

“How” の国が “Why” の国に変身できるか

(社) 日本透析医会

常任理事 杉崎弘章

なぜリンゴは木から落ちるのか？ なぜ？ 理由は？ 法則は？ と問い続けることで科学が進み、合理主義社会が生まれた国。個人の自由と権利を尊重し、個性を磨き、独創的な仕事を成し遂げるための環境に恵まれている国。いわずと知れた欧米各国，“Why” の国である。

一方、いかにして、どんな方法で周囲との調和を保つかを考えながらものごとをあるがままに受け入れ、家族のしきたり（家長制度）の中で何事も控えめにと教えられ、しゃべりすぎず、でしゃばらず、謙虚でやさしい態度、全員が平等、個性に乏しい似たような性格の社会人を育て、国や企業の利益を中心に考え、個性を抑えるのをよしとしている国。あえて基準や定義を好まず、暗黙の理解のもとに匠をひたすら追及することを尊んでいる国。これが “How” の国、日本である。最近はずいぶん基準や定義を整備し Why へ変貌しつつあるが、基本的にはまだ How の国である。

こんな日本に「聖域なき構造改革」を旗印に、黒船「小泉純一郎丸」が誕生した。旗印は「競争すればすべて上手くいく」という理由で、「競争を阻止し保護している規制を撤廃」し、米国の基準、経済を中心とした規制のない市場原理を導入した。不良債権という捕虜をとって、それも待たずと早急な対応を迫っている。市場では馴染まない基準、標準にとまどい、変身できないうちに優勝劣敗、勝ち組・負け組をはっきりさせ、まさに How の企業の退場を命じている。

その影響を受けた医療制度改革はどうか？ 2001年9月25日厚生労働省より「試案」が発表された。この「医療制度改革試案」は、中央省庁再編に伴い「審議会」が整理統合されたためか、従来の「審議会」を経てまとめられたものではなく「官僚案」である。この試案は「負担増」と「今後の医療のあり方」の2部構成と考えるが、当初掲げた抜本改革というより、当面の財政危機を乗り切るための施策に重点が置かれているように思える。

医療は「社会保障」であり、「社会のセーフティネット」でなくてはならないのに、病気で治療を受けるときも、経済負担を強い、安らかに過ごせる環境を否定し、経済あつての社会保障を強

く打ち出している。勿論経済は否定しないが、世界に冠たる「日本式皆保険制度」を守るという気概もなく、経済負担だけを強いる施策はどうか。世界の医療費を検討すると、日本人1人当たりの国内総生産（GDP）は5位であるのに対し、総医療費とGDPとの比は、米国12.3%、ドイツ9.4%、日本7%で18位と著しく低いことをみれば、これ以上の経済負担を国民に強いるのは愚策であろう。

そうした中で、2001年12月17日、診療報酬改定案が提示された。診療報酬本体が1.3%、薬価・医療材料が1.4%引き下げられるようだが、①被用者保険の患者3割負担は見送られ、②老人医療費伸び率管理制度は断念され、③高齢者に対する1割負担の上限設定など高齢者への配慮もなされたようだ。透析など個々の分野に関連する項目についてはまったく情報はなく、唯一ダイアライザーのR幅が据え置かれることだけは決まっている。ひとまず患者負担増も少なく、これで国民皆保険制度は守られそうである。ただ、今後1~2年で医療に対するわれわれ医師の考え方、哲学を国民、患者に伝え、彼らの理解を得ないと、戦後日本が作り上げてきた「皆保険制度」など医療の根幹を揺るがす事態を招きかねない。

