

参院選
特別企画

各政党に医療政策方針を聞く

政権交代後初の参院選が迫っているが、新党が相次いで発足し、鳩山内閣が総辞職するなど、政局は混迷の度を深めている。「政治とカネ」や普天間基地問題、子ども手当などがクローズアップされているが、医療に対する各政党の認識はどうなっているのか。参院選への候補擁立を予定する7政党で医療政策などを担当する国会議員に、医療問題への基本姿勢を問うた。識者の談話を交えて紹介する。

■ 医療費の財源

民主党は、所得に応じた国民負担を求め、負担率は欧州並みに引き上げる考えを示唆した。自民党は「子ども手当」を無意味なものとして切り捨て、これを削ることで財源は確保できると主張。同じく「子ども手当」の削減を訴えるみんなの党は、国の金融資産の活用を提案している。

税制改革を訴える声もあった。公明党は消費税を社会保障のための目的税にすべきと主張した。国民新党も医療保険制度の一元化とともに、社会保険料率と消費税率のアップが必要との考えを示した。

共産党は薬剤費や材料費、さらには防衛費や公共事業費を削って財源を捻出する策を提案。社民党は開業医に厳しい結果となった前回の診療

報酬改定は問題とし、医療費全体を削減しないと強調する。

■ 医師の負担軽減策

全体的に次回以降の診療報酬改定の増額、底上げを掲げる意見があった。公明党はこれに加え、中核病院で地域を支える勤務医の処遇改善を喫緊の課題として位置付けた。民主党は幅広い診療能力を持つ医師の養成が医師不足・偏在解消の鍵になるとし、教育プログラムの充実を検討している。

医学部の定員を増やしたことによる効果が出るには時間がかかると指摘する自民党は、医療行為の規制緩和に言及した。共産党は医学部の新設も必要との見方を示した。国民新党は、医師の需給状況に応じた傾斜配置などの方針を示している。

社民党はITなどを活用した効率化に対し、業務量が逆に増える恐れがあるとして慎重な姿勢を示した。みんなの党は増員計画による医師余りの解消へ、国際舞台でも人材を生かす仕組みが必要と述べている。

■ 医療事故調査制度

厚生労働省が一昨年示した「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見が目立った。自民党は、大筋で大綱案を基本とする姿勢を示した。一方、民主党は当事者である医療者側と患者側が要求する場合に運用される制度であるべきと主張し、大綱案は問題があるとしている。

公明党は例外を除き捜査機関の不介入が前提とし、共産党は調査結果が刑事訴追に利用されないシステムづくりが必要との意見を出した。国民新党は、医療施設と患者の窓口負担をもとにした無過失補償制度の創設にも触れた。さらにみんなの党は、医療者側と患者側の意思疎通を円滑にする仕組みが必要と訴えた。

社民党は制度の必要性に理解を示しつつ、当直明け後の長時間労働

など事故を誘発しやすい勤務環境の改善が不可欠と論じた。

■ その他

財政規律の徹底をうたう自民党は、医師偏在の解消を医療サイドから行わなければ、医師配置の権限を失いかねないと指摘する。民主党は予防医療をさらに重視し、新たな策を実行させると明言している。公明党も予防策を強調するとともに、自殺者対策へ精神科領域への支援を手厚くすべきとの考えを示した。

社民党は農村大学のような教育機関が必要とし、地域医療の担い手を育てる自治医科大学などの定員増が必要と訴える。国民新党は国内創業に力点を置くため、官民一致での開発、治験、認可の促進が必要と論じている。

みんなの党は、出産育児一時金の直接支払制度などで現場が混乱した産科医療の保険適用を掲げる。共産党は、混合診療などの規制緩和が本当に現場の求めによるものなのかと疑問を呈し、慎重に議論すべきとの姿勢を見せた。

