第427号

主な記事

1面	地域医療の評価は低いまま 介護保険料 制度発足時の2倍近くに 点数改定関連書籍のご案内
2面	震災11カ月後　開業医アンケート
3面	アンケート結果から 理事会だより、定期総会のお知らせ
4面	7月1日から育児・介護休業法施行、女性部ひなまつりランチ交流会開催、シリーズ　岩手県の医療、介護保険料基準額比較

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人　箱石勝見
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円（〒別）
会員の購読料は会費に含まれています。

2012医療・介護報酬同時改定

地域医療の評価は低いまま

今回の診療報酬改定は、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を見据え、政府が強硬に進めようとしている一体改革を先行して実施したものとなりました。

平均在院日数を減らし、患者を早期に在宅へ移行させる仕組みが強化され、急性期、回復期、慢性期、在宅の間の患者の流れをスムーズにするための連携策がなされました。

在宅医療の再編では、定期的な訪問の役割を看護職員に移していく方針が示され、医師の役割は在宅医療開始時の指導、急変時の対応・指示、看取りとしています。在宅歯科医療の推進も図られています。

また、障害を持つ小児、がん、精神疾患、認知症患者の在宅医療への流れがさらに強められました。

維持期リハビリテーションでは介護保険優先が明確となり、医療から介護への流れを一層強化するものとなりました。

一方、多くの団体が引き上げを求めた再診料の改定は、次回以降の検討事項として先送りとなりました。汎用点数は据え置き、または引き下げとなり、地域医療を支える診療所や中小病院はほとんど評価されませんでした。しかし、左記の表の通り、保険医の要求で改善された項目もいくつかありました。

歯科医療では、医科との連携を評価する点数が追加され、基礎的技術料が引き上げとなりましたが、歯科医療崩壊を止めるにはほど遠い内容となっています。

後発医薬品処方への誘導策が図られるなど、一体改革に向けて、患者や保険医を無視した政策誘導的改定が今後も続けられると予想されます。

医科　盛岡会場　200名を越える参加者が熱心に受講

歯科　盛岡会場で講師を務める小山田副会長（左）と池田副会長（右）

保険医の要求で改善された項目

〈医科〉

1．二科目再診料、二科目外来診療料が新設された（34点）
2．他の病院の結核・精神病棟、有床診療所に入院中の患者に対して、透析を目的に受診した患者について、慢性維持透析患者外来医学管理料が算定できることになった
3．検体検査にノロウイルス抗原定性が新設された（算定対象者に制限あり）
4．関係学会等から提出された提案書に基づき、新しい医療技術128件が保険導入されるとともに、既存技術150件について対象疾患の拡大や評価の引き上げ等が行われた

〈歯科〉

1．処置、歯周治療、歯冠修復および欠損補綴などの長期に据え置かれた基礎的技術料が引き上げられた
2．接着ブリッジの適応範囲が臼歯部まで拡大された
3．在宅において「常時寝たきり状態」、「20分の時間要件」の見直しが行われるとともに、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が同行して行う診療補助が加算として評価された
4．周術期における専門的口腔ケア、訪問診療などでの歯科衛生士の役割の評価や歯科技工加算がわずかに引き上げられ、歯科衛生士、歯科技工士などの歯科医療従事者の評価が見直された

等

介護保険料　制度発足時の2倍近くに

今月1日から、介護保険第5期が始まり、新たな保険料が設定されました。県内では、盛岡市、盛岡北部行政事務組合、西和賀町、金ケ崎町、宮古市、岩泉町、二戸地区広域行政組合が1人月額平均5000円を超えました。

第4期と比べて引き上げ率が高かったのが金ケ崎町で、3633円から5294円と、145％もの大幅アップです。雫石町も3338円から4740円と142％、盛岡北部行政事務組合も138％、紫波町も130％の増加となっています。

第1期では2、3千円台だったのが、第2期に少し上がり、3、4期と着実に上がり、5期では大幅にアップしました（4面の表をご参照ください）。

一方、本県の後期高齢者医療保険料は据え置きとなり、4月から値上げはしませんが、多くの都道府県では引き上げとなっています。年金も0・3％引き下げとなり、高齢者にとって大きな負担です。

被災地では介護保険料の減免・免除措置がありますが、国としての補助は23年度までで、今月からは各市町村の判断によるということです。

医科6地域、歯科8地域で点数説明会・検討会を開催

点数改定に伴い、当協会では医科点数説明会を3月23日の大船渡会場を皮切りに、盛岡、北上、一関、宮古、久慈の6地域で、歯科は3月22日の釜石会場を皮切りに、大船渡、盛岡、北上、一関、二戸、宮古、久慈の8地域で検討会を行いました。

