



新年を迎えて

北海道医師連盟

委員長 長瀬 清

謹んで新年のお慶びを申し上げます。会員の皆様には、決意も新たに新年をお迎えのことと存じます。

昨年は政治、経済ともに大変な年でした。安倍内閣を引き継いだ福田総理も超短期で政権放棄、麻生内閣の誕生となりました。いわゆる「ねじれ国会」で誰が首相を務めても国会運営は厳しく、民意を問わなければならない場面と思われました。

この時期、米国のサブプライムローンに端を発した、世界的金融危機、経済不況は日本経済をも悪化させました。優良企業も軒並み業績を落としています。加えて急激な石油の価格高騰が、われわれの家庭生活を脅かしました。

このような中で、米国ではブッシュに変わる次期大統領選挙が長期間にわたり行われました。クリントン有利の選挙を、アメリカの変革を訴え国民の多くの支持を得たオバマ候補が急追逆転し、本選では共和党マケイン候補をも圧倒的大差で退け、黒人として初の大統領の座をものにしました。アメリカは未来への舵取りを未知の力に託しました。

これに引き替え日本では旧態依然たる権力争いに終始しています。日本の進むべき道をしっかり指し示す政治家のいないことは寂しい限りです。

本年9月までには衆議院の解散総選挙が必ず行われます。前回の総選挙で大量当選をはたした議員が、各選挙区でどのように評されるのか大変注目されるところです。

昨年の道医連郡市代表者会で、来年の参議院議員選挙では医師である現参議院議員の西島英利氏を推薦候補とすることに決し、また、衆議院議員選挙では各選挙区からの候補者の推薦をいただきました。事情が大きく変化しない限り、当面はこの決定どおりに運動を進めていきたいと考えています。

「骨太の方針2006」による社会保障費の毎年2,200億円削減の施行は、昨年提示の21年度予算案では一応阻止出来ましたが、単年度のみ案であり次年度に大幅削減があるかもしれません。

加えて、医療では医師不足、偏在による、救急医療や周産期医療が危機的状況にあること、医療制度改革関連法の施行による特定健診・特定保健指導や後期高齢者医療制度、医療に関わる異状死の死因究明制度創設等解決すべき懸案事項が山積しています。

従って本年および来年の選挙は極めて重要な選挙であると考えています。

医師連盟員の皆様には、強い危機感をもって自ら行動するよう切にお願いいたします。

最後に、皆様のご健康と層一層のご活躍を祈念申し上げます。



新年を迎えて

参議院議員 西島 英利

北海道医師連盟の先生方におかれましては健やかで清々しい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は衆議院において与党が圧倒的多数の議席を誇る一方、参議院では民主党が第一党で野党が過半数をしめるというねじれ国会の中、自由民主党国会対策副委員長として、与野党の調整に奔走する毎日でした。年始めからの日銀総裁人事や道路特定財源の問題で国会空転。その後4月より国会は正常化したのですが後期高齢者医療制度スタートの際における国民の皆様への説明不足による混乱。その後の福田首相の辞任、麻生総理の誕生。あわただしい国会であり、なかなか物事が決まらない国会で、皆様に大変ご心配をおかけしてしまいました。

また、サブプライムローンの信用破綻は世界経済に大きな影響をもたらしました。米国においては信用収縮が、住宅、自動車の購入のストップ、そして医療サービス利用の躊躇すら起こっていると聞きます。一方、我が国においては、住宅、自動車に関しては、米国同様大きな需要減が起きていますが、医療に関しては米国とは事情が違います。これは、医療が米国においては、市場経済の一サービス商品であるのに対し、日本の医療は単なる商品ではなく、「困った時はお互い様」、といった諺が示す助け合いの文化、道徳観そのものになっているからだと思います。言い換えれば、日本の誇るべき道徳、精神風土が「国民皆保険制度」を造り、守り、そして今日、それが最後の所で何とか、セイフティネットとして機能しているのだと思います。

