

INDEX 報告

市民対話集会報告

政策部長 今 眞 人

札幌市医師会は、平成17年8月20日13時30分より、札幌市医師会館5階大ホールにおいて「混合診療」に関しての市民との対話集会を行いました。今回はおりしも夏の甲子園、駒大苫小牧高校優勝決定戦と重なり、また豪雨という条件のなか、市民の皆様のご参加がいかほどのものかと危惧しましたが、171名の皆様にご参加いただき盛況でありました。

1) 集客に関して

今回は、「全年齢層への問題提起」を目標に企画を検討いたしました。従前、札幌市医師会行事として「市民健康教育講座」「家庭医学講座」等を行い、いずれも盛会であることは皆様ご存知のことと思います。ご参加いただく皆様は、(当然ですが)健康に不安を抱く年代の方が中心であり、50歳代から60歳代の年齢分布にピークがございました。昨年度より実施いたしております「市民対話集会」では、身体、精神にかかわる「健康関連講義」ではなく、「医療制度」もしくは「医政」にかかわる集会と位置づけております。現在健康であって、将来の日本を担っていく若年世代の人々に、現在医療が置かれている切迫した状況、そして今後起こりうる社会保障の問題点をご理解いただくことが重要であり、急務と考えました。また、伝わりにくいテーマをどう分かりやすく伝えるかが問題であると考えました。何をすれば若年者に医師会館まで足を運んでいただくかと悩んだ結論が「笑い(舞台喜劇)でした。政策委員会、政策部担当理事会で承認を受け、実施いたしました。(図1)

今回は、お笑いに関して一家言を持つ集団として、劇団サッポロタワー、吉本興業札幌事務所の2劇団にお願いすることといたしました。

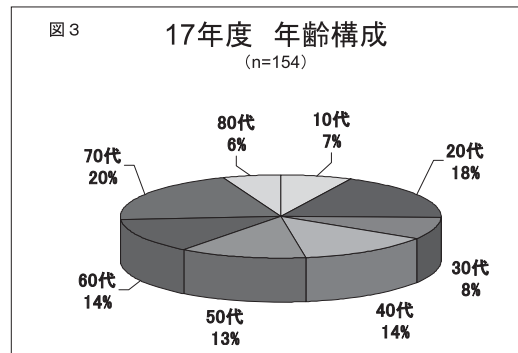
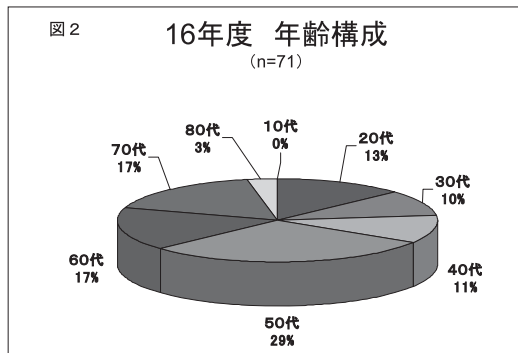
劇団サッポロタワー放送作家の砂川一成さんは、こう述べております。「昔から、病は気から、というように、生活の中に、笑いは不可欠な要素です。笑いとはNK細胞活性に関する論文もあります。いつの日か、エビデンスを伴った笑いが誕生するものと信じております。笑いで、社会に貢献できれば、どんなに素晴らしいことでしょう。」このように笑いの力を前面にだすことで集客を図り、昨年と比較し全年齢層での集客増につながったものと考えております。(図2、図3)

2) テーマに関して

今回のテーマは、混合診療についてとしまし

図1





た。平成16年12月、混合診療問題は、特定療養費制度の拡大という、一応の決着を見ました。しかし、本年度7月の旭川市における医療特区構想内での理不尽な混合診療機関開設問題勃発や、平成17年10月からの混合診療の実質解禁を目前にして、「混合診療の本質とはどんなものだろう」ということを一般市民にご理解いただき、医療の公平性を破壊するシステムであることを知っていただくことを目標としました。

「赤ひげ先生の憂鬱～大変じゃ、混合診療が始まった」という題で、吉本興業札幌事務所および劇団サッポロタワーと、札幌市医師会のコラボレーションイベントとしての喜劇です。作家砂川さんとは、数度にわたり、演劇の台本を吟味校正し、笑いの中に混合診療の問題点をわかりやすく盛り込んでいただきました。具体的には 医療の階層化するわち命に値段がつく、混合診療における軽費医療外し、民間医療保険の台頭による、医療における裁量権の民間営利企業への移譲、国民皆保険制度の素晴らしさ...の4点を主に構成していただきました。

