西沢論文への一考

草場 鉄周*

本論文は、いわゆる日本国の医療費として頻繁に使用される「総保健医療支出」が真に日本の医療費の実態を示すデータなのか、批判的に検証したものである。

筆者は医療統計の専門家ではないため、その考察は一臨床医としての現場目線のレベルに留まるのだが、三つの論点を提示したい。

I. 「国民医療費」と「総保健医療支出」のずれ

「総保健医療支出」には予防及び公衆衛生サービスを含み、保険医療の対象となり得る傷病の治療に要する費用を示す「国民医療費」とはそもそもずれがある。長期医療系サービスやリハビリの一部、訪問看護などは介護保険に含まれており、予防接種や学校保健、母子保健などの予防公衆衛生は自治体や保険者によって負担されている。そして、自治体が提供する予防公衆衛生の事業は、この「総保険医療支出」にほとんど含まれていないことが本論文で示された。

そもそもは、医療・介護・保健が縦割りで提供されている日本の医療体制自体がもたらしたひずみであるといつて良いだろう。本来は、これらが一体となって、中学校区レベルの自治体単位で運営されているのが理想である。日常の診療に加えて予防・健康増進、地域包括ケアを一括して提供するプライマリ・ケアの担い手である家庭医・総合診療医の確立が遅れている日本の実情が透けて見える。

II. 総保健医療支出の過小評価

前項で述べたように、公衆衛生や予防サービスがほとんど計上されていないのに加えて、地域医療再生基金のような大規模の補助金の提供がデータに反映されていないことが本論文で明らかになった。

こちらについても、「医療（検査・治療）」に

偏りすぎている日本の医療制度の実態を示すものである。

* 医療法人北海道家庭医療学センター理事長

Ⅲ. 資本形成の過小評価

日本の医療の特徴は高度な医療機器の設置に対して強いこだわりを持ち、多くの投資を行うことである。また、病院の建物などでも時に過度にデザインにこだわった作りを散見する。

今回の解析では、医療機器と建物・構造物で3～4兆円の資本形成が想定されているが、その多くは総保健医療支出に含まれていない可能性が高いとのことである。そうなると、肝心の高額な医療機器の投資が医療費に反映されていないこととなってしまう、総保健医療支出の持つ正確さを相当毀損させてしまう可能性もはらんでいる。

以上、3つの論点を提示した。

筆者が取り組む家庭医療・総合診療については、国際的なエビデンスとして費用対効果の高さや医療費削減への効果が明らかになってい

る。もちろん、それは効率の良い医療体制の結果としての医療費の抑制であり、診療の質を損なわないことが大前提となる。

しかし、プライマリ・ケアを語る際に、日本は「低医療費」で十分うまく運営されているので新たにプライマリ・ケアの改革を行う必要はないと説明されるケースも少なくない。

今回の論文で示された日本の医療費推計の過小評価は、こうした議論を真っ向から否定するものになりうるだろう。国際比較においても決して低くない医療費を前提とすれば、財政的な側面からもプライマリ・ケア機能を強化していく政策の妥当性を示すことができる。持続可能性のある社会保障・医療システムの再構築において、プライマリ・ケアの果たしうる役割を大いに議論していくためにも、本論文の持つ意義は決して小さくないであろう。