

特別講演

1日目 10月18日（木）15：35～16：45

第1会場（サンポートホール高松 3F 大ホール）

米国医療の光と影 日本が学ぶべき教訓

コラムニスト（元ハーバード大学医学部助教授） 李 啓充

座長 笠木 寛治（高松赤十字病院 院長）

特別講演

米国医療の光と影 日本が学ぶべき教訓



コラムニスト（元ハーバード大学医学部助教授）

Lee Kaechoong
李 啓充

【略 歴】

- 1980年 京都大学医学部卒業
- 1982年 天理よろづ相談所病院内科系ジュニアレジデント修了
- 1987年 京都大学大学院医学研究科修了
- 1990年 マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタル／ハーバード大学医学部研究員
- 1993年 同講師
- 1998年 同助教授
- 2002年 同退職、文筆業に専念 現在に至る

【著 書】

『米国医療の光と影』（医学書院）他

【訳 書】

『小説 インフォームド・コンセント』（ニール・ラヴィン著、学会出版センター）他

米国医療の「光」は自己決定権を中心とする患者の権利が州法等で手厚く保証されていることであり、「影」は市場原理に基づいて医療が運営されていることである。

しかし、患者の権利が手厚く保証されているとはいっても、日本で「生存権」が憲法で保障されているのとは対照的に、国民が医療にアクセスする権利は救急医療以外では保証されていない。それどころか、医療が市場原理の下で運営されているために、米国では、医療へのアクセスは、「権利」ではなく、「特権（お金を払った人だけが受けられるサービス）」となっている。

医療保険についても、米国では、国民が民間保険を「自己責任」で購入するのが原則である。制度上、高齢者・低所得者等の弱者に対する公的医療保険が用意されているものの、歳が若く（65歳未

満)、そこその収入はあっても医療保険の保険料を払うほどの余裕がない場合は、「無保険者」とならざるを得ない。その結果、米国では、国民の6人に1人(4990万人)が無保険の境遇に喘ぎ、医療へのアクセスが著しく制限されるという、苛酷な状況が現出しているのである。

近年、日本でも「米国式に、医療保険の『公』の部分減らして『民』を増やせ」とする主張が声高に叫ばれているが、国民が医療にアクセスする権利を損う危険があることは強調されなければならない。例えば「混合診療解禁」論者は、「高度の治療・最新の治療は高くつくので、保険財政では払いきれない。保険外の診療としてお金を払った人だけが受けられるようにする」と主張しているが、これは医療へのアクセスを「特権化」する主張に他ならない。

さらに、米国では、保険に加入しているからといって医療へのアクセスが保証されるわけではなく、保険会社が医療内容の決定に介入する権限を有しているため、患者と医師がインフォームド・コンセントのルールに基づいて共同で決めた治療方針が、保険会社によって「否定」されることも珍しくない。保険会社は、「保険ではお金を払いません。どうしても受けたい治療ならご自分のお金でお受けください」と、形式上患者の自己決定権を否定しはしないのだが、医療費を自弁できる患者は稀であり、実質的に患者の自己決定権を否定し得る存在となっている。保険会社が治療内容に介入した途端に、インフォームド・コンセントのルールが「絵に描いた餅」と化してしまうのである。

最近、日本でも、財界・保険団体を中心に「保険者機能の強化」を主張する動きが目立っているが、「医師と患者の間に立って通訳の役を務める」という言い方で、「治療内容に介入する権限の獲得」をめざしているので注意しなければならない。

ところで、患者の権利が手厚く保証されていることを反映して、米国では、診療を受ける課程でトラブルに遭遇したり苦情を抱いたりした患者に対する、「苦情処理」や「紛争調停」のための様々な支援制度が用意されている。医療施設毎に「患者支援室」(patient representativeやpatient advocate等の名称が使われることが多い)が設けられているだけでなく、州政府にも「苦情」を受け付ける部局が設けられている。さらに、保険会社が医療内容に介入する権限を有しているため、患者の苦情の対象が保険会社となることもありふれた現象となっている。

しかし、全米レベルで見たとき、公的支援制度は手薄であるため、患者は、苦情申し立ての手続きを進める際に、医療・医療保険を専門とする弁護士などを高額の手数料を払って雇わなければならないことが普通となっている。米国では、医療・医療保険でトラブルを抱えたときのトラブル解決支援サービスまでもが「自己責任」・「特権」の範疇に入っているのである。