

医政メモQ&A

札医は、この日に向けて何をやってきたか、今後何をすべきか

2004年12月。皆様ご存知の通り、混合診療問題は、一応の決着を見ました。特定療養費制度の拡充で対応したのは、我々の主張が通ったので、評価されるべきと日本医師会長は言っています。しかし特定療養費制度は2年後をめどに消失すること。保険導入検討医療（将来保険に収載される前提の医療）、患者選択同意医療（保険収載予定の無い医療…いずれも仮称）が創設されたこと。これが我々にとって、かつ患者さんにとって勝利と見るのか敗北と見るか、意見の分かれることと思います。世界一の長寿国であり、世界一の健康寿命を誇るわが国の健康保険制度は、小泉首相が平成17年1月21日通常国会開催日に宣言した「混合診療の解禁」をもって、本当に崩壊の危機にさらされています。公的医療保険の守備範囲の縮小のお膳立てが明確に出来ました。さらに我々の意見が反映されるべき中医協までも、抜本的改革を迫られいまや医療現場の我々の意見を医療制度に反映させる場所はどんどん狭まってきております。

残念なことに一部会員の中にも未だに「混合診療」という言葉さえも十分浸透しておらず、「混合診療って何」というご質問も多々あるという現実も、直視しなければいけません。混合診療の本質をもっともっと理解していただかなければならず、今後も大いに議論しなければいけない問題であることは明らかです。

さて、今回は上埜執行部となって2年間、我々が混合診療解禁の阻止に向け、微力ではありますが活動してきた足跡をその一部ですが記載します。

Q：札医は混合診療問題に対し、具体的に何をしてきたか。

A：混合診療解禁問題に対する札幌市医師会の種々の取り組みについて。

1) 市民対話集会の開催。世界の医療制度の特徴、特にアメリカ型の医療制度と、日本の医療制度を対比し、日本の医療制度の優れた点を検証した。

日時：平成16年5月15日

場所：札医会館5階大ホール

出席者：170名

「日本の医療制度について ～ここが変だよ！日本の医療～」をテーマに、パネルディスカッション方式で行いました。

パネラーは下記、全員ボランティアである。

名	前	国	籍
ケン・スレイマン		アメリカ	
ヒュー・アルティー		アメリカ	
シアリ・レザ		イラン	
小林ビクトリア		イギリス	
デレク・チェンバレン		オーストラリア	
許理威	リウイ	マレーシア	
金学海	ハンハイ	中国	
服部 容子		日本	

札幌市医師会主催として、初めての市民との対話集会であったが、参加された市民の方は170名で、初回であった事、またテーマが「日本の医療」と言う固苦しいテーマであった割には成功であったと思われる。参加市民の感想としては

- ・この様な機会をこれからも開催することを希望いたします。勉強になりました。他国の事例を聞いて、日本の医療は他国から比べて良いのか…という点と見直し

も考えさせられました。

- ・対話集会は新しい試みで非常に興味深く聞きました。ぜひ、継続してください。
- ・他国の話を聞いて初めて日本の良さがわかりました。
- ・日本の医療制度は悪くはありませんね。今日の外国の方々のお話を聞いてそう感じました。

以上抜粋、肯定的意見が大半を占めたとはいえ、辛口の意見もあった。

- ・パネルディスカッションでは結局、日本の医療制度の良さを抽出しただけに終始したと思える。日本医療制度に対する医師会の自己満足が見えただけでした。他国の悪い点を利用して自己満足しているように思えます。良い点だけの主張はマスターベーションです。次回の企画、内容に期待します。どう改善されるか楽しみにします。

2) 会員・従業員に対する啓発活動：混合診療に関する勉強会を開催した。

日 時：平成16年11月16日（火）

午後7時

場 所：札幌市医師会館5階大ホール

テーマ：「混合診療と医療の将来展望 ～混合診療は患者さんに有益か？～」

出席者：151名

藤原政策部長のプレゼンテーションにより、混合診療の本質をわかりやすく医師、コメディカル、市民の皆様にご説明しました。反響大。一例を提示します（原文記載）。

・先日の勉強会に参加したものです。大変勉強になりました。一市民としては、ちょっと先生方の元気がない感じで、大丈夫かなとも思ったのですが、基本的には先生方が、皆保険や現物給付を守っていかうと考えていることが分かって、励まされました。本当に大切なことだと思います。さて、あの場での発言はためらわれたので、感想を2、3。何かの参考になれば。

