

波乱の2016年医療・介護を巡る これからの動きを読む

元厚生労働省健康局長
久留米大学特任教授（医療政策担当）
日本医師会総合政策研究機構客員研究員

佐藤敏信

key words

財政健全化、社会保障費、消費税増税

最近の日本経済は、一時期の低迷期を脱し、有効求人倍率等の数字も堅調、消費増税の影響も一巡して個人消費も緩やかに持ち直す等、総じて回復基調¹⁾にある。

しかし、国家財政に関しては相変わらずである。具体的には、国及び地方の長期債務残高の対GDP比が問題となっており、そうした中で消費増税も先送りされてしまった。

財務省は、社会保障と財政全体との関係について、「社会保障関係費は一般歳出の5割以上を占め、大幅に増加している政策経費。財政健全化には社会保障関係費の抑制は不可避。」「社会保障関係費の伸びの抑制は財政のためでなく、社会保障制度そのものの持続性確保のために必要な改革」としている²⁾。

そこで、まず、財政運営を軸に最近の政官界の動きを見ていこう。

前述の通り、本来なら2017年4月に消費税率が8%から10%へと引き上げられ、2016年はその際の軽減税率の議論も含めてその準備期間のはずだった。

ところが、それに先立つ2016年3

月に動きがあった。スティグリッツ、クルグマンが来日した。

2016年5月に開催されたG7サミットの議長国である日本が、現下の世界的な経済状況に適切に対応するため、世界の経済・金融情勢について、内外の有識者から順次見解を聴取し、意見交換を行う「国際金融経済分析会合」を開催し、そこに招かれた³⁾のだ。

3月16日に開催された第1回において、米コロンビア大・スティグリッツ教授が消費増税に言及し、さらに22日の第3回において、米ニューヨーク市立大・クルグマン教授も来年4月の消費増税



安倍首相と会談するスティグリッツ教授
(首相官邸ホームページより)

反対を提言し、増税延期の風向きが強くなったと言う。

3月16日の日経新聞にはこうある。

スティグリッツ氏「消費増税すべきでない」 国際経済分析会合

政府は16日午前、世界経済について有識者と意見交換する「国際金融経済分析会合」を初めて開いた。講師として招いたノーベル経済学賞の受賞者であるジョセフ・スティグリッツ米コロンビア大教授は、世界経済は難局にあり「2016年はより弱くなるだろう」との見解を示した。「現在のタイミングでは消費税を引き上げる時期ではない」とも述べ、来年4月の消費税率10%への引き上げを見送るよう提言した。

菅義偉官房長官は16日午前の記者会見で「スティグリッツ氏から税制について、総需要を喚起するものではないとの観点から、消費税引き上げはいまのタイミングではないとの趣旨の発言があった」と説明した。

(以下略)

いわゆるマスコミの報道は、おおむねこれに近いものだったが、その後ネットニュース等で確認すると、実際には消費増税には言及していなかった⁴⁾ということらしい。

スティグリッツ教授の提出資料は英文・和訳ともにアップロードされて⁵⁾おり、誰でも確認することができる。

一連のマスコミ報道に踊らされずに、先ほどの資料だけに基づいてスティグリッツの主張を整理してみると、

- 1) 需要不足が問題であること、
- 2) 低金利政策も含めて、量的緩和政策はあまり意味がないこと、
- 3) 過去の景気刺激策はそれなりに意味があったこと、
- 4) 緊縮財政も意味が無いこと

等のようだ。そして、やはり消費増税への言及はない。

いずれにしてもこの時期に、両教授を招いたということに、官邸側の何らかの意図を感じずにはいられなかった。

そして、5月にはその伊勢志摩サミットが開催された。議長国である日本は、会議全体をこのスティグリッツ、クルグマンの主張の延長線上で牽引しようとした。すなわち、2008年のリーマン・ショックのような危機の予兆があるとし、財政出動の必要性を訴えた。

この主張に対する、実際の各国の受け止めには温度差があり、同調と言うわけにはいかなかった⁶⁾ようだ。

しかし、サミット終了後の6月1日には、安倍首相はサミットの帰途にかかわらずあらかじめ決断していたかのように、消費税増税再延期を国民に対して正式に表明⁷⁾した。

結局のところ、3月の両教授の来日、そしてその後のサミットと一連の雰囲気なり流れなりを醸成しておいて、消費増税再延期を表明するというシナリオだったのだろう。

さて、永田町、霞ヶ関に目を転じると、引き続き官邸と経済産業省との二人三脚による運営が続く⁸⁾。その基本は、増税に頼らず、規制緩和等で経済を活性化し、その帰結として税収増があるという考えである。

