



平成22年度 医療政策シンポジウム 「国民皆保険50周年～その未来に向けて」

常任理事・医療政策部長 直江 寿一郎

首題シンポジウムが、去る2月2日（水）午後1時から4時間余にわたり日医会館大講堂で開催され、全国から約380名が出席したほか、都道府県医師会にテレビ会議システムにより放映された。

冒頭、原中会長から「高齢化が今後も急速に進み、2048年には一人の労働者が一人の老人を支えなければならない時代となる。世界に冠たる国民皆保険制度50周年を迎え、国民のために皆保険をどう考え、どう維持・発展させるか積極的に提言したい」と挨拶があった。

◆特別講演「韓国医療の光と影」

文 太俊 韓国医師会名誉会長

1928年生・82歳。脳神経外科医。ソウル大、米国トーマスジェファーソン大。韓国国会議員、保険社会部長官（日本の厚生大臣）、アジア太平洋州医師会連合会長、世界医師会会長を歴任。韓国の皆保険制度を創設。講演は流暢な日本語で行われた。

韓国では、1977年に従業員500人以上の企業に被用者保険を導入（保険料50%雇用者負担）。79年には公務員と私立学校の教職員、翌年には従業員5人以上の企業、さらに地域保険（個人事業者）に拡大、1989年の完全成立までわずか12年で皆保険制度を作りあげた。ただ当時は都市の自営業者の70%が税金を納めておらず所得把握が困難で、公平な保険料賦課システムの設定が容易でなかったが、組合主義が大きな役割を果たした。導入に際して、財政担当官僚からは1人あたりの国民所得が1,000USドルという経済基盤では無理、医師団体からは保健医療政策全般が政府の一方的決定となり医師の独立性、自主性が懸念される、と反対があった。

2009年現在、外国人を含め5,029万人が加入しており、そのうち96%が健康保険、4%が弱者対象の韓国版メディケイドである。

導入後、医療基盤が大きく発展し、1980年と2009年の比較では、総合病院は80から317、病院は239か

ら2,043、診療所は6,363から27,036に増加。医師は人口10万人当たり39.7人から141.1人、看護師は31.1人から198.8人となった。

健康指標として、期待寿命は1960年にOECD平均は68.4歳、韓国は52.4歳だったのが、2005年ではOECD平均と同じ78.5歳となった。乳幼児死亡率も2倍から平均以下となった。

韓国では、一つの疾病に対し保険診療（給付項目）と非給付診療を合わせて行うことが可能である。日本から見るといわゆる混合診療を初めから認めてきたと言える。これは、健康保険が低保険料・低給付・低報酬の構造で成立し、限られた給付を補完して患者のニーズに合わせるのと同時に保険財政負担の急増を抑制する手段でもあった。実際に、保障率はOECDの平均80%に対し62.2%となっている。非給付の主な例としては、ロボット手術、MRI等の新医療技術、差額ベッド、一定条件を満たす専門医師の診療（卒後1年と30年の経験医が同額なのは合理的でない）などがあり、100%自己負担となる。

課題・問題として、負担と給付の根源的な問題について論議がないまま、保障性の強化だけを主張する福祉ポピュリズムの様相を呈しているほか、フリーアクセスにより大病院志向となり、一部では3時間待ち・3分診療の事態が発生。また2003年に実施された保険者統合により単一保険者体制となり公団組織が肥大化し非効率となっている。

政府・労働組合・企業は、医療費は安い方が良いと固定観念を持っている。政府は小手先の対策で医療費を抑えることに必死になり、医師と医療機関に一方的に犠牲を強いる構造である。実際に毎年開催される健康保険報酬決定会議では、当事者間の深刻な対立が生まれている。

財政的には、現状のままでは2020年には16兆ウォン（1兆2千億円）、2030年には48兆ウォン（3兆6千億円）の赤字が推計され、財政破綻を避けるためには保険料を4.5倍以上引き上げる必要があり、給付の拡大には負担の増加が不可欠である。

韓国医療の、国民の健康と国家経済の発展に寄与してきた“光”と、無責任な福祉ポピュリズムの台頭という政治と財政に関する問題の“影”の部分について解説され、現在の日本の抱える諸問題にも通じるものがあると考えさせられる講演であった。

