

福岡県出身。早稲田大学大学院修士課程および米国ニューヨーク市立大学大学院博士課程修了(Ph.D.)。スタンフォード大学などで研究活動に従事後、東洋英和女学院大学を経て国立社会保障・人口問題研究所に勤務。2012年から現職。医療・社会保障の経済分析を専門とし、政府委員等を歴任。文部科学大臣表彰受賞、日本学術会議会員。

巻頭言

Interview



長瀬式での医療費推計は限界、利益相反のない新データ整備を

べきではないか。ただ、どこで線引きするかの各論に入れば、必ず採れるだろう。

——医療費を効率化させる必要性がある一方、既得権益を守ろうとする声も根強い。全世代型社会保障では応能負担を強化する流れにある。

——厚生労働省の社会保障審議会の委員を務めている。高額療養費制度の見直し議論をどう見ていたか。

野口 当初の案は制度的によく考えられた面もあったが、がん患者からの「我われは生きていてはいけない存在なのか」といった切実な思いを聞き、費用削減の順番が違うと感じた。優先順位を考えれば、OTC類似薬や湿布薬が処方されるような命の危機に瀕していない疾患から手を付ける

野口 日本の医療財政の破綻は誰も望んでいないはずだ。財政健全化のためには応能負担もそうだが、費用削減の観点も必要で、この主張はどの立場から言い出しにくい。だからこそ、優先順位をつけるために客観的なデータに基づいて判断しなければならぬ。厚生労働省は政策変更による医療費の水準に与える影響の推計として給付率と医療費との関係を示す長瀬式を使っているが、より現代に合わせた試算の必要性を感じている。

——どういうことか。

野口 長瀬式で、給付率の変動と患者の受療行動の相関を分析するのは限界が来ている。これからは患者の社会的経済的な状況によって受療行動がどう変わるかも重要な視点だ。患者の所得や資産、家族の有無といった生活環境を踏まえ、患者の自己負担率の変化が与える影響を見える化する必要がある。そして、医療保険財政にどう影響するのかシミュレーションすることで、全体的な議論ができるようになるだろう。

——データをつくるのは誰か。

野口 利益相反がないことが何よりも重要なため、政府や研究者の仕事になる。全世代型社会保障は40年を展望しているが、30年前後にはある程度の体制整備が必要なのは

ないか。厚生労働省はNDB(匿名医療保険等関連情報データベース)や介護DBの整備に力を入れてきた。しかし、今回の高額療養費制度の議論を振り返れば、データに基づく関係者間での丁寧な議論がなく、進め方に問題があったと言わざるを得ない。

——専門家から見た社会保障とは。

野口 医療や介護を保障するだけでなく、社会の安全・安心を下支えしているのが社会保障だと思う。国民の健康や生命を保つための仕組みがなければ、不安定な社会になってしまうだろう。米国の格差社会を見てほしい。高所得者が質の高い医療を受けている一方、無保険ゆえに医療を受けられない人もいる。だからこそ、日本での応能負担の流れはある程度、肯定する理由があると感じている。お金を支払って安心安全な社会を買っているという意識も必要だ。

(長谷川)