

## 第47回「日本医療・病院管理学会学術総会」 シンポジウム「国家財政と医療」

2009/10/19

10月17日に開催された「第47回 日本医療・病院管理学会学術総会」において、「国家財政と医療」（座長＝上塚芳郎・東京女子医科大学医学部医療・病院管理学教授）と題したシンポジウムが行われた。演者は社会保障国民会議の委員だった権丈善一氏（慶應義塾大学商学部教授）、厚生労働省医政局の新村和哉指導課長、財務省主計局の可部哲生主計官、中医協委員の遠藤久夫氏（学習院大学経済学部教授）の4名。日本の医療崩壊の背景にある財政問題について医療制度と絡めながら、それぞれの立場で考えを述べた。

権丈氏は日本の三大巨壁として、巨額の累積債務、社会保障の崩壊、政府不信を指摘。「足りないのはアイデアではなく財源。負担増のビジョンを示さない政党に対しては拒否権を発動すべきだ」と述べ、先般の政権交代に触れた。「ポピュリズムとは正しいことを説得することを放棄し、無知や誤解を増幅させて投票者に票田を求めることである。そういう状況に日本は踏み込んでいる。じわじわと静かな破綻に向かっている。それなのに日本は負担増を訴える政治家は排除される国である」と警鐘を鳴らした。

新村氏は諸外国と日本の医療を比較し、課題点を明らかにした。「日本の医師数はドイツ、フランスに比べて3分の2と少ない。アメリカの医師数の割合は日本に近いが、コメディカルが多く医師は医師にしかできない仕事に専念できている」とし、現在の日本の問題点として、救急患者数の増加（特に高齢者）、産婦人科医と外科医の減少、アメリカと比較した手術料の安さ、手術の難易度や手術時間に対する費用の不均衡などを挙げた。診療報酬に関しては、「2002年からの過去4回の改定を累計すると8%の減額になる。この数字は経済産業省の人の話では、産業が一つ無くなるくらいの規模。特に2002年の診療報酬カットで赤字病院が大幅に増加し、赤字病院が黒字病院の割合を超えた。民間病院は（自治体病院のように）一般会計から財源をもらえるわけではないので診療報酬でやっていくしかない。苦しさは今後も変わらないだろう」と述べた。

可部氏は財務省の立場から「30年前には社会保障関係費が一般会計の4分の1だったのが、現在は2分の1にまで増えている」とし、診療報酬改定に関しては、「診療報酬1%は3,400億円に相当する。1%アップすると、保険料は1,700億円増加し、税金は1,300億円増加、患者負担は500億円の増加になる。そういった関係を踏まえて議論していく必要がある」と述べた。また、医師不足、医療崩壊に対しては、診療報酬の配分、医療給付の効率化、

保険料負担、保険者機能のあり方 の4点をどう考えるかが課題であるとした。中でも診療報酬の配分に関しては、「次回の改定ですべての病院・診療所に同様に配分すると、個々の医療機関・医師にとっては現状と変わらず、医師不足問題の解消にはつながらない。配分を大胆に変えないといけない」と述べた。

遠藤氏は、「結論から言うと、権丈氏の考えと同じ」とした上で、「日本の医療費の水準は低い。それに伴って多くの問題が起きている。それには財政・経済上の背景もあるが、

基本的には国民が十分な医療費負担をしていない。十分な医療を受けるためには、さらなる負担をすべき」との考えを示した。社会保障関係費の中でも1980年以降年金が医療費を超え、その後介護保険の伸びによって医療費はさらに抑えられてきた経緯を説明。「先進国の中で日本は、GDPに占める総医療支出割合が低く、その上昇率も低い。その理由は、国民がそれなりの負担をしていないからだ」として、現状のままでは国民が期待する医療を保持するのは難しいと述べた。

講演後、会場から「医療費増額の場合、財源は消費税と保険料どちらから出すべきか」という質問があり、遠藤氏は「個人的には、消費税も保険料も上げるべきだと思う。ただ、消費税は(低額所得者よりも高額所得者がより恩恵を受ける)逆進性が高いので、所得税の最高税率見直し等も必要だろう」と答えた。