



【第5回】 2013年5月15日

## 社会保障制度改革国民会議で 何が行われているのか ——日本総合研究所上席主任研究員 西沢和彦

安倍晋三政権では社会保障制度改革が話題に上ることはほとんどない。あまり注目されることのない社会保障制度改革国民会議では、一体、何が行われているのだろうか。国民会議は、昨年6月の民主、自民、公明の3党合意に基づき、社会保障制度改革推進法を根拠に、衆議院解散後の同年11月末に設置され、今年の8月21日が設置期限となっている。

国民会議は、現在まで11回開催されている。確かに、今年4月4日の第8回まで、事務局をつとめる社会保障改革担当室の意図は、医療とりわけ提供体制に力点を置いているという以外は、見えにくかった。昨年の第1回はキックオフ、第2回は衆議院選挙期間中でもあり委員間のディスカッション、安倍政権誕生後初となる第3回は仕切り直し、その後、第4回から第7回までの4回は医療を中心に各団体からの意見聴取が続いた。

しかし、4月19日の金曜日と22日の月曜日に土日を挟んで間髪を入れず開催された第9回と第10回の国民会議によって、事務局の意図の一端が垣間見えたといえる。国民会議では、何も行われていないのではない。その2つのポイントについて検討してみよう。

### 医療・介護施設の効率的な配置を 促すための基金の創設

1つは、医療・介護施設の効率的な配置を促すという目的で、2014年4月と15年10月の2回に分け、10%まで引き上げられる消費税収の一部を使って新たに基金を設け、医療法人などに補助金を支給するということである。

第9回の国民会議は、医療・介護に関する各委員からのプレゼンテーションであったが、1人の委員のプレゼンテーションを受け、翌20日に次のような報道が出た。

「厚生労働省は、医療、介護施設の効率的な配置を促すため、医療法を改正し、地域の複数病院をホールディングカンパニー（持ち株会社）型化した地域独占の医療法人（非営利）の設置を認める方向で検討に入った。「地域医療・包括ケア創生基金」（仮称）を新設し、新型法人などに補助金を支給する（中略）同基金には毎年、消費税の一部を投入することを想定している」（毎日新聞朝刊）

医療、介護施設の効率的な配置とは何か。例えば、わが国は、国民1人あたりのMRIやCTの台数が極めて高い国として知られている。それぞれの病院が、それぞれ導入しているためだ。財源に限りがある以上、これは無駄だ。仮に、地域の複数の病院が連携し、医療機器を共同購入し共同利用すれば、効率的である。病院ごと診療科など得意分野をすみ分けるということでも同様のことがいえる。

あるいは、病院は緊急性の高い患者の受け入れや手術に特化し、そうではない慢性的な患者は診療所や訪問看護などとすみ分けることで、限られた医療資源を効率的に使用することもできる。そのためには、病院、診療所、訪問看護ステーション間の連携が必要だ。こうした連携は、もちろん自発的にもなされうるが、それにとどまらず、政府が政策で後押しするというのが、ここでのアイデアであろう。

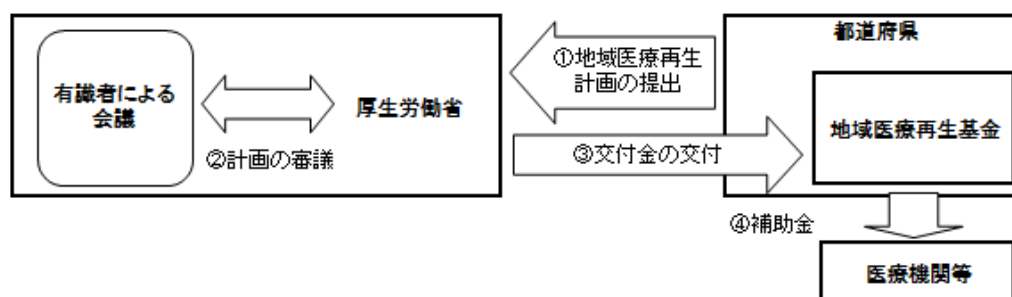
民主党野田佳彦前政権のもと進められた社会保障・税一体改革では、消費税率引き上げ分のうち1%相当（2.7兆円）については、社会保障の充実に充てるという全体像となっていた。2.7兆円のうち年金0.6兆円、子育て支援0.7兆円については既に関連法が成立しているが、医療・介護の1.2兆円（給付増・負担減2.4兆円と重点化・効率化1.2兆円の差額）については、目的こそおおまかに示されていても、どのような手段をもってそれを実現するのか明らかではない部分があった（「[税と社会保障抜本改革](#)」入門第7回を参照）。

