

もお願いしたいと思います。私の方も支援を惜しまないつもりです。

司会 どうもありがとうございました。

【閉会挨拶】

西山 裕

そろそろ時間も終了の時間にまいりました。まだ議論は尽きないところがございますが、よろしければ、私から最後のごあいさつを兼ねまして、簡単な今日の議論のまとめをさせていただければと思っております。

基調講演のシェラー先生のお話にもございましたが、医療や介護につきましては、各国それぞれいろいろな伝統、いろいろな社会経済情勢の違いなどを反映していろいろな制度があります。

例えばイギリスでは先ほどから話がありますナショナル・ヘルス・サービス、これが無料の国営医療制度です。仕組みとしては現代でも国民の強い支持を受けているということを知っております。他方、介護では、イギリスについては介護等の社会サービスは地方自治体が担ってきているという伝統があると知っております。

これに対して日本では、医療は、先ほど話がありました、非営利民間の診療所及び病院が多く、いわゆるフリーアクセスの仕組みが通ってきたところがある。介護につきましては先ほどからお話が出ております介護保険の制度ができたということがあろうかと思っております。

ただ、こうした制度の違いはあるにもかかわらず、やはり両国において社会保障制度改革の進め方ということについて共通の傾向といえますか、共通の理解ができるところがあるのではないかと思っております。

それを私なりに申し上げますと、一つは、医療・介護のサービスについて、画一的な提供ということではない、やはり利用者のニーズを踏まえて多様なサービスを利用しやすい形ということ

がまず第1にあるのではないかと。第2に、それが過大な費用が掛かってしまえば制度としては運営できない。やはり効率的にそれが働く必要があるのではないかと。この二つの点ということになるのかなと理解しております。

ただ、その方向を実現するときに、いわゆる市場原理主義という言い方が正しいのかどうか分かりませんが、ただ規制緩和というだけではうまくはいかない。やはり価格による需給調整は難しいという先ほどの話もありました。そうした意味では、やはりいろいろと工夫をしていかなければならない。そうしたときに、例えばイギリスでは先ほどから話がありましたように、GPにサービスの選択権を与える、もしくはご本人にサービスの情報を出して選択権を与えるということによってサービスの質の向上を図る、ルグラン先生によれば、選択と競争という形でのアイデアが出てきた部分があるのではないかと考えています。ただ、この選択と競争、準市場等のアイデアを実施していくときに、幾つか条件というか、これがなければうまく機能しないというものはやはりあるのだろうと思います。それが、恐らく私としては大きく考えると二つだと思っています。一つは、いわゆるアクセシビリティの問題、もう一つは、やはり選択を適正に行うことができるか、ということではないかと考えています。

まずアクセシビリティの関係では、当然、物理的な意味で利用できるものがなければいけないというサービス体制の整備の問題があるのですが、もう一つ、経済的な意味でもやはり利用ができなければいけない。利用料が高すぎてしまったりすると利用できなくなる。そうした意味でいくと、利用料負担への補助ですとか、先ほどもお話が出ていますバウチャーといったものもあるのではないかと考えています。

もう一つの点につきましては、先ほど郡司先生のお話がありました、いわゆる医療や介護における情報の非対称性という問題があります。利用者自身が自分にとって、どのような治療や介護がいいのかというのはなかなか分からないところがある。これを克服して利用者が適切な選択をするこ

とができるようにする。どんなサービスがあって、自分がどんな治療を受けることがいいのかということについての情報提供が行われることが不可欠である。これは非常に重要な点であるのではないかと考えています。

そうした意味では、先ほどから話がありました、家庭医、総合医などの、ゲートキーパー的な役割はやはり必要になってくるのではないかとということです。そうしたゲートキーパーと専門的な医療を行う病院との連携が医療については必要と becoming くるのではないかとということです。

それから、介護につきましても、これは特に今、日本の制度ではケアマネージャーという制度があります。これが、やはりその役割をきちんと果たしていくこと、そして、それを保険者たる市町村がサポートしていくということが必要であろう、そういったことと考えています。

それから、あともう一つは、こうしたきちんとしたサービスが提供できるためには、先ほどから地方分権の話がありますが、やはり国民に対する情報開示がきちんとなされて適正な意見が反映されるという部分がなければいけないのではないかと考えております。特に医療の場合には専門性が高いということがあります。これは日本だけの問題ではなく、各国どこでも恐らくお悩みになっているかと思いますが、これはやはり大きな課題であるのかなと。こうした形の話が全体としてはあったのかなと私としては理解しているところです。

このような主張、先進諸国における社会改革の

方向について、先ほどルグラン先生からお話もございましたように、私ども社会保障・人口問題研究所におきまして、今後、さらにいろいろな研究を進めていくことができればと思っております。

本日は長時間にわたりましたが、このセミナーをこれで閉じたいと思います。このセミナーにご参加いただきまして、皆さま、どうもありがとうございました（拍手）。基調講演をしていただきました先生方、それからパネリストを務めていただいた先生方に対しまして、皆さま、拍手をよろしくお願ひしたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

(Julian Le Grand ロンドンスクール・オブ・
エコノミクス教授)

(Peter Scherer OECD 雇用・労働・
社会問題局医療課長)

(きょうごく・たかのぶ 国立社会保障・
人口問題研究所所長)

(いい・まさこ 一橋大学国際・
公共政策大学院教授)

(ぐんじ・あつあき 聖学院大学大学院
人間福祉学研究科教授)

(みなみ・まさご 読売新聞東京本社編集委員)

(かねこ・よしひろ 国立社会保障・人口問題
研究所社会保障応用分析研究部長)

(にしやま・ゆたか 国立社会保障・人口問題
研究所政策研究調整官)