

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

(1)

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

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、医療費のファンドに限りがあること、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、「保険というファンドを喰いつぶしてはならない」と繰り返し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としながら、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、その視点は三つくらいあるように考える。

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っている。今後と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

早かれ回ってくるに違いない。

それに対して、経済成長率は大きく期待できないのは今や周知のことで、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、このままでは、あつという間に上がってしまう。これが五〇%前後になれば英国や西ドイツと同様、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、社会の活力を失ってしまうのではないかとこの危惧は、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つづけ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「医療費亡国論」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っており、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通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。これは誇張して言えば、「医療費効率通減論」といってよいかもしれない。

断っておくが、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っ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いう問いかけであり、医療費＝治療費の投入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考える方である。

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ブライズ・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」といってもよい。

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い、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ゝのも事実である。

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、それは医療費の全体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、対応していくほかはない。

その方向となる処方箋とは何か。

(1)

第一の「医療費亡国論」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。

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っ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ない。

いま勤労者層にとつて、減税に対する願いは渴望といつてよいほど強い。国保をかかえる市町村長にとつて、国税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ない。

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、ゼロベイスに抑制するといっているのではない。国民所得の伸び程度程度の伸びならば、負担額は上がつても、負担率は上がらない。そういう線で教習をしほ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「医療費効率通減論」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。

この対応は、病氣全般に対していえることではあるが、私はとくに成人病やいわゆる心身症などの心因性の病気に重点をしばつて、予防、健康管理、生活指導、健康づくりなど、従来の医療費＝治療費の枠に入らない医療を推進してみても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なと考える。

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、これからの事例がそのまま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。

(3)

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られ、

