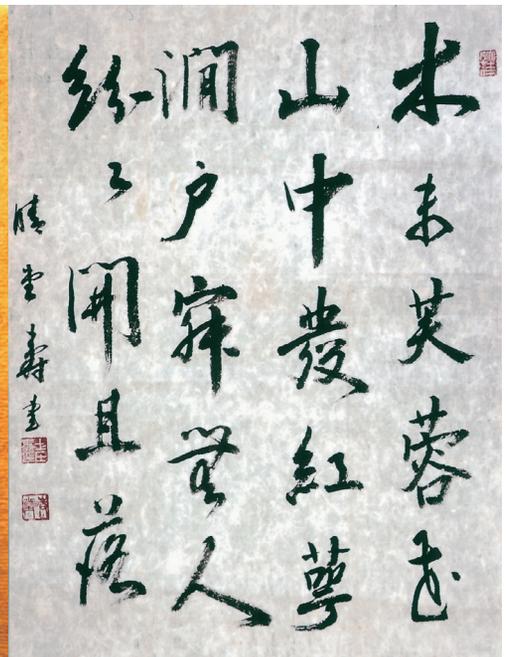


福 井 県 医 師 会

だより

第551号 平成19年(2007)5月



表紙写真説明：緑端石硯

「辛夷塢」は、私が最も愛唱する王維の五言絶句の佳作である。硯は約20年前、初めて訪れた北京・琉璃廠の骨董街の、文房四宝では300年の歴史を誇る「榮寶齋」の参考品コーナーで見つけた、緑端石の文人趣味溢れる一品である。見た瞬間、王維の詩を思い出し、携帯していた唐詩選を主人に示し、無理頼みして入手した。今を盛りと咲き誇る辛夷(こぶし)に群れる蜜蜂。繊細な彫刻は、長閑かな春の日の一瞬を描写して余りある。蕪村の「路たえて香にせまり咲いばらかな」に通じる滋味を感じる。詩は、土田寿先生に揮毫して頂いた。

福井市 吉村 信

辛夷塢(こぶしの咲く丘)  
木末芙蓉の花  
山中に紅萼発く  
澗戸寂として人無く  
紛紛として開き且つ落つ



## ご挨拶

福井県医師会会長 松田尚武

前期に引き続き福井県医師会会長に再選賜わる事になりましたが、厳しく混迷した医療界の中で、私で良いのかと心の中で反芻している次第であります。

4月1日、日本医師会のグランドデザイン2007年－国民が安心出来る医療をめざして－総論が公表されました。内容は医療保険制度と医療提供体制の現状及び将来像について予測し、少子高齢化社会の皆保険制度、介護保険制度、後期高齢者医療制度をどのように策定して行くかを提案しています。将来において後期高齢者医療制度に医療財源として、保険方式ではなく保障方式を採用しようとしているが、現在・将来の日本の財政経済情勢を考えると政策に疑問を感じざるをえません。

さて、安倍内閣が登場し「美しい国」と表現したのはノーベル文学賞を受賞した川端康成氏が「美しい日本の私」で記念講演されたのが初めてだと、ある雑誌で読みましたが、美しい国日本をキャッチフレーズにしている安倍内閣の諸施策は日本の伝統を重んじ相互に助け合い、格差が無く相扶共済の社会保障制度の社会を旨とするには、ほど遠いようです。

直近に迫っている医療政策について、2、3述べます。

1. 医療適正化策：短期的には現役なみ所得のある高齢者患者負担を2割～3割に引き上げ、介護保険における食費・居住費の自己負担化、中長期的な医療政策として平成20年度から5ヶ年計画で平均在院日数の短縮、生活習慣病予防の徹底、療養病床の削減、保険者による特定健診保健指導で生活習慣病を25%減少させる事により、医療費の削減に通じる所です。その効果によってプラス、マイナス10%の支援金の負担、即ち以前の老人医療制度への拠出金に相当する支援金を後期高齢者医療制度へ出させるというものです。47都道府県における1人の県民医療費に差があるのを、個々の都道府県で財政の自己責任で納めさせ、国民1人1人均等化させる制度であるようにも思います。特定健診保健指導の枠組みが着々と進められているが、我々医師及び医師会の役割は非常に重大であり積極的に取り組んでいただきたいと思います。安かろう、悪かろう、悪かろうでは将来に災い

