

「骨太方針2020」の社会保障・医療改革方針をどう読むか？



二木 立

日本福祉大学名誉教授

にしき りゅう：1947年生まれ。72年東京医歯大卒。日本福祉大学教授・学長などを経て2018年4月より現職。著書に『医療経済・政策学の探究』『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』（いずれも勁草書房）など

安倍晋三内閣は7月17日、「経済財政運営と改革の基本方針2020～危機の克服、そして新しい未来へ～」(以下、「骨太方針2020」)を閣議決定しました。本稿では、その全体像を簡単に示した上で、それに含まれる社会保障・医療改革方針を、昨年(以前の)「骨太方針」との異同を中心に検討します。

「新たな日常」の定義は示されていない

「骨太方針2020」全体のキーワードは、コロナ後の「新たな日常」の実現とそれを支えるための「デジタル化の推進」です。「新たな日常」は目次だけで9回も用いられ、本文でも約30回使われ、そのすべてが「」付きで強調されています。

ただし、この新語の説明・定義はどこにも書かれていません。私は、当初「新たな日常」は、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が5月4日の「提言」で用いた、「新しい生活様式」と同じと思ったのですが、「骨太方針2020」ではそれよりはるかに広い意味でも用いられています(例:「新しい未来における経済社会の姿の基本的方向性」3頁)。

安倍首相がこの言葉を最初に用いたのは、5月4日の記者会見時で、このときは「三つの密を生活のあらゆる場面で、できる限り避けていく」と、専門家会議の「新しい生活様式」と同じ意味で用いました。しかし、5月14日の記者会見では、「コロナの時代の新たな日常を取り戻していく」等、より広い意味でも用いるようになり、「骨太方針2020」ではその意味がさらに拡散しました。

この用語の定義は西村康稔経済再生担当相の7月14日記者会見でも質問され、大臣は、それには「広い意味と狭い意味」があり、「広い意味で言えば、社

会全体で社会構造、経済構造全体を考えていけば(以下略)」と、しどろもどろの説明をしました。

「新たな日常」が「骨太方針2020」の「マジック・ワード(呪文)」になっていることは、どの分野の改革でも明確な理念を持たず、政権を維持するために、新しい人目を引く新語を次々と作っては、使い捨てていく安倍内閣の特徴をよく示しています。

「新たな日常」の早期実現の柱は5つで、第1の柱が「デジタル化」とされ、特に「デジタル・ガバメントの構築」が「一丁目一番地の最優先政策課題」とされています(5頁)。ただし、「骨太方針2020」は、「骨太方針2019」でも「行政サービスの100%デジタル化を目指す」(53頁)と明記していたこと、遡れば、2001年の政府決定「e-Japan戦略」(森喜朗内閣)も「我が国が5年以内に世界最先端のIT国家となることを目指す」と宣言していたことには触れていません。過去の政策の総括・反省を一切しないことは、安倍内閣のもう一つの特徴と言えます。

「全世代型社会保障」が消失!?

「骨太方針2020」の第3章「『新たな日常』の実現」では、各分野の施策が示されていますが、今までの「骨太方針」で定番だった「社会保障」の見出しがありません。驚いたことに、「骨太方針2019」の社会保障改革でキーワードになっていた「全世代型社会保障」もほぼ消失しています(厳密には、17頁で小さく1回だけ使われています)。これは「全世代型社会保障検討会議最終報告」のとりまとめが本年末に先延ばしされたためとも思いますが、安倍首相お気に入りの「全世代型社会保障」という用語がいかに軽いかの現れとも言えます。

「医療提供体制の強化」が登場したが…

医療関係者が「骨太方針2020」でもっとも注目すべきことは、「医療提供体制の強化」が、「骨太方針」で初めて用いられたことです(9頁)。この点は、「骨太方針2019」(60頁)で、「医療提供体制の効率化」(内容的にはその縮小)が掲げられていたのと様変わりしています。第2期安倍内閣のそれ以前(2013～2018年)の「骨太方針」でも「医療提供体制(全般)の強化」または「充実」が掲げられたことはありません。今回「医療提供体制の強化」が掲げられたことは、本連載^⑧での「中期的、数年単位で考えればコロナ問題は、今後の医療分野への『弱い』追い風になる」と私の予測を裏付けるものと言えます(本誌5013号:58-59頁)。

ただし、コロナ対応の改革を除けば、「医療提供体制の強化」の各論はまったく書かれていません。これを行うためには、「地域医療構想」の大幅な見直しが必要ですが、それにも全く触れていません。そもそも「地域医療構想」という用語そのものがほとんど使われていません。

私が一番問題だと思うのは、コロナ危機のために大半の医療機関が経営困難に陥っているにもかかわらず、それに対する対策がほとんど書かれていないことです。31頁には、「累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する」と書かれています。しかし、これは2021年度予算で対応すると述べているに等しく「今そこにある危機」に対する緊張感に欠けると思います。

オンライン診療の拡大は先送り

「骨太方針2020」が策定される前には、規制改革推進会議や経済界、「日本経済新聞」等が、コロナ感染が収束するまでの「時限的措置」として4月に超法規的に導入された初診患者のオンライン診療の「恒久化」を執拗に求めています。

しかし、「骨太方針2020」では、それは見送られ、(医療・介護分野におけるデータ活用等の推進)の項で、以下のように書かれました。「オンライン診療等の時限的措置の効果や課題等の検証について、受

診者を含めた関係者の意見を聞きエビデンスを見える化しつつ、オンライン診療や電子処方箋の発行に要するシステムの普及促進を含め、実施の際の適切なルールを検討する」(31頁)。

この検討は8月以降、再び、オンライン診療の指針見直し検討会等で行われることになります。そこで、「エビデンスに基づく」検討がなされることを期待します。なお、4月に安倍首相・官邸が、“規制改革”を錦の御旗に専門家の意見を無視して「初診患者のオンライン診療」をこり押しした経緯は、山口育子氏(COML理事長)が詳しく証言しています(『COML』2020年5月号(357号)「COMLメッセージ」)。

「予防・健康づくり」は後景に

「骨太方針2019」の「社会保障」改革では「予防・重症化予防・健康づくりの推進」が柱の一つとされ、「医療・介護制度改革」の前に、細かい施策が55行も書かれていました。それに対し、「骨太方針2020」では「予防・健康づくり、重症化予防の推進」は、「医療提供体制の構築等」の後景に退き、記述も15行に減りました(32頁)。これは予防・健康づくりの推進で医療・介護費が抑制され、しかも「ヘルスケア産業」が成長産業化すると経済産業省の主張がエビデンスに基づかないファンタジーであることが、安部内閣内でも認識されるようになったためかもしれません。

この項では新たに「かかりつけ医等が患者の社会生活面での課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組についてモデル事業を実施する」と書かれました(32頁)。実は7月8日に公表された「骨太方針2020(原案)」では、「いわゆる社会的処方についてモデル事業を実施し、制度化に係る課題を検討する」と先走った記述がされていましたが、「骨太方針2020」では「社会的処方」は本文から削除され、注に移されました。

私は、「患者の社会生活面での課題にも目を向ける」ことには大賛成ですが、日本に、イギリスのNHS発祥で、人頭払い主体のGP主導の「社会的処方」を新たに導入するよりは、現在進められている地域包括ケア・地域共生社会づくりの取り組みで「多職種連携」を強める方が合理的・現実的と考えます。