

保 険

幸田局長が中長期政策を示す

厚生省の幸田保険局長は

「これからの医療保険」と題して一月二十日、朝日新聞社主催の医療経営セミナーで講演を行い、①国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめる②六十年代後半の早い時期に給付と負担の公平化をはかることが二十一世紀へ向けての政策目標とした上、その前、つまり六十年代中頃までに第二次保険・医療改革として国保制度の改革と医療法第二次改正を行う必要がある、今回の老人保健制度改正はそうした第二次改革への橋渡しをするものと位置づけた。また、現在の薬価改定方式には問題が出てきたと指摘、四月以降の中医協に薬価算定方式について検討を要請すると述べた。

国民所得の伸びを国民医療費の伸びが上回り、毎年一兆円程度伸びつづけた結果、国民医療費は昭和四十五年には二兆五千億円だったのが六十年は十五兆七千二百億円、六十一年には十六兆五千億円と見込まれる。こうした傾向がづくると、低経済成長の中で高齢化社会を迎えるわが国の社会全体の活力をなくしてしまふ。国民所得に対する租税・社会保険料負担の割合は現在三五%だが、わが国が活力のある二十一世紀へ軟着陸するには四五%が限度であり、五〇%をこえてはならないと考える。

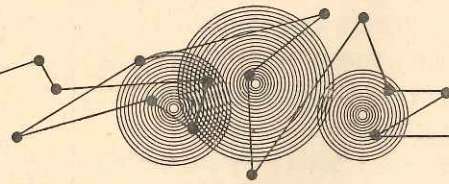
その要旨は次のとおりで、昭和六十年代から七十年代にかけての中長期政策を初めて明確にしたものとして注目される。

一、二十一世紀に向けての政策目標 ①国民医療費の規模を適正なものにする、すなわち国民負担を適正規模にすること、②給付と負担の公平化をはかることの二つが政策目標だ。

このため、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめることが第一の政策目標である。

一、給付と負担の公平化 七十歳以上の高齢者は全制度でみると七%だが、健保組合は三%、国保は一二・三%で四倍もの開きがある。現在の制度では、国保に高齢者が集中する状況にあり、給付面の格差に加えて、負担の面でもそれだけ重くなる。そこで、六十年代後半のできるだけ早い時期に給付と負担の公平化をはかるのが第二の政策目標だ。

座標



その場合、給付は八割程度で統一し、医療費のかかる高齢者に対して財政調整によって各制度が公平に負担していくのが中長期の政策目標である。

一、老人保健・国保制度の改革

給付と負担の公平化をはかる前、すなわち六十年代中頃までに国保制度の改革、医療法の第二次改正をやる必要がある、これは第二次保険・医療制度改革だ。そして今回の老人保健法改正は、昨年の医療法改正、一昨年の健保法等改正という第一次改革と、第二次改革との橋渡しをするものだ。

一、地域医療計画と医療保険 国民医療費のフローをみると、負担区分は国庫負担三〇・六%、地方負担五・七%、保険料五二・五%患者負担一一・一%で、その配分は病院五五%、一般診療所三三%、歯科一一%、調剤薬局二%となる。

さらに細かくみると、医師等の人件費五〇%、医薬品二一%、医療材料費六%、経費その他二三%となる。六十一年度の国民医療費を十六兆五千億円とみると、そのうち八兆円以上が医療サービス従事者等の人件費に使われ、五兆円が国庫負担つまり税金で賄われていることになる。

こうした問題は、ヨーロッパも同じだが、医療制度に大きなメスを入れたいと解決できない。そこで地域医療計画が重要になり、民間病院についても病床規制を行うことが必要になる。

一、医療費適正化の方向

五十八年の入院医療費は八兆円だが、四十五年を一〇〇%すると七倍になり、この間の国民医療費の伸び五・六倍を上回っている。国民医療費に対する入院の増加寄与率も五〇%に近い。

このため昨年夏、基準看護病院の総点検を実施したが、入院医療費、病院医療費の適正化が今後の方向だ。

一、薬価基準制度 実勢価格との乖離が著しいものを毎年部分改定し、三年に一回は全面改定して全体をモデルトな形にしていく考えだったが、抗生物質のように同じ薬効群が毎年改定の対象になるものが出てきている。一方、部分改定で対象にならなかった薬効群はそのままの薬価で収載される。そのため、同じ企業が毎年打撃をうけるといふ問題も出てくる。

薬価算定方式のあり方について、四月の薬価改定後に中医協で検討してもらおう。