

『医療破壊』を根絶し、 防止しなければならない

患者・家族、報道人、そして代議士らとの協業

澤田石 順
jsawa@attglobal.net

<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

全国医師連盟運営委員
鶴巻温泉病院・回復期リハビリテーション病棟専従医
『リハビリ日数制限差止め訴訟』(3月18日)、
および『リハビリへの成果主義診療報酬導入訴訟』(4月11日)原告

はじめに

私の仕事 回復期リハビリテーション病棟の専従医

- 回復期リハビリ病棟の特徴:平均在院日数が116日と長い
ため患者・家族との人間関係が構築されやすい
(特に重症で行き場がない患者さん)
- チームは患者・家族というチャレンジャーを中心とする
他職種で構成
- チームでは、誰かが誰かに協力するのではなく、対
等の立場で協業する
- チームの実質的リーダーは看護師(∵一人当たり7名
程度を担当、MSW/医師は25人担当)
- 医師の仕事は「責任はすべて引き受けるからリスク
を承知でドンドンやれ」とけしかけること(と、膨大な
書類を書くこと)

チーム医療の威力=協業の素晴らしさ

- 特に看護師の提案力爆発:便秘、下痢、食思不振、低栄養、
頻尿等の諸問題について具体策を積極的に提言する
- どのメンバーも職種の枠を超えた提案力を持つようになり、
仕事が効率化し、しかも楽しくなる
- 歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師など従来は病棟にあまり
居場所がなかったコメディカルが患者・家族と直接に接し、
チームの一員となることにより彼女/彼らの士気が向上
- 私のお願い“センセイはダメ、さん(ちゃん)付けで”が定着し、
居酒屋での飲み会はワリカン

私が自明とみなすこと

- 唯一絶対神、同時に、八百万神(やおろずのかみ)を信じる
- 神はこの世を造りたもうた、人々が争わない限りは豊かに
生きることができるように

人と人が結びつくことは善であり美である、
人と人を離反させることは悪であり醜である

トルストイからロマン・ロランへの返信より

私の確信

- 資本主義による生産力の発展は能力に応じて働き必要に応じて受け取るという社会の実現を準備する
- 生産力の不足は官僚主義が発達する必要条件
- 官僚主義は生産力の向上を阻害する
- 国家の目標は教育と社会保障の充実であり、自由主義経済体制はその手段

日本の現状:官僚主義という無人支配

Bureaucracy is the form of government in which everybody is deprived of political freedom, of the power to act; for the rule by Nobody is not no-rule, and where all are equally powerless we have a tyranny without a tyrant.

*Hannah Arendt, German-born U.S. political philosopher (1906-75).
On Revolution, ch.6 (1963)*

Bureacracy, the rule of no one, has become the modern form of despotism.

*Mary McCarthy, U.S. Author, critic (1912-89).
The Vita Activa, in New Yorker (18 Oct. 1958; repr. in On the Contrary, 1961)*

＼ 無人支配=無責任体制; 支配者は医療費抑制原理主義

『医療破壊』とは

『医療崩壊』 医療現場におけるマンパワーの絶対数不足と医療費抑制政策による保険医療機関の全般的苦境という現象、すなわち医療供給の量と質の低下

＼ 解決には高額な費用と10年以上の歳月を要する

『医療破壊』 厚生労働省による意図的な行為=患者・医師の医療権侵害

1. 06年度からのリハビリ日数制限⇒08年3月18日に国を提訴
2. 08年10月からの回復期リハビリへの成果主義診療報酬⇒08年4月11日に国を提訴
3. 08年4月からの後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬

＼ ほとんど費用なしで直ちに中止可能

患者の権利に関するリスボン宣言

法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである

世界医師会

『医療破壊』中止のための協業

行動を決断したきっかけ 本田宏先生のブログ⇒07年4月の医療制度研究会講演会への参加⇒07年10月にリハビリ医療への成果主義導入を知り阻止を決断

協力と協業の契機は直接ないしネット経由での出会い 07年4月以来、非ジャーナリスト(医師ら)97名、ジャーナリスト68名と名刺交換

- 患者・家族:多田富雄東大名誉教授(医師かつ障害者)、ポリオの会、担当の患者・家族
- 報道機関の方々:ネットニュースの記者、フリージャーナリスト(週刊文春、東京スポーツ等)、テレビ局のディレクター(特にTBS)
- 問題意識を共有する医師ら:『リハ医の独白』ブログ主(リハビリ医学専門医)、全国医師連盟の同志、東京保険医協会・神奈川保険医協会・全国民主医療連合の有志...

