

参議院選挙 予定候補者アンケート結果

どうする、どうなる、これからの医療

2010年夏に行われる次期参議院選挙を前に、当協会では4月27日時点で候補者とされていた4名の方々にアンケートを同日郵送し、5月20日締め切りとしてお願いしました。結果は3面の通りです。理由等については2面下に掲載しております。

候補者の方々には医療や介護についてどのようにお考えなのか、国政の場で何に力を入れたいのか伺っております。会員の先生方の参考となれば幸いです。

質問内容

- ①日本のGDPにおける公的医療費支出は、どのレベルにすべきと思われますか。
 7~8%：現行水準 8~9%：OECD平均・英国
 9~10%：カナダ・豪州 10~11%：独
 11%以上：仏 その他
- ②社会保障の財源はどうお考えですか。（複数回答可）
 保険料引き上げ
 税率の引き上げ…（税）
 予算配分の転換
 社会保障費の抑制、システムの効率化
 わからない その他
- ③先進諸国では窓口負担は無料か低負担が当たり前となっている今（英・独＝無料、仏＝全額払戻、スウェーデン＝年間9900円上限）、現行の日本の医療費窓口負担（患者一部負担金3割）について、どう思われますか。
 高い＝下げるべき … 割
 概ね妥当
 安い＝上げる余地あり… 割
 わからない その他
- ④平成22年4月の診療報酬改定は実質0.03%のプラス改定でしたがここ10年ほどマイナス改定であったため、崩壊しつつある地域医療を改善するには不十分ではないかと私たちは考えますが、今回の改定についてどう思われますか。
 十分 不十分 どちらとも言えない
- ⑤国保料が払えず無保険のため、病院を受診できないまま治療が遅れて亡くなった方もいらっしゃいますが、現在の国保料についてどのようにお考えですか。
 高い 妥当 安い その他
- ⑥高齢化社会が進行するとともに介護の重要性が高まって

- きていますが、現在の介護報酬が低いために低賃金で重労働となっております。職員が定着せず離職率が高いため必要な人数を確保できず、十分なサービスを受けられなくなっております。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どのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他
- ⑦施設入所待機者や病院から退院を迫られても1人で生活することができない状況であったり、身寄りがいないために行き場をなくしている方が増えてきています。病院の療養病床を削減することについてどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他
- ⑧今、見直しが行われている後期高齢者医療制度について、どのようにお考えですか。
 従来の老人保健法に今すぐ戻す
 現行の後期高齢者医療制度を続ける
 時間をかけて見直しを行う
 わからない その他
- ⑨詐欺事件のオレンジ共済の影響とアメリカの圧力（弱肉強食の外資の保険会社など）により、小泉政権下での法律改正で適正に運営している自主共済も存続の危機に瀕しています。要件を満たす団体には、一定の規制、監督のもと当分の間、継続できるという方針も出されていますが、全ての団体が救済されるわけではありません。公的保障の少ない開業保険医が、万一の保障のために自主的な共済を運営することについてどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他

- 賛成 反対
 よくわからない その他
- ⑩医療機関は薬剤や機材の購入時に消費税を負担していますが、患者さんの自己負担分には消費税がかからないので、消費税の最終納税者は医療機関となっております。自動車産業を代表とする輸出業者はゼロ税率で消費税が戻りますが、医療こそ必要不可欠なサービスであるため、私たちは消費税免税（ゼロ税率）を求めています。医療機関におけるゼロ税率についてどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他
- ⑪昨年の政府税制調査会で、事業税非課税措置と租税特別措置法26条について議論されましたが、これらについてどのようにお考えですか。
 存続 撤廃 その他
- ⑫岩手の医療について平成20年の都道府県別人口10万人対医師数は37位と低く（全国224.5、岩手191.9）、盛岡医療圏以外の医療圏は県平均を下回り、診療科の偏在もみられます。医師不足・偏在化の問題をどのように考えますか。
- ⑬憲法第25条では全ての国民に「健康で文化的な生活を営む権利」があるとし、国は「すべての生活面において、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としていますが、今の日本において全ての国民が健康で文化的な生活を営み、国は社会福祉・保障、公衆衛生の向上と増進に努めていると思われますか。
- ⑭国政の場において特に力を入れたいと思うことをお書きください。特に、医療・介護について、どのように取り組んでいきたいと思っておりますか。

