

崩れる国民皆保険

日本の社会保障の水準は高いのでしょうか？



政府は「このまま医療費が伸びると制度が破綻する」と主張しますが、日本の医療費は国際的には低額です。医療費のムダを見直すことは当然必要ですが、いま政府が進めようとしている医療費抑制政策は、必要のない痛みをさらに国民に強いるようなものです。医師や看護師不足などをさらに深刻にし、医療事故の増加や小児医療の空白拡大を招きかねません。

医療費の財源というなら、大企業に応分の負担を求めることこそ、必要です。例えば、日本の企業の社会保険料等の負担率(賃金に対する割合)は約10%で、ドイツ、フランス、イタリアに比べて10~20ポイントと低くなっています。

日本の企業の負担率をこれらの国並みに10ポイント引き上げれば、約14兆円の財源が生まれます。中小、零細企業に配慮をしても相当の社会保険財源が確保できます。

日本の多国籍企業は海外の企業から「医療費の負担をしていないから競争力が強い」と批判されています。社会保障負担が異常に低い日本の大企業の姿勢は世界から見れば非常識なのです。

「しんぶん赤旗」より

小泉内閣は、医療制度「改革」関連法案を国会に提出しました。国民皆保険制度の土台をくずす危険な動きが強まっています。

医療の改悪は高齢者を直撃し、国民、一人一人の財産はもとより、健康さえも負担を大にするものです。企業中心の政治から国民自身に目を向けた政治へと変革する時が来ています。

この内容は大きく分けて

皆様の負担がさらに増加

保険診療と保険のきかない医療を併用する混合診療の導入

介護保険制度の改悪

の3点です。

詳しくは次号でお伝えしますので、次号も読んでください。

高血圧と脳卒中

脳卒中を防ぐためには

脳卒中は、脳の血管が破れる脳出血と、脳の血管が詰まる脳梗塞の二つに大きく分けることができます。日本では、昭和 40 年頃までは脳出血が多く、40 代、50 代の壮年者が急に倒れて亡くなってしまふこともよくありました。最近は血圧の管理や栄養状態もよくなり、脳出血は減少しましたが、高齢化社会に伴って、今度は脳梗塞が増加してきました。

脳梗塞には、脳の細い血管が詰まるラクナ梗塞と、太い血管が詰まるアテローム血栓性脳梗塞、そして不整脈などが原因で心臓内にできた血栓が、脳の動脈まで移動して詰まってしまう心原性脳梗塞があります。

脳梗塞は、たとえ軽症であっても、運動機能が麻痺して身体が不自由になったり、寝たきりや痴呆の原因にもなりますので、健康で長生きするためには、早くから予防することが大切です。

脳梗塞の予防に、すでに血小板凝集抑制作用のあるアスピリン製剤やチクロピジン製剤を服用している人は、定期的に血液検査を受けるようにしましょう。出血傾向の増強にも注意が必要です。

血圧が高ければ高いほど、脳梗塞にかかる危険性は上昇します。

軽症高血圧 140 / 90mmHg 以上、160 / 100mmHg 未満では

正常のおよそ 3 倍

中等症高血圧 160 / 100mmHg 以上、180 / 110mmHg 未満では

正常のおよそ 3 倍

重症高血圧 180 / 110mmHg 以上では

正常のおよそ 8 倍

という地域調査のデータがあります。

血圧を目標値にまで下げることが予防につながります。



脳卒中の危険因子

高血圧(個々の血圧の目標値については医師にご相談ください。他の危険因子の状態により個人差があります。)

喫煙

耐糖能異常「糖尿病」

多量飲酒



危険因子が多ければ多いほどより厳密な血圧管理が必要になります。

脳卒中にならないためにご自分で取り除くことが出来る危険因子は取り除く努力をいたしましょう。

