

# 「日本の決断

## — 国民が真に求める医療政策とは —

2006年2月18日(土)13:00~17:30 国連大学 ウ・タント国際会議場

### イントロダクション

日本医療政策によるシンポジウムの第四弾。東京大学医療政策人材養成講座との共催のもと、「国民が真に求める医療政策とは何か」という大きな視点で、幅広い課題を討議した。シンポジウムは安倍晋三官房長官による開会の辞で幕を開け、世論調査による論点提起を踏まえて、医療政策の専門家による「ディスカッション」と、与野党の議員による「政党論議」が行われた。

### 安倍晋三氏（内閣官房長官）より開会の辞

#### 勝ち負けが固定化しない社会を支えるセーフティネット

私たちがいま目指している社会は、一生懸命がんばった人が報われるような社会である。その過程では勝つ人も負ける人も出てしまうが、大切なことは、勝った人、負けた人が、勝ち組、負け組として固定化されない社会をつくっていくことではないか。人間は不幸にして病気になる場合もあるし、うまくいかずに生活の基盤を失うこともあるが、その時に安心なセーフティネットがあるという社会を構築していきたい。医療保険制度はその重要な基盤の一つである。

今年の医療制度改革では、中期的には、治療から予防に重点を移して中期計画を立て、適正化を図っていくこととし、短期的には、診療報酬を下げ、また、高齢者医療制度の改革によって保険財政の改善をすすめていくことにした。また、予防医学も進んでおり、病気になりにくい社会、最期の瞬間まで元気に人生を過ごせる社会を、実現していきたいと考えている。そうした分野に対しては、惜しみなく投資をしていくべきだ。



撮影：井上裕康

### 世論調査「国民が真に求める医療政策とは」結果発表

#### 近藤 正晃ジェームス（日本医療政策機構副代表理事、東京大学特任助教授）

医療政策という多岐に渡る幅広いテーマを討議するうえで、議論の前提となる認識を揃えるため、当機構副代表理事近藤正晃ジェームスが、2006年1月に実施した世論調査（ブーズ・アレン・ハミルトン株式会社助成）の結果を報告した。概要は以下の通り。

- ・ 国民の6割が現在の医療制度に不満を持っている
- ・ 不満の主な理由は、医療の内容よりも市民不在の制度決定である
- ・ 公共事業を減らして政府支出を抑える一方、社会保障費を増やすべきとの国民の意見が多数である
- ・ 社会保障費を消費税でまかなうこととした場合、国民の7割以上が税率引き上げはやむを得ないと考えている



撮影：井上裕康

### ディスカッション「日本の選択肢」



撮影：井上裕康

#### 佐々木毅氏（前東京大学総長、学習院大学教授）を議長とするディスカッション

世論調査結果の発表に続いて、佐々木毅議長によるディスカッションが行われた。患者、医療界、行政、経済界を代表する専門家がそれぞれの視点から積極的な提言を行った。

今の医療の一番大きな問題は、各医療行為に設定される単価が患者の価値観に見合っていないことだ。その原因は、医療行為一つ一つの単価を国民・患者が知らされていないことにある。患者の視点で医療改革を進めるためには、正式名称と単価が全て分かる領収明細書の発行を医療機関に義務付けるべきだ。特に、少子化の時代に24時間体制が必要な産科や小児科の医療がなおざりにされている。そうした問題を是正するうえでも、市民の役割が重要だと思う。

#### 勝村 久司 氏

（日本医療政策機構相談役、医療情報の公開・開示を求める市民の会事務局長）

#### 「医療の単価の設定を患者の価値観に合わせるべき」



社会保障費の配分に優先順位をつけることが重要だ。国民の安心と経済の成長を目指していくと、まずは、現役世代の医療を確保し、確たる年金で老後の生活を保障し、介護を社会で担い、高齢者医療が備わるという全体像が描き出される。日本の医療費そのものは、他の先進諸国に比べても低く、患者さんの満足が犠牲になっている面もある。財政が厳しいなかで医療費をどのように確保するか議論すべきである。混合診療を導入して保険外診療を拡大することも必要だろう。

