

5 つの日医グランドデザインについて

藤森 次勝

日医のグランドデザイン(以降 GD と略す)には、2000 年とその補遺として 2001 年発行、2007 年とその補遺として 2009 年発行の 4 つがあり、2005 年の『生涯を通じた医療と保険と福祉 - 改革と推進のヴィジョン (2005 ~ 2009)』を GD とするのであれば、合計 5 つの GD があります。これらの GD は、いずれも日本の少子高齢社会の到来や経済危機による医療費抑制策による、日本の優秀な医療保険制度や地域医療体制の崩壊に対して、将来の医療対策の方針や財源の試案を示したものである事は共通しています。

GD2007 及び 2009 の構成は GD2000 及び 2001 と比べると、求められる医療、医療提供体制、医療保険制度、その財源という同じ 4 項目からなっており、アンケート等が加わり自立投資の項目が消えたものの、構成はほとんど同じです。つまり、GD2009 の第 1 章ではアンケート結果も参考にした医療のニーズ・質・安全などの現在の医療の課題と試案について、第 2 章では高齢者医療、地域医療、終末期医療、医療の危機管理、などの提供体制について、第 3 章では医療・介護費用の現状と推計、話題の高齢者医療制度や看取りの医療について、第 4 章では社会保障費創出のために、消費税・特別会計・公的医療保険料の見直しなどの財源論に紙面を割いています。特筆すべき所は、GD2007 の医療の質のところ、アメリカ医師会の『患者の責務』を紹介し、主張しています。また、GD2009 の医療費の将来推計では、現状の純医療費の増加分に、GD2000 の『再生産のコスト』、GD2007 『医療安全にかかるコスト』、そして GD2009 には『将来に向けて追加するコスト』を加えて積算しています。

2005 年の『生涯を通じた医療と保険と福祉 - 改革と推進のヴィジョン (2005 ~ 2009)』では、「医師の役割は人々の生命を守り、健康の保持・増進を目指すものである」という観点から、皆保険制度を支持し堅持・推進するための現在の色々な問題を検討・反省し将来の方向性を強く述べています。特に始まったばかりの介護保険や生活習慣病対策、IT 化、高齢者医療制度等の問題点について違った観点から対策を述べています。しかし、財源論については必要な医療や提供体制を主張して相手が納得すれば出てくるものだとしてか、余り触れていません。