時を同じくして公表された「骨太の方針——経済財政運営と改革の基本方針2016 ～600兆円経済への道筋～」⁹⁾も、この二人三脚の流れの中で作成されたものと考えられる。

一方、社会保障の持続可能性や充実を願う立場からは、消費増税が予定通り実行され、その増収分が前回同様社会保障の充実へと充てられることを期待していたに違いない。この点では財務省と厚生労働省とが二人三脚だったと言える。

ところが、消費税増税再延期によりそうした目論見は崩れ、2017年度の社会保障の充実は、ほぼ2016年度同様の枠組みで行われることとなった。

加えて、保育所の待機児童解消等の子育て対策の充実や介護職員の離職対策としての待遇改善等の喫緊の課題も持ち上がったため、既存の医療や介護分野について言えば例年以上にタイトな予算

平成29年度の社会保障の充実・安定化について

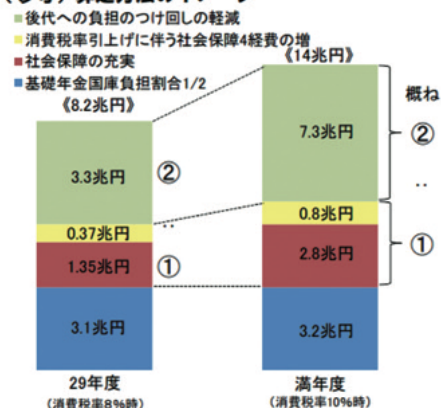
- 消費税率引き上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける
 - 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成29年度の増収額2.8兆円については
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3.1兆円を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
- の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける

〈29年度消費税増収分の内訳〉

《増収額合計：8.2兆円》

- 基礎年金国庫負担割合2分の1
(平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む) **3.1兆円**
- 社会保障の充実
・子ども・子育て支援の充実 **1.35兆円**
・医療・介護の充実
・年金制度の改善
- 消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増
・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増 **0.37兆円**
- 後代への負担のつけ回しの軽減
・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費 **3.3兆円**

（参考）算定方法のイメージ



(注1) 金額は公費（国及び地方の合計金額）である

(注2) 上記は社会保障の充実に係る消費税増収分（1.35兆円）と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果（▲0.49兆円）を活用し、社会保障の充実（1.84兆円）の財源を確保

(注3) 満年度の合計は軽減税率導入による減収分についての財源確保分を含む

図1 平成29年度予算案の概要（厚生労働省）

建て¹⁰⁾となった。

ところで、財務省の立場は、冒頭にも述べたように、財政再建、すなわちプライマリー・バランスの達成が至上命題である。現状の社会保障費（へ投入する国費）の総額や、これからの高齢社会の進展を考えれば、それは社会保障費のコントロールとほぼ同義と言っても過言ではない。

そうした中で、予定通りの消費増税ができなかった以上、この社会保障費を徹底的に節約する他ないというのが財務省の考えとなる。そうなる、今後も高い伸びが予想される医療や介護の「効率化・適正化」で乗り切らざるを得ないということになる。この点に関する限り、官邸及び経済産業省とも考えは一致する。つまり、消費増税が回避できるのであれば、節約もやむなしと言うことである。

医療分野の効率化・適正化についてみると、従

来は専ら診療報酬制度の中での対応、すなわち経済誘導的な対応が中心であった。しかし、財務省を含む関係者は、こうした経済誘導的な政策だけでは手ぬるいと考え始めている。したがって、同時に医療制度そのものの改革、具体的には地域医療構想等を通じて供給そのもののコントロール、もっと具体的には急性期病床の数的なコントロールを求めてきている。さらには外来受診にかかる地域差の検証等も俎上に乗り始めている。

いずれにしても2017年4月に予定されている次期診療報酬改定においても、こうした医療制度の改革をさらに後押しするような改定を求めてくるものと思われる。

ところで、厚生労働省や財務省の政策の展開について、従来はしばしば「次にどんな手を打つかよくわからない」との質問を受けたが、今では中央社会保険医療協議会（中医協）はもとより、

各種審議会の議論の内容はネット上で公開されている。特に財務省の考え方については財政制度等審議会財政制度等分科会の答申・報告書等を見ることで相当正確にうかがい知ることができる。直近では2016年11月17日に、2017年度（平成29年度）予算の編成等に関する建議¹¹⁾が、2017年5月18日には「経済・財政再生計画」の着実な実施に向けた建議¹²⁾がそれぞれ公表されており、それらの中では医療の持続可能性にかかる効率化・適正化について、詳細な言及がなされている。

また、筆者の講演後のものでは、前述の月刊・病院2016年12月号（第75巻12号）の宇波弘貴氏の寄稿が参考になる。宇波氏は前回改定時の財務省主計局の厚生労働担当の主計官で現在は大臣官房総合政策課長である。