以下セリフ一部抜粋です

1) 国民皆保険制度の確認

赤松医師：「はっはっは、大学病院だろうと、小さな病院だろうとどこでも同じですよ。

患者さんの命の重さは、みな同じですから。どんな医療機関でも同じように、信頼できる医療が受けられる。まあ、これが理想ですな。しかも、日本は皆保険制度というのがありますから。貧富の差がなくても、みんな平等に安心して医者に診て貰えるわけです。」

2) 混合診療の影響

赤松医師：「そうですね、混合診療とはつまり、健康保険の範囲内の方は健康保険で賄い、範囲外の方を患者さん自身が費用を支払うことで、費用が混合することを言うのです。」

高橋Ns：「つまり、今まで保険のきいていた湿布や、お薬なんかも、保険がきかなくなるんですよ。保険がきかないということは、とつてもお値段が高くなるということ。つまり、患者の皆さんの負担が大きくなるということ。」

赤松医師：「混合診療とは皆さんの入っている国民健康保険や、社会保険などの公的保険の守備範囲の縮小に絡み、今まで保険が使っていた漢方薬、それに風邪薬、ビタミン剤などが、保険から外れてしまうんです。これまで金額の負担が少なかった軽い費用、いわゆる軽費医療の保険外しが始まるんです。たとえば月1500円ですんでいた湿布剤がなんと5000円にもなっちゃうんですよ。」

3) 保険会社の裁量権の拡大

保険会社員 豊田：「これはこれは赤松先生、その節はどうも...。確かに小林さんは当社と契約を結んでいます。しかし、残念ですが、先生、小林さんの契約では、今から行う高額な治療は含まれておりませんので」

赤松医師：「今、患者が目の前で倒れているんだ、なんとかならんのか？」

豊田：「先生、子供みたいなこと言ってもらっちゃ困りますよ...いいですか、今は混合診療の時代で、病気を治すための裁量権が医者から我々の生命保険会社に移ってしまったことくらい先生もご存知でしょう？」



これらは、劇中で実際使用したセリフの一例を提示いたしました。どれものを得たセリフと思います。

今までに、札幌市医師会でお笑いを中心とした集会を企画したことはありません。この企画は、賛否両論あったことも否めません。しかし新しいことにチャレンジする勇気を持った組織は必ずや変化に即応した進化を遂げると思います。これを機会に市民の皆様に混合診療問題を



少しでもご理解いただき、皆保険制度の崩壊につながる混合診療全面解禁だけは絶対阻止しなければなりません。

最後に、砂川一茂さん、サッポロタワー劇団員さん、スタッフの方々、吉本興業札幌事務所の劇団員さん、製作をご担当いただいたジャパンブックスの水上貴史さん、スタッフさんに感謝いたします。ありがとうございました。

市民対話集會報告

政策委員長 大西 勝 憲

第一部の「赤ひげ先生の憂鬱～大変じゃ、混合診療が始まった」の演劇で会場の雰囲気はなごんだ後、約10分間の休憩時間を活用し、参加した市民に後述のプレアンケート調査をおこないました。演劇の中に取り上げられた混合診療にまつわる問題点を簡単な質問にしましたが、事前解説をせず参加者のそれぞれの思いで第一回目のアンケートに答えてもらいました。プレアンケートの回収は医師会の事務の方々をはじめ、劇団札幌タワーの団員にも協力していただきました。プレアンケートの回収と引き換えにポストアンケートを渡し、パネルディスカッション後に回答してもらうよう案内をいたしました。

さて第二部は今政策部長による混合診療レク

チャーで「混合診療が問題となっている背景」について解説をしてもらいました。今部長は富士山をバックグラウンドにしたパワーポイントを使用したスライドを用いて10分間の解説をおこないました。

つぎにパネルディスカッションに移りました。今部長と私の二人が進行をおこない、4人のパネリストに登壇してもらいました。パネリストは男女同数にすること、医療関係者と非医療関係者をそれぞれ二人ずつにすることを念頭に人選をおこないました。医療関係者として宮澤仁朗政策委員会副委員長に札幌市医師会を代表してパネリストになってもらい、もう一人には天使大学講師で看護師の服部容子氏をお願い

をいたしました。また非医療関係者のパネリストには構成作家で今回の演劇のシナリオを書いていただいた砂川一茂氏と劇団札幌タワーの団員で演劇の主役の一人として活躍していただいた棚橋麻衣氏をお願いをいたしました。またパネルディスカッション中はすべて「...さん」で互いを呼び合うことにいたしました。

