

報 告

日医連医政活動研究会（北海道ブロック研究会）

平成27年5月10日（日）、北海道ブロックの「日医連医政活動研究会」を札幌グランドホテルにおいて、郡市医師連盟各支部からご推薦いただいた委員と一般参加者合わせて97名のご参加を得て開催し、来賓各位から講演をいただいたのち、活発な討議が行われた。なお、テレビ会議システムを活用し、函館・北見の両会場で7名が視聴した。



会場風景

開会・挨拶

北海道ブロック研究会の井門明幹事長（美唄市）と北海道医師連盟の深澤雅則副委員長が司会を務め、初めに北海道医師連盟の長瀬清委員長、次いで日本医師連盟の釜范敏常任執行委員からそれぞれ以下の挨拶があった。

長瀬委員長：この会は当初3月に予定していたが、統一地方選挙等のため延期して今日開くことになった。

今日は、社会保障の話を田村元厚労大臣からお聞きできるので非常に楽しみにしている。日本の第一人者である田村先生に、これから一番問題になる日本の社会保障についての見通しや考えをお伺いする。

また、自見はなこ先生にもお出でいただいた。参議院選挙では日医連が推した方が続けて落選するという苦い思いがあり、前回、平成25年7月の参議院選挙では、我々も応援して、羽生田先生を当選させることができた。ご存じのように、当選後は国会で非常に大活躍され、我々の思っていることを代弁していただいている。来年は次の参議院選挙があり、自分たちの仲間で、医療や社会保障のことをよく知っている人を出す必要があるということで、日医連では自見先生を全会一致で推すことを決めた。自見先生はまだ若く、出たばかりで浸透するまでに至っていないので、これから皆さん方のお力をお借りして、全道各地に赴き自見先生を紹介し知っていただこうと思っている。

さらに、釜范先生は、日医常任理事で、日医連の仕事もされており、北海道には初めてお出でいただいた。これから何かとお世話になると思うので、よろしくお願いしたい。

釜范常任執行委員：日医の仕事は昨年6月から始めたばかりであり、今日お邪魔したのは、自見先生のご紹介

と、今医療を取り巻く非常に厳しい状況の中で、医政活動がいかに必要かつ大事であり、どのように活動していけば、日本の優れた医療体制を、今後も持続可能な形で引き継ぐことができるかについて、皆様に申し上げたいと思っている。

講演

「日本医師会の医療政策」

日本医師会常任理事・日本医師連盟常任執行委員 釜范 敏 先生

(略歴：昭和53年に日本医科大学を卒業後、同大付属第一病院小児科等に勤務、昭和63年から小泉小児科医院院長に就任。平成 9 年から高崎市医師会理事、平成13年同会副会長、平成17年同会会長に就任。平成23年群馬県医師会参与就任。平成26年 6 月から現職)

医療は国民皆保険の仕組みの下、政府が管理しており、政治と密接不可分であり、医療に関するいろいろな変更は政治と切り離して論じることにはできない。診療報酬の改定率は内閣が決め、税制も政治で決着するので、私どもの主張がいかに多くの賛同を得、国会議員の理解を得、内閣にその方向を採用していただけるにかかっている。官邸と内閣、政権与党、関係議員が重層的・複合的に関係する中で、それぞれが国のため、国民のために一番良い方向を探るという考えで行動しているが、それらが複雑に絡んでおり、その中で最も良い方向をしっかりと導き出すことが必要になっている。

医療政策を実現するためには、中央と地方で医政活動を展開することが不可欠である。国会議員はそれぞれ選挙区を持ち、その地域には都道府県議会議員、市町村議会議員、首長がおり、それらの方と国会議員は非常に密接な関係にあるので、地域ごとの選挙に医師会の先生方がいかに関わるかが極めて重要である。市町村レベルから選挙活動をしっかりやっていただき、医師会の先生方が大きく関わることによって初めて国会議員との関係が良好になり、深まっていくことになるので、地域における活動こそが極めて重要である。選挙の応援に出るのはエネルギーも要り、忙しい中で大変であるが、是非選挙事務所足を運んでいただき、場合によっては、その選対の中で重要な役割を担い、信頼する議員をしっかり支えていただきたい。そうした活動こそが医政の基本である。



講演する釜范常任執行委員

政治活動の実施のプロセスは、まず政治動向の観察であり、その中で医療の専門の立場から危惧の念を抱いた場合に、どのように対応するかが大変重要である。日医では、定例の記者会見などで日医の見解をしっかりと訴え、多くの国民の支持を得ることを常に考えながら行っている。要請活動では、政府を始めいろいろな方

をお願いをし、日医の主張は理にかなっており、国民のためになり、国の進む方向としても良いと、多くの方の同意を得ることが何より大事である。国民運動の展開としては、現在、国民医療を守るために総決起大会を展開しているが、これには医療関係団体が結束し、同じ方向を目指していくことが必要となる。

