

表9 米国における医療費上昇の5つの要因 (1940～90年)

要因	医療費上昇率への寄与率 (合計で100%)
1. 人口の高齢化	3.5% 65歳以上の割合が8% (1950年) から12% (1987年) に上昇した期間に3.5% (= 15%/425%) 寄与
2. 医療保険制度の普及	17% 患者の窓口負担が67% (1950年) から27% (1980年) に低下した期間に17% (= 50%/290%) 寄与
3. 国民所得の上昇	4.5～9% 所得弾力性を0.2～0.4と仮定
4. 医師供給数増加 (ないし誘発需要)	ほぼゼロ 寄与率の算出方法には未解決の問題あり。
5. 医療分野と他の産業分野との生産性上昇格差	25%以下 定量 (数値) の計算ではなく、数値化できない側面も考慮した定性的な推定による
6. その他の要因	(定量的) 70～75% (定量・定性的) 45～50% 定量 (数値) 的な測定が困難な要因全てを含む。 医療技術の進歩が仮説として最も有力

必ずしも日本に当てはめることができないが、アメリカにおける医療費上昇の要因と考えられた5つの要因の寄与率は25～50%と少なく、70～75%と寄与した主因がおそらく医療技術の進歩 (医療の質の

向上) であったことである (表9)。しかし総医療費のGDP (国内総生産) 比で比較すると大きな国際間の格差があるが、先進国間の上昇率は格差が少ないことから日本でも同様のことが想定されるのではなかろうか。

医療費問題については必ず財源問題がある。「埋蔵金」が話題を呼んでいる。「財政融資資金特別会計」(26兆円)、「外国為替資金特別会計」(16兆円)、「社会保障基金」(240兆円) など、その他道路特定財源の一般財源化、公共事業費 (平成20年度予算年間7兆円前後)、防衛費 (年間約5兆円)、「健康日本21」や「ガン対策推進」で打ち出している喫煙対策からのタバコ税引き上げ (1本2円で約5,000億円) などにより財源は確保しようと思う。

進み行く医療崩壊から再生への道をエビデンスに基づいた政策の立案と柔軟な対応を行政に期待するものである。

## 緊急報告

# 日医唐澤会長病状報告

会長 長瀬 清

日医唐澤会長が病で倒れられたというニュースが流れ、会員の皆様には病状がどうなっているか、また日医はどうなるのかと心配されていることと思います。これまでの経過についてご報告いたします。

1月4日、都内で東京都医師会の新年交礼会が行われました。挨拶の予定で来られていた会長が、控室で吐き気や目まいを訴えられ、救急車で近くの大学病院に運ばれました。緊急検査により小脳左半球の出血による血腫が認められ手術がなされました。手術は順調に行われその後の経過も極めて良好とのことでした。

公式発表は1月8日に行われました。今年4月の日医代議員会で役員選挙が行われることになっており、その矢先のことで全国に激震が走りました。

北海道ブロックでは、昨年11月11日開催の郡市医師会長協議会において、次期日医会長選挙に対して現会長の唐澤先生を引き続き推すことを全員一致で決定。出馬を促す声明を東北ブロックと共に行うことおよびその日時を私に任せていただくことを決めました。

今年1月5日、北海道医師会新年交礼会で、唐澤会長の続投を希望し東北ブロックと共同推薦を近々したいと挨拶の中で申し上げました。その直後に異変報告を受け驚きました。

唐澤会長のその後の経過は極めて順調で、病室も一般病棟に移られ、言語障害や四肢の麻痺などなく家族と談笑し、新聞を読み、リハビリを開始されているとのこと。それほど経たずに会務に復帰されるだろうとの予測です。

経過を今少し見なければなりません、北海道医師会としてはいたずらに右往左往することなく、これまでの方針通りにやっていきたいと考えております。皆様のご理解をお願いいたします。