

《長崎新聞 平成23年11月28日朝刊より転載》

【質問】かかりつけの医院で「受診時定額負担」反対のチラシを見ました。受診時定額負担について教えてください。

(78歳・無職男性)

## 受診時定額負担

【回答】受診時定額負担とは、患者が受診するたびに従来の窓口負担に100円(低所得者は50円)を上乗せして支払うという案です。7月に閣議報告された「社会保障・税一体改革」で、高額療養費の負担軽減の財源とするため、導入が提案されました。

高額療養費とは、1カ月の窓口負担が高額になった場合に、所得や年齢に応じ

て一定額を超えた部分を免除する制度です。新しい抗がん剤や医療技術が次々と開発されて患者負担が増しているため、高額療養費制度の充実が求められているのです。厚生労働省は受診時定額負担により3700億円の財源獲得を見込んで

います。負担金は医療機関の収入になるわけではなく、国の収入になります。しかし、高額療養費の財源を患者、すなわち一部の被保険者だけに押し付ける方法は賛成できません。そもそも医療保険の財源は国民全員で幅広く負担するのが国民皆保険の原則です。受診時定額負担はこの原則に反しています。

日本の窓口負担の割合は、公的医療保険がある先進諸国と比べてかなり高くなっています。これ以上窓口負担が増えれば、受診を控えるケースが増えかねません。受診回数が多い高齢者や病気がちな人ほど控えるざるを得ません。実は厚生労働省の意図は窓口負担の増加による財源獲得とともに、受診抑制による医療費削減の両方にあるのです。

窓口負担に小額を上乗せして患者負担金を増やす方法が、最も簡単に実行できる医療費削減の方法です。しかし、患者のためには決してなりません。むしろ治療しないがために、重篤化し、より多くの医療費がかかる可能性もあります。医療財源が逼迫(ひっぱく)している現状を考えると、受診時定額負担金が少しずつ増えていくことも心配されます。これらの点から、県内の医療機関では11月24日まで反対署名運動が行われたのです。

# 窓口負担に100円上乗せ



## 背景に医療費抑制の思惑

わが国に国民皆保険が発足してから50年が経過しました。この間、日本は低コストで、いつでも、どこでも、誰でも病院にかかれるという公平な保険制度を完成させ、良好な国民の健康水準を実現してきました。受診時定額負担の導入により、国民皆保険の最大の特徴である受診のしやすさが損なわれることがあってはなりません。(県医師会)

### 質問をよるぞ

この欄では県医師会が医療制度全般の質問にお答えします。質問希望の方は知りたい内容を分かりやすくまとめ、〒852-8601、長崎市茂里町3の1、長崎新聞社生活文化部「医療制度Q&A」係までお送りください。不明な点をお聞きする場合がありますので住所、氏名、年齢、性別、電話番号を明記してください。なお、直接本人への回答はいたしません。