

図られ、1970年以来強制保険の枠内に入れてきた。現在、その枠外にある高額所得者、役人は任意加入できるし、又は私的保険に

加入する。これ以上強制保険の対象を拡げる考えはない。

第 5 章 O E C D

9月29日 O E C D事務総局
ルメルル (Lemerle) 事務次長
O E C D労働力・社会問題・教育局
ガス (Gass) 局長

O E C D (経済開発協機構) は、欧米諸国を中心とする加盟国の経済成長、開発途上国援助及び貿易の拡大を主要目的とし、世界的視野に立って国際経済全般について協議するための国際機関である。最近では、環境問題、資源エネルギー問題、労働・社会政策などの分野でも積極的な活動を行っている。

O E C Dでは、労働力・社会問題委員会 (Manpower and Social Affairs Committee) において、従来、労働力問題を重点に検討がされてきたが、1980年以降は社会問題についても各種プロジェクトが生まれ検討作業が進んでいる。その中で保健医療については専門家会議が開催され、そのレポートの刊行が期待されている。

なお、「社会支出の増大と抑制に関する研究プロジェクト」が本年10月に専門家会議を開催予定しており、社会支出増大の最近の動向と80年代の見通し、社会支出の抑制の課題と対策等について討議されることとなっている。

I. O E C D事務総局 ルメルル事務次長

ルメルル次長はフランス人で、フランス社会保障関係に長くたずさわった経歴を有し、医療費の問題について造詣が深い。

(日本の医療費の動向)

○金田 — 各国の医療費の動向について、林厚生大臣の命により、いろいろと話をうかがいにきた。

現在、日本では医療費の問題が大きな政治問題になっている。医療費は、かつては年率20%も伸びたが、最近ではかなり落ちついている。しかし、長期的には年々8%程度は増加すると予測されるが、国民所得の伸びは年6~7%にとどまるものと予測され、医療費の伸びに追いつかない。

○ルメルル — 医療費の伸びとG N Pの伸びとの乖離は、日本の場合、フランスなどに比べ小さい。

○金田 — しかし、21世紀には日本は超高齢化社会になる。

老人の医療費は大きく、今のうちからどう抑制していくかを考える必要がある。医療費のG N P比は、現在の日本では5%強であるが、人口の高齢化・医学医術の進歩により確実に増加していく。昨年、老人保

第5章 OECD

健法が制定され、医療保障と保健サービスとの連携を図り、これに対処しようとしている。

○ルメルル——日本では人口の高齢化の速度が早いのが問題である。

現在、日本の医療水準はトップにあると思う。平均寿命、出生率などをみると、日本の医療費は無駄ではなかった。

(医療費に対する国庫補助)

○金田——平均寿命が伸びたのは医療保険の成果だと思う。日本の医療保険制度の問題のひとつは、他の国に例をみない特殊性として、国庫負担が大きいことである。厚生省予算は国の予算の19%であるが、そのうち3分の1が医療費の国庫負担である。

○ルメルル——EC諸国でもルクセンブルグ、フランスのように国庫補助を増やしてほしいという声もある。保険料の引上げをすると労働に対するマイナスのインセンティブとなると考えられるからである。

(医療費抑制の方法)

○金田——日本の財政は大変な困難な時期にあり、医療保険に対する国庫の負担能力が低下している。そういう事情もあり、また将来を見通して医療費について給付と負担の適正化を図る必要があり、来年度にはドラスチックな改革を考えている。その内容は、①被保険者本人の給付割合を現行の10割から8割とする、②診療報酬の合理化等医療費の適正化を図る、③ビタミン剤等一部の薬剤を保険給付から除外する、などである。

