

医師連盟 TOTTORI

鳥取県医師連盟発行
発行人 長 田 昭 夫

〒680 - 8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会館内
電話 (0857)27 - 5566

藤井氏を推薦 県医師連盟執行委員会

十月十日公示、十月二十七日投票で行われる参議院鳥取地方区の補欠選挙の対策を協議する鳥取県医師連盟執行委員会が、十月三日午後、鳥取県医師会館で開催された。討議の結果、藤井省三氏を政策協議を行うことを条件に推薦することを賛成多数で決定した。

日本医師連盟にも推薦を申請し、承認された。



執行委員会には、十八人（他に委任状三人）が出席した。挨拶に立った長田委員長は、支持政党である自由民主党鳥取県連が、候補者の決定を行わない異常な情勢の中にあつて、改革を進める途上の県医師連盟が、日医連の新しい政治方針に沿って最良の選択となるよう対策協議を訴えた。

討議に当たって、初めての公開質問書の取組みが報告された。討議では公開質問書の回答、政党との関わり、政治実績等の評価を基に自由討議が行われた。それぞれ政党への関わりがあることを前提として、これまでの政治活動、あるいは実績から議員となった場合、日医連、県医連の医療政策の実現にどれだけの努力を期待できるのか、等であった。

二時間余に及ぶ活発な討議の結果、藤井省三氏を政策協議を条件に推薦することを賛成多数で決定した。なお、県医師連盟の推薦決定に伴い、日本医師連盟にも推薦を申請する。

新活動指針決定 日本医師連盟

日本医師連盟は八月以来二回の執行委員会、各県へのアンケート、全国各ブロックからの委員による作業討議を経て、去る九月二十日、新しい活動指針を執行委員会決定した。十月一日から施行する新指針の概要は次のとおりである。

日本医師連盟の活動指針

- 一、支持政党は政権与党である自民党とする。
- 二、但し、各道府県医師連盟の特性を十分に理解し、自主性を排除しない。
- 三、日本医師連盟（以下日医連という）に医政活動推進委員会を設置し、各道府県医師連盟委員長より委員一名の推薦を受け、日医連委員長が委嘱する。
- 四、都道府県医師連盟に医政活動推進委員会の支部を設置する。
- 五、日医連活動の継続的活性化を図るため、できるだけ若い世代の日医連会員の研修制度を作り、研修を行う。開催は、年四回程度とし、場所は日本医師会館とする。
- 六、都道府県医師連盟から納められた負担金の使途は以下の如くとする。
 - 寄付金 政党等へ寄付
 - 二〇%（各道府県医師連盟の負担金に占めた%）
 - パーティー券
 - 都道府県医師連盟で対応する。
 - 交付金
 - 都道府県医師連盟への交付金 四〇%（"）
 - 本部経費
 - 活動費、会議費、事務費、その他四〇%（"）
 - 七、日医連が支持する党並びに議員の医療政策全般についての考え方を把握し、日本医師会の医療政策と整合性を検証し、評価を行い、支持の是非を判断する。
 - 八、選挙における集票能力を高めるため、具体的施策を確立する。
 - 九、医政活動における広報の重要性に鑑み、広報活動の組織化に努めるため、具体的施策を確立する。

藤井候補の勝利へ 組織の力を結集しよう

鳥取県医師連盟の推薦を決定したが、公示まで数日に迫っている。投票日までには会員や職員、家族等で行える選挙活動は電話やメールによる依頼、面接の依頼(戸別訪問でない)等である。先ず医療関係者、そして知人へと支援の輪を拡げることが急がれる。

呼びかける相手によって話題は異なるが、医療に関連する患者さん、関係者に対しては、健保法等の強行政にみられるような医療現場を無視したやり方の是正を目指すことを訴えよう。

日本医師連盟 推薦候補に決定

日本医師連盟は鳥取県医師連盟から推薦申請のあった藤井省三氏を参議院鳥取地方補欠選挙の候補者として推薦し、支援することを十月五日に決定した旨、県医師連盟及び藤井氏に連絡があった。

候補者への公開質問

鳥取県医師連盟は、十月に実施される参議院地方区補欠選挙について、立候補を予定される方々に対して別添のような公開質問書を送り、その政見を質すことにより会員の理解と選択への資料とした。

政見は多岐に亘るため、医療、社会保障制度に限定して質問し、各氏の回答は次のとおりである。(敬称略)

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、ご案内のとおり参議院議員補欠選挙は十月十日告示、十月二十七日投票の日程で行なわれます。

今回の選挙にあたり、貴台が立候補を表明されていることから、本連盟では対応を協議するにあたり参考資料とするため、別紙のとおり「医療保険制度に関する質問」として各候補者のお考えをお聞きすることに致しました。