まず、最初に発言したパネリストは構成作家の砂川氏でした。氏は混合診療の悪い点のみが演劇の中で強調されて表現されていましたが、本当に良い点は何一つないのかという疑問点を投げられました。これについては医師会の宮澤氏に混合診療推進派の意見として次の4点があることを解説してもらいました。(1) 患者さんは保険が効く診療の他に良質の医療サービスを希望に応じて自費でお金を払う事により受ける事ができる。(2) 現在は自費診療を一部でも受けたら保険が効く医療も全て自費診療になってしまい、自己負担がかえって多くなる。(3) 混合診療は全ての医療機関ができるのではなく一定のレベル以上の医療機関のみおこなう事ができるため混合診療が導入されることにより、医療機関同士の適切な競争が促され、医療サービスや技術が進歩する。(4) 混合診療が導入されることにより患者さんの医療に対する関心がたかまる結果、健康に対する意識もたかまり、自助努力、自己努力が推進されるなどでした。今回のパネルディスカッションでは混合診療推進派の意見について一つ一つを検証していくことは、時間の制限がある他に一般の方が議論に参加することが難しくなると予想されたため、取りやめることにいたしました。しかしディスカッションではこの4点をいつも念頭において進めることとし、途中で関連する内容が出た場合その時点で再度取り上げることいたしました。

今回のパネルディスカッションは参加していただいた方達が良く理解できるように演劇のシナリオにそって進行することにいたしました。つまり、(1) 軽度の医療行為が保険適応から除外された場合、受診行動に与える影響、(2) 高度先進医療が自由診療となり、保険診



療と混合することによる影響、(3) 民間保険会社の活動による医療への影響、(4) 混合診療が国民皆保険制度にあたる影響について議論を進行していくことといたしました。

(1) 軽度の医療行為が保険適応から除外された場合、受診行動に与える影響について

演劇の冒頭で「公的保険の守備範囲が縮小され...」と赤松医師が説明していましたが、混合診療ではあまり話題になっていないのではと思われれます。しかし数多くの市民や国民が健康保険制度で恩恵を受けているのは、軽費医療の分野であることを考えると大変大きな問題であると認識できます。一般市民の立場から砂川氏、棚橋氏ともに風邪、胃腸障害、腰痛や関節痛などの軽費医療の薬や湿布が公的保険給付からことごとくはずされ、自費診療になった場合、経済的負担が大きくなり、体調がさらに悪くなるまで我慢してしまうだろうと感想を述べておられました。今までは重症になる前に保険証一枚で最寄りの医療機関にかかり、診察や検査を受けてから、薬を受け取ることで安心感が得られていたわけであり、本当にこういう事態がおきるのかとも心配されていました。しかし、このような薬剤は本年7月から処方箋がなくても薬局から自費で購入できるようになっており、保険薬からはずされるのは、もう時間の問題と考えられます。また医療者の立場からは服部氏、宮澤氏もこれがことごとく保険から除外されることにより、受診回避が進み重症化してから医療機関にかかるためにかえって医療費を押し上げ、たとえ治療が効を奏しても患者は後

遺症に苦しむ事態がおきる懸念があり、怒りをおぼえとのことでした。

(2) 高度先進医療が自由診療となり、保険診療と混合することによる影響について

人は好んで病気になるわけではなく、病気にかかり始めて健康のありがたさを実感するのが一般的でしょう。もしその病気が生命にかかわる重病であり、救命のために高度先進医療が必要になった場合、患者やその家族の方々はどのような行動をとろうとするのでしょうか。演劇の中で高度先進医療を必要としている患者の妻よし子役を演じた棚橋氏は、健康保険は社会のインフラと同じように生活上無くてはならないものであり、普段はそのように自覚していなくても、病気になったときを考えると本当に大切なものだと思うと述べられました。そしてこの健康保険がいざというとき役に立たないのであれば、何のための保険かと疑問に思ってしまうと感想を述べておられました。また同様に砂川氏も毎月国民健康保険料をおさめているが、これだけでは安心できず更に多額のお金を用意しないと駄目なのですねと落胆されていました。服部氏は看護婦としての立場から、良い看護、高度の看護をうけようとすれば、保険でまかなってもらえず、個室負担料と同様に自費扱いになってしまうことに矛盾を感じると述べられました。宮澤氏は命の値段が決められ、そのお金を払える人とそうでない人に大きな不公平感がおきてしまい、医療現場での混乱が必須であるとの認識を熱っぽく説明してくれました。また高度先進医療が一旦保険守備範囲外の自費診療となった場合は、未来にわたって健康保険の対象になることがないこともあわせて説明してくれました。

