



2010年2月25日放送

政権交代で何が変わるか～医療現場の変化を読む その4

社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院副院長

本田 宏

東京大学医科学研究所先端医療社会コミュニケーションシステム

社会連携研究部門准教授

上 昌広

国民のための医師会でなければならない

上 東京大学医科学研究所の上です。

本田 済生会栗橋病院の本田です。

上 今日中医協のなかでの配分のことについてご意見をうかがいたいと思います。今回まず選挙後に大きくなった中医協のメンバーから、日本医師会がいなくなつたと報道されていました。このあたりどうお考えですか。

本田 実質的には京都の安達先生がメンバーに加わって、日本医師会の立場から発言を

一生懸命されているようですので、広い意味では日本医師会がいなくなったということではないと思います。ただそれをいうと医師会にはおしかりを受けるかもしれないませんが、私は山形の嘉山先生とか、茨城の鈴木先生が加入されて、いままでの医師会が主体のメンバー構成とはずいぶん状況が違っていると感じています。特にいろいろな報道をみていますと、嘉山先生の現場からのかなり鋭い発言、たいへん心強く感じて拝見しております。

上 私も従来の業界団体と官庁が密室で物事を決める、これは戦後日本の官僚主導体制ですが、こういうものの問題点というのは、熟議を尽くしていないのでなかなか国民の合意になっていない。いろいろな多様な意見がないのでチェックがかかっていないため、結果としてあまりいい形になっていないのですよね。たとえば私がよく例に挙げるのは、心臓マッサージ1時間2,900円、これだと一般の国民がみるとおかしいと思いますよね。

本田 そのとおりです。名前はあえて申しませんが、いままでの中医協の委員のトップの方の経歴をみると、たしか商学部とか経済学部とか、まさに医療をお金でみざるをえない立場の方々がトップで委員長をやっているんです。以前トップだった方の講演を聞いたことがあるのですが、「正直、医療はわからない」というようなことをおっしゃっているのをお聞きしてびっくりしました。医療の何たるかがわからないで2,200億円削減となる、その結果がたとえば5分間ルールで、現場から見ると「何なのこれ」というようなことが起こるわけですね。まさに中医協が「数字のつじつま合わせ」と言われてもいたしかたがない面があったと思います。ただ一方で、私が中医協のおかれている立場で気の毒だなと思うのは、前回、日本の医療を変えるためには財務省の方がきちんと医療現場のことを知って、財源を振り分けるようにしなければならないと言いましたけれど、その財務省自体から強いプレッシャーを受けている厚生労働省の諮問機関であることです。医療費を増やすことができないだけでなく逆に抑制され続けてきた財源のなかで支払側と医療側とが配分を決めているわけで、全体のパイが下げられるなかで中医協の先生方がたいへんな努力をされても、医療現場からすれば期待できるものが得にくい構図です。ただ今回はそのような構図の中で、結果はどうあれ嘉山先生が医療現場の情報を、伝える努力をされていることが支払側の委員の方にとっても今までとは違って目から鱗という面があるのではないのでしょうか。私はたいへん有意義で良い人選だったと思います。

上 確かに嘉山先生人事というのはたいへんインパクトがありましたね。私は二つあると思います。一つは非常にニュースとして大きかったので、多くの国民が中医協に関心を持ったのです。新聞1面で報道したくらいですから。二つ目は、彼は支払側と医療側の対立の場ではなくて国民視点で考えるのだということを繰り返して、私もまさに国民視点がどうかということを議論しなければ

ならないと思っているのですね。私は日本医師会というのが、医学の公を成す団体であるならば、むしろ患者が困っていることを中心に、たとえば抗がん剤が高いとか、ドラッグラグ、ここで出てくるのがちょっと悲しいなと思うのが、診療報酬を下げるといふときになると一致団結して出てこられるわけです。特に足立政務官が直接言っている言葉とかなり違うイメージが、日本医師会を中心に業界紙で流れて余計火がつくみたい。これはふつうの国民が見るとあなたたち何をやっているのだろうと考えると思う。おそらく多くの開業医のみなさんの本意ではないと思うのです。中医協というようなもののあり方、これ物の価格を官が決めて、しかも審議会が決めるわけですから、これはどだい難しい問題があります。そこを少しでもよくするためには情報公開、情報公開をする相手はもちろん現場の医師・看護師もそうですが、国民だと思っているのです。先生もそのへんにご関心があると思いますが、どういうことをすれば具体的によくなると思いますか。

