



医療を含めた 社会保障改革の行方 —市場原理との決別がカギ

鹿追町国民健康保険病院
白川 拓

政権交代を挟んで、この数年間、総理大臣が1年ごとの交代と最悪の状況が継続しており、医療を含めた社会保障をはじめ、未解決の政治課題が山積みされている。昨今の国内外の社会情勢を考慮すれば、菅総理の所信表明のごとく「財政再建」「経済成長」「社会保障の充実」が喫緊の政治課題とされている。特に、社会保障制度改革では一昨年の社会保障国民会議の最終報告で「持続可能な社会保障制度の構築とその安定財源の確保を図る」「中福祉・中負担の社会を目指す」など、医療を含めた社会保障制度を充実させると180度の政策転換であり、アメリカ型の「小さな政府」からヨーロッパ型に近い「やや大きな政府」を目指すとして理解でき、「医療費亡国論」以来、20年以上継続した医療費抑制政策に終止符を打ったのである。

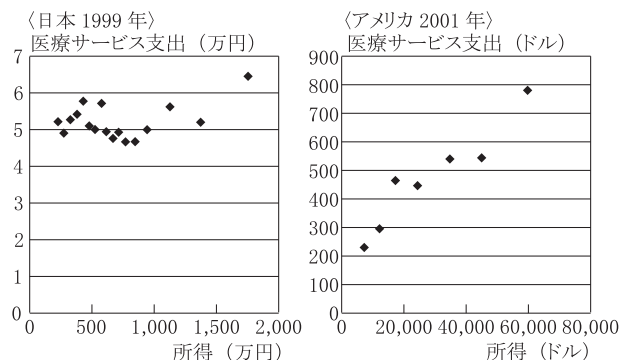
その背景には、日本の国民負担率（租税と社会保障料）がOECD諸国の中で27カ国中23位とかなり低く抑えられているため、国民の負担増＝所得の再分配にその財源を求めることが妥当であり、国民の理解も得られる。以前より、社会保障を目の敵にしてきた日本経団連からも「国民が安心できる社会保障制度を確立するためには、消費税を目的税化した上でその税率を引き上げることを含めた、税制抜本改革が不可欠である」と公式コメントの発表もあり、最近のマスコミ報道でも「増税により医療を含めた社会保障制度を充実させる」ことを支持する方向へ転換している。

社会保障給付費をOECD諸国と比較すると29カ国中23位と高齢化率世界一を考慮すれば、社会保障（医療・福祉・介護）は随分と抑制されているにもかかわらず、社会保障費の自然増分から毎年2,200億円の削減を10年近く継続し、医療においては診療報酬の改定ごとに10年間で8.8%引き下げられており、日本

の医療崩壊の原因となっている。社会保障国民会議の最終報告を受け、「低負担・低福祉国家」から「高負担・高福祉国家」への政策転換が喫緊の課題と考える。

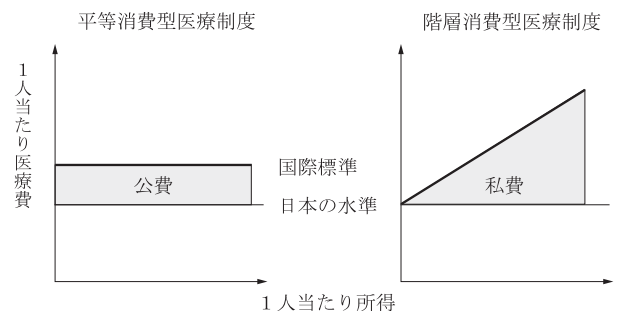
従来、「医療費亡国論」に代表される「社会保障は経済成長の足枷になる」「医療費増大は国を滅ぼす」と長らく信じられていたが、社会保障分野では雇用誘発係数が高く、需要と雇用の拡大が期待でき、さらに社会保障の経済総波及効果は全産業の平均より高く、生産性の向上が可能である。「社会保障制度の強化」が内需の拡大と景気の下支えを確実にするので、経済成長へ導くことも広く理解されてきた。

最近の新政権（民主党）も、医療を含めた社会保障政策として閣議決定された「新成長戦略」つまり「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」では、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）加盟国への参加を踏まえて、2020年までの目標として「医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用の創出、新規市場—約45兆円、新規雇用約280万人」を提言しており、「医療・介護・健康関連産業の成長産業化」を推進する中で「保険外併用療養（いわゆる「混合診療」の原則解禁）」「外国人医療ツーリズム」「外国人医師の診療等の規制改革」「統合医療制度の導入」など具体的な施策を打ち出した。新自由主義、構造改革路線の復活であり、多くの



