08(SL)

特別講演

医療再生

○小松 秀樹

虎の門病院 泌尿器科

Regeneration of Medical Service

H. Komatsu

Department of Urology, Toranomon Hospital, Tokyo, Japan

医療再生の基本原則を実情認識におくべきである。規範については、正当性の根拠を、過去の倫理規範との論理的整合性ではなく、社会にもたらす結果に求めるべきである。このためには、当該規範に強制力を持たせる前に、どのようなことが起こりうるのかを徹底してシミュレートする必要がある。

1) 社会保険料と消費税率の引き上げを

医療費抑制政策により、2005 年には日本の医療費の対 GDP 比は OECD30 カ国中、22 位となった。医療費と国民の要求が乖離している。医療費抑制によって過剰労働を強いられている上に、無茶な要求が規範として突きつけられることが、医療現場の士気を奪っている。

日本の一般会計の歳出は社会保障費と国債費がそれぞれ 4 分の 1 であり、地方交付税を加えるとほぼ 70% になる。社会保障給付は抑制されてきたが、それでも高齢者人口の増加により、毎年約 1 兆円ずつ増えている。公共事業、教育、防衛はそれぞれ数兆円に過ぎず、社会保障費の増加分をこれらの分野の節約で補填するのは限界にきている。しかも、バブル崩壊後、国債が大量に発行され、2007 年度国債残高は 550 兆円まで膨らんだ。

公共事業は、急速に減額されている。減額には産業構造の変革が必要であり、これ以上スピードを上げるとは犠牲者がでるので政治的に難しい。

175 兆円に達する特別会計の節約で医療費を捻出できるとする意見もある。しかし、特別会計を含めて、日本の国民負担率(税と社会保険料を合計し、国民所得で割

った比率)は低く、OECD 諸国の中で下から 5 番目である。日本より下位のメキシコ、アメリカは一般国民のための公的医療保険制度がない。日本はあまりに小さな政府になりすぎている。給付には負担が必要だという常識を広める必要がある。

医療への支出を増やすためには、主財源である保険料を引き上げなければならない。しかし、保険料が払えず無保険になる人の急増や、保険者間での財政調整への組合健保側からの強い抵抗を考えると、保険料引上げによる諸問題を租税によって調整する必要もあり、増税を忌避すべきでない。企業への課税強化は、産業と職を国外に追いやることになる。消費税率の引き上げは避けられない。消費税の増収が低所得者の保険料負担の肩代わりを担い、社会的弱者に対しては、負担より、給付を大きくする。社会的弱者にとっても悪いことではない。

2) 厚労省改革

実情認識優先を徹底するための大改革が必要である。厚労省は実情認識の努力を怠っている。また、責任回避と組織拡大の性癖を強く持つ。このため、実行不可能な規範の網を考案し、無理を現場に押し付けてきた。これが現場の活力を大きく削いでいる。

医療政策に大きな影響を与えている医系技官の大半は、実質的に医師としての経験がなく、医療の言語論理体系を理解していない。社会制度についても体系的に学んだわけではなく規範を振り回しすぎる。チェックを失った国家機関がどれほどまでに有害になりうるか、歴史的視

点を持っていない。「医」に意味を持たせるとすれば、3 年を越えて官庁にとどめず、現場と行き来させる必要がある。

厚労省の果たす役割について、徹底した見直しが必要である。官には引き受けるのに適したこと適さないことがある。現場の医師が何を望んでいるのかを細かく調査し、長いスパンで対応するような方策を採らないかぎり、医師を僻地に派遣することはできない。これには当該地域の病院の人事権の一部を掌握し続ける必要があるが、官にできることではない。その地域での広い合意と調整が必要になる。

医師の定員を東京と東北・北海道を同じにして、その違反を糾弾して取り締まることが正しい行政だとは思わない。厚労省が全国一律に支配するのでなく、それぞれの地域の事情に合わせた対応ができるように、可能なものは、地方に譲る、民間に任せる、あるいは権限をなくすべきである。残った役割についても、現場から厚労省をチェックできるような制度を設ける。チェックのない権力は制度を壊し必ず腐敗する。

医療問題オンブズマン制度のようなものが必要である。チェックがあれば、社会保険庁のようなずさんな状況が、長年、放置されることもなかったはずである。厚労省にとっても、クレームからの攻撃を直接受けることがなくなる。厚労省がメディアの無茶な論理に同調することを防いで正論を守る機能の期待できる。

官にできない公的活動を行なう団体ができれば、果たす役割は大きい。このような団体の中心には重要な情報を広く集めて提供する情報に特化した組織が必要となろう。厚労省の持っている情報も、加工前のものを含めて専門家が利用できるようにすべきである。

現場についての認識の甘さは、医療行政のシンクタンクとしては致命的である。また、日本の医療の現状は国家的危機であり、厚労省のみで対応できるようなものではなくなった。医療政策の大方針を、官の限界としがらみから自由な専門家が提案するようなやり方を考えるべきである。

3) 日本医師会の改組

日本医師会は公益法人制度改革によって、5 年以内に新組織(公益社団法人あるいは一般社団法人)に移行しなければならない。

公益社団法人は、不特定多数の利益の増進を図り、会計を含めて活動が監視でき、公平な参加の道が開かれ、社員は平等の権利を有し、特定の個人やグループの恣意によって支配されてはならない。

すべての医師を束ねて、自らを律し、ひたすら医療を良くすることに徹する、「私」を主張しない、気位の高い公のための医師の組織を作るべきである。最重要課題は医療の質向上の努力と情報の提供である。あらゆる情報(現在厚労省内にとどめられているような情報を含めて)を研究者に提供し、データに基づいて、医療政策の検証や提案をできるようにする。このような組織の設立は、医療をめぐる諸問題の解決を容易にする。