

# 眼科診療と医療経済

編集長 西 起史

本欄は2003年第2号より「白内障手術と医療経済」という題でスタートしたが、本号より「眼科診療と医療経済」に改めた。経済が政治、学問、教育等と切り離して考えることができないように、医療とも切り離して考えることはできないからである。そしてこの医療経済というテーマが、もっと深く多岐にわたる医療の本質的問題と関連し、更に政治的問題でもあることが判明してきた今、タイトルを変え、より広い視野からこの問題を通して医療の本質を考えるべきと考えたからである。先月号に述べたように、医療経済のテーマは「診療の効率性」「報酬分配の公正性」「医療経済の安定性」である。本欄の目的はこのテーマに関する諸問題の現状の事実と真実を明確にし、私達すべてがこれ等をよく知り認識し、これ等を通してより良い医療に結びつけることにある。

さて、今回は「医療経済」の、ある意味では根幹をなす「保険診療点数の決まり方」と「その問題点」について、日眼医にあって長年この道に携わって来られた伊藤信一先生に執筆していただいた。点数決定の複雑なプロセス、そして問題点を詳細に客観的に記述していただいた。全体を把握するために幾つかの項目をキーワード的に並べてみよう。

- まず、2年毎に行われる点数改訂では、財務省が診療報酬全体の上げ下げ、プラス・マイナスおよびその%を示すことにより財源を決める。この時「カトニア会」の議員による異議申し立てがあるが決定権はない。
- 厚生労働省の諮問機関の中医協で、支払い代表、診療代表（日本医師会）、公益代表3者で具体的に協議する。
- 中医協で、プラス・マイナス、上げ下げの具体的なパーセンテージを決める。この時、政治家や各種団体が場外で関与し、プラス・マイナスの要請や働きかけをする。
- 中医協で決定された大枠に従って厚労省が具体的に各科の点数を決め、実務を担当する。この時、担当官は眼科学会や医会、他の眼科医に非公式に問い合わせる。

以上がおおまかな流れであろう。就中、伊藤先生も述べておられるように幾つかの大きな問題点が浮上する。まず中医協の診療代表である「日本医師会」への眼科関与の稀薄さである。これは日本医師会内部の組織構造に由来している。更に、眼科医が「日本眼科学会」と「眼科医会」に分離していることも問題である。働きかけをするには一枚岩の方が強いであろう。

中医協での交渉、討論は3者協議的に行うので、そのプロセスは比較的オープンであり、いわゆる公共の領域パブリック・ルーム（public realm）（「日本という国をあなたのものにする為に」カレル・ファン・ウォルフレン著・2001年）の性格を有していると考えられ尊重できる（パブリック・ルームとは「公共の利益にかかわる問題について議論する場」であり同時に「公共の利益について考える姿勢や習慣」もある。「公共」という言葉は「社会を構成する私達全員にかかわること」という意味）。問題は財務省が、医療財源、平成16年であればこれを「-4%」とした決定過程の不透明さである。更に、厚労省の「具体的点数」決定プロセスも不透明である。その根拠と正当性の証明が欠落している。日本の官僚主義そして政治の問題点としてアカウンタビリティの欠如が言われているが（「日本/権力構造の謎」カレル・ファン・ウォルフレン著・1989年）、まさにこのプロセスも当てはまる（アカウンタビリティーは「説明責任」と訳されているが、私見ではこの訳語は不適切である。「弁明責任」、「釈明責任」がより適切で理解しやすい。もっと正確には、「正当性責任」であろう。勿論それは釈明されねばならない）。具体的点数決定に際しては、オープンに

できる判断基準が必要となろう。例えば一つの尺度として、先月号で扱ったような白内障手術が及ぼす正の経済的貢献である。更に財源では、財務省と財務大臣はもっと情報開示して本当に財源がないことを、そして何故「-4%」なのかを証明する必要がある。この時、一般会計、特別会計、そして特殊法人や無駄な道路、両側に道路のない山奥のトンネルや橋、ダム等の公共事業のバランスシートを明確にし、それに則って中長期的展望のなかで決定過程をaccountableにすることは民主主義の基本であり当然のことである（追記参照）。

