

菅 義偉 内閣総理大臣 殿  
田村 憲久 厚生労働大臣 殿

## 後期高齢者の一部負担金 2 割化の撤回を求める

福岡県歯科保険医協会  
2020 年 11 月 26 日理事会

政府は 11 月 12 日、19 日に開催された社会保障審議会医療保険部会で、全世代型社会保障検討会議の中間報告及び第2次中間報告を受けて、「現役並み所得」以外の後期高齢者の一部負担割合を現行の1割から2割に倍増する案について議論、11 月 24 日の全世代型社会保障検討会議では、これらを踏まえて年末に最終報告をまとめるとしている。

厚生労働省は 11 月 19 日の社会保障審議会医療保険部会において、後期高齢者の医療費窓口負担の引き上げについて5つの案を提示した。

新たに2割負担に引き上げられる対象は、最小の案である年収 240 万円以上(単身世帯)でも約 200 万人に上り、最大の案である年収 155 万円以上(単身世帯)では約 605 万人に上る。すでに「現役並み所得(=年収 383 万円以上)」とされた約 115 万人が3割負担とされていることを踏まえれば、最大で 75 歳以上の 44%が対象となる見込みである。

この間の議論に関する報道によると、厚労省は 2018 年度の医療給付実態調査では一般区分の後期高齢者の年間の平均自己負担額が1人8万 1000 円、2割負担となった場合には高額療養費制度の適用で 11 万 5000 円に増えるとする仮定を示し、健康保険組合連合会副会長はこの数字をひいて後期高齢者の負担が2倍になることはないと言明し、日本医師会副会長は「外来だけで(月上限の)1万 8000 円になる人はまずいない。1割を2割にすると間違いなく2倍になる」と指摘したとされている。

日本医師会による指摘にも触れられているように、厚労省が示した数字は、入院と入院外を区別しない平均値を基に仮定されたものである。

そもそも患者の受療権は憲法 25 条の生存権に基づき患者個人に保障されているものである。患者個人に対して生じる一部負担金について、平均値を持ち出して議論すること自体が極めて不当である。

受診時の負担が受診抑制の要因となることは、これまで様々な調査や研究結果から明らかにされており、75 歳以上の個人の収入分布が他の世代に比べて低位に属することも厚労省の国民生活基礎調査で明らかにされている。

現状でも低収入での生活を強いられている後期高齢者に対し一部負担金を増額すれば、一層の受診抑制をもたらす、憲法上保障された患者の受療権を侵害することは明白である。

厚労省が提案する「配慮措置」なる案も、激変を緩和する一時的なものに過ぎず、負担増という本質は変わるところがない。

特に歯科の受診は他科に比べ、家計に大きく左右されるとの調査研究結果が示されている。一部負担金増額による受診抑制の影響は、より負担の大きな在宅医療の機会も多い後期高齢者には顕著に現れることが予想される。その結果、歯科疾患の診療が不十分になれば、後期高齢者の口腔・摂食嚥下機能の低下や、健康を維持できる年齢の低下が容易に推察され、重症化後の受診は医療費の増大も生じさせる。

政府は国民医療費の削減を目的に一部負担金の増額を企図するが、その結果生じるのは、健康年齢の低下や受診抑制による重症化後の受診であり、むしろ医療費増額をもたらす本末転倒の政策であるとともに、高齢者の口腔機能維持向上を掲げる政府の政策にも逆行するものである。

政府は憲法上保障された患者の受療権を侵害する後期高齢者の一部負担金増額を直ちに撤回せよ。

(連絡先)

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 1-2-3 博多駅前第一ビル 8 F  
福岡県歯科保険医協会 事務局 山下  
TEL 092-473-5646 FAX 092-473-7182