



早くも始まった 『医療費適正化』対策

副会長

赤倉昌巳

1. はじめに

本年6月14日、小泉政権が唱える構造改革の眼目の一つである、いわゆる「医療制度改革関連法」が成立した。その内容は、「健康保険法等の一部を改正する法律案」および「良質な医療を提供する体制を確立する法律案」からなる二本立ての法案である。

また、法案が成立して3カ月半が経過しただけにもかかわらず、10月1日には、早くも現役並みの高齢者の患者負担金の引上げや食費・住居費の負担の見直しなどが施行され、毎年のように増え続ける一部負担に対し、あらためて憤怒の念を表わす高齢者も多い。ところが、制度改革の本格的なスタートは平成20年4月であり、『医療費適正化計画』は未だ不透明な部分も多いが、その概略を紹介し、施策の狙いを探してみたい。

2. 国の基本方針

「健康保険法等の一部を改正する法律」において医療費削減の主役を演ずるのが『医療費適正化計画』である。その計画における国の基本方針は、1)医療費の現状と分析、2)入院の平均在院日数の短縮、3)生活習慣病有病者・予備軍の減少であり、それを数値によって目標を掲げるように明示している。

従来からある「介護保険事業支援計画」、そして医療制度改革を念頭において策定が予定されている「医療計画」、さらには「健康増進計画」などと、『医療費適正化計画』における国の基本方針と相互に適合すること、としている。

3. 医療費の適正化方策

健康保険法等の一部改正による保険給付の内容・範囲の見直しでは、「短期的な医療費適正化方策」として、現役並みの所得がある高齢者患者負担金の2割から3割への引上げ、療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担の見直し、高額療養費の自己負担限度額の引上げなどは本年10月1日から施行されている。

また、「中長期的な医療費適正化方策」としては、平成20年度から5カ年計画で施行されることとなるが都道府県に対する計画策定に際し、「生活習慣病予防の徹底」と「平均在院日数の短縮」を政策目標に掲げること、として

いる。

生活習慣病予防については、保険者に対し40歳以上の被保険者を対象とした健診および保健指導を義務づけており、5年間で生活習慣病の有病者・予備軍を25%減少させること、としている。

一方、「平均在院日数の短縮」では、全国平均の36日を最も短い長野県の27日との差を半分に縮小することを政策目標に掲げること、としている。その中で最も深刻な問題は、すでに、国が打出している療養病床の再編成である。現在、全国で医療保険適用の25万床と介護保険適用の13万床とを合わせて38万床の療養病床が存在している。国は介護保険適用のものは平成24年3月で廃止し、医療保険適用のものは25万床から15万床に削減する、という方針を打出している。

ところが、わが国では欧米並みに核家族化が進んでおり、独居老人や老人のみの単独世帯が増加しているが、特に北海道は顕著にその傾向を示している。そのような状況の中で、在宅での処遇は非常に困難であり、老人の療養病床からの追出しによって、医療難民や介護難民の増加が危惧されている。

4. 高齢者医療制度の創設

医療制度構造改革の最大の眼目は、高齢者の医療費を削減することである。その増加要因とされているのが入院医療であることはいうまでもない。そこで、「療養病床の再編」と「平均在院日数の短縮」に焦点を絞っている。それに加えて「高齢者医療制度の創設」によって極力、国の財政支出を圧縮しようとしている思惑は明白である。これらの制度は、すべて平成20年4月から開始となる。

高齢者の中でも、75歳以上の後期高齢者を対象に独立した制度をつくり、財政運営は都道府県単位の広域連合が行い、これに加入する市町村が保険料の徴収を行うことになっている。財源構成は、患者負担が1割(現役並み所得者は3割)とし、公費は5割、現役世代からの支援4割、高齢者からも1割の保険料を徴収することになっており、これは年金からの天引き制を導入することになる。

65から74歳までの前期高齢者は、ほぼ現行通りの制度となるが、退職者が国保へ大量に加入したため、保険者間で医療費の負担に不

均衡が生じており、これを調整する仕組みを創設する。患者負担は、70歳未満は3割、70～74歳は2割、(現役並み所得者は3割)とする。また、低所得者の自己負担限度額は据え置く。療養病床に入院する高齢者の食費・居住費負担は見直す。現行の退職者医療制度は廃止になるが、現行制度から円滑に移行するために、当分の間は経過措置を講ずる。

また、高齢者医療制度は消費税の引上げなど新しい財源確保が担保されているわけではなく、厳しい財政運営が強いられることは必至である。そこで、新制度の円滑な実施の力を握っているのが、都道府県単位で行われる広域連合の運営である。しかし、現在、数多くの都道府県、市町村とも税収入が著しく落込んでおり、財源確保には苦慮しているため、これ以上のリスクを背負いたくないといったところが本音である。

