



「先生、貧富の格差が医療格差につながって良いと思われませんか？」

大分県医師会

副会長 織部 和宏

私は一昨年11月4日に65才になった。前期高齢者の仲間入りである。昨年の政府の報告では65才以上の人の全人口の割合が25%を超えたという。日本では4人に1人が高齢者と言う事である。そのせいか東京のような所はともかく地方では年寄りが増えたなあという印象がある。ただし街で見かけるのは外出できる比較的元気なお年寄りである。多少の病気をかかえてはいても何とか自分の事は自分で出来る方々ばかりである。認知症や色々な原因で介護の対象になっている人達も結構多いのが高齢者である。

特に高齢者になると罹患率が飛躍的に上がってくるのが癌である。高齢者はただでさえ多くの病気にかかっているのに癌になったら医療費はどうなるのであろうか。

そこで政府が、特に財務省が導入しようとしているのが混合診療の解禁である。今年2月22日、日本経済新聞が一面のしかもトップにもってきたのが「保険外の薬使いやすく」「抗がん剤混合診療を拡大」である。内容をみると「現在は未承認薬を使うときの医療費は」本来は保険でカバー出来る部分を含めて「患者が全額負担するのが原則」になっているのに対し混合診療が導入されると未承認薬の所のみ自己負担となるので患者にとっての医療費負担が少なくてすむ様になるので経済的にお得ですよと言う事である。この事は比較的高収入の読者の多い日経新聞の意見である。それに対してこれまで日本医師会は混合診療に反対してきた。なぜであろうか。ひとつは一旦それが認められると未承認薬や新技術の保険への承認のハードルが高くなってしまわないか。その事は財務省もこれ以上の公費負担の増大が押さえられるので好都合なので当然それを後押しするであろう。そうなるとお金のある人しか混合診療が受けられなくなる可能性が出てくるのは明らかである。その結果、医療を受ける人達に不平等が生じてはいけないという考えによっている。

先生方は貧富の格差が医療格差につながる事に対してどう思われますか。



労災保険指定医療機関と 産業医の連携について

大分県医師会
常任理事 内 田 一 郎

「過労死」など脳・心臓疾患による労災支給決定件数が、平成24年度は338件（前年度比28件の増）と3年連続で増加した。このような過重業務に加えて、生活習慣病を抱える労働者の増加、労働者の高齢化などを加味すると、脳・心臓疾患の労災支給決定件数は今後増加することが予想され、労災保険指定医療機関や産業医の疾病予防に向けた取り組みの必要性が高まっている。

労働安全衛生法に基づく定期健康診断においても、高血圧や糖尿病、脂質代謝異常、肥満などの有所見率は年々増加している。特定健康診査では腹囲とこれ以外の1項目でも異常所見があれば特定保健指導等が給付されるのに対し、労災保険では定期健康診断で行われる4項目（①血圧測定 ②血中脂質検査 ③血糖検査 ④腹囲の検査またはBMI（肥満度）測定）の「全てが異常の所見」と診断された場合に限り、二次健診や特定保健指導を受けることができる。ただし、これらの定期健康診断で異常なしと診断された項目について、産業医が就業環境などを総合的に勘案し異常が認められると診断した場合には、産業医の意見を優先し、当該検査項目について異常所見があるものと見なされる。しかし、この取扱いが十分現場に浸透しているとはいえ、定期健康診断の結果4項目「全てが異常所見」でないと、一律対象外として扱われる事例もあるようである。二次健康診断等給付の指定医療機関は、現場に対して十分な周知を行うとともに、定期健康診断での4項目「全てが異常の所見」の要件を満たさない事例においても、脳・心臓疾患の症状を有すると診断した労働者に対して産業医と連携するか、あるいは自ら意見を述べて二次健診等を受診するよう勧奨すべきである。