医療、社会保障に携わる自民党の多くの議員は、今こそ、日本の誇るべき、この助け合いの文化、そしてぎりぎりのセイフティネットをなんとか守らなければならないと考えました。その結果が、2009年度予算の政府案です。社会保障費の自然増に対するマイナス2,200億円の問題ですが、年金、医療、介護は2,200億円の枠外に置くことにしました。また、特別枠として、医師確保対策、難病対策、がん対策等に社会保障関係に630億円余を追加計上しました。

これは、政府、自民党が、医療、社会保障の再生に向け大きく舵をとったと理解され、同時に22年4月の診療報酬改定が必ずしもマイナス改定ではないことを意味しています。

本年は医療の崩壊を食い止めるため、社会保障再生の流れをより確実にするため、政治に対する医療界からの働きかけが本当に重要となります。どうぞ、本年もよろしくお願いいたします。

第45回衆議院議員総選挙に臨む北海道医師連盟の基本的姿勢について

北海道医師連盟では、昨年10月13日開催の平成20年度第2回道医連郡市代表者会におきまして、第45回衆議院議員総選挙における当医師連盟としての「候補者推薦の基本的考え方」(別記1)を決定し、それに基づき、ブロック内郡市医師連盟が統一して推薦する「小選挙区」立候補予定者(平成20年12月末では9名)の推薦を決定いたしました。

その後、全国都道府県知事会議(平成20年11月19日)、経済財政諮問会議(翌1月20日)における麻生総理大臣の問題発言が報道されました。このことについては北海道医師会が二度にわたり抗議文(別記2)を麻生総理大臣に直送し抗議を行っております。併せて、道内郡市・医育機関医師会にも周知するほか、全閣僚、自由民主党本部、自由民主党北海道支部連合会、道医連推薦自由民主党国会・北海道議会議員、道医連推薦次期衆院選立候補予定者、日本医師会、都府県医師会、道政記者クラブ所属マスコミ各社「日本の医療を守る道民協議会」構成団体に通知されております。

北海道医師連盟では、麻生総理のこの問題発言をきわめて重く捉え、すでに推薦を決定しておりました自由民主党所属の候補予定者9名に対して、この発言に対する考えと今日の医療崩壊の原因に対する認識を問うアンケート調査を実施しました(別記3)。その回答内容は、別記4のとおりであります。

この回答内容を元に、当医師連盟では12月9日に常任執行部役員会を開催し、改めて「候補者推薦の基本的考え方」の再確認と、「小選挙区」立候補予定者の「推薦の妥当性」について協議いたしました。この協議の結果、当医師連盟としては、①唐澤日本医師連盟委員長から都道府県・全国郡市区医師連盟委員長宛に送られました「社会保障費財源確保の約束について」(平成20年12月8日付、日医連発第32号)をもって、自由民主党の社会保障の財源確保への前向きな対応と、医療崩壊阻止に対する党を挙げての精力的な取り組みを評価する、②社会保障政策に対する民主党の考え方には、医師会の主張とまだまだ大きな隔たりがあること、を確認し、当初の「候補者推薦の基本的考え方」を変えることなく、引き続き日本医師連盟と協調して支援していくことといたしました。

この当医師連盟の第45回衆議院議員総選挙に臨む基本的姿勢等の維持につきましては、同月13日開催の北海道医師会第5回全理事会終了後の当医師連盟執行役員会で了承をいただいております。

連盟員各位におかれましては、何とぞご理解を賜りますよう切にお願い申し上げます。

北海道医師連盟 副委員長 宮本慎一

別記1

第45回衆議院議員選挙における候補者推薦の基本的考え方

平成20年10月13日 北海道医師連盟

1. 北海道医師会の理念を十分に理解し、北海道医師会の政策遂行に協力できる候補者を推薦する。
2. 政権与党である自由民主党を支持することを一義とするが、候補者個人の見識、人間性、政治姿勢、政策立案能力および活動実績を参考にして推薦する。
3. 北海道医師連盟は、各郡市医師連盟の意見を尊重しかつ地域の特性を考慮し、北海道医師連盟執行委員会にて推薦を決定する。

別記2 抗議文

麻生総理大臣の「社会的な常識がかなり欠落している人が多い」との発言に抗議する
(平成20年11月20日)