医科では足澤國男、坂本公児常任理事が、歯科では小山田榮二、池田健副会長、赤坂俊彦、黒田康之、高田昌樹、南部淑文、東山敬貴常任理事が講師を務めました。

参加者は医科420名、歯科230名で、4月からの改定に向けて、講師の話を真剣に聞いていました。

保険医協会はこうした流れを止め、診療報酬改善・引き上げと患者窓口負担の軽減を求めて活動していきますので、会員の先生方のご協力よろしくお願い申し上げます。

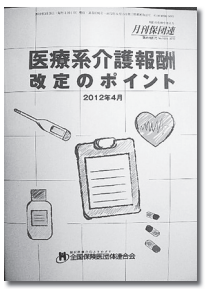
歯科　北上会場

点数改定関連書籍のご案内

医科
診療報酬常用点数早見表
（診療所用・病院用）

発行：保団連
定価：1,000円

薄くて見やすい早見表です。



医療系介護報酬改定のポイント
2012年4月
発行：保団連　定価：4,000円

介護サービスの種別ごとに告示・通知を整理して掲載。
医療系介護報酬は、改定のない部分も含めて算定要件がわかるように掲載しています。

お求めの際は保険医協会事務局（019-651-7341）までお願いします。

鍼のひびき

消費税が焦点になっている。資本主義経済は、富裕層により多くの金が集まる仕組みになっているが、消費税も彼らの役に立つ。

世界的な制限のない投資・利潤追求が経済の原動力になっている結果、資本主義経済はどこかで行き詰る。先進国の膨大な借金と金融市場でだぶつく資金もそのひとつの表現だ。今までの根本的な解決方法（資本主義経済のやり直し）は、大恐慌や大戦争で極端な富の偏りを一旦チャラにすることだった。今度はどうするのか？そのような激変を望まない富裕層は一丸となって、だぶつく資金を国にカンパでもして国債を解消するべきだと思う。でも悲しいかな、強制されなければ富裕層は動かないだろう（大恐慌があれば富裕層の多くは大損するのに、自分だけは避けられると夢想している）。

話は変わるが、原発の再開・輸出の動きが急だ。今の日本政府が中国や韓国の原発に反対するのは夢のまた夢だ。黄砂を見ながら、近い将来、西の方から日本列島に放射能が襲いかかると恐れるのは私だけだろうか？

消費税を否定し、原発を否定する政府。だぶつく資金を利用して国債を解消する政府。世界的な自由競争を止める政策を提案・推進する政府。このような政府・権力装置が必要ではないか。（全て野田政権の政策の反対のことだ。）

（岩見千丈）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

政府の対応が遅過ぎ

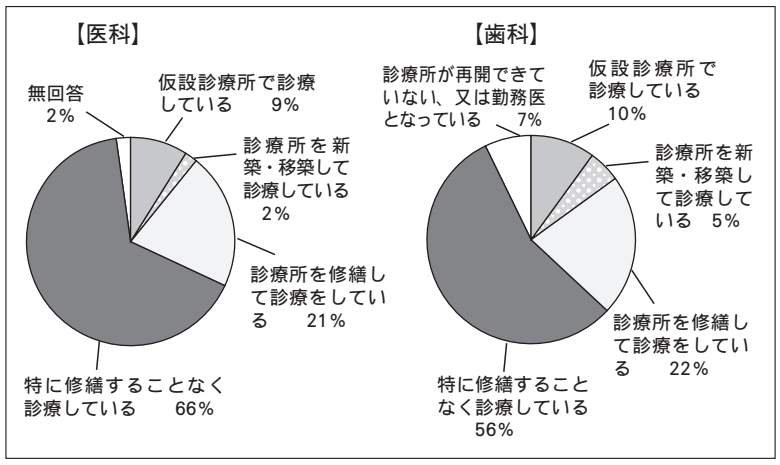
震災11カ月後　開業医アンケート

ご協力ありがとうございました

当協会では開業医会員の先生方を対象に、震災から11カ月経った時点での、診療状況や患者数、運転資金の確保などの現状を調査しました。医科66、歯科41の先生方からご回答いただきました。ご協力誠にありがとうございます。

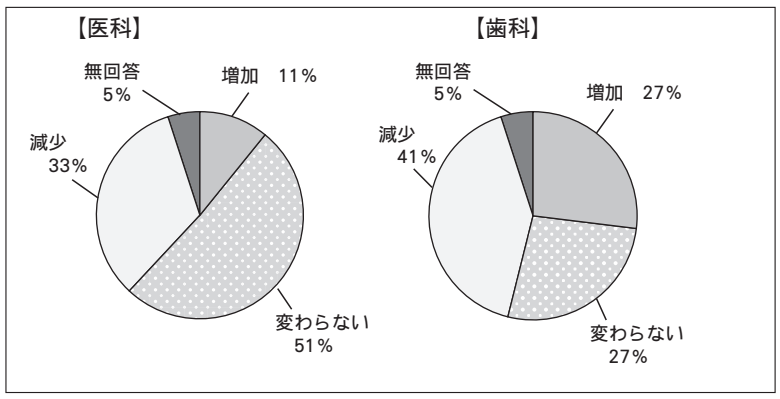
調査結果は、今後、国や県、議会などに要請する際、活用させていただく予定です。（個人が特定されないよう一部編集しています。太字は広報部）

