

経済民主主義と参加民主主義をどう実現するか

竹内治 一（大阪府／全国保険医団体連合会常任幹事）

1. 保険医協会とは、保険医協同組合とは

保険医協会とは開業保険医の自主的組織である。医師会は開業医のほか、勤務医、公務員、研究者を含む全医師の組織で公益法人である。保険医協会は医師会が謳えぬ「会員の権益を擁護し、日本の医療・社会保障を守り発展させる」という規約をもち、終戦直後大阪で初めて結成。今日では全都道府県に組織され、全国開業医総数の6割に達した。`国民のためのよい医療、を旗印に政府が打ち出す健保改悪と闘い、老人医療費無料化をかちとるなどなど目覚ましい活躍をして来た。21年前、会員の日常生活を直截的に支援することを目的に保険医協同組合を設立。現在全国的には大阪以下9つできている。職種上、組合員のために医薬品を廉価で購入、提供している。その他医療機器や各種保険代理店、日用品の廉価提供で売上を伸ばし、年商25億円、しかしその7割以上を医薬品が占めている。

2. 医薬品販売は困難な事態に

国民皆保険体制下の医師の診療報酬は低く押さえられ、臨調行革でこの12年間で僅か2.6%の上昇があったのみ。医薬品は「薬価基準」という小売値を政府がきめ、一方メーカーの製造原価は公表されない。分かりやすく言うとメーカーサイドは高値安定である。しかも10数年前から銘柄別薬価収載をして露骨に大メーカーを擁護して中小メーカーを切り捨てている。その上厚生省は昨年4月から「建値制」を強行して医薬品安売りを規制した。中間卸と末端医療機関のみにしわ寄せ、大メーカーの高値安定は一層強靱となった。医薬品流通を近代化し、かつ日本の製薬メーカーの国際競争力を強めるというのが政府の言い分である。しかし、これによって診療報酬の低さを薬価差益でようやくしのいでいた医療機関の経営は悪化し、史上空前の病院倒産が始まった。保険医療協同組合の経営もまた苦しくなった。医薬品の安く

継続的な仕入れが困難になったからである。

3. 事態を解決するには

中間卸と共闘するという手段は、彼らの殆どが大製薬メーカーの系列下にあるため、極めて困難である。中小メーカーとの提携も試みられた。しかし品種が限られ決定的な力とはなり得ない。大阪の場合、販売品中医薬品の占める割合が多いため、他の商品に力点を置き、方向転換も考えられる。医薬品ほどの組合員ニーズがあると思えない他商品への安易な転換で事態の打開が可能か。ここは組合員を巻き込む闘いが必要ではないか。

1980年ICAモスクワ大会でのレイドロウ報告は多くの点で示唆に富む。その要旨は菅野論文(仕事の発見No24の4ページ)から引用する。`協同組合の真の目的は何か。他とは違う企業として独自の役割を果たしているのか。/協同組合が、他の企業と同じように商業的な意味で能率を上げ成功する以上のことを何もやらないとしたら、それで十分なのか、…(以下略)…つまり、いまの困難な事態を脱却するには上に述べたような、どの企業でもやるやり方だけではなく、併せて保団連が提唱しているように`保険でよい医療を、一千万人署名のごとき国民の大運動に協同組合も国民各界各層に呼びかけ、訴えかけて積極的に取り組むべきである。それが'92年ICA東京大会で問題提起したドイツのミュンクナー教授の言うCorporate Identity(組合独自性)ではないのか。そしてそれが経済民主主義への道すじであろう。

参加民主主義については、大阪府保険医協同組合員は既に5千人を越え、9つの組合の中では最大である。しかし、その5千人の殆どが参加民主主義については自覚がない。全部とは言わないがその多くの部分が協同組合原理を知ったなら、これは確かに大きな力になろう。それを実現するには、とてつもない努力による教育・宣伝・学習活動が必要であろう。