

# 専門部から

## 2.

## 医療政策部



常任理事・医療政策部長  
中川俊男

### 1. 医師会の歴史とともに

医療政策部は、昭和22年の新生医師会誕生と同時に「医政部」として設置された最も古い専門部である。昭和36年の国民皆保険制度の実現や、昭和46年の保険医総辞退に至る診療報酬緊急是正要求運動など、闘う医師会の牽引役を果たしてきた。

平成7年度からは、IT化を視野に入れた「情報政策部」として、青柳俊元日医副会長や私が医師会情報化の推進に精力的に取り組んできたが、平成15年度から「情報広報部」と「医療政策部」に組み替えし、「医療政策部」は、再び小泉構造改革による「医療への市場原理の導入と医療費の抑制策」に対峙して、『闘う医師会』に立ち返っている。

本年4月に日本医師会は唐澤新体制になり、私は常任理事に就任した。道医常任理事として医療政策部長も担当しているが、不在も多く、赤倉管掌副会長、山本常任理事・医療政策部副部長に諸業務をお願いし、遺漏なきを期している。

### 2. 体制づくりが医療政策の使命

医療にかかわる問題はすべて医政であるといえる。医療政策部に課された使命は、医療問題の骨格になる部分を研究、検討し、医師会としての理論的な体制づくりをすることである。

#### (1)「当面の医政問題」と決議

北海道医師会では年2回代議員会を開催しており、医療にかかわる諸問題について、北海道医師会の考えを「当面の医政問題」として示している。代議員からは多くの質問をいただく。毎回、代議員会の総意として決議を採択し、内閣総理大臣ほか500余力所に送付している。

#### (2)医政研究委員会から医政講演会へ

昭和49年に発足した医政研究会は、昭和52年から医政研究委員会に改変し、昭和60年には、飯塚現会長が地域医療の実態について科学的・実証的に検証することを目的に「医政研究委員会小委員会」を立ち上げた。

平成17年からはすべての会員を対象にした「医政講演会」として、テレビ会議を行っている。

医療政策に関わる諸問題について会員とともに考えていきたいという意図から、医療制度改革、道州制、などについて、あえて立場

の異なる講師なども招聘している。本年度は12月2日（土）に厚生労働省の松谷有希雄医政局長のご講演を予定している。

同様に医政研究委員会小委員会も、地域の声をもっと聞かせていただきたいと、昨年度から各ブロックから選出の若手委員からなる医療政策等検討委員会に改変している。

### (3) 政経問題懇話会

「医療ばかりでなく、政治・経済にも見識を持たなければならない」という考えから、常任理事会メンバーによる勉強会として、平成10年から「政経問題懇話会」を開催している。本年度は全理事会に合わせて8月19日（土）に、北海道大学大学院法学研究科の宮本太郎教授に、「大きな政府」方式で社会保障制度改革に成功したスウェーデンのことなどご講義していただく予定である。

### (4) 日本の医療を守る道民協議会

日本国民が世界に胸を張って自慢できることの1つが「国民皆保険制度によるフリーアクセス」である。次々に打ち出されてくる患者負担増や公的給付範囲の縮小、さらには実質的な混合診療の拡大で、皆保険制度の存続が危ぶまれるが、水や空気のように当たり前すぎて、国民の危機感は薄い。日本の医療制度を守るために道民とともに行動しようと、2年前に「日本の医療を守る道民協議会」を立ち上げ、3回の総会と2回の「日本の医療を守る道民の集い」を開催している。混合診療反対を叫んだ平成16年11月の「集い」には1,100人が参集し、混合診療の導入が見送られた。昨年度は、多数の郡市医師会が集会や講演会、署名活動を大々的に展開し、国民皆保険制度を守ろうと、市民や各界に呼びかけていただいた。

### (5) 図書資料室

昭和43年開設の図書資料室も所管している。松本剛太郎元道医会長が紹介したことがきっかけで世に広く知られることになった北海道の医療の先達である荻野吟子や中川五郎治、関寛斎などの書籍や資料、日本医事新報の大正時代からのバックナンバー、戦前・戦後の日医雑誌、大正14年刊の日本医籍録などを保管している。

### (6) 北海道への提言

北海道保健福祉部とは、平素から密接に情報交換し、昨年度からは定例的に懇談会を開

催している。

保健福祉部長や知事との意見交換会には、各部から挙げられた地域医療・福祉に関わる要望事項、懸案事項につき「要望書」を提出している。

都道府県の役割が急速に増していく中で、これまで以上に当会と北海道との日常的な連絡・調整が不可欠になるであろう。

### (7) 総医協と北海道の医療計画

昭和52年8月に当会の提案により発足した「北海道総合保健医療協議会」は、飯塚会長をはじめ、三副会長、常任理事の多数が構成員として関わっている。

「北海道地域保健医療計画」（昭和63年）、「北海道新社会福祉長期計画」（昭和63年）、「北海道保健医療福祉計画」（平成10年）の策定に寄与してきたが、喫緊の課題は平成20年度から始まる新たな医療計画である。計画特別委員会を立ち上げて検討することから、北海道医師会も今まで以上に積極的に参画する心構えである。

