

## 2008-04-30 混合診療のお話 ★★★★★

この話は4/22の後半部分の焼き直しですし、あの時の反響は薄かったのですが、もう一回書き直す意義はあると思いますので反芻します。

まず平成17年度の財源別国民医療費ですが、

| 財源       |      | 推計額       | 構成割合   |
|----------|------|-----------|--------|
| 公費       | 国庫   | 8兆2992億円  | 25.1%  |
|          | 地方   | 3兆7618億円  | 11.4%  |
| 保険料      | 事業主  | 6兆7082億円  | 20.2%  |
|          | 被保険者 | 9兆5811億円  | 28.9%  |
| その他      |      | 4兆7786億円  | 14.4%  |
| 患者負担     |      | 4兆7572億円  | 14.4%  |
| 計(国民医療費) |      | 33兆1289億円 | 100.0% |

これを前提に考えたいのですが、混合診療解禁派でも良心的な主張をする方は、この枠組みを堅持したまままでの混合診療を望まれています。つまり現在の医療制度はそのままにあり、その上で癌治療などで保険医療から零れ落ちた部分だけ混合診療を認めるのが、患者の利益につながるというものです。実はその主張なら多くの医師は反対ではないのです。その主張のまま混合診療が本当に行われるのなら反対する理由は基本的にありません。もちろん細かい部分に懸念はテコモリありますがテコでも反対するものではありません。

先ほど「良心的」と書きましたが良心的で無い混合診療派がいます。混合診療解禁で一儲けどころか天文学的な利益を得ようと算盤を弾いている勢力が存在します。この勢力は国内で隠れも無い強権を握り、政府の政策決定にも深くどころか根元まで食い込んでいます。言うまでもなく財界です。財界が主張する混合診療の未来図は、

- 公費保険・・・最低限のセーフティネット
- 自己負担・・・必要とされる高度医療

これが基本です。この基本となる資料が今朝見つかからないのですが、経済諮問会議ぐらいの答申に麗々しく書かれています。この表現では漠然として分かり難いのですが、医療費の負担と言うか財源から見れば財界が考える混合診療が分かりやすくなります。

財界の提案する混合診療では政府も財界もメリットがなければなりません。政府のメリットは国庫負担の削減であり、財界のメリットは事業主負担の消滅です。ついでに財政危機に苦しむ地方の負担がなくなれば言う事はありません。混合診療に当たり自由診療に移行する医療費はこの3つと考えるのが妥当で、

$$8兆2992億円(国庫負担) + 6兆7082億円(事業主負担) + 3兆7618億円(地方負担) = 18兆7692億円$$

これを混合診療の自由診療分としたいと考えます。一度には無理でしょうから段階的にでも自由診療にしたいと考えているかと思います。財界にはそれを実現させるだけの政治力と資金力があります。これは現在の医療費の56.6%になります。これだけの額が自由診療になって負担するのはもちろん国民です。直接の自費負担と言うより民間保険として登場すると考えればよいでしょう。

よく官僚のこの手の資金の不正流用が話題になりますが、民間保険になれば不正流用ではなく収益として正当な物になります。官僚の不正流用の額がどれほどかは分かりませんが、常識的に考えて「官僚の不正流用<企業の収益」となると考えられます。だから18兆7692億円分の医療を受けようと思えば、最低でも20兆円以上は必要になると考えるのが妥当です。

さらに自由診療は政府の決めた診療報酬に縛られる必要はありません。現在の日本の診療報酬は激安価格で海外から自費で診療を受けても完全に安上がりと言う料金体系です。自由診療になれば競争が起こって価格が低下するというより、採算が取れるように価格の上昇が起こります。そうなれば自由診療部分は鰻上りに増えていきます。民間保険はある決められたパーセンテージで収益を確保しますから、医療費全体が膨らんだ方がスケールメリットが現れ、より多い収益を確保できます。

財界の混合診療派の試算がどれほどかもわかっています。[2007/12/7 付けキャリアブレイン](#)に2007/12.6の参議院厚生労働委員会での西島英利議員の発言が紹介されています。

西島議員は、日本医師会の常任理事時代、規制改革・民間開放推進会議の前進である総合規制改革会議にヒアリングに呼ばれ、会議後の記者会見で宮内義彦座長(オリックス社長)が「医療産業というのは100兆円になる。どうして医師会の先生方は反対するのか」と発言したことを紹介

100兆円が公費保険を含む医療費全体なのか、自由診療部分の事を指すのか分かりませんが、儲けにならない公費部分をわざわざ含めないとも考えられ、自由診療部分が100兆円になると考えても良いと思います。なんと言っても当事者がそうすると言っているのですから、そうなります。そうなれば国民が負担する医療費の総額は、

9兆5811億円（公費保険） + 2兆0741億円（公費患者負担） + 100兆円（民間保険） = 116兆6552億円

患者負担分は国庫、地方、事業主負担分を除いた43.6%をかけたもので計算しています。国民の負担として国庫や地方負担分の税金は消え去るわけではなく他の予算に費やされますから、約8倍の負担増となります。そもそも民間保険100兆円とは大きな額で、保険会社の収益を仮に2割としても20兆円になり、これまでの国庫、地方、事業主負担分以上の額を保険会社が懐に納める事になります。

この混合診療のメリットは、

1. 国庫負担分8兆2992億円が消えて他の予算に使える
2. 事業主負担分6兆7082億円が収益として確保できる
3. 地方負担分3兆7618億円が消えて財政改善の一助になる
4. 財務省は100兆円の新たな課税対象が誕生し歳入増加につながる
5. 財界は100兆円市場を手に出る

