

私の視点

鹿児島県保険医協会副会長
歯科医師

よし
毅
薬師寺



昨年の通常国会で「保険業法等の一部を改正する法律」が成立し、今年4月から施行される。この法改正の目的は、悪質な共済（いわゆる「ニセ共済」）から消費者を保護することにある。合理的な法改正のように見えるが、実は大きな問題を含んでいるので指摘したい。

日本には昔から同じ職種、同じ環境の人たちが相互扶助を目的に掛け金を出し合い、会員が困った時に運営している。また、創設46年を迎える約2万3千人の会員を擁する日本労働者山岳連盟は、「労山遭難基金」という遭難共済制度を運営している。その設立当

時は遭難事故の救助費用にかかる。現在、根拠法のある共済と根拠法のない共済とに区別される。ほとんどの自主共済は純粹に特定の会員のためだけを考え、運営されている根拠法のない「無認可共済」である。

例えば、「ハートリンク共済」は、小児がんを克服協会・医会の連合体である全国保険医団体連合会が自ら施行される。この法改正の目的は、悪質な共済（いわゆる「ニセ共済」）から消費者を保護することにある。合理的な法改正のように見えるが、実は大きな問題を含んでいるので指摘したい。

した後も、いつ再発し多額の医療費が必要になるか分からぬという不安をかかえる親が、民間保険へ加入できないために自ら立ち上げ運営している。また、創設46年を迎える約2万3千人の会員を擁する日本労働者山岳連盟は、「労山遭難基金」という遭難共済制度を運営している。その設立当

◆保険業法改正 健全な自主共済は存続を

必要で、保障もかなり減り、安心して休診できそうにない」と述べている。

このほか民間の保険に入できない知的障害者・者本人を対象にした「互助会」など数多くの健全な自主共済があり、生活を支えている。開業医が病気やけがで休診せざるを得なくなつたとき、スタッフの給与、家賃などを保障する保険がなかつたため、民間保険を

労して実績と信頼を得ながら運営して現在に至っている。ある診療所の院長は、「自分が入院したとき、この制度のおかげで安心して休診できた」「むしろこの制度がなくなると、それを補うため多額の保険料を必要とする民間保険への加入が

金融審議会は「構成員が本当に限定されるものについての存続こそ考えるべきではないだらうか。

「自立・自助」を国民に求めるのであれば、日本社会に広く根付き生活を下支えしている健全な自主共済の存続こそ考えるべきではないだらうか。

投稿規定 1300字程度。住所、氏名、年齢、職業、電話番号を明記し、
104-8011朝日新聞社企画報道部「私の視点」
@asahi.com 一重投稿、採否の問い合わせはご遠慮ください。本社電子メール

稿は返却しません。原