

眼科医連盟ニュース

2002年12月12日
 第17号
 発行
 日本眼科医連盟
 〒101-0064
 東京都千代田区猿樂町
 2-4-11 犬塚ビル
 (社)日本眼科医会内
 ☎03(3292)5701(代)

医療制度改革の座標軸

参議院議員 武見敬三



最近の医療制度改革の背景にある哲学と、そこからどのような政策が実現されるのかを述べたいと思います。

一、個人主義 vs. 集団主義

昨今の医療制度改革の議論は、その背景にある哲学のぶつかり合いといえます。その哲学のひとつが自助自立に基づく個人主義と相互扶助に基づく集団主義です。政策決定はトップダウン方式で行われますが、小泉内閣はトップダウンに重きを置き、前面に押し出しています。この方式に参画する人々は、保険・医療・福祉の分野にも自助自立という理念を優先し、競争原理と市場メカニズムに基づいた医療

制度改革を図る個人主義的な考え方を背景にしています。これは保険・医療・福祉分野を産業政策として評価して医療政策も聖域なき構造改革の対象と位置づけ、患者本人の負担を引き上げて患者自身のコスト意識を高め、医療費の適正化を図ろうという考え方にあります。

一方、党内の部会等を通じて議論を積み上げ整理された政策が閣議決定し実行に移されるというボトムアップ方式も残っており、公的医療制度、皆保険制度という相互扶助の理念に基づく社会保障制度の再構築を図ろうという集団主義的な議論がなされます。昨年末の被保険者本人の政府管掌保険三割負担等の

苦渋の決断は、個人主義を背景としたトップダウン方式に押し切られた結果といえますが、医療制度改革をめぐる政策決定にはこのような哲学的な違いがあったのです。もちろん、医療政策の全てが一方の価値観のみに基づいて策定されればよいのではなく、対象により個人主義的な価値観と集団主義的な価値観のバランスをとって組合せて、医療制度改革の全体像をデザインする必要があります。

二、経済的価値 vs. 健康価値

二つ目の哲学は、社会における経済的価値観と健康的な価値観という整理です。トップダウンの決定過程では、産業政策として医療・保険・福祉の経済的

価値に重きを置きますが、保険・医療という分野の根本には健康価値があり、成熟した社会ではお金やモノでは代えられない健康価値はむしろ高まる傾向にあるのです。従って、医療制度改革を策定するときは財政至上主義だけでなく、健康価値に基づく配分が認められなければならない。その意識の転換が国政の場で強く求められていると考えています。

三、医師の自由 vs. 患者の自由

三つ目に、医師の裁量性を裏付ける理念としてプロフェッショナルフリーダムということが主張されます。これは高度な知識を持つ者が高い倫理観をもって最も自由な裁量性を確保すること

とで、最適な治療を国民に提供するという考えです。この考え方には常に自由と責任が伴い、自由を享受するにはそれを裏付ける責任あるいは倫理観が求められる、それに対する国民の信頼があって初めてプロフェッショナルフリーダムが社会的に支持されるようになるのです。一方、パーシエンツフリーダムすなわち患者にとっての自由と責任という問題意識があり、これをいかにプロフェッショナルフリーダムと組み合わせるかが、まさにインフォームドコンセントについては情報の開示という問題です。医療政策、医療制度、医療保険制度から見ると、常に確保されていなければならないのは、医師及び医療機関を選択する自由です。そしてこの自由を基本に競争の原理が働き、医療機関のより質の高いサービスを提供できる仕組みを作ることが基本にならなければならないと思います。

四、政策決定上のエビデンス

また、改革を推進していく上で指摘したいのが、医療制度改革を推進する上での根拠、エビデンスです。医療政策に限らずあらゆる国策を策定する際には科学的な根拠を明確にすべきで、その基本を守れば確実に広く国民の支持が得られるということ。やはり医療制度を根幹から組直すとする上で Evidence Based Medical Policy Making という基本姿勢を持つことが重要だと思います。そしてその前提条件はあくまでも情報の開示です。医療保険制度改革を進める上でも、保険者の財務状況がどれだけ一般的にわかりやすい形で開示されているかが議論のほじまじりです。情報開示がなければ、なぜ医療保険制度の抜本改正をしなければならないのかを国民に説明できないのです。

