

講演録

日本の社会保障情勢と私たちの課題

～安倍政権の社会保障破壊の現局面をとらえて～

横山壽一氏(佛教大学社会福祉学部教授)

8月25日に保険医協会が団体加盟する社会保障推進協議会の地域・団体代表者会議が行われ、佛教大学教授の横山壽一氏を講師に「日本の社会保障情勢と私たちの課題」と題して講演が行なわれた。以下の講演要旨を紹介する。

安倍政権下で進む抑制と市場化

安倍政権のもとで社会保障のあらゆる分野で再編縮小と並行して市場化の動きが急速に進んでいるが、社会保障制度がカバーできなくなった部分を民間市場に委ね、ビジネスの場として育成するといった社会保障削減と成長戦略の相互促進的な関係を迫っている。骨太の方針では2016～2018年で集中改革期間が終わり、2019～2021年の3年間は基盤強化期間と位置付けて経済成長と財政を持続するための基盤固めを行う。集中改革期間では社会保障の自然増を毎年5000億円に抑えてきたが、基盤強化期間では社会保障の実質的増加を、高齢化による増加分に相当する伸びに収めるとした。2022年度以降は高齢化要因を反映させるとともに人口減少要因、経済物価動向、社会保障を取り巻く動向を総合的に勘案して検討するとしている。財政制度等審議会の建議では、公的保険を線引きし保険制度の範囲の見直し、診療報酬改定で実験的に行われた費用対効果の活用の本格的導入、ケアプランの作成にいまは無料の利用者負担の導入、医療費適正化計画の目標を達成できなかった都道府県が地域別診療報酬を設定できるといった仕組み、在宅サービスの供給量のコントロール、金融資産を考慮した負担の仕組みの導入、給付率を自動的に調整する仕組み、高齢所得者への年金給付等の在り方見直しなど言いたい放題だ。

都道府県を司令塔に病床削減、医療、介護費用をコントロール

医療・介護では都道府県を司令塔として費用をコントロールする仕組みがほぼ出来上がりつつある。地域医療構想、医療費適正化計画、地域医療計画に介護保険事業計画が加わり全体が連動している。医療費適正化計画では医療費の目標を設定することになり、ここに地域医療構想の病床削減とそれを地域へと移していく計画、受け皿として介護がセットになる。地域医療構想は既に都道府県レベルでの策定が終わり目標をどう具体化していくかということ各構想区域ごとに調整会議が持

たれている。厚生労働省が積極的に関与し、議論の進め方を含めて様々な指示を出している。稼働していないベッドがある医療機関には説明を求め、具体的な計画がない場合には削減対象とすることを含めて都道府県知事が主導権を発揮する。しかし、厚生労働省の期待通りには進んでおらず、今後は更に関与がすすみ、自由に議論をさせるのではなく、強制するような形で目標実現を迫るのではないかと。都道府県によっては3割病床削減という数字があるが、これでは地域医療はもたない。これまでは地域医療構想の作成に従わざるを得ない雰囲気の中で動いてきたが、いよいよ反旗を翻し地域の医療機関が連携してこのまま地域医療構想を進めて良いのか議論をし、病床削減に歯止めをかけていくことが求められる。4月からの国保の都道府県単位化も都道府県が司令塔になって市町村に医療費抑制を駆り立てていく動きになっている。都道府県は医療提供体制に加えて費用負担、保険料についても責任を持つ形になり、需要と供給の両面で全体をコントロールする立場になった。厚生労働省はガイドラインを示し、インセンティブで駆り立て、あとは都道府県が自分たちの問題としてやるといった究極の医療費抑制の仕組みが出来上がりつつある。保険者努力支援制度ができて、様々な取り組みを点数化して評価したうえで調整交付金を傾斜配分する。その中には都道府県別の指標に地域医療構想の取組といった項目が入り、病床削減の進展具合も評価の対象となっている。

レセプトデータを活用した地域差解消

レセプト情報・特定検診等情報がデータベース化され、このデータを駆使して地域差や具体的な診療行為の中身まで踏み込んでコントロールされようとしている。診療報酬請求の電子化を強く求めたのはこのためでレセプトは電子データとして蓄積されてきたが、それを活用していく局面に入ってきている。データをもとに医療や介護の地域差を問題視し、都道府県に順番をつけるやり方をとっている。地域差



