンドロームの改善をせまる仕組みをスタートさせました。加入者のメタボの改善率が悪い医療保険にはペナルティが課され、加入者の保険料が値上げされます。また、この特定健診の検査項目は、「メタボ対策」に特化されたため、従来の市民健診などにくらべ、早期発見に必要な項目が除外されています。国民の健康保持に対する国の責任を後退させ、本来の主旨をゆがめた健診では、国民の健康向上にも、むだな医療費の削減にも役立たないでしょう。病気予防・早期発見の立場にたった、健診の改善・充実こそ必要です。



化計画」をつくらせ、診療報酬削減のペナルティを課して医療費削減を競わせあう仕組みを廃止します。

——この10年間で救急出動件数が65%も増加しているのに、救急隊員数は9%増にとどまっています。さらに救急車の有料化や、通報段階で患者の「緊急性」を別して切り捨てる「トリージ」の導入など、「命の格差」を拡大する改悪

を用意しています。日本共産党は、17年前から国会でドクターヘリの導入を提案するなど、救急体制の充実を一貫

して要求してきました。救急車の有料化などの改悪に反対し、救急体制の拡充を進めます。

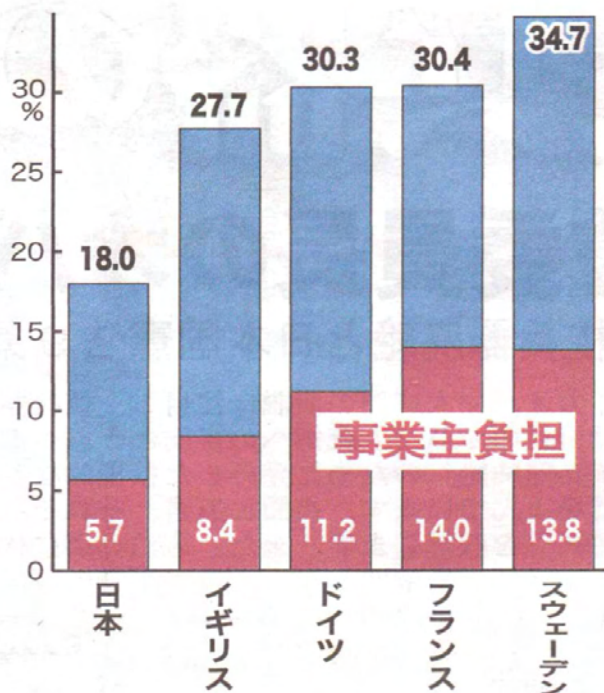
六、安定した財源を確保して、医療制度を国民の立場で改革します。

歴代政権は、国保や高齢者医療の「財政悪化」を理由に、窓口負担や国保料（税）を引き上げ、高齢者医療にかかる費用を現役労働者の拠出金負担に転嫁し

てきました。ところが、保険財政の危機は打開されるどころか、逆に、なんのための医療保険かが問われるような事態が深刻化しています。その一方で、国の財政負担、大企業の

保険料負担だけが減りつつづけています。与党や民主党のなかからは、「医療保険を一元化する」などの「改革」案も叫ばれています。が、国庫負担を削減したまま「一元化」をしても、国保の財政赤字が健保に

社会保障費の対GDP比



転嫁され、労働者の保険料が値上げされるだけで、制度の改善にはなりません。

日本共産党は、本当に持続可能で安心できる医療保険財政を確立するため、つぎのような改革に取り組みます。——減らされ続けた高齢者医療・国保・政管健保への国庫負担を、計画的に還元する

——大企業のくび切り、非正規雇用へのおきかえ、違法な保険料のがれなどをゆるさず、雇用と保険料負担への責任を果たさせる

——高薬価・高額医療機器の実態にメスを入れ、医療保険財政のムダ遣いをたたく

——予防・公衆衛生や福祉施策の充実に本腰を入れ、国民の健康づくりを推進する。



医療や社会保障の財源を考へる上で大事なことは、「負担は能力に応じて、給付は平等に」という応能負担の原則をつらぬくことです。政府・与党も民主党も消費税増税をとなえています。低所得者に過重な負担を負わせても安定した財源を確保できないことは、国保の実態がすでに証明しています。政府・与党は消費税を導入・増税するとき、つねに「福祉のため」と言ってきましたが、消費税が導入されて社会保障は少しでもよくなりましたでしょうか。実際には、これまで私たちが払ってきた消費税の大部分は、法人三税の減税の穴埋めに使われてきました。

料負担は、ヨーロッパ諸国の6〜7割程度です。さらに、年間7兆円もの大企業・大資産家減税、年間5兆円の軍事費、ムダな大型公共事業などの浪費にメスを入れれば、医療・社会保障を拡充し、国民生活と経済を安定させる財源は十分確保できます。

日本の総医療費はGDPの8・2%、サミット参加国では最低レベルにすぎません。日本共産党は、患者・国民・医療機関に犠牲を強いる路線を転換し、公的医療保障を拡充します。高薬価や高額医療機器など医療のむだにメスを入れ、国の歳出の浪費を見直し、大企業・大資産家に応分の税・保険料負担を求めて、財源を確保します。

なんとしても「医療崩壊」の危機をくいとめ、国民の命と健康を守る政治へ、日本共産党は全力をあげてがんばります。

こくた恵二 衆議院議員 プロフィール 紹介

衆議院議員5期。予算委員会、地方行政委員会、倫理選挙特別委員会の各理事などを歴任。現在、国土交通委員、党国会対策委員長、常任幹部会委員、伝統的工芸品産業振興対策委員会責任者。87年、京都市議会議員に当選。93年、旧京都1区で衆議院議員にトップ当選。災害対策特別委員として阪神大震災救援などに奮闘。96年、2000年、2003年、2005年 衆議院議員再選（比例近畿ブロック）。

日本共産党

解散・総選挙で、くらしまもる政治を

比例代表

日本共産党

小選挙区



【1区】
こくた恵二



【2区】
原としふみ



【3区】
石村かず子



【4区】
吉田幸一



【5区】
吉田さゆみ



【6区】
浜田よしゆき



衆議院選挙の投票の仕方
（別紙総選挙の投票方法を紹介します）