

もう一つの日本を実現しよう 「困った時はお互いさま」の日本再建のために

澤田石 順
jsawa@attglobal.net

<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

鶴巻温泉病院・回復期リハビリテーション病棟専従医
全国医師連盟運営委員

『重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件』(3月18日)
および『後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件』(4月11日) 控訴人

はじめに



故中原 利郎 先生

国の医療政策の過ちにより命を失った医師や患者さん。生きて
いる我々には責任がある。死人は我々を応援していると思う。

患者の権利に関するリスボン宣言

法律、政府の措置、あるいは他の
いかなる行政や慣例であろうとも、
**患者の権利を否定する場合には、医
師はこの権利を保障ないし回復させ
る適切な手段を講じるべきである**

世界医師会

なりゆきで医学部へ

- 赤旗日曜版: 「はだしのゲン」(小学校の頃)
- 私の父: 山師、貧乏なのに連帯保証人大変、45才で早死
- 我が家の書棚: 金子 洋文(秋田生まれ)、安藤 昌益(八戸藩)、毛 沢東、周 恩来...
- 中学~ 高校時代: 山本 七平らの影響で反共主義者に
- 医学部進学: 父が借金を残して逝ってしまったため本意にも

医学生時代

- 高校時代に続き、山、酒、山、酒の生活
- Milton Freedmann、F.A.Hayek、そして V.E.Frankl、Hannah Arendt、Max Picard
- 社会衛生部老人医療調査班: 特別養護老人ホーム『太平荘』(共産党系)を主たるフィールドとして高齢化社会への対応について考察
- 民青、中核派、革マル派、統一教会等の人々との対話を試みたが.....
- 1987年、中曽根内閣の『売上税』(付加価値税)導入反対運動(出版等)

卒後の経緯①

- 1989年卒業:脳神経外科医局入局、天安門事件、中国の未踏峰アルチン山に初登頂、ベルリンの壁崩壊
- 1993年9月:奴隷的生活からの解放を求めて、**8000メートル峰登頂のため脳神経外科医局退局・大学院中退**
- 1995年9月:**チュー・オユー(8201m)登頂**

チュー・オユー山(8201m)



1995年9月29日 第一次アタック隊で登頂

卒後の経緯②

- 1995年12月~1997年1月:名古屋徳洲会総合病院で**3日**に一回当直の研修医
- 1997年2月~2002年1月:横浜新都市脳神経外科病院等で一般内科
- 2002年2月~:鶴巻温泉病院の回復期リハビリ病棟
- この間、ロマン・ロランの『ジャン・クリストフ』等、トロツキーの『わが生涯』等、さらには **Hannah Arendt** の政治論集再読を契機に**共産主義再考過程**が始まった

現在： 私の確信

- 唯一絶対神、同時に、八百万神 (やおろずのかみ) を信じる
- 神はこの世を造りたもうた、人々が争わない限りは豊かに生きることができるように
- 人と人々が結びつくことは善であり美である、人と人を離反させることは悪であり醜である(トルストイからロマン・ロランへの返信より)

現在： 私の確信

- 資本主義による生産力の発展は能力に応じて働き必要に応じて受け取るという社会の実現を準備する

私の基本的考え方・認識

- 官僚が文書ないし口頭で述べる政策の目的・目標についての議論は時間の無駄
- 政策の効果(機能)のみに関心が向けられるべきである
- 官僚に陳情(お願い)してはならない。医療専門職は厚労省官僚を指導する立場にあり、その逆ではない。
- 診療報酬改定は厚労省官僚の裁量権の中で最も強力で危険な権力である

私の基本的考え方・認識

- 我が国の国民皆保険制度は能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る方向でかつては発展していた
- 2008年4月1日、国民皆保険制度が消滅した
- 2008年4月1日、治療に要した費用に対してでなく、その結果に応じて支払う診療報酬制度が正式に開始された

日本の現状:官僚主義という無人支配

Bureaucracy is the form of government in which everybody is deprived of political freedom, of the power to act; for the rule by Nobody is not no-rule, and where all are equally powerless we have a tyranny without a tyrant.