まさに良い事尽くめになります。医師だってそこまで医療費が増えれば今よりは潤う事になります。従来の4倍近い規模に医療費が増えれば、財界収奪分が大きいでしょうが、2倍程度の収入増ぐらいは期待できます。オリックスの宮内会長にすれば、こんな美味しい儲け話に「ウン」と言わない医師会が信じられないと思っても不思議ありません。政府も地方も反対する理由はありませんし、財界は諸手を挙げて賛成。医師会だってあれだけの利益をぶら下げれば尻尾を振らないのが不可思議千万と言う所かと思います。

今のところ医師の大多数は現在の皆保険制度堅持の姿勢です。要求しているのは現在の医療費では持ちこたえられないので、現在の体制を維持するための医療費増大を求めています。実際にどれほどであればの試算はここでは難しいのですが、3割増でも有効だと思いますし、5割増なら著効、2倍になればお釣りが出ると思います。そこまで増やした時の医療費を被保険者保険料、患者自己負担にすべて転嫁しても、

| 医療費増加率 | 国民医療費      | 保険料+患者負担   | 負担増加率 |
|--------|------------|------------|-------|
| 現在     | 33兆1289億円  | 14兆3383億円  | 1.0倍  |
| 3割増    | 43兆676億円   | 24兆2984億円  | 1.7倍  |
| 5割増    | 49兆6933億円  | 30兆9241億円  | 2.2倍  |
| 10割増   | 66兆2578億円  | 47兆4886億円  | 3.3倍  |
| 混合診療   | 116兆6552億円 | 116兆6552億円 | 8.1倍  |

現在の皆保険体制での枠組みなら、この試算のように医療費増加分がすべて国民の直接負担になる事はありません、おおよそ半分から2/3程度になると考えるのが妥当です。その分は公費負担になり、増えた分は消費税が上がるか、道路建設が遅れるかなどの影響は出ると考えられますが、金額としての負担は軽いんじゃないかと思います。

とりあえずのところ、医師会を始めとして多くの医師は混合診療解禁に反対で進みはユックリですが、混合診療推進派の力は強大です。現在はひたすら兵糧攻めを医師に行なっています。言うまでもなく「何が何でも医療費削減路線」です。これは正直なところ医師も苦しんでいます。苦しみの余り、「混合診療でエエやんか」の意見が静かに広がっています。今春の診療報酬改定は参議院選挙の大敗もあって削減が中途半端でしたが、さらなる兵糧攻めの計略は着々と進行しています。

[ステトスコープ・チェロ・電鍵様から拾った記事](#)ですが、

「中医協には改革できない」

財政制度等審議会(財務相の諮問機関)の西室泰三会長は25日、会議後の記者会見で、診療報酬を決める中医協を「利害関係者だけが集まっているから抜本改革ができない」と批判した。その上で、6月にまとめる2009年度予算編成に向けた建議(意見書)で診療報酬の適正化を強く求める考えを示した。

財政審は、医療費の伸びを抑えるため、開業医に有利となっている診療報酬の見直しを再三求めている。しかし、中医協は2月の診療報酬改定で、日本医師会の反対などを背景に、開業医の診療所の診療報酬引き下げを見送った。

この日の審議会でも診療報酬が病院よりも診療所に手厚く配分されている実態などが指摘された。西室氏は「病院と開業医の問題は今回の建議でしっかりと触れていく」と述べた。(読売新聞)

財界の政治的分析では、医師の混合診療解禁の同意を得るには日医の賛同が必要であり、日医の賛同を得るためには開業医の賛同が必要と見ているようです。開業医の賛同を得るには開業医を締め上げて悲鳴をあ

げさせれば良いわけで、悲鳴をあげさせるには開業医の診療報酬を削減すればOKとということです。兵糧攻めの方針としてはまさに完璧です。

見通しとしては時間の問題で医師は転ぶでしょう。背に腹は変えられませんから、ある臨界点に達すれば雪崩を打つと思います。だいたい世論としても混合診療阻止なんて声は蚊の鳴くほどで、歓迎派の声ばかりが財界の意向を汲んでマスコミは流し続けていますから、無理に踏ん張って悪役になり続ける必然性は乏しいといえは乏しい問題です。

そうそう日医首脳は既に転んでいます。ある公式の会で県医の副会長の挨拶があり、そこではっきりと、  
*日医は混合診療になるのはやむなしとの判断です*

こういう趣旨の発言をされてました、これが去年の話です。後は一般会員が医療費削減路線に耐え切れなくなったタイミングを見計らって一挙になだれ込む算段かと思います。本当にそれで良いかを決めるのはもはや医師ではなく、国民の手にあるのですが、後期高齢者医療制度と同様に本当に痛みを感じるまで無関心です。

どうなることやら。

[コメントを書く](#)

 暇人 28号 2008/04/30 08:32 医療従事者としては混合診療にしたほうがほとんど多くの点で丸く収まる、と思っています。ただ、利用者としては非常に困りますけどね。値段が跳ね上がり、必要なときに望むだけの医療が受けられなくなりますから。

今でも、「国民皆保険で医者は養ってもらっているのに、なんて不誠実なんだ」なんて見当違いの意見がネットのあちこちで拝見できます。国民の多くもそう思っているのでしょうかね。そういう意見を聞いたたびに、「さっさと混合診療にしたほうがいいんじゃない？」って思ってしまう。

 [Yosyan](#) 2008/04/30 08:41 暇人 28号様

財界の戦略に嵌められるようで心理的には嫌悪感が強いのですが、混合診療に対する抵抗感もこの1年でかなり変わってきていると思います。「患者のために皆保険堅持を」と頑張っても反応はあまりに乏しいですからね。後は医師が先導して混合診療にしたら定番の「医師が悪い」の世論誘導が行なわれますから、猛反対の末に押しきられた形を作るぐらいがせいぜいとも感じ始めています。本当に「泣く子と地頭には勝てない」の世界です。

