

NPO 高齡社会をよくする 女性の会 会報

No.175 2007年5月発行
NPO法人高齡社会をよくする女性の会
〒160-0022 東京都新宿区新宿2-9-1
第31宮庭マンション802号室
TEL. 03-3356-3564
FAX. 03-3355-6427
郵便振替 00100-0-79477



4月7日全体討論の司会者。左から沖藤・袖井・小林さん

— 目 次 —

3月例会 医療・福祉法人経営の現状と課題
シリーズ第3弾

高齡者医療改革は、これから本番 石井暎禧……	1
福祉相談 Q & A 濱田 利……	5
AARP、リタイアメント・高齡化問題に関する国際会議 国際会議 総括 樋口恵子……	6
4月準例会 家族介護—海外と日本の見解……	8
リレー・エッセイ⑩松田敏子……	10
男・老いを語る⑩村上 龍……	11
本の紹介・事務局だより……	12

◆三月例会◆

二〇〇七年三月二〇日(火)

於・女性と仕事の未来館

医療・福祉法人経営の現状と課題 シリーズ第3弾

高齡者医療改革は、これから本番

講師 石井 暎禧 (医療法人財団石心会川崎幸病院理事長)
司会 松村 満美子 (本会理事)

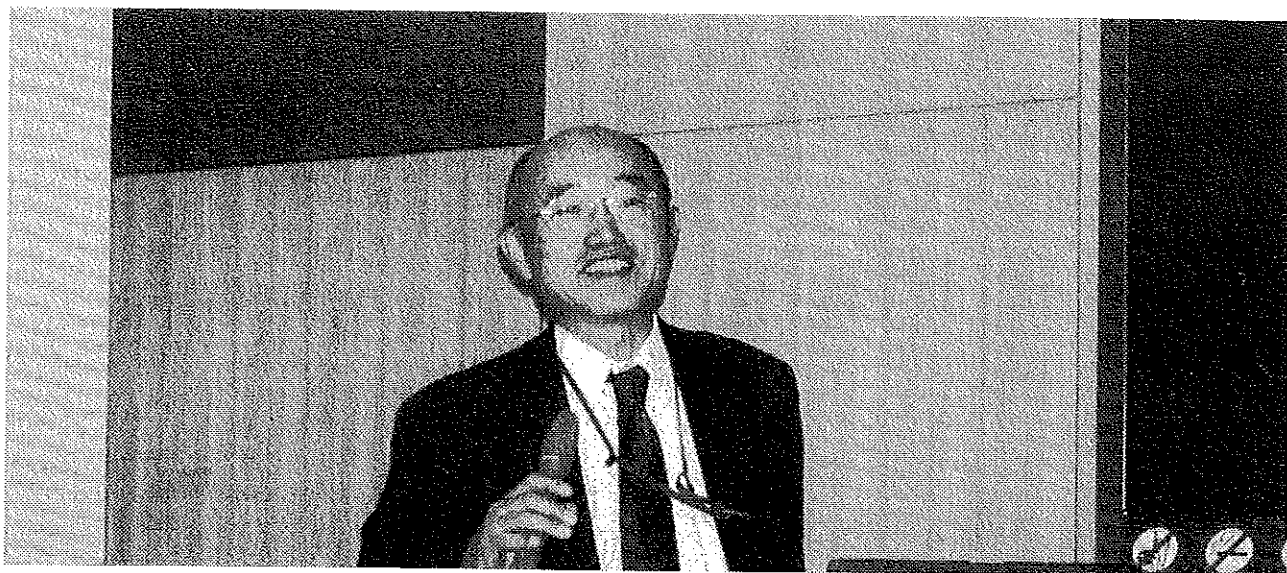
医療と福祉の現状と課題シリーズ第3弾として、3月20日、女性と仕事の未来館、第一セミナー室において、石井暎禧先生をお迎えしてお話をうかがいました。石井先生は医療法人財団石心会川崎幸病院理事長として、また中央社会保険医療協議会(中医協)の委員として、ご多忙中をお越しくいただきました。熱のこもったお話に、会場いっぱい集まった参加者たちは熱心に耳を傾け、質疑応答も、活気溢れるものとなりました。