政策実現のための活動の中で、組織内候補の選出が非常に大事である。現在、組織内候補である羽生田先生が国会におり、情報を共有しながら活動することの大事さを実感している。組織内候補が日医の考えをいろいろな場面でしっかり表明していただくことが大事であり、その意味で来年の参議院選挙では、自見先生には是非国会議員になっていただきたい。また、会派に関わらず医師である国会議員と、同じ医療に携わるという視点で意見交換を行い、共通の方向を見出していこうとしている。

次に横倉日医連委員長が再三強調される組織強化については、この会の直前の打合せで、田村議員から、今回の介護報酬の改定は介護関係団体の組織化が十分でなかったのも、現場の意見を改定に反映できない部分もあった、との指摘があった。主張する場合には組織としてのまとまりが必要であり、日医もこの組織強化に力を入れていかなければいけない。

組織強化については、日医「医の倫理綱領」を旗印とした公益活動の深化が挙げられ、都道府県医師会との相互関係を含めた会員情報システム、医師認証カードの普及などを通じて、医師会入会のメリットを特に勤務医の方々に感じていただくことが必要である。医師賠償責任保険をとってみても、日医の制度が保険料や内容等で優れており、これが医師会加入の大きな利点ではあるが、勤務医の方々に十分アピールできていないと反省している。日医の会員数を郡市区の会員数にまで何とか増やしたいと考えており、研修医の会費の減免等を検討している。また、会費の問題だけでなく、医師会のこともよく知ってもらうことが必要であり、その活動は非常に公的な部分が多く、地域医療を支えるためになくてはならない活動であることを十分に理解していただこうと思っている。

最後に、組織内候補の重要性については、来年7月の参議院選挙の比例代表の組織内候補に、自見はなこ先生の推薦を昨年11月に決めた。若くて、勤務医で、女性という候補はこれまで日医の組織内候補にはいなかった。自見先生は、日本の医療制度を高く評価し、この維持は容易でないことも深く認識する中、どうしたら持続可能な形で次世代に繋いでいけるかの考えを持っており、それは日医の思いと全く一緒である。参議院比例選挙では、候補者の名前を書いていただかないと当選には繋がらないので、候補の名前を投票用紙に書いていただくという取り組みに全力を挙げていきたい。

講演

「今後の社会保障制度について」

衆議院議員・元厚生労働大臣 田村 憲久 先生

（略歴：三重県松阪市出身で、国立千葉大学法経学部卒業、平成8年に衆議院議員に初当選された後、厚生労働大臣政務官、文部科学大臣政務官、総務副大臣、厚生労働大臣などを歴任。平成26年12月の総選挙で当選7期目。現在は自民党政務調査会会長代理）

去年の9月3日まで厚生労働大臣を拝命していた。本当に幅広い厚生労働省の仕事の中でメインは社会保障である。社会保障給付費は115兆円ぐらいあり、一番大きいのは年金で56兆円、次に医療が37兆円、残り22.2兆円の中で介護が10兆円、子育てはまだ5兆数千億円である。やはり医療は非常に大きい。

釜范先生から先ほどお話があったが、医療に関わる部分は政治と密接で、いかにこの政治連盟活動が大事かという話になる。

大臣になって頭が痛かった仕事は診療報酬改定と介護報酬改定で、介護報酬改定はマイナス2.27%と大変なマイナスであった。財務省は財政再建に舵を切っているから、マイナス6%からの戦いで、2.27%まで戻すのが大変であったというのが、この改定の実態である。

一方で、診療報酬改定はネットでプラス0.1%といっても消費税も入っていると怒られたが、これもいろいろな仕掛けをする中において、消費税1.36%分を初診・再診料等の基本診療料を中心に付けたが、これも実は初め財務省は1.23%と言ってきた。1.23%と1.36%では全然違うので、そこからのスタートで、それこそ羽生田先生や武見先生などいろいろな方々が動いていただいて押し返したわけだが、そもそも消費税すらまともにももらえない状況の中で我々は戦っている。

私も厚生労働大臣として、医系議員ではないが今までずっと社会保障をやってきたので、いかに医療は大事かを分かっている。小泉内閣のときの毎年2,200億円キャップをはめたことに、本当に我々は責任を感じているが、あのやり方をしたら医療は崩壊する。

それを念頭に置きながら、医療、介護をどうやって充実していくかを考えてやっているが、大臣がいくらやっても駄目で、やはり党の方が動いてもらわなければならず、その党の中心に立っていただくのが、先生方の代表である羽生田先生である。もちろん、武見先生や鴨下先生やいろいろな医系の先生方がいるが、先頭を切って、切り込み隊長で行かれるのは羽生田先生である。日医の代表である羽生田先生がやる分には誰も文句は言わないので、大変助けていただいている。

