

パネルディスカッションP1-4 世界から見た日本の医療の現状と今後の展望

川島真人

日本高気圧環境・潜水医学会 副代表理事

WHO2002年の世界各国の医療評価報告から見ると健康寿命、健康達成度、乳幼児死亡率の低さ、平均寿命など総合評価では世界第1位であるが、国民一人当たりの保険医療支出は日本31万円、1位の米国60万円と比較すると世界13位である。1980年から2008年にかけて増加した社会保障給付費の内訳は年金53%、医療31%、福祉その他が16%であり、主因は医療費では無い。この事実象徴されるように、世界水準の達成率に比較して極端に低い医療費は医療機関で働く人々のモチベーションを低下させ、医療崩壊を進行させてきた。2008年OECD加盟国の対GDP医療費は米国16.0%、カナダ10.4%、フランス11.2%、ドイツ10.5%と比較すれば、日本は8.1%世界22位である(図1)。現実に2000年AIU調査による保険支払いにおいて、虫垂炎はニューヨーク216万円、ホノルル232万円、上海136万円、パリ92万円、フランクフルト87万円に比較して日本35万円という報告である。

世界の標準的高気圧酸素治療費が1回1.5万円から21万円に及ぶ中で日本が2000円と極端に安いのも日本全体の医療費が世界の水準から極端に低く抑えられていることの反映である。

1993年高岡善人長崎大学名誉教授が「病院が消える」という本を出版して予測したように、医療費の自己負担増と診療報酬の切り下げは着々と進められてきた。医療費抑制の始まりは、1982年の土光臨調にはじまるといわれている。1999年にはマネージドケアが提唱され、2001年には市場原理の導入が提唱された。

医療費の切り下げは2002年より、2年毎に2002年-2.7%、2004年-1.0%、2006年-3.16%計-6.86%も切り下げられた。さらに医療崩壊に拍車をかけたのは1997年より医師数を減少させれば医療費は抑制できるという計画の下に毎年医師数を10%削減、年間

10%医学部定員を削減し、2003年で人口比1000人あたり、2.0人と先進国30位に落としたことにある。

2008年には急速に進んだ医療崩壊、産科医療の崩壊という危機を迎え、骨太改革の中によろやく社会保障機能の強化が提唱された。高齢者の2割負担も凍結継続が閣議決定され、2010年には医療は成長牽引産業であるという方針が提示された。

2011年の外保連要求A水準の中によろやく高気圧酸素治療が認められたことは希望の芽の拡大が期待される。しかし東日本大震災が起り、再び医療費抑制の方針がでてきたことに大いなる警戒をしなければならない。

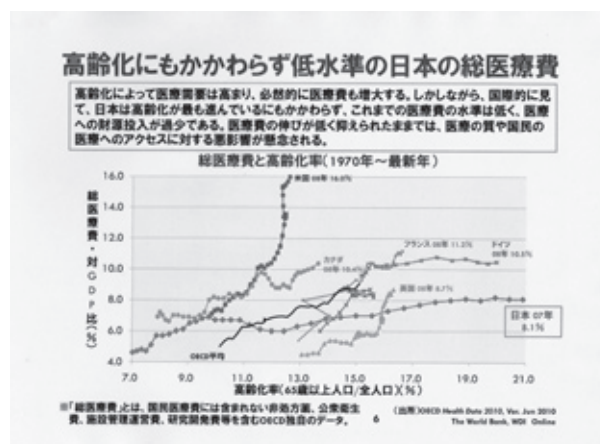


図1. 対GDP比でみた日本の医療費 (2011年5月中医協2号側委員資料)