

【骨太方針で骨細になる社会保障】

～ 自然に増えるものを抑制すると自然ではなくなる ～

医療費は毎年上昇を続けています。

医療費上昇の要因としては

1. 人口の増加
2. 人口の高齢化
3. 医学、医療の進歩、新技術の導入
4. 疾病構造の変化、対象の変化
5. 医療保険制度の普及
6. 国民所得の上昇
7. 医師供給数増加（ないし医師誘発需要）
8. 医療分野と他の産業分野の生産性上昇格差

などが考えられています。

医療費は2年に一度ごとの診療報酬の改定により大きな影響を受けますが、診療報酬の改定のない年でも上昇します。これを医療費の自然増と呼びます。この自然増は3～4%程度とされていますが、この数値に対しては反論もあります。

医療費の伸びについては、厚労省の「算定ベースで、伸び率0.1%、医療費の自然増は従来と同程度の3～4%になっている」との解説に対して、「支払い基金などのデータによる確定ベースでは-0.2%であり、2001年度以降の平均は2.8%。自然増が3～4%あれば、診療報酬が-3.16%であっても、医療費は、-0.16%～+0.84%にとどまるはず。3～4%は過大に見積もり過ぎ」と反論した。そのうえで、「実態を踏まえた医療費推計を行うべきであり、過大な医療費推計は、さらに無理な抑制を招く」と主張した。 2007/08/22 （日医白クマ通信より）

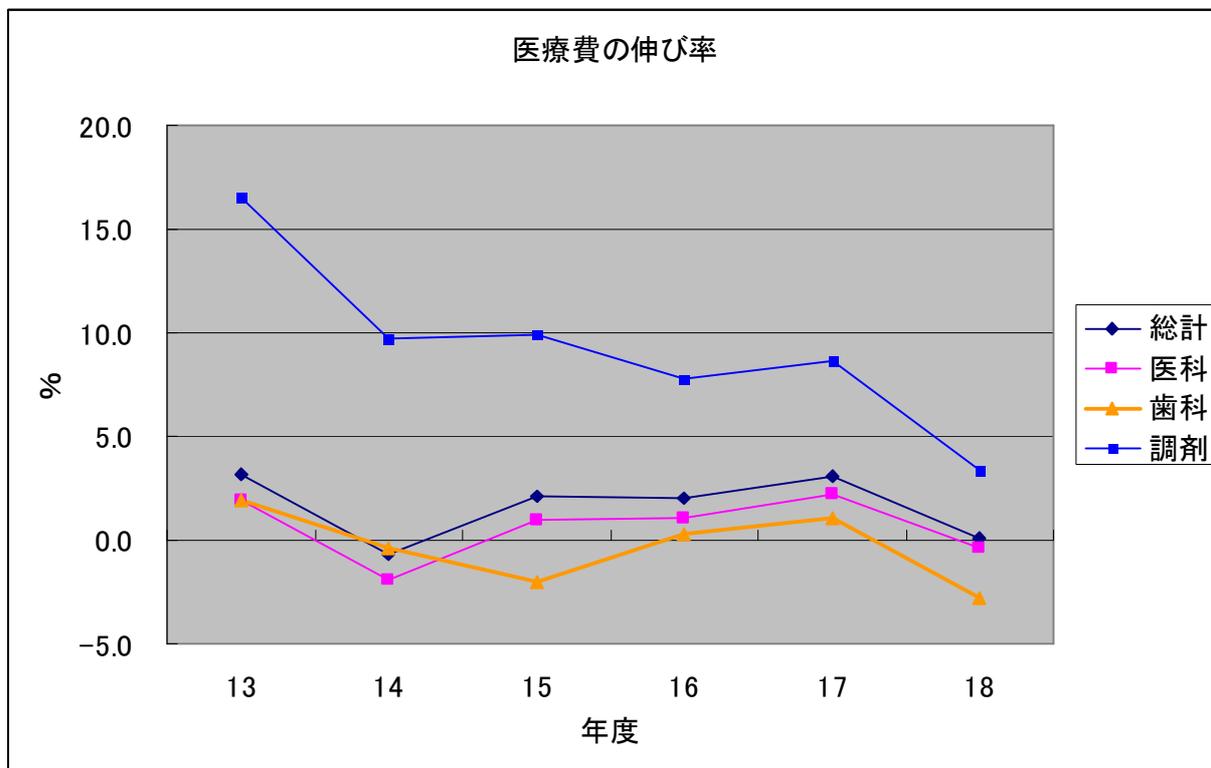
歯科においてはこの自然増はどのようになっているのでしょうか。

次にここ数年の医療費の伸びについて示します。（赤字の年度は診療報酬改定があった年です。）
（厚労省 -平成18年度 医療費の動向- より）

	総計	医科	歯科	調剤
13年度	3.2	1.9	1.9	16.5
14年度	-0.7	-1.9	-0.4	9.7
15年度	2.1	1.0	-2.0	9.9
16年度	2.0	1.1	0.3	7.8
17年度	3.1	2.2	1.1	8.7
18年度	0.1	-0.4	-2.8	3.4

