

医政メモ

Q&A

患者窓口負担について

札幌市医師会が札幌市内の医療機関にアンケートを行い、平成19年度分と平成20年度分の外来受診者数を比較した調査結果が7月8日（水）に報道発表されました。それによると、病院では、法人病院が外来受診の日数は-3.4%減、有床診療所（ベッドを持っている診療所）では-2.0%減、ベッドなしの無床診療所で-2.1%減、全体で外来日数は平均-2.5%、外来点数は-1.4%であり、入院日数は-0.9%、入院点数は+0.1%です。厚生労働省によると医療費の自然増は3~4%とのことであり、これを3%として試算すると、外来点数は-4.4%、入院点数は-2.9%となり、日数では外来、入院ともに4~5%の患者さんの受診抑制が起きていると考えられます。この原因には種々あると思いますが、ひとつには患者窓口負担が増大している事や、不況で収入減のため、医療費を削る傾向があるからと考えられています。そこでここでは患者窓口負担の歴史的変遷と今後の札幌市医師会の提案について述べてゆきたいと思えます。

Q：医療費の動向について教えてください。

A：昭和60年には国民医療費は16兆円だったのですが、平成17年には33兆円に増えていきます。20年で17兆円増えたのですが、これは世界各国で見られる状況で、医療技術の進歩、平均寿命の改善があり、どうしても医療費は増大するようです。しかし、小泉政権での医療費抑制策がとられ始めた平成13年からは医療費の増加に歯止めがかかりました。その代わりに救急診療の崩壊、地方の医者不足など、そのつけが今出ています。また2005年のOECD加盟30カ国の総医療費の対GDP比をみますと日本は8.2%で、OECD加盟30カ国中21位、OECD加盟国平均の8.9%を下回って

おり、日本の医療費は少ない事が分かります。

Q：日本以外の国での医療費の患者自己負担割合はどのくらいでしょうか。

A：WHO（世界保健機関）の統計では日本の家計に対する負担は21.1%であり、フランスの11.6%、イギリスの12.6%、ドイツの13.7%、アメリカの15.5%、カナダの16.3%など、福祉が充実しているといわれている他の諸国に比べると飛び抜けて高いのがわかります。アメリカは公的保険が整備されていませんが、雇用主、企業が保険料を負担する民間保険があるため、患者さんの窓口での自己負担は15.5%にとどまります。つまり、日本は医療費が少ないわりに自己負担の割合が高い事が分かります。そして自己負担の割合を高くする事により受診抑制を惹起させて、さらに医療費を抑制させています。サッチャー政権において日本と同様に対GDPで医療費が低く抑えられていたイギリスでは、適切な医療を受けられない国民の怒りが爆発し、ブレア政権により医療費を1.5倍に上げる政策をとるとともに、アメリカに移住し、減った医師の代わりに中東から医師を移住させました。この医師達の一部が関わったテロについては皆さんもご存知だと思います。しかし日本では言葉の問題もあり、医師不足になったからといっても、すぐ海外から医師を充足させるわけにはいきません。医学部の定員を増やしても医師数が増えるのに10年以上かかります。

Q：患者窓口負担の今までの経過はどうだったのでしょうか。

A：まずは、一般的なサラリーマンの方々の健康保険（被保険者本人）の外来での“医療

窓口での自己負担割合”の変遷を見ても、1981年10月に自己負担なしから10%に、1997年9月に10%から20%に、そして2003年4月から20%から30%に増えています。今は2009年ですから、おおよそ30年の間に自己負担なしから30%へ変化が起っています。それに伴い、被用者本人の1人当たり年間外来受診件数（1人当たり入院外件数）は、過去には5.5回以上を保っていましたが1997年9月に患者一部負担割合が1割から2割に引き上げられた後、5.5回を割り込みました。その後も受診件数が復活することはなく、2003年4月に患者一部負担割合が3割に引き上げられた後には5.0回にまで落ち込み、その後5.1回で推移しています。

被保険者家族と70歳未満の国民保険に関しては外来での“医療窓口での自己負担割合”はほぼ3割で固定しています。

一方、老人に関しては、昭和48年に老人医療費支給制度が始まり、当初は70歳以上の老人は窓口負担がただでした。昭和58年から負担が増えて、平成13年からは毎年のように負担が増え、平成20年から75歳以上の方は1割、70歳以上で74歳までの方は2割、70歳未満の方は原則3割の窓口負担になりました。急激に自己負担が増えたのがわかると思います（70～74歳の一部負担割合を2割に引き上げるのを特定措置で平成22年3月まで凍結しています）。

Q：医療窓口での自己負担割合について日本医師会はどのように提言していますか。

A：日本医師会の2007年のグランドデザインでの試案では、日本医師会は、後期高齢者の医療費に対して公費負担を9割とし、後期高齢者の保険料と患者の窓口負担を合わせて1割とする。そして一般医療保険制度には公費を投入しないで、一般医療保険制度の患者一部負担割合は2割とすると提案しています。

Q：医療費の患者自己負担を減らすとしたら財源はどうするのですか。

A：日本医師会の2009年のグランドデザインでは、「高齢者のための医療制度」の創設に伴い、一般医療保険（0～74歳が加入する医療保険）に公費を投入せず、保険原則で運営することを提案しています。一般医療保険について2008年度を例に試算すると、公費の投入がなくなる代わりに、後期高齢者支援金の支出もなくなるので収支はほぼ均衡します。しかし今後は一般医療保険の中でも高齢化が進むため、保険料収入が減少し、給付費支出が増加すると予測されます。またさらなる高齢化に伴い、高齢者のための公費の確保も重要になります。

そこで、日本医師会は、①消費税などの新たな財源の検討、②特別会計などの支出の見直しの継続、③公的医療保険の保険料の見直し、の3つを同時並行で進め、財源を確保することを提案しています。

（政策部担当理事 大道 光秀）