



自由民主党「人生100年時代戦略本部」 —医療改革に関するヒアリング—

2020年11月9日

公益社団法人 日本医師会

目次

1. 後期高齢者の患者負担割合のあり方について
2. 「外来機能分化」と「200床以上の一般病院への定額負担拡大」について

1. 後期高齢者の患者負担割合のあり方について

- 後期高齢者は1人当たり医療費が高いため、年収に対する患者一部負担の割合はすでに十分に高い。患者一部負担割合の引き上げによって、受診控えのおそれがある。また、たとえ受診したとしても、患者負担が重荷となり、必要な医療を遠慮される懸念がある。
- 応能負担(収入や所得に応じた負担)は、本来は保険料(共助)および税(公助)で求めるべきである。患者一部負担での応能負担は、財務省が言うように「可能な限り広範囲」ではなく、「限定的に」しか認められない。
- 患者負担割合は「高齢者の医療の確保に関する法律」によって決まっている。後期高齢者は現役並み所得者は3割負担、それ以外は1割負担で、世代内格差がある。仮にその間の負担割合を作るとしても、法改正が必要なことから、国民の納得と合意は絶対に必要である。
- 後期高齢者の患者負担割合については、保険料や税負担、収入や所得、高額療養費の財政面、そして高齢者の生活や心身の状態なども十分配慮して、厚生労働省の関係審議会で丁寧に議論を行っていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症禍での受診控えによる今後の健康への影響が懸念されるところである。さらなる受診控えを生じさせかねない政策をとり、高齢者に追い打ちをかけるべきではない。

2. 「外来機能分化」と「200床以上の一般病院への定額負担拡大」 について

「外来機能分化」について

外来機能については、かかりつけ医機能の考え方が定着しつつあるが、専門医のあり方も含め地域格差や医師の偏在などが大きく存在している。実態を把握するとともに、医療資源のみに着目することなく、医師の教育課程も含めた将来的な視点からの議論が必要である。

「200床以上の一般病院への定額負担拡大」について

定額負担については、昨年12月11日の中医協において400床以上から200床以上の地域医療支援病院に拡大することとされ、本年4月の診療報酬改定で実行されたばかりである。

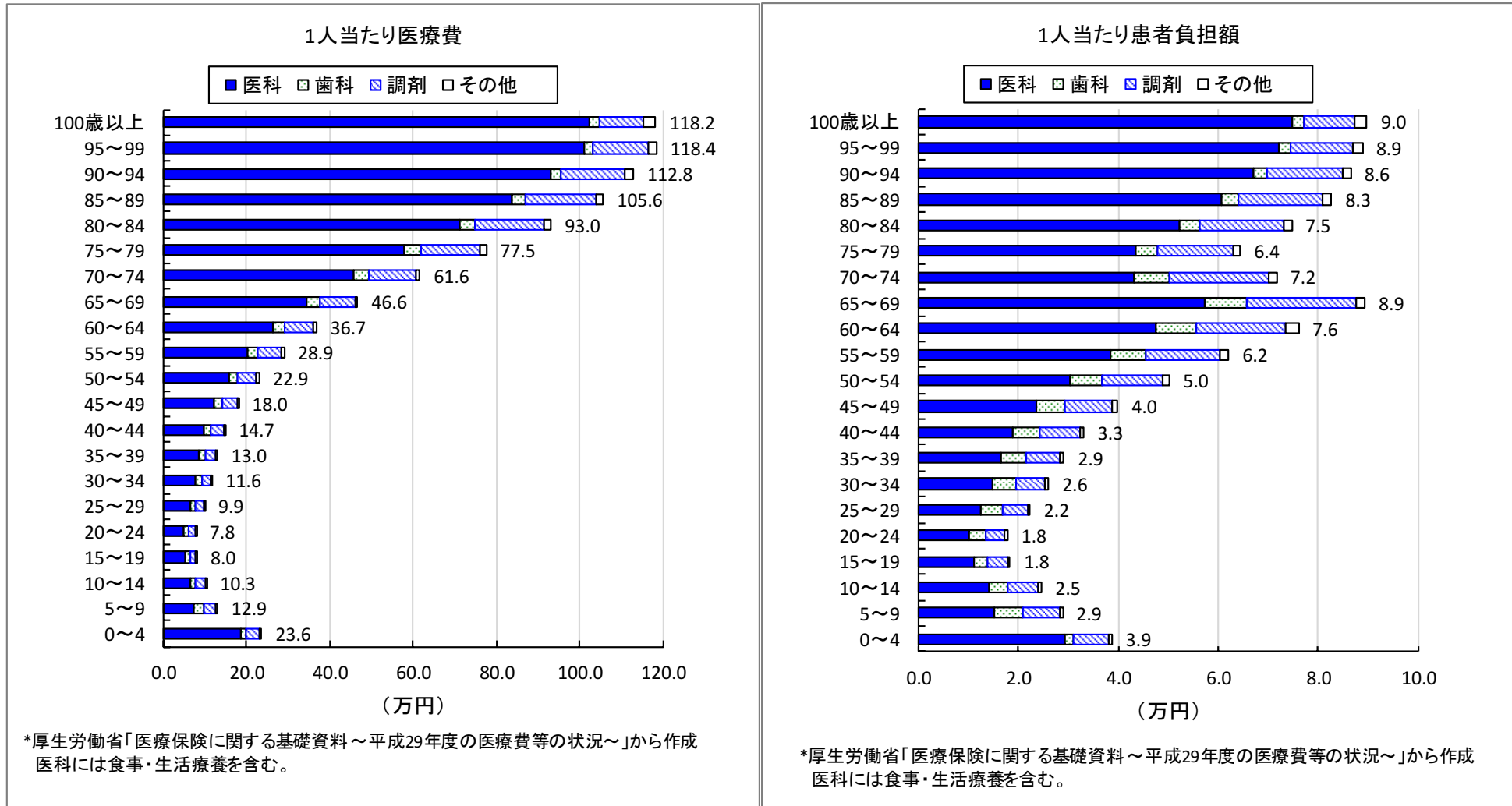
また、病院の機能は規模だけで決まるものではなく、例えば医療機関の少ない地域では、一つの病院が外来も含めすべての医療に対応しなければならないなど、その機能は様々である。すでに地域医療構想調整会議において各地域の機能分化の最適化が図られているところである。