つきましては、たいへん不躰で失礼ではありますが、別紙の質問事項について貴台のお考えを各項目概ね四百字程度にまとめて、ご回答いただきたくお願い申し上げます。

ご多忙のところ恐縮ながら、ご回答は九月三〇日(月) 必着にてお願い致します。

なお、ご回答いただいた内容については、後日、医師連盟会員各位へ公表する予定であることを申し添えます。

質問への回答

問1 今回の健康保険法等の改正により、十月一日から老人の一部負担金が原則一割負担(高所得者は二割負担)になりました。また、平成十五年四月からは政府管掌健康保険の被保険者(サラリーマン)の一部負担金が三割になることが決まっています。あなたは、医療費における患者負担、公費負担についてどのようなお考えですか。

市谷とも子

国民のいのちと健康をまもることは、国と自治体のために、いつでも、どこでも、安心して必要な医療が十分に受けられるようにすることが大事です。負担能力には個人差があり、患者負担に任せていたのでは、較差や不平等が拡大され、ひいては負担能力の有無によっていのちと健康が左右されることとなります。健康に暮らすことは人間の基

本的な権利ですから、ここに、医療費を公費で負担する意味があります。公費負担を増やし、患者負担を軽くして、すべての国民が公的医療保険制度でまもられてこそ、医療費を少なくすることができます。

この間、医療費抑制の名のもとに国がすすめてきた、患者の負担増や負担能力による差別医療の導入は、逆に、医療費を増やすこととなります。老人の医療費無料や健保本人の十割給付の復活、乳幼児など公費負担医療の対象拡大など、公費負担を拡充すべきだと思います。

田村耕太郎

他のサービスと医療の違いは、医療サービスが本当に必要な多くの場合、収入が途絶える年齢になることです。国民皆保険まで、善意の医療関係者は患者の収入との間で頭を悩ませた問題です。このため、健康保険制度の充実、国民誰もが享受できる医療サービスは、社会に不可欠なものとの基本認識で推進していきます。

ただ同時に、患者負担であれ公費負担であれ、最終的には国民の負担であることに変わりはありません。医療サービスの充実と医療コストの低減を図っていくことは大切で、国民の求める医療と許容できる財源負担を、どう調整するかが課題です。医療関係者にみならず、もつと国民的な合意を得る努力が必要です。

藤井 省三

国民が、いつでも、どこでも、安心して必要な医療が受けられる日本の国民皆保険による公的医療保険制度は、国民の健康の維持増進のために欠くことのできない大切な制度です。患者さんの負担が限界を超えて増えることは保険制度の原則と絶対的に矛盾すると思います。本人負担三割は明らかに、その限界を超えています。日本の国民皆保険制度は世界に冠たるものです。

医療費の増加を抑えるために、人の命が財政との見合いで議論されることは、それは先進国といえないと

私は思います。

保険財政の収支は、公費負担を増額し、これ以上の患者負担を求めない制度とすべきです。

保険医総辞退など絶対に好みませんが、世界に誇る医療保険制度を守るためには断固たる決意を示す方策が必要と考えます。

勝部日出男

医療制度改革のグランドデザインなしに、患者負担増と給付削減だけの改革法案には反対です。世界に誇れる優れた国民皆保険制度の崩壊につながるからです。こうした負担増と給付削減は、森、小泉政権の経済政策の失敗に伴う緊縮財源、財源不足が根本原因です。

資産効果・波及効果の高い経済財政施策により景気回復を優先し、他方膨大な国有財産の証券化や消費税の福祉目的税化により、財源の確保を図ることが医療保険制度改革を根源的に支える財政基盤作りとして最も重要です。財源確保しつつ国民にとって質の高い医療で安心して受診できる医療

体制に向けたグランドデザイン作りを進め、その中で適正なバランスのとれた負担のあり方を追求して行きます。

問2 小泉首相の提唱するいわゆる「骨太の方針」により各方面の改革が進んでいます。医療界においても例外ではありません。その代表例として「株式会社による医療機関経営への参入」があげられています。

あなたは、このことについてどのようにお考えですか。

市谷とも子

「株式会社による医療機関経営への参入」は、公的医療保険制度を解体し、医療を金もつかけの対象にしていくものです。お金がなければ必要な医療が受けられないという仕組みをつくることであり、社会保障にたいする国の責任を投げ捨てるものです。治療もお金次第となれば、国民の将来不安はいっそう拡大し、少子化の進行、自殺者や犯罪の増加、平均寿命の後退など、社会の荒廃がすすんでいくこと

になります。また、国民の消費もさらに冷え込み、不況の長期化で日本経済は落ち込むばかりです。

田村耕太郎

医療法人が経営の拡大を図り、各地に医療サービスを展開する状況は既に日本でも生まれています。このまま推移すれば、医療の高度化と老人医療費の増大で医療費の増加は避けられませんが、このため、医療費の切り下げ要求と病院経営の合理化、競争の激化となつて現れます。したがって、医療分野でも医療現場と経営の分離が進むと思われる

です。現場と経営の二律背反が起こらないよう医療制度、法人医療制度を改善していく必要があると思います。特に規模の拡大による独占の弊害、利益至上主義を防止する医療はどうあるべきか、といった観点から論議、検討、改善されるべきだと考えています。