麻生総理大臣は11月19日に開かれた全国知事会との会合で、「地方が抱える医師不足の問題についてどう考えるか」という質問に対し、「自分で病院を経営しているから言うわけではないが、はっきり言って、社会的な常識がかなり欠落している人が多いと思われる。とにかく、ものすごく価値判断が違う。それはそれで、そういう方をどうするかという話を真剣にやらないといけない」、「地方病院での医者の確保は、自分で病院経営しているから言うわけじゃないが大変だ」、「小児科、婦人科が猛烈に問題だ。急患が多いところは皆、医師がいなくなる」、「これだけ医師不足が激しくなってくれば、責任は医者の方にある話じゃないか」、「急患が多い診療科は、皆、医者は引く。だとしたら、そういう診療科だけ診療報酬を引き上げるなど、変えてみたらどうか。正直、これだけ医師不足が激しくなってくれば、責任は医師の側にあるのではないか」などと述べた。

これらの発言は、全国的な医師不足・地域医療や救急医療の崩壊が、長年の医師養成の抑制、医療費の抑制策にあるという認識が全く欠如した、極めて理不尽な発言であり、また、その責任を医師の側へ転嫁するなど、到底、看過できるものではない。

私ども北海道医師会は、このたびの麻生総理大臣の全国知事会でのこれら発言に対して強く抗議し、その撤回と謝罪を求める。

麻生総理大臣の高齢者医療に関する「たらたら飲んで、食べて、
何もしない人の金を何で私が払うんだ」等の発言に抗議する
(平成20年11月28日)

麻生総理大臣は11月20日に開かれた経済財政諮問会議における「社会保障・税財政一体改革について」の論議の中で、「(高齢者の中には) 医者にやたらにかかっている者がいる」「私の方が税金は払っている。たらたら飲んで、食べて、何もしない人の分の金を何で私が払うんだ」等、社会的弱者を卑下するきわめて不穏当な意見を述べた。

このことは、先の「社会的な常識がかなり欠落している人(医師)が多い」等の発言と同様に見識のない発言であり、国民に一層の失意を与えるものである。

総理大臣とは、日本国憲法第25条に社会保障の向上、増進が国家の社会的使命と謳っている常識を、為政者として十分に弁え熟知しているものと考えており、このたびの発言はその認識が欠如したものであり、いささか疑念を抱くものである。

私ども北海道医師会は、麻生総理大臣のこれらの発言に対して強く抗議するとともに、軽挙妄動を慎み精進することを強く求める。

別記3 推薦候補者へのアンケート依頼文書

衆議院議員総選挙立候補予定各位

麻生総理の全国知事会における発言について

麻生総理大臣の11月19日の全国知事会での発言、翌20日の経済財政諮問会議での発言は、地域医療の崩壊が長年の医療費抑制策と医師養成の抑制策にあるという認識に欠けた発言であり、地域医療に献身的に努力している医師に対する愚弄以外の何物でもありません。この発言に対して、北海道医師会は謝罪と撤回を求める抗議文を総理大臣に送付いたしました。日本医師会も唐澤会長が発言に対して抗議し、直接、麻生総理大臣に抗議文を手渡しました。これに対して、麻生総理大臣は謝罪し、発言を撤回されましたが、この発言については、いまだに多くの会員からの抗議・不満の声が寄せられています。

自民党総裁でもある麻生総理大臣の今回の一連の発言について、北海道医師会として、次の点をお尋ねいたします。

1. 今回の全国知事会、経済財政諮問会議での麻生総理大臣の発言に対しての、貴職の考えをお伺いしたい。
2. 北海道医師会は、全国的な医師不足や地域医療・救急医療の崩壊は、長年にわたる医療費の抑制策にあると考えていますが、貴職の考えをお伺いしたい。

