

# 医心 伝心

## 医療崩壊、ふたたび？

常任理事 堀地 肇

2016年の診療報酬改定に向けて、医療費抑制を目指す財務省の姿勢を報道する新聞記事が目立つようになってきました。少しでも健康に長生きしたいとの人々の願いに応じて進歩した医学と医療が、財政の負担となってきたと言われても、急に抑制できるものではありません。医療にとってやみくもなコスト削減が困難であることは、小泉内閣での医療費の自然増を2200億円ずつ5年間抑制したことによって「医療崩壊」と言われた時代があったことにより自明のことと思います。

「少子高齢化」があたかも社会のキーワードのようになっていますが、将来の人口構成の変化を考えれば、子供も減るがいずれは老人も減っていきます。今まで発展してきた社会そのものの歯車が逆転し始めることとなります。そうなれば将来社会活動や経済が縮小していく中で、社会保障費の増大と現在800兆円を超えさらに増大し続ける公債も、このままでは破綻の道を歩むかもしれません。過去の医療制度改革が不十分な結果となり、いよいよ国の財政を圧迫し将来の見通しが立たないことから、平成24年度には社会保障・税一体改革の検討が始まり、平成25年度の社会保障制度改革プログラム法、平成26年度には地域医療介護総合確保推進法が成立し、持続可能な社会保障制度を図ることを目標に、医療制度が大きく変えられつつあります。その法改正を受けて、本年6月には安倍内閣の「骨太の方針2015」で社会保障費抑制の具体的な道筋が示されています。骨太の方針2015の基本理念として自助を基本とした持続可能な国民皆保険、経済成長と両立する社会保障制度、人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供などが示されており、このことは社会保障費の削減や地域医療構想の実現を強く示唆するものとなっています。まもなく始まる地域医療構想の策定では、現在都道府県ごとの試算なども示されていますが、一部の中国・四国地方を除けば東日本

では富山県が突出して慢性期病床が多いことが示されています。

本年7月に出席した日本医師会の会議では、社会保険を担当する財務省主計官よりこの骨太の方針を踏まえて、財務省の方針の説明がありました。ポイントとしては、2022年頃から団塊の世代が後期高齢者となり始め、高齢化が進むと保険料収入より公債費に依存する部分が大きくなる。さらには国際的に比較して社会保障支出と国民負担率が大きくアンバランスとなっている。そのような財務省の認識のもとで、社会保障費の伸びを骨太の方針に従い抑制し、当面は医療のジェネリック医薬品の目標設定や地域医療構想の実現などを図ることとなっています。

2016年度予算では、社会保障費の自然増としての厚労省概算要求6700億円を5000億円に削減する財務省の案が報道されています。ただし、その削減は医療費の増2900億円を1700億円削減するもので、そのために技術料や人件費などの診療報酬本体の削減をも財務省は目指しています。高齢化等による社会保障費の増加と財政難の矛盾の全てを医療だけに負わせることが本当に可能なのか、それによってふたたび「医療崩壊」と言われる時代がやってくるのではと危惧せざるをえません。

高齢者の増加のみならず、移植医療に代表される高コストの医療技術も進歩するなど、医療費が増加する要因が様々に予想されます。さらには医療事故調査制度など医療の高い安全性も要求されています。しかし、高齢化による医療費の自然増も認められないばかりか、医療事故調査制度など医療安全向上の費用もすべて医療側に負わされています。医療行為にかかわるすべての事柄は政治の場で決まることを認識すれば、来年の診療報酬改定や参議院議員選挙などは重要な意味を持ちます。医療にとっては厳しい年とならないよう、今こそ一致団結して事にあたる時と思います。