『医療破壊』阻止活動

- 勤務先病院の理事長などに理解を求める言論活動
理事長曰く、
「厚労省は怖い。一市民としては応援します。病院として反対していると報道されないなら..」
- 家族(特に重症患者)に厚労省の政策について説明:入院したその日と、一ヵ月毎の面談時に
- 医師(団体)、患者(団体)、ジャーナリスト等に情報提供(毎日メール処理と作成に二時間)
- 自分のhomepageに活動報告と予定を掲載

第一次訴訟: 歴史的理由

1. 2006年4月1日、厚生労働省がリハビリ日数制限という凶行を開始
2. 2006年4月8日、朝日新聞の「私の視点」に多田 富雄東大名誉教授の『リハビリ中止は死の宣告』掲載
3. リハビリ診療報酬を考える会(多田 富雄代表)が市民運動を展開し、2006年6月30日に44万筆余りの署名を厚労省に提出するも、一顧だにせず握りつぶし、大量のリハビリ難民が発生
4. 2007年4月1日、厚労省は欺瞞的改定
5. 2008年4月1日、リハビリ日数制限が更に強化

ㄨ 厚生労働省に直接要求することは時間の無駄であることが明確となった

リハビリを考える市民の集い

これは弱者の人権を守る大事な闘いです。この問題を無視したら私たちの人間性が破壊されます。私も命がけで闘います。白紙撤回まで闘いましょう



多田 富雄先生近影(両国 KFC ホールにて 佐藤 弘弥氏撮影)
2007年3月10日

第一次訴訟： 差止め請求の対象

- 厚生労働省告示第59号(官報号外43号 3月5日発行)
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料(一例のみ掲載)
 - 注1 発症、手術又は急性増悪から**180日以内**に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であつて、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合、180日を超えて所定点数を算定することができる
 - 注2 注1本文の規定にかかわらず、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から**180日を超えて**リハビリテーションを行った場合は、**1月13単位**に限り算定できるものとする。

ㄨ 日数制限以内なら一日9単位までのリハビリが可能

リハビリ日数制限の違法性

療養担当規則違反(厚生労働省令違反)

20条6項 リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う

12条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行わなければならない

- ㄨ 必要か否かを判断する能力は現場の医療チームにのみある
- ㄨ リハビリテーションは、患者の生活機能の維持、増進、あるいは低下速度抑制のために必要となる

リハビリ日数制限の違憲性

憲法25条1項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

憲法25条2項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

- 市民の公的医療受給権
- 医師の医療権-公的医療受給権を受託しての権利

リハビリ日数制限の違憲性

憲法31条(適正手続) 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない-明白かつ重大な違反

- ㄨ 公権力が国民に刑罰その他の不利益を科す場合には、当事者にあらかじめその内容を告知し、当事者に弁解と防御の機会を与えなければならないと規定している。直接には刑事手続についての規定であるが、行政手続に関しても準用されることが最高裁判例により確定している。
- ㄨ 市民、患者、医師らからの意見を求める公的な手続は皆無であった

国の答弁書

厚労省告示には処分性が無いとの主張

- そもそも本件告示は、**一般的抽象的規範**の定立にとどまるから、「行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為(以下「処分」という。)には該当せず、その限りにおいて、本件訴えは不適法である
- ∨ 診療報酬の算定に関する告示は、保険医療機関が診療に要する費用を具体的に計算するためのもの
- ∨ 費用計算のための告示であるから**個別のかつ具体的**でなければならないし、そうである
- ∨ 被告の主張するごとく『**一般的抽象的規範の定立にとどまる**』ならば、**計算は不可能**となる

