

医療制度改革と報道

受益と負担の在り方への議論深める

一 患者と医療者の立場越えた草の根活動

一般社団法人受療者医療保険学術連合会 理事 田 倉 智 之
東京大学 大学院医学系研究科医療経済政策学 教授

患者・家族と医療者の関係性については、古くて新しいテーマと考えられる。すなわち、一昔前において各種の医療行為に関わる意思決定は、医療者にゆだねられる場合が基本的に多かった。その背景の一つとして、医学領域の専門性に関わる知識や情報の非対象性が挙げられる。近年の遺伝子診断や再生医療などにみられる日進月歩の医学の発展とともに、治療方針などの検討はますます複雑化し、がんなどの特定疾患や高齢者などの一部においては、この傾向がさらに強くなっている面もある。その一方で、1981年のリスボン宣言などに代表されるように、患者は提供される医療行為に対して選択する権利や、自分自身で医療の内容を決定する権利があることは、医療者のみならず一般市民に広く認知されるようになってきた。この患者を中心とした医療提供の動向は、医療システムに対する社会的な関心の高まりとともに、インターネットなどの普及による医療情報の流通促進などと相まって、我が国でも確たる潮流となっている。そのため、過去の医療報道は、患者目線による話題提供や問題意識を伴うものが、かなりの割合を占めてきたと考えられる。

1 医療者と患者の新たな関係

ところが最近では、従来の患者・家族と医療者の関係のなかに、社会経済的な要因という新たな論点が割り込みつつあると思われる。

つまり、医療を取り巻く社会経済の実態などから、我が国の財産ともいえる国民皆保険制度を持続させるために、医療関連の財政状況を意識した診療提供や受診行動が求められるようになってきた。過去において医療者は基本的に、経済的な要件などを気にすることなく、患者の利益の最大化に努めることが責務と認識してきたはずである。また、大多数の患者・家族は、国民皆保険制度のもとで極端な経済負担を強いられることなく、最良な医療サービスの享受を期待することができた。これらの点は、医療を取り巻く社会環境がいかに変遷しようとも、本質的な部分に変容はあるべきではないものの、改善が可能な事柄を積極的に論じることは、時代の要請になりつつあると考えられる。報道機関においてもこのような観点に着目し、高額な分子標的薬などを題材に取り上げていたのは記憶に新しい。一方で臨床現場、すなわち患者・家族や医療者の多くは、戸惑いを感じるとともに、具体的な行動などにはまだ至っていないのが現状と推察される。

前述のように、昔ながらの患者・家族と医療者の関係性とは、つきつめると専門職と主訴者の個人間で完結するものであった。しかし今後は、社会性または経済性という側面から、その関係を再構築することが望まれていると思慮される。

2 医療を取り巻く社会経済の状況

医療を取り巻く社会経済の背景や構造は、多様な要因が絡むので単純な整理は難しいものの、給付と負担のバランスが、その理解を促す一つの切り口と推察される。

我が国の国民医療費は、年々増加を続けてきており、1989年度において19・7兆円であったその規模は、平成25年度に40・0兆円へ倍増している。その背景として、高齢者の増加に伴う診療需要の高まりや医療技術の進歩に伴う高額化、または疾病構造の変化などが一般的に挙げられる。一方で、医療財源の運用に間接的ながらも影響を及ぼす実体経済については、平成3年度頃から国民所得の伸びが鈍化しており、平成9年度の382・2兆円をピークに、横ばいで推移を続けている。一般市民に身近な数値に置きかえてみると、国民1人当たり国民総生産の伸びは、1990年代を境に止まったものの、国民1人当たり国民医療費は伸び続けている（図1、注1）。

以上から今後は、国民皆保険制度のあり様を積極的に論じるためにも、医療分野を取り巻く経済環境との関係を整理しつつ、制度を支える国民負担の議論の深化や限られた医療資源を有効活用する仕組みの整備が望まれる。一方で、実体経済や人口動態は構造的な話であり、短期的かつ根本的な解決策は多くないというえ、医療分野からの働きかけは限られているはずである。このような状況のもとで国民皆保険制度の持続的な発展を促していくためには、診療サービスの生産性の向上を進め、限られた医療資源を有効活用する仕組みを診療報酬制度に導入し、活用することが不可欠と考えられる。

このような背景から、臨床現場においても社会経済との調和を意識した議論が増えているようである。例えば、国民医療費に占める割合が循環器領域に次いで大きい新生物領域（13・5%、平成25年度）では、わが国のがん治療における医療費のあり方に関する研究がある（注2）。その報告によると、臨床的に有効な医療技術への患者アクセスの確保を前提としつつも、がん治療医のなかでがん治療費の水準として一定の限度額が醸成されていることが示唆されている（特殊ながん種を除くと生存年数を1年間延ばすのにかけるべき公的医療費を401～800万円とするのが大勢を占める）。つまり、限られた医療資源を有効活用しながら患者幸福の最大化を図ることの意義は、医療者においても広くコンセンサスを得られつつあると推察される。

3 受保連の目的と活動

以上のような背景のもと、一般社団法人受療者医療保険学術連合会（受保連）では、患者が新たな医療技術や必要とする医療サービスに適切な負担で迅速にアクセスできるよう、医療の大切さや有する価値を明らかにし、我が国の医療を少しでも支え育む活動を目指して事業を行っている。そのために、医療に関わる課題の結節点となりえる患者および将来

は当事者になる市民と医療者が手を携え、立場を超えて関わる理論の構築や根拠の集積を試行錯誤して進めてきている。具体的には、学界などの助言や支援も得ながら、医療保険などへの理解を患者自身のみならず医療者も深め、多様な意見を交わす受け皿づくりやそれらの議論を発信する機能整備を行っている。

