

## ◇ ◆ ◇ 医療においてビジネスモデルは成立しない ◇ ◆ ◇

保険医療において「ビジネスモデル」は成立しません。

健康保険のルールは頻繁に、突然に、通達も無く、遡って変わります。役人が、末端の役人ですら、ルールを変更でき、遡って適応できます。

100 円バーガー。

10 円饅頭。

350 円の牛肉料理、牛丼。

これらの「ビジネスモデル」は、大量仕入れやコストカット、効率的な調理システムなど簡単にマネが出来ないシステムを構築しました。これらのモデルが出たときには世間の注目を集めました。

医療において、こうした創意工夫が可能でしょうか。ビジネスモデルが成り立つでしょうか。

たとえば、歯科医療で入れ歯に特化、他の歯科治療は行わないというシステムを作ります。保険治療では、価格は公定価格ですから変えられません。一般的な入れ歯では出来上がるまで 3~4 週間かかりますが、これを 3 日で作ります。スピードが売りです。「早く」というニーズはありますから集客が見込めます。一定価格なので、集客で利益を上げるビジネスモデルです。

指導料を集中的に請求するモデルも考えられます。歯科医師は削る、詰める、入れ歯を作るだけではなく、病気を良くするために生活上の留意点や食事内容の注意や指導を行うことができます。この指導に専念するビジネスモデルです。

システムの構築にそれなりの手間がかかりますが収益が見込めます。しかし、どちらも数ヶ月、遅くとも 1 年以内に終焉するでしょう。保険指導という名目の規制がかかります。

「入れ歯だけということはありません」

「指導だけを行うことはありません」

「平均から突出している」

こういう指導に対して、特化した「ビジネスモデル」だという言い訳は通用しません。

ビジネスモデルが成立する条件は何でしょうか。

いろいろな要件があるでしょうが、ルールが変わらないこと、見通しが立つことが必須です。

ルールが変わったとき、牛丼屋は売れる物がなくなり閉店を余儀なくされました。狂牛病の牛肉輸入禁止です。ルールの変更がビジネスモデルを壊しました。

制度上、請求しやすい点数があったとして、多くの歯科医師が請求しました。不正をするわけではありません。ルールブックに書いてある通りに行いました。数ヶ月で請求できなくなります。

実際、今回の改正でも大臣告示によるルールが、単なる事務連絡で変更されました。大元の大臣告示が書き換えられたわけではなく、「認めない」と事務連絡が出ただけです。どういう根拠があるのか、なぜ、そんなことが可能なのか分かりません。この事務連絡も医療機関に直接に送られてくるわけではありません。「なぜか」と国会議員が国会で聞いても、言語明瞭・意味不明な返答しか帰ってきません。

一定のルールがあり、この中で創意工夫をします。

このルールが一方的に、片方のプレイヤーの都合で変えられたら試合は行えるでしょうか？

3ストライクでアウト、4ボールで出塁というルールの野球が、今日は観客が多いから、打者凡退が続いているから、1ストライクでアウト、即チェンジ、さっさと9回を終わらせると途中で言われたら、プレイヤーはどうすべきでしょうか。そして見に来た観客はどうすればいいでしょうか。

ホームベースを踏んだ人数が多い方が勝ちというルール以外は、適時、変更ありというルールならば、勝敗がつけることが出来ます。次の回が1アウトでチェンジなのか、10アウトでチェンジなのか分からないけど、とにかく点の多い方が勝ちならば、まだやりようがあります。変更が遡って適応されるとしたら勝負は可能でしょうか。9回になって、1回のホームランは認めないとされたら。

後出しジャンケンで、どちらが勝つかの解釈もルールも遡って変えられる、そんなゲームに誰が参加するでしょうか。

保険医療ではこうしたルール変更が頻繁に行われています。ルールを変えるルールは闇の中、いえ、無いのかもしれませんが。国会で厚生労働大臣が「おかしいから正す」と答弁しても、正されるのはほんの1ヶ月間だけで、翌月には元のおかしい状態に戻ります。急に変更するのは合理性がないそうです。大臣までがおかしいと認めたルールも、遡って変更されたルールで生じた違反も「不正」とされます。

