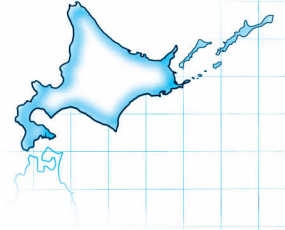




# ペリフェリ ⑤



## 価値の序列

日本赤十字社 常任理事 渡邊 芳樹

日頃当然とする思いが通用しないことがある。

かつてWHO総会に出席した吉村仁厚生事務次官は拠出金大幅増額についてWHO事務局長から「光栄に思うように」と言われ、「有難うございます」ではないのかとつぶやいた。現場にいた私の記憶である。欧米主導の国際社会の価値に貢献できたことを日本は感謝すべきという趣旨であろう。

スウェーデン時代に保育をめぐり私が何よりもこどものためと述べたのに対して現地高官から親の自立と平等が最優先と切り返され妙に反省したことも思い出す。

税金や社会保険料を巡る国民の目線が強調される。現役世代の負担増を抑制する全世代型社会保障も推進されている。家計や企業・財政の立場からは当然であろう。それでも政府は国の将来のため国民を信じ敢えて負担をお願いすることがある。

価値観の相違には価値の序列が入り込む。例えば、医療は人



の命を預かる尊い職業である。価値の序列で医療を至高のものとすれば、国家も医療に奉仕すべき存在になる。高齢化と高度化で増加する医療費を賄う「税金と社会保険料」約40兆円も光栄に思うべき負担だ。

国の健全な財政運営と医療の万全な展開どちらが重要か。巨額な債務を抱え財務省は真剣だ。それでも医療の価値との調整には特段の知恵が求められる。医療界の琴線に触れる診療報酬改定は総理の最終政治判断に依存しがちである。近年、財務省と厚生労働省の相互不信による綱引きが目立つ。これでは医療界が政治依存を強めるのは

必然だが、国民の政治不信を招きやすい。

財務省は予算の見込みに沿って医療費の伸率を抑制的に管理したい。しかし政府予算と整合性を図るため1点単価10円を引き下げられるか。医療界は医療そのものへのキャップだとして猛反発する。医療DXを駆使して給付水準や給付範囲の自動調整も考えられるだろうか。先ずは医療界との間で「戦略的互恵関係」の確認が必要だ。

一方、厚生労働省は税と保険料を更に投入しても医療の内部的課題を解決したい。しかしその思いだけでは財務省や経済界また国民も負担増を了承しない。医療界と国民の行動変容を同時に促す負担と給付の新基軸が不可欠である。また超高額医薬品等の高度化への対応は国家的課題。両省には「良き緊張と協調」を求めたい。

医療界による自律的な医療費の効率化と政府の医療費政策目標の自然な調和をもたらす道は未だ見えない。