

指標

医療費適正化 計画の終焉

副会長

藤原 秀俊

医療費適正化計画という言葉から、大半の医療関係者は医療費の削減を頭に浮かべ、背筋が寒くなる思いをする。しかし昨今の制度改革や診療報酬改定をみると、この計画はすでに形骸化しているのではないと思われる。そこで医療費適正化計画の歴史と昨今の流れを考察し、形骸化の根拠を述べたい。

＜医療費適正化計画の歴史＞

医療費適正化計画と聞くと、3人の名前が頭に浮かぶ。まず吉村仁厚生省保険局長、そして小泉純一郎、最後に岡光序治（のぶはる）厚生省保険局長の3氏である。

吉村仁氏は厚生省保険局長であった昭和58年（1983年）「医療費増大は国を亡ぼす」との医療費亡国論を提唱し、医療費抑制策に意欲を示した。その後医療費抑制論と共に、医学部定員の削減も議論され始めた。また同時に薬価基準引き下げの診療報酬の振り替えや改定はないとの考えも述べている。この前年の昭和57年（1982年）厚生省は、「国民医療費適正化総合対策本部」を設置し、以後医療費抑制策に突き進むことになる。

この流れを決定的にしたのは、平成13年（2001年）末の小泉内閣の医療費削減策であった。小泉政権は、予算編成過程において、歳出全般にわたる見直しを行い、社会保障関連費についても制度改革等による歳出削減を求め、医療・年金・介護給付費の自然増に対して、平成14年度から平成18年度にかけての5年間で、国の一般予算ベースで約1.1兆円（国・地方合わせて約1.6兆円に相当）の伸びを抑制した。その後政府は平成18年7月「骨太の方針2006」を閣議決定し、社会保障については、「過去5年間の改革を踏まえ、今後5年間においても改革努力を継続することとする」とし、平成19年度以降の5年間においても1.1兆円（毎年度2,200億円）の伸びを抑制した。

さて最後に、私の記憶に残る岡光序治氏とはどんな人物であったか。

岡光序治氏は厚生省保険局長であった時に、朝日新聞のインタビューの中で、「医療費を上げて（医者）女房のミンクのコートに化けるだけだ」と語った話は余りにも有名である。岡光序治氏は平成6年（1994年）保険局長となったが、それまで、老人保健法の改正、介護保険の策定に当たり、極めて有能であり、平成8年（1996年）薬害エイズ事件を機に前任者が退任後、当時の厚生大臣菅直人に任命され、平成8年7月厚生事務次官に就任した。しかし同年11月、特別養護老人ホーム汚職事件が発覚し、辞任した。

岡光氏は、1989年ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略）作成にも関与し、1994年新ゴールドプラン（高齢者保健福祉5ヵ年計画）では実質的にプランを作成し、また2000年の介護保険制度を推進した人物である。その岡光氏の「ミンクのコート」発言は、当時の厚生省の底流にある考え（＝医療費は上げない）と思われる。

また昭和58年の吉村仁氏が述べた「薬価基準引き下げの診療報酬の振り替えや改定はない」との厚労省の底流の考えも、平成26年度診療報酬改定から実現し、平成28年度改定でも日医の反対もむなしく、そのまま継続されている。この考えは、厚労省の30年間の「悲願」であるため、今後も変更にはかなりの政治力が必要になる。

＜最近の医療費適正化計画＞

厚労省は医療費適正化計画を「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠法として、第1期平成20年～24年度、第2期平成25年～29年度と、各5年の計画を立てている。具体的には都道府県に医療費適正化計画策定を求め、住民健康の保持の推進に関する目標として、①特定健康診査の実施率の数値目標、②特定保健指導の実施率に関する数値目標、③メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率に関する数値目標、④たばこ対策に関する目標を挙げている（①、②、③についてはエビデンス上からの見直し論もある）。さらに医療の効率的な提供の推進に関する目標として、①医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標、②後発医薬品の使用促進に関する目標を挙げている。これらはいずれも国民や医療機関に負担を強いているものである。

＜医療費適正化計画の論理的破綻＞

医療費適正化計画は前述のように、国民や医療機関に負担を強いているが、以下の3点により、論理的に破たんを来している。

1) 根拠その1（医薬分業による調剤料の上昇）

昭和20年代からの日本薬剤師会の悲願であった医薬分業の進展は困難を極めたが、昭和48年の日本医師会武見会長と日本薬剤師会石館会長との会談後、

昭和49年度診療報酬改定で医療機関の処方箋料が値上げされ、本格的な医薬分業となった。日本薬剤師会では、この昭和49年（1974年）を医薬分業元年としている。しかし平成25年（2013年）の日医総研ワーキングペーパー（以下WP）によると、本格的な医薬分業による院外処方の増加は1990年以降になる。同WPによると、平成4年（1992年）より、厚生省の医薬分業の定義が変化し、医薬分業は院外処方を意図したものとなっている。その後院外処方急激な伸びを見せ、薬局調剤医療費も急激に伸びることとなった。院外処方が増えるにつれ、管理者が自ら管理していない薬局（＝チェーン店化した薬局）が増加し、スケールメリットが生じ、調剤サービスは営利目的となり、医療費は民間営利業者に流れることになった。

危機感を持った中医協は、平成28年度診療報酬改定において、大型門前薬局に関して、ルールの改善を行ったが、果たして効果がどうであるか注目される。

医薬分業自体には異論はないが、制度自体に問題があり、今後医師会や薬剤師会の問題解決に向けた議論が期待される。

2) 根拠その2（高額薬剤の出現）

財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会は、平成28年4月4日、社会保障に関する討論を行い、日本赤十字社医療センター化学療法科の國頭英夫部長から、小野薬品工業の抗がん剤「オブジーボ」と医療保険財政の関係について、意見を聞いた。國頭氏は意見聴取で、オブジーボを非小細胞肺がんに用いた際の薬剤費が、年間で約1兆7,500億円に上る可能性があるとする試算を提示し、「この1剤を契機にして、国が減びかねない」と危機感をあらわにした。