二次健康診断等の給付要件を緩和すれば、産業医の選任義務のない小規模事業所でも二次健診受診率が上昇し、脳・心臓疾患による労災発生率の低下が期待できる。この場合、費用は労災保険からの給付となり、財政基盤の弱い小規模事業所にとっても大きなメリットとなる。また、二次健診受診率向上により地域産業保健センターとの連携も緊密になり、地域医師会を中心とした小規模事業所における産業保健活動が推進され、脳・心臓疾患による労働災害の発症を早期に防ぐことが可能と考える。産業医は患者や家族との関わりも多く、職場と連携して積極的に生活習慣病予防に取り組んでいただきたい。

新年挨拶



年頭所感

大分県医師会

会長 近藤 稔

明けましておめでとうございます。会員の皆様には健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

大分県医師会は昨年4月1日から一般社団法人大分県医師会に移行し、理事の任期も6月の決算代議員会まで延長され、連動して九州医師会連合会会則も一部改正されました。大分県医師会は7月1日から九州ブロックの担当県になり、11月22、23の両日に総会・医学会・記念行事等を開催します。会員の皆様のご協力を切にお願い申し上げます。

昨年末、尖閣諸島や防空識別圏設定等の日本を取り巻く安全保障環境が厳しくなり、日本版NSC設置法案、特定秘密保護法案が賛否両論の中成立しました。軍備増強を強める中国の脅威も特定秘密法案で罰されるのも怖いものです。果たして将来日本は何処に向かおうとしているのでしょうか。

また大胆な規制緩和を可能にする国家戦略特区法案も成立しました。地域指定とは言え、保険外併用療養の拡大、混合診療解禁、株式会社の参入、公的医療保険適用の縮小等で皆保険制度の崩壊が危惧されます。特に特区諮問会議の民間議員に、自由主義経済を主張している気がかりなメンバーが任命され全国に波及しないか心配です。

安倍政権になり決める政治で国の命運を左右する多くの法案が成立しました。若い会員には国を治す大医の気概も忘れないで頂きたいと思います。

一方、日医執行部による国民医療を守る議員の会設立、自民党議員への働き掛けにもかかわらず、首相官邸・財務省と自民党厚労関係議員・厚労省との攻防の末、2014年の診療報酬改定率は0.1%引き上げで決着しました。閣議決定した2014年度予算案は約95兆8,800億円で、0.1%は国費でたかが100億円にすぎません。国の活力は健康から生まれます。地域医療は人口減少、過疎になりつつある郡部で支えられていますが、医療過疎になれば国民が不幸になる事必定です。地域医療再生と従業員の待遇改善、施設の安全確保のため地域の中小病院・診療所への重点的配分が必須です。

大分県医師会は課題山積の中、各郡市医師会のご支援・ご協力を得ながら、地域医療の再生・充実・次世代の発展のために務めたいと考えております。

新年が会員ならびに家族の皆様にとって、希望に満ちた輝かしい年になるよう祈念し年頭のご挨拶と致します。

巻頭言



大分県医療費適正化について

大分県医師会

副会長 新森 義信

平成25年3月に大分県医療費適正化計画（第二期）が作成された。この医療費適正化計画というのは、皆さんご存知のように医療費の伸びを抑えるため国と都道府県が策定する医療費の抑制計画のことである。平成18年の医療改革で導入が決まり、平成20年4月から5カ年計画が始まった。医療費の抑制は生活習慣病の予防を地域で進めて25%減らす（大分県では10%以上減少させる）、病院の平均在院日数は全国平均36日と最短の長野県27日の差を9年間で半分にする（大分県では計画期間9年のうち6年目：6/9）。これらで厚労省は長期的に6兆円の医療費の伸びが抑えられると試算している。この計画は国が基本方針を示し、これを受けた都道府県が具体的な適正化計画を作り、5年ごとに実績を評価し、目安となる数値目標が達成できなかった場合は、次の二期計画に反映させることになる。

本号では、本県において平成20年3月策定の第一期計画の実績評価（案）の概要をお知らせする。

第1 医療費適正化計画と実績評価の概要

1. 生活習慣病予防対策に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率を40歳から74歳までの対象者の70%以上が受診する。
- (2) 特定保健指導の実施率は、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が受けること。
- (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定保健指導が必要と判定された対象者を平成20年度と比べ10%以上減少させること。

