

2010年2月号

東京は時々暖かい日も混じりますが、まさに真冬。会員には雪の多い地方の方もおられますが、寒さ、雪に負けないで、寒い時にもきれいに咲く椿のように元気に過ごしましょう。



定例会は催眠療法の話から

詳細 P. 2、3

場所  
注意!

新年2回目の定例会は2月16日(火)、場所は、初めて日本財団の会議室をお借りします。今回の講演は、日本催眠応用医学会会長で、ヒューマンクリニカという医院を経営されている石塚龍夫先生から、「催眠による医療」という題で催眠療法の話をお聞きします。統合医療とも密接に関係し、すでに歯科を初めいろいろと応用されている催眠療法ですが、興味ありますね。また、ワンポイント・レッスンは、横倉恒雄先生の「脳の健康が体を健康にする」シリーズの4回目で最終回となります。「快食療法」の中上級編とこのシリーズのまとめがあります。また、うれしいことに、横倉先生から今回の参加者全員に先生の著書「脳疲労に克つ」のプレゼントがあります。

1月定例会の報告

詳細 P. 4~6

本年最初の定例会は、代表の中間報告に続いて、国立がんセンターの土屋了介先生の講演「がん診療から見た日本の医療のあり方」があり、先生の医療制度改革案のお話を中心にお聞きしました。また、横倉恒雄先生の「脳の健康が体を健康にする<シリーズ>」は3回目で、快食療法のお話を聞きました。

その他

詳細 P. 7~9

「冷え」と「食」 P.7

「冷え」は万病のもと。からだを温める食品に注目!

「国際比較に見る日本の医療」 P.8

国民医療費は少なくとも、日本の患者は恵まれている側面も。無駄の削減はまず足元から。

「医療は公共財かビジネスか⑧価値(Value)と費用(Cost)」 P.9

患者一人一人にとっては医療側の費用より、自分にとっての価値が重要だが・・・

お知らせ: 会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>

## 第23回（2月）定例会のご案内

日 時：2010年2月16日（火）16時～18時

場 所：日本財団 2階会議室（下図参照）

東京都港区赤坂1丁目2番2号

参加費：会員¥2,000、同伴者・ビジター¥3,000

予 定：16:00～16:20 代表中間報告

16:20～17:05 講演「催眠による医療」

ヒューマンクリニカ院長 石塚龍夫先生

（日本催眠応用医学会会長）

17:15～17:45 ドクターのワンポイント・レッスン

脳健康が体を健康にするシリーズ-4「快食療法の中上級編とまとめ」

横倉クリニック理事長 横倉恒雄先生

（講演およびレッスンの案内は次頁に）

初めての場所です！  
念のため早目にお出  
かけください。

### プレゼント！

今回、横倉先生のご厚意により参加者全員に先生の著書のプレゼントがあります。



<会場（日本財団）案内>

地下鉄：国会議事堂前（3番出口）、  
虎ノ門（3番出口）溜池山王（9番出口）

注意）財団のビルに入ったら、1階の改札ゲート前の健康医療市民会議受付ブースで名札・会費等手続きを済ませてからエレベーターで2Fに上がり、会議室に行ってください。なお、**会議室内での飲食は禁止**されています。今回は飲み物のサービスはありません。

## 第23回（2月）定例会のご案内（続）

### 講演「催眠による医療」

ヒューマンクリニカ院長 石塚龍夫先生（日本催眠応用医学会会長）

催眠に対しては、胡散臭いイメージから抵抗感を持っている人が多いのですが、今日の脳科学の発展により催眠現象に対して科学的な説明が出来るようになってきました。その催眠現象の特徴を医療の中で利用することで治療効果を上げている例などを取り上げながら、催眠に対する正しい知識とその利用法を理解していただけるようにお話したいと思います。（石塚先生筆）

＜石塚龍夫先生略歴＞鹿児島出身。1976年、日本大学文理学部心理学科卒。日本催眠医学研究所（森医院）勤務。日本大学医学部心療内科桂枝教授らから心身医学を学ぶ。1993年ヒューマンクリニカ開設。現在に至る。1993年～2001年日本催眠臨床医学研究会副会長。1997年～日本催眠学会幹事。2001年から日本催眠臨床学会副会長。日本催眠応用医学会会長。聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター元研究員、著書 共著「医療心理のための心身医学」研究 「日本医科大学精神医学教室との共同研究（催眠と脳波に関して）」「東京工業大学樋口雄三教授との共同研究（催眠と免疫に関して）」ほか