本田 情報公開の話に移る前に、中医協で私が困った構図と思っているのはそのあり方です。私がもし中医協委員に選ばれば「日本の医療費はG7平均や世界一の高齢化率から見て年間20兆円以上少ないんです。ここで払いたくない、払ってくださいじゃなくて、お互いに智慧を出し合うべきです。支払側の方も病気になるでしょ？ みなさんのご家族も病院に行くでしょ？ せめて日本の医療体制を国力なみに整備する、そこから始めませんか」とはじめに挨拶したいと思います。特に支払側の方に向かって。ところがいままでの様子だと、いかにお金をできるだけ抑制するかという、たいへん寂しい議論、その結果が本来必要であったはずの医療費から20兆円以上少なくなってしまった。そして全国で医療崩壊です。その責任を我々は感じなくちゃいけない、と私は中医協に選ばれたら演説したいと思いますけれども、残念ながら一番選ばれない男だと思います（笑）。それはさて置いて、中医協を本来の目的を達成できる組織に変えるためにも、私はまずは日本医師会がスタンスを変えて、国民のために活動する医師会になることが必要だと思います。李啓充先生が日本に紹介されていますけれど、アメリカ・ヨーロッパの内科4学会が共同で作成した「新ミレニアムにおける医療プロフェッショナリズム宣言」の中に掲げられているように、医師は国民のために活動すると日本医師会も宣言すべきです。そしてその次に努力すべきこと、それが正しい情報を広く伝えていくことです。最近では上先生も御活躍ですが、インターネットなどでいろいろな情報が入手しやすくなりました。私のように埼玉県北端の地、栗橋に住んでいる者でもインターネットその他で情報が瞬時に手に入るようになったのです。いかに現場から情報を出すか、しかもエビデンスをもって、ということを我々医療界が努力していけるかにかかってきますね。それが今後重要なポイントになってくるのではないかと思います。

上 まさに中医協の議論をするときに、どれくらい払って、どれくらいサービスを

受けるか決めるのは国民だと思うのです。非常に少なく困っていることが多数になれば負担増という議論になります。それは税ですか保険ですか自費、これはたぶんベストミックスみたいになっていくのでしょうかけれども、私はこういうやりとりを見ていて役所の問題なんて、それこそ新型インフルエンザなんかで、すぐ書類に「取扱注意」になるんですよ。インフルエンザはいくら情報が表に出ても逃げません。戦争じゃないのですから。私は民主党になっただけひやっていたきたいのは、政策会議や政務三役の会議を公開するくらいしないとトランスペアレンシーが保てないと思うのです。中医協なんかでもこれも全部公開したらいいですね。インターネット中継をすればよくて、資料も全部出せばいい。基本的には情報を人によって出す、出さない、「取扱注意」とすぐハンコを押してしまう。ここの文化をやはり変えないといけないと思うのですが。

補助金をすべて診療報酬に回そう

本田 私は第二次世界大戦当時の大本営の陸海軍から現在まで、官僚の問題根底にはその甘い情報分析と遅い基本方針転換があると言ってきました。しかし実はその体質は極端に言えば日本人全体にイえる話なのです。たとえば医療界が信頼を失った大きな医療事故が1999年ころから繰り返されました。その当時はまだたいへん残念ながら不十分なカルテ開示や、時にはカルテ改ざんの問題までが明らかとなりました。ただしその後は、やはりこれではいかんということになって、いまの医療界でカルテ開示に応じないところはほとんどなくなっているはず。うちの病院でも積極的にカルテを開示しています。そして、少しずつではありますが医療にも不確実性と限界があることを、国民に発信する人が増えてきました。つまりそれまでは、患者さんに余分な心配をかけちゃいけない、医療は確実であらねば、本当は心のなかで医療には不確実性と限界があるということを知っていた我々医療者がそれを言ってこなかったわけですね。実はそれは政治の間でも同じだったのではないのでしょうか。この間、たまたま厚生労働省のある官僚の方からイギリスの医療制度改革についての講演をお聞きしましたが、イギリスでは改革の方針がかなり途中で変わることが珍しくないそうです。おそらく日本人なら、途中で変わるような改革方針をつくってどうなっているんだと非難するかもしれません。しかし私だって患者さんの治療中に必要があればいくらでも途中で方針を変えます。つまり、医療にも不確実性と限界があるように、政治にも社会にもすべてが不確実性と限界があるということを、まず我々国民が直視しなければならないのです。その大きな弊害として税金の使い道が一度決まってしまうと長い間見直されることなしに結局無駄な箱物を作ってしまう、というような硬直した体制に表れています。ですから医療にお金をどれだけかけるのかということ