次に中医協の場で、継続審議されるテーマとして診療報酬体系の改革がある。その基本方針と基本問題は、日本の医療の将来にかかわる制度的問題で非常に重要である。平成16年度のテーマとして挙げられたもの以外にも、混合医療、株式会社制度、私的医療保険等の問題がある。これ等の重要なテーマについて私達は十二分に公的に意見を交える必要がある。そしてこれ等の重要なテーマに関する、中医協のみならずメディアを含めた公共の領域、すなわちpublic realmでの協議や結論が尊重される仕組みが求められる。高速道路建設改革で公共意見が族議員と官僚に骨抜きにされたことは記憶に新しい。また吉野川流域堰、長良川ダム、有明海水門、宍道湖水門、神戸空港建設等の問題も同様で、枚挙に暇がない。官僚と政治家にAccountabilityが欠如し、官僚が公共意見を尊重する仕組みがないことに起因している。

このようにAccountability中枢の欠如はひとり医療のみならず日本のすべての分野について言われている。換言すれば、選挙によって私達国民が全権を委託した政治家が構成する国家が、充分に存在・機能していないということになる。何故4%引き下げが我々の代表である国会議員でなく、財務省の官僚によって決められるのだろう。つまりこの問題は医療だけでなく、日本全体の政治のあり方、自由民主主義のあり方、日本人の市民意識の問題であり、それ等が問われているのである。この根本を改善していかずして、末梢の点数の上・下に一喜一憂しているだけでは医療制度・経済の改善は私達国民・市民が望むものとは異なったものになるであろう。現在まで60年近く自民党の一党支配（1990年代の短期の細川・村山政権は除いて）が続いた結果、日本の政治は、政治家（族議員）・官僚・業界3者が癒着し（鉄のトライアングル）利権集団政治と化していると言われて久しい。そしてこれ等の関係を、すなわち政治を取り仕切るのは官僚と族議員である。官僚個人を非難するのではない。そのような政治の仕組みが習慣化しているのだ。真の民主主義政治を逸脱しているのだ。

他方、私達自身にも反省点はあるだろう。先述した眼科医会と学会の分離の問題。旧態然とした医局講座制。また医師会は世間から政治的・経済的に利権団体ととらえられている。そして60年の長きにわたって一党政治と官僚主義を許してきた我々一人一人の政治的無関心も問題だ。根本的に事態を変革できるのは、民主主義の世の中では、我々の選挙で選んだ我々の意志を託す代表、すなわち国会議員しかいないことを私達は銘記しなければならないだろう。医療経済・制度に関する現状の事実と真実を明確にし、問題点を明確にして、それ等を踏まえて私達は医療制度・経済を公共の領域public realmとして我々の代表としての国会議員を通して変革しなければならないだろう。私達の政府は60年近く変わっていない。「最も強いものが生き残るのではない。最も賢いものでもない。変化するものだけが生き残る」（ダーウィン）。変わらない日本（我々）、変わらない日本（我々）、変わろうとしない日本（我々）であってはならない。変革しなければ自由民主主義は逃げていく。

追記：国家公務員の宿舎、退職金、ボーナス等が厚生年金・健康保険から支払われていた。「日刊ゲンダイ」2004年2月21日p5より要約：国民が払った健康保険や厚生年金の保険料等を管理する「厚生保険特別会計」から社会保険庁職員の超豪華宿舎の建設費が支払われていた。社会保険庁は1998年度から過去5年間で39の職員宿舎を総額約70億4800万円で建設。家賃は最高でも2万8440円。他に年間1000億円を超える社会保険庁職員の退職金、ボーナス支給、公用車251台の購入・維持費、外国旅費もこの「厚生保険特別会計」から過去5年に亘って支払われた。これは1998年に施行された「財政構造改革の推進に関する特別措置法」に則っているという（Accountabilityの欠如とは将にこの事例を指す。そして-4%でなくプラスの財源が存在したのだ!!）。

（この内容の記事は3月10日付の朝日新聞にも報道された。）