

平成 14 年 12 月 10 日

幻想の株式会社至上主義 5

矛盾だらけの総合規制改革会議・第 2 次答申素案

日医総研 中村 十念
物井 久美子

1. はじめに

政府の総合規制改革会議・第 2 次答申の素案がまとまった。医療分野の素案は一体誰が執筆したのであろうか。医療ワーキングチームの主査である鈴木氏か、それとも事務局が書いたものを主査がチェックされたただけなのか。果たして宮内議長は精読されたのだろうか。

何故このような疑問が湧くのか。執筆者には大変申し訳ないのだが、素案は「矛盾」と「事実誤認」に満ちた内容だからである。

世の中には製造過程を知らないほうがいいものが 2 つあると言われている。ひとつは「ソーセージ」。もうひとつは「政策」である。この素案を下敷きにして 12 月 12 日には第 2 次答申がまとまる。答申はその後、3 月に改定される新しい規制改革推進 3 か年計画に落とし込まれ、政策として具現化されることになる。こんなにも「お粗末な」素案が政策の下敷きになるなど、確かに知らなかった方が幸せだったかもしれない。しかし、黙殺していると「無言の承認」と受け取られる可能性があるので、本リサーチエッセイでは素案の「矛盾」と「事実誤認」を指摘することにする。

2. 矛盾

① 個人情報保護について

- | |
|---|
| ア. 電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存【平成 15 年度以降速やかに措置】
イ. 医療分野における個人情報の保護【出来るだけ速やかに措置】
ウ. 保険者によるレセプト審査・支払【平成 13 年度中に措置（未措置事項）】 |
|---|

診療録（カルテ）や診療報酬明細書（レセプト）の情報は患者にとって極めて重要な「個人情報」である。医師や看護師等には守秘義務が課されているが、医療機関の事務職員や保険者の職員にはその義務がない。素案はこうした現状を問題視し、医療分野における個人情報保護に向けた体制整備を早急に図るよう提言している。もっと

もな意見であり、この点は賛同できる。ところが素案をよくよく眺めてみると、体制整備が完了する前にレセプト審査の民間委託を解禁せよと提言しているのである。

「保険者によるレセプト審査・支払（民間への委託も認める）」の実施時期は「平成 13 年度中に措置（未措置事項）¹」。これに対し「医療分野における個人情報の保護」は「出来るだけ速やかに措置」と実施時期の目処さえ立てていない。また「電子カルテ等の診療情報の医療機関外での保存」については「平成 15 年度以降速やかに措置」としているが、全く「無」の状態から、わずか 1 年程度で体制整備が完了するとは考え難い。

レセプト審査の民間委託、電子カルテの医療機関外での保存は、いずれもこの領域へに民間企業参入を狙った提案といえる。その是非はともかく、民間に委託するからこそ、いままで以上に厳格な取り扱いが必要になるのではないか。常識で考えれば、規制緩和によって民間参入を認めるよりも、個人情報保護の体制整備を図ることが先決のはずである。素案は「本末転倒」と言わざるを得ない。

さらに目を疑うのは素案自ら、「個人情報と管理についての遵守の義務が確保されている場合には医療機関以外であっても（電子カルテ等の診療情報の）保存を認める措置を講じるべきである」と、体制整備優先を謳っている点である。こうした「自己矛盾」に全く気づかないとは「お粗末」としか言いようがない。

また、素案には、「医療機関以外の事業者が電子カルテ等診療情報の保存を行う場合は、その事業者がデータ管理上必要不可欠な場合に、委託医療機関の了承を得て行う場合のみ、保存しているデータを見ることができるとを含め、個人情報と管理についての遵守義務が確保されている場合には・・・」と、まるで民間業者側の積極的な個人情報へのアクセスを認めるかのような記述がある。守秘義務というのは、そもそも業務上知り得た情報の漏洩を禁じるものである。個人情報へのアクセス権を無制限に認めることを前提にしていない。素案の提言は民間事業者の個人情報へのアクセス権を無限に認めているものであり、総合規制改革会議の「勇み足」といえる。

② 公的保険の確保と保険診療・保険外診療の併用について

公的保険と保険外診療の併用による患者選択の推進【平成 15 年度中に措置（逐次実施）】

素案は「特定療養費の活用」と繰り返し主張しているが、とどのつまりは「特定療養費」に名を借りた、いわゆる「混合診療化」の提案である。素案は、現在の公的医療保険制度の枠内では患者の多様なニーズに対応することに限界があるとし、特定療養費制度を活用して特定の医療機関においては患者から付加料金を徴収できる範囲を拡大するなど、保険診療と保険外診療の併用を早急に推進するよう提案している。

一方、公的医療保険診療については「国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる『社会保障として必要十分な医療』としてこれまでどおり確保する」としてい

¹ 2002 年 3 月に閣議決定された「規制改革推進計画」に盛り込まれ、厚生労働省も保険者の自主審査、民間委託を容認する通知を出す行こうを示していたが、未だ実施されていない。

