

2008년 일본의 의료제도가 크게 변혁합니다.



이데 요시오 토마스 아퀴나스
의료법인 눈의 성모회 성 마리아 병원 이사장

† 주님의 평안

한국가톨릭의료협회(CHAK) 관계자 여러분, 그리스도의 부활을 축하드립니다.

저희들은 부활을 맞이하여 성 마리아 병원 「눈의 성모 성당」에서 입원 환자, 지역 신자, 직원 약 50명과 함께 감사와 축하의 작은 미사를 드렸습니다.

2008년은 우리나라의 의료제도가 크게 변혁하는 새로운 출발의 해입니다. 우리나라의 회계집행은 매년 4월 1일부터 개시되어 다음해 3월말의 기간으로 실시됩니다. 국가 예산, 그리고 우리나라 대부분의 기업도 같은 기간에 모든 업무가 4월부터 시작됩니다.

여러분도 이미 각종 매체를 통해 아실 것으로 생각됩니다만, 우리나라 국회는 두 개의 의회(중의원, 참의원)로 구성되어 있고 법률 등의 심의가 이루어집니다. 재작년 여름 선거에서 참의원은 야당에 의해 과반수가 되지 못했습니다. 그 결과, 여러 가지 법률의 심의가 늦어져 정치적으로 혼미의 상황에 빠지고 있습니다. 또한, 작년부터의 원유 폭등, 미국에서 발생한 서브프라임 문제, 게다가 달러 하락으로 인한 엔화상승은 수출의존적인 우리나라의 경제를 직격하고 있습니다. 2008년은 정치적 혼란 그리고 경제 침체가 예상되어, 국민들 사이에 차후 생활의 불안감과 폐색감이 발생하고 있습니다.

그런 가운데 저희 병원 운영에 직접적으로 관계되는 우리나라의 의료 제도입니다만, 최근의 저출생과 고령사회로

의 급격한 이행, 그리고 총 인구 감소에 따른 의료보험제도와 의료 제공 제도 등의 발본적인 개혁이 단행됩니다.

한국에서도 마찬가지로 생각합니다만, 저출생 고령사회는 지방도시에서 대도시로의 인구유입을 가속화시켜, 국민보험 제도에서 운영하고 있는 지방병원의 환자수 감소, 질병구조의 변화 등 의료제공체제의 검토가 긴급한 문제로 대두되고 있습니다.

우리나라는 올해 4월부터 46개의 도도부현(행정단위)에서 지역마다 의료 계획에 기반한 거점 병원의 정비가 완료되었습니다.

구체적으로는 우리나라의 중점적인 진료업무로서, 4개의 진료(암, 뇌졸중, 심근경색, 당뇨병)와 8개의 병원 기능의 거점화(암 거점병원, 지역의료지원 거점병원, 구명구급 거점병원, 주산기 모자 거점병원, 재해 거점병원, 에이즈 거점병원, 감염증 지정병원, 벽지 거점병원)로 지정되었습니다. 저희 병원은 운 좋게도 벽지 거점병원을 제외한 모든 거점병원의 지정을 받게 되었습니다.

설립 이래 「가톨릭 사랑의 정신」으로 병원 운영을 해온 것에 대한 평가 결과라고 생각합니다.

일본은 국립병원, 공공병원의 재편 및 민영화와 더불어 민간병원의 법인 개조에 의한 국가정책의료가 실시되려고 합니다. 최종적으로 현재 우리나라 병원(약 9,000개 병원) 중에서 고도 급성기 병원(현재평균 재원일수 14일 이내)을 약 400~500개 병원으로 재편하려는 분위기입니다.

“성 마리아 병원도 의료제공체제의 하나로써 기간병원으로서의 운영을 하고 있지만, 이 사회의 니즈(needs)에 발맞추며 「가톨릭 병원」으로 전개해 나가는 것은, 가톨릭 신자가 적은 나라에서의 「가톨릭 선교」 바로 이것 한가지라고 믿고 있습니다.”

