



「混合診療解禁」の横暴と陰謀

北区支部 高橋 文雄

3年半前の4月26日、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」を設けずとして、医療制度改革も重点項目の一つとして取り上げた。2年前の診療報酬改定では診療報酬本体の引き下げが行われ、その秋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、昨年春から保険本人の窓口負担が3割へ引き上げられたのは皆さん良くご承知の通りです。

小泉首相の構造改革とは、医療を含めてあらゆる産業分野に市場原理を導入する…すなわち、米国型社会経済システムを日本に導入して小さな政府をめざす…というものです。小さな政府とは、バブル全盛期の日本株式会社といわれた護送船団方式で守られている社会経済システムから、物事はすべて市場原理下・競争原理下におけばうまくいく…という「市場経済原理主義」をめざす社会のことです。

政府の経済財政諮問会議と総合規制改革会議は、今後の経済財政運営の基本方針として、医療を含めてすべての産業の方向性を規定する「骨太の方針」を閣議決定し、株式会社の医療機関経営参入と混合診療の解禁を医療関連の最重要項目として取り上げました。昨年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、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り認めると決断しました。しかし、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通りに確保した上で、公的保険診療と保険外診療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「自由診療分野に限り」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す。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のです。

小泉内閣が進める医療改革、すなわち医療改悪は言うまでもなく、「市場原理主義者による医療の格付け」と「財務官僚による医療費総枠抑制」が目的であります。また、経済財政諮問会議と総合規制改革会議の審議内容は、「医療費の抑制と競争原理による安価で良質な医療サービスの提供」、「医療機関経営の近代化・効率化」等と言うマスコミ向けの耳辺りの良い表現ですが、あくまで「株式会社の医療への参入」と「混合診療の導入」を計り、医療分野でも「市場原理主義者」が自由に利益を上げる事を目論んでいる訳であります。

それではなぜ「医療への市場原理の導入」が日本の医療に馴染まないのか、日本医師会は平成14年7月、「営利原則が壊すもの・もたらすもの」として、その問題点を次の様にまとめています。

株式会社が医療に参入する時は、決して、公的医療保険分野への参入を目指しているわけではありません。公的医療保険内の収益は限られており、株式会社にとってメリットが少ないからです。株式会社は保険外診療（自由診療）という形で、富裕層を対象に最先端の医療機器による検査や快適な医療環境の提供など付加価値の高いサービスの提供によって、高い収益を上げようとしているわけです。すなわち、株式会社の医療参入と混合診療の解禁は必ず連動して導入される危険があり、構造改革特区から全国へ株式会社の参入が拡大する時、同時に混合診療が解禁されないよう注意しなければなりません。なぜなら、混合診療の解禁は公的医療保険給付の縮小を意味しており、治療を受けるとき公的保険診療のみでは最善の医療が提供されなくなる恐れがあるからです。

国民皆保険制度の現在は、原則として公的医療保険給付が100%なわけですが、オプションとして自由診療の組み合わせの形で保険外診療が認められると、特定療養費枠拡大に名を借りた混合診療が公的医療保険給付を狭める形で入りこんで来るわけです。例として自動車保険に当てはめてみると、公的医療保険給付が強制保険、混合診療が任意保険に相当するわけで、安心して自動車を運転するのに任意保険が必要な様に、最善の医療を受けるためには任意保険として民間医療保険に加入しておく必要が生じて来るわけです。結果として医療保険は二つに分裂し、給付の狭められた公的医療保険では基本的な医療のみ提供され、オプションとしての最善な医療は民間医療保険によって給付される事になるのです。

非営利の現行の医療では「いつでも、どこでも、だれでも」国民はすべて等しく最善の医療を受ける権利があるわけです（最善原則と国民皆保険制度）。医師は目の前の患者を診る義務（応召義務）があり、医療は現物給付（公的医療保険）であり、厚生労働省の完全な統制下の医療費はなだらかな増加に抑えられており、利益はあっても内部留保重視で分配は禁止されています。このような現行の医療制度に営利原則