2. 医療費の効率的な提供の推進に関する目標

- (1) 療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く）の病床数を平成24年度末に1,560床（平成18年10月3,160床から1,600床削減）とすること。
- (2) 平均在院日数の短縮は、平成24年における平均在院日数（介護療養病床を除く）を療養病床の介護保険施設等への転換等により32.4日（平成18年36.1日から3.7日短縮）とすることとなっている。

第2 計画に掲げる目標の達成状況

1. 健康の保持の推進に関する目標

(1) 特定健康診査の実施率

本県における平成23年度の結果は、特定健康診査では実施率46.0%（達成率65.7%）で、全国平均44.0%を2.0ポイント上回り全国10位となっており実施率は年々増加している。

(2) 特定保健指導の実施率

県全体の実施率は、21.4%(達成率47.6%で、全国平均15.3%を6.1ポイント上回り全国11位となっており年々増加している。)

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成20年度特定保健指導対象者の推定数は106,350人で、24年度目標対象者数95,715人(106,350-10,635=95,715)となり、平成23年度時点の減少率は11.4%で目標を上回って推移している。

2. 医療の効率的な提供の推移に関する目標

平成24年の介護療養病床を除く病床の在院日数は34.2日で、平成18年から1.9日の短縮で、目標の3.7日短縮は達成できていない。

第3 計画に掲げる施策等の実施状況

1. 目標達成に向けた施策等の実施状況

(1) 県民の健康の保持の推進に係る施策

- ① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上の取組
- ② 県による支援
- ③ 県の市町村等によるポピュレーションアプローチ等への支援(豊の国8020運動の推進など)

(2) 医療の効率的な提供の推進に係る施策

- ① 療養病床の再編成の推進(療養病床が老人保健施設への転換にあたり市町村交付金を交付など)
- ② 医療機関の機能分化・連携(4疾病5事業における病気ごとの医療機能分化と連携体制の構築、地域連携クリティカルパス)
- ③ 在宅医療・地域ケアの推進(訪問看護ステーション、地域包括ケアシステムの推進)

(3) その他医療費の適正化に係る施策

- ① 医療費通知の実施
- ② 重複・頻回受診者への訪問指導(市町村国保で平成20年度1,538件→平成24年度1,072件)
- ③ レセプトの点検
- ④ 保険医療機関等及び保険医等に対する指導・監査
- ⑤ 後発医薬品の使用促進

2. 保険者・医療機関等との連携協力

第4 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

1. 医療費適正化効果

(1) 県医療費における医療費適正化効果

適正化対策を講じなかった場合の24年度医療費4,425億円と適正化対策を講じた場合の医療費4,271億円の差として154億円の適正化効果額を見込んでいたが、実績は4,343億円で82億円の効果額の推計である。

以上が平成25年11月27日に開催された大分県医療費適正化推進協議会で協議した平成20年3月策定の「大分県医療費適正化計画(第一期)」の実績評価(案)の概要である。冒頭に述べたが、大分県医療費適正化計画(第二期)は既に今年3月に作成されていることを申し添えます。



学校における健康診断の行方

大分県医師会

常任理事 藤 本 保

平成24年5月に、文部科学省に、「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」（以後検討会と略）が設置され、健康診断の在り方などについて検討が始められている。以前より日本医師会の学校保健委員会は、文部科学省に対して、学校における健康診断の在り方や健康教育について、種々政策提言してきた。現在、本委員会は会長より「これからの学校健診と健康教育」について諮問され最終答申に向け議論しているが、文部科学省の検討会と重なるテーマについて、特に、「今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり」「健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実」「学校医以外の医師が参画できる制度の確立」の3点については、できる限り早期に政策に反映されるべきであることから、本年5月に中間答申を行った。それを基に日本医師会は6月に文部科学省に「学校保健の更なる充実のための提言と要望」を行った（日医ニュース第1243号）。