(3) 民間保険会社の活動による影響について

軽費医療の保険はずし、高度先進医療の自費化がおきると、当然のことながら自費部分をカバーする民間保険が商品として市場に出回ることになります。これに対して宮澤氏は混合診療と民間保険会社の活動を分けて考える事はできないと主張するとともに、民間保険会社が診療行為の一つ一つに関わった商品をつくり、結果

的に医療の裁量権を掌握してしまうことの問題点を述べました。またサクランボ狩りといわれるような行為が横行し、病気と診断される前の健康な人しか加入できなくなり、病気になって困っている人は結局加入を断られる事態が実際におきることを指摘しておりました。生命保険の売り込みと同様に病気をもっている可能性が少ない若年層、とくに病気と診断された患者さんの子供や孫が保険会社の売り込みターゲットにまずなることを看破いたしました。砂川氏は混合診療が導入され、民間保険会社が混合診療用の保険を創設することを責めることはできないと発言しました。新しいビジネスチャンスが生まれたのであるから、必ずどこかの保険会社が商品として混合診療用の保険をつくりだすであろうと述べていました。棚橋氏は保険会社が混合診療用の保険をつくっても、保険料が高いと予想されることから、自分達若者が加入することは困難であろうと述べていました。看護師の経験がある服部氏は良い医療がお金のあるなしで受ける事ができたり、できなかつたりするのはどう考えても納得がいけないと説明していました。混合診療で患者が支払う保険給付外の自費診療部分は高額医療費として還付の対象にはならないことを、最後に今政策部長がコメントとして付け加えられました。

(4) 混合診療が国民皆保険制度にあたる影響について

混合診療は国民皆保険制度にどのような影響を与えるのであろうかが、最後の討論のテーマとなりました。混合診療が導入された場合、受診抑制がおきるであろうとすべてのパネリストが述べておりました。では今まで同様に医療機関にかかれる人は誰なのでしょう。所得の高い裕福な人々であることは一目瞭然です。ここで問題となるのは、裕福な人が使う公的保険の保険料を、受診を控える低所得者からも集めていることといえます。国民皆保険制度では健康保険料を全員支払わなければなりません、その貴重なお金を裕福な人が優先して使うこととなります。このようになると健康保険料を国民は毎月支払う意欲を失うのではないだ

ろうかと、パネラー一同一致した考えでありました。旅行を例に説明してみたいと思います。私たちは現在旅行会社が発売する旅行パックを使い、安い価格で気軽に外国旅行を楽しめる時代になりました。官主導ではこのような便利な旅行パックは決して提供されることはなかったと考えられます。市場経済が発達した結果、その恩恵を受けることができる幸せな時代になったともいえます。安い価格のパック旅行では飛行機の離陸時間が早朝や深夜であったりして不便ですが、高いお金を支払えば便利な時間に飛行機を予約することが可能です。またエコノミークラスの座席ではなく、ビジネスクラスやファーストクラスの座席を予約することも可能ですし、一流のホテルに宿泊することも可能です。しかし高いお金を支払おうが、安い旅行代金でパック旅行を選択しようが、旅行の安全性は常に担保されています。旅行の安全性に関わりがない部分に対して、料金格差に応じたサービスが提供されるのは歓迎されることです。これを医療に置き換えてみたいと思います。薬剤治療を例にした場合、混合診療では保険未収載の新薬が自費診療部分に相当すると考えられます。優れた新薬が医学の分野に次々と登場した結果、従来では救命できなかった疾患をもった患者にも治療が可能となってまいりました。しかし優れた新薬は非常に高価であり、新薬の値段を支払うことができない患者は公的保険がカバーする従来の医療に自らの命をゆだねることになります。このように混合診療では生命の安全性は決して担保されていないのです。有効な治療があることをわかっていても、自費部分の医療費が負担となり、従来の治療法では生命の安全が担保されないがゆえに、結局すべての治療を断念してしまう患者の悲痛な声が今から聞こえそうな気がいたします。

今回の市民対話集会ではパネルディスカッションの前後で2回同様のアンケート調査をいたしました。アンケートの内容は以下のとおりです。

1. あなたの年齢は

- | | | | | | |
|--|-----|-----|-------|-----|-----|
| | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 |
| | 60代 | 70代 | 80歳以上 | | |
2. 性別は
男性 女性
3. あなたの職業は
医療関係の職業 非医療関係の職業
無職
4. あなたが医療機関で支払う自己負担額につきどう思いますか
高い 妥当な額と思う 安い
わからない
5. 医療費に対する国の方針について
医療費にもっとお金をつかうべき
国の医療費対策に賛成 わからない
6. カゼや胃腸炎などの治療が保険からはずれ、すべて自費となった場合、クリニックや病院に
今までどおりかかる 症状が重症になってからかかる わからない
7. カゼや胃腸炎などの治療や高度のガン治療などが自費診療になった場合、民間保険に入りますか
すぐ入る おそらく入る 入らない
わからない
8. 追加料金を払えば保険外の診療が受けられる混合診療につきどう思いますか
賛成 やや賛成 やや反対 反対
わからない
9. 混合診療が始まった場合、現在の国民皆保険制度が維持されると思いますか（この質問はパネルディスカッション後のみおこないました）
維持されると思う 維持できないと思う
わからない