国の答弁書

本件告示は既に適用されているから訴えは無効との主張

- 本件告示は、既に平成20年4月1日から適用されているのであるから、本件訴えについては、訴えの利益が喪失しているというべきである。したがって、この点からしても、本件訴えは不適法であり、却下されるべきである。
- ∨ 珍妙な理屈なり
- ∨ リハビリ日数制限による被害は、**当該告示が存在し続ける限り、反復して発生する**
- ∨ 差止請求は**被害の予防のため**ということ厚労省官僚も代理人弁護士も理解できてないのか、あえて詭弁を弄しているのか

『医療破壊』:後期高齢者の差別

厚生労働省曰く、「75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません」

後期高齢者とは： 75才以上(約1300万人)、65~75才の障害認定者(約57万人)

後期高齢者を差別する診療報酬

- 後期高齢者診療料 600点 ⇒ 全国の診療所医師より猛反発
- 後期高齢者終末期相談支援料 200点 ⇒ 猛反対を受けて7月1日から凍結された
- 後期高齢者特定入院基本料 ⇒ 猛反対を受けて、2008年9月5日付けで見直しの通知

後期高齢者特定入院基本料

- 一般病棟や障害者病棟等に入院して**91日目より後期高齢者に限って適用**(対象とならない除外規定あり)
 - 一日当たり入院料が大幅に減額
 - 検査や治療に保険から一円も払われない(包括化)
 - 平均在院日数の計算対象化: 厚労省が決めた日数を超えると全入院患者の入院料が減額
 - **10月1日から、脳卒中の障害者・認知症患者にも適用**
- **10月1日から、自宅等退院率6割未満の回復期リハビリ病棟の入院料減額**
- **10月1日から、障害者病棟の入院対象から脳卒中・認知症患者を除外**
- **10月1日から、特殊疾患病棟の入院対象から脳卒中・認知症患者を除外。**

後期高齢者特定入院基本料‘等’の作用

- 後期高齢の重症の脳卒中・認知症患者はリハビリテーションを受けにくくなる
- 救急病院への影響
 - 後期高齢者の入院制限
 - 重症の脳卒中患者や認知症患者の入院制限
 - 入院した後期高齢者に早期退院を強要する傾向強化
- 患者・家族の医師への不信増大

(※自宅に退院できない場合に受け皿となる療養病棟は厚労省の方針で減じている)

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 2008年3月5日の診療報酬改定の告示・通知公表直後から、私のホームページで問題視を開始
- 5月2日：東京新聞朝刊に『長寿医療』で診療報酬減額長期入院打ち切り懸念」と掲載
- 5月7日：民主党の厚生労働部門会議(後期高齢者医療制度の勉強会)で問題を指摘(澤田石)
- 5月13日：多田 富雄東大名誉教授の『年齢による命の差別』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
- 5月16日：社会民主党の阿部知子代議士が厚労省を追求(第169回国会 厚生労働委員会)
- 5月24日：東京保険医協会の講演会で問題を指摘(澤田石)

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 6月7日：医療制度研究会の第48回講演会『後期高齢者医療制度について』
遠藤久夫中医協会長の講演で、問題を指摘し詳しい資料を手渡し(澤田石)
- 7月7日：『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編著(洋泉社)発売開始、この中で問題を指摘(第一章は澤田石が担当)
- 7月10日：週刊『文春』が10月1日からの問題を掲載
- 7月14日：みのもんたの朝ズバッ(TBS)で放送

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 8月4日：自民、公明両党のプロジェクトチームが見直し方針決定⇒翌日にかけて全国の新聞で報道
- 8月13日：東京スポーツの『医療崩壊』特集に掲載
- 8月26日：民主党の厚生労働部門会議
山井和則衆院議員、山田正彦衆院議員、長妻昭衆院議員らは「受け皿である療養病床が減っているのに、なぜ75歳以上の患者、脳卒中や認知症の患者を差別して追い出すのか」と、後期高齢者特定入院基本料の凍結を求めた。これに対し、厚生労働省の担当者は、「いろいろな治療を並行して受けている患者は継続して入院できる」「適切な病棟に移っていただくということであって、追い出すのではない」と説明。その上で、「救急医療が必要な患者がたらい回しにされているという指摘もある。」と述べた。

