

◇◇◇◇ **日本臨床検査技師連盟だより** ◇◇◇◇**伸び続ける国民健康保険の医療費**

厚生労働省は、10月15日に平成11年度（1999年）の国民健康保険の実績医療費マップを発表した。国民健康保険は、自営業者や退職後の人、無職の人が加入している保険で加入者1人あたりの医療費の全国平均は36万9000円で昨年より1万5000円増加して過去最高を記録した。都道府県別の1人あたりの医療費で見ると山口県が2年連続トップで49万5000円となり全国比で1.343倍、次いで北海道の49万円、高知県の48万1000円、以下徳島県、広島県の順になっている。

最も医療費が少ない千葉県は27万9000円、沖縄県の28万円、埼玉県の28万7000円などが低い。千葉県は全国比0.756倍で1位の山口県と最下位の千葉県の格差は1.8倍になっている。市町村別では北海道積丹半島の神恵内村がトップ、東京都小笠原村が最下位である。

老人健保医療費では、老人1人当たり実績医療費の全国平均は83万2000円で金額にして前年度より3万1000円、率にして3.9%増加している。都道府県別では福岡県の107万8000円、北海道の106万6000円、長崎県の98万6000円などが高い。低い長野県は64万3000円、山形県の66万6000円、山梨県の67万7000円となっている。全体に医療費の高い地域は高齢化の進んでいる地域と重なっている。厚生労働省は、「医療提供体制が整っているところは医療費が高い傾向があると分析している」

医療制度改革に財務省が乗り出す

10月4日に財務省が医療制度改革の論点をまとめ公表した。増え続ける医療費を押さえるため、来年度の診療報酬改定については「相当程度の引下げを行う」考えで、近年の物価・賃金動向のほか、医療費と経済動向の乖離を勘案した引下げを提案している。診療報酬の配分については、医療機関のあるべき運営コストや医療技術のあるべき姿が適切に反映されるよう体系的に見直し。医療サービスの標準化においてはEBMやクリティカルパスの導入の他DRG-PPSや長期入院の点数評価の見直し。

この論点の中で混合診療の拡大、民間保険の活用などによる公的医療保険の守備範囲の大幅見直しの他、情報開示の充実と強化をして患者の選択を可能にすること等、盛り込んでいるが今後の推移が注目されるところである。

連盟行動記録

- 8月9日 熊代代議士議員会館訪問 岩田会長、小崎副会長、小沼常務理事、宮澤事務局長
- 25日 日本臨床検査技師連盟常任委員会
- 28日 橋本元総理事務所 岩田会長、小崎副会長、小沼常務理事、宮澤事務局長
- 28日 日本医師会訪問 岩田会長、小崎副会長、小沼常務理事
- 9月26日 経済・保健福祉研究会第36回セミナー 小崎副会長、宮澤事務局長

日本臨床検査技師連盟加入状況について

10月末現在での各都道府県の加入口数は次のとおりです。当連盟に賛同する方の加入をお待ちしております。

北海道	210	石川県	262	岡山県	356
青森県	56	福井県	6	広島県	257
岩手県	50	山梨県	17	山口県	151
宮城県	76	長野県	45	徳島県	63
秋田県	29	岐阜県	58	香川県	101
山形県	21	静岡県	5	愛媛県	104
福島県	167	愛知県	258	高知県	39
茨城県	158	三重県	21	福岡県	392
栃木県	156	滋賀県	131	佐賀県	101
群馬県	71	京都府	33	長崎県	212
埼玉県	306	大阪府	78	熊本県	292
千葉県	33	兵庫県	67	大分県	111
東京都	265	奈良県	134	宮崎県	12
神奈川県	50	和歌山県	101	鹿児島県	64
新潟県	54	鳥取県	53	沖縄県	10
富山県	6	島根県	55	その他	1