

県医師連盟機関紙

第12号

発行責任者
県医師連盟委員長 池田琢哉

平成23年3月25日

鹿児島県医師連盟新聞

編集・発行

鹿児島県医師連盟

鹿児島市中央町8-1

電話 099-213-1011

FAX 099-213-1012

印刷 南日本新聞開発センター

県議選推薦候補に37氏

任期満了に伴う鹿児島県議会議員選挙は、4月1日(金)告示、10日(日)投票の日程で行われる。今回は定数が54議席から51議席に3議席減り、選挙区も23から21に再編されるため選挙戦も激戦が予想される。鹿児島県医師連盟は、このほど開いた第3回臨時執行委員会で各選挙区から立候補が予想される人物の推薦候補を次のとおり決めた。各選挙区管轄の郡市医師連盟が支援活動を展開する。大園氏は最重点、鶴菌、大久保両氏は重点候補。



自民県議団と県医師連盟執行部が懇談会 2月2日

選挙区別	県医師連盟推薦
鹿児島市・鹿児島郡区 ◇定数17名◇ 鹿児島市医師連盟	尾辻 義(66) 自現⑥ 柴立 鉄彦(63) 自現⑤ 吉野 正二郎(57) 自現⑤ 武 昭一(60) 自現③ 宇田 隆光(56) 自現③ 永田 憲太郎(64) 自現③ 大園 清信(56) 自現③ 桑鶴 勉(64) 自現② 寺田 洋一(57) 自現② 長田 康秀(33) 自現① 藤崎 剛(37) 自元①
薩摩川内市区 ◇定数3名◇ 川内市医師連盟	鶴菌 真佐彦(57) 自現④ 外菌 勝蔵(59) 自現③ 田中 良二(54) 自現①
鹿屋市・垂水市区 ◇定数4名◇ 鹿屋市医師連盟	堀之内 芳平(58) 自現② 大久保 博文(46) 自新
枕崎市区 ◇定数1名◇ 枕崎市医師連盟	上野 新作(76) 無現⑤
いちき串木野市区 ◇定数1名◇ いちき串木野市医師連盟	吉留 厚宏(49) 自現②
伊佐市区 ◇定数1名◇ 伊佐市医師連盟	池畑 憲一(63) 自現④
指宿市区 ◇定数1名◇ 指宿医師連盟	小園 成美(53) 自現②
南さつま市区 ◇定数1名◇	---
南九州市区 ◇定数1名◇ 南薩医師連盟	川原 秀男(63) 自現⑥
日置市区 ◇定数2名◇ 日置市医師連盟	前原 尉(52) 自現③ 岩崎 昌弘(57) 自現②

選挙区別	県医師連盟推薦
薩摩郡区 ◇定数1名◇	宮島 孝男(56) 自現①
薩摩川内市区 ◇定数3名◇ 薩摩郡医師連盟	鶴菌 真佐彦(57) 自現④ 外菌 勝蔵(59) 自現③ 田中 良二(54) 自現①
出水市区 ◇定数2名◇	小幡 兼興(68) 自現④ 通島 幸一(61) 自現①
阿久根市・出水郡区 ◇定数1名◇ 出水郡医師連盟	中村 真(69) 自現⑤
霧島市・始良郡区 ◇定数4名◇	田之上 耕三(67) 自現⑥ 山田 国治(65) 自現⑥ 桐原 琢磨(56) 無現③ 高橋 稔(59) 自元② 中重 真一(33) 無現①
始良市区 ◇定数2名◇ 始良郡医師連盟	酒匂 卓郎(40) 自現② 川野 威朗(66) 自現①
志布志市・曾於郡 ◇定数1名◇	---
曾於市区 ◇定数1名◇ 曾於郡医師連盟	---
肝属郡区 ◇定数1名◇	鶴田 志郎(53) 自現③
鹿屋市・垂水区 ◇定数4名◇ 肝属郡医師連盟	堀之内 芳平(58) 自現② 大久保 博文(46) 自新
肝属郡区 ◇定数1名◇ 肝属東部医師連盟	鶴田 志郎(53) 自現③
西之表市・熊毛郡区 ◇定数2名◇ 熊毛地区医師連盟	松里 保廣(53) 自現④
奄美市区 ◇定数2名◇	---
大島郡区 ◇定数2名◇ 大島郡医師連盟	金子 万寿夫(64) 自現⑤

大園氏最重点、鶴菌・大久保両氏重点候補

日本医師連盟活動指針

(平成23年度)

