

医政メモQ&A

薬剤負担特例措置と薬価・給付基準額制度案の白紙撤回

統一地方選挙も終わり再び札幌推薦の堀道知事、桂札幌市長が当選した。全国的には脱政党現象がおこり、単独政党で候補を立てられず、いわゆる相乗りが多いのが特徴であった。分権が論議され、経済運営能力が低下するなど中央政府の統治能力の衰弱が明らかになってきている。「官」主導が崩壊してゆくと同時に中央政党が衰退していく構造は日医が「官」主導から「政治主導」へ変革する上で考慮しておかなければならない事である。官僚の衰退が政党の衰退につながりかねないのである。ともあれ日医は厚生官僚主導の審議会偏重の従来の行政手法に異議を唱え、政治が主導すべきであるとして活動して来た。最近その結果として二つのピック・トピックスがあった。

①薬剤負担特例措置の実施

国会での曲折過程を経て平成9年9月1日に実施された薬剤一部負担金制度は同時に施行された保険本人負担割合の変更とともに著明な受診抑制をおこした。これに対して、本年7月1日から70歳以上の高齢者に限り、薬剤一部負担を解消しその負担分を国及び都道府県が医療機関に支給する臨時特例処置が実施される事になった。

Q：薬剤費一部負担の目論見は？

A：患者負担が増えるため保険給付が減り、更に医療費縮減効果（受診抑制）がおこり、結果として保険給付が8千億円減ると試算され、財政抑制効果が期待されていた。

Q：7月より高齢者のみ薬剤負担金が解消されますが、保険者の期待した財政抑制が出来なくなる事で抵抗はありませんか？

A：高齢者の医療費が若年者の5倍高く、今年度の老人医療費が11兆円にのぼり、老人保健法の規定で健保組合はその7割弱を拠

出すことになっており、そのため全組合の9割が赤字となり財政破綻が続出するとされている。危機感を募らせた健保連は延滞金のかからない10日間のみのお出し金納入凍結を決定するなど、デモンストレーションを行っている。そればかりでなくサンリオの健保組合のように5月から老健お出し金を半分しか納入しないと発表し裁判も辞さない構えを見せる健保組合も出てきている。

Q：患者の薬剤費一部負担金の財源として政府は11年度予算に組み込みましたが医療費増加に対する対応は取られないのですか？

A：医療費波及増分については国が補填する事になっている。厚生省では各保険者の賦課お出し金の1.49%を見込んでおり、10年度の実績から計算しその納付を猶予するとしている。11年度予算では1,270億円計上されているが不足分は補正予算で対応されると見られている。

Q：今後の高齢者医療の方向は？

A：高齢者医療の財源を従来のお出し金に求めるには明確に限界に来ている。小渕恵三首相の諮問機関である「経済戦略会議」の最終答申では税を基本財源にした介護・高齢者医療の体制を基本に据え、老健制度を廃止して「必要なサービスを税で保障する方向で検討する」との考え方を打ち出している。消費税の福祉目的税化を自合意しているが実現するには消費税をかなり高く設定しなければならず、経済専門家は実現困難とみるものが多い。現在医福審にはいわゆる「独立型」（モデルA案）と「突き抜け方式」（モデルB案）が検討されている。

②薬価・給付基準額制度の厚生省改正案を自民党が白紙撤回

自民党の医療基本問題調査会・社会部会合同会議は党内での合意が得られないため厚生省案を白紙に戻し、連休明けに丹羽会長が新しい試案を提案すると記者会見にて発表した。

Q：厚生省案に反対して日医が国会に持ち込んだ署名の効果はありましたか？

A：全国で590万名の署名（北海道165,190名内札医分38,749名）がダンボール箱161ヶ集まり、国会議員事務所に持ち込まれ、日医推薦の国会議員（武見・吉川議員等）の活躍もあり、白紙撤回の決定につながった。会員の理解が深まり危機感から国会上程を阻止出来た。署名活動も有効な手段であることが改めて認識された。

Q：丹羽会長の記者会見の内容は？

A：以下のとおりです。

◎診療報酬、薬価、高齢者医療、医療供給体制の四つのテーマについて、平成12年度から段階的に抜本改革を実施していく。

◎その一環としての薬価制度改革については、次の方針に基づいて、薬価算定方式、患者負担のあり方等について総合的に検討を進め、早急に成案を得る。

○次の3つの案は採用しない。

- ・厚生省が提案している「薬価定価・給付基準額制」
- ・日医が提案している「医薬品現物供給制」
- ・米国政府や製薬業界が提案している「自

由価格制」

○薬価差の解消を目指すと共に薬価差に依存する医療機関経営からの脱却のために技術料の適切な評価を通じて経営の安定化を図る。

○画期的新薬とゾロ新、後発品でメリハリをつけると共に、銘柄間の競争を促進する方向で、薬剤価格の適正化を図る。

○現物給付制度を堅持する観点から、一定の基準額を上回る患者負担は採らない。

Q：薬価制度改革は今後どうなりますか？

A：薬価差益の解消については各界一致している。薬剤を診療費と分離してそれぞれ異なる定率負担を導入する事については支払側は賛成しているが日医および製薬業界が反対している。新改革案として日薬や米製薬協等は日医案を参考に提案しており保険者団体は具体案を提示していない。

同一成分・同一効能による薬のグループ化についても製薬業界は反対しており通常国会の会期末の6月17日までに新しい改革試案が提案されず、その後の臨時国会でも審議されなければ12年度概算要求および12年度の抜本改正実施に大きな影響があり診療報酬改定も原資が確保されない限り期待出来ない。健保組合も増大する負担に耐え切れず不満が続出するであろうから医療保険制度の維持を揺るがす事になると考えられる。（医政部担当理事 白石 正勝）

