



国民が豊かさを感じる指標として国内総生産 (GDP = Gross Domestic Product) が用いられることが一般的である。しかし国民が本当に求めていることは、経済的な豊かさではなく、一人一人が幸せと感じる感覚、すなわち国民総幸福量 (GNH = Gross National Happiness) をもって測られるべきであるという考え方が1972年、ブータン国王「ワンチュク」によって提唱された。2005年に行われたブータン政府による国勢調査では96%の国民が「幸せである」と回答したという。昨年「ブータン王国」の国王夫妻が日本を訪れたこともあって、この問題

国民総幸福量

情報広報部副部長

前川 勲

への関心が高まっている。
江戸末から明治時代に日本を訪れた欧米人は「日本という国は、決して経済的に豊かではない。しかし、この国に住む人たちはほど幸せそうな人たちを見たことはない」と書いている。清潔な生活環境、健康そうな国民、元気な子どもたちがその時代には生きていた。長い間の鎖国によって自分の国以外を知ることがなかったこの時代の人たちは、自分の住む国を他と比較することができなかった。地的にも経済的にも他国との関係性が薄い国「ブータン」では、国民の感じる幸福度

が高いのではないかと考えるのは偏見であろうか。

そんな折に法政大学の行った「全国47都道府県別幸福度調査」の結果が報じられた。北海道が全国43位と下位に低迷しているのは、北海道に住む者として残念な結果である。

この調査は、都道府県別の労働時間・平均寿命・交通事故数・出生率・離婚率など40項目の順位を得点化し総合点を比較するという方法である。必ずしも住民の意識調査ではないので、結果の分析に問題がないわけではない。北海道は「一日の趣味娯楽時間」「一日の休養時間」は全国一位・二位であるが「離職率」が全国最悪、「正社員比率」「出生率」が低いことなどが「幸福度」の低下につながっていると解説されている。今回の調査で医療に関する項目では「病床数」は10位、「医師数」は25位であり、「医療費」は45位である。

改めて北海道の医療状況を考えてみたい。医療充足度が「札幌、ひとり勝ち」になっており「医療の地域格差」「地域医療崩壊」状態であることは、否定しがたい事実である。日本の国民皆保険制度は、いつでもどこでも（アクセス）、適正な負担（コスト）、標準的な医療（クオリティ）という「バランスのとれた医療」を保障する制度であることが強調されている。しかし、道内の多くの地域では受診すべき医療機関がない、すなわち「アクセス」という医療のスタートがすでに崩壊しているのではないだろうか。

昭和30年代から北海道では「国保病院」「地域医療基幹病院」を作るという医療政策を進めてきたが、地域基幹病院の崩壊こそが「医療崩壊」の根本であり「再生のための戦略」には、まず地域によって違った対策が必要であることを認識すべきである。

北海道の地域医療計画に「電子レセプト」を活用する、という興味ある報告が北海道大学の研究者からなされている（藤森研司ら、社会保険旬報2471、2011）。この骨子は「電子レセプト」から医療提供体制と受診動向を分析し、地域別の「圏域内自給率」を提示していることである。これらの「医療充足度」といったバイアスの少ないデータに基づいて「どの地域にどのような医療体制を構築するか」が検討されるべきであるとの主張は、今後の北海道の医療供給体制を考える上で重要である。

日常生活への利便性を求めて都市への人口集中化が必然的に起こってくる中で、「医療の地域均等化」を図ることは極めて難しい。それが医師の自主性に基づいてできなければ、ある種の規制や強制が必要であるとの意見もあながち否定はできない。

「幸福度」は、それぞれの人の心の中で測られるものであるとしても「安心できる医療体制」が、その重要な要因のひとつであることは間違いない。

日医・横倉新会長の所信演説「医療を地域から考える」は、まさに時宜を得た提言であった。その構築のためには、二次・一次医療圏から発信される現実の認識と従来の論理にとらわれない新しい戦略・戦術が論じられるべきである。