



Title	医療制度改革に想う
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 2002, 29, p. 5-7
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23716
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

医療制度改革に想う

田 口 鐵 男*

昨2001年は21世紀の最初の年だというのに過去において経験したこともないような重苦しく忌まわしい年であった。

わが国では不況が続く中で、4月下旬には国民の期待を背負って小泉内閣が誕生し、やがて聖域なき構造改革への取り組みが始まった。小泉改革は我々にも大いに期待を持たせたが、その中の医療制度改革を巡る議論では、最初から従来とは全く異なる意外な展開をみせた。政府・与党社会保障改革協議会が昨年11月末に策定した医療制度改革大綱は抜本的という言葉からはほど遠いだけでなく、改革の名にも値しない内容のものとなった。

現今の医療保険財政の危機が長年の失政の結果生じたものであることに対する反省が全くないままで、患者の自己負担増と診療報酬の切り下げという当面の銭勘定のやりくりでその帳尻を合わせ、問題解決先送りに過ぎない全くなっていない内容である。そこにはどのようにしたら日本の医療をよくすることができるかという理念が完全に欠如していて国民に失望をあたえてしまった。

政府もマスコミも口を開けば医療費抑制を叫び、あげくの果に「日本の医療はレベルが低く、情報も開示せず、効率も悪い、だから、医療レベルをアメリカ並みに上げて、競争を持ち込み、無駄を省かせよう」と総合規制改革会議は主張している。しかし、今の日本の医療制度には、もちろん改善しなければならない多くの問題点はあるが、そんなに評価の低い制度であるだろうか。2000年に発表されたWHOの「World Health Repons 2000」では、全世界の191か国の医療制度を五つの指標から評価し、日本はフランス、イタリアなどと並び最高水準の評価を受けている。すなわち、世界的には評価の高い

システムなのである。アメリカはGDP比14%という高額の医療費を使いながら37位の厳しい評価しか受けていない。民間医療保険会社のコントロールによる高額な患者負担にもかかわらずお粗末な医療と、その保険にも入れない四千数百万人の人々の存在がこの評価結果となった。利潤と効率追求を至上命題とする民間医療保険会社が主導権を握ると、セーフティネットたる医療は崩壊の危機に瀕するのである。アメリカの「患者の権利法」は、患者の診療抑制の改善を保険会社と雇用主に対して求める法律であって、決して医師に対してではないことに注目しておくべきである。(参考までに1998年度における先進諸国における医療費支出を眺めてみよう。ごらんの通りGDPの総額が大きい国ほどGDPに対する医療費の割合も大きいという傾向がある。つまり豊かな国ほど、医療に惜しみなく金をかけ、国民の命と健康に高い値段をつけているのが世界の傾向なのである。先進国の中で、この傾向からはずれ、国民の命と健康の値段を値切っている国はわずかに日本と英国だけである。表1 参照)

表1 先進国における医療費支出
(1998年、対GDP、OECD調べ)

国	医療費支出 (%GDP)
米国	13.0
ドイツ	10.6
スイス	10.4
フランス	9.6
カナダ	9.5
ノルウェー	8.9
オーストラリア	8.5
イタリア	8.4
スウェーデン	8.4
日本	7.6
英国	6.7

*大阪大学名誉教授 (財)大阪癌研究会常任理事

日本の医療のどこが悪くて、どこが良いのか？

日本の医療は、国民にとってどこがよいのか。それは、まず、「安い」ということである。医療費の安さは、我々医療サービス提供者からみると、極めて厳しい条件であり、それは診療所の機能や設備を維持再生産できないほどに苛烈である。ましてや病院においておやである。

公平性も日本医療の特筆すべき長所である。どんな高名な医師であっても、その医療機関を受診すればきちんと診てもらえる。健康保険証一枚あればだれでも懐具合の懸念なく受診できる公平性は、世界的にもまれである。

そして、フリーアクセス、つまりセカンドオピニオンがほしい、あるいは診療方針が相互に合わない、相性が悪いときなどの受診の自由がきちんと確保されていることも、欧米各国に見られない特徴である。国民は、近所の「かかりつけ医」に毎日通って安心して治療を受けられたり、往診で立ち寄ってもらえる幸せを、今一度はしっかり認識しなければならない。

日本の医療は3時間待ちの3分診療と非難がましくいわれているが、イギリスの場合の待ち行列は3時間待ちどころではない。がんの疑いも、6ヵ月待ち、時には1年待ちといったウェイティング・リストにのせられる。今、イギリスでは大きな社会問題となっている。日本では厳しい医療需要に対して、現場の医師は、毎日、どんなに遅くとも患者さんの診療が終わるまで柔軟な対応をしている。そういう意味では、日本の医療制度の方がずっとフレキシビリティがあり、国民のために役立っているといえる。