学校における児童生徒の健康診断については、学校保健安全法第13条、および、その事後措置については第14条で定められており、健康診断の検査項目は同法施行規則第6条に定められている。学校保健安全法第23条では、学校における学校医の設置を規定し、同法施行規則第22条の「学校医の職務執行の準則」で学校医の職務を規定している。その範囲は非常に広く、法に定める通りには実施されていないという現実がある。健康診断においては、限られた時間で多くの子ども達の健康診断をしなくてはならないうえに、女子児童生徒の脱衣の問題もある。また、子ども達の健康課題も、いじめ、不登校、自殺などのメンタルヘルス、生活習慣病、アレルギー、感染症、性の逸脱行動、薬物乱用、運動器疾患・障害など多様化、深刻化している。学校保健安全法では、学校医を内科、眼科、耳鼻科に限ると定めているわけではない。学校における健康診断の精度を高めるためには、多くの専門医の関与および何らかの方策・工夫を早急に取り入れるべきである。

文部科学省の検討会では、健康診断の実施体制のなかで事前の準備、すなわち保健調査の重要性が指摘されている。現在、日本医師会学校保健委員会では、全国での平準化と更なる充実を旨として現代的な健康課題に関する項目を新たに加え、小委員会において保健調査票のたたき台を作成し、最終答申に向けて議論を重ねているところである。また、健康診断の検査項目の中では、座高と寄生虫卵の有無を省略してもよいのではないかという意見が出ており今後の検討課題となっている。現在までの主な論点として、運動器に関する検診について、血液検査について、「学校病」に関することが議論されている。学校病とは、法律上、感染性または学習に支障を生じるおそれのある疾病について定められており、具体的には、授業を受けられない程に重い症状であるにも関わらず、医療にかかることができない子どもに対しての援助という趣旨で始まったもので、この制度を利用している子どもが現に存在しているのであれば、現時点において制度の中止はすべきでないと考えられている。

大分県医師会学校医部会においても、脊柱側彎に対する保健調査を用いた検診体制を模索している。また、大分市による「さわやか健診」での血液検査、別府市での血液検査などは、今後の全国規模での血液検査実施の指標になりうるであろう。

視
点

医療事故調査制度

大分県医師会

常任理事 阿南茂啓

医事紛争は、さいわいなことに、全国的に減少傾向にあります。

大分県でも、医事紛争処理委員会に提出される事例は、一番多いときで年間43例でしたが、ここ数年20数例となり、徐々に減少してきております。大変よろこばしいことです。いろいろな要因があるとおもいますが、医療における安全文化が普及しつつあることを感じます。しかし、まだまだ不十分ですし、特に診療所における安全文化の徹底はまだまだのようです。

一方で、警察の直接介入例は依然として後を絶たず、年間100例近くあるといわれています。これをなんとか阻止しなければなりません。そのためには、なんとしても早く医療事故調査制度を立ち上げなくてはなりません。

厚労省は平成20年に第二次、第三次案を経て大綱案なるものを公表し、本県もこの案に一応賛成といたしました。政権交代で成立に至らなかったのは記憶に新しいところです。

その後、厚労省は新しい検討会、検討部会を立ち上げ、制度のあり方などについて議論を重ねてきました。一方日医も骨子案を公表し、検討委員会を立ち上げ、医療界としての意見集約に向けて調整を図ってきました。厚労省が公表した制度の大枠については、日医案もとられ、基本的な理念においては、お互いにさうとう近い内容になっていると、日医も高く評価しています。

厚労省案の大まかな内容は、まず、院内の医療事故調査委員会を立ち上げ原因究明の調査を開始すること。並行して、まず第三者機関に報告を行うこと。院内調査委員会を自力で開催できない医療機関に対しては、地域の医師会、大学、大規模病院などが支援を行うこと。第三者機関の性質として、独立性、中立性などを備えた民間組織とする。第三者機関から警察への通報は行わない。などと、日医案とほぼ共通の考え方にのっとり取りまとめられています。