 元外科医 2008/04/30 08:48 わかりやすい試算ありがとうございます。医療は国家のインフラなのにそれを市場化すれば

かならずどこかにしわ寄せがきます。労働市場の自由化でさえワーキングプアの増加など多くの痛みを伴っており見直しが検討されているわけです。政治家が医療費を引き下げようとしているのに抵抗できるのは有権者の投票行動しかありません。しかしながらかつて小泉政権に投票した日本の愚かな有権者は今度も混合診療賛成派の議員を支持するのでしょうか。自分や家族が病気になりシッコの世界が現実になって初めて気づくのでしょうか。医師個人としては収入が増加しても美しい国とは思えません。

 [moto-tclinic](#) 2008/04/30 09:37 わたしは、自由診療だけで、保険診療はしないのですが、両方やっている先生の話の聞くと、気持ちの切り替えに、すごく精神的ストレスかかるそうです。命にかかわる科だと、医者へのストレスさらに大きいんじゃないかなあ。ある患者は保険診療まで、次の患者はお金持ってるんで自由診療のオプション付き、なんて外来やれるのだろうか？保険診療のみのクリニックと自由診療をも行うクリニック、と、住み分けたほうが良いような気がします。

むかーし、「金魚の缶詰め」てのが売られてました。酸素化した水に生きた金魚いれて、缶に封をして店頭で並べられてた。何日か以内に買って缶を開けて取り出してやらないと、金魚は死んでしまう。わたしは、子供だったんですが、それを見て気が狂ったように泣いて、親に全部買ってくれ、って頼んだ記憶があります。（ひとつも買ってもらえなかったですが）残酷すぎるんで、すぐに販売中止になりましたが。

現場で、患者を前にするのは、医者はじめスタッフですからねー。「あなたはお金がないから、さっきの患者さんが受けてるような治療はしてあげられないんですよ」って説明して納得してもらおうのかあ。慣れてしまえば、なんてことなくなるのかなあ？  
ていうか、それが世界標準なんでしょうね・・・

 [rijin](#) 2008/04/30 10:05 [moto-tclinic](#) 先生、こんにちは。

＞それが世界標準なんでしょうね・・・

そりゃ、違います。アメリカ標準です。

＞「あなたはお金がないから、さっきの患者さんが受けてるような治療はしてあげられないんですよ」って説明して納得してもらうのかあ。

そこまで説明しません。しないで済むようにします。お金の有無で医者のおフィスや病棟まで変わってきますから、治療法の違う患者同士が接触することもあります。だいたい、お金のない患者は受けた教育もほどほどでしばしば文盲であり、治療法の説明聞いても分かりません。

＞命にかかわる科だと、医者のストレスさらに大きいんじゃないかなあ。

慣れます。手術するお金がない患者は、内科外科のカンファレンスの対象にすらなりません。あるいは、お金の見込みがついてはじめて相談に乗ってくれます。

 [moto-tclinic](#) 2008/04/30 10:32 そうですねー、結局そうやって、棲み分け、っていうか、触れてはならない社会のタブーみたいになってくんでしょうねー。

救急なんかは、むしろスムーズに動くかもしれないですね。保険診療での救急医療はここまで、って線引きがされていれば、医者もそれ以上の義務は負わないし。  
アメリカじゃ、クレジットカードがないと、救急車も呼べないらしいし。

「金魚の缶詰め」ですが、中に入れられてる金魚は、じぶんがそんな状態になってるって気が付いてないから、不安も恐怖も無かったんだろうな。

外で子供が騒いでる声がするけど、自分のことだって実感はなくて、だんだん酸欠になって苦しくなってきた初めて慌てるけど、もうだめ。

金魚が国民で、子供が医者ですね。どうして子供が騒ぐのか金魚には最後まで理解できない。子供なんて、どうせ、自分をオモチャにして遊ぶことしか考えてないんだろう、って思ってるんでしょうね。

 [Yosyan](#) 2008/04/30 10:58 「人は見ようと欲するものしか見えない」は有名な言葉ですが、混合診療もそうだと思います。メリット面しか見えなければ、アメリカ型の医療になるデメリットをいくら強調しても「既得権にしがみついた抵抗勢力」にしか見てくれません。もちろん政府も財界も完全に制度として発足するまでマイナス面は出きるだけ触れませんが、ひたすらメリット面のみを強調してプロパガンダします。

予想として、本気で移行する時期になれば、混合診療を受けられなかったばかりに命を失うドキュメンタリー番組が量産されると思います。混合診療さえ認められれば、この患者は救われたのだ式の番組です。とりあえず例の24時間テレビあたりが有力かと思っています。今年かな？、来年かな？。それぐらいの時期でもう不思議無いでしょう。

 [moto-tclinic](#) 2008/04/30 11:17 「缶詰めの金魚」って題で、医療崩壊テーマにした短編小説書けそうな気がしてきた・・・

井伏鱒二の山椒魚みたいな。

子供「金魚よ、声が聞こえるかい？」

金魚「聞こえるよ。だけど、どうしてここはこんなに暗いんだ？」

子供「君は缶詰めに入れられちゃったんだよ」

金魚「信用できないなあ。あなたたち子供は、さんざん僕たち金魚を、もてあそんだじゃないですか」

子供「そういう子供もいたかもしれないけど、とにかく君は缶に閉じ込められてるんだ。ぼくは何とかして出してあげたい。・・・だけどお金が無いんだ」

金魚「殊勝そんなこといっても騙されないよ。ほら、僕はこんなに自由に泳げる。そういえば最近よく壁にぶつかるけど・・・だけど、缶詰めなんて、まさか。そんなの有り得ないよ」

