

医療費をめぐる情勢と 対応に関する私の考え方

厚生省保険局長
吉 村 仁

▲一▽ 医療費をめぐる情勢について

いま医療費は、財政再建・行政改革の上でも予算編成の上でも、租税・社会保障負担の上でも、最大の問題の一

(1) つである。国鉄、米価、公務員給与、年金、防衛費等と肩を並べる国政の最重要問題といって過言ではない。

しかし、国民の大部分は保険証一枚で容易に医療を受けられる制度のためか、忍び寄る危機についての認識は極めて薄い。また、医師の側も、現物給付・出来高払いという制度的基盤の上でも

で、医療費のファンダムに限りがあること、今やその制度的基盤さえも批判にさらされていることについての認識は必ずしも十分ではない。花岡日医会長が、「保険というファンダムを喰いつぶしてはならない」と繰り返して会員に説いておられるのも、裏返していえば、そのような点を意識していない会員がいるからであろう。

「国民の健康の維持向上を目標しながら、医療費を国民全部の共有財産として大事にしようではないか」、これが現下の医療費問題の出発点である。

(2)

そこで、現在及び将来の医療費を考える場合、その視点は三つぐらいあるようになる。

第一は、このままいけば、租税・社会保障負担が増大し、日本社会の活力が失われるのではないか、という視点である。

現在の医療費は、その伸び率も高く、すでに相当巨額なものとなつている。今後も人口の高齢化や科学技術の進歩などによってなお増大することが予測される。そうだとすれば、それに応じて国民の負担もまた増える。しかも今後の国民の負担が増える要因は、医療費だけではない。老後の生活

のための公的年金の負担だけでも相当なものだし、赤字公債のツケも遅かれ

早かれ回つてくるに違いない。

それに対しても、経済成長率は大きくなりされることについては、認識は期待できないのは今や周知のことである。一九八〇年代（昭和五十五年～六十五年）を通じての実質成長率は三%前後というものが大方の予測である。

そのように考えれば、租税・社会保障負担率（対国民所得比）は現在三五%位であるが、これまでいけば、あつという間に上がってしまう。これが五〇%前後になれば英國や西ドイツと同様、さらに増えればスウェーデンと同様になるのであるが、いずれの国も先進国病にとりつかれて四苦八苦しているのも公知の事実。日本も租税・社会保障負担率が高まれば、これらの国と同様、社会の活力を失つてしまふではないかという危惧は、現実性の高い危惧である。

そこで、あらゆる面にわたって公共的経費の見直し、洗い直しが行われているのであるが、医療費に対する風当たりは、それが公共的経費の中でも巨額であるし、その伸び率も著しく高いこともあって、その風圧はかなり高い。このまま医療費が増えづければ国家がつぶれるという発想さえ出ている。これは仮に「医療費亡國論」と称しておこう。

第二は、成人病の増加等を背景に、十四兆円の医療費（治療費）のすべて

が国民の健康の維持増進向上に役立つており、今後とも医療費が増えさえすれば国民の健康の増進や向上に直接つながるのだといえるのかどうか、投入される医療費の効率なり効用は過減するのではないか、という医療費の効率に関する疑問である。これは誇張していえば、「医療費効率過減論」といつてよいかもしない。

断つておくが、医療が平均寿命の延長や乳幼児死亡率の低減に役立たなかつたというつもりはない。人口の高齢化が進み、疾病構造の重心が成人病Ⅱ慢性疾患に移りつつある現在、従来の治療中心の医療よりも、予防、健康管理、生活指導などに重点をおいた医療の方向がより効率的なのではないかとう問い合わせであり、医療費Ⅱ治療費の投による効果や効用があまり伸びないで、予防、健康管理、生活指導などの部門への費用の投入の方が効果・効用としてより高いのではないかとう考え方である。

第三は、現在の医療費の増大は、医療の供給と需要との間にプライス・メカニズムが働かないためか、需給ともに過剰気味なために生じているのではないかという視点である。仮に「医療費需給過剰論」といつてもよい。

供給の方は、一県一医大政策のせいもあって、近い将来医師過剰が憂えら

れているし、病床数の水準も世界一級であり（なお増加しつづけている）、高額医療機器の導入数も世界的に高い水準にある。看護要員の数にしてもそれほど遜色があるわけでもないし、薬剤の投入量、検査の回数や量にしても極めて多い。

需要の方も、医療の受け易さは世界一、患者数にしても十四人に一人が医者通り、在院日数もケタ違いで世界一、挙句の果ては病院のサロン化や医療機関のハシゴといった悪意をもった評価がでているのも事実である。

すべての医療費が正当でないというつもりはさらさらないが、逆にすべての医療費がすべて正当であるとはいえない。需要・供給両面にわたって、いささか無秩序による過剰が支配しているのではないかという疑問は、正常な常識をもっている者なら当然にだく疑問である。

なお、以上の三つの視点のほかに、不正請求論と称してよいものがあることは事実であるが、それは医療費の全體像を物語るものではないと考えている。

▲二▼ 今後の対応の方向について

今後の対応としては、国民の健康の

維持増進向上という目標をにらみつつ、医療費をめぐる情勢を分析し、対応していくばかりはない。

その方向となる処方箋とは何か。

(1)

第一の「医療費亡國論」への対応は、率直にいえば、医療費総枠の抑制ということになる。

(2)

この場合の医療費というのは、「公共医療費」（概していえば保険点数表によつて決済される医療費）であるが、「公共医療費」に関する限り、今後はむしろその負担の方に重心が移り、負担の範囲内で公共医療費をまかなうという方向にならざるをえまい。