平成20年12月5日

北海道医師会 会長 長瀬 清

別記4 第45回衆議院議員総選挙立候補予定の方へのアンケート調査の回答状況（平成20年9月実施）

第1区：長谷川 岳氏（自由民主党）
① この度の総理の発言については、厳しい環境の中で医療現場を懸命に守り、努力されている医師の方々に対し、一国の総理として極めて不適切な発言であり、私も強い憤りを感じているとともに、同じ政党に所属する者として、心からお詫び申し上げます。 ② 医師不足や地域医療問題については、私としても、医療費の抑制が大きく起因していると考えます。国民の安心を守る医療費を含む社会保障費については、現場の実態を把握した上で、安定した財源の確保がなされるべきであり、他の行革と同じ観点で削減してはならないものと考えております。
第2区：吉川 貴盛氏（自由民主党）
① 二つの発言は当然前後の脈絡があつてのことと思いますが、その真意が分かりません。政治家としてあつてはならないことですし、厳に戒めねばなりません。私自身一政治家として心からお詫び申し上げます。私は地域医療に御貢献されている医師の方々に全幅の信頼を寄せております。 ② 全くその通りです。充実した医療提供体制、国民皆保険制度を守るためにも2,200億円のキャップは外すべきです。私は武見敬三先生からお預かりした医療政策研究会の同志の議員と共に、既に行動を起こしております。
第3区：石崎 岳氏（自由民主党）
① 全国知事会での発言については、言葉足らずのところもあるが、率直な感想として、誤解を招くと共に、思慮に欠ける発言であったと思う。 厚生労働分野に長く関わってきた一人として、今、様々な医療現場で大変なご苦勞をされて頑張っておられる医師、看護師の実態を十分理解しており、この度の発言により傷つけられた関係各位に、お詫び申し上げます。 経済財政諮問会議での発言については、前日の発言から、マスコミ報道が一方的に偏った報道だったのではと思う部分もある。会議の後半に、それまでの議論に対する「医療費抑制策」の一つの方法として「予防」の必要性について発言したものと理解できる部分もある。但し、前回同様、言葉が足りないこと、病気や障害に苦しむ人、全てを一括りにした発言は、相互扶助を原則とする、わが国の社会保障制度のあり方からも、誤解を招く発言であったと思う。 ② 毎年2,200億円の削減は、既に限界を超えており、見直すべき。医師不足、特に産婦人科医・小児科医・救急医療医の減少には、過酷な勤務実態や訴訟リスクの問題が指摘されており、政府・与党でまとめた「緊急医師確保対策」や「5つの安心プラン」を踏まえ、引き続き、その推進を図り、十分な予算を確保することに全力を尽くす。 また、地域の救急医療を支えるドクターヘリの配置拡充を促進し、道内5機以上体制を図りたい。
第5区：町村 信孝氏（自由民主党）
① 翌日、陳謝し、撤回したとはいえ、誠に不適切な発言であると思います。 ② いつまでも毎年、2,200億円（5年間、1.1兆円）を削減し続けることは合理的でもなければ、正当でもありません。安定した財源を確保しつつ、必要なものに、必要な予算を出すことは当然だと考えます。
第6区：今津 寛氏（自由民主党）
① 麻生総理大臣の一連の発言に対して、一国の総理大臣として、極めて不適切な発言であったと認識しております。医師不足、地域医療・緊急医療の崩壊等、山積する問題に対処していくには、自民党と日本医師会の強固なパートナーシップが不可欠であり、道内においても自民党道連会長の立場として道医師会との関係強化に取り組んできた矢先の発言であり、大変に遺憾に感じるとともに、麻生総理大臣に対して、猛省を促す所存でございます。 道内においては、今後も変わらず、道医師会との関係強化に取り組み、変わらぬご指導、ご鞭撻を頂きながら、協力関係のもと、崩壊の危機に瀕している道内地域医療を集中的に再生するべく取り組んで参りたいと考えているところでございます。 ② 「骨太の方針2006」に則した、毎年度の社会保障費2,200億円の削減方針は限界にきており、5年間で国庫1.1兆円の圧縮という方針は、産科、小児科、緊急医療、療養病棟などの医療介護へのアクセスを阻害し、地域医療崩壊の危機ともいふべき状況の要因となっていることは否定出来ません。補正予算措置だけではなく、公共歳出全体に占める医療財源割合を増加させ、機械的に行われてきた社会保障費2,200億円の削減は見直すべきであると考えます。