(1) 混合診療解禁をビジネスチャンスにし

得る企業は、意外と少ないのではないのでしょうか。その意味では、経営者側や団体も、一枚岩ではないように思うんですよ。IT業界の大手なんかは、アメリカなどで、社員の福利厚生費の高額さを嫌というほど知っているように思います。その辺を味方に付けることは出来ないでしょうか。民間医療保険といっても、どうせ団体加盟になっていくはずですから、企業内保険、福利厚生になっていくことは見えています。その負担と現行の公的保険制度の効率の良さを大いにアピールしていくことも、必要ではないかと思いました。スウェーデンとかは、その辺も含めて、国民的な健康費用論議を展開してきたと聞きます。混合診療解禁は、企業負担も増やすものという視点はどうでしょうか。

(2) 学習会後も業界紙を見ると、事態は急を告げているようです。相手は、一部の患者や患者団体を担ぎ出し、有無をいわせぬ手法に出て来たようです。あと「数ヶ月の命です。薬を使わせて下さい」ですって。どうでしょう。医師会とか、全国の医師が団結して、無料で投与してみたら。安全が確認されていない薬の使用は、人間全体の知識への貢献です。それでお金を取るなんて、詐欺同然と主張してみても。難しいことは分かりませんが、自費診療を混ぜるのが混合診療なら、患者負担にしなければいいのでしょうか。私の友人の医師から聞いたのですが、そういう治療で、医学的に外国などで有効なものは、他に方法がない時には、持ち出しで投与している医療機関もあるそうです。そういうところがあることを打ち出しては。市場原理主義者には、思いもよらない深遠な世界が医療にはあることをアピールしてはどうでしょう。日医が率先してNIHメディカルセンターのような組織を期限を区切って立ち上げるとおちあげるとか。ぜひ、こちらも薬害の患者団体とか、難病団体とか、頭を下げるものを下げて、手をつないではどうでしょう。

(3) 他に皆保険を脅かす事例、などということが出ていました。実は療養病床の介護保

険化はその例なんですよ。介護保険は現金給付ですから。こちらも要注意です。

(4) いずれにしても、こうして話題になること自体が、相手にとっては、ビジネスチャンスの拡大になっている点も重要です。不安をおおっているわけですから。このまま混合診療解禁にならなくても、相手は、アドバンテージを握れます。確実に民間医療保険は伸びるだろうし、健康クラブの会員は増えるでしょう。まったく腹立たしい限りですが、頑張ってください。私も応援しています。

一市民

……本質に迫る投書です。ありがたいことです。

3) ホームページによる啓発活動

日 時：平成16年11月22日(月)

場 所：ホームページ上

テーマ：金額の多寡により、治療内容が異なっていく混合診療の実態を、お寿司屋さんの「松」「竹」「梅」を例に噛み砕いてフラッシュ形式で掲載。登場人物はボランティア。市民の皆様より「理解しやすい」との反応がありました。このような噛み砕いたプロパガンダも必用ではないかと思えます。

4) 札幌医会館懸垂幕作成

日 時：平成16年11月25日(木)

場 所：札幌市医師会館

テーマ：「混合診療？絶対NO!!」という文言でアピールいたしました。

5) 市民道民に対する啓発活動：全道集会

日 時：平成16年11月28日(日)

午後3時

場 所：ホテルニューオータニ札幌

出席者：1100名

医師代表として政策部長、藤原秀俊が医療側からの実態を述べました。

6) 市議に対する啓発活動：自民党11月24日、民主党12月3日

市議会自民党10数名に対し、1時間程度の混合診療のレクチャーを行いました。また市

議会民主党10数名に対し、同様に1時間程度の混合診療のレクチャーを行いました。大きな反響があり、混合診療全面解禁は大変危険性が高い事、また混合診療は企業や一部の医療関係者にはメリットがあるが、市民(国民)には殆んどメリットがない事、抗がん剤の未承認薬については、新たな仕組みが必要である事が、十分認識して戴いたと思われま