		岩手選挙区			比例代表
立候補者	氏名	主 濱 了氏	高 橋 雪 文氏	瀬 川 貞 清氏	工 藤 堅 太 郎 氏
	党派	民・現	自・新	共・新	民・現
①GDPにおける公的医療費支出のレベル	その他 ※	7~8%：現行水準 ※	8~9%：OECD平均・英国 ※	8~9%：OECD平均・英国 ※	
②社会保障の財源	予算配分の転換	消費税の引き上げ、社会保障費の抑制・システムの効率化 ※	その他 ※	予算配分の転換、社会保障費の抑制・システムの効率化	
③現行の医療費窓口負担	概ね妥当	概ね妥当 ※	高い ※	概ね妥当 ※	
④4月の診療報酬改定	不十分	不十分 ※	不十分 ※	不十分 ※	
⑤現在の国保料	妥当	妥当 ※	高い ※	妥当 ※	
⑥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	賛成	どちらとも言えない・賛成 ※	賛成 ※	賛成 ※	
⑦病院の療養病床を削減することについて	どちらとも言えない	反対 ※	反対 ※	どちらとも言えない ※	
⑧後期高齢者医療制度について	時間をかけて見直しを行う	時間をかけて見直しを行う ※	従来の老人保健法に今すぐ戻す ※	時間をかけて見直しを行う ※	
⑨開業保険医が自主的な共済を運営することについて	よくわからない	よくわからない	賛成 ※	賛成 ※	
⑩医療機関におけるゼロ税率について	どちらとも言えない	どちらとも言えない ※	賛成 ※	賛成 ※	
⑪事業税非課税措置と租税特別措置法第26条について	撤廃	その他	存続 ※	その他 ※	

