

社保審「第45回 医療保険部会」 改定の基本方針の検討スタート

2011/9/20

厚生労働省は9月16日の社会保障審議会・医療保険部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）において、2012年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論を開始した。事務局は、過去3回の診療報酬改定における基本方針の経緯を振り返り、10年度改定同様、12年度改定でも基本方針における「視点」を設定し、視点ごとに具体的な検討方向を示すことを提案（10年度改定の基本方針は、次頁表参照）。委員は概ねこれを了承し、具体的な項目については、今後検討していくとした。しかし、東日本大震災被災地の医療機関等への診療報酬上の対応を基本方針に盛り込むという提案に対しては、委員から「患者負担を軽く、医療機関への報酬を手厚くすることは、診療報酬体系を複雑にする」として、補助金で対応すべきとの意見が出た。

また、事務局は、改定の論点として、「介護報酬との同時改定に向けた医療・介護の機能分化の推進や地域連携体制の構築に向けた評価」、「社会保障・税一体改革成案に掲げられている病院・病床の機能分化等と在宅医療の充実」を提示し、委員の了承を得た。

■受診時定額負担の代案で、大病院での外来初診時定額負担

事務局はこの日、前回の会合において反対意見が相次いだ、高額療養費の自己負担限度額見直しに伴う受診時定額負担導入の代案として、大病院での外来初診患者のみに定額負担を求めることを提案した。

事務局案によると、受診時定額負担で一律100円を徴収した場合に相当する財源を、200床以上の大病院の外来患者で確保しようとする、初診患者全員から徴収した場合で1人7,000円程度、紹介状なしの患者のみから徴収した場合は1人1万円程度の追加徴収が必要になる見込み。

委員からは、医療機関の機能分化促進も期待でき、患者にとっても選