

医療提供体制の現状と改革（４・完）

近 藤 功
中 浜 隆

目 次

はじめに

第 1 章 医療提供体制の現状と課題

第 2 章 医療従事者の資質の向上

- (1) 医療の量から質への転換
- (2) 医師のインターン制度の復活
- (3) 医療従事者の免許更新制度の新設
- (4) 正看護婦の教育年限の引き上げ
- (5) 准看護婦制度の廃止

第 3 章 診療情報の提供

- (1) インフォームド・コンセント
- (2) 医療情報の開示

第 4 章 医療過誤

- (1) 医療過誤の事例
- (2) 医療事故の調査
- (3) 医療過誤訴訟の増加
- (4) 医療事故防止の取り組み

第 5 章 診療報酬の不正請求

- (1) 診療報酬の請求と審査
- (2) 不正請求の事例
- (3) 不正請求に対する取り組み
- (4) 不正請求の防止 (以上前号)

第 6 章 医療制度改革のアンケート調査 (以下本号)

- (1) 調査の方法と結果
- (2) 調査結果の分析

おわりに

第6章 医療制度改革のアンケート調査

(1) 調査の方法と結果

わが国は、国民皆保険制度をいち早く実現させ、今日では、この皆保険制度が深く国民の生活に定着している。しかし現在、医療保険を取り巻く環境は大変厳しさを増し、国民皆保険体制を堅持していくには、医療保険制度の「抜本改革」は避けて通れない国民的緊急課題となっている。

政府与党は2000年度の「医療保険制度改革」については、高齢者医療、薬価基準、診療報酬、医療供給体制を抜本的に見直すことを国民に約束をしたにもかかわらず、部分的改革に終止し、国民から「場当たりの改革」であるとして厳しい批判を受けた。

その後、厚生省（現在は厚生労働省）は、2002年度の実施を目的に、①薬価制度、②診療報酬体系、③高齢者医療保険制度、④医療提供体制の4本柱について「医療保険制度抜本改革案」を検討中となっていた（本アンケート実施時）。

政府が医療保険制度改革の実施にあたって重要なことは、「改革の内容」が国民のニーズに応えたものでなければならないことである。急速な高齢化の進行に伴う医療費の増加は避けられないが、単に医療費の抑制面だけに捉われた改革であっては国民の納得は得られない。社会保障の一環としての医療保険制度の「抜本改革」は、国民の健康と生活に直接かかわる重要な問題であり、国民的合意の下、解決を図らなければならない課題である。

これまで、第1章では「医療提供体制の現状と課題」、第2章では「医療従事者の資質の向上」、第3章では「診療情報の提供」、第4章では「医療過誤」、第5章では「診療報酬の不正請求」を論述してきた。本章（第6章）では、第1章から第5章までの論述中、「医療制度改革」で特に重要と思われる問題点を取り上げ、21世紀に向けて、わが国の医療制度は如何にあるべきかについて世論の見解を求めることを目的にアンケートを実施したものである。

(a) 調査の方法**① アンケートの配布と回収**

依頼者には、アンケートの趣旨及び内容を説明の上、アンケート用紙と受取人住所氏名（筆者宛）記載の返信切手を貼った封筒を配り、郵送による回収方法で実施した。

② 調査対象

小樽市内、札幌市内に居住する18歳以上の男女の方で、医療従事者（医師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・看護師・保健師・助産師・医療事務係職員・看護学校職員）、労働組合関係、寺院住職、議会議員、社会福祉関係者、医療福祉関係者、医療機関に通入院などの経験者、老人保健制度適用者、有識者などを主として対象とした。

③ アンケート調査期間：平成12（2000）年7月11日～8月10日

アンケート依頼総数：161部

アンケート回答数：161部（回収率100%）

(b) アンケートの内容と結果

〈質問1〉あなたの年齢で該当する項目を選択して下さい。

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| (イ) 18歳～39歳 | (ロ) 40歳～59歳 | (ハ) 60歳～69歳 |
| (35名 21.7%) | (70名 43.5%) | (31名 19.3%) |
| (ニ) 70才以上 | | |
| (25名 15.5%) | | |

〈質問2〉「医療保険制度」の改革についてお聞きます。

① あなたは、現在の「医療保険制度」について、どう思いますか。

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| (イ) 満足している | (ロ) まあまあ満足している | (ハ) 不満足である |
| (5名 3.1%) | (72名 44.7%) | (52名 32.3%) |

