

報 告

第3回日医連医政活動研究会(北海道ブロック研究会)

北海道ブロックにおける「日医連医政活動研究会」が、3月17日に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併せて134名の参加者を集めて開催、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・北見の両会場でも13名が視聴した。



会場風景

開会・挨拶

本研究会は、日本医師連盟が各都道府県医師連盟から推薦を受けた若手連盟員によって構成され、医政活動の重要性・必要性を認識していただくことを目的に、過去2回東京において国会議員などを講師とした講演会と討議を主体に研究会を行ってきたものであるが、第3回目は、全国ブロックごとに実施する方針が日本医師連盟から示され、9月11日の中部ブロック研究会が名古屋市で開催されたのを皮切りに、全国各ブロックで開催されてきたものの北海道ブロック版である。

北海道ブロック研究会の開催に当たっては、北海道医師連盟から日本医師連盟に推薦し、就任いただいている日医連医政活動研究会北海道ブロック研究会幹事長の井門 明氏（美唄市）と副幹事長の平山繁樹氏（函館市）が中心になり、北海道医師連盟執行部と打合せ、プログラム・案内方法など細部を詰め、日本医師連盟の了解を得て準備を進め、当日を迎えたものである。

当日は、井門明幹事長を総合司会に、まず、長瀬清北海道医師連盟委員長から多数の方々にお集まりいただいたことに対するお礼と開催に当たり中心となって準備を進めていただいた井門・平山両氏に対する謝意が、横倉義武日医連副委員長（当時）からは、「医政なくして医療なしと昔から言われているが、政治との関わりを日頃から感じておかなければいけない」と医政活動に理解を深めてもらうために開いたものであると趣旨の説明が、伊東潤造宮城県医師連盟委員長からは「昨年の11月19日仙台で同様の会を開かせていただいたが、この

ように沢山ご参集いただけなかった。実り多い会になることを願っている」と挨拶がそれぞれ述べられた。



司会の井門明氏と平山繁樹氏

基調講演

テーマ「社会保障ニューディール政策とTPP」

民主党政調査会長代理・政策審議会長、前財務副大臣
参議院議員 櫻井 充

民主党政調査会会長代理・政策審議会長、前財務副大臣の櫻井 充先生をお迎えし、最近の国会情勢などを含めわが国が抱える諸課題について、明快な切り口でご講演いただいた。

櫻井氏は、東京医科歯科大学医学部卒業の後、地元の東北大学医学部第一内科へ入局・研修を積み、現在も心療内科の医師として活躍中であるが、1998年に参議院宮城選挙区から初当選を果たし、現在3期目で活躍中である。

講演は、まず、社会保障給付費に関して、「年次推移」「将来推計」「国民負担率」「給付費と負担率の関係」などを解説しながら、「わが国は、租税と社会保険料負担を合わせて38.9%の負担率で、先進諸外国に比べ極めて低い。日本は1990年からの動向を見ると、負担率は上がらずに給付割合だけが増えている。ある程度の給付を望むのであれば、負担も相当程度しなければならない」と指摘。

ついで、公債・国債発行に関し、「依存度の推移」「利払い費の推移」「債務残高の推移」「政策金利の推移」などを示し、「借金を返していくための大きな問題はデフレだ。借金は絶対的額で表示されている。分母がGDPで分子が借金の絶対額なので、借金を減らすためには、分子を小さくするか分母を大きくするかのどちらかだ。財務省は分子を小さくすることを考えて増税しようとしているが、上げ潮派の人たちは、GDPを大きくすれば相対的に借金が減るのでGDPを増やした方がいいとの意見。GDPを増やすため、生産人口が減っているの、消費はこれ以上増えない。そうすると単価を上げていくしかない。現在100円で売られているものを200円



講演する櫻井充参議院議員

で売れば経済の規模は2倍になる。そうすると、GDPが1,000兆円になれば1,000兆円／1,000兆円で100%になるので、如何にGDPを大きくするかが問題。」とデフレの克服が国債問題を解決するカギであると指摘し、デフレ脱却方策に関しては、「米国政策金利（FFレート）の推移」「（米国）家計貯蓄率と消費者物価指数（前年）の推移」「家計の金融資産と種類別構成比」「年代別個人金融資産残高（2004年度末）」「金融資産の保有目的」などを説明し、「日本は、将来への不安や医療・年金・介護に不安があるから、とにかく貯めなければいけないということでお金が回らない。つまり、デフレから脱却するためには社会保障を充実させること。」と社会保障制度を充実させることの重要性を訴えた。

