



日耳鼻医学会 F A X ニュース NO 147

平成20年12月16日 発行 (特)日本耳鼻咽喉科医学会 E-mail jimu@jenti.or.jp HP http://www.jenti.or.jp
〒104-0031 東京都中央区京橋2-11-8 全医協連会館5F FAX 03-5524-5228 TEL 03-5524-5230

【医会長協議会特別講演要旨】

安全保障としての医療 - 日本医療の危機

講師 川崎市立井田病院内科 鈴木厚 先生

今、日本には色々な問題がある。バブルが崩壊して日本の経済はOECD16位である。10月4日、株の大暴落があり300兆円が吹き飛んだが、これは国民医療費の10年分であるが、それでも国は動いている。一方地方は財政不足で、そのために地方自治体病院がこの5年間で5%づつ減っている。つまり病院の赤字は重荷になるので住民の福祉はどうでもよいという考え、それでも国から補助金を貰っている、地方は国の奴隷化している。政治の方は初めの衆院選で自民党が大勝して参院選で自民党が負けて、ねじれ国会で非常に混乱している。医療については、医療を受けられない人が出てきている。医療崩壊である。

国の借金は800兆円、地方の借金は200兆円だが、小泉内閣の時に急カーブであがっている。小泉総理は財政改革と言いながら一番借金を作ってしまった。この借金を抱えているのが医療費抑制政策の大きな要素になっていて、つまり借金があるから1円でも医療に金を出したくないということである。

日本は世界一の長寿国に間違いがないが、医療費は低い。医療費は2015年には56兆円になるが、もし、医療の水準を欧米並みにすれば、その位になる。それがなぜいけないのか。私たちは非常にやすい値段で医療を提供している。医師の数は世界で63位、看護師は27位、歯科医師は28位。厚労省のデータは疑ってかからないといけない。

医師不足といわれるが、もともと医師が不足している。救急医療にしても、日本は非常に医師数は少ない。

後期高齢者医療制度での問題は、保険料を払わなければ保険証を取り上げる、75歳以上からも自己負担をとることである。今の日本を作った老人に対して、再び国のために死ねといっている。

なぜ、国民皆保険制度が限界となったか。疾病構造の変化、医学治療検査の進歩、治せない慢性疾患に膨大な医療費がかかる、病気の頻度の多い老人の増加、治療の限界を医師も家族も理解していない。しかし、平均寿命がこの30年で10歳のびた。この医療の恩恵を忘れてはいけない。日本の医療が世界最高なのは、患者国民にとってである。医師看護師ら医療従事者の献身的な努力のためのものであるが、これを誰もいわない。

医療費を下げようとしているのは日本だけである。ひどい国である。厚労省で発表されている平均入院日数のデータは真っ赤な嘘。精神病院、老人病院も入っている。データ的におかしいのに堂々と選挙宣伝に使われている。厚労相でさえ、医師不足を認識していない。都立墨東病院の事件も真相をきちんとしないといけない。

医療はサービスではない。国民の生命と健康を守る安全保障である。自衛隊は27万人、警察官26万、医師は26万、事件があれば警察官は数百人すぐに集まるが、医師は墨東病院ですら1人しかいない、集まっても2人。どちらが大事か、医療を安全保障と考えて何よりも優先させなければいけないのかと考える。

「医療崩壊、市民の健康は関係ねえ」というのは国民全体の不幸。国民の幸せにつながるの、弱者への献身的な精神が必要である。次の選挙は自民党、民主党、どちらが医療に対してきちんと対応するか示してもらい、それをみて選ぶべきである。

平成20年度医会長協議会開催される

11月30日(日)上記会議が、青森県から沖縄県までの16都県の医会長(含む代理)が集まって東京の日耳鼻事務所で開催された。まず井田病院内科の鈴木厚先生の講演があり(左ページ参照)、その後協議会に入った。

報告事項1「鳥取フォーラムについて」では、担当した鳥取県耳鼻科医会会長の阿部先生が、会計報告等の後、「医会としてフォーラムをしてよかった、医会の活動の幅が広がった」と述べた。2「東京フォーラムの進捗状況」では、東京都耳鼻科医会会長の笠原先生より、分科会のテーマが殆ど決まったこと、全体集会の講師に元プロ野球投手の金田正一氏が内定しているとの報告があった。3「委員会発足報告」では清水理事長が最後の期として何らかの成果を上げないといけないとの決意で5つの委員会を作ったとの説明の後、各委員長から事業計画についての説明があった。


協議事項では老人の難聴・健診、レセプトのオンライン化、休日診療救急医療、診療報酬改訂後の影響などについて意見交換が行われ、特にレセプトオンライン化では、義務化は絶対反対との態度をとって欲しいとの意見が強くていった。協議終了後、会場を移して懇親会が行われた。

レセプトオンライン請求義務化撤廃を求める 三師会共同声明に対する政府答弁

10月22日、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は共同で、レセプトオンライン請求義務化の撤廃を求める共同声明を発表したが、10月31日参議院で辻泰弘議員がこれに関しての政府の見解を求めた。政府の見解は以下の通りで義務化は撤廃しないとしている。

オンライン請求(以下請求と略す)の義務化に当たっては(1)請求の義務化に係わる請求省令の改正規定の施行までの間に十分な準備期間を設けていること、(2)レセプトコンピュータを使用していない小規模な保険医療機関等においては、請求を行うためには一定の期間を要すると見込まれることから、義務化後においても一定の猶予期間を設けていること、(3)事務代行者を介しての請求を認めていること等から全ての保険医療機関等が請求の義務化に対応することは十分に可能であると考えている。全ての保険医療機関等が請求を行うことによって、初めて医療保険事務全体の効率化を図ることが可能となるものであり、個別の保険医療機関等の判断にゆだねることは適当でないとする。

プロスタグランジンD₂-トロンボキサンA₂受容体拮抗剤
アレルギー性鼻炎治療剤



バイナス錠 50mg
75mg

ラマトロバン錠

Baynas® 薬価基準収載

指定医薬品、処方せん医薬品(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

販売(資料請求先:学術部)
日本新薬株式会社
〒801-8550 京都市南区吉田区西ノ門14
http://www.nippon-shinyaku.co.jp

製造販売元
バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 千530-0001
http://www.bayer.co.jp/byl
(2008年8月作成)