いよいよこの年末に診療報酬改定がある。社会保障特命委員会の委員長代理は鴨下先生であり、私も委員長代理ではあるが、私は介護の担当であり、鴨下先生が医療の担当となっている。私は鴨下先生を先頭に立てて戦っていかなければならないが、この時の切り込み隊長は羽生田先生になっていただかななくてはならない。

その意味で、この政治連盟の活動を活発にさせていただきたい。併せて、来年は参議院選挙であり、自見先生はすばらしい候補予定者であると思うので、しっかりと政治の場に代表としてお送りいただくことをお願いしたい。



講演する田村議員

税と社会保障の一体改革の関連では、私が大臣のときに有識者の方を交えた社会保障制度改革国民会議を設置し、時には横倉会長にもお越しいただき、いろいろな議論をさせていただいた。その中では三つの視点で物事が議論され、その一つ目は、負担能力に応じた負担を考えるということで、高額療養費の上限額の見直しや、貯蓄額による介護保険の入所費用の全額負担などである。二つ目は、全世代型の社会保障ということで、子供たちにもしっかりとお金が行くように消費税を使っていこうということである。三つ目は、病院完結型の医療から地域完結型の医療・介護へという考え方で、地域包括ケアシステムを法律の中にしっかりと位置付けながらやっていくということである。

今、プログラム法に則って議論しているのは、国保改革である。今度、県が国保の財政主体となり、地域医療計画も県が主体で、病床規制等々も県が行うこととなる。更に地域医療構想では病院からすでに病床機能報告が提出されており、3年ぐらいするとたぶん定量的になると思われる。日本は医師不足と言われるが、今の

医師数は千人当たり2.3を超えて、だんだんとOECD加重平均に近づいている。ベッドが多いことは間違いなく、千人当たり日本は13.4で、フランスが6.幾らかで、イギリスやアメリカは3ぐらいである。臨床医の数も当然日本は少なく、100床当たり17.1人で、フランスが大体48人くらい、アメリカ80人、イギリス100人であり、ベッドは多過ぎたのかもしれない。しかし、これから高齢化で入院される人が増えてくるので、減らすわけにいかないが増やすわけにもいかない。そこで、適正に配分しようというのが、今回の地域医療構想であり、これも県が責任を持つこととなる。

県が保険者としての責任、計画の責任といろいろな責任を負うこととなり、医療費の適正化という言葉は好きではないが、医療費もある程度無駄のないようにしていただこうということである。それぞれの地域によって状況は違うので、各地域で把握しながら、必要なベッド数を整備していこうというのが、今回の大きな改革の一つである。

我が国は1970年に高齢者の比率が人口の7%を超えた高齢化社会に入り、14%を超えた高齢社会には1994年に入り、更に2007年には21%を超えた超高齢社会を迎え、最近では26%ぐらいになっている。

その中で少子化にもなっており、1986年にはこれまで一番出生率が低かった1966年、丙午の年の1.58を下回る1.57で、1.57ショックというのがあったが、今では1.43である。しかし、一時は1.26までいっており、大分戻したことになる。1億人の人口を保つには1.8、できれば2.07で維持ができるので、2040年に向けて2.07までに持っていくことで計画を立てているところである。

この少子化の対応の一方では、高齢化社会で医療費がかかってくるので、地域包括ケアシステムに対しては当然先生方の力を貸していただかなければ対応できない。地域包括ケアシステムの要は医療であり、介護だけではできない。そのために、診療報酬で主治医機能を評価したところ、あまり手を挙げていただいておらず、改良の余地があると思っているが、主治医機能を発揮いただかなければ地域包括ケアシステムは成り立たない。

確かに24時間型の定期巡回・随時対応型のサービスが動き出しており、何かあったときには特養の代わりに、訪問看護もあり、看護師が飛んできてくれるというシステムである。

もう一つは、小規模で多機能な居宅介護・看護という地域密着型のサービスを今広げているところであるが、この在宅介護、在宅療養をまだまだ広げていかなければならない。しかし、在宅療養支援診療所をお願いしても、なかなか24時間対応できないということから、機能強化型の形で幾つかの先生方に連携していただきながらの対応もお願いしていかなければならない。

認知症が一番大変であり、初期集中支援チームがいよいよ動き出した。保健師や看護師だけではなく、もちろん専門医の先生方も入り対応していただくことになる。そこに医療がしっかり介在してくることが大事であり、医療の世界に力を貸していただくというよりは、中心になってご活躍いただかなければならない分野である。このように見てくると、本当にこれからどんどんお金がかかる。

我が国は、2020年にプライマリー・バランスを黒字化にするとしている。今、新聞を賑わしているのは名目で経済成長が3%であり、その分だけ税収も伸びるのであり、歳入と歳出のギャップは9.4兆円にもなる。9.4兆円をどうするか、社会保障ではジェネリックはあと1、2年しかないのに8割までとし、75歳以上に自己負担2割というのも見られたがそれはさせるつもりはない。