ついで、「自動車および電気機器業界の日韓主要企業の所在地別収益状況（営業利益）」「利益率の比較〔5業種、2007年度（化学のみ2006年度）〕」「欠損法人の割合の推移」など、わが国経済の現状や「医療の質に関する世界比較」「OECD加盟国の医療費の状況（2007年）」などを解説し、「世界でナンバーワンの医療制度をいかに守っていくのが我々の仕事だと思っている」と決意を表明。

アメリカとの関係においては、「90年代の日本の状況に近づく米国の住宅バブル崩壊」「リーマンショックによる影響」「米国の耐久消費財」「不況下でも高い製薬会社の税収」などについて触れ、「業界別の納税額は、自動車産業は十分の一に落ち、電気は半分以下、製薬は8掛けぐらいで、実際はそれほど大きな影響を受けていず、今や業界の中で納税額ナンバーワンは製薬産業になった。このことから医療を充実させ、医療費をふやしていくことが無駄ではない。」と医療に財源を投入していくことの必要性を訴えた。

更に、「医療機器の輸出入の推移」「対日要望書による改正項目」「司法制度改革」「保険の第3分野」「労働者派遣法の歴史」「年収と離婚率」など多岐にわたる現状の問題点などの指摘があり、最後に「会社法改正」について解説する中で、TPP問題について言及し、「TPPの最大の問題はルールを変えられてしまうと一生続いてしまう可能性があること。ルールの変更は大変なので、慎重に検討する必要がある。そうは言ってもアメリカとはつき合っていかなければいけないので、どうつき合うかということをもう1度真剣に考え、中国とどう向き合うのかも考えた上で経済連携はどうあるべきかの議論から始めて、本来TPPが必要なのかどうかという話になってくるだろう。総括すると、医療費は、これまで財政のお荷物のように言われてきたが、決してそうではない。そして医療産業化することによって、雇用が生まれるだけでなく、製薬や医療機械など、世界で太刀打ちできる技術があるから、これを育て、日本の再生を図っていくべきだろう」と締めくくった。

講演終了後、数人の参加者から櫻井講師に質問が行われたが、紙面の関係で割愛する。

討 論

テーマ：北海道の地域医療の現状から政治に訴えたいことーこの際何でも言っちゃおう日本の医療ー

司会を副幹事長の平山繁樹氏に代わり、平山氏から『細かいタイトルを決めずに、討論会はここで答えを出すということではなく、「こういう実情を分かってもらいたい」「こういうことを訴えていきたい」「こういうことを聞きたい」ということなど、全般的にお聞きしたい。』とフロアの方々に発言を求め、次のとおり討論が行われた。

吉田秀明（余市協会病院）：臨床研修制度の地域医療保健の研修期間は1ヶ月以上3ヶ月までとなっているが、これを連続6ヶ月以上に改正すると、3,800名強の研修医が常に通年地域の現場にいることになる。私の病院では過去研修医を延べ90人ぐらい指導しているが、慣れたところに終了し、お互いに不完全燃焼の感が否めない。2ヶ月いたものが3人いるが、1ヶ月いると2ヶ月目はもう強力な戦力になる。そのような方向で制度を改定できないか。

櫻井 充参議院議員：いなかに行くとな身になるから研修医が残りたと言っているのではなく、先生の医療が素晴らしいから残りたと言っていると思う。私は施設要件が最大の問題と思う。病院だからいい医師がいるのではない。いい医師のもとで学ぶか学ばないかによって将来が決まる。何年間かで医師定数を四つぐらいの新設校ができたのと同じぐらいふやしたが、それだけでは地域の医師不足対策にはならない。地域に帰るシステムを、入学の時点で導入することもセットであっていいと思う。

横倉義武日医連副委員長：私も吉田先生と同じで、ある大学病院の地域医療研修の医師を1ヶ月交代で預かっている。大学病院にいと、医療の本当の姿が見えない。私と一緒に仕事していると彼らは熱意をもってやっているの、帰る頃になると、あと1ヶ月いたいという話はよく聞く。大きな病院だけで研修していると、何か問題があれば、コンサルテーションすれば済むので、自分で初めから終わりまで診る姿勢が、身につかないということがある。日本医師会は、医学教育と卒後の臨床研修のあり方について提言しているが、そういう議論を、櫻井先生のように現場がわかる政治家に理解を進めていただき、少しずつ変えていくということが必要だ。御意見をどんどん上げていただければと思う。