ただ、第三者機関についての考え方が違います。厚労省案では、第三者機関は全国でただ一つの組織として設置するとなっていますが、日医案では、第三者機関を、都道府県ごとにも構築し、各医療機関の院内調査等の支援や、第三者機関としての独自の調査も行うとしています。両案とも、院内調査委員会の役割を重視しているところから、院内調査委員会を自力で開催できない中小の医療機関に対する支援などを考えると、日医案の地域医療安全調査機構なるものは絶対必要と考えますが、県医師会としてはさうとうな覚悟が必要でしょう。

厚労省はガイドライン作成に着手、来年の通常国会に法案提出を予定しているようです。日医もこれらが正念場だととらえています。一般の方々にも十分理解していただく組織にするには、その透明性の確保が最も重要だとおもいます。問題点をあげればきりがありません。なんとか早く、一步を踏み出してほしいと願っています。

巻頭言



社会保障制度改革国民会議報告に思う

大分県医師会

会長 近藤 稔

少子高齢化が進む中、持続可能な社会保障制度確立を目指した国民会議の医療、介護に関する報告書には、所得の高い高齢者に医療費や税の負担増、介護サービスの自己負担引き上げと、軽度の要介護者向けサービスを、市町村事業に移す提供体制構築を打ち出している。一方、低所得者の保険料は引き下げ、社会保障の負担の在り方を年齢別から能力別に改めるよう提言している。

2014年4月から70～74歳の医療費の窓口負担1割を、新たに70歳になった人から順次2割に引き上げ、高額所得者の国保保険料の上限額、高額療養費や介護サービスの自己負担額の引き上げも求めている。やむを得ないが、肉体的・精神的苦痛ほど辛いものは無い。低所得者の受診抑制、介護拒否にならないよう十分な配慮が必要である。

厚労省は医療を効率的にして過剰診療を避け医療費の節減と勤務医の負担軽減を図る目的で、かかりつけ医を受診せず、大病院での医療を必要とする紹介状を持たない患者には定額負担を求める方針を固めた。かかりつけ医と大病院で支えることは時間も医療費も効率的で有効な対策と考える。

また特別養護老人ホームの入所要件を厳しく重点化して、症状の軽い人の新規入所を原則認めず、施設から在宅に促すことやその他各種医療費・介護費節減のための対策を講じているが、このような小手先だけで解決できるような単純なものではないと思う。

住民税非課税が低所得の基準に用いられ、低所得者には様々な負担軽減処置があるが、負担能力がある人もあり、世帯分離という手法を利用している人もいて、見直しが検討課題になっている。

医療介護で年1～2兆円程度増えている。国の借金は6月末時点で1,008兆6,281億円、国民一人792万円の借金である。消費税引き上げ5%で得られる財源は僅かに13.5兆円で、あれは欲しいがこれは嫌ではいずれ崩壊する。日本人には謙譲の美德があり、無駄を省き質素な生活にも対応してきた。病気に罹患した時だけは誰でもが安心して最高の医療を受けられるような社会にして欲しい。そのためにも高額所得者はそれなりの負担を受け入れ、低所得者も法や制度を悪用することなく、全国民の意識改革と消費税率の引き上げが持続可能な社会保障制度の維持には不可欠と考える。