現状では、医療資源を重点的に活用すべき「特定機能病院」において慢性期の外来診療が多数行われており、一方、地域における医療連携を主軸にすべき基幹的病院が地域医療支援病院になっていないという状況も見受けられる。このような現状の適正化により、病院や外来の機能分化は推進可能と考える。

參考資料

1人当たり医療費と患者負担

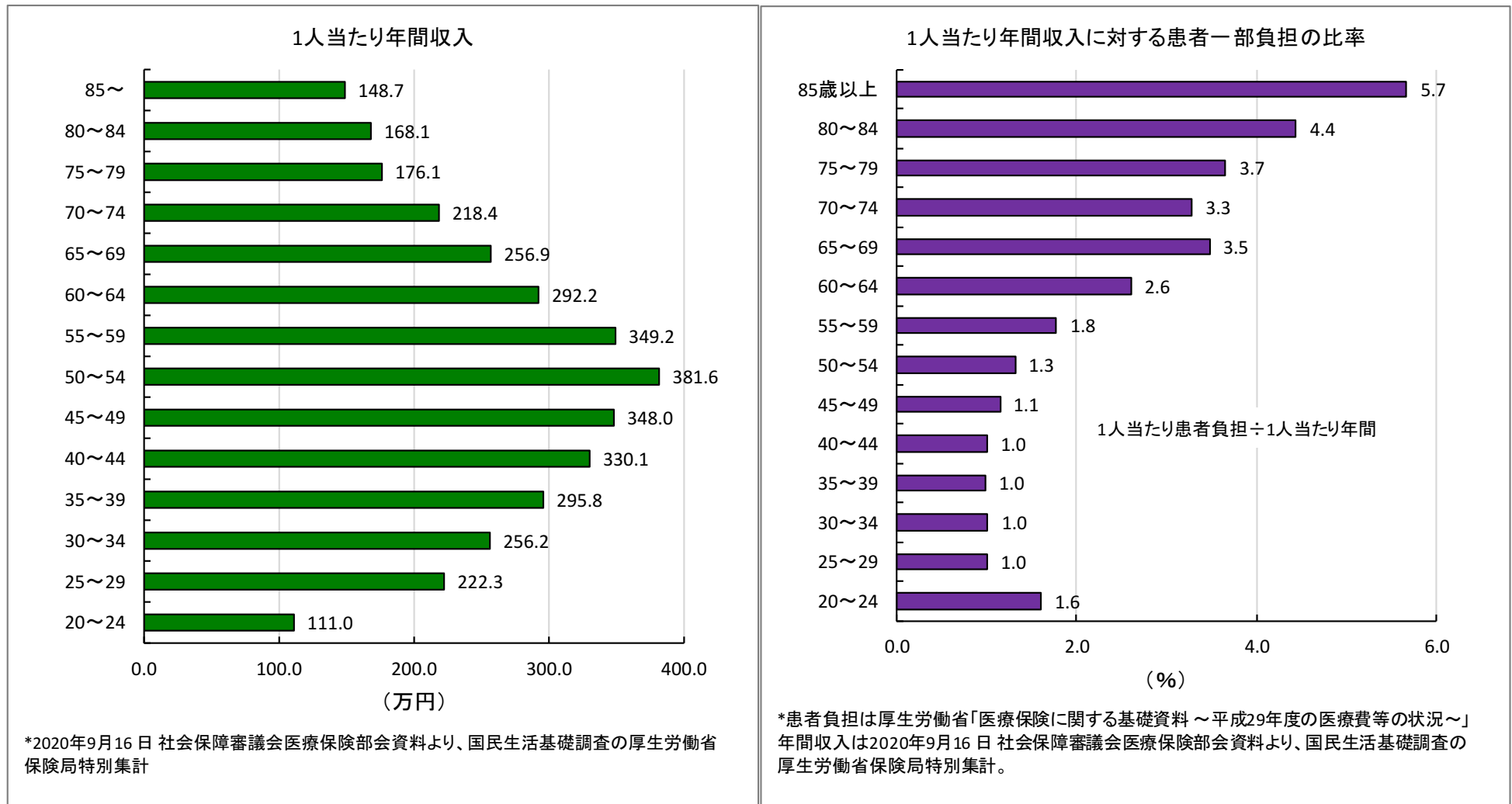
1人当たり医療費は年齢とともに上昇する(左図)。後期高齢者は現役並み所得者を除いて患者一部負担は1割であり、1人当たり患者負担額は75歳になると一時的に下がるが、年齢とともにふたたび上昇する(右図)。特に後期高齢者の患者一部負担はかなり重い※)。なお、むしろ65~69歳の患者負担が重いことも課題である。



