

眼科医連盟ニュース

2004年12月21日
第20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

歴史としての戦後医療政治

参議院議員 武見敬三



過去、現在との連続で未来を考へることは、政策決定に際し、常に求められる思考の一面である。医療政策もその例外ではない。

混合診療の議論が政治問題化するに際し、国民皆保険制度の在り方について国会の場でも多様な議論がなされるようになった。その際、一九六一年に皆保険制度導入にあたり、当時の自民党政調会長と日本医師会会長との間で四項目の合意が交わされ、皆保険制度運用の基本とされたことが思い起こされた。

この四項目合意の第一は、多様な医療保険の寄せ集めである皆保険制度を統合一本化する事であった。当時の日本医師会には、老人保険・産業保険・地域

画する重要な年度となるであろう。第二は、「医学研究と教育の向上と国民福祉の結合」という内容であった。これは、日々進歩する医学・医療の研究成果を迅速に皆保険で使い、公的医療保険制度の下で最善の医療を患者に提供する努力をすることの確信であった。この点は皆保険制度運営にあたり、おおよそ守られてきた。しかし、我が国財政の悪化に伴い、国庫負担軽減のため厳しい医療費抑制策がとられ、微妙な段階に入り込んでいく。特に、混合診療の無条件解禁はビジネスチャンス拡大とともに国庫負担抑制が主たる目的となっており、厳しく問題視しなければならぬ。特定療養費

拡大により現行制度の弊害を解決するに際し、医学・医療の進歩を皆保険に導入する仕組みを如何に再構築するか、その決定プロセスの公平性と透明性が厳しく求められることとなる。

第三は、「医師と患者の人間関係に基づく自由の確保」という内容であった。昭和三十三年厚生省令の「療養担当規則」で特殊療養等の禁止、さらには使用薬品および歯科材料については「保険医は厚生大臣の定めたる医薬品以外の薬物を患者に使用し、または処方してはならない、ただし薬事法に基づく治験は例外である」となっていた。当時日本医師会は、プロフェッショナル・フリーダムを重視し、厚生官僚の求める管理医療を排斥し、医師の責任と倫理観に基づき患者に対し最善の治療を行い得ることを主張していた。その際、保険医療の守備範囲を最大限に確保しつつも、さらにその先を行く医学・医療の進歩の果実については、患者の同意に基づく自由診療で対応することを考へてきた。この考え方は昭和五十九年、特定療養費の下で高度先進医療というカテゴリで制度化された。しかし、この特定療養費の運用は極めて限定されたものであり、条件も厳しく十分に医学・医療の進歩を迅速に臨床の現場に反映させるには至らなかった。今日、改めて特定療養費の在り方につき議論されるようになったことは、当然のことと思う。

最後に第四は「自由経済社会における診療報酬制度の確立」であった。これは、極めて困難な課題であり、統制経済の公定価格で公的医療保険が運営されつつ、いったいどこまで自由経済社会の競争の原理が組み込まれるのか、今日に至るまでその結論は出ていない。

いづれにせよ、過去・現在・未来の連続性の中で皆保険制度の在り方について問題提起をさせていただいた。先生方のご批判をいただければ幸いです。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、感染症による目のトラブルを解消するだけでなく、加齢による疾患をどう予防するか、あるいは、損なわれた機能をどのようにして回復させるかという、高齢者のQOLを高める必要があります。

委員長挨拶

三宅謙作



日本眼科医会の皆様には、日頃眼科医連盟の活動にご協力賜り、感謝申し上げます。

行財政改革は時代の趨勢にしろ、それに伴う医療改革には多くの問題があります。医療改革はその批判を含め、常に国民を意識した透明性の高いものでなくてはなりません。

医療改革のうちで医療に関する情報公開や医療の質の評価、具体的には専門医制度や広告規

制の緩和などの問題は、我々が職業人として競争原理を意識することにともながり、容認できる部分があります。

しかし同じ競争原理でも、医療経済における競争原理は別です。いわゆる混合診療の解禁は原則として絶対反対であり、関連する制度の改革についても基本は公的保険を遵守するものであるべきです。大げさに言えば、公的保険は憲法第二十五条

の国民の生存権の保障を基本にした概念であり、これを闇雲にいじることは憲法違反にもつながる暴挙と考えられます。

ここでは少し具体的な内容の議論をしてみたい。公的保険を補填した制度として、現行にも特定療養費制度があります。名称はともかく、現行の公的保険をより強固にする補助的制度的存在は容認できます。

現行の特定療養費制度は高度先進医療など一面的には今日混合診療の問題で議論されている分野が含まれていません。しかし同時に長期入院などをなし崩しにこの制度に組み入れたことや、導入が煩雑であり、透明性に欠けるなどの問題点も多い制度で