① 現在の診療状況

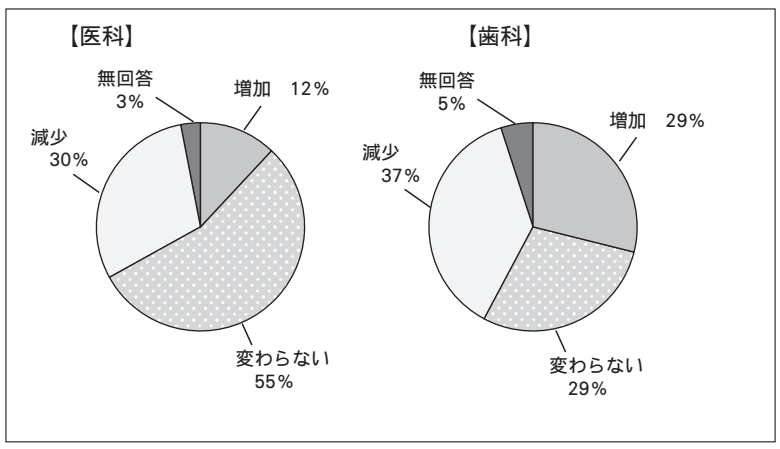


③ 2011年９月～2012年２月（半年分）は前年の同時期と比べて如何ですか？

(1) 請求点数について



(2) 患者数について



(3) 患者数が「増加」と回答された先生へ。思い当たる理由は何ですか。

【医科】

1. 沿岸の被災者が内陸の病院で受診していると思われる。
2. 企業努力。
3. 今年度から肺炎球菌ワクチン、インフルエンザ菌ｂ型ワクチンの公費助成がスタートしたので、その分の増加。保険診療の数は減少していると感じる。
4. 感染症患者（インフルエンザ、胃腸炎など）の増加。
5. 患者負担の免除措置。県病が郊外移転し患者が減少したものと思われる（そのための増加）。地元診療所被災による減少。

【歯科】

1. 罹災証明書を持ってくる患者がいるため。診療時間の延長。
2. 日々の診療をやった結果、たまたま来てくれる人が増えた。
3. 逆に９月くらいまで例年より少なかったので、その反動かと考えている。
4. **診療を再開できない先生がいらっしゃるため。**
5. 診療不可だった期間のツケが来ている。（6カ月休診）
6. その年による誤差範囲ではないでしょうか。

② 被災された先生へ。今後の展望や問題点をお聞かせください。

【医科】

1. ３割負担の患者さんの経済状態の悪化にて受診が減ってきている。
2. 現在は診療所再建に向けて土地を探している。県から助成の話があり、調査票を提出したが、当方が考えている「賃貸（テナント）物件」が被災して「新築した所有物件」で再建するケースは現時点では想定されていない様子。しかし実際問題として入居可能なテナント物件はほぼ存在しないため、新築を考えざるを得ない。その場合の助成はどうなるか？
3. 住民の方の居住地域が決まった後に、新規の診療所を建設するかどうかを決めたい。
4. 当分の間（３～４年）は仮設診療所で診療を続ける。
5. **移転場所の確保が困難**。二重債務による**財務圧迫**。**人材確保**が困難。
6. 今後の展望としては、期待できる事はありません。

【歯科】

1. 水道は直接影響があるので直したが、建物のひび割れなどは、**修理費がかさむので手をつけられない。**
2. 建物のびび割れや目に見えない所の損傷の修理等、行政で無料でやってもらえないか。先が見えないというか、真綿で首を絞められているような思いがする。
3. 政府の対応が遅すぎます！！
4. **開業地がみつからない。**行政に早く計画（土地）を発表して欲しい。
5. 人口減少に伴う患者数の減少にどう対応するか。地区の復興の見通しが立っていない。
6. 再開業の土地の確保と資金の確保が難しい。
7. 年齢、身体的要件を考えると、再開を決断できない状況にある。町の復興復旧が不透明である。

(4) 患者数が「減少」と回答された先生へ。思い当たる理由は何ですか。

【医科】

1. 自己負担分が大変という患者が増えた。
2. 入院病棟の閉鎖が続いたため。
3. 大病院志向。
4. 震災後のガソリン不足。
5. 診療時間を減らしたため。
6. 出費を軽減する目的で、**間引き服用する方が増**加していると推認可能。
7. 三陸鉄道が不通のため。自家用車で送り迎えしてくれる者がいなくなった。
8. **人口の流出**が原因と思われる。

