

21世紀の今、日本の社会と医療制度は大きな転機を迎えている。

20世紀の日本の医療は、人類史上でもまれな大成功を収めたと言っても過言ではない。ほぼ全ての国民が健康保険に加入し、「いつでも必要な医療が受けられる」状態を実現した。平均寿命の長さや乳児死亡率の低さは世界一に。医療費の国内総生産（GDP）に対する比率も最低レベルに維持されていた。

トルコで家庭医をしている友人が医学部で世界の医療制度を学んだ際、ヨーロッパ型、アメリカ型、日本型があり、最も成功しているのは日本型だと教わったという。日本人には知られていないが、海外では同様の評価をよく耳にした。

しかし、急速な経済発展の後に来る、急激な少子高齢化と価値観の多様化が、この制度を時代にそぐわないものにした。一時は無料であった高齢者の医療費が、若い世代では支えられないほどに増大したため、それまで医療に含まれていた介護の部分を独立させ、2000年に介護保険制度が始まった。それで

# 個人の幸福追求支える環境を

も、比率が増え続ける高齢者を支える財源は不足し、さらには人も病院も施設も不足する状態が今後も続く見通しだ。

もちろん、高齢者が悪いわけ

## 転機の社会医療制度

### 見創見 Tuesday

でも、子どもを産まない選択をする若い世代が悪いわけでもない。事の本質は、仕事、子育て、介護に対する考え方の変化に、社会の仕組みが対応できていないことにある。

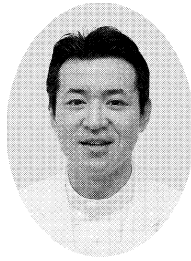
善しあしはともかく、かつて

の日本社会では、男性が仕事を担い、女性が子育てと介護をすることで社会が維持されていた。公教育を除くと、子育ても介護も家庭内でほぼ完結していた。仕事を待つ女性が多くなる

わなければならぬ状態が続いた。これにより、女性の能力が職業上も十分に生かされないだけでなく、子育てと介護も人手が足りず、子どもも増えないという三重苦の状態に陥ってしまった。

### 小倉 和也

はちのへファミリークリニック院長



おぐら・かずなり  
1972年生まれ。2010年に国内でも珍しい家庭医療の医院を八戸市で開業。国際基督教大、琉球大医学部卒。八戸市出身。

につれ、家庭内で完結できなくなる子育てと介護は、社会全体で担う形に変化する場合が多いが、日本ではそれがスムーズに移行しなかった。

そのため、女性が職場で中途半端な位置に置かれる一方、子育てと介護も実質的に女性が担

くまでも、真の目的は個人が幸福を追求できる環境を整えることにある。

結婚するか、子どもを産むか、年離れた親を家で介護するか、施設を利用するか、といった選択は個人の価値観に基づくものであり、他人が口を挟むことはできない。しかし、そこに実現可能な選択肢が与えられ、それぞれに可能な形で世代を継いでいくシステムを構築しなければ、個人の幸福追求を支える社会そのものが維持できない。そしてそこに、新しい医療の形が求められる理由がある。

日本社会が直面しているこの問題は、中国やインドなどの国々が数十年遅れて直面する課題でもある。現在、日本の地域社会が抱える問題に立ち向かうことは、21世紀の世界の課題に立ち向かうことと言っている。

日本人なら、男性も女性も、子どもがいる人もいない人も、高齢者も若者も、それぞれの立場で社会をどう支え、社会にどう支えられるかを今、真剣に考えなければならぬ。その中で、どのような医療の在り方が求められるかを次回に考えてみたい。