す。これらの問題を整理し、公的保険を補填するという概念をより正確に組み込んだ新しい制度の構築は必要でしょう。

このように目的に適した概念を眼科としても構築しておくことは必要であり、今期立ち上げました日本眼科学会と合同の日本眼科社会保険協議会はこの目的のための格好の舞台となるでしょう。A、B会員間で概念に微妙な差のある混合診療の問題にここで十分なコンセンサスを得るよう努力したいと考えています。

混合診療については現在、規制改革・民間開放推進会議は当然としても、政府与党、日本医師会、さらにその他の医系団体などの間に必ずしもコンセンサス

が得られていません。このような状況で、この問題に対し眼科としてものを言うためにも日本眼科社会保険協議会で検討するのは大切な手順と考えております。

混合診療の問題も含め、平成十八年四月に予想される診療報酬の改定は、前回の改定が当初二、四％の削減目標であったものを選挙の事情からゼロ査定に据え置かれたこともあり、関係筋からは減額が必須であるという情報も流されています。このような情勢をふまえ、我々は様々なルートを通じ眼科医療に対する被害が少しでも少なくなるよう様々な運動を展開しなければなりません。

また、この数ヶ月、我々が最

も頭を悩ませているコンタクトレンズ診療所に関する問題についても大所高所からの政治判断というものが必要な状況が多く存在しております。

以上を背景にして、我々は政府与党はもとより野党の政治家、一部のマスコミの関係者とも接触しながら、正当で健康なロビー活動を引き続き継続してまいりたいと考えております。会員の皆様方におかれましては、ご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。

新しい『坂の上の雲』を目指して

参議院議員 西島英利



またたいたものであり、日本は独自のモデルを創っていくしかないのです。

近代日本の歩みを知らずして、これからの日本のことを語ることはできません。来年は「日露戦争戦勝一〇〇周年」の年です。日露戦争は、一九〇四年(明治三十七年)二月六日に始まり、一九〇五年五月二十七日日本海軍の勝利を経て、九月五日に講和条約を締結しました。

幕末から明治の時期にかけて「第一の維新」とすれば、「第二の維新」は、先の大戦後の復興期であり、今は「第三の維新」と言える時期にあります。

わが国は、バブル崩壊以降の一九九〇年代の政治経済の停滞と彷徨を経て、政治も社会も、新たな維新の時、新たなアイデンティティを回復するべき時期にきているのではないのでしょうか。

今、さしかかっている坂道には当分峠はありません、それでも私たちは、坂の上の青い空に浮かぶ白く輝く雲を新たに見定めて、初心に帰り、国家のためではなく、「明るく健康で豊かな社会の実現」という夢に向かって、再び、自信を持って上り続けたいものです。

新しい年二〇〇五年に、私は、国民のために役立つ真の医療構造改革構想を実現させるために、高齢者医療制度の創設を強力に推進することと合わせて、診療報酬体系や医療提供体制、その他の制度改革に引き続き取り組んでまいりたい所存です。

終わりに、日本眼科医連盟の皆様の一層のご理解とご支援を心からお願ひ申し上げて挨拶いたします。

終わりに、日本眼科医連盟の皆様の一層のご理解とご支援を心からお願ひ申し上げて挨拶いたします。

創意をもって活動を

副委員長 伊藤 信一



今年四月に三宅委員長より副委員長に委嘱を受けました。皆様方のご助言をいただきながら、委員長の補佐に努めてまいりましたので、ご指導のほどよろしく

政治の場で決着します。日本眼科医会会員にとって、国民、政治家、眼科以外の医療関係者に対して眼科医療に関する理解を求めていくことは今後とも変わることのない重要な課題です。日本眼科医会の活動は限定されていくので、本連盟による医療活動はますます必要となります。国の財政状況は確かに逼迫していき、混合診療の解禁については年内に方向性が定まるといわれています。また、

「必要ない政治活動を行なう」と規定されています。連盟活動は、「必要ない政治活動を行なう」と規定されています。連盟活動は、「必要ない政治活動を行なう」と規定されています。連盟活動は、「必要ない政治活動を行なう」と規定されています。

国民参加型運動の推進を

副委員長 北原 健二



三宅委員長のもと本年も副委員長を務めさせていただきましたことになりました。眼科医連盟に対して一層のご理解、ご支援のほどお願い申し上げます。

「混合診療の解禁」、「医療への株式会社参入」などにより大きく変わろうとしています。「改革」、「解禁」など国民・大衆に過大な期待を抱かせる魔力的な響きが気になります。混合診療に関しては特定療養費制度の見直しや拡大での対応が主張されるなか、東大、京大、阪大の三大学が「特定療養費制度の抜本的改革、もしくは混合診療の導入」を、さらに日本外科学会が「条件付きで混合診療に