#### 竹川 節男 氏

（経済同友会社会保障改革委員会副委員長、健育会理事長）

#### 「高齢者への比重が大きい医療資源配分を現役世代にシフト」



国家財政そのものが全体的に逼迫している中で医療費だけを突出して増やすわけにはいかない。国民がなるべく痛みを感じないようにしながら、将来の公的医療費の伸びを抑制する施策をできる限り早期に着手しておく必要がある。日本経団連ではとくに2010年度までの施策について計画的な実施とそのレビューが非常に大事だと考えている。医療におけるIT化の促進などを通じた、情報の透明化や効率化を図るとともに、高齢者であっても自分で負担できることは自分で負担するという発想が必要である。

## 西室 泰三氏

(日本経済団体連合会評議員会副議長\*、東芝相談役、日本医療政策機構相談役)\*当時、現職は議長

### 「大きな目標を設定して改革を」



## 吉川 洋氏

(日本医療政策機構相談役、東京大学教授、経済財政諮問会議議員)

### 「公的医療給付」には 財政的コントロールが必要」



現代のわが国は、糖尿病、高血圧、高脂血症等の生活習慣病が増え、放っておくと心筋梗塞や脳梗塞等の急性増悪の形で医療費の高騰を招いている。最近、生活習慣病がメタボリック・シンドローム(血管内の代謝異常症候群)という同根のメカニズムによって、起こっているということがわかってきた。その代謝異常を防ぐには内臓脂肪を減らすことと、運動をすることである。健康を維持して、医療費を適正化することは、正しいことであり、このことを国家の大計の一つとして、今後取り組んで行く。

## 辻 哲夫氏

(厚生労働審議員)

### 「生活習慣病対策が 今後の医療政策の柱に」



## 黒川 清

(日本医療政策機構代表理事、日本学術会議会長、東京大学客員教授)

### 「社会背景を理解して、 時代に即した制度改革を」



社会構造の変化とともに生活習慣が変わり、食生活は改善される一方、車や電車が普及して日常の運動量は減った。にもかかわらず一日3度食事する。太った、糖尿病だ、というのが、自分の体重を減らせばいいことなど、誰だってわかっているはずだ。また、都市化で病院へのアクセスがよくなったにも関わらず、例えば人口20万人の都市に、総合病院がいくつもあり、全ての診療科をそろえている。それを支えるのは公的なお金である。それが自分たちの望む医療なのか、国民一人ひとりがよく考えることが大切だ。

## 政党論議



### 飯野奈津子氏(NHK解説委員)を ファシリテーターとする政党論議

ディスカッションに続いて、与野党で医療政策を担当する国会議員が登場し、飯野奈津子氏のファシリテーションのもと、活発な議論が行われた。各党の議員は医療政策についての考え方や取り組みを個人的意見も交えながら展開し、討議を行った。

## 嶋下 一郎氏

(自由民主党 衆議院議員 前衆議院厚生労働委員長)

### 「保険給付の範囲は見直しが必要」



今の日本の社会保障制度の財政は、負担と給付のバランスが取れていない。今後給付は更に増えていくが、そのつけを先送りすることは避けなければならないのであり、給付拡大に見合った負担をお願いせざるを得ないというのが、今の日本の現状だと思う。

また、混合診療推進の意見が出ていたが、美容やアンチエイジングは別として、命に関わる医療での混合診療には反対だ。医療・年金・介護という社会保障制度相互の間の給付調整で、効率化を図ることの方が大切である。

## 福島 豊氏

(公明党 衆議院議員 公明党厚生労働部部会長)

### 「先送りはやめて、 給付と負担のバランスを」



これまでの医療政策は、医療関係者による専門的な議論で決められてきたが、国民の視点を重視するためには、市民にも理解できる議論を行うことが重要であり、専門的な話を分かりやすく伝えて行くことも政治の役割だ。

今後の医療では、病気になった後の話よりも健康な生活を長く送れるようにすることを重視すべきだ。予防に力を入れるとともに、例えばタバコ税の税率引き上げなども積極的に検討するべきだ。

## 古川 元久氏

(民主党 衆議院議員 民主党医療制度改革作業チーム主査)

### 「市民にも分かる言葉で改革論議を」

