



秋厚労ニュース

NO2013号

2023年12月13日

秋田県厚生連労働組合

秋田市山王5-4-2

TEL 018(864)3341

FAX 018(864)3349

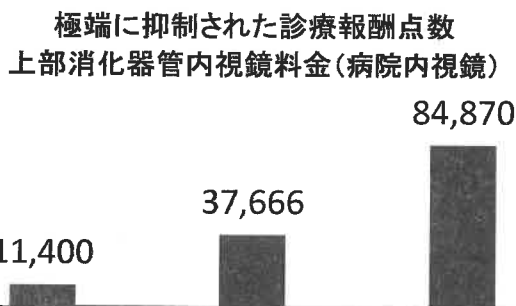
人権としての医療アクセス

全厚労 第40回医療研究集会

去る11月17日～19日、東京の日本医療労働会館をメイン会場に、全厚労第40回医療研究集会が開催されました。秋厚労6人を含む14県85人が参加し、1日目はオンライン、2～3日目は現地で4分科会に分かれ交流しました。



夕食交流会の屋形船にて



国民は負担増 医療提供体制は縮小

日本 日本弁護士連合会(日弁連)人権擁護委員会が10月に採択した決議では「1980年代から始まった行財政改革により医療費抑制が政策の中心に据えられ、国民の医療費負担増による需要抑制策と医療提供体制の縮小による供給抑制策が推進

ドイツ 医療費抑制が政策の中心に据えられ、国民の医療費負担増による需要抑制策と医療提供体制の縮小による供給抑制策が推進

アメリカ 日本弁護士連合会(日弁連)人権擁護委員会が10月に採択した決議では「1980年代から始まった行財政改革により医療費抑制が政策の中心に据えられ、国民の医療費負担増による需要抑制策と医療提供体制の縮小による供給抑制策が推進

日本は政策で医療費を抑制
大手メディアは、スポーツや芸能界の話題を大きく報道しがちです。しかし新型コロナウイルスでの医療ひっ迫・医療現場の人手不足の背景にある「政策によって医療費が抑制されてきた経緯」はほぼ報道されません。

本田先生は「医療を良くするには『いかに国民に正しい情報を伝えるか』が大

診療報酬が低い
日本は、1980年代から医療費を抑制する政策が取ってきました(右図)。医療機関の主な収入は診療報酬です。日本の診療

「私たちが(医療従事者)自身が他の人に説明できるようにしよう」と呼びかけました。

国民は負担増 医療提供体制は縮小
1997年度と2019年度の医療機関の費用内訳を比べると、医療材料費の割合が1.0ポイント、医薬品費が1.8ポイント増加

最近、「医師の偏在」が報道されます。しかし2018年の日本の医師数はOECD平均(2017年)より約13万人少なく、医師の絶対数が不足しています。勤務医の長時間労働の原因の一つです。

日本は政策で医療費を抑制

全厚労医療研究集会のメインテーマは「住民とともに協同組合医療運動を復興させよう」です。

学習講演の講師はNPO法人医療制度研究会理事長の本田宏先生(元外科医)。「全国で医療アクセスの危

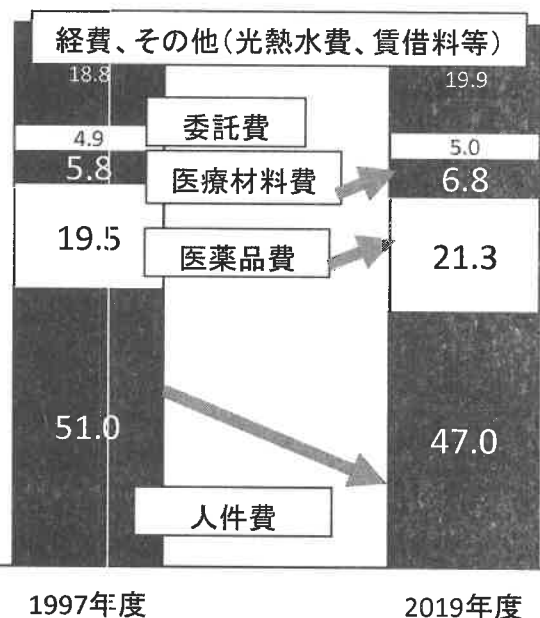
機 日弁連と連携して医療を守れ！」と題し、ダジャレで場を和ませつつ、豊富なデータを示し講演しました。

わが国の医療費抑制策の歴史

1. 診療報酬点数削減
2. 医師養成抑制
3. 患者窓口負担増
4. 介護との切り離し(社会的入院削減)
5. ベッド数削減
6. 急性期病院集約化

※本田先生のスライドより

医療機関の費用構造の推移



国民に正しい情報を伝えることが大事