

第 8 回「医療分野における規制改革に関する検討会」議事概要（案）

出席者 岩淵、岡谷、川淵、見坊、坂本、櫻井、辻本、奈良、宮武の各委員、榮畑総務課長、渡延指導課長、中島医事課長、瀧口歯科保健課長、田村看護課長、高倉経済課長 他担当官

（○：委員、□：座長、△：事務局）

- 医療関係者は、これまで純粋な気持ちで国民に対する医療の普及に努めてきた。また、専門家だけでなく、地域と一緒にここまでの体制を築き上げてきた。これをよく認識して規制改革を論ずべき。
- 医療関係者と患者と一緒に治療したり治療を受ける。患者自身が自覚して生活習慣を変えていくことが大切。これまで国民は、無自覚に医療を受けている傾向があった。最近が主体性を持って医療に参画する姿勢が見え始めている。患者、医療関係者、保険者などが一体となって良い方向に進めて行く必要がある。
- 医療は本質的には非営利であるべきと考える。医療分野の規制改革や営利企業の参入について、老人福祉施設関係者でも、どう受け止めるべきか分からないと言う人が極めて多いが、現在ある医療機関や老人ホームが既に算術だという批判があることも影響している。
- 患者の主体性や自己決定権を拒んでいるのは一体何なのかという点が議論すべきテーマではないか。
- これまでは、患者の側に与えられた医療という意識があり、自分の問題として考えることがなかったが、近年の閉塞感の中で何かが変わって欲しいという願いが国民にはあるのではないか。このため、競争原理を導入することが有効ではないかと思うが、その場合、情報公開を徹底する必要がある。
- 高い技術や安全な医療というニーズに加えて、納得する医療を受けたいというニーズが高まっている。それは、気持ちを満たして欲しいとか医療人が患者と向き合って欲しいというニーズでもあり、その観点からの人員配置の見直しも議論すべきと考える。
- ニーズを満たしたり競争原理を導入するに当たって必要となる経費などについて、どのように負担していくべきなのか、要求する側として何を引き受けなければいけないか議論していきたい。

- 平成14年度に広告規制の緩和が行われたが、必ずしも十分な情報が患者に届いている訳ではない。また院内表示が不十分で看護師などが患者からの問い合わせに忙殺されている場合もある。これらは、医療機関が広告のメリットを感じていないことや医療機関から提供される情報を患者が理解できないことなどが理由であると考える。規制改革の議論に当たっては、その成果を、患者・国民がどれだけ実感できるかという視点が重要である。
- 患者は丁寧な説明を強く望んでおり、円滑なコミュニケーションが重要であるし、また、表示等による適切な情報提供が有用ではないか。
- 患者の視点で日本の医療はどうあるべきかを真剣に考えるべき時期に来ている。
- 医療機関は人件費の占める割合が非常に高く、医療の高度化に伴い、医療機器のコストも増大しているなど、特に、民間の医療機関の経営は非常に厳しい状況にある。また、医療事故を防止するため人的配置を強化しなければならないという認識もあるが、人件費の問題や求人環境の問題もあり、職員の確保が困難であることから、配置基準を緩和すべきという意見もある。
- 大病院の方が安全だと漠然としたイメージが国民にあり、かかりつけ医が担当すべき患者が大病院に集まるため、大病院で働く医療従事者の負担が大きくなっている。
- 最近では、ホームページを開設している医療機関も多い。それぞれが特色を打ち出しており、さらに普及していくことが望まれる。
- 医療費や医療保険について、国民が十分理解できるような情報提供も必要ではないか。
- 国民医療費が年間31兆円もあるにもかかわらず、医療サービスに満足できないと言う指摘もある一方、満足できるのであればもっと支払ってもよいという考えもあるであろう。
- 当面取り組むべき課題を整理すれば、資料1にある、情報化、質の向上と効率化の3点に収斂される。
- この検討会で議論すべきかどうか、規制に関する事項かどうかは別にして、議題を挙げれば、まず、情報提供では、カルテ開示、レセプト、広告のネガティブリスト化、医療情報の言語の共通化、セカンドオピニオンとインフォームド・コンセント。医療の質については、かかりつけ医、第三者評価、リピータ医師の再教育や研修。その他、医師の養成、医師免許の更新制、准看護師の方向性、終末期医療、差額ベッド、応召義務、自由標榜制の関係、保険医定年制。企業参入の在り方、医療法人のあり方、医療計画の病床規制の必要性、理事長要件、医学部定員の削減などが考えられる。