・・・

で、オチは、子供も金魚といっしょにいつのまにか缶詰めにされてる、って感じか？  
いかん、昭和の時代の展開だなー。新し味がありません。

 ssd666 2008/04/30 11:35 まーでも今の労働問題なんか見てると、生殺しでいくという手もありますよ。  
下 2/5 は切り捨てて、その分真ん中の 2/5 に振り分け。上の 1/5 だけ混合診療とか。  
人としては最低のやり方ですが、実際、ワープアとかで財界は実践してますしね。

 通りすがり 2008/04/30 11:52 海外で医療行為をされればわかりますが、これが、米国やアジアでは、ごくごく、当たり前の世界です。最初は精神的抵抗があるかもしれませんが、数日でなくなります。大半のかたは。

それで、医師、特に病院勤務医の生活は格段に向上します。皆さん、民間保険会社の対応を危惧されますが、厚生労働省や社会保険庁はそんなに医師、特に病院勤務医を大切にしてくれますか？ 無駄遣いせず、皆保険の支払いを医療費の真水に回してくれますか？

 元ライダー 2008/04/30 12:09 集めた保険料をどれだけ医療に回すのか（通りすがりさま曰く of 真水は）？

アメリカの民間保険では平均 81% だそうです。

([http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02771\\_05](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02771_05))

85% を超えると民間保険会社の格付けが下げられるとすることで、株価が下がり経営陣の責任問題になるようです。

これに対して 10 年前のものですが、日医総研のペーパーでは政管健保で同じ数字は 96.2% です。

[http://www.jmari.med.or.jp/research/summ\\_hb.php?no=38](http://www.jmari.med.or.jp/research/summ_hb.php?no=38)

ですから 18.7 兆円の医療を行うための収入（政管健保は税の投入有り）は

政管健保で 19.4 兆円

民間保険で 23.1 兆円

必要となります。

 pierre 2008/04/30 12:13 官僚よりも政商の方が悪いですからね。

医師ももっと団結して価格交渉とか治療の必要性などをアピールしないと、保険会社に搾取されて今以上の奴隷になりかねないです。

 ssd666 2008/04/30 12:26 昔 F・ポールの「ゲイトウェイ」シリーズを読んだときに、異星人のテクノロジーを

発掘して、大富豪になって、最初に購入するものが、「医療サービス」という記述があって  
どういうセンスオブワンダーなんだろうと思いました、あっちじゃ普通感覚なんですか。

あと「終わりなき戦い」で、ウラシマ効果で、何十年ぶりに地球に帰ってきた若い兵隊の

母親が 80 歳とかになって、ちょうど帰ってきたときに心臓発作が起きて、

救急車を読んだら、オペレーターが年齢を聞いて「80 歳？、ふざけてるんですか？」

事情が分からない兵士は怒るんですが、浦島太郎状態の出征兵士だとわかったら、

オペレータが「人口過剰のために、70 歳以上への医療サービスは行われなくなった」と

説明するというシーンがありました。

こういうのもアメリカ人じゃないと思いつかなかったんだろうなあ。

全員が平等に医療を受けられない社会なら、諦念を持って生きていくんでしょうが。

 暇人 28 号 2008/04/30 12:44 pierre 様：

>保険会社に搾取されて今以上の奴隷になりかねないです。

民間病院と公立病院に勤務した経験のある方は分りますが、どちらのほうも医師にとって居心地がいいかは明らかです。確かに民間病院の上層部にも「適当におだてて稼いでもらおう」という考えがあるはずですが、それを表に出すことはありません。また、可能な範囲で気持ちよく仕事ができる環境を整備してくれます。医師に奴隷だと感じさせる病院には医師が居つくことは無く（先日の北海道の某病院もそうでした）、淘汰されます。

医療機関にとって医師というのは利益の源ですから。

そう考えると、公的保険より民間保険のほうが医師にとってよっぽどいい制度設計をしてくれるんじゃない

でしょうか。

ただ、何回も言っていますが、医師としてはいいのですが、一利用者側からすると非常に複雑です。多くの一般国民にとっては、恐らく良くなる事はほとんど無いですからね。

 [Yosyan](#) 2008/04/30 13:01 これも去年ぐらいだったと思いますが、医療崩壊の防ぐ手立てのボールは患者側に投げられたとの議論がありました。混合診療問題もそうで、政府と財界と言う国家権力そのものの集団に圧迫されれば医師の抵抗なんて儚い物です。最後は食うために長いものに巻かれていきます。この先で流れを変えられるのは国民の意思だけです。

今日の試算はラフですが、考えようによってはあの程度の金額で現在の夢のような医療体制の維持が可能になるかもしれないのです。そういう選択枝は国民側にあります。国民が選べば政府や財界でさえ抵抗できません。日本はまだその程度の健全性は十分残っています。

もっとも国民側にそんな健全性が満ち溢れているかと言えば、これは極めて難しい問題になります。将来の大きな負担増より、目の前の小さな負担増に血眼になります。別にこれは日本だけの特殊例では無いと思っています。そこまで考えると、そういう国民の行動も含んで医師としてどうサバイバルするかが、今後の課題であり続けると思わざるを得ません。

そういう時代に生きなければならないのが悲劇といえば悲劇だと思います。

 暇人 28号 2008/04/30 13:07 最近の訴訟や例の患者団体が「必要な処置を講じなかったから死亡した。医師・医療機関の過失である。」なんて発言を聞いていると、混合診療・自由診療になれば解決するのに、といつも思っています。