過去の診療報酬の改定率は以下のとおりです。

診療報酬改定率	全体	本体	薬価等
14年度	-2.7	-1.3	-1.4
16年度	-1	0	-1
18年度	-3.16	-1.36	-1.8



ここ数年においては、調剤の伸び率が他の分野に比べて大きく、歯科の伸び率が低いことがわかります。診療報酬改定のない平成13、15、17年度の伸び率は、平成13年度1.9%、平成15年度-2.0%、平成17年度1.1%となっており、これを平均すると、つまり歯科における自然増は0.33%程度ということとなります。

歯科においては、自然増はほとんどないということが言えます。

医療費は、自然増のほか診療報酬改定によって大きな影響を受けますが、平成18年度の改定において歯科は改定率以上の大打撃を受けました。

平成18年度の医療費総額は32兆4千億円と前年度に比べて約400億円増加しました。（前年比0.1%の微増）その内訳は、以下のとおりです。【（ ）内は、構成割合と前年比】

医科医療費	25兆1,000億円	(医療費全体の77.5%、 -400億円)
歯科医療費	2兆5,100億円	(医療費全体の7.7%、 -700億円)
保険薬局医療費	4兆7,500億円	(医療費全体の14.6%、 +1,500億円)

医科（入院・入院外）と歯科を合わせた診療費全体では、前年度に比べて1200億円のマイナスとなったのですが（四捨五入により、合計額は一致しません。）、歯科のマイナス診療費700億円が診療費全体の減額分1200億円の6割を負担するという結果となったのです。

自然増のほとんどない歯科において、過去に類を見ない壊滅的な打撃となったのです。

さて、いわゆる「骨太方針」においては、社会保障にかかわる自然増を抑制することが明記されています。

「骨太方針」とは、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」のことで、2001年1月の諮問会議で、当時の森喜朗首相が「重要な課題として”骨太”の政策を明確にすることが必要」と提言したことにより誕生しました。その後の小泉首相が設置した経済財政諮問会議から、毎年6月に経済・財政の基本方針として答申されるようになりました。

この経済財政諮問会議（設置根拠は内閣府設置法第18条）は、民間議員（ただし、選挙の洗礼を受けていない民間議員であり、民間議員は総理大臣の任命により選出されます。また、民間有識者の人数を議員数の4割以上確保することが法定されています。）の意見を重用して構造改革を進める提言を行い、規制改革・民間開放の旗振り役を務めてきています。

医療・社会保障の分野では社会保障費の総枠管理、混合診療解禁、株式会社の医療機関経営、医薬品の一般小売店販売、診療報酬の引き下げ、介護報酬の引き下げや利用者負担の増加などを主張し、かなりの部分が既に実行されています。

小泉政権時代の2002年度以降、政府は2011年に基礎収支を黒字化するために、高齢・少子化等で毎年7000億～8000億円程度増える社会保障費（年金、医療、介護、福祉、雇用など）の伸びを毎年2200億円ずつ抑えてきました。

2006年の「骨太の方針」においても、社会保障分野で、2007～2011年度の5年間に一般会計ベースで1兆1千億円（国・地方合わせて1兆6千億円に相当）の削減を行うことを決定しています。

これを踏まえた07年度予算概算要求基準では、政府が掲げる削減目標1.1兆円のうち、5分の1に当たる2200億円を削減することが閣議了解され、この時は生活保護の見直しで400億円、雇用保険の見直しで1800億円を削減し「2200億円のノルマ」を何とか乗り切りました。

「骨太方針2007」では、「美しい国へのシナリオ」という副題を付け、人口減少下で1人当りの生産性を1.5倍にするとともに、消費税の引き上げを求めています。

医療分野については「これまで高コスト構造にメスが入っていなかった」として、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」推進を掲げ、項目としては生活習慣病対策、平均在院日数の短縮、在宅医療・介護の推進、重複・不要検査の是正、診療報酬の見直しとレセプト完全オンライン化などを盛り込んでいます。

骨太方針2006で決定した社会保障費の削減はそのまま実行することとし、また社会保障カード（仮称）導入の検討を求めています。

「骨太の方針2007」では、「歳出改革の内容は、機械的に5年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない」と明記されましたが、結局、前年度と同様に2200億円を削減することが決まりました。

