

医療制度改革の 目的と今後の課題

—医療費の縮減と世代間の公平性は保たれるのか—

全国の公立病院で患者の治療代未払いが急増しています。

低所得者の増加と医療費の自己負担増が主な原因であると自治体の多くが答えていますが、

今回の医療制度改革が追い討ちをかけることにならないかが懸念されます。

高齢者に負担増を求める一方、在宅医療の推進等は現役層にも大きな負担となりかねません。

医療費の縮減という大きな課題を抱える中、

さまざまに意見が分かれる医療制度改革について客観的に解説をします。

Vol.1

医療制度改革の背景

2005年12月に示された医療制度改革大綱は、次の二点に要約される問題意識を前提として、その解決策を目指すものです。

- 少子高齢化が深刻さを増す昨今の日本が、医療保険料をあらゆる層から不公平感のないよう、まんべんなく徴収し続けることができるのか。
- 高齢化した患者たちの医療費が増え続ける中、これまでと同じレベルの給付を不自由なく提供できるのか。

現行の保険制度への不安感を払拭し、収支のバランスのとれた医療保険制度の維持が、大綱の狙いとするところだ。

1. 小泉内閣の構造改革と医療改革

小泉内閣が発足して以来、5年余りが経過しました。小

泉さんは「構造改革なくして景気回復なし！」とのスローガンを掲げて、2001年4月、首相に就任されたのですが、構造改革、すなわち経済の仕組みにメスを入れることが「痛み」を伴うのだから、「痛みを耐えて頑張ってくれ」と国民に訴えました。確かに、経済の既存の仕組みや制度を変えることによって、損害を被る（既得権益を侵害される）人は必ずいるわけですから、構造改革による「痛み」は避け難いのです。

とはいえ、外科医が手術をする際には、患者さんの「痛み」をできるだけ軽くするよう、手術に工夫を施すでしょうし、「痛み」が避けたい場合には、患者さんの健康状態などに見合った痛み止め（麻酔など）をするでしょう。今回の医療制度改革大綱は、国民の「痛み」を最小限にとどめるべく、どんな工夫を凝らしているのでしょうか。

2. 窓口負担が無料だった時代

その昔、健康保険の被保険者本人が負担する医療費は無料、扶養家族の医療費は1割負担だったのです。

無料ということは、医療が市場経済の「外」に置かれていることを意味するわけですから、不必要な薬を処方したり、必要のない手術をしたりと、医療費の無駄づかいが後を絶たなかったのです。

医療費がタダならば、悪気がなくても医者は、患者さんを満足させるために、たくさん薬を処方しがちになります。インフルエンザの診断を受けた患者さんにビタミン剤を処方したり、しなくてもいい手術をしたり、一週間の入院で済む人を1カ月も入院させたりするのも、患者さんには、まったく経済的負担をかけないという安心感があったからです。

結果として、医療費を不必要に膨らませていたのです。これではならないと、1984年10月から被保険者の窓口負担率は1割に引き上げられ、さらに1997年9月、2割に引き上げられ、2003年4月からは2割から3割へ着実に上がっていきました。

いま、国民医療費の総額は平成16年度で31兆円を超えています（図表1）。なかなか、国民総医療費の増勢に歯止めをかけることはできませんでした。そこで、高騰する高齢者の医療費を抑えるべく、高齢者の患者負担を3割に引き上げることにしました。患者の負担率を引き上げれば、患者さんを目の前にして、医師も野放図に過剰診療や過剰投薬をするわけにはいきませんから、医療保険制度の建て直しに当たり、患者の負担率の引き上げが、国民総医療費の引き下げという効果をもつことは確かです。問題なのは、1割負担のもとですら、重い医療費負担に青息吐息だった、毎月の通院を余儀なくされている、生活も決して楽ではない高齢者の患者さんたちが「改革」によって被る損害の大きさなのです。何事も、プラスとマイナスの両面があります。そこで医療制度改革の功と罪について、以下に見ていきましょう。

図表1 医療費の推移

単位:兆円

年度	総計	被用者 保険	国民健康 保険	高齢者	公費
平成12	29.4	9.7	7.6	11.1	1.1
平成13	30.4	9.7	7.8	11.7	1.2
平成14	30.2	9.4	7.7	11.7	1.4
平成15	30.8	9.2	8	12.3	1.3
平成16	31.4	9.3	8	12.8	1.3

（厚生労働省「患者調査」より）

3. 医療保険制度を維持することの重要性

加入条件からみた医療保険制度は図表2のとおりです。健康保険制度と国民健康保険制度を組み合わせたわが国の医療保険制度は、世界でも有数の優れた制度なのです。さらに、これらの制度は、病気・けが・出産・死亡という給付事由により、実にきめ細かな給付の仕組みを含んでいます。

