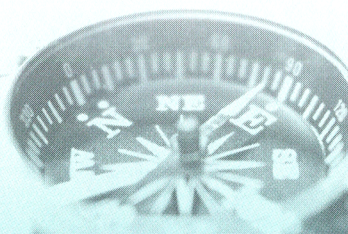


「三方一両損」の行方 医療改革

白井正夫 ジャーナリスト



左官の金太郎が3両入りの財布を拾い、落とし主の大王の吉五郎に届ける。ところが吉五郎は「落とした金はもう自分のものでないから、持って帰れ」の一点張り。金太郎も「そんな金が欲しくて届けたんじゃない」と、江戸っ子気質の張り合いで、事は南町奉行に持ち込まれた。

ここで大岡裁きが出る。越前守は自ら1両を出して4両にし、2人に2両ずつをほうびとしてつかわした。それぞれ3両が懐に入るところを1両の損、奉行も1両出したから1両の損。めでたく解決したところで、越前守のはからいでお膳がでる。

これは故8代目三笑亭可楽が得意にした落語『三方一両損』のあらましだ。噺(はなし)の落ちはお膳に喜んだ2人に奉行が「あまりたんと食すなよ」「へえ、多かあ(大岡)食わねえ」「たったえちぜん(一膳)」。

窓口支払い増やし 歯止めのはずが

高齢社会に対応しきれなくなった医療保険を立て直す2002年度「医療制度改革」で、「三方一両損」

が一人歩きした。

国民医療費はここ10年間、毎年4～5%伸びてきた。99年度は総額31兆円で、そのうち現役世代と比べ負担が軽い高齢者の医療費が38%を占めている。国民医療費を引き上げる要因はほとんどが老人医療費の膨らみ。このため健保など老人医療費拠出金も限界に達し、国民皆保険の医療制度の維持も危うくなった。

2年ごとに行われる医療制度改革も今回は、小泉首相の「聖域なき改革」と緊縮財政でいつもと色合いが違う。改革のねらいは、膨張一方の医療費に「歯止め」をかけ、支払い窓口で患者により負担を求めることだった。

この1年間、改革論議は厚生省(当時)の「提言と視点」公表から始まり、審議会を経て厚労省の「改革試案」発表(昨年9月)、そして最終方針を決める政府・与党社会保障改革協議会の「医療制度改革大綱」決定(同11月)にたどり着いた。

この間、過去の医療政策決定がそうだったように日本医師会(日医)に配慮する自民党厚生族議員との調整が続いた。さらに今回は

小泉改革の番頭役である政府の経済財政諮問会議や財務省も独自案で論議に参戦していた。

この論議の中で「三方一両損」が登場したのは、厚労省の「改革試案」だった。

試案は、患者には高齢者医療制度対象を70歳から75歳に引き上げることやサラリーマン3割負担を求めた。また保険者には政府管保の保険料引き上げを、医療機関には診療報酬引き下げと一定額を超える老人医療費の超過分は医療機関負担を求めた。三者の「痛み分かち合い」を首相は「三方一両損」とし、流行語にもなった。

改革大綱で消えた 医療費抑制の肝心

しかし首相の意向を汲んだ改革試案に、「族」議員は「リストラが進む時に、サラリーマンの窓口支払い増は避けたい」「負担増を広く浅くする保険料引き上げのほうがいい」と猛反対。与党の一角は支持層絡みから「70～74歳の人が現行の1割から2割負担では気の毒」。さらに「医療機関の経営」にかかわる部分では、日医の発言力は大きい。来年度予算編成に間に合わせてまとめた改革大綱の骨子は次の通りだ。

- 政府管保の保険料を03年度から引き上げ、必要な時に3割負担とする。
- 高齢者医療制度の対象は75歳以上に引き上げるが、70～74歳の患者負担は1割のまま。
- 診療報酬改定は引き下げの方向で検討。
- 老人医療費の伸び率抑制の指針を定める。

新聞で報道された200行を超す「大綱の要旨」を何回読んでみて

も、あれだけ喧伝された「三方一両損」がどうなったのかが、よくわからない。新聞には「一方三両損」「一方二両損」から「三方一両得」まで、さまざまな評価が並ぶ玉虫色大綱である。