- 少子高齢化を踏まえれば医療費の増加はやむを得ないことから、その負担をどう分担するかと、負担増に対しての見返りとしての課題、ということを考えるべき。具体的なイメージとしては、従来の医療が公平、平等性を最も重視していたことに対して、オーダーメイド医療などの個別性をどのように取り込んでいくか。そのほかに、効率性、有効性、透明性、安全性などについても考えて行くべきでないか。そのために、規制を緩和する、ルール化する、強化するというもの考えるべき。
- 医療機関の人員配置標準や構造設備基準などについて、先進国の多くは関係団体のガイドラインなどによっており、日本のように法令で詳細を定めている国はない。これは人員や設備が貧弱で構わないということではなく、結果として良い医療が行われているかを社会が評価しているのである。日本でも、医師数などの法令上の規制を弾力化すべきと考えるが、結果に関する情報公開が十分でない。また、医療の場合、連携や分担が必要になるので、競争の環境を整えるだけで良いわけではない。
- 医療関連の資格は、各資格ごとに行うことのできる業務が定まっているが、今後の少子高齢化を考えれば、一人でいろいろな仕事ができる体制を確保する必要がある。例えば、歯科外科の麻酔を担当している歯科医師に、研修を十分行うなどの要件を付して医科手術の麻酔の担当を認めるなどが考えられる。
- 公私のイコールフットングという観点から、混合診療の話に行く前に、患者から理解を得て、医療法人の収益事業の拡大も検討すべきとの指摘もある。また、医療機関の経営主体によって税制や公的支援に不均衡が生じている問題もある。
- 医療法人が社会福祉法人の事業を継承するなど、水面下での系列化が進んでいる実態があることから、医療機関の非営利性について議論するとすれば実態を把握する必要がある。また、薬局や訪問看護、在宅介護などについて、株式会社や営利企業が参入しているが、これらのエビデンスについても踏まえるべきである。
- 大学病院の本院しか特定機能病院に指定されていない実態や、地域医療支援病院は紹介率が8割必要であること、病床数の規制がある一方で医療機器等に関する規制がなく、MRIなどは、数的には充足しているものの、性能の悪い機器が多く導入されている実態などについて検討すべき。
- 有床診療所の48時間入院の規制、地域一般病棟、医療計画上の老人保健施設の扱いなど、質の低い医療機器が広く使われているなどは、4回の医療法改正を十分検証した上で議論することが必要。
- 基本的な考え方としては、医療関係者にお任せでなく、患者が積極的、主体的に医療に参加できるという視点で、現行の規制を見直していく必要がある。

- 医療人と患者が対等な関係を形成するためには、情報量の格差を是正することが重要であり、医療を受ける側が自分で選択できるような情報を、どれだけきちんと伝えられるかが重要である。患者が病名すら知らさせずにいる場合もある。
- 看護関連の資格者については業務内容が限定されているが、教育の水準が向上していることも踏まえ、現場の裁量権の問題も考えつつ、業務の効率性の観点から現状に即した見直しが必要。
- 規制の在り方については、事前規制と事後規制（結果責任）をバランスよく組み合わせることが必要である。
- 看護師が不足していると患者の死亡率が高まるなどのエビデンスがある。看護職の配置基準を引き上げるなど規制の見直しを行うことが必要である。
- 日本の医療は、マクロ的に言えば、うまくいっていると考える。平均寿命や乳児死亡率などのデータを見ても、国際的に健康水準が高く、医療費31兆円も高くはない。しかし、量の確保が中心であったため、ミクロの視点で見ると、個々のニーズにもっとこたえて欲しいという不満もあるのだが、質の向上にも医療費の裏打ちが必要ということ認識すべき。
- 患者と医師との関係は、人間と人間の関係であるという視点での議論が必要。
- 日本の医療には良い点がたくさんあるので、それらを壊さないように改革を進めていくべきである。
- 医療機関同士の競争は既に行われているし、お金を持っている人だけが得をするような競争は医療分野には馴染まないと考える。このため、何の軸で競争するかということをきちんと議論する必要がある。
- △ 資料1の検討課題について、おおむね了解をいただいたので、次回以降、各項目毎に議論をお願いしたい。

医療分野における規制改革に関する検討会

検討課題(素案)