高齡者医療改革によって、何がどう変わるの？

昨年3月に制定された高齡者医療制度が実施されるのは、来年春からです。何がどう変わるのかをしっかりと知っておかなければなりません。

現在75歳以上の高齡者を対象とした老人保健制度が、2008年4月からは、新たな後期高齡者医療制度となり、かか

った医療費の10%は自己負担となります。65歳から75歳までの、退職者医療制度と言っていたものが、前期高齡者の医療制度、と名称が変わります。この名前が変わるということは、それなりに意味のあることで、これからは老人も保険料を支払い、病気になった際の自己負担も増えるということになります。要は、高齡者の医療改革と言っていますが、医療



「高齢者の増加イコール医療費の増加ではない」と熱弁をふるう石井先生

自体の改革ではなく、医療費をどこが負担するかの問題なのです。

医療費の自己負担だけでなく、今後は、入院や施設での生活にも、大きな変化があるものと思われます。というのは、医療保険から拠出するのは医療費のみ、介護にかかわるものは介護保険から、生活費は年金から、といった考え方が打ち出されてきます。どこから費用を出すかはつきりさせようというのです。介護施設に入っている高齢者も、部屋代は自己負担となりますから、年金などから出すことになります。アパートを借りている人と同じように、住むための費用は自分で払うべきだという考え方です。

また施設にいても自宅にいても、食事はしなければなりませんから、食事代も自己負担となります。この食事に関しては、今まで入院しているときは、検査のために食事を抜いても、入院費として包括的に支払っていましたが、1日単位でなく、1食ごとに数えますので、検査の日の食事代は病院としては除いて計算しなければなりません。費用の出所をはっ

きりさせようというのです。一見合理的な考え方のようですが、今後いろいろな問題が発生してくると思われます。

医療費が増えたのは、高齢者が増えたから？

日本人の寿命が延びたことによつて、高齢者にかかる医療費が増えたという議論がありますが、社会的入院を除いて1人当たりの医療費は、一生涯、大きな差はないと考えられます。というのは超高齢者は（例外はありますが）健康で長生きした方が非常に多いということにほかならないのです。

医療費増加の原因は、医療の高度化、国民の医療に対する期待度の高さが大きく起因していると思われます。

昔は80、90になると大きな手術はしないで温存的処置をするのが当たり前でしたが、今は90歳でもガンが見つければ、摘出手術が行なわれます。末期腎不全になれば、超高齢者も当然透析が導入されます。発展途上国では、高齢者の腎不全患者は亡くなっています。イギリスでも、