○ルメルル——10割給付を8割にすると患者負担が大きくなるか。

○金田——高額療養費の制度で、一定額以上は保険給付する仕組みが現在でもとられており、今後もそれでカバーしていく。

○ルメルル——重症の疾病では医療費が多くかかるので、誰もが高額療養費の対象となるのではないか。

○金田——現在の被扶養者と同じような形になるが、今でも被扶養者分の高額療養費は、それほどかかっているはいない。

○ルメルル——医療費は子供と老人の両極端で多く使われている。日本でも子供の医療費が多くないか。

○金田——日本では老人の医療費が問題になっており、そのため老人保健法が制定された。

(医療機関の規制)

○ルメルル——ヨーロッパ、アメリカを通じての全体の問題として、入院費が医療費を押し上げている。日本でも病院の管理に関して医療費の抑制策を考えていく必要があると思うがどうか。

○金田——西ドイツが病院に関する抑制策を講じて、高額医療機器の規制をしていると聞いているが、日本ではそこまでやってはいない。医療機関の増加が医療費を増大させることも事実で、医療機関の多いところでは保険医療機関を制限することも考えているが、これは未だ検討の段階である。

○ルメルル——日本の医療制度では、医療機関の設置について中央で規制できるような仕組みになっているか。

○金田 — 現在、医療法を改正して地域医療計画というものを行おうとしている。これで、そうした規制ができるかどうかである。なお、現在のところでは公的病床に対する規制は行われている。

○ルメルル — 私的病床に対する規制は行っているか。病床規制はできなくても診療報酬の面で規制はできないか。

○金田 — 地域医療計画の中でどこまでできるかである。医療法の改正案が国会に提案されているが、どうなるか分からない。

(OECDの作業の評価)

○金田 — ヨーロッパ各国とも医療費の抑制に努力しており、それに関するOECDのプロジェクトについて、私共としても評価している。新たに社会政策に関するプロジェクトを発足させると聞いているが、これは大いに協力していきたい。今後ともいろいろ情報を教えていただきたい。

○ルメルル — 日本のOECDに対する評価に感謝する。OECDは各加盟メンバーで成立しており、お互いに教え合い学び合う必要がある。日本は高い医療水準にあるにもかかわらず、その高さに比べ医療費の水準は高くない。

その経験を各国に教え、日本がポンプの役割を果たしてほしい。

II. OECD労働力・社会問題・教育局
ガス局長

労働力・社会問題・教育局は保健医療など社会問題を扱っており、各種プロジェク

トの事務局として機能している。ガス局長はイギリス人であるが、生粋のOECD事務局育ちであり、他の局長は各国から派遣された者がほとんどである中で特異な存在である。それだけ行政手腕が評価されているといえよう。なお、ガス局長はすでに数回来日の経験がある。

(OECDの取組み)

○ガス — OECDでも医療費の問題は認識しており、経済政策の部局と協力して研究を進めている。医療費についてOECD各国とも、財政問題からこれが抑えられる傾向がみられるが、我々としては危惧している。医療費は社会的・経済的側面から見られるべきだと考えている。

○金田 — 日本では医療費のGNP比は未だ低いですが、今後、人口の高齢化や医学医療の進歩により確実に増加していく。将来のためには給付と負担の適正化を図る必要があると考えており、来年度には診療報酬の合理化等の医療費の適正化や医療給付の見直し(本人10割→8割、一部薬剤の給付除外等)など大きな改革をしようとしている。わが国における医療費抑制策を考えるうえで参考にしたいので、OECD加盟国で最近新しい措置をとっている事例があれば教えてほしい。

(医療費の抑制策)

○ガス — 医療費の問題は各国共通の課題となっている。

医療費の伸びを合理的な方法で抑えることはできると思っており、それは近く出さ

れる報告書を読んでいただきたいが、そのひとつは供給側（サプライ・サイド）を長期的にどうコントロールしていくかである。

医学教育が充実されると医師が増え、その結果、より多くの金がかかることになる。そこで、医療政策と教育政策とが協力して医師数を制限していく必要がある。他の医療専門家（看護婦等のスタッフ）にしても、人員を増やせば支出増につながるが、これらは病院管理の強化を図り効率化を推めることで抑えることができる。

