



あかひげと医療制度

手稲区支部 小野寺 一 史

われわれは子供の頃からあかひげ先生と言う言葉を知っていた。医師会でも医師はあかひげであることをアピールしている。医者なあかひげでなくてはならぬ。これは医師も一般の人々もほぼ皆思っていることであろう。いつでもどんな時でも、やさしく患者を診、貧乏な人々からはお金を請求しない。多分このようなイメージだと思う。でもちょっと待って欲しい。確かにいつどんな時でもやさしくと言うのは結構なことだが、これは特に医者に限ったことではない。いやしくもサービス業についているのだから（私はそう思っている）、お客に対してはやさしく接するのが当たり前であろう。これをもってあかひげと言っているのなら、他のサービス業者に笑われるであろう。もっともこのように患者に接する事のできない医師もいるからあかひげになれと言われるのかもしれないが、だが、あかひげのイメージの最たるものは、お金に困っている人からお金を取らないということである。ようするに医者は金を取るな、儲けるなと言うのが、一般人の気持ちなのである。でもちょっとまって欲しい。この世の中にお金をもらわない職業などあるだろうか。もしあかひげラーメン屋というものがあつたらどうだろう、いつでもどんな時でもやさしく応対し、貧乏人からは金をとらない。こんなラーメン屋などありはしないだろう。私としてはあかひげ高級クラブなるものがあつてくれれば、どんなに良いかわからない。そういう店に行って、もう3日も酒を飲んでいないのです。お金が無くて飲めないのです。と言うと、その店の経営者が、それは大変でしたね、わかりました。ではきれいどころをたくさんつけますのでどんどん飲んでいってください。もちろんお金はいただ

きませんよ、なぜならうちがあかひげクラブですから。こんなクラブがあつたら毎日でも行きたい。このような例はギャグのようで、実際に起こり得るとは誰も考えないであろう。でも一般人は医者にはまじめにこのようなことを要求し、また医師会もこのようなイメージを持つとうとする。確かに昔まだ国民皆保険がない頃は患者の懐具合で料金を上下させることもできたろう。しかし今は国民皆保険の時代なのである。貧乏人も金持ちも皆一様に安く十分な医療を受けられるという、まさに世界に冠たる最高の医療制度を日本は築いてきたのでありそれを守っていかななくてはならないのである。この制度の元ではもはやあかひげ医師などは必要ないのである。お金を取るのが医師としての品位をおとすようなまちがったあかひげ像は過去の遺物でありこれからは、医師はひとつの技術集団として正当な料金を得る職業なのだということをお訴えしていかなくてはならない。マスコミでは開業医の平均年収が一般サラリーマンの数倍とかと書いて、医師はもうけすぎているのではないか、などと世間にアピールしている。でも開業医は事業主であり要するに社長なのである。でも一般人は医者は儲かっている、あかひげのくせに儲けているのは多分薬付け、検査付けにしているからだと思うのである。この背景にあるものはひとえにあかひげなのである。このあかひげと言う亡霊が我々医師を悩ます元凶なのである。そろそろこのあかひげから抜け出さないと、いつまでたっても医師は金儲け集団と思われてしまう。確かに患者の自己負担が高くなってきているのも事実であり、それが医者は儲けすぎているということにつながっていくのかもしれない。実際高額納税者には開

業医も少なからず載っている。しかしこれは患者のために働いた結果としてのものであり決して必要以上に儲けているわけではない。だが、多くの開業医はかなり厳しい現実の中で働いているのも事実である。現在の医療制度では、一般開業医は大病院へ患者が流れないように高度の医療機器の設置も必要であろうし、またある程度検査をしなければ収入も増えないという状況にあるのも事実である。開業時にいろいろ医療機器をとりそろえ、そのリース料の支払のためにグレーゾーンの患者をいろいろ検査してしまうということも無きにしもあらずである。かといって医療機器をそろえないと患者は大病院へ行ってしまう。ただでさえ大病院志向なのであるから。尤も、重装備したからといって患者が増えるわけではないのは百も承知なのだが。ではどうすればよいだろうか。あくまで一般内科開業医に限定しての話のだが、薬代を除いた診察料、検査料をすべて包括制にし、レセプト1枚いくらにすれば良いのである。院外処方内科のレセプトの平均が1000点強くらいなので、1枚800点前後で良いであろう。これなら、無駄な検査もしなくなるし検査機器もそんなに置く必要もなくなる。そして、患者の負担は1回200円程度にし、薬代は別途1-2割負担にするのである。とにかく薬代を抜かせば町医者にかかるのと1回200円で済むのである。そしてその月かかった分をレセプトの点数から引いて請求するのである。つまり同月に10回かかったら、8000円から2000円ひいて6000円を保険者に請求するのである。こうすれば、患者が医

院にかかればかかるほど保険者の持ち出しは少なくなり、受診回数抑制政策などはなくなる。そして一般病院は出来高制にし、診察料の1-2割負担とすれば良いのである。この窓口負担を1000円程度に調整すればよい。そうするとただ慢性疾患の薬をもらいに行くために200円で済むところを1000円も払って行く患者はいなくなるであろう。生活習慣病の患者が大病院から一般内科に移ってくれば町医者のレセプト枚数も増える。収入も安定するのである。高価な医療機器などなくても窓口負担が少なければ患者は来るのである。確かに多くの医師達は自分の技術を役立てたいと思って開業するのだろうが、もはやそういう時代ではない。開業医が皆、高価なエコー装置や上部、下部内視鏡はてはCTなどを持つと医療費が高騰するのは目に見えている。儲かるのは医療機器メーカーだけなのである。そういう高度な検査は大病院にまかせ、町医者は地域の中に溶け込み水際で生活習慣病や悪性疾患を防げば良いのである。もちろん在宅にも力をいれるべきであろう。今や町医者として開業するという事は自分の学んできたテクニックを捨てなくてはならないのだと言う事を肝に命じる事である。これはつらい事だが、この国民皆保険を維持していくためにはそうする必要があるのだ。そうする事によって大病院と町医者のすみわけができ、患者にとって一番良い医療を提供できるのではないだろうか。

(おのでら内科クリニック)