

勿凝学問 57

医療関係者への日経新聞のすすめ

——みなさんの問題意識と経済界ご意向とのギャップを知る手がかり？——

2006年12月2日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

新聞の論調がはぐくむ潜在的患者がいただく医療への敵意	1
医療関係者の問題意識と経済界ご意向とのギャップ	2
2005年ロンドンのラーメン屋での驚き	4
20年後の名目医療費の見通しから、いかなる意味をくみ取れというのであろうか?	5
「小さすぎる政府」日本の将来ビジョン	6

新聞の論調がはぐくむ潜在的患者がいただく医療への敵意

さて、今朝も、ちょうど40頁の新聞を数紙、お気に入りのカップにいれたコーヒーでも飲みながら——これが朝のはじまりである。暇なもので、朝刊をいくつもながめては遊んでいる。いつも事件は40頁分しか起こらないようであり（時には例外はあるが）、オリンピックがある時期などは、オリンピックものに紙面がとられるために、世のなかの事件が減ったりもしている——なるほど、新聞とは、まことに客観的な報道手段であると、領きながらコーヒーを飲む。

ところで、今の世の中には、新聞を一紙もみないひとと相当いるようであるし、新聞を読むといっても、複数の新聞をながめることができるほどに暇があるひととないであろう。ということで、多くの家庭では、新聞は一紙のみが選択されているのが大半で、毎日読む新聞——「なるほどお。そうだよなあ、そのとおりだよなあ」との感想と心地よい読後感を保障してくれる新聞が選ばれるからかどうかあまり定かではないが、医療関係者で日経新聞を購読しているという話は、あまり聞かない。

そこで、日経新聞では、次のような論調で、医療は論じられているのですよということ、医療関係者の人たちに教えてあげようと余計なお世話をしてみたくなったので、今日も筆をとってみた。購読の必要はないと思う。病院においてある日経新聞をながめてみながら、世のサラリーマンたちは、こうした論調を読んでは、「そのとおりだよなあ」との感想と心地よい読後感をいただいているということも、知っておいて損はないとも思える。も

とより、新聞が読者の嗜好を変えているのか、読者が新聞の論調を変えているのかという、鶏と卵のようにどっちが先かという問題はあるが、毎朝、みなさんの潜在的患者さんたちの多くは、おそらく無批判に、次のような記事を読んで、感心し——教育され——て、みなさんへの敵意をはぐくまれているはずなのである。

医療関係者の問題意識と経済界ご意向とのギャップ

では、医療現場での体験により生まれた医療関係者たちの社会への訴えと、下記論調とのギャップを確認していただきましょうか。

「07 予算——社会保障費抑制で厚労省、医療制度見直し、先送り（改革攻防）」

『日本経済新聞』2006年12月2日5面

厚生労働省は三十日、二〇〇七年度政府予算案で雇用保険（失業給付）の国庫負担を千八百億—二千億円程度削減する方針を固めた。生活保護制度の母子家庭に対する給付削減との合計で、概算要求基準（シーリング）で設定された社会保障関係費二千二百億円の抑制を達成する考え。社会保障費増大の「本丸」ともいえる医療制度は素通りとなり、歳出の改革は不十分の批判も出そうだ。

社会保障費抑制は〇六年の「骨太の方針」などに沿った措置。骨太方針は今後五年間で一兆一千億円伸びを抑制することになっている。厚労省は初年度となる〇七年度予算で一年分に当たる二千二百億円の抑制を目指している。

厚労省によると、生活保護費の母子加算を段階的に削減することで四百億円を確保。さらに概算要求では雇用保険の国庫負担として三千六百億円を盛り込んだが、景気回復で失業が減っているため、国庫負担率を引き下げ、千八百億円に半減させることで二千二百億円の伸び抑制が可能となる見通しだ。

ただ生活保護費の削減については、与党内にも「弱者切り捨て」との批判がある。「当然、最後は政治決着となる」（厚労省OB）と予算折衝の過程で削減額の圧縮を求める声が強。最終的に雇用保険の国庫負担削減を最大で二千億円程度に膨らませるシナリオも厚労省は想定している。

骨太方針の抑制目標は達成するものの、景気回復を追い風に雇用保険で数字合わせをするだけで医療制度の追加的な改革は盛り込まなかった。

〇八年度以降の四年間も厚労省は年平均で二千二百億円と〇七年度並みの社会保障費抑制に取り組む必要がある。厚労省は〇八年度予算で薬剤費の圧縮を視野に入れているが、製薬業界などには反発が強く、難航は必至の見通しだ。