5. どうなるか政管健保と国保

保険者の再編・統合によって、政管健保、健保組合そして国保はどう変わるかが、気掛かりなところでもある。高齢化に伴って増え続ける医療費をできる限り抑制し、さらに世代間あるいは世代内で、どのように公平に分担するかが最大の問題点である。

市町村国保については、財政基盤強化策が継続して行われる。さらに、保険財政の安定化と保険料の平準化を促進する観点から共同事業を拡充する。本年4月、国保財政の安定化のために、保険財政共同化事業が創設されている。

現行の政管健保について厚労省は、国が保険者であるために保険料率の変更には制度改正が必要なこと、全国一律の運営のために受益に応じた保険料負担になっていないことなどの問題点を指摘している。

そこで、このたびの健保法改正では、以上の問題点を払拭する観点から、国と切り離れた公法人(全国健康保険協会)を設立し、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定し、保険給付や保健事業を実施する、としている。

また、地域の事情によって診療報酬に特例を設定することができることを盛り込んでいく。このため、医療費の高い北海道においては、最も高い保険料率で設定しなければなら

ない可能性もあり、道民の負担も大きくなる。それに加えて、診療報酬の特例設定により他都道府県よりも低い点数で設定されることにもなると、質の低い医療が提供されることにもなりかねない。そうなると国民は全国一律で、しかも平等に医療を享受できないことにもなり、特例の設定方法によっては憲法にも抵触する可能性も出てくる。ちなみに、平成13年度実績に基づく都道府県別保険料率の機械的試算によれば、1,000分の87程度の全国一高い保険料率になっており、最も低い長野県の1,000の47と比較すると倍近い数値になっている。

なお、健保組合については、同一の都道府県において企業・業種を超えた地域型健保組合の設立も可能となる。

6. おわりに

このたびの医療構造改革の目指すものは、国の歳出のみを削減するために医療費の伸びを抑制しようとしていることは明白である。

つまり、都道府県ごとの医療費適正化計画や広域連合による高齢者医療制度、さらには都道府県単位の健保組合の再編・統合など、大部分が県単位に細分化されることになった。その結果、都道府県や市町村は、保険財源のことまでも考えなければならない形になる。そのため、県単位での医療費適正化対策が進むか否か、によって保険料率はもとより、診療報酬にまで跳ね返ってくる可能性が出てきた。

そこで、北海道における医療費適正化に対する取組みは、どうなるのかが、心配なところでもある。

北海道では、平成17年3月に全国に先がけて、モデル事業として「北海道老人医療費対策指針」が策定されている。その結果、現在、国が示している医療費安定化計画の重点化項目である「社会的入院の解消」「重複・多受診者の解消」「健（検）診率の向上と事後指導の充実」「予防医療の充実」等の項目については、本年4月1日より、取組みを開始している。

そして、来年中には国が全国医療費適正化計画（案）を提示することになっているが、これに即して、北海道が適正化計画（案）を作成し、平成20年4月に施行されることになるが、現在、その準備段階に入ろうとしている。

北海道医師会においては、「地域ケア・ヘルスプロジェクト」「医療計画検討プロジェクト」そして「保険制度検討プロジェクト」の医療制度改革に対する三つのプロジェクトチームを執行部内に設置した。

以後、医療制度改革に関する対応について、その細目を鋭意検討し、道との協議も緊密にして、十分に対策を講じていく所存であるが、会員諸賢の叡知を結集したい。

参考文献

- 1) 社会保険旬報；No. 2272, No. 2273, No. 2274, No. 2276, No. 2283
- 2) 週刊社会保障；No. 2360, No. 2286, No. 2290, No. 2291, No. 2394
- 3) 医事新報；No. 4269, No. 4270, No. 4272, No. 4273, No. 4274
- 4) その他；厚労省担当課長会議資料(厚労省ホームページより)

道医報表紙写真募集中！

本誌表紙を飾る写真を募集いたしております。

会員各員におかれましては、季節を織り込んだ傑作をどしどしお寄せくださいますようお願い申し上げます。

ご応募いただいた作品の採否および掲載号は、広報委員会において決定いたします。作品のご返却について明記してください。

また、横位置でのトリミングが必要な場

合も明示願います。

フィルム：ポジカラー（スライド）の方が鮮明に仕上がります。

デジタル：JPEG等の画像データをE-mail (ihou@m.douj.jp)、その他の媒体でお送りください。

コメント：題名、説明等を200字程度にまとめ添付してください。

—情報広報部—