

報告

平成20年度第2回政経問題懇話会

医療制度と財政

医療費の費用分担とメカニズムデザイン

北海道大学大学院経済学研究科教授 小山光一講師

常任理事・医療政策部長 直江寿一郎

8月26日（火）第10回常任理事会終了後、午後7時過ぎから開催した懇話会で、小山講師は、人びとが自分の欲望に基づき行動した結果であっても社会的に望ましい結果が生まれるように、医療制度をデザインする考え方を披露し、医療費の費用負担について経済学的な見地から意見を述べられた。

また質疑応答では、危機的状況にあるわが国の財政を建て直すためには最終的に12、13%程度の消費税にならざるを得ないと示唆された。

◇

長瀬会長の挨拶の後、宮本副会長が座長になり、小山講師を紹介された。小山講師は、制度ができる、その中で人間は自分に都合のよい行動をする。身勝手に行動した結果、社会的に望ましい結果が生まれるように制度をデザインできれば、こんな好ましいことはない。その原点は市場メカニズムであるが、格差社会を拡大させる市場メカニズムが機能しない医療分野において、より良い制度を構築するためには、情報、インセンティブ（誘因）、効率性（あるいは公平性）がキーワードになると述べられた。

わが国は「少子高齢化」と「政府の財政赤字」という2つの重大な問題に直面している。財政赤字は、歳出に比較し歳入が少ないことが原因であるが、日本の租税負担率は諸外国の中でも非常に低い。日本の医療は、国民皆保険制度が実現した1961年頃まで日本人の平均寿命は男子59歳、女子63歳と先進諸国の中で最も短く、乳児死亡率は6.2%で最も高かったが、今ではともに世界一であると賞賛された。

医療制度は世代間の扶助であるから、若者が減少し、若い世代が、増加する老人医療費の負担を支えきれなくなっている。医療費を決定する要因として、①医師による誘発需要②モラルハザード③社会的入院を挙げ、診療報酬が出来高払い方式のとき、医療機関は医業経営上から過剰診療に向かいがちであり、医療費を押し上げ、医療に資源が過剰に配分



小山講師

される結果、全体的には国民の厚生が低下する。

一方診療報酬が定額払い方式のとき、医療機関は、医療サービスを提供すればするほど収入減になることから、過小医療に向かい、最適な医療水準を維持できなくなる。

近年、医療の標準化と医療費節減のため、定額制が高まる傾向にあるが、定額制の基準を低く設定すると、医療機関は多額の治療費がかかる患者の治療を断る可能性が生じ、逆に高めに設定すると医療費抑制にならない。これを解決するには、診療報酬体系の見直しと保険者機能の強化が課題になる。

また、患者負担割合を引き上げても、軽症では受診抑制が起きるが、重症の場合には外来、入院ともに“価格”にかかわらず病院に行くことになることから、医療費抑制にならない。支払うルートが保険料であれ、一部負担であれ、税であれ、負担しているのはすべて国民であると指摘された。

厚労省は公費負担を引き上げ、国民の負担を軽減すると主張しているが、現在、公費負担は税でなく、赤字国債の発行で賄われており、将来の増税を意味する。赤字国債の累積は平成20年度末778億円程度と予想される。

高齢者医療費の費用負担は、後期高齢者医療制度に加え、前期高齢者の医療費負担も健保に重くのしかかり、西濃運輸のように組合健保から政管健保に移行する企業も出始めている。しかも拠出金は老人加入率にかかわらず負荷されるため、抑制しようというインセンティブは働かない。都道府県単位の広域連合が運営する後期高齢者医療制度はさらに抑制が働かない。

新しい医療制度では被用者負担が一番大きく、国民健康保険の負担が一番少ない。被用者保険から見れば一元化した場合より負担が大きくなる。新しい医療制度は、近いうちに抜本的な改革に迫られることになろうと示唆された。

われわれとは異なる見識を持つ講演内容であったところから、聴講した役員からは、「医師は利潤で診療しない。患者を一番良い方法で治したい思いで診ている」という意見も出た。斬新な経済理論は理論として受け止め、引き続き国民に寄り添った医療を提供していこうと決意を新たにされた講演であった。