
特集：社会保険医療制度の国際比較：日、独、仏、蘭、加 5カ国の医療保険制度改革の動向

趣 旨

わが国の社会保障をめぐる議論において、2003年は、全体として「年金の年」であったといえる。例えば、11月に実施された衆議院の総選挙においても、各党が発表した「マニフェスト」における重要な争点の1つとして、2004年に予定されている年金制度改革（およびそれ以降の年金制度の全般的なイメージ）が取り上げられ、議論されてきた。「政権交代」が視野に入ってくる中で（立場の違いは格別）、年金問題は、もはや避けて通ることのできない内政上の重要課題の1つとなってきていることは、疑いのないところであろう。

このことについては、これまでわが国の社会保障に多少なりともかかわってきた者の1人として、感慨なしとしない。かつては、内政上の重要課題は、3K赤字（国鉄、コメ、健保）という言葉が象徴するように、社会保障分野においては、まず何よりも医療（保険）であった。1984年から85年にかけて、わが国の医療保険および年金の歴史に残る大きな制度改革が行われたが、当時の「内閣の命運をかけた」のは、医療保険制度改革の方であって、年金ではなかった¹⁾。しかしながら、その後の急速な少子・高齢化の進展は、年金問題を、医療問題をしのぐ社会保障分野における「トップ・アジェンダ」として、前面に押し出してきているといえる。一方、医療については、2002年に一定の制度改革が実施された後、現在は、ひとまず「小康状態」にあるように見える。

そうした中で、『海外社会保障研究』誌が、今回、「社会保険医療制度の国際比較」という特集を組むのは、時代錯誤なのであろうか。いや、決してそうではない、今回の特集には十分な意義がある、ということ进行を明らかにするのが、本稿の主たる目的である。

まず、第1に、1990年代以降の国際的な医療制度改革の動向は、年金に勝るとも劣らない注目すべき内容を含んでいるということが挙げられる。本号掲載の各論文が具体的に明らかにしているように、そこには、伝統的な社会保険の概念を踏み越える可能性のあるものさえ含まれている（例えば、被保険者による保険者選択の自由の導入等）。年金制度が、割り切って言ってしまうと、「給付と負担」というカネの流れ、つづめていけば（世代間および世代内の）所得再分配の問題に単純化できるものであるのに対し、医療は、こうした単なるカネの流れのみならず、現物的なサービスの流れを伴うという点が大きく異なっている²⁾。そして、そうした現物的な医療サービスを適切かつ確に受益者に提供するということが何よりも重要な点であり、各国は、こうした面においてこれまでさまざまな工夫を行ってきた。これらについての研究は、年金の場合以上に、社会保障理論の研究上、重要な論点を含んでいると考えられる。また、政策論的な観点から、こうした医療サービスにおける需要・供給のダイナミックな関係を検討していく上で、近年における各国の経験は大いに参考になるだろう。

第2に、少子・高齢化の影響は、年金制度のみならず、介護を含む医療制度においても大きなものがあるということが挙げられる。確かに、給付費総額や社会保険財政という観点からは、医療よりも年金の方が、こうした人口構成の変化の影響をより強く受けることは事実である。例えば、わが国の社会保障給付費の構

成を見ると、かつては医療の方が年金を上回っていたが、1981年度に逆転してからは、年金はずっと医療を上回るペースで増大しており、2001年度には、社会保障給付費総額に占めるシェアは、「年金」52.3%に対し、「医療」は32.7%となっている³⁾。「医療」は今や給付費総額の三分の一を占めるに過ぎなくなっているのである。しかしながら、このことは、ただちに医療問題の重要性の低下を意味しているわけではない。少子・高齢化の影響は、医療サービスの「総量」のみならず、その「内容」に大きな変化をもたらしているということに留意すべきである。各国は、独立した介護保険制度の創設を含め、何らかの形で、long-term careの問題に取り組まざるをえなくなってきた⁴⁾。また、急性期医療と慢性期医療の適切な区分および対応、あるいは、いわゆる「キュアからケアへ」という動きも大きな問題である。年金制度に比べると、提供する給付の「総量」のみならず、その「内容」自体に大きな変更を余儀なくされてきているというのが、医療の場合の特徴であると考えられる。そして、「内容」の変更については、「総量」のコントロール以上に、多様な政策選択肢の慎重な検討が必要である。そうした観点からは、やはり、近年の各国のさまざまな経験に学ぶことには大きな意義があるといえるだろう。