Hannah Arendt, German-born U.S. political philosopher (1906-75).
On Revolution, ch.6 (1963)

Bureacracy, the rule of no one, has become the modern form of despotism.

Mary McCarthy, U.S. Author, critic (1912-89).
The Vita Activa, in New Yorker (18 Oct. 1958; repr. in *On the Contrary*, 1961)

ㄨ 無人支配=無責任体制; 支配者は医療費抑制**原理主義**

『医療破壊』とは

『医療崩壊』 医療現場におけるマンパワーの絶対数不足と医療費抑制政策による保険医療機関の全般的苦境という現象、すなわち医療供給の量と質の低下

ㄨ 解決には高額のコストと10年以上の歳月を要する

『医療破壊』 厚生労働省による意図的な行為=患者・医師の医療権侵害

1. 06年度からのリハビリ日数制限⇒08年3月18日に国を提訴
2. 08年10月からの回復期リハビリへの**成果主義診療報酬**⇒08年4月11日に国を提訴
3. 08年4月からの後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬

ㄨ ほとんど費用なしで直ちに中止可能

行政訴訟までの経緯

1. 2005年より、回復期リハビリテーション病棟(病院)を自宅退院率という指標で評価する風潮に反対
2. 2007年10月、回復期リハの研究大会(さいたま市)で、厚生省が回復期リハ病棟の診療報酬に**成果主義導入**をもちろんでいることが明らかに
3. 2007年12月: 全国回復期リハ病棟連絡協議会の指導部が厚生労働省に**屈服**⇒**成果主義反対の行動**を決断
4. 2008年1月25日: 診療報酬改定についての基本方針について、パブリックコメント提出
5. 2月9~10日: 回復期リハビリテーションの研究大会(名古屋)で幹部に対して**最後の訴え**
6. 2月13日: 中医協の答申
7. 2月29日: 行政訴訟を決断

行政裁量の分類

羅束行為 行政庁は一定の条件で一定の行為をしなければならないと定められていること

裁量行為 法律が行政庁に対し、不確定概念を用いて用件の存否につき、判断の余地を与え(要件裁量)、または行為をするかしないか、するとしてどのような行為をするか判断の余地(効果裁量)をあたえている場合、行政庁に裁量権が与えられているという

羅束裁量 行政庁が裁量(判断)を誤ったときにこれを違法と確定でき、裁判所の審査に服するものを言う

自由裁量 行政庁が判断をあやまっても、単に不当であるにすぎず、違法と評価することができないもの。これは裁判所の審査の対象とはならないとされている。ただし行政不服審査の対象にはなる

行政裁量

● 羅束裁量と自由裁量の区別の基準

一般的には、裁量事項の内容に着目。通常人の日常的な経験に基づいてすることのできる判断は羅束裁量。行政庁の政治的・政策的事項に属する判断や、高度の専門的・技術的な知識に基づく判断などは自由裁量と解される傾向

● 自由裁量の限界

行政庁が裁量権を踰越したり、濫用した場合は違法となり、その行為は司法審査の対象となる。裁量権の踰越とは、ささいな不正に対して不相当に過酷な懲戒をしたり、特定人のみを不利益に扱うというように、裁量権の限界を越えることを言う。濫用の例としては、労働組合活動を妨害する目的で、組合員の勤務成績の不良を口実として懲戒処分をするような場合

行政立法

行政機関が法文のような形式で一般的・抽象的な定めをすること

● 行政立法の必要性

本来は国会が制定する法律により行政行為が実施されるべきであるが、立法が必要な行政行為の増加、行政行為の内容の専門化・技術化、情勢変化への適応性の必要などからして、法律は一般的な規則を制定し、具体的・実質的な内容は行政立法に委任する例が増加している