- (二) 少々不満足である *無回答
 (31名 19.3%) (1名 0.6%)

② ①で(イ)と(ニ)に答えた人は、何が不満足かについてご意見があったらお聞かせ下さい。

(合計50人が意見を述べ、その主な内容は後述)

③ 現在、厚生省が2002年度を目途に医療保険制度の「抜本改革案」を検討していることについて、あなたは知っていますか。

- (イ) 知っている (ロ) なんとなく知っている (ハ) 聞いたことがある
 (33名 20.5%) (36名 22.4%) (41名 25.5%)

- (ニ) 知らない *無回答
 (32名 19.9%) (19名 11.7%)

④ 医療保険制度の「抜本的改革」の必要性について、あなたはどのように思いますか。

- (イ) 必要である (ロ) ある程度必要である (ハ) 必要ない
 (74名 46.0%) (52名 32.3%) (7名 4.3%)

- (ニ) どちらでもよい (ホ) 分からない *無回答
 (1名 0.6%) (17名 10.6%) (10名 6.2%)

〈質問3〉医療費抑制の面から、老人医療保険制度についてお聞きします。

急速な高齢化の進行に伴い、国民医療費は毎年増加を続け、その中でも特に老人医療費の増加は著しく、国民総医療費の3分の1を占めているのが現状です。医療費抑制の面から、あなたは、現在の「老人保健制度」の見直しについてどう考えますか。

- (イ) 現在の老人保健制度を他の医療保険制度（現行の老人保健制度は、政府管掌健保・組合健保・共済組合・国民健保などの保険者（保険給

付を行う者）は、老人保健制度に対し、老人の医療費を負担（拠出）することにより各保険制度の経営が財政難に陥っているのが現状）から切りはなし、老人保健制度を独立した組織に制度を改め、他の保険財政の圧迫をなくした方がよい。

（54名 33.5%）

(ロ) 老人医療費抑制のためには、現在の老人保健制度の適用年齢を70歳か75歳に年齢を引き上げた方がよい。

（3名 1.9%）

(ハ) 今後、益々増加する高齢者が「寝たきり状態」や「病気」にかからないように、加齢に対応した健康診査・食事・健康教育・運動・老人訪問看護などに重点をおいた保健予防策こそ、高齢者の医療費の抑制につながる。

（72名 44.7%）

(ニ) 日本が世界一となった平均寿命の伸びの背景には、医療保険の普及の寄与が大きな要因である。高齢者にかかわる医療費の増加はやむを得ない。老人医療費は全額公費負担するように老人保健制度を改革すべきである。

（32名 19.9%）

(ホ) その他

（0名 0%）

〈質問4〉「国民医療費」についてお聞きます。（複数回答）

国民医療費は毎年増加を続け、平成10年度には、29兆8251億円と過去最高を更新、平成11年度には30兆円を超えるものと見込まれており（平成11年度厚生白書）、各医療保険制度の財政状況は大変厳しい状況にあります。が、この状況を打開するには、あなたはどうしたらよいと思いますか。

(イ) 保険財政の健全性の維持、財政悪化防止の点から、従来以上に保険料の引上げや医療費の患者己負担の引上げも止むを得ない。

(247名中9名)

- (ロ) 保険財政の悪化の主要原因は老人医療費で、本格的な高齢化到来に伴い、さらに増加する老人医療費をどのように国民で公平に負担しあうて行くべきか、「老人医療費」については国民全体で取り組むべき課題である。

(247名中81名)

- (ハ) 保険財政悪化原因の中には、医療機関による「過剰診療」や診療報酬の「不正請求」等も含まれ、まずこのことを解決しなければ、国民に加重な負担のみを求めても国民は納得しない。

(247名中104名)

- (ニ) 世界一の長寿国だから、高齢者にかかる医療費の増加は仕方ない。各医療保険制度からの拠出金（老人医療への負担金）をなくし、老人医療については国庫負担を大幅に引き上げる。

(247名中53名)

〈質問5〉「医療の質」についてお聞きします。

- ① 新しい時代の「医療サービス」で、これからの医療は「量」から「質」への転換が必要と言われていますが、このことについてあなたはどうか考えますか。

- (イ) 医療費が相当高くなっても「量」から「質」への医療政策の転換が必要である。

(9名 5.6%)

- (ロ) 医療費が多少高くなっても「量」から「質」への医療政策の転換が必要である。

(111名 68.9%)

