

<随 筆>

医療費削減する前に考慮すべきこと

国民医療費は現在 40 兆円にも達し、毎年一兆円ずつ増え続ける医療費の削減に躍起になっている。

社会保障費も国の予算の三分の一近くを占めている。科学や医学の発達により、また高齢化に伴い、医療費の自然増加は当然のことである。これらすべてを保険料や、税金で賄うのは無理で、国民皆保険を続けるには、ある程度の自己負担もやむを得ないであろう。また高度の医療を望むのであれば、それなりの負担は必要と考えられる。

しかしよく考えてみれば、医療費削減する前に、もっと他になすべきことが多くある。

1. 予防医療；検診、人間ドックなどにもっと力を注ぎ、病気にならないように病気の早期発見、早期治療に努める必要がある。

例えばこれらを健康保険に組み入れ、努力している人の保険料を安くする等を実行する。

2. タバコ規制；値上げ、または吸わない人の保険料を下げるか、逆に吸う人のそれをあげる。それを実行するには、タバコのニコチンは癌の発生を促し、心臓、血管病の原因になり、健康を害し、医療費の増加をもたらすことを、国を挙げて、もっとPRする必要がある。

Lancet, 2025, 385 によれば WHO 2005, 2 タバコ規制枠組条約 (FCTC) で 2040 年にタバコフリーの世界 (喫煙率 5%未満) を実現するための方策が提案されている。(日本、喫煙率 男、34%、女、9%—平成 26 年厚生白書)

3. 学校教育；保健学科、社会科などでタバコの害について強く教える。

タバコは習慣性があり、依存症になれば覚せい剤や、マリファナなどの麻薬使用に結びつきやすい。タバコを吸っている人は吸わない人の 3 倍から 5 倍、癌になる確率が高い、喉頭がんではそれ以上という疫学上の統計がある。

過度のアルコール摂取やアルコール依存症も肝がんに関係するということなども教える。

4. 低線量放射線被ばくとタバコの健康被害との比較；年間 1 ミリシーベルトの被ばくと、タバコとどちらが健康に被害を及ぼすかは、中村仁信元阪大放射線科教授によれば、“アメリカでは 8 州で平均被ばく線量が 2.7 ミリシーベルトを超えているが、そこでの癌の発生率は、全米州平均よりも低いことがわかって

いる。またアメリカの経済誌 Forbes によれば、国連は 100 ミリシーベルト以下の放射線は問題がないと言っているのに、なぜ莫大な費用をかけて 1 ミリシーベルト以下にしようとするのか、おかしいのではないか “ と言っている。このことからマスコミをはじめ、一般の人をもっとタバコの被害を深刻に受け止め、禁煙に努めるべきであろう。

5. 薬事法による規制；タバコのニコチンは発癌物質を多く含むにもかかわらず、薬事法で規制されないのはなぜか。世界でも、タバコの規制の厳しいアメリカでもそれはない。不思議である。麻薬規制が世界一強い日本が世界に先駆けて実行してはどうであろうか。地方の時代、兵庫県病院団体から声を上げてよいのでは。

これらを実行することにより、病気予防ができれば、年間医療費のかなりの額が節約できるはずである。

平成 27 年 5 月

尼崎中央病院 吉田静雄