ㄨ 行政立法が可能なことは、官僚制という無人・無責任支配発達の必要条件

行政立法の法形式による分類

政令 憲法73条にもとづき内閣が制定するもので閣議決定を経て成立、天皇により公布される

府省令 各大臣が、その主管の行政事務について制定する(内閣総理大臣=布令、各省庁の大臣=省令)もの(国家行政組織法12条1項)

外局規則 各省の外局である委員会および各庁の長官が制定する(国家行政組織法13条)もので、国家公安委員会規則・中央労働委員会規則などがある

独立機関規則 内閣から独立した機関である会計検査院および人事院は、それぞれ規則の制定権が認められている(会計検査院法38条、国家公務員法16条1項)

行政規則 各省大臣・各委員会および各庁の長官が、その所掌事務について発するもの(国家行政組織法14条)→告示、訓令、通達等

行政事件訴訟とは

- 裁判所は、行政活動の適法・違法の問題(法令適合性)を審査するのであり、当・不当の問題をチェックすることはできない
- 裁判所は裁量処分について、裁量権の範囲内か、濫用がないかという観点からもチェックする(行政事件訴訟法30条)

行政事件訴訟法

第3条⑦ この法律において「差止めの訴え」とは、行政庁が一定の処分又は裁決をすべきでないにかかわらずこれがされようとしている場合において、行政庁がその処分又は裁決をしてはならない旨を命ずることを求める訴訟をいう。

第37条の4① 差し止めの訴えは、一定の処分又は裁決がされることにより重大な損害を生ずるおそれがある場合に限り、提起することができる。ただし、その損害を避けるため他に適当な方法があるときは、この限りではない

第37条の4⑤ 行政庁がその処分若しくは裁決をすべきでないことがその処分若しくは裁決の根拠となる法令の規定から明らかであると認められ又は行政庁がその処分若しくは裁決をすることが裁量権の範囲を超え若しくはその濫用となると認められるときは裁判所は、行政庁がその処分又は裁決をしてはならない旨を命ずる判決をする。

差止訴訟と取消訴訟

取消訴訟 すでに実施された行政行為を最初からなかったことにすること。勝訴したとしても、取消では回復不可能な損害を償うことができない

差止訴訟 実施が予定されている行政行為が重大な損害または回復不能の損害を生ずるおそれがある場合、裁判所に対して行政庁に実施の中止を求める

第一次訴訟

事件名 重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件

提訴日 2008年3月18日

請求の主旨

1. 被告は、原告に対し、原告が患者に必要と認めて行うリハビリテーションにつき、別紙重症リハビリ医療日数等制限目録記載の制限をしてはならない
2. 訴訟費用は被告の負担とする。

第一回口頭弁論 2008年6月10日、東京地方裁判所 第522号法廷にて

第二回口頭弁論 2008年8月19日、東京地方裁判所

判決 2008年9月26日に却下⇒控訴⇒2009年2月5日、東京高裁の判決

第一次訴訟： 歴史的理由

1. 2006年4月1日、厚生労働省がリハビリ日数制限という凶行を開始
2. 2006年4月8日、朝日新聞の「私の視点」に多田 富雄東大名誉教授の『リハビリ中止は死の宣告』掲載
3. リハビリ診療報酬を考える会(多田 富雄代表)が市民運動を展開し、2006年6月30日に44万筆余りの署名を厚労省に提出するも、一顧だにせず握りつぶし、大量のリハビリ難民が発生
4. 2007年4月1日、厚労省は欺瞞的改定
5. 2008年4月1日、リハビリ日数制限が更に強化

ㄟ 厚生労働省に直接要求することは時間の無駄であることが明確となった

第一次訴訟： 差止め請求の対象

- 厚生労働省告示第 59 号(官報号外 43 号 3 月 5 日発行)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (一例のみ掲載)
 - 注 1 発症、手術又は急性増悪から **180 日以内**に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であつて、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合、180 日を超えて所定点数を算定することができる
 - 注 2 注 1 本文の規定にかかわらず、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から **180 日を超えて**リハビリテーションを行った場合は、**1 月 13 単位**に限り算定できるものとする。