- (ハ) 医療の「質」は現在のままでよいから、医療費が現在より安くなった方がよい。

(37名 23.0%)

(ニ) 現状のままでよい。

(4名 2.5%)

(ホ) 分からない。

(0名 0%)

② 患者が「質」の良い医療機関や医師を選択し、医師の医療行為を患者が評価する新しい時代に入ったと言われていますが、あなたはこのことについてどう思いますか。

(イ) 患者が「質」の良い医療機関や医師を選択し、医師の医療行為を評価するのは当たり前のことである。そのためにも医療機関は医療情報の「開示」を積極的に行い、医療機関同士が競争し合い、「医療サービスの質」を高めることが大切である。

(136名 84.5%)

(ロ) 医師の「医療行為」を患者が評価すべきではないし、医療機関同士の競争システムの導入は必要ない。

(0名 0%)

(ハ) 医療の「質」は、医師に対する信頼度が厚く、医師の経験が豊富であれば、特に「質」について問うことはない。

(13名 8.1%)

(ニ) 現状のままでよい。

(1名 0.6%)

(ホ) 分からない。

(11名 6.8%)

③ 医療の世界は閉鎖的でブラックボックスとも言われ、医師は患者を1人の人間としての見方より物的な見方が強かったように思われてきましたが、あなたはこの点についてどのように感じていますか。

(イ) 全くその通りであると思う。

(23名 14.3%)

(ロ) 医師によって差異はあるが、一般的にその通りであると思う。

(118名 73.3%)

(ハ) そうとは思わない。

(18名 11.2%)

(ニ) 分からない。

(2名 1.2%)

④ 医療の「質」で最も重要なことに「インフォームド・コンセント（医師の説明と患者の同意）」があります。日本の医療は閉鎖的で、医師は患者の承諾なしに一方的な医療行為を押し売りする傾向が強いとも言われていますが、あなたは「インフォームド・コンセント」についてどう思いますか。

(イ) 「インフォームド・コンセント」は、医師が病名や病状を簡単に説明するだけでなく、「検査法」や「治療法」に複数の選択肢をつけ、その効果を患者に説明し、患者の同意を得るべきであるから、絶対に必要である。

(149名 92.5%)

(ロ) 「インフォームド・コンセント」は多少必要で、医師は病名や病状を簡単に説明する程度でよい。

(3名 1.9%)

(ハ) 医師は「医の倫理観」をもっているはずだから、患者は医師を信頼さえしていれば「インフォームド・コンセント」は必要ない。

(2名 1.2%)

(ニ) 必要とも不必要とも、どちらとも言えない。

(4名 2.5%)

(ホ) 分からない。

(3名 1.9%)

〈質問6〉医療費の患者自己負担について質問します。

健康保険法や老人保健法の改正等で、患者が支払う医療費の一部自己負担額は増えましたが、あなたは医療費の支出負担増をどの程度感じていますか。

(イ) 大きく負担を感じている。

(64名 39.8%)

(ロ) 多少負担を感じている。

(69名 42.9%)

(ハ) あまり負担を感じない。

(24名 14.9%)

(ニ) 全く負担を感じていない。

(4名 2.4%)

〈質問7〉「過剰診療」と診療報酬の「不正請求」について、あなたの意見をお聞きます。

① 「過剰診療」について

(イ) 過剰な検査や薬剤の過剰投与などを行うのは、「大部分の医療機関」であるように思う。

(95名 59.0%)

(ロ) 過剰な検査や薬剤の過剰投与などを行うのは、「一部の医療機関」であるように思う。

(56名 34.8%)

(ハ) 過剰な検査や薬剤の過剰投与などは、「まったくありえない」と思う。

(3名 1.8%)

(二) 分からない。

(7名 4.4%)

② 診療報酬の「不正請求」について

(イ) 不正請求を行うのは「ごく一部の医療機関」であるように思う。

(50名 31.0%)

(ロ) 不正請求は新聞などの報道以外でも程度差こそあれ「相当数の医療機関」が行っているように思う。

(102名 63.4%)

(ハ) 不正請求は新聞などの報道以外は「全くない」と思う。

(1名 0.6%)

(ニ) 分からない。

(8名 5.0%)

