

政

府の「財政健全化計画（経済・財政再生計画）」では、社会保障費の伸びを年間5000億円以内に抑制する目標を定めている。社会保障費の自然増分6400億円を5000億円以内に抑制するには、医療

・介護制度の改革は必須だ。筆者が提案したいのは、世界的に評価の高い皆保険制度の骨格を堅持しつつ、財政再建と新産業創出の両立を図る視点に立った、医療技術や医薬品に関する保険給付の見直しである。公的医療保険が担う重要な役割の一つは、重篤な傷病に対する治療のために被保険者の家計が破綻したり困窮したり

することを防ぐ「財政的リスク保護」機能であり、家計の負担状況に十分配慮して改革を行う必要がある。

日本の医療保険制度における自己負担率は年齢別（原則3割、就学前Ⅱ2割、70〜74歳Ⅱ2割、75歳以上Ⅱ1割）だが、諸外国では異なる。例えばフランスでは、医薬品の治療上の貢献度・有用性等に応じ、段階的な自己負担率が設定されており、自己負担率を「抗

数字は語る

法政大学教授
小黒一正

医療制度の改革で 財政再建と 新産業創出の両立を

7799億円

自己負担率が適用疾患の重篤度や医薬品の有用度等に応じて変わる場合の保険給付の削減効果

筆者による試算

がん剤等の代替薬のない高額な医薬品Ⅱ0%」「一般薬剤Ⅱ35%」「胃薬等Ⅱ70%」「有用度の低いと判断された薬剤Ⅱ85%」「ビタミン剤や強壮剤Ⅱ100%」等としている。筆者は法政大学の菅原琢磨教授と共同で、フランスの保険給付事例を参考に、日本の医薬品取引（数量ベース）のほぼ全てを網羅するIMSジャパンのビッグデータを用いて、薬剤に関する自己負担率を適用疾患の重篤度や医薬品の治療における有用度等に応じて変更する改革案の分析を行った。

具体的には、複数の専門家の協力を得て「重篤な後遺症や死につながる疾病の医薬品」「重篤ではないが、後発品が発売されていない薬効に属する医薬品」「それ以外の医薬品」の三つに区分した上で、自己負担率をそれぞれ0%、30%、70%として推計したところ、医薬品への保険給付を年間7799億円削減できる可能性が分かった。

改革後の財源を新産業創出に活用する方向性も重要である。財政再建と新産業創出の両立を図る上でも、医療制度改革を着実に進めることが望まれる。