

医政メモ Q&A

受診時定額負担

Q：受診時定額負担とは？

A：「受診時定額負担」とは、初診・再診時に、定率の窓口負担金とは別に、例えば、「100円」など一定の金額を患者から徴収する仕組みである。平成23年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部が「社会保障・税一体改革の成案」を発表し、「受診時定額負担」の導入を検討することが盛り込まれた。

Q：受診時定額負担の目的は？

A：成案によると、高度・長期医療への対応と給付の重点化として、長期高額医療の高額療養費の見直しによる負担軽減の財源として、この定額負担が充てられる。例えば一回の受診で窓口での支払いに100円を上乗せすると、厚生労働省の試算では、1300億円程度が見込まれている。

Q：定額負担の具体的な考え方は？

A：定額負担の考え方には、保険免責制、厚労省案、民主党素案の3つがあり、医療費が2000円で、定額負担を100円の場合を例として説明する。（図参照）

保険免責制

いわゆる保険免責制（自公政権時代の社会保障国民会議の資料による）とは、一定額以下の医療費を保険給付の対象外とし、一定額を上回る部分について保険給付の対象とする仕組みである。医療費を2000円とし、免責分を100円とすると、2000円から100円を引いた1900円を保険給付対象とする。1900円の3割負担は570円で、患者の窓口負担は100円と570円を足した670円となる。保険給付は1900円から570円を引いた1330円となる。

厚労省案

厚労省の改革案では、保険給付の対象範囲は2000円。3割負担の600円に追加して定額

負担100円も徴収し、窓口負担は700円となる。保険給付は2000円から700円を引いた1300円。患者の自己負担が増え、代わりに保険給付の額は減ることになる。

民主党素案

民主党の医療・介護に関する素案の取りまよめを中心となった足立議員の考え方である。医療費2000円の場合、自己負担は3割で600円、定額負担100円とすると患者の負担は計700円となる。100円は医療費とは別枠で徴収し、保険給付は2000円から3割分600円を引いた1400円でその額は減らない。

Q：受診時定額負担の問題点は？

A：受診時定額負担は、国民皆保険制度の基本概念である、加入者全員で支えるという皆保険の精神「加入者の共助」に反する考え方であり、極めて大きな問題である。また高額療養費の負担軽減の財源を、外来の初診・再診時の患者負担だけでまかなおうとする考え方の正当性や理由がどこにあるのか疑問である。また、すでに自己負担3割という高い負担を強いられている国民に対して、更なる負担を強いるもので、定率負担と定額負担の併用も問題である。

特に2002年の健康保険法改正時に、保険給付は「将来にわたり100分の70を維持する」と明記されているにもかかわらず、本制度の導入により実質的には3割負担を超えることになるが、これは法律を形骸化させる重大な問題である。

また受診時定額負担は、1、2割負担の患者のほうが3割負担の患者に比べて、自己負担額に対する定額負担額（100円）の割合が大きくなり、患者所得との関係では、逆進性になるという点も制度上問題である。通院回数が多い患者であればあるほど、負担増とな

図 定額負担の具体的な考え方（医療費を2000円とした場合）

保険免責制

医療費 2000円		
保険給付対象1900円		
定額負担 100円	3割負担 570円	保険給付 1330円
窓口負担670円		

厚労省案

医療費 2000円		
保険給付対象2000円		
3割負担 600円	定額負担 100円	保険給付 1300円
窓口負担700円		

民主党素案

医療費 2000円		
保険給付対象2000円		
定額負担 100円	3割負担 600円	保険給付 1400円
窓口負担700円		

る。またこれ以上の患者負担の増加は、受診抑制につながり、病状が重症化をもたらすことになり、特に複数の病気を抱える高齢者や乳幼児、慢性疾患患者や、低所得者の受診抑制が起きると予想される。患者負担の軽減を求める国民の声に逆行するものでもある。

しかも、制度が一旦導入されれば、負担額の引き上げが容易に行われるようになることは、かつて社会保険本人の負担割合が負担0割から1割、2割、3割と変遷してきた歴史からも明らかである。定額負担額は、今後、長期高額医療の患者の負担軽減に必要な財源が増加すれば、連動して引き上げられる可能性がある。引き上げられれば、事実上の公的保険における免責制になる。風邪などを「軽い病気」と規定し、公的保険は適用しないという考えに基づく「軽医療保険免責制度」の導入は許されるものではない。また受診時定額負担のような重要な問題が、保険者、被保険者、医療提供者の了解なしに突然出てきたのも問題である。

Q：医師会の対応は？

A：日本医師会は「受診時定額負担には日医は断固反対」という姿勢を示している。医師会は、高額療養費の負担軽減には賛成だが、財源は患者負担に求めるのではなく、保険料や税財源に求めるべきと主張している。受診時定額負担は公的医療保険の根本を揺るがす施策と批判し、その上で、国民健康保険の負担限度額の高額所得者の上限の再検討や、被用者保険の負担率の平等、消費税率の見直しなどの議論が必要だとしている。また、札幌市医師会は平成23年9月3日の第111回定時代議員会の決議項目で、受診時定額負担制度の導入、高齢者医療の見直しに断固反対と表明している。

Q：今後の議論予定は？

A：社会保障・税の一体改革成案の位置付けについては、閣議報告でも重要なものであり、具体化に当たっては、厚労省保険局の武田総務課長は 社会保障審議会や中医協で十分に議論をしていく姿勢を示している。

（政策部担当理事 松村 茂樹）