〈質問8〉医療制度抜本改革については、国民の合意と国民が望む改革でなければならないと思いますが、あなたの貴重なご意見を一言でもお聞かせください。

この質問については、合計70人から、現行の医療制度の問題点や今後の医療制度抜本改革について意見が寄せられた（その主たる内容については後述）。

(c) 上記の〈質問2〉で、「医療保険制度改革」に対する質問中、「不満足である」と「少々不満足である」と回答した人の不満足の主たる内容は以下の通りである。

・これまで、政府の「医療保険制度」の改革は、国民の要求に応えていない部分が多く不満である。安心して老後を生きるためにも「高齢者医療保険制度」によって十分な保障を受けられるように改革を検討して欲しい。

- ・これまでのわが国の「医療保険制度」は、時の政府高官・政府与党・日本医師会・医薬業界などの利益圧力集団に牛耳られ、国民不在の改革であった。今年の改定もこれまでと同様であった。現行の「医療保険改革」には、大きな不満を感じているが、2002年度の抜本改革は国民的論議が絶対必要である。
- ・医療保険制度の見直しは、医師会・医薬業界等の既得権維持を目的にした制度見直しであり、国民のニーズを反映したものとはなっていない。
- ・高齢者医療・薬価・診療報酬など現在の保険制度の体系に不満足である。個人負担の軽減を図り、診療報酬体系の見直しを行う必要がある。
- ・老人医療費の抑制策をとっても、介護保険制度に移行するだけであって根本的には財政面で何ら解決するものではない。
- ・医療改革は、国民中心ではなく、日本医師会との妥協点をめぐって進められてきた。
- ・自己負担を増やす前に保健予防にもっと力を入れるべきだ。患者本人の自己負担が増え、高すぎる。元の1割にもどすべきである。自己負担を考えないで医療を受けたい。自衛隊の経費を節減し、老人医療費にまわすべきである。
- ・病院にかかった時の本人負担や家族負担が大きい。本人の医療費は過去実施したように、10割給付に戻すべきだ。国民不在の医療で、政府に対し怒りを感じる。
- ・医療費・健康保険の掛け金が高く年金生活者にとって負担が大きく、今後の生活に不安を感じる。
- ・患者一部負担で、薬価を含めた医療費支払の内容が不明確で国民にはよく分からない。
- ・医療保険財政の経済効率のみを追い、老人の在院日数を短くすることは、患者にとって疑問である。また、現在の医療保険制度では、看護が評価されていない。現行制度のままでは、今後益々「医療の質」の低下をきたすと思われる。

- ・現在の医療保険制度の診療報酬体系では、保険適用外の診療科目が相当あり（未収載）、これらの治療患者の医療費の家計に与える経済的影響は大変である。
 - ・薬代が高く、さらに別払い（調剤薬局）は患者負担が大きく、不満である。
 - ・現在の医療保険制度が入院の長期化を助長しており、セルフケア能力を低下させている。
 - ・ベテラン医師も初心者の医師も、現在の診療報酬体系においては、医療点数（料金）が同じであることは、おかしい。患者本人の自己負担が増え、高すぎる。以前実施していた1割負担に戻すべきである。自衛隊の経費を節減し、老人医療費にまわすべきである。
- (d) 上記の〈質問8〉で、「医療保険制度抜本改革」についての意見内容は下記の通りである。総計70名が意見を述べたが、以下ではその一部について記述する。
- ・政府の今後の「医療保険改革」はこれまでのように「改悪」にならないようにすべきである。日本医師会や他の圧力団体に屈せず、長期的展望に立つての抜本的改革が必要である。
 - ・医療機関による「医療過誤」や「不正請求」に対するペナルティーに問題がある。通常「食中毒」が発生した場合、死亡につながらなくても3日間の業務停止がなされているのに、医師による完全な医療ミスで「死亡事故」や「不正請求」が発覚しても、医師については平常通りの診療を続行させているのは不思議である。「不正請求」は違法な手段によってお金を得るものであり、「詐欺罪」として取扱うべきである。
 - ・どんな立派な改革案ができて、それを運用する医療機関の職員次第で良くも悪くもなる。医療機関の職員は、患者や国民から信頼されるように、モラルの向上、技術の向上に心がけて欲しい。
 - ・現在の医療保険制度の下での健全経営は難しいと思われる。患者が望む

「良質の医療」を実現するには、患者が少々高い医療費を払ってもよいから、その病院にかかりたいと思うような病院に体質を変えなければならない。また患者も医療に対する意識改革を図らなければならない。