당연한 일이지만, 사회 변혁에 따른 니즈(needs)에 대응하기 위해 의학부의 의학교육 재검토도 실시하고 있습니다.

또한 국민의 건강확보, 차후의 의료비 증가에 대응하기 위해 올해 4월부터 40~74세 국민은 모두 건강진단을 받아야 합니다. 모든 국민은 어떠한 형태로든 보험에 가입해야 합니다만 건강진단 실시는 각 건강보험조합의 책무로 실시해야 합니다. 건강진단 항목은 암, 뇌졸중, 심근경색, 당뇨병에 대한 항목입니다. 건강진단을 실시하는 건강보험조합은 연차 계획을 바탕으로 한 건강진단 실시율과 건강진단 실시 후의 보건지도 실시의 수치 목표를 제출해야 합니다.

마치 「국가에 의한 건강유지 확보실험」이 개시되고 있는 것 같은 느낌으로, 실시 부대인 저희들도 조금 갈피를 못 잡고 있습니다. 우리나라의 고령화 대책은 20년 전부터 여러 가지로 논의를 하고 있습니다. 선진국인 프랑스, 독일 등의 대책도 검토 되고 있지만, 풍요로움만을 추구하여 온 사회의 흐름이 저출생을 발생시키고, 국가의 제도자체가 급격한 고령화에 대응하지 못했기 때문이라고 생각합니다.

게다가, 올해 4월부터는 75세 이상 노인의 보험이 나라의 세금에서 직접 지불됩니다. 「후기 고령자 의료제도」라는 법률적 명칭이었지만, 국민 특히 고령자로부터 이 법률 명칭에 대한 비판과 불만의 소리가 높아, 「장수의료제도」라는 명칭으로 급히 변경 되었습니다. 그 이유는 국민 한 사람 한 사람이 노후를 위해 나라에 지불해온 「연금」

에 대한 과거의 데이터 불비로 인하여 지불 불명의 대상자가 대량으로 발생했기 때문입니다. 특히, 우리나라에서는 전쟁 후 베이비붐으로 출생한 세대가 60세의 정년을 맞이하여 사회생활에서 떠나는 시기가 겹친 것이 큰 요인이라고 할 수 있습니다.

전쟁 후 경제성장과 함께 구축되어온 사회보장제도가 처한 위기에 대처하기 위해, 2008년부터 대폭적인 개혁이 개시됩니다만, 과연 사회환경의 급격한 개혁 스피드에 대응 할 수 있는지 의문입니다. 저희들 성 마리아 병원도 의료제공체제의 하나로써 기간병원으로서의 운영을 하고 있지만, 이 사회의 니즈(needs)에 발맞추며 「가톨릭 병원」으로 전개해 나가는 것은, 가톨릭 신자가 적은 나라에서의 「가톨릭 선교」 바로 이것 한가지라고 믿고 있습니다. 저는 약 50명의 신자들과 함께 부활절 미사를 드렸지만, 앞으로도 한국가톨릭의료협회 관계자 여러분의 협력과 기도를 부탁 드리는 바입니다.

日本の医療制度は2008年に大きく変革します。

医療法人 雪ノ聖母会
聖マリア病院
理事長 井手 義雄

†主の平安

韓国 カトリック医療協会(CHAK)の皆様、キリストの御復活おめでとうございます。私どもは、病院の「雪ノ聖母聖堂」にて入院中の患者様、地域の信者の皆様、職員の約50名で小さな感謝とお祝いのミサを捧げました。

さて、2008年はわが国の医療制度が大きく変革するスタートの年となります。わが国の会計の執行は、毎年4月1日より開始され翌年3月末日の期間で行われます。国家予算、またわが国のほとんどの企業も同様の期間で、すべての物事が4月より開始されます。