 民主党 政策審議会副会長 梅村 聡氏	 自民党 政務調査会 内閣部会長代理 古川俊治氏	 公明党 政務調査会副会長 渡辺孝男氏	 共産党 政策委員長 小池 晃氏	
税と社会保険料を一元的に徴収 税収増へ成長産業に投資してデフレからの脱却を図る。税と社会保障の共通番号制度を導入し、一元的に徴収する。高額所得者には相応の負担を求めていく。国民全体の負担率は欧州並みに引き上げる必要があるだろう	子ども手当廃止すれば捻出できる 満額で5兆円超の「子ども手当」は意味のないばらまき。国債増発で国民負担は大きく増えるし、そうすれば結局は社会保障費が削減されてしまう。子ども手当を廃止し、その分を医療費に充てたほうが国民のためになる	消費税を社会保障の目的税に 自公連立時代から事業仕分けで無駄を削ってきたが、このままでは団塊世代が後期高齢者になる前に財政破綻する。消費税を社会保障の目的税にし、ニーズに合った財源にするなど所得税や法人税を含めた税制改革が必要だ	医療費内と省庁間の配分見直す 医療費のなかの配分を見直し、薬剤費や材料費を削って人的資源に充てる。防衛費や公共事業費なども減らして医療に回す。証券取引に際する税率アップや社会保険料の企業負担割合引き上げなどでも財源はつくれる	医療費の財源
診療報酬は増額を大前提とする 診療報酬の増額が大前提である。医療クラークやコ・メディカルなどの人員拡充へ、診療報酬とは別の形での予算付けを検討する。医師は専門領域が細分化されすぎており、幅広い診療能力が身に付く教育プログラムを組む	機能分化・スキルミックスで軽減 医療クラークの増員で雑務を減らし、医療機関の機能分化で業務重複を避ける。スキルミックスによる看護師の活用も必要。医学部定員増でも効果は10年先の話であり、医療行為の規制を緩めなければ医師がつぶれてしまう	勤務医処遇改善と診療報酬底上げ 中核病院で地域を支える勤務医の処遇改善が、喫緊の課題である。先の診療報酬改定では勤務医と開業医を対立させる構図ができたが、全体を底上げすべき。ドクターヘリ設置の支援拡充や女性医師の勤務環境整備も行う	クラーク増員を財政支援で後押し 増員には医学部の定員拡大だけでなく新設も必要だ。医師固有の職権は維持しつつ役割分担し、特に医療クラークの増員を財政支援する。診療報酬も抜本的に引き上げるべき。先の改定率は現場の声が生かされていない	医師の負担軽減策
当事者の求めに応じて運用すべき 現行のモデル事業の結果をもって、全国一律の制度とさせるのには無理がある。この制度は当事者の医療側と患者側が求める場合に運用すべきである。一定の条件に該当するものすべてを第三者機関に送る大綱案は問題だ	大綱案を基本に策定を急ぐべき 大綱案は修正が必要と考えてはいるが、これを基本とすべきである。原因究明と責任追及を切り離す民主党案では、捜査機関の任意の介入が避けられないだろう。今策定しなければ、医師法第21条に縛られ続けることになる	捜査機関を介入させぬ調査が前提 悪質な例外を除けば、患者の死因は捜査機関を介入させない医療安全調査委員会などでの調査を前提とすべき。原因不明の死については、検視や行政解剖を充実させる法整備を急ぐ。死亡時画像診断(Ai)の充実も進める	究明が訴追に直結せぬ仕組みを 刑事訴追が唯一の手段となっている現状を変えるために第三者機関で公正、中立に原因を究明する。結果が刑事訴追に利用されないようにする必要がある。厚労省の大綱案を土台とし、超党派で取りまとめしていくべき	医療事故調査制度
予防医療と在宅医療・介護に注力 予防医療に力を入れるべきであり、それを実行に移す。予防接種、禁煙に加え、ロコモティブシンドローム対策やがん対策などを全面的に後押しする。黎明期を脱した感のある在宅医療・介護を充実させる策も考えている	配置権限奪われぬため偏在解消を 財政規律を徹底し、その分で医療費全体の底上げをする。また、医師偏在も解消させる。これを医療サイドが自ら行う。仮に公的機関に配置などの権限を奪われることになれば、医師のモチベーション低下につながる	増加する自殺対策へ精神科を支援 自殺者の増加は国家的問題であり、精神科領域への支援を手厚くするほか、うつ病や引きこもりの対策には地域住民との協力体制構築が欠かせない。無料のがん検診や子宮頸がんの予防接種を拡大し、予防医療を推進する	拙速な規制緩和にブレーキかける 政権交代してからむしろ、混合診療など規制緩和の声が大きくなってきている。しかし、本当に現場の意見が反映され、今の医療に必要とされたうえでの話なのか。国民皆保険などの原則は絶対に崩すべきではない	その他