<第6区：今津 寛氏（自由民主党）>の②の回答の続き

また、現在、自民党においても2009年度予算編成での社会保障費の自然増を2,200億円抑制する政府方針を見直しするべく、税制調査会をはじめとする関連部会で議論が最終段階にきております。舛添厚生労働大臣とも緊密に連携を取りながら、今後も医療現場の声、とりわけ道医師会の皆様から頂いております道内の地域医療の現状を国政に反映させるべく、自民党道連会長として全力で努めていく所存でございます。

第7区：伊東 良孝氏（自由民主党）

- ① 市長として市立病院の勤務医や医師会の多くの先生と接してきた経験から、いずれの医師も情熱と使命感に溢れ寝食を忘れ地域医療に貢献していると認識しており、麻生首相の発言は余りにも狭小偏見な見方であり残念である。
- ② 全くその通りであり、時代背景や必要性というものを考慮しない一律の社会保障費抑制や削減には反対であります。医療・福祉が確立しての安全安心の国づくりだと思います。

第10区：飯島 夕雁氏（自由民主党）

- ① 伝えたかったことが本意でなかったにしても、総理大臣の発言としてあまりにも不適切であると言えない。
現在、医療・保健・福祉には様々な問題が山積しており、それら解決の為に努めている議員の一人として、今後もこのような言動が生じるのであれば、強い姿勢で臨んでゆく覚悟。不快な思いをおかけしたことに与党議員の立場からも心からおわび申しあげたい。
- ② 問題の根底に、長年にわたる医療費の抑制策が続けられてきたことがあるのは間違いのない事実と感じている。
(先週、先々週からの税制調査会においても、これらの見通しについて発言を行い、平成21年度予算編成の基本方針とりまとめにおいては、社会保障医療分野への手厚い支援とシーリングの撤廃を強く盛り込んで頂くよう働きかけを行いました。引き続き、しっかりと働きかけて参ります。)

第11区：中川 昭一氏（自由民主党）

- ① 麻生総理自身が謝罪し発言を撤回しておりますが、発言は誠に不適切なものと考えております。
- ② 医師不足は特定の地域の問題ではなく日本全体の問題であり、早急にやるべきことから中長期的なものまで政府・与党一体となって取り組まなければなりません。
深刻化する医師不足問題に対応するため、昨年5月に策定した「緊急医師確保対策」に加え、緊急・産科・小児科等地域医療の確保、医師養成数の増大、勤務医の労働環境改善、ドクターヘリの配備促進等、更なる医療体制の強化を推進しなければならないと考えております。
また、地方自治体において、救急医療に対して、適切に財源配分を行うよう求め、国においても必要な財政支援を行うことが必要だと考えております。

第12区：武部 勤氏（自由民主党）

- ① 大変失礼な発言であり、まことに遺憾に思う。麻生総理に直接猛省を促した。
- ② いわゆる社会保障費の2,200億円抑制策は、様々な分野に悪影響を及ぼしており限界だと考える。持続可能な社会保障制度構築に必要な財源を確保するため、早急に抜本改革の道筋を策定すべく全力を挙げる。

西島英利参議院議員の出版本のご紹介 『挑む医師－国民皆保険制度を守れ！』

このほど、日本医師連盟推薦、当北海道医師連盟も推薦する西島英利参議院議員が著書を東京書籍から出版いたしました。書籍のタイトルは「挑む医師－国民皆保険制度を守れ！」であります。

本書をご覧になれば、西島議員の生い立ちや国会議員となった経緯、そして世界に冠たるわが国の国民皆保険制度を堅持しつつ、医療制度改革に純粋かつ真摯に向き合う氏の熱い気持ちを十二分にご理解いただけるものと思います。