4. アメリカ人の17%は医療保険の対象外

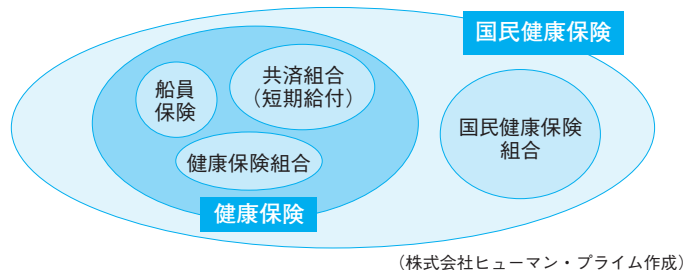
ちなみにアメリカでは、17%ものアメリカ人が健康保険に加入していません。なぜなら、高齢者と極貧者を別にして、公的な健康保険がまったくないからです。民間の保険会社が販売する健康保険に加入するしかないわけですが、大きな会社や組織に勤めていれば、集団で加入しますから、比較的安い保険料で加入できます。しかし、個人業主や自由業に従事する人が健康保険に加入しようとすれば、とても高い保険料を支払わねばなりません。医療費のとても高く高いアメリカのことですから、17%ものアメリカ人は医療サービスから排除されていることになります。

5. 医療制度改革の功と罪

さて、話を元に戻しますと、日本の充実した医療保険制度を維持することが、高齢化の進展にともない難しくなっているのです。今後、国民総医療費が国民所得の伸び率をはるかに上回る高い伸び率で増え続けるであろうことは、高齢化社会の宿命のようなものです。増え続ける国民総医療費を賄うために、個人の負担（保険料）を増額するだけではなく、制度そのものに抜本的なメスを入れることが欠かせません。

75歳以上の被保険者だけを対象とする高齢者医療保険制度をつくろうとする「改革」にも一理ありますが、被保険者とその家族に対して手厚い現行制度をできるだけ守っていくこと、そして、都道府県・市町村単位の医療費財政の悪化に伴う医療保険制度の破たんを「予防」という視点も

図表2 加入条件からみた医療保険制度の関係図



（株式会社ヒューマン・プライム作成）

また欠かせません。

今般のような医療制度改革大綱が発表されれば、ややもすれば、医療費の患者負担が上がるとか、入院治療費が上がるとか、食事代が上がるといったことだけが目にとまりがちですが、中長期的な視点に立って、社会保険制度を維持していく上で、どのような改革が必要にして不可欠なのかを、

じっくりと考えていかねばなりません。

昔はよかったとか暮らしやすかったと愚痴を言うだけではなく、必要最低限の社会保険制度を堅持しつつ、私たち一人ひとりにとって住みやすく暮らしやすい社会を、いかにしてつくるのかを、世代を超えて皆が一緒になって考えていく必要があるのです。

Vol.2

いま、医療保険制度の改革が必要な理由

医療保険制度の改革が迫られていることの背景について、きちんと整理しておきましょう。

第一に、すでに述べたように、進む少子高齢化が医療保険財政を破たんしに追い込むことです。高齢化が医療費を押し上げること、そして少子化が保険料収入を先細りさせることはいうまでもありません。

第二に、経済の持続的拡大（成長）が止まったことです。経済が成長していれば所得が増え、その結果、保険料収入も増えるはずなのですが、昨今のような低成長だと保険料収入の「自然増」は望めません。

第三に、過去10年、20年のあいだに、さまざまな分野で医療は飛躍的な進歩を遂げ、不治の病が不治ではなくなった例が少なくないのですが、そのおかげで、国民総医療費が膨張することは避けられません。

第四に、臓器移植、再生医療など高度先端医療の近年の進歩には著しいものがあり、高度先端医療に保険が適用されるようになれば、医療保険財政の破たんの可能性は一段と高まります。

第五に、腎臓透析器のような高価な医療機器が普及すると、そうした機器に設備投資した病院は、投資資金を回収するために、透析を受ける必要のない（食事療法と投薬によって進行を防げる）腎臓病患者にも透析を行い、設備の稼働率を上げようとします。こうした高価な設備投資資金の回収期間を短縮しようとする動機もまた、国民総医療費を押し上げる原因のひとつです。

少なくとも先進諸国に住む人びとの多くは、モノに満ち足りたと感じているはず。「次に欲しいものは何ですか」と尋ねれば、返ってくる答えは「不老長寿でありたい」との願いのほず。医療技術は飛躍的な進歩を遂げつつあります。その結果として、医療費が膨張することは避けられ

ません。不老長寿のためには、コストがかかるのは当然のことなのです。

重い病を患った人が、日本のような国民皆保険の国では、高度先端医療により一命をとりとめることができるのです。そのためのコストを無理なく負担できるような医療保険制度の設計が、今求められているのです。

