

医療の高額化

負担の重圧を
いかにしのぐか

健 保連の2012年度「高額医療交付金交付事業」の結果がまとめられた。一方で「高額療養費制度」の見直しが大詰めを迎えた。いずれも皆保険を支える大事な仕組みが試練を迎えた現状を教えてください。

裾野から広がる高額化

交付事業は、「一般疾病」ではレセプト1件当たり月額100万円超、「特定疾病」は同40万円超を基準に、当事者所属の組合へ交付金を支払う。

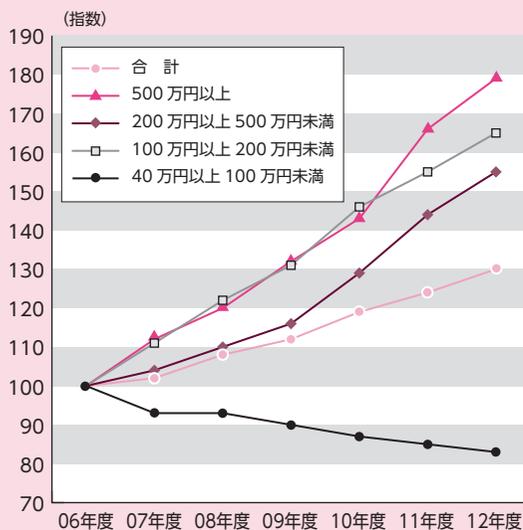
特定疾病は①人工透析を受ける慢性腎不全②血液分画製剤を投与される血友病③血液製剤に起因するHIV感染等である（長期高額疾病者）。

今回の最高額は、血友病の月額8481万円で、上位5位の全てが初めて4000万円を超えた。前年度はやはり血友病で1億1550万円の過去最高を記録した。この上位の巨額に目を奪われがちだが、むしろ

高額医療費の裾野の広がりに注意したい。12年度（11年11月～12年10月）は、総数33万6532件に上り、最近7年で3割増に膨れた（図参照）。このうち500万円以上は4805件、1000万円以上は254件と、いずれも「過去最高」である。医療費1000万円以上の疾病は、先天性疾患78件（31%）、血友病61件（24%）、循環器系59件（23%）、悪性腫瘍12件（5%）の順だった。

血友病の場合は、出血を止める血液凝固

図 金額階級別件数の伸びの推移（指数）



（注）2006年度を指数100とする

の注射代が高いものは1瓶40万円台にも上る。

共同事業と負担限度額で守る

交付事業は、各組合に原則0・13%の「調整保険料」の拠出を求め、うち0・1%相当を財源にする(同年度834億円、残り0・03%は財政窮迫組合への支援金)。いわゆる「再保険」的仕組みで、被保険者約1564万人の連帯により個別の組合では負担が重い医療費を助け合う共同事業である。

一方、患者側は「高額療養費」制度の適用を受け、小学校就学後〜70歳未満で通常なら3割の一部負担金(窓口負担)が大幅に軽減される。

しかし、医療費の高額化を背景に負担軽減を求める声が高まり、厚労省は社会保障審議会・医療保険部会に見直し案を示した。最有力案は70歳未満(夫婦と子1人)の場合で年収約210〜370万円未満は月額負担限度額を現在の8万1000円、負担は医療費に同じ漸増し、8万1000円+(医療費-26万7000円)×1%から

5万7600円に引き下げ。一方、上位所得者の年収1160万円以上は現行の限度額15万円を25万2600円へ引き上げ等の細分化である(15年1月施行見込み)。

支払い能力に同じ、きめ細かな設計に改めるのは歓迎すべきことだ。もちろん財源が必要で、政府・厚労省は懸案の70〜74歳の窓口負担を1割から法律上の2割へ引き上げとのセットで実施を狙う(新たに70歳になる人々から5年かけて適用)。

厚労省によると、2割負担による高齢者向け支出の減少と高額療養費の拡充(最有力案)を差し引き、19年度には全制度で負担減になる見込み。ただし、被保険者の収入が全般的に低く、高額療養費の軽減対象者が増える全国健康保険協会(協会けんぽ)と市町村国保では17〜18年度まで負担増が続く。

ビックデータと共同事業の拡大

協会けんぽの現在のシステムでは健康連のような細かな高額医療費集計ができない、という。早く足並みをそろえ国レベルでデータ集積によって薬剤、手術の有効性

の是非や適切な使い方を厳格に吟味したい。現に「東海自治体病院DPC研究会」によると、胆のう摘出後、感染症防止の抗生剤使用は病院間で約3000円〜約1・1万円の差があり、「高額な抗生剤使用が明らかになった病院は、その後半年で使用額を半減させた」(10年10月16日付け毎日新聞)。

1件当たりは高額ではないものの、認知症や精神科医療でも薬物療法の多用が問題視されて久しい。

高額医療費の交付事業については「社会保障制度改革国民会議」でも「公費を補助してはどうか」との意見が出た。確かに所得の高低や保険者の規模を問わない一律の補助より、公費の使い方として適切である。

保険者間で保険料率の差などの高い壁が立ちただかるものの、被用者全体が参加する再保険制度へ拡充する将来像を討議すべき時期を迎えたのではないか。保険者の交渉力で薬剤の高額化を抑え込むためにも検討に値する。

■宮武 剛(みやたけ 剛)

毎日新聞社 論説副委員長、埼玉県立大学、白目大学の教授を経て、白目大学 生涯福祉研究所 客員教授、NHK(EPF)「福祉マガジン」編集長(毎月、最終水曜)午後5時放映やNPO「福祉フォーラム」ジャパン(会長も務める)。