日本医師連盟における平成23年度活動指針を次の通り定める。

- 1. 「支持政党」について**
「支持政党」については、今後の政治状況等を勘案し、「政権与党」を基本に弾力的に対応する。
- 2. 政治活動(ロビー活動等)について**
日本医師会の医療政策を実現するための政党並びに政治家個人への政治活動(ロビー活動等)については、政権与党を中心に幅広く行う。なおその際、各都道府県医師連盟との連携体制をより強力に構築しつつ、日本医師会医療政策の実現に万全を期す。
- 3. 参議院比例代表選挙について**
参議院比例代表選挙について、原則として日本医師連盟会員のうち、日本医師会の医療政策に理解を示し、その実現に全力で対応する候補者に必要な応援体制を構築する。
- 4. 衆議院総選挙・参議院選挙区選挙等について**
衆議院総選挙並びに参議院選挙区選挙等については、都道府県医師連盟からの推薦要請に基づき、日本医師連盟が決定することを基本とする。
- 5. その他**
 - 日本医師連盟は、その政策実現にあたっては幅広く会員の声に耳を傾けるとともに、併せて会員への情報公開を行う。
 - 日医連活動の継続的活性化を図り、会員の政治への関心を高めるため、今後「日医連医政活動研究会」等の勉強会を開催する。
 - 都道府県医師連盟から納められた「負担金」については、毎年の日医連財政状況も勘案しつつ、一定の比率に基づき「交付金」として都道府県医師連盟へ還付を行う。

国民皆保険制度を守り、地域医療立て直しを

—日本医師連盟執行委員会—

この政治の混乱のほかに、外圧と思われるが、日本の医療制度そのものが変更を強いられるような事態がどんどん起きています。

日本医師会の基本的な姿勢は、末代にも残る世界に冠たる国民皆保険を守ることに、今の地域医療崩壊を立て直すためにはあくまでも医療費の増加をしなければいけないということである。

どうということがあっても日本医師会は常に国民を考えて、協議の上で日本医師会の意志決定をしていくという民主的な方法を堅持しようというものは、執行委員会並びに今までのいろんな会議で提唱されてきたことである。同時改定に関しては2つのプロジェクトチームを発足させて、ねじれ国会における様々な政府との交渉をいち早く実行しなければいけないという体制をとっている。

その中で、先日日本の政治を文字通り動かしている財務省の事務次官、主計局長をはじめとしたトップの人達と正副会長がじっくり話をする機会があり、今後ともこういう会を続けていく合意ができたことは一つの進歩だと思っている。内部の問題としては非常に憂うつなことは、仕分け人の念出

した隠し金やだんだんなくなってきた一時9兆円も減じた税収が昨年3兆円ほど回復したが、果たして今年ほどのくらい回復するかどうかというところが、私達の医療費に大きな影響を与えようとしている。

44兆円という国債発行額が決まられて、窮屈な国家予算が決めるんだらうというところを考えると、地域医療の崩壊というのが、まさに医療費の削減を長くしたというところに基づいているので、これを何とかしてでも改正してもらわないといけないということを考えて行動しているところである。

その他に消費税の問題、これは埼玉県の会長はじめいろんな方が権力を持っている人達との地元での活動を通してがんばってもらっているが、なんとか突破口を開いてゼロ税制ということが永久に続くようなそういう制度を今模索しているところである。法人税も持分制がなくなったら跡を継ぐ人が、いなくなるという現実を証明したうえで、何とか残すという努力をしているし、一つ一つの問題に執行部が一生懸命担当三役、担当官僚に対して活動を行なっている。非常にむずかしい局面ではあるが、ご協力をお願いしたい。

2月6日開催、本県医連から池田委員長(日医連常任執行委員)江畑副委員長出席

政策立案の場に参画を

日医連医政活動研究会で講演

社会保障分野に雇用を

古川 氏

日医連医政活動研究会はさる1月15日東京で開かれ、各都道府県から約100人が出席。本県医連から黒木康文、上ノ町仁両執行委員が出席した。古川貞二郎元内閣官房副長官と足立信也参議院議員の講演が行なわれた。

古川 貞二郎氏講演 「政策決定と団体の政治活動について」

国民の安心の源である医療のこれからのあり方について極めて危機感、心配している。政治が混乱の度を深めている中で、専門家であり実際に医療に携わっている医師の役割は大きく、関心も深い。

