

「持続可能な社会・組織を構築」するには、
みえざるコスト(社会コスト)を認識
第2に、**世代会計**
- 年金・医療・介護 -

中 島 照 雄

(群馬大学社会情報学部)

<http://www.si.gunma-u.ac.jp/~nakajima/>

1. 社会保障とは何か

1. 社会保障はリスクに備える共同事業で、すべての人が社会的支援を受けられる安心感や信頼感が不可欠です。
2. 社会保障の枠組みに理念なく・場当たりの対応だと、「損得計算」が生じてきます。
3. 少子化対策には、「子育ての社会化(子育て支援)」を必要とする。
4. 女性(ジェンダー理論)や高齢者には「エージレス・ソサエティ(生涯現役社会)」を目指す、障害者に働きやすい環境づくりをする。
→ 援助を受ける側から負担する側への転換。

(参考)

中島照雄編著「文化会計学」税務経理協会、「現代ヘルスケア論」税務経理協会、「病院管理」五紘舎など

2. 医療・介護(障害者)

1. 医療の**効率性**のみに終始すると危険→医療の**質の低下**・医療機関の**患者の逆選択**など
2. 医療は**不確実性**で個人のみでは対処できない。
→民間では未加入や加入すべき者を排除する危機、**市民社会の共同事業(社会保険・強制加入)**で行う
3. 高齢者(誰でも高齢者になる)世代医療 → 勤労者世代
5. 介護 (誰でも介護を受ける)
6. 障害者(**不確実性**)→**ノーマライゼーション**
(社会コスト)

3. 年金とは何か

1. 年金は生存の不確実性に対する保険
→死ぬまでの消費保障(生涯消費)
長生きリスクをシェア保険(生命保険のリスクと逆)
2. 貯蓄では備えに難であって、**私的年金**だけでは老後の所得保障は託せない(**市場の失敗**)
3. **公的年金**(世代間扶養・政府の父権的役割)
私的年金(自己扶養)

4. 医療制度の課題とは何か

1. 出来高払い制度(コスト削減のインセンティブが働きにくい)
→出来高払いと**包括払い**との組み合わせ
2. 診療内容バラツキ→**EBM**(Evidence Based Medicine、根拠に基づく医療)で**医療サービス標準化**
3. 薬価制度→医療費占める薬剤比率の低下や**ジェネリック医薬品**(後発医薬品)使用
4. 医療提供体制で**医療機関の機能分担**
→**病院・診療所の機能分化**
(慢性期・急性期の機能分化の面で、かかりつけ医療の充実・在宅医療の推進、包括的地域医療体制の整備の推進、高額医療機器などの医療資源の効率的利用の促進など)
5. 疾病後治療(**事後支出**)
→(**事前支出**)生活習慣病の**予防医学**(諸処のリハビリティ、健康増進など)を軸に**公衆衛生**に医療給付

4-2. 「高齢者」医療制度の課題とは何か

1. **膨れる高齢者医療費**(高齢者医療費は都道府県間で約1.5倍の差)をどう支えるか
→**08年度**新たな「**後期高齢者(75歳以上)医療制度**」
2. 現行「**老人保険制度**」は財政調整(現役世代割り振り)で運営主体が**曖昧**
→責任所在の**明確化**: 市町村か、都道府県か、「**都道府県単位広域連合**」に決着。
3. 医療費の高低が保険料に直結し、医療費適正化の動機付け
4. **2年毎に保険料の決定**(懸念: 医療機関数や保険料徴収率では**地域間対立**)

(結 語) **地域医療の充実(予防対策)か**

→**地域との連携**で、大学(医学部)も「**公衆衛生学**」の一層の充実が望まれる