

眼科医連盟ニュース

2004年6月21日
第19号
発行
日本眼科医連盟
〒105-0014
東京都港区芝 2-2-14
一星ビルディング7階
(社)日本眼科医会内
☎03(5765)5121

医療現場の視点に根ざした 医療政策の実現に向けて

日本医師会常任理事 西島英利



私、西島英利は来たる参議院議員選挙に、日本医師連盟の推薦のもと自由民主党から挑戦する運びとなりました。

この度は、日本眼科医連盟のご好意により貴重な紙面をご提供賜り、心から厚く御礼申し上げます。

この機会に、私が目指す政策

目標の一端を述べさせていただきます。ご理解とご支援をお願い申し上げます。

いまや世界一の長寿国となつたわが国ですが、バブル経済崩壊後の経済の長期低迷などを背景に、国民の将来に対する不安感は増幅しています。このような時代だからこそ、国民が安心

委員長就任のご挨拶

委員長 三宅謙作



会員の皆様方には日々の診療・地域医療活動にご多忙の日々とご推察申し上げます。

さて、本年四月から私は社団法人日本眼科医会会長に選任されましたが、同時に日本眼科医連盟の規約により、委員長を兼ねることになりましたので、ここに一言ご挨拶を申し上げます。

本連盟は、昭和六十年七月の結成以来、故佐野充先生、長屋幸郎先生、上岡輝方先生など医政に精通した諸先輩が委員長を務められ、さらにこの十年は佐野七郎先生が一手に委員長を務められ、他の医会からも羨望の眼差しで見られる程の働きをしまし、これを引き継ぐ者として、私は大変な責任を感じております。

日眼医のみならず医師を取り巻く社会環境は、大変厳しさを増しております。必ずしも射ているとは言えないマスコミ

による医師批判もさることながら、現在の小泉改革の中で最重要の一つになっている、いわゆる聖域なき構造改革の中の医療改革は大きな問題です。具体的には医療に対する株式会社社の導入や混合診療の容認で、これは世界に冠たる公的医療制度の崩壊につながる暴挙といえることができます。一部には憲法違反ともいわれるこの医療改革の内容容について、私達は十分な議論がなされているとは思っておりません。佐野前委員長ともども医系議員といわれる方々と頻りに議論する機会に恵まれましたが、そのつどこれらの諸先生方に申し上げましたこともこの公的医療保険の堅持の問題です。

この他に、眼科独自の課題として、眼鏡士問題をはじめとして、コンタクトレンズ問題、非医師の医療行為など重大な問題があります。眼鏡士問題は現在

水面下に隠れている所がありますが、全く手法を変えた形で再浮上して行く可能性は十分あります。このことも視野に入れ、我々は立法府、行政府の広い分野に情報網を張り巡らせ、対応に遺漏のなきを期しております。

さて、今回眼科医連盟は、日本医師連盟推薦、自民党公認、日本医師会常任理事の西島英利先生を、今夏の参議院比例代表候補として推薦することに決定いたしました。西島先生は既に三期日本医師会の常任理事を務め、その医政に対する感覚と実力は証明済みであります。全国各地、各支部におかれましてもご支援の程を宜しくお願い申し上げます。

また、現参議院議員宮崎秀樹先生には永年ご尽力を賜り、この際改めて感謝を申し上げます。先生は引き続き日本医師会の副会長として執行部におられますので、今後ともご指導の程お願いしてあります。

以上申し上げました諸事項にご理解をいただき、日本眼科医連盟に対し、ご協力とご援助をお願いし、ご挨拶いたします。

西島英利先生に期待しよう!

副委員長 伊藤 信一

来る第二十回参議院議員通常選挙比例代表として、西島英利先生が自民党の公認候補となりました。西島英利先生は日本医師会常任理事として医療行政に深い知識を持ち、眼科医療の良き理解者です。

平成十八年に予定されている診療報酬と介護報酬との同時改定は、厚生労働省保険局と老人保健局が連携して大改定を行うと見られています。このことについてには機会あるごとに是正を求めています。精密眼底検査や抗緑内障点眼薬の処方などが眼科医でなくとも可能な医療行為とみなされていくためです。これらは矛盾を解決していくためには、眼科医連盟の力を結集して、眼科医療の理解者である西島英利先生の今後の活動に

測されます。何れにせよ、この本部は総理を頭に閣僚で構成され、推進会議は民間人の構成で行われ、密接に連携して行うことになっていて、与党国会議員の意見の反映は極めて低くなっているところ、問題がいろいろあります。私は党の行政改革委員会で強くこの点について反対しています。