そこでは、まず、経済財政再生計画の中での社会保障関係費、そして前回の診療報酬改定についての総括があり、今後の医療保険制度改革の展望が述べられている。

これまで、上述の建議や特別なシンポジウム以外では財務省の担当者の意見や考えを聞ける機会がないので、筆者の興味を引いた事項を挙げる。

1つは、従来、診療報酬改定の際に技術料引き上げの財源とされてきた薬価引き下げの意義についての言及である。少し長くなるが、きわめて重要なポイントであるので引用する。「～薬価差が医療機関・調剤薬局の原資になっていることから、その財源を診療報酬本体に戻すべきとの議論がある。しかし、本来、薬価は市場価格を的確に反映すべきものであり、薬価差は診療行為の質とは無関係である。薬価改定の（中略）下落部分だけをとりまえて財源と観念することはできない。財政当局としては、薬価改定に伴う適正化は確実に医療費の姿に反映すべきであり、診療報酬本体は技術料の在り方として、賃金・物価動向、医療機関の経営状況等も踏まえながら検討すべきものと考えている。」とある。少し解説を加えると、これまで薬価改定財源は、1972年の中医協の「診療報酬体系の適正化との関連において、当分の間は薬価基準の引下げによって生じる余裕を技術料を中心に上積みすることとしたいと考えている」とい

う「建議」に基づき、医師の技術料へと振り替えられることとなった。つまり、医療の進歩、高度化、医師の技術の向上に伴う費用の増のかかなりの部分がこれで賄われてきたのである。歴代の厚生大臣や内閣総理大臣も、薬価改定財源を診療報酬本体である技術料に振り替えるべき¹³⁾と述べてきた。そしてこの薬価引き下げによる金額は、年によっても異なるが、大体数千億円のレベルである。

過去2回の改定では上述のような背景の中で完全振替とはならず、次回以降についても、この一文からは財務省サイドのこの取扱いの恒常化への強い意志を感じる。

さらに付け加えると、薬価毎年改定の影響もある。これも筆者の講演後のことであるが、2016年12月20日に塩崎恭久厚生労働相が官邸サイドの意向も汲んで、薬価制度の抜本改革に向けた基本方針を発表¹⁴⁾したのである。これは、市場の（薬価の）実勢価格を反映するため、2年に1回としてきた改定を毎年実施するというものである。全ての薬の価格を毎年調べ、本改定でない年は実勢価格との乖離幅が大きい薬の価格を見直すのである。

日頃、地域において医療の現場に専念されておられる方には、このことの意味がすぐにはお分かりいただけないかもしれないので、少し解説しておく。通常、診療報酬改定は2年に1回というサイクルが慣例となっている。ところが、今般の決定では薬価は毎年改定されることになる。すると診療報酬改定のない年の薬価引き下げ分が果たして翌年の診療報酬改定時の技術料引き上げに充当されるのか、されとしてもそれはどの程度かということが、前述の薬価引き下げ分の技術料振替とも絡んで、問題になるのである。この宇波氏の記述を読んだ上で、きわめて悲観的な予測をすれば、財政当局にかなりの部分を「召し上げられる」ことになるのではとの不安も抱く。

そして2つ目は、この薬価やさらには調剤報酬に対する厳しい指摘である。前者については、医薬品価格の一層の適正化、とりわけ年間販売額がきわめて大きい品目に対する市場拡大再算定の特

医療・介護制度改革の視点と具体的な検討項目

視点	高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保	大きなリスクは共助 小さなリスクは自助	年齢ではなく負担能力に応じた公平な負担	公定価格の適正化・包括化等を通じた効率的な医療・介護
今後の検討事項※	○地域医療構想に沿った医療提供体制の実現 ○医療費適正化計画の策定・実現（外来医療費に係る地域差の是正等） ○医療費適正化に向けた診療報酬の特例等の活用（～29年度末） ○病床再編等に向けた都道府県の体制・権限の整備（～32年央） ○かかりつけ医の普及の観点から外来時の定額負担（～29年度末／～30年度末） ○介護療養病床等効率的なサービス提供体制への転換	○入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し ○市販品類似薬に係る保険給付の見直し（～30年度末～） ○軽度者に対する生活援助サービスその他給付のあり方（30年度改定／～31年度末）	○高額医療費の見直し ○後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ○金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保健への適用（30年度末） ○後期高齢者の窓口負担のあり方（～30年度末） ○高額介護サービス費の見直し ○介護保険における利用者負担 ○介護納付金の総報酬割導入	○診療報酬・介護報酬の適正化 ○オブジーボの薬価引下げ ○薬価制度の抜本改革（毎年薬価調査・改定、費用対効果評価の本格導入等）（具体的に内容等につき29年中に結論） ○先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担（～29年央） ○生活習慣病治療薬等の処方あり方（～29年度末） ○介護福祉用具貸与価格の見直し
「工程表」の整理	医療・介護提供体制改革	負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化		診療報酬、医療薬品等に係る改革