ここに「医療制度改革試案」に関してマスコミが取り上げた論点を提示し、先生方のご意見を賜りたい（4月1日、会員限定のホームページ開設）。

- ① 終戦直後につくられた医療制度が「原型」のまま残され、その中で医師が自らの世界で安住しているから改善されなかった。既得権や仕組みを壊されるから改革に乗り出そうとしない。そのツケは回りまわって結局は医師達の首を締めることになる。
- ② 医療機関の多くは「医療の質」に関する定義を明確に位置付けていない。質の評価を盛り込むべきである。
- ③ 効率的な運営への意識が不足していたことから、無駄な医療への取り組みが充分でない。効率的運営と商業主義は異なる。最近の医療は商業主義に走って無駄な検査や投薬が多い。
- ④ この「改革試案」である程度目鼻をつけないと、皆保険制度はもたない。3割負担が果たして皆保険の体をなしているのか？ 4割、5割と負担増となったら皆保険は破綻する。保険加入は否定され必要なとき自己負担するという意見も出てくる。この際「公民ミックス保険」創設も考えたらどうか。
- ⑤ 慢性期の長期入院への対応を明確化。6カ月以上の入院患者の中には、介護ケアでカバーできるものがほとんどではないか。その制度創設を望む。
- ⑥ 医療は「社会保障」という概念が医療側にも国民にも希薄になっている。医療費削減は社会不安を招き好ましくない。
- ⑦ 医療財政の逼迫は、年8%伸び続ける「老人医療費」の増加が原因とはいえ、高齢者に負担を強いるだけではあまりに無策である。

⑧ 株式会社による病院経営に問題があるか？ 医療法人は間接金融つまり銀行からの借入金に頼らざるを得ない。配当が医療の非営利性を阻害し、医療法人の借入金の利子は「医の倫理に適う」という理屈には説得力がない。銀行の経営が危ぶまれ、銀行からの借入金に依存している医療機関は改革を促しても改革できないのではないか。資金の調達を市場から直接調達（直接金融）の選択肢のある株式会社を認めても良いのではないか、等等……。

いささか論調に無理なところも見受けられるが、思い当たることもあり、真摯に受け止め対応しなければならぬと考える。たとえば「無駄な医療費」と言っても、暗黙の理解でなく「なにが無駄なのか」定義付けして話し合わないと、医療側、患者側や経済界から様々な意見が出て噛み合わないことが多いのではないだろうか。

以上に述べた“How”からの変身のために、基準化、定義化を医会が提示することが必要な時期ではないだろうか。以下に、これに関する〈日本透析医会の取り組み〉について述べる。

1) 「透析医療の質」の維持

厚生科学研究事業「長期透析に伴う合併症の克服に関する研究」（本誌 Vol. 16, No. 3 参照）の中で「透析医療の標準化」を提案している。いわゆる会員施設の「医療の質」維持を目標としたパソコンソフト（Medical Information New Technology (MINT) システム）を3年間かけて開発することを予定している。今回（今春）会員施設にお届けするソフト（Phase1）は、検査室（所）からのデータを入力（自動取り込み可）すれば、各患者さんに仕分けられ、異常データ（基準値設定は約2,000名の患者データを分析し±5%を目安に異常値と認定）を分析し、コメントを付加（患者提示用、スタッフ確認用の2種類。スタッフ用では「医師に上申」、「……を確認」等のコメントが出る）し、データの管理、利用を支援する。さらに印刷して患者さんへの情報公開として使えるし、コメントをカルテに添付すれば、「患者指導」の証拠となる。この研究に参加していただくと、日本透析医会のサーバーにデータが蓄積され、災害時自施設のデータが滅失してもフィードバックが可能となる。データは「日本透析医会情報管理規程」に従って管理されるので心配はない。

各施設では独自のソフトを構築、使用されている施設もあると思うが、これを機に参加をいただければ全国のデータを基に有識者による日本の透析に関するEBM (evidence based medicine) の構築、合併症対策構築など、最終的には、標準的で良質な「透析医療」を提供することができる。

2) 会員の経営・診療・運営支援

会員限定ホームページを2002年4月1日より開設する。前記のような「医療制度改革試案」

へのご意見をはじめ、経営、診療、運営の問題について、会員の先生方のご相談に応じていく予定で、積極的な運用をお願いしたい。たとえばレセプト請求の疑問点など、相談しにくいことも歓迎である。

(注)「情報管理規程」は、平成14年度の総会に議案として上程し、承認を得ることとしています
が、それまでの間は、常任理事会の暫定承認により施行している。