【自由記述意見】 補足記述内容

日本共産党 奈良2区
西 ふ み 子

質問1 後期高齢者医療制度を廃止することについてどうお考えですか。

75歳になったとたん、いま加入している医療保険を強制的に脱退させられ、「後期高齢者だけの医療保険」に組み入れられ、高い保険料の情け容赦ない徴収が行われることとなります。政府は、「後期高齢者医療保険料」の額を、「全国平均＝年7万4000円」と説明してきましたが、実際は当初の政府試算を大きく上回っています。しかも、保険料額は2年ごとに改定され、医療給付費の増加や、「後期高齢者」の人口増に応じて自動的に引きあがる仕組みとなっています。保険料は、介護保険料とあわせ、「年金天引き」で徴収されますが、年金が月1万5000円未満の人などは「窓口納付」となります。万一にも保険料を滞納したら、保険証をとりあげられます。現行の老人保健制度では、75歳以上の高齢者は、国の公費負担医療を受けている被爆者や障害者と同じく、保険証とりあげが禁止されています。医療を奪われたらただちに命にかかわるからです。老人保健制度を廃止し、「後期高齢者医療制度」にかえることで、低年金・無年金者から容赦ない保険証とりあげを行おうというのです。こんな制度は直ちに廃止すべきです。

質問2 国の予算における社会保障費自然増の2,200億円削減を撤回することについてどうお考えですか。

自公政権の「構造改革路線」は、社会保障費の自然増加に対する財源保障を行わず、02年度では3000億円、03～08年度では毎年2200億円を削減しました。このためこれまでに1兆6200億円もの社会保障費が手当てされませんでした。このため年金・医療・介護・福祉が切りすてられる異常な政治がつづいています。そのために、日本の社会保障制度は、国民の暮らしをささえるという本来の機能を大きく失い、生活苦や将来不安を増大させる大きな要因になっています。私は社会保障費自然増の削減を止め、キッチリと財源措置すべきと考えます。

質問3 医療費への国の負担を増やし、窓口負担を軽減することについてどうお考えですか。

削られた医療保険への国庫負担割合を計画的に元にもどすことが、医療保険制度を維持していく上で重要になっています。老人医療費でも、有料化された83年度と02年度（予算）を比較すると、老人医療費に占める国庫負担割合は、44.9%から31.5%へと、13.4%も減らされています。国民健康保険（国保）も、退職者医療を含む総収入に占める国庫支出金は、1980年度の57.5%から2000年度には36.3%へと激減しています。政管健保も16.4%から13%に減らされたままです。これが、医療保険財政が深刻になった最大の原因です。医療費への国庫負担を増やすことは急務です。

質問 3 (1) 70～74歳の高齢者の1割負担を継続することについてどうお考えですか。

高齢者も、窓口負担増によって、すでに深刻な受診抑制がひろがっています。大阪、兵庫の保険医協会のアンケート調査によっても、これ以上負担が増えたら、高齢者の7割以上が「通院回数を減らす」「がまんする」と答えています。「生きる希望もなくなる」「病気だといわず黙って死を待つ」など、お年寄りの切実な声も寄せられています。それでも自公政権は、「負担を低くすると、何でもない人がお医者さんに殺到してしまう」などとして、負担増を強行し、国民の命と健康を切り縮めようとしています。とんでもないことです。70～74歳の人々の1割負担を2割負担に引き上げることには断固反対です。

質問 3 (2) 就学前までの子どもは無料とすることについてどうお考えですか。

就学前の子ども医療費を無料にするために必要な国の経費は、約1500億円であることが明らかになりました。これは日本共産党の小池晃政策委員長が、参院厚生労働委員会で子ども医療費の患者負担を無料にし、2分の1を国庫負担とした場合に必要な額はいくらかと質したことに厚労省が答えたものです。保険局長は「08年度の場合で試算すると1500億円程度と見込まれる」としています。子育て世代の応援として、子供の医療費の無料化を進めることは、日本社会の将来にとって重要な施策です。

質問 4 診療報酬のオンライン請求義務化をやめることについてどうお考えですか。

診療報酬のオンライン化とは、それによってレセプト情報が全国規模でデータベース化されることになり、収集された情報がどのように利用され、また誰が管理するのかが大きな問題となります。政府は、「医療費適正化計画の作成・実施・評価に資するため」だとし、情報の管理は「民間業者に委託する」としています。結局のところ、医療費の削減のための資料集めを、医療機関の負担で行わせ、集められた個人情報も民間の機関が管理するというのでは、何のためのオンライン化が問われます。オンライン化の義務化を認めることはできません。

質問 5 (1) 国の責任で医師、看護師を養成し増員することについてどうお考えですか。

「医師数抑制」路線を直ちに改めて、医療現場の実態に見合った計画的な医師増員をはかるべきです。とくに、医師不足が深刻な地域については医学部定員をただちに増やすこと、地域枠・奨学金などの施策を行い、地域医療への定着をはかることが必要です。

看護師不足についても、看護師養成の手だてを国が支援を強めて行うことが求められます。また、「免許を持っていて職についていない人が55万人もいる」（厚生労働大臣）のであれば、再就業を促す施策が求められています。働く意欲をもっている人たちが職場に復帰できるよう、なによりも看護現場の過酷な労働条件を改善することが急務です。

