

日本の医療の未来をみつめて

斎木医院 斎木 喬



人工的な温室効果ガスによる地球温暖化のせいか、記録的な猛暑の夏が過ぎ、季節感のない秋となりました。世界の年平均気温はこの百年間に0.6℃、日本では1℃上昇したと言われています。このまま地球環境の破壊がすすむと、熱波や干ばつや洪水が増加し、生態系の崩壊、海面上昇などが起こり人類への被害の増大が予測されます。

国政では、“格差社会”“年金問題”で参議院選で大敗した自民党、続投を決意していた安倍総理の突然の辞任、福田新内閣の発足と、この一、二カ月の間めまぐるしく変化しました。2002年から始まったといわれる景気回復は戦後最長といわれた「いざなぎ景気」を上回る（景気回復）期間ですが、景気回復の実感は、地方と中央ではかなりの温度差があるように感じます。その格差が参議院選挙の結果となったのでしょう。しかし、約五年続いた小泉路線の“構造改革”“規制緩和”“成果主義”などがもたらした経済的・社会的格差は、「格差社会」を生んでしまい是正される気配は全くありません。

医療も例外ではなく格差が生じ、国民が知らない間にできた国の財政赤字の建て直しのために、財務省は社会保障費を一年間に2,200億円、2007年度から11年度までの五年間で1.1兆円を削減するとしています。また2002年に成立した医療制度改革法による高齢者やサラリーマンの自己負担額の引き上げなど、財政主導の医療改革が施行されていけば、必要な医療が受けられない国民が増え、国民皆保険制度そのものが崩壊しかねません。

先頃、発表された2005年度の国民医療費は33.1兆円で前年比3.2%増ですが、厚労省の試算より伸び率は少なかったようです。世界一の高齢化社会である我が国のGDPに占める医療費の比率は8.0%（2004年）で先進国の中では最低です。少子高齢化がすすみ、国を支える人が少なくなり、一方、高齢者は増加するので、医療費が増えるのは当然です。給付と負担の割合を十分に考える必要がありますが、国民の健康が第一であり、他の無駄な予算の削減を図れば逆に医療費を増やしても余りあると思われます。

1983年に、我が国の医療費の伸びが経済発展に悪影響を及ぼすという「医療費亡國論」が発表され、そのころから医療費抑制政策・医師数抑制策が始まり、その流れが今の医療の具体的な問題が山積した原因であると言っても過言ではありません。療養病床の再編・救急医療体制・産婦人科、小児科医などの医師不足・地域の医師不足・高齢者医療制度・障害者自立支援法・診断群分類別包括評価（DPC）・混合診療など問題を上げればきりがありません。なかでも、もっとも重要な問題は、卒後臨床研修医制度が導入され症例数の少ない地方大学や地方の

研修病院での研修希望者が少なくなり、その結果、地域の医師不足を招来し、地域医療の崩壊が始まっていることです。厚生の指標によると2004年末現在の全国の届出医師数は270,371人で人口10万対では211.7人（医療施設従事医師数では201.0人）でした。この数はOECD加盟国の平均医師数と比較すると約11万人少なく、世界では63位だそうです。医師の実働数はもっと少なく、また研修医は都市に集中しているため、地方の勤務医は過重労働を強いられており、過疎地の病院・診療所は経営不振に陥り閉院していくのが現実です。国は国民の視点にたって、早急に医療政策の転換を図らないと、医療崩壊は止まりません。この医療崩壊を止める為に、私たち医師は、日々の診療のなかで、安全で安心な医療を提供することで国民の健康と命を守り、国民の現場の声を国政に反映させることによって、子々孫々に至るまで安心できる、国民のための新たな医療制度を国に提言して行くべきであると考えています。