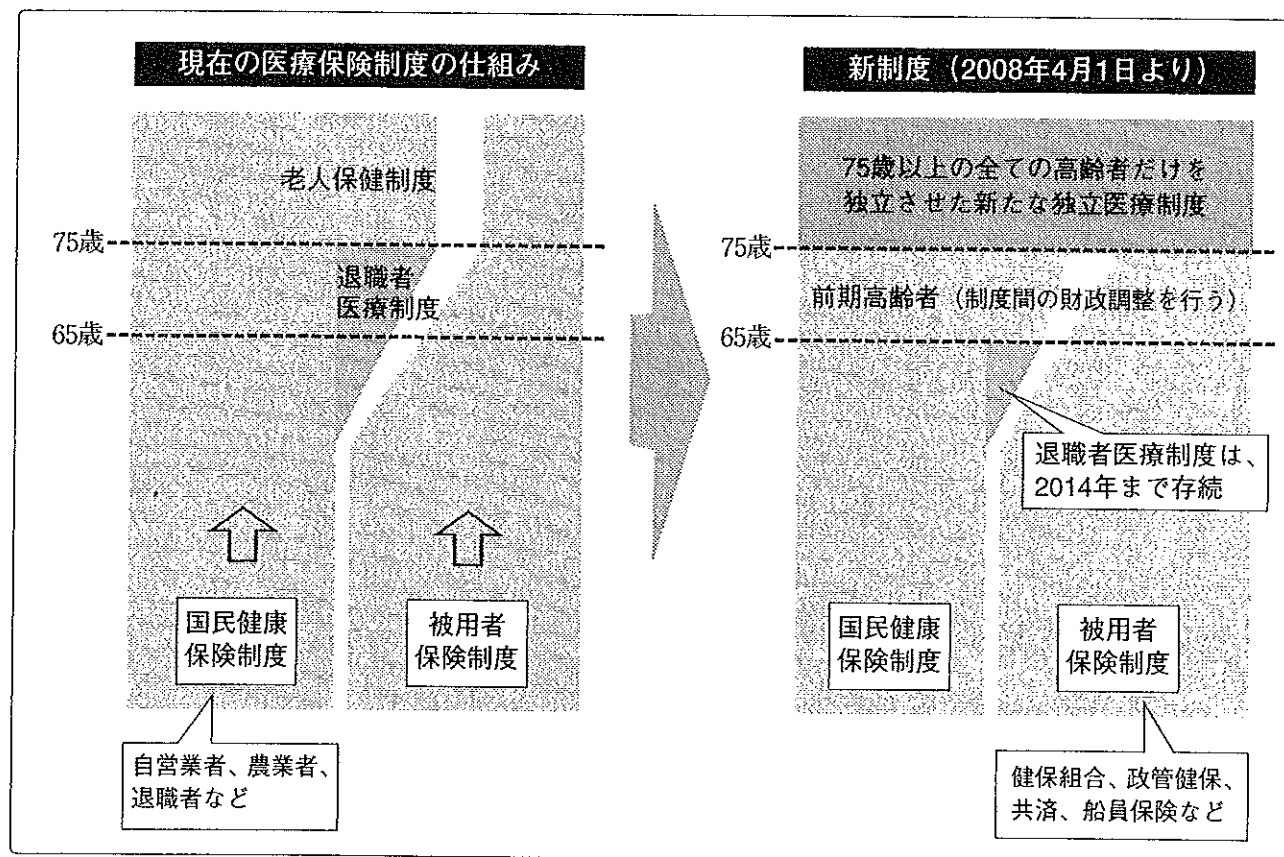
一時期透析導入に年齢制限が設けられていました。

長寿を手にすることができて、夢がかなったにもかかわらず、人口に占める高齢者の割合が増えるのは、けしからんというなら、高齢者は早く死ぬということになってしまいます。本当の問題は、少子化が加速することなのです。少子化はいくらでも対策がとれます。子どもが増えれば人口に占める高齢者の割合は減ります。少子化対策をないがしろにして、老人の割合が増えることを問題にするのはお門違いというもの、高齢者の責任ではありません。

また日本の医療費は、総額でも、1人当たりの医療費でも、国際的に見て決して多くありません。社会保障費も、国民所得に占める割合は先進国の中ではかなり低いのが現実です。



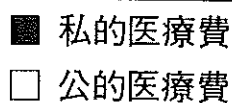
司会の松村さん



(高齢者) 医療 (費) の問題 総額と配分

- 総額が少ない
 - 国民の要望水準 / — 医療の高度化
- 配分の歪み
 - 入院医療への配分がすくない / — これまでは、私的病院への補助金が前提
 - 民間病院の急性期医療はすでに崩壊済み

2003年



マスコミにもたびたび取り上げられています。が医療の現場で今起こっている、病院勤務の医師がどんどん辞めているという現実。特に小児科と産婦人科は病院の診療科目から消えていっています。

勤務医も人の子、あまりの重労働に耐えかねて、病院をやめ開業する人が増えているのです。もちろん医師の絶対数も先進国の中では決して多くありませんが、特に足りないのが、病院勤務の医師なのです。特に地方では、民間病院が、救急医療からどんどん撤退しています。かろうじて、国や自治体から補助を受けて、公的病院が救急医療を担っています。したが、それも補助がなくなる方向なので、立ちゆかなくなっています。救急医療は一部頑張っているところ以外、民間病院ではすでに崩壊してしまっているのです。このままいくと、一時期のイギリスになりにかねない状況です。イギリスではかつてサッチャー政権の時、医療費の締め付けをしたため、医師が外国へ逃げ出し、大変な事態になったことがあります。

今後の見通し

今回の、医療法の改正で、大きな流れは定まりました。基本的には医療、介護、生活費の三分割をはつきりさせるというもので、今でも厳しい年金暮らしのお年寄りに益々しわよせがいくことになりま

また、今まで出来高払いだった医療費のなかでも、慢性病の包括性や、リハビリの包括性など、診療体系の整備もこの秋ぐらいいから見えてくるはずだ。

このほか、地域医療計画の問題、在宅支援の問題等々、問題山積、今後の動きを私たちも注意深く見守っていく必要があります。

(松村満美子・記)