あらためて学校健診

大分県医師会

常任理事 澤 口 博 人

学校保健安全法第十三条（児童生徒等の健康診断）第一項 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない。学校保健安全法施行規則第三条（方法及び技術的基準）第二項 脊柱の疾病及び異常の有無は、形態等について検査し、側彎症等に注意する。第六条（検査の項目）法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。第三項 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無。以上の法律に基づいて、脊柱側彎症の検診が学校健診での必須項目であることを大分県からあらためて郡市医師会に通知されたのは平成24年3月でした。学校保健法、学校保健安全法、学校保健安全法施行規則が施行されたのは昭和33年です。学校健診は一人にかけられる時間が短く、健診内容の専門性の問題もあり、現状にあった見直しが必要になってきています。平成24年3月の日本医師会学校保健委員会答申でも脊柱側彎症や胸郭部異常を中心とした検診を、四肢の骨・関節異常を含めて運動器を検診する制度に改革する必要性が述べられています。しかし現状では現行法に従って学校医が学校健診全般を行う必要があります。私が担当する小学校は児童数が多いため、内科健診、側彎検診を30秒で行っています。側彎検診は診察の最後に児童に「はい！ペコリ！」と声かけをして前屈をさせて確認しています。簡便な側彎検診ですが1クラスに1名くらい疑わしい児童をみつけることができるようになりました。それも家庭での側彎症チェックシート①②③ですべて異常がないとされ、視診では特に異常を認めない児童に前屈をさせてみると明らかな左右差が出ることもありました。また前屈がしっかりできない体の硬い子どもがいることにも気がつきました。平成24年度の大分市の結果ではチェックシートで異常なしと記載された児童の0.7%に側彎検診で異常を疑う所見を得たようです。フォールスポジティブの児童が多数受診されて整形外科の先生方にご迷惑をおかけすることを心配していたのですが、ある先生からは側彎症を見つけ出すことが出来たことに意義を感じているというありがたいコメントをいただきました。ある運動器検診のデータでは小中学生の4.3%に何らかの異常が疑われる所見があり、そのうち49%が脊柱側彎症であった。また膝の後ろを伸ばして前屈して指先が床につかない子どもが24%であったと述べられています。体の硬い児童生徒は各種運動の中でけがをする可能性があり、学校教育の中で体質改善をさせる必要があります。学校医の先生方には、学校保健委員会の中で学校健診でお気づきになった点について御意見を述べていただき、地域の子どもたちの見守り隊の一員としてのサポートを引き続きお願い申し上げます。

巻頭言



「えっ 先生、なぜ選挙に行かないんですか？」

大分県医師会

副会長 織部 和宏

「医療は医政」であるとは、県医師会の前会長の嶋津義久先生が常日頃おっしゃっておられた言葉である。

医療行為で生計を立てている我々医師は、開業医や勤務医を問わず自由診療でなければ、公定価格が設定され、それを遵守するよう法律で義務づけられている保険診療が主体となる。

しからばそれを決めているのはどこかと言えば国、すなわち厚生労働省、及びその諮問機関である中医協、そして影で力をふるっているのが財務省である。

日本医師会が力を失えばどうなってしまうのだろうか。又、日本医師会が日本の未来の国民にとって素晴らしい医療を実現する為には、具体的にどうすれば良いのだろうか。

元々、マスコミ受けが悪く一般的には単なる開業医の利益集団としか思われてない（現実はそのではなく国民の健康を守る医師の団体であるのに）日本医師会の政策を国に実行してもらう為にはどうすれば良いのだろうか。

ヒントは、なぜ大正5年11月10日に大日本医師会が設立されたのかと言う事にある。

日本医師会創立記念誌(戦後50年のあゆみ)によると「大きなきっかけには、薬剤師が医薬分業の実施を求めて、いち早く明治26年(1893)に全国組織の日本薬剤師会をつくり、強制医薬分業を定める法案の提出を働きかける政治運動を進めていたことがあった。」
「この動きに刺激されて、対抗のために組織づくりを急ごうという気運が開業医の間に盛り上がった。運動が実って明治39年医師法が制定された」ところが全国組織としての医師会が色々な理由で設立出来ない間に、「薬剤師会の運動が功を奏し、帝国議会に『内務大臣は適当と認める地方において、3年間の猶予期間をおいて医師の調剤を禁止する』との薬律改正案が提出された。」なんと医師の調剤権がなくなるのである。「こうした動きに医師の危機感も高まり」「大日本医師会」が大正5年1月末、北里柴三郎を初代会長として設立された。