【歯科】

1. 診療控え。
2. 不明。民主政権の不手際。デフレ効果。
3. 震災の影響もあるが、メンテナンス患者が震災で戻らないため。
4. 人口が減少している。不景気で、全体的治療より、**ピンポイント**、**トラブルだけの治療**。経済的面が大だと思う。
5. 被災患者が来ていたが地元へ戻った。雪のため老人が外出しなくなり、来院しなかった。
6. 人口の減少と**開業地の移動**と**震災の心の問題**。
7. 治療費が高い。保険でも。

④ 最近の患者の状況で気になること・気が付いたことがあればご記入ください。

【医科】

1. 通院手段の確保が難しくなっている。
2. 間引き服用。自覚症状がある場合のみ受診し、無症状の場合は受診しない。
   震災から１年経過しようとしているにもかかわらず、震災関連ストレス症候群的な患者さんが多いことが気がかりです。
3. 震災後の不眠や自律神経症状の患者さんは、１年経っても相変わらずみられますが、悪化傾向は無いようです。
4. 失業者が多い。
5. 経済的に厳しい状況の患者さん、生活保護の患者さんが増えたこと。
6. 生活環境の変化により認知症患者が増加している。
7. 災害で入院設備がなくなったため、不安がる人もいる。
8. 被災により医療費の免除を受けている方が、免除のうちに色々な検査をしたいと言っている。もちろん全員ではなく一部です。必要以上の検査等は実施していません。

生活環境の変化で認知症患者が増加

【歯科】

1. 老人のわがまま、若人のあきらめ感が強い（所得の減少）。
2. この機会に、気になっているところをまとめて治したがっている方が多いように思う。
3. 口腔乾燥を起こしている高齢者が目立ちます。しかしその割に本人は気づいていなかったり、気にしていない様子です。投薬されている薬の副作用も多いと思っています。
4. 歯周病やう蝕が悪化・進行しており、口腔環境が悪化しているようだ。震災によるショックやストレスは、皆が受けている事と思われるが、高齢者に症状があらわれている。
5. 精神的ストレスをかなり抱えている様子が伺える。不定愁訴を訴える患者が多い。
6. 義歯の不適合が多い。
7. 窓口での医療費免除の延期で、新患が少しずつではあるが増えてきている。

不定愁訴を訴える患者が多い

■ 税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

スピーディーな対応求む

アンケート結果から

請求点数と患者数については、歯科で減少の割合は多いものの、震災4カ月後と比べると良くなっている傾向にあります。

しかし沿岸部では、人口減少と土地計画が進んでいないことが大きな問題となっており、開業地を決めかねている先生もいらっしゃいます。

運転資金の確保については、歯科では「かなり厳しい」と「やや厳しい」をあわせると60％を超えています。借入金の返済やリース料の支払も歯科では59％の先生が厳しいと回答しており、歯科経営の厳しさが浮き彫りとなりました。

従業員確保については、医科歯科とも求人を出しても集まらない状況です。

被災して補助金の申請をしなかった先生については、補助金の対象外事業者、対象外経費であった場合と、手続きが面倒でしなかった場合がありました。

最近の患者の状況では、失業者の増加や経済的な面からの受診控え、震災ストレスが多くみられる一方、医療費免除のうちに受診する患者さんも少なからずいるようです。歯科では逆にそうした患者さんの方が途中で治療をやめないため、口全体の治療をスムーズにできるという皮肉な状況です。

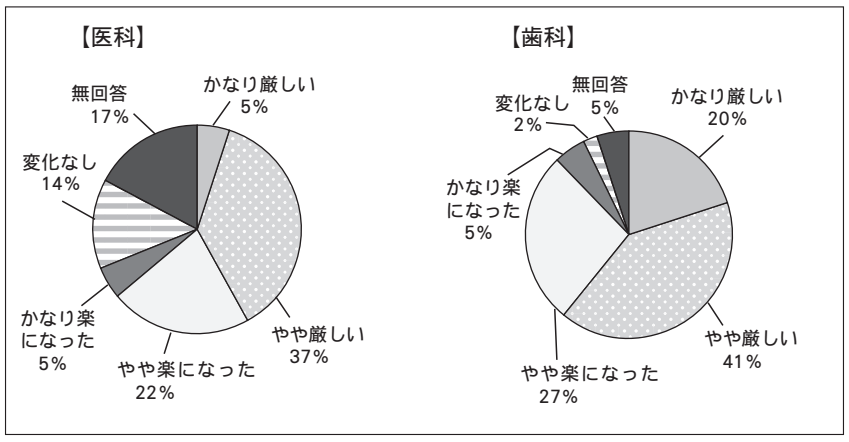
行政に対する要望については、「一部負担金が高くなると治療を中断する患者が増えるため、負担割合を少なくしてほしい」など、受診抑制しないような政策を望む声がありました。