以下アンケートの集計結果について記載いたします。

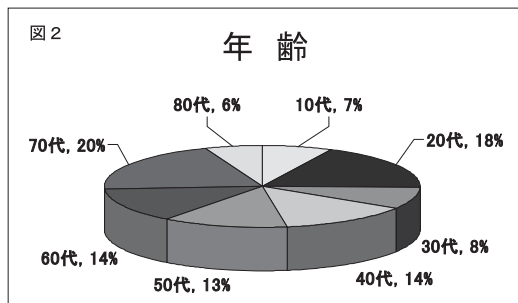
市民対話集会の参加者は171名でアンケートの回収率はパネルディスカッション前（演劇後）が154名（90.1%）、パネルディスカッション後が143名（83.6%）と高率でした（図1）。演劇を含めて約2時間の対話集会の間ほとんど

の方が帰らずに会場にいたことになります。当日、駒澤大学附属苫小牧高等学校が出場する甲子園野球の決勝戦と時間がそっくり重なったこと、そして集会開始直前に大雨が見舞われたことを考えると参加者の人数の多さと途中退席者が少なかったのは特筆すべきことかと思いません。

図1 「市民対話集会」アンケート結果
参加者：171名

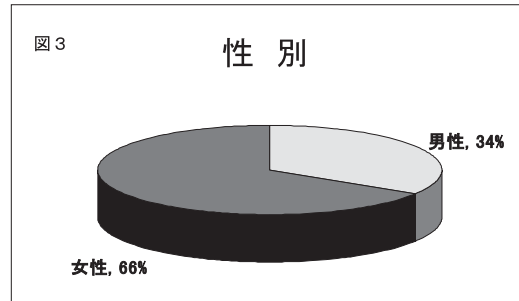
パネルディスカッション前	パネルディスカッション後
回答数：154名	回答数：143名
回答率：90.1%	回答率：83.6%

1. 今回の市民対話集会参加者の特徴は年齢構成にあります。一般的に市民対話集会では中高年の市民の方々が大半をしめるのが普通です。昨年第一回市民対話集会でも同様でした。しかし今回は図2に示すように、パネルディスカッション前後とも10代から80代までほぼ均等に参加者が分布していたことです。吉本興業と劇団札幌タワーによる演劇がこのように多くの若者達を会場へと足を運ばせたのではないかと推測しております。若い世代の市民にいかに医療への関心を高め理解してもらうかについて、従来の医師会は必ずしも力を入れていなかったように思います。今回の企画が若者に魅力あるものに映ったことは確かなようでした。