これからが大事な所である。設立総会で「医権の伸張を欲し、衛生行政の振肅を望ま
んには吾人同志を衆議院に送る外なし」と決議した。

結果はどうであったか。大正6年の総選挙で医師出身議員14人を当選させ、政治活動の
足がかりができた。

その前年の時点で、薬律改正案は帝国議会で審議未了となっている。

これから考えてみても、医療は医政である事が分かる。我々医師の権利を守り、更には
日本医師会の目標を実現する為には、最後は政治決着しかないのである。

その為には、医系議員を出来る限り多く国会に送るしか無いではないか。

だからこそ、多くの先生方にお願ひし選挙に行つて投票して欲しい。

これが私達の権利を保持し、そして国民医療を守り、更には患者の健康を守る所の
医療政策を実現する上での一番ポイントとなる所では無かろうか。

今回の参議院選、何はともあれ是非共選挙に行つていただきたく切に願ひする次第
です。





医療基本法そのⅡ

大分県医師会

副会長 新森 義信

平成24年12月10日の第699号大分県医師会会報の巻頭言に、平成24年3月に日医医事法関係検討委員会より会長諮問の答申として出された「医療基本法の制定に向けた具体的提言」について医療基本法がなぜ必要かということを書かせていただいた。今回は続編としての医療基本法Ⅱです。

日本国憲法第13条「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」

第25条「(1) すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。(2) 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」この二つの条文が医療に関するものだが抽象的な表現となっている。個別法として、医療に関する法律（医療、資格、病院・保健所、薬剤・薬物など）に、医師法、医療法、健康保険法、薬事法、母体保護法等がある。

看護に関する法律には、保健師助産師看護師法、看護師等の人材確保の促進に関する法律・法律施行令がある。

地域、老人、介護等に関する法律に介護保険法、老人福祉法、社会福祉士法・介護福祉士法、地域保健法、社会福祉法、児童福祉法、精神福祉法がある。

労働関係に労働基準法、労働者災害補償保険法がある。

その他、刑法、個人情報保護法等がある。

第699号大分県医師会会報で述べているが、医療医学の進歩で医療体制がこれら憲法や個別法では間に合わなくなってきたこと。また、重大な医療事故が相次いで起き医療の供給不足が明白になり、これが患者の権利意識と重なって大きな問題となったこと。また、法律、通達、条令などが迷路のように張りめぐらされて複雑な体系になっており、大々的な法体系整備が必要で、これらが医療基本法の必要な最大の理由と考えられる。

日医今村定臣常任理事は「医療基本法」制定に向け、北は北海道から南は九州沖縄まで「医療基本法シンポジウム」を開催し、医師会員より意見を聞き、また反対意見があれば丁寧な説明を行いながら走り回っている。今年の秋頃には日医による「医療基本法」の原案が発表されるものと思われる。我々大分県医師会もこの日医の「医療基本法」について、歯科医師会、薬剤師会を含む医療提供者による県民公開の「医療基本法シンポジウム」開催を考えている。地方からの意見として日医に届け、医療提供者と患者の信頼関係を軸とした「医療基本法」ができるよう皆さんのご協力をお願いしたい。



医療とTPP

大分県医師会

常任理事 木本 明 博

TPPとは、Trans-Pacific Partnership(Trans-Pacific Strategic Economic Partnership Agreement)の略で環太平洋戦略的経済連携協定と訳します。環太平洋の国々が、全ての貿易の関税を撤廃し、製品の貿易、原産地規則、貿易救済措置、衛生植物検疫措置、貿易の技術的障害、サービス貿易、知的財産、政府調達、競争政策を含む、自由貿易協定のすべての主要な項目をカバーする包括的協定であります。日医は、このTPPが日本の公的医療制度で以下の悪影響が予想されるとの考えから反対を表明しています。

①中医協での薬価決定プロセスに干渉（ジェネリック薬の市場参入阻止、特許保護期間の延長、特許薬の高価格維持と独占的権利の強化）②私的医療保険の拡大（混合診療解禁の危惧）③株式会社の医療への参入（不採算部門・地域からの撤退、優良顧客を選別、利益追求のために自由診療を拡大、コスト削減を優先し、安全への配慮が疎かになる）