そうなれば、まず患者単価が上がる。受け持つ患者数が減少する。ゆっくり説明する時間が出来る。検査・治療の漏れも少なくなる。査定されないか、と考えることなく、「今の状況ではこういう検査をするのが望ましい。しかし〇万円かかるがしますか？」とすれば、万が一行わなくて死亡しても医師の責任ではなくなります。

術後にしても、松竹梅コースを作り、松コースは毎日採血・必要なときに胸部 Xp などの検査も受けられる。下肢静脈血栓予防も行う。反対に梅コースは採血は術前1回と術後数日目に一度きり。もちろん、下肢静脈血栓予防はなし。オプション。異常が起きたときの追加検査もオプション。今みたいに「保険で切られるからなあ」とか「DPC だから検査なかなか出来なくてなあ」なんて思わなくても良くなります。

 [Yosyan](#) 2008/04/30 13:27 暇人 28号様

御指摘は間違っていないですが、必ずしも混合診療がすべてを解決するとは思えません。混合診療で医師の収入面の改善は確実ですが、医療のフリーハンドが必ずしも今より向上するとは思えません。民間保険に変わっても民間保険会社の収益確保のために様々な制約が生まれてくると考えた方が良さそうな気がします。

また訴訟面に関してはアメリカを見るだけでわかるのですが、減るという観測は甘いと思います。御指摘の点が改善されるだけで訴訟が減るのなら、アメリカの訴訟はもっと減ってよいはずだからです。そのうえ日本では刑事免責はありません。

 素人の浅知恵 2008/04/30 13:39 私は Yosyan 先生のお考えに賛成する立場から考えている事を書いてみたいと思います

この混合診療の問題に対して、有権者の間で問題意識が盛り上がらない理由のひとつに、自由診療というものに対する正確な理解が得られていない事があるのではないかと考えております。

申し上げるまでもなく今の皆保険体制下での医療費は、原則として公定価格（診療報酬点数×10円及び調剤報酬点数×10円並びに公定の薬価）を基準に7割を保険制度から3割を受診した本人が支払う事が前提です。そして自由診療とは保険適用外であるので、前述の公定価格がそもそも存在しない状況を示すかと思っています。

しかしながら私が知る限りにおいて、自由診療を前述の公定価格の10割を負担する事だと、つまり今の窓口負担の約3.3倍を負担する事だと、このように誤った認識をもっておられる方が結構おられると感じて

おります。自由診療と言いながら保険診療の枠組みである公定価格を前提に考えておられる訳です。  
この点、海外での療養費の支給申請の時に認識の齟齬が顕在化するケースが結構あるようです。海外での療養費とは海外でやむを得ず受けた診療などの内、日本において保険適用されている部分について、日本の公定価格の7割相当額を支給する制度ですが、単純に海外で支払った治療費の7割相当額がそのまま支給されると誤解されているケースが多いようです。  
皆保険が長く続いたためか、自由診療とは何なのか、混合診療とは何が想定されるのか、その辺りを想像できるだけの情報が得られないのかも知れない等と考えております。

例えば裁判員制度についても、導入議論の折りに今世間で言われているような問題点について、問題を提起し慎重な検討を求めた司法関係者の意見を、既得権の保護目的だと断定して袋だたきした挙げ句、正当な問題提起を抹殺した上で、施行前の今になってアタフタしている状況があります。混合診療の問題もこれと同じ構図をたどるのではないかと、不安を感じる次第です。

 患者 2008/04/30 14:32 混合診療反対です。

日本医師会の作成ビデオです。

<http://www.med.or.jp/kaihoken/video.html>

 moto-tclinic 2008/04/30 18:26

今日も、もうじき一日が終わるな。世間は連休らしいですが。  
開業と言う名の隠遁生活をはじめて5年。完全予約制で無理なくのんびりやる代わりに、土日祝日無しで、毎日まったく同じ規則正しい生活を続けてきました。  
うちのクリニック、お客様の出入りは一日10人くらい。  
音楽は絶やしません。部屋をお香ならぬ音楽で焚きしめておく。生花も欠かせない。  
最近ケーセンのヒマラヤンの猫のぬいぐるみを買って待合室に置きました。これが良くできていて、ほんとに生きた猫みたいです。  
診察が終わると、待合でお茶のみなながら、じーっと猫の顔見てます。飽きません。  
缶詰めの中の金魚みたいな生活かも。

この生活も、いつか崩れて消え去るんだろうな。  
自分が国立病院で勤めて、病気の患者を診てたときは、この生活が永遠に続くように思っていました。  
ひとは同じことを繰り返すんでしょね。作り上げる砂の城の、砂粒のひとつひとつは煌いて綺麗なのに、波に洗われてお城の形は、静かに形を変えて無くなっていくんでしょう。

国民皆保険は、世界的にも稀な長寿を達成した日本の、誇るべき過去の記録として、人類に記憶されることでしょう。

 GreenTourism 2008/04/30 18:32 金魚缶のお話は面白いですね。

俺は、缶に入ってるのが医者で、それをアレコレ選んでいるのが織屋楠兵衛、三河屋すずりの類の商人だと思って読んでんですが、違うようですね。

ああ、金魚缶を製造しているのが厚労省で、その増産を主張してるのが本田氏一派で.....

 uchitama 2008/04/30 19:40 >この混合診療の問題に対して、有権者の間で問題意識が盛り上がらない理由のひとつに、自由診療というものに対する正確な理解が得られていない事があるのではないかと考えております。

