

透析医療費と社会保障教育

(公社) 日本透析医会

常務理事 甲田 豊

何人も生きていく限り、病気、障害、失業、死亡など様々なリスクを一定の確率で負う。健康で長生きしたいが、自分の寿命は知る由もなく、長生きすればするほど人の手を借りなければならず生活は厳しくなる。これは「長生きリスク」ではなく「長生き事故」とも呼ばれる。年金や医療費などの社会保障費も増加し、それは経済成長を妨げるのか、下支えに貢献するのか議論のあるところであるが、年金や医療費の削減圧力は近年特に強い。日本の借金の膨大さがメディアで強く喧伝されると、対応の厄介な優生思想という考えに染まった者は、社会保障費を使うものを排除しようとする行動に出る。極端な例として、思い出すことすら胸中苦しさを覚える「相模原障害者殺傷事件」がある。

日本の公的年金は防貧的な程度であるが生涯支給が保証されている、しかし、少子高齢化による先細り不安が扇動されると未納の若者が増える。そのような若者は受給資格を失うことになるが、自らの障害リスクに対応する障害年金の存在も知らないし、年金の一部に自分の税が投入されていること、つまり結果として将来損することも理解できていない。何歳まで生きるかわからないのに、年金は自分で準備する「積立制度」がよいのか、若者から高齢者への仕送りともいえる「賦課制度」がよいのか、あるいは「肩車型」扶養を迫られる現代の若者は損をすることになるのか、などについて正しく理解されていないと思う。将来の経済・社会状況は誰にも予測できず、自国中心主義や石油を供給する中東の火種は世界を震撼する経済状態を招くかもしれない。そのとき預貯金の価値は棄損され、生産物（現物）以外意味をなさなくなる。個人の力で備えることに限界のある生活上のリスクに、世代を超えて社会全体で支えあう制度の必要性は、少なからぬ医師を含めた新自由主義的勝ち組には理解が乏しいようである。

そして医療費増加については、その犯人捜しが数年前より始まり、ターゲットになったのが人工透析である。財政当局は糖尿病性腎症の自己責任論、都市伝説のような英国の透析導入年齢制限説（NHS 憲章は否定している）などを持ち出しては、メディアとともに透析医療費に圧力をかける。医療政策において、財政主導か理念主導か、効率か公正か、ネオリベラル（新自由主義）かリベラルか、そのせめぎ合いは今後も激しく続くであろう。そしてそれは診療報酬に直ちに反映される。その点で診療報酬は思想であると思う。10%消費増税も間近であるが、日本人は租税抵抗が強い。低負担・中福祉の状態から均衡ある中負担・中福祉へ移行できるだろうか。財源調達を以って誰が無駄遣いしているのかという中傷合戦は止めたいものだ。誰もが社会保障の受益者となりうるという制度設計は、世代間、所得階層間、病者・健康者間の対立を防止できると思う。これらの問題解決には社会保障はなぜ必要なのか、公平・公正とは何か、を問う原理・理念にまで遡った教育は甚だ重要と考える。厚生労働省の「社会保障の教育に関する検討会」は平成26年の現状報告的内容で終了しているようである。再開と継続を望む。