

医政メモQ&A

矛盾だらけの規制改革答申

政府の総合規制改革会議は、昨年12月12日小泉首相に対して「規制改革の推進に関する第2次答申」を行った。

この答申がまだ素案の時点で、いち早く日医総研の中村十念、物井久美子両主任研究員が、12月10日「リサーチエッセイNo. 26」を発表し、この答申案には多くの矛盾や事実誤認があることを指摘している。

そして、この多くの矛盾や事実誤認を含んだまま答申がなされたのである。

Q：個人情報保護されるか？

A：答申の、個人情報に関する部分は

■電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存【平成15年度以降速やかに措置】

■医療分野における個人情報の保護【出来るだけ速やかに措置】

■保険者によるレセプト審査・支払【平成13年度中に措置（未措置事項）】である。

「保険者による（民間委託も認める）レセプトの審査・支払」の実施時期は「平成13年度中に措置（未措置事項）」で、これに対して「医療分野における個人情報の保護」は「出来るだけ速やかに措置」と実施時期の目処さえ立てていない。則ち体制整備が完了する前にレセプト審査の民間委託を解禁せよと提言しているのである。民間に委託するからこそ、今まで以上に厳格な取り扱いが必要になるべきで、個人情報保護の体制整備を図ることが先決のはずである。答申は「本末転倒」と言わざるを得ない。

更に「電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存」がなされている間に、その事業者が「医療機関の了承を得れば保存しているデータを見ることが出来る」とし、この場合には「個人情報保護の体制整備が確保されていることが条件」としている。この両者は明白な自己矛盾であり「お粗末」としか言いよう

がない。

Q：公的保険は確保できるか？

A：公的保険の確保に関しては

■公的保険と保険外診療の併用による患者選択の推進【平成15年度中に措置（逐次実施）】となっている。

答申では「特定療養費の活用」を主張しているが、内容は特定療養費の名を借りた「混合診療化」の提案である。公的保険については「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』としてこれまでどおり確保する」となっているが、保険診療と保険外診療の併用は相反する概念であり、両立は到底不可能である。

まず第一にわが国の公的保険最大の特徴である「現物給付」の仕組み、公的保険の大原則が崩れてしまうのである。そもそも国庫負担の縮減を目的とした提案であり、一度実施されたら最後、公的保険部分はどんどん縮小される。両者がバランスよく並立を保つことはあり得ない。支払い能力のない人はサービスの選択どころではなくなり、この点でも矛盾をはらんでいる。

Q：病床規制はどうなるか？

A：答申では

■地域医療計画（病床規制）の見直し【平成14年度より検討、平成17年度の早期に措置】と提案している。

地域ごとに病床を適正に配置する方策として、「急性期、慢性期、特殊診療などの病床の機能について、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正かつ厳格に設定したうえで、適正な病床数に収斂するように管理が徹底されるように措置する」と提案している。ところが、同じ文章の中で、「現在の地域医療計画による病床規制によって医療機関の既得権益が保護され、当

該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げている」と、新たに参入できないことに異義を唱えている。病床を少なくしろというのか、参入させろというのか、明らかに矛盾した提案である。

Q：包括払い・定額払い制度は？

A：答申では

■急性期入院医療への診断群別定額報酬払い制度の導入【平成15年度より計画を明示して検討】となっている。

答申書によると、既にわが国に診断群別定額報酬払い（DRG/PPS）という確固たる方法が存在しているかのような提案となっているが、ここに大きな事実誤認がある。厚労省は1998年からDRG/PPSの試行事業を実施し、2000年に経過報告を行ったが、在院日数や病床利用率、入院比率、退院経路、退院先におよぼした影響などを検証するデータは得られなかった、という散々な内容であった。その後、診断群を増やす等の見直しが実施され、現在も試行が続いているが、わが国においては、まだこの方法論すら確立していない

のが現状である。更に、導入に際して「国際的な整合に留意すべきである」としているが、諸外国の医療保険制度はその国の事情に応じて様ではない。そもそも土台が違うのに、どうすれば国際的な整合が図れるのか。これは大きな事実誤認である。

Q：株式会社参入は本当に消えたか？

A：答申では、株式会社参入問題は「今後とも積極的に議論していく」となっている。従って、これで安心するわけにはいかない。特定療養費制度の拡大による「混合診療化」は、逆に相当踏み込んだ提案となっているからである。これは、まず混合診療化と被用者本人の自己負担引き上げで民間保険会社を太らせ、市場を確保した上で株式会社を参入させる作戦なのかも知れない。

以上、日医総研の「リサーチエッセイNo.26」の内容を、Q&A形式でまとめたが、紙面の都合で一部割愛や平易な文書化をおこなったことを、ご了承下さい。

（医政部担当理事 橋本 紘治）