### ドクターのワンポイント・レッスン

「脳の健康がからだを健康にする＜シリーズ・4＞」

#### 『快食療法・中上級編およびシリーズのまとめ』

横倉クリニック理事長 横倉恒雄先生

昨年10月よりスタートした横倉先生の「脳の健康がからだを健康にする・シリーズ」も4回目の今回が最終回となります。今まで、巷の常識を覆すいくつものアドバイスをいただきましたが

（1月の快食療法についてはP.6）今回2月は「快食療法の中上級編とシリーズ全体のまとめ」をお聞きします。また、横倉先生のご厚意により、今定例会参加者全員に、先生の著書「脳疲労に克つ」のプレゼントがあります。今までの復習に、あるいは都合で欠席された方には絶好の機会です。

参加者全員に  
先生の本の  
プレゼント！

＜横倉恒雄先生略歴＞1974年 日本大学医学部卒業。慶應義塾大学医学部産婦人科入局。1980年 脳下垂体ホルモン研究で博士論文提出、学位取得。東京都済生会中央病院産婦人科勤務。1990年 東京都済生会中央病院に日本初の「健康外来」を開設。聖路加国際病院理事長 日野原重明氏に師事。日本産婦人科学会にて「健康外来」を発表。1998年 横倉クリニック開設 1999年 日本産婦人科学会、日本体力医学会、日本心身症学会にて研究発表。日本産科婦人科学会論文発表 2004年 国際連合からアロマオイルによる植樹活動により感謝状を授与される 2005年 健康外来サロン開設・五感療法確立。著書「メタボ体質は脳疲労が原因だった」「脳疲労に克つ」。2009年 日本経済新聞連載「脳の健康法」。健康スポーツ認定医。産業認定医。

## 第 22 回（1 月）定例会報告

第 22 回、平成 22 年の最初の定例会は、1 月 19 日（火）、南青山の国際医療福祉大学の大学院のホールをお借りし、国立がんセンター中央病院の土屋了介先生の講演、横倉クリニック理事長横倉恒雄先生のワンポイント・レッスンなど有意義な勉強をしました。

### <代表の中間報告より>

#### 定例会予定

梶原代表から、1 2 月の定例会の様子、1 月、2 月の定例会の講演等の予定の紹介がありました。2 月は司会の小山先生の紹介で、ヒューマンクリニカ院長の石塚龍夫先生より「催眠療法」についての講演があり、また、横倉恒雄先生のワンポイント・レッスン「脳が健康が体を健康にする・シリーズ」の最終回があることの紹介がありました。また、3 月からのワンポイント・レッスンは小山先生に歯科と統合医療の観点からお話を聞くという紹介がありました。

#### 医療改革の国技館

また、医療改革については、10 月に政府、主要政党に出した、提言書、改革の指針などについて、活動の様子等を、医療関係の人たちの中で購読者の多いメルマガ MRIC に「医療改革の国技館」として掲載した旨の報告がありました。国技館に例えたのは、改革の最初に挙げた医療改革国民会議の創設に関して、衆人環視、テレビ放映のもと公正に取り組みが展開される仕組みを作り、これによってこそ患者・市民・国民の支持を得た医療改革を進めて行こうという提言の表現です。

（掲載全文は当会 HP=<http://www.kisk.jp> にも掲載）

#### 応援のメールも受信

代表の報告にはありませんでしたが、前述のメルマガ MRIC の記事に共感して寄せられたメールを次に 2 つほど紹介します。2 人とも医師ではありますが、医療側と患者側の協力の重要性を強く感じておられるコメントです。

「私も、まったく同じ思いです。医療改革は医療者、介護者、市民の共同作業です。市民の協力なくしては絶対になしえませんが、活動を応援しています。微力ながら協力も惜しみません。今後の益々のご活躍をお祈りします。」（一部略）（尼崎市・医師・クリニック経営）

「(400 年サイクルで政治権力が移行する中であって官僚政治も 400 年経って制度疲労が起きている。今後は市民の参加が重要。患者・市民も医療について責任を自覚すべき。という梶原代表の意見に対し、) 感心し、強く同意させていただきました。患者側の教育、あるいは患者力の増強が大変重要なテーマであると思っています。」（抜粋）（在外大使館勤務・医務官）