私には9.4兆円を削減するそれなりの計画があり、4.1兆円は社会保障以外にも他省の予算要求でシーリングがかけられることで出てくるが、残り5.3兆円は税収の伸びでクリアできている。また、内閣府の試算では、社会保障の自然増は約8,000億円伸びるとの計算であったが、実際には毎年6,000億円しか伸びておらず、2,000億円減っており、これだけで5年で1兆円となることから、かなり圧縮されると見ている。

更に、医療、介護は、予防、健康管理の方に舵を切っている。よく呉方式の横展開と言われるが、呉市では国保などを中心に医師会等の協力を得て、いろいろなデータを使いながら受診勧奨し、結果的に透析などでかなり予算が減り、ジェネリックの利用率も上がっている。これは、都道府県単位でもデータヘルスを基に、予防や健康管理で医療費を抑えて行こうということが始まっている。今、自民党の財政再建は、財政健全化特命

委員会で議論しているが、私が毎回言っているのは、社会保障費を抑える、適正化するのは当たり前であり、やれるものは出すが、以前のような問答無用に2,200億円を切れ、ということを抑えなければ医療は崩壊することになる。国民にとっても、医療界にとっても、国の財政も幸せというのは、国民の皆さんが悪くならないということであり、それを中心に適正化をやっていこうと言っている。

私が大臣のときに健康づくり推進本部を厚生労働省内に作り、2025年までに医療、介護の給付費ベースで5兆円を減らすという計画を作ったが、これを実行していくだけで、多分1兆円は出ると思うので、それによりこの9.4兆円を乗り越えていくこととなる。私は、財務省がこの12月に診療報酬全体を改定するので、これを先にリークして、厳しいから診療報酬を切るということでやっていると思っている。

我々は医療行政をやっていく中において、一番に相談をさせていただく相手は先生方であり、日本医師会であると思っている。それは、今までも一緒にやってきたからであり、一番信頼関係があると思っている。国の財政と戦うことから厳しいときもあるが、厳しいときには厳しいなりにご示唆をいただければありがたい。

そう言いながらも、先生方とお会いしてお話しし、ご意見をいただく機会は年に1回あるかないか、と限られている。それを常時、国に届けていただくためには、先生方を代表する方を送っていただかなければならないということであり、重ねて自見はなこ先生をよろしくお願ひしたいと申し上げて、終わりとしたい。

質疑

◆井門幹事長：講演の中でTPPの話があり、TPPはもう医療は関係ないとのことであるが、医師会としてはTPPに警戒を持っている立場であり、本当に安心してよいのか。

◇田村議員：守秘義務に絡むのであまり言えないが、今、TPPで医療分野が一つだけやっているのは、知的財産権である。アメリカが薬の特許期間について新興国に出している要望は、日本はクリアしており、その意味で、日本はアメリカとともに新興国に向かって特許期間を守ってくれという立場で、それ以外大きな問題はない。

講演

「なぜ政治を志すのか」

次期参議院比例代表選挙・日医連推薦候補者 自見 はなこ 先生

(略歴：長崎県佐世保市出身。筑波大学第三学群国際関係学類卒業後、平成12年に東海大学医学部医学科3年次に編入学、同16年同大卒業。東京大学医学部小児科に入局後、青梅市立総合病院、虎の門病院に勤務、現在に至る。同22年から国会議員秘書を務め、同25年からNPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。日本内科学会認定内科医、日本小児科学会小児科専門医、国会議員政策担当秘書の資格を有する。)

私は昨年11月25日の日本医師連盟執行委員会において、平成28年夏の参議院比例代表選挙の組織内候補として推薦いただき、改めてお集まりの先生方に心から感謝申し上げます。日本医師連盟の長い歴史の中で、私のような女性で、勤務医で、30歳代がこのような立場を仰せつかっておらず、果たして私にこの大役が務まるかとの思いで日々活動している。それゆえに、私が果たさなければいけない役割があるのでないかと思いながら日々研鑽を積ませていただいている。私は、今こそまさに全国津々浦々、女性も勤務医も幅広く手を取り合って、医療界が一致団結して一枚岩になっていくべき時であると考え、そのお役に立ちたいという気持ちで、今回の公募に応募させていただいた。

ごく簡単に自己紹介と、そしてなぜ政治を志したのかを話すと、私が小学2年のとき、九州大学第一内科の勤務医であった父が政治の道に転向した。以後30年、大変政治と関わりが深い家庭環境の中で育った。アメリカのボストンで過ごした高校時代の大変有意義な経験から、将来は国際関係で働きたいと筑波大学に進学し、

