

高所得者の自己負担引き上げを試算、財源の厳しさは変わらず

10月27日の社会保障審議会・医療保険部会（部会長：糠谷真平・独立行政法人国民生活センター顧問）では、高額療養費制度の見直しに当たり、高所得者の自己負担限度額を引き上げた場合、保険財政にどの程度の影響が出るか、試算が提示された。



同制度では、70歳未満の高額療養費の自己負担限度額を「上位所得者」「一般所得者」「低所得者」に分けて設定。このうち「上位所得者」（年収約800万円以上）は自己負担限度額が1カ月当たり約15万円になっている。この額について、年収が①約1,000万円以上ならば約25万円（現行より+約10万円）、②それ以外（約800万～約1,000万円）は約18万円（同+約3万円）に引き上げたとすると、給付費がそれぞれ約250億円、約110億円減るとした。

9月の部会では、70歳未満の「一般所得者」のうち、年収が約300万円以下の層の負担を現行の約8万100円から約4万4,400円に減らす場合、新たに約2,600億円の財源が必要になるという試算が提示されており、（10.09.10 社保審「第39回 医療保険部会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/100909shahoshin_002.pdf 参照）、「高所得者の自己負担限度額の引き上げを検討すべき」との意見が出ていた。しかし、今回の試算では、高所得者の負担増を図っても、この新たに必要な財源を穴埋めするには遠く及ばないことが判明。保険者側の委員らを納得させることはできず、「国費の負担を増やしてほしい」「制度見直し以前に、制度を知らない人への周知が先だ」などの意見が出た。

保険財政の厳しさを述べる意見が続く中、大谷貴子委員（全国骨髄バンク推進連絡協議会会長）は患者の立場として、高額長期疾病（特定疾病）の対象疾病の拡大を改めて主張。現在、特定疾病として3つの疾病が対象となっているが、医療費が極端に高額なほかの疾病の患者を「見殺しにはできない」と、早急な対応を訴えた。

■診療報酬の支払い早期化について検討状況を報告

この日の部会では、「診療報酬の支払い早期化」についての検討状況が報告された。それによると、審査支払機関（支払基金、国保中央会・国保連）からはシステム改修に約半年の時間とコストがかかるとの意見が出ているという。また、電子レセプト同様、紙レセプトに関しても支払い早期化を検討しているが、困難な状況であることが述べられた。

一方、保険者の状況として、市町村国保は支払い事務や資金繰りに懸念があるため厚労省が調査中であること、健保連も個別健保組合の対応の可否などについて調査中であることなどが報告された。