1 医療分野における規制改革に関する基本的考え方

- * 医療分野における規制改革については、どのような基本的考え方に立って検討することが適当か。
- * 医療は、患者・国民の生命・健康に直接関わるものであり、医療分野における規制のあり方については、まず、患者・国民の視点に立って検討することが適当ではないか。

2 医療に関する規制の将来のあり方

(1) 規制の見直しの方向

- * 患者・国民の視点に立って、将来の医療分野における規制のあり方を考えた場合、どのような見直しの方向が考えられるか。
- * この場合、例えば、患者・国民に対する情報提供の促進、患者・国民による選択や医療機関相互の競争による医療サービスの質の向上・効率化の推進といった方向での見直しと考えられるのではないか。

(2) 主要な規制のあり方

- * このような方向で、医療法等による主要な規制の将来のあり方を考えた場合、見直しの具体的な方向について、どのように考えるか。

(主要な規制の例については、資料2参照)

3 当面取り組むべき規制の改革

- * このような将来のあり方に向けて、当面、どのような規制の改革に取り組むことが適当か。
- * 例えば、次のようなことの実現に向けて、どのような規制を改革していけばよいのか。
 - ・ 患者・国民に対する情報提供の促進など情報化の推進と個人情報の保護
 - ・ 医療サービスの質の向上と効率化の推進

「病院・特別養護老人ホームへの株式会社参入についてのアンケート」概要

平成15年9月4日／見坊和雄

「規制改革の推進に関する第2次答申」（平成14年12月12日／総合規制改革会議）の冒頭には次のようなことが記されている。

「当会議は、株式会社の参入が原則禁止されている医療、福祉、教育、農業の4分野など公的関与の強い事業分野を『官製市場』と呼び、……こうした『官製市場』を本来の健全市場経済に移行させ、……我が国に潜在する巨大な需要と雇用を掘り起こすため、……株式会社参入の解禁・推進を目指し……」

これを受けて、病院・特別養護老人ホームへの株式会社参入の方向が国政レベルで提示され、その是非をめぐる激しい政治論議が行われている。

病院・特別養護老人ホームは、ともに公益性の高い非営利の事業施設として、高齢者の医療・介護に重要な役割を果たしてきた。

それを営利企業に開放せよというのであるが、肝心の一般高齢者はどのように考えているのだろうか。

このような問題認識に立って、5つの地域の老人クラブ会員と中央で開催したセミナーの参加者に対して簡単なアンケート調査を行った。以下はその結果概要である。

【質問事項】

「株式会社等の営利企業が、病院・特別養護老人ホームを経営することができるようになることをどう思いますか。」（無記名。理由・意見は自由記入）

【回収数】

375通

○ 年齢

○ 男女比

ほぼ半々

60歳未満	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答
13名	58名	203名	91名	10名

【集計結果】

1. 株式会社等営利企業の「病院」経営への参入について

総数	賛成	反対	どちらともいえない	よくわからない
375名 (100%)	62名 (16.5%)	134名 (35.7%)	100名 (26.7%)	79名 (21.1%)

2. 株式会社等営利企業の「特別養護老人ホーム」経営への参入について

総数	賛成	反対	どちらともいえない	よくわからない
375名 (100%)	73名 (19.5%)	128名 (34.1%)	103名 (27.5%)	71名 (18.9%)

理由・意見

○印、・印ともに回答者が記した理由・意見である。代表的な意見に○印をつけて、その後に類似の意見を併記した。

意見の後のカッコ内の数字は、○印、・印ともにその意見の記入者数である。

1. 株式会社等の営利企業が、病院を経営することができるようになることをどう思いますか。

1. 賛成である (62名・16.5%)

- 競争でサービス・設備がよくなると思う。(18)
 - ・患者への態度がよくなる。
 - ・競争で悪い病院を淘汰してほしい。
 - ・設備・スタッフがよくなる。
 - ・新しい技術の導入など質の向上に期待。
 - ・営利企業は、よい方向に向かって努力すると思う。
 - ・営利企業を悪と考えるのではない。素人経営より合理的・効率的だと思う。
- 病院・病室が多くなる。(5)
 - ・ベッド不足の解消になる。(2)
 - ・患者側からの選択肢が増える。
- すでに医は算術になっている。(2)
 - ・いまの病院は利益追求に走っている。働く人に心があるなら同じだ。
 - ・算術的・高圧的医師の多い現状の改善になる(ただし、内容・質の低下に歯止めをかけよ)。
 - ・いまの医療は営利企業と変わらないのではないか。
 - ・病院のデイケアで営利に走っているものがある。
- 競争によって活性化する。
 - ・競争原理でコストダウンがはかられ、医療費総額が縮小する。
 - ・企業努力で経営が合理化し、よい結果を生む。
 - ・急病人の受け入れがよくなることに期待。
 - ・会社の従業員の健康管理に役立つ。
- 厳正な監督・指導を条件として賛成。
 - ・規制緩和は必要。ただし、営利目的に走らないようチェック機関が必要。