卒業した。卒業間際になり、医師の多い家系で、おじ、おば、あるいは父のように、直接人に触れて役に立つ職業に就きたい、医師になりたいとの思いを強く持ち、両親に無理を言って医学部に編入学した。卒業したときは、将来はおじのように小児科・内科を掲げる開業医になる夢を持ち、小児科に進むことにしたが、母校の関連病院が神奈川県にしかなかったので、東大の小児科に入局し、以後は関連病院を回って、現在は虎の門病院小児科で勤務医をしており、最近は忙しくなったが、まだ月に1回の当直もしている。私は両親に無理を言って医師になったので、両親に恩返しをしたい気持ちを強く持って、小児科の専門医が取れたタイミングで、教授等に相談し、午前中は外来、午後は父の仕事を手伝う日々を4、5年繰り返した。



講演する自見先生

その生活をして初めて感じたことが幾つかあり、それは勤務医のときには全く感じていなかったことである。勤務医のときは、病院と家を往復する日々で、いろいろなことを考える余裕すらなく、日々、外来、救急車、当直、明けてまた外来、病棟と、全てのことをやっているうちに、自分たちこそが地域医療を支えている要であるとの思いをぼんやりと抱いていたが、父の仕事を手伝って初めて、それは大変に誤った考え方であると気付いた。父の政治の仕事を手伝って、初めて行政或いは政治の立場から、陳情を受ける側の立場に回ったときに、日本医師会や厚生労働省、それからさまざまな関係機関の方々の大変高次元な働き、そして、先生方の診療が終わって夜の時間からの医師会活動を底支えている地域のインフラそのものを、先生方の活動、そういったものが相交わって初めて、私たち勤務医が安心して働ける環境がつけられていたことに気付いた。

私が今回の公募に際して背中を押してくれた出来事があり、それは、虎の門病院の小児科で当直をしていた日のことで、日本にいる娘が腹痛になったとハワイにいるある母親から電話相談があった。一通りの対応が終わったところで、その母親から私の国の私が入っている医療保険では、私は直接医師と話すことすらできない、日本はなんて良い国であると言われた。

私は、国民皆保険は患者様にとって大事なものであるということは十分に分かったつもりでいたが、その時初めて医療従事者にとってもなくてはならないものだと感じた。小児科医なので、目の前に喘息発作のお子さんが二人あらわれ、一人に吸入できて、一人に吸入できない、それが例えばその両親の経済格差によって、私たちがそれを選ばなければいけない時代が来たとしたら、果たして私は医師を続けることができるのかと自問したときに、そんな時代が来たら医師を続けていくことはできない、そして、そんな社会にだけはなってほしくないという強い気持ちになった。

今回の公募に際して、個人的な迷いもあったが、それを押しても、やはり私はこの国のすばらしい制度を守っていきたい。そして、先生方が普段されている本当に地道な、本当に地域そのものの医療活動を分かりやすい言葉で国民の方々にも伝え、その架け橋になりたいという思いで応募させていただいた。

選挙まで1年2カ月で、その間に全国津々浦々を回る。私は全国を回る中で、このような場面で先生方から

一つ一つ丁寧にお声を拾っていききたい。そして、そうしたことを一つ一つ積み上げていききたいと考えている。見てのとりの若輩者で、至らないところばかりであるが、ここにおられる先生方には、本当に身内であると思っていただき、厚かましいがご自身の娘か姪であるという気持ちで、末永く厳しくご指導いただきたい。これから1年2カ月しっかりと歩んでまいりたい。そして先生方とともに歩んでまいるので、ご指導賜りますようお願いからお願い申し上げます。本日は貴重な時間、誠にありがとうございました。

討論

「将来に向けて、日医と自民党に今こそ訴えておきたいこと」

次いで、釜范常任執行委員、田村議員、自見はなこ先生、長瀬委員長がコメンテーターとなって、上記のテーマで討論が行われた（討論内容については、紙面の関係から主なところを記載する）。

◆牧 雄司氏（岩見沢市医師連盟）：広大な北海道では、医師の偏在だけでなく、人口密度の偏在も大きい。稚内と名寄の間に住む方が、小児科で緊急性を帯びたときには、稚内、名寄のいずれかに行くにしても2、3時間かかるということで、道だけでなく、国にも関わっていただきたいという要望がまず一つである。

次に、認知症として地域包括ケアが始まったが、BPSD、すなわち精神ならびに行動の随伴症状をケアするのは、一番難しい対応である。精神科病院は単科なので、合併症を見切っていくのは、包括病棟でも難しい面があり、BPSDが消えた場合の速やかな対応は国の政策としてはあるが、受け入れ側の問題で、容易に退院が進まず、平均在院日数の延長につながるのが日本の抱える問題である。病床削減が先行し、精神科の慢性期医療の点数はどんどん減っていて、財務省では精神科病院はなくなれと思っているのかと悪く考えるが、BPSD対策は一般病床や他科では難しい部分もあり、この点について田村議員からコメントをいただきたい。