定価：本体1,300円（税込1,365円） 出版社：東京書籍

本書のご注文は、以下の「英仁会事務局」宛てにご連絡願います。

英仁会事務局 〒100-8962 東京都千代田区永田町 2-1-1 参議院議員会館726号室

TEL：03-5512-2726 FAX：03-3508-8726

<http://www.nishijimahidetoshi.net/eijinkai/index.html>

民主党の医療政策について

- 1) 民主党においては、現在まで継続的な医療政策と思われるものはない（表1）。

最近の医療政策では、政府が医療改革関連法案を提出した時に民主党はそれに対抗するように時の影の厚生労働大臣のもとで民主党医療改革作業チームによって作られた「民主党の考える医療改革案」がある（2006）。医療改革関連法は機械的に且つ恒久的に医療費を削減しようと、するものであり、問題が多いものであるが、民主党の改革案はこれにさらに輪をかけ、もっぱら医療費の削減を主張し、いかに医療費を減らすかにその主眼が置かれている。

例えば、改革の主目的には、「モラルハザード等医療費の無駄は削減し、不断の見直しにより医療費の肥大化を排除する」との記載があり、我々医療人にとって看過できない言葉が見られる。また医療費を抑えるために、病床の大幅な削減や、保険者機能の強化、包括医療の促進などを進めるとしている。さらに、根本的に医療の現状の認識が的外れであり、人口当たりの医療従事者の数は医師・看護師ともに欧米並みであるなどの記載がある。医療政策としてはお粗末と考える。この医療改革案もいつの間にか消えてしまっている。

- 2) その後、平成20年（2008年）9月30日に「民主党からのメッセージ」が出てそれまで民主党の政策と言われていた「包括医療」や「混合診療」を否定した文章が出たが、これもどこで機関決定したものかわからない。その後10月10日には「民主党政案INDEX2008」がでたが、これにはどういう訳か、包括医療が復活している。この「INDEX2008」もすぐ取り下げられ、政策に一貫性がない。

- 3) 民主党は平成14年（2002年）に「患者権利法案」を提出して、国会に上程した。この法案は否決され廃案になったが、これは医療者側に一方的に負担を強いる厳しい内容であり、医療の現状をまったく理解していない空論としか言いようがなく、このような法案が成立したら、医療現場は混乱して医師、患者関係は悪化し、今以上に医療崩壊は進むと考えられる。詳しくは法案の本文を精読されたい。

- 4) ここでもっとも重要なのは民主党の支持母体である日本労働組合総連合会（以下「連合」）との政策協定である（表2）。平成19年（2007年）7月9日の民主党と連合の間で、政策協定が結ばれた。ここには、民主党は連合の「政策・制度 要求と提言」を踏まえ、誠意を持って政治の場におけるこれら制度・政策の実現に努める。」とある。

では、連合の「2008～2009年度（2007年7月～2009年6月） 政策・制度要求と提言」はどのようなものかと言えば、福祉・社会保障政策の項目を見ると、主なものでも、①医師国家資格については5年ごとの更新、更新時研修の義務化、更新しない場合は資格停止を検討、②准看護師制度を即時に廃止し看護制度の一本化を実現する、③診療報酬制度の「包括・定額化」への転換、④診療所については定額方式を原則とするが、将来的には家庭医登録制度の採用と人頭払い制度の導入をはかる、⑤保険指定医の定年制、⑥保険者の権限を拡充・強化、⑦保険者による効率的な運営が行えるように医師・医療機関等との直接契約、などが記載されている。

これらはすべて国民皆保険を含む現在の医療制度を改悪し、最終的には崩壊するものとして、医師会が反対してきたものである。論理的に考えても民主党が政権をとれば、この政策を進めると考えるのが普通である。それゆえに民主党を応援することは我々にとっては、自己矛盾である。我々は、社会保障の財源確保への前向きな対応と、医療崩壊阻止に対する党を挙げての精力的な取り組みをしている自由民主党を、全力を上げて強力に推すべきである。今回の衆議院選挙における医師連盟の存在価値はその一点にある。