最近、テレビのコマーシャルの多くはオリック○などの外資系の保険会社です。今後の皆保険制度の崩壊後の利権を虎視眈々と狙っているようで腹が立ちます。マスコミ、テレビ局も有力スポンサーには逆らえないのでしょう。あるいは広告税などの関係もあり財務省には逆らえない。結局、財界、財務省が狙っているのはそういったハゲタカ連中が大儲けをするアメリカ型医療なのかと感じてしまいます。

 元外科医 2008/04/30 19:42 まだ缶詰にはなっていませんが(笑)

そのうち徴医制！が敷かれると缶詰になりそうです。  
そうならないうちに病院船を実現したいものです。

 Yosyan 2008/04/30 19:52 >国民皆保険は、世界的にも稀な長寿を達成した日本の、誇るべき過去の記録として、人類に記憶されることでしょう。

後世の医療史にはどう記されるのでしょうか。「理想を追求した制度であったが限界に達し・・・」なのか「守れる可能性は十分にあったにも関わらず・・・」のどちらかですが、後者になる様な気がしています。どうでもこうでも医療史の大きな変換点に立ち会わなければならないようなので、現場記録はできるだけ残しておかなければならないように思います。

旧時代に生きてきたものとしては、新しい時代に抵抗感がありますが、人間はすぐに慣れるので10年後には平然と混合診療を行なっているかもしれません。そういう自分を想像するのは嫌なんです、その時になって今の自分の行動が恥ずべきもので無いようにしたいと願っています。

本当に新時代の到来を胸を弾ませながら待つというより、終焉の黄昏の最後の残光を見つめている様な気がしています。

 [moto-tclinic](#) 2008/04/30 22:31 混合診療っていうか、自由診療の世界は、日本では美容外科が一足先を行ってると思うんですが、どんな感じか、っていうと、学会の懇親会は郷ひろみのコンサートです。

<http://www.2008isas.jp/event/event.html>

二日目は会長主催で、銀座ケントスを借り切ってオールディーズ・ライブ。

いやマジで。

みんな（美容外科の院長てのは）、中小企業の社長さんみたいなものですからね。派手なのが好きです。

真面目な（外見が）先生方も多いですが。

学会場でもなんでもあり、とは言いませんが、こないだの学会のときは、前に座ってた先生が、スタッフなのか愛人なのか、スタイルのいい女性を横にはべらせて髪やらお尻やらずっと撫でてたんで、気が散って困った。

そう、松山の学会のときは、会頭が自らサキソフーン吹いて、地元で一緒にやってるバンド引連れてエンターテイメントしてました。

自由診療になったら、医者の方々には、酒池肉林の世界が待ってます・・・（ホントか？）

 [moto-tclinic](#) 2008/04/30 22:48

患者の方々には、はっきり申し上げておきますが、混合診療・自由診療っていうのは、

「国は規制しないから、医者はいくら儲けてもいいよ」

っていう宣言のことですからね。否、儲けない医者は、自由経済の論理として、悪ですらある。税金につながらないしね。

よーいドン、で、財界・医者を交えた、お金儲け競争が始まります。消費者（患者）のためになって、税金も伸びる。本人たちもハッピー。三方一両得。なにが悪い？

これでも、金魚さんたちは、缶カンが見えないかなあ。。まあ、見えたところで、いまさらどうにもなりようがないんですが。

わたしは、国立病院が独立行政法人（民営化）したときに、そのことを悟って絶望しました・・・

 [moto-tclinic](#) 2008/04/30 22:56 続き)

で、独法化する前に辞めました。自分がその一部と化すことを望んだ、愛したといってもいい、国立病院が変わっていく現場に残るのはいたたまれませんでした。

給料が安いことは、よくここではからかわれますが、ほんとに、当時のわたしには、誇りだったんだけどな・・・不採算医療、安月給、自分の勲章だと思って、みんなに自慢？してました。

 [b. a. k. a](#) 2008/04/30 23:10 中途半端な混合診療は、医者の仕事が増えるだけな気がしますね。

説明が増えるだけ。

日本だと、「もっとちゃんと説明してくれたら、割増でも自費のこの医療を選んだ r y」で訴訟が待ってるだけなきがします。

よっぽど「この診療はうちの施設では扱ってないんでw」って方が楽です。

混合診療解禁より、ヨーロッパのごとく施設を分けてほしいですわ。

 淡紫 2008/04/30 23:51 Yosyan 先生、こんばんは。淡紫（うすむらさき）と申します。

今回の記事、たいへん考えさせられました。

それで、全く畑違いの雑ブログなのですが、拙ブログで先生のプロブログをご紹介、及び記事引用させていただきました。事後報告で申し訳ありません。

トラックバックを送らせていただきますので、間違った理解をしているところ・不適切な引用などございましたら、また、ご紹介に不都合がおありでしたら、たいへんお手数をおかけして申し訳ないのですがご一報いただければありがたいと思っております。

ほんとに勝手なお願いで申し訳ないのですが、どうぞご検討よろしくをお願いいたします。

<http://plaza.rakuten.co.jp/azurewood/diary/200804300000/>

 元内科医 2008/05/01 05:14 わたしは正直「混合診療になってもならなくてもどっちでもいい」のですが、「混合診療にすれば訴訟はみんななくなるのに」ということは言えないと思います。というか増えるのではないのでしょうか。

