

保険

幸田局長 医療保険の目標示す

厚生省の幸田保険局長は「医療保険の最近の状況と将来の展望」と題し、さる三月二十八日に開かれた全国総合健保組合協議会の総会で講演を行い、二十五年たった国民皆保険体制の検証を強調しながら、財政調整の流れをどううけとめるか、医療保険の公私の役割分担をわかりどう調整するかを二点を中心に見解を述べた。

その論旨は大胆かつ明快で、医療保険のこれからの目標は、負担の公平は健保組合間のもも含めた財政調整によって、給付の平等は八割給付に将来統一することに よって進めていくと説き、健保組合は認可基準を緩和してどんどんつくってよいとの考え方を明らかにした。要旨は次のとおり。

(一)老人保健制度、退職者医療制度によって、被用者保険と国保との財政調整は大きな流れとなった。健保組合の中でも、最高と最低をみると所要保険料率と平均標準報酬には四倍、扶養率には十倍、年齢には二倍もの開きがある。財政調整は社会経済や国民の公平化の要求に根ざした時代の流れであ

り、組合相互の財政調整をもっと積極的に進めたい。その上で政管健保や国保との財政調整に進むのが本来のあり方であろう。

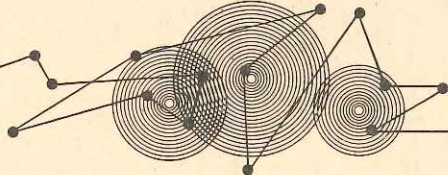
(二)同時に、健保組合はどんどんつくる、赤字になったら政管で引き上げればよいというのが私の考え方だ。健保組合の認可基準は、法律では三百人だが局長通知で一千人(総合組合は三千人)としている(昭和二十五年)が、千人いなくても百人単位で認可できるように基準を緩和したい。

(三)これからの医療保険の目標は、負担の公平は財政調整によって、給付の平等は八割程度に給付率を将来統一することである。

(四)第二の医療保険の公私の分担の問題は、必要・適切な医療は医療保険で給付すべきだが、それを上回る医療は特定療養費制度をうまく活用し、公共医療と私的医療の調和をはかっていく方向にある。

(五)民間保険は、本人一割負担の趣旨を没却しないもの、たとえば特定承認保険医療機関で保険給付をこえる部分や差額ベッド代、通院のためのタクシー代等には導入する余地が十分ある。

座標



病院

本人一割負担の外来への影響

昨年十月から実施された健保本人一割負担の影響率調査を全国公私病院連盟(五十嵐正治会長)がこのほどまとめた。この調査は、健保本人の外来に限定して、一割負担が病院の収入にどのような影響を与えているかをみたもので、それぞれの病院の昨年九月から十二月分について、前年同月に対する割合を単純に合計し、病院数で除している。

まず一般病院についてみると、健保改正前の昨年九月は、前年同月に比べて八・三%の増加であった。ところが十月には七・四%減少し、十一月は八・八%、十二月は九・三%と月ごとに減少率が高くなっている。これを病床規模別にみると、九十九床以下は十月、十一月は一〇・七%、十二月は一・二・六%も減少している。四百床台では減少率

が最も少なく、十、十一月は四・〇%、十二月は五・九%にとどまる。病床規模が大きくなるにつれて、減少幅は概して小さくなる傾向だ(表1)。

減少率の分布状況は二〇%以上減少した病院が二割程度あるが、増加した病院もある(表2)。「患者による病院の選択が行われていることを示すもの」と公私病連ではみている。しかし九月は七割の病院が前年同月を上回っていたが、十二月は二割台に落ちた。

表1 一般病院の病床規模別の前年同月(100対)割合

昭59年	総数	~99床	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500床~
9月	108.3	107.7	108.0	110.9	109.5	106.5	105.5
10月	92.6	89.3	92.6	93.0	92.8	96.0	97.1
11月	91.2	89.3	91.5	91.1	90.1	96.0	92.2
12月	90.7	87.4	91.2	91.7	90.9	94.1	92.3

表2 一般病院の前年同月(100対)割合別分布状況(%)

昭59年	総数	~79.9	80.0~89.9	90.0~99.9	100.0~109.9	110.0~
9月	100.0	1.2	7.3	21.5	29.3	40.7
10月	100.0	19.7	25.3	26.6	15.4	13.0
11月	100.0	21.2	29.7	25.7	13.9	9.5
12月	100.0	22.5	28.9	26.6	13.3	9.7

(注)一般病院数は各月とも661。