

長野県革新懇ニュース

2020 年 4 月号
発行日 4 月 10 日
会 費 2,000 円
購読料 3,000 円 (送料込)
振 替 00510-3-15971

251

発 行 日本と信州の明日をひらく県民懇話会
(長野県革新懇) 発行人：山口光昭 編集長：高村裕
〒380-8790 長野市県町 593 高校教育会館内
TEL：026-234-1231 FAX：026-234-2219 メール：mail@nagano-kakushinkon.com

==== 今号の主な記事 =====

- 1 面 宮沢裕夫さんインタビュー
- 2 面 1 面続き、「近現代信州の歴史回廊」 桂木恵さん
- 3 面 「400 回目を迎えた脱原発金曜デモ」 田澤洋子さん
本の紹介『無言館』の庭から』 野崎常夫さん
読者の声、漢字パズル
- 4 面 「雨よ降れ」「粗食」の喜び 窪島誠一郎さん
「写真で巡る信州と戦争」 北原高子さん
映画評論「A I 崩壊」 内山到さん

長野県革新懇

検 索



1948 年山梨県生まれ。1995 年松本歯科大学歯学部教授、2003 年大学院健康増進口腔科学講座主任教授、大学院歯学独立研究科副研究科長、学長補佐、松本歯科大学病院病院長。
専門医等：外国歯科医師臨床修練指導歯科医師（厚生省）、臨床研修指導医（厚生労働省）、日本小児歯科学会専門医・指導医、日本外傷歯学会認定医、日本関節学会専門医・指導医

いのちと健康を守るためには 医療費はありたけ使うべき

みやざわ ひろお さん
宮沢 裕夫 さん

(長野県保険医協会・会長)

保健医療の拡充めざす

Q 保険医協会とはどのような団体ですか？

歴史的にみると、戦後の 1940 年代後半に保険医療を充実させる目的で大阪や京都などで保険医協会や保険医会がつけられました。1961 年には国家統制のもとでの制限診療、医療の国営化に反対し、診療報酬体系の適正化を求めて一斉休診、保険医総辞退という問題もあり、それらの団体が「関西保険医団体連絡会」を結成しました。これが発展して、翌 62 年に「全国保険医団体連絡会」という全国組織になりました。その後、1967 年の「健保特例法阻止運動」を契機に全国の運動を束ねる中央組織が必要だという気運が高まり、1969 年に東京など 1 都 2 府 3 県の 6 協会、で全国保険医団体連合会（保団連）が結成されました。当時の会員は約 1 万名でした。その後

全国に広がり、今は約 10 万名の団体となっています。

長野県では 1980 年に結成され、現在の会員は内科、歯科を合わせ 1348 名です。おおむね開業医を中心とした団体ですが、最近の傾向としては勤務医の方が増えてきています。230 名ぐらいは勤務医の方です。内科の開業医で保険医協会に加入されている比率は大体 47% で、歯科では 56% です。歯科治療では保険適用外など診療報酬に関して厳しい面があるので保険医協会を頼りにしていたいています。協会の目的については、開業医宣言というのがあり、開業医の果たす役割というところで、大きくは二つあります。一つは、会員は地域の診療所や病院で患者さんの診療に従事し、また医療機関の経営にあたり、また医療機関の経営、要するに医療を行うに堪えるような経営、生活と権利をきちんと守ること、もう一つは、国民皆保険によって医療を充実、改善させて地域に貢献していくことです。つまり国民皆保険制度をきちんと機能させていくことです。本会は「保険医の生活と権利を守り」、「国民医療の充実と向上をはかる」ことを目的とし、内科・歯科一体となつて活動を推進しています。

患者さんにお金の心配なく必要十分な医療を受けて欲しい、診療に専念するためにも医療機関の経営を安定させたいと願う、国民・患者さんに地域医療の実態を訴え、医療保険制度の改善充実などを求めて、活動を行っています。

出口の想定がない 新型コロナ対策

Q 新型コロナウィルスの対応についてはどうにお考えですか？
私は歯科の出身ですので、臨床医の立場から院内感染防御、新型コロナの感染拡大対策には気を使っています。COVID 19 の爆発的感染拡大は、どこまでどこを知らず。日本では、武漢・欧米のような爆発的感染拡大には至っていませんが、危うい綱渡りの状況にあります。ただ、いま行われている一斉休業とか、社会活動を委縮させるような方法については、正しいのかどうか疑問を持っています。厳密なことを言えば、武漢でおこなわれているような完全封鎖対策による封じ込めというのも一つの手法としてあるでしょうが、日本で受け入れられるかという、難しい面もあると思います。日常生活や経済活動などそのバランスをどのように考えるのかということが重要だと思っています。

様々な情報を検索しています。が、そもそも感染者数が 2 桁くらい違うという情報もあります。そういった中で、検知は PCR 検査が主要な手段です。医療ガバナンス学会の理事長の上昌広先生の指摘では日本ではそれほど発症していないというけれど、検査をあまりしていないので、被検者数を抑えている中で、数字ということ。罹患者と罹患者というのが一致していないわけ。その辺をどのように評価しているのかという点が問題だと思っています。

昨日（3 月 15 日）、安倍さんの記者会見を見て一番心配しているのは出口を想定していないこと。たとえばその都度、対策の期間を区切っています。最終的にどういう形で終息させるのかということがはっきりしていません。とにかくなんでも

国民皆保険制度は 世界に誇れる制度

Q 医療制度のあり方についてはどうでしょうか？

国民皆保険制度は、「フリーアクセス」「自由開業制」「出来高払い」を特徴とし、誰もが平等に健康を守るために負担なく、いつでも、どこでも質の高い医療を受診できる制度を充実させていくことが大切です。今の制度の建前は一応そうなんですが、実際は診療報酬の政策誘導の問題や、患者負担の重さなどで、医療が行き渡らない現実もあります。そのことは、開業医が安全・安心の医療を提供できないということになり、制度の改善が必要になるわけです。不十分とはいえ、日本の国民皆保険制度は世界に例を見ない素晴らしい制度ですので、保険医協会の立場としては、この制度を守り充実させることが大前提にあります。

国民ないがしろの 医療大改悪の動き

Q 国の医療政策についてはどのようにお考えですか？

国の政策に関しては、いわゆる医療亡国論のような議論が 1980 年代から今日まで続いています。古くからの「社会保障荷物」論、「枯れ木に水をやるな」論の繰り返しです。要するに医療福祉にお金をかけていくと国が減るという、非常に短絡的な議論です。

特にひどかったのは小泉さんの時代です。高齢化社会の中では医療にかかるお金は毎年伸びていくわけですが、それはある程度予測可能です。それにもかかわらず低医療費政策をとってきました。加えて、患者負担を増やしました。それによって受診を抑制しようとした。この二つがこの時代に顕著に現れ、今もそれが続いています。

こうした中で、私たちは、健全な経営のもと、安全・安心の医療を提供するために必要な適正な診療報酬を求めるとともに、患者さんの負担増に関しては、その軽減を要求するという 2 本立ての取り組みをしています。最近の動きとしては、安倍さ