北海道医師連盟 常任執行委員 直江寿一郎

表1 民主党の医療政策の流れとそれに対する各団体の反論

2002年4月19日	医療の信頼性の確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案（患者権利法案）
2003年10月28日	民主党の政権公約 マニフェスト2003
2004年6月24日	民主党の政権公約 マニフェスト2004
2005年8月30日	民主党の政権公約 マニフェスト2005
2006年4月	「崖っぷち日本の医療を救う」－民主党の考える医療改革案－
2007年7月9日	民主党の政権公約 マニフェスト2007
2008年9月8日	新しい政権の基本政策案－新しい国民生活をつくる－
2008年9月18日	民主党の医療政策に対する日本医師連盟の反論

2008年9月30日	国民が一生、安心して生活できるように地域医療を支える医療従事者の皆さまへ「民主党からのメッセージ」
2008年10月	「民主党からのメッセージ」に対する自由民主党の反論
2008年10月	「民主党からのメッセージ」に対する日本医師会の見解
2008年10月10日	民主党政策INDEX2008
2008年11月5日	「経済・金融危機対策」＝「生活第一」で将来を切りひらく＝

表2 民主党と日本労働組合総連合会（連合）との政策協定

2007年5月31日	連合「2008～2009年度（2007年7月～2009年6月）政策・制度要求と提言」
2007年7月9日	民主党と連合の政策協定 締結
2008年5月20日	「2009年度連合の重点政策」要請を受ける

北海道議会で医療関連の意見書を採択

昨年12月11日（木）開催の北海道議会平成20年第4回定例会において以下の医療関連意見書が採択され、地方自治法第99条規定により北海道議会議長名で衆参両院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣宛に提出されました。この趣旨は、同年10月8日（水）、自由民主党北海道支部連合会が本道の平成21年度予算編成に関わる要望を受けるために開催した「平成20年度団体政策懇談会」の折に当医師連盟が要望した事項（11項目）の1つであります。

意見案第4号 レセプトオンライン請求の義務化に関する意見書

我が国は、世界第1位の健康長寿国となった。このことは、世界に誇れる国民皆保険制度のもと、医師を初め医療関係者の長年の努力により、大病院や専門病院とともに、住民の身近な診療所を通じて質の高い医療が提供され、国民の健康が守られてきたことによるものである。

しかし、近年、医療機関は、たび重なる診療報酬のマイナス改定や医師・看護師の不足などにより、その経営は厳しさを増し危機的状況に陥っているとともに、医師等医療従事者は疲弊しており、閉院や廃院に追い込まれる状況となっている。

こうした中、平成23年4月から、レセプト作業業務を電算化していない小規模な保険医療機関等を除き、すべての保険医療機関等において、レセプトオンライン請求が義務化されることとなった。

日本医師会が本年3月に実施した「レセプトオンライン請求義務化に関するアンケート調査」によると、「導入に躊躇している」あるいは「オンライン化に対応できないため廃院を考えている」と回答した医療機関が合わせて約3割あり、レセプトオンライン請求の義務化は医療現場に混乱や不安を与えているところである。

もとより、保険医療機関等がネットワークで接続され、個人情報等のセキュリティ対策に万全を講じた上で、医療分野におけるIT化が推進されることは望ましいことであるが、医師確保対策が全国的な課題となっている中で、オンライン化に対応できないため廃院を考えている医療機関もあり、地域医療に対する影響が懸念される場所である。

よって、国においては、地域医療を担っている保険医療機関等が、引き続き医療の提供ができるよう、オンラインシステムの導入に当たっては、きめ細かな措置をとるなど十分な環境整備を図った上で、無理のない推進を図るよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

<参考> 平成20年10月8日 自由民主党北海道支部連合会団体政策懇談会での北海道医師連盟の要望事項

1. 医師確保対策について
2. 看護職員の確保対策について
3. 救急医療体制の充実・確保について
4. 乳幼児医療費助成制度について
5. 療養病床再編に伴う入所施設の確保等と療養病床の転換への支援について
6. 社会保障費の自然増を年2,200億円削減することについて
7. 社会保険診療報酬に対する事業税非課税措置の存続について
8. 控除対象外消費税問題について
9. 医療機関の経営安定について
10. レセプトオンライン請求義務化について
11. 介護老人保健施設の指定・変更手数料の軽減、また、新たに検討中の更新手数料を含む「介護保険サービス事業者指定申請手数料」の徴収見合わせについて