識者に聞く ー求められる医療政策とは



政策研究大学院大学
黒川 清教授

スタッフがフルタイムでなくとも、病院は24時間体制を敷ける。昔に比べれば道路も車も全国に普及し、場所によってはドクターヘリの配置もあり、

”立場“を一步離れて議論せよ

「望ましい」医療政策を論じる政治家や医師を見ると、政党や病院、領域などの枠を超えた視点でふかんに考え、発言しているのかと疑問に感じることが多い。肝心の総論、つまり国家政策の具体像がない。これは責任ある立場にある者としては、まずいことだと肝に銘じるべきだ。

文部科学省の昨年度補正予算で大学病院のNICUやMFICUの増床に約40億円付いた。しかし新たに配置できる医師や看護師はどこにいるのか。「器」のみのハコモロ行政にすぎなかったが、大学関係者から「それでは意味がない」という声はあまり出なかった。医療者側にも問題がある。

医師不足で地域医療は崩壊したと聞くが、2次医療圏程度で1か所の総合病院を「オープン化」し、地域の医師や看護師も診療に参加するようにすれば、かなり解消できる。

住民も安心だ。国や国民のためを思えば、ほかにも安心を提供できる医療体制をつくれる。

普天間基地問題を例に見ると、沖縄という地域から見た理屈では「米軍基地はいらない」と考えるのはもっともだ。しかし、アジア、環太平洋からの視点で考えれば、日本の立場や沖縄にどんな意味を持ち、それをどうすべきかと議論すべきではないか。医療政策も、まずは国がどうなっているのかをグローバルな視点で捉え、将来像を描いて議論を進めるべきだろう。自分の国や病院での経験しかないのであれば、話は各論の域を出ない。自分の場所を離れ、ふかんに、中立的な視点で考え、発言することが必要だ。医療制度は国家の根幹だからこそ、どこの国も苦勞している。そのあたりも「識者」は学び取る見識がなくてはならない。



慶應義塾大学医療政策・
管理学教室
池上直己教授

わが国の予算では一般会計のおよそ1割が医療費負担に充てられており、防衛費より多い。今年度予算の新規国債発行額は過去最高の44兆3,030億円にまで膨らんだが、このままではさらに増加するだろう。国債発行額の比率をどこまで抑えるかが政権運営の鍵になると言える。

マクロ的な話から入る理由は、一般会計から医療費に回せる分で、医療費のパイの大きさが決まってしまうからだ。経済状況の厳しさが続けば、今後の予算編成でパイを拡大させるためには増税は避けられない。選挙結果を恐れて増税を争点にできないようでは、次回診療報酬改定も今年度のレベルが限界だろう。

従来政策では、診療報酬でバルブの開け閉めを調節する、いわばフローコントロールだった。このやり方は、医療費が増えた行為・分

迎合しないビジョン示せ

野に対して「モグラたたき」で対処することになる。しかし、モグラが頭をもたげるのはストックがあるからであり、今後はストックをどうすべきかを議論する必要がある。

ストックのうち最も重要なのが医師である。医師不足で問題なのは、絶対数が少ないのか、特定診療科への偏在なのかを見極めなければならない。また、狭い領域の専門医を養成するのも結構だが、どこまで汎用性を持って一般診療に対応できるのが課題だ。医師の養成に当たる大学病院などの医師は教育、研究、職業選択の自由を主張してきたが、国は卒後教育により積極的に介入する必要がある。

複数の新党が誕生したり、政権与党の支持率が不安定であるため、政策は全体として大衆迎合に陥りやすく、長期ビジョンを示すことが難しい状況となっている。各団体にとっては利益誘導を行いやすい状況だが、それに頼って医療界の混迷はますます深まることになろう。