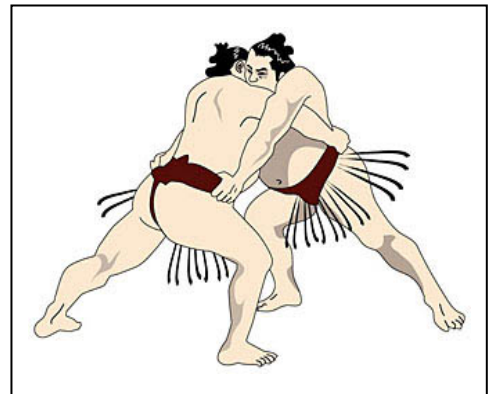
当会の趣旨もまさに患者力の増強という言葉にぴったり。患者・市民として出来ることを一緒にやってみましょう。

#### ワクチン政策改善の呼びかけと署名運動

また、同メルマガを発行している川口恭氏から国のワクチン政策の不備ぶりの指摘とその改善提言の呼びかけがあり、会員にも積極的に協力していこうという呼びかけをしました。たまたま、今回の講師である土屋了介先生も子宮けいがんのワクチン接種の公費助成の運動をされており、署名の協力の呼びかけもありました。実際、定例会参加者の多くの方の署名をいただきました。ありがとうございました。もし、まだ署名されていない方で有志の方、次の URL から署名可能です。

<http://hvpv.umin.jp/>

（続く）



## 第 22 回（1 月）定例会報告（続）

<講演：「がん診療から見た日本の医療のあり方」>

国立がんセンター中央病院病院長・土屋了介先生

梶原代表が講師はがん診療特に肺がん手術のご専門だが、日本の医療界全体の指導的お立場にあり、医療教育や専門医制度の論客とご紹介。約 80 の医学部等に 26 の公衆衛生学科があり、信濃町にも予防医学教室(戦前外国資本の寄付で開設)があるが、医療制度全般は医学部では学ばなかった。米国のハーバード大学は公衆衛生学部と医学部の双方がある。日本の公衆衛生学は、占領中の GHQ が、DDT 撒布や下水道整備、道の舗装、清潔な居住等を実施したのが現実。日本は幅広い医療システムを作る努力が十分でなかった。医療制度は改めるべきだ。現在は、現場の若手医師が自己の判断で



決断し行動できず、現場医師の自主独立が大切。医療従事者の発言が信用されない。中医協等も医療の専門家がその分野の意見を出し、厚生労働省が取り纏めるが、9 割を開業医が占める医師会が力を持ち、社会全体の意見不十分。大学に残る医師はアウトサイダーになる。2 年前の「がん対策基本法」は、適切ながん医療の受診と選択を国民ができる医療提供体制の整備を規定。がん対策基本計画の作成にはがん対策推進協議会の意見を聴き、19&20 条はその委員に患者や家族の代表、がん医療従事者等を明記する。市民、患者、自治体関係者、二次医療圏域の拠点病院の代表が入るべき。がん診療拠点病院協議会の会長も。

現在 8 つの医療制度問題に関心を持ち取組み中。1 がん専門医 2 現場の危機的打開策 3 「安心と希望の医療確保ビジョンに関する国会議員検討会」顧問 4 医療確保ビジョン具体化に関する検討会委員 5 専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究班座長 6 内閣府「規制改革会議」7 厚生労働大臣関連 8 経済産業大臣関連・医療産業等

国立がんセンター中央病院では麻酔医師の確保の問題は改善に向かう。医療補助職員と患者数減少対策。レジデント医師の改善等問題は多い。独立行政法人化は 2010 年 4 月と閣議決定。収入が毎年 250 億円なのに。財投の債務 600 億円を引継ぐとされていた。利子で毎年 30 億円。与謝野大臣や仙谷大臣の努力で 170 億円に減額か。舛添医療人事も生きる。

