

## 医療改革の方向性を探る

### 糸氏英吉

社団法人日本医師会副会長

key words : 改革の流れ, 自律自浄性, 当面の課題, 改定の総括

どうも丁寧なご紹介をありがとうございました。透析医会ももうすでに15周年という、非常に記念すべきときに招待講演という名誉をいただきまして心から感謝申し上げる次第でございます。

今年は私も日本医師会の保険担当副会長として、皆さま方に大変なご迷惑をおかけしたということについて、まず謝らなければいけないのじゃないかというふうに思っております。いくら時代の流れとは言いながら、また諸般の事情とは言いながら、日本医師会開創以来はじめての診療報酬のマイナス改定ということでございます。

日本医師会の抵抗で、当初はマイナス改定が5.8%という要求でございましたが、これが4%になり、厚労大臣が、3%という案をつくり、最終的に2.8から2.7に決着したということでございます。

マイナス2.7%と言っても、少なくとも有床診療所などにおいては、マイナス2.7ということは収支決算からいきますと、実際は14.5%のダウンになります。また病院等におきましては、40～60%の収支の大幅なダウンになるということで、われわれも必死になって、反対、抵抗をしたのですが、結局いかんせんやはり権力の前には、残念ながら苦杯をなめたということでございます。

問題は21世紀に向けて、われわれの国民皆保険体制が、いま徐々に大きく変換しようとしているわけです。これはまさに世界的なグローバル・スタンダードの中で変わろうとしているということに、われわれは

注目しなければいけない。

### A. 改革の流れ

医療改革、これはいろいろな流れがございますけれども、現段階、少なくとも小泉内閣ができてから、三つの大きな潮流に分けることができるのではないかと

一つはいわゆる従来の国民皆保険体制、これをもうなくしよう、こういう大きな流れでございます。そしてすべて市場経済、市場原理にまかせて、もっと競争をさせる、効率化しろということです。

この発信源はどこかと申しますと、アメリカでございます。アメリカはMOSS協議で成功したあの余勢をかって、かつて中曽根、レーガン合意によってMOSS協議をやって、どんどんむこうの薬とか材料を日本に売り込んだわけですが、今度は医療保険制度そのものを、技術についても、あるいは医療経営のものにも、アメリカの資本を入れようということなんです。

そのために最大の障壁はなにかと言うと、それは国家が管理しているわが国の国民皆保険制度でございます。これを解体しろということなんです。そうしないとどうにもできないわけです。いまの国民皆保険制度の中に入ってきて、これはすべてが国家管理、国の一元的管理の中で技術料も、手術料も、材料、物すべてが、薬価さえ国の決めた価格に従っているわけですから、その中で自由競争はとてできない。したがって国民皆保険に対しては潰すべきと。

このことで私どもが非常に恐れているのは、どうも

ブッシュ、小泉会談の中でひそかにある程度暗黙の了解ができていないかということです。そういうふうには恐れているわけでございます。

これが一つの大きな流れになってきて、そのお先棒をかつぎ、アメリカ政府は表に顔を出しておりませんが、この前アメリカ商工会議所が日本にやって来て、小泉さんの直接の指揮下に入る国民医療改革会議をつくれということ、ダイレクトに要求しているのを見てもわかるように、かなりアメリカの色彩が強いということでございます。

皆保険制度は崩壊しますから、資力のある人には最高の医療は与えられるだろうけれども、お金がなくて競争能力のない、力のない人はこれは適当にやらしてもらわなければいけないということになってまいります。こういうことを国民が了解するかどうかということが問題です。

次に問題は、公私2階建て論でございます。これは厚生労働省が考える一つの考え方です。今の枠組みは置いておく、置いておくけれども、もっと公的負担を減らして、私的保険をもっと導入すべきだという、2階のほうに私的保険を1階は公的保険という考え方でございます。

これは厚生労働省の考え方でございますが、厚生労働省もまったく公的部分がなくなりますと自分達の利権とか、あるいはまた退職先の行くところがなくなりますから、やはりどういう形で公的保険は維持したい。しかし、外圧並びに政府のほうの圧力、首相の圧力で縮小せざるを得ないだろうと。しかし2階建ての部分については、積極的に私保険の導入というものを図っていく。そこにある程度自由競争の影響力を強めていきたいと、こう考えているようでございます。

三番目の流れというのは、いわゆる国民皆保険制度をますます充実、発展させようというものです。これは従来から日本医師会が要求しているところでございます。この国民皆保険制度の発展、充実ということは、これから少子高齢社会になるだけにますます要求されます。国家の安全と同じように、国民の命と健康の安全というものを、国が保障するようにしていくということを要求しているわけでございます。