五、医療制度改革の方向性

こうした議論があって我が国でも抜本改革の流れが定着しました。通常国会に出された健康保険法改正案の附則の中で、改めて構造改革の方針も組み込ま

委員長挨拶

佐野七郎



会員の皆様には、日頃、日本眼科医連盟にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。今回の連盟ニュースでは、参議院議員の武見敬三先生にお忙しい中をお願いで、「医療制度改革の座標軸」を執筆していただきました。貴重なお話しですので、よくお読みいただきたいと思っております。ご承知のように、政治活動の詳しい内容は、印刷に出来ないことが多く、本連盟の協議委員会や代議員会の合同にお話して

会員の皆様にお伝えし理解が得られるよう努力してきました。しかし、これには限界があり苦慮しているところがあります。ご承知のように、本連盟の最大の課題は、昭和六十年三月に眼鏡商が提案してきた眼鏡調製士法案(第一次試案)に反対することです。この法案には、眼鏡商が屈折検査や矯正視力検査等の行為を行うことが出来るという業務が盛り込まれていました。こ

これは、眼科医にとって最大の危機であり、直ちに、この法案に対する阻止運動を展開し、多くの関係代議員、厚生労働省、日本医師会、有識者、メディアなどのご理解を得るべく、今日まで血の滲むような政治活動を行ってまいりました。その結果、昭和六十年十二月には、眼鏡士法案(第二次試案)と名称を変え、業務は、省令の定めるところによるとし、業務を大きく後退させ現行の通りとした。以来、本連盟は、眼鏡士法案ばかりでなく、本会の諸事業に係る政治活動を行い、最近では厳しくなってきたが、それなりの効果を上げてきたと思っております。しかし、昨今、日本眼科医連盟の政治活動は、効果は薄く不要

とで、最適な治療を国民に提供するという考えです。この考え方には常に自由と責任が伴い、自由を享受するにはそれを裏付ける責任あるいは倫理観が求められる、それに対する国民の信頼があって初めてプロフェッショナルフリーダムが社会的に支持されるようになるのです。一方、パーシエンツフリーダムすなわち患者にとっての自由と責任という問題意識があり、これをいかにプロフェッショナルフリーダムと組み合わせるかが、まさにインフォームドコンセントについては情報の開示という問題です。医療政策、医療制度、医療保険制度から見ると、常に確保されていなければならないのは、医師及び医療機関を選択する自由です。そしてこの自由を基本に競争の原理が働き、医療機関のより質の高いサービスを提供できる仕組みを作ることが基本にならなければならないと思います。

また、改革を推進していく上で指摘したいのが、医療制度改革を推進する上での根拠、エビデンスです。医療政策に限らずあらゆる国策を策定する際には科学的な根拠を明確にすべきで、その基本を守れば確実に広く国民の支持が得られるということ。やはり医療制度を根幹から組直すとする上で Evidence Based Medical Policy Making という基本姿勢を持つことが重要だと思います。そしてその前提条件はあくまでも情報の開示です。医療保険制度改革を進める上でも、保険者の財務状況がどれだけ一般的にわかりやすい形で開示されているかが議論のほじまじりです。情報開示がなければ、なぜ医療保険制度の抜本改正をしなければならないのかを国民に説明できないのです。

こうした議論があって我が国でも抜本改革の流れが定着しました。通常国会に出された健康保険法改正案の附則の中で、改めて構造改革の方針も組み込ま

五、医療制度改革の方向性

こうした議論があって我が国でも抜本改革の流れが定着しました。通常国会に出された健康保険法改正案の附則の中で、改めて構造改革の方針も組み込ま

二、眼鏡調製士とは、視力補正用レンズ及び保持用具を加工整備する者をいう。

三、免許

(一) 免許及び登録は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

三、試験

(一) その試験は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

(二) 受験資格は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者に与える。

(三) (附則) 既に眼鏡調製の業務にたずさわっている者は認定講習会で所定の講習単位(試験を含む)を取得した後、免許を取得する。

四、業務

(一) 眼鏡調製士でない者は、眼鏡士の名称を使用してはならない。

(二) 眼鏡士は医師の処方箋に基づき眼鏡を調製できる。

(三) 眼鏡士は、眼鏡を調製するため、必要がある場合には、利用者の求めに応じ、厚生省令で定めるところにより、瞳孔間距離測定、屈折力測定、矯正視力測定を行うことができる。

