

医政メモQ&A

各種審議会について

Q：各種の審議会において我々の身近な医療問題が医師会の劣勢の中で次々と決められていく不安を感じているが、日医の審議会への関わりと考え方を知りたい。また各審議회를簡潔に説明してください。

A1：社会保障関係の8審議회를簡略に記載する。多くは厚生大臣の諮問機関である。委員の総数は20～25名というところで、日医から1～2名、三師会全体でも3～5名という力関係にある。随時、小委員会・専門部会らが置かれている。

1. 中医協（中央社会保険医療協議会）

・他の審議会とは異なり、医療政策において決定的に重要な役割を果たしている。診療報酬を決定する主要な組織で日本医師会の力の象徴は診療側8名中5名が日医推薦の医師であり、政府よりの病院団体の代表が推薦されていない所に表れている。支払側は8名で厚生省の代弁者であり天下り先である保険者4名（健保連など）、労働側2名、経営側2名よりなる。公益側4名（経済学者など）は厚生省よりの人が多い。今回の診療報酬改定では消費税率引き上げ分と薬価差を扱い、卒後臨床研修問題についても検討中。

2. 医保審（医療保険審議会）

・25名中診療側は糸氏日医副会長、村上日歯副会長、日病河北理事の3名のみ。医療保険改革は一昨年より三度にわたり厚生省主導の報告がなされ、患者負担増だけの改革案に日医は徹底的に反対、1月13日安易な妥協を拒否し糸氏日医副会長は医保審を途中退席して辞任を表明し、揺さぶりをかけ他の診療側も同調す。日医案の実現は政治レベルの問題へと移行する。

3. 老健審（老人保健福祉審議会）

・新高齢者介護システムを提起する。日医は糸氏・青柳理事の2名。介護保険法案は昨

年9月の段階で家族介護の評価以外は日医案の骨子がほぼ盛られ法案は20日からの通常国会へ。成立の可否は医療保険制度改革案のなりゆき次第。

4. 医療審（医療制度審議会）

・第三次医療法改正をめざし昨年5月に意見書。療養型病床群への転換、地域支援病院の創設、人員配置や設備等の標準数の見直し、中小企業振興法らの各種振興措置。日医からは石川副会長が出席。

5. 社保審（社会保障制度審議会）

・総理大臣、労働・厚生大臣等への勧告を行う。一昨年7月には介護保険法案が総理大臣へ勧告されている。

6. 年金審

7. 中央社会福祉審

8. 中央児童福祉審

A2：主に1から4までの審議会が医療問題に深く関わり、今回の診療報酬改定は消費税と薬価切り下げで中医協、介護保険は老健審、医療保険制度改革は医保審、両者にかかわる第三次医療法改正は医療審が取り扱っている。中医協も含めて厚生省主導の医療政策が行政レベルでは審議会を中心に推進されているのが現状ではあるが、一定の強い影響力を日医は審議会レベルで行使し、さらには立法・議会においては日本医師会の支援者の立場にある与党自民党、かつその族議員を中心に強力に政治力を行使し、形式的な両院厚生委員会よりもむしろ実質的な力を持つ自民党政調会・厚生部会や医療問題調査会において決定的に重要な政治的影響力を日医は与えんとしている。

A3：歴史的には日本の医療政策は、厚生省と日本医師会によって決定されてきており、他は両者の支援者であるか、介入できない観客であるか、のいずれかであると池上慶広大

教授が日本の医療（中公新書）で述べている。厚生省の政策理念は戦前以来の官僚統制的で社会主義的な平等な医療を提供する公衆衛生がモデルであり、行き着くところ英国の「官」が主体の国営医療を是とする基本理念である。一方日本医師会は江戸時代にも遡及しうる自由開業制の下で誰からも干渉されることなく自らの信じる医療技術を実践する各医師のプロフェッションとしての自由を基にしており、戦後占領政策の影響もあって自由開業制はより強固なものとなり、「民」主体の医療制度を最良のシステムとして誇ってきた。両者は激しく対立してきたが、1980年代には臨調による財政の健全化が至上命題になり、医療の量的拡大も達成されたこともあって、医療費抑制が課題となった。このような中、選択の自由や市場競争の原理を無視したまま、効率を基にする「医療経済」が吉村らの厚生官僚から主張され、医療の科学的基盤を重視した「科学主義」も若手の医療者から提示され、さらに患者の選択を重視した「消費者主権」が唱えられた。いずれも米国では主流となっている考え方であるが、結果の平等を求めるわが国の国民皆保険制度の普及した医療体制にあっては、これらは本質的に相容れない面があ

り受け入れるうえで大きな障害となっている。現在のこのような状況下にあっても、患者の医療に対する願いは、時代をこえて「赤ひげ」のような献身的な医師像であり、人々の素朴な気持ちは医師に全能さをもとめ、決して医師と対等な立場に立ち、自らの責任で最適を求める消費者主義を望んでいるとは思われない。

A4 少子・高齢社会を急速に迎え、介護保険にみられる福祉との関わり、財源問題が前面にでる医療保険改革、消費税引き上げ・薬価差縮小にゆれる診療報酬改定と、意にそぐわない事ばかりが眼につきますが、日本医師会は困難な状況の中で、自由開業制・国民皆保険・出来高払い制を基本的に堅持しながら、医師のプロフェッションの自由を何よりも大切にしつつ、勤務医の組織化をすすめる事により、政治的影響力を強めながら、時には審議会をボイコットし、あるいは政治的に功妙に立ち回りながら今、新たな医療制度の構築に向かっているように思われる。

（医政部担当理事 山本 直也）

参考：池上直己、J. C. キャンベル著、日本の医療、中公新書

