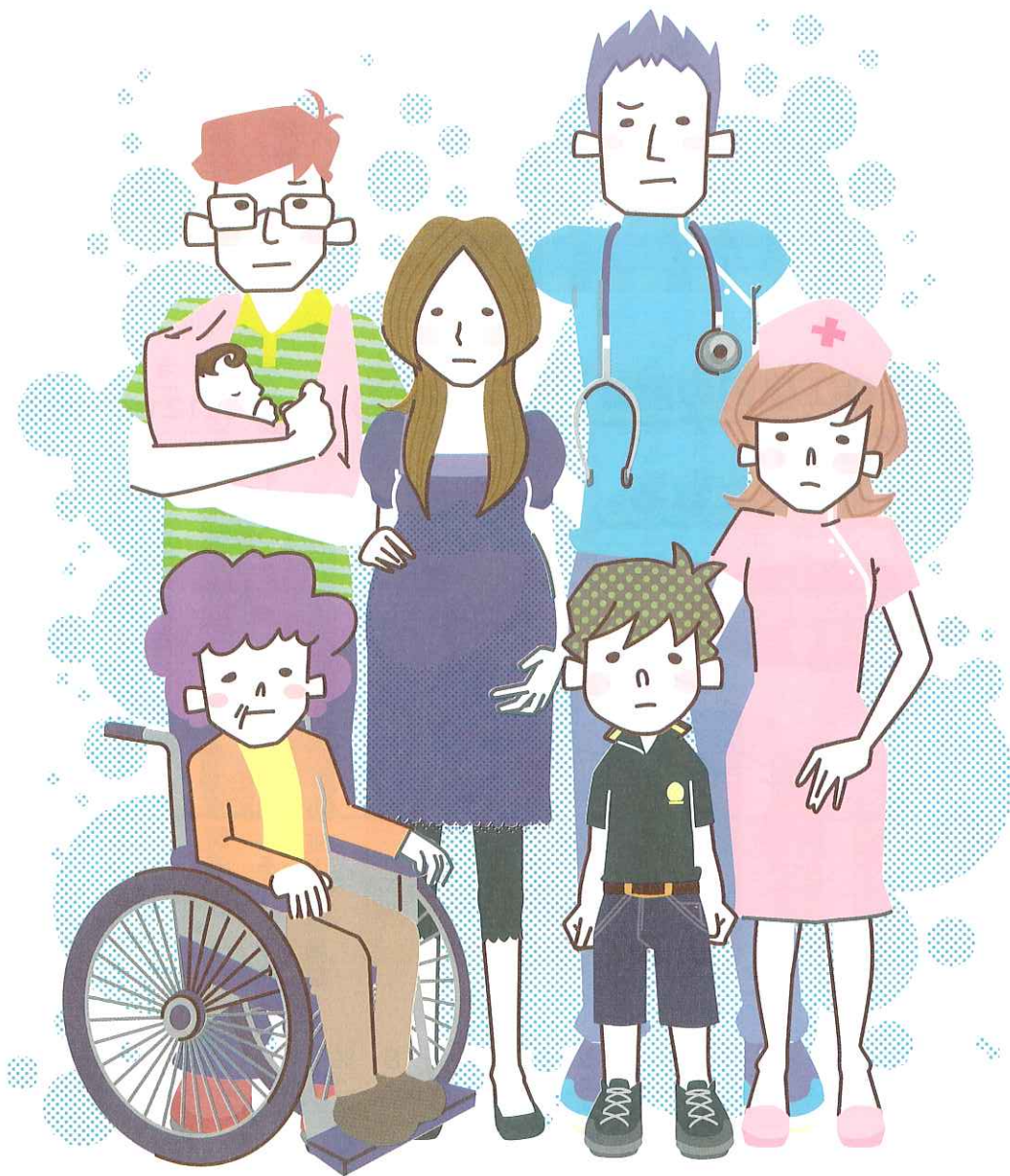


# はつらつ通信

臨時号

Medical Information "HATSURATSU"

