

## 第 19 回平成医政塾 講演会

平成 21 年 7 月 18 日 (土)

自民、公明、民主、各党の医療政策を聞く

— 衆議院総選挙を前にして —

### 勉強会の背景

第 45 回衆議院総選挙が任期満了 (9 月 10 日) に伴い 8 月 30 日に解散、総選挙となりました。小泉改革の後を受けて 2009 の骨太の方針に沿った自民党政治がよいのか、それとも、国民の生活が大切と掲げた政権交代を目指す民主党政治がよいのか、戦後、日本の政治の方向を大きく決定する選挙となります。こうした中で、医療政策に翻弄されて、医療崩壊を招きつつあります。医療も政治の流れと無関係ではなく、平成医政塾でも、今後の医療問題、医療制度を考える上での大きな選択肢の一つとして、この問題を取り上げ、実際の政治の場での各党の医療政策をお伺いする場を設け、自民党、中山議員、北川議員、公明党福島議員、民主党梅村議員より御発言をいただきました。

北川議員：

支持率低迷の状況について、小泉内閣以来の検証を行い、安倍内閣の郵政反対派の復帰は国民の納得が得られず、その後の事務所費問題、年金問題、経済不況が輪を支持率低迷に拍車をかけましたと反省の弁を述べ、1 人でも多くの国民が幸せを感じる社会を作ることが政治の最終的な目的であり、もう一度原点に帰って政治の目的を達成するために何か必要であるということを確認せねばならないとしました。社会構築における税の役割がありますが、消費税、贈与税問題を軽々しく扱ってはいけません。社会保障制度、医療を始めとする年金や介護、世代間で意識格差のある問題についてどう応えて行くのか、教育や雇用も社会保障制度の一環であるとし、その時の若い世代が引退した世代を支えていくかが社会の原点であり、循環していることを意識させることが重要です。これに対する最大の問題は、教育であり、1 人 1 人の意識の改革をするには、幼少時から教育が大切であります。今回の衆議院選挙を、日本国民にとって非常に大きな分岐点の選挙とし、国民がそこまで意識をして行動することを希望いたします。

福島議員：

医療費の水準、医師数などマクロの医療に対しての考

え方そのものを見直し、それがどうあるべきか、政府がどのような責任をもつかという医療基本法というものを政治主導で作ることにしたいと考えています。医師不足の問題については、医療人材の養成システムの改革・充実、また女性医師の就職支援の実施、勤務医等の勤務環境の改善、看護師などコメディカルの業務拡大を行うこと、またドクターヘリの更なる推進で救急医療の質の向上、癌対策は、21 年度補正予算の癌検診の無料クーポンで、癌検診の受診率 20% 台を 50% にまで引き上げ、新型インフルエンザ対策の充実、難病対策を進めるための基本法制定などを提案してきました。後期高齢者医療で診療報酬体系が 75 歳を境として変わることを批判し、将来現在の公費負担 5 割をさらに拡大、70 歳以降の自己負担 1 割を堅持、高額医療費の制度の見直しを主張し、医療と介護の自己負担の合算制度、負担の総合化を社会保障カードの導入と絡めて考案していきたいと思えます。

財政運営では国民健康保険については広域運営から、さらに都道府県単位の運営とすること、骨太 2006、社会保障に対して 1 兆 2,000 億円の削減は看過できないとし、与党への評判を厳しくしたと反省し、社会保障を守らねばならないと主張しました。歳出構造改革では、無駄の徹底した削減、不必要な事業の中止など明確にし、めりはりを付けて歳出構造改革の道は堅持し、社会保障も守るという二兎を追う方向転換をすべきがだ、対応が不十分でありました。

梅村議員：

シングルイシューで選挙をすることへの批判をし、今回の選挙も、前回同様 (郵政選挙) に地方分権のみに集中することへの危機感を示しました。民主党はマニフェストの中で、2,200 億円毎年削減は撤廃します。医療・介護・年金を国はお荷物扱いしてきたが、社会保障がこれからの時代、経済産業を引っ張る柱になり得ると考えます。医療も介護も年金もこの分野への投資によって、国の税収は上がり、国の所得が上がり、経済は活性化されるし、将来の不安から、個人資産をため込む構造を残したまま財政再建はできないと考えます。医療には公費として 1 兆 9,000 億円付け、国民医療費の GDP 比、現在 8% を政権獲得後 4 年間をかけて OECD の平均の 9.4% へ上げることを目標に掲げます。国民所得に対する負担率は日本で 40% だが、可処分所得に対する負担はかなり高いので、社会保障

を考える上で、給付と負担以外に国民のそういった可処分所得をどうするのか、具体的には住宅政策、教育政策であり、これを一緒に社会保障として捉えて取り組まないと、国民に負担を再度お願いするというのは、難しいと考えます。財源の問題としては、消費税増税がありますが、給付の部分・医療の充実・病院崩壊をどうするか、介護は本当に満足に受けられるのか、担保しないと国民にお願いできないと考えます。

医療の訴訟の問題では、調査機関も第三者機関ということで、やはり警察、捜査機関とは切り離したものを作るべきで、民主党案も一長一短があるのが、ここをきちんと担保しないと、特に病院、高度な医療の分野で、非常に萎縮医療になってくると思われれます。勤務医の宿直の問題は医療法の16条における宿直と、労働基準法上の宿直は全く異なる概念であり、ずっと取り繕ってパンドラの箱を閉め続けたことが、今の病院崩壊を招きました。交代勤務、完全主治医制から、交代勤務制の導入が対策として必要と考えます。

中山議員：

一番大きな課題は社会保障で、2,200億円の削減の今回の基本計画をいかに修正するかということに全力を集中、総務会で撤回を求めましたが財務省出身の国会議員は、絶対にこの言葉を消そうともしませんでした。臓器移植法案を衆議院の方は、どれで行くのかと、だいぶ混乱をいたしました。A案が通り、参議院では医系議員もおり、医系議員同士でも意見が分かれ、A案に、A案とかが出て、幸いのところ参議院の採決ではA案は否決されて、A案が、原案通り承認され、与野党医系議員が一致して、成立いたしました。党派を超えて共通の認識でやれました。