

社会保障総論④

健康政策の課題、日本の行方



政策研究大学院大学アカデミックフェロー/
Health and Global Policy Institute 代表理事

黒川 清 (くろかわ きよし) 氏

1. 健康制度改革への大課題

少子高齢化が進み、国の借金が増え続ける中、将来の負担を押しつけられる日本の若者たちには「希望」がまったく見えない。

この背景には、冷戦構造の枠組みで三十数年間、経済成長とともに構築された、「政産官」が支配する日本の社会構造・制度が、バブル経済の破綻後、1990年以降の経済をはじめとするさまざまなグローバリゼーションに対応できてこなかったことが挙げられる。その後、経済成長は低迷を続け、社会の構造改革も進まぬまま、20年が経過してしまった。加えて、2009年に民主党が政権を担って以降、与党・野党を問わず政治の弱体化は目を覆うばかりである。

こうした瀕死の状態にある我が国の実情を、「3.11」の国難が世界に明らかにしてしまった。「3.11」以降、日本への信頼は急速に失墜しつつあり、東日本大震災とフクシマに対応する増税、国債発行などといった政策の行方によっては、金融メルトダウンにまで追い込まれる可能性がある。

しかしながら、「3.11」は大きなビジョンと中長期的視点に立った政策を組み立てる絶好の機会だ。次世代へとつなぐ日本再出発へ

の覚悟こそが現世代の仕事である。産業界、官僚、学界などからの新しい力、知恵を結集する総合力がカギだ。「3.11」の機会を逃せば、日本国の衰退は止まらない。

「医療」の世界も例外ではない。これまでは政府、大学、医師会、病院、看護協会等々、既存の「抵抗勢力」のほとんどが主に自分の立場、経験から見た制度改革を提案している。一見、新しそうに見える動きも、世界の大きな変動の中で日本を捉えているわけではなく、視野狭窄の状態にあると言ってよい。

しかし、国民皆保険50周年の今年、この50年間の社会の大変化を踏まえ、関係者は「医療は健康な生活の一部」と捉え直すべきではないか。「医療政策：Medical Policy」と言うから議論の幅が狭くなってしまうのであって、現在の社会的さまざまな課題に対しては「健康政策：Health Policy」の視点から捉えるべきである。

「健康政策」の「先進国」共通の困難要因は5つある。(1) 高齢社会、(2) 経済格差の拡大、(3) 生活習慣病を中心とした慢性疾患の増加、(4) 公的財源は限界 (EU・日本・米国などの債務は限界)、(5) 強い経済成長が見込めない、である。

例えば、我が国でも、都市人口の増加と地

方の過疎化の進展の一方で、国民の経済格差は広がりを見せている。もはや中央集権的な一つの健康政策で対応できないのは明白で、幅広い視点からの抜本的改革が必要である。

2. 健康制度の将来

医療の基本は予防、診断・治療、長期ケア、終末期への対応であろう。

50年前の国民皆保険創設期、予防すべきは栄養失調と結核であり、対策としては学校検診、ツベルクリン、国民栄養調査だった。死亡場所も多くが自宅であった。

今はどうか。予防の中心は生活習慣病などであり、診断・治療はハイテク機器・技術である。これらの新技術の普及が可能だったのは、同じ時期に日本の経済が成長していたからだ。CTの場合、保険収載されると1年後にEU全体の2~3倍の機器が設置された。現代の死亡場所の85%は医療機関であり、人口の年齢別構成は当分このまま少子高齢化の傾向が進むだろう。

医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、もし、あなたが新しい医療提供制度を構築するとなれば、どんなことを考えるだろう。筆者は、公的医療制度における医療へのアクセスポイントは制限すべきだと考える。3次医療機関は人口50~100万人に1カ所程度でいい。人口30~50万人の都会になぜ国公立(国立、県立、市立、労災、厚生年金、社会保険、そして公的大学の付属病院)の大病院がいくつも必要なのか、疑問に感じざるを得ない。借金まみれの国民がこれを欲しているのか?

そして、医師・医療人が動ける範囲は広がっている。情報を共有するツールの向上等により、開業医でも病院を使えるオープンシステムを進めるのは当然だ。

また、生活習慣病を中心とする慢性疾患の治療をどこまで税金でまかなうべきか、そして、運動、禁煙など生活習慣を変えるにはど

うしたらよいかを真剣に考えるならば、公的医療制度がカバーしないところは、より効率的な企業の参入に任せるべき、というのが一つの提案である。事実、若い医師たちによる新しいモデルが出始めている。

総括すると、目指すべき健康制度の基本は、①地域ごとに自律した制度とする、②制度に関して国の関与は基本部分のみとする、③情報技術を積極的に活用する、④お金の流れをつくる、⑤健康な時は働ける社会を旨とし、社会貢献できる機会を構築する、⑥私企業、保険会社、社会起業家の活動範囲を広げる、⑦各セクターと個人にインセンティブのある選択肢をつくる、⑧すべてに透明性を持たせる—ということになる。

国民総背番号制は当然なのだが、政府への信頼低下があった故に進んでいない。もっと「目覚めた・責任ある」受益者(市民)が自発的に対応できる地域社会の構築こそが求められている。

大きな構想力と中長期的なビジョンを描けなければ、日本はアジア、そして世界の孤児になるだろう。では、まず何ができるか?

例えば、まず東大病院が「外来を止める」と発表するというのはどうだろうか。また、同じ地域内に同じような機能の病院がある場合、その国公立病院は不要だろう。障害児などの社会弱者への機能にシフトするのもいい。

これらの自主的改革はメディアが取り上げ、社会的話題となり、やがて国民が広く考え始める。これが硬直した政策改革のきっかけになる。

最近、東大が秋入学の検討を発表した。これが企業の新卒採用という古臭い制度に与えるインパクトは大きい。これと同じ理屈だ。「権威」と考えられているところが思い切った行動をすること、それでこそ「リーダー」なのだ。すでに「戦後の時代」「お上頼みのタテ社会の時代」は終わっている。