## ついに日本の 医療崩壊始まる



**日** 本の医療は、「いつでも」「どこでも」「だれでも」公平に安心して医療を受けられることが特長で、世界でも類をみない優れた制度です。この制度が、世界一の長寿国、世界一低い乳児死亡率の達成に貢献してきました。

しかし今、小児科・産科医不足、危機的状況の救急医療、医療難民の発生など、日本の医療制度は、崩壊し始めています。

こうした問題の根本には、国が医療や介護に使われる予算を削減し続け、なおもその方針を変えていないことがあります。

私たち医師会は、はじめ医療関係団体は、このような国の方針に強い危機感を抱き、これ以上の医療崩壊を阻止するためにさまざまな活動を展開しています。

## 社会保障費の 機械的抑制は撤回すべき

国は2002年から2011年の10年間、「骨太の方針」等に基づき毎年2,200億円の社会保障費を削減するとの方針を打ち出し、すでに7年間にわたって厳しく抑制してきました。これにより小児科、産科、救急医療の危機的状況が進行しているほか、医療費の削減のための療養病床の削減や平均在院日数短縮化により医療・介護難民が発生するなど、地域医療は崩壊し始めています。

このまま社会保障費の抑制が続けられれば、10年間で31兆円もの国民医療費が失われることとなります。私たちは国民が安心して生活できる社会を回復するため、年間2,200億円の機械的な社会保障費抑制の撤回を強く主張しています。



## 社会保障費の国庫負担年2,200億円の削減がつづく、10年間では、そもそもの自然増に対し累計12.1兆円が失われることになる。

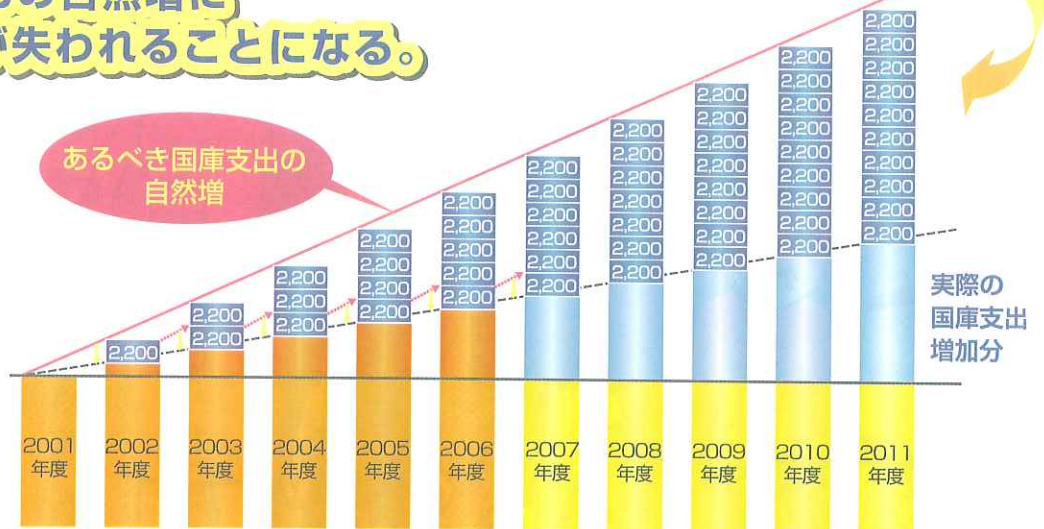
10年間で12.1兆円の抑制

社会保障費の国庫負担 ▲12.1兆円

▲12.1兆円のうち、医療費の国庫負担金は▲7.8兆円(2002~2006年度削減額から)

国民医療費のうち国庫負担は25%

10年で国民医療費31兆円(約1年分)が失われたに等しい(7.8兆円÷25%)



## ●対GDP比総医療費 (2004年)



\*「OECD Health Data 2007」から作成。国名の前の数字は順位。

日本の対GDP(国内総生産)比総医療費支出は、1995年には6.9%(OECD加盟国平均7.7%)でOECD加盟29ヶ国中23位、2004年は8.0%(平均8.9%)で30ヶ国中22位と、平均以下の水準です。

