



## 「ご乱行」小泉首相の暴走

北区支部 高橋文雄

今年の夏も寒かった（少なくとも北海道では・・・）。この3年間、小生には真夏日の記憶がない。そういえば、小泉内閣も3年目の夏を迎えている・・・。

2001年4月、財政再建内閣として国民の圧倒的支持と期待を担って誕生した小泉内閣は、「構造改革なくして景気の回復なし」をスローガンに挙げ、構造改革には「聖域」を設けないとして、医療制度改革も重点項目の一つとして取り上げた。昨年4月には診療報酬の引き下げが行われ、10月には老人医療費の定率負担の導入と外総診の廃止、さらに追い討ちをかける如く、今年4月から保険本人の窓口負担金が3割へ引き上げられた。これら診療報酬体系と医療保険制度体系の改定が、次から次へと実行に移された原動力となったのは、小泉内閣にあるのは皆さん良くご承知の通りです。

小泉首相は内閣府に、財政改革として経済財政諮問会議を、規制改革として総合規制改革会議の会議を立ち上げ、医療を重点6分野のトップとして位置付けています。財政改革の一環としての医療費抑制策は、すでに昨年来のトリプルパンチで実行に移されており、医療機関は厳しい経営を余儀なくされている。規制改革としては、「規制がすべての産業の成長を阻害している」という前提から医療機関も例外ではなく規制緩和を進めるべきとして、昨年3月29日、「規制改革推進3ヵ年計画」が閣議決定されました。その中で、医療分野は重点14事項の一つとして位置付けられ、次の6項目が基本項目として決定されました。

- (1) 医療に関する徹底的な情報開示・公開
- (2) IT化推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上

- (3) 保険者の本来機能の発揮
- (4) 診療報酬体系の見直し
- (5) 医療分野における経営の近代化・効率化
- (6) その他

その他の項目には、医療機関への医療従事者派遣、医薬品販売に関する規制緩和、医療従事者の質の確保、医師等の教育改革などが含まれている。各項目とも、医療機関にとって重大な影響が予想される内容の細目が詰め込まれており、すでに、5月20日に厚生労働省保険局長名で「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」の通達が、全国の「健康保険組合理事長」宛てに出され、(3)の保険者機能の強化が実行されました。これにより、保険者と医療機関の直接契約による医療費の割引が可能になり、医療機関同士の競争と医療費の抑制が計られています。

総合規制改革会議が目指す規制改革の根底にあるのは、「市場経済原理主義」の医療への導入です。物事は全て市場原理、競争原理下におけばうまくいく・・・という考え方が、「市場経済原理主義」です。日本医師会は2001年10月21日、医療政策会議の報告書を受け、「医療と市場経済」をテーマに医療政策シンポジウムを開催しました。その議論の中で、「市場経済」というものは資源配分のための「単なる道具」でしかなく、分配に関する公正感は存在しないという特徴を挙げて、医療に関しても不安感や人道上の配慮を無視すれば、医療資源の配分という意味で市場原理が部分的にも機能しうる・・・だから医療には市場原理が危険なのだと結論付けています。市場原理と競争原理の導入は、サービスの質の向上につながるが、価格で低所得者が排除されることになる。結果として、強者

はより良い医療を受けられるが、弱者は残された医療資源を奪い合うことになり、弱者が弱者を排除することにつながる。更に、営利企業は投下資本に対して利益を追求するわけで、高所得層だけを対象に医療に参入することが考えられ、医療資源の偏りと医療費の高騰を招く。従って、すべての人がどこにいても等しく同じ医療を保険診療のもとで受けられる・・・という現在の国民皆保険制度が、根本から否定される危険性があるわけです。

今年2月27日、小泉首相を本部長とする構造改革特別区域推進本部は、(5)の医療機関経営に関する規制の見直しの推進のため、「構造改革特区」における株式会社の医療参入を自由診療部分に限って認めると決断した。しかし、

(4)の診療報酬体系の見直しの細目には、公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直しが明記されており、国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」は公的保険診療としてこれまでどおりに確保した上で、公的保険診療と保険外診療との併用を行えるようにすることは、患者自らの医療サービスの選択肢を増やすという観点から合理的であると結論付けています。すなわち、株式会社の医療参入が、始めのうちは「自由診療分野に限って」認められていても、「保険診療分野へ参入拡大」されることは時間の問題であり、最終的に「混合診療の解禁」を目指していることは明らかである。従って、株式会社の医療参入を認めることは混合診療の解禁を容認することになり、国民皆保険制度の崩壊を招くので絶対に認めることはできない。

小泉内閣の手法は、審議会や諮問会議の報告する答申書を「踏み絵」として、これに反対する集団を抵抗勢力として「市中引き回しの上、糾弾する」というものであり、民主主義の理念に反する方法です。政府に抵抗する勢力は徹底的に排除するというファッショ的論理であり、まさに独裁主義です。

1990年代までは医療制度の改正があっても、厚生省と日本医師会との対決の構図の中で常識

的な範囲内の改革であり、医療供給体制の根幹を揺るがすものではなかったが、小泉内閣が誕生してからは内閣府に権力が集中して、厚生労働省を通り越して日本医師会と直接対決する構図に変化してきている。その内閣府は医学常識のない市場経済原理主義者集団で占められており、日本医師会の存在自体を脅かしている。

それでは、「ご乱行」小泉首相の暴走を止めるには、どうすればいいのでしょうか？ その答えはただひとつ、小泉首相にNOを突きつけて内閣総退陣を迫るしかありません。そのためには、医師会員一人一人が現実を十分に把握し、危機感を共有して一致団結して政府に対決していくしかありません。我々一人一人の声が日本医師会に集約されて大きな声となり、日本医師会長は妥協することなく毅然とした態度で政府の過ちを指摘し、日本の医療制度を正しい方向に導く責任があります。

今までは「目を閉じて耳を塞いで自分の殻に閉じこもっていても、何とかなるさ・・・」で済まされていたことも、これからは「知らなかった・・・」では済まされない時代になってきています。「知らない」ということは罪かもしれません・・・。

(あいの里内科消化器科)