

## 論 壇

## 医療変革期における医師の課題

本田 憲業

埼玉医科大学総合医療センター放射線科

## Issues Facing Japanese Doctors at the Time of Socio - economic Restructuring

Honda Norinari

Department of Radiology, Saitama Medical Center, Saitama Medical School

## 医療の変換の背景

日本の戦後経済復興を支えてきた社会機構がいま、多くの人の目に明らかにわかるほどの破綻を生じている。進行する環境汚染や日本各地に出現しているゴミの山は、資源浪費型の現代科学技術文明とゆき過ぎた経済偏重主義の産物である。天文学的な負債(国債発行残高450兆円)を出しながらもいっこうに回復の兆しのない経済、自らの社会的使命を忘れたかのような警察不祥事、政治家の不正蓄財疑惑など、日本社会機構破綻の事例に事欠かない。わが国の医療保険制度も同様に制度疲労をきたしており、医療界で働く我々も将来構想を真剣に考えるべき時がきているように思われる。この小論が読者の思索のきっかけになれば幸いである。

## わが国の医療保険の財政状況

わが国健康保険の特徴である「国民皆保険」は昭和36年に完成した。平成11年現在の構成を表1に示す。医療保険が徐々に赤字になるに及んで、黒字団体から赤字団体への拠出金が徴収されていた。黒字団体の反発などを契機に全団体から拠出金を集めて老人健康保険を形成する様になり、今日に至っている。

医療保険の財政状況を表2に示す。わが国医療保険の巨額の赤字が明らかである。保険料率は、比較的財政状況の良好な健康保険組合でさえ、1999年度の全組合の平均が8.5%とすでに10%に近く、現状以上の引き上げは困難な状況にある。一人あたり医療費の高い老人の人口が増加するにしたがい、赤字はこのままの制度下では、今後拡大する一方と思われる、わが国医療保険の破綻が強く懸念される状態である。

## 従来の保険医療

医療保険制のもと、増収を目指す医療機関側と慢性の赤字を抱え医療費を抑制したい支払い側との間で、綱引きが行われてきた。わが国医療保険制度のもう一つの特徴である「出来高払い」制と、受診者が医療機関を任意に選択できる「フリーアクセス」制のもとでは、多くの受診者をあつめ、できるだけ多数の検査、投薬をおこなうほど「売り上げ」が増加することになる。これが「検査漬け医療」、「薬漬け医療」と批判されるような医療を助長することになった。医療機関としては、適正な利益を確保するにさえ、薬価差益(公定価格と実勢価格の差益)が必要であった事情もあるが、この苦しい事情は広く公衆の知るところとなっていない。

表1 我が国医療保険の構成

医療保険区分	主な構成員	加入者数
健康保険		
政府管掌	中小企業の被雇用者	37,975 <sup>千人</sup>
組 合	大企業の被雇用者	33,085
健康保険法69条7		65
共済組合		10,217
国家公務員	国家公務員	
地方公務員	地方公務員	
私 学	私学教職員	
船員保険	船 員	278
国民健康保険	個人事業者	44,336
老人保健	老人、退職者	13,333

(出 典:平成11年厚生白書)

診療報酬改定の過程で、検査料の項目数による丸めや、薬価差益の減少を目的に薬価基準を実勢価格にあわせる策がとられるようになった。医療機関の収入源は、従って、別に求められるようになっていく。このような診療報酬の改定は、厚生省の医療制度改革構想の部分的実現を、経済利益の誘導によって、めざすものともなっている。たとえば、「専門技量の評価(技術料)」として、検体検査判断料、病理診断料、画像診断管理料、などが規定されている。「病院の機能分担」を奨励する目的では、診療情報提供料や外来の紹介患者率に応じた入院料の通減制の導入などがあげられる。「入院期間の短縮」を目的に、平均在院日数に応じた入院料の通減性などがあり、将来の「カルテ・情報開示」に向けた、入院治療計画書非交付の場合の減額(2000年4月から)、などもある。