例えば、社会保障・税一体改革では、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実という目的と0.87兆円という所要額は掲げられていても、それが具体的にどのように進められるかは検討課題として残されていた

のである。今回、基金という事務局の意図が見えてきたことで、社会保障・税一体改革において欠けていたパーツが揃ってきたといえる。

具体的にどのようなスキームとなるのか。議論はこれからとなろうが、2009年の自公政権時に作られた地域医療再生基金が、それを類推する手がかりになる（図表）。これは、各地域が抱える医療における課題の解決、例えば、医師等の人材確保や救急医療・周産期医療提供体制の確保などを図るため、各都道府県が計画を策定、厚生労働省に認められれば、都道府県に設けられた基金に交付金が交付され、そこから医療機関に補助金が配られるというものである。2013年度までの5年間を計画期間とし、09年度第1次補正予算では3100億円の予算がつけられた（注）。

（図表）地域医療再生基金の概要



（資料）厚生労働省「地域医療再生基金の概要」のうち手続きの流れを日本総合研究所が改変

拡大画像表示

今回、厚生労働省が検討に入ったと報じられる基金は、法的な枠組みを補正予算などではなく医療の提供体制に関する法律である「医療法」改正によって確保し、財源には引き上げられる消費税を充て、そのうえで規模・期間の拡大を目指したものと推測することができるだろう。

（注）もっとも、民主党政権になり、11月には750億円の執行停止が閣議決定された。本誌「バラマキかクリーンヒットか 地域医療再生基金が抱える火種」2009年11月30日も参照。

## 総報酬割導入によって 浮いた財源の国保への充当

もう1つは、サラリーマンの負担によって、市町村の運営する国民健康保険（国保）の赤字を穴埋めするということである。専門用語をそのまま使えば、「総報酬割の導入によって浮いた財源の国保への充当」となる。そもそも「総報酬割」とは何か。「税と社会保障抜本改革」入門第10回で詳しく解

説しているが、簡単にいえば次のようなことである。サラリーマンの加入する健康保険組合（健保）と共済組合および国保は、原則75歳以上が加入する後期高齢者医療制度に対し財政支援を行っている。それを後期高齢者支援金という。

現在、加入者の給与水準の高い健保もそうでない健保も、原則、加入者1人あたり同額の財政支援を行うルールになっている。これは「加入者割」と呼ばれる。それに対し、給与水準の高低によって傾斜負担を求めるのが「総報酬割」と呼ばれるルールである。**総報酬割のもとでは、給与水準の高い健保は負担が重くなり、給付水準の低い健保は負担が軽くなる。**

仮に、総報酬割が導入されれば、給与水準の低い健保は助かる。給与水準の低い健保のうち、国が中小企業向けに運営している協会けんぽには、国庫負担（補助）が投じられているが、では、総報酬割導入で後期高齢者支援金の負担が減るのであれば、その分、国庫負担は要らないでしょう、それを国に返してもらい、それを、国保の赤字解消に充てましょう——これが「総報酬割の導入によって浮いた財源の国保への充当」の意味である。結局、協会けんぽは、後期高齢者支援金負担は減るものの、国庫負担が減ることでそれは相殺され、実態は何も変わらない。**健保全体ではサラリーマンの負担増となる。**

この提案は、第9回の会議で1人の委員からなされた。それに対し、第10回の会議では、複数の委員から慎重意見が示された。赤字解消に向けた市町村の努力が検証されないまま、サラリーマンからお金を持ってくるのは拙速であることや、これまで厚労省の審議会でもそうした案はなく唐突感があることなど理由は多々挙げられた。それでも、国保充当は、前面に出され対外的に紹介されている。例えば、4月26日の財政制度審議会財政制度分科会に提出された資料4-2がそうだ。