る。公的保険という従来からの仕組みと、保険診療と保険外診療の併用を両立させるという趣旨だろうが、これらは相反する概念であり、両立は到底不可能である。

わが国の公的保険最大の特徴は、「現物給付」である。これは保険者が医療機関から医療サービスを買上げ、被保険者に対して現物で給付する（療養の給付）仕組みである。医療サービスそのものを給付するため、支払能力に関係なく、誰もが同じ水準のサービスを受けることが出来る点で非常に優れている。

仮に保険診療と保険外診療の併用が拡大されると何が起こるのか。現在の支払能力に関係なく誰もが同じ水準のサービスを受けることが出来る「現物給付」の仕組み、つまり公的保険の大原則が崩れてしまうのである。

そもそもが医療費国庫負担の縮減を目的とした提案なので、一度実施されたら最後、公的保険がカバーする医療サービスはどんどん縮小され、保険外診療あるいは患者の自己負担でカバーする範囲は間違いなく拡大する。つまり、両者（公的医療保険、保険診療と保険外診療の併用）がバランスよく並立する世界などあり得ないのである。

素案は「患者のニーズに応じたサービスを選択する仕組みを推進する」というが、支払能力のない人はサービスの選択どころの話ではなく、その点でも矛盾をはらんでいる。

また「特定の医療機関」に限って規制を緩和するという提案は、「特定の医療機関」の権益を保護するために新たな規制を設けるのと同じことである。規制改革の流れに逆行する。

本当に患者のためを思うなら、新しい治療法や医薬品を速やかに保険診療に取り入れる仕組みをまず検討するべきである。

③ 地域医療計画（病床規制）の見直しについて

地域医療計画（病床規制）の見直し（平成 14 年度より検討,平成 17 年度中の早期に措置）

素案は各地域に病床を適正に配置する方策として「急性期、慢性期、特殊診療などの病床の機能について、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正かつ厳格に設定したうえで、適正な病床数に収斂するように管理が徹底されるように措置する」と提案している。ところが、同じ文章のなかで、現在の地域医療計画による病床規制によって医療機関の既得権益が保護され、「当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げている」と、病床数を管理する手法そのものに異議を唱えているのである。管理しろというのか、するなというのか、いったいどちらであろうか。明らかに矛盾した提案である。

3. 事実誤認

① 包括払い・定額払い制度の導入促進について

急性期入院医療への診断群別定額報酬払い制度導入【平成 15 年度より計画を明示して検討】

素案は診断群別定額報酬払い制度の実施計画を策定し、急性期入院医療における診療報酬支払い方式として導入に向けた検討をすべきであると提案している。

おそらく厚生労働省が行っている試行事業のことを指しているのであろう。この試行事業は1998年から実施されている。素案は診断群別定額報酬払い制度の導入を通じて医療内容の標準化と平均在院日数の短縮化等を目指すとしているが、2000年に行われたこの試行事業の経過報告は、在院日数や病床利用率、入院比率、入院経路、退院先に及ぼした影響を検証するようなデータは得られなかった、という散々な内容であった。

その後、診断群を増やす等の見直しが実施され、現在も試行が続いているが、わが国においては診断群別定額報酬払いなるものの方法論が確立していないのが現状である。

素案は診断群別定額報酬払いという、確固たるものがすでに存在しているかのような書きぶりである。ここに大きな事実誤認がある。さらに、導入に際して「国際的な整合に留意すべきである」としているが、諸外国の医療保険制度はその国の事情に応じてバラバラである。そもそもの土台が違うのにどうすれば諸外国との調整が図れるのか。なんとも不可解である。

②派遣規制の見直し

医療機関における医療関連業務に対する派遣【平成16年度中に結論】

素案は医療従事者の派遣を解禁し、医療従事者がニーズに応じて効率的・適正に配置されるようになれば、国民本位の医療サービスが実現されると指摘している。確かに派遣を解禁すれば、数の上ではニーズを満たせるかもしれない。しかし、現在の医療はチーム医療であり、質の高いチーム医療を提供するには医療従事者相互の密な連携、コミュニケーションが不可欠である。果たして、医療従事者が頻繁に変わる環境で、国民本位の質の高い医療サービスを提供することができるのだろうか。甚だ疑問である。

4. まとめ

以上、総合規制改革会議・第2次答申素案の問題点を指摘したが、医療分野に限っていえば、医療を全く理解していない人が書き上げた「作文」という感が否めない。その行間には「国庫負担を国民の負担へ転嫁したい」とする行政、「この機会に新たなビジネスを展開する道筋をつけたい」とする一部企業の“よこしまな”思惑が透けて見える。

素案で株式会社参入問題は「今後とも積極的に議論していく」として先送りされた。

だが、これで安心するわけにはいかない。特定療養費制度の拡大による「混合診療化」は、逆に相当踏み込んだ提案となっているからだ。これは、まず混合診療化と被用者本人の自己負担引き上げで民間保険会社を太らせ、市場を確保したうえで株式会社を参入させる作戦ではないかと疑いたくなる。本文でも述べたように、現物給付を基本とする日本の国民皆保険制度は、支払い能力に関係なく誰もが同じ水準のサービスを享受できるという点で非常に優れた制度である。こうした公の平等を守り、国民皆保険制度を発展させていくためには、特定療養費制度はむしろ縮小・廃止の方向へ向かうべきである。