

医療の高額化に対応する際には「医療は国民の健康や生命を守るもの」という視点が欠けてはならない。日本の国民皆保険は世界でも注目される利点の多い制度だ。これを守るためにも、患者が負担を感じるような制度の見直しはすべきではない。

例えば、来年度から薬の値段が効果に見合うかどうかを分析する「費用対効果」の考え方が本格的に導入される。どう運用するかは現在、検討中だが、これを「公的医療保

松本 吉郎

日本医師会常任理事



まつもと・きちろう
1954年生まれ。浜松医科大学卒。皮膚科・形成外科医。埼玉県医師会常任理事などを経て2016年から現職。

険の対象にするかどうかの判断材料に用いることは反対だ。「費用対効果が悪い」ことを理由に高額薬が保険適用にならなければ、自費診療となり、富裕層のための薬に

なってしまう。医療技術革新の恩恵はすべての国民が受け

資産に応じた負担も

懸念がある。早めにかかりつけ医を受診し、必要な場合、治療を早期に開始するのが医療の基本だ。

また、効能が市販薬と同等の薬は公的保険の適用から外すべきだという主張もあるが、患者が「市販薬と間に合

う」と判断できる医療知識を持ち合わせているだろうか。私たちも経済面を無視して

いるわけではない。日本医師会ばかりつけ医の重要性を常々、主張している。重症化する前に対処できるし、重複

・多剤処方などを見直すことで、薬剤費の抑制にも効果が

ある。75歳以上の飲み残しが無駄になる薬剤費は年間約500億円に上るとの試算もある。常日ごろ、患者と接する

かかりつけ医なら適切に管理できる。残薬の問題は、医療機関全体が取り組んでいかなければいけない問題だ。

「公的医療保険はこのままで大丈夫なのか」というのが国民の声だと思ふ。国民に理解を得られる医療費負担のあり方として、金融資産の保有状況に応じて自己負担しても

らうという考えも議論している必要がある。公的医療保険によって多額の公費支出を受けたにもかかわらず、多額の資産を残した場合は、一定の負担を求める案は検討に値す

る。現役世代に大きな負担がかかっている現状は理解でき

るが、今の現役世代もいずれ「支えられる側」に回るようになるのだ。

国民皆保険による年齢別の医療費自己負担、フリーアクトセス(受診する医療機関を患者が自由に選べる仕組み)は、

受診抑制につながる日本医療制度の根幹であり、将来にわたって堅持すべきだ。皆保険を守るため、医療費の増加にどう対応すべきか。団塊ジュニア(1971~74年生まれ)が65歳以上となり、

高齢者人口がピークとなる2040年ごろに医療費もピークを迎えるが、その後は減っていく。医療費のピーク時まで国民皆保険を守り抜くことが肝心だ。

論点

技術革新と高額医療

医療技術の日進月歩は、患者らの負担する医療費を押し上げている側面もある。ノーベル医学生理学賞を受賞した本庶佑京都大特別教授の発見が元になったがん治療薬「オプジーボ」は超高額薬の代名詞となった。薬剤を中心に高額医療の登場が今後も予想される。技術革新と医療費のあり方をどう考えるべきか。(聞き手・酒井雅浩 写真真木)



おぐろ・かずまさ
1974年生まれ。一橋大学院経済学研究科博士課程修了。財務省職員などをを経て2015年から現職。

には9割へと2割上昇する見込み。今のGDP560兆円で単純計算すると1兆円の増加となる。消費税1%分は約2.5兆円なので、医療費の膨張分をすべて消費税でまか

なるとすれば、さらに4.5%引き上げなければならぬこ

を意味する。今税率を2%上げるだけで景気や低所得層への影響が懸念されているが、そんなレベルではない。公的医療保険の役割を守り

つ、医療財政の持続可能性を高めるには給付や負担の「歪み」を見直す必要がある。これまで、診療報酬改定に伴う薬価引き下げによって医療費の伸びを抑制してきたが、いすれ限界となる。財政再建を進めるには診療報酬を含む抜本的な改革が不可欠だ。では、どうするか。現在、窓口で自己負担する医療費は基本的に年齢で決まってい

