

報告

医療経済フォーラム・ジャパン主催 第五回公開シンポジウム “ポスト小泉政権の医療政策”

常任理事 山本 直也

平成18年10月12日（木）東京プリンスホテルで開催されたシンポジウムは、400余名が集集し、鴨下一郎衆議院議員と、宮島洋「社会保障の在り方に関する懇談会」座長・早稲田大学特任教授が基調講演をした後、医事評論家の水野肇氏を座長に、竹島康弘・日本医師会副会長ら6名のシンポジストがそれぞれ所信を述べ、先の2名も加わって医療財源を巡って意見を交わした。

自民党の政調副会長である鴨下議員は、財源捻出のために、2008年度には薬価の問題に言及しなければならない事態が来るのではないかと述べ、混合診療的な発想の導入にも理解を示した。

竹嶋日医副会長は、「社会保障にお金はかけられないのか」という患者・国民の心情を訴えた。

田中一哉・国民健康保険中央会審議役は、かかりつけ医の制度化、後期高齢者の診療報酬に人头払い制度の導入、外来診療と病院を明確に分けた出来高払いの診療報酬体系を提案した。

小泉政権で経済財政諮問会議の民間委員を務めた吉川洋・東京大学教授は、「公的医療費は保険である以上、大きなリスクはみんなで支えるが、小さなリスクは自分で面倒を見るべき」と述べ、保険免責制の導入の考えもあると示唆した。

渡辺俊介・日本経済新聞社論説委員は、消費税や混合診療の導入はやむを得ないとして、「公的医療費の充実か削減か、国民に問うべき」と述べた。

◇

1. 2008年度には「薬価」が俎上に

鴨下政調副会長は、基調講演で、小泉首相は誰も喜ばない改革をしたといわれるかも知れないが、「骨太の方針2006」で財政悪化の建て直しを図り、2011年度に、基礎的財政収支（プライマリーバランス）を黒字化させるため、社会保障分野における歳出を今後5年間で1兆1千億円削減する方針を示している。毎年2,200億円の歳出削減が求められるが、2007年度は生活保護と労働保険の国庫負担の一部を削減して捻出できそうだ。2008年度は薬価の問題に言及しなければならない事態が来るのではないかと思っていると説明した。

また、患者のニーズは多様化しているとして、患者にサービスを買っていただく、中福祉・中負担＋アメニティ（患者負担）として考えなければならないとし、混合診療的な発想を導入することに理解を示した。

2. 少子高齢化が転位効果になるか

宮島早稲田大学教授は「国民の負担の許容度」と「公的給付費用の規模」の兼ね合いが問題であるとして、急激な少子高齢化の割に日本の社会保障は小規模であると指摘。公的負担は戦争などを契機に急激に増加するものであり、これを「転位効果」という。日本は二次の世界大戦における戦時財政・戦後処理を契機に転位せず、1970年代の成長期にも付加価値税創設の機会を失い、80年代からの経済停滞期以降、社会保障財源の下支え装置にならなくなっている。今回の医療制度改革は評価するが、増大する負担増を国民が許容するか、急速な少子高齢化の進展が新たな転位効果をもたらすか、国民が求める社会保障と財源の手当てについて議論する必要があるとした。

3. 次世代に負担を先送りしない制度構築

唐澤剛・厚生労働省総務課長は、高齢・少子の人口減社会において持続可能な制度の構築を目指す『医療制度改革法』の柱を、①高

齢者医療制度の創設 ②予防重視型システムへの転換と医療費適正化の推進 ③保険者の再編統合であると説明した。

続いて、迫田英典・財務省主計局主計官が、赤字財政に触れ、一般会計の歳出が79.7兆円に対して、税収は45.9兆円と乖離している。一般歳出に占める社会保障費の割合は44.4%と公共事業、文教・科学技術、防衛に抜きん出て高い。医療関係者は、医療は生命に係わる大事な問題であると主張するが、防衛も同様であり、教育も将来の国民を育成する重要性に代わりはないと述べた。

4. 社会保障にお金はかけられないのか

竹嶋日医副会長は、小泉政権は歳出削減に終始し、格差の固定化を生み出した。社会保障関係費の伸びは2004年度において0.6兆円であり、国債・借入金残高に比べればわずか。一般会計の中で比較するのではなく、特別会計を含めた連結予算で見るべき。今般の医療制度改革は、2025年度の国民医療費を65兆円と過大に推計した厚労省の推計値が出発点となり、給付費の削減が優先された。患者・国民の「財源はこのままでよいのか。もっとないのか」という叫びを伝えたいと結んだ。

また、討論の中で、手を尽くしても財源を確保できないというのであれば、最後の手段として消費税値上げもやむを得ないという認識を示した。

5. 後期高齢者の診療報酬に人头払い制度の導入を

田中国保中央会審議役は、国民皆保険制度の維持と医師や国民が納得する医療費削減策として、かかりつけ医を制度化すれば、はしご受診などによる無駄が省ける。また、かかりつけ医が行う健康づくり、疾病予防などの保健指導に対して、住民数による人头払い制の導入を提言。これに診療部分の出来高払いを組み合わせた新しい医師診療報酬体系を、2008年度実施の後期高齢者医療制度に導入することは可能であると示唆。外来診療と病院を明確に分けた出来高払いの診療報酬体系の創設、かかりつけ医と紹介病院の医師が共同で、クリティカルパスを作成することを提案した。

6. 公的医療費抑制もやむを得ない

吉川東京大学教授は、諮問会議において国民皆保険制度を否定する意見が出たことは1回もない。日本の医療制度はかなりうまくいっていると認めた上で、皆保険制度を持続可能なものにするには公的医療費の伸びを抑制するしかない、それでも公的給付を伸ばすというのであれば、消費税を10%にして社会保障目的化すると明確に示したほうが良いと述べた。また、保険免責制の導入の考えも一考であると示した。

医療保険の問題は財政の議論であるとし、診療報酬の改定率を内閣が決定する中医協改革を是認し、それを基にした医療提供や診療報酬の配分こそ、専門家である医療関係者で検討すべきと述べた。

7. 公的医療費を国民に問うべし

渡辺日経新聞論説委員は、「緻密さに欠けた首相官邸サイドの議論である」と指摘して、財政対策は医療提供体制と連動して議論すべきと述べた。『社会保障改革』が、世論調査で、常に国民の関心のトップになる。国民に「充実」か「削減」か、公的医療費にいくら振り向けるべきか問うべき。充実を求めるならば、混合診療も消費税引き上げも止むを得ない。終末期医療も見直しをしたほうが良い。医師会や病院団体は陳情ばかりでなく、具体的なデータを示す必要があると述べた。



フロアの聴衆と質疑応答した後、水野座長が、「病人を作る施策をとることなく、国民ができるだけ納得する方策を考えていきたい」と述べて終了した。

【医療経済フォーラム・ジャパン】

医療経済学の深耕、若手研究者の育成、調査研究、政策提言を活動目的に掲げて平成13年4月に設立。平成14年12月に第1回公開シンポジウムを開催して以来、今回が5回目。

加藤寛会長（千葉商科大学学長）、水野肇副会長の下、大学、医療関係団体、マスメディアの精鋭が正会員に名を連ねている。