質問 5 (2) 医療崩壊は過酷な勤務が強いられる病院勤務医の疲弊に現れています。病院勤務医の待遇改善にただちに取り組むことについてどうお考えですか。

勤務医の過密労働は、医療の質の確保や、患者の権利・安全という面からも解決が急がれます。医師の多忙は、「3時間待ち、3分診療」「患者への説明不足」などの要因となり、勤務医の疲労蓄積は、医療事故の危険性を飛躍的に増大させています。学会の調査によれば、「多忙で思考力が散漫になり、医療事故を起こしそうになった」という外科医は4割、「長時間手術のかけもちでミスが心配」という麻酔科医は6割にのぼります。

医師数の抜本的な増員とともに、看護師・スタッフの増員、病棟薬剤師やケースワーカーの配置基準の確立と財政措置など、勤務医の過重負担を軽減する支援策は緊急を要するものです。

質問6 療養病床の廃止・削減をやめることについてどうお考えですか。

「医療難民、介護難民」を大量に生みだし、患者と家族に多大な苦しみを負わせる療養病床削減計画を中止・撤回させ、必要なベッドをまもることは緊急の課題です。そのためには、診療報酬改悪や患者負担増による病院追い出しをやめさせ、慢性期患者の医療を保障することが求められます。長期療養が必要な高齢者が入院する療養病床が、2012年度末には現在より11.5万床も削減される計画になっていることが明らかになっています。政府が目標としている削減数（約23万床）は下回っているものの、計画が進めば、多くの医療・介護難民が生まれるおそれがあります。療養病床の廃止・削減をやめることが緊急の課題です。

質問7 歯科保険診療の範囲を縮小させず、適用範囲を広げていくことについてどうお考えですか。

歯科診療報酬は、長年にわたり点数が抑えられたままの項目が多く、歯科診療と患者の安全な治療にとって深刻な問題となっていました。この問題を国会で取りあげたのは日本共産党で、「20年間まったく点数が変わっていない項目」が73項目もあったことが明らかになりました。2008年の診療報酬改定で、根管内異物除去（100円アップ）、乳歯・難抜歯・埋伏歯の抜歯（100円アップ）、歯根嚢胞（のうほう）摘出術（300円—500円アップ）などの点数が20年ぶりに引き上げられました。

歯科医療を受けやすくする上で、保険適用範囲の拡大は不可欠です。

質問8 介護保険の国庫負担を増額し、介護報酬を引き上げることについてどうお考えですか。

誰もが安心して利用できる介護制度に改善することが緊急に求められています。介護保険制度の改善には、介護を担う人々の待遇を改善することをはじめ、介護施設の維持に要する費用の確保などが重要です。そのために介護報酬を引き上げることが必要です。

介護報酬の引き上げに要する財源は、国庫負担割合を引き上げることで賄うことができます。

質問 9 自主共済を保険業法の適用除外にすることについてどうお考えですか。

新保険業法で自主共済を保険会社などと同様に規制することは、自主共済の存続を脅かし、廃止を強制することと同じです。各種団体が、その組織の目的のひとつとして構成員のために自主的に運営している共済制度と、保険業法の改正のきっかけとなった不特定多数の消費者に保険類似商品の販売や勧誘を行って被害を与えた「ニセ共済」とを混同し、同列視することは正しくありません。これまで通りに「自主共済」が運営できるよう、保険業法の適用除外とすべきです。

質問 10 医療をはじめとする生活必需品へのゼロ税率を適用し、消費税を完全非課税とすることについてどうお考えですか。

保険診療などの医療費は消費税非課税とされていますが、病院や診療所が仕入れる医薬品や医療機器などには消費税が課税されています。したがって、医療費の負担も増えるとともに、病院などの経営も圧迫されています。医療には「ゼロ税率」を適用し、医薬品などにかかった消費税が還付されるようにすることが求められます。また、食料品をはじめ生活必需品への消費税課税は、逆進性が強くなっていることを見逃せません。低所得者には税負担が重く、高額所得者には負担が軽いという税制のゆがみをただす上でも、生活必需品を非課税にすることは、家計の負担軽減にもなる緊急の課題です。

質問 11 社会保障の財源として消費税率を引き上げることについてどうお考えですか。

自公政治は、消費税の導入・増税と引き換えに、法人税と高額所得者中心の所得税の減税を繰り返してきました。そのため、消費税の導入前の税制と比べると、法人税率は42%から30%に引き下げられるなどの減税がおこなわれ、国税、地方税あわせて大企業だけで年間約3兆円、トヨタ1社だけでも2200億円も法人税負担は軽減されています。

「消費税を社会保障・福祉の財源とする」という口実で消費税が導入され、税率が引き上げられましたが、結果は消費税での税収が大企業・高額所得者への減税と相殺されただけで、社会保障の財源とはならなかったのです。

社会保障の財源は、大企業や高額所得者への所得に応じた公平な課税と、ムダな公共事業費や軍事を削ることで確保することが求められます。

質問 12 戦力不保持を定めた憲法9条を堅持することについてどうお考えですか。

アメリカのオバマ大統領は、今年4月5日にチェコのプラハで、「核兵器を使用したことのある唯一の核兵器保有国として、アメリカは行動する道義的責任がある。…それゆえ、きょう私は、核のない平和で安全な世界をアメリカが追求していくことを明確に宣言する。」と演説しました。こうした平和を求める変化は、いま世界の大きな流れになろうとしています。日本が世界に誇る憲法9条は、まさに時代の先端に行く恒久平和への確かな保障です。憲法を守り、平和原則を守るという一点での国民の共同が重要だと考えます。