に関して誰が負担をするかという議論を優先させるのではなくて、国民の税金を医療にどのくらい配分するか、道路などのインフラにはどう配分するか、社会情勢によって、時の年齢構成によってその配分を変えなくてはいけない、それだけの話なんです。そのように柔軟な視点がなければ、中医協は支払側と医療側、国レベルでは公共事業と医療費等の社会保障、いつまでも互いにパイを奪い合っている、日本国民が幸せになることは不可能ではないかと私は思っています。

上 私はそこはちょっと先生とは意見が違いますが、今回の政権交代によって前原さんをはじめとして切る人は相当切り込んだと思っています。

本田 それは私も評価しています。

上 ところが医療が求めるニーズにはおよそ遠く及ばなかった。ということは、内部の付け替えだけでできるのか。たとえばマイナス18%、公共事業、これはまだ予算案ですが、4月1日以降執行されますよね。各地で相当な雇用問題を生みますよね。そういうことを考えたときにはたして付け替えだけでいいのか、あるいは負担をどうしていくのか。むしろ今回のコンセンサスは負担増をどう考えるか、負担増はたして税金だけでできるのか、保険料をどうするのか、あるいはバリューを感じている方が多く払う、これは財務省の松田学さんなんかがよくおっしゃっている、私は正しいと思っているのですが、こういう議論をそろそろ医療界でやっていく必要があると思っていますのですね。

本田 その点に関しては繰り返しになりますが、税金の使い方の評価が重要です。前回言いましたが実質国民が一人も亡くなっていないBSEの検査費が年間130億円のような税の使い方があちらこちらにあるはず。その検証を優先していただきたいと思います。実は夢物語のように思われるかも知れませんが、私が目標としている社会は高福祉高負担国家です。その代表はデンマークですが、みなさんご存じのように国民の幸福度が世界ナンバーワンの国です。税金は高いけれども、自分たちは幸福であると。なぜか、学費はタダ。老後も安心。年休は5週間あって、税金が高くても幸せだと……。なぜデンマークがそういう国家を実現できたのか、それは国民の考え方の違いが大きいようですね。私は、デンマーク在住のブンゴード孝子さんの講演をお聞して感銘を受けたのですが、デンマークの初等教育のポイントはまず子供にはしっかりと遊ばせる。レゴというおもちゃがありますが、あれはデンマークのおもちゃで「遊ぶ」という意味だそうです。次に子供に教えること、初等教育です、自立と民主主義を教えるのだそうです、子供のうちから。自立をきちんと教えるとどういうことが起こるか。自分が一生自立して生きていくためには、人間は助け合わないと生きられない、ということがわかる国民が育つそうです。それから民主主義、民主主義を教えるときには、もちろんいろいろな意見の人がいるということを知り、そして何といても民主主義は政治、政治はある意味税金の使い方をどうするのかです。税金の使い方をどう

