

## 医療制度の抜本改革

池上 直己\*

健康保険法が改正され、患者負担の引き上げが決まった。そしてその附則として、高齢者医療制度の創設、医療保険制度の統合・再編、診療報酬の見直しなどの事項が明記され、医療制度の抜本改革が待ったなしの状況のように見える。しかし、これらの事項は平成9年に当時の「自社さ」政権が示した「二十一世紀の国民医療」（与党協案）とほぼ同じ内容であり、さらに遡れば国保の統合や診療報酬の抜本改革は50年前から論議されてきた。

政策担当者は次々と変わったにも拘わらず、問題は解決していないのはなぜか。第1に、患者は最高の医療を求めるが、国民は最低の負担を求めるので、保険者としては医療費のかかる患者をできるだけ他で面倒をみてもらいたい。第2に「適切」と判断される医療の範疇は、患者の特性によって変わるだけでなく、医師の特性や支払方式によっても変わり、さらに医療従事者の報酬水準などについての合意を得ることはいっそう難しいので、医療提供者の側から明確で衆人が納得するような必要な医療費を提示できない。第3に、政策担当者は選挙と人事を意識せざるを得ず、また当面の課題の火消しに忙殺される宿命にあるので、1年以上先の展望を描きにくい。

医療はこのような構造を持っているので、快刀乱麻を断つような即効性のある「抜本改革」は望めない。しかし、無いものねだりをするのが人間の本性であるので、時流に便乗した耳心地の良い造語を用いた改革案が提示されると、それが単に古い酒を新しい袋に入れた案であるにも拘わらず、一時は取り上げられる可能性がある。かくしてすごろくの振り出しにもどることが繰り返される。

このような現状から抜け出るためにどうすべきか。第1に、医療の将来の方向性についてのビジョンと、それを達成するための工程表を提示し、国民的な合意を形成することである。工程表であるからには、中途の数値目標を予め設定して評価する必要がある、そのためには第2にデータベースの構築、第3に評価方法の開発がそれぞれ必要となる。

これらはいずれも難題である。健康保険法の改正過程にみられるように各当事者の意見は鋭く対立している。また、医療の標準化とデータリネージのインフラは整備されておらず、評価手法と評価者の信憑性と中立性の担保もこれからの課題である。

しかしながら、明確なビジョンの提示と国民的合意の形成は、過去において所得倍增計画や土光臨調において実現した実績があり、データベースの構築と評価の必要性については合意が形成されつつある。したがって、地道な努力を重ねることによって5年後には現行制度と抜本的に異なる体制に変革できる可能性もあり、そのための基盤整備に少しでも貢献することが当医療経済研究機構の使命であるといえよう。

\* 慶應義塾大学医学部 教授