

医療改革の本質は何か

盛田 常夫

今なぜ医療改革か

ハンガリーは今、医療改革で政府と野党が鎬（しのぎ）を削っている。政府が導入した診療費をめぐる、お金の徴収の仕方や領収書の発行方法で国中が大騒ぎしている。こんな簡単で単純なことがなぜ効率的に処理できないのか。ハンガリーの医療制度の基本問題がここにも隠されている。

そもそもハンガリーの地区の診療所や病院では、患者の支払い窓口が存在しない。支払い窓口だけでなく、外来患者の受付窓口もない。日本人だけでなく、西側の病院制度に慣れた人々にとって、ハンガリー（旧社会主義国）の制度にとまどうことが少なくない。地区の診療所では患者たちが到着順に、自分たちで診察を受ける順番を決める。担当医師付きの看護婦は部屋から一步も外にでることがなく、どれだけ多くの患者が廊下で待っていても相手にしない。

診療所は小さいから何とかなるが、大きな病院へ行く場合には、医者のコネがないと、まず簡単に診療が受けられない。何時間待っても診療が受けられないことがあるから、注意しなければならない。

要するに、診療所にも病院にも、外来患者を受け付けるシステムがないから、当然、お金を支払うシステムも存在しない。だから、政府が診察料の300Ftの徴収を決めると、何をどうしていいのか分からないのだ。

明らかに、このことは、診療所や病院には経営に責任をもつ主体が存在しないことを意味している。これがハンガリーの医療制度の根本問題だ。では、誰が経営責任をもっているのか。形式的には医師集団だろうが、医師が自主管理すれば、責任ある経営が放棄されるのは当然のことである。医師集団から独立した責任ある経営主体に診療所や病院の経営を任せない限り、近代的な医療経営はできない。

医療の荒廃

現在のハンガリーの医療システムは旧社会主義制度をそのまま引き継いだもので、体制転換による改革から取り残されている分野である。経営主体が存在しないから、診療所や病院から自らの改革提案が作成されることはない。その結果、医療システムが社会の発展に追いつかず、設備の更新が遅れ、医療サービスの質の低下が甚だしい。どの診療所も病院も、外見は立派でも古い設備と更新されないインフラで、荒廃状態になっている。現在の医療サービスは、まさに「安かろう、悪かろう」の状態にある。

それに加えて、病院の経営に責任をもっている医師集団は副収入を得ることに熱心で、自らの病院を建て直すことより、自分の懐を肥やすことに精一杯だ。多くの医師が病院の専属医師のステイタスを捨て、請求書を発行して給与をもらう自営業者に変身しながら病院勤めをやっている。病院経営の空洞化である。これでハンガリーの医療サービスが向上する訳がない。

かといって、医療保険が安い訳ではない。本人負担は給与の3%、会社負担は8%の合計11%である。日本人のビジネスマンが払っている年間医療保険料は生半可な額ではない。これだけ保険料を払っていても、それに見合ったサービスが受けられない。他方で、ハンガリーには保険料を払わずに医療サービスを受けている人（フリーライダー）が多いのも特徴だ。

どこかが間違っている。どこをどう直せば良いのだろうか。それがまさに今の医療改革の問題なのだ。

医療改革の二つの目標

医療機関の経営主体不在問題は、医療機関の民営化あるいは独立事業体への転換によって達成される。もちろん、純粋な民間病院だけでなく、国立、県立、大学付属などのさまざまな経

営方式があつて良い訳だが、経営に責任を持つ主体を明確にしなければ、問題は解決しない。民営化を狭い意味の民間資本と理解するのではなく、責任をもつ経営主体を備えた事業体への転換と考えれば、当然のことである。

他方、医療サービスは人の命がかかるだけに、ふつうの商品・サービスと違い、支払い能力のある人だけに供給されるものではない。だから、すべてを民営病院に任せ、各自の支払い能力に任せれば済むという話でもない。ここに医療サービスをファイナンスする保険の問題がある。

ハンガリーの保険制度は国家保険一本である。ここから二つの問題が出てくる。一つは、保険支払い能力のない人の医療も、国家が責任を持たざるを得ないことである。もう一つは、保険不払い者が多いために、保険支払い者の負担が重くなり、保険支払いを免れようとする問題である。この問題を解決する方法は、公的保険と民間の保険の二本立てにする、さらに民間の保険に多様性を持たせるようにし、他方で最低限の保険負担を国民すべてに義務付け、徹底させることである。

厚生大臣を送り出しているSZDSZは連立政府樹立の条件として、厚生大臣ポストの確保と医療改革の推進を要求したが、複数保険制度もまたSZDSZの政策方針である。

医療機関の統廃合

もう一つ政府の重要な医療改革のテーマになっているのが、医療機関の統廃合である。廃止する病院、統合する病院を決め、さらに地域ごとに戦略的病院を指定して、限られた資源を集中する大規模な再編成が始まっている。このため、廃止あるいは統合吸収される病院の医師や看護師たちは、週末毎に、廃止・統合反対のデモを組織している。野党のFIDESZ-KDNPも一切の廃止・統廃合に反対し、これらのデモを積極的に組織している。

学校の統廃合も政府の大きな政策の一つであるが、荒廃した医療機関の統廃合はより切実な問題である。膨大な不動産を抱えながら、医療

サービスそのものが荒廃している現状を変えるために、医療機関の再編成によって、医師を含めた人材の再編成を行い、財源の効率的配分を目指すのは当然のことである。これに対し、FIDESZ-KDNPは荒廃した現状を改善する具体的な政策を示すことなく、現状維持を訴える医師・看護師集団の後ろ向きの姿勢に寄りかかるだけである。国民の保守的な保身に依拠するポピュリズム政策から脱却できないでいる。

SZDSZの内情

ここまで医療改革を引っ張ってきたモルナール大臣は、3月末にSZDSZの新指導体制が決まった後に辞任を表明した。これは新党首に選ばれたコーカ大臣への当てつけというより、医療改革の風当たりを一手に引き受けてきた疲れからだとも推測される。病院の統廃合、診療費の導入で医師連合との亀裂が深まり、モルナール自身の強権的な態度も批判的になってきた。他方で、社会党が複数保険制度の導入に懐疑的な姿勢を見せていることも引き金になった。ジュルチャーニイが慰留しなかったのは、大臣に新しい顔を据えて、第二段階の医療改革に向かう方がベターと判断したからのようだ。

他方、入党して間もないコーカ経済大臣が、僅差でフォドルを破ってSZDSZの新党首に選出された。創設からのSZDSZの伝統を引き継ぐフォドル支援陣営と、社会党の協力関係を推し進めるコーカ支援陣営との力が拮抗しており、党運営は難しくなった。もっとも、複数保険制度導入の党是には変更ないようだ。

モルナールに代わり、メディアへの対応を担当してきた厚生副大臣ホルヴァート・アグネシュが大臣の職を引き継ぐことになった。モルナールに比べて人当たりが良く、評判は悪くない。社会党は独自の医療改革案を持たず、SZDSZの政策を後追いしているが、複数保険制度がどのように医療改革に直結するのか、その論理が不明瞭だとして疑念を表明している。これが今後の争点の一つになる。

(関連記事は、<http://morita.tateyama.hu>を参照されたい)