

## 日本の医療文化を考えてみよう!!

日本の医力を  
活かした震災復興

episode 閑話 3 医療再生の財源は所得税や報酬活用で

連載  
寄稿

(隔週水曜日)

大阪大大学院医学系研究科  
医療経済産業政策学教授  
田倉智之

なりリスクが生じるといわれています。このように国全体が借金をしづらくなっている中、短期的には緊急性の低い歳出削減と予備費の機動的な運用で救済が進められると考えられますが、長期的な復興財源として、復興債や復興税の導入が検討されているようです。

復興財源という観点から、東日本大震災を取り巻く社会経済環境をもう少し整理してみましよう。

かつてわが国にも今日と同じく、国がたくさんの借金を抱え、国土の多くが焦土と化し、人口も減少し産業が崩壊した時代がありました。1940年代の太平洋戦争の終戦時にさかのぼることになります。そこから日本は見事な発展を遂げています。その背景に、戦費調達のための増徴(戦時債権などの放棄含む)、アジアでの戦争特需(朝鮮戦争など)から始まり、農村人口の都市への移動やベビーブームの到来(良質で安い労働力の供給)、高い貯蓄率(投資の源泉の確保)などの要因がありました。今回の震災でも、このような内外環境が整えば、短期間での復興も大いに期待されることとなります。ただし、残念ながら現在は、高い貯蓄率以外に前向きな条件はそろっていないようです。

前回は、被災した医療機関や毀損した地域医療を復興させる概念をまとめてみました。今回は、医療再生に向けた財源の在り方について考えてみます。

## ■医療機能再生に向けて財源論は避けられない

私見の域を出ませんが、被災地が力強く立ち上がるために医療分野の強固な支援を必要としており、さらに地元の医療従事者も切にそれを望んでいるのならば、国民が一丸となってその後押しをすべきであると考えます。ただし、その思いで話を一歩前に進めると、次に財源というつかみどころのない課題が立ちださるようになります。

現在の日本は、国民の家計純金融資産(1077兆円)と年々膨らむ政府債務累積(908兆円)がもたらす格差が、これ以上の国債の発行には大き

な財政出動が難しい状況にあります。医療再生のための長期的な復興財源の多くも復興債や復興税に頼らざるを得ない状況のようです。このような中、医療機関や地域医療の再生にとつてどのような財源が最もふさわしいといえるでしょうか。ごく簡単にまとめてみたいと思います。

## ■医療機能の再構築に最適な負担の在り方とは

このように眺めてみると、復興財源の確保は一筋縄ではいかないことが理解できます。

まず国債の発行増ですが、阪神・淡路大震災の時にも復興債により3・8兆円の復興予算が組まれており、引き受け手や債権の種類にもよりますが、難局に立ち向かうという国の発意や復興需要などの経済効果も見据えたと分かります。選択肢といえます。一方で、後続の世代に負担をつけ回す可能性が高いので避けるべきという考えもあります(ただ、償還期限が短期で借り換え無しという条件により、それを制約する方法もあるようです)。また、前述のように現在の財政・経済の実態下における国債の発行増は、金利上昇やインフレのリスクを助長するという意見もあります。

これに対して、医療再生という視点に立つと、国民皆保険制度などを持続的に運営するには国民の経済基盤が安定していることが必須なので、後続の世代の生活や日本の経済を脆弱にする可能性があれば、それだけに頼るのは避けるべきと推察されます。続いて税金については、大きく分けて消費税と所得税・法人税にわたる検討が行われているようです。

消費税は、所得税などに比べて安定的な財源であるという利点の一方で、「逆進性(所得の低い高齢者・弱者などへの影響が相対的に大きい)」の問題がよく指摘されます。所得税は、累進性の程度にもよりますが、経済的な面で公平性が担保されるものの生産活動を担う国民への影響が高く、課税規模によっては内需の足を引っ張る可能性もあるようです。

以上より、医療再生という面からあえて復興財源を整理するならば、世代間の負担や経済発展の影響を鑑み、また経済活動を今支える人々の結束感や奮起を促す意味からも、所得税などを中心に復興税を検討する方がよいと思われます。

なお、税の在り方は国民一人一人の負担の議論に直結するテーマであるため、基本的には社会保障・税一体改革の中で討議を促すべきものと推察されます。

## ■医療再生に向けて全ての手段を検討すべき

ここまで、総論にすぎないものの、中長期的に見て、今回の震災から医療が再び立ち上がるために必要な原資をどのように捻出するのが国の医療分野の今後の発展にとってふさわしいのか整理を試みました。繰り返しになりますが、妙案はなかなか無いのが事実のようです。そこで正論となりますが、打ち出の小槌のようなものを期待するのではなく、

医療再生の意義を負担者に問い掛ける地道な努力も必要であると推察されます。同時に、検討できることはいかに全ての引き出しを洗い出し、実施できることは全て机の上に並べ、関係者の総力をもって事に当たっていくことも重要と言えます。

例えば、単なるアイデアの域を出ませんが、被災地に残る資源(労働力など)を有効活用して復興を促す概念である「CFW(Cash for Work)」などを医療再生に導入し、被災地に残る医療従事者や関連組織の熱意や連帯感を復興の源に変えていくことも検討に値するかもしれません。具体的には、地域と期間に条件を付けた対象とする行為について精査分類も行いつつも、被災地が求める診療ニーズに対して医療を提供する医師の給与を被災地よりも高くしたり、関わる診療報酬を引き上げたりすることが考えられます。

このような話はともかく、緊急事態に対応するため、対面行為や施設基準など、医療行政における各種レギュレーションを柔軟に運用することも一定の評価を受けているので、短期の手段のみならず、中期的な対策についても、モラルハザードを助長しない範囲で積極的な検討が進むことが期待されます。いずれにせよ、どのような財源案でも国民が負担の最終的な引き受け手になることは避けられないため、医療システムの再興が長期的にわが国にどのような意義をもたらすのか、建設的な議論が望まれます。少子高齢化の進展に伴う総人口の縮小や社会保障費の伸長、経済のグローバル化の波に洗われる産業構造の変遷など、わが国の置かれた潮流を大きな視野で捉えつつ、新たな発展の礎となる一つの起爆剤に、復興計画を位置付けていくべきと考えます。

## profile 田倉 智之氏 Takura Tomoyuki

1992年に北海道大学工学研究科を、2006年に東京女子医科大学医学研究科を修了し、東京大学医学部、外資系経営戦略ファーム、大阪大学医学部などを経て、2010年より大阪大学医学系研究科の医療経済産業政策学教授、現在に至る。医療価値などの研究の傍ら、厚生労働省の保険医療専門審査員、経済産業省の国際医療交流事業や内閣府の医療イノベーション推進室などの委員、また日本人工臓器学会や日本心臓リハビリテーション学会の評議員を歴任している。