このように低い医療費で世界一の長寿国、世界一低い乳児死亡率を達成してきましたが、今や医療従事者の努力も限界となってきました。

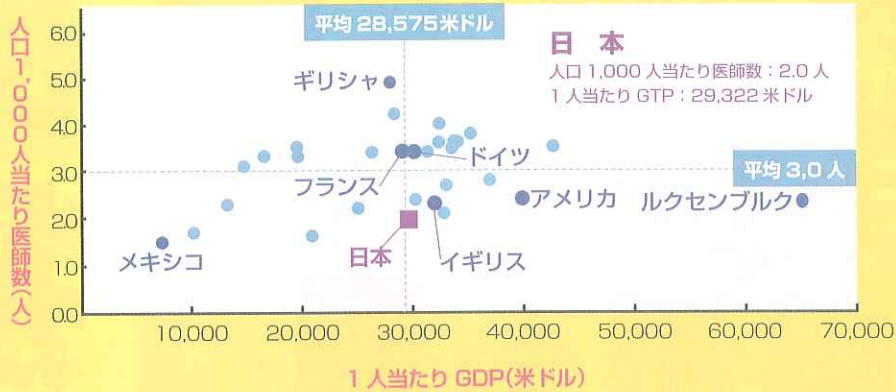
## 経済力と医療費

# 経済力と医師数

## ● 医師不足の状況

国際的にみれば、日本は経済力に比して、医師数はかなり少ない。

1人当たりGDPと人口1,000人当たり医師数(2004年)(N=30)



総医療費の増加を前提として、医師数の増強も必要

\*「OECD Health Data 2007」から作成。

1人当たりGDPと人口1,000人当たり医師数の関係を見ると、2004年の日本の人口1,000人当たり医師数は2.0人(OECD加盟国平均3.1人)であり、1人当たりGDPが平均以上のグループの中で最下位です。

# 医療現場の実態

厚生労働省が行った調査では、20歳代の勤務医の勤務時間は週7・3時間にも上るといふ結果もあり、当直明けに通常勤務を行うことも常態化しています。診療所医師は、外来中心の本来の診療業務の内容から超過勤務は少ないという指摘もありますが、一方で予防接種や学校健診、介護認定審査などの地域の保健・医療・福祉活動を、診療中・診療外の時間に行い、地域住民の健康維持活動に努めているといふ実態があります。



## 日本の借金は 社会保障費の増加が原因?

政府は、日本の借金が巨額であり、借金の主要因は高齢化に伴う社会保障関係費の増加によるものであるかのように主張し、社会保障費の削減を続けています。

しかし、日本の借金は、社会保障費にその主因があるわけではありません。日本では、財政法上「公共事業費、出資金及び貸付金の財源については、国会の議決

## ● 主要国の政府支出の内訳(対名目GDP)(2002年)

(対名目GDP比、単位：%)

	日本	英国	フランス	ドイツ	イタリア
一般サービス・治安	5.5	9.2	10.7	9.1	12.4
経済・公共	7.6	3.6	7.0	5.8	4.9
文化・教育	4.7	5.8	6.8	4.9	5.8
保健・社会保障	20.4	23.2	29.0	29.0	25.0
合計	38.1	41.8	53.4	48.7	48.0

- (備考) 1. OECD "General Government Accounts" より作成  
 2. 分類は、SNA(国民経済計算)に基づき、以下のようまとめた。  
 一般サービス : 一般公共サービス、防衛、公共の秩序・安全  
 経済・公共 : 経済業務、環境保護、住宅・地域アメニティ  
 文化・教育 : 娯楽・文化・宗教、教育  
 保健・社会保障 : 同左  
 3. アメリカは、SAN 統計の分類を用いていないため、除外した。

\* 出所：内閣府「平成17年度 年次経済財政報告」2005年7月

を経た金額の範囲内で、公債を発行し又は借入金となすことができる」となっています。そもそもその法律で認められているのは、公共事業目的の国債です。その結果、現在も国債(普通国債・財投債)残高の約6割は、建設国債、財投債といった主として公共事業目的のものとなっています。

# 社会保障費 年2,200億円 削減撤廃



# 医療崩壊阻止！！

長年にわたる社会保障費の伸びの抑制が、医療崩壊を顕在化させたことは明らかであります。

国民が安全で安心な医療を受けられるための確固たる医療提供体制の再構築には、適正な社会保障費の確保が必要不可欠です。

地域医療崩壊阻止のための国民運動

佐賀県医師会・佐賀県医療関係団体連合会