当会では、2013年度に“臨床現場（患者・家族）の医療経済に関する調査”を実施した（注3）。この調査は、関東地域で在宅医療を受ける人とその家族のうち、255名（20～80歳代、男性34%、女性64%）から回答を得た。中でも最も注目すべきは、「75歳以上の後期高齢者となった際に、財源不足が理由で公的に提供される医療に何らかの制限が必要となった場合、どのような制限なら受け入れられるか」という問いである。在宅療養費用の資金（貯蓄、保険、不動産など）を準備しているか否かにかかわらず、最も多い回答は、自己負担の増加を許容することを意味する「給付額の制限」であり、回答者全体の45%を占めていた（図2）。その一方で、自己負担の増加を拒否する意向を示す「財源を確保して現行通りを望む」を選択した人も34%いた。

これらの結果から見えてきたのは、「医療を受ける人や家族の揺れ動く心」である。公的医療保険による医療を持続的に受けるにあたり、「できるだけ自分の負担を抑えたい」という思いと「医療制度を守るためには何らかの負担増加を想定しなければならない」という気づきの間で、気持ちが揺れ動いている様子が推察された（注4）。これは、受保連における議論をある意味代表していると考えられる。患者や医師のみならず、一般の市民も参加する当会においては、医療制度のあり方に対する視線が、置かれた立場や過去における経験によって様々な傾向にある。特に、具体的な受益と負担については、個人または団体によって考え方が異なる場合が多い状況にある。

すなわち多少大げさではあるものの、我が国の医療に関わる議論の縮図を当会で進めると考えられるが、最近関係者の間でコンセンサスを得られつつあるのは、医療のあるべき姿に対する合意形成の難しさであり、出口にある解はひとつではないということだ。この点は、我が国における医療制度改革の各種議論とある意味、同じだと推察される。

4 受保連から見た報道の印象

前述の活動や調査の一部は、過去にいくつかのマスコミによって報道していただいた。それらの経験から、今後、我が国の報道の発展に資することを目的に、記事などに対する印象を整理する。専門外にとってはつかみどころがなく感じる社会保障や、医師や患者においては関心が低く苦手とするコストなどをテーマに、立場の異なるものが自主的に集まる当会の活動を紹介するのは、報道機関にとっても取り扱いが難しいと推察される。すなわち、社会における特定領域の活動や機能を担ってはならず、またそれらの利益の最大化を目指す団体ではないため、そこから発信される情報の意味合いが曖昧になると考えられる。特に、何かを意思決定し事業を推進するようなフェーズもなく、また世の中に特定のテーマを訴えることや、要望するような活動も直截的に行っていないからである。

一方で、対立しがちな関係者が意見を同じにするケースがみられたり、考えるべきことを

意識していなかった事に気づくなど、医療制度改革などの議論で本来広く展開されるべきことを、草の根的に進めている点などは評価されていると感じる。そのような点に着目されたある記者により、受益と負担に関して患者側の揺れ動く気持ちを明らかにした調査結果（注4）を報道していただいた。本質を的確に捉えた記事は素晴らしく、ナーバスな内容でありながら、関係者の評判は総じて高かった。その際に、報道において数字によるインパクトは大変重要であることも理解できた。一方で、数値に現れない様々な現象や数値が小さくても当事者に意味のある内容が、報道対象から外れてしまう懸念もあると感じられた。これは、ニュースバリューとの兼ね合いもあるが、当会のように患者や医療者の小さなこだわりを議論する場合は、気にする関係者も多くなる。

さらに、仮説のあり方は検討を要する部分と推察される。医療報道は特異な面もあるため、多くの記者は、関心のあるテーマについて情報収集や意見集約のプロセスを経たうえで公表に至ると思われる。勉強熱心で理解度の高い記者に接する機会も多く、その知識の深さに脱帽することもしばしばある。一方で、取材を深めるほど仮説が強固になっていく代わりに、エキスが強調され過ぎたり構成がシンプルになる面もあるため、内容に厚みや幅が欠ける懸念もあると感じられた。この点は、紙面の数量の制約もあると考えられるが、当会のように意見や活動に多様性や一定の幅がある場合は、執筆に苦勞されたり言葉足らずになる可能性もある。

〈文献〉

注1 田倉智之. “日本の保険医療における費用対効果評価のあり方（第2部日本の医療の「現在」と「未来」がわかる-第6章）”. 医療白書. 東京. 日本医療企画；pp.160-169. 2016

注2 Tomoyuki Takura, Mikihiro Fujiya, Yasuhiro Shimada, Yutaka Kohgo.

Perspectives of Japanese oncologists on the health economics of innovative cancer treatments. Int J Clin Oncol. Vol.21 No.4, pp.633-41. 2015

注3 <http://www.sapph.jp/common/pdf/rinsyou-9.pdf>

注4 医療費自己負担増 45%容認, 読売新聞, 2015年1月29日付夕刊

たくら・ともゆき=1965年生まれ。医学博士、工学修士。専門は臨床経済、医療経営。大阪大医学系研究科などを経て、2017年から現職。厚労省の保険医療専門審査員などを歴任。

・**図1** 人口1人当たりの国民医療費と国民総生産の関係：医療を支える面と利用する面の経済的なバランス（出典）田倉智之. “日本の保険医療における費用対効果評価のあり方（第2部日本の医療の「現在」と「未来」がわかる-第6章）”. 医療白書. 東京. 日本医療企画；pp.160-169. 2016

・**図2** 75歳以上の後期高齢者となった時に財源不足が理由で公的に提供される医療に何らかの制限が必要となった場合に自分が受け入れられる制限（出典）受療者医療保険学術連合会. 受保連NEWS 第3号. 2015年8月8日