

かがやけいのち No.6

発行：いのちまもるヒューマンチェーン会議

台東区入谷 1-9-5 日本医労連内 tel 03-3875-5871

衆議院厚生労働委員会審議

22日の審議内容の一部を紹介

際立つ、政府の無責任な法案準備の姿勢
様々な問題で「今後検討する」の答弁

際立つ、維新の党の「医療の
営利化・差別化」推進姿勢

<紹介状なしの大病院受診時の定額負担について>

①対象医療機関として「特定機能病院等の『等』とはどのような病院を想定しているのか」（自民・田畑裕明議員）に対し、「今後中医協などで議論していく」（塩崎大臣）

②定額負担について「緊急の場合を除く」となっているが、緊急とはどのようなケースか？（民主・中島克仁議員）に対し、「どのようなケースが例外で誰が判断するかは今後検討する」（塩崎大臣）

③歩いて通える範囲に大病院しかなければどうするのか？（民主・西村智奈美議員）に対し、「たとえば千葉では大病院の周りに中小病院や診療所がないところもある。大病院を紹介しようにもできない場合もある。平成28年4月施行までに意見を聞いて具体的に決めていく」

<患者申出療養について>

①保険外併用療養の拡大であるなら、すべからく保険収載することが基本であると考えているがどうなっている？（民主・中島克仁議員）に対し、「保険収載までの道のりを示す」（唐澤保険局長）

<国保の都道府県化について>

①第82条の2項。都道府県が国保の運営方針を策定する、と。しかし国保の運営については、都道府県は素人ではないか。何をもちこむのか？（共産・高橋千鶴子議員）に対し、「よく意見を聞いて、ということになる。具体的にはこれからご議論いただきたいと思う。地域の実情に応じて。」（唐澤保険局長）

鈴木義弘議員の質問内容から

①全日本病院協会の2014年度の報告書では、「医療は特殊で、生命を扱う、許認可制、非対称性がある」と述べられている。この医療の特殊性を強調する限り、解決はない。医療への市場原理の導入も検討すべき。

②全日本病院協会の2014年度の報告書では、「いつでもどこでも誰でも最高の医療を受けられる」と言っている。しかし、それはムリ。（ネットの記事だと紹介しながら）医療に限界があることを患者側にも認識させるべきで、そのためにも医療の標準化が必要。高齢者への手術の必要性や人工透析の新規導入の年齢制限など、適応年齢について費用対効果などを考えるべき。また、医療費の支出計画は生産性を考慮に入れるべき。あえてこれらを問わなければ、国民皆保険は立ち行かないのでは。「何もしない医療」を検討する時代に入っている。

明日(24日)の衆議院厚労委員会での強行採決が狙われています。国会傍聴など行動への参加をお願いします。