

食べたくない セツトメニューに似て

健保連の「高額レセプト」を見詰めると、患者負担の軽減を迫られつつある現状が分かる。その改善のための財源を外来受診時の定額負担でまかなう提案は適切かどうか、考え込む。

今回も「過去最高」のオンパレード

健保連の2010年度「高額レセプト」のまとめでは、月額医療費1000万円以上が174件、500万円以上は3853件。いずれも過去最高件数に上った。

最高額は「血友病B」患者の4639万円で、これも記録を塗り替えた。ここ4年、血友病が一位を続ける。しかし、1000万円超の症例は循環器系疾患(88件)、血友病(41件)、悪性腫瘍(13件)、その他(32件)と多様

で、医療の高度化が件数・費用を押し上げる。

現に健保連の加入者だけで1000万円以上は1986(昭和61)年度に12件と初めて二桁を超え、2001(平成13)年度には106件と三桁に乗り、最近では200件に近づく(02年度81件、04年度89件を除く)。

血友病患者の出血を防ぐ血液凝固製剤は1アンプル40万円前後で緊急時の大量使用で市町村国保では月額6416万円(08年度)の事例もあった。慢性骨髄性白血病の治療薬グリベックは1錠2700円余を毎日4錠程度服用する。拡張型心筋症の補助人工心臓は手術代込み千数百万円もかかる。

長期高額疾病者(人工透析、血友病、

血液製剤起因のHIV感染)は原則月1万円で済むものの、一般に難病患者の負担は高額療養費制度があっても確かに厳しい。

高額療養費の負担軽減策

現行の制度は、仕組自体がいささか難解でもある。

70歳未満の一般所得者の場合、月額医療費100万円なら「8万100円+(100万円-26万7000円)×1%」8万7430円の自己負担」と説明される。

なぜ8万1000円を基準にするのか。平均的な月収(賞与込み)の4分の1程度(8万1000円)なら負担できる、という設定を知る人は少ない。8万1000円を払えば26万7000

高額療養費の見直し・厚労省原案 70歳未満の場合

現行		見直し案	
月額上限	月額上限	年間上限 (新設)	
● 高所得者 (年収約 800 万円以上)			
15 万円 + 医療費の 1%	15 万円	99.6 万円	
● 一般所得者 (年収約 200 ~ 800 万円未満)			
8.01 万円 + 医療費の 1%	年収約 600 万円以上		
	8 万円	50.1 万円	
	年収約 300 ~ 600 万円未満		
	6.2 万円	50.1 万円	
	年収 300 万円未満 ~ 200 万円程度		
	4.4 万円	37.8 万円	
● 低所得者 (住民税非課税世帯、年収 200 万円未満)			
3.54 万円	3.5 万円	25.9 万円	

円の 3 割負担に相当し、それ以上の金額の 1% 分だけ応益負担をさせる考え方だ。

今回、厚労省が提案した原案は 70 歳未満で中間所得層 600 万円未満を 3 区分して負担の軽減を図る。各区分とも限度額を設け、年間の上限も新設される。各年齢層とも面倒な計算も不要になる。闘病中の患者・家族にとって朗報に違いない(表参照)。

当然ながら財源手当を伴う。厚労省によると、医療給付は 2015 年度時点で年間 3600 億円増の概算になる。

外来に一律の入場料徴収

高額療養費の改善策と引き換えに提案されたのが外来の「受診時定額負担」である。通常の窓口負担とは別に一律 100 円を徴収する原案だ。

小学校就学し 70 歳未満は 3 割負担で、たとえば医療費 2000 円の場合、現行は 600 円だが、100 円と残り 1900 円の 3 割分 570 円の計 670 円になる。同省によると、一律 100 円徴収で約 4000 億円、低所得者は 50 円に抑えると約 3600 億円の増収という。

社会保障審議会・医療保険部会で同省担当者は、保険対象を狭める「保険免責制度」ではなく「医療全体を保険対象にしたうえ定率負担に定額負担を加え、保険給付から除外」と強調した。

しかし、20 数年前から「足切り案」と同省内で呼ばれた低額部分を保険対象から外す一種の保険免責に違いない。

このため日本医師会を筆頭に「皆保

険」を崩す第一歩と猛反発を引き起こしている。確かに最初はいわば格安の「入場料」だが、徐々に引き上げられる恐れは消えない。

高額療養費制度の改善は制度への安心と信頼を高める。実質的な保険免責制度の導入は保険縮小化という不安と不信を抱かせる。この二つの同時選択を迫るのは、政治的にも行政的にも拙劣な手法に思える。

他に財源確保の方法はないのか。70~74 歳の自己負担は法律上 2 割に引き上げながら 1 割で凍結されて久しい。高齢者医療制度では制度発足時の批判集中で保険料の値切りを続け、最低は月額 350 円で据え置きのまま。頻回受診を抑えるためにも外来に包括(定額)報酬を導入する方策もある。

広く浅く 100 円負担なら反発も薄まると考えるのは「選挙対策」、制度の根幹をゆがめない方策を選ぶのが「政治主導」ではないか。

■宮武 剛(みやたけ こと)

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社、論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。
近刊に『現代の社会福祉 1000 の論点』(監修・共著、全国社会福祉協議会刊)。