

## 社会保障言論

# 社会保障費抑制へ “無差別爆撃”



**政**府は、社会保障費を筆頭に公費の刈り込み作業に全力を挙げつつある。しかし、刈り込むべき分野と育てるべき分野を見極める基本的な戦略が必要ではないか。

### 抑制オンパレード

国家の借金は1053兆円(うち国債費881兆円)に膨れ、まるで「サラ金地獄」に陥った。

政府は財政健全化計画を6月末に策定する。2020年度に、その年の税収などで一般歳出(政策的経費)をまかなう「基礎的財政収支」の黒字化が公約である。国債の返済に努めるものの、利払いまでは手に負えず、その残高は増え続ける。かなり緩い目標なのだが、その達成さえ極めて難しい。

財務省は同計画への注文を「財政制度等審議会」財政分科会に託した。社会保障分野の討議資料は86ページに及ぶ。医療・介護・年金はもちろん、初めて障害者福祉に言及し、障害認定区分が重度に偏る傾向を指摘した。

政策的経費のうち断トツの社会保障

費(31.5兆円、歳出の32.7%)が照準にされるのは当然だが、厚生労働省から「無差別爆撃か」との嘆息が漏れるほどだ。財務大臣は6月初旬にも、同審議会の議論を踏まえ政府へ建議をおこなうが、同省による大量提案は、今後も個別に適否と成否が問われる。

### 「薬剤」へ集中砲火

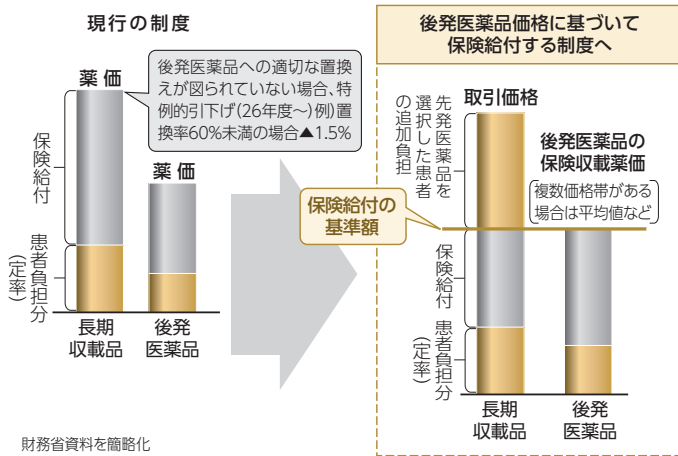
注文が殺到したのは「医療」である。とくに薬剤関係が集中砲火を浴びた。

▼後発(ジェネリック)医薬品の使用割合目標の引き上げ(数量ベースで2017年度60%から同80%へ)▼市販品類似薬品の保険給付見直し(湿布、漢方薬、目薬、ビタミン剤などを保険給付から除外)▼伸び続ける調剤技術料の適正化▼血圧降下剤や糖尿病薬などに高価薬が多用される傾向を是正▼薬価改定を抜本的に見直し実勢価格を適正に反映させる――

いずれも重要な課題に違いない。ただし、実現に疑義のある提案もある。

特許切れで後発医薬品も出回る「長期収載品」価格の高止まりを防ぐ「保険の

## 長期収載品に対する保険給付のあり方の見直し



基準額」制度が提案された。長期収載品の取引価格と同じ効能の後発医薬品保険収載価格(複数価格の場合は平均値)とを比べ、保険給付は後発医薬品価格までに限る。超過額は患者負担へ転嫁する。ドイツの「参照価格」に似た仕組みだ(図参照)。確かに一挙に後発医薬品の使用増や長期収載品の値下げをもたらすだろう。

しかし、1998年、旧・厚生省が同様の制度を検討し、断念した経緯がある。取引価格の正確な把握の難しさ、基準価格の設定・決定の煩雑さ、国内市場に頼る製薬企業の猛反発などであった。今回は長期収載品に限る導入だが、当時の難問が解けたわけではない。

## 「またも」保険免責制

保険の給付範囲を絞る提案も相次いだ。

たとえば、医療機関を受診するたび一律定額料金を課す仕組みだ。1回数百円を、いわば「入場料」で徴収し(保険免責制)、超過額を保険対象にする。頻回受診や重複受診を抑える狙いだが、かかりつけ医をもち、1カ月幾らの定額報酬で療養指導を受ける流れに棹さすことになる。

過去にも何度か提案され、そのつど反発・批判にさらされた。今回は75歳以上の窓口負担を1割から2割へ引き上げる提案もしているだけに、実現はより困難だろう。

## 公費抑制の基本戦略を

財務省は「高齢化に伴う伸びはやむな

し」と、毎年度1兆円の自然増を半分の0.5兆円(消費税10%アップによる制度充実分を除く)に抑える方針だ。小泉政権時代の毎年度2200億円削減のような「初めに削減ありきではない」と強調するが、地方財政や教育も含めほぼ全分野で公費を刈り込む作業になる。

筆者も同分科会の末席に初めて座ったが、「人材危機」とも呼ぶべき少子化への対策や、ニーズの変化に対処する基本政策の確立を訴えた。

全分野で我慢を強いるのではなく、子育て支援の拡充のために高齢者に負担増や給付抑制を頼む、治療より介護のニーズが高まる時代に応じ、医療のスリム化と介護の拡充を打ち出す。そのような選択肢である。

消費税10%超への引き上げを封印した現政権のもとでは、財政の鉄則「入るを量って、出ずるを制す」の貫徹は難しい。だが、歳出抑制に走るだけでは財政再建の成就是望めそうにない。

■宮武剛(みやたけこう)

毎日新聞社論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学の教授を経て、目白大学生涯福祉研究所・客員教授、厚生労働省「社会保障審議会」委員、財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長も務める。