半減、解消するために二次医療圏ごとの医療費が分析され一人当たり医療費を引き下げのための取組を促す。また患者の受療行動の地域差にも目をつけ受療行動の変容を促す取組もされる。さらに要介護度別の外来医療費の地域差の解消も求めている。ビッグデータを活用すること自体は悪ではないが、何のためにどう使うかが問われている。我々の健康を守る、制度を良くするために活用するのであれば大歓迎だが、今は給付削減や負担の引き上げのために最大限活用しようとしている。地域差が問題だと当たり前のように議論されているが、医療でも介護でも、自然条件、提供体制、経済状況や食生活、生活スタイル、高齢者数、年齢構成、所得水準、地域風土や健康意識など全部違う。地域差があるというのは当然のことで、それをふまえた医療や介護の在り方を許さないということは住民自治を否定するものだ。

予防に秘められた危険な意図

今日の予防重視は非常に異様な感じがする。単に健康に過ごしましよというのではなく、病気になったり、要介護になったりすることを問題視する動きが強まっている。かつて、ナチスは優秀なゲルマン民族を育成していくということで徹底的な健康管理、健康政策をとってきた。健康を病的に追い求めていく状況はそうしないと社会に迷惑をかける、負担をかけるという脅しをかける。予防は大事だが秘められた危険な意図というのを見抜く必要がある。

全世代型社会保障への転換の狙い

全世代型社会保障への転換ということが強調されている。これまで高齢者中心であった社会保障を全世代型へ転換するということだ。その狙いは実は高齢者に対する負担や給付の削減を促すための仕掛けである。もともと医療も介護も年金も高齢者だけのためではなく全ての年代に共通する制度である。それを高齢者優遇といって叩いて壊してしまうと高齢者だけではなく全ての年代に対して攻撃を加えることに

なる。社会保障の整備を図るということは人生80年、100年時代を安心して見通しをもって生きることができることを保障する大事業である。これに背を向ける取り組みは全ての国民に対する攻撃である。今でも高齢者の貧困は2割にも達しており、老後破産、介護破産という状況は社会の恥だ。これらを解決するためにはむしろ高齢者にもっと優遇的な措置を求めてもよい。

憲法を守ることは

社会保障の維持発展につながる

社会保障制度改革推進法は社会保障は自助、互助・共助、公助を基本としている。これは社会保障の理念そのものを大きく変えるばかりではなく憲法に抵触する考え方だ。国や自治体が責任をもって生存権や生活権を保障していくことは社会保障の基本であり、個人が努力することや家族や地域で助け合うことは多くの人と言われなくてもやっていることだ。個人の努力だけではいかんともしがたい社会的な様々な状況によって不安定になり貧困に陥っていかざるを得ない局面がある。それを社会が責任を持って解決しなければならないという理念を確立してきたところに社会保障が登場した決定的なポイントである。それを個人の努力や相互の助け合いだけに置き換える議論は時代錯誤であり、憲法から大きくかけ離れた道だと言わざるを得ない。憲法をきちんと守っていくことが社会保障を維持、発展させるためには不可欠だと思う。憲法が生活の中で積極的に生かされればどれほど豊かな生活や社会保障を作ることが可能かということ憲法が持っている可能性を生き生きと語る事が大事だ。

社会保障財源の確保は国の責務

財源論について積極的に展開していくことも提起したい。まともな社会保障を取り戻すために30兆～40兆円が必要だ。社会保障の財源がない、国の借金を考えれば社会保障も多くは望めないということで話が終わってしまう。消費税が社会保障の目的税のように扱われているが特定の財源が決められているわけではない。すべて社会保障の財源となり得る。つまり国の予算の使い方問題なので、お金がない、財源がないという風にだまされてはいけない。社会保障にたくさんお金がかかっていることが問題にされているが、国の責任として国民の生命や健康や暮らしを守っていくことは第一義的な役割であり、それに最も多くのお金をかけることは当たり前の話だ。そのことを踏まえた財政論というのを展開していく必要がある。