この2200億円削減は前年度からのマイナスではなくて、自然増に対しての削減となります。

最後のページの添付資料を参考としてご覧ください。

社会保障予算

～限界が迫りつつある歳出削減と今後の課題～

厚生労働委員会調査室 山田千秀

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/kounyu/20080201/20080201056.pdf>

からのものです。

この削減（2200億円の削減）となる対象は、各年度により異なります。医療費が対象となるのは、診療報酬の改定が2年に一度であることから、診療報酬を触っての削減は当然、2年に一度となります。

例えば、平成19年度においては、自然増が社会保障費においては7700億円の増加が見込まれるところを2200億円削減して5500億円の増加に抑制しようとした。医療制度改革、介護保険制度改正、生活保護、雇用保険などを触ってこの2200億円の削減を達成しました。

平成20年度においては、社会保障費の自然増圧縮財源の内、政管健保の国庫負担軽減分として健保組合が750億円、共済組合が250億円、国保組合が38億円をそれぞれ肩代わりすることで決

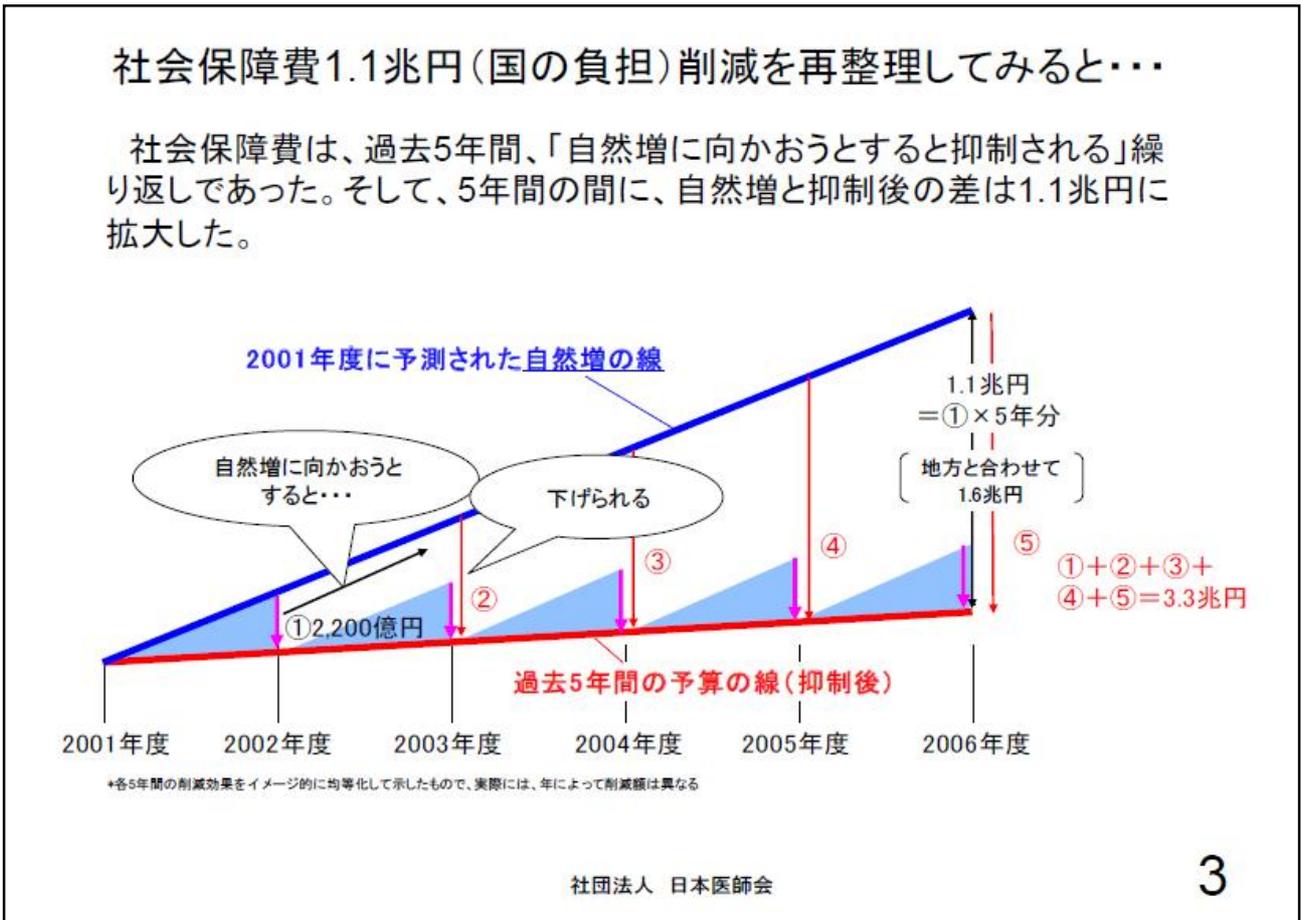
着しました。

そのほか薬価・材料で960 億円（薬価870 億円、材料90 億円）、後発品の使用促進で220 億円、生活保護の母子加算見直しで50 億円、退職者医療制度で237 億円を捻出しています。

