

医療費の伸び率を決めるのは国民所得と政策スタンス

慶応義塾大学商学部教授 権丈 善一氏

特定健診・特定保健指導で医療費を抑制できるとは考えにくい。何もなかったところで、いきなり健診を始めれば、新たに病気が見付かる機会は増えるし、死すべき運命にある人間のことを考えれば、長期的に医療費は増えていく。

私は、日本の医療費は少ないと考えており、メタボ健診によって医療費が増えなくても、それが結果的に産科や救急など崩壊が進む分野の問題解決に使われればいいと思う。しかし、それは期待できない。特定保健指導を通じて、追加的な医療費がスポーツクラブなど違うチャネルに流れ込むことは大きな問題だろう。

メタボ健診のペナルティーにも疑問を持っている。私は慶応健保組合の理事を務めているが、5年後に大学構内を歩く、少し太めの教職員が「あの人のせいで保険料が高くなった」と後ろ指を指される、笑えない事態になる恐れがある。

医療費の将来見通しは、実は、その国の政策スタンスを表しているだけであ

る。医療費の伸び率は「過去の医療費の伸び率」に基づいて推計されるが、それは「過去の国民所得の伸び率」に基づいて政治的に決められているのである。

例えば、国民所得の伸びが鈍化しているときに医療費が増えると「これでは医療保険が破綻する」とメディアや研究者が情報発信する。それを受け、政府が“民主的手続き”にのっとりながら医療費抑制策を作る。逆の場合も同様だ。

その結果、面白いことに、医療費の改定率は、同じ時期の経済成長率とは一致しないが、4～5年前の経済成長率とは見事に相関する(表)。この関係は、国際的にも確認されている。

国民所得の伸びを過大に推計すれば、医療費も過大推計されるが、実際に国民所得が伸びなければ、医療費もしっかりと抑制されるわけで、事実上の「キャップ制」になっている。医療費の将来見通しを行う際に大切なことは医療政策へのスタンスであり、この国は今、その政策スタンスを明確化させるべき時にある。その手段がメタボ健診では、最も必要などころに医療費は回らない。(談)

診療報酬改定率と経済成長率の相関係数

タイムラグ	参照期間	相関係数
0年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1986~2006)	0.489
1年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1985~2005)	0.584
2年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1984~2004)	0.603
3年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1983~2003)	0.717
4年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1982~2002)	0.884
5年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1981~2001)	0.882
6年	改定率(1986~2006) vs 成長率(1980~2000)	0.764

厚生労働省「医療費の将来見通しに関する検討会」第3回配布資料より