

保健・医療・福祉切り捨て政策に呻吟する医療の現場

竹内 治一（大阪府／全国保険医団体連合会常任幹事）

1. ある医療生協病院

経営の概要

A市のX病院は、戦後の医療民主化運動高揚の中で生まれた。ベッド数166床。健診などを主として行う健康センター、2診療所を含めて総従業員は210人。病院部門従業員は160人で医師は10～16人。標榜科目は内科、外科、歯科、泌尿器科、神経科、小児科。1カ月の収入は平均で2億2千万円。人件費は約45%で、約1億円。薬品費を含めた医療品費は約23%の5千万円。長期債務は9.6億円。累積欠損は6.8億円。4月から11月までの収支は4000万円の赤字である。しかしこの赤字は病院だけで診療所などは黒字である。

問題点

病院部門の160人はともかく、健診センターが診療所を含めて50人の人員はふだんは生協活動をしているのであろうが、妥当なのか。健康診断サービスは地域住民にはありがたいことなので、この医療冬の時代にも精一杯頑張ってもらえないが、何せ16億円以上の借金が存在している以上、病院を存続させるためには根本的な経営見直しが必要である。

従業員個々の給与や諸条件は恐らく民主的に定められていよう。労働組合もある。いまの日本の医療施策では、職場の労働条件の民主化が徹底すればするほど従業員の定着はよいが、経営は悪化する。慣行の休暇などを規定どおりとれば職員を増やさねばならない。そうでなければ当然労働強化になる。一般的に看護婦の確保が困難なのは一面では労働条件が悪いためで、日本では看護婦免許証所持者は70万人以上いるのに、実際に看護婦として働いているのは約半数である。現行の診療報酬は医療技術者の労働評価が恐ろしく低い。

診療報酬における規定料金以外の差額徴収を室

料など、以前からある「特定療養費、という名目でとれるよう11項目に広げ、一昨年から実施した。政府は、医療は社会保障であるのに自分では金を出さず、このような患者負担の増大で病院赤字を糊塗しようとしている。しかし、この病院の場合、医療民主化が至上命題で、生協病院なので一般病院なみに差額徴収は容易にはできないであろう。

一方医師が医学的良心を十分貫こうとすると、ここでも経営を圧迫する恐れがある。

この苦しい経営を辛うじてこれまで支えていたものは、薬を大量に購入して患者に渡す値段、つまり政府の決めた薬価基準より3～4割方安く仕入れできていたことによる。ところが一昨年4月から厚生省は日本の大製薬メーカー育成のためと称して納入薬価の「建値制」を導入して医療機関へ薬を安売りできないようにした。この措置によって医療機関は薬価差が2割以下となり、さらに診療行為には消費税はないが、薬には他に転嫁できない消費税があって薬価差は一層小さくなり、臨調行革で12年間診療報酬はほとんど上がっていないから、「建値制」の導入は、全国の病院・診療所の経営を極めて深刻に悪化させている。一方製薬大メーカーはこの不況下に大変な増収で我が世の春である。官財癒着の典型例である。

2. ある保険医協同組合

経営の概要

B保険医協同組合は組合員資格は保険医協会会員で、対象者8000人中現在組合員は5000人。支える事務局員は45人。組合員に比較的廉価で医薬品、医療機器、その他日用品などを提供する。「日本の医療・社会保障を守り発展させ、会員の權益を擁護する」ことを規約に掲げた保険医協会会員の診療生活そのものを直接支援する目的で20数年前設置された。

これまでは比較的順調に業績を伸ばし続け、大幅とは言えなくとも経営は大体黒字で事なきを得ていた。昨年の総収入は25億円で、その65%が医薬品である。以前はこの比率は70%を越えていたが、「建値制」の導入で医薬品が以前のような廉価で買えなくなり、経営危機がもろに襲って来ている。しかも一般の医薬品卸商が「建値制」の導入により従来より高い値段で、足並みそろえて売り出したため、一時的には却って保険医協同組合に買い注文が殺到する始末だった。しかし、その後は組合への仕入値が軒並み高止まりとなり、粗利益率は大幅ダウンのまま推移しており、医薬品部門をなるべく縮小して、医療機器部門などを増やそうと考えても組合員の要求とは食い違っている。難しい事態である。

保団連では先頃、全国の保険医協会会員にアンケートし、製薬メーカー、医薬品卸が談合している疑いをもち、全国700あまりの事例を添えて93年12月17日公正取引委員会に措置請求を申し立てた。数日後、厚生省薬務局、製薬協、卸連合にも申し入れた。後ろで糸引く厚生省は「そんな事実はない」と強ばった表情であったが、その態度からむしろ疑わしく思われた。

問題点

医薬品の収益力が落ち、うまくやらぬと赤字になる。このままだと多額の赤字が出かねないので必死に他部門への転換を図ったが、現在までに5%動いただけであった。

業績を回復すれば戻すことを前提に職員に多少の賃金カットも行われた。創設以来初めてのことであった。

3. 雇用不安と労働の未来

以上に述べた医療現場における雇用不安は、何も協同組合組織に関連ある医療現場だけではない。広く日本の保健・医療・福祉に共通の問題である。バブル崩壊も影響しているが、それ以前から永く続いている問題で、戦後一貫して続いて来た日本の保守的支配層が永年にわたり保健・医療・福祉を敵視し続けていることにあり、殊に

1981年の臨調行革以来ひどくなった。

日本の医療は国際比較でみると、GDP対公的医療費は世界第19位、同じくGDP対国民一人当たりの医療費の額は17万円で世界第14位である。これが世界第2位の経済大国日本の実情である。

ではこの状況の打開策はあるのか。

日本の政治は終戦以来企業中心であり過ぎた。政府予算の財政投資は大企業を優先にした巨大土木事業ばかりであった。それには金権腐敗すら伴った。あまり企業の儲けが太り過ぎ、巨大余剰資金を労働組合員や国民にほとんど還元せず、土地や株式に投機してそれがバブルを呼び、そして崩壊した。景気は冷え込み、雇用不安は限りなく増大している。

いまは企業中心から人間中心の政治に転換すべきときである。具体的には日本の保健・医療・福祉は憲法第25条に規定されているとおり、社会保障であり、国民皆保険なので、せめて西欧先進国なみに国はもっと社会保障に金を出すべきである。また製薬メーカーの高値安定を保証する「建値制」は即刻やめるべきである。これらがつまり民生を安定し、雇用も安定する。所得税減税と併用すれば、世界中から目の敵にされている黒字も減らせるであろう。そしてこれを実現するには、国民一般の理解と協力が是非必要である。これを達成すれば保健・医療・福祉の労働の未来は明るい。これをどうやって実現するのか。今後の大きな課題である。