

指標

国民皆保険制度 50周年を迎えて

副会長

畑 俊一

昨年、2011年4月1日に、わが国は国民皆保険制度達成から50周年を迎えた。この比較的短期間に、平均寿命、新生児死亡率の低さなど、世界保健統計2011年によれば世界193カ国中第1位と評価され、医療の質や平等性において、WHOの世界保健報告においても世界ナンバーワンの医療システムとして評価されるに至った。ちなみにイギリスは11位、アメリカは15位である。

この半世紀の間の目を奪うような実績は、公衆衛生政策、高い識字率と教育水準、伝統的な食習慣と運動、経済成長、安定した政治環境などが要因として挙げられているが、富めるものも貧しきものも国民は誰でも、どこでも、いつでも平等に医療が受けられる1961年に創設された国民皆保険制度によるものであることは間違いのないところである。2008年の医療費は対国内総生産（GDP）の8.5%にとどまり、OECD諸国では20位という低さであるが、65歳以上の高齢者が人口に占める割合が50年間で4倍（6%から23%）に上昇していることを考えると、わが国が保険給付の公正性を拡大させつつ、医療費を抑制していることは世界から驚異の目で見られている。

しかし近年、日本は増加し続ける1,000兆円を超える国債に代表される債務超過と景気低迷、日本が世界に占めるGDPは1994年の18.0%をピークに、その後下降を続けている。少子化とともに急速な超高齢化社会が進行し、高齢者1人当たりの医療費は若者の5倍となり、歳出の50%は社会保障費で、社会保障費の中で最大は医療費であり、保険者間の格差も格大し、保険未加入者が数百万人に上り、54年間政権の座にあった自由民主党は2009年の総選挙で大敗し、代わった民主党は一つ選挙公約マニフェストを実現できず、政治の混迷は深まり、わが国の誇る国民皆保険制度に赤信号が灯っている。避けては通れない深刻な課題になっている。それはとりもなお

さず、国民皆保険制度の存続につながる重要な問題である。

50年前には現役世代9人で65歳以上の高齢者1人を支える「胴上げ」型だったが、現在では3人で1人の「騎馬戦」型になり、近い将来国民の4割が高齢者になり1.2人で1人を支える「肩車」型社会になることが予想されている。

イギリスの著名な医学雑誌「THE LANCET」は「Japan: Universal Health Care at 50 years」という特集号を発刊した。余談になるが世界で数百万の読者数と臨床試験の論文を考えると、同紙の紙面はページあたり数千万～1億円の価値があるとされている。76ページの特集版は多く見積もって76億円の価値がある計算になる。

THE LANCETはわが国の国民皆保険制度を高く評価しながらも、かなり制度疲労のひずみが来ており、従来どおり3つの特徴である低医療費で高いパフォーマンスを挙げ、しかも公正性を保つことは至難の業であるとしている。

3・11の東日本大震災により、いままで存在した問題がより顕在化し、医療過疎、高齢化と、必要なものは高度な専門医療ではなくプライマリケアであり、わが国の在宅医療や介護の不備を露呈した。大震災から約10ヵ月、被災地では高齢の在宅患者が急増し、在宅医療や介護の不備が深刻化している。

国民皆保険制度や24時間の救急体制の整備など国際的に高い評価と裏腹にゲートキーピングが極めて不十分で、過労死ラインを超えるほどの医師の自己犠牲的献身的労働に支えられて、過去50年わが国の国民皆保険制度は成り立っていた。

しかし、国民皆保険制度は今のままでは破綻してしまうことは確実である。TPPなど外圧が強まる中、何らの方策を実行しなければ、世界に誇るべきわが国の国民皆保険制度はもろくも崩壊するであろう。

最後に2011年の日本医学会総会編纂の「医の未来」（岩波選書）の一節を引用する。

「わが国においては増大する医療費を負担するシステムが崩壊しつつあり、またその改革にむけての国民的コンセンサスの形成が遅れている。このことが一番大きな問題だ。良く言われる表現であるが『負担は最低に、給付は最高に』はあり得ない話だ。負担と給付のバランスは一国のあり方の基本的デザインの問題であり、国民的コンセンサスの形成が喫緊の課題だ。その際にわが国では医療において、富裕層と非富裕層との間に著しい格差が生まれ、個人の経済的狀態に応じて提供される医療そのもののレベルが大きく異なるという制度が選択されるであろうか。そうは思わない。これまで医療は一種の共通社会資本として理解されてきた。その基本的な考え方が無理なく維持できる方策を政府もまた国民も考えるべき時期が到来している。」

文 献

1. 戦後50年－医療保険制度の裏側－、有岡二郎、日本医事新報社、1997年
2. 医療問題、池上直己、日本経済新聞社、1997年
3. 医療改革－危機から希望へ－、二木立、勤草書房、2007年
4. 医療が悲鳴を上げている、近藤喜代太郎、西村書店、2007年
5. 医療のモンダイ、真野俊樹、医学書院、2008年
6. 医者を殺すな、塚田真紀子、日本評論社、2009年
7. 医療戦略の本質、M.E.ポーター、E.O.ティスバーク、日経BP社、2009年
8. パンドラの箱を開けよう、梅村聡、長尾和弘、エピック、2009年
9. 社会的共通資本としての医療、宇沢弘文、鴨下重彦、東京大学出版会、2010年
10. 医療費は誰が負担するか－医療費財源の現実的選択肢－、畑俊一、北海道医報、2010年
11. 民主党政権の医療政策、二木立、勤草書房、2011年
12. 医療鎖国－なぜ日本ではがん新薬が使えないのか－、山田敏博、文芸春秋、2011年
13. 日本医師会年次報告書－国民皆保険50周年を迎えて－、日本医師会、2011年
14. 医の未来、第28回日本医学会総会、岩波書店、2011年
15. ケアの社会学－当事者主権の福祉社会－、上野千鶴子、太田出版、2011年
16. 医療経済学講義、橋本秀樹、奥田信行、東京大学出版会、2011年
17. 日本の医療－制度と政策－、島崎健二、東京大学出版会、2011年
18. 日経メディカル－ニッポンの高齢者医療が危ない－、日経BP社、2011年
19. Japan : Universal Health Care at 50 Years、THE LANCET、2011年
20. Medical ASAHI－東日本大震災と医療－、朝日新聞社、2011年
21. 社会保障の明日を考える in 北海道、北海道新聞、2011年12月22日
22. 社会保障と税の一体改革、政府素案の要旨、日本経済新聞社、2011年12月31日

お知らせ 研修会等への託児サービス併設費用の助成について

当会では、育児中の女性医師などに対し、学習する機会を確保することにより、勤務継続や復職の支援を行うことを目的に、**全道規模の専門医会等**が主催・後援する会議や研修会などにおいて託児サービスを併設した場合の費用として2万円を上限に助成することといたしております。

つきましては、該当の会議、研修会等がございましたら、当会事業第五課までご連絡くださいますようお願いいたします。

助成基準

1. 対 象 全道規模の専門医会等が主催・後援する会議、研修会、講演会など
【助成内容】 託児室利用料、保育料、交通費
(遊具・おやつ・おむつ等購入代は対象外)
2. 期 間 平成23年4月～平成24年3月実施分
3. 助成額 2万円を限度として実費を助成いたします。
4. 申請方法 領収書の写し等を添付の上、所定の用紙*によりご申請ください。
※ 下記連絡先までご請求願います。

《連絡先》 北海道医師会事業第五課
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目
TEL 011-231-1434 (直通) FAX 011-241-3090 E-mail: 5ka@m.dou.jp