### (8) 地域医療堅持が命題

平成15年9月の厚生労働大臣告示をきっかけに設置された「老人医療費等対策検討委員会」では、私も委員として、北海道の老人医療費の高い要因について分析した報告書をまとめた。

全国に先駆け平成16年から立ち上げた北海道医療対策協議会は、地域医療における医師確保や広域化について三医大、行政機関および関係機関が協調して対策を講ずる機関である。

北海道の地域医療の最大の問題点は、小児科医、産婦人科医をはじめとして必要な医師が確保できないことである。医師や医療施設の偏在に市町村合併が追い討ちをかけ、公立病院の統廃合やサテライト化を迫られているが、地域の実情を掌握して、郡市医師会とともに対応していきたい。

これらを含めて、医療提供体制の確保に関して、医療圏やへき地病院の医師配置標準特例などの重要事項を審議・決定する北海道医療審議会には、当会の会長、三副会長が関わっている。

## 3. 行く手に待つもの

### (1) 医療制度改革関連法案

今国会に提出された「医療制度改革関連法

案」が可決・決定した。制度改革の最大の狙いは医療給付費の抑制である。2025年度には、現在の28兆円から56兆円に増大する見込みの医療給付費を、48兆円に抑える目的である。21項目の付帯決議の中に、日本医師会の要望がほぼ受け入れられたことが救いである。

厚労省は2025年の国民医療費の推計を1995年には141兆円としながら、2005年には65兆円に大幅に下方修正している。日本医師会の最新データによる推計では、国民医療費は49兆円、医療給付費は42.5兆円に過ぎない。厚労省は面子を捨て、最新のデータによる医療費の再推計をして国民が納得する医療政策を展開すべきである。

患者負担の見直しでは今年10月から70歳以上の現役並み所得者の窓口負担を2割から3割に引き上げ、2008年度からは一般所得者も1割から2割に増える。療養病床の食費・居住費の自己負担も拡大する。

国は中長期的対策として、都道府県に対して、平成20年度から5年間の医療費適正化計画を策定することを求めている。

また、医療計画として、従来の二次医療圏に捉われずに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療策、災害医療策、へき地医療の9事業別に医療連携体制の構築を求めている。厳しい自然環境、人口過疎、医師偏在、医療機関偏在の広大な本道にあって、疾患ごとの医療連携体制をどう構築するか難題である。

また、在宅介護を推進し、療養病床の削減・再編を取り決めた国の施策は、本道の医療に大打撃を与え、介護難民を生み出しかねない危機的状況である。患者についてはもちろんのこと、医療機関の経営についても地域医療に重大な支障が生じない配慮を求めていかなければならない。

医師会として、毎日患者の診療に当たる専門家の立場から、北海道と切磋琢磨しながら、地域医療を堅持するために最大限の努力をするつもりである。

## (2) 新しい保健医療福祉計画

北海道では独自に平成20年度から10年間の「新しい保健医療福祉計画」を策定するが、医療計画を単独の個別計画として策定し、北海道障害者基本計画、子ども未来づくり北海道計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支

援計画などの他の計画と横断的な位置付けにする。道は6つの地域生活経済圏(3次保健医療福祉圏域)を所管区域とした「新しい支庁の姿(骨格案)」を策定し、19年度の条例改正、20年度の実施を目指しているが、今後の線引きをどうするか、総医協に託された課題は大きい。

## (3) 市町村国保運営安定化支援計画

他方で、北海道は医療費を10年間で全国水準にすることを目標に掲げ、市町村国民健康保険運営安定化支援計画を実施する。医療費の高い市町村を対象に目標値を示して、モデル事業を展開するということであるが、過度の医療費の抑制策が受診抑制になり患者の病状悪化につながるよう、注視していく必要がある。

## (4) 医師不足－医療事故－医療法21条問題

本道の平成17年合計特殊出生率は1.13、高齢化率が21.5%で、全国水準を上回る少子高齢化が進行している。小児科医、産婦人科医が不足し、地元で出産ができない地域が増えているが、全国的にも出産を扱う産婦人科医が激減している。

福島県立大野病院で起きた医療事故にかかわる産婦人科医師の逮捕・拘留事件は、不測の事態によって生じた事故であるにも拘わらず、捜査当局が直接介入してきた。これでは医療現場は混乱し、萎縮医療になり、患者さんにとって不幸である。捜査当局の介入を許す現行の医療法21条に否を唱え、届出基準や事故の公開システムを構築することを求めて、北海道医師会は率先して声明を出している。

## (5) 理不尽な歳出削減策

医療制度改革法案の成立で、社会保障分野は厳しい抑制策が実施されることになるが、今後の状況を見極めもせず、さらなる歳出の削減を迫ろうとしている。そうなれば、日本の医療を崩壊させ、医療機関を立ち行かなくさせるばかりでなく、結果として国民に不幸をもたらすことになる。

国家財政は一般会計と特別会計をあわせた「真の国家予算」をもとに論ずるべきであり、両会計での連結した社会保障関係費は28%に過ぎない。また、60～70兆円規模で毎年膨張する国債残高は社会保障国庫支出の増加とはほとんど関係がない。