第3に、日本の医療制度改革は、2002年の改革によって決して終わったわけではないということである。2002年の改革が一定の成果を上げることができたのは、現行の老人保健制度の手直し等、その現実的な改革という性質によるところが大きかったものと思われる⁵⁾。しかしながら、その一方で、「現実的な改革」は、同時に「暫定的な改革」を意味しているということに留意する必要がある。今回の改革の財政効果はせいぜい5年程度のもつと見積もられており、改革法が成立した翌年の2003年3月には、すでに次の改革の「基本方針」が閣議決定されているのである⁶⁾。そして、この「基本方針」においては、基本的に都道府県を単位とする保険者の再編・統合、前期高齢者および後期高齢者に対する制度的対応の区分といった、かなり思い切った(それだけに問題も多い)改革提案がなされている。こうした状況は、例えば、カナダが2002年末に「カナダの医療の将来に関する検討委員会」報告書を公表し、制度改革に着手しようとしていることや、フランスが2003年10月に「医療保険の将来に関する高等評議会」を設置し、制度改革の検討を始めていることなども軌を一にするものである。医療制度については、現在は、各国とも90年代以来の改革が一段落し、次のステップに入ろうとしている時期にあたる可以考虑することができる。そういった時期に、各国の制度改革の動向を比較検討し、将来を展望することには大きな意味があるものと考えられる。

最後に、今回の特集で取り上げた5か国について、一言しておきたい。これらの国のうち、カナダを除く4か国は、いずれも、いわゆる「社会保険方式」の医療制度を採用している国々である。後出論文に見られるように、これらの国々の医療制度は、それぞれの特徴や相違点を有しながら、「社会保険方式」の制度という基本的な点では共通している。これに対し、カナダは、財源的には一般税による制度であり、社会保険料を主たる財源とするという意味での「社会保険方式」ではないことは明らかである。しかしながら、カナダのMedicare制度については、一般にこれをhealth care insurance planと呼び慣らわしており、「保険者」としての州政府、「被保険者」としての地域住民というとらえ方もされていること、また、イギリスのようなNHS方式とも異なり、基本的に医療サービスの供給は公私ミックス型となっていること⁷⁾などを踏まえ、本特集においては、広い意味での「社会保険」グループに属するものとしてとらえることにした。これらの5か国は、イギリス及びアメリカを両極とする医療制度の国際比較の座標軸において、カナダを最左翼とし、オランダを最右翼とする中間的なスペクトラムに位置しているものと考えられる(尾形論文図1参照)⁸⁾。これらの相対的に比較

的よく似た制度の現状、課題および政策的対応を比較検討し、わが国の医療制度の将来展望に対して参考となる資料を提供することができれば、本特集は、その責務を果たしたといえることができるであろう。

注

- 1) このことは、もちろん、当該年度の予算編成に直接響いてくる医療保険の方が、長期的には大きな影響を及ぼすが当面の影響は軽微に留まる年金よりも、政治的に重要視されやすいということの反映でもある。ちなみに、医療保険改正法は通常「予算関連法案」であるのに対し、年金改正法は通常「予算非関連法案」である。結果的に、このときの「健保改革」は、(昭和)「59年改正」と呼ばれているように、1984年に成立したが、一方、基礎年金の導入を含む年金制度の大改正は、1年後の「60年改正」となって実現している。
- 2) わが国における「保険者機能」論が、主として医療(ないしは介護)保険をめぐる議論であって、年金保険をめぐる議論ではない、ということも、こうした「サービスの流れ」の有無の1つの結果であると考えられる。「保険者機能」論については、尾形[2000]を参照。
- 3) 2000年度から2001年度にかけての社会保障給付費の推移で特徴的なのは、「年金」の伸び率が3.3%、「医療」の伸び率が2.4%であるのに対し、「福祉その他」の伸び率は11.6%、中でも「介護対策」の伸び率は27.0%ときわめて高いことである。その結果、医療・介護総計では(医療のシェアが低下しているにもかかわらず)総給付費に占めるシェアは37.5%から37.8%へと増大している。
- 4) そうした意味で、最も象徴的なのは、オランダにおける1年以上の入院等を対象とした長期ケア制度(例外的医療費法AWBZ)であろう。
- 5) 2002年医療制度改革の評価については、尾形[2003]を参照。
- 6) 「基本方針」によれば、医療保険制度の再編等にかかわる部分の改革については、5年後の2008年度を目途に検討を進めることとされている。
- 7) これらの点については、尾形[2002]を参照。
- 8) OECD[2003]によれば、5か国の医療費の対GDP比率(2001年)は、次の通りである。ドイツ10.7%、カナダ9.7%、フランス9.5%、オランダ8.9%、日本8.0%。これらの5か国は、8%~10%台で並んでいるといえる。

参考文献

- 尾形裕也 2000 「「保険者機能」に関する考察」『季刊社会保障研究』Vol.36 No.1 所収
尾形裕也 2002 「日本とカナダの医療保険制度改革：共通の課題と多様性」『海外社会保障研究』No.139 所収
尾形裕也 2003 「医療制度改革と中小病院経営」『WAM』2003年11月号所収
OECD, 2003. *OECD Health Data 2003*, OECD, Paris

(尾形裕也 九州大学大学院医学研究院教授)