日本の医療制度は自由開業制、フリーアクセス、皆保険とすぐれた制度である。世界にすぐれた医療制度というものを時代に、変化に合わせていくのは当然にしても基本的にはしっかりとこれを守り、後世に伝えていく責任がある。

医療は誰のためにあるのか、改革というのは大義が必要である。

医師会、医療関係者は広報戦略が下手である。国民の多くが、医師に頼りながら一方では別のもののように執行委員が出席した。古川貞二郎元内閣官房副長官と足立信也参議院議員の講演が行なわれた。

医療は誰のためにあるのか、改革というのは大義が必要である。

医師会、医療関係者は広報戦略が下手である。国民の多くが、医師に頼りながら一方では別のもののように執行委員が出席した。古川貞二郎元内閣官房副長官と足立信也参議院議員の講演が行なわれた。

を最小限にとどめ、あとは市場原理にゆだねるとい立場が考えられるが③は日本には通じないし、ありえない。市場原理が少しづつ入ってくるのは避けられないとしても、根幹が社会が社会保障を小さくして市場原理にまかせるといのは日本人にはむかない。また無駄を排除しただけでは社会保障の崩壊を防ぐことができない。社会保障を守るために新しい負担を国民にお願いしないといけない。

政策立案の段階で専門家集団(医師会など)の積極的な参加が重要になってくる。日本の実情をよく知る方、理解する方が国政に参加することが必要である。医療をよく知る人が、自民党にも民主党にもある程度配置されることが必要である。地方議会にも。

日医は基本政策はもとより、個々の政策についても国民医療を担う中核として大局的立場から日本の医療をリードしてほしい。そのために医師の皆様が一生懸命やっているが、誤解されている面がある。残念だが、国民のための医療でなければならぬし、そう思っ取り組んでいるということを広報戦略を立てて国民に知らせていくことが必要である。

「強い社会保障とは何か」
私の原点は、外科医として

の原点は医師会病院で7年近く勤めた。ここが原点である。地方の中小規模病院の立ち上げから医師会との連携が原点である。

10年前から何が伸びて何が減っているか。予算で見ると社会保障、国債が伸びる。公共事業が減っている。人口が減り、1人当たりのGDPが低い。税収も落ちていく。社会保障の前提が70年代の成長時代である。終身雇用、正規採用当たり前、完全雇用で失業者はほとんどいない、その前提で、しかも経済は右肩上がり、かつ企業の福利厚生が充実、そしてそのモデルとなつていのは専業主婦である核家族である。こういう前提を作りあげてきた。どれも今あてはまらない。こういう前提を今の時代にあつた仕組みに変えていかなければ間に合わない。自公政権時代でも介護医療をはじめ年金改革と取り組んできたが、それは過去の踏襲であつてすべての前提が覆るような時代にあつた仕組みにあつていないのではな

いだろうか。

今まで医療費の自然増は3%とずっと言われてきたが、計算しなおしたら1.5%であつた。1.5%の自然増はさらに下がると思

税収も減り、GDPも伸びていない、保険料の企業負担も減っている。成長させて行くしかない。どの分野で成長していくかが何よりも大事である。7つの分野と21の国家のプロジェクトを作った。ライフイン

ベーションの委員長をしてい。ライフインベーションで需要の創造がさらに50兆円に、雇用が48万人という数字になる。2020年の目標が実質経済成長2%、将来の安心により貯蓄から消費へまわつてきた。今家計の貯蓄は1200兆円と言われている。その半分以上が65歳以上、それに加え人が死んだときに相続といろいろ終った後に過剰資産が生まれ、それが170兆円と言われている。それを社会保障に何とかまわせないと、ということが基本にある。

有効求人倍率の社会保障分野はどれも2倍以上で人を必要としている。その需要が多いところに雇用が生まれる。少子高齢化のトップを日本が走っており、日本の取り組みを世界が、とりわけ中国がまねをした。勉強したいと言われている。必ずこの分野に産業を創出して取り組むことによつて国際的な交流も進んでいく。新たな産業を生んだり雇用を生んだりするということ考えを持っている。強い社会保障が強い経済を生むという考え方である。

1人当たりのGDPを上げていかなないと人口減少社会で成長できない。そのポイントはずっと就業率を充実させる。若い人の雇用の安定化、フリーターの女性、障害者を持った人、元氣な高齢者の就業率を上げる。マーケットと雇用を作り出す生産性をあげる。生産性を上げると共に質の改革とイノベーションである。