するのかを子供の頃から教えると、それが国民の根底にあるわけですからデンマークの方は無駄遣いを絶対許さない国民となるそうです。近い国のスウェーデンの話も聞きましたが、やはり政治家自身がお金についてはものすごく厳しいそうです。つまり、自立と民主主義を教えられた国民だから、それこそ高負担で高福祉社会を実現してもアンケート調査では幸福度が高いのです。ところがいま現在の日本でもし無駄遣いを許しながら、さらなる高負担を求めるのは危ないと私は思っています。実は私が目指しているというか民主党政権に期待しているのは、税金の使い方を国民が納得するように検証して明らかにすること、まさに説明責任です。国民の方に「なるほど、こういうふうに使ったったら、もっと税金払おう、社会保険料も」と、そういう説明と納得をえる努力をしていただきたい。ちなみに、この説明と納得についても一言。イタリアの高校の教科書にはリーダーの資質として、日本でよく求められる判断力や決断力が入っていないそうです。なぜならそれらは最低限あるべき資質だからだそうです。イタリア人がリーダーに求める資質の重要なもの、それは説得力です。リーダーに説得力がなければ何もできません。既得権益があってもそちらを減らす説得力がないから、医療のために個人負担を上げよう、ということになる。そのようなことをいつまでもやっていたのでは、日本はいい方向に向かわないのではないかと、そういう根本的なところから見直して国をつくっていくことが必要なのではないかなと思っています。

上 北欧のモデルというのは本当にいい事例で、我々は議論の対象にすべきですよ。私はサイズが問題だと思うんですよね。

本田 よくそういうふうに人口の違いが言われるんですけどね。

上 やはりどこまで国民と統治機構が……。

本田 ただ幸いというか残念ながら、日本は少子高齢化で人口が減っていくわけですから、これからアメリカ型の市場原理のような国にするのか、デンマークのような互助・互恵の社会にするのか、やはり夢を高く持ったほうがいいと思いますよ。

上 私はそこで思うのが、イギリス、ドイツもそうなんですが、ある程度のサイズがある国というのは、中央政府の権限が地方にかなり委譲されているのです。連邦制をとったりするので。ここは一つ、この国のあり方を考える議論をすべきだと思いますね。

本田 私はおもしろいことを体験しました。去年か一昨年、イギリスの放送局BBCの日本の特派員の方から日本の医療現場取材したいという連絡をいただいたのです。「目的は？」と聞きましたら、「未曾有の高齢化社会を迎える日本がどのような準備をしているか」取材したかったらしいのですよ。でも、何も準備をしていないことを知って大変びっくりされたのです。確かに、本当にこれからの日本は北欧型がいいのか、フランス・イギリス型がいいのか、しかしその議論も大切ですが、世界が、人類史上未曾有の超高齢化社会を迎える日本がどのようにこれを乗

り切っていくかを注目している、そのことを忘れてはいけなと、私は思います。

上 そうですね。私もまさにおっしゃるとおりだと思います。先ほど先生は無駄の排除というふうに、無駄がしやすいのは補助金なんですね。ただ、こういう形で補助金ができるのですね。民間のいいことをやっている人たちがいると、役人は毎年予算のときに新しい予算を充てなければいけないので、そこに何か助けられないかと言っていくのです。まずこれは善意なんです。そうするとそこが予算計上されていくんですね。ところが、前任者が代わっていると、後任は多くの場合前回は否定します。それからもらうほうも、予算をもらうことを目的にして活動がどんどんひよっていくんですね。そうやって、おっしゃったような高速道路の電話であるとか、無駄な補助金がたくさん出ているんですよ。私は民主党政権にぜひ期待をしたいのは、これを全部診療報酬に入れたらどうかと。

本田 まったく同感です。

上 診療報酬は患者さんにつくお金であって、補助金は基本的にはプロバイダーにつくお金ですね。これこそまさに医療のチェック機構の変換だと思うのですが。

本田 その補助金を貰うために現場がお上に物を言えなかったという歴史と構図があることは間違いありません。私も補助金行政は大反対です。

上 ここはいま長妻さんたちが切り込もうとしているところで、これは国民として応援したいなと思っているのですね。

本田 ぜひ期待したいですね。

上 今回は診療報酬の件、決め方の件、補助金の件を議論させていただきました。これから1年間、参議院選挙もありますし、我々国民として政治家たちがどういうことをするかじっくり見ていきたいと思ひます。

本田 現場から情報発信をしながら期待して見守りたいと思ひます。

「総合メディカルマネジメント」

http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/bangumi.html