

Ⅲ これらが実施されれば、どうなるか

1 医療保険給付の範囲がますます縮小

これまで医療費抑制の手段としては、主に患者さんの窓口負担の拡大が行われてきました。

ここ数年は、最初に説明したように、保険外併用療養費の拡大と保険給付範囲の縮小、そして、診療報酬を経営が維持できないほど低く設定することによって、医療提供ができなくなるという手法がとられています。

こうした状況をさらに進める動きがありますが、そうなれば、健康保険だけでは、必要な医療が完結しない状況となってしまいます。

2 医療機器・医療施設の更新ができない

医療の質を高める手段の一つとして、医療機器・医療施設の整備・更新が必要です。

そのためには、診療報酬の引き上げが必要ですが、1980年代からの医療費抑制によって、医療機器・医療施設の整備・更新が困難となり、2002年からのマイナス改定で、こうした整備・更新に回せる費用がほとんどなくなっています。

このままでは、「保険診療では最善の医療ができない」ということになり、「本当なら助かる命が、助からない」「最新の医療機器があれば、社会復帰できたはずなのに、寝たきりになってしまった」ということになりかねません。

特に高額で、利用者数が少ない医療機器については、共同利用を進めることも必要です。しかし、今は、最低限必要な医療機器の更新さえ、切り詰めざるをえない状況に陥っているのです。

3 医師不足・看護師不足による地域医療の崩壊

日本医労連が2007年4月24日に発表した「医師の労働実態調査」によると、3割の医師が「過労死ライン」である月80時間以上の超過勤務を行っており、3割近くの医師が「前月の休みゼロ」で、36時間以上の連続勤務を経験した医師は、49.1%にもものぼっていることが判明しました。

疲れの回復状況については、「疲れが翌日に残る(39.2%)」「いつも疲れている(18.1%)」回答しており、半数以上の医師が疲弊した状況で診療を行わざるをえない実態が明らかとなりました。これでは、医療事故の危険性を増大させます。