㍿ 日数制限以内なら一日 9 単位までのリハビリが可能

リハビリ 日数制限の違法性

療養担当規則違反 (厚生労働省令違反)

20 条 6 項 リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う

12 条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の**必要があると認められる**疾病又は負傷に対して、適確な診断をもとし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行わなければならない

㍿ 必要か否かを判断する**能力**は現場の**医療チーム**にのみある

㍿ リハビリテーションは、患者の生活機能の**維持、増進、あるいは低下速度抑制**のために必要となる

リハビリ 日数制限の違憲性

憲法 25 条 1 項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

憲法 25 条 2 項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

- 市民の**公的医療受給権**
- 医師の**医療権**—公的医療受給権を受託しての権利

リハビリ 日数制限の違憲性

憲法 3 1 条 (適正手続) 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の**刑罰を科せられない**—明白かつ**重大な違反**

㍿ 公権力が国民に**刑罰その他の不利益を科す**場合には、当事者にあらかじめその内容を告知し、当事者に**弁解と防御の機会**を与えなければならないと規定している。直接には刑事手続についての規定であるが、行政手続に関しても準用されることが**最高裁判例**により確定している。

㍿ 市民、患者、医師らからの**意見を求める公的な手続**は皆無であった

国の答弁書

厚労省告示には処分性がないとの主張

- そもそも本件告示は、**一般的抽象的規範**の定立にとどまるから、「行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為(以下「処分」という。)には該当せず、その限りにおいて、**本件訴えは不適法**である
- ↘ 診療報酬の算定に関する告示は、保険医療機関が診療に要する費用を具体的に計算するためのもの
- ↘ 費用計算のための告示であるから**個別のかつ具体的**でなければならないし、そうである
- ↘ 被告の主張するごとく『**一般的抽象的規範の定立にとどまる**』ならば、計算は不可能となる

国の答弁書

本件告示は既に適用されているから訴えは無効との主張

- 本件告示は、既に平成20年4月1日から適用されているのであるから、本件訴えについては、訴えの利益が喪失しているというべきである。したがって、この点からしても、本件訴えは不適法であり、却下されるべきである。
- ↘ 珍妙な理屈なり
- ↘ リハビリ日数制限による被害は、**当該告示が存在し続ける限り、反復して発生する**
- ↘ 差止請求は**被害の予防のため**ということを厚労省官僚も代理人弁護士も理解できてないのか、あえて詭弁を弄しているのか

リハビリを考える市民の集い

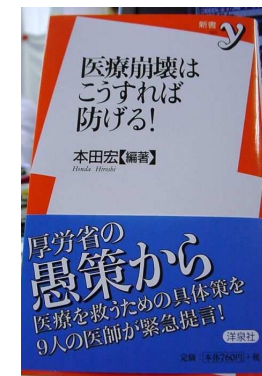
これは弱者の人権を守る大事な闘いです。この問題を見捨てたら私たちの人間性が破壊されます。私も命がけで闘います。
白紙撤回まで闘いましょう



多田 富雄先生近影 (両国 KFC ホールにて 佐藤 弘弥氏撮影)
2007年3月10日

休憩-2008年7月7日発売の新書ご案内

『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編著 (洋泉社)



私の主張は第一章の後期高齢者医療制度に記載

第二次訴訟

事件名 後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件

訴状の提出先 東京地方裁判所

提訴日 2008年4月11日

請求の主旨

1. 厚生労働大臣は、原告に対し、原告が患者に必要と認めて行うリハビリテーションにつき、別紙後期高齢者等リハビリ入院制限等目録記載の制限をしてはならない。
2. 訴訟費用は被告の負担とする。

判決 東京地裁 (9/11)、東京高裁 (12/18) と却下判決⇒控訴

厚労省の云う質の評価(成果主義)