す。
7) 12月14日札幌市市議会において「意見書」を全会一致で提出。

このような活動を通して、かつ皆様のご協力を持ちまして、600万筆の署名が集まりました。感謝申し上げます。

Q：札幌医は今後何をしなければいけないか。

A：透明性を上げ、自浄作用を強化し、情報の積極的公開をもって、市民と共に歩く医師会を目指すということです。草の根的な伝道活動、積極的なロビー活動が必要でしょう。

今回は、医政メモを付け加えます。PPMCに関するメモです。PPMCとはアメリカのマネジドケア組織(医療とそのコストを医師以外の第三者によって管理する思想、組織)であるHMO(営利的民間保険機構)に対抗して医師が団結し、自分たちで医療をマネジメントしようとして失敗した組織です。混合診療解禁後の日本の医療業界のシミュレーションとなるかもしれません。山岡幸雄氏(ロサンジェルス在住、ヘルスケアコンサルタント)がまとめたものを改変引用させていただきます。

(1) PPMC (Physician Practice Management Companies) とは何か？

PPMCとは医師による診療・医療行為の経営を行う会社の事である。これには、医師が数(十、百、千)人集まって医師が自らの手で医療事業を経営するやり方である。即ち、医師による医師の為の医師の経営である。この様に医師が自分達だけでやる方が良いと考えるようになった背景には、HMO (Health Maintenance Organization) 等のマネージド

・ケアという医療管理組織の管理下におかれる事により、医師本来の医療行為が制約される事への反発があった。医師達が自分達で無駄を省く事で、患者に必要な質の高い治療を行う事を目的としたもの。それに参加した医師達はそれまで一番煩わしさを伴って来た事務管理をPPMCに任せ、医師は医師本来の仕事である診療に専念できると思ったものであった。経営が先に立ち医療内容が二の次に成りがちなマネージド・ケアの医療組織に較べると、患者は次々とPPMCの組織を訪れるであろう事は明らかであり、HMOは消失し、全てがPPMCに変わるであろうと予測されたものであった

(2) 失敗の原因

医師として自分がそれまで身に付けた医療技術を患者に対して施す自由は、どのような状態になっても譲り渡す事の出来ない最後の線であった(裁量権)。しかし、実際にはPPMCに参加した多くの医師がこの自由を奪われる事に気が付いた。それはPPMCにおける買収が加速した事で購入価格がインフレ化した事が挙げられる。既存PPMCが医師のグループをビジネスとして次々と高額で買収していった結果、資金が掛り過ぎ患者ケアの為に必要なサービス強化が出来なかった。また

人件費とその福利厚生にコストが掛り過ぎて効率的に組織を運営する為の改善を行う余地がなくなった。皮肉にも、PPMCに加入する動機となったマネージド・ケアの厳しい経費節約と同様の締付けが厳しくなった事から医師の診療の自由が奪われ、結果としてPPMCは自滅していった。PPMCとHMOが医療ではなく、経営という同じ土俵で相撲をとることになったとしたら、医師と経営専門職のどちらに軍配があがるかは、火を見るより明らかだ。当初MDはMBAの経営する下で働く事をいさぎよしとせず、反発もあった。しかし現在、アメリカにおける殆どの病院とか医療機関の経営には経営修士号を持っている人が経営に当たっている。MBAの方がMDよりも、経営に関しては当然上であった事が図らずも証明された結果となった。

以上概略です。経営に関しては、やはり「餅は餅屋」ということが、自由の国アメリカで立証されています。混合診療解禁、株式会社の医療参入が起こるとどうなるか、PPMCが失敗し、HMOに支配されたアメリカの医師たちがどうなっているかは、すでに語りつくされていることと思います。

(政策部副部長 今 真人)

