

2018年7月3日、早稲田大学ソーシャル&ヒューマン・キャピタル研究所は千葉大学医学部附属病院 病院経営管理学研究センター特任講師の吉村健佑先生をお招きして「厚生労働省における医療資源の効果的な配分～診療報酬改定と医療政策決定プロセスの実際」と題した講演会を開催しました。本講演は、日本の医療政策に関わる多くのステークホルダーの中から、行政、患者、医師という各立場の方をお呼びする初回であり、医療経済学（担当教員：野口晴子）の履修者、本学の政治学研究科・公共経営専攻および経済学研究科の大学院生などが本講演に参加しました。



吉村先生は、精神科医として8年間勤務する間に MPH (Master of Public Health)を取得され、2015年に医系技官と呼ばれる技術系行政官として厚生労働省へ入省、2年間は医療情報に関わる政策立案、続く1年間は国立保健医療科学院の主任研究官として政策研究に従事されました。行政官としてのご経験を踏まえて、医療政策に関する概観と課題をお話いただきました。

日本の人口は建国以来、増加の一途をたどり、医療を含むあらゆる制度がこれを前提に設計・運用されています。しかし実際は、2008年頃をピークとして人口減少が続いているにも関わらず、2015年度の国民医療費は42兆円超と毎年1兆円規模で最高額を更新しており、このままでは財政破綻も起こりうる危機的状況にあると、吉村先生は問題提起されました。



日本の医療制度は①国民皆保険、②フリーアクセス、③開業・標榜の自由、④民間医療機関中心の医療提供体制、という4つの特徴を持っていますが、今後すべてを維持することはできません。社会保障費等の負担を若者・子供世代に強いる「財政的児童虐待」の現状から脱却し持続可能な医療制度にソフトランディングすべく、厚生労働省は「証拠に基づく政策」を標榜した医療政策を打ち出し始め

ました。その方針は、診療・薬剤単価のコントロールと提供数量のコントロール（医療法による地域医療構想、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画、新専門医制度による医師の診療科偏在是正など）の2つに大別されます。費用対効果やアウトカムに基づく医療経済評価の導入を含めて、諸外国では既に一定の成果を出している改革に、ようやく着手した段階とのことです。これら医療制度に関する概観に加えて、近年の医療経済評価においては QOL 値から算出される「QALY (The Quality-Adjusted Life-Year；質調整生存年)」という包括的尺度が ICER (Incremental Cost Effectiveness Ratio；増分費用効果比)の効果指標に用いられることが世界的な潮流であることも紹介され、日本でも QALY に関する最新調査が行われることへの期待を語られました。

こうした政策の決定プロセスには、多様な立場の方々が関わることになります。新しい動きを作ろうとするときに起こる各者の立場の違いによる価値観の対立を、交渉によって合意形成に導くこと、その導き方は三者三様であり、自分の頭で考えてリスクをとって行動する必要があることも学生へのメッセージとして伝えられました。吉村先生のご講演は、日本における医療制度の現状につ

いて根拠資料を用いて俯瞰しながら、持続可能な医療制度の実現に向けて、人・時間・設備など有限な医療資源を効果的に配分するために必要な視点と今後の課題について考えるきっかけを与えてくださるお話でした。

