

# 制 度 改 正 検 討 要 望 に つ い て

平 成 21 年 12 月 協 会 け ん ぽ

近 年、保 険 加 入 時 に 高 い 報 酬 等 級 を 設 定 後、期 間 を お か ず 休 職 し た と し て 高 水 準 の 傷 病 ・ 出 産 手 当 を 受 給 す る 事 例 が 生 じ て お り、詐 欺 と し て の 立 件 例 も あ る。こ う し た 事 例 へ の 対 処 及 び 保 険 料 率 引 上 げ 幅 の 圧 縮 の た め、協 会 け ん ぽ に つ い て、次 の 扱 い が で き る よ う 制 度 改 正 を 要 望 す る。

## 1. 給 付 の 重 点 化 の 観 点

### ○ 傷 病 ・ 出 産 手 当 の 支 給 額 の 上 下 限 の 設 定

- ・ 現 行 の 傷 病 ・ 出 産 手 当 は、標 準 報 酬 に 支 給 割 合 で あ る  $\frac{2}{3}$  を 乗 じ た 額 と さ れ、加 入 者 の 生 活 水 準 に 対 応 す る た め、報 酬 比 例 と さ れ て い る。近 年 の 標 準 報 酬 月 額 の 上 限 引 上 げ (S56 47 万 円 → S59 71 万 円 → H4 98 万 円 → H19 121 万 円)、支 給 割 合 の 改 善 (H19 6 割 →  $\frac{2}{3}$ ) に よ り、現 在 の 支 給 最 高 額 は 月 約 81 万 円 と な っ て い る。

そ こ で、上 限 を 一 定 水 準 に、下 限 を 雇 用 保 険 の 例 (月 約 5 万 円) に 倣 い 定 め て は ど う か。

- ※ 協 会 運 営 委 員 会 で は、上 限 額 の 水 準 に つ い て、被 保 険 者 (出 産 手 当 は 女 性 被 保 険 者) の 標 準 報 酬 の 上 位 四 分 位 相 当 額 と し て、傷 病 手 当 は 約 21 万 円 / 月、出 産 手 当 は 約 16 万 円 / 月 と い う 案 を 示 し た が、上 下 限 額 の 根 拠 が 曖 昧 で あ る 等 の 意 見 が あ っ た。

### ○ 傷 病 ・ 出 産 手 当 に 係 る 加 入 期 間 要 件 の 設 定

- ・ 傷 病 ・ 出 産 手 当 の 受 給 要 件 に つ い て、現 在、加 入 期 間 に 係 る 定 め は な く、保 険 加 入 と 同 時 に 受 給 で き る 仕 組 み と な っ て い る。そ こ で、雇 用 保 険 の 例 (倒 産 等 の 場 合、直 近 1 年 内 に 計 6 ヶ 月 以 上) 等 を 踏 ま え た 一 定 の 加 入 期 間 を 要 件 と し て 定 め て は ど う か。

- ・ こ の 場 合、要 件 を 満 た さ ない 者 に 対 し て は、半 分 の 支 給 割 合 (標 準 報 酬 の  $\frac{2}{3}$  →  $\frac{1}{3}$ )、半 分 の 支 給 期 間 上 限 (1 年 半 → 9 ヶ 月) と し て 支 給 し て は ど う か。

- ※ 協 会 運 営 委 員 会 で は、見 直 し に 積 極 的 な 意 見 と、セーフティネット強化の観点から消極的な意見とに分かれた。

## 2. 財政対策の観点

### ○ 傷病・出産手当の支給割合の見直し

- ・ 19年度より、傷病・出産手当の支給割合が引上げられたが（6割→2/3）、元に戻すこととしてはどうか。

※ 協会運営委員会の議論では、見直しに積極的な意見と、総報酬制への移行と少子化対策を踏まえた改正法の施行後2年しか経過していないこと、特に出産手当はILO母性保護条約（日本は未批准）で2/3以上とされていること等により現行の割合を維持すべきという意見とに分かれた。

## 3. 不正受給対策の観点

### ○ 事業主等への質問・調査に関する法律上の明確化

- ・ 健康保険法では、厚生労働大臣は保険給付に際して必要時には事業主や保険医療機関に対して質問・調査できるが（事業主については社会保険庁長官も可、保険医療機関については社会保険事務局長に委任されていた）、政管健保が社会保険庁から協会に引き継がれ協会けんぽとなったことに伴い、質問・調査への協力が得にくい場合がある。