経済財政諮問会議の民間議員は厚労省に対して医療・介護の高コスト構造を是正する具体的な五カ年計画をつくるよう求めている。診療報酬以外にもIT（情報技術）化や医薬品の流通改革など早急に着手する課題は多いと指摘している。

ちなみに、今年 6 月「公的年金における世代間格差をどう考えるか——世代間格差論議の学説史的研究〔*Labor Research Library*(2006 年 6 月, 11 号)〕が公刊され、この論文を PDF 化して、知人にメールで送る際、次の文章を送っているので紹介しておく。

> みなさま

>

> [このメールは、社会保障の勉強会などで知り合い、社会保障に興味をもたれて
> いるであろう官僚、研究者、メディア、与野党の政治家（五十音順）のみなさま
> に BCC で送らせていただいています]

>

> 『LRL(*Labor Research Library*)』より、「公的年金における世代間格差問題を
> どう考えるか」という原稿依頼がありましたので、「問題」という言葉を外し副
> 題を付けて、「公的年金における世代間格差をどう考えるか——世代間格差論議
> の学説史的考察」をまとめました。

> <http://news.fbc.keio.ac.jp/~kenjoh/work/>

>

> 年金を題材としていますが、キーワードの文字を少し変えれば、医療にもあては
> まる話です。よほどお手すきのときにでもご笑覧下さればと存じます。

ここで「キーワードを少し変えれば」とは、「公的年金における世代間格差問題をどう考えるか」という論文中の下記引用文の「年金」を、ただ単に「医療」にすればよしという意味である。

公的年金の世代間格差に関する論文をつぶさにサーベイした伊藤亮太（慶應商学研究科修士 2005 年度卒業）によると、このテーマを扱った論文の執筆者は、阪大財政学グループと一橋年金研究グループの出身者たちがほとんどであった。今でも、この種の研究で名を知られる人の経歴をみれば、阪大、一橋の文字をみることができはるはずである。

こうした学説史的な概観から帰納してみると、日本の公的年金論議が他国と比べて奇妙かつ自虐的な形になってしまったのは、日本経済新聞社、阪大財政学グループ、一橋年金研究グループの精力的かつ秀でた活躍に原因があったのではないかという作業仮説を立てることができそうなのである（他に村上雅子も含む ICU グループというのものもあるのだが、ここでは割愛する）。

LRL 論文を権丈(2006)Ⅲ巻『医療年金問題の考え方』(p.180) に再掲

ちなみに、ここにいう「ICU（国際基督教大学）グループ」のひとりが、先の日経 2005

年 12 月 1 日朝刊記事の最後で「厚労省に対して医療・介護の高コスト構造を是正する具体的な五カ年計画をつくるよう求めている」経済財政諮問会議のメンバーのひとりでもある。

「経済財政諮問会議」——今日の日本の政策形成過程を知る上で重要なキーワードですので、いつか医療関係者のみなさんにお目にかかって、この問題についてわたくしが話す前に、このキーワードについては、しっかりと予習をしておいてくださいませ。

2005 年ロンドンのラーメン屋での驚き

それと付け加え。

昨年の今頃ケンブリッジにいて、ゼミの学生が遊びにきたのでロンドンに出かけ、彼らと離れて一人でいるときに、ちょっとラーメン屋に立ち寄った。そこで手にした日経新聞の次の記事をみて、日経編集委員である大林尚氏は、いずれ生活習慣病の患者団体から——かつて成人病と呼ばれていたのが 1997 年頃から生活習慣病と呼ばれるようになったのであるが、生活習慣病は必ずしも生活習慣のみに起因して発病するものではない¹——訴えられやしないかと心配し驚いたので、紹介しておくことにする²。

「負担抑制へ覚悟見えず（医の再設計）」 『日本経済新聞』2005 年 11 月 29 日朝刊 3 面
医療改革の目的は患者第一を貫き、かつ超高速で進む高齢化に耐えうる制度づくりに尽きる。政府与党協議は高齢者の窓口負担について六十代後半の負担率を下げる方向を出すなど本来の目的を見失っている。国民の保険料と税金で賄っている医療給付費を長期的に無理なく負担できる水準に抑える仕組みづくりに照準を定めねばならない。
二〇〇六年度の医療給付費は二十八兆円強の見通し。何の対策もとらなければ二五年度に五十六兆円に倍増するという。短期的には出来高払いが中心の診療報酬体系を病気の種類に応じて治療の難易度を映した定額制に徐々に変えていけば、入院

