

巻頭言

経済と医療の行方

佐久間 貞行

我が国の医療は、憲法第十三条の生命権及び第二十五条の健康権に基づく理念によって保証される医療法第一条によって進められている。これを実効有るものとするため、被用者保険である健康保険法（大正11年制定、その後70に及ぶ改正）、それに準ずる船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済組合法と、地域保険である国民健康保険法（昭和33年制定、192の改正）によって給付されている。この他労働者災害補償保険法をはじめ、幾つかの法律があるが、基本は被用者保険と地域保険と考えて良い。老人保健法は学校保健法、母子保健法と並ぶ保健法であるが、高齢化社会に向かう現実の前に、保健よりもむしろ保険給付の制限が主となった感がある。

医療保険ははじめドイツにおいて我が国よりも40年早くはじまり、ヨーロッパに広まると共に我が国にも導入され、現在では二つの医療保険によって制度上は国民皆保険となっている。これは大層喜ばしく望むところであるが、しかし現実には、社会保障としての制限給付と経済活動にともなう収入の額によって決まる保険料、指定された医療機関と医師と制限された診療行為にたいして半ば自由経済による企業活動として生産された医療用品といった相反する思想によって医療は成り立っている。当初の理念とはだんだんかけ離れていくのが実状である。極めて複雑でかつラジカルな問題を日本的曖昧さで包んで過ごしているのが現状であろう。個々の医療従事者が努力すれば医療技術の質は向上するであろう。しかし経済性において問題ありとされれば実行されない。たとえされたとしても、個々の限られた事象の解析のみに拘ってはいは問題は解決されない。複雑性に対応する分析と統合の手法を見いださない限り、大多数の個々のカスタマーが満足出来る医療にはならないであろう。米国に長く滞在されてその内容をよくご存じの廣瀬輝夫元ニューヨーク大学教授の主張されるように、米国の真似だけでは良い医療とは成らないであろう。今こそ日本が先駆けるような医療制度を提案し実行するときと思うが、審議会の議論も入り口で暗礁に乗り上げているようである。このままでは日本の医療は惨めなものにな

るであろう。なんとしても避けたいものである。

(財団理事、名古屋大学名誉教授)