※緑字は計画等を踏まえて現在改革を実施中の事項、青字は平成29年度編成にあたって一定の結論を得た事項、赤字は今後検討する事項（括弧書きは検討期限）

図2 「経済・財政再生計画」の着実な実施に向けた建議 参考資料より（財政制度等審議会 2017年5月18日）

例措置や、高額医薬品への対応、費用対効果分析の本格実施を前提として、真に画期的な医薬品に対する新薬創出加算の恒久化等が挙げられている。

一方、後者については、医科・歯科と比較しての調剤報酬の大きな伸びを指摘した上で、「～医薬分業は形式的には大きく進展してきたが、本来の目的と異なり、（中略）現行の処方箋受付回数や投与回数・剤数に応じて増加する技術料の仕組みは（中略）不合理な仕組みであり～」と断じ、「～調剤報酬の在り方を見直していく必要がある～」と厳しい調子で結んでいる。

このように2017年、それに2018年4月の診療報酬改定を展望しても、適正化と称する「節約」がキーワードになることは間違いなからう。望むべくは、メリハリのある、診療報酬改定、財政運営である。患者や国民の健康水準の向上に繋がるような技術や医薬品等であって、しかも費用対効果の高いものは正当に評価されるべきだろう。そのためにも医療関係者はデータをもとに地道に訴え続ける姿勢が重要である。外科系学会社会保険委員会連合会の「外保連試案」の取り組み¹⁵⁾等が大いに参考にならう。

参考文献

- 1) 日本経済展望2017年5月号：緩やかな景気回復基調が続く公算 日本総研調査部マクロ経済研究センター、2017年5月2日、<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/japan/pdf/9923.pdf>
- 2) 月刊「病院」76巻第2号、特集DPCの新展開、2017年2月

特別講演

- 3) 首相官邸:第1回国際金融経済分析会合, 2016年3月16日,
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusaikinyu/dai1/gijisidai.html>
- 4) Newsweek 日本版「スティグリッツ教授は、本当は安倍首相にどんな提言をしたのか?」加谷珪一, 2016年3月28日, <http://www.newsweekjapan.jp/kaya/2016/03/post-12.php>
- 5) 同上「大低迷と金融の安定を超え、健全で持続的な成長に向けて」ジョセフ・E・スティグリッツ,
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusaikinyu/dai1/siryoku2.pdf>
- 6) 日経新聞「サミット、財政出動なお温度差 独首相は構造改革を重視」2016年5月27日, 2016/5/27,
<http://www.nikkei.com/article/DGXLZO02841670X20C16A5EA1000/>
- 7) 日経新聞「消費税増税再延期 首相『世界経済、大きなリスクに直面』」2016年6月1日,
http://www.nikkei.com/article/DGXLASF01H4J_R00C16A6I00000/
- 8) 朝日新聞, 「霞が関の盟主、財務省から経産省へ 首相側近に出身者」2017年2月28日
<http://www.asahi.com/articles/ASK2S43XWK2SUTFK012.html?jumpUrl=http%253A%252F%252Fdigital.asahi.com%252Farticles%252FASK2S43XWK2SUTFK012.html%253Frequesturl%253Darticles%252FASK2S43XWK2SUTFK012.html%2526amp%253Brm%253D313>
- 9) 「経済財政運営と改革の基本方針2016 ～600兆円経済への道筋～」(骨太方針) 閣議決定, 2016年6月2日,
http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/2016_basicpolicies_ja.pdf
- 10) 「平成29年度予算案のポイント——厚生労働省」2016年12月,
<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/17syokanyosan/dl/shuyou-02.pdf>
- 11) 「平成29年度予算の編成等に関する建議」財政制度等審議会, 2016年11月17日,
http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia281117/04.pdf
- 12) 「『経済 / 財政再生計画』の着実な実施に向けた建議」財政制度等審議会, 2017年5月25日,
http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia290525/04.pdf
- 13) 「第11回 国民医療推進協議会総会『医療・介護の適切な財源確保に向けて』」日本医師会まとめ, 2014年10月29日, http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/kokumin/2014/20141029_4.pdf
- 14) 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」中央社会保険医療協議会, 2016年12月20日,
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000146567.pdf>
- 15) 「外保連試案2016」2016年12月18日 一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合,
http://www.gaihoren.jp/gaihoren/public/book/book_1_2016.html