

医政メモQ&A

政府が進める医療制度改革、これでいいのか？

政府は平成14年度に医療保険制度改革を断行しようとしている。小泉首相自ら議長を務める「経済財政諮問会議」が6月21日「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」いわゆる「骨太の方針」を発表し26日閣議決定した。これが今後小泉首相が押し進める「痛みを伴う聖域なき構造改革、制度改革」の基本となる。この中に「医療制度改革」の具体的内容として「医療サービス効率化プログラム」を策定する方向が明示されたが、その柱は強力な医療費抑制と競争原理の導入となっている。この方向に沿って小泉首相の諮問機関である「総合規制改革会議」では7月24日に中間とりまとめを公表し、医療分野での「具体的施策」が示された。その内容について日本医師会では「医療現場を無視した一方的な改革」であるとし、かつてない危機感をつのらせ、翌25日に全会員に対して注意喚起と団結を呼び掛けている。

Q：具体的施策とは？

A：「特に緊急に改革を行うべき事項」として以下のことが示された。

(1)医療に関する徹底的な情報公開とIT化の推進

- ①原則電子的手法によるレセプトの提出
[平成13年度中に実施]
- ②カルテの電子化・EBM・医療の標準化などの推進 [段階的に実施]
- ③複数の医療機関による患者情報（カルテなど）の共有、有効活用の促進 [平成14年度以降逐次実施]
- ④日本医療評価機構を含む第三者機関による医療評価の充実 [平成13年度から段階的に実施]
- ⑤医療機関の広告及び情報提供に係る規制の抜本的見直し [平成13年度中に実施]

(2)診療報酬体系の見直し

- ①定額払い制度の拡大 [段階的に実施]
- ②公民ミックス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（民間医療保険の導入） [平成14年度から逐次実施]
- ③診療報酬、薬価、医療材料価格の決定方法など見直し（205円ルールの廃止、中医協委員構成の見直し等） [平成14年度中に実施]
- ④医療機関の経営情報（収益構造や業務内容）の開示 [平成14年度中に実施]

(3)保険者機能の強化（保険者によるレセプト直接審査・支払や保険者と医療機関の直接契約による診療報酬の引下げ等） [平成13年度検討、結論]

(4)医療分野における競争の導入と効率化

- ①医療機関の経営形態の多様化、理事長要件の見直し（株式会社方式による経営、医師以外の理事長容認など） [平成13年度中に実施]
- ②医療資機材の内外価格差の是正 [平成14年度中に検討し措置]

(5)その他

- ①医療分野の労働者派遣について（医師・看護婦などの医療関連業務への派遣に関する規制の撤廃） [平成14年度中に実施]
- ②医療従事者の質の確保（免許取得後の生涯教育の充実や研究の推進とその成果の普及） [平成14年度までに実施]
- ③医師の教育改革（医師教育制度及び医局制度の改革） [平成14年度までに検討]
- ④医薬品販売における範囲の見直し（一般小売店での医薬品販売を可能にする制度の整備） [平成14年度中に実施]

Q：日本医師会の対応は？

A：日本医師会では、総合規制改革会議が7月17日に「基本的考え方」を示した段階で、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共同で次のような「声明」を発表した。

(声明文) 小泉内閣が推進する構造改革を背景に、総合規制改革会議は、今後の規制改革に関する基本方針をとりまとめるべく審議している。しかし、これまで公表されてきた資料を見る限り、医療分野については、医療および医療制度の本質とはかけ離れた項目が羅列されているに過ぎない。国民の顔が見えない「資本の資本による資本のための規制改革」である。これらは、わが国の医療制度の優れた特徴、すなわち国民皆保険体制、現物給付制度、フリーアクセスを実質的に崩壊させかねず、医療を担当する者として強い危機感を禁じ得ない。

政府においては、医療構造改革の本質を見誤ることのないよう、以下の点に留意し対応することを強く望むものである。

1. 社会保障制度としての医療に求められるものは、すべての国民がこれを公平に享受できる平等性を保つことにある。市場原理の名のもとに資本の原理が介入することが平等性を阻害し、ひいては日本国憲法に保障される国民の健康権、生存権をも侵害することになる。(医療の非営利性)

2. 医療とは画一的なものではなく、個々の患者の病態、特性を勘案し、当該患者にもっとも適した治療法が選択され、効果を上げるものである。効率化や標準化によって、医療

の質や効果が上がるというエビデンスはない。(IT化の推進と国の役割の確認)

3. 医療は生命に係わる専門的な分野であるからこそ、安易な情報の提供は患者を過った方向に誘導し、甚大なる健康被害を惹起する可能性が高い。客観的な正しい情報を一定の秩序のもとに提供していくことによって、医師、医療機関が選択されていくべきである。

(医療情報公開と競争の推進)

4. 国民皆保険制度下の公的医療保険と、加入制限や所得格差などからすべての国民が利用できるとは限らない民間保険とは、本質的な役割がまったく異なる。民間保険に加入できない人を置き去りにする皆保険体制などあり得ないことを認識しなければならない。患者差別を誘導する民間保険導入政策に対して、医療担当者として断固反対せざるを得ない。(国民皆保険体制とフリーアクセス)

5. 保険者と医療機関の直接契約は、国民皆保険体制下の基本原則である平等性・公平性、患者主権を国民から奪うことを意味する。(公平性と平等性の確保)

以上のように、政府が押し進めようとしている医療制度改革は、単に「官僚の作文」として一笑に付する対応では済まない。今後、郡市医師会レベルでも綿密な情報収集を行い、患者さんや市民のための医療制度改革はどうあるべきか真剣に討議し、一致団結して必要な行動を起こすべきである。

(医政部担当理事 橋本 紘治)