混合診療にした場合、それに参加できない患者からは大量の「恨み」が生産されます。たとえ患者別に施設を分けたとしても、治療の選択が時間が山ほどある外来診療のみで行われるわけではありません。「あの時点でこの治療すればたすかった」「借金してでも治療したのに」これは貧乏側からの恨み、「余計な金を払ったのにこの結果かよ 結果が悪いから 訴えてやる」これは金持ちからの恨み。そういう「機会均等という建前を除去したことにより新たに発生した恨み」はすべて基本的には相対する医師が全部被ることになります。その恨みを強力に処理する・絶対負けないように訴訟で相手を叩きのめす・場合によっては反訴する、それだけのパワーがあるのであれば混合診療も自由診療もいいかな、と思いますが、その覚悟というか余力が今の医師にありますでしょうか。

わたしは現在のヘナチョコな医師の社会的強さ・法的防御ではその恨みに太刀打ちすることは不可能だと思います。生じた恨みを処理するために、ドンドン金持ちは民事で争ってそうでない人はドンドン警察に駆け込みますよ。今のままで過ぎると思います。

医師は人間の悪感情についてナイーブ過ぎる傾向があると思います。妬み・嫉み・恨み・追い落とし・殺意そういったものに対抗するには今のままでは善過ぎると思うのです。

かといって「だから機会均等は死守」だとかそういうことを言うつもりはありません。「とにかく医者は強くなるべきだ」いろいろな意味で強くなるべきです。

 暇人 28号 2008/05/01 08:27 裁判云々ですが、これは何ともいえません。

ただ、医療過誤に関してはマンパワーや医療機関の資金が少ないために発生している面が少なくないと思っています。福島の大野事件・奈良の大淀事件もそうです。中途半端な体制をしから起こるのです。それなら十分な体制で受け入れればいいと思います。もちろん、それに見合った体制を敷くので、医療費は今までの10倍になりますが、それでいいじゃないですか。国民の皆さんが望んできたことだし。もしかして、国民の皆さんは医療費は今のままでそんな理想郷のような体制を要求してきたのですか？まさかそんなことはないですよ。ホテルでも何でも、より良いサービスを要求するとき、別料金が掛りますよね。

万人が受けられるそこそこの医療

希望する最高の医療が受けられるがごく一部の富豪しか受けられない医療

選ぶのは国民です。

 pierre 2008/05/01 09:04 誰でも訴訟を起こす権利があるのだから、治療費の払い方で訴訟を無くすのは無理です。

ただ混合診療になれば、訴訟を起こされた場合のコストを、自分の判断で診療費に転嫁できるのです。

今までは、1%の確率で起こる合併症に治療費の100倍以上の賠償金の支払いが裁判で命じられていたから、訴訟費用だけで赤字だったわけです。

これからは正しいコスト計算

（実際の治療経費＋訴訟関連費用＋利潤）／患者数

で診療が行えるだけです。

 暇人 28号 2008/05/01 09:24 まあ、商売にはライバルがつき物で、ライバルを無視した一方的な値上げは出来ません。

ただし現状では、医療業界の誰もが診療報酬が極端に安いと思っていますから（もちろん、国民の皆さんが要求する医療レベルを維持するための必要経費と比較して）、今回のガソリン税のひと悶着と一緒にどこもかしこも大幅な値上げに転じるのは目に見えています。

 Yosyan 2008/05/01 09:26 pierre 様

＞（実際の治療経費＋訴訟関連費用＋利潤）／患者数

完全にアメリカ型ですね。事故調が刑事手続きが理想的に変わっても民事訴訟抑制は事実上は不可能で、これもアメリカ型になるのは確実ですから、医師は自由診療部分で訴訟関連費用を稼がないとなりません。これもアメリカの医療費を押し上げる一因なのですが、そういう部分も含めて財界は医療市場 100 兆円に計算しているでしょうから、確実にそうなると思います。負の再生産にしか見えないのですが、そういう世界を国民が許せばそうなるという事です。

 pierre 2008/05/01 09:53 >Yosyan さま

日本でも、赤字にならないためのコスト計算は同じはずです。

ただ、アメリカでは訴訟関連費用（高額な賠償金と、それに対応した訴訟用の保険の高額化）が異常に高いだけだと思います。

（給料も非常に高いから利潤も大きい？）

医療費抑制のためには、逆算して医療費に応じた訴訟での賠償金しか認めない法律を作ることが必要だと思います。

採血料が一回 100 円で副作用が 1 万回に一回なら、賠償金は 100 万円まで、みたいです。

 ssd666 2008/05/01 10:02 あと、医療費自由化のメカニズムに必要なのは、公立病院の廃止であることは産科医療の崩壊モデルから明らかです。

自由診療であるはずのお産があんなに低価格で行われているのは、公立病院がダンピングするからです。

まあ、公立病院と私立病院の医者との給与格差が今の比ではなくすることで、公立病院は図らずも滅亡することは、英国型医療崩壊で明らかですけどね。

 暇人 28 号 2008/05/01 11:18 ssd 様の仰るとおり、公立病院の廃止が是非とも必要ですね。だから、公立病院の廃止・民営化に向けて制度改正が行われているのでしょうかね。恐らく財界もその点は分析して理解しているでしょう。

自治体の首長も本音では「公立病院を維持運営するのは財政的に無理・大変。だけど、廃止にすると次の選挙に響くしなあ。『止めます』って言いにくいなあ」ではないでしょうかね。私も首長ならそう考えます。いっそのこと外部から廃止の動きが出てくれたほうが有難かったりして。

 一産科医 2008/05/01 11:35 ssd 先生のおっしゃるとおりです。

産科はとっくに混合診療ですが、現時点のメリットは「診療報酬改定にあまり振り回されない」というところだけです。

陣痛室・分娩室といった、産科以外には転用不可能な施設や手術室が必ず必要になること、通常公立病院の規模であるなら新生児科・麻酔科・手術室 Ns などを待機させなくてはならないこと、産直にきちんと手当を支給すること、を考えれば、公立病院の金額では到底ペイしないはず。今の一時手当金 35 万は、国公立病院の分娩費用から計算したと厚生労働省は言っていますが、この金額で分娩従事者（産科医・助産師）一人当たり月 10 件程度でペイするのは、（事業税免除の）助産院のみです。

