

## 【第 35 回定例朝食会ご報告】(1 月 12 日開催)

日本医療政策機構は、2012 年 1 月 12 日(木)、定例朝食会を開催いたしました。今回は、当機構代表理事の黒川清より、新春のご挨拶をさせていただくと共に、「2012 年の新たなビジョン」について、講演を行いました。

黒川 清 氏

(特定非営利活動法人 日本医療政策機構 代表理事)

今回お話しする前に、昨年の朝食会でお話しした医療問題における 4 つの課題を振り返ります。まずは高齢社会。これは先進国どこでも同じように直面している問題ですが、例えば女性が社会で活躍する環境を整えるなどして、少子化への対策ができないか、考えることが重要です。次は生活習慣病の増加です。高齢社会の影響もあり増えているのが現状です。生活習慣病は名前が示すように、正しい生活をしていればより健康なライフスタイルを送れることを意味します。その対策をどうするか、どのように改善するかが重要です。3 つ目は貧富の差の拡大です。例えば北欧型の社会保障制度にしたいという意見もあるが、北欧があのようなになったのは非常に長い歴史が背景にあります。それぞれ国に伝統があるので、日本がそれになれるかどうかです。北欧型は徹底した個人主義。自分のことは自分でやろうという考えを持っています。4 つ目は財源の問題です。昨年お話しした時と状況が変わったのが、欧米の金融がメルトダウンしているという点です。日本も多くの負債を抱えているし、ハイパーインフレが起こってもおかしくない——これらが昨年の朝食会で取り上げた問題でした。

それぞれのエキスパートが、医療という枠組みだけではなく、健康な社会という枠組みでとらえ、高齢社会や格差問題などといった状況を大きく考えてほしいとお話ししました。個人の意見もあるとは思いますが、自分のキャリアからの見方だけではなく、皆で熟議しましょうという話をしました。それぞれの論点が出たところで、「一步退いて、5 年先、10 年先はどうか」という話になった時に、どれが必要かを、現在での実行可能性は、と優先順位をつけて考えていくことがポリシーを考えていくということです。マイナーな細かい部分にはいつてしまうのではなく、「ビッグピクチャー」をみるべきです。

では、今年はどうでしょうか。先ほど述べた課題の状況はまったく変わっていないと感じます。しかし、大きく変わった点もあります。まずは 3.11 の話です。3 月 11 日以降、日本は変わりつつあると感じます。人々は、政府や役所には頼れないと思いはじめたのではないのでしょうか。大きな地震や津波がおこり、世界中の皆がかわいそうと思ってい

と思います。しかし、かわいそうと思うことから先には進まないのではいけません。今回の地震・津波では、福島原発の問題が付随して起こりました。今や原発の問題については、世界が注目しています。原発の問題が起きた原因は何かといったデータを公開して欲しい、特に先進国の日本政府の反応が遅い、などの話があるわけです。

また、この1年、世界の状況が猛烈に変わっています。例えば、一昨年12月からはじまった、アラブの変革。チュニジア、エジプトやリビアのありさまは劇的に変化しました。状況がすっかり変わりました。また、世界の富裕層の1%が残りの99%の持つウェルネス以上のものを持っていることに対する運動も起こりました。インターネットを利用し、例えばスマートフォンなどさまざまなツールを使い、ほとんどの人達が世界のあり様をみることができるようになっています。カナダから端を発し、ロンドンなど世界中で「Occupy」運動が起こりましたが、日本はの反応は静かでした。日本人はあまりアクションを起こさない、「横並び」、「人の目を気にしすぎる」文化なのかもしれません。しかし何かのきっかけがないと今の閉塞的な状況は変わらないのではないのでしょうか。

一方で、日本人の意識が変わってきたと感じることもあります。例えば、若い世代の人々は政治にも大企業にも失望して、これではダメだということが分かってきたのではないのでしょうか。しかし、他にどのような選択肢があるのかがまだ見えないところが問題です。世界は不安定要素をたくさん抱えています。その中で、それぞれの国に伝統や文化をベースに自分達の強さはなにかを考えることも重要ですが、一番大事なものは、自分達の弱いところを認識、自覚することではないのでしょうか。常に各論で話すのではなく、「ビッグピクチャー」を見る、この思考が弱いということの認識が重要です。

去年は米国のシンクタンク CSIS : Center for Strategic and International Studies と共にさまざまな共同プロジェクトを行いました。「医療の効率化と支払制度」「医療のIT化と効率化」をテーマに議員勉強会、さらに政策提言も行いました。その後、CSISは10月には3.11に関する報告をワシントンと東京、フクシマで発表しています。その際に「医療分野」ではテーマが3つあげられました。1つは、メンタルヘルス、特に子どもや高齢者に対する中長期的なフォローについてです。2つめは放射能と健康に関する問題です。これは人間だけではなく動物や環境への影響も含め、長期的にみてどのような影響があるのかも問題です。チェルノブイリ事故の初期データはあまりなく、フクシマ事故の科学的なデータをピックアップしていく必要があるという点や、子ども達や被害を受けた人達を生涯にわたってのフォローアップしていく際の財政的な支援ができるかといった点です。3つめは医療制度改革です。大きな枠組みでは危機管理についてです。原子力村など、原子力発電の安全神話があり、いざという時の避難をどうするかといった点などは話されていませんでした。危機を予測せず何かあった時どうするか