◇

続いて中川副会長の座長により4題の講演が行われた。

講演 1

「医療への市場原理導入論の30年—民間活力導入論から医療産業化論へ」

二木 立 日本福祉大学教授・副学長

1980年代の医療および周辺分野への民間活力導入論の検証として、通産省、財務省、厚労省、経済戦略会議、経済財政諮問会議等が出した各種の報告書・答

申書および閣議決定について詳細に解説した後、持論の『医療・社会保障改革の3つのシナリオ (①新自由主義的改革、②医療・社会保障制度の部分的公私2階建て化、③公的医療費・社会保障費用の総枠拡大)』の対立は継続し、混合診療全面(原則)解禁論、医療への市場原理導入論はゾンビのように復活する。しかし、公的医療費の拡大による日本の医療の質の引き上げと医療へのアクセス確保は国民皆保険制度を守るだけでなく、日本の社会の安定性・統合性を維持・向上させるうえでも不可欠である。ただしそのためには、社会保険料を主財源、消費税を補助的財源とする長期的な財源を確保する必要がある。

また医療ツーリズムにより5,500億円の市場があるという予測は過大である。この分野での先進国には太刀打ちできない、と指摘した。

自分の講演スタイルとして「証拠隠滅型パワーポイントは使わず大量のプリントを配付する」というレジメの冒頭に記載の通り、自著の発表論文の抜粋も含め28ページの詳細な配付資料に基づく二木節とも言うべき明快な講演であった。

講演2

「皆保険50年の軌跡と我々が次世代に残した未来—再分配政策の政治経済学の視点から」

権丈 善一 慶應義塾大学教授

50年の歴史を財源構成でみると、日本は保険料よりも租税を充ててきた。しかし現在は状況が変化している。財源調達力として考えると、租税は景気等に左右され財政的には不安定である。社会保障財源としての社会保険料収入は1995年から国税を超えている。保険料を増加させる方が安定性は高まる。国の支出抑制策としては、年金は簡単に減らせないので社会保障費の45%を占める医療費がターゲットとなる。

わが国は急速に高齢化が進んでいるが、国民負担率はむしろ低下している。これではまともな社会保障はできない。

フランスが発明した消費税が福祉国家を築いている。社会保障を維持するためには消費税増は避けられない。しかし消費税は他の財源ともなるので、増税イコール医療費増とはならない。

日本の将来の形として「高負担・中福祉」しかないであろう。

65歳以上人口比率、社会保障制度設計における社会保険と租税の選択、経済財政の中長期試算、2011年度予算案等のスライドを用いて、まさに経済学者の視点の講演であった。

講演3

「医療危機を乗り越えるために—改革はどうあるべきか」

田中 秀一 読売新聞東京本社編集局
医療情報部長

医療を巡っては、医師不足解消、救急医療の危機とフリーアクセス、医療の質と安全保障(信頼性の低い専門医制度、不十分な医療事故対策)、医療情報開示、財源確保が重要課題である。医療は「安く、良質で、自由に受けられる」ことが求められてきたが、この3要素が同時に満たされることはあり得ない。医療のひずみは、社会保障費や国民医療費の行き過ぎた抑制政策のツケである。医療は「公共財」であり、医療側・患者側とも無制限な自由、無秩序な利用は許されない。

医師の激務は理解している。どう緩和するかは、医師数増、偏在解消、女性医師活用、他職種養成、病院機能分担促進があげられる。医師養成数増について、医学部の定員は既に1,200人増やしており限界である。医学部の新設について、将来の医師過剰を招くことのない方法として、当日の読売新聞に掲載された、高度に専門化した先端医療技術を習得する医師の養成を私立3校、基礎医学・医療行政を担う医師養成の国立1校を新設する意見がある(当日の読売新聞に掲載)。人口あたりの医師数が少ない北海道、東北、東京を除く関東、東海地区に新設することは意義がある。

2008年に読売新聞社は「医療改革」プランを発表し、計画配置を提言した。これは欧州に例がある。行き過ぎた専門医志向、自由標榜制には疑問がある。診療看護師、麻酔看護師、フィジシャン・アシスタント、医療クラークも必要である。

日本医師会が医学部新設に反対、偏在是正に具体的な提言なし、他職種の活用には消極的対応なのは、世間からはこれらの問題に真剣なのかという疑念を持たれかねない姿勢とを感じる。

