

＜田中昌宏栃木県医師連盟常任幹事からの説明＞



2011 年に閣議報告された「社会保障・税の一体改革」の中で、高額療養費を軽減しようとする報告があります。この場合、約 1300 億円分の賄いが不足するので、その代替財源を外来受診患者から、受診時毎に定額負担 100 円を取ろうということであります。その受診時定額負担に関しまして、日本医師会・県医師会は反対ということであります。そもそも高額療養費制度というものかどういものかと申しますと、医療を受けたときの自己負担割合は医療費全体のだいたい 30%～10%ですが、余りに高額になると日常生活に大きく影響して生活苦を招くということで、自己負担分が一定の額を超えた分は、後で保険者から戻ってくるとい償還システムを高額療養費制度と呼んでいます。現在は、一月あたりの高額

療養費制度の医療費の支払いはおおよそ 9 万円弱なのです。長きにわたる不景気も手伝って下位所得層の現状の療養費の定額負担がかなり過重になってきています。これを救うための財源として厚生労働省から登場したのが受診時定額負担案なのです。患者さんのために高額療養費の軽減をすることは、日本医師会を含めて県医師会も賛成であります。負担を受診する患者さんから 1 回ごとに 100 円を貰うことに関して反対をしているだけです。高額療養費の負担軽減に関して厚生労働省は大よそ窓口で 100 円をいただくと日本人の外来の受診総数を掛け算して、約 1300 億円の効果がでると試算しております。それを高額療養費制度の負担軽減に充てるといっておられるが、どうして反対かといいますと①患者さんに窓口での負担をあげると所得の低い人を含めて高齢者は受診を控えるようになります。受診抑制になると、毎度、言われていることですが、重くなるまで病院に行かないので、手遅れになって病気が重篤化すれば命の危険が増すわけです。重症化すれば当然、医療費も増えますから保険財政の観点からも決して良くないのです。②受診時定額負担 100 円が導入された場合の、若者と高齢者の受診時自己負担割合がお手元の資料に載っています、若者の場合（窓口 3 割負担）、医療費が 7310 円の場合、月 2 回受診しますと窓口では 4580 円の支払になります。高齢者の場合は、医療費が 8200 円の場合、月 4 回受診すると自己負担が 3680 円になります。受診時定額負担導入時の自己負担割合は若者の場合は 31.3%を負担、高齢者の場合は 11.2%の負担になります。

平成 14 年の健康保険法等の一部を改正する法律附則におきまして、被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持することが明記されておりまして、受診時定額負担の導入は法律違反になります。③表の青い部分が現在の日本における医療費の自己負担の部分を示していますが、諸外国と比べ日本の患者さんの外来窓口負担がとても高い事に気づかされます。これ以上の窓口自己負担を上げることは許されないことです。④受診時定額負担の導入後に、再び財源不足に陥れば必ず窓口負担が 100 円から 200 円へと上げることが出来る。そのような仕組みは受診者側から見れば問題がある。

医師会としては、この自己負担分を保険料若しくは公費で賄うべきだと考えます。結局、お金が無いから財源のためにこういう制度を作ろうとしているわけです。被用者保険の保険者別の保険料率を調べてみますと、協会けんぽ（2011 年度）、組合健保（2011 年度）、国家公務員（2009 年度）、地方公務員共済組合（2009 年度）、私学教職員等（2009 年度）、保険者によってこんなに保険料率が違うんです。2011 年度協会けんぽは、1000 分の 95、それに比べて 2009 年度私学教職員等は 1000 分の 65.2 です。ですから、こういう保険を協会けんぽ並に統一を目指す、やはり国民の健康保険を一体化して平均化をはかるのがいいだろうということを提案こめてご説明申し上げました。

また、受診時定額負担に反対を求める意見書提出に関する請願（別記 5）ということで、11 月 18 日付で栃木県医療推進協議会会長の太田照男より栃木県議会議長の神谷幸伸様に対して、請願を提出しておりますので、今日ご出席の県議会議員の皆様方にも内容をご理解賜りまして、どうぞ反対請願のほうを宜しく願いいたします。