公立病院で「産科は黒字」というのは、単に経費の部分を産科医と助産師の人件費＋エコー程度の設備機器しか考えていないからだと思われます。訴訟費用まで考えたら、絶対赤字でしょう。

現在、産科開業には最低 3 億、一般的には 5 億程度、土地も購入すれば下手すれば 7 億とかが必要と思いますが、今ではこれを回収するのにかなりの年数が必要です。初期投資が 10 年以内に回収できないのでは、事業として成立しないと思います。

産科開業が減っているのはそういう事情もあると思います。

一時手当金を上げるのも、産科医療救済の一つの方法だと思います。今後、出生数が減少することを考えれば、それほど大きな財政負担にはならないと思うのですが。

ただし、設備やリスクに応じて収入を再分配する機構も必要かと思います。でないと設備投資が少なくて済

む助産院が丸儲けになってしまいます。各地域ごと、その地域の特性に応じてシステムを作るのがよいのでは、と思います。

 とおりすがり 2008/05/01 12:06 美容外科で思い出しましたが、最近美容外科医の西川史子氏がテレビに出てますね。

テレビの出演者にはなんらかの利害関係者もいるようなので、これも何かを意味しているのかもしれませんが。

 きくり 2008/05/01 13:28 医師達は「順法闘争」という言葉を知っているだろうか。

順法闘争とは、かつての国鉄等がやった「法令や規則を厳格に遵守すること（順法・遵法）を理由として完全に、あるいは必要以上に励行し、これによって通常よりも業務能率を停滞させるサボタージュの一種」である。

医療系ブログで労基法がらみの議論を見るたびこの言葉を思い出す。労基法が完全に適用される。そんな理想が実現されれば結構なことだが、残念ながらわが国の職場の実情はそのようなものではない。従って、医師が労基法を持ち出しても世間は全く無関心、むしろ腹の中では失笑すらしているのである。

このまま医師達が突っ走って行けばどのような結末が待っているのだろうか。未来の予測する方法の一つは歴史を紐解くことだ。国鉄の順法闘争の結果はどうなったのか。

結局、行き過ぎた順法闘争は国民の反感を買った一方で、経営面では特に貨物輸送に打撃を与える結果に終わり、中曽根康弘首相による国鉄分割民営化という形で国鉄労働者を襲い、バブル崩壊後の一般企業でのリストラ手法の手本にもなった。

>一部の医師を除いて完全適用では医療は成立しない程度の良識は残っており、どの程度の条件で妥協するかが現実的な課題です。

一部のはみ出し者の扇動で先鋭化している医師集団。勤務先が倒産しても（今のところ）影響を受けない、言わば抑制の効かない状態では行き着くところまで行ってしまうであろう。やがて医師版ホワイトカラー・エグザンプション導入が満場可決というところか。

 きくり 2008/05/01 13:35 このブログもかつては事実に基づきよく整理されていた。

しかし、最近の様子を見ていると憶測に憶測を重ねたいい加減な議論が目立つ。特に厚労省関係、事故調関係などは被害妄想を重ねた妄想構築といった様相だ。もう少し、地に足をつけた議論をするべきなのではないだろうか（嘆）

アク禁にしてくれてありがとう。よほど都合が悪かったことがよく分かる。福島県大野病院事件のコメントが図星だったようだ（笑）

それにしても大勢いてアク禁などという姑息な手段でコソコソ逃げ回るとは（嘆）、医師も落ちたものだ（笑）

 きくり 2008/05/01 13:46 このブログもかつては事実に基づきよく整理されていた。

しかし、最近の様子を見ていると憶測に憶測を重ねたいい加減な議論が目立つ。特に厚労省関係、事故調関係などは被害妄想を重ねた妄想構築といった様相だ。もう少し、地に足をつけた議論をするべきなのではないだろうか（嘆）

アク禁にしてくれてありがとう。よほど都合が悪かったことがよく分かる。福島県大野病院事件のコメントが図星だったようだ（笑）

それにしても大勢いてアク禁などという姑息な手段でコソコソ逃げ回るとは（嘆）、医師も落ちたものだ（笑）

 トシ 2008/05/01 23:39 初めて書き込みさせていただきます。いつも勉強させて頂いております。

マスコミは収入源である広告主の不利益になるようなことは報道しませんし、

政府は国民に正しい判断を下せるだけの情報を与えない。

医師達の叫びも、取り巻く政商たちのせいで殆ど政府に届かない。

日本政府お得意の「諦めによる政策誘導」により、

混合診療解禁の流れは止められないのかもしれない、という印象はあります。  
ただ、マスコミの報道姿勢の変化などから、わずかな希望も感じております。  
諦めてしまいまんまと政商、政治屋の思惑通りに事が進むよりは、  
堂々と胸を張れる医療ができる環境を保つための努力を怠りたくはない、と思います。

混合診療解禁で自由診療となり、たとえそれに慣れたとしても、自分の仕事に誇りを持つことができるでしょうか。後ろめたさを感じる仕事を続けたいと思うのでしょうか。  
目先の利益を優先して日本の医療を再生不能にして良いのか。

政策決定のメンバーは殆どが医療に対し門外漢である。我々は専門家として、はっきりと NO を突きつけねばならない。  
重要なのは我々専門化自身が、大衆に正しい情報を確実に提供することだ。