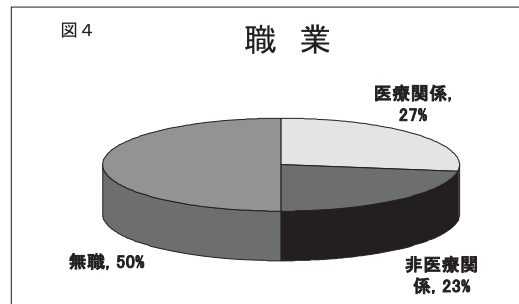


2. 参加者の性別をみてみますと女性66%、男性34%でした(図3)。パネルディスカッ

ション前とディスカッション後もほぼ同様の比率でした。



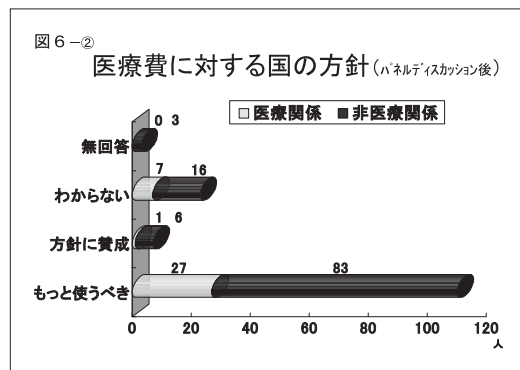
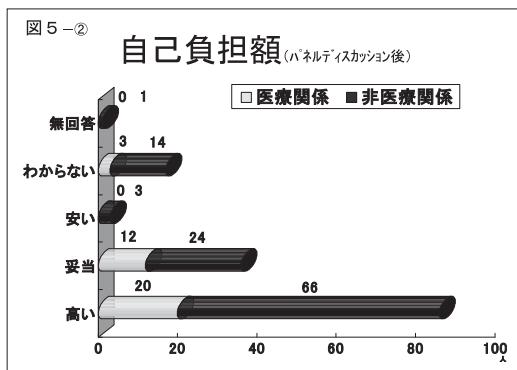
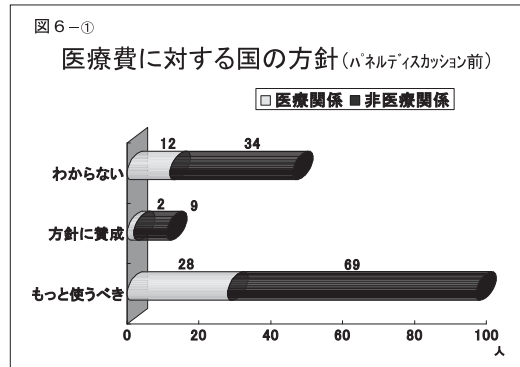
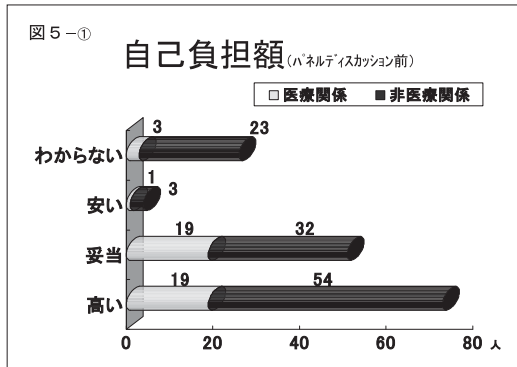
3. 集会参加者の職業に関しては、医療関係が27%、非医療関係が23%、無職(学生、主婦、退職者など)が50%であり、職常人とそうでない人の比率がほぼ半々でした(図4)。性別と同様にパネルディスカッション前後でのこの比率に大きな変動はありませんでした。



4. 医療機関に支払う自己負担額(窓口負担額)について質問をいたしました。図5 -

にパネルディスカッション前(以後、前と簡略して記載)と後(以後、後と簡略して記載)の集計結果を医療関係者と無職を含む非医療関係者に分けて記載いたしました。医療関係者では前と後の回答にほとんど変化が認められませんが、非医療関係者では自己負担額「高い」と回答した方が前の54人から66人に増加しました。前に「妥当」または「わからない」と答えた方が後にはそれぞれ8人、9人減少いたしました。

5. 医療費に対する国の方針についての質問では、自己負担額についてのアンケートと同様に医療関係者では前後で考え方にほとんど変

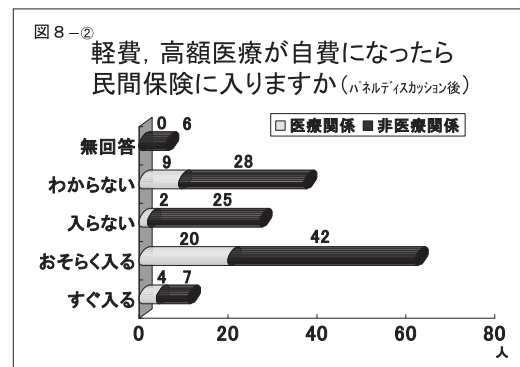
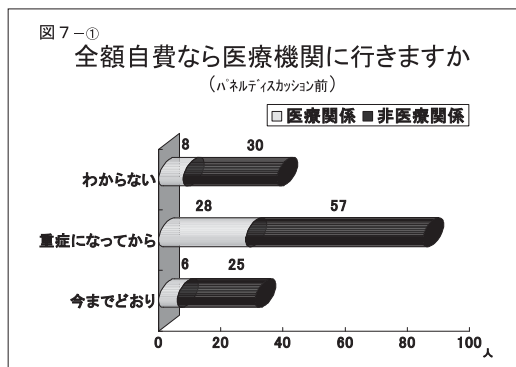
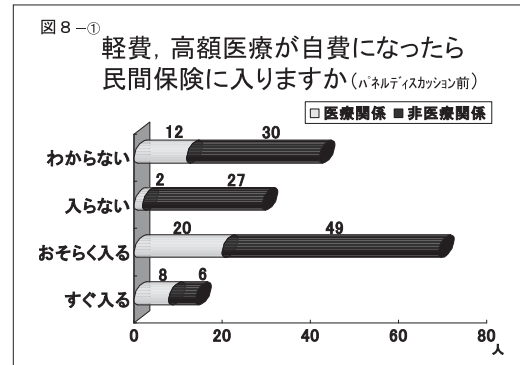
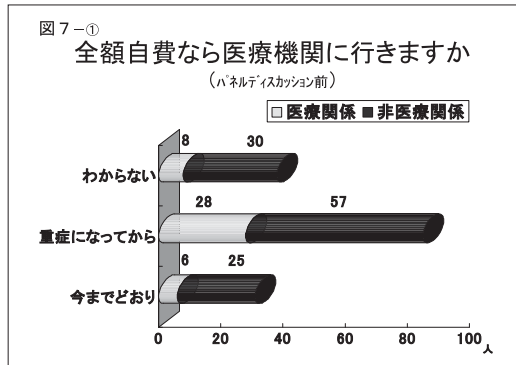