◇釜范常任執行委員：広大で人口密度のばらつきがある北海道で、もともと足りない医療資源をどのように配置するかは大変難しい問題であるが、それぞれが住み慣れたところで国民全体が等しく同じようなレベルの医療を受けられるのが理想であり、その方向を目指すという姿勢は堅持しなければならない。現実には、その地域の医師が受け持ち範囲を広げる中で病院との連携を図ることや、日ごろ診療する医師がその変化を早く察知して対応することが当面の解決策かと思う。

財政に限りがある中で、診療報酬を今後どのように確保するかについては、財務省が国全体の財政規律や今後の持続可能性で歳出削減を強く訴えるのは当然であるが、財務省も国民が受けられる医療をどんどん削減して、それが壊れてもいいとは思っていないので、いろいろ議論を戦わせる中で、国民にとってなくてはならないことは体を張って主張し、その実現に努めたいとの覚悟で臨んでいる。

◇田村議員：北海道特有の医療へのアクセス問題は、本当に深刻であると思う。北海道独自の問題については、我々も北海道の議員としっかり話し合いながら、国がどんな形で手伝えることができるかを検討していきたい。

次に認知症についてであるが、精神科病棟は世界に比してベッド数が非常に多いのは間違いなく、減らすというのは今の方向である。精神疾患患者の地域移行についてはいろいろな議論をしながら方向性を出したが、加齢に伴う認知症の悪化への対応を精神科がどうするか、病床をどのように確保するかは、しっかりした視点で見なければならぬ。これから加齢に伴って予防しようが認知症は一定程度出てくるのは間違いなので、先生のご意見をしっかり踏まえながら、これからどのような形を考えていくのか、明確に安心できるような答えを出せるよう検討してまいりたい。

◇長瀬委員長：認知症については、2025年には700万人と言われており、これからどんどん増えていくので、早期発見が必要であり、かかりつけ医の方が早く見つけて対処していくために、道医としてもそれに対応していくこととしたい。

小児救急を含めた救急に関しては、ドクターヘリでは気候や夜間に飛行の制約があるので、地域医療再生基

金を利用してメディカルウィングという固定翼を使った試験飛行をしている。石破地方創生大臣には就任後二、三週間した際にお会いして、また、田村議員にも厚生労働大臣のときにお会いして、小児救急に対しても非常に役立ったこととお話して、北海道という地域にとっては絶対必要であると頼んでいる。本日も先ほど田村議員にお願いし、北海道関係の議員も一生懸命やっていたが、お金がかかるので早々は難しいが、北海道としては絶対にこれは実現しなければならないと思っている。



討論（コメンテーター）

◆笹本洋一氏（北海道医師連盟）：財政制度等審議会の財政制度分科会では、財務省からジェネリックは利用率を2017年度までに80%、75歳以上の医療費の自己負担2割のほかに、受診時定額負担の導入や地域医療構想の勧告に従わない病院に対する知事の権限強化や診療報酬の単価減額等が提示されている。また、来年診療報酬改定があるが、再来年は消費税が10%になるので、自民党では軽減税率導入を公約しており、そうすると、消費税導入時に診療報酬にはどのような影響があるのか、更にその次の年には、介護報酬、診療報酬の同時改定があり、3年連続改定となるのでは思っており、これらに対する自民党の考えがあれば伺いたい。また、日医ではどのような対応を考えているかをお教え願いたい。

◇田村議員：財政制度等審議会の話はいつもいろいろなものが出ては来るが、全部が実現するわけでない。定額自己負担はありえない話であり、党的には絶対通らない話であり、通してはいけないと思っている。

民間病院に対する知事の命令については、法案審議でもおかしいという話は出ており、もとからかなり厳しい制度になっており、これを更に民間病院に命令をして罰則をかけることはそう簡単にやれる話ではない。ただ、その地域の医療を守るという意味では、これは必要なものであり、そこは参画をいただく中で、それぞれ自主的にこれに従っていただくという話であると思う。

地域医療構想と診療報酬とのリンクについては、確かにそれをリンクすれば一番効果は高いとは思いますが、すごい反発が起こることが考えられ、それはできないことであると思う。診療報酬は行った診療行為に対してどのような点数を付けるかという純粋な提供する医療に対する点数であり、それを言うことを聞かないから診療報酬を下げるなどということを制度的にやれるかは疑問である。私はそんな簡単な話ではないと思っており、最もこのようなものは全部、党として潰そうと思っている。