他に「窓口負担金分の仮払いを早くまわしてほしい」「健診やワクチン接種の支払いが遅く資金繰りが大変」という声も多数ありました。

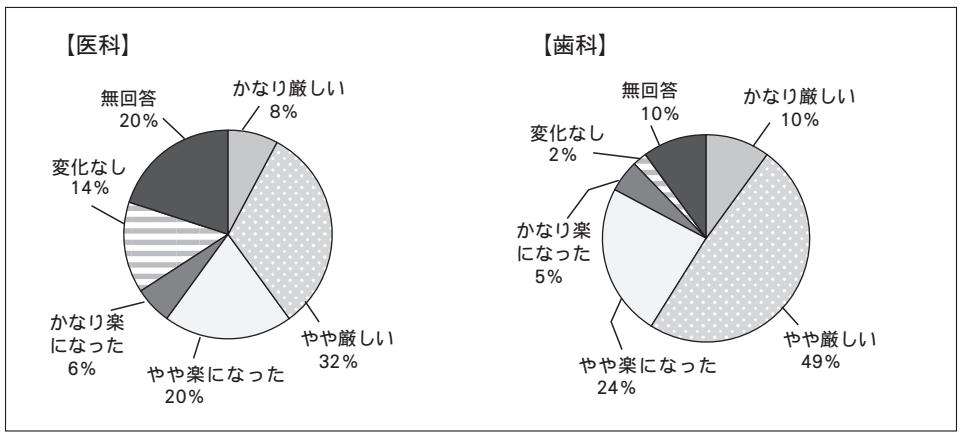
また、震災関連では「中央で補助金を管理せず、自治体に預けさせ、スピーディーに分配してほしい」「土地の価格が上がっているため、建物だけでなく土地の購入資金も補助金の中に入れてほしい」「復興計画が決まらず建築予定が立たない」など、早急な対応を求める声が目立ちました。

