

国民に負担増と給付減を押しつける医療制度改革反対に関する意見書

上記の議案を提出する。

平成13年12月20日

提出者

9番 梶 雅子

8番 河原 しゅう

17番 たき 美世子

22番 新井 くみ子

武蔵野市議会議長 井口良美 殿

国民に負担増と給付減を押しつける医療制度改革反対に関する意見書

小泉内閣がすすめる医療制度改革が来年1月の通常国会に提案されようとしています。

一つは、サラリーマンや公務員本人が医療機関の窓口で支払う患者負担が入院・外来、家族の入院も現行の2割から3割に引き上げられることです。また、毎月支払う健康保険料もこれまでは月収が基準だったのが、ボーナスも含めた年収を基準に計算されます。政府管掌健康保険の保険料は2003年度から引き上げられます。

さらに70歳以上の高齢者では、これまでの外来の場合の負担上限額は廃止され、月5回目以降は無料だった診療所の定額制も廃止されます。

医療保険は、病気にかかったときに安心して必要な医療が受けられるという、いわば命綱ともいべきものです。9割以上の国民に3割負担という負担増を押しつけることは、命綱を断ち切り、国民医療を破壊するものです。また、負担増は、国民の受診抑制を広げることになります。受診抑制は病気の早期発見、早期治療を困難にし、病気の悪化、進行を招き、逆に社会的コストを引き上げるだけです。さらに、大幅な負担増を強いることは、個人消費をますます落ち込ませ、深刻な不況にある日本経済に大きな打撃を与えることになります。

政府は、高齢者の医療費が増加し、保険財政を圧迫していることを負担増の理由としていますが、保険財政逼迫の根源的理由は、この20年間ほどの間に医療費に占める国庫負担の割合を大幅に減らしてきたことにあります。老人医療費でいえば、1983年の老人保健法制定時の44.9%から31.9%(2001年度予算)に下がっています。このため老人医療費を支える各保険財政からの拠出金がふくらみ、健康保険財政赤字の大きな要因となっているのです。

よって、武蔵野市議会は、政府が検討中の負担増と給付減の計画を改め、減らし続けてきた国庫負担をもとに戻すことを強く求めるものです。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出いたします。

平成13年12月 日

武蔵野市議会議長 井口良美

内閣総理大臣
総務大臣
財務大臣
厚生労働大臣
衆議院議長
参議院議長

あて