※は3面下に理由あり。

	主 演 了 氏	高 橋 雪 文 氏	瀬 川 貞 清 氏	工 藤 堅 太 郎 氏
⑫医師不足・偏在化の問題について	医師数を増やすことにより、是正すべき。	医師不足は全国的な問題であり、岩手では今後、医師数を増す取り組みを強化すべきである。今日、微増しているが、絶対的な数が足りない。また、医師の偏在は大きな問題であり、医師会などと連携を強化し、地域医療全体の議論の中で、偏在解決をしたい。救急医療提供はドクターヘリの導入などでカバーしたい。	医師不足と偏在化の最大の問題は、自民党政権による医師抑制策と医療費削減、診療報酬引き下げによる病院経営の悪化があります。その打開のために、第一に、医師養成数をOECD加盟国並みに抜本的に増やし、地域枠や奨学金の拡充、教育・研修内容の充実と総合医の要請に取り組みます。第二に、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、地域医療を守る自治体病院・診療所・大学などの連携を国が支援します。第三に、医師不足地域に医師を派遣・確保する取り組みを国の責任で推進します。第四に、勤務医の過重労働を軽減するため、医療スタッフの増員、院内保育所や女性医師の働きやすい環境づくり、産休・育休・現場復帰の保障などを支援する体制を確立します。第五に、「公的病院ガイドライン」の押し付けをストップし、自治体病院・公的病院を地域医療の拠点として支援します。県立病院・診療所の一方的な無床化は見直します。	地方独自の奨学金の創設など、地元で医師を育み、守っていく仕組みをつくることと並行し、外部招聘も積極的に進んでいくべきである。偏在化の問題は、重点的な医療体制拠点が必要であることとの兼ね合いで議論していくべきである。
⑬憲法25条について、今の日本において全ての国民が健康で文化的な生活を営み、国は社会福祉・保障、公衆衛生の向上と増進に努めていると思われませんか。	できる範囲で努めていると思われま。	この分野こそ、地方分権を進めるべきであり、地域で取り組む体制を国が支援していくことが今後の進むべき取り組みであると思う。	貧困と格差が拡大し、未曾有の経済危機が生活を脅かしている今こそ、暮らしを支える社会保障の役割が極めて重要です。ところが、自民・公明政権の時には社会保障予算を毎年2200億円削減し、年金・医療・介護・福祉などの制度改悪を繰り返してきました。その結果、暮らしを支えるべき制度が逆に、負担増や給付削減で国民の生活苦と将来不安を増大させる事態が引き起こされています。鳩山政権になっても後期高齢者医療制度の4年継続や診療報酬の実質据え置きなど公約に反して深刻な事態が改善されていないのが実態です。日本共産党は社会保障の削減から本格的な充実への転換を実現し、医療崩壊を立て直す4つの緊急課題に取り組むとともに、介護、障害者福祉、年金などあらゆる分野で削減から拡充への転換を図ります。	健康の定義や、国民の社会福祉に対する要求は、時代と共に変遷する。政治の務めは、絶えず制度を見直し、国民のためにベストな方向に制度を軌道修正していくことである。そのために、現場の皆様、専門家の皆様からのご意見を、大切にしていきたい。
⑭国政の場において特に力を入れたいと思うこと、特に医療・介護について、どのように取り組んでいきたいと思いませんか。	農林水産業の再生 地方主権の確立 医療・介護・福祉の充実 (1) 医師数 千人当たり2人→3人 (2) 介護報酬の引き上げ (3) 非人間的な制度 後期高齢者医療制度の廃止	国民に平等で公平な社会保障、医療、介護などが提供されることが重要です。しかし、人口バランスが大きく崩れ、少子高齢化の今日、受益と負担、さらには世代間格差を考えると、国民の意識改革を含めて、生涯健康に生活できる制度構築に力を入れたい。	経済危機から国民の暮らしを守るために、大企業だけが中小企業と労働者の犠牲の上に利益をあげ、巨額の内部留保をため込んでいる日本経済の異常なゆがみを正し、「ルールある経済社会」を築いて雇用と暮らしを守るとともに、日本経済の健全な発展をめざします。そのために5つの課題に取り組みます。①非正規から正規への雇用転換を柱に、「人間らしい雇用」のルールをつくること。②大企業と中小企業との公正な取引のルールをつくり、日本経済、地域経済の根幹として中小企業の振興を図ること。③農林水産業の再生で食料自給率向上のための本格的な転換を図ること。④社会保障の削減から本格的な充実への転換を図ること。⑤財源問題は、軍事費と大企業・大資産家優遇税制に抜本的なメスを入れることです。 医療・介護の課題については、医療崩壊を立て直す4つの緊急課題—①後期高齢者医療制度の速やかな撤廃、②高すぎる医療費の窓口負担の引き下げ、子どもの医療費の無料化創設、③高すぎる国保税の引き下げ（1人1万円）、④診療報酬の抜本的な引き上げの実現に取り組みます。介護保険の課題では、保険料・利用料の減免、介護現場の待遇改善、特養ホーム待機者の解消など基盤整備の拡充に取り組みます。 また、米軍普天間基地の無条件撤去を実現し、核兵器廃絶をめざします。憲法9条を生かし、核も基地もない平和な日本をめざします。	地方に生まれ育った私は、地域医療の危機に心を痛めている。だけれども安心して通院できる環境、介護・福祉の恩恵に浴することのできる環境の整備をめざし、尽力していきたい。特に、達増拓也岩手県知事と密に連携をとりながら、全国に先駆けて岩手こそが地域医療の創意工夫の現場となるような支援策を積極的に講じていきたい。

その他、理由等

※主演 了 氏

①先進国平均～医師数の目標と同じ

※高橋 雪文 氏

- ①今後日本は高齢者が増し、GDPの伸びも鈍化する可能性が高い中で、現行水準を維持することが財政的にも妥当と思われる。
- ②税収そのものが減少傾向にある今日、財源確保は品目別の消費税によるべきと思われる。システムの効率化は随時行われるべきものだ。
- ③国民にあまねく平等な、そして低負担の医療を提供したいが、その根拠となる受益と負担を考えると妥当だと言える。
- ④不十分と言えるが、財政の収支を考えながら、バランスを保ちながら改善を図るべきである。サポート制度を充実させる必要もある。
- ⑤無保険者には別制度を速やかに構築して対策を講じるべきである。
- ⑥国庫負担を増額すべきかは、今後議論すべきだが、介護報酬の引き上げは必要だと思う。財源論を待つて上げるべきだ。
- ⑦行き場がない人へのきめ細かな対応を速やかに考えるべきであり、それまでは現状を維持すべきである。
- ⑧現行制度を最善とすることなく見直しは必要である。
- ⑩今後、勉強させていただきま。

