

オピニオン

医療制度改革と国民の健康

清田区支部 森 一也

小泉内閣が発足して、わが国の医療制度改革の論点が大きく変わってしまった。米国型大統領諮問機関に習い、首相直属の経済財政諮問会議や総合規制改革会議を楯に強権発動を繰り返し、閣議決定という拘束力のある手法で構造改革を加速させ、一方的に国民・医療関係者が意見を述べる正当な機会を排除してしまったのである。しかも構造改革とは名ばかりで昨年11月の医療制度改革大綱では、高齢者医療制度の創設や医療保険制度の一元化といった制度の根幹に関わる議論に至らず、小手先だけの財政論に終始しているのが現状である。今年是新規国債発行を見送ったものの国のバランスシートでは、約700兆円弱の天文学的な歳出超過に陥り、すでにわが国の財政は破綻しているのである。首相の答弁は抽象的で、どこに努力目標を置くのかまるでわからないが、現実問題として発生する痛みとは、失業者の増加や会社の倒産のことであり、弱者切り捨て、社会不安や自殺の増加につながるものである。今まで貧富の差なく良質で適正な医療を受けられたものが、患者負担増により低所得者層は受診機会が抑制されてしまう。米国ではマネージドケア制度の影響で、保険料が高騰しそのため病気になっても治療を受けられず、実に4千万人もの無保険者が存在し、ホームレスで街があふれている現実がある。国民は決して贅沢でなくとも、健康でこころ豊かな安心できる社会を望んでいるはずである。首相の高支持率は、昨今の政治家にはめずらしく、世上に惑わされることなく、行動力があり、まじめで文化や芸術を愛するそういう人柄の上に成り立っている。しかし、財務省のペースにうまく乗せられて、今まで出せなかった懸案事項を人気のあるうちに持ち出し、首

相は、財務官僚の掌の上で踊らされているというのが現在の構図であるといわれている。今回の2つの会議にしても、ビジネスチャンスを目論む企業家と経済学者の寄せ集めで、国民の目からみれば、医療関係者がメンバーに入っていないということで期待感を持たせ、医師は勝手に敵に仕立てられ、いじめや虐待と何ら変わりがなくメディアから集中攻撃を受けてしまったのである。なぜこれほどの仕打ちを受けなくてはならないのか。いささか被害的発想であるがこれが現実である。

厚労省は、だれでも保険証一枚でいつでもどこでも医療機関にかかれるフリーアクセスと日本の医療がWHO総合評価で世界一位であることを自画自賛している。実際、世界一の平均寿命と乳児死亡率、健康寿命も74.5歳とトップである。日本の医療費規模水準が、医療費対GDP比率が先進国26カ国中18番目の水準であり、1人あたり医療費が平均的水準より小さく、皆保険で等しく医療を受けられることを当然と受け止め、国民は何の関心も覚えなくなってしまったのである。2002年度3月期連結決算予想が発表され、世界的な市場低迷をうけ大手企業の大幅な人員削減計画が見込まれている。一方、経済財政諮問会議は、今後5年間で医療サービス分野において55万人の雇用を創出するとし、人件費増で年間1兆8千億円の収入が必要となり、将来にわたり消費者の影響を受けることの少ないこれから確実に需要の拡大が見込まれる成長産業である。これらを見込んで米国型の市場原理導入を念頭において民間の営利法人を丸投げの発想で参入させ、一部の患者満足度を上げ「民間の商品で良いサービスの提供ができる」といった安易な手法で国民の権

利を奪おうとしており、導入されれば値引き合戦で質の低下、地域医療の混乱を生じるのは明白である。

国は、高齢化の進行、生活習慣病の増加、寝たきり・痴呆などの増加は、医療費の増加や深刻な社会問題を生じるとし、「一時予防」への重点対策を打ち出し2010年での到達目標を掲げ「健康日本21」と名づけた疾病予防運動を2年前からスタートさせているが、実際なかなか浸透されていないのが実情のようである。社会も成熟し、氾濫する情報化社会のなか、国民は選択の自由があり、何より上から押さえつけられるのを嫌い自己責任の世の中になって来たのも要因のひとつである。日医は、「医療制度改革に関する5つの反対5つの提案」を発表している。その中に、「たばこ税の引き上げによる公費財源の確保」を提案している。たばこ税であれば、喫煙者も健康に対するリスクを承知しており税額の引き上げがあっても、その分が医療に使用されるのであれば国民に納得されやすく、既にアメリカではたばこ税が医療目的に使用されていることなどを提案の理由にしている。

ここで毎日新聞（2001・12・7）の気になる記事を紹介する。「WHO加盟191カ国の大勢は、『たばこ自動販売機の全面禁止』か『18歳未満が利用できる場所での設置禁止』であり、たばこ大国アメリカも賛成したのに、日本は棄権した。また、たばこの広告規制がないも同然なのは、世界で日本とインドネシアだけで、先月スイスで開かれたWHOの政府間交渉では、日本は『表現の自由』を持ち出し、広告の全面禁止に反対し、『適切な制限をすること』についても賛成しなかった。JTは、わずか2万戸のたばこ葉耕作農家のために、輸入価格の数倍の値段で国産たばこ葉を買い上げ、JTが本来転作奨励金を出して他作物に転換させるべきところ、業界団体や族議員の圧力に屈して動こうとしない。自由化・効率化をさぼっている好例

で、国民の健康と国益を優先する行政をやられ」。との内容である。ちなみにJTは1985年に民営化されたものの、財務省が株の3分2を保有しており実質財務省管理で、その目的は財政収入の確保である。価格の6割が税金（国・地方税）で、たばこの税収は2兆8千億円、消費税1%の増加分と国民一人当たり4万円の徴税に匹敵し、たばこが国家の財政に寄与しているとの論法である。ところが、喫煙者は、がんや心臓病にかかりやすくこれによる超過医療費は、年間1兆2千億円、たばこ関連疾患による超過医療費が3兆2千億円、火災や早期死亡による労働力損失などあわせると5兆6千億円以上の経済的損失があり、差し引き3兆円近い経済的損失を被っていると民間の試算もある。これらからいま日本政府が断行しようとしている構造改革と健康・教育対策の矛盾点が指摘される。即ち、日本の健康に対する意識はWHO加盟191カ国中、世界最低で、健康面や非行問題への適切な対策を講じていないどころか族議員の「嗜好の問題」の一言で片付けられ、たばこ産業は「聖域」として守られているのである。世界一の医療水準と世界最低の健康意識のギャップはいったいどこから発生したのか。巨大産業と化したJTの職員やたばこ葉農家に何の罪もないが、財政政策の誤りで、日本はいまや健康を切り売りする「死の商人」となり下がり、武器や麻薬を国の財源とするどこかの国と何ら変わらないのである。国は国民の健康を守ることが最大のテーマであることを肝に銘じ、方針を180度転換し、財務省はJT全株を売り身ぎれいにならないといけない。そこから財源を考えればよい。自販機にICカードを導入し、未成年者が買えないようにできたとしても喫煙行為自体は変わらないし、その気になればやみルートでもやみ栽培でもどこからでも手に入り抜本的な改革にはならない。重要なのは、崇高な人間の生命でありそこから法律や経済が論じられねばならないのである。（さっぽろ香雪病院）