討論（司会とコメンテーター）

長瀬 清北海道医師連盟委員長：施設要件については、帯広第一病院は、1年間に3,000人以上の入院患者という施設要件に抵触するが、この間厚労省の調べで、非常にいい研修をしていると研修病院として認める認定をいただいた。研修医を育てる努力を今後もしていただきたい。

北海道医療対策協議会で提言を取りまとめ、高橋知事と共に厚労省と文科省に行き、担当者とよく話をしてきた。地域医療研修は北海道だけでなく、東京・大阪・名古屋などで研修している人を、島根とか鳥取などで1～3ヶ月研修してもらう。1回そういうところを経験してもらえば、東京などで研修している人も、将来的にはそういうところで働こうという人も出てくるのではないかな。そういう要望をしてきた。

富永 剛（帯広第一病院）：この制度は、国立病院等の大きな病院では、風邪の患者も診られない、命の重要性がわからないというところから始まった制度。ところが制度ばかりが独り歩きし、ある程度大きな施設でなければできないというふうに変わってきた。大学などは、カンファランスとか記録に残るところは非常に長けているが、いわゆる手を動かして実際に患者さんを触れるということが、少なくなっていると思い、かなり後退する部分があると思う。この辺はよく見て、新しい制度を作っていって欲しい。それが結局、地域医療の回帰に繋がる。

西尾正道（国立札幌病院北海道がんセンター）：医療関係は、薬も医療器械も輸入超過になっている。昨年1月内閣府に医療イノベーション室ができて、中村祐輔先生が室長になった。その中村先生が1年で辞められました。全く展望がない。

抗癌剤などどんどん高くなって、医療費が幾らあっても足りない。TPP絡みで、混合診療も認めざるを得なくなるなど、医療費の高騰が多分起こる。そうなると生活保護の人が、一番満足できる医療を受けることができるというようなことになりかねない。消費税30%にしてもいい。健康保険や年金の保険料などの徴収を一切やめて、全部消費税で社会保障関係は賄うというぐらいの発想にしないと、総背番号でもいいから統一しなければ、社会の公平性も担保できないという状況になる。実際国民年金だけ4割の人が払っていないから、こんな不公平な社会はない。最終的には食えなくなるため、生活保護になり、結局は持ち出しが多くなる。抜本的な対策をどうお考えかお聞きしたい。

櫻井 充参議院議員：医療器械の話があったが、どこに問題点があるのか分析ができてない。アメリカはジョンソン&ジョンソンが世界で1番の売り上げを誇っているがほとんど開発はしない。実は保守的な会社で基本的に自分のところで開発はしない。リスクはベンチャー企業にとらせて、2～3年市場で見て、よかったと思うと企業のノウハウをそのまま買い取り、自社のノウハウを足し、新しいものに変えて商品を出すシステムを確立している。日本にまずないのはそこ。ベンチャー企業がどういう形で参入できるのか。会社を起こせない最大の理由は金。ある程度のリスクを取ってくれるようなファンドを育てるのが必要だ。医療機関に、治験をやるシステムが十分確立されてない。埋め込み式などは、患者が納得しないのでできない。アメリカは、魂がすべてなので、抜けがらである遺体に対しては、何でもあり。わが国では、解剖の実習はやらしていただいているが、卒後の研修では検体は使えない。現場をどれだけ理解できる人がいて、役所を理詰めで説いていく政治家の突破力が今までなかったから、進んでこなかった。議連を作ってやっていきたい。

生活保護の話があったがひどい。生活保護と年金の額が違うのは決定的だ。満額納めても6万6,000円、東京は生活保護費で10数万円、これだと保険料を支払うことがばかばかしい。生活保護と年金の整備をきちんとやっていかないといけない。大阪は生活保護者100%という病院が37ある。バスできて、薬をネットで販売して利益を出すということをやっている。我々は今回の改正で生活保護者100%の病院の手入れをすることを言っている。しかし、反社会的組織がいるから怖くていけない。負担をさせないとかえって難しく、1割負担の分を生活保護費に上乗せすると、自分たちにとってみれば、医療費がかかることになるためバカバカしくていかなくなる。売上の高い一生懸命やっている先生をいじめないで、こういうところこそやるべきだと申し上げている。これによって生活保護の医療費を3割ぐらいは間違いなく削減できる。現在1兆7,000億円ぐらい