という話をしないということは問題です。

新年 2012 年は日本にとって試練の年となるでしょう。アメリカも大統領選挙を控えていますし、ヨーロッパも財政問題など、試練の年と言えるでしょう。皆さまには、そのような中でも、一人一人が自分は何のようなことができるかを考え、世界の中の日本を築いていくことが必要ということをお伝えしたいです。何かが起こった時に自分達が何をするのか。国を待っていても何も起こらない。組織、地域社会、日本全体ということを考えることがとても重要ではないでしょうか。日本は変わらなくてはいけないと思っています。色々な意見があると思いますが、5 年、10 年先を考えたら、今はこれをやるべき、といったことを考えていくのがよいと思います。

今年もよろしく申し上げます。

### <Q&A>

Q：健康問題をどのように解決していくかという点について質問です。北欧型の方法も参考になるかもしれないという話でしたが、政府でそのような議論をしたことはあるのでしょうか。また、そういった研究はなされているのでしょうか。日本のオピニオンとして、どのようなものが出されているのでしょうか。

A：北欧型の方法は比較的少ない人口を対象としています。また、家族の絆というよりは個人の責任が大切、何かあったら個人の責任、といった考え方にのっとっています。税金は高いですが、政府に対する信頼が違う。日本としてはまず中央も地方も政府に対する信頼を構築していくことが非常に重要であると思います。今までの自民党政権下では、日本の政策は常に政府・役所がつくっていました。どこの国でも税金を上げることなど、それなりのことをしていくのは難しいことです。議論については、政府、各官庁でも行っています。また、学者も研究しています。ただ、日本はそれを受け入れるだけの政府への信頼がないのではないのでしょうか。議論はしているが、政府への信頼が欠けているので、実行に移せていないのではないのでしょうか。一人一人の官僚も、政治家も、学者も、みなさんはしっかりと仕事をしていますが、全体像を見るという視点が欠けているのではないのでしょうか。

Q：税と社会保障の一体改革が進みはじめました。自民党の時代は診療報酬の上げ下げについての話だけでしたが、今は医師数や急性期病院、そして急性期病院を退院した人をどうするか、高齢者への医療は、という議論がはじまっています。その一方で、それぞれの自治体に住んでいる人、いわゆる市民は町に病院を増やしてほしいという考えが

根強く、医師や政府の考えていることと市民の考えていることのギャップがあるように感じます。今までのような政策の中で、限られた財源でやっていくことができるのでしょうか。

A：例えば、CSIS とのプロジェクトで見た岩手県の例です。津波の影響で病院がなくなってしまうところがありました。自治体の人はどうするかというと、まずは病院を作ろうということになります。しかし、岩手県は、公立の病院が 20 数箇所があり、そのでは高齢化が進み、ずっと赤字になっていました。となると、自治体からは、慢性疾患を持つ方が多いので、診療所へとつなぐミニバスを出そう、医療の IT 化をはかろう、そういった新しいモデルが出てきても良いはずです。いざとなった時には専門的な知識を持つ医師たちと住民とのつなぐハブを作るという新しいやり方もあります。IT インフラを用いてどのように安心につなげていくかというマインドセット自体を変える必要があります。

一般的には、日本では既に多くの病院があるので、オープンシステムにして、普段は診療所でみてもらうなど、新たな視点で医療提供システムを構築していく方が、中長期的に皆が安心する新しいモデルになるのではないのでしょうか。震災で突然今のような状況になって、皆で協力しながらやっという新しい動きがおこっているのではないのでしょうか。それが本当の市民社会であると思います。自分達がやることに自分達が責任を持つという社会です。

Q：医療の IT 化について。今回の震災でも、患者の ID 番号があったためすぐに薬が処方できた例があったと聞いています。国民総背番号制をどうするかをはじめ、IT ストラクチャーインフラについてはどこまで進んでいるのでしょうか。

A：国民総背番号制については、当然やらなければいけないことと思いますが、国民が役所を信頼していないのが根底にある問題なのではないかと思います。また、導入する方法として、入りたい人は入り、入りたくない人は入らなくてもよいといったように、選択できるようにする、そういったプロセスから入っていくことも考えてみる大切なのではないかと思います。選択権を個人に与えるという考えは重要だと思います。自分の責任ということです。その代わりに役所も責任を取るべき所は取るということです。

<了>