 <p>社民党 SHAMIN</p> <p>政策審議会長 阿部知子氏</p>	 <p>国民新党</p> <p>政務調査会長 森田 高氏</p>	 <p>みんなの党</p> <p>政務調査会長代理 川田龍平氏</p>
<p>縮小せずに財政支出の拡大を図る</p> <p>診療報酬改定はネットプラスとなったが、開業医を狙い撃ちして削るような対応には問題がある。医療費は負担だけでなく、雇用などの面から地域経済の発展につながる投資と考えるべきであり、決して削減対象にはしない</p>	<p>経済成長による財源確保を目指す</p> <p>デフレ経済下では医療費財源の健全化は不可能である。経済成長を背景とした財源確保を目指すのが、高齢化進展に伴う医療費の拡大には医療保険制度の一元化と将来的な社会保険料率と消費税率のアップで対応せざるをえない</p>	<p>増税に走らず国の金融資産を活用</p> <p>安易に増税に走らず、貸付金や証券など国の金融資産を活用して財源を得る。膨張する社会保障費には、経済の活性化で税収を上げる発想で対応する。子ども手当などを削って予算の適正配分を行うことも必要である</p>
<p>事務系のサポート費用を補助する</p> <p>コ・メディカルなど役割分担の促進や新職種の創設が必要だ。効率化を旗印にIT化を急ぐ風潮があるが、オンライン化によって逆に忙しくなるケースがある。医師の事務系サポートが少ないので、その費用を補助する</p>	<p>期間限定の定員増と職能分担推進</p> <p>今後15年は昨年度比で15~20%程度の医学部定員増を継続する。コ・メディカルの増員による職能分担の見直し、卒後臨床研修制度では医師の需給状況に応じた地域ごとの傾斜配置をするなどの具体策を考える</p>	<p>増員で対応し、国外にも活躍の場を</p> <p>業務量はコ・メディカルの職権拡大や事務職の充実などで軽減する。医師数はOECDの平均並みに増やす。逆に医師余りを懸念する声もあるが、世界に誇る日本の医師を国際舞台で生かせる仕組みを設けて解消させる</p>
<p>事故起こしかねない環境が問題</p> <p>当直明けの通常勤務が当たり前で、事故が起こりやすい環境になっていることが問題である。原因の究明はきわめて大事だが、まずは事故を誘発しかねないほどの厳しい勤務環境を改善することが先決だと考える</p>	<p>第三者機関と無過失補償制度を</p> <p>公的な第三者機関が必要だが、民事・刑事裁判での報告書の利用は問題である。医療施設と患者の窓口負担を基金とする無過失補償制度を創設することで、患者の理解を得るとともに医療現場が萎縮しないようにする</p>	<p>過失にかかわらず患者救う制度を</p> <p>第三者機関で究明する一方、無過失補償制度の適用拡大で患者らを救う。医療者側と患者側の認識の違いが事件に発展させることが多々あるため、双方の意思疎通を十分に図る制度を整備し、訴訟リスクを回避させる</p>
<p>地域医療のための医学部拡充を</p> <p>各大学が地域枠などを設けているが、これだけでは国民が求めている人材は育たない。地域に密着し、地域医療の担い手を育成するという理念を持った自治医科大学の定員を増やすなどして、拡充すべきであろう</p>	<p>がん治療薬の国内創薬を後押し</p> <p>主要死因であるがんの治療薬開発において、国内の製薬企業が持つ創薬力が生かされていない。保険財政への影響、国民皆保険の維持という観点からも国内創薬は重要であり、官民一致で開発、治験、認可の促進を望む</p>	<p>産科医療の保険適用で少子化対策</p> <p>目玉政策は産科医療の保険適用。現状では医療者側も患者側にも負担が大きくなり、実現すれば日本が直面する少子化対策にもつながるはず。助産師や看護師の活動範囲を広げることで、疲弊した産科の現場を救う</p>

参院選へ MT Pro会員アンケート

本紙では、今夏の参院選に合わせてMT Pro(<http://mtpro.jp>)会員にアンケートを行い、結果をMT Proと7月発行の本紙で紹介する。

前回衆院選は民主支持が過半数超

政権交代につながった昨年の衆院選を前にした緊急企画(2009年4月16日号42, 43ページ)では、8つの政党に対して医療政策に関する考えを尋ねた。その際に実施したMT Pro会員アンケートでは、衆院選で民主党に投票するとした回答が55.1%と過半数を超えた。

同アンケートは無作為に抽出したMT Pro会員1,500人に対し、2009年4月17日にe-mailで質問表を送付、同21日正午までに274人(有効回答率18.3%)の回答を得た。回答者が投票先に考えていた政党は、ほかに自民党22.3%、共産党4.7%、国民新党2.6%、公明党と社民党が0.7%、新党日本0.4%、改革クラブ0.0%だった。

医療政策全般を支持する政党でも、民主党が36.9%とトップの支持を集めた。次いで自民党21.2%、共産党8.0%、国民新党4.4%、公明党1.5%、社民党1.1%、改革クラブ0.7%、新党日本0.4%であった。