いちばん最初のところでございますが、国民皆保険体制を解体して市場原理を導入する。そして民間、いわゆるアメリカのマネージド・ケアのような、民間保

険への移行をやる。当然お金のない人は保険に入れませんか、それでは死ぬのか、それはできないだろう。そこでセーフティ・ネット、いわゆる最低の医療をそこでは保障しましょうということですね。実際に保障してくれるかどうかわかりませんが、無保険者に対してはセーフティ・ネットというものを用意しよう。セーフティ・ネットというのは、いわゆるナショナル・ミニマムです。生きることだけは保障しようという考え方であり、同時に市場原理を導入しますから、ここでアメリカの圧力によっていよいよ株式会社が医療へ参入してくる。どんどん競争させることによって医療は高度化し、高額化し、今まで与えられなかった医療もやる。

その人達に言わせると、いまの皆保険制度はけしからんと言う。なぜけしからんかということ、いまの皆保険制度ではもっといい医療を、もっといい技術をとって、国民には選択の余裕はない。皆保険制度しかないから、これは非常に患者主権へのふらちな侵害だという言い方をしておるわけでございます。したがって、株式会社を医療へどんどん導入することによって、市場原理の下で自由に競争させ、そして国民のニーズに応える。その裏ではやはり30兆円以上と言われる、これからの医療産業というものに、できるだけ関与して支配していこうという考え方があるわけです。

もう一つは、そういうことによってできるだけ公的負担からの撤退をして、すべてこれからの世の中は、これはアメリカの新自由主義の一つでございますが、自己責任社会の実現ということを目指していこうということです。額に汗を流した者はそれだけ最高の医療を受けられる。しかしそうでない人は、それは仕方ないじゃないかということで、あくまで自己責任というものを強調している。こういう哲学の中で、これを現在の宮内氏が議長として主導するいわゆる総合規制改革会議が政策を立案し、行政にやらせようとしているが、しかしなかなかうまくいかんものですから今度は特区方式、医療特区方式を導入して、神戸なら神戸、あるいは東京なら東京で、片っ端から入れるところから入れようということで、特区構想を展開してきております。

あの総合規制改革の中では、人の命、健康、こういったものも例外にはならない、こういうものでもやはり自由競争の中でやるべきだと言っている。われわ

れは人の命とかそういうものは、教育、公安、消防、こういうものと同じように、非常に公共性の高いものであって、それにお金のあるなしによってアクセスができるできないという差別をつけることはあってはならないと言っているのですが、人の命であっても、差別があってどこが悪いということを開き直って言っているのが、現在の彼らの考え方でございます。

そこにはやはりアメリカの後押し、圧力、外圧というものがあります。わが国だけの議論であれば、おそらく私は今後医療社会への自由競争、いわゆる市場原理というのは導入は難しい。そういう弱肉強食の世界にだれも賛成するはずはない。しかしアメリカの外圧が入って、いわゆる在日アメリカ商工会議所の要求どおりですが、アメリカの外圧が入ると、日本の内閣総理大臣といえども、非常に弱いわけで、やられる可能性は、かつての MOSS 協議を見てもわかりますように、十分にあるというふうに心配しているわけでございます。

さて厚労省は公的保険給付はこれは1階部分で縮小し、足りない分は2階建ての私的保険にまかせればよい、また混合診療を容認しようということでございます。混合診療を公的に認めているもの、それは特定療養費制度です。これを拡大していきたい。

混合診療の容認ということに対しては、これは今賛否両論がいろいろありますけれども、少なくとも現在日本医師会では、この混合診療の容認ということで、一つに、壁に穴を開けますと、もうこれはおそらく現在の現物給付制度が大きく崩壊するのじゃないかということで、非常にわれわれとしては懸念を持っております。少なくとも今のところ混合診療というものの容認ということには、反対の姿勢を出しているところがございます。

日本医師会としては、やはり医療費の国際水準を見ても、OECD の中では日本は対 GDP 比では最低レベルでございます。今最低はイギリスなのです。しかしブレア政権になって、イギリスの対 GDP 比を 8.6% ぐらいに上げようとしております。もしそうなれば日本は最低になります。7.6% ぐらいですから逆転して最低になる。日本はそういう非常に低い医療費の中で、世界最高の医療のアウトカムを出しているということで、決して医療費が高くないわけではないということ、われわれはしばしば言っているところござ