大学入学定員は約 80 医大の平均 100 名、全体 8000 人を 1.5 倍にすべき。人口千人の医師数は日本 2.1 人・独 3.5 仏 3.4 英 2.5 米 2.4。病床百の医師は日本 12.5 人・米 71.6 英 40.7 独 37.6 仏 35.2。医療教育制度は、日本は医学部 6 年・臨床医 2 年で狭い専門医の世界。米国は幅広いカレッジ 4 年・医学校(大学院大学) 4 年で幅広い人脈と知識。と言えるか。専門医の集中と家庭医の強化が大切。肺がんは脚気から見つかることが多い。手術病院とかかりつけの家庭医との連携と往復が重要。がん患者も 6 割は在宅での死を望む。しかし 1 割が現状。集中と分散。情報・運送の強化と 24 時間の手術体制。医療クラスターが大切。幅広い診察や相談の家庭医や薬局等コメディカルとの連携強化が重要。トータルな検診医制度と後期研修(専門医・家庭医)制度の確立重要。それには、各省(財務・総務・文部科学・経済産業・国土交通)、患者市民、県の機構の総合的意見大切。築地医療クラスター構想(高度医療、ホテル、介護運動

(続く)

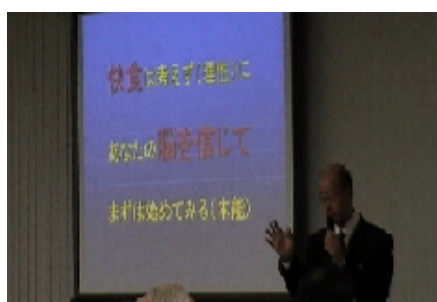
## 第22回（1月）定例会報告（続）

### <講演：「がん診療から見た日本の医療のあり方」>（続）

施設、医療産業や羽田利用の交流も可）。山梨県等でのドクターヘリ活用クラスターも。医療計画、医療圏域整備、市民や患者の参加、業界団体の役割、医師の信頼回復等の改革、一緒にやりましょう。と。会場質問「研修医の方向・患者教育・子宮頸がん予防ワクチン」には「総合的に専門医家庭医を活用する教育制度。年一回検診やタバコ弊害の周知。子宮頸がんの予防ワクチンは90%以上予防可・費用4-5万円・米国や欧州は公費負担・国をあげて実施を」とのお話に、会場の満場の拍手が続きました。

### <ドクターのワンポイント・レッスン：「脳の健康が体を健康にするシリーズ3・快食療法」>

横倉クリニック理事長・横倉恒雄先生



卒業後10年体重80kg・中性脂肪1250(参考値150-30)。運動継続で10年後に68kg・200、その後「快食療法」の実践で6月後に体重63kg・中性脂肪80に。健康は脳が管理。脳は生きるために本能の食欲を管理。制限はおかしい。「快食療法」は「食べたいものだけを・食べたい時に・満足するまで食べ・運動はしなくてよい・やせ薬もいらない」。

その効果は「体脂肪のみ減少し・体力もアップする・ストレスもなく・97%以上の成功率」と。学会発表の健康外来での臨床実験の成績をグラフで説明。A 快食療法・B 従来型健康指導(カロリー制限と運動療法)・C 非治療群。実施前と実施一年後数値の各肥満治療群平均値比較。

体重は Aは69.3kgが58.2に。Bは66.5が64.2に、Cは68.5が68.0に。

体脂肪率 Aは39.1%が29.3に。Bは38.5が36.2に、Cは37.8が37.5。

血糖値 Aは115.2mg/dlが93.2に。Bは114.5が107.9に、Cは110.6が106.9に。

総コレステロール、善玉コレステロール、HLD等の比較表やソニー健康組合の臨床数値。

「美味しいものを素直に食べる」。脳を信じまず始める。方法は「お腹が空いたら・好きなものだけ・食べたいものだけ・美味しく・楽しく・心行くまで」「食べる」こと。考え方の基本は「健康に良いか悪いかで判断しない・好きか嫌いかで判断・食べたいか食べたくないかで判断・食べたいものだけなら健康に良さそうなものから・死ぬまで好きなものだけを食べる・明日死んでも後悔しない食べ方」。朝食昼食夕食という時間で食べる概念をやめる。動物と同じ。夕食は夜遅くても良い。食べてすぐ寝るのは最高に脳がリラックスする。「食べ過ぎた」と罪悪感を持つとストレスで肥る。「ああ美味しかった」と声を出す。朝食。昔は作業や仕事してから朝食。食べたくなければ脱水補給とエネルギー補給の「水分と黒砂糖」を。昼はつなぎと考えると「おにぎり、そば、うどん」がお薦め。間食も遠慮なく。黒砂糖やりんごがお薦め。罪悪感を持たないこと。ケーキ、お菓子、果物は夕食後デザートとしてとると脳が満足して大変良い。ただし、デザート分を予め食事制限のストレスは駄目。食事も十分にとる。日本人の食習慣は江戸時代は一日二食。「快食」とは日本人が生活の中で自然に習慣の普通の食事。健康脳の食事は「栄養やカロリーではない」日本の食文化だ。大脳は飢餓状態の時は「生きるための栄養吸収の亢進」と脂肪貯蔵を、快食時には「生きるための栄養吸収抑制」と余分な脂肪の放出を、間脳に指令する。