2. 反対である (134名・35.7%)

- 営利目的・営利優先は医療のレベルダウンを招く。(18)
 - ・株式会社は営利を第一に考えるものだ。
 - ・損益主体では心の通わない医療になる。
 - ・優秀な医師・看護婦がとれない。
 - ・給与・人件費を抑えてベテランのナースを辞めさせ、サービスは低下する。とくに夜間の勤務は大変になる。

- ・利益優先でサービスが悪くなる。
- ・質的低下を招きます。
- 年金生活者には負担が重くなる。(10)
 - ・過剰診療が増えて医療費・薬剤費が高くなる。(6)
 - ・利益追求の結果、利益が保険料に加算されて経費がかさむ。(2)
 - ・いま以上に医療費が上がることになり反対だ。
 - ・製薬会社が参入したらどうなる？
- 営利目的では真の医療・福祉は達成できない。(2)
 - ・人命尊重の精神が希薄になる。(2)
 - ・病院は専門医の診察・判断によって運営すべきものだと思う。(2)
 - ・営利事業では不安である。(2)
 - ・利益追求は理念に反する。
 - ・医療と営利企業は根本的に異なるものだ。
 - ・高い理念に基づいた人間尊厳の医療ができるのか。任せられない。信頼できない。
 - ・生死に関わる重要な事業を営利事業とするわけにはいかない。
 - ・人格無視の医療になる。反対だ。
 - ・医療・福祉の基本は思いやりの心・やさしさ。営利企業では、その基本的なことが大切にされるのか。
 - ・営利会社は信用できない。
- 営利会社は利益を出すことが前提。病院経営はすべて損益勘定で処理されることになり、金のある人には手厚い医療が提供され、金のない人には医療がカットされることになる。反対だ。(2)
 - ・福祉・介護・医療の利用度が高まり、家族構成の核化が進み、高齢者の環境は悪くなる一方です。これ以上負担が重くなるような方向には反対です。
 - ・医療はあくまで心身のケアだ。境目がはっきりしなくなる営利企業の参入には反対。
 - ・利益追求を考えていては、命の問題は後回しになる。
- 本来、公益性を基本とする事業であると思う。生命は金ではかることのできない尊いものという考えに徹すべきだ。営利企業が医療を手がけることは、社会保障としての医療制度の否定だ。
 - ・国が力を入れるべきだ。公が運営すべきだ。(2)
 - ・公平な医療が行われなと思う。(2)
 - ・市場開放が望ましいものと、そうでないものがある。人の命を国はどうみているのか？
 - ・営利では公平な受診ができなくなる。
 - ・営利中心では金持ちしか病院にかかれなくなる。
 - ・病院が利益追求の企業になりうる訳がないではありませんか。
 - ・利益追求では老人が食べ物になってしまう。
 - ・患者には親切になると思うが、営利のために検査・投薬が過剰になると考えます。
- 株式会社は、利益を上げて株主に配当することが目的。人間の健康や生命を営利の手段とすることは許されないこと。あってはならないこと。金のある人とない人でレ

ベルの違う治療がされるのは、生命・健康を格付けすることになる。規制緩和に名を借りて、アメリカ流の制度を持ち込まないでほしい。

- 公的病院でも経営のために弱者を追い出している。その傾向を加速させる。
 - ・なりたくない病気のために家計が苦しくなっている。それを営利事業にすることには反対だ。
 - ・営利企業では差別が著しくなると思います。
- 営利企業が参入したら、既存の法人施設はどうなるのか。われわれの利用金額はどうなるのか。先がみえないままでは賛成できない。
- 高齢化の進む中で、ますます公的事業として行うべきだ。
 - ・利用者の意見を聞かずに、企業参入が進められるのは問題だ。
 - ・保険外医療であっても問題。
- 医師は専門職として医療・福祉に携わってもらいたい。
 - ・医療一筋で患者のニーズにあった対応をしてほしい。