- 自宅等退院率が6割未満の病棟に厳罰を与える
 - 患者一日当たりの診療報酬が950円減額
 - 回復期リハビリ100床なら年間で3468万円の減収



厚労省の客観的意図と成果主義の効果

- 自宅や有料ホームへの退院は医療費が安いから高く評価する
- 重度障害者に対するリハビリは医療費の無駄
- 回復期リハビリ病棟は生き残るためには重症者の入院を制限するか、人減らしをして診療の質を下げざるを得ない
- 回復期リハビリ病棟から入院を拒絶される重度障害者は早期に死亡するか障害が固定化
- 救急病院に行き場のない重度障害者が増加
- 棄民化する重度障害者の大半は後期高齢者

成果主義の違法性と違憲性

1. 療養担当規則(厚生労働省令)違反
20条6項 リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う
2. 憲法25条(生存権)違反
 - 市民の公的医療受給権
 - 医師の医療権—公的医療受給権を受託しての権利
3. 憲法31条(適正手続)違反

『医療破壊』:後期高齢者の差別

厚生労働省曰く、「75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません」

後期高齢者とは：75才以上(約1300万人)、65~75才の障害認定者(約57万人)

後期高齢者を差別する診療報酬

- 後期高齢者診療料 600点 ⇒ 全国の診療所医師より猛反発
- 後期高齢者終末期相談支援料 200点 ⇒ 猛反対を受けて7月1日から凍結された
- 後期高齢者特定入院基本料 ⇒ 猛反対を受けて、2008年9月5日付けで見直しの通知

後期高齢者特定入院基本料

- 一般病棟や障害者病棟等に入院して91日目より**後期高齢者に限って適用**(対象とならない除外規定あり)
 - 一日当たり入院料が大幅に減額
 - 検査や治療に保険から一円も払われない(包括化)
 - 平均在院日数の計算対象化: 厚労省が決めた日数を超えると全入院患者の入院料が減額
 - 10月1日から、脳卒中の障害者・認知症患者にも適用
- 10月1日から、自宅等退院率6割未満の回復期リハビリ病棟の入院料減額
- 10月1日から、障害者病棟の入院対象から脳卒中・認知症患者を除外
- 10月1日から、特殊疾患病棟の入院対象から脳卒中・認知症患者を除外。

後期高齢者特定入院基本料‘等’の作用

- 後期高齢者の重症の脳卒中・認知症患者はリハビリテーションを受けにくくなる
- 救急病院への影響
 - 後期高齢者の入院制限
 - 重症の脳卒中患者や認知症患者の入院制限
 - 入院した後期高齢者に早期退院を強要する傾向強化
- 患者・家族の医師への不信増大

(※自宅に退院できない場合に受け皿となる療養病棟は厚労省の方針で減じている)

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 2008年3月5日の診療報酬改定の告示・通知公表直後から、私のホームページで問題視を開始
- 5月2日: 東京新聞朝刊に「『長寿医療』で診療報酬減額 長期入院打ち切り懸念」と掲載
- 5月7日: 民主党の厚生労働部門会議(後期高齢者医療制度の勉強会)で問題を指摘(澤田石)
- 5月13日: 多田 富雄東大名誉教授の『年齢による命の差別』(落葉集語)が読売新聞に掲載
- 5月16日: 社会民主党の阿部知子代議士が厚労省を追求(第169回国会 厚生労働委員会)
- 5月24日: 東京保険医協会の講演会で問題を指摘(澤田石)

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 6月7日：医療制度研究会の第48回講演会『後期高齢者医療制度について』
遠藤久夫中医協会長の講演で、問題を指摘し詳しい資料を手渡し(澤田石)
- 7月7日：『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編著(洋泉社)発売開始、この中で問題を指摘(第一章は澤田石が担当)
- 7月10日：週刊『文春』が10月1日からの問題を掲載
- 7月14日：みのもんたの朝ズバッ(TBS)で放送