※瀬川 貞清 氏

- ①日本の公的医療費の対GDP比は6.7%であり、イギリス(7.3%)並みにするなら2兆円、ドイツ(8.1%)並みにするなら7兆円増えることとなります。当面は8～9%に引き上げることが必要と考えます。
- ②軍事費と大企業・大資産家優遇税制—「二つの聖域」にメスを入れ、歳出では軍事費で1兆円、不要不急の大型公共事業の見直しで1.9兆円など5兆円、大企業・大資産家への適正な課税で7兆円、合計12兆円の財源を確保できます。増税なしで社会保障の充実が可能で。
- ③窓口負担ゼロをめざし、子どもの医療費無料化制

度を国の制度として創設し、75歳以上の高齢者の医療費を無料化します。現役世代の3割負担も引き下げます。70～74歳の2割負担への引き上げは撤回させます。

- ④診療報酬は、02年度から08年度まで引き下げられ、合計2.6兆円も削減されました。今回の改定は薬価削減を含めると100億円、0.03%増にすぎず、中小病院や診療所は引き下げとなっています。診療報酬を医療費の窓口負担の軽減とセットで抜本的に増額すべきです。
- ⑤高すぎる国保税で県内では33,353世帯、15.51%が滞納世帯(08年度)となっています。滞納者から保険証を取り上げる冷たい政治となっています。これは国庫負担を大幅に減らしたためです。当面、国の責任で1人1万円の引き下げ(4,000億円)を実現し、保険証取り上げはやめさせます。
- ⑥介護保険は2度にわたる介護報酬の引き下げと05年の介護保険法の改悪によって、高すぎる保険料・利用料、低すぎる介護職員の待遇、特養ホーム待機者の増加など「保険あって介護なし」ともいえるべき事態となっています。国庫負担の増額と介護報酬の引き上げで公的介護保険制度の立て直しが必要で。
- ⑦介護療養病床の廃止に反対し、その医療施設が地域で果たしてきた役割を守り、地域における慢性期医療を充実します。また、介護施設でも医療行為は医療保険の適用を認めるなど、医療と介護の連携を強め、どこでも必要な医療と介護が受けられるようにします。
- ⑧年齢で受けられる医療を差別する後期高齢者医療制度は、公約通り老人保健制度に戻し、すみやかに撤廃すべきです。
- ⑨会員に限定し、健全に自主的・民主的に運営されている自主共済と、マルチ共済などを同列視して保険業法の規制対象とすることは問題であり、適用除外とすべきです。
- ⑩医療には「ゼロ税率」を適用し、医薬品・医療機器などにかかった消費税が還付されるようになります。
- ⑪社会保険診療報酬に対する事業税の非課税措置は、極めて高い公共性から非課税にすべきです。租税特別措置法第26条と合わせて、社会保険診療を支

える税制が必要です。

※工藤堅太郎 氏

- ①高齢化社会に万全に対応していくためにも、安心を確保する手段の最たるものである医療の充実が急務であるため。ただし、財政面との兼ね合いからも段階的な充実策をとっていく必要がある。
- ②税率の引き上げ・保険料などの引き上げは、予算配分の効率化やシステムの見直しなどの手段をすべて尽くしてからにすべきであるとする。
- ③国民的議論的になってしかるべき数字なので、引き上げ・引き下げの是非は早急には論じられないと考える。
- ④地域医療の現場を支えていくには、まだ不十分な数字ではある。しかし、プラス改定は肯定的に評価したい。他の手段もあわせて講じ、医療を支えていく必要がある。
- ⑤無保険の方々には、別途、無理のない仕組みを考え、相応の負担を求めていく必要があると考える。誰もが安心して通院できる仕組みをつくっていく必要がある。
- ⑥報酬の引き上げ以外の手段も併せて実施していくべきだ。介護こそ日本の礎であり、それを支える人材を最優先で確保していくための第一歩として、待遇の充実を図っていくべきだ。
- ⑦いわゆる社会的入院などを経て退院した方々の安住の場所は、病院以外の受け皿を充実させるべきだと考える。関係自治体と共同し、知恵を出した政策を実現したい。
- ⑧制度転換に伴う混乱を最小限にとどめるためにも、時間をある程度かけ、最小限のコストで最大の成果を生むような仕組みへ転換すべきである。
- ⑨結社の一種である自主的な共済ということであれば、行政・司法が関与する余地は最小限に留めるべきであるとする。
- ⑩他の産業との公平を保つべきである。ただし、免税ありきの議論ではなく、税負担の比率配分などの議論の仕方もあるという前提で、医療を守る仕組みを議論していくべきであるとする。
- ⑪税調の議論が、相応の結論を出すことを待たせていただきたい。