¹ 次のような文章を書いたこともあるので、紹介しておく。

「なお、ネーミングのミスゆえに、世論がおかしくなった例を 50 音順にいくつかあげておく——医師優遇税制、基礎年金、国民負担率、修正積立方式、診療報酬、生活習慣病、追加費用。現代人に漢文の素養を求めるのは酷かもしれないが、ネーミングから素人がいただくイメージと実像との乖離が、あまりないように注意深くあってもらいたいものである。世の議論をながめていると、その多くが、メディアや研究者にいる「無自覚な素人」の誤解を解くことに費やされているようにみえてしかたがない。滑稽きわまりない世の中である」〔権丈(2006)『医療年金問題の考え方』pp.570-1〕。

² 医療関係者の方々には関心ないことかもしれないが、日経新聞編集委員の大林尚氏は、年金についても、いつも不思議なことを書かれる方でもある。そのほんの一端を紹介しておく——「[書評 信頼と安心の年金改革、バランスシートの概念導入——高山憲之著（読書）](#)」〔『日本経済新聞』2004 年 6 月 6 日〕。権丈(2006)『医療年金問題の考え方』に収めた「勿凝学問 15x やれやれのバランスシート論」と読み比べられたい。

日数の短縮と医療費抑制の一石二鳥を狙える。

腕の立つ医師は極力コストをかけずに患者を治して早期退院に導く。医師は自らの報酬を確保する動機づけにもなる。病院や診療所が診療報酬の請求に使う明細書（レセプト）の電子化も治療方法の標準化に不可欠。すぐさま着手すべきだ。

中長期対策も効果ははっきりしない面がある。厚労省は生活習慣病の予防徹底と患者減らしによって、高齢患者を中心に入院日数を短縮させることを柱に据えた。二五年度の給付費削減目標七兆円のうち、六兆円をこの対策で稼ぐという。

肥満、糖尿や高血圧、高脂血で最も苦しむのは本人と家族。「死の四重奏」と呼ぶ医師もいる。「これらを根っこから抑えないことには患者負担をいくら上げても医療費は減らせない」（辻哲夫厚労審議官）のは確かだ。

都道府県は五年間の患者減少率や入院日数の数値目標を含む医療費計画をつくり、達成に向けて地域単位の診療報酬を設定する。給付実績が目標とかけ離れて膨張した場合は、従来の対策を検証して新しい抑制策も取り入れる。だがこの仕組みは、最初に決める抑制策の効果に十分な裏付けがあることが前提になる。

予防に大切なのは一人ひとりの努力。政府与党案は肝心の患者と健康保険の運営者が対策に乗り出すための動機づけに乏しい。遺伝性ではなく生活習慣に起因する病気を本気で減らすには、その患者にかぎって患者負担の月額上限を上げるなど、本人が経済的にも痛みを感じる仕組みが避けられないのではないかと。もちろん低所得者への配慮は欠かせない。

病気減らしに意味のある負担に効率化を組み合わせることが改革の眼目でなければならない。

（編集委員 大林尚）

20年後の名目医療費の見通しから、いかなる意味をくみ取れというのであろうか？

わたくしのゼミでは、学生が20年後の名目値を口にして、周りの友だちを驚かそうとしても、みんなから集中砲火を浴びることになる。「その名目値は、現在基準の実質値、物量単位では幾らになるのか？ その名目値は、その時点での国富全体のどれほどを占めるのか？ 少なくともそれくらいは示しておかなければ、その名目値は数値としては何を意味するのか判別不能、百害あって一理なしの数字にすぎない」と。