皆様方は既に各種メディアでご存知と思いますが、わが国の国会は、2つの議会(衆議院・参議院)で法律等の審議がされますが、一昨年の夏の国民による選挙で参議院において野党が過半数を制しました。その結果、種々の法律の審議が遅れ政治的に混迷の状況に陥っております。また、昨年以来の原油の高騰、米国で発生したサブプライム問題、さらにはドル安に伴う円高は、輸出依存のわが国経済を直撃しております。2008年は、政治の混乱また経済の低迷が予想され、国民の間に今後の生活への不安また閉塞感が生じております。

ところで、私どもの病院運営に直接関係するわが国の医療制度ですが、近年の少子高齢社会への急激な移行、また総人口の減少に伴い医療保険制度、医療提供制度等抜本的な改革が断行されます。韓国でも同様と思いますが、少子高齢社会は地方都市より大都市への人口の流入を加速化させ、国民皆保険制度で運営されています地方の病院の患者数の減少、疾病構造の変化等医療の提供体制の検討が緊急の問題となっております。本年4月より46の都道府県(行政単位)で地域毎の医療計画に基づく拠点病院の整備が完了されました。具体的には、わが国の重点的な診療業務として4つの診療(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)と8つの病院機能の拠点化(がん拠点病院、地域医療支援拠点病院、救命救急拠点病院、周産期母子拠点病院、災害拠点病院、エイズ拠点病院、感染症指定病院、へき地拠点病院)が指定されました。私どもの病院は、幸いなことにへき地拠点病院の指定を除くすべての拠点病院の指定を受けることとなりました。私どもの設立以来の「カトリックの愛の精神」による病院運営が評価された結果と思います。また、国立病院、公的病院の再編及び民営化、さらには民間病院の法人改組による国の政策医療の実施が行われようとしています。最終的には、現在のわが国病院(約9000病院)のうち高度急性期病院(現在平均在院日数14日以内)として約400~500病院で再編されるような感じですが、当然のことながら、社会の変革に伴うニーズに対応するため医学部の医学教育の再検討も行われております。

また、国民の健康の確保、今後の医療費増加に対応するため本年4月より40歳~74歳の国民はすべて健康診断を受けなければならないようになりました。すべての国民は何らかの保険に加入しなければなりません。健康診断の実施は各健康保険組合の責務で実施しなければなりません。健康診断項目は当然のことながら、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に対応した項目です。健康診断を実施する健康保険組合は、年次計画に基づく健康診断実施率また健康診断実施後の保健指導の実施の数値目標の提出が要請されます。まさに「国家による健康維持確保実験」が開始されている感じで、実施部隊の私どもも少々戸惑っています。わが国の高齢化対策は20数年前より種々議論されてきました。先進諸国のフランス、ドイツ等の対策も検討されてきましたが、豊かさのみを追求してきた社会の流れが少子化を生じさせ、急激な高齢化に制度自体が対応できなかったためと思います。

さらには、本年4月より75歳以上の国民の保険が直接国の税金で支払われるようになります。「後期高齢者医療制度」との法律の名称ですが、国民特に高齢者の方々よりこの法律の名称に対して批判、不満の声が高まり、急遽「長寿医療制度」の名称に変更せざるを得なくなりました。この原因の一つは、国民一人一人が老後のために国に対し支払ってきた「年金」が、過去のデータの不備により支払い不明の対象者が大量に生じているためでもあります。特に、わが国では戦後のベビーブームに出生した世代が60歳の定年を迎え、社会生活より地域生活を迎える時期に重なり合ったことが大きな要因となっております。

このように、戦後の経済成長とともに構築された社会保障制度の危機に対応するため、2008年より大幅な改革が開始されますが、果たして社会環境の急激な変革のスピードに対応できるのか疑問であります。私どもの聖マリア病院も医療提供体制の一つの基幹病院として運営を行いますが、これらの社会のニーズに対して「カトリックの病院」として展開していくことは、カトリックの信者が少ない国での「カトリックの宣教」の一つであると信じております。約50名の方々と復活祭のミサを捧げましたが、今後の韓国カトリック医療協会 の皆様方のさらなるご協力、お祈りをよろしくお願い申し上げます。