従業員確保が厳しい

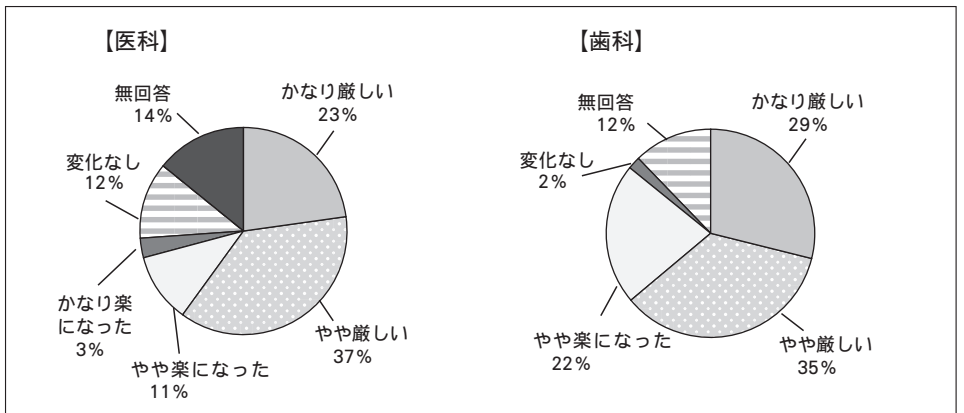
⑤　運転資金の確保



⑥　借入金の返済やリース料の支払



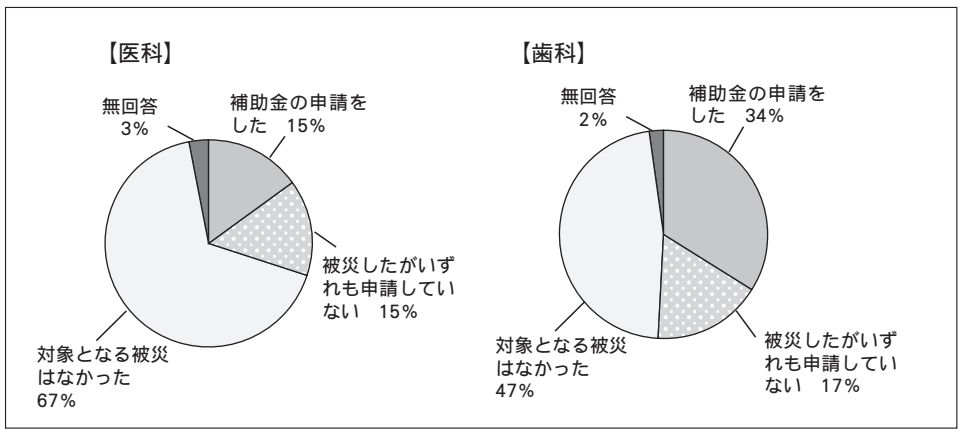
⑦　従業員の確保



・看護婦の確保が難しい。
・看護師は慢性的に不足しています。
・被災と関係なく、良質の従業員の確保は厳しい。2年間にわたり看護師1名の欠員が続いている。

・歯科衛生士の求人が少ない。
・歯科衛生士の教育が難しい。
・スタッフがみつからない
・求人を出しても人が集まらない。

⑧　震災後、国や県で行っている補助金の申請をされましたか？



⑨　医院経営の視点から国・県など行政に対する要望などがありましたらご記入ください。

【医科】

1. 被災証明が発行されない一部損壊、ボイラーの配管破裂による天吊板への漏水等に補助金の申請ができるように要望します。
2. 制度が変化するのは仕方ありませんが、その度にソフト・ハードを入れ替えするのは負担です。
3. 現在はなんとかできていますが、**消費税がアップすると薬剤の仕入れが大変**になります。
4. 診療報酬を偽りの上昇などで、マスコミなどに示すことなく、確実にUPさせて欲しい。
5. 行政には何も期待していない。
6. 助成について自分たちが想定していないパターンの時の対応が極めて遅い。
7. 地域の**人口流出をくい止める事が肝要**、企業誘致などに国も県も指導・協力すべきです。
8. 来院患者を数的に確保しなくても可能な経営。無床診療所（医科）の経営は悪くない。少なくとも勤務医よりは可処分所得が格段に多い。

【歯科】

1. デフレの改善。
2. **消費税を返して欲しい**。ましてや10％になって払うだけで、もらえないのはやってられません。
3. 行政は、現場の大変さをまったく理解しようとしていない。過疎化での事業の厳しさをもっと知って欲しい。少子化、不景気で若い女性がいない、歯科医業は消費税はない、材料など買うときには消費税が付く、増税はなし。歯科医を廃業させるな。
4. オンライン請求についてですが、反対するのではありません。**強制しないで欲しい**。ましてや行政が単に指導や資料集めに行うのであれば、国が全面的に資金を負担すべきで、現場を無視したり、**患者のためにならない改定はやめていただきたい**。
5. 復興計画が決まらず、土地のかさ上げも2年後に開始予定という事で、建築予定が立ちません。もっと早く決めてほしい。
6. 補助金より税制的な優遇をして欲しい。頑張って診療しても税金にとられるだけと考えると、モチベーションが下がる。
7. 保険点数が上がるのは結構なこととは思いますが、患者さんの負担金が高額になってしまうため、特に初診時には、どうしても必要と思われる検査処置を十分にできなかったり、次回に請求をのばしたりが多々ある。窓口負担の軽減策を望みたい。

定期総会のお知らせ

6月10日(日)
エスポワールいわて

◆総　会　　13：15～（予定）

◆記念講演会
・講　師　　畠山　創　氏
（代々木ゼミナール公民科講師）
・テーマ
人間が「生きる」とはどういうことか？
～ゼロから「哲学」と「科学」について考える～（仮）

◆懇親会

会員の先生方に出欠はがきをお送りいたしますので、ご返送よろしくお願いします。

理事会だより　2月

【日　時】
2012年2月14日(火)
19：30～21：30

【場　所】盛岡フコク生命ビル会議室

【出席者】役員、事務局
併せて16名

1、東日本大震災11カ月後の開業医アンケートの調査を行うことが承認された

2、日本科学者会議岩手支部からの提案について、アピール賛同への呼びかけ文を会員に配布することが承認された

3、「TPP等と食料・農林水産業・地域経済を考える岩手県民会議」への参加依頼について趣旨に賛同し加盟することが承認された

7月1日から施行 就業規則への記載はお済みですか？ ―育児・介護休業法―

育児・介護休業法は平成21年に改正されました。今年の7月1日より、これまで猶予されていた従業員数100人以下の事業主も適用になります。

主な改正点は、①短時間勤務制度、②所定外労働の制限、③介護休暇の3点です。

この他、看護休暇制度の拡充（一律年5回から、就学前の子2人以上であれば年10日）など、改正点がいくつかございます。これらの改正は、就業規則に記載する必要があります。

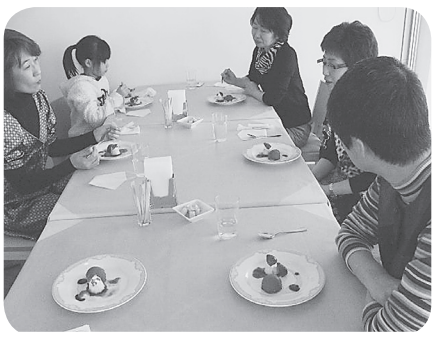
詳しくは厚生労働省のHPまたは岩手県労働局雇用均等室（019－604－3010）までお願いします。