3. どちらともいえない・よくわからない（179名・47.7%）

- 判断材料がない。よく説明してほしい。（多数）
 - ・企業参入の是非について、もっと説明会を開いて討論すべきでないか。
 - ・医療・保険の実状について、もっと報告と広報をすべきだ。
- きちんとした体制がとれば、どちらでもよいと思う。
 - ・レベルアップに取り組むのは企業かな？とも思う。
 - ・超優良企業ならよいが、一般営利企業ではよい治療は期待できない。
 - ・社会奉仕に徹した企業なら賛成。
 - ・経営の良識で良くも悪くもなる。利用者としては企業の参入に賛成。
 - ・相互の切磋琢磨で医療本来の姿になるなら賛成。営利追求のために患者への誠実さを失うなら反対。
- 管理・監督ができるのか否かが問題。
 - ・専門的な病院にはよいと思います。
 - ・利用者にメリットがあればよいと思いますが。

4. その他の意見

- 医師のモラルが問われている。株式会社のもとでは、医師はモラルと営利のどちらに重点を置いて仕事をするのか。
- 一人ひとりの人間を尊敬する人間主義に徹したスタッフを育ててほしい。
 - ・病院の医療事故が多い。一人ひとりの医師の技術と責任感の向上を望む。
 - ・公的病院の医療体制には紋切り型が多く問題。
 - ・大病院に高圧的な医者がある。
- 患者に対して、窓口で医療費の明細領収書を発行すべきだ。
 - ・保険料が一方的に上がる。保険の管理者は事業報告・決算報告をせよ。
 - ・保険から医療機関に支払われた医療費の内容をきちんと知らせてほしい。
- 長期患者の3か月転院は問題だ。
 - ・安心して治療が受けられるよう、不適切な診療報酬を適切な額にすべき。

II. 株式会社等の営利企業が、特別養護老人ホームを経営することができるようになることをどう思いますか。

1. 賛成である（73名・19.5%）

- 施設不足の解消とサービス向上に役立つ。（9）
 - ・待機者解消のためになる。（6）
 - ・自由に利用できるようになることを期待して。
 - ・選択肢が増える。
 - ・よい会社なら施設が増えて助かる。
- 競争原理で悪いものは淘汰され、サービスがよくなる。（7）
 - ・活性化に役立つ。（3）
 - ・市場開放に賛成。
 - ・契約体制下では経営努力が反映されるべきだ。
 - ・門戸が広がり、専門家による合理的・効率的な経営が行われることに期待。
 - ・営利に走らないようにやればよい。
 - ・よい結果を生むと思う。
 - ・マンネリになりがちな公的経営からの脱却になる。
 - ・競争原理でコストダウンし、介護費用総額が縮小する。
 - ・無認可保育所・在宅サービスではすでに参入している。
- 厳正な監督・指導を条件として賛成。（3）
 - ・資格と理念がしっかりしていれば、厳格な事前審査を前提として賛成。
 - ・経営方針についての十分な論議と、国としてのマニュアルづくりをした上で。
 - ・質的レベルの確保、恣意的入所決定の防止を前提として。
- 福祉の意義が徹底できれば、質の向上も可能。
- 利益追求の経営者がいる現状では、企業の参入に賛成。
 - ・高額な料金でも、よいサービスを望む家族がいるので。
- とにかくやってみること。長短あれば改善すればよい。
 - ・親方日の丸の是正になる。
 - ・営利企業が悪いとは考えないので。
 - ・会社従業員・家族のために役立つ。

2. 反対である（128名・34.1%）

- 営利目的に反対。営利優先に反対。老人の側に立て。（15）
 - ・営利優先では不安だ。（5）
 - ・営利に走り過ぎると思う。レベルは低下する。（4）
 - ・営利会社では人間的・精神的な面で問題がある。（2）
 - ・営利のために介護がおろそかになります。経費がかかるようになると思います。貧しい人が入れなくなると思います。（2）
 - ・安心してホームに入居していられなくなるような不安を感じています。株式会社の経営ではますます信用できません。反対です。