- ・医師が一人で診療しているところは大変良いと思うが、大きな病院になると医師の「質」も悪く、過剰診療や薬剤の過剰投与も多い。
- ・最近では、医療ミスが多発しており「医療過誤」で死亡するケースが相次ぎ、病院に行きたくても怖い気がして行けない。
- ・日本も諸外国並みに医師免許に対しては人命を扱う性格上、医師免許更新を実施し、更新時講習制度を設け、常に一定レベルを維持させるべきである。
- ・政府が唱える「抜本改革」が果たして国民の合意を得られる内容になるのか疑問である。真の改革を目指すなら、とりわけ「老人医療制度」の徹底した見直しと「インフォームド・コンセント」のシステム化を強く望むものである。
- ・診療報酬については、二重帳簿を作って「不正請求」をしている病院がある。カルテなどは厳しくチェックすべきだ。
- ・わが国の医療保険制度は、破綻が目に見えており、なんらかの抜本改革は必要と思う。その際に、相応の国民負担増も止むを得ないと考える。しかし、長引く不況による将来不安や介護保険がスタートしたばかりの今、負担のみを国民に求めるのは酷であり、これまで以上に不安が増すことになる。むしろ、医療機関の過剰診療や診療報酬の不正請求を監視し、反社会的行為には厳しいペナルティーが必要である。
- ・民間の医療機関の関係者は、先ず経営の安定を優先するため「過剰検査」「過剰投薬」を行い、時には「不正請求」も大部分の医療機関で行っていると思う。ここに強力なメスを入れなければ、医療費の抑制にはならない。医療保険制度の改革は必要であるが、これに先立って医療費抑制のために、このことを断行すべきである。
- ・私は70歳を過ぎたが、病気の経験はないが、現行の「医療保険制度」を

支えている若年の方に大きな負担をかけず、全額国庫負担による「老人医療保険制度」を確立すべきである。

- ・ 医師を初め医療関係技術者の養成教育に力を注ぎ、人格的にも優れた技術者の配置が必要である。
- ・ 高齢者が「病氣」にかからないように、また「寝たきり」にならないように、政府は予防医療政策や健康増進のための諸施策を積極的に実施すれば、医療費の抑制につながる。さらに重複診療や過剰診療を徹底的に抑制するとともに、老人医療費は消費税の一部を充当すべきと考える。
- ・ 利益を異常に上げている民間病院やその他の病院があれば、厳しく医療監視をすべきで、必ず診療報酬の「不正請求」や「過剰診療」が行われていると思う。単純な医療費の抑制には反対である。国民の要求は、「豊かで健康な生活」であり、その結果、医療費が増大しても、無駄な公共事業をなくして、その分医療費に回すべきである。
- ・ 日本が今日、医療保険制度や年金制度の社会保障が確立されたのは、国民の努力と協力があつたからである。21世紀に向けての医療保険制度の抜本改革（介護保険も含め）については、国民の同意を得て国民全体が納得のいく改革が必要である。70歳以上の「高齢者医療保険制度」については、無駄な支出削減を図り、全額公的費用によって賄うべきである。
- ・ 私は通院中の患者です。医師の中には、患者側の意見を全く聞き入れない医師もいる。過剰な検査が多く、ただ機器に頼る医師が多い。患者という「弱者」を利用した医師でなく、「患者の身」になって対処する医師であって欲しい。
- ・ 医師・医療に携わる技術者の資格は、10年更新制度とすべきである。また医術の進歩により長寿国家になり、医療費の増加は当然であり、過剰診療や検査漬け、薬漬けを抑制することが医療費抑制につながる。
- ・ 医療も「金」本位から「思いやり」と「愛情」に本位を置くパラダイムの構築が必要である。
- ・ 知人が先日、内臓に極小さいポリープができ、医師が「直ぐに治る」と

いうことでポリープを除去した。医師の失敗で穴があき、そこから細菌が感染し、数ヶ月後に死亡した。病院の治療方法の適否には、納得ができない。

- ・最近では医療事故が多発しているが、医師だけでなく、看護師の不注意も大きいと思う。
- ・私は病院にかかったことはない。周辺には、不要の診療を受けている人がいるのも保険財政悪化の原因でもある。また、民間保険会社からの見舞金給付を目的に通院や入院をする人もいる。医療機関だけの問題ではなく、患者側にも「保険財政」を悪化させる原因もある。
- ・税制の抜本改革を行い、社会福祉の一環としての「医療保険」に税金を多く使うべきである。
- ・医療は特別な職業でも特別な行為でもない。神格化したよりすがりの患者意識が「医療の不正」と「医療事故」を誘発している。
- ・医療機関の体制については、襟を正すことは絶対に必要と思うが、医師や医療従事者の教育の段階からの問題でもあり、医療関係者の再教育が必要である。