また、妊娠した女性医師の6割が「妊娠時の異常」を経験しています。

こうした結果、職場を辞めたいと思うことについて、「いつも(10.3%)」「しばしば(16.1%)」「時々(25.5%)」と回答しています。

調査では、「医師確保、退職防止に必要な条件・環境」についても質問しており、その回答のトップは、賃金や労働条件の改善(85.6%)となっています。

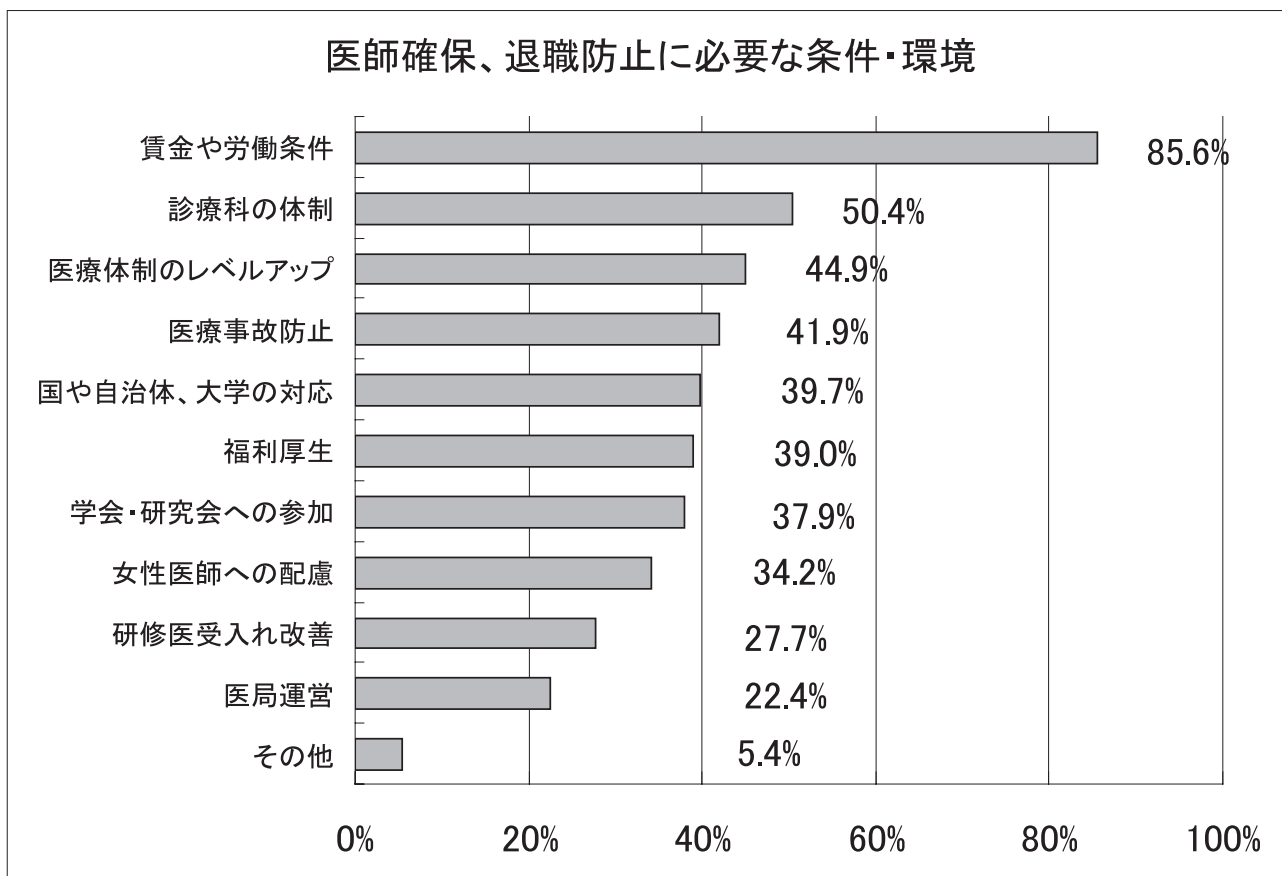
賃金や労働条件の改善には、診療報酬の引き上げが必要不可欠です。

なお、こうした勤務医の厳しい労働条件を引き合いに出して、開業医の診療報酬の引き下げと労働強化を求める意見があります。

しかし、開業医自身も、度重なる診療報酬の引き下げと入院医療抑制による重症患者の在宅化、外来化などによって、労働条件と経営状況は厳しくなっています。

開業医の診療報酬の引き下げと労働強化を求める意見は、開業医をめぐる状況を厳しくすれば、開業しなくなるだろうという発想からのものです。

改善すべきは、勤務医の労働条件であり、厳しさをまず開業医をさらに締め付けるやり方では、医療崩壊が加速してしまいます。



(出所) 日本医労連「医師の労働実態調査」(2007年4月24日)

一方、2006年1月20日に、同じく日本医労連が発表した「看護職員の労働実態調査」では、「終業時間後の仕事時間が1時間以上」の割合が5年前の33.5%から44.1%に拡大し、その一方で「年次有給休暇の取得が年間5日未満」の割合が5年前の20.8%から30.9%へ増加していることが判明。「最近、看護業務量が増えた」という回答が62.7%に達しています。

こうした超過密労働の下で、「十分な看護が提供できている」という回答はわずか8.1%に止まり、その理由として「人員が少なすぎる」55.7%、「業務が過密になっている」53.9%が抜きんでて高くなっています。

こうした中で、「この3年間にミスやニアミスを起こしたことがある」が86.1%にも達しています。

こうした状況を生み出している最大の原因は、入院患者に対する看護職員配置基準の低さです。欧米に比べて低い看護職員配置基準を引き上げ、それに見合う診療報酬に改善することが必要です。