(四) 眼鏡調製士は、視力補正用レンズを直接眼球に装着する行為、薬剤の使用、眼疾のある者、未成年者等についての眼鏡の調製、その他医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。

(五) 眼鏡調製士は、調製録を作成しなければならない。

「眼鏡士法案」への取り組み

常任委員 高野 繁

日本眼科医連盟が取り組んでいることの中で最も重要なものの一つに眼鏡士法案への対応がある。

昭和六十年三月に橋本龍太郎代議員より日本医師会を経由して、日本眼科医会へ提示された

れることになったのです。第一は保険者の統合再編を含む医療保険制度の体系のあり方です。より効率的な持続可能な医療保険制度とするために、大規模に整理統合を進めることが必要です。第二は高齢化社会の中で新しい高齢者医療制度を創設することで、第三は診療報酬体系の見直しという議論です。これらはいずれも今年度中に方針を策定し、特に高齢者医療制度の創設については二年を目処に実現することが附則の中で書き込まれていました。

医療保険制度に関わる抜本改革実施のための立案体制には大きな基礎が二つあります。一つが厚生労働省の中に策定された医療制度改革推進本部で、医療保険制度改革、診療報酬体系の見直し、社会保険病院の見直し、医療提供体制の見直し等の四つのプロジェクトチームがあります。他方、自由民主党の医療基本問題調査会の中にも五つのワーキングチームが作られており、政府管掌健康保険を含む保険者の整理統合、診療報酬体系の見直し、社会保険庁、社会保険病院の見直し、高齢者医療制度の創設、医療提供体制の効率化といった問題についての議論が行われていきます。

一つひとつの課題が極めて大きなものであるため、私自身大きな責任を感じながら携わっており、誤りなき改革を進めていかなければならないと思っております。

(四) 眼鏡調製士は、調製録を作成しなければならない。

眼鏡調製士とは、視力補正用レンズ及び保持用具を加工整備する者をいう。

免許及び登録は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

その試験は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

受験資格は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者に与える。

(附則) 既に眼鏡調製の業務にたずさわっている者は認定講習会で所定の講習単位(試験を含む)を取得した後、免許を取得する。

眼鏡士でない者は、眼鏡士の名称を使用してはならない。

眼鏡士は医師の処方箋に基づき眼鏡を調製できる。

眼鏡士は、眼鏡を調製するため、必要がある場合には、利用者の求めに応じ、厚生省令で定めるところにより、瞳孔間距離測定、屈折力測定、矯正視力測定を行うことができる。

眼鏡調製士は、視力補正用レンズを直接眼球に装着する行為、薬剤の使用、眼疾のある者、未成年者等についての眼鏡の調製、その他医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。

眼鏡調製士は、調製録を作成しなければならない。

眼鏡調製士法案(第一次試案)

眼鏡調製士とは、視力補正用レンズ及び保持用具を加工整備する者をいう。

免許及び登録は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

その試験は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

受験資格は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者に与える。

(附則) 既に眼鏡調製の業務にたずさわっている者は認定講習会で所定の講習単位(試験を含む)を取得した後、免許を取得する。

眼鏡士でない者は、眼鏡士の名称を使用してはならない。

眼鏡士は医師の処方箋に基づき眼鏡を調製できる。

眼鏡士は、眼鏡を調製するため、必要がある場合には、利用者の求めに応じ、厚生省令で定めるところにより、瞳孔間距離測定、屈折力測定、矯正視力測定を行うことができる。

眼鏡調製士は、視力補正用レンズを直接眼球に装着する行為、薬剤の使用、眼疾のある者、未成年者等についての眼鏡の調製、その他医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。