いま勤労者層にとって、減税に対する願いは渴望といってよいほど強い。国保をかかる市町村長にとって、国保の引上げが最も泣かされる政治選択である。そういう状態の中で、医療費引上げのために保険料率を引き上げることがどれほど至難なことか。安易な引上げに国民の納得は得られまい。

私がここで問題としているのは、負担率の引上げのことであつて、医療費がビター文増えてはいけない、ゼロベースに抑制するといつてはいるのではないか。国民所得の伸び率程度の伸びならば、負担額は上がつても、負担率は上がりない。そういう線で教訓をしぶつた対応を考えざるを得ないということ

なのである。
(2)

第二の「医療費効率過減論」への対応は、治療から予防や指導の重視へと政策の重心を移していくことである。

(2)

この対応は、病気全般に対しても重点をしぼつて、予防、健康管理、生活指導、健康づくりなど、従来の医療費Ⅱ治療費の枠に入らない医療を推進してみてはどうかと考えている。そのためには、診療報酬上の配慮は当然に必要だと考える。

私も予防、健康管理、生活指導などによって健康水準を向上させつつ、医療費を節減した市町村の例を知っている。私が頭に描いているのはそういうことであり、これこそ医療費適正化の王道というべきではないか。もちろん、これから事例がそのままどこの地域でも実現できるとは思わないが、その志こそは尊ぶべきだと信ずる。

第三の「医療費需給過剰論」への対応は、過剰部分の見直しと是正ということに尽きる。

供給面については、医療法の見直しで対応するのがスジであろう。とくに地域における病院・診療所のネットワークの形成は必須であると考えるし、

(3)

社会保険旬報

同時にこれらを診療報酬の面から下支えしていく必要がある。また、医学部や歯学部の定員の見直しは早晚行う必要があるのでないか。

需要面については、患者教育・健康教育を通じて、かかりつけの医師をもつこと、適正な受診をすること、健康づくり運動などで自らの健康は自らが守る習慣を育てることなどを推進していく必要があるし、要すれば患者一部負担について工夫考究する必要もある。

(4)

以上のようなことを簡明率直に表現すれば、医療費に関する今後の対応は、「抑制」と「質の良い医療部分への医療費の重点配分(配分換算)」ということになる。繰り返すようだが、医療費の総枠の伸びは、国民所得の伸び程度にとどめながら、治療から予防へ、大病院外来からプライマリーケアの開業医外来へ、医師へのハンドからホームドクターとの信頼医療へ、CUREからCAREへ、材料費から技術料へ、非効率部門から効率部門へなど、各種の効率的な配分換えを進め、質の良い医療こそが真に伸びていく方法を探っていくほかはあるまいということである。国民も医師も質の良い医療を望んでいるのであり、質の良い医療こそ効率の高い医療につながるのだ

から。

△三▽
付 言

この際、不正請求問題と診療報酬をめぐる昨今の情勢について付言しておきたい。

(1)

現在、医療費が論ぜられるとき、常に持ち出されるのが不正請求の問題である。私の行政体験からいって、どういう場所でもやり玉にあがるのが不正請求の問題であり、医療費に関する問題が議論の入口で混乱する原因の一つに不正請求の問題があるというのは私の実感である。私は一部の医師のために全体が迷惑を蒙り、医師の全体像を歪め、医療費問題の前進を阻んでいる事態について黙過できない。

監査対象として「不正」と「不当」

とがあるが、「不正」というのは、行いもしない診療を行ったように偽つて医療費を詐取する行為をさすものであつて、行った診療の内容が妥当であつたかどうかを問題にする「不当」とは、全くその性質を異にするものである。「不正」について、医師会の立合はがなければ監査できないという現在の慣行については、医師会が不正な医師をかばっているとの印象が国民の間

に強く、こうした各方面の指摘に対しても行政サイドも弁解の余地がない。「不正請求」の問題は医療の専門性と全く関わりがないことであり、右のような印象を払拭するためにも、少くとも「不正」に対する監査は、行政当局が医師会への簡単な通告程度で着手できるような態勢に改めた方がよいと考えている。医師会による弁護は、処分を決定する地方医療協で十分に行えば足りるのではないか。

花岡日医会長も、「乱獲密獵」の排除を訴え、自浄作用を強調されているので、大いに期待したいと考へる。要は「ケジメ」のつけ方の問題ではないかと考える。

右は私の考え方で、日医と十分に相談した上で納得をえて実施したいと考えるものである。

(2)

診療報酬の引上げ及び薬価引下げに伴う振替問題について、医師団体の要望は強い。しかし、今日の経済情勢からいって、従前のように物価や人件費が上昇したからといってすぐに診療報酬の引上げが実現するかというと、情勢は極めて厳しいといわざるを得ない。人事院勧告によるベースアップ、年金や恩給のスライドなどは制度的に確立されているにも拘らず、実施が見

送られているような現下の状態である。今は大げさにいえば、国民がすべて歯を喰いしばって我慢をしている時だといってよい。

医療経営が苦しいという言い分は療側としては当然だとしても、その言い分が素直に受け入れられる情勢ではないことも事実である。

(後記)現下の医療費問題に対する対応について、常々私が考えていることを一文にまとめてみた。あえて識者のご批判ご叱正を仰ぐ次第である。

△

(投稿)

送られてはいるような現下の状態である。今は大げさにいえば、国民がすべて歯を喰いしばって我慢をしている時だといってよい。

医療経営が苦しいという言い分は療側としては当然だとしても、その言い分が素直に受け入れられる情勢ではないことも事実である。