### 受診者の意識の変容

従来の多検査・多処方医療は、医療経済の面から確実に変容を迫られているが、受診者の意識変化も、医療の転換を迫る大きな要因である。マスコミの発達と高学歴化を背景とした一般人の医学知識の質的・量的拡大や権利意識の高まりが、意識変化の大きな引き金である。医師を中心として患者を管理・監督し医療を施すとの従来の考えが後退し、医師と患者は医療契約を結ぶとの考えが勢いを得つつある。ここでは、患者ではなく依頼人であること、依頼人は治療選択権を持つこと、選択権を正しく行使するためにカルテ・情報の開示が必須で他の医師への相談は当然との意識である。経済発達に伴う公共機関・他サービス業の、サービスの質的向上・施設快適性の向上に比較した、医療機関のサービスの相対的劣悪性と相まって、医療への不満と変革への圧力は高まりつつあるように思われる。

### 医師の課題

日本医師会は診療報酬の疾患群別包括化(まるめ)

表2 医療保険の財政状況(単位:億円、-は赤字)

運営主体	年次決算額				
	1993年	94年	95年	96年	97年
政府管掌	-935	-2809	-2783	-4193	-950
組合管掌	1174	-774	-1222	-1976	-17
国民健康保険	-881	-1370	-1090	-1154	-292

(出典:平成11年厚生白書)

に反対の立場を崩していないが、いままでみてきた様に、包括化はすでに静かに進行している。まるめには反対しつつ、いずれまるめが現実になると考え今から対応を始めるのが得策と思われる。

第一に必要なのは医師の意識改革である。患者の意識の変化にあわせねばならない。臨床医学の本質はサービス業である。主役は医師でなく依頼人(患者)であり、依頼人の要望が最優先されるべきである。しかし医療は、はったりや誤魔化しの無い、科学的専門知識と専門技量に裏打ちされたサービスであるべきである。不可能なことは正しく不可能と言わねばならず、その場合にも最大限の援助を依頼人に行うべきである。

医師、とくに教育・研究を遂行する医師の、医療の質に関する観念を変える必要がある。たくさん検査を駆使することがよき医療との観念から、結末(outcome)が同じならば、検査が少ないほど臨床的能力が高いとの観念に進化すべきである。医療保険の財政事情から、今後ますます臨床と臨床研究とを峻別するよう圧力が強まると思われるが、ここでも、上記の観念変更は重要である。臨床研究は依頼人に研究と明示して遂行する、研究費はそれと明示して工面する、との意識を高める必要がある。臨床と研究の峻別の圧力を臨床研究の退歩につなげてはならない。

第二に、診療行為の科学的根拠の整備が重要である。他の医師への相談が当然の権利と見なされる状況では、同一依頼人の同一資料から複数の医師が全くことなる治療方針を提示するようでは、医療不信につながり、結局は医師の価値を下げることになる。明示的根拠に基づく医療行為(evidence-based medicine)がますます重要であり、疾患の疫学、自然史、種々の検査・治療法の成績(outcome)に関する質の高いデータの蓄積とそれに基づいたガイドライン、さらに、ガイドラインの実効性の定期的検討が必要である。質の高いデータを確保するには、参加医師の研究目的に対する強い動機、立案段階から疫学・統計の専門家を加えた研究体制、統計精度を向上するための多施設共同研究、が望まれる。

同一月内の同一部位CT・MRI両者施行時の検査料減額は、医師の間ではきわめて評判が悪いが、これを論破する十分な根拠が無いのも事実である。CT・MRI両者施行によってoutcomeが向上するとの根拠を明示できないかぎりこの規定は無くならないであろう。データ整備の重要性を示す一例である。

ガイドラインが医師の自由裁量権を侵害するとの反発もあるが、医療サービスの主役は患者のためであるとの原点に戻れば、やむを得ないことである。医学が進歩すれば治療は画一化し、自由裁量権が縮小するのも経験される。たとえば、肺結核はかつて不死の病であったが、結核菌の発見と抗菌物質の合成、実地での無作為化臨床試験による最適処方決定を経た現在では、抗結核剤の処方と投与期間に医師個人の裁量の余地がほとんど無いのである。