最もラジカルな方法は医師の所得を抑え込むことであり、例えばイギリスでは医師の給与は低く、それだけ医療費の水準が低い。診療報酬の合理化は難しいと思うが、日本では具体的に何をしようとしているのか。

○金田 — 診療報酬の合理化については中医協で検討をお願いしている。わが国では、出来高払い方式をとっているが、イギリスのような支払い方法が良いという議論もある。また、診療行為をつみ上げた出来高払いの方式で支払われるので、不正請求もある。フランスのような償還払いが良いのではないかという議論もある。さらに「まるめ」を行おうとしているが反対が多い。

医師数の制限の問題については、かつては医師数が少なく、各県に1校ずつ医科大学を設置した経緯があり、このままでは、将来、世界で最も医師数が多くなってしまいうので、どう制限していくかが大きな課題である。医科大学を廃止するわけにもいかないから、入学定員を減らす対策しかないのではないかと思う。

（医師の問題）

○ガス — フランスでは労働市場の推移として、医学部入学者が増えている。結局、文部当局と厚生当局が別なので、ニーズに適合する医師数にすることが難しい。どうすればよいかOECDでも研究している。

医師の所得の国際比較は興味あることであるが、政治的な争いの問題なので、なかなか複雑である。ただし、医療費が医師、薬剤師等病院の内部でどう配分されているかという国際比較は有用だと思う。

○金田 — 日本の場合、へき地に勤務する医師がいない。その理由は子供の教育、医療情報の面で欠けるからで、そこから1県1医大の設置が進められてきた。そうした中で医師の質が低下してきており、国家試験の合格率も低下してきている。

○ガス — 多くの国で医師に対する批判が強まっており、「人間性の欠如」が言われている。例えばフランスでは、医師の社会的地位と所得だけでなく、患者の扱い方についても社会問題視されている。

医学とは機械と検査ではなく、人間性が考慮されなければならない。

（予防医学の推進）

○ガス — そこで、予防医学がこれから大事になるのであって、健康は薬に頼るのではなく、自分自身で守らなければならない。特に高齢化が進んでいく中ではこれが重要で、世界のどの街でもジョギングする人が増えているのは好ましいことである。

医学教育のサイドとして、新しい医学教育システムが提唱されており、特に地域に

医学生を送り込んで実際のフィールドで教育するHealth University という構想が考えられている。

また、ヨーロッパやアメリカでは老人を基本的には施設に入れ、子供と同居しないが、これは非常にコストがかかり好ましくない。日本のように、老人が家族の中で生き生きと過ごすのが好ましく、日本はヨーロッパやアメリカのようになってほしくな

い。

○金田 — 健康の自己管理は大切だと思う。医療保険において患者負担を増やそうというのもその意識の表れである。老人について施設収容か同居かの問題は、社会福祉の面でホーム・ヘルパーを大幅にふやしたりして、施設対策もさることながら在宅対策を進めている。

編 集 後 記

67号をお届けいたします。本号は、「ヨーロッパ諸国の医療費対策調査報告書」を全文掲載し、特別号としました。この報告書は、昨年秋に、金田一郎社会保険庁長官が、佐藤隆三同庁医療保険部船員保険課長とともに、フランス・イギリス・西ドイツ・OECDの政策担当者を訪問し、医療費対策の実情について聞き取り調査をした結果をまとめられたものです。当研究所としましては、この報告書の資料的価値に着目し、小誌に収載させることが適切であると考え、ここに臨時の特別号として刊行する次第であります。多くの社会保障関係者、とくに医療保障に関心を寄せられる方々の参考になれば幸甚でございます。

(武 川)

海外社会保障情報 No. 67

昭和59年8月20日発行

編集兼発行人 社会保障研究所

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号
(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03(589)1381

製作所 和光企画出版株式会社 03(564)0845