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”決定

▼9月5日に見直しの通知が発行された

見直し対象病棟：一般病棟のみで障害者病棟等は見直し対象でない

見直し対象患者：脳卒中後遺症患者及び認知症患者のみで、**癌の積極的治療を終了した患者等は含まれない**

条件：医療機関が“退院支援状況報告書”を毎月社会保険事務局長に届け、それが認められた場合は「減額・包括化・在院日数計算の対象」とはされない

- なぜ、後期高齢者特定入院基本料を廃止するのではなく、救急病院の多忙な医師に新たな書類作成負担を課すのであろうか？厚労省は後期高齢者特定入院基本料による医療費削減は一年で何億円になると推定しているか？

リハビリ制限反対活動

- 3月4日:多田 富雄東大名誉教授の『現代の「姨捨」を憂える』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
(<http://osaka.yomiuri.co.jp/kokorop/kp80311a.htm?from=ichioshi>)
- 4月28日:日本経済新聞夕刊にリハビリへの成果主義導入問題
(http://hoken-ag-diary.at.webry.info/200804/article_23.html)
- 5月7日:民主党の厚生労働部門会議(後期高齢者医療制度の勉強会)で問題を指摘(澤田石)
- 5月13日:多田 富雄東大名誉教授の『年齢による命の差別』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
(<http://osaka.yomiuri.co.jp/kokorop/kp80527a.htm>)
- 5月24日:東京保険医協会のシンポジウムで口演⇒CBニュースに掲載

リハビリ制限反対活動

- 6月8日:全国医師連盟の設立記念講演でリハビリ制限阻止の活動報告⇒CBニュースに掲載
- 7月:月刊『保険診療』八月号にリハビリ制限差止め訴訟掲載
- 7月7日:『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編著(洋泉社)発売開始、この中で問題を指摘(第一章は澤田石が担当)
- 7月5日:全日本民医連の研修会(熱海)で講演
- 7月10日:週刊『文春』が10月1日からの問題を掲載
- 7月24日:神奈川県保険医協会理事懇談会で講演

リハビリ制限反対活動

- 8月1日:月刊『リベラルタイム』にリハビリ日数制限問題掲載
 - 8月5日:みのもんたの朝ズバッ(TBS)でリハビリ難民放送
 - 9月より:民主党の医療政策マニフェストにリハビリ制限中止を入れるよう訴え開始
 - 9月11日:東京地裁がリハビリ成果主義差止め訴訟を却下(告示に処分性なし)
 - 9月26日:東京地裁がリハビリ日数制限成果主義差止め訴訟を却下(原告適格なし)
- 厚労省の蛮行を政治の力で中止し、さらに予防する必要性が明確に

リハビリ制限反対活動

- 10月17日:TBSのイブニングニュースで『リハビリ難民』問題
⇒厚労省が嚴重抗議
- 10月30日:東京新聞朝刊にリハビリ成果主義問題
⇒大反響!!
⇒厚労省が嚴重抗議
- 11月6日:『日本の論点 2009』発売(文藝春秋社)
高齢者医療制度の徹底批判(リハビリ制限問題も、488~491ページ、by 澤田石)

今後の予定

- 11月14日: 某テレビ局がリハビリ難民問題で取材予定
- 11月x日: 別の某テレビがリハビリ難民問題放送予定
- 11月y日: 某ネットニュースに掲載予定
- 11月z日: 某週刊誌に掲載予定
- **12月14日:** 『医療危機を考える懇談会』(神奈川県民の有志による)
代表 原田章弘・横須賀市議、鈴木登・横浜市立病院労組委員長、澤田石順・鶴巻温泉病院医師、池川明・産科医
連絡先 090-9698-1443 依岡桂美 Eメール fzp05704@ybb.ne.jp
場所と時間 県民センターホール(横浜駅西口)、午後3時から5時半