経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議、財政制度等審議会が一致して医療分野について間違つた方向に迫りつつある時に、日本医師会の代表がいなくなるようなことがあったら一大事であり、何もしないで、何も得られないどころか、沢山のものが奪われることを知らなければなりません。診療報酬、医薬税制等全てに影響が出ることは必然であります。万が一我々の代表を出せないことになったら、いくらか反論を述べても政策として全く実現しないことを銘記して、何卒宜しくお願い申し上げます。

また、これまで参議院議員として貴連盟の皆様は大変お世話になりました。このことを厚く御礼申し上げますとともに、今後は日本医師会副会長として微力ではありますが、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

大いに期待していただくと思われま。

西島英利先生は「医療技術は正当に評価され、公平・効率的に提供されるべき」と主張されています。眼科医療を国民の視点に合わせたいくためには、西島英利先生をより強く支援する必要があります。今後、眼科医療制度改革、関連する高齢者医療制度、介護保険制度改革には、西島英利先生のお力添えが必要です。今、眼科医連盟に求められていることは、日本医師連盟や他科の医政活動と連携して、西島英利先生を支援することです。西島英利先生の後援会活動を積極的に展開するためにも、会員の皆様の絶大なご支援ご協力をお願いします。

科医の先生方は、患者さんの希求に応え、常にすべての患者さんに最適な医療を提供したいと考えておられると思います。

例えば、全国の眼科領域における光線力学療法(PDT)の適用など、医療分野の技術革新は飛躍的に伸びています。他の技術についても、安全性が担保されている新しい技術等は、患者さんの所得に関係なく、公平・平等に提供されるべきです。

一方、現在の医療制度改革論議は、株式会社の医療経営参入混合診療の容認など、医療の本質とは離れたものとなっているのが実情です。これらの背景にある闇雲な市場原理崇拝がもたらすものは、わが国の医療保険システムが守り続けてきた国民皆保険体制、現物給付制度、フリーアクセスという三原則の瓦解にほかなりません。すなわち公平性・平等性を支持する国民のニーズに反する方針と云って過言ではありません。

このように、医療を受ける国民の視点が欠けたまま医療政策が決定されていけば、日本の医療政策に患者さんの声、実際に患者さんと向き合っている地域医療の現場の視点を反映させていくことが、真の医療制度改革の実現につながることを確信します。

このような視点に立ったとき、いままではどのような医療政策を展開すべきなのか、私の具体的な考えの一端を申し上げます。まず、健康基本法の制定を行

ご挨拶

日本医師会副会長 宮崎 秀樹
参議院議員

平素は温かい御支援を皆様から賜り、厚く感謝申し上げます。さて、五月十七日財政制度等審議会が平成十七年度予算編成の基本的考え方について答申を財務大臣に行いました。答申の中をみると社会保障分野について財源の抑制を強く打ち出しています。特に医療については公的保険の給付の削減、自由診療の導入、即ち混合診療の促進、特定医療費の拡大を述べています。

一方に「二〇〇四年の骨太方針」についても財政的見地からのみ総医療費の抑制、特に高齢者医療費の削減を図られていきます。その前提条件として潜在的国民負担率(保険料負担+租税負担+財政赤字)÷国民所得が五十%に抑えるという中長期目標の指針としています。このような指針は世界各国は社会保障には当てはめていません。国の赤字財政を国民に負担を求めるとは断じて許せません。現在潜在国民負担率は既に四十七%であり、自然増だけで五十%を上回るのは目前であり、国民負担率(保険料負担+租税負担)÷国民所得、で社会保障給付費を議論

現在の国民負担率は三十七%であり、世界先進諸国に比べればまだまだ低い状況であり、答申の内容指摘は当たりません。

一方、五月二十五日に規制改革・民間開放推進本部が決定した基本方針をみると、基本的考え方として「官から民へ」として「国から地方へ」という流れの中で、「規制改革・民間開放の推進」を図ることが極めて重要であるとしています。また少子高齢化社会の到来や生活者意識の向上へ対応を図るため、医療福祉、保育、教育等いわゆる「官製市場」の分野において、良質かつ多様なサービスが万能となるための制度改革を行うとあり、重点課題として医療、福祉等の主要「官製市場」における国民生活に密着した関連制度の見直しを行うとしています。