(2) 調査結果の分析

〈質問 1〉 アンケートへの年齢別参加状況について

アンケートは、18歳以上の男女で、現在の「医療制度」について、①ある程度の知識を有し、関心を抱いている人、②過去または現在、医療機関に関わりのある人、③老人保健制度の適用者と近い将来に同制度の適用対象となる人、④その他有識者などを中心に実施した。結果的には、39歳以下は全体の21.7%、40歳～59歳は43.5%、60歳以上の高齢者は34.8%であった。

〈質問 2〉 「医療保険制度」の改革について

- ① 現在の医療保険制度の「満足度」について質問したところ、「まあまあ満足している」の44.7%と「満足している」の3.1%を合わせ、全体

の47.8%の人が満足していると回答し、「少々不満足である」が19.3%、「不満足である」が32.3%、無回答が0.6%であった。「少々不満足である」を含めて全体の過半数の人が現在の医療保険制度に対し「不満足」であると回答し、「満足している」と回答した人は全体の僅か3.1%であった。

本アンケートの実施時期（平成12年7月）において、「医療保険制度抜本改革」が政治的問題から先送りされた経緯があり、もし先送りされずに実施されているならば、老人医療費の負担増を含め、国民全体に大きな医療費の増加を強いる結果になったことから、「不満足」と回答した人が相当多かったことが推定される。いずれにせよ、本アンケートから過半数の人が現在の医療保険制度に不満を抱き、医療保険制度の改革を必要としていることが分かる。

- ② 質問2で「不満足」と「少々不満足」と回答した人の不満足の内容については上記の通りであるが、それらを要約すると以下の通りとなる。
- ・医療費の患者負担の問題に関する不満足
 - ・高齢者医療、薬価、診療報酬体系の問題に関する不満足
 - ・これまでの「医療保険制度」の見直しは、国民のニーズに応えたものでなく、医療費抑制と日本医師会・薬業界の利益に重点をおいた見直しで、国民不在の改革であったことへの不満足
 - ・患者の医療費支払いにおいて、支払い内容が不明確であることの不満足
- ③ 厚生省が2002年度を目途に検討している医療保険制度の「抜本改革案」についての認識度については、「なんとなく知っている」を含め、全体の42.9%の人が「知っている」と回答し、厚生省が行おうとしている医療保険制度の改革案に対しては関心をもっていることが分かる。他方、「聞いたことがある」が25.5%、「知らない」が19.9%、「無回答」が11.7%

であった。

- ④ 医療保険制度の「抜本改革の必要性」については、「ある程度必要である」を含め、全体の78.3%の人が抜本改革を必要と回答し、「必要ない」と回答した人は全体の4.3%にとどまった。

〈質問3〉医療費抑制面から「老人医療保健制度」について

国民医療費増加の中、老人医療費の増加は著しく、医療費抑制の面から今後「老人保健制度」の見直しについて質問したところ、①老人医療費の増加は、各保険制度の財政悪化の要因にもなっていることから、現在の老人保健制度を「独立した組織」に改めた方がよいとの回答者は33.5%、②高齢者が「病気や寝たきり」にならないように「健康診査・食事・健康教育・運動・老人訪問看護」などに重点をおいた健康予防施策が老人医療費の抑制につながると回答した人が44.7%、③わが国が世界一の長寿国になった背景には医療保険の普及・寄与によるものだから、高齢者にかかる「医療費の増加はやむを得ない」と回答した人が19.9%、④老人医療費抑制のためには、現在の老人保健制度の適用年齢を70歳から75歳に引き上げた方がよいと回答した人は全体の僅か1.9%の3名であった。

以上から考察すると、老人保健制度改革は単に老人保健制度適用年齢を引き上げればよいという老人医療費の抑制策のみでは国民は納得しないことをアンケートは示している。

〈質問4〉国民医療費について（複数回答）

毎年、増加を続ける「国民医療費」によって医療保険制度の財政は悪化の一途を辿っている。この保険財政の改善策について質問したところ、①保険財政悪化の原因の中には、医療機関による「過剰診療」や診療報酬の「不正請求」が含まれていると247名中104名が回答、②老人医療費が保険財政の悪化要因となっていることを認めながらも、今後、本格的な高齢化社会の到来に向け、増加する老人医療費をどのように国民で公平に負担して行くべきか