- ・信用できない。利益にからむトラブルが発生すると思う。
- ・もうからないと撤退して老人を見捨てる。
- ・営利目的では福祉の目的は達成できない。
- ・営利では心の痛みはわからない。
- ・いたわりの心、ボランティア精神が希薄となり、営利に重点が移る。
- ・福祉と企業は根本的に異なるものだ。
- ・営利企業は医療と福祉には手を出すな。
- ・医療も福祉も人の尊厳が第一。利益追求の企業では無理だ。
- ・公的事業であるべきだ。絶対反対。
- ・いまでもデイサービスなどで不適当なものがある。営利企業では一層不明朗になる。
- ・特別な人を優遇して不公平になる。
- 年金生活者にとって負担費用が増えることは問題。(7)
 - ・介護保険料の引き上げになる。(2)
 - ・いまでも営利企業の在宅サービスでは費用がかさんでいる。同じことになると思う。
 - ・営利目的では利用者の負担は重くなる。特養は国・県の援助を受けて行うべきだ。
- 福祉を金もうけの材料にすることに反対。(3)
 - ・多くは金のない人です。その人たちが入れるようにしなくてははいけません。
 - ・利益より人命を大切にする立場で考えてほしい。
- 低所得の年金生活者のために、特別養護老人ホームは医療・介護・福祉の面で孤立しがちな老人の「終の住処」として充実してほしい。国・自治体の責任で増やすべき大切な施設であるとする。(2)
- 職員の処遇が悪くなる。(2)
 - ・営利会社は利益を上げることが目的。そのために職員を減らして、細かな気配り・心配りのできない施設になってしまうことは必然。反対。(2)
 - ・営利企業の在宅サービスは廃止したり、合併したりで迷惑した。ヘルパーも始終変わる。施設もそうなっては困る。
 - ・研修の機会が制限されてサービスが低下する。
- 高齢社会対策の問題を営利の手段と考える、いまの政府のやり方は時代に逆行。結局は貧乏な者が切り捨てられてしまう。
 - ・国・県・市町村が運営すべきだ。企業の運営は不適當。(3)
 - ・国も県も必要なところに税金を投入すべきだ。
 - ・一部の人の利益になるやり方は反対。病人の立場に立つこと。
 - ・軽度の利用者が締め出され、重度優先となる。
 - ・福祉には国民のチェックが必要。自由競争の株式会社にはそれができるのか？
- 老人福祉の専門家が経営すべきものだ。
- ますます施設が都会に集中することになる。
- 余裕のある人は会社経営の高額な有料老人ホームを利用しているが、一般庶民が利用する介護保険施設は企業に任せるべきでない。区で建てたホームも企業に委託しないでほしい。企業に委託するなら、市民も入った運営監査機関の設立が必要だと思う。

- 介護保険で多くの問題が生じているときに、営利企業の参入を取り上げるのは時期尚早だ。
- 前提として公的施設などの基盤整備をすべきだ。希望者が全部入れるようになってから、営利企業を加えるというなら話しは別。現状では反対。
- 企業が乱立倒産することもある。そのとき、入所者の扱いが問題となる。その対応がはっきりしない現状では絶対反対である。

3. どちらともいえない・よくわからない (174名・46.4%)

- 収入の少ない老人はどうなるのか。
 - ・老人の負担がどうなるのか？を示してほしい。
- 株式会社にも、いまの特別養護老人ホームにも問題あり。
 - ・まず、特養全体の質を上げることに努力してもらいたい。
 - ・いまの特養も営利的で費用が高くなっている。
 - ・特養が営利主義にならないことを望む。
- 企業の方がレベル向上に取り組むのかな？とも思う。
 - ・経営がオープンになり、良心的であれば企業経営に賛成。
 - ・社会奉仕に徹した企業なら賛成。
- サービスが向上するのか、営利追求で経営が成り立つのかわからない。
 - ・選択の自由といっても、施設不足の現状ではレベルが低い施設でも入所せざるを得ない状況だ。しかし、企業参入でサービスが良くなるのか悪くなるのかわからない。(2)
 - ・行政施策が不十分な現状ではやむを得ないのか？
 - ・規制緩和の結果、介護度の低い人を入所させることになるのでは？
- 福祉法人でも営利的経営をしている。判断がつかない。
 - ・奉仕の精神であるべきで営利目的は困る。しかし、設備などは企業の方がよさそう。判断できない。
 - ・競争で向上するのはよいが、営利追求で老人をおろそかにしては困るし？
 - ・不安が増大している。経済的負担はどうなるのか？