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 8月4日：自民、公明両党のプロジェクトチームが見直し方針決定⇒翌日にかけて全国の新聞で報道
- 8月13日：東京スポーツの『医療崩壊』特集に掲載
- 8月26日：民主党の厚生労働部門会議
山井和則衆院議員、山田正彦衆院議員、長妻昭衆院議員らは「受け皿である療養病床が減っているのに、なぜ75歳以上の患者、脳卒中や認知症の患者を差別して追い出すのか」と、後期高齢者特定入院基本料の凍結を求めた。これに対し、厚生労働省の担当者は、「いろいろな治療を並行して受けている患者は継続して入院できる」「適切な病棟に移っていただくということであって、追い出すのではない」と説明。その上で、「救急医療が必要な患者がたらい回しにされているという指摘もある。」と述べた。

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”決定

- ▼ 9月5日に見直しの通知が発行された
見直し対象病棟：一般病棟のみで障害者病棟等は見直し対象でない
見直し対象患者：脳卒中後遺症患者及び認知症患者のみで、
癌の積極的治療を終了した患者等は含まれない
- 条件：医療機関が“退院支援状況報告書”を毎月社会保険事務局長に届け、それが認められた場合は「減額・包括化・在院日数計算の対象」とはされない
- ㄨ なぜ、後期高齢者特定入院基本料を廃止するのではなく、救急病院の多忙な医師に新たな書類作成負担を課すのであろうか？ 厚労省は後期高齢者特定入院基本料による医療費削減は一年で何億円になると推定しているか？

リハビリ制限反対活動

- 3月4日：多田 富雄東大名誉教授の『現代の「嫉捨」を憂える』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
(<http://osaka.yomiuri.co.jp/kokorop/kp80311a.htm?from=ichioshi>)
- 4月28日：日本経済新聞夕刊にリハビリへの成果主義導入問題
(http://hoken-ag-diary.at.webry.info/200804/article_23.html)
- 5月7日：民主党の厚生労働部門会議(後期高齢者医療制度の勉強会)で問題を指摘(澤田石)
- 5月13日：多田 富雄東大名誉教授の『年齢による命の差別』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
(<http://osaka.yomiuri.co.jp/kokorop/kp80527a.htm>)
- 5月24日：東京保険医協会のシンポジウムで口演⇒CBニュースに掲載

リハビリ制限反対活動

- 6月8日: 全国医師連盟の設立記念講演で
リハビリ制限阻止の活動報告⇒CB ニュースに掲載
- 7月: 月刊『保険診療』八月号にリハビリ制限差止め訴訟
掲載
- 7月7日: 『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編
著(洋泉社) 発売開始、この中で問題を指摘(第一章は澤田
石が担当)
- 7月5日: 全日本民医連の研修会(熱海)で講演
- 7月10日: 週刊『文春』が10月1日からの問題を掲載
- 7月24日: 神奈川県保険医協会理事懇談会で講演

リハビリ制限反対活動

- 8月1日: 月刊『リベラルタイム』にリハビリ日数制限問
題掲載
- 8月5日: みのもんたの朝ズバッ(TBS)で
リハビリ難民放送
- 9月より: 民主党の医療政策マニフェストにリハビリ制限
中止を入れるよう訴え開始
- 9月11日: 東京地裁がリハビリ成果主義差止め訴訟を却
下(告示に処分性なし)
- 9月26日: 東京地裁がリハビリ日数制限成果主義差止め
訴訟を却下(原告適格なし)

＼ 厚労省の蛮行を政治の力で中止し、さらに予防する必要
性が明確に

リハビリ制限反対活動

- 10月17日: TBSのイブニングニュースで『リハビリ難
民』問題
⇒厚労省が嚴重抗議
- 10月30日: 東京新聞朝刊にリハビリ成果主義問題
⇒大反響!!
⇒厚労省が嚴重抗議
- 11月6日: 『日本の論点 2009』発売(文藝春秋社)
高齢者医療制度の徹底批判(リハビリ制限問題
も、488～491ページ、by 澤田石)