が国民全体で取り組むべき課題であると247名中81名が回答している。それ以外では、9名が保険財政の悪化防止のためには「保険料や患者一部負担」の引上げは止むを得ないと回答し、53名が「公費負担の大幅な引上げ」を望むと回答している。

〈質問5〉「医療の質」について

- ① 新しい時代の医療サービスで「量」から「質」への転換の必要性について質問したところ、①医療費が多少高くなっても「量」から「質」へ医療政策の転換が必要であると回答したのが68.9%、②医療費が相当高くなっても「量」から「質」へ転換が必要と回答したのが5.6%、③「質」は現在のままでよいから、医療費が現在より安くなった方がよいと回答したのが23.0%、④「分からない」と回答したのが0%、⑤「質」「量」とも現状のままでよいと回答したのが2.5%であった。

全体の70%以上の方が現在の厳しい経済状況の中におかれていながら、医療費が高くなっても医療の「量」から「質」への転換を強く望んでいる姿が浮き彫りされた結果となっているといえる。

- ② 「良質な医療機関の選択」と「医師に対する評価」について質問したところ、①患者が「良質な医療機関の選択」、「医師に対する評価」を当然のこととし、そのためには、医療機関は「情報の開示」を積極的に行い、競争原理によって「医療の質」を高めるべきであると回答したのが84.5%、②医師に対する信頼が厚く、医師の経験が豊かであれば、特に「質」を問うことはないと回答したのが8.1%、③現状のままでよい、分からないを合わせて7.4%、④医師の「医療行為」を患者が評価すべきでないし、医療機関同志の競争システムは必要ないと回答したのは一人もいなかった。

- ③ 医師の患者に対する接し方（これまで医師は患者を一人の人間として

よりも物のように見る傾向があったこと)について質問したところ、「医師によって差異はあるが、一般的にその通りである」と回答したのが73.3%であり、「全くその通りである」が14.3%、「そうとは思わない」が11.2%、「分からない」が1.2%であり、全体の87.6%の人が、医師の患者に対する接し方に問題があると感じている。

- ④ 医療の質の問題で、最も重要とされる「インフォームド・コンセント」について質問したところ、①「絶対必要」が92.5%、②「多少必要」が1.9%、③「必要ない」が1.2%、④「どちらとも言えない」が2.5%、⑤「分からない」が1.9%であった。

アンケートの結果から、9割以上の人は、医師が医療行為を行うにあたっては、「患者に対する説明と同意」を得ることを絶対に必要であると回答している。医師は、単に「病名」や「病状」などの説明に止めず、その病名に対する「検査法」、「治療法」、「薬剤の説明」、「セカンド・オピニオン」などを詳しく患者に説明し、患者の同意を得ることが最も重要であることをアンケートは示している。

〈質問6〉医療費の患者自己負担について

健康保険法と老人保健法の改正で医療費の患者一部負担が増えたことについて質問したところ、「多少負担を感じている」が42.9%、「大きな負担を感じている」が39.8%、「あまり負担を感じない」が14.9%、「まったく負担を感じていない」が2.4%であり、全体の80%以上の人が現在の医療費に対する大きな負担感をもっていることが分かる。

〈質問7〉「過剰診療」と「不正請求」について

- ① 「過剰診療」についての質問に対しては、①過剰な検査や薬剤の過剰投与は「大部分の医療機関」で行われているように思うと回答した人は59.0%、②「一部の医療機関」と回答した人は34.8%、③過剰検査や過

剰投薬は「まったくありえない」と回答した人は1.8%、④「分からない」と回答した人が4.4%であった。

全体の93.8%の人が、医療機関は多かれ少なかれ「過剰診療」を行っているという強い疑念を抱いていることがアンケートから読み取ることができる。

- ② 診療報酬の「不正請求」についての質問に対しては、①新聞報道以外でも「相当数の医療機関」で不正請求が行われていると回答した人が63.4%、②「ごく一部の医療機関」で不正請求が行われていると回答した人が31.0%、③新聞報道意外は「全くない」が0.6%、④「分からない」が5.0%であった。