◇釜范常任執行委員：日医では、先生がご指摘のことに懸念は抱いてはいるが、全面的に反対であり、あつてはならないことであると思っている。定額自己負担の件はもうずいぶん議論をしてきたことであり、今さらまた出てきたことではあるが、しっかりと反論していきたいと思っている。地域医療構想はあくまでも地域のいろいろな事情を考慮して、あるべき将来のその地域の医療供給体制を、地域の皆さんで情報共有して、認識を共有することが一番の目的であり、そこに医師会が積極的に関わって調整する働きをすることが第一段階である。田村先生が言われたとおり、診療報酬でペナルティーをかけるということは、全然ありえないことと思っ

ている。知事権限の強化に関しては、今後出てくる可能性はあるが、中川日医副会長が一生懸命頑張っておられるような形で、そうならないように、各地域において地域医療構想をしっかりと組み、それが機能することに全力を挙げることであると思っている。

◇田村議員：消費税のことであるが、まず、診療報酬改定が3年連続は起こり得るものと思う。財務省は当然の如く診療報酬改定をすべきであると言って来るであろうし、また、それに併せて例の毎年薬価改定の話まで絡んでくるものと思う。財務省がこれからどのようなことを考え、どういう仕掛けをしてくるのかをしっかりと念頭に置きながら、この消費税の改定をスケジュールの中でしっかり対応していかなければならないと思っている。消費税を10%に引き上げでは、医療分野をどうするかという問題がある。軽減税率導入の話もあるが、医療を課税にするのかどうか、前回の8%のときと同じ対応にするのか。しかし、これにより、今、急性期中心の病院が非常に厳しい状況を受けているとの話も聞いている。

病院や開業医、診療科によっても違うが、歯科医、薬剤師等いろいろと利害が絡むので、これは少し時間をかけてどれが一番いいのかある程度集約していかなければならない。変えたことによりある分野に影響が出たということでは大変なことになるので、一番影響が少ない方法はどれであるかを、先生方ともしっかりと相談をさせていただきながら、消費税引き上げ時の対応を考えてまいりたい。



討論

◆小熊 豊氏（北海道医師会）：病院団体では、医療費の適正化や医療提供体制が本来あるべき姿にということに関しては全然反対はしない。しかし、医師の偏在や、病院経営では平成26年度改定で見ても無残な状態になっている。たとえば、自治体病院では9割以上が赤字であり、日赤、厚生連、大学でも駄目である。消費税の問題もあるが、高齢化により医療を提供するにはいろいろな資格の人を雇わなくてはならず、そのための支出が増えるという問題もある。今、病院医療が壊滅的な状況に陥ろうとしており、次期改定では対財務省対策といったものを考えていただきたい。

もう一つは、医師がいないために、偏在しているために必要な医療ができないということである。全国自治体病院協議会では、厚生労働省に行って、たとえば、法的規制で若手医師のある年限の間の地方への配置することを考えていただけないか、と言うと、「それは人権侵害だからできない」と言って話も聞いてくれないという実態がある。しかし、実際に行った若いドクターのアンケート結果では、その7、8割が、期間限定で後任がいてある程度の環境があれば地方に行くと言っており、それを踏まえて厚生労働省で医師の偏在解消方法を考えていただきたいということである。

次に、厚生労働省では、旧厚生省と旧労働省の考えがまったく一致していない。旧労働省は勤務医の負担軽減のための時間外削減を強く訴え、それでなければペイをしっかりしなさいと言うが、診療報酬上ではその経費は出て来ない。旧厚生省はそれについては何にも言わないという状況であり、いかなるものかと思ってお

り、元厚生労働大臣の田村先生に伺いたい。また、釜菴先生には、この病院側から見ての要望に日医としてどのように支援いただけるかお聞きしたい。

◇田村議員：病院経営が成り立っていない、特に急性期の多いところでは非常に厳しく、消費税が6割ぐらいいしかカバーできていないとの話をよく聞いており、次の診療報酬改定できちんとしなければと思っている。

ただ当時は、保険局長に病院団体はいいのかと聞いたが、病院団体はいいが、1年半後の10%のときに本格的な改定をしなければならないのでそれまではなんとか我慢するという話であった。ところが、更に1年半伸びてしまったことで、もう持たないというお先真っ暗な状況であり、病院が倒れたら地域医療が崩壊してしまうので、とにかく次の改定でしっかり対応するように、と大臣のときに言い残している。

具体的などのような形をとるかはこれからであり、そのためにも診療報酬改定全体をまず何とかしなければならぬということをお前提として、我々もこれから頑張っていきたい。

医師の偏在は、地域的な偏在も、北海道の中での偏在や都道府県間の偏在、また、診療科ごとの偏在とそれぞれあり、これらをすべて解決するのは難しい。しかし、北海道の中の偏在は、たとえば地域医療支援センター等々をうまく使って、比較的多いところから少ないところに対応していただくということで、都道府県に設置できるように法律に書き込んでいる。それでも、具体的に動かないということがあれば、我々がお話を承り、このようなやり方があるということがあれば、それをお伝えしたい。

