

視 座

医療と財政

宮城県医師会副会長

橋 本 省

はじめに

我が国では世界に冠たる国民皆保険によって、世界トップクラスの医療が実現されてきた。医療は平時の安全保障であり、国家の最大の責務が国民の生命や財産を守ることであるとするなら、国民皆保険を維持し医療制度を運用することは、国が責任を持つべきであろう。もちろん、医療を行うためには費用すなわち医療費が必要であり、それを賄うための財源が必要であるから、これを捻出しなければならない。本稿では、地域医療も含めた我が国の医療を財政の面から考えてみたい。

国民医療費と財源

2019年度の我が国の国民医療費は44.4兆円であったが、その49%は保険料、25%は公費（国庫）、13%は公費（地方）そして12%が患者負担その他で賄われていた。そして、医療費は高齢化および医療の進歩に伴って年々確実に増加している。これは自然増としてやむを得ないことであり、医療が平時の安全保障とすれば、そのための財源は最優先で確保しなければならないのはごく当たり前ではないだろうか。

ところが、これまで政府は医療費を圧縮することをその方針としてきた。そもそもは1983年に厚生省保険局長が言い出した医療費亡国論に端を発する。彼は、少子高齢化が進展して社会保障費が増大すれば、経済を中心に日本の活性が失われる、すなわち国家財政が破綻すると主張し、それに従ってその後の医療費抑制策が続いてきたのである。

「2022年の普通国債発行残高は約1,000兆円であり、わが国の財政は危機的状況にある。それ故医療費を削減しなくてはならない」というのが財務省の言い方である。しかし、これ等の国債の9割以上は内国債、すなわち保有者が国内であり、わが国の財政が破綻することはなく、これは財務省が公式に認めていることでもある。また、家計金融資産は2,000兆円以上、現預金だけでも1,000兆円ある。これも、わが国の財政が破綻することのないことの証左の一つである。

社会的共通資本

近年、わが国の経済政策は新自由主義を基本としてきた。新自由主義、または市場原理主義はシカゴ大学のミルトン・フリードマンをはじめとしたシカゴ学派によって広められてきたが、小さな政府・民営化を唱え、早く言えば手段を問わず儲けることを是とする考え方である。特に2000年台の小泉政権によって構造改革が推し進められ、医療では診療報酬の引き下げや社会保障費の自然増の圧縮が行われたことは記憶に新しい。

これに対し、シカゴ大学教授であった宇沢弘文（後に東京大学教授、文化勲章受章者）は、社会的共

通資本 (Social Common Capital) という概念を提唱した。すなわち、大気、海、河川、水などの「自然環境」、道路、交通機関、水道、電力やガスなどの「社会的インフラ」、そして教育、医療、司法、文化などの「制度資本」といった、「ゆたかな経済生活を営み、優れた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社旗的装置」のことを指す。中でも「医療」と「教育」はその核心的な部分とされ、社会や経済がどうであれ、優先的に維持されなければならない。

医療には医療資源が必要であるが限界がある。よって医療は、専門家集団が、医学的見地に基づき、職業倫理に沿って配分しなければならないとされる。そしてそれは行政的な観点から管理されることや、財政的な理由で制限されること、まして市場原理主義的な利潤追求の基準で左右されることがあってはならないのである。つまり、経済に医療を合わせるのではなく、医療に経済を合わせるということである。

構造改革の中で、定員削減のために保健所職員が減らされ、さらに保健所自体が統廃合されたことが、今回の新型コロナウイルス感染症パンデミックに立ち向かう上で、どれだけ悪影響を与えたかだけを見ても、社会的共通資本がどれだけ大切なものかがわかるというものである。



政策医療と地方財政

実際に地域医療を見てみよう。東京や大阪など民間の大病院がいくつもある都市を除けば、地域医療は主として自治体病院などの公的病院と診療所で支えられていると言っても過言ではない。その中で、がんや小児医療あるいは障害者医療といった、いわゆる政策医療を行う病院がある。例えばがんを専門とするがんセンターのうち、独立行政法人を含む県立のものは全国に10か所あるが、いずれも年数億から数十億の公費からの繰入金が必要としている。ちなみに宮城県立がんセンターは2020年度で23億円の繰り入れであった。

元々ががん医療は医療技術の進歩と薬剤の高額化、そして必要とされるマンパワーの大きさによって不採算医療の代表とも言え、この負担は県にとっては軽いものではないのは理解できる。しかし、冒頭に述べた国の責務と同様、県民の生命を守るのは県の責務であるから、これだけの負担はやむを得ないと考える。もちろん、病院も経費削減の努力を怠ってはならないのは当然のことである。

同じようなことは小児病院にも当てはまる。現在の診療報酬体系から見れば、高度な小児医療は不採算医療となることは当然であり、他会計からの運営費負担金の繰り入れはやむを得ない。むしろこういったことにこそ、県民の税金を投入すべきではないだろうか。ちなみに、宮城県ががんセンターと子ども病院に拠出している額は県の年度予算の0.4%である。

地域医療構想と自治体病院

一方、地方の公立病院には一般医療を行っている中小病院が数多ある。これらの病院が、進行する少子高齢社会を睨んで身の丈に合った運営を行うことを目指して策定されたのが地域医療構想である。その中で、特に再検証を要請された424病院（後に436病院）が公表されたことは記憶に新しい。これらは、各病院の状況がある一定の条件に機械的に当てはめた結果であり、もちろん十分に機能している病院も含まれている。しかしながら、一方では、「おらが町の病院」的な考えで、地域のニーズに対し過大なベッドや人員、あるいは過大な設備投資をしている病院も全国には存在し、結果、全国で公立病院に投入されている税金は年8,500億円に達する。これらの中には病院の赤字が自治体の財政を圧迫し、厳しい状況に陥っているところも存在し、病院改革が急務となっている。少子高齢化により医療ニーズが減少することが確実な今、地方の公立病院は先を見つめて、民間医療機関と連携し、身の丈に合った運営となるよう変わっていかねばならないと考える。