アンケートから、94.4%の人が医療機関によって「不正請求」が行われていると思っている。「診療報酬の不正請求」は犯罪であり、詐欺罪を構成することから、政府による犯罪意識の徹底教育を図り、撲滅することが重要である。

おわりに

第6章で記述した「医療制度改革」のアンケート調査は、来るべき21世紀におけるわが国の医療制度が「いかにあるべきか」について世論調査を実施し、分析したものである。

本アンケートは、①医療保険制度、②老人保健制度、③医療の質、④医療費の患者負担、⑤過剰診療と診療報酬不正請求などについて市民に質問したものである。アンケートを実施するにあたり筆者が特に重視した点は「医療の質」についてである。これまで政府や日本医師会は、医療制度改革に対する理念をもちながらも、積極的に臨む姿勢はみられなかった。

1997（平成9）年には、抜本改革の4本柱である診療報酬体系、薬価基準制度、医療提供体制、高齢者医療制度に対する医療制度抜本改革案は、日本医師

会の圧力により2002年度へ先送りされた。このことについては、政府与党と日本医師会が「医療制度改革」について真剣に取り組む姿勢がないとして、国民から強い批判を浴びたところである。

こうした状況の中で、国民は医療の現状を踏まえ、2002年度へ先送りされた「医療制度抜本改革」がいかにあるべきかを真剣に考え、政府の改革案を見守ってきた。

2002（平成14）年7月26日、野党4党欠席の中で、参議院本会議で与党のみの強行採決により改正健保法が成立し、2003（平成15）年4月1日より実施された。その内容は、①組合健康保険や政府管掌健康保険など被用者保険の保険料算定方式を、これまでの月収からボーナスも含めた年収ベースの「総報酬制」に移行させたこと、②政府管掌健康保険の保険料率を年収ベースで現行の7.5%から8.2%に引き上げたこと、③70歳以上の高齢者の医療費自己負担を定率1割（高所得者は2割）とし、平成14年10月1日から実施したこと、④サラリーマンなどが加入する被用者保険において、医療機関の窓口で払う負担額を本人の場合、外来・入院とも2割から3割（家族は入院が2割から3割）に引き上げたことである。

現行（平成15年11月時点）の医療保険制度は、政府与党単独の強行により成立したものであり、国民的合意に基づくものとはいえない。改正健保法の制定時、「受診控えによる健康悪化の懸念」が国民の間に広がり、日本医師会も「患者3割負担」は患者の健康悪化や病院経営に打撃を与えるとして、反対声明を発表した。

2002年度に実施した「医療制度改革」は国民の健康を守る立場に立った改革とはほど遠く、単に「医療費の抑制」と医療保険財政の「悪化防止」に重点をおいた改革であり、国民や患者に大きな負担増のみを求める内容であった。

国民が政府や日本医師会に求めている真の「医療制度改革」とは、保険料や医療費の問題だけに限らず、医療の質の向上と医療過誤・過剰診療・不正請求の防止であることを願っているのである。

第4章で最も重要な課題として取り上げた問題は、「医療過誤」である。同

章では、わが国における医療事故の代表例として「薬害エイズ事件」、神奈川県内における「手術患者取り違え事件」を初めとして、重大な医療過誤の事例を挙げ、記述した。日本の医療に対し失われた国民の信頼を回復するため、筆者は6項目の医療過誤防止策を提示し、医療過誤の減少を願ってきたのである。しかし、本稿執筆中（平成15年12月）においても医療過誤は続発し、一向に減少する様子は見受けられないのが現状である。また医療機関による診療報酬や介護保険の不正請求も跡を絶たず発生している。平成14年度における不正請求の総額は42億3246万円にのぼったことが厚生労働省の指導・監査結果で明らかになっている（『北海道新聞』平成15年12月23日朝刊）。

現在、続発中の「医療ミス」や診療報酬（介護報酬や医師の名義貸し）の「不正請求」がわが国の「医療の質の低さ」を象徴しているといっても過言ではない。

国民は医療の現状を再認識するとともに、良質な医療の提供実現のため「現行の医療制度」に対し、一人一人が意識改革を図ることが重要である。

最後に、2005年度に向け、現在検討中である「医療制度の抜本改革」において、老人保健制度を含め、国民のニーズに応えたものであるとともに国民的合意を得られるような具体的改革内容を政府は国民に提示することを強く望んで結びとしたい。