

オピニオン

総合規制改革会議中間報告、雑感

—転ばぬ先の杖—

北区支部 今 真人

小泉改革が始まりました。原稿を書いている現時点ではイメージ先行、実態不明の改革であり、「痛みを分かち合う」という言葉のみ流行語のように一人歩きしている様に思えます。国民の8割が小泉さんの登場を、水戸黄門と考え、歓迎している様は、なにか勘違いを感じさせます。水戸黄門は、悪の弾圧に対し、自分たちを窮地から救ってくれるととてもありがたい御仁なのです。8割の国民は、自分は守られて、自分以外の誰かを罰してくれる改革だと思っているのでしょうか？

ところで首相の諮問機関である経済財政諮問会議の面々は、なぜ医療福祉分野にこんなにもメスを入れようとするのでしょうか？日本の医療はコストパフォーマンスからいってもダントツ世界一のはずですが、なぜもっともっと効率化せよというのでしょうか？

WHOの評価では健康寿命世界一、健康達成度総合評価も世界一、平均寿命も世界一。対GDP医療費は18番目。安いコストで効果は抜群と言えるのではないのでしょうか。無駄を省き医療を効率化することは良いことです。しかしとにかく総枠規制という言い方には疑問を禁じ得ません。国が支払うコスト抑制のためだけに欧米の模倣によるパッチワーク的な案を次々出してきています。総合規制改革会議の中間報告から抜粋し、関連事項を掲載、考察しました。

●株式会社の医療参入

中間報告では、競走の導入と効率化が医療の質、結果を担保しつつ、効率的な医療サービスが提供可能と声高に謳っています。これはもう言語道断。アメリカ直輸入のマネジドケアシステムです。(詳しくは平成13年度医政政策研究課

題集をご覧ください) 株式会社は儲けを出して株式配当を捻出することが最大目的ですから、儲からない仕事はカットします。効率的ですが、様々な問題が生じます。マネジドケアが蔓延したアメリカでの医師達が、保険者との契約によりガイドライン以外の勝手なマネは許されない仕組みでがんじがらめにされ、次第にサラリーマン化していったのは周知の事実です。しかしその流れの中で、医師たちが抵抗を試みたことはあまり知られていません。

1) PPMC (Physician Practice Management Companies)

PPMCとは文字通り、医師による診療・医療行為の経営を行う会社の事です。これには、医師が数十～数千人集まって、医師が自らの手で医療事業を経営するやり方でした。即ち、医師による医師の為の経営です。マネジドケアにより医療管理組織の管理下におかれる事への反発があり、地球上で一番頭の良いと言われる人種と自負する医師達(アメリカの話です)が自分達で無駄を省く事で、患者に必要なもっと質の高い治療を行う事を目的としたものでありました。それに参加した医師たちはそれまで一番煩わしさを伴って来た事務管理をPPMCに任せ、医業に専念すれば、もちろん患者さんについてはきてくれると思ったとのことです。Wall Streetにも好感を持って迎えられ証券投資アナリストにも絶賛を浴びた組織でした。ではDoctorの称号を持つ医師達と、マネジドケアの経営スペシャリスト、経営管理学修士号MBA (Master of Business Administration)を持った人達のはたしてどちらに軍配があがったのでしょうか？PPMCは失敗したのです。医師による医師のための会社が営利目的の医療会社に負け

たのです。残念ながら医師どうしの結束はあまり強くはなかったようです。本当の意味での戦略的なパートナーとはなり得ず、組織の中の調和が取れなかったがための失敗だったそうです。1990年代半ばの話です。

アメリカは公的保険の割合がきわめて低く、当初から民間保険が大半だったため日本との直接比較はできませんが、その後多くの医師は、皆さんご存知のとおりマネジドケア組織の言いなりになるか、組織を離脱するか（経営的には大ダメージ）、医業をやめるかという状況になっています。

●医療の標準化

EBMに基づいたガイドライン策定は必要なことと考えます。しかし、画一的ではこまります。それぞれに違う患者さんの病態に即応したものができるのかどうか、疑問です。ちなみにアメリカのマネジドケア組織から配られるガイドラインなるもののボリュームは電話帳数冊分といわれています。使いこなせるのでしょうか？自分勝手な治療をすればペナルティが科せられるので使用せざるを得ないのでしょうが。

●広告規制の緩和、情報開示

客観的で正しい情報の開示は大いに結構なことと考えます。Bush政権はまずナーシングホーム、透折センターからはじめ病院、医師の格付けを計画中とのことです。(2001年6月現在)

医療財政庁(HCFA Health Care Financing Administration)が、年4回、インターネット、新聞等を使って国民に情報開示を行うというプランです。アメリカはとうとう政府の強制力をもって医療機関の格付けを行うことになりました。

●公民ミックスの医療サービス提供

●保険者と医療機関の直接契約

1) メディコム

最後は日本の話題です。セコム損保が開発した新型のガン保険メディコムが2001年10月1日から販売開始になります。画期的な商品です。自由診療を基本とし、公的保険でカバーされない最先端の治療まで全額保険で支払われます。患者さんの治療選択肢は広がります。お金を持っている人が良い治療を受けられるという、自由を基調にした公平観では正義でしょう。ただし、セコムが指定した医療機関で治療を受けなければなりません。民間保険会社による独自の医療機関格付け、保険者と医療機関の直接契約、なにかマネジドケアを彷彿させます。自由診療ですので、現在は医療の基本部分にはこの保険は抵触しません。しかし、この保険に入れる人だけが高度の治療を必要とする病気になるわけではないわけで、「お金を払える人だけが良い医療を受けられる」といった図式が見え隠れします。平等を基本とした日本の社会保障制度は、少しずつですが変化してきています。ちなみに保険料は40歳で月額2,550円～、50歳で5,670円～とのことでした。

●まとめ

このように時代は動き始めています。我々は変化に対応していかなければなりません。少なくとも情報には敏感になることが必要です。一番可哀相なのは患者さんです。だれ一人この改革について知りません。医療における痛みとはいったい誰の痛みなのでしょう？患者さんか、国民か、医療従事者か、保険者か、それとも国民なのか。今はわかりません。少なくとも患者さんには正確な情報を積極的にお伝えしようと思います。(今医院)