看護職員の労働実態調査（日本医労連2006年1月20日）抜粋

- 十分な看護が提供できている（8.1%）
- この3年間のミスやニアミス（86.1%）
- 医療事故の原因は忙しさ（84.1%）
- 最近、看護業務量が増えた（62.7%）
- 終業時間後の仕事・1時間以上（5年前33.5%→今回44.1%）
- 年休の取得・年間で5日未満（5年前20.8%→30.9%）
- 健康不安（64.7%）
- 慢性疲労（77.6%）
- 仕事をやめたいと思う（5年前64.5%→73.1%）

| OECD加盟30カ国人口1000人対比看護師数 (アメリカを除き、2004年) | | | | | OECD加盟30カ国人口1000人対比医師数 (各国、2004年) | | | | | | |
|--|----------|------|----|-------------|--------------------------------------|----|--------|-----|----|----------|-----|
| 1 | アイルランド | 15.0 | 16 | チェコ | 8.1 | 1 | ギリシャ | 4.9 | 16 | ポルトガル | 3.3 |
| 2 | ノルウェー | 14.9 | 17 | アメリカ(2002年) | 7.9 | 2 | イタリア | 4.2 | 17 | スロベキア | 3.1 |
| 3 | オランダ | 14.2 | 18 | デンマーク | 7.7 | 3 | ベルギー | 4.0 | 18 | アイルランド | 2.8 |
| 4 | スイス | 14.1 | 19 | フィンランド | 7.6 | 4 | スイス | 3.8 | 19 | オーストラリア | 2.7 |
| 5 | アイスランド | 13.7 | 20 | フランス | 7.5 | 5 | デンマーク | 3.6 | 20 | フィンランド | 2.4 |
| 6 | ルクセンブルグ | 12.6 | 21 | スペイン | 7.4 | 6 | アイスランド | 3.6 | 21 | ルクセンブルグ | 2.4 |
| 7 | スウェーデン | 10.6 | 22 | イタリア | 6.7 | 7 | オランダ | 3.6 | 22 | アメリカ | 2.4 |
| 8 | オーストラリア | 10.4 | 23 | スロバキア | 6.3 | 8 | オーストリア | 3.5 | 23 | ポーランド | 2.3 |
| 9 | カナダ | 9.9 | 24 | ベルギー | 6.0 | 9 | チェコ | 3.5 | 24 | イギリス | 2.3 |
| 10 | ドイツ | 9.7 | 25 | ポーランド | 4.9 | 10 | ノルウェー | 3.5 | 25 | ニュージーランド | 2.2 |
| 11 | ニュージーランド | 9.5 | 26 | ポルトガル | 4.4 | 11 | フランス | 3.4 | 26 | カナダ | 2.1 |
| 12 | オーストリア | 9.3 | 27 | ギリシャ | 3.8 | 12 | ドイツ | 3.4 | 27 | 日本 | 2.0 |
| 13 | イギリス | 9.2 | 28 | メキシコ | 2.2 | 13 | スペイン | 3.4 | 28 | メキシコ | 1.7 |
| 14 | 日本 | 9.0 | 29 | 韓国 | 1.8 | 14 | スウェーデン | 3.4 | 29 | 韓国 | 1.6 |
| 15 | ハンガリー | 8.4 | 30 | トルコ | 1.8 | 15 | ハンガリー | 3.3 | 30 | トルコ | 1.5 |

(出所) OECDヘルスデータ2007

4 アメリカで、抜歯ができず死亡

アメリカで、12歳の貧しい黒人少年が80ドル（約1万円）の抜歯ができず、虫歯のばい菌が脳に回り、2度の手術を受けたが死亡し、CNNやアメリカ議会で取り上げられたことが2007年3月13日付「産経新聞」で報道されました。

抜歯ができなかった理由は、お金が払えず低所得者向けの公的医療保険「メディケイド」を失効させていたことでもあります。少年の住んでいたメリーランド州では、5500の歯科医師の中で、報酬が低い「メディケイド」と契約する歯科医師が900人しかいなかったことも原因となっています。この話を明日の日本の姿にさせてはなりません。

5 イギリスの医療崩壊

イギリスでは、サッチャー政権のもとで未曾有の医療費抑制政策がとられました。しかし、その結果は、必要な医療が受けられない事態が頻発し、大きな社会問題に発展しました。この解決にブレア首相は、医療に対する国家予算配分をドイツ、フランス並にGDP比の10%までにすると政策転換をはかりましたが、一度荒廃した医療制度を立て直すのに、大変な労力と費用がかかってしまいます。