を残すでしょう。健診保健指導の質を高め、担保する評価機関の設置が必要であり、唯一の規制機関となると思います。

2. 後期高齢者医療制度：これは保険制度(特に老人医療制度、介護保険制度等)の経済財政的な行き詰まりの為に、新たに作られたように思います。政府の財政枠組みは決定していますが、診療報酬制度を出来高にするか、包括化にするか、人頭払い制度等が議論されています。この人頭払い制、包括制度が実現すると、その他の保険制度すべてに波及し、世界に冠たる皆保険制度が崩壊の道を進んでしまうでしょう。保険というものは、給付、反対給付の均等の原則で成り立ち、不足の時は、国庫補助を追加し、他国にはない国民皆保険制度が成り立ってきたのではないのでしょうか。半世紀も経ない経験において、老人医療費無料化等、足音高く崩壊したのを眼の当りに見るにつけ、今後消費税を数% (1%上ると2.4兆円税増加) 上げても医療費に供されるとは限りません。目的税化は社会的に税制上無理があ利、経験的に日本の医療において、保険方式が最良ではないのでしょうか？

3. 医師確保対策：国の医師臨床研修制度が3年目を迎え種々の弊害が発生しています。医師研修制度施行後、5年以内の見なおし規定があり、医師不足を論ずる前にこの制度について議論し欠点を修正するのが先決ではありません。人間は自由な規制の無い方向に流れる性質の動物です。日医の会内委員会の中間報告として医師臨床研修制度の前期を終えた医師を、一定期間僻地、医師不足地域での勤務の義務化を考慮すると報告されていますが、前期研修制度を終えた医師の医療のレベル、技術、人間性等を考えた時、拙速に進めるべきではありません。

県では新しい医療計画、健康増進計画、地域ケア整備構想、第5次医療法改正の施行等が始まり、県医師会として積極的に関与していかなくてはなりません。会員の皆様と力を合わせて県民の医療、健康、福祉の向上に努力したく存じます。

何卒温かい御指導御支援を賜りますよう心からお願い申し上げます、就任のご挨拶とさせていただきます。



## ご挨拶

福井県医師会副会長 佐々木 紘 昭

この度の役員改選にあたりまして、再び副会長に選出頂きました佐々木でございます。矢継ぎ早の医療制度改革が予定されている厳しい現実がございますが、微力ながらも一所懸命職務を果たしてまいりたいと存じますので宜しくお願い致します。ご存知の如く、今や国は巨額の財政赤字（国債残高700兆円、その6割が公共事業）を抱えるに至り、その大きな一因としての現今の社会保障費（20兆円、その中医療費の国庫負担9兆円、一般会計80兆円）の増加を強調すると共に、財政破綻を目前にして、国民に財政の健全化か社会保障化との二者択一をせまっております。国民に不安を煽ると共に、2011年のプライマリーバランスの黒字化を大義名分として、社会保障費の歳出削減の必要性を唱えております。今では、ここ数年に亘る医療費削減策や新臨床研修制度等により、医師の偏在や医師の不足が進行し、地域医療に大きな“ひずみ”を招来するに至りました。

これに追い打ちをかけるかの如く、昨年6月医療制度改革関連法案が成立し、更に一層の医療費抑制策が打ち出されました。これは歳出削減の為、国が当然担うべき社会保障を国民に転嫁するものであります。その内容は高齢者の自己負担の増加、医療費適正化計画の策定、保険者の健診・保健指導の意義づけ、介護療養医療施設の廃止、後期高齢者医療制度の創設、保険者の整理統合等であります。しかし果して、この巨額の債務残高（700兆円）の主因が社会保障費の増加によるものでしょうか。違います。債務の6割は実にこれまでに公共事業の為に発行された国債であります。ただ2000年以降公共事業が抑制された結果、歳出の増加の多くが社会保障費に起因しているだけであります（1990年～2006年の16年間で社会保障費関係は88兆円の増加、公共事業費は従来の分の他に60兆円の増加、この16年間に国債増加分375兆円。一方日本の対外債権残高70兆円）。我が国の現状をみますと、バブルの崩壊や産業構造の変化に

伴う終身雇用制の変化により、若年者の中にパートタイマーや非正社員が著しく増加し、また一方、雇用対策の最たる公共事業の減少に伴い、護送船団方式や公共事業に依存する、所謂従来の生活保障型の社会保障制度が崩壊をきたしてきております。その結果、年収200万円以下のワーキングプアが増加し、貧富の差の著しい二層性の所謂格差社会となってきました。社会の高齢化と相まって、国保の保険料滞納者は実に470万世帯に達し、国保の空洞化と共に国民皆保険制度の存続の危機を迎えた現状があります。また私達の周りを見ますと、女性医師や看護師の就業環境の問題があります。