出所：鈴木玲子（2004）「医療分野の規制緩和—混合診療解禁による市場拡大効果」八代尚宏／日本経済研究センター編『新市場創造への総合戦略（規制改革で経済活性化を）』p286

図1 家計所得と医療サービス支出の日米比較



国民皆保険制度の堅持 混合診療の解禁

出所：権文善一（2006）「医療年金問題の考え方—再分配政策の政治経済学Ⅲ」p103

図2 平等消費型医療と階層消費型医療

「医療・介護・社会保障難民」が出現して社会的混乱を招くことを見抜いていない。社会保障を産業と捉え、競争原理に基づいて、資本や株式会社が動員する市場原理を参入させる理論であるため、混合診療の解禁をもくろんでおり、私的医療費の拡大と公的医療費の縮小の結果、国民皆保険制度の崩壊が確実に到来する。

日本とアメリカの医療の現状を比較すれば（図1）、日本の場合は国民皆保険制度が確立されているため、所得にかかわらず、すべての国民が平等な医

療サービスを受けることが可能である。一方、アメリカでは国民全般を対象とした医療保険制度が確立していないので、個人の所得に応じた医療サービスを受けるため、所得階層によって医療費に格差が生じている。新政権の社会保障における「新成長戦略」とは、市場原理の参入により、国民皆保険制度を堅持した平等消費型医療から混合診療を解禁した階層消費型医療への転換（図2）を意図しており、断固として阻止しなければならない。

道医の動き

- | | | | |
|-------|--|-------|---|
| 2月11日 | 日本集団災害医学会（～12日、大阪市、三宅副会長、目黒常任理事） | 2月25日 | 日医生涯教育推進委員会（渡邊常任理事）、日医乳幼児保健検討委員会（津田理事）、都道府県医師会事務局長連絡会 |
| 2月12日 | 日医医療情報システム協議会（～13日、水谷常任理事） | 2月26日 | 自賠責保険研修会、学校心臓検診推進委員会 |
| 2月13日 | 第6回理事会、北海道小児救急地域医師研修会 | 2月27日 | 郡市医師会介護保険担当理事連絡協議会、地域医療フォーラム（旭川市、長瀬会長、直江常任理事）、日医予防接種講習会（三戸常任理事） |
| 2月15日 | 日医理事会（長瀬会長） | 2月28日 | 男女共同参画検討会 |
| 2月16日 | 日医医事法関係検討委員会（山光理事） | 3月2日 | 日医国際保健検討委員会（鈴木理事） |
| 2月17日 | 日医ニュース編集WG（山科常任理事） | 3月3日 | 日医医療安全対策委員会TV会議（長瀬会長、橋本常任理事）、日医地域医療対策委員会（三宅副会長） |
| 2月18日 | 日医医療政策会議（長瀬会長） | 3月4日 | 日医会長選挙制度に関する検討委員会（長瀬会長）、日医男女共同参画委員会（藤井常任理事）、臨床検査精度管理調査報告会（三宅副会長） |
| 2月19日 | 労災・自賠責保険医療等改善対策委員会、日医学校保健講習会（三戸常任理事） | 3月5日 | 在宅医療に関する従事者研修会、日本医療安全調査機構モデル事業トレーニングセミナー（東京都、橋本常任理事） |
| 2月20日 | 地域産業保健センター連絡協議会、日医母子保健講習会（三戸常任理事） | 3月6日 | 北海道プライマリ・ケア研究会幹事会・総会・学術集会 |
| 2月21日 | 三役会、北海道プライマリ・ケア研究会常任幹事会 | 3月7日 | 三役会 |
| 2月22日 | 第23回常任理事会、医療政策部担当理事会 | 3月8日 | 第24回常任理事会、広報委員会、学術部担当理事会 |
| 2月23日 | 医事紛争処理委員会 | 3月9日 | 緊急臨時的医師派遣事業運営委員会、静岡県精神保健福祉センター所長との意見交換・富士モデル紹介システム事業運営委員会（静岡市、小山常任理事） |
| 2月24日 | 日医シンポジウム「会員倫理・資質向上をめざして（患者苦情情報に基づく倫理問題の検討）」（三宅副会長、橋本常任理事、山光理事）、日医精神保健委員会（小山常任理事）、日医国民生活安全対策委員会（増田理事） | 3月10日 | 大阪精神科診療所協会会長との意見交換会（大阪市、小山常任理事） |