眼鏡調製士は、調製録を作成しなければならない。

眼鏡調製士とは、視力補正用レンズ及び保持用具を加工整備する者をいう。

免許及び登録は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

その試験は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

受験資格は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者に与える。

(附則) 既に眼鏡調製の業務にたずさわっている者は認定講習会で所定の講習単位(試験を含む)を取得した後、免許を取得する。

眼鏡士でない者は、眼鏡士の名称を使用してはならない。

眼鏡士法案(仮称)要旨

眼鏡士とは、視力補正用レンズ及び保持用具を加工整備する者をいう。

免許及び登録は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

その試験は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

受験資格は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者に与える。

(附則) 既に眼鏡調製の業務にたずさわっている者は認定講習会で所定の講習単位(試験を含む)を取得した後、免許を取得する。

眼鏡士でない者は、眼鏡士の名称を使用してはならない。

眼鏡士は医師の処方箋に基づき眼鏡を調製できる。

眼鏡士は、眼鏡を調製するため、必要がある場合には、利用者の求めに応じ、厚生省令で定めるところにより、瞳孔間距離測定、屈折力測定、矯正視力測定を行うことができる。

眼鏡調製士は、視力補正用レンズを直接眼球に装着する行為、薬剤の使用、眼疾のある者、未成年者等についての眼鏡の調製、その他医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。

眼鏡調製士は、調製録を作成しなければならない。

眼鏡調製士とは、視力補正用レンズ及び保持用具を加工整備する者をいう。

免許及び登録は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

その試験は、厚生大臣が行う。但し、厚生大臣は、その事務を公益法人に委託できる。

受験資格は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者に与える。

(附則) 既に眼鏡調製の業務にたずさわっている者は認定講習会で所定の講習単位(試験を含む)を取得した後、免許を取得する。

眼鏡士でない者は、眼鏡士の名称を使用してはならない。

緊迫する医療情勢

副委員長 向井 章



平日頃から日本眼科医連盟の活動にご協力賜っております...

医政連盟活動と行財政改革

副委員長 三宅 謙 作



医政連盟の活動、いわゆるロビー活動の中心は、医療の専門家としてその中にある我々が...

初期臨床研修の必修化に向けて

副委員長 北原 健 二



平成十六年から、初期臨床研修二年間の必修化がスタートします。研修理念として、「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識し、日常診療で頻繁に遭遇する病気に...

副委員長に就任して

副委員長 関 公



平成十四年度第一回定例代議員会において、代議員会議長に選任されました。同時に日本眼科医連盟規約第七条に基づき日本眼科医連盟副委員長に就任することになりました。微力ではありますが誠心誠意努力したいと...

表部から、日本の医療の非効率性について、株式会社の医療への参入を求める報告が出されました。しかし、これは見当違いも甚だしいものと思えます。世界的に見ても低い医療費で、過去五十年間に世界一の長寿国となつた実績があるのに、何故非効率と決めつけるのか、全く根拠のない内政干渉としか思えません。自国の世界一高額の医療費にもかかわらず、平均寿命の短いことや、四、三〇〇万人にも及ぶ...

行政構造改革では、情報公開の具体化としてインフォームドコンセントの促進、医療の質と評価、スペシャリティの広告規制緩和などはプラス面です。反面、混合診療の促進や医療への経済原則の導入にみられる規制緩和の方向には、専門家の目から見て、黙過し難い問題点も含まれております。財政改革となると、今日の財政政策の方向は大きな危険を含んでおります。医療費は公的財...

づいた全人的な幅広い診療能力の欠如、地方における医師不足等の地域的偏在、国民の医療安全に対する不信感などがあげられています。特に大学病院では、高度専門医療に特化し、研修施設としては不適切との声も聞かれます。眼科医といえどもプライマリケアの対応能力がこれまでに以上で要求されることでしょうか。また、臨床研修が学修であるとともに労働であることが強調...

案に立ち向かいました。その後、会員の強い危機意識に支えられての連盟役員の方により今日まで法案の成立を見ていません。最近、時間の経過とともに初期に感じていた危機意識がとまずれば忘れられがちであることは否めません。今後とも、この法案に対抗するためにも努力が必要であると思えます。先の参議院議員選挙で、日本医師会は、武見敬三先生を擁立し高位当選を目指して選挙戦を...