財務省が主張する「社会保障関係費を削減しなければ、国家財政は破綻する」というのは誤りである。

**(6)消費税の損税こそ経営圧迫の要因**

医療機関の消費税の損税対策について、消費税が平成21年度には引き上げの予測もある中で、消費税分として診療報酬の中に組み込まれている分の対応を早急に考えなければ、今回のマイナス3.16%どころではない経営圧迫の要因になる。日医総研の試算によれば消費税が診療報酬に上乘せされていると仮定した場合に、一般診療所で年46万円の負担になる。

政府・与党は、今後5年間の社会保障分野における削減額を国の一般会計ベースで1兆1,000億円（地方と合わせ1兆6,000億円）とする歳出削減案を打ち出した。政府の経済財政諮問会議の「骨太の方針2006」には、消費税を年金や医療など社会保障目的税化する検討を進めるとしている。

**4. 郡市・道医・日医が力を合わせよう**

下の表は、医療政策上の現在の問題点、課題、今後予想される状況等を国・道・市町村のレベルに分けて記載したものである。ご覧のとおり多事多難であるが、基本は郡市・道医・日

医が分担して自らの役割を果たすことである。

郡市医師会の先生方は、ぜひ患者さんや地域住民の声を聞き、地元の切実な問題の解決や改善に向け、地元選出の道議会議員や国会議員に精力的な働きかけを続けていただきたい。

道医は国や北海道が進めようとしている医療計画などについて積極的に発言し、関係団体と結束を固めて、道民、道議会議員、関係の国会議員、政党北海道支部に訴え、道内のマスメディアに情報を発信していくつもりである。

私も日医の常任理事として、国民、国、厚労省、衆参の厚生労働委員をはじめとする国会議員、政党、マスメディアなどに、日医総研の機能を駆使した根拠に基づいたデータを示しながら発言していくつもりである。

積極的なロビー活動は、国民の信頼を勝ち得て、われわれの考えを政治の場に反映させるもっとも効果的な手法である。国民を幸せにする医療が生き残る最善の道を求め続けていきたい。

**今後の課題と対応等**

段階	項目	対応	企画・検討・実施機関		
国	社会保障制度改革(医療・年金)	国家財政	世論形成	(道医→) 日医→厚労省	日医代議員会
	医療制度改革	三位一体改革	国民医療推進協議会	(道医→) 日医→政府	日医理事会
	療養病床再編	税制、消費税(目的税)	マスコミ対策	(道医→) 日医→国会議員	各委員会
	医療提供体制(医療計画)	社会保険庁改革	少子化、人口問題		日医総研
	高齢者医療制度	経済財政諮問会議	生活習慣病対策	道医————→国会議員	都道府県医師会長会議
	医療法	規制改革・民間開放推進会議	健康フロンティア戦略		道医代議員会
	介護保険法改正	骨太の方針	救急医療	決議、声明、意見書、	道医理事会
	中医協、混合診療	政府各委員会・懇談会	医療機能	アピール、請願	道医医療政策部
	保険者再編	株式会社・特区	有床診	ロビー活動	(医療政策等検討委員会)
	総額管理、伸び率管理、免責制	道州制	病院(規模・機能)	資料提供	
	保険給付範囲見直し	医師養成、臨床研修制度	医療法人制度		
	診療報酬改定	医師免許更新、女性医師増	マンパワー養成・確保		
	介護報酬改定	看護要員確保(外国人)		マスコミ、メディアの利活用	
	薬価改定	災害医療	<日医連>		
道	国の施策への対応	道財政	医師確保対策	道医 → 道	道医代議員会
	地域医療提供体制	三位一体改革	医療対策協議会	道医 → 道議会(議員)	郡市医師会長協議会
	保健医療福祉計画[新・H20~]	特区、道州制	地域医療振興財団	決議、声明、意見書、	道医理事会
	高齢者保健福祉計画	病院事業経営計画	少子化・習慣病対策	アピール、要望、	道医医療政策部
	介護保険事業支援計画	自治体病院広域化	[エンゼルプラン]	ロビー活動、資料提供	道医医療政策等検討委員会
	療養病床再編	地域保健医療福祉推進協議会	救急医療	マスコミ、メディアの利活用	道医療審議会
	支庁再編検討	保健所、保健福祉事務所	公費医療		道総医協
	権限移譲	へき地医療	マスコミ対策		
老人医療費対策推進計画	災害医療	<道医連>			
市町村	市町村合併(支庁再編)	市町村財政	救急医療	郡市医師会	
	地域医療確保	地域保健医療福祉推進協議会	(郡市医師会のあり方)	道医	(道医:医師会のあり方検討委員会)
医療機関	医療圏	自治体病院のあり方	<郡市医連>		
	法人制度	医師確保	医療安全	道医	日医
道民	看護・介護要員確保	個人情報保護法	経営管理	道医	日医
	道民理解・連携	対外広報	日本の医療を守る道民協議会	郡市医	郡市医
国民				道医	郡市医
国民				日医	日医