います。税や保険料による負担の余地は未だ外国に比して十分にある。このことを国民によく理解していただくということが大切です。

## B. 自律自浄性

それからやはり医療情報の開示、どこの医療機関はなにをやって、どの医師はなにができる、なにが得意だということを、国民に積極的に情報を開示して、国民に医療を選択させるというスタンスが必要だろうというふうに思っております。

三番目になんと言っても最近の不正請求、あるいはまた医の倫理に反するようなことが、いろいろマスコミのほかで書き立てられております。特に医療の安全の問題、あるいはまた医師にあるまじき不正請求を堂々とやっている。ほんの一握りの医師であっても、医の問題になりますと、すべての医師があたかもそうであるかのように、マスコミは書き立てるわけでございます。

こういうことについて、日本医師会としてやはり積極的に、そうではないのだと、生涯研修も含め、また医の倫理の問題、また医療の安全の問題、また医療の質を自ら高めていくといったことについて、医師会の取り組みをもっと明らかに国民に知らせていく。そういう具体的な実践をこれからやらなくてはいけないだろうと思っております。

特に生涯教育の義務化ということが、これから免許証の更新と同じような意味合いで将来は、なんらかの形で、国の強制を排除して自主的に日本医学会を通じてやって行くようになるのではないかと思っております。

やもすれば、日本医師会は今まで診療報酬の金の話とか、あるいは政治的な駆け引きとか、そういうところでいろいろ物議をかもしてきましたけれども、やはりもう少しこれからは学術専門団体として、日本医学会といった医療のアカデミックな部分、医学研究、医療の研鑽、こういったもの、特に会員の質の向上のための生涯教育、こういった面をもっと日本医師会の顔として、表に出していく必要があるのではないかと思っております。

## C. 当面の課題

そこで 21 世紀の医療についてですが、どうしても

われわれも知っておかなければいけない、認識しておかなければいけない、また今後対策を立てていかなければいけないものに、大きく分けて二つあります。

一つは長期医療です。特に高齢者が増えてまいります。この長期医療、介護に対する医療介護費がどうしても増大してくるということでございます。これに対してどう対処するかということが、第一の問題です。

二番目の問題は高額医療費の発生でございます。今後遺伝子医療、臓器移植、あるいはまた生殖医療と、いろいろの問題が起って来ますけれども、この技術革新、先端医療の普及、新薬の開発、こういったもので、どんどん医療費が増えてくるわけです。特に大学病院等において A さんの医療費として 5,000 万、6,000 万の請求が、1 カ月に行われる。これは一般の人の何千人分の医療費を 1 カ月に使ってしまうわけです。こういった問題はどうするのか。おそらく今後技術革新でますますこういうことが起ってくるだろうということが心配になるわけです。

また長期医療、どうしても医療介護に頼らざるを得ない膨大な、いわゆる高齢者群というものが、何千万人と出てくるわけです。これをどうするか。

まさに透析医療においても、これと同じようなことが言えるのじゃないかと思えます。透析医療もやはり長期にかかる。この長期の問題を今後透析医学会、医学会の中でどうすれば、この長期を短期にできるか。私は門外漢ですのでぜんぜんわかりませんが、長期なものは長期なんだ、いるんだと言われれば、それまでなんですが、なにかそこにもう少しスタディを、あるいは研究を重ねて、患者の QOL の改善や医療費の効率化ができないものか？

透析については現在のところは、かなり一般の疾病に比べますと長期にかかる。しかも外来にしても、透析医療というのは半入院みたいなものですが、これは在宅の高齢者の医療と同じように、高額な医療になります。高額な医療が発生し、長期であるということは、まさに皆さま方のご担当になっている分野についても、これが今後重くのしかかってくる問題だろうというふうに思っております。

こういうものに対して、これからわれわれ医師会としては、どう対応していくか。これを十分考えていかなければいけない、大事な問題だろうと思っております。

#### D. 改定の総括

先生方にご迷惑をかけました今年の診療報酬改定と健保改正でございますが、これを総括する時期に来ております。まずマイナス改定、これは実際本当のところはどうなんだ、少なくとも日本医師会が 4 月、5 月、6 月のデータを基に出した結果というものを、先生方にお示しして、ご批判を仰ぎたいということが問題でございます。

それから次に今度の改定で、私も過去 10 年間診療報酬については中医協にかかわってまいりましたけれども、医療の質というものを診療報酬にこれから具現していくということが、ますます強くなるでしょう。このことをわれわれはよく頭に入れておかなければいけない。今回はたまたま手術料の問題そのほかで、いろいろごたごたありましたけれども、少なくとも大きな流れとしては、医療の質というものを診療報酬の中で評価していくべく、あらゆる方向から試みられるだろうと思います。

