

第 2 回朝食会ご報告

第 2 回朝食会は、当機構副代表理事近藤正晃ジェームスが「患者視点の医療改革」というテーマでお話いたしました。ご参加者のご発言や黒川清代表理事からのコメントで大いに盛り上がりました。

(要旨)

医療制度構造改革が終盤を迎えているが、医療費の総枠についての財政的調整が中心となり、医療の質を上げコストを下げるための具体的な施策が不足している。しかし、政策立案プロセスについては評価できる。今回の改革は、官邸および経済財政諮問会議（内閣府）によって進められており、従来の族議員・役所・業界団体の「鉄のトライアングル」中心の意思決定から大きく変わった。今後はこのように、官邸主導の政策立案が、一時的な勢いの差はあるにせよ、構造的に定着していくこととなるであろう。

先進国でも後進国でも、公的なお金をどのように使うかということが問題になっている。医療費は、将来的には技術革新によって低下するのではないかと仮説もあるが、ジョン・イーグルハートの編集する世界的な医療政策雑誌「Health Affairs」の特集では、高齢者と慢性疾患のために、むしろ医療費は上がっているという結論が示されている。公的なお金をどのように使うか、アロケーションについては国民が決めなければならない。例えば日本では、既に世界最高水準にある平均寿命を 2 歳のばすために多額の金額をつぎ込んでいく。海外では、終末医療よりも少子化対策によりお金を使うべきだという意見を持つ国もある。日本医療政策機構では、このアロケーションの問題について世論調査を行っており、2 月 18 日のシンポジウムで発表する予定。是非いらして頂きたい。

アロケーションの問題は、国内にとどまらず、グローバルな医療問題への取り組み方についても当てはまる。事実としては、アジアの保健衛生に対してはどの国よりも資金を拠出しており、またミレニアム開発目標には、イギリスの 7 倍の資金を出している。しかし、このことはあまり知られておらず、ミレニアム開発目標などは、ブレア首相のリーダーシップが目立っている。国内外に知ってもらい活動も必要だろう。そして、日本人が、自分のため、地域のため、国のため、そして世界のために、どのようなアロケーションを行うかということは、日本人の価値観と直結する問題であり、一人一人が考えを深めることが求められていると思う。

(ディスカッション)

参加者の方からのご質問を踏まえ、医療改革、予防医療、国外へのアロケーションなどにも議論が及びました。