このような背景から、社会保障障関連費抑制策の一つとして混合診療が挙げられています。医療費の総枠問題は国民の最重要課題であり、国民皆保険制度を堅持するためには国民の力が必要です。

医政連盟活動の必要性

副委員長 吉田 博



本年四月より日本眼科医連盟副委員長に就任することになりました。微力ながら連盟活動に誠心誠意努力致す所存ですので、ご指導ご鞭撻をよろしくお願

この問題は完全になくなった訳ではなく、いろいろな形で再浮上して行く可能性があります。今後、政府の経済財政諮問会議や規制改革・民間開放推進会議などにおいて推し進められている、「混合診療」解禁問題や株式会社参入問題などは公的医療保険制度の崩壊を招くものであり、これを阻止して国民皆

また、国と地方の税制改革(三位一体改革)では、①地方向けの補助金の削減、②国から地方への税源移譲、③地方交付税の見直しが行われますが、これが行われれば、地方財政のひっ迫している地域では補助金や交付税の削減により、財政面から現在の学校医三科体制の継続が難しくなることが予想され

医療制度改革の問題点

副委員長 関 公



本年七月に行われました第二十回参議院議員選挙におきましては、先生方のお力添えをいただき、日本医師会前常任理事の西島英利先生が上位当選をいた

混合診療の解禁問題、株式会社参入等により崩壊の危機に直面してあります。これを阻止するためには、広く国民の理解を得ることと共に政治の力が必要です。私共眼科医からは遠いところの問題と等閑視しているわけには参りません。これらの問題は直ちに身近な問題として関わってきます。

トレンズの問題、学校保健における色覚検査の問題、そして診療報酬の問題にしましても、政治と切り離しては考えられない状況にあります。これらの諸問題に眼科医連盟が対応してゆくためには、会員の皆様の強力なバックアップが必要で、今後ともご指導ご協力をよろしくお願申し上げます。

眼科医連盟 会費納入のお願い

☆通常会費 一万円

日本眼科医連盟の会費納入に際し、多大なご協力をいただき、誠にありがとうございます。平成十六年度の納入状況は全国平均三十五%となりました。

良かれと思いついたことであっても、断じて法を犯すことがあってはなりません。前者の轍と肝に銘じ、会計責任者といたしまして、しっかりと任務を遂行いたす所存です。すなわち、全国から寄せられまし

一、広島県	八十二%
二、和歌山県	六十五%
三、秋田県	六十五%
四、山口県	六十四%
五、徳島県	六十三%

役職	氏名	摘要
委員長(代表者)(1名)	三宅 謙作	日本眼科医会会長
副委員長(4名)	伊藤 信一、北原 健二、吉田 博、関 公	日本眼科医会副会長
委員(18名)	秋澤 尚二、澤田 繁、江野 卓郎、高松 徹、宮浦 直、山岸 哲、荒川 義、宇津 比古、馬谷 泰好、中西 麗博、日松 正光、山鬼 元雄、藤 信子	日本眼科医会常任理事
会計責任者(1名)	石川 まり子	日本眼科医会常任理事
会計責任者(1名)	種田 芳郎	日本眼科医会常任理事
監事(2名)	倉部 浩吉、服部 浩幸	日本眼科医会監事
常任委員(6名)	伊藤 信一、北原 健二、吉田 博、関 公、津見 義一、入江 純	日本眼科医会支部長
協議委員(47名)		

平成十五年度会計報告

日本眼科医連盟の平成十五年度(平成十五年一月一日〜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、二七八八分)、寄附金その他を合わせて五七三

日本眼科医連盟	
報告年月日 16.3.17	
1 収入総額	154,245,178
前年繰越額	96,897,307
本年収入額	57,347,871
2 支出総額	68,727,648
翌年への繰越額	85,517,530
3 本年収入の内訳	
個人の党費・会費(5,278人)	52,780,000
寄附	4,567,000
個人分	4,567,000
その他の収入	871
一件十万円未満のもの	871
4 支出の内訳	
経常経費	13,748,746
光熱水費	19,126
備品・消耗品費	4,098,024
事務所費	9,631,596
政治活動費	54,978,902
組織活動費	24,067,503
選挙関係費	12,944,903
機関紙誌の発行その他の事業費	1,381,825
機関紙誌の発行事務費	1,381,825
調査研究費	460,671
寄附・交付金	16,124,000
5 寄附の内訳(個人分)	
年間百万円以下のもの	4,567,000