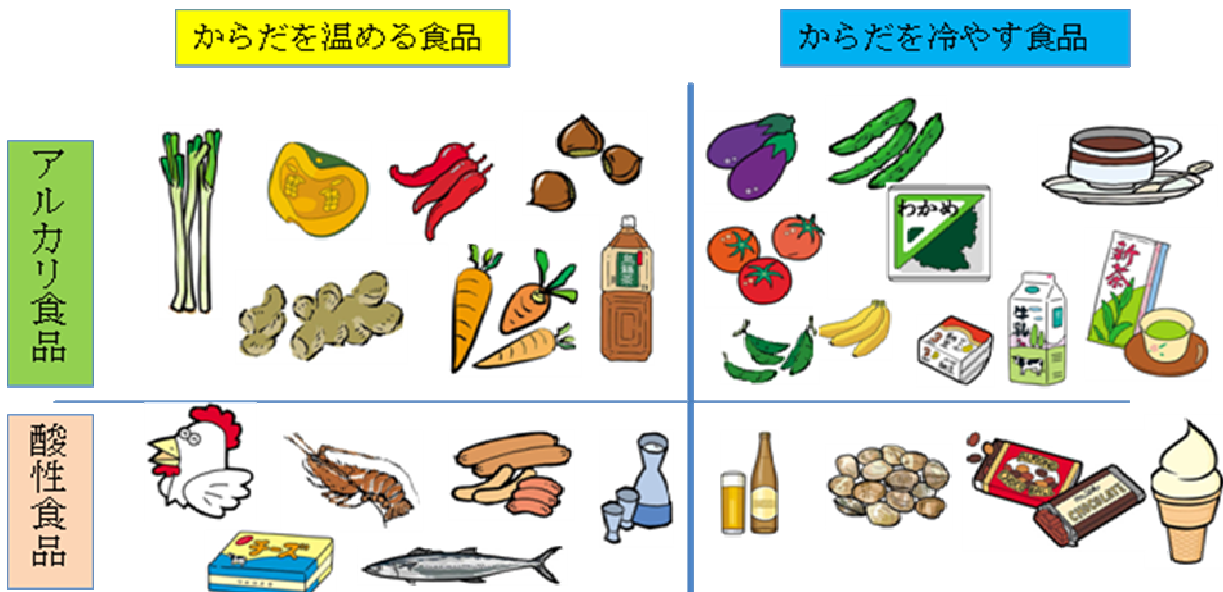
「今日から快食を始めよう」と。元気一杯の講師のお話で満場の拍手が続きます。

# 「冷え」と「食」

やはり冬場は温かいものを食べよう

当会が大変お世話になっている東京女子医大の川嶋朗先生の著書に『心もからだも「冷え」が万病のもと』があります。メタボリック症候群がさまざまな病気のもとになっていることは誰も知るとおりですが、先生の説によれば、その原因として、通常なら摂取された脂肪分は消化・吸収、代謝されるはずですが、例えば、冷蔵庫に入れた煮物の残りの脂肪分が白く固まっているように、何かの理由で体温が下がると、過剰な脂肪分が血管の内側や内臓周辺に付着して脂肪の壁を作り、血流を悪くし、ますます体温を下げるという悪循環があるというものです。冷え症というと女性の病気に思われがちですが、男性の冷えこそ恐ろしく、がん、糖尿病、高血圧、胃炎などの一因であることは間違いないという見方をされています。

