

## 差別について考える



堂前 洋一郎

最近、LGBTは子供を作らないので生産性がないと言うことで、公的援助が必要ないと某議員が発言し、物議を醸している。LGBはどちらかというと性的嗜好であり、T（トランスジェンダー）は性同一障害であり、ある種の精神疾患として分類されているので趣が少し違うようであるが、いずれにしてもマイノリティー（少数派）であることに間違いはない。これらのマイノリティーは子供を作らないからと言って生産性がなく、公的援助はしないと差別するのはいかなものか。

この発言は生産性がないからといって、差別することは単にLGBTに対する発言ではなく、生産性を根拠とした場合、他のマイノリティーに対する発言に発展する危険があり注意すべきものである。子供のない夫婦、結婚しない人たち、障害者の人たち、ひいては高齢者の方々までに広がる可能性を持っている。

特に医療においては病気の方々にはマイノリティーであることに変わりはない。いわゆる社会的に弱者と思われる。

近年、戦後のベビーブームに生まれた方々が75歳の後期高齢者になる2025年には医療費が増加することが言われ、国民皆保険制度を守るためには医療制度の改革が話し合われていた。2012年の社会保障制度改革国民会議（座長大島伸一国立長寿医療センター）でも1970年モデル（いつでも好きなところでお金の心配をせず求める医療を受けることができる制度）から2025年モデル（必要なときに適切な医療を適切な場所で最小限の費用で

受けることができる制度）言い換えると治す医療からよりQOLを重視した「治し支える医療」つまり病院完結型医療から地域完結型医療と介護に変換すべきではないかという提言があった。これを称して、国際医療福祉大学 高橋泰教授はとことん医療とまあまあ医療に区別されると提言している。とことん医療とは若者が病気になった場合は徹底的に治し、社会復帰させるし、老人が病気になった場合は原因疾患のみの治療に当たるといふ意味で言い得て妙な言葉である。

医療費抑制政策にかかわらず新薬の使用などにより毎年1兆円を超す医療費の増加を見ている。これに対し、70から74歳の医療費の1割負担を2割負担にして患者さんの自己負担割合を増加させているものの多くの健保組合は赤字を呈している状況である。特に70歳以上の方々には病気であるがために医療機関にかかっているわけであり、それまでの所得が現役並みの収入を得ていると言っても、病気によっては収入がなくなるかもわからなく、当事者にとっては不安がいっぱいであろう。某議員の発言のように生産性がないからといって高齢者を差別する流れはいかなものであろうか。

また病院にとっても診療報酬の抑制や消費税問題でかなりの締め付けが来ており、特に中小の病院では疲弊感が強いという声もある。マイノリティー（社会的弱者）に優しくするには病院は資金的にも心にも余裕があって初めてできることではないかと思う。

（県医理事）