

【長瀬指数】

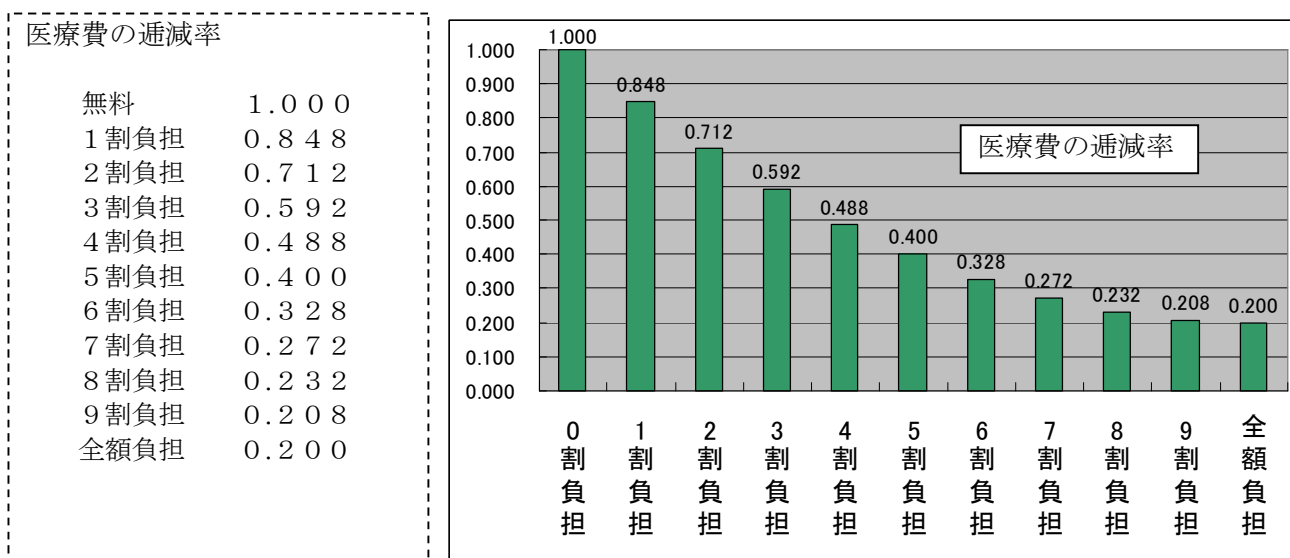
「長瀬指数」と呼ばれるものがあります。

これは、患者負担の割合とこれに対する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使用されていると言われており、「156-参議院通常国会」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。

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。



3割負担では負担無しの際の医療需要費の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）がすで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割を超えているといってもよいでしょう。

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ほかなりません。

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。

患者負担の増大により受診を抑制すれば、疾病の重症化を引き起こす可能性があります。疾病が重症化すると医療費が増えてしまいます。同時に、家計を圧迫することで景気を冷え込ませる可能性もでてきます。