藤井 省三

医療を収益事業にしようという経済主導の主張であ

る株式会社の参入は、公的医療保険制度と地域医療の崩壊につながります。これは許されるべきものではありません。もし、これが許されれば国公立病院の存在意義も失われるのではないのでしょうか。また、どの病院においても患者負担増加が予想されます。

医療を採算性重視の運営に特化すれば、地域医療の軽視となり、地域の国公立病院の特性を無視することになります。

医療経営について言及すれば、医療経営に対する消費税の除外はむしろ、医療機関に無用の負担を強いており、医療機関への0税率消費税の導入が、役割から適切と考えます。

勝部日出男

そもそも「骨太の方針」とはいうものの、すべて既存の制度、仕組みを前提として手直しを行うとするものであって、構造改革とは程遠いと思います。いずれにしても小泉内閣がどのような理念を持ち、日本社会の有るべき姿を作ろうと

しているのか、一向に判らないのが現状です。

官僚による規制社会・管理社会を改め、自立した個人や企業や団体が、自分の責任と能力に応じて自由に活動出来る公平で開かれた自立社会をつくることこそが、真の構造改革であると考えます。

医療機関経営のあり方は、

以上の観点に立ちつつ、国民が安心して受診できる基本的な体制・仕組みを構築した上で検討すべき課題であると考えます。ただ、基本的な思いとして医業を利益の追求手段と考える立場になく、単純な株式会社参入は、是認する立場には有りません。民間のマネジメントの良い点を導入することとは否定いたしません。現在各医療機関等で医の倫理の徹底、医療安全対策、情報開示、電子カルテ化による効率化に自立的に努力されている点は大いに評価すべきと考えます。

問3 日本の医療保険制度は、国民皆保険制度、現物給付、フリーアクセス

ス、の大きく3つの優れた特徴があります。日本医師会ではこの優れた制度を堅持しながら、増大する医療費を含めた医療制度改革に取り組んでいます。

あなたは、医療保険制度改革についてどのようにお考えですか。

答

市谷とも子

第一は、高齢者医療に対する国庫負担をただちに引き上げることです。老人保健拠出金制度の問題は、国が必要な支出を減らしてきたことになりません。これをあらため、国庫負担を引き上げれば、新しい高齢者医療制度をつくる必要はありません。

第二は、高すぎる薬剤費のムダにメスを入れることです。日本の医療費に占める薬剤費の比率は、外国と比べても高すぎます。製薬会社の莫大な利益の源泉となっている「新薬」の承認と価格決定の過程を公開させることが、そのために必要です。

第三は、保健予防活動に

本格的に取り組むことです。保健予防活動に力を入れている自治体で、医療費がほとんど増えていません。保健予防活動への国の予算を大幅に増やすことが必要です。

田村耕太郎

国民皆保険制度は、日本社会に必要不可欠であるばかりでなく、世界各国に普及させるべき良い制度です。ただし、近年顕著になってくる財源のひっ迫は、日本の医療制度を真に国民医療制度にするためにも解決しなければなりません。かつて「ゆりかごから墓場まで」といわれた英国でも今、医療制度にはさまざまな批判が渦巻いています。日本の三つの制度が平均寿命や幼児死亡率の改善に大きく貢献していることは事実です。その基本認識の上に、国民全体としてより効率的な医療制度を築くためには、患者側にはコスト意識を高め

藤井 省三

国民皆保険制度、現物給

付、フリーアクセスの三原則の堅持は絶対であります。日本が世界に輸出できる「世界スタンダード」はこの医療保険制度の三原則です。

医療経営がスケールメリットを求める方向から医療の特徴や質が高く評価される方向へ大胆に舵が切られるべきでしょうし、そのためには医療と福祉の連携を大幅に広げるべきと思います。

日本の増高する高齢者医療費については、高齢者の増加に対応する必要がある、現在の医療保険制度と高齢者医療を切り離して、個別の高齢者医療制度の創設を検討する必要があります。いずれにしても国庫負担導入が前提となります。高すぎる薬剤費の無駄についても製薬過程を含め検討する必要があります。外国に比べ治療など時間がかかりすぎますが、医療費に占める比率も高すぎます。日本の医師免許が世界に通用するよう大学教育の改革も求められています。医師研修制度が現場と適切な連携が進められるよう整備

を急ぐべきです。

勝部日出男

世界に誇れるこれら三つの優れた点を維持しながら今後の高齢化の進展に伴う医療制度改革に取り組んで行く必要があると思います。そのために問1で述べたように本質的な経済・金融・財政政策を実施し、医療費の増大に耐え得る財政基盤を確立することがベースとして必要です。高齢者については一般医療保険とは別に高齢医療保険の創設を検討し、若年層の保険料の軽減化も図るべきと考えます。

また、国民健康保健事業の広域化等を通じた制度の安定、電子カルテなど情報通信技術の活用等による効果的かつ的確な医療提供の推進、薬価を含む規制緩和の推進や地域間連携や地域内連携を重視した医療施設およびサービスの体系化などを通じて、必要なとき、国民の誰もが、いつでもどこでも安心して受けることのできる医療制度体制を整備すべきと考えます。