ここで「官製市場なる言葉であります。質問しても明確な返答がありません。何故ならば、官僚の造語であり、規制改革・民間開放推進会議の主要メンバーである経済人の市場経済重視の人々の間で考えられたものと推

います。国民の生命・健康は国の最大の財産だと考えます。医療は生命の安全を保障するものであるという考えに基づき、日本国憲法に定める国民の健康権をより確かなものとするため「健康基本法」を制定していきたいと考えます。

その中で、国民の健康を維持・増進するための国の使命、地方自治体の責務、医療提供者の役割等について、基本理念を明示していくことが必要です。

次に、高齢者医療制度の創設を提案いたします。現在、日本は二〇〇三年の六十五歳以上の高齢者人口の割合が約十九%ですが、二〇二五年には二十八・七%、二〇五〇年には三十五・七%と推測され、超高齢社会を迎えると予測されています。

高齢化が進む中で、老後の生活や健康に対する国民の不安感が増大すれば、社会経済環境にも多大な影響を及ぼします。国民が安心して健康長寿を迎えられるためには、社会保障のキーポイントとして高齢者医療制度の充実を図ることが急がれます。

加入者である高齢者自身の意思が反映され、安心して医療を受けられる制度設計を実現しなければなりません。

高齢者医療制度を含め、国民皆保険のもとで、フリーアクセスと現物給付の機能をより強固なものとして、医療保険制度をより使いやすい制度へと進化させます。国民の健康権を守るためには、医療提供体制のさらなる整備・発展が不可欠であり、医療機関経営の安定化が必要であります。さらに、患者さんの安全を守るためにも、必要な医療費財源を全力で確保いたします。

「私は『医療』から、この日本を元気にしたい。」をキャッチフレーズに、国民の生命と生活に直結する社会保障政策、とりわけ医療政策を充実させていくことで、日本の閉塞感を打破していきたいと考えています。

また、このことがいまま国に求められている社会的使命だと認識されています。

皆様のご理解とご支援を心からお願ひ申し上げます。

するものが正しいのであります。現在国民負担率は三十七%であり、世界先進諸国に比べればまだまだ低い状況であり、答申の内容指摘は当たりません。

一方、五月二十五日に規制改革・民間開放推進本部が決定した基本方針をみると、基本的考え方として「官から民へ」として「国から地方へ」という流れの中で、「規制改革・民間開放の推進」を図ることが極めて重要であるとしています。また少子高齢化社会の到来や生活者意識の向上へ対応を図るため、医療福祉、保育、教育等いわゆる「官製市場」の分野において、良質かつ多様なサービスが万能となるための制度改革を行うとあり、重点課題として医療、福祉等の主要「官製市場」における国民生活に密着した関連制度の見直しを行うとしています。

ここで「官製市場なる言葉であります。質問しても明確な返答がありません。何故ならば、官僚の造語であり、規制改革・民間開放推進会議の主要メンバーである経済人の市場経済重視の人々の間で考えられたものと推

測されます。何れにせよ、この本部は総理を頭に閣僚で構成され、推進会議は民間人の構成で行われ、密接に連携して行うことになっていて、与党国会議員の意見の反映は極めて低くなっているところ、問題がいろいろあります。私は党の行政改革委員会で強くこの点について反対しています。

経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議、財政制度等審議会が一致して医療分野について間違つた方向に迫りつつある時に、日本医師会の代表がいなくなるようなことがあったら一大事であり、何もしないで、何も得られないどころか、沢山のものが奪われることを知らなければなりません。診療報酬、医薬税制等全てに影響が出ることは必然であります。万が一我々の代表を出せないことになったら、いくらか反論を述べても政策として全く実現しないことを銘記して、何卒宜しくお願い申し上げます。

また、これまで参議院議員として貴連盟の皆様は大変お世話になりました。このことを厚く御礼申し上げますとともに、今後は日本医師会副会長として微力ではありますが、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

大いに期待していただくと思われま。

西島英利先生は「医療技術は正当に評価され、公平・効率的に提供されるべき」と主張されています。眼科医療を国民の視点に合わせたいくためには、西島英利先生をより強く支援する必要があります。今後、眼科医療制度改革、関連する高齢者医療制度、介護保険制度改革には、西島英利先生のお力添えが必要です。今、眼科医連盟に求められていることは、日本医師連盟や他科の医政活動と連携して、西島英利先生を支援することです。西島英利先生の後援会活動を積極的に展開するためにも、会員の皆様の絶大なご支援ご協力をお願いします。