

# 委員配付資料

## 医療費窓口負担に関する意見書

2010.10.20 近藤克則

医療費の窓口負担を引き上げには反対。相当分の財源は、高齢者の保険料か税で確保するという選択肢も考えるべきである

### 背景と対案

- 窓口負担を軽減する特例措置で約 2000 億円の財源が必要
- 現役世代の負担、国庫負担も限界ということは理解できる
- 一方、現役世代よりも資産を持っている高齢者が応分の負担をする方法には、  
A) 事後的に窓口負担する方法以外に、B) 事前に保険料か税で賄う方法がある
- 次のように B) 保険料か税で賄う方法、の方が副作用が少なく優れていると考える

A) 窓口負担の引き上げという方法には、以下の副作用がある。長所と主張する人がいるが、国際的な経験と国内の実態で、そうとは言えないことが実証されている

- 受益者負担も必要？→病気になって医療を受けることを望む(受益と考える)人が多いのか？
- 不要な医療を抑制し、効率化を図る？→必要な医療も抑制される(資料1)、かつ自己負担で得られる総収入は期待するほどではない(資料2)
- 公的な医療費財源の節約になる？→実際には治療費未払いが増える(資料3)それによる公立病院の赤字を税で補填すれば公的医療費の抑制にならない。低所得層の患者が多い地域、患者を断らない良心的な民間病院の経営を圧迫
- 低所得層に病気が多いことを考えると、窓口負担の引き上げは、実質的には逆累進的な負担を意味する
- 低所得層ほど多く医療費を支出し経済的な不安を助長し、かつ受診を抑制することで健康格差を助長する(資料4)
- WHOも、健康の社会的決定要因に影響するすべての政策において健康格差を考慮すること、普遍的で包括的に社会を守る政策を強化することを、加盟国に強く命じ(URGE)ている。欧米諸国では、すでに健康格差対策に向けた法改正・政策対応が始まっている。(資料5)

B)保険料か税で賄う方法には次のような長所がある

- 社会連帯で支える(一人当たりの負担額は小さくなる)
- 累進的な応能(支払い余力がある人が応分に多く)負担
- 健康格差の抑制に作用する

### 意見

- 医療費の窓口負担を引き上げには反対。高齢者だけでなく全年齢において引き下げるべき
- 保険料か税で財源確保を考えるべきである
- 保険料で負担した場合に、どれ位負担が増えるのか試算して、選択肢に加えるべきである
- 増税への道筋を政府は示すべきである
- もし、保険料か税で財源確保することを国民が支持しないのであれば、今回はやむを得ず受け入れる
- しかし、その場合も、制度改革によって、どの程度の受診抑制や健康格差の拡大が起きるのか、モニタリングすべきである(資料6)