所感

- 患者・家族に診療報酬の問題を赤裸々に語り、**厚労省の蝮行**を止めさせようと呼びかけることで協業できる
- 報道関係者は例外なく医療における差別問題に敏感
- 厚労省官僚に相応しい言葉は かんねいじゃち **奸佞邪智**(心がひねくれて、ずるがしこく立ち回ること)と臆病者
 - 国会議員からの質問に対して堂々と虚言(2008/5/7の民主党厚生労働部門会議)
 - 報道人が確認のために問い合わせると常に嘘または欺瞞
 - 問い詰められて窮すると、はぐらかしまたは沈黙
- 我々医師は厚労省官僚を指導する立場にあり、その逆ではない
- 診療報酬による『医療破壊』は人災であり天災ではない

まとめ

1. 後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬とリハビリ制限は少なくとも**憲法14条(合理的理由なき差別の禁止)**と**25条(生存権)の精神**に明白に違反しており、「困った時はお互い様」、「お年寄りや障害者を大切に」という善良な市民意識とは相容れない
2. 後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬とリハビリ制限が**放置**されている間に、**特にリハビリ医療から見放された高齢障害者の多くは寝たきりのままとなり、少なからずは命を失う**
3. 道徳的立場からの反対活動は、例え最初は人数が少なくても、人々(医師、患者・家族、報道関係者ら)を結びつけ効果を発揮する

提 言

- 公的医療保険を都道府県単位ないしもっと大きな単位で統合する。その際は財政力が不足する保険者に対する国庫補助は欠かせない。
- (国民)健康保険法を改正して差別医療を禁じる
 1. 厚生労働大臣は保険医療機関の診療行為を日数や回数で制限する効果を有する告示を発してはならない
 2. 治療の結果により診療報酬を増減する告示を発してはならない
 3. 年齢等の個人に変更不可能な属性を理由に診療行為を制限する効果をもつ告示を発してはならない

多田 富雄先生のメッセージ

国政を担っている国会議員の皆様。
こうして病床からメッセージを送ることをお許しください。
今この国で起っている恐ろしい現実を、ぜひ皆さんのお力で阻止していただきたいと、失礼を省みず書いています。
この4月から施行された後期高齢者医療制度は、75歳以上の患者、65歳からの障害者の命を差別し、病気が治らない患者には、医療を制限し、早く死ねという、露骨な非人道的制度です。もしこれを座視すれば、この国のモラルは破壊され、いつかは国自身が崩壊するのではないかと、私は本気で憂えています。
小泉改革で推し進められた強引な医療費削減政策は、まず無情なりハビリ制限を強行し、見る見るうちに患者の療養権、医師の医療権を踏みにじった、今度の後期高齢者医療制度を生み出しました。この制度は、日本の医療を破壊し、医師の心を萎縮させ、高齢者や患者の人権を踏みにじるばかりか、日本国憲法にも違反している疑いが濃厚だと私は思っています。
世界に誇る国民皆保険まで崩壊させる危機を招いては、もはやこれを放置することはできません。私たち高齢者も戦います。どうかこの事態を国の危機と見て、この制度の撤廃までがんばってください。

東京大学名誉教授 多田 富雄

(5月7日、民主党の後期高齢者医療制度勉強会にて本田 宏先生が代読)

連絡先等

名前 さわたいし 澤田石 順 (1962年、秋田県五城目町生まれ)

職場 〒257-0001 神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1
TEL 0473-78-1311 FAX 0463-78-5995

自宅 〒227-0048 神奈川県横浜市青葉区柿の木台10-5-503
TEL/FAX 045-971-3572 携帯 090-1777-9380

ホームページ
<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

● この原稿 (閲覧用):
<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/papers/081109.pdf>

● この原稿 (印刷用):
<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/papers/081109-sum.pdf>

ブログ <http://d.hatena.ne.jp/sawataishi/>

e-mail jsawa@attglobal.net