	内　容	対象者	対象者の条件
①短時間勤務制度	従業員が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設けなければならない	3歳に満たない子を養育する従業員	・短時間勤務をする期間に育児休業をしていないこと ・日々雇用される労働者でないこと ・1日の所定労働時間が6時間以下でないこと ・労使協定により適用除外とされた従業員でないこと
②所定外労働の制限	従業員が申し出た場合は、所定労働時間を超えて労働させてはいけない	3歳に満たない子を養育する従業員	労使協定がある場合 ・勤続年数1年未満の従業員 ・週の所定労働日数が2日以下の従業員 は対象にはならない
③介護休暇	要介護状態にある家族が1人であれば年に5日まで、2人以上であれば年に10日まで、1日単位で休暇を取得することができる	家族の介護、その他の世話をする全ての男女従業員（日々雇用者除く）	労使協定がある場合 ・勤続年数6カ月未満 ・週の所定労働日数が2日以下の従業員 は対象にはならない

※介護休暇は、年次有給休暇とは別に与える必要があります

ユニクロから感染症対策まで

女性部ひなまつりランチ交流会開催



小学校のお子さんも参加して楽しくランチ

3月11日、岩手県立美術館で女性部恒例のひなまつりランチ交流会を行いました。

女性ならでは、子育ての話題に花が咲き、4人のお子さんを持つ先生は、祖父母など周りに助けられ、環境に恵まれていたと話し、お子さんが小さい頃は、患者さんが安い服を買ってきてくれ、今ではユニクロのお世話になっていると話しました。お子さんからユニクロは安くて良いが、学校の皆が着ているため、かぶるからやめてほしいと言われた先生も。

中学生の息子さんを持つ先生は、部活でけがをした時迷わないよう「スポーツ整形」など、大々的に標榜してもらえたらと話しました。

日常の診療から、県庁ではメンタルヘルスが悪い職員が多いことや、発達障害の子どもが最近多いこと、患者さんや付き添いの家族から今の社会の状況が見えてくることや、感染症対策、歯学部の現在の状況など、様々な話題で盛りあがりました。

また、歯科の先生から、入れ墨をしている患者さんはC型肝炎を疑った方が良いかと質問があり、医科の先生は肝炎と糖尿病を疑った方が良いのではないかと答え、外科的手術が多い歯科こそ、血液検査ができたら良いが実際は難しいという声がありました。

医科と歯科で横のつながりがあると患者さんの対応も可能になるとのことから、今後、女性部では、勉強会とセットで症例の相談を行うこととしました。

また、女医さんのひとり言の再開と来年度の計画として、糖尿病、女性外来、心のケアーなどのテーマで学習会と市民向け講演会を行うことを決めました。

1面関連表

介護保険料基準額比較

※第1期（12～14）第2期（15～17）第3期（18～20）第4期（21～23）第5期（24～26）

圏域	保険者	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	4期～5期引上額	4期～5期引上率
盛岡	盛岡市	3,031	2,895	3,676	4,312	5,245	933	121.6%
	雫石町	2,558	2,680	3,170	3,338	4,740	1,402	142.0%
	滝沢村	2,835	2,835	4,132	4,300	4,760	460	110.7%
	紫波町	3,120	3,117	3,483	3,483	4,542	1,059	130.4%
	矢巾町	3,200	3,500	4,250	4,250	4,800	550	112.9%
	盛岡北部行政事務組合	3,085	3,508	3,894	3,904	5,420	1,516	138.8%
岩手中部	花巻市				4,209	4,859	650	115.4%
	旧花巻市	2,903	3,062	3,928				
	旧大迫町	3,200	3,000	3,205				
	旧石鳥谷町	2,598	3,200	4,062				
	旧東和町	3,000	3,100	3,781				
	北上市	2,800	2,950	3,889	4,275	4,510	235	105.5%
	西和賀町		3,752	3,800	4,150	5,300	1,150	127.7%
	旧湯田町	3,800	3,800					
	旧沢内村	3,700	3,700					
胆江	奥州市				3,451	4,333	882	125.6%
	旧水沢市	2,711	3,000	3,400	3,433			
	旧江刺市	2,718	2,718	3,147	3,266			
	旧前沢町	2,883	2,883	2,883	3,091			
	旧胆沢町	2,733	2,733	2,933	3,125			
	旧衣川村	2,875	2,875	3,100	3,233			
	金ケ崎町	2,690	3,080	3,633	3,633	5,294	1,661	145.7%
両磐	一関地区広域行政組合	2,822	2,988	3,496	3,909	4,797	888	122.7%
	大東町	2,558	2,768					
	藤沢町	2,950	3,250					
	千厩町	2,600	3,200					
	東山町	2,650	2,800					
	室根村	2,500	2,600					
	川崎村	2,950	3,425					
気仙	大船渡市	2,500	2,885	3,570	4,090	4,650	560	113.7%
	陸前高田市	2,600	2,900	3,550	4,000	4,850	850	121.3%
	住田町	2,615	2,825	3,100	3,750	4,300	550	114.7%
釜石	釜石市	2,835	2,977	3,657	3,995	4,680	685	117.1%
	大槌町	2,519	2,990	4,150	4,150	4,890	740	117.8%
	遠野市				3,585	4,360	775	121.6%
	旧遠野市	2,831	2,917	3,222				
	旧宮守村	3,406	3,260	3,912				
宮古	宮古市	2,833	2,989	3,985	3,985	5,104	1,119	128.1%
	旧田老町	2,700	2,700					
	旧新里村	2,600	3,869					
	旧川井村	3,231	3,929	4,030	3,979			
	山田町	2,731	2,983	3,596	4,000	4,050	50	101.3%
	岩泉町	2,900	3,498	3,700	4,093	5,200	1,107	127.0%
	田野畑村	2,600	3,000	3,300	3,620	4,585	965	126.7%
久慈	久慈広域連合	3,000	3,000	3,900	3,900	4,770	870	122.3%
二戸	二戸地区広域行政事務組合	2,942	3,692	4,117	4,058	5,095	1,037	125.6%

