

医師会の今後 ～すべての医療者が連携を～

一般社団法人大阪府医師会 会長
茂松 茂人



はじめに

第307回大阪府医師会定例代議員会（平成28年6月23日）の終結後より大阪府医師会会長に就任いたしました茂松茂人でございます。私は大阪医科大学27期（昭和53年）卒業であり、同大学整形外科学教室入局後、約7年間同大学助手を務め、阪本蒼生会阪本病院整形外科部長として従事しました。その後、平成2年12月に茨木市真砂にて茂松整形外科を開設し、地域住民の健康確保に努めております。医師会活動では、平成10年より茨木市医師会理事、平成13年より大阪府医師会理事を務めさせていただき、2年間のブランクを経て平成22年より伯井俊明・前会長の下で3期6年間、副会長職を歴任しとして会務にあたりました。そして、この度、伯井前会長のご推挙もあり会長に就任いたしました。

医療費抑制政策が進行

この間、植松治雄会長（現・顧問）をはじめ、酒井國男会長、伯井俊明会長からご指導を仰ぐ中で、国はその時点での財政見通しを理由に社会保障、とりわけ医療について抑制をかけ、医師会はその都度対応してきたことを学びました。現在の医療費抑制政策は、昭和58年に公表された旧厚生省医療課長による「医療費亡国論」に端を発しており、平成13年には小泉純一郎政権が「医療」は聖域ではなく、サービス業のひとつと捉え市場経済原理を導入しました。この行き過ぎた医療費抑制政策が医療崩壊の原因となり、医療現場での様々な弊害を生じるとともに、医師ひいては医療全般に対する国民の信頼が低下する事態に至りました。その後、民主党への政権交代、さらに自民党へ政権再交代と、国政は目まぐるしく変化しま

したが、国民皆保険制度の堅持に向けた抜本的な解決策が実行されることはありませんでした。

現在、安倍晋三政権においてアベノミクスによる経済再生優先の政策が続いており、社会保障制度については持続可能性の観点から、各種の改革が医療介護総合確保推進法で一括立法化されました。医療は「高齢化の進展から疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」として地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進による医療費増の抑制と国庫負担の低減が目論まれています。平成25年8月に公表された「社会保障制度改革国民会議」報告書では、自助・共助・公助の最適な組み合わせとして「自助を基本としつつ、自助の共同化としての共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の公助が補完する仕組み」が基本であるとして、公的給付の範囲を狭めています。我が国の医療提供体制は、西欧等とは異なり医療機関が私的所有を中心に成立しているため、政府による権限行使や市場圧力による改革が進み難い面があります。そこで国は、一定期間の受療者データを根拠に制御機構を働かせ、医療ニーズと提供体制のマッチングを検討しています。

今、立ち止まるべき時

そもそも医療制度改革は、提供側と受療側が相互理解の上に実現されるものです。「必要な時に必要な医療にアクセスできる」との意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であると考えます。政府は医療費の伸びを高齢化要因

の範囲内（年間約5千億円）に止めるとし、医療の発展・進歩には全く関心を寄せていません。このまま、地域医療において効率化ばかりが先行すれば、我々は安全で安心かつ適切な医療が提供できなくなります。国民にも経済優先の施策により所得格差が拡大され、健康格差も広がることは火を見るより明かです。

平成28年6月に閣議決定された成長戦略には、医療分野においてiPS細胞を用いた再生医療の実現や画期的な新薬の開発などが掲げられました。革新的な技術が開発されれば間違いなく医療費は増加し、保険財政を大きく圧迫することが明らかであり、費用対効果の観点からも検証が求められます。社会保障・税一体改革では財源である消費税増税が平成30年10月に再び先送りされる一方で、平成30年4月の診療報酬・介護報酬同時改定では制度運用自体の更なる抑制が待ち構えています。

すべての医療者が連携を

医師・医師会・医療提供側（多職種）は、力を結集して国民医療を守るため、国民の視点に立った医療・介護提供体制を構築しなければなりません。ここで一度立ち止まり、効率化のためではない、真に国民の視点による地域医療構想・地域包括ケアシステムの再構築を目指したいと考えております。新たな医療技術や新薬開発の普及について特定機能病院や研究機関の先生方との連携を図ってまいりたいと存じます。また、医療の現場を知る我々医療者が声を上げなければ現状は変わりません。そのためには大阪府医師会の組織力強化が不可欠であり、医師会の半数以上を占める勤務医との関係の更なる強化も大切と考えています。勤務医の処遇改善や女性医師の働きやすい環境づくりへの対応を検討している勤務医部会との連携を深めて参ります。そして、常々申し上げているように、郡市区等医師会との密な連携により、医師一人ひとりが結集できる大阪府医師会（オール大阪）を構築し、小さな力の集まりから大きな力へ拡大できる強固な組織として大阪府医師会の会務運営に取り組みたいと考えます。

医療を次代につなぐ

私が大阪府医師会の活動に大きく携わることになった契機は、植松治雄顧問が会長時代に設置された医療問題研究委員会で、「厳しい状況下でも現在、日常診療を滞りなく行うことができる背景には、諸先輩方が国民医療の充実を求め、政治や行政に訴え続けてきた歴史があり、医師会があるからこそ、医師としての役割を果たす環境が守られていることをしっかり認識していただきたい」と述べられたことです。私達も市民・府民とともに手を携え、患者さんに寄り添い、行政とも粘り強く交渉し、大阪府地域医療推進協議会ともしっかり連携を図ることで大阪の医療を守り、高齢化の進展の中で医療体制を再構築していく所存です。急速な高齢社会の中でも住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現を目指します。

課題克服に必要なこと

以上が、大阪府医師会長としての抱負でありますが、これらの課題を克服し、国民皆保険制度を守り、国民とともに社会保障の充実を求めるには、政治の力が最も必要となります。去る7月10日の第24回参議院議員選挙では、日本医師連盟の組織内候補として自民党比例区から立候補された小児科の自見はなこ先生が党内で9番目となる21万562票を獲得し当選されました。皆様方のご尽力に改めて感謝を申し上げます。今回、自民党比例区では医療・介護関係の立候補者全体で92万票以上の得票がありました。社会保障の充実を求める国民の切実な声が投票行動に結び付いたと認識しています。しかし、大阪における自見先生の得票は6,179票であり、A会員（開業会員）一人当たりの得票数は全国ワーストでした。これについては第一線で働いている開業医の先生方に医政の重要性が十分伝わっていなかったと深く反省しています。今後、私達執行部が様々な機会を活用して医政の重要性を訴えていきたいと思っております。

今後も日本に誇る磐石な大阪府医師会を築いて参ります。皆様の更なるご支援・ご助力を賜りますよう切にお願いを申し上げます。