数年後に予定されているレセプトオンライン化により、機械的に「平均から逸脱→不正」と判定されるでしょう。不正と判定されたら、自殺者まででている「指導」が待っています。いくらでもいやがらせが可能な制度が待っています。理不尽なルールであろうと従わざるを得ない現実があります。

このレセプトオンライン化は、保険医療のさらなる経済的抑制、受けられる医療の縮小、個人情報の漏洩、医療崩壊の促進などいろいろな危険性が指摘されています。

今日、力の限りを尽くした治療を、ルール通り請求して大丈夫でしょうか。分かりません。

ルールがいつ変わるのか。分かりません。

私は不正をしたのでしょうか。分かりません。

誰が不正か否か知っているのでしょうか。誰も知りません。

「俺がルールだ」「保険治療は医学的に行うのではなくルールに則ってやるものだ」と言う役人が正しいのでしょうか。保険医療ルールとはその程度のものでしょうか。

保険医療現場でも創意工夫は可能です。でも、経営的には成立しません。

結局、国は何がしたいのでしょうか。

ある役人が言いました「それを許すと、蔵を立てる医者が出てくる」

ユニクロの社長は豪邸に住んでいます。

イチローは数億円もらっています。

能力がある人が大金を稼ぐ。資本主義ですから、正しい行為です。

医療において、特に、保険制度においては、経済行為---お金を稼ぐこと---は悪とされています。医者は「かくあらん」なんて精神論・倫理観ではなく、国の方針です。そして特化すること、狭い範囲の専門家、すなわちスペシャリストとして保険医療を行うことも事実上、認めていません。「狭い分野だけに特化するなんてありえない」そうです。

どんな職種であれ、人ひとりを派遣して1時間労働させる。移動の交通費、移動時間の拘束、勤務コスト、作業時間中の勤務コスト。1日3~5件まわるとして、労働者のフィー、雇用元のフィー、その他の材料コストを考えると最低でも1日3~5万円のチャージが必要です。

介護保険だと1件当たり数千円~2万円程度の報酬。移動の時間ロスがあるので、どんなに回れても10件以下。件数を回ろうとすれば単価が下がる。単価を上げようとするとも保険の規制がかかる。1日分のチャージを稼げない。あげくに同じ行為は「十分に普及したため」単価が下がります。このしわ寄せが現場に、末端の労働者にいきます。これが介護の現場から人が立ち去っている理由です。

道路工事はもう十分に普及した技術なので単価をうんと下げてもおかしくないのですが下がりにません。

歯科医療の現場でも、人が立ち去りつつあります。歯科医療者の養成学校の大部分が定員割れをし、閉校も相次いでいます。国家医療資格を得た人たちが現場から立ち去っています。現場から立ち去らないでも、保険医療から立ち去っています。深い不信と絶望のもとに。

「一度入れたクラウンには、2年間お金を出せません。その間に再治療の必要が生じたときには、国の制度では面倒を見れません」

「リハビリは90日間しか行えません。90日を過ぎてリハビリの効果がない方の面倒は見れません」

---なぜですか

「% \$ + ! ☆ ¥ (国会答弁)」

こんな意味不明な答弁ではなく、

「お金がありません」

「もっとお金を出してください。現場には予算が必要です」

「財源はどのようにしたら良いと思いますか。増税、赤字国債、他の予算を削る、どうしたらいいですか」

「どのぐらいの予算が必要ですか。それだけ出すと何ができますか」

「どのようなルールならば、皆が納得できますか」

継続できるシステム。

必要なことを必要なだけ行える制度。

創意工夫が認められる制度。

経営が成り立つ報酬制度。

こうした当たり前の事が今の保健医療には認められていません。したがって、ビジネスモデルなんて成立しえませんが、ビジネスが成立しないところから人が立ち去るのは当たり前のことです。

持続可能な保険医療システムがないと、元気に年老いて、ころりと逝けるような世の中にはなりません。ミサイルでも落ちて来いなんて叫ばずに済ませられる世の中になりたいですね。

May23, 2009 / Asahai wrote