

(別 紙)

75 歳以上の医療費窓口負担を原則 1 割から 2 割への引き上げをしないよう求める意見書（案）

厚生労働省は 11 月 19 日、75 歳以上の高齢者が医療機関で支払う窓口負担について原則 1 割から 2 割に引き上げる患者負担増の複数案を社会保障審議会の部会に示した。2 割負担の対象として「年収 240 万円以上（単身世帯）の約 200 万人」から「年収 155 万円以上（単身世帯）の約 605 万人」まで 5 案を提示。増額分に上限を設ける「配慮措置」を示したが、抑制額は 1 人当たり年平均 4 千円にとどまり、1 人当たり年平均 3 万 1 千円の負担増で、しかも 2 年間だけの経過措置である。2 割負担となる人の 6 割が高額療養費に全く該当せず、2 倍の負担増を強いられると判明し、凍結を求める声が相次いだ。部会の委員からは、応能負担を言うなら、低所得者ほど負担が重い消費税の増税や大企業の法人税減税の道を改めるべきだという意見（全国老人クラブ連合会）も出ている。

11 月 24 日の全世代型社会保障検討会議で関係団体や委員の意見では、健康保険組合連合会は、低所得者以外は原則 2 割にすべきだと強調した一方、日本医師会は新型コロナウイルスの感染拡大の中、さらなる受診控えを招くとして慎重姿勢を示した。

窓口負担増によって、一般的な外来受診を地域の診療所などに誘導し、長時間・過重労働に苦しむ医師らの働き方改革につなげると言うが、そもそも日本の臨床医数は、経済協力開発機構（OECD）加盟国の単純平均と比べ、約 13 万人も少ないのが実態である。コロナ禍を経験した私たちが選ぶべきは、窓口負担増ではなく医療体制の抜本的拡充である。

窓口負担を原則 1 割から 2 割に上げれば受診控えが広がり、命の危機に直結する。よって 75 歳以上の医療費窓口負担を原則 1 割から 2 割への引き上げをしないよう求めるものである。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

令和 2 年 12 月 日  
高 松 市 議 会

衆議院議長  
参議院議長  
内閣総理大臣  
厚生労働大臣

} 宛