

薬剤に関する給付は？

昨年来、医療保険においてOTC類似薬を給付対象から除外するかどうかを巡って議論があります。令和8年度の予算編成の過程で、一定のOTC類似医薬品については医療保険の枠内にとどめつつ特別に保険外負担をしていたかどうかの方向性が示されました。社会保険料の負担を抑制しつつ必要な医療給付を行う観点からは理解できると思います。

ところで、昭和50年代前半の保険診療を巡る議論を振り返ると、差額ベッド、付添看護、歯科差額といった保険外負担とともに、薬の問題が一つの大きなテーマでした。当時は、薬漬け医療との言葉に現れるように医薬品への過度の依存が我が国医療の問題として指摘されていました。医療費に占める薬剤費の割合を見ると、近年は2割強ですが(診療報酬の包括化等もあるので単純に比較できないもの)当時は4割近くだったと思います。医薬分業もほとんど進んでおらず、薬価差も大きく、「物と技術の分離」が必要との指摘がありました。

このような中で進められていた抜本改正の議論、様々な論点がありましたが、医療保険制度の体系論、言葉を換えれば各制度間の財政格差をどう是正するかという問題と、受診時の各加入者の自己負担のアンバランスをどう考えるかということが大きな論点でした。前者については稿を改めるとして、後者については被用者保険本人の一部負担金は極めて小さく家族(被扶養者)の原則3割の負担とは大きな差があり、その是正が課題でした。

この問題を薬の問題と合わせて改善すべく、本人と家族の給付率を10割給付で統一する一方で、薬剤費については現物給付から除外して患者負担としその負担が一定額を超えたら事後に償還する(薬剤費足切り償還制)というかなりドラスティックな案で、昭和53(1978)年4月に関係審議会への諮問が行われました。ただ、両審議会では反対の議論が強く、ようやく5月末に国会に提出された法案では足切り償還制の導入は断念され、薬剤費について二分の一の自己負担を定めることとされました。国会への法案提出期限は予算非関連法案でも3月中旬でしたから、このような時期の法案提出は極めて異例でした。他の改正事項を含め紆余曲折がある中で、ツツジが咲いて盛りを過ぎるまでほぼ2か月にわたり法案審査のため内閣法制局に通ったことが、今となっては懐かしく思い出されます。

私は法案提出間もなく担当課を離れましたが、この法案はその後継続審議や廃案・再提出が繰り返されて、昭和55(1980)年に成立した時には、本人の一部負担金の引上げと家族の入院時の給付率の8割への改善ということで全く姿を変えました。ただ、薬剤に着目して給付を考えたという点でこの改正案には一定の意義があったものと考えています(薬剤一部負担については昭和42(1967)年の健保臨時特例法でも一時設けられてはいましたが…)

医薬品を巡っては、今も安定供給の確保、イノベーションと薬価、流通の在り方など様々な課題がありますが、医薬分業も進み、かつてのような大きな薬価差はなくなるなど様変わりしていると感じています。