4. その他の意見

- 在宅介護は理想であって、家族の負担を思えば施設が必要。(2)
- 判断できるような情報を提供してほしい。
 - ・国民に理解できるようにすべきでないか。雲の上の論議ではだめだ。
 - ・説明・資料不足で判断できない。
 - ・株式会社と現在の経営では、どこがどう違うのか教えてほしい。
- 企業の営業方針・社長社員の考え方を調査して許可すること。
 - ・患者・老人のためによりサービスが提供されるなら、会社でもよい。
- 市町村の経営でも困難をきたしている。社会奉仕の心で国民に寄与できるよう、国の関与を願いたい。
 - ・いまでも不祥事続き。営利企業ではますます信頼できないのでは？
 - ・高齢者の生活がこれ以上厳しくならないように研究してください。

- ・よく検討してください。
 - ・よくみてくれるなら、どちらでもよいのでは？
 - ・行政指導の内容と運営基準・情報を全面公開すべきだ。
 - ・利用者の人権無視にならないようにしてほしい。
 - ・老人のことは地域でみるのが道理だ。
- 福祉ボランティアとして病院・老人ホームに行っていますが、看護・介護にあたる方の態度・心にかかなりの差があることに驚きます。どこであれ、心からの介護ができるようであってほしい。営利企業の参加は、しっかりした指導が確立してからでなくてはなりません。第一線で介護する人の心には、経営者の心が映るものです。
 - 手足の不自由な高齢者には何人もの手が必要。欧米に比べてボランティア意識の低い日本では、子どものころからの教育が大切。
 - この区内の 800人の待機者の存在は大きい課題だ。
 - 少々の小金持ちでは安心して老後を過ごせないときに、浮き沈みの激しい株式会社に老人ホームを任せることなど、とんでもないことだ。
 - 「りそな銀行」より医療・介護に国の支援を。
 - 国全体の老人が安心して老後を過ごせるように、小さなことから積み上げていきたいものです。

後 記

このアンケート調査は、回答者に予備知識や先入観を与えない状態で記入するように配慮し、また相互に相談することのないようにして行った。

集計・整理は、解答用紙を一枚ずつ読んで手作業で行った。

以下に、回答結果の傾向はじめ特徴的なことについて記すこととする。

1. 「どちらともいえない」「わからない」という回答が多く、ほぼ全体の半数に及んだ。
これは、いままでの調査の場合の2倍以上に達する数である。
この問題が政治論議となっているにもかかわらず、一般国民の判断に役立つような情報、とくに現在の病院や特別養護老人ホームと株式会社の現状、経営のあり方・相違点についての判断材料が不足していることを示しているものである。
2. それにもかかわらず、数多くの理由・意見が記入されたのは、医療・介護制度に対する高齢者の関心の高さを示すものである。
3. 営利企業の参入に対する賛否については、地域差が顕著であった。
「参入反対」の意見は都市部に多く、「参入賛成」の意見は高齢化率の高い過疎地域に多くみられた。地域によっては賛否半々という地域もあった。
医療機関の多い都市部に反対意見が多い理由については、サラリーマンOBや自営業者、年金生活者などの営利企業に対する厳しい見方によるものと思われる。
過疎地域に「参入賛成」の意見が多い理由には、病院・診療所や特別養護老人ホームが少なく、営利企業の進出で解決してほしいとの期待が込められている。
4. 現在の病院・特別養護老人ホームの経営に対する批判的意見が多く、その批判が営利企業参入賛成意見の底流となっているように感じた。
医療・福祉の関係者は、理念・目的・経営方針を明らかにするとともに、現状の検証を行い、事故・不祥事の防止対策について積極的に行動する必要がある。
5. 老人クラブの一般会員とリーダー層とでは、リーダー層に「参入反対」が多く、上部段階のリーダーほどその傾向が強い。
6. 年齢別では、60歳以下に「参入賛成」の比率が高い傾向がみられる。
7. この報告に記載された理由・意見は192項目に上るが、一人で複数記入しているので、実際の記入者は全体の4分の1程度である。
8. この調査は本格的な調査とはいえないものであり、したがって公表することには疑問があったが、一般高齢者のありのままの問題意識を示しているように思われるので、あえて手を入れることなく、そのまま公表して参考に供することとした。
賛否の比率よりは、一人ひとりが記入した意見の中から言わんとしていることをくみ取っていただければ幸いである。