都道府県の偏在に関しては、一応、都道府県枠の臨床研修を見直したところであり、ある程度緩和されていると思う。もちろん、臨床研修医が増えただけでは難しいとの話があるかもしれないが、若い人たちを地方へ配置するとなれば、ある程度多めの報酬を出し、その後のキャリア形成をある程度保障するという制度を作れば動いていくかと思うが、それは地域医療支援センターでやるのか、都道府県を超えた枠でやるのかを検討しなければならない。

現在は、医学部の中に地域枠を設けており、この地域枠の方が卒業して来るので、その方々もマンパワーとして一定程度の役割を果たしていただけるのではないかと思います。

問題は、診療科ごとの偏在であり、これはまだいい解決策がない。今、専門医制度の見直しをしたことにより、基礎領域の方はこれから専門領域の方に行くことになるが、これはあくまでも専門医の質を担保することが目的で、今回の改正では第三者機関を作って認証していくこととなる。私の個人的な考えでは、ある程度将来に向かっての養成枠まで見ていただけると何年か先には診療科ごとの偏在も解消できるのではないかと思います。日本専門医機構が全体を見るわけであり、その機構の中である程度ここまでを対応していただければありがたいと思っている。

最後に、厚生と労働のことであるが、法律に謳い医療勤務環境改善支援センターを都道府県に作り働かせるようにした。医師会主導のところも、都道府県主体のところもある。これも問題は、労働分野が出張ってくると、病院は労働基準法違反を問われることから動かない。しかし、地域医療が崩壊しては困るので、労働局にはその配慮を求めている。ただ一方では、医療勤務環境改善支援センターに関しては、その運営のために医業経営コンサルタントや社会保険労務士の方々に入っていただき、どのようにすればうまくローテーションが組める職場環境が作れるかについて、徹底的に対応していただきたい。厳しければ厳しいほど結果的には辞めてしまうのであり、余計に病院現場は厳しくなることから、一定程度は勤務環境を改善していかなければならないことは間違いのないことである。今回の新しい制度を法律に入れたことでもあり、何かあれば私の方に言っていただきたい。

◇釜菴常任執行委員：医師の偏在問題は、どの地域でも非常に深刻な問題である。期間限定し後任が来るとか、体調を壊したときなどに支援がとれる体制があれば、少しは勤務環境の厳しいところへ行っても良いと言われる方が多くいることは承知している。日医と全国医学部長病院長会議との間で、この問題について提言をするための準備を始めており、小熊先生のご指摘の内容を是非盛り込みたいと思う。概要はまだ申し上げられないが、平成16年の新しい臨床研修制度の結果、大学の力が非常に落ちてしまい、市中の病院に医師が出て行ったということがあつたが、やはり出身大学と医師のつながりは生涯続くものであり、それを更に強固にする

中で、大学の医師派遣能力が高まるようにして、きちんと支援しながら医師を配置できるようなことを考えなければならない。田村先生が言われたように、地域医療支援センターは今後、大変大事になって来るが、都道府県に医育機関が1つしかないところではあまり問題はなくても、北海道のようにいくつかの大学があるところの場合には、地域医療支援センターの役割はまた別途しっかりと考えなければならないと思っている。

小熊先生が言われたように、医師が増えない中で、いろいろな職種の方を病院が雇用しなければならないが、そのための診療報酬が手当てできていない状況であり、次回の改定に向けてしっかりと取り組んでいかなければならないと思っている。

総括

釜范常任執行委員：田村先生には、厚労大臣のときに大変お世話になったが、そのときのご苦労も含めて貴重なお話を賜り、いろいろとご示唆をいただいた。これからますますお世話になるので、引き続きよろしくお願い申し上げたい。

また、自見はなこ先生のすばらしさを皆さんにお伝えできたものと、大変にうれしく思っている。選挙に向けて本当にお世話になるが、よろしくお願い申し上げたい。

長瀬委員長はじめ、北海道の医政活動が更に大きく発展し、先生方の診療が少しでもやりやすくなるようにと心から願って、まとめとしたい。



司会（井門幹事長と深澤副委員長）

閉会

深澤副委員長：今日はどうもありがとうございました。

釜范先生には初めて北海道に講演に来ていただき、ありがとうございました。また、田村先生にはいろいろな話をしていただき、非常に参考になった。私どもの考えと非常に似ているので、安心しましたし、今後も期待しておりますので、よろしくお願い申し上げたい。

自見先生には次期参議院選に向けて是非当選していただきたい。私も日医連常任執行委員として一生懸命応援して参りたい。

最後に、次期診療報酬改定がマイナスとならないように、また、消費税が10%に上がるときに医療機関が困らないようにご配慮いただくことを願って、本日の会を終了させていただきます。