

高額療養費は外来も現物給付化へ、自己負担限度額は引き下げなし

厚生労働省は12月2日の社会保障審議会・医療保険部会（部会長：糠谷真平・独立行政法人国民生活センター顧問）において、見直しの議論を進めてきた高額療養費制度について、支給手続きの改善案を示した。既に入院で実施している高額療養費の現物給付化を外来にも拡大するもので、委員から異論は聞かれなかった。一方、自己負担の軽減については、財政状況の厳しさにより今回は見送る考えを示した。



外来の現物給付化の案は、同一の医療機関等で同一月の外来窓口負担が自己負担限度額を超える場合、窓口での支払いが自己負担限度額までで済むというもの。通院で高額な治療費がかかる人にとって、多額のお金を立て替える必要がなくなるメリットがある。2011年度中から対応可能な保険者や医療機関、薬局でスタートする。

意見交換では、「対象者は少ないだろうが、制度としては賛成」「お金が払えないから治療できないという人が減るはず」など、委員らの理解を得た。

一方、事務局は自己負担限度額の引き下げについては、財源確保の課題をクリアできなかったと説明。「高額長期疾病」の対象拡大についても、対象疾病の線引きに難航し、見送ることにしたと明かした。同部会における高額療養費制度の議論は今回で終了し、事務局はこの日の意見を踏まえ、政務三役との調整に入る。

■療養病床の再編、不透明な先行きに批判続出

この日の部会では、療養病床の再編についても意見交換を行った。

事務局は10月に報告した「療養病床の転換意向等調査」と「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」について（10.10.14 社保審「第40回医療保険部会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/101014shahoshin_001.pdf 参照）、社保審・介護保険部会によるその後の分析結果を報告。11月30日の介護保険部会で、介護療養病床の取り扱いについて「老健施設等への転換について、一定の期間に限って猶予することが必要」との意見や、「介護療養病床の廃止方針を撤回すべきではないか」との声があったことも示した。さらに、医療療養病床から介護保険施設等への転換に対し都道府県が医療機関に助成を行う「病床転換助成事業」についても、スタートした2008年度から現在までの執行状況と財政状況を報告した。

意見交換では、療養病床再編の先行きが不透明になっている現状に多くの委員が懸念を示した。「医療費を抑制しようと始まった事業だが、現場の実態とかけ離れていた」など、事業そのものに疑問を呈する声が相次いだ。

病床転換助成事業については、国や都道府県、保険者が助成のための費用を拠出してきたが、当初の見込みより転換が進んでいないことから、保険者の拠出金のうち、2009年度までで約65億円が積立金として残っていることを、事務局は説明した。これに対し、委員らは「助成の在り方を見直す必要がある」「積立金を早急に保険者に返すべき」と批判。事務局は、2010年度から徴収を停止していることや、積立金を保険者に返還するための規定を新たに設ける考えがあることを示した。

■受取代理制度、実施可能施設の要件を改善

2011年度以降の出産育児一時金制度については、「受取代理制度」を実施できる施設として、前回の部会で事務局は年間平均分娩件数200件以下とする案を示したが、該当施設が多すぎるなどの意見があったため、この日は「年間平均分娩件数100件以下の診療所・助産所や、収入に占める正常分娩に係る収入の割合が50%以上の診療所・助産所」と修正。受取代理制度を実施する施設は、①直接支払制度と受取代理制度の併用実施、②受取代理制度の実施のみ——のいずれも可能とする案を提示し、委員らの賛同を得た。支給額は、現行と同じ42万円となる。