即ち、お金がないと医療が受けられない日本になりかねないのであります。本年3月15日、安倍晋三総理はTPP交渉参加を表明されました。これまでの参加国並びに日本を見ると、結局、アメリカと日本がGDPにおいて群を抜いており（アメリカ 14兆2,646億、日本 5兆4,589億、カナダ 1兆5,109億、メキシコ 1兆881億、オーストラリア 1兆106億、マレーシア 2,222億、シンガポール 1,819億、チリ 1,695億、単位ドル、ニュージーランド、ペルー、ベトナム、ブルネイはさらに低い）、ある意味、アメリカと日本を中心とした協定になる可能性を持つとも考えられます。しかし、当然ながら、どの国も(特に影響力が強いアメリカ) 国益を守ることに熱心でISD (Investor State Dispute Settlement) 条項（投資家対国家の紛争解決）により、日本の公的医療制度が参入障壁であると訴え、健康保険法の変更を求められることもあり得ます。なぜならTPPなどの条約は憲法の定めにより国内法より優位にあるからなのであります。また、TPPの具体的内容は明らかにされておらず、ラatchet規定（ratchet、つめ車、逆回転防止の意で自由化・解放に結びつく法改正は認められるが、規制の強化に結びつく改正は認められない）によりTPPに参加してから規制改革を後戻りさせることはできないのであります。しかし、日本は少子高齢社会で人口減は持続し、国内消費の増加は期待できず、医療、年金等の持続には貿易(人、物、情報、金等)にて興国するしかないものであり、TPP参加は日本の「国民皆保険」を死守しつつ行うべきものと考えるのであります。また、JA等もTPP反対であります。日本の農産物は、安全・美味で高品質であり、安い外国産品には負けるものではないと信じるものであります。以上、私見を交えてTPPを考察いたしました。

(4月9日 記)



日本の将来を憂える

大分県医師会

会長 近藤 稔

大分県医師会は平成25年4月1日から一般社団法人大分県医師会として、定款をはじめ諸規則を改正しスタートしました。公益目的に準じて県民の健康と安全で良質な医療・福祉を提供できるように努める所存で、会員の皆様のご協力ご支援をお願い致します。

さて、このままでいいのでしょうか。厚生労働省が2012年1月公表した将来推計人口では、2060年には現在の1億2,000万人から8,600万人に減少し、65歳以上の比率は23%から40%に上昇するらしい。死亡数は124万人にも係わらず出生数は103万人と人口自然減は21万人になり、新成人は最も多かった246万人に比し122万人と減少、合計特殊出生率が1.39と低く、静止出生率2.07を目指さない限り、今のままでは人口増は期待出来ない。

近年、家族の在り方が変化し、若者の4人に一人は生涯未婚で、子供を持っていない層が増えている反面、結婚しても子どもは平均2人程度で、3分の1は離婚している現状です。その背景には女性の就職機会の拡大、子育てと仕事が両立出来る環境の不備、安定した所得があり結婚出来る若い男性が少なく、非正規労働者、ニートの増加等経済的不安定が大きな原因として考えられます。

企業は利潤を社会に還元し、国も子どもが成人するまで給食費・教科書を含め教育費は全て現物給付する子育て支援を強化すべきで、安定した生活環境からしか子どもの増加は望めません。

邪道かも知れないが3人目から一人100万円支給し、50万人居たとしても国家予算から見ればたかが5,000億円でしかない。また大家族や3世代同居している家族には税制上優遇するなど、何らかのインセンティブを与える人口増対策が必要と愚考する。今から実現しても生産年齢の15歳になるまで15年かかる。

政府は日本版NIHを創設し健康長寿社会の実現を新成長戦略の柱に明記する方向だが、このままだと孤独死・無縁死も増えるような気がする。

国の活力は人口に左右される。中国に日本が吸収され滅亡しないためにも、安倍政権が経済再生と平行して高齢化・少子化・人口減少を見据えた人口増加実現の新成長戦略を国家百年の計として明記し、大英断しない限り日本は減びると憂える。