最後に、社会保障と税は一体改革し、診療報酬を抜本的に引き上げる。財源確保には消費税増しかない、とした。

読売新聞に1993年以降長期連載された「医療ルネッサンス」を担当した田中氏の講演内容に、会場内では時折反対の雰囲気立ちこめたが、マスコミの一つの見方として受け止めた。

講演4

「日本の医療費水準と財源を考える」

遠藤 久夫 学習院大学教授・中医協会長

日本の医療費の対GDP比は低く、高齢化率を加味すればさらに低い水準である。これは80年以降、医療費の伸びを種々の方法で抑制してきたからである。経済成長率の低さ、膨大な公的債務、高齢化の3つが大きな問題である。

医療費財源には公費・保険料・自己負担があるが、公費割合が増加すると財政赤字に対する脆弱性が高まり財務省の影響が強くなる。

医療費は増やすべきと考えているが、財源をどこに求めるかが最大の課題である。

公費増加は、世界一の公的債務残高があり、増税しても債務削減に回る。経済成長があれば増加も期待できるがその見通しは楽観できない。

保険料増加は、肥大化した公的債務の制約を免れるが、現役世代の負担が大きくなる。経済界は人件費上昇により失業の発生を主張している。

自己負担の引き上げは、給付率の引き下げ、混合診療推進、高額療養費の上限引き上げの方法があるが、低所得者層が急増しているという現実がある。

結局、質やアクセスの観点からどのような医療・介護の提供体制とするか、その費用負担をどうするのか、分かりやすい選択肢を示して国民に選択してもらおうしかない、とした。

また、初めて発表するという1月14日から17日までWEBで実施した「医療費のありかたについてのアンケート調査」概要の説明があった。

対象は調査会社に登録しているモニター1,000人(全国。男性500人、女性500人。20～50歳代、65歳以上各200人)。

「医療費と負担の考え方」については、「医療利用の制限が進むのは良くないので、医療費が増加することは仕方がない」との回答が最も多く64.9%、「医療利用の制限を積極的に設けて、医療費はできるだけ現状の水準にとどめる」が25.3%。年齢別に見ると、年齢が高いほど前者、年齢が低いほど後者を支持する傾向。

医療費負担の増加が必要だとした747人の回答者への「医療費負担の方法」には、「主に増税」34.3%、「主に患者の自己負担の引き上げ」33.5%で、ほぼ同数。「主に保険料の引き上げ」22.0%、「その他」10.3%で、意見が分かれた。年齢別では、「主に増税」は高年齢、「主に患者の自己負担の引き上げ」は低年齢が支持した。

中医協会長からの「医療費増が必要」との発言に

はいささかの驚きがあった。

◇

パネルディスカッションに入り、二木氏から田中氏に対し、読売新聞をはじめ多くの新聞は、小泉政権時代の医療費抑制策を支持していたが、今日は逆の主張である。間違っていたことを認めたくえで変えるのなら理解できるが、再び変節するのではないか。混合診療についても全面解禁と3回誤報し、訂正していない。これは当時、多大な影響があった。この責任は大きい。どう考えているかと質問。

田中氏は、かつて社会保障が経済成長の妨げになるという認識があったのだろうが、間違いであることが分かった。執筆者に伝え今後は注意する、と答えた。

コメンテーターの武見敬三氏(日医総研特別研究員。前参議院議員)はフロアから、後期高齢者医療制度廃止後、どのような医療保険制度とするのが大きな課題である。国民皆保険制度は、所得にかかわらず医療給付と負担の平等化が柱である。しかし、現在保険料率の格差が拡大しており不平等化が進んでいる。地方では高い保険料を払っても十分な医療サービスが受けられない。年金と医療の両会計の相互関係を構築しながら、社会保障全体の会計をどうするのかの議論が早急かつ重要な課題である、と提言した。

◇

最後に閉会挨拶で、横倉副会長は「国民皆保険50周年にあたり、公的医療保険制度を今後どのように再構築するのか、医療を提供するわれわれがどんなメッセージを発信していくのかが問われたシンポジウムであった」と締めくくった。

各演者ともそれぞれの持論を明快に展開され、非常に有意義なシンポジウムであった。(文責筆者)

電子メールによる会員への情報提供について

— メールアドレスの登録 —

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.doui.jp