この捻出した数字を合計すると2505 億円となります。2200 億円を削減するので、差額305億円が余ることになります。平成20年度の改訂の診療報酬本体引き上げ財源は304 億円です。つまり、上の305 億円が診療報酬0.38%UPのための財源に使われたのです。

この中で、健康保険のうち政府管掌保険への国庫補助1.000億円削減（健保組合・共済組合が肩代わり）は1年限りの約束です。この処方、来年の削減のときにはなされません。来年度は診療報酬改定はなく、どこから財源を確保するのでしょうか。

この削減についての日本医師会の資料を次に示します。（今後の社会保障費のあり方に関する 日本医師会の見解 http://www.med.or.jp/teireikaiken/20070704_4.pdf より）



この「骨太方針」が今の医療崩壊を招いたことは明白です。2200 億円削減が、今求められている「安心・安全な医療」に真っ向から刃向かうものであり、これが撤回されない限りは今後の医療の回復は望めないでしょう。

「乾いたタオルを絞っても水は出ない。総理、2009年度予算の概算要求基準（シーリング）では社会保障費2200億円の削減を行わないと約束していただきたい」—。2008年1月22日の代表質問で、自民党の尾辻秀久参院議員会長は福田康夫首相にこう詰め寄り、与党のみならず野党からも拍手喝采を浴びました。また舩添要一厚生労働相は2月20日、東京都内で開いた記者会見で、「(09年度予算では) 2200 億円のマイナスシーリングをやめたいと思っている」と発言しています。

今の医療費抑制政策が将来も続くと「骨太方針」は日本の医療の骨を細くしてしまい、しまいには骨が折れてしまうことも起きかねません。一度折れた骨を元に戻すには、削減した社会保障費の数倍の費用が必要になることはイギリスで起きたことを見れば明白です。取り返しのつかないことはやるべきではありません。

自然に増えるものを抑制すると自然ではなくなるのです。

これを書いている数日前に次のようなニュースが流れました。

経済財政諮問会議 2200億円の削減めぐり議論スタート 「歳出歳入一体改革を堅持する」との方針

記事：Japan Medicine

提供：じほう

【2008年4月11日】

政府は8日、経済財政諮問会議（議長＝福田康夫首相）を開き、6月に策定する「骨太方針2008」の議論を開始した。同日の会議には、民間議員が「骨太方針08」についての考え方をまとめた資料を提示した。その中で、「歳出歳入一体改革を堅持する」との方針を明記。「骨太方針06」に記載した今後5年間（07-11年度）で社会保障費1.1兆円を削減する目標は継続すべきとした。

同日の諮問会議で民間議員の示した資料は『「骨太方針2008」について-日本経済の明るい将来像に向けて-』。それによると、骨太方針08は福田内閣の初めてのマニフェストに当たるとして、「全員参加型の経済」や「環境力」という内閣の方針を十分に表現すべきとした。

社会保障制度関係の記述をみると、「社会保障国民会議で、給付と負担のあり方を検討する」と明記し、安心できる社会保障制度を再構築するとの考えを示した。

歳出改革については、「財政規律を堅持する」と記載。具体的には、「歳出歳入一体改革を堅持し、2011年度のプライマリー収支（基礎的財政収支）黒字化を実現する」とした。その上で、「歳出改革をしても、なお賄いきれない社会保障や少子化などの費用は、抜本的税制改革とセットで議論する」と記載した。

大田弘子経済財政担当相は、諮問会議終了後の記者会見で、歳出歳入一体改革について、「額賀福志郎財務相が、骨太方針06、07に盛り込まれた考えに沿って、しっかりやっていく方針を説明された」と解説。骨太方針06に盛り込まれた5年間の社会保障費1.1兆円の圧縮に向けても、継続して取り組むことになるとした。

大田経済財政担当相自身の見解としては、「社会保障はメリハリを利かせることが必要。これについて諮問会議でも質向上・効率化プログラムをつくっているのだから、この効果を見極めて、メリハリを付ける努力をしなければならない」と述べた。

この国は、どの方向に向かおうとしているのでしょうか・・・・・・

大きく舵を切る時なのではないのでしょうか・・・・・・

2008/04/14

みんなの歯科ネットワーク
チュー