

福 井 県 医 師 会

だより

第545号 平成18年(2006)11月



表紙写真説明：錦繡の白山

地球温暖化の影響によるものか、近年きれいな紅葉に巡り合うことがなかった。しかし、この場所は風当たりが少ないためか、久しぶりに燃えるようなナナカマドに出会った。

福井市 石黒 信彦

## 醫 縫 録

# 日 々 雑 感

災害救急・医療システム担当理事 芳野佳克



自民政権は小泉から安倍に代り、このほど、首相所信表明演説が行われた。我々の関心事である医療介護については、政策の重点を予防へ移し、健康寿命を伸ばす「新健康フロンティア戦略」をうたっている。小児科、産婦人科医師不足対策など、地域医療体制整備を進めるという。しかし、レセプトの電子化など医療費適正化政策の継続も同時に言及している。

5年前の小泉前首相は所信表明演説で、年金、医療、介護については、「自助と自律」の精神を基本とし、世代間の給付と負担の均衡を図り、お互いが支え合い、将来にわたり持続可能な制度を再構築すると述べた。それを受けて、首相の私的な経済財政諮問会議が打ち出したものは、市場原理・競争原理の導入であり、「競争で価格も下がり、サービスも向上する」「公的負担を減らし、受益者(患者)の負担をふやす」「患者の選択の幅を広げる」という、一見、耳に心地よいフレーズであった。彼らの目指すところは、アメリカ型の医療制度。その後、矢継ぎ早に放たれたのは、株式会社の病院経営参入や混合診療の導入等々、マスコミもこれらを好意的にとらえ、反対する日医は抵抗勢力と決めつけられ、ネガティブキャンペーンをされて、現在に至っている。

自己の利益のみを追求する経済活動等と、我々が今まで行ってきた、患者の利益を第一義に追求する医療を、同じように論じられては堪らない。

混合診療参入や株式会社の病院経営参入で、利益を得られるのは、患者や医療の中で働くものでは決してない。規制緩和で利益を得ることが可能な立場にあるものが、それを主張するのは職を知らない行為である。先の規制改革会議議長だったオリックスの宮内義彦氏や代理を務めていたセコム会長飯田亮氏はその最たるものだと私は思う。混合診療参入ではオリックス保険を始め民間医療保険会社には大きなビジネスチャンスであり、一方全国で病院買収を進めているセコムは巨大病

院チェーンの展開を目論んでいるのではないかと推察される。まさにアメリカそのものである。

2005年のライター通信からの記事であるが、その「アメリカ国内で、破産した人のおよそ半数が、医療費の高騰が原因で破産しており、病気のために自己破産に陥った人々の大半は中産階級で、(民間)医療保険加入者であることが調査で判明した。自己破産のうち中産階級家庭が大多数を占めることは、驚くことではないらしい。守るものを持つ人々が、自己破産を申告するのであって、本当の貧困者一路上で見かける人々には救済策は一切ない。」と続いている。また「医療費が原因で破産した人のほとんどは、たまたま病気になった平均的アメリカ人であり、民間医療保険はほとんど役に立たなかったのである。医療費が原因の自己破産により家族や債務者も含め、年間200万人の米国人が影響を受けている。」またその民間医療保険にも問題が多いことは、皆さんもご存知の事と思われるが、一部紹介すると、健康な人だけを意図的に集める。病気の人には保険料が非常に高い。保険会社の契約病院・契約医師だけで、保険適用される。医療内容も細かに保険適用範囲が限定される。一方では契約病院や医師には大幅な値引きを強要する等、挙げればきりが無い。このような収益拡大を優先する姿勢は、なにも米国に限られたことではないであろう。日本でも、大手損害保険だけでも、昨年明治安田生命保険、今年に入って損保ジャパン、三井住友海上と、保険金不払いに絡む不祥事が相次いでいる。今もどんどんこのような問題が明らかに成りつつある。

この一つをとっても利益優先の民間の経済活動と、日医の目指す「国民が健康で幸せに暮らせるための医療制度はどうあるべきか」という考え方には大きな隔りがある。

新内閣になって、安倍総理には、もう一度原点に戻って日医の目指すこの医療制度というものを、深く考えてほしいものである。