

## オピニオン

# この『医療制度改革』は国民を幸福にするか

厚別区支部 田村 正

経済財政諮問会議や総合規制改革会議など内閣府に設置された諮問機関を使って、止まざる不景気から脱却する術としての策が提示されてきている。それらの政策が実行に移された時に、かくも長き経済的不況から回復し得るのか、それとも塗炭の苦境すら待ち受けているのか不明でさえもあるという。不良債権の累積が進行する中で、竹中経済財政担当大臣の予測は訂正を重ねたが、更にアフガンでの戦争が開始された時点から、展望は消滅し回復のシナリオが瓦解しかかっているかのように思える。

道路、建設、金融や肥大化した特殊法人などの分野での改革が提起されているが、なかでも「医療制度改革」は全国民が注視する重大事項の一つである。

いま手元に厚生労働省の「医療制度改革試案(試案)」と財務省主計局から出された資料(論点)とがあるので、これを中心に国の進める「医療改革」が何を指して、誰のために行われようとしているのかを考えてみたい。

**患者負担増の「改革」は真に国民の福祉、健康を守るのだろうか**

「試案」の原本は50頁にもわたる大部であるが、既に広く知られている「改革計画」を要約してみる。

<患者の自己負担>・3歳から69歳までの患者負担を一律3割にする・75歳以上は1割負担(一定以上の所得のある高齢者は2割負担)・70歳から74歳は2割・3歳未満の乳幼児は2割とする。<高齢者医療制度改革>・対象年齢を現行の70歳以上から段階的に75歳以上に引き上げる・医療費の伸びに上限を設定し、超過分は医療機関が負担する。<保険料の見直し>・2003年度から健保組合などの保険料をボーナス

を含めた年収ベースで計算する「総報酬制」にする・政管健保の保険料引き上げ。<診療報酬・薬価基準の見直し>・包括払いの拡大・生活習慣病の生活指導料重視・特定療養費制度の拡大(保険診療の適用範囲の縮小)・高額医療費の負担限度額引き上げ・薬価基準の見直し・診療報酬のマイナス改定、<医療の規制緩和、効率化>・保険者によるレセプト審査・健保組合と医療機関との直接契約(診療報酬の割引容認)・医療機関の広告規制緩和。<医療提供体制>・EBMの推進・電子カルテの推進。

以上の多岐にわたる「改革案」は二つの柱をなしている。第一は、医療保険の患者負担を増やし、高齢者医療の対象年齢を引き上げるなど国民=患者に大きな負担を課そうとしていること。第二は、高齢者医療に医療費総額抑制を行い、超過部分を医療機関に負担させようとしている事である。

患者負担増に反対する池上論文(日経10月11日)は、「医療費抑制に限界あり、現行制度を超えた計画を示せ」として、「8割の医療費を使う高額医療費の患者には減免措置があり、2割の低額医療費の患者への負担増の効果は限定的であり、更に受診が抑制されることで重症患者が増加すれば医療費はかえって増加しかねないであろう」としている。

この「医療改革」が目指すところは、増加する医療費を国家財政の中でいかに按配し国民の生命と安全を守る方策を作って行こうとしているのではなく、財政の帳尻合せのみを目的に全ての負担を国民=患者と医療機関とに押し付けるものであることに他ならない。医療改革は「患者、医療機関、保険者の三方一両損」といわれる。三方のうち患者は保険者と重なる、ど

うして国が三者に入らないのか。この10年間で国庫負担割合を30.4%から24.9%、金額にして2兆円も削っておいて何が三方一両損であろうか。更に、患者負担が増えることによって受診抑制がおき重症の患者が増えることで、医療費削減に効果的であると認められている予防医学の発展にも逆行することになるであろう。

**診療報酬引き下げ（一点単価切り下げ）は医療費削減の切り札となり得るか。**

「論点」は更に、1点単価の「相当程度の引き下げ」によって医療費の削減を目論んでいる。10月末には3%程度の引き下げが言われたが、GNPの伸び率の枠内に抑えるものとして、この10年間で試算して1点単価を9.81円としている。「試案」では老人医療費の伸び率をGDPの伸び率に抑え、1点単価を9.87円としている。また、11月7日には診療報酬の1%台のマイナス改定は必至とする政府案が示されたが、日医の糸氏副会長は「毛頭考えず」と反発し、制度改革の重点課題として薬価、医療材料費の10%引き下げを求めている。マイナス改定は「医療関係者の痛み」を増やすことで負担増に対する国民の怒りを逸らすためかとも思われる。しかし「医療関係者」はマスコミが標的にする「医師」のみならず、看護婦（士）や衛生士、検査やX線や理療の技師、薬剤師、給食や栄養士、洗濯や清掃など極めて多種類の職業の国民によって形成されており、医療に従事する多くの国民350万人の生活をも支えている産業である。従ってこの「痛み」は「医療関係者」のみならず国民に広く浸透し、閉塞感を蔓延させ、国の経済の回復を一層遅延させこそすれ回復への良い手段とはなり得ないと考えられる。

更に「切り下げ」や「マイナス改定」が実行

されれば多くの医療機関は必要経費を賄うために総点数を増やすことにも活路を見い出すであろうから、医療費は決して削減されることなく却って増加することにもなりかねず、患者負担も一層増加することも予測されないでもない。一体何のための、誰のための「マイナス改定」なのであろうか。

**今いかに行動すべきか**

国の存立の基本の一つは、憲法25条に明記されているように国民の健康で安全な生活が保障されることである。その形跡が微塵も伝わって来ないこの「医療改革」が国民の将来の健康と福祉とを確保しようとするものではないことは明らかである。

高度医療への要求が高まり、少ない医療費（1998年の国内総医療費支出の対GDP比は日本6.8%、米国12.2%。1997年の医療費の対GDP比でOECD29カ国中20位）で最高度の国際水準を保った医療が提供されてきたが、比較的自由に医療費が使われた時代から、適確で適切な医療費の使用が求められる時代がきている。医療機関にも過度の検査や投薬を避け、“李下に冠を正さず”毅然として診療に当たることが求められる。しかし例えば、全く正当な「消費税のゼロ税率化」など、要求すべきはきちんとすべきである。

11月8日には自民党案も出され、12月には国会審議も進展していることであろう。患者負担増などという姑息的な方便ではなく国民皆保険制度を守り、進化させる根源的な医療改革が実現されるよう行動することが、いま、全ての医師会員にとって必要である。

（たむら小児科医院）