たとえば透析という一つの医療行為の中で、透析医療の質というものが、きちりやられているかどうかということをなんで評価し、それに対して点数はどう変わっていくかということが、実際行われてくる可能性があるわけです。このところはどうしても医会ないし学会の中で、きちりある程度の現時点での EBM を示し、評価というものを、まとめておかないといけないのじゃないかと思っております。

三番目は患者負担が大幅に増えたということです。特に高額医療のところについては、大幅な負担に増えてまいります。在宅医療等については、従来はたとえ 1 カ月 12 万、13 万の医療費がかかったとしても、高々外来として扱われておりますから、1 カ月で 3,000 円ちょっとぐらいの負担で済んでいたのが、今度は一挙に 12,000 円という、一般の場合ですと大幅な増になったわけでございます。こういう患者負担の増というものに対して、今後いったい今の定率でどうしていくのかという問題がございます。

もう一つは医療費財源の問題で、今度は保険料負担増というものが出た。これは実際今後の医療財源の安定化にどの程度役立つかということも、今後フォローしなければいけない。

そのほかには付則というものが出されまして、この中で診療報酬の改革を今後どうしていくか、高齢者医

療制度をどうしていくか、各種保険の統合をどうしていくのか、こういう幾つかの課題が残ったということでございます。その一つ一つについてちょっと、先生方にお話をしておきたいと思えます。

いわゆる異例のマイナス改定ということでございまして、2.7%の内訳です。これは物の部分を1.4%下げて、本体の部分が1.3%です。これが決まる前にわれわれは、この2.7%を全部薬価、材料の中でやって、診療報酬本体は0という、こういう基本的なスタンスで臨んだわけですが、結局薬業界の巻き返しに会いまして、かなり彼らがロビー活動をして、それによってわれわれは1.3%をかぶったということでございます。

実際薬業界は空前の好景気なのです、この不況の中でですね。しかも薬価差というのがない時代になりましたら、ますます収益は増えていく。その中でやはりわれわれとしてはマイナスをやるんだったらやっぱり薬価とか、材料とか、そういったものでもう少し考えてもらわなくてはいけないということですが、結果的には、最初フィフティ・フィフティとっておったのですが、やや薬価は重く見ようということで1.4で、1.3という形になったわけでございます。

このマイナス改定ですが、今後またマイナス改定というものを引き受けるのかどうか。ここのところのイエス、ノーというのは、そのうちそれも現れてくるわけですが、2.7%が本当に2.7%だったのかどうかということを検証するために日本医師会は緊急レセプト調査を行ったわけでございます。

もう一つの問題は再診料の逓減制、評判の悪い逓減制ですね。これはマイナス改定の中で担当理事も、たとえば内科は実日数1カ月2日、整形外科は4.21、こういうデータを出しているわけです。であれば再診料の第1回再診は今の再診料よりも引き上げる、2回目、3回目は今の再診料と同じにする。4回目以上は再診料を50%カットする。そうすれば平均的に2日来ていたとか、あるいは整形外科で平均的に4日来ていた、こういうところについては、少なくとも再診料によるマイナスはないだろう。そうすることによって再診部分、診察料の部分に対するマイナス影響をできるだけなくしようというつもりで、今回に限りやむなくあいう逓減制を行った。

もちろん逓減制をやっても、たとえば4日目以降5

日から逓減することの理論的な根拠は特にはないわけで、たとえば火傷とか、切開とか、そういったものはそれじゃ4日で治るか返されれば、ぐうの音も出ないわけです。ただ当面の2.7%の再診料の影響をなくすために、あいう逓減制を取ったわけで、やむを得ないマイナス改定という中で、少しでも平均的受診日数の患者さんについては、マイナスが来ないようにという配慮からやったわけです。

これはあくまでも臨時的な措置でございまして、今後の改定の中では、たとえ再診料が75点というものを70点、あるいは65点にしても、逓減制はなくすべきだというふうに、私達は思っております。もちろん75点あるいは80点という点数でなくせば、いちばんいいわけですが、いろいろ厳しい財政上の意見もありますけれども、少なくとも逓減制というのは、大変ご迷惑をおかけしたし、そういうことはやはり医学的な根拠というものはないわけでございますので、この点についてはわれわれは今後速やかに正さなくてはいけないというふうに思っております。

