

パ

ツチワーク的な制度改正を繰り返してきた現行の保健医療制度が限界に近づいている。こうした現状を踏まえて、塩崎恭久大臣の指示の下、厚生労働省は「保健医療2035」策定懇談会を設置し、昨年6月に提言書を公表した。

提言内容に関する報道は少ないが、幾つもの重要な提言を行っている。例えば、「必要かつ適切な医療サービスのカバーしつつ重大な疾病のリスクを支え合うという公的医療保険の役割を損なわないことを堅持した上で、不必要に低額負担となっている場合の自己負担の見直しや、風邪などの軽度の疾病には負担割合を高くして重度の疾病には負担割合を低くするなど、疾病に応じて負担割合を変えることも検討に値する」旨の提言もその一つだ。つまり、「財政的リスク保護」（＝偶発的な重度の疾病に対する治療で、家計の破綻や困窮を防ぐ機能）という公的保険で最も重要な役割を維持しつつ、給付範囲の哲学見直しを行う提言である。そこで筆者は、厚労省「平成25年国民医療費の概況」のデータ等

数字は語る

法政大学教授
小黒一正

医療給付費の節減には 疾病別の自己負担など 抜本的な改革が不可欠

約2兆円

疾病別の自己負担への変更による 医療給付費の節減額

入院の自己負担を一律2.5割とする一方、入院外の自己負担を疾病別に変更した場合（筆者による試算）

を利用しつつ、年齢別の自己負担（例・現役3割、70〜74歳2割、75歳以上1割）となっている現行制度を改めて疾病別の自己負担に変更した場合、医科診療部分の医療給付費がどう変化するかを簡易推計してみた。

詳細な説明は省くが、年齢によらず、患者負担の重い入院の自己負担を一律2・5割にする一方、患者負担の軽い入院外の疾病のうち高リスクの診療の自己負担を3割、中リスクを同5割、低リスクを同7割として、医科診療部分の医療給付費を試算すると、現行25兆1516億円に対して23兆1591億円と、約2兆円も節減できる可能性があることが分かった。

以上の試算（疾病別の自己負担への変更）は、公的医療保険の役割（財政的リスク保護）を堅持しつつ、財政再建にも貢献できる可能性を示唆する。政府・与党は、昨年6月末に策定した「新たな財政再建計画」の下、社会保障改革を進めていくはずであるが、このような「給付範囲の哲学の見直し」を含め、抜本的な改革に踏み込むことを期待する。