ただはっきりしたのは2点。患者負担増の骨抜きと、年8%も増える高齢者医療費抑制のため「野放し診療」をチェックする医療費伸び率管理制度導入の見送りだ。

健保サラリーマンの診療・入院費の2割負担を、02年度から国保と同じく「3割負担」にするのは患者負担増の焦点だった。その肝心な部分が大綱に1行の記載もない。ところが、報道では「3割負担は03年度から」と大見出しが躍る。「族」議員の猛反対で、実施年度を02年度から「必要な時」とに見送ることで合意を取り付けたのだ。政府は「必要な時」を03年度としているが……。

「伸び率管理制度」は、老人人口と経済成長分をもとに増加率上限を設け、それを上回る医療費の超過分は医療機関が負担する仕組み。医療機関の収入減になるだけに日医は猛反対。「診療報酬を引き下げる方向」を大綱に入れる代わりに、“廃案”となった。

診療報酬初下げも まだ見ぬ「痛み」

さて改革大綱を政策として生かすのは新年度予算編成になる。医療費は自然増分だけで国庫負担は5500億円伸びる。国債発行30兆円以下という緊縮予算編成だけに自然増分を2700億円に抑え、残り2800億円は節約を求められていた。厚労省は制度改革で1000億円、診療報酬(薬価を含む)の引き下げで1800億円を見込んでいた。

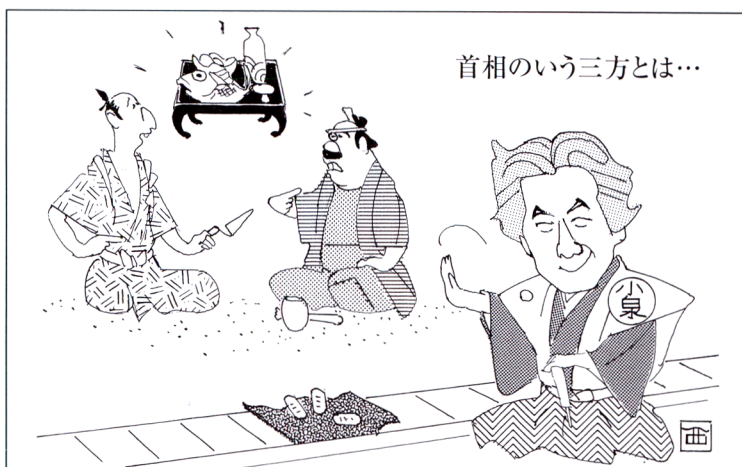


イラスト ● 西澤勇司

もくろみは外れ、サラリーマンの負担増は見送られ、高齢者負担も実質変わらないまま。そのうえ医療管理システムも見送られ「制度改革で1000億円」は怪しくなった。さらに医療行為に支払われる「診療報酬引き下げ方向」も具体的な痛み額は、中央社会保険医療協議会(中医協)の報告を受けて、年末折衝に持ち込まれた。

実は現行の診療報酬体系になってから薬価の引き下げは何度かあったが、診療報酬本体のマイナス例は一度もなかった。全体で1.3%マイナスになった1998年度さえ、薬価を2.8%引き下げたため、本体は逆に少し引き上げられたほどだ。

日医の坪井栄孝会長は「経済がこんな時に私たちも診療報酬を上げるべきとは考えていない」と発言していた。注目された中医協の協議でも日医は「マイナス改定もやむなし」と同意し、12月14日、「引き下げ」を明記した中医協報告書がまとまった。

引き下げ幅について、財務省は「薬価を含めて5.8%は可能」と主張していた。しかし日医は大幅引き下げには難色を示し、厚労相・

与党との政治折衝で「1.3%減」が正式決定した。診療報酬本体のマイナス改定はもちろん初めてのことである。

医療費抑制や窓口支払い増は、受診が必要な患者を病院から遠ざける危険を併せ持っている。さらに、欧米諸国と比べ半分以下の水準とされる病院の医療職員配置をそのまま固定させる心配を指摘する声もある。医療費にまつわる数字に一喜一憂しているうちに、国民が「医療水準」を失ったらそれこそ大変だ。

さて「医療改革」舞台は第一幕を下ろした。江戸時代のようにはっきり「一両損」の計算ができればいいが、現代三方漸はすべて解次次第というあいまいさを残す。おまけに、首相のいう三方とは国・行政抜きで、越前守というお上が登場していない。「お膳」を望みはしないが、せめて国も含めた「痛みの分かち合い」がもう少しははっきりしないと、金太郎や吉五郎も納得すまい。

●しらいまさお

元朝日新聞編集委員