診療報酬 自動調整を

それ以外は7割とする。医療・医薬品の情報を扱う「IQVIAソリューションズジャパン」のデータを使って分析すると、医薬品への保険給付を7800億円削減できるとの試算が出た。しかし、これでも効果は限定的だ。厚生労働省によると、16年度の医療費は42兆1400億円。うち患者の自己負担分は4兆8600億円で1割程度にとどまるからだ。仮に自己負担を2倍にしても、1兆円の増加は賄えない。年金額の伸びを物価や賃金の上昇率よりも低く抑える「マクロ経済スライド」と同様の自動調整メカニズムを後期高齢者医療制度(対象75歳以上)に導入することを提案

とを意味する。今税率を2%上げるだけで景気や低所得層への影響が懸念されているが、そんなレベルではない。公的医療保険の役割を守りつ、医療財政の持続可能性を高めるには給付や負担の「歪み」を見直す必要がある。これまで、診療報酬改定に伴う薬価引き下げによって医療費の伸びを抑制してきたが、いすれ限界となる。財政再建を進めるには診療報酬を含む抜本的な改革が不可欠だ。では、どうするか。現在、窓口で自己負担する医療費は基本的に年齢で決まってい

る。しかし、「負担できる人が負担する」があるべき姿だ。そこで、負担割合を年齢別ではなく、応能負担に変える。例えば、年齢に関係なく自己負担は一律3割とし、マイナンバー制度などを利用して所得や資産に応じて自己負担の引き下げや、税制上の措置で負担を軽減する。

医薬品は、治療への貢献度や有用性に応じて保険の適用範囲を見直すことも考えられる。例えば、自己負担の割合を、重い後遺症や死につながる疾病の薬はゼロ、後発品が発売されていない薬は3割、

かかっている現状は理解できるが、今の現役世代もいずれ「支えられる側」に回るようになるのだ。

国民皆保険による年齢別の医療費自己負担、フリーアクトセス(受診する医療機関を患者が自由に選べる仕組み)は、受診抑制につながる日本医療制度の根幹であり、将来にわたって堅持すべきだ。皆保険を守るため、医療費の増加にどう対応すべきか。団塊ジュニア(1971~74年生まれ)が65歳以上となり、

高齢者人口がピークとなる2040年ごろに医療費もピークを迎えるが、その後は減っていく。医療費のピーク時まで国民皆保険を守り抜くことが肝心だ。

したい。具体的には、診療報酬を現役世代の減少や平均余命の伸びなどに合わせて調整する。40年間で「GDP比2割抑制」を目指すなら、年0.05%の引き下げで済む。財政再建には抜本改革が不可欠だが、改革は医療機関など供給側ではなく、患者をいかに守るかという視点で考えなければならぬ。自己負担を引き上げると国民の負担は増すが、診療報酬を抑制するならば負担は増えない。自動調整メカニズムを導入すれば、治療への貢献度が認められる高額薬を保険適用から除外する必要も薄れる。医療保険制度改革では、大きなリスクを救える形に制度を変えることが求められる。

大きなリスクは共助で、小さなリスクは自助で――本来それが保険のあり方だ。重い疾病に自分がつかるかは誰も分からない。治療費が破綻したり、困窮したりするリスクを国民が皆で支え合

って防ぐ。公的医療保険の最も重要な役割は、このようなリスクから国民を保護する機能にある。

財務省の長期推計によると、国内総生産(GDP)に占める医療給付費の割合は2020年度は7%だが、60年度

は9割へと2割上昇する見込み。今のGDP560兆円で単純計算すると1兆円の増加となる。消費税1%分は約2.5兆円なので、医療費の膨張分をすべて消費税でまか