リハビリ制限反対活動

- 11月9日: 現場からの医療改革推進協議会
第三回シンポジウムで講演
- 12月11日号: 週刊文春に『脳卒中難民の悲劇』掲載
- 12月14日: 『医療危機を考える懇談会』(神奈川県民の
有志による)で講演
代表 原田章弘・横須賀市議、鈴木登・横浜市立病院労組
委員長、澤田石順・鶴巻温泉病院医師、池川明・産
科医
- 12月20日: TBSの報道特集 NEXTで『切り捨てられる
リハビリ患者』放送

今後の目標：診療報酬について

- 厚生労働省による診療報酬改定を一般的ルールで制限する法律の制定
 - 医学的根拠なき診療の回数・日数制限の禁止 (例: 在院日数規制、リハビリ日数・回数規制等)
- 厚生労働省による違憲、違法、ないし医学的に不当な診療報酬改定を事前に阻止するための手続を法律で保障する
 1. 厚労省は具体案を執行の一年前に公開し、市民および医療専門職から意見を募る
 2. 医師らの医療専門職による審査手続を規定
 3. 内閣法制局による審査を規定
 4. 診療報酬改定は国会の承認を必要とすると規定

人間の顔をした社会保障制度構築へ

能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る大原則

- 医療保険制度改革
 1. 後期高齢者にふさわしい診療報酬を速やかに根絶
 2. 都道府県単位、地域ブロックまたは全国単位での保険者の統合 (後期高齢者医療制度は廃絶)
 3. コンビニ受診抑制のための教育学習活動を公的資金で
 4. 窓口自己負担はゼロとする

人間の顔をした社会保障制度構築へ

能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る大原則

- 社会保障の財源：資産への課税を強化する大原則
 - 企業の保険料負担を先進国並みに強化: 景気が良くなったら
 - 個人所得税の累進税率強化: 直ちに!
 - キャピタルゲイン課税強化
 - 預貯金および公債の利子課税強化 (例えば、50%)
 - 相続税の強化 (例外規定の原則廃止)
 - 付加価値税 (消費税) 廃止⇒個人消費拡大⇒景気浮揚による税収増加

解決案

- 1500兆円を超える個人金融資産 (高齢者がその半分以上) への課税強化
- 医療・介護の診療報酬一点を10円から11または12円に
- 食糧自給の大原則を断固として遂行
- フリーター、派遣労働者、期間労働者等を人手不足の医療・介護・農林水産業へ
- お年寄りの医療保険無料と自己負担ゼロ⇒高齢者の消費増大、若年層の消費も増大
- 働く女性と出産・子育てをフランス並に支援

私達は有権者! 次の衆議院選挙は“関ヶ原の合戦”!!

結 語

医学生は体力と知力を養うべし、医学知識は後で良い

⇒教養が日本の医療を救う by 小松 秀樹先生

(http://www.h4.dion.ne.jp/~jsssf/text/doukouusp/pdf/200507/0506_4246.pdf)

日本医師会等の組織が主導権を握る時代は終焉する

断固たる決意を持続する個人が時代を動かす時代

多田 富雄先生のメッセージ

国政を担っている国会議員の皆様。

こうして病床からメッセージを送ることをお許しください。

今この国で起きている恐ろしい現実を、ぜひ皆さんのお力で阻止していただきたいと、失礼を省みず書いています。

この4月から施行された後期高齢者医療制度は、75歳以上の患者、65歳からの障害者の命を差別し、病気が治らない患者には、医療を制限し、早く死ねという、露骨な非人道的制度です。もしこれを座視すれば国のモラルは破壊され、いつかは国自身が崩壊するのではないかと、私は本気で憂えています。