が導入されると「最善の原則は最銭の原則」となり、お金の有るなしで「命の値付け」がされるわけで、まさにお金の切れ目が命の切れ目となるわけです（差別医療）。保険者と医療機関の直接契約でアクセスは制限され（制限医療）、医療保険は大きく二つに分裂し「最善の医療」は現金給付（民間医療保険）となり、株式会社の医療機関はお金の払える、民間医療保険に入っている富裕層のみ受け入れる患者選びをすることになります。民間医療保険は厚生労働省の統制下から外れるため、当然のことながら、医療費は急激な増加を来すわけで、ここに株式会社の医療参入の最大の目的があるわけです。株式会社の医療機関は利益を追及する企業ですから、利益は株主に株式配当されるわけで、利益の上がない採算の取れない地区からは容易に撤退することが考えられます。従って、株式会社の医療経営参入は地域医療に混乱と荒廃を招くことになり、安心して医療を受けられるという地域住民の権利が崩壊することになるのです。

政府の規制改革・民間開放推進会議（宮内義彦議長）は8月3日、年末に小泉首相に提出する答申の中間報告「官製市場の民間開放による民主導の経済社会の実現」を公表しました。医療分野については「混合診療の解禁」・「医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入」に加え、「価格決定メカニズムの見直し」・「地域医療計画の見直し」を挙げ、それぞれ今年度中の措置を求めています。このうち「混合診療」に関しては「容認されるべき具体例」を提示し、専門医の間で効果が認知されている新しい検査法・薬・治療法を、「質の高いサービスを提供することができる一定水準以上の医療機関」において、十分な情報開示の原則の下、利用者との契約に基づき、当該医療機関の判断で「混合診療」として行うことを包括的に認めるべきだと提言しています。それらに加え、一連の診療行為の中で行う予防的処置や保険適用回数等に制限がある検査、患者の価値観によって左右される診療行為・付帯サービスについて、直ちに全面解禁するよう求めています。

これに対し、8月5日、厚生労働省は「混合診療は混乱を招く」と反対の立場を表明し「混合診療を無制限に認めることは、たとえ特定の医療機関に限ったとしても、不当な患者負担の増大を招く恐れや、有効性・安全性が確保できない恐れがある」と指摘し、保険診療と保険外診療の併用については現行の特定療養費制度の下で対応を図るべきと反論しています。さらに、株式会社等の医療機関経営への参入（株式会社が出資に伴い医療法人の社員として議決権を取得することの容認など）についても、「医療法に規定されている医療の非営利の原則から考えても認められない」と明確に反対を表明しています。

しかし、小泉首相は9月10日の経済財政諮問会議で「混合診療についてはすでに長い間議論している。年内に、解禁の方向で結論を出してほしい」と金子規制改革相らに指示し、解禁へ向けた動きが急速に強まっています。

日本の医療はこの3年半の間、小泉政権の押し進める強引な医療政策に振り回されているとあって過言ではありません。経済財政諮問会議の諮問する「骨太の方針」はアメリカの対日経済指針に沿う形で医療改革を狙い撃ちし、「医療市場の規制緩和」はアメリカの医療市場参入

要求に政府が答えるものです。日米の市場経済主義者主導の「医療改革」は、「混合診療解禁」・「医療機関経営への株式会社の参入容認」を通して、日本の医療においても「ビジネス・チャンスの創出」を目論んでいるのです。

小泉内閣の政治手法は、諮問会議の報告する答申書を「閣議決定」し、これを「踏み絵」として反対する集団を抵抗勢力として排除するというものであり、民主主義の理念に反するものです。忠実なアメリカの僕を自認する小泉首相は「良好な日米のパートナーシップ」の掛け声の下、自衛隊のイラク派遣に続いて、国民への明確な説明責任のないまま、今度は、なし崩し的に「混合診療の解禁」を強行しようとしています。

「人生いろいろ」の小泉首相のもとで、「医療もいろいろ」と小泉政治の独善と思い上がりの医療改悪がこのまま「閣議決定」されていくと、日本の医療は二度と引き返せない道に迷い込むのではないのでしょうか…このまま自民党総裁の任期が切れる2年間、強引かつ横暴な「小泉改革」を放置すると取り返しのつかないことになります…。

(あいの里内科消化器科クリニック)