

医療制度改革大綱より

前回は医療費の自己負担割合と1ヵ月あたりの自己負担上限額が、今後どのように変わっていくかを確認した。70歳未満は3割の自己負担で変わりはないが、2006年10月から70歳以上の現役並み所得者が2割から3割の引き上げとなり、2008年度からは70歳から74歳の中低所得者も1割から2割に引き上げられる。

● 入院はしないが自己負担は増える傾向に

自己負担増大が避けられない見通しとなる中、老後の医療費に備えて、民間医療保険でカバーをしようという動きが起こると思われる。しかし、現状の民間医療保険は原則として入院が基本となっており、入院を伴わない自己負担のアップには対応できない。

2割から3割、1割から2割といった大幅な自己負担増が発生するのはほとんどの場合が通院によるものである。入院という事態になると高額医療費の対象となり、所定の金額までの負担で済む。たとえば、70歳以上で所得区分が「一般」の場合、1ヶ月あたりの世帯単位での自己負担上限額は44,400円(2006年10月より)である。

医療制度改革大綱の「医療費適正化の推進」に関連して、平均在院日数の短縮あるいは縮減という言葉が再三登場する。政策目標の全国標準を定めるということなので、現在でも進んでいる平均在院日数の短縮がさらに加速しそうだ。

併せて「公的保険給付の内容・範囲の見直し」として、全世代での高額療養費の自己負担限度額の引き上げ(低所得者除く)や高齢者の負担増が待ち構えている。前回に述べた自己負担割合と自己負担上限額の引き上げだけでなく、療養病床に長期入院

する高齢者は調理コスト相当の食費・居住費を介護保険同様に自己負担することになる。

確かに、入院日数が短くなることは患者の負担を減らすことになるし、介護保険との整合性も重要である。大綱では、平均在院日数の縮減に併せて、患者の病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、在宅医療・介護強化や居住系サービスの充実を図る旨が記されている。

改革が患者を見捨てる医療に向かうのではなく、理念どおりの運用が医療現場で行なわれることを期待したい。とりあえず生活者としての心構えとしては、保険の対象とならない医療関連費用は膨らむが、入院はあまりしない方向に進むと考えるおいたほうが良さそうだ。

公的年金控除の縮小や老年者控除の廃止により健康保険料がアップする世帯も多くなるとされる。年収が変わらなければ手取りが減る状況は現役世代でも変わらない。さらに入院時にしかお金にならない民間医療保険のために支出を増やすことは慎重にしたい。

● 健康も自己責任原則

大綱に盛り込まれた身近なテーマとして、「国民を病気にさせない」というものがある。「予防の重視」の項目で以下の対策が挙げられている。

【国民運動の展開】

糖尿病、高血圧症、高脂血症など生活習慣病予防の国民運動を展開。運動習慣や「食育」を推進し、バランスのとれた食生活の定着を図る。

【生活習慣病予防のための取組体制】

都道府県の健康増進計画に運動、食生活などの目標を設定。健診・保健指導実施率等の目標を設定。保険者に健診・保健指導を義務付ける。国が保健指導プログラムを標準化。

【がん予防の推進】

禁煙支援などの生活習慣の改善を進める。

「医療費適正化の推進」という別項目でも、平均在院日数の短縮とともに、都道府県が糖尿病などの患者・予備軍の減少率を定める旨が記されている。今後、加入している健康保険の保険者や地域の保健所などから、禁煙や運動習慣、食生活に関する情報提供や指導が頻繁になされるようになるだろう。

現在、公的医療保険の保険料は所得などに応じたものとなっており、健康状態によって区別はされない。しかし、この流れが進むと、自己管理をして健康を保っている人と喫煙者などが区別されることになるのではないだろうか。

昨今の議論の中に、医療費抑制の有効策として公的医療保険の役割を縮小し、民間医療保険でカバーするというものがある。つまり、健康保険の民営化だ。そうなると、公的医療保険では職業や健康状態での選別は行なわず、二階建ての民間医療保険で選別が行なわれるかもしれない。

ただし、これはあくまでもこの流れのまま進めばどうなるかを予測したに過ぎない。私たち一人ひとりが声を上げ、意見を表明することによって将来像は変わってくる。

(クルー 内藤眞弓)

訂正

第132号「私たちの医療費負担はどうなる？」の図表

【現行の高額医療費(70歳以上)】→
【2006年10月から】

同表中「世帯単位の自己負担上限額」の現役並み所得者欄(医療費－26,700円)→267,000円
お詫びして訂正いたします。

本年もよろしくお願ひ申し上げます。