だから5,000億円ぐらい医療費は削減することが可能だ。

最後に、司会の平山繁樹氏から、「北海道は、札幌に一極集中しがちで、地方医療が崩壊寸前であるとか、看護職員の不足などいろんな問題がある。そういう実情があることをご理解いただきたい。日本医師連盟は、医政活動をどのように進めていくべきかということで、2年前に医政活動研究会を立ち上げ、僕らが北海道代表として、何回か出席してきた。こういう活動が少しずつ広がり若い世代にも伝わり、医政活動に触れて、制度も変わっていくことを期待して討論を閉めたい。」と延べ、討論を締めくくった。

総 括

横倉義武日本医師連盟副委員長：櫻井先生の話は、非常に参考になった。久しぶりに櫻井節を聞いて元気が出た。医師連盟で若手の活動研究会を考えたのは、冒頭にも申したが、我々の周囲は様々な政治が絡んでいるから、それに無関心であってはならない。ご出席の方々は北海道全域からお見えなので、各地区医師会でも、政治が何故我々に必要なのかという話を進めていただきたい。いずれ選挙がある。また、来年夏には参議院選挙がある。そのときに、社会保障や医療問題に理解がある先生をぜひ国会に送り出したい。そのためにみんなが力を結集しようというような土壌づくりを今からしっかりやっていきたい。すばらしい会を開催していただいた長瀬北海道医師連盟委員長はじめ皆様方に心から感謝を申し上げ総括とする。

閉 会

宮本慎一北海道医師連盟副委員長：ただいま横倉先生からお話があったが、医療政策を進めるに当たり、政治との関わりは避けて通れない。今後我々が政治や政党とどうかわるかを判断するために、研究会がその一助となることができれば、非常に幸いだ。櫻井先生には、引き続き国政の場で御活躍いただき、我々に必要なご意見やアドバイスをいただければと思う。

(文責 北海道医師連盟常任執行委員 深澤雅則)

第3回日医連医政活動研究会を主宰して

日医連医政活動研究会北海道ブロック幹事長 井門 明

日医連医政活動研究会に3回出席させて頂き、改めて医政活動の重要性を認識しました。

私たち臨床医は診察室で患者さんの診療にのみ専念できることが理想ですが、国民のため、地域住民のための医療を守るためには、私たち一人一人の医師が声をあげて政治に働きかけを行うことが必要であり、人任せではなく活動を継続していきたいです。

医政活動に関心のある若手連盟会員が多くいることもわかり心強く思いました。

平成24年度日本医師連盟執行委員会が開催される

平成24年5月15日（火）、日本医師会館で日本医師連盟執行委員会が開催された。北海道医師連盟からは長瀬道医連委員長、三宅・山光道医連副委員長が新たな執行委員として、宮本道医連副委員長がこの執行委員会の議を経て8ブロックに推薦依頼が予定されている新たな日医連常任執行委員候補として出席した。

今村前常任執行委員の司会により開会し、初めに仮議長として石川県医師連盟の石川育成委員長を選出し議事に移った。

委員長選出では、日医連委員長選出規程に基づき、日本医師会から委員長候補者として推薦のあった横倉義武会長の就任につき出席者の同意の挙手を求めたところ、全員挙手により承認決定された。任期は平成24年4月1日から平成26年3月31日までの2年間である。

横倉委員長は就任挨拶で以下のとおり述べた。

横倉委員長：ただ今、日本医師連盟の委員長に選出をいただきました横倉であります。日本医師会長同様に全力を挙げて職務に邁進してまいりますので、今後ともよろしくご指導いただきますようお願い申し上げます。

さて、日本医師会1年目を取り巻く環境は日々その厳しさを増しておりますが、平成21年8月の政権交代以降、私も平成22年4月から前期の執行部の副委員長として原中委員長のご指導のもとで、全会員のご協力をいただきながら、様々な問題を解決するために陳情活動に全力を尽くしてきた次第であります。なんとか当面の課題を少しずつ解決してこられたものと思っております。

しかしながら、ご承知のとおり、昨今の政局はますます混迷の度を増してきております。今後さらに慎重な日本医師連盟の対応というものが強く求められるものと思っております。