今の社会環境では、特に女性は出産、育児、介護等により、一時的にも休業せざるを得ない事が多く、その後は再び労働市場や社会へ参加を希望しても、いくつかの困難な問題があります。

これまでの我が国の社会保障制度では、人生の前半、中盤の社会保障が貧弱である為、この時期に必要な育児や保育サービス・養老サービス、職種毎の再教育等を十分に受けることは出来ません。男女参画が推進される今日、その為に埋もれているマンパワーを発掘していく為にも、社会保障制度はこれまでの生活保障型から地域社会が担う参加保障型の福祉サービスに転換していかざるを得ないでしょうし、その為の福祉サービスシステムの構築が急がれると思います。そのような視点からも、社会保障費は削減されるべきではありませんし、私共もこのような事を念頭において、会務を遂行していかねばならないのではとも思っております。

今こそ国は、縦割り行政の弊を改め、一般会計（80兆円）特別会計（290兆円）を一体とした形で、真に必要な予算を組んでいくべき時ではないかと思っております。日医としても、これからも尚一層強くその事を訴えていかねばならないのではないのでしょうか。



## ご挨拶

福井県医師会副会長 大中正光

さる3月22日の第211回福井県医師会定例代議員会において、副会長に選出賜り大変光栄に思うと共に、心より感謝とお礼を申し上げます。会長を補佐し、会員の皆様と共に地域医療の推進に努力をしまいる所存です。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

医療費抑制政策を目的とした昨今の医療制度改革はその歴史をたどると、1993年の米国クリントン大統領と日本宮沢首相との会談から始まっているようである。つまり、米国はその翌年の1994年から毎年日本に対する内政干渉もはなはだしい「年次改革要望書」を日本政府に突きつけてきた。これは日本の個別産業分野参入(規制緩和)や構造改革などを日本に迫る米国の包括的なアプローチであった。その中に医療の項目も入っていた。これは「米国の第二の占領政策」と言われているそうである。小泉内閣になってから、「経済財政諮問会議」と「規制改革会議」を巧みに使って、医療費抑制政策を目的とした医療制度改革を決定づけてしまった。この二つの会議のメンバーは主に財界人とエコノミストであるが、ほとんど両方の会議にダブっている。国の政策をわずかの人間で強権的に遂行したのは、敵ながら天晴れといわなければならない。その間、医療政策に携わっていた国会議員や日本医師会の提言は完全に無視されたのである。

今、日本の医療政策は完全に変質を遂げている。Medical ReformからHealth Reformへ。つまり、治療のみではなく、予防医学を包括した政策へ。2008年度から始まる様々な医療費適正化政策がこれである。本質的には後期高齢者保険、保険者による特定健康診断・保健指導、療養病床削減・地域在宅ケアなどは数値目標を課し、国から地方(都道府県)へ責任転嫁する政策である。国民の健康は憲法で保障されたもので

国がその責を負うべきと思っているが。

医師不足・偏在などから医療崩壊といわれて久しい。ここに来てようやくいろんな分野の人たちが、低医療費政策は誤りであると言い出した。今まで日本医師会ですら厚生労働省より低い医療費を算定し主張していた。よく言われている数値であるが、2003年度の対GDP比日本の総医療費は7.9%で、OECD加盟30カ国中21位である。ちなみに米国は15%である。医療格差社会の米国と医療格差を防御してきた国民皆保険の日本。今、医療の進歩は大変早い。国民は誰もが最先端の医療を受けられると思っているし、願っている。診療報酬の改変は機械的でなく、医療の中身を熟知している者が行うべきである。

ある学会で、麻酔医は昔から一度たりとも充足したことはないと言っていた。地方の産科医療の崩壊は深刻である。また地方の小児科、特に夜間休日救急体制が崩壊している。少数の小児科医の努力で何とか持ちこたえているが、集約化が模索されているが複雑な問題が絡んで非常に困難である。混合診療、保険免責制度、かかりつけ医制度など賛否両論問題がある。我々医師会は、次から次へと襲ってくる制度改変への対応できりきり舞いをしているのが現状である。積極的に医療政策を動かそうとするには、やはり日本医師会を中心に強くせざるを得ない。そして、低医療費政策が今日の医療崩壊への道を歩みつつあることを、広く国民の皆さんに理解してもらおう努力をする必要がある。福井県の医師登録数は約1,700人であるが、県医師会に入っているのは約1,000人である。多くの医師の意見を集約するには、未加入の医師の参加を促していきたい。ご支援のほどよろしくお願いいたします。