オブジーボは小野薬品工業が平成26年にメラノーマの治療薬として製造販売の承認をとり、平成27年12月に切除不能な進行・再発の非小細胞肺がんの治療薬にも追加承認された。この薬剤は日本発の画期的な免疫療法薬として他のがんへの適応拡大も期待されている。しかし、問題は価格で、体重60kgの患者が1年間（26回）使用すると、年間3,500万円かかる。非小細胞肺がん患者は年間10万人強であり、このうち5万人が1年間使用すると、薬代だけで年間1兆7,500万円となる。日本の年間医療費は約40兆円で、そのうち薬剤費は10兆円。これが1兆7,500万円と跳ね上がる。医療費や薬剤費の約1/4は国費であるため、国の予算に占める社会保障費への影響も数千億円規模になる（この1剤だけで、約4,375億円の国費が増える計算になる）。平成28年1月には高額療養費制度が改定され、若干患者負担は増えることとなったが、総医療費自体は変わらない。

昨年度はまた、高額なC型肝炎の治療薬が外来で処方されたことにより、さながら「C型肝炎バブル」となった。1剤8万円～10万円の治療薬を12週間

服薬すると、672万～840万円となる。C型肝炎の患者は本邦には150万人～200万人いると推計されている。今後も高額医薬品が続々と承認される可能性が高い。

新しい治療薬や画期的新薬が患者に福音をもたらすことは、医療に従事する者にとって、大変喜ばしい。しかし問題はその価格設定である。今後特例拡大再算定による薬剤費の低下や期中の見直しが必要と思われる。

3) 根拠その3（TPP）

TPPは日本の医療への影響は少なく、国民皆保険制度は維持されると、政府関係者は喧伝している。平成28年4月7日、石原伸晃経済再生担当相は、TPP特別委員会で、TPPによる日本の公的医療保険制度への影響について、「公的保険変更の内容はない」と述べている。しかし医薬品や医療器具は高額である。一度高額で設定すると、TPPのISD条項によって、中医協による価格の設定や、特例拡大再算定といったローカルルールは歯が立たないことになる。TPPは医療制度そのものには影響を及ぼすことは少ない可能性はあるが、医薬品や医療器械により、社会保障費全体が高騰する。適正化計画はすでに形骸化している。

<おわりに>

骨太の方針2015（経済財政運営と改革の基本方針）では、「経済再生なくして財政健全化なし」と言っているが、これには異論がない。社会保障関係では、制度の持続可能性の確保の実現を目指した改革を行うとしている。安倍内閣は、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組むとし、2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引き上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指している。さらに医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革による生活習慣病の予防・介護予防、公的サービスの産業化の促進、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬に係る改革および後発医薬品の使用促進を含む医薬品等に係る改革等に取り組むとしている。また社会保障関連分野の産業化に向けた取り組みを進めるとも述べている。このように安倍政権は「公的サービスの産業化」を掲げ、さらに「社会保障関連分野の産業化」に向けて取り組むとしている。すなわち、公共サービスを民間企業への利益誘導をしようとしている。これは介護保険に民間企業を導入したことにより、介護保険関連費が当初の予想以上に高騰している事実から何も学んでいないことを意味している。愚行は繰り返してはいけない。過ちを改めざる、是を過ちという。

医療関係者は、医療費の適正化にまじめに取り組んでいる。平成20年（2008年）に厚労省土佐和男氏が述べたような、「終末期医療費が膨大にかかっている（＝全くエビデンスがないことが、その前後の研究で明らかになっている）」ことはなく、無駄な治療を行わず、患者さんや家族の願いを無視してまで在院日数を極限まで減らし、医師個人の意思に反してまで後発品を処方し、1点10円を無駄にしないように取り組んでいる。平成22年（2010年）の診療

報酬改定時に、診療側の安達秀樹委員が、診療所の再診料を2点下げること到最后まで抵抗したことは、医療側が1点1点をいかに大事にしているかを端的に表すものであった。国民や医療・介護・福祉関係者に「効率化を！」と言っているそばから、社会保障関連分野の産業化を推進し、適正化した以上の社会保障費を民間企業に利益誘導している姿は、あまりにも空々しい。

平成28年春の叙勲受章者（北海道医師会）

先般、平成28年春の叙勲・褒章受章者が発表され、当会会員で以下の方々が叙勲の荣誉に浴されました。ここに受章者の方々のご功績をたたえ、謹んでご芳名を掲載させていただきます（敬称略）。受章者各位には、心からお祝いを申し上げます。

◇瑞宝中綬章

大河原 章 北海道大学名誉教授
教育研究功労

◇瑞宝中綬章

川端 弓雄 元 自衛隊中央病院副院長
防衛功労

◇瑞宝双光章

清水 昇 現 北海道警察嘱託医
警察協力功労

お知らせ 「平成28年熊本地震」の各種通知について

◇情報広報部◇

「平成28年熊本地震」にかかわる各種通知につきましては、当会ホームページ「新着情報」にて随時掲載しております。また、日本医師会ホームページ内にも「平成28年熊本地震に関する情報」と題したページが公開されております。下記URLをお知らせするとともに、当会ホームページ「新着情報」からもリンクしておりますので、ご参考ください。

記

- 北海道医師会ホームページ「新着情報」
<http://www.hokkaido.med.or.jp/topics/>
- 日本医師会ホームページ「平成28年熊本地震に関する情報」
http://www.med.or.jp/people/info/people_info/004364.html