2.7%の引き下げの根拠になった、昨年暮れの予算の決定過程でございますけれども、平成14年度、今年予算の概数、これは去年のときの話なのですが、今年平成14年の医療費の自然増に対する国庫負担額は、国のほうは5,500億と見た。5,500億というのは自然増に対する国の負担額ですから、自然増はその4倍ですから、2兆2,500億くらいが自然増と見ているわけです。今まで自然増というのはだいたい1兆くらい見ていたのですが、国はなぜか2兆、倍以上に見た。なぜ2兆にしたのかということは説明できない。強引に財務省は5,500億を国の負担だとして、とて5,500億なんか持ちきれないから、国は2,700億まで持ちましょう、残り2,800億は制度改正、診療報酬を引き下げろという、こういう話なのです。

国が負担する額も、これは国庫支出分2,000億というのは、もうすでに嫁入り先は決まっております、手は付けられないわけです。700億だけがようやく自然増に対する浮いた金になるわけです。この700億というのは診療報酬にしていきたい1%の自然増になるわけです。ですから、はっきり言えば2.7%をマイナスしても、今年は4月以降は、2.7%診療報酬を引き下げをやって、皆さんのところは自然増として1%の増益になりますよという、こういう話でこうい

う予算を組んだのです。ところが、それじゃみんなプラス1%になったかという、軒並みマイナスになったわけです。

診療所、病院をトータルで数字を示しますと、外来ではマイナス5.3%となっている。入院はマイナス2.11%です。こういう形で引き下げの効果は総点数で見るとはマイナス3.86%ですから、これの自然増の分を入れますと、マイナス4.86、ほぼ5%ぐらいの引き下げになったというふうに思われます。

1件当たりの点数は、去年と今年の比較で見ますと、標準的な内科でだいたい3.2%ぐらいのマイナスとなっています。外科、整形外科は大きくございまして、6.52、5.1%というふうにかなり大きい引き下げになっております。それと透析、泌尿器科、これが5.4%という形で大きい影響を受けているというのが、数字として出てまいりました。

そういう今度のマイナス改定の問題があるわけですが、それじゃ今後どうするんだ、これは先生方とも相談しなければいけない非常に大事な問題でございます。日本医師会としてはなるべく先生方のご意見というものをもっと取り入れなければいけない。結果的に診療報酬検討委員会とか外保連とか、いろいろなところと相談してやってきたわけですが、今回の改定でやはり外保連には、手術の、少なくとも今度の診療報酬の特徴の一つとして、医療の質を評価しようということがある。

外科系の手術については、症例数の多いところはやはり質も高いだろうという大きな大前提、仮定があった。これはアメリカ学会のデータを厚生労働省が丸飲みしてやったわけです。そのことの可否というのは、私は学会のご意見を聞かないとわからないということで、外保連先生方をお願いして、ここは外保連としてはどうですか、この案を受け取りますかどうか、よく厚生省と相談してくださいということで、一応合意に達したということで、あの案を出したのですが、結果的には外保連の傘下のほかの学会からクレームが

出まして、やり直しをして、ようやく先月新しい通達に書き直させたということでございます。

そのこともありますけれども、これからやはり皆さん方と診療報酬改定については、十分な時間をかけてご相談をしないといけない。これは外保連であり、内保連であり、また医会ですね。この医会の中では、日本医師会の診療報酬検討委員会に、いま医会としては産婦人科医会、日本放射線科医会、日本眼科医会、日本臨床皮膚科医会、日本臨床整形外科医会、日本小児科医会、こういったようなところが6医会入っております。こういうところにやはり、透析医会も積極的に参画していただかなければいけないと思います。少なくとも透析医会が参画されますと、ほかの医会でもそうなのですが、会員に対してその代わり責任を持ってもらうということになるかと思いますが、そういう形で入っていただく。ほかに病院団体として3団体、日病、全日病、日本精神病学会、それから有床診療所の団体、協議会が入っております。ほかには全国の都道府県、北海道ブロック、東京ブロックと、ブロックの代表の方も入っています。

こういう日本医師会と関係のある各医会、学会の代表の方々にこれからの診療報酬について、自らの診療報酬を決めていただく。それを持って日本医師会は皆さまの声を聞いて決めるのじゃなしに、皆さま方に実際そういうものを決めていただく。そして日本医師会が行司役みたいな形になって、診療報酬改定時の案件の検討やら、財源の配分そういう一つのシステムづくりを早急に立ち上げて、いずれ先生方のところにも来るとは思いますが、そういうシステムづくりをやりたい。そして次の改定に向かって対応していきたいというふうに思っております。

そういうことなどいろいろ問題が山積しておりますので、今後ともひとつ先生方にぜひご協力をいただかなければいけないというふうに思っております。

長時間ご清聴ありがとうございました。