ということで、2006年社会保障の給付と負担の見通しにもとづけば、医療給付費は2006年度27.5兆円、2025年度では、

- 2006年度医療改革を反映しないのであれば56兆円、
- 2006年度医療改革を反映すれば48兆円、

との見通し。

見通しに用いられた国民所得をベースにした医療給付費の国民所得に占める割合は、

2006 年度 7.3%、

- 2025 年度医療改革を反映しない 56 兆円であれば 10.3%、
- 2006 年度医療改革を反映した 48 兆円ならば 8.8%、

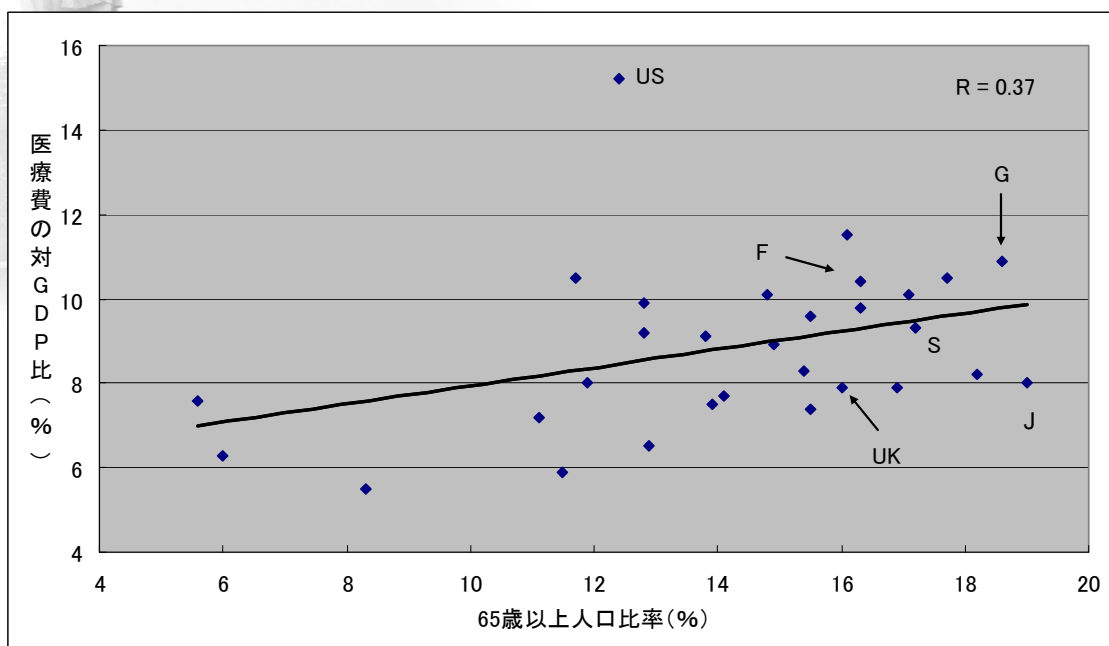
と見通されている。

「小さすぎる政府」日本の将来ビジョン

ちなみに、先日、柳沢厚生労働大臣、歯科医師会会長との座談会があったとき(2006 年 11 月 14 日)に配布した資料の一部、そして企業年金連合会で講演したとき (2006 年 11 月 24 日) の資料の一部を掲載しておく。

