

『医療改革と財源選択』講演要旨

日本の医療が 2008 年になって、一段と混迷の度を深めました。一方で、危機、あるいは部分的な崩壊が進んでいると同時に、他方で今まで全くと言っていいほど無かった改革の芽が出てきています。2006 年以降、生じた医療改革の希望の芽を 3 つに分けて述べます。

第 1 の希望の芽の拡大は、2008 年度から、社会医療法人の本来業務の法人税非課税化が実現しました。また、2009 年 1 月から、産科医療の保障制度が開始されることになりました。さらに、医療安全調査委員会設置法案を出しました。以上 3 つの改革には、批判的意見も少なくないが、こんな厳しい中で、現状より 1 歩前進しているという点は、冷静に見るべきです。医師会が 2008 年の診療報酬改定に際して、医療本体の引き上げ財源 1000 億円全部と、診療所部門が身を削って 400 億円を出して、病院部門の財政対策に回したことは画期的なことでありました。

第 2 の希望の芽の拡大は、全国紙の報道姿勢が変化したことであります。朝日と毎日が公的医療費の抑制を見直せと社説のレベルで言い出しました。日経を含めて医療危機、医療崩壊の多面的な報道が増えてきたし、医師の激務とか医療機関の困難を掲げる記事も随分増えました。毎日の脱医療費亡国論、朝日の医師数増加と医療費増加の両面を主張した医療再生へというシリーズなどであります。

第 3 の希望の芽の拡大は、安倍・福田政権で医療費抑制策を見直したことであります。高齢者医療費負担増の凍結と、骨太の方針 2008 で、社会保障制度の持続可能性を高めるとともに、その機能を評価し、国民に信頼される制度とすると盛り込まれたことです。しかし、医療費抑制政策を大きく転換するためには、2 つの閣議決定を見直す必要があります。1 つは、1982 年と 1997 年の医師数の抑制政策、もう 1 つは、2006 年の、5 年間で 1 兆 1 千億円の社会保障費の当然増の抑制政策であります。

社会保障の計画を考えていく場合には削減を言うのではなく、必要な医療費や社会保障費は一体どれ位なのかを考えた上で財政的なことを考えることであります。

財源をどこにするか？ 1 番目は消費税、2 番目は歳出のむだの削減による財源、3 番目は社会保険料の引き上げを主財源にします。演者は 3 番目を主張しますが、社会保険料の引き上げは、組合健保と政管健保の被用者保険に限定し、国保と高齢者医療制度ではその分を国庫負担で増額します。

企業負担の社会保険料は、文句なく日本は低い。消費税を上げてその大半は年金の国庫負担増にまず使われます。公共事業費の削減は、今や GDP の 3% に過ぎず、軍事費も 1% であるので、ここから社会保障費に持ってくるのは限界であります。また、よく埋蔵金といわれるが、あったとしても、埋蔵金というのはストックだから、毎年出てくるものではなく、そして、ストックはストックに使うと制限がついているので、財政赤字借金減らしにまず使うべきものでありませぬ。

この 1 年間あるいは 2 年間を見ると、一方で危機が進行したのは事実だが、他方で希望の面も拡大しているのも事実であります。ほんの数年前と比べると、医療関係者にずいぶん追い風にな

っていると思います。だから、医療関係者が絶望せず、と同時に希望を持ち過ぎず、制度の部分改革と自己改革を進めることにより、希望の芽が更に拡大し、医療費抑制政策の転換につなげるべきであると考えます。