無保険者のことは棚に上げて、我が国のことをとやかく言い、経済的な利益を求めて外圧を掛けてくるのは見当違いも甚だしく言語道断です。日本眼科医会としても、日本医師会を支えながら、外圧をはねのけて、日本の眼科医療の充実と進歩に邁進しなければなりません。身近な例としては差し迫った診療報酬の再改定問題、薬事法改正によるコンタクトレンズの問題、相変わらず熾り続ける眼...

源が似つかわしい優先順位をつけたら農業等と並んで上位に位置すべき項目であります。我が国の国家予算における医療費の割合は七ないし八%であり、先進国では最低の部類に属します。日本は、この少ない予算で国民一体の医療を行ない、世界一の長寿国を完成しています。なぜこの王道を離れ、失敗したとも言われる国の医療財政の真似をするのか？ 医療費は数少ない聖域であり、むしろ手厚い公的資金による保護が必要なのです。医政連盟の活動、すなわちロビー活動自身も行財政改革の中で変質を余儀なくされるでしょう。しかし、専門家が上で述べたような具体的な問題点を行政立法府に提言していくことにおいて、その本質は変わりなく、ロビー活動の重要性は今後も続くものと確信しております。会員の皆様方にも一段のご協力を切にお願い申し上げます。

これまでに大学病院を中心として医師の派遣が行われていた関連病院やいわゆるバイト病院などにも影響が及び、医療提供体制に与える影響も大と考えます。研修必修化の機会に、国民のための医療という原点に立ち返り、眼科医の抱える諸問題に日本眼科医連盟を通じて努力していきたいと考えています。会員諸先生より一層のご支援をお願い申し上げます。

展開しましたが、結果は目標には遠く及びませんでした。この結果が示すものは、日本医師会員の政治に対する関心の薄さです。この結果がもたらすものは日本医師会の政治に対する影響力の低下です。会員一人ひとり政治に関心を持っていただき、連盟を強く支えていただくことが連盟の活動を強めることとなります。連盟が活動するには多くの情報を必要とします。勿論、眼科...

眼科医連盟 会費納入のお願い

会計責任者 石川 まり子

☆通常会費 一万円 ☆日本眼科医会会員一〇〇%の納入率をめざし、各支部のご協力をお願い申し上げます!!

日本眼科医連盟の諸活動に対し、平日頃よりご協力とご理解を示され、連盟通常会費をご納入くださり、誠にありがとうございます。深く感謝申し上げます。

通常会費の納入状況は各支部にてまちまちの状態です。納入率の全国平均は四十一%とまだまだ低迷を続けております。納入率のもっとも高いのは広島...

平成十三年 度会計報告

日本眼科医連盟の平成十三年度(平成十三年一月一日から十二月三十一日)の収支状況を報告いたします。【収入】本年度収入は個人の党費・会費(五、二四五人分)、寄付金その他を合わせて五、六八七万二、八五七円。前年度繰越額六、八六三万二、三六三円を合わせ、収入総額は一億二、五五〇万五、二〇円です。【支出】支出総額は四、〇七二万六、六九八円で、主な支出は政治活動費で四、〇一八万七、一三六円です。この報告は、平成十四年三月九日に監査を受け、同三月十二日に東京都選挙管理委員会に提出いたしました。平成十四年九月十三日発行の官報号外に収載されています。以上、平成十三年年度の会計報告をいたしました。

平成13年度日本眼科医連盟 収支報告書

(自H13.1.1~至H13.12.31)

Table with financial data for the Japanese Ophthalmological Association for FY13. Columns include category (e.g., Total Income, Total Expenses), amount, and sub-categories.

県と、ご寄付いただき、心より御礼申し上げます。眼科医療にとって厳しい状況が続いております。最終的には政治の力を借りねばならない場合も多くなってくる、多くせねばならない局面にあると考えます。日本眼科医連盟が政治力を保ち、さらに発展させるためには、皆様方の資金面でのご協力とご支援が今何として必要です。日本眼科医会会員全員...

入率をめざし、各支部を通じて、年度内(十二月末)までにお納めくださるよう重ねてお願い申し上げます。



丹羽雄哉衆議院議員(右から三番目)と各役員(於…「激励の集い」平成十四年十一月十一日)