

経済界 医療界 重鎮2人が語る！

「医療再生は国の再生である」

明日の日本

今、日本は、「世界で最低クラスの医療費、最高クラスの自己負担」となっています。その原因は、国民のいのちや健康よりも経済を優先させる国の政策的なあやまりです。

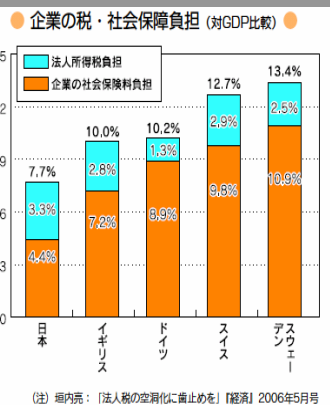
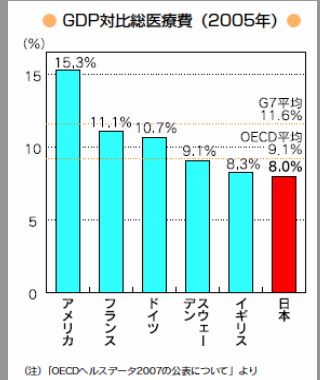
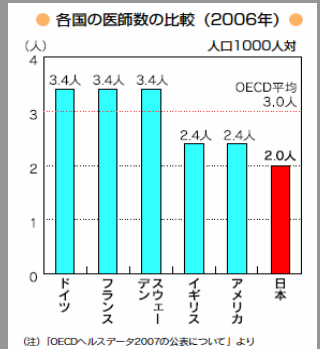
政府は、1987年に「国民医療総合対策本部中間報告」を発表し、「高齢化の進展は今後とも老人医療費を中心に国民医療費の増大を招かざるをえないが、これを支える高い経済成長率はもはや望めない状況にある」として医療費抑制政策を強化し、医療給付費の増加が日本の経済発展に悪い影響を与えないように、医療給付費の伸びを「経済の伸びの範囲」に抑えることを目標にしてきました。

国による医療費抑制政策によって、医師養成数の削減が行われ、窓口負担増による受診抑制策がとられ、診療報酬の引下げなどが行われてきました。その結果、日本の医師数は、OECD諸国比べると人口1000人当たり2.0人で30カ国中、下位から4番目となっており、OECD平均にするには14万人以上の増加が必要という深刻な事態になっています。看護師不足、介護職不足も深刻で、多くの人たちが現場を去らざるをえない状況を生み出しています。このような政策的失敗にもかかわらず、国は医療構造「改革」というさらなる医療費抑制政策を策定し、2008年から後期高齢者医療制度の創設をはじめ、療養病床削減など、その本格的実施に踏み出しています。これが実施されると、瀕死の日本の医療は更に崩壊がすすみ、回復することが不可能になりかねません。

人口の高齢化は、日本だけではなく先進諸国にみられる共通した現象です。G7やOECD各国においても、日本と同様の状況となっています。しかし、OECD各国は、医療費は国民の健康のためには必要な費用として、医師数を増やし、医療費を増加させています。今日、OECD諸国において、総医療費の占める割合は対GDP比で平均9%であり、G7諸国においては11%（イギリスのブラウン政権は今後5年間毎年4%公的医療費を引き上げ、総計25兆円の医療費を実現することを打ち出しました）を超えています。

～中略～

結論的にいえば、GDP世界第2位という日本の経済力をもってすれば、税金の集め方、使い方を国民本位に切りかえることで、OECD平均以上、G7並みの総医療費の確保は可能であり、医療費抑制政策を改め、医療・介護が必要な人にお金をつかうための政策転換が可能と考えています。G7並みに総医療費を増やせば、約15兆円程度の引き上げとなり、医療や介護、社会保障を拡充させることができます。「全日本民医連 医療介護再生プラン案」より



6月24日「日本列島再生プラン」シンポジスト紹介

品川正治 経済同友会終身幹事

東京大学法学部卒。日本興亜損保社長・会長、経済同友会副代表幹事・専務理事を歴任

鈴木篤 全日本民主医療機関連合会会長

東京大学医学部卒。東京勤労者医療会理事長。みさと健和病院外科部長・副院長、柳原病院長、東京民医連会長等歴任。