

受診時定額負担、厚労省が「低所得者 50 円」を提案

11月9日の社会保障審議会・医療保険部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、高額療養費の自己負担限度額見直しに伴う受診時定額負担について、事務局が、これまで掲げてきた「外来患者



から一律 100 円程度を徴収する」案への追加策として、低所得者のみ「50 円負担」とする案を示した。低所得者は市町村民税非課税者を想定している。

受診時定額負担はこれまでに、低所得者の負担が重くなるとの批判があったことから、事務局は「低所得者の定額を低い額に設定することが考えられる」などとして「50 円負担」を提案。事務局による試算では、外来の初診・再診時に低所得者以外の全患者から 100 円、低所得者から 50 円の負担を求めた場合に 3,700 億円の財源が確保でき、高額療養費の自己負担限度額見直し分を賄える見込みだ。

委員からは、これまで同様、受診抑制を危惧する意見や、「患者同士で負担を補うのは保険制度に反する」などとして、税金や保険料を財源とすべきとの意見が出た一方で、岩村正彦部会長代理（東京大学大学院法学政治学研究科教授）は、「この議論を先延ばししても、高額療養費は増加する一方。いずれ財源問題に突き当たる」として、「高額療養費制度の充実をあきらめるのか、100 円の負担で受診抑制となるのかを決めなくてはならないのではないか」と述べた。これまで保険料を財源とすることに一貫して反対してきた白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）も、「（受診時定額負担に）積極的に賛成するわけではないが、（導入するか否か）どちらを選ぶかの議論だ」と同調した。

事務局の試算によると、仮に高額療養費の自己負担限度額見直しの財政影響を公費と保険料のみで賄おうとすると、協会けんぽの保険料負担は年間約 900 億円となり、2011 年度の保険料率ベースで約 0.1%の増加（被保険者 1 人当たりの年間平均は約 4,600 円増）、健保組合では約 700 億円で保険料率ベース約 0.1%増（同約 4,400 円増）などとなる。

■地域包括ケアシステム、「中学校区で完結できない」

医療制度運営の効率化や給付の重点化に関する議題では、医療と介護サービスの提供体制の効率化などを目的に進められている「地域包括ケアシステム」の構築が取り上げられ、中学校区を地域単位としていることに対して、委員から「中学校区で医療が完結すると思えない」との意見が出た。事務局は、地域単位の定義として、「初期診療を完結する単位」としたものの、「医療施設が少ない地方の状況を把握しているのか」などとして、見直しを求める声が上がった。