「冷え」の原因はいろいろあります。運動不足、ダイエットや偏食による食生活の乱れ、ストレス、ホルモンバランスの乱れ、自律神経のバランスの乱れ、低血圧、貧血、動脈硬化などですが、本格的な冬を乗り切るために、そんな中から食べ物に注目しました。「冷え」を防ぐのによい食べ物、よくない食べ物をインターネットのいくつかのサイトからピックアップ。詳細な根拠にはこだわらず、とりあえず、迷った際には温める食品を選ぶというのはいかがでしょうか。また、血液サラサラも大切なので、アルカリ食品か酸性食品かの切り口も入れました。



注意) 資料により若干違いがあり、完全ではありません。

少し解説しますと、野菜は温めて食べるものがよい。一般論として、温かい国・地方でとれる野菜・果実より寒い国・地方でとれるものが体を温めるのによい。ネギやショウガはからだを温める優等生。大豆、豆腐、豆乳などは血液サラサラの優等生だが、からだを冷やすとは意外。コーヒー、日本茶よりウーロン茶を温めるとよい・・・漢方の言うとおおり。酒好きには注目のアルコール類は、やはり冬は日本酒の熱燗をゆっくり飲むのがよいとか。ビール党はほどほどにしましょう。

# 国際比較に見る日本の医療

## 日本の患者は恵まれている側面も認識しよう

日本の医療費は少なすぎるという主張の一端を担う根拠としてよく挙げられるのが、医療費の GDP に対する比率において、日本は OECD 加盟 30 カ国の中では下位グループに属し（21 番目）、いわゆる先進国の中ではビリということがよく取り上げられる。下表を見てわかるように、確かに、サッチャー時代に医療費を大幅に削減し、ブレア政権になって持ち直したもののまだ低いと言われるイギリスより低い数値となっている。医師の数も少ない。ただ、医療を巡る環境は国によってかなり異なり、患者に対しての医療サービスが日本は量的に少ないのかということと考えさせられる。

	日本	イギリス	フランス	アメリカ
医療費 対 GDP 比	8. 1%	8. 4%	11. 0%	16. 0%
人口 1000 人当たり医師数	2. 1人	2. 5人	3. 4人	2. 4人
人口 1000 人当たり病床数	14. 1床	3. 9床	7. 5床	3. 2床
病床 100 床当たり医師数	14. 3人	57. 5人	44. 9人	73. 3人
平均在院数（急性期）	20. 2日	6. 6日	5. 5日	5. 6日
人口 1 人当たり外来診療数	13. 8回	5. 3回	6. 6回	3. 8回
盲腸（虫垂炎）手術費用	40 万円	114 万円	77 万円	200 万円
同上入院日数	7 日	5 日	3 日	1 日

（出典：OECD 調べ、AIU 調べなど。盲腸関連でイギリスはロンドン、アメリカは NY、LA、SFC、ボストンの単純平均）

まず、日本には人口当たりの病床数が断然多い。また、平均在院日数は英米仏の 3 倍以上である。その反面、病床当たりになると医師・看護師の数は断然少ないので入院した場合のサービスは低下し、医師・看護師の負担は増える。外来診療も英米仏の 2 倍以上の回数の診療を受けることが出来ている。計算上、1 回あたりの診療時間は少ないと考えられる。

これらが示すことは、まず、昨今言われるように医師不足は大きな問題だろう。だが、数字上、もっと大きな違いは、日本の患者が他の先進国よりずっと多く入院し、通院していることである。この理由は何か。やはり日本の誇る皆保険制度により直接的な費用が小さくて済むこと、もう一つは診療費、入院費などが低く抑えられていることにより、患者が甘えて軽度な傷病でも医者にかかり、本来中度、重度の患者に使うべき医師の時間を奪っている側面もあるのではないか。

診療費、いわば価格の一例として、盲腸、正確には虫垂炎の手術にかかわる費用を比べてみた。病状などにより単純な比較は難しいが、上表のとおり、日本の手術費用は 7 日間の入院費を含めておよそ 40 万円と圧倒的に安い。アメリカでは平均 200 万円、中でもニューヨークでは 243 万円ということだが、それもわずか 1 日の入院で、多くの人は、入院費が高額なので、無理をしても 1 日で退院するのだそうである。アメリカは極端な例としても、フランスと比べても半分と非常に恵まれていることは否定できない。ちなみに日本における虫垂切除手術だけの保険点数は 6,420 点（64,200 円）であることを見ても安いと感じる方も多いのではないか。

