垣間見える「医師指名料」の現実味

「介護士指名料」提言は対岸の火事にあらず

参院議員政策担当秘書　岡田裕二

「バーやキャバレーじゃあるまいし」

98年12月に開催された厚生省（現厚生労働省）医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会。利用者が特定の訪問看護師やホームヘルパーによるサービスを希望する場合、事業者は利用料に上乗せして「指名料」を徴収できるとする運営基準の素案を厚生省側が提出した際、委員でもあった橋本泰子・大正大学教授が残した一言だ。

介護士の7割以上が女性ということもあり、こういった揶揄が出たのかもしれない。20年近くが経過した17年5月23日、政府の規制改革推進会議は「特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料を徴収する」べしとの答申をとりまとめた。だが改めて振り返れば、すでに前世紀から介護サービスの指名料制度、すなわち自由価格導入の足音は鳴っていたのだ。

大ベストセラーとなり、国内で4度テレビドラマ化され、韓国でもドラマ化された山崎豊子の長編小説『白い巨塔』では、主人公の医師・財前五郎が、多額の診療・手術代と寄付を自費で納める「特診患者」ばかりを優先し、一般の「保険患者」をないがしろにするシーンが描かれている。「特診患者」は最優先で手厚く検査をして遇する一方、「保険患者」は、財前の診察を受けられなかったり、手術後の経過観察もろくにされず、がんが転移して死亡してしまったりする。白い巨塔の連載が行なわれたのは60年代であり、かつフィクションでもあるのだが、程度の差こそあれ、似たような光景は21世紀に入った今日の現実にもあるのではないか。

国公立病院や地域の大病院に対し、後援会などから依頼を受けて早期に入院・手術できるよう手配するのは、国会議員や地方議員の「日常業務」だ。その際には、自分の選挙区内でなければある程度の謝礼を納めることも可能である。斡旋を受けた後援会の人間は特別扱いを受けることに安心感と満足感を覚え、それ以上の貢献を議員に返す。病院側も、予算や補助金などを得るため、政治家の依頼を無碍にはしない。

戦後からある差額徴収論

ここまで露骨でないにせよ、医師や医療従事者の技術料を自由価格化する、差額徴収を認めるといった発想は、かなり古くから存在する。戦後間もない55年、当時の川崎秀二厚相が健康保険の恒久的な財政対策を検討するため設置した諮問会議、通称「7人委員会」（委員長：今井一男・非現業共済組合連合会理事長、委員会の正式名称なし）の報告書にも、「一定の条件のもとに、差額徴収を公認する」との提案がなされていた。

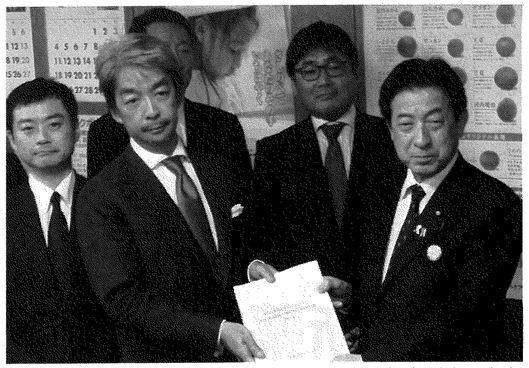
特定療養費制度（現保険外併用療養制度）が創設された84年のいわゆる「健保国会」でも、例えば当時の吉村仁・保険局長は5月の衆院社会労働委員会で、「技術料の差額徴収については、すべしという議論とすべきでないという議論がございます。確かに、現在の診療報酬の一番の問題というのは技術差がないというところに問題があることは事実」などと答弁している。

96年の診療報酬改定では「200床以上の病院の初診料」が特定療養費化された。その狙いは、大病院指向の患者の流れを変えようというものであったが、差額ベッドなど、本質的な医療サービスでない周辺部分に限定されていた制度は、発足からわずか10年余りで、初診料という「本体部分」にまで浸食したことになる。

初診時特定療養費などとも呼ばれる本制度は、紹介状を持参しない場合、大病院では数千円の定額負担が課されるという運用になっているが、これは言い換えれば、この費用が払える患者は大病院での初診にかかることができるが、払えない患者はかかれないという、患者の区別へとつながっている。

15年1月の中央社会保険医療協議会総会では、選定療養制度に導入・追加すべき項目について、意見募集を行うことが決定され、最終的に学会や諸団体、医師などから91件に上る意見が集まったが、そのなかには、「術者指名加算」、すなわち「必ずある医師に手術をしてほしいと言う患者に対しては選定療養費として術者指名加算を負担」させる提案も寄せられている。

この提案は、厚労省により「引き続き検討」に分類されることになったが、このような医師個人のインセンティブを尊重する動きは、14年夏、塩崎恭久・自民党日本経済再生本部本部長代行（当時）が厚労相に就任して以来、とくに強まってきている。



塩崎厚労相は乗り気

批判にまみれる「ビジョン検討会」

医師需給分科会をはじめ、多くの審議会・検討会をストップし、医師会などあらゆる関係者から激しい批判を受けながらも16年10月にスタートした「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」（ビジョン検討会）にも、その傾向が色濃く表れている。

17年4月の社会保障審議会医療部会では、「議論、政策の形成過程を大混乱に陥れた」と憤怒した中川俊男・日本医師会副会長の厳しい追及を受け、神田裕二医政局長は、ビジョン検討会が「審議会ではなく、大臣の意を受けて設置したもの」と、塩崎厚労相の私的会議であることをバラしてしまった。

ビジョン検討会の初会合で塩崎厚労相は、医師需給分科会が1年近く掛けて議論を積み上げてまとめた医師の必要数について「無意味な数字」と一蹴。医師の必要数のみならず、あらゆる重要事項についてビジョン検討会と、その座長を務める渋谷健司・東大大学院教授に委ねる姿勢を明らかにした。非民主的なメンバー選定、議論のプロセスだと、医師会はじめ多くの関係者が猛反発するのも頷ける。

渋谷教授はハーバード大出身で、皇太子妃の義弟、学歴・血筋に拘る塩崎厚労相から格別の寵愛を受け、ビジョン検討会の前の私的会議「保健医療２０３５」のメンバーにもきっちり名を連ねている。

多くの批判を尻目に、4月にまとめられたビジョン検討会報告書には、「個々の医療・介護従事者が、制度や組織によって疲弊したり、自己犠牲によって自らの生活や将来を失ったりしてはならない」「医療・介護分野が『高生産性・高付加価値』構造へと転換することにより、その専門性を高め続けるプロフェッショナリズムの下で（中略）財政的にも持続可能なシステムを確立する」など、医師のインセンティブや生産性を重視する記載が目立つ。

カタカナ語が非常に多く、定義が不確かなまま至る所で躍るという、「保健医療２０３５」の特徴を忠実に引き継いでいる報告書が世に出た経緯から鑑みても、今後トップダウンによって、厚労省が介護士に続いて医師・歯科医師の指名料へと突進する可能性は大いにある。薬剤師には「かかりつけ薬剤師」制度というかたちで、部分的とはいえ導入済みだ。次に狙われる可能性が高いのは、一時的だが、技術料部分の差額徴収が認められた過去がある歯科医師だろう。

「介護士や薬剤師じゃあるまいし」

指名料制度について医師・歯科医師がこう言い放つ将来が来るかもしれない。しかし、対岸の火事として高みの見物を決め込む余裕など、医師・歯科医師には与えられていないのだと警告しておこう。