化は認められませんでした。しかし非医療関係者についてみてみますと、国は「もっと医療費にお金をつかうべき」と答えた方がパネルディスカッション前の69人から後の83人に増加し、「わからない」、「国の医療費対策に賛成」からそれぞれ18人、3人が考え方を変更したことになります(図6 -)。

6. 次に軽医療費について質問いたしました。カゼや胃腸炎などの治療費が全額自費となった場合、受診行動の変化は医療機関にとっては死活問題となりかねません。また患者にとっても重症になってからはじめて受診することになり、死亡または元々の疾患が治癒しても後遺症に苦しむことになりかねません。この質問に対しても医療関係者の態度は前と後で一貫して変化がないことがわかりました。また非医療関係者でも受診行動の変化が認められませんでした(図7 -)。医療費の自己負担額が上がることにより生活防衛を最優先せざるを得ないという本音が聞こえそうな調査結果でした。健康がもっとも大切とわ

かっていても、軽費医療にはできるだけお金を使わないでおきたいとの気持ちがくみ取れるのではないかと考えられました。

7. 民間保険についてアンケート調査をしました。軽費医療、高額医療が自費になった場合に市民の方が民間保険に入るかどうかは大変興味深い問題です。この保険料が、どの程度の額で、どのようなカバリッジがあるのかを不問にしてのアンケートであったために回答しづらかったのかもしれませんが、このため「わからない」と回答した方が比較的多かったですが、それでもおおよその傾向はみてとれるのではないかと思います。図8 - に示すようにパネルディスカッション前後で医療関係者および非医療関係者ともに民間保険への加入に関する意識にほとんど変化はみられませんでした。民間保険に「おそらく入る」または「すぐ入る」と回答した方を合計すると、「入らない」と答えられた方よりかなり多いことがわかります。「わからない」と回答した方を除いて計算してみますと、民



間保険に「入る」と回答した方が前後でそれぞれ74.%, 73%と高率であったことが印象的でした。民間保険会社が血眼になって健康な顧客を獲得し、利潤を得ようとするのも無理からぬことと考えられました。

8. 追加料金を払えば(公的)保険外の診療が受けられる混合診療について質問してみました。医療関係者でパネルディスカッション前後を比較してみると、「やや反対」から「反対」に移動した方が少数いたようですが、おおむねディスカッション前後で変化はないようでした。しかし非医療関係者では「反対」が前後で53名から74名に増加しました。この増加人数の出所を検討してみると「わからない」と回答した方がディスカッション前後で30名から15名に減少し「反対」票を投じたとともに、パネルディスカッション前に「やや賛成」、「やや反対」に投じた方のうち数名がディスカッション後に考え方を変更し「反対」に転じたことがわかりました(図9 -)。

9. 「混合診療が始まった場合、国民皆保険制度は維持されると思いますか」という質問をパネルディスカッション後におこないました。「維持される」と考える方が9%と少なく、「維持できない」と考える方が73%と圧倒的に多いことがわかりました(図10)。

考案

WHOが2000年に発表した健康達成度国際比較調査によると、我が国は健康寿命では世界一で、医療の平等性は世界3位であり、健康達成度の総合評価は世界1位ということでした。またOECDが同年に発表した各国の経済力からみた1998年時点の医療費の比較をみても日本は加盟22カ国の中で多い順から数えて18番目に位置しておりました。つまり一人当たりのGDPはその時点で世界5位でしたが、総医療費をGDPで序した数値は7.5%となり世界18位であったという報告です。このように日本の医療がローコスト、ハイパフォーマンスであることが証明され、今や世界のエビデンスとなって知れ渡っていることを会員はすでにご存