①厚生労働大臣に配布した資料

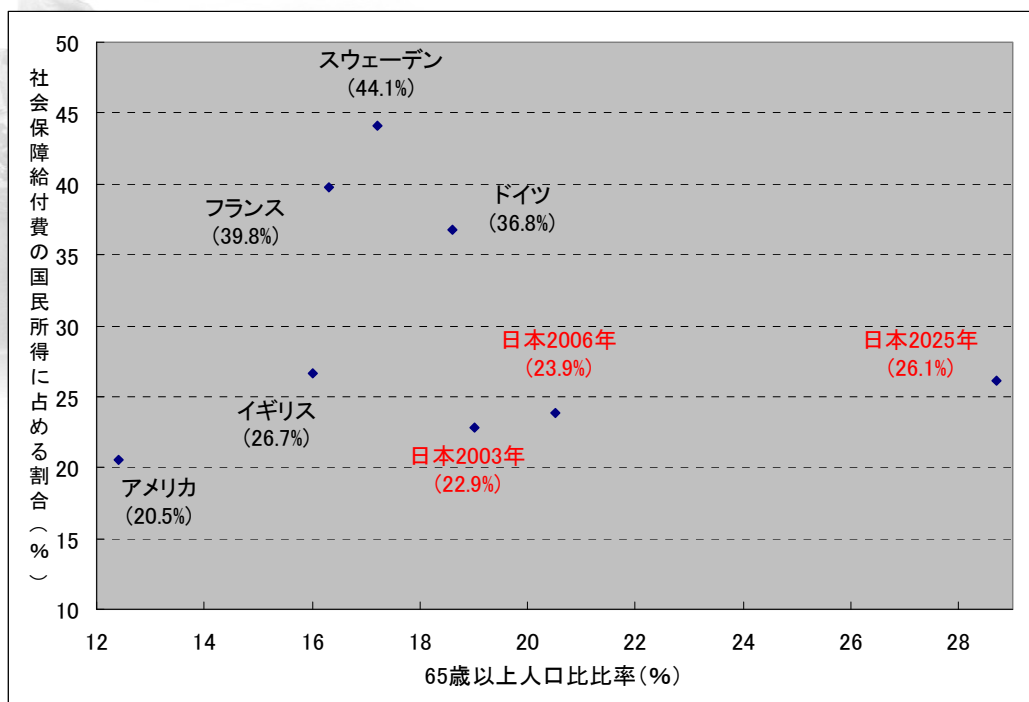
日本の医療費水準 2003年



注) J: 日本、US: アメリカ、UK: イギリス、
F: フランス、G: ドイツ、S: スウェーデン

②厚生労働大臣に配布した資料

社会保障給付費の国民所得に占める割合〔B/Y(2003年:%)〕

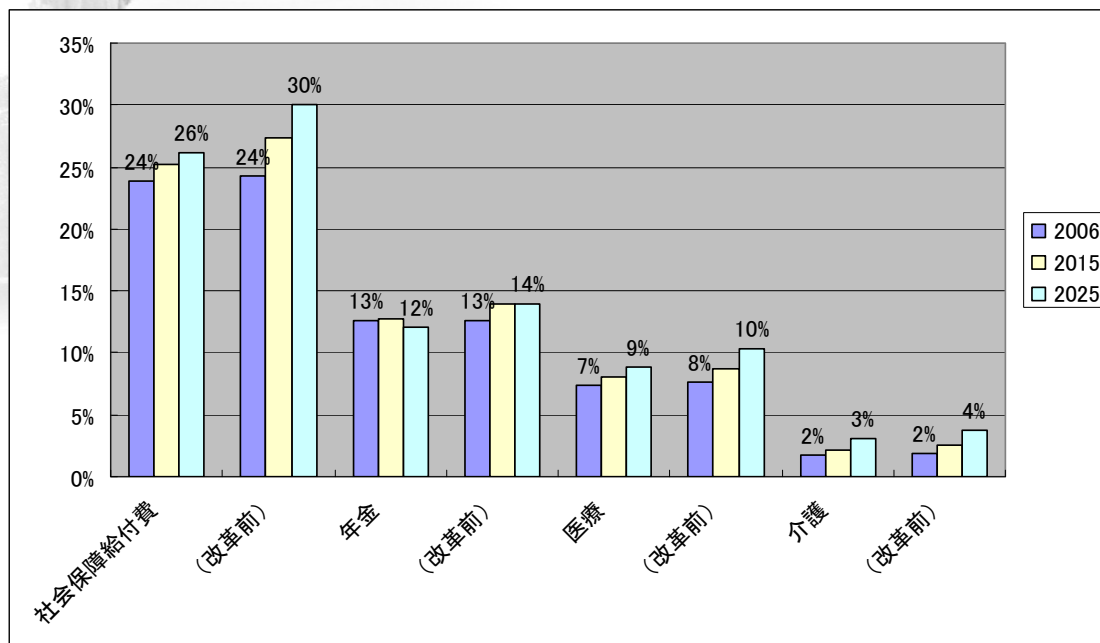


注) 社会保障給付費は社会支出(OECD基準)を用いている。

日本2006、2025年は、厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し——平成18年5月推計」による



社会保障の給付と負担の見通し ——対国民所得比——



注) 日本 2006、2025 年は、

厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し——平成 18 年 5 月推計」による

いやはや、日本という国は、なんとも「小さすぎる政府」指向の国家である。今のままでは、年金給付費の国民所得に占める割合は 2006 年度 12.6%から 2025 年度 12%へと 0.6 ポイント低下、医療給付費の国民所得に占める割合は 2006 年度 7.3%から 2025 年度 8.8%へとわずか 1.5 ポイントの増加が見込まれているだけである。そうであるのに、将来の社会保障のための負担を心配して、今もいつその歳出削減努力の必要性がいわれている。20 年後、この「小さすぎる政府」日本で暮らすひとびとの生活を、どうしたいというのだろうか。