※網掛けは、5,000円を超えている自治体

シリーズ　岩手県の医療

県単独医療費助成制度を考える④

前回は、都道府県の中で最も医療費助成制度の内容が充実している群馬県の助成内容及び拡充の背景などについてご紹介しました。

今回は、患者さんの負担が減るほど受診増につながるという、旧厚生省が作成した計算式をご紹介します。

長瀬指数と受診抑制

前回の群馬県の例のように、患者負担が減るほど受診がしやすくなります。これを数値化して示したものに「長瀬指数」があります。

これは、患者負担の割合と医療費の関係を明らかにした算定式で、この数式は戦前の内務省時代から今の厚労省に至るまでに使用されていると言われており、「156-参議院通常国会」（2003年）における政府参考人（真野章君）の答弁によれば「長瀬計数といいますものは、制度改正によります給付率の変化に伴いまして医療費の水準に一定の変化が生じるということに着目しました厚生省の数理の技官が算定した方式でございます…」というものです。

3割負担で受診は6割以下

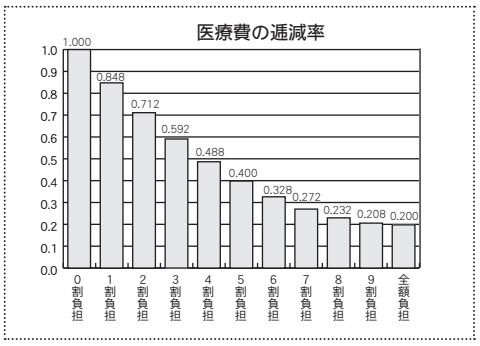
この指数によれば、患者さんの窓口負担割合と医療費との相関関係は、例えば、窓口負担率を3割にすれば、医療費は10割給付の時に比べて0.592、すなわち6割以下に逓減するという関係を示しています。見方を変えれば、今の厚労省の医療費削減の方程式ともいえるものです。

長瀬指数は　$Y = 1 - 1.6X + 0.8X^2$　（Y：医療費の逓減率、X：患者の負担率）で表されます。

医療費の逓減率は、負担割合が0（無料）のときを1.0とすると以下のようになります。

医療費の逓減率

無　料	1.000
1割負担	0.848
2割負担	0.712
3割負担	0.592
4割負担	0.488
5割負担	0.400
6割負担	0.328
7割負担	0.272
8割負担	0.232
9割負担	0.208
全額負担	0.200



3割負担では負担無しの時の医療需要費の6割を満たすにすぎず、4割負担だと医療費需要費の半分以下となり、公的保険の意味をなさなくなります。厚労省自身、3割負担は「限界。これ以上増やせば公的医療保険とは言えなくなる」と言っています。

もっとも、認められた混合診療である特定療養費制度（保険診療と自費診療のミックス）が既に導入されていることを考えると、実質的な負担割合は3割を超えていると言ってもよいでしょう。

医療費抑制のために活用

厚労省は国の負担を抑える際、この指数を用いて予測してきました。政府から見れば負担割合の増大は医療費抑制効果を期待するものですが、国民から見ればそれは受診抑制に他なりません。

国民の側からすると負担増は、受診に抑制がはたらき、本来の公的医療保険制度の目的が空洞化してしまうというのが実態でしょう。