



構造改革と医療の本質について

中央区西支部 平根敏光

第二次小泉内閣が組織され、さらに社会状況が大きく変化していこうとしています。郵政の民営化を主眼として構造改革が実行されつつあります。一方、最も基本的な国民の健康や疾病に対する考え方は明確化されていません。何かしらの、経済的側面が強調されているように思われます。

平成16年度中には、混合診療に対する政府の結論を出す方針です。(つまり混合診療を行う方向と考えられます。) このことは、株式会社参入やDPCと大きく関係している部分です。すなわち、日本が世界に誇る、国民皆保険制度を根底から壊すことにつながるものと考えられます。先刻も札幌市医師会主催の市民との対話集会において、アメリカ・イギリス・東南アジアの医療制度についてそれぞれの出身者の人々より報告がありました。どの国の人も異口同音に日本の皆保険制度はすばらしいとの評価をいただき、特にアメリカの医療に対する考え方は、企業第一主義であり、日本と比して大変恥ずかしいものであると発表されていました。従って、日本が誇れる大切な制度を守っていきたいと思うのであります。

混合診療として消化器内科の部分について考えてみると、

(1) ヘリコバクター・ピロリ菌の二次・三次再除菌が、一定の基準なく行われ、多剤耐性となる可能性がある。

(2) 慢性C型肝炎に対するIFN治療が、5～10年でも一定の基準なく行われ、安全性と有効性のバランスが乱れる可能性がある。(お金持ちの人しか、長期投与のDataがない。)

(3) HCCに対する動注薬の選択が自由とな

り、安全性と有効性のバランスが乱れる可能性がある。

(4) TAB時における、コイル使用がお金持ちの人にはたくさんできるが、安全性と有効性が確立されていない。

(5) 以上の様に診断・治療における全国レベルでの臨床に大きな差異が生じることになる。

一見すると、かえって自由に診療ができるように思われるが、大きなパドックが潜んでいるのである。例えば、一生懸命に働いて極めて普通の経済状態の人が受けられる保健医療とそれを超えた高額な医療とで、生命予後に大きく差異が生じるのである。(ジョンQの映画が良い例です。) ここで、一体小泉内閣が主眼としている医療の基本は何であるかを考えた時に、人道主義・人権尊重主義とは全く異なる経済財政主義と考えざるを得ないと思われます。すなわち、医療を一つの企業として考えているのではないかということです。これまでに多くの先輩医師達が多大な苦勞と肉体を酷使して、日本の医療制度を築き上げて、やっと世界的評価を受けるようになったにもかかわらず、自らの手で破壊することになるのです。是非ここでもう一度よく考えなくてはならないと思われます。少なくとも、日本における医学教育の中では、経済的立場をとった医療ではなく、人道主義(生命の大切さを考える医学)を基本とした科学分野の一つとして教育されているものと考えられます。しかしながら現況では、利益追求が第一と考えざるを得ない状態となって来ています。更に、企業参入も表面化すれば、確実にその様相が顕性化されるものと考えられます。これでは、一体医師に何を求めているかという疑問が

生じて来ます。時間外や自己生活を犠牲にしてまで医療に向かい合っている医師たちは、なんと虚しくやるせない気持ちになると思われます。

さて、本年8月3日に規制改革・民間開放推進会議が中間とりまとめの概要として発表した資料によりますと、混合診療の解禁への誘導がなされております。すなわち、

- 1) 保険外診療に関する適切な情報に基づいて、患者自らが選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、いわゆる「混合診療」を全面解禁するべきである。
- 2) 論点としては、特定療養費制度で中医協などの審議を経て個別技術ごとに承認する事で混合診療を限定的に認める方法では、審議に時間がかかりすぎ、迅速化、透明性の確保、利用者志向への転換など抜本的な見直しが行われない限り、是認し難い。
- 3) 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入も容認する。

以上が主な内容であります。まず1) についてですが、現実的に「患者自らが選択する場合には」とありますが、70歳や80歳以上の患者様自身が治療法や検査法を選択することは難しいと考えられます。たとえどんなに、診療情報が伝達されたとしても、年齢による影響や現代の医療水準や治療法の変遷などを完全に理解して自分自身を決定することは不可能と思われます。一方、若年層や生産年齢層の患者様については、ある程度は可能と思われますが、やはり現実的には難しいものと考えられます。従って、根底には高齢者医療費の抑制を基盤とした政策誘導が十分考えられるわけです。我々の目指す医療は、最も温かくて心から通じあえるものと確信しており、患者様と親身になって、できる限りをつくして、平等に医療を行うのが大事であると考えております。2) については、「審議に時間がかかりすぎ、」とありますが、とんでもない考えであります。患者様の生命を左右する超大事な医療システムを考える上で、「時間がかかりすぎ、・・・」とは一体何を考えているのかわかりません。当然でありますすが、十分過ぎるほど時間をかけて論議するもの

と考えられます。人間の生命予後を規定する医療システムを考えるわけですから、じっくり腰をおちつけて考えなくてははいけません。この条項でも、小泉内閣の政策誘導が考えられます。おおいに抜本的な見直しをすべきものと思われる、この論議が真の構造改革につながるものと考えられます。3) については、株式会社などの医療機関経営参入は基本的に正しくないと思われます。すなわち、医療を行う現場に利益追求の概念を投入することであり、患者様を商品化することにもつながりかねないと考えられるからであります。医療に携わっている人々は、医師をはじめ看護師、薬剤師などを含めて、そういった概念の教育は受けていないと考えられます。すなわち、弱者や生命危機に直面している患者様をいかに協力して、改善できるかを大前提に教育を受けてきていると思われます。もし仮に企業参入が認められるとすれば、もはや日本の医療はアメリカと同様に商品化市場となり、長い間には医師も本来の人間の立場に立って行う医療を見失ってしまうと考えられます。従って、患者様の生命よりも利益を追求し、売上げの多い医師が尊重されていく傾向となるものと思われます。更には、200床以下の病院や有床診療所およびクリニックは、大変困難な状況に追い込まれるものと考えられます。ですから、医師会の先生方を中心に是非阻止しなければならぬものと思われます。

また、混合診療による患者様負担が軽減すると図で説明されておりますが、ここにもパドックが隠されております。すなわち、保険診療(そのまま保険給付)分が維持されるとありますが、この部分は徐々に減らされていき(保険外診療分が多くなる。)最終的には自己負担分が増大するものと考えられます。更には、保険外診療分で一旦行われた医療内容については、決して保険診療の許可が出ない(保険診療に適應されない。)構図となっているからであります。是非、札幌市医師会より全国に発信させて、より良い医療を目的に全員で頑張っって行こうと思っております。先生方、何卒宜しくお願い申し上げます。

(同交會病院)