第三に必要なのは、広報である。「検査漬け医療」、「薬漬け医療」と一方的に非難されているのは、医療機関の厳しい経済事情が一般人に十分知らされていないからである。新しい診断法・治療法、臨床研究への参加募集、医療経済事情、などに関する情報を、広く公衆や政府当局者に通知(PR; public relationsとGR; government relations)しなければならない。医療は社会的なものである。社会に価値あるものとして受け入れられない限り医療の未来は無い。

GRは政治家への誓願活動、ロビー活動のみではない。政策を立案する上級国家公務員に対する、情報の継続的・定期的提供もある。現在進行中の研究の成果、新しいガイドラインとその根拠になったデータ、注目すべき国内外の論文の紹介、新薬の開発状況、などを提供すべきと思われる。上級国家公務員が政策を立案する際に役立つような情報を提供し、間接的に政策決定に関与しようとの意図である。これらの活

動は学会が中心となって展開すべき事項である。いくつもの学会から同様の情報があがってくれば、情報の信頼性が増加するので、学会間の重複や医師会との重複をいとわず、多数の学会が取り組むべきである。PRもまた重要で、GRの内容はほぼPRにも有用と思われる。問題によっては、GRでは無理なこともある。政治的な駆け引きや損得勘定の結果、理不尽と思われる規制が存在する場合には、GRでなくPRにつとめるべきである。表だって問題にしがたいなら、匿名での意図的な情報漏洩もあり得る。広く国民世論に訴え得る内容であれば、政治的に無視できない問題となる可能性があり、世論が大きく動けば、何らかの変革が期待できる。

### おわりに

医療は冬の時代を迎えている。しかし、医療が不要であるという国民はいない。銀行は多額の不良債権を税金から補填して貰っている結果、人気下落しているが、銀行が全く無くて良いと思っている人はいない。医療も同様である。見て貰って良かったと思われるような、社会が必要とするような、医療を提供し、医療の実状と未来を広報すれば、前途は暗くない。医療サービスを追求し、依頼人の信頼を勝ち取ること、通常の商売で言えば、“顧客満足度”を高める様、日々の診療を充実させることが重要だと思われる。

ダウンロードされた論文は私的利用のみが許諾されています。公衆への再配布については下記をご覧ください。

### 複写をご希望の方へ

断層映像研究会は、本誌掲載著作物の複写に関する権利を一般社団法人学術著作権協会に委託しております。

本誌に掲載された著作物の複写をご希望の方は、(社)学術著作権協会より許諾を受けて下さい。但し、企業等法人による社内利用目的の複写については、当該企業等法人が社団法人日本複写権センター（(社)学術著作権協会が社内利用目的複写に関する権利を再委託している団体）と包括複写許諾契約を締結している場合にあっては、その必要はございません（社外頒布目的の複写については、許諾が必要です）。

権利委託先 一般社団法人学術著作権協会

〒107-0052 東京都港区赤坂 9-6-41 乃木坂ビル 3F FAX：03-3475-5619 E-mail：info@jaacc.jp

複写以外の許諾（著作物の引用、転載、翻訳等）に関しては、(社)学術著作権協会に委託致しておりません。

直接、断層映像研究会へお問い合わせください

### Reprographic Reproduction outside Japan

One of the following procedures is required to copy this work.

1. If you apply for license for copying in a country or region in which JAACC has concluded a bilateral agreement with an RRO (Reproduction Rights Organisation), please apply for the license to the RRO.

Please visit the following URL for the countries and regions in which JAACC has concluded bilateral agreements.

<http://www.jaacc.org/>

2. If you apply for license for copying in a country or region in which JAACC has no bilateral agreement, please apply for the license to JAACC.

For the license for citation, reprint, and/or translation, etc., please contact the right holder directly.

JAACC (Japan Academic Association for Copyright Clearance) is an official member RRO of the IFRRO (International Federation of Reproduction Rights Organisations).

Japan Academic Association for Copyright Clearance (JAACC)

Address 9-6-41 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-0052 Japan

E-mail info@jaacc.jp Fax: +81-33475-5619