



卓 話



「どうなる日本の医療」

医療ジャーナリスト

田辺 功氏

「医療危機」「医療崩壊」という言葉をよく耳にするようになりました。銚子市立総合病院などが医師不足のために閉鎖するといった騒ぎも各地で起きています。医療は一体、どうなっているのでしょうか。どうすべきなのでしょう。本日はそうしたことについて率直にお話したいと思います。



日本は国民皆保険制度です。国民は必ずどこかの保険に加入しており、ほとんどの医療は保険制度でまかなわれています。このことから厚生労働省はずっと「日本の保険医療制度は世界一」「平均寿命や健康寿命が世界トップ級」を宣伝してきました。

私は昨年5月まで40年間、朝日新聞に勤務し、その大半を医療記者として過ごしてきました。私は決して日本の制度がいいとは思っていません。厚生労働省は何度も「医療改革」を実施してきましたが、本当は「医療費改革」「医療費支払い分担改革」に過ぎませんでした。日本の制度の特徴は、医療費以外はほとんど無計画、無管理の医療だということです。医師の養成の担当は文部科学省ですが、現実には各大学に丸投げされています。免許後の医師の管轄は厚生労働省ですが、同省はほとんど大学と交渉がありません。医療内容も厚生労働省は各病院に丸投げしています。その結果、日本の医療は品質のコントロールがなされていません。私はそれが日本の一番の欠陥だと思っています。

日本の自動車は世界一です。品質がよいからです。資本主義市場では品質がよく、安い品が引っ張りだこになります。しかし、日本の医療はどうでしょうか。世界中から日本の病院に患者が殺到しているようには見えません。日本の病院、医師の質はばらばらです。それでも成り立つのは、医療は市場性のない社会主義だからです。

「裁量権」はついこの間まで、医師の味方だった

のですが、今はそうともいえません。裁量権を病院も国も行使したからです。

医療費は国民の長寿、高齢化、技術的な進歩で増えます。しかし、品質を無視すればいくらでも安くできます。国は裁量権を駆使して、80年代の半ばから医療費を減らしてきました。二木立・日本福祉大学教授の名著「世界一の医療費抑制政策を見直す時期」は1994年に、その前年には高岡善人・長崎大学名誉教授の名著「病院が消える」が出ています。これらの先駆的な警告を国は無視し、医療界も理解しませんでした。その結果が今日の医療危機につながったわけです。

医療危機の構図は簡単です。医療費はむだと決めつけ、国はできる限り削減しました。収益が悪化したので、病院は裁量権で職員を相対的に減らしました。過酷な勤務に医師が音を上げたのが医療崩壊の端緒です。

地域医療の崩壊が目立ちます。地域医療とは何でしょうか。それは救急です。産科、小児科も救急の一部です。いま、たらい回し事件が問題になっていますが、日本では当然のことです。日本の救急は、総務省消防管轄の救急搬送と、厚生労働省管轄の病院の救急医療とに分かれています。運ぶだけの消防は受け入れ先の病院が決まらなると完結しませんし、医療崩壊で医師不足の病院は本当に患者を受け入れられないからです。

日本での救急医療の位置づけの低さが大きな原因です。文部科学省管轄の国立大学医学部は研究優先で、臨床を軽視しています。臨床のなかで最も臨床的なのが救急医療ですから、国立大学にとって救急は最低レベルの仕事です。従って、国立大学病院はつい最近までほとんど救急医療をしてきませんでした。そんな大学病院は日本しかありません。

ドイツは日本に近い面積ですが、約70病院が50キロ以内の救急患者をドクター・ヘリとドクター・カーで受け入れています。救急搬送も病院の仕事なのです。そうした制度のドイツでは、救急患者は原則15分で治療が受けられます。2時間、3時間かかる日本は世界の笑い者になっています。

2004年から始まった臨床研修制度で大学病院の医師不足が起き、病院からの医師引き揚げ、ひいては

診療科の閉鎖、病院の閉鎖につながりました。また、勤務医が過酷な労働に音を上げて開業に走ったことも拍車をかけました。

病院の7割は赤字です。理由ははっきりしていません。医療は統制経済、公定価格ですがその価格が低すぎるからです。

再生にはどうすればよいのでしょうか。まず第一は

公定価格を上げ、医療に国がもっと投資することです。医療費はむだとの認識を変えるべきです。また、医療の要である救急に全力をそそぐことが必要です。そのためには、大学まかせ、病院まかせでなく、何が国民に必要な医療なのかを考え、国は都道府県とともに計画を策定することです。

患者である国民の理解と支援も必要になると思います。