

## 医政メモQ&A

### 根 拠

厚生労働省は、参議院厚生労働委員会の中で、今回の健保法等改正案で国民の負担増は年間平均で約1兆5,000億円になるとの試算結果を提出した。

**Q：その根拠は？**

**A：**患者負担増で4,800億円、保険料引き上げで1兆300億円。合計年間1兆5,000億円の患者負担増になると試算しています。

**Q：患者負担増4,800億円の根拠は？**

**A：**高齢者一部負担の改定で2,000億円増、3割負担改定で4,000億円増、薬剤一部負担の廃止で1,900億円減、その他の改定で600億円と試算しています。

**Q：今回の診療報酬改訂分の効果は？**

**A：**今回の診療報酬改訂により、年間9,100億円の財政効果を目論んでいます。

**Q：健保法等改正案全体としての効果は？**

**A：**直接の効果として患者負担増の1兆5,000億円、診療報酬マイナス改定分の9,100億円、合計2兆4,100億円ですが、その他に患者負担増により受診が抑制され医療費が削減されると厚労省は期待しております。

**Q：患者負担増による受診抑制の効果とは？**

**A：**厚生労働省の発言では「過去の経験からほぼ実証された『長瀬効果』によるもので、これにより医療費の抑制効果は4,300億円に上るものと試算しています。

厚生労働省は患者負担増という直接効果に加え、間接的效果により医療費は2兆8,400億円の財政効果をもたらすものとの机上の空論を述べております。すなわち厚生労働省の考えの中には、「必要なときに」という3割負担が既に盛り込まれている訳です。国民の健康を守るべき厚生労働省が、財務省に阿り受診抑制を期待しているという全く情けない省庁に成り下がって

いると言えます。

**Q：長瀬効果とは？**

**A：**日本醫事新報によると長瀬効果とは、『旧厚生省の統計技師だった長瀬常蔵が自著「疾病統計論」(1935年)の中で給付費と医療水準との関係を述べたもので、医療保険の給付率(x)が変化すると医療費水準(y)も変化することを指摘し、両者の関係を下記の2次方程式で表しました。

$$y = 1 - 1.6x + 0.8x^2$$

これは、当時(1935年)の健康保険(給付率10割)、警察共済(同8割、5割)など給付率が異なるごとに平均受診日数が異なることに着目したものです。後年、この式を「長瀬式」と呼び、給付率の変化で医療費水準が変わることを「長瀬効果」と言い慣わすように成った』と記載されております。

今でもこの長瀬式は、制度改正時の財政試算で有力な手法として使われております。今回の医療制度改革で厚生労働省は、『一般の医療保険制度については平成9年9月の健保法改正の実績を、老人保険制度については昭和58年2月の老健法制定から平成9年9月の改正の実績を基に、以下の式を推定しています。

$$\text{一般制度：} y = 0.475x^2 + 0.525$$

$$\text{老人保健：} y = 0.499x^2 + 0.501$$

健保法改正案に沿ってみると、xが0.8のときy=0.829、xが0.7のときy=0.75775となる。給付率が8割から7割になるという事は、 $0.75775 \div 0.829 = 0.9141$ である事から、健保の本人と家族(入院)の医療費は現行水準より約8.6%落ち込む計算になる。

但し、この長瀬式の係数はあくまで実績値から割り出したもので、自民党の中など

にもその正当性を疑問視する声がある』とのことです。

日進月歩の医療の進歩を見守り、国民の健康に寄与すべき厚生労働省の受診抑制政策の唯一のよりどころである論文が、1935年の長瀬論文である事実に驚きを禁じえない。平均寿命が50歳以下で「産めよ増やせよ」の軍国主義の真っ只中。国民の健康より「お国のために」政策が遂行され、現在とは人口構成や疾病構造、さらには健康への関心も異なる時代の2次関数を持ち出し、あたかもそれが定理であるかのごとく、たびたび医療保険審議会に提出され、それが受診抑制=負担増の根拠になってい

ます。

私達医師は、財政論のみに終始し国民に背を向けた医療政策をもくろむ厚生労働省と対峙し、真に国民の健康を願う者として国民のために行動する責務があります。

ちなみに1935年前後の世相は、1931年満州事変、1932年5・15事件、1933年国際連盟脱退、1934年帝人事件。1935年美濃部達吉貴族院にて天皇機関説を発表、一方政府は公式に天皇機関説を否定。1936年2・26事件、1937年日中戦争。まさに戦争に向けまっしぐらの世の中でありました。

(医政部担当理事 藤原 秀俊)

