

# 小泉政権における医療政策の総括

2006年9月27日  
日本医師会

小泉政権が構造改革の名の下で進めた医療政策は、

- 給付費の抑制
- 家計における負担(保険料 + 患者負担)の増加
- 官による医療費コントロール手法の導入
- 民間企業への利益誘導(規制改革などを通じた“我田引水”な政策)

この4点の実現を狙ったものだといっても過言ではない。

# 1. 給付費の抑制(国庫負担の軽減)

## 度重なる診療報酬のマイナス改定

2002年 2.7% (診療報酬本体 1.3%、薬・材料 1.4%)

2004年 1.0% (診療報酬本体 ±0%、薬・材料 1.0%)

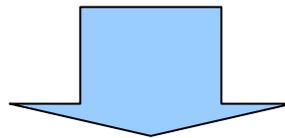
2006年 3.16% (診療報酬本体 1.36%、薬・材料 1.8%)

## 公的医療保険の守備範囲縮小と、いわゆる混合診療の適用拡大

- 規制改革の答申および骨太の方針で何度となく提案され、一部は実施へ。
- ・療養病床における居住費、食費の自己負担化 (介護2005.10、医療2006.10)
- ・特定療養費制度を廃止し、保険外併用療養費制度を創設 (2006.10)

## 療養病床の再編

- ・介護療養型医療施設の廃止 (2012.4)



**給付費の縮小で賄えなくなった医療費は家計が支えることに。**

## 2. 家計における負担の増加

### 患者負担の増加

#### - 窓口負担の引き上げ

2002.10 70歳以上高齢者 完全定率1割負担(一定所得以上の高齢者は2割)

2003. 4 被用者保険本人 3割負担

2006.10 現役並みの所得がある70歳以上高齢者 3割負担

2008. 4 70-74歳の高齢者 2割負担

#### - 保険給付からの除外による負担増

・療養病床における居住費、食費の自己負担化(介護2005.10、医療2006.10)【再掲】

また、最終報告にこそ盛り込まれなかったものの、2006年の「自民党の歳出改革に関するプロジェクトチーム」における議論では、**薬剤の給付範囲見直しや、保険免責制度が議論の俎上に載った。**

## 3. 官による医療費コントロール手法の導入

### 社会保障番号制と社会保障個人会計の導入

- 「骨太の方針」(2001.6)および、「骨太の方針2006」(2006.7)において提案。

### 伸び率管理制度をはじめとする医療費適正化策

- ・老人医療費の伸び率管理制度(「骨太の方針」で提言 2001.6)
- ・老人医療費の伸びを適正化するための指針(2002.10)
- ・医療費適正化計画の策定(2008.4)

### 保険者への医療情報の集積

- ・レセプト請求完全オンライン化(2011年初頭)
- ・40歳以上を対象にした予防健診の実施を保険者に義務付け(2008.4)

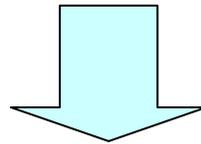
## 4. 民間企業への利益誘導

### 公的医療保険の守備範囲縮小と、いわゆる混合診療の適用拡大

- 規制改革の答申および骨太の方針で何度となく提案され、一部は実施へ。
- ・療養病床における居住費、食費の自己負担化(介護2005.10、医療2006.10)
- ・特定療養費制度を廃止し、保険外併用療養費制度を創設(2006.10) 【再掲】

