
特集：OECD 諸国における医療改革の流れと今後の方向性 趣 旨

OECDは先進国間の経済協調のために設立されたが、次第に社会政策の領域にも関心を広げ、経済学的、社会学的な視点から、ユニークな研究活動を行っている。今回取り上げた保健・医療の報告書もその1つである。

比較をすることは学問の始まりだが、社会制度は国内では単一結晶的になりがちであり、かつ言語の壁もあるので、個人の研究者が比較できるのは少数の国に限られざるを得ない。しかし、OECDのような国際機関は、それぞれの国から専門家を集め、多数の国を見渡すということができるといえる点できわめて有利である。

医療の質と効率を確保するための制度として、アメリカ型のmanaged competitionが不成功となると、エージェントとインセンティブをいかに設定するかが政策の課題となる。単に規制緩和で解決するわけではない。そうだとすると、この世界は国際比較などによる実証的な研究がますます重要になる。

また、近年OECDの研究活動に、政治的イニシアティブが入ってきたことも特徴をなしている。政治に研究の成果を生かす、あるいは政治的決断の結果から学ぶという双方向のメリットが期待されるであろう。

しかし、その必要性はもっと深いところにあるだろう。医療政策には平等と効率、質と効率、ニーズによる分配と需要による分配といった根本的な相克があり、その間の選択は民主主義の社会においては政治的プロセスで行われるはずだからである。資源制約が厳しくなればなるほど、その選択も厳しくなり、その影響も大きくなる。

OECD加盟国のような先進工業国においても資源制約が厳しくなると、効率を向上させることは急務である。しかし、これまで医療費のGDPに対する比率は一貫して増え続けてきた。それを抑える知恵は積み重ねられてきたが、その真の原因は必ずしも明らかではないし、抑制の結果がどのような結果をもたらすかも明らかではない。

いずれ、その制約の下で、誰がどのように資源を分配していくかを考慮しなければならないであろう。ミクロな分配をも国が行うようなシステムでは、国民の満足は得られないであろう。医療従事者は国民のニーズを根拠に政府に多くの要求を突きつけるであろう。大きな流れは、マクロな配分は政府が行い、ミクロの配分にはケアの提供者も責任的に関与する方向である。

医療・福祉は人々の生き方と死に方の選択にかかわる。個人の選択について親身になって相談に乗ってくれる存在が必要なのである。最も身近な信頼できる相談相手でありケア提供者、それがプライマリー・ケアの役割であろう。それが場合によっては完全な代理人であったり、ゲートキーパーと呼ばれたりする。

イギリスのプライマリーに導かれる医療福祉制度改革におけるPrimary Care Trustはそのような存在がめざされているが、一方予算の管理という点では政府のエージェントでもある点は注目に値する。

我々はどこに行きたいのか、よく考えなければならない。また、どうしたらそこにいけるのか、分析しなければならない。そして、国民を説得しなければならない。

(郡司篤晃 聖学院大学大学院教授)
