

生活保護の見直し

「医療扶助」の増大に どう対処するか

生 活保護の被保護者数は、敗戦直後を上回り史上最多を毎月塗り替える。その保護費3・7円のほぼ半額は「医療扶助」で、制度見直しの焦点になった。

被保護者200万人超の 非常事態

被保護者数は約211・5万人（154・3万世帯）、総人口に占める保護率は1・66%（2012年6月時点）。第2次世界大戦後の困窮期であった1951年の1カ月平均204・7万人（70万世帯）、同2・42%を超えた。生活保護費は12年度予算で約3・7兆円（うち国費2・8兆円）に上る。10年度の実績約3・3兆円でみると「医療扶助」が約1・57兆円（総額の47・2%）、生活費等の「生活扶助」約1・16兆円（34・7%）、「住宅扶助」約5000億円（15・0%）、その他約1000億円である。

受給者の4割強は65歳以上で、日本全体の高齢化を反映した上昇傾向だが、高齢でも病気でもない受給者の増加も目立つ。この分類上「その他の世帯」とされ

る人々は2000年度の約5・5万世帯から10年度には約22・7万世帯と4倍に増えた。その背景に使い捨てにされやすい非正規労働者の急増があるのは容易に推定される。

政府が進める生活保護制度の抜本的見直しは①稼働可能世帯の職場確保策②医療扶助の適正化③生活保護水準の再検討などを柱にする。

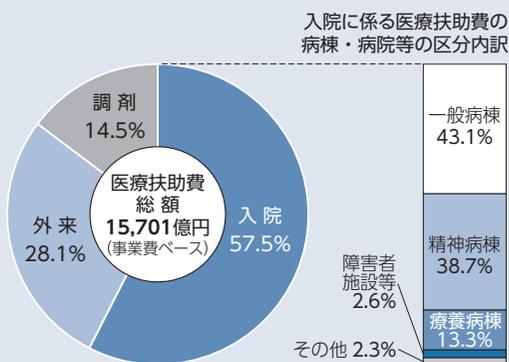
医療扶助の 構造的な課題

医療扶助1・57兆円の特徴は何か。

まず「入院費」（総額の57・5%）の占める割合が大きい（**図参照**）。やはり高齢化の激しい市町村国保と75歳以上対象の高齢者医療制度の両制度では総額の計44・8%にとどまる（以下は市町村国保等と略）。1人当たり入院費も市町村国保等と比べ30〜50歳代は5倍以上に上る。詳細な分析はないが、この要因のひとつは精神病院の長期入院者の多さとみられる。

1人当たり「外来医療費」（調剤費を含む）も市町村国保等と比べ70歳以上では

医療扶助費における構成割合 (2010年度)



あまり差はないものの、30～39歳は2・7倍、40～49歳は2・4倍、50～59歳も2倍と非常に高い。

この差はなぜか。傷病を抱える生活保護受給者が多く、受診回数も多いだけなのか。受給者は「国民皆保険」の対象から外され、福祉事務所で「医療券」と呼ばれる書類持参で受診する。当然ながら窓口負担（一部負担金）はいらない。

このため財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会は「全額が公費負担によるモラルハザード」と指摘し、使った医療費の最大1割の自己負担導入を提言した。

一方、厚労省は自己負担導入には慎重で、①受給者が受診する「指定医療機関」(全国約16万カ所)の指定要件・有効期間・取消要件の見直し、②都道府県・政令都市等による指定医療機関への調査・指導権限の強化、③電子レセプトを活用した点検指導や後発医薬品の使用促進などを一層強化する、という。

現行はジエネリック効果なし

無料受診は確かにモラルハザードを引き起こす。受給の患者側と指定医療機関側の双方の問題である。

最低生活の受給者が1割分を払えるわけもなく、財務省提案も「翌月償還払いを含む」と、但し書きを付けた。しかし、月額5～6万円程度でも支払い不能に陥る。事務処理は可能か、事務費がかさまないか。もともと「早期発見・早期治療」

の原則に反し、医療費を押し上げないか。

むしろ医療機関側への対処を優先すべきだ。財務省の「医療扶助費支給実態調査」(自治体アンケート・回答111自治体)によると、後発医薬品の使用促進で医療扶助請求額に変化があったかどうかを聞いたところ「特段の変化なし」が実に約10割(98%)、向精神薬・睡眠薬、抗うつ薬等の重複処方電子レセプトで点検・指導しても「特段の変化なし」が約7割だった。

「後発医薬品の投与」で受給者の健康が損なわれたり、病気が重くなったりするわけではない。「重複処方」は、避ける方が望ましい。自己負担導入の強行策へ走るより原則的に後発医薬品使用を定め、重複処方への報酬も不払いや減額にすべきではないか。

「劇薬」は副作用も激しいという医療の常識は、1割負担導入という強行策にもあてはまる。

■宮武 剛(みやぶ たけ・こし)

毎日新聞社 論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学の教授を経て、目白大学生涯福祉研究所・客員教授、NHK(Eテレ)「福祉マガジン」編集長(毎月第2週)、最終水曜日午後8時放映)やNPO「福祉フォーラム・ジャパン」会長を務める。