このため、現金給付の審査において、従前同様円滑に協力が得られるよう、根拠規定を置くとともに、必要に応じて国に依頼できることを明確化してはどうか。

※ 質問・調査協力について、任意に協力を得るためのものであり、強制的なものではない。

平成21年12月8日

## 医療保険制度の一本化の実現等に関する意見

社会保障審議会

医療保険部会委員

山本文男

市町村は後期高齢者医療制度及び国民健康保険事業の健全な運営のため、日夜懸命の努力を傾注しているところである。

後期高齢者医療制度は、制度施行直後から度重なる国の方針の変更等により、現場では混乱が生じ、その対応に追われたが、現在ではようやく定着したところである。

しかし、新政権では、公約に基づき同制度は平成24年度末で廃止する事を表明され、新しい制度のあり方を検討する「高齢者医療制度改革会議」が設置されたところである。

また、市町村国保は他制度に比べ高齢化率が高く、無職世帯が多く、加入者の所得額に対する保険料（税）負担も著しく高額となっており、これ以上の保険料（税）の引き上げ及び一般会計からの繰り入れについては、もはや限界に達するなど、制度の維持運営に支障を来している。

よって、国は次の事項を実現すること。

### 1. 後期高齢者医療制度及び医療保険制度の一本化について

- (1) 新制度の創設にあたっては、町村の意見を尊重し、高齢者医療制度改革会議において十分な議論を行い、その意見を反映させるとともに、その間は現行制度の円滑な運営に努めること。

なお、新制度は、世代間の負担の明確性や財政基盤の安定性など現行制度の根幹は維持し、国・都道府県の役割と責任を明確にした制度とすると

ともに、国民皆保険を堅持するため、都道府県を軸とした保険者の再編・統合を推進し、最終的には医療保険制度の一本化を図ること。

(2) 現行制度の円滑な運営について

①制度施行後に講じられた保険料の低所得者対策等については、平成22年度以降も国の責任において万全の措置を講じること。

②平成22年度の保険料改定にあたっては、保険料の上昇抑制対策の財源を国において十分確保するとともに、万一、地方の事務負担や財政負担が生じる制度見直しを行う場合は、地方と十分協議を行うこと。

2. 国民健康保険について

(1) 不妊治療の保険適用、診療報酬の引き上げ、無過失補償制度の導入、長期治療患者の負担軽減、失業後の保険料負担軽減等国民健康保険に影響のある施策の具体化にあたっては、保険者である町村の意見をよく聞き、尊重すること。

なお、出産育児一時金の増額を行う場合は全額国庫負担とすること。

(2) 高額医療費共同事業や保険財政共同安定化事業など国民健康保険制度の財政基盤の強化策については平成22年度以降も継続して実施すること。

(3) 高齢者を中心として、長期療養者や慢性疾患に対する合理的な診療報酬包括支払方式を推進すること

(4) 重複受診を避けるため、かかりつけ医機能を強化促進すること。

(5) 難病等の特殊な疾病については国の負担とすること。

(6) 特定健診・保健指導を円滑に実施するため、保健師等の人材確保ができるよう適切な措置を講じること。

(7) 企業の従業員として常時雇用される目的で外国人登録を行った外国人については、関係法令を遵守して社会保険に加入するよう強制適用事業所の事業主に対し、国は指導を徹底すること。

(8) 乳幼児及び重度障害者等への医療費助成制度（地方単独事業）に対する国民健康保険療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額算定措置を廃止すること。

厚生労働大臣

長 妻 昭 殿

行政刷新会議の「事業仕分け」における市販品類似薬を  
保険適用外とする方針について

今般、行政刷新会議のワーキンググループによる「事業仕分け」において、漢方薬等の市販品類似薬を保険適用外とする方向の結論が出されたが、別添の社団法人日本東洋医学会・寺澤会長の意見に賛同するので、漢方薬については従前どおり保険適用されたい。