「総報酬割によって浮いた財源をどうするかということについても、やはり基本的にはラストリゾートとしての国保の持続可能性を高めるために投入する方向性があるのではないかということですが、ただし、その際にも、他の選択肢も含めて、その方向でこれから検討していく際に、さらにコストベネフィット、メリット・デメリットを検討していく必要がある。そういう条件のもとで総報酬割によって浮いた財源を国保の持続可能性を高めるために投入する方向で検討してはどうかととりまとめさせていただきました」



(社会保障制度改革国民会議 (第10回) 清家会長記者会見 (未定稿)  
(抄)、下線は同資料で引かれたもの)

第10回の国民会議では、慎重意見が相次いだにもかかわらず、国保充当が前面に出されて紹介されているということは、事務局の意図がここにあるという証左であろう。なお、国保の赤字解消は、国保の保険者（運営者）を市町村から都道府県に切り換える際のキーポイントである。なぜなら、都道府県は、赤字財政の国保を抱えることを嫌い、これまで国保の保険者となることを避けてきたとされているためだ。

## 現時点医療に傾斜 他の重要課題の議論は手薄

このように、国民会議では、何も行われていない訳ではない。むしろ一部前のめりなくらいである。地域ごと医療・介護施設の効率的配置を促す。その手段として基金を設けそこから医療機関などに補助金を付ける。国保の保険者を市町村から都道府県に切り替える。そのためのネックとなる国保の赤字解消の道筋を付ける。何れも重要な論点だ。もともと、国民会議が、こうした議論とりわけ政策手段にまで立ち上がった議論の場として適切かどうか改めて検証の余地があり、かつ、他にもある重要な課題を議論するには、残された時間は少ない。

まず、議論の場としての適切さだ。例えば、地域ごと医療・介護施設の効率的配置を促すとしても、その手段として、補助金に比重を置くべきか、あるいは、診療報酬改定など既存の手段を活用すべきかなどは、学術的にも実務的にも専門的であり、かつ、論争的なテーマのはずだ。また、国民の負担増によって財源を賄うのであり、新しい基金創設の前に、基金の先例である地域医療再生基金の5年間の成果などについても十分に検証が加えられるべきであろう。

例えば、キヤノングローバル戦略研究所の松山幸弘氏は、次のように指摘している。「実は、地域医療再生基金の議論というのは、最初に自民党政権時代の内閣府で起きたわけです。（中略）あの時は実は全国で3~4カ所、センタラヘルスケアのようなモデル事業体を創るための資金にしようという議論だったのです。しかし、選挙が近づくにつれて全都道府県に均等配分というふういつの間にか変わってしまい、ばらまきになってしまったのです」

(C I G Sシンポジウム「セーフティネット医療福祉事業体の成長戦略」  
2011年12月14日)

社会保障制度改革国民会議は、2008年に設けられた社会保障国民会議では分野ごとに3つの分科会が設けられたのとは異なり、親会議1つ、15名の委員しかない。委員の専門もそれぞれ異なる。今回の国民会議も、地域ごと医療・介護施設の効率的配置を促すための政策手段を議論するのであれば、そのための分科会を設けることで、より中味が深まることが期待できる。

次に、その他の重要な政策課題だ。社会保障制度改革の重要課題は、医療だけではない。例えば、**前回**述べたように、年金も様々な課題を抱えているが、年金は5月17日の第12回にようやく議題として設定される。あるいは、極めて深刻な財政状況下、財政健全化との関連から、一般会計の最大の歳出項目である社会保障関係費の抑制や一段の負担増も避けて通れない課題のはずだ。

もっとも、国民会議の設置期限は8月21日に迫っており、しかも、7月には参議院選挙が控え、お盆期間中は日程調整が難しくなることなどを考えると、実質的に残された時間はさらに少ない。国民会議から最大限の成果を引き出すことは、来年4月から始まる消費税率引き上げに国民の納得感を得るためにも必須のはずだ。国民会議と同時並行で、自民、公明、民主3党による実務者協議が定期的で開催されている。安倍政権はもちろん、公明、民主の実務者も、国民会議に対し、必要な修正を加えることが求められているだろう。

DIAMOND,Inc. All Rights Reserved.