※)財務省の資料では「75歳以上」が一括りにされているが、後期高齢者の中での年齢階級別の違いにも留意すべきである。

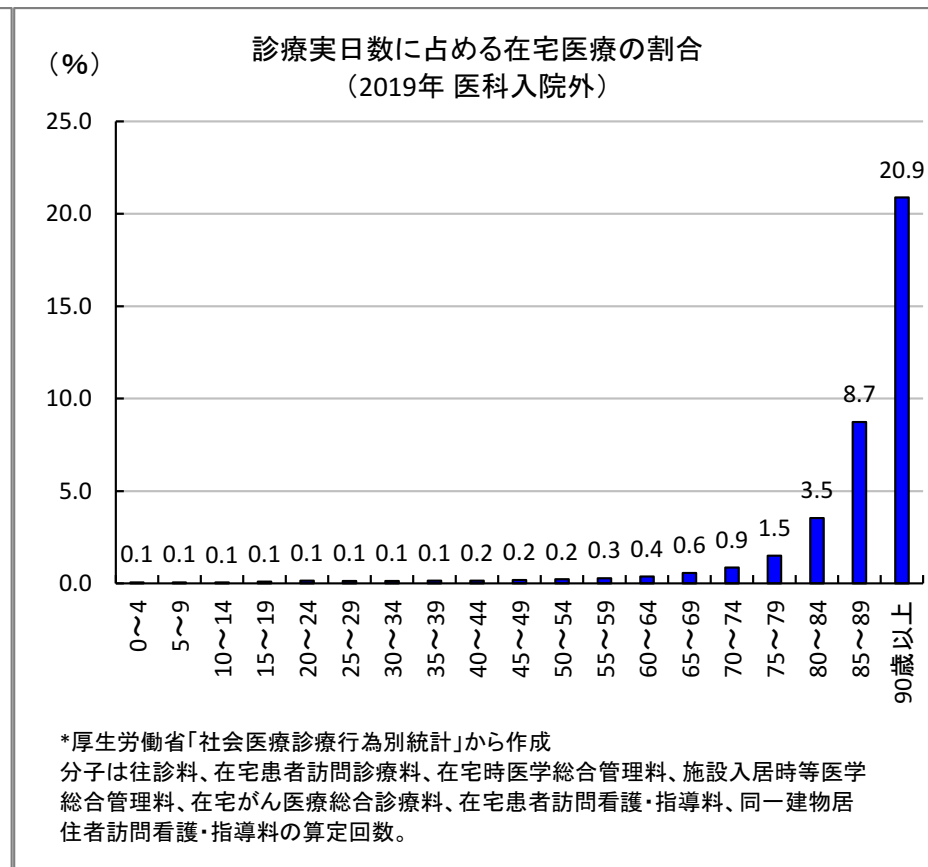
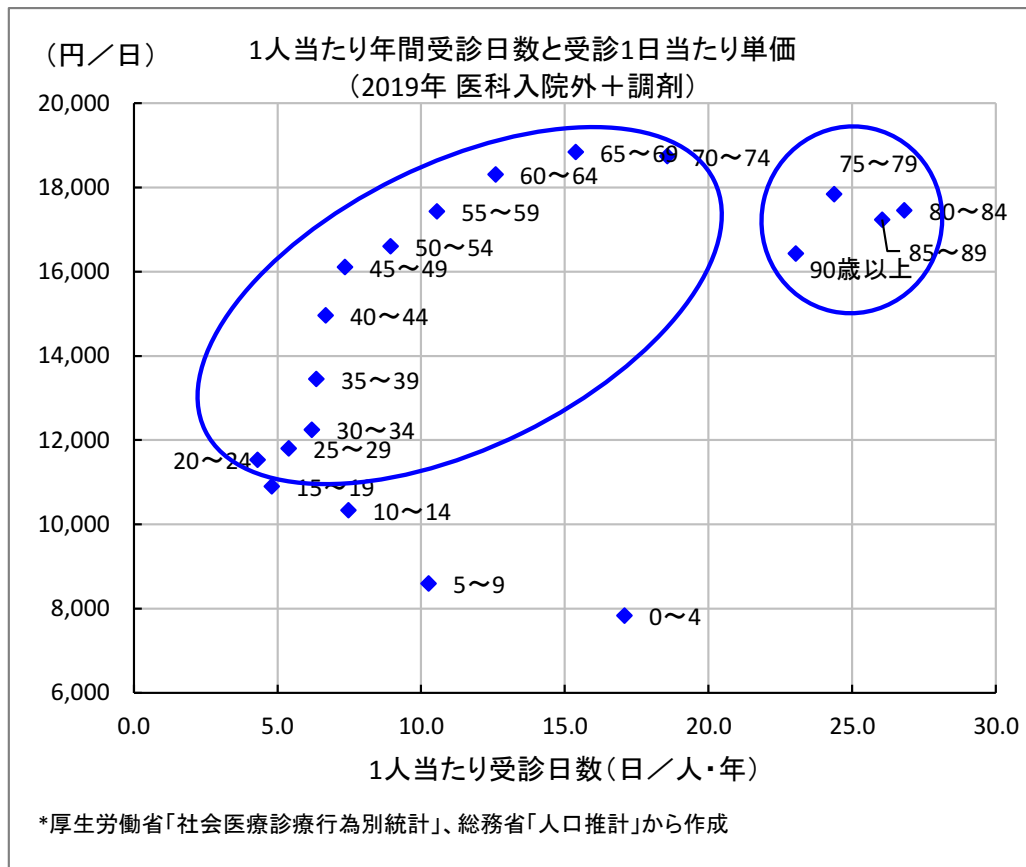
年収に占める患者一部負担の比率(粗い試算)

高齢者は年収が大きく低下するので(左図)、現在は、患者一部負担割合は原則1割であるが、収入に対する患者一部負担の比率はほぼ年齢とともに上昇する(右図)。後期高齢者では、1割負担の現状でもかなりの負担である。



後期高齢者の医療費(医科入院外+調剤)

後期高齢者が過剰な受診をしているとは言えない。入院外受診回数の中には在宅医療も含まれている。国が在宅医療を推進している中、適切な在宅医療から高齢者を遠ざけるようなことをしてはならない。



後期高齢者の患者一部負担

後期高齢者の現役並み所得者は後期高齢者の7%であり、負担割合は3割である。それ以外の1割負担と世代内格差はある。しかし、これを是正するとしても、限定的にとどめ、かつ、同時に低所得者の負担に配慮する必要がある。

後期高齢者の窓口負担割合の状況