平成21年12月2日

社会保障審議会委員  
福岡県添田町長

山 本 文 男

## 医師から治療手段を奪う暴挙は許せない

### —漢方製剤の保険外し—

社団法人 日本東洋医学会  
会 長 寺澤捷年

過日の「行政刷新会議」で「漢方薬、うがい薬、パップ剤」の保険外しが答申されました。このことに関し、社団法人日本東洋医学会の会長として意見表明をいたします。

このたびの刷新会議の論理は「薬局・薬店でも漢方薬は買えるものである」との主張であります。ところが、医療の現場では、例えば乳ガンと診断され、抗ガン剤の投与を受けている患者さんに漢方薬・香蘇散を併用することで、抑うつ状態を解消し、治療を全う出来る事例も少なくありません。また、どこの医療機関に行っても相手にしてもらえない倦怠感や膀胱炎の反復を漢方で対処するのは容易であります。私事ではありますが、私の姉は膀胱炎を繰り返し、そのたびに近くの先生から抗生物質を処方して頂いていました。ところが、10円玉ほどの赤紫の薬疹が起り悩まされていました。姉の相談を受けてから漢方薬・清心蓮子飲を処方したところ、この2年間は何のトラブルもありません。この様に、漢方医学と西洋医学の協調によって世界に類のない医療を展開している者として、今回の答申は心の底から怒りを感じずにいられません。実際の医療の現状とわが国の誇るべき「漢方医学」の真価を全く理解していない答申と言わざるをえません。グローバル・スタンダードということが喧伝されますが、日本のこの柔軟な医療制度こそが国際標準にふさわしいと私は考えております。

西洋医学は日々進歩していますが、必然的に細分化して行く道をたどる性質を持っております。しかし、我々人間存在は決して機械の部品の寄せ集めではありません。心身両面から総合的に複数の不具合を同時に治す考え方と手段を持つ漢方医学の価値を知ること。これは禅家の言う「脚下照覧」であり、最高の医療理念は実は私達の足元にあるということでもあります。つまり、西洋医学が縦糸とすれば、漢方医学は横糸のようなもので、両者の協調によって布が織られるように、医療の幅が広がるのであります。この重要性に気付いた文部科学省は平成11年の医学教育のコア・カリキュラムの一項目として「和漢薬を概説できること」を採用し、現在、全ての医学部・医科大学で漢方医学の教育が行われております。

漢方製剤の保険外し問題は、17年前にも議論されたことがありましたが、私共は150万人の皆さまから「反対署名」を頂き、厚生省（当時）井出正一大臣に提出し（平成6年12月9日）、幸いにも保険外しを免れました。これは正しい政治判断であったと確信しております。

実際に、例えば消化管の手術時に大建中湯という漢方薬を用いると、手術後の腸閉塞の発症が激減することが知られております。一日の薬価は160円、4週間投与したとして4,380円。もしも腸閉塞の再手術ということになれば数十万円の手術料であります。第一に患者さんの苦痛と不安を解消出来ることを考えると、その利得は計り知れません。このような事例は枚挙に暇がありませんが、保険外しとなれば、患者さんの家族を漢方薬を買いに薬局・薬店に走らせることとなります。

今回の答申は、今や、重要な治療手段となった漢方薬を医師の手からもぎ取ろうと言える暴挙であります。薬局・薬店で漢方薬が購入出来る事は事実ではあります。しかし、わが国民の皆さまは非常に賢く、これは薬局での相談で解決出来ます、これは病院に行ってしっかりと検査や投薬を受けたほうが良いとの自己判断の能力に長けているのです。漢方薬についても、両者の棲み分けが「文化」として定着しているのであります。従って、漢方の有用性を認め合う医師と薬剤師との間で軋轢は全くありません。しかも医師の処方した漢方薬に対する薬剤師の医薬品情報提供も年々水準が上がっています。これは厚生労働省が推進している「生薬・漢方専門薬剤師」の資格制度の果たしている役割が大きいと私は考えております。

この様な現状を十分に理解していない今回の答申には徹底的に反対したい、それは「医道」の本質から逸脱するからであります。このたびの衆議院選挙に際し、民主党のマニフェストには「漢方を推進する」と書かれております。今回の答申が万一採用されたならば、それは国民に対する重大な裏切り行為であることを最後に申しあげておきます。

以上のような観点から今回、「市民の声」を厚生労働大臣にお届けする必要があり、本学会として全国的に大規模な署名運動を展開することとしました。絶大なるご協力をお願い致します。

電子署名、または 署名用紙のダウンロード は、トップページお戻り下さい。