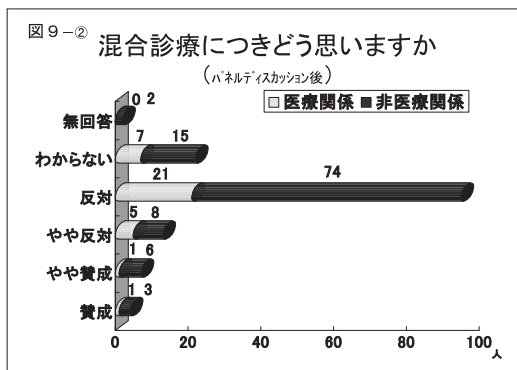
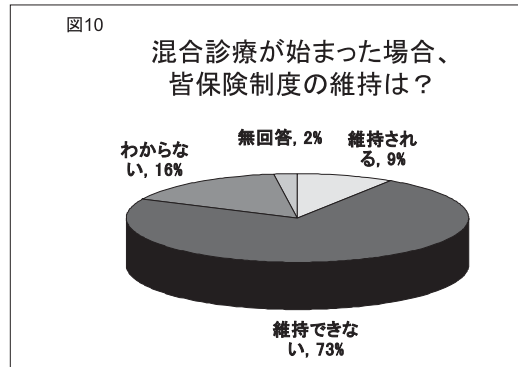
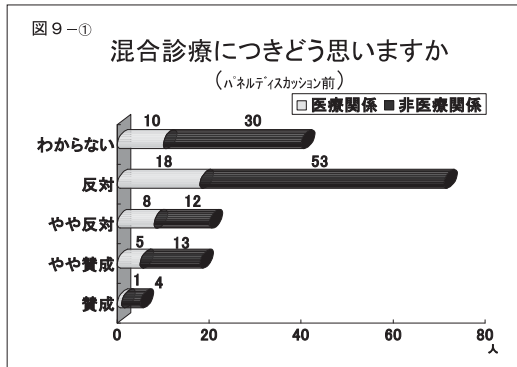


図11 混合診療に対する札幌市医師会の提言

日本の国民皆保険制度(いつでもどこでも保険証一枚で医療サービスを平等に受けられる制度)は世界遺産に匹敵するくらい優れていると国際的に認められている制度であるが...

混合診療は国民皆保険制度を崩壊させる毒鏡頭である

混合診療が導入されると医学、医療の進歩にともなう良質な医療が自費診療となり、保険の対象になることは二度とない

混合診療が導入されると軽症の医療も自費診療となり、保険の対象からはずされる

混合診療の恩恵を受けるのは少数のお金持ちのみである

混合診療は国の負担を減らし、患者さんの自己負担を増やすことを意味する

混合診療は医療費を加速度的に増加させる

混合診療は医療を市場経済に開放することになり、営利企業を暗躍させる

患者さんを含め札幌市民と医療人が協力し、納得できる(公的)保険医療が充実するよう努力いたします

平成17年8月20日 市民対話委員会

知のことと思います。日本は国民から集めたお金を効率よく使ってすばらしいアウトカムを産み出していることから世界に誇れる国であるといえます。

ところで日本の公共料金や新聞代が世界の中で稀にみるハイコストであることも知られております。失われた1990年代は野放しの市場経済の破綻からおきたにもかかわらず、市場の原理にゆだねることをすべての経済活動に求めております。そして最後まで聖域として市場経済になじまないといわれてきた医療にもその波がひしひしと押し寄せてきております。

相変わらず政府寄りの発言が多いマスコミですが、国民への影響力は計り知れないものがあります。しかしマスコミを味方にするのは難しいものの、今後は絶対彼らを敵に回さないことが肝要なのではないでしょうか。こういう意味から医師会の広報活動は大変重要なことと考えられます。第二回の市民対話集會をとおしてわかったことは、啓蒙活動により非医療関係者を充分説得できるということでした。私達医師会

員の一人一人が患者さんや市民に向かってこのような行動を日夜続けていくことが必要なのではないでしょうか。また次代を担う若者に早くから医療に関心をもってもらうことも必要なことと感じました。国の方針は「医療費は上がっても良い。しかし国の拠出金を減らす」であり、その延長線上に混合診療の推進が挙げられています。統制された医療は効率が悪く、医学の進歩という変化に対応ができないのであるから、市場経済を導入せよとの3段階法をもっともらしく主張しております。あたかも国民が自分の財布からほんの少しお金を追加すれば自分の希望にそった医療を選択できるという幻想を宣伝しています。今こそ医師会の叡智をしぼり、政治家、学者、市民運動家、一般の国民に語りかける広報をプロの広報会社と契約し確立していくことがもっとも重要なことなのではないかと思ひます。

最後に市民対話集會において発表した「混合診療に関する札幌市医師会の提言」を図11に記載して脱稿したいと思います。