アメリカでは、金持ちは確かに快適な医療を受けられるが、日本でいう中流とそれ以下の経済的な階層には、高額な保険負担で医療を選択するか、無保険で無事を祈るかの2者選択が迫られる。その結果、四千数百万人の

犠牲者が発生している。何でもアメリカが一番で、貧乏は自らの責任だと教え込まれているアメリカの国民は一見納得しているように見えるが、日本のような良い制度があることを知ったら、きつとうらやましがるにちがいない。アメリカの医師達は漸く、民間医療保険会社が権力を振るう今の医療制度より日本の制度の方が良いとしばしばうらやんでいるのが実情である。

日本から海外に留学あるいは出張をするときに病気の懸念がある場合、日本で治療してから出かけるか、それとも、行き先の外国で治療するか、日本の医療の悪口をさかんに云う人でも、実はほとんどが日本で徹底的に診断・治療してから出かけているようだ。

このように国民の行動から判断すると、日本の医療サービス提供体制は非常に信頼されうまいっているといってもよいのではないだろうか。

したがって、現在の医療制度のどこが良くてどこが悪いのか、どこが問題なのかははっきりと見極めて対策をたてるべきではないだろうか。

医療費や患者の負担増を抑制することなく持続可能で合理的な医療改革の処方箋を書かなくてはならない。そのためには、医師会にばかり任せていたのではだめで、我々一人一人が日本の医療を考え、世界をしっかりと見渡して、未来へのシナリオを描いてゆかねばならない。

マスコミをはじめ経済人の一部には、患者などの苦情や希望が叶えられないのは、みんな医療関係者が悪いように云うが、果してそうだろうか。日本の医療が問題となっていることは、あまりにも少ない予算しか医療に割りあてられていなくて、皆保険というセーフティネット機能を構築している。国の医療費年額と公共投資年額を、それぞれに携わる人数で割り算すると、一人当たりのGDP寄与つまり大まかな給与が得られる。建設作業や土木現場で働く人々の半額しか、医療現場の

人々には支払われていないという。一人当たりの公費の投入額で計算すると、医療人に支払われているのは、建設業界の人への十分の一である。

日本の医療のセーフティネットは、関係者の献身と犠牲でやっと支えられている状態である。マクロ経済の数値をみると、医療関係者は、すでに、劣悪な環境のもとで必死で働いているのが実態である。

真に国民を守ろうとするならば、医療人も自らを守らなければならない。医療は自らと家族を犠牲にして身上を食いつぶしても邁進すべきカルト集団の奉仕活動ではないはずである。

日本の診療の質はむろんのこと、大学における研究も教育も医療制度と密接に関連し、診療報酬がわが国の診療・研究・教育のすべてを規定し、極言すれば医師の一生や医業を左右するポテンシャルをもっている。だから

こそ、診療報酬は、医師、患者を含めた国民が納得できる論理的、合理的で適正なものではないといけない。

診療報酬算定の基盤となる医療保険点数については、多くの矛盾や不備が指摘されている。現在の個々の保険点数が高いか安いかは別にして、誰もが疑問を感じているのは、その算定根拠がきわめて曖昧なことである。行政の担当者からは明確な答えが示されたためしがない。きちんとした算定根拠が存在しないか、批判に耐えうるような根拠がないために情報公開を避けてきたのか、いずれにしても根本的な医療制度改革を前にこのままで済ませられる問題ではない。

すべては医療の原点にかえて、どうあるべきか論議すべきであり、いまのように、既得権者ばかり集ってやっているようではどうしようもない。

■喫煙率と肺ガン

肺ガンは、いま、わが国でたいへんな勢いで増えつづけています。これは戦後の喫煙の大流行（一九六〇年代の成人男子の喫煙率は八〇％）の結果の表われともいえます。

最近、ようやくわが国でも、高齢者を中心にたばこ離れが始まっているものの、成人男子の喫煙率は一九九一年で六〇％と、先進国のなかで飛び抜けた高さです。ちなみに、米国の成人男性の喫煙率はすでに三〇％を割っています。また、わが国の喫煙開始の低年齢化と、若い女性での喫煙者率の増加も、懸念されることです。

このような状況にあるため、わが国の肺ガン死亡は当分は年々増えつづけ、近年では胃ガンを追い越して、ガン死亡の第一位を占めるようになっていきます。一方、米英、北欧諸国などでは、一九六〇年代後半から国をあげて禁煙対策にとり組み、国民のたばこ離れをすすめたことが、その成果は最近の肺ガン死亡率の減少となって表われています。

このことから、肺ガン予防のためには、喫煙者本人の自覚と並んで国レベルでのたばこ離れを支援する環境づくり対策（たとえば、たばこの広告の禁止、たばこ税の値上げ、公共の場所や交通機関での喫煙規制など）が何よりも重要であることをここで強調しておきます。