特に最近の参議院議員の捻じれ現象を見るにつけても、従来以上に野党に対する対応をなおざりにするわけにはいかないということもあります。今後とも与党を中心に、野党に対しましても、政治活動を介して受付、展開をしていくことも必要であろうと思っております。

また、日本医師連盟としても数多くの課題が山積しております。特にその中でも、総選挙に直ぐになるかもわかりませんが、しかしながら、来年の7月には参議院選挙が行われることになっております。この参議院選挙の比例代表選挙において、われわれの代表をどうするかという問題を、われわれはすぐ解決をしなければならないと考えております。

皆様もご承知のとおり、参議院の比例代表選挙というのは立候補の届け入れ団体において、政党からの一括届出しが認められていないということでございますので、現下の政治情勢においてはその取り扱いを一步間違えますと、極めて深刻な事態になるということも予想されることでありまして、慎重にも慎重な対応が必要だろうと思っております。

今日の執行委員会で常任執行委員等々をお決めいただいて、早急に検討を始めて、そして今年の夏ころまでには明確な方向性を出さなければならないというふうに考えているところであります。

その際には、様々なご意見があらうかと思っておりますので、ぜひとも、しっかりとした議論のもとで、日本医師連盟が団結できるように方向性を決めさせていただきたいと思っております。どうぞご協力とご指導をいただきますようお願いを申し上げます。

次に、前期執行部から始めました全国の若手の医師連盟員会員を対象にいたしました医政活動研究会をより充実、拡大したものにすべく、今後企画実施をしてまいりたいと思っております。

日本医師連盟の会員数は、残念ながら、年々漸減傾向にあります。日本医師会の医療政策を実現するには、日本医師連盟の政治活動と選挙活動は不可欠でありまして、医師会、医師連盟の組織の存続にとりましては、いわゆる、われわれの世代に続く次の世代、またその次の世代というバトンタッチができる人材を着実に育てていかなければならないと思っております。そういう意味で、それぞれの都道府県医師連盟におかれましても、若い世代の政治の関心を掻き立てていただいて、われわれが置かれている環境から政治活動はいかに必要かということについての認識を持っていただくように、ぜひお願いをしたいと思っております。

あります。

その他いろいろ課題はございますが、日本医師連盟は時代の変化に敏感に対応しながら、今後とも日本医師会の医療政策の実現に向けて努力邁進をしておりますので、そしてまた、国民の皆様が安心して医療にかかれる環境作りということが、われわれの最大な目標でございますから、そういう方向で頑張っておりますので、よろしくお願いして、ご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

以下、横倉委員長が議長を務めた。

(1) 日本医師連盟人事について

横倉委員長から、①「日本医師連盟役員・参与名簿（案）」により、副委員長3名、常任執行委員5名、会計責任者1名、会計責任者職務代行者1名、会計監督者3名、参与5名を委嘱したい、②各ブロック選出の常任執行委員1名として「日医役員でない方」の選出を依頼したい（日医が平成25年4月1日付での公益社団法人を目指しており、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に基づき、日医役員のうち日医連役員を兼務できるのは「3分の1以内」、すなわち10名に限定されるため）、③委員長指名の常任執行委員として若干名の方を委嘱したい、の3点について承認を求める提案があり、異議なく拍手多数により承認決定された。

(2) 平成24年度交付金について

今村副委員長から、平成24年度の交付金は、現下の日医連の財政状況等を踏まえ、繰越金はほぼ1年分の負担金徴収額があるので、昨年度同様に日医連への負担金の40%を各都道府県医師連盟に還付、交付したいと提案し、異議なく拍手多数により承認決定された。

(3) その他

○東京都（野中執行委員）：日医連の余剰金の額が多少多いので負担減などの考えはないのか、を伺ってほしいとの連盟会員からの要望があったので質問したい。

○今村副委員長：現在9億5千万円程の繰越金があり、これは1年分の負担金の額に相当する。しかし、今の政治情勢は極めて不透明であること、またこれは今後、執行委員会で決めていただくことではあるが、たとえば組織内から候補者を出すということになればこれは一気になくなるということもあるので、ご理解をお願いしたい。先生方もご存じのとおり、一旦金額を下げたものをまた上げるということはなかなかハードルが高いことでもあり、しばらく様子を見させていただくこととしてご理解いただきたい。