小泉改革で押し進められた強引な医療費削減政策は、まず無情なりハビリ制限を強行し、見るうちに患者の療養権、医師の医療権を踏みにじった、今度の後期高齢者医療制度を生み出しました。この制度は、日本の医療を破壊し、医師の心を萎縮させ、高齢者や患者の人権を踏みにじるばかりか、日本国憲法にも違反している疑いが濃厚だと私は思っています。

世界に誇る国民皆保険まで崩壊させる危機を招いては、もはやこれを放置することはできません。私たち高齢者も戦います。どうかこの事態を国の危機と見て、この制度の撤廃までがんばってください。

東京大学名誉教授 多田 富雄

(5月7日、民主党の後期高齢者医療制度勉強会にて本田 宏先生が代読)

医学生への呼びかけ

- 一に体力、二に体力、三に教養、四に教養、五に現実社会との交流、六に医学的知識
- 推薦図書
 - Hannah Arendt
 - 1. 『人間の条件』(中央公論社、1973年／筑摩書房 [ちくま学芸文庫]、1994年)
 - 2. 『革命について』(合同出版、1968年／中央公論社、1975年／筑摩書房 [ちくま学芸文庫]、1995年)
 - 3. 『全体主義の起原 (1-3)』(みすず書房、1972年)
 - 4. 『イエルサレムのアイヒマン——悪の陳腐さについての報告』(みすず書房、1969年)
 - 5. 『暴力について』(みすず書房、1973年／みすずライブラリー、2000年)

推薦図書の続き

- 『暗い時代の人間性について』 Hannah Arendt、情況出版
- 『責任と判断』 Hannah Arendt、筑摩書房
- 『隷従への道』 F.A. ハイエク、現代社会科学叢書
- 『アメリカの民主主義』 アレクシス・ド・トクヴィル、ちくま学芸文庫
- 『沈黙の世界』 ピカート、みすず書房
- 『神よりの逃走』 ピカート、みすず書房
- 『われわれ自身の中のヒトラー』 ピカート、みすず書房
- 『夜と霧』 V.E. フランクル みすず書房

推薦図書、その3

- 『ジャン・クリストフ』 ロマン・ロラン、岩波文庫
- 『トルストイの生涯』 ロマン・ロラン、岩波文庫
- 『ローマ人の物語』 塩野 七生、新潮社
- 『わが生涯』 トロツキー、岩波文庫
- 『ロシア共産主義』 パートランド・ラッセル、みすず書房
- 『収容所群島』 ソルジェニーツィン、岩波文庫
- 『Conjectures and Refutations』 Karl Popper, ROUTLEDGE CLASSICS
- 『The Open Society and Its Enemies』 Karl Popper, ROUTLEDGE
- 『エラスムスの勝利と悲劇』 シュテファン・ツヴァイク、みすず書房

推薦図書、その4

- 『社会的共通資本』 宇沢 弘文、岩波新書
- 『寡黙なる巨人』 多田 富雄、集英社
- 『わたしのリハビリ闘争』 多田 富雄、青土社
- 『生命の意味論』 多田 富雄、新潮社
- 『医療再建』 井上 清成、マイコミ
- 『あなたは名医だ』 稲川 利光、筒井書房
- 『医療改革』 二木 立、頸草書房
- 『医療立国論』 大村 昭人、日刊工業
- 『もう一つの日本は可能だ』 内橋 克人、光文社

連絡先等

名前 さわたいし 澤田石 順 (1962年、秋田県五城目町生まれ)

職場 〒257-0001 神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1
TEL 0473-78-1311 FAX 0463-78-5995

自宅 〒227-0048 神奈川県横浜市青葉区柿の木台10-5-503
TEL/FAX 045-971-3572 携帯 090-1777-9380

ホームページ
<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

● この原稿 (閲覧用):
<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/papers/081227.pdf>

● この原稿 (印刷用):
<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/papers/081227-sum.pdf>

ブログ <http://d.hatena.ne.jp/sawataishi/>

e-mail jsawa@attglobal.net