社会保障費削減に待たがかかり、久しぶりに医療費も増加の国家予算となりそうだが、良識ある市民も本当に必要で医者にかかっているか、本当に必要なだけ入院しているか考えてみよう。



患者・市民も考えよう

## 医療は公共財かビジネスか

### ⑧価値 (Value) と費用 (Cost)

最近ある政府系法人の役人とか大手医療法人経営者の記述にも、医療費の財源に関連して、価値 (Value) に注目すべきという主張があった。この考えは、ある意味で大きな進歩であると思う。今までは、医療の供給側の費用 (Cost) ばかりに注目し、患者側から見た価値を金額に直して見るようなことはほとんどなかったからである。医療に関して、医療側から見た費用はわかり易いが、では、患者側から見た価値とは一体何か。概念的に言うと、相対的に早く治り、副作用や痛みが軽微であれば価値が高いと言える。要するに、患者から見れば、医師の治療に費やす時間とか製薬企業の薬品開発に費やす経費や時間は関係ない。早く治る、副作用がないことに価値を認め、より多くのお金を払いたいのである。医療に限らず、これはマーケティングの常識であり、自由市場においては消費者から見た価値を評価すること (Value Pricing) が極めて重要で、安易に、製造コストにマージンを乗せて価格設定 (Cost Pricing) をすればいいなどと考えると多分に失敗を招く。

さて、理論的には理解出来ても、果たして、現実的に医療の場合、消費者・患者は価値を正しく評価出来るのだろうか。そう簡単ではないように見える。というのは、例えばテレビやアパレルのような消費財と違い、市場が見えないことが大きい。例えばある治療法と言う商品がどれだけ優れたものか、価格がいくらなのかがよく見えない。治療法の価値の比較が困難である。値段のついたカタログやモールもないので、結局かかった医師の勧める治療法を選びがちだ。この状況を改善し、専門家しか見ない保険点数表ではなく、わかり易い治療のオプションと料金表を作る等、自分で選択しやすいような環境づくりにより、効果 (価値) があって低価格な治療法が選ばれる仕組みを作ろうというのは、市場原理重視の、どちらかと言えばマーケティング、ビジネスに近い考え方の延長だ。

医療における価値をもう少し突っ込んで、例えば、予防について考えてみる。以前報告したが、虫歯対策や保険条件変更によりドイツ・フランスでは 3 割の歯科医師が失業転職、オランダでは 5 校の歯科大学が 2 校になるほど虫歯が激減。虫歯対策 (例えば、フッ素入り水道水への切り替え、フッ素入り歯磨き・キシリトール入りガム推奨など) のための費用は少なくとも長い将来発生し得た治療費よりはるかに小さい金額であろうからその価値は甚大だ。伝染病に至ってはもっと評価が難しい。例えば天然痘はつい 20 年ほど前には 40 カ国で年間計 1000 万人もの命を奪っていた恐ろしい病気だが、WHO がわずか 240 万ドル (1 ドル 100 円として 2 億 4000 万円) 投じた撲滅作戦の結果、この世から姿を消した。仮に撲滅作戦が 10 年遅れたら、1 億人の命が亡くなっていたかも知れないと考えると、想像を絶するほど大きな価値を生み出したことになる。今度の新型インフルエンザのワクチン接種で国民・消費者は 2000 億円という金を支払い (かなり無駄になるとの報告もあるが)、当然それを凌ぐ大きな価値を見込んでいると言える。また、一昨年 4 月からスタートした「特定健診」の制度も予防こそ価値ありの考えから来ており、その費用以上の医療費減の可能性はある。予防においては、このように費用より価値が大きいことを示す例は多い。このように人によって選択の余地のない公共政策の場合、価値にお金を払うのは大変難しく、医療側の費用を見つめざるを得ない。と同時に、その政策の与える影響、そこでの価値の昇降も考えなくてはならない。

医療費における価値と費用の問題は簡単ではなさそうだ。

FAX:03-5403-7724  
健康医療市民会議宛て

参加申込書

送信日 月 日

ご氏名：

第23回（2月）定例会＜2月16日（火）日本財団会議室＞に

A. 参加します      B. 参加しません

ご連絡（同伴者、住所変更等）あればお知らせください。

健康医療市民会議(KISK)

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)