1. 課題とポイント

保険制度を維持するための課題とポイントを以下にいくつか挙げてみました。

第一に、高齢化が進みつつある中、増加の一途をたどる高齢者医療費に歯止めをかけられることかできるか。

第二に、保険制度を維持している基本的財源である国民の支払う保険料、患者の自己負担、税金の投入額にあたる公費という、三つの財源をどのようにしてバランスさせるのか。

第三に、世代間の医療費負担の公平性をいかに保つか。

第四に、将来にわたって良質な医療保険制度を維持し続けることができるのか。

解決すべき課題は多岐にわたりますが、それぞれの課題のポイントは「現行の保険制度を維持していくためにはどうすればよいのか」という一点に尽きます。

在来型の治療重点の医療から、生活習慣病の予防を重視する保健医療体系への転換を図るという方針のもとに、健康を維持するために必要な、毎日の運動量、喫煙量、飲酒量、健康診断受診率など「医療費適正化計画」の具体的な数値目標を設定し、特に、若年層の生活習慣病の予防強化に力点を置いています。予防のための検査や健康指導に費やす医療費と、発病してのち、長期間にわたる治療に要する医療費を比べれば、生活習慣病の発症率をかなり低めに見積もっても、予防のための医療費を出費しておいた方が

得策のように思えます。

21世紀のキーワードのひとつは安全・安心だと言われます。安全・安心と「予防」は切っても切れない関係にあります。ご自分のケースに置き換えてお考えください。今、わずかなコストを支払って、半年に一回、必要最小限の血液検査を受けて予防に努めるほうが、後に、高額な医療費を支払うよりも、はるかに経済的に望ましいはずです。

国全体としても同じです。被保険者の健康診断受診料に保険を適用する方が、経済的に見て得策なはずです。

図表3 医療給付費の将来見通し

年度	2006	2010	2015	2025
改革案(兆円)	27.5	31.2	37	48
国民所得比	7.3%	7.4~7.7%	8.0~8.5%	8.8~9.7%
GDP比	5.4%	5.4~5.6%	5.8~6.1%	6.4~7.0%
改革実施前(兆円)	28.5	33.2	40	56
国民所得比	7.6%	7.9~8.2%	8.7~9.2%	10.3~11.4%
GDP比	5.5%	5.8~5.9%	6.3~6.6%	7.5~8.2%
国民所得(兆円)	375.6	403~420	432~461	492~540
GDP(兆円)	513.9	558~576	601~634	684~742

(平成18年1月現在 厚生労働省試算)

大の傾向にあることを考えれば、どこに住んでいるかによって、保健医療に格差が生じることの善し悪しについては、意見の分かれるところです。

2. 医療制度改革が目指すもの

厚生労働省が提出した健康保険法の改正法案が、国会で承認されたからといって、一つひとつの内容が直ちに実行に移されるわけではありません。法律が施行される時期については法案に明示されていますが、どの改革がすぐさま実施され、どの改革が実行されないまま現状が維持されるのかを、じっくりと見極めることが大切です。

- 予防にかかる費用負担は増えるかもしれませんが、その代わり、病気にかかって支払う医療費負担の軽減が図れます。年2回の血液検査などが費用軽減と安心・安全につながることは確実ですが、脳ドッグや心臓ドッグなどを頻繁に受診するのは、決して得策ではありません。
- 長期的観点にたった高齢者医療制度の創設、都道府県単位を軸にする保険者の再編・統合による医療提供体制の効率化や、医療費の適正化を進めていくことをも目指しています。都道府県のあいだの貧富の格差が拡

こうした保健医療体系や診療報酬体系の全般を抜本的に見直すことが、今般の医療制度改革大綱の要点だと考えられます。ただ、予防医療を重視することには賛成ですが、「抜本的な見直し」の中身が問題だと思います。

先に、今回の医療制度改革は小泉内閣の構造改革の一環だと言いましたが、構造改革が「痛み」を伴うことが必至であることを認めるならば、医療制度改革による「痛み」が誰におよぶのかを吟味しなければなりません。例えば、「都道府県を単位とする保険者の再編・統合」となると、地域間の経済格差が医療の格差にも関わってくることになり、少なからず問題とせざるを得ません。豊かな都府県に居住する人にとっての「痛み」は小さく、貧しい道県に居住する人にとっての「痛み」が大きいというのは、いかなものかと首を傾げざるを得ません。特に、貧しい道県は過疎化のために高齢者が多く、それだけ住民一人当たりの医療費は高く、しかも保険料を支払う若い働き手が少ないはずですから、さらに大変です。

Vol.3

医療保険制度を維持していくための世代間負担の公平性とは

実際に施行されたらこうなる

1. 高齢者患者増は避けられない現実

平成18年10月から順次

医療保険や年金に共通する問題点のひとつは、受益者と

負担者が世代的に分断されるという点です。年金の場合には、65歳以上が受益者、60歳以下が負担者ということになります。医療保険の場合は、いつ何時、病気を患ったりけがをしたりするかもしれませんが、年齢が若くても、保険のお世話になる可能性はありうるわけです。とはいえ、す