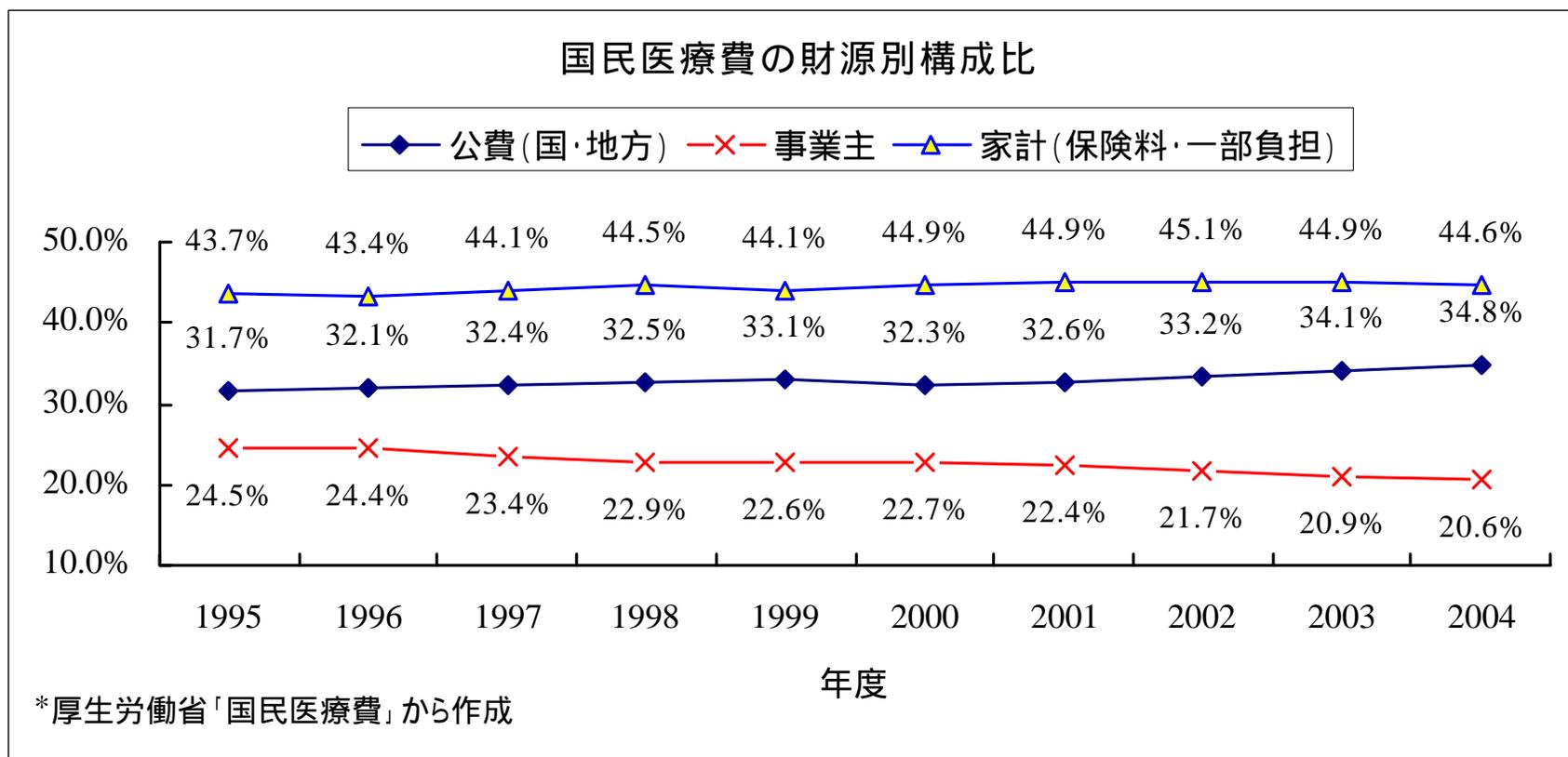
### 株式会社による医療機関経営

- ・構造改革特区において、自由診療で高度な医療の提供を目的とした医療機関を開設する場合という条件付で容認(2003.6)



民間保険会社などへ市場(医療)を差し出すことと同義

国民医療費を支える財源構成をみると、家計負担がほぼ横ばいで推移しているのに対して、事業主負担はここ10年減少を続けている。小泉政権が発足した2001年以降、その傾向はより顕著になった。



出典：日医総研ワーキングペーパーNo.135 「国民医療費・老人医療費・介護費の現状分析と将来推計(2004年度版)」前田由美子

繰り返される診療報酬のマイナス改定で、医療機関は、大きな打撃を被っている。2006年改定は過去最大の下げ幅となったが、日本医師会が実施中の緊急レセプト調査によると、総点数(医療費)の前年比は、診療所 0.58%、病院(200床未満) 0.47%、といずれもマイナスとなっている。

### 診療所

#### 主要3要素

	総点数			総件数			総日数		
	2005.6-7	2006.6-7	増減	2005.6-7	2006.6-7	増減	2005.6-7	2006.6-7	増減
入院	141,506,923	133,808,703	-5.44%	9,131	9,096	-0.38%	107,579	104,975	-2.42%
入院外	2,486,540,082	2,478,893,264	-0.31%	2,292,042	2,347,927	2.44%	4,505,242	4,502,652	-0.06%
合計	2,628,047,005	2,612,701,967	-0.58%	2,301,173	2,357,023	2.43%	4,612,821	4,607,627	-0.11%

### 病院

#### 主要3要素

	総点数			総件数			総日数		
	2005.6-7	2006.6-7	増減	2005.6-7	2006.6-7	増減	2005.6-7	2006.6-7	増減
入院	1,161,063,059	1,161,718,378	0.06%	31,759	32,547	2.48%	594,669	590,569	-0.69%
入院外	621,224,422	612,234,658	-1.45%	379,475	378,717	-0.20%	808,938	792,577	-2.02%
合計	1,782,287,481	1,773,953,036	-0.47%	411,234	411,264	0.01%	1,403,607	1,383,146	-1.46%

出典：日本医師会「平成18年度緊急レセプト調査 6-7月診療分(累計)(速報値)」

社会保障関係費は今後5年間で、1.1兆円の削減が行われることになっているが、これ以上、医療への締め付けが行われれば、医療の質や安全を確保することすら、困難になる。

## 小泉政権における医療政策を総括すると

- 「痛み分け」「三方一両損」という構造改革のキャッチフレーズに反して、国民が一方的に損をかぶった格好になっている。
- 人の生命に直結する医療は、よりよい制度とするための改革はもちろん必要であるが、決して変えてはいけない部分がある。それは、国民皆保険制度とフリーアクセスであり、これを崩壊に導きかねない、給付の縮小や、自己負担の引き上げ、療養病床の再編といった政策が小泉政権下で次々打ち出されてきた。
- 「破壊なくして創造なし」というのは小泉前総理の持論だが、医療については破壊のみで終わった感が否めない。新たに発足した安倍政権においては、「医療は国民の生命と生計の安心を支える国家安全保障である」という共通認識のもと、建設的な議論を重ねて行けることを望みたい。