報 告

日本の医療を守る道民協議会 第4回総会ならびに講演会

―35団体が今後も結束確認―

常任理事・日本の医療を守る道民協議会理事
宮 本 慎 一

平成19年1月12日（金）午後6時から、北海道医師会館で開催した第4回総会において、地域医療を確保し道民の健康を守るために、今後も結束して活動していくことを確認した。出席者は構成35団体中26団体、64名。

続いて渡邉芳樹厚生労働省年金局長に『我が国の社会保障制度改革』と題してご講演いただいた。

◇

日本の医療を守る道民協議会長である、飯塚弘志北海道医師会長が挨拶で、療養病床再編で地域ケア整備構想の検討の一環として実施した西胆振圏域の調査結果を踏まえ、道内では医療療養病床で2,000人、介護療養病床で3,000人、合わせて5,000人の難民が出ると予想されると説明。これらの患者へのケア・サービス、今後の医療計画策定、高齢者医療制度に関わっていく重要性を強調した。

続いて理事である私が、上部組織である第4回国民医療推進協議会総会の承認事項を受けて、当会の継続、会則の一部改正、役員の選出などについて提案し、所属機関において異動があっても後任者が残された任期を引き継ぐことが了承された。

また、会長には飯塚弘志北海道医師会長が、副会長3名には富野晃北海道歯科医師会長、東洋彰宏北海道薬剤師会長、若山登美子北海道看護協会長が、28名の理事、2名の監事とともに選出された。

日本の医療を守る道民協議会構成団体

平成19年1月12日現在

団体名		団体名	
1	北海道医師会	19	北海道理学療法士会
2	北海道歯科医師会	20	北海道臨床衛生検査技師会
3	北海道薬剤師会	21	日本医療教育財団札幌支部
4	北海道看護協会	22	全国病院理学療法協会北海道支部
5	全日本病院協会北海道支部	23	北海道介護福祉士会
6	北海道病院協会	24	北海道医療ソーシャルワーカー協会
7	北海道精神科病院協会	25	北海道総合在宅ケア事業団
8	全国自治体病院協議会北海道支部	26	㈱日本医療事務センター札幌支社
9	北海道公立病院連盟	27	北海道有床診療所協議会
10	ＪＡ北海道厚生農業協同組合連合会	28	北海道老人保健施設協議会（全国老人保健施設協会北海道支部）
11	恩賜財団済生会支部北海道済生会	29	北海道退職公務員連盟
12	北海道栄養士会	30	北海道学校保健会
13	北海道作業療法士会	31	視能訓練士勉強会
14	北海道歯科衛生士会	32	北海道臨床工学技士会
15	北海道柔道整復師会	33	北海道難病連
16	北海道鍼灸師会	34	北海道社会福祉士会
17	北海道鍼灸マッサージ師会	35	日本精神科看護技術協会北海道支部
18	北海道放射線技師会	（35団体）	

◇

この協議会の経緯について若干説明する。

平成16年「混合診療解禁」の動きが急浮上。それに反対するため、同年10月に日本医師会と35の医療関係団体により国民医療推進協議会が設立され、その北海道組織である日本の医療を守る道民協議会が11月23日に誕生した。

道民協議会は、全道で署名活動や住民集会などを展開。11月28日には1,200余名の道民が参集して「第1回日本の医療を守る道民の集い」を開催した。全国で一丸となったこれらの行動は衆参両院を動かし、混合診療阻止を勝ち取った。

平成17年度は、5月31日に第2回総会で禁煙推進に関する宣言を議決。11月16日の第3回総会では、小泉内閣に翻弄され危殆に瀕している国民皆保険制度を守るべく、署名活動と第2回『集い』の開催を決定。12月2日に開催した第2回『集い』では総意の下、決議を採択した。

全国で集まった署名は、前年を上回る1,764万筆（内、本道は38万筆）であった。

講　演

我が国の社会保障制度改革
―少子高齢社会に向けて―
（要旨）

渡邉芳樹厚生労働省年金局長

講演会では、飯塚会長が座長として、岩見沢市出身で長年厚生労働行政に携わっている渡邉講師を紹介した。

渡邉講師は、医療を含め社会福祉は公共性を主眼とすべきであるとして、世代間の構造の変容に十分対応することこそが基本動作として求められている。社会保険の原理は『社会保険料を負担している勤労者』を前提としているが、日本では所得があろうとなかろうと国民皆保険、皆年金として、非適用者を出さないシステムを構築してきたと述べられた。

日本の総人口は2005年には1億2,777万人であったが、2055年には8,993万人に減少する。65歳以上の老年人口は20.2％から40.5％に増え、15歳から64歳の生産年齢人口が、66.1％から51.1％に減少する超高齢化社会である。

渡邉講師

年金は平成16年度にマクロ経済スライド、医療に例えるならば伸び率管理制度を導入して、長期にわたり持続可能な制度に大改革を行った。

団塊世代には少し我慢を強いられる制度であるが、67歳まで生きれば元が取れる。団塊ジュニアも73歳で元が取れる。当面の課題はパート労働者の年金保険の充実である。安倍政権が掲げている再チャレンジ支援策にも合致する。平成22年には厚生年金と共済年金の統合・一元化が始まるが、共済組合の拠出金分担が、今後の問題であると説明。

また、医療制度に触れ、「日本の医療制度の最大の特長はアクセスの良さにある。これからは、保険料率も全国健康保険協会が決定していく。何を選択するのが最善か国民全体で考えていかなければならない」と結んだ。

年金のマクロ経済スライド制で、国民が生活に不安を感じ、国に不信感をもっていることをどう考えるかという会場の質問に、渡邉講師は与野党が党派を越えて検討して作り上げた仕組みであるから、持続可能な制度であり、国民に不安を与えるものではないと強調。

アクセスの良さを確保するためにも有床診療所の存続を擁護すべきではないかという質問には、スウェーデンでは町で総理大臣に出会うより医師に出会うほうが困難。医師に診てもらうまでに時間がかかるが、治療技術に優れていると、自らの体験を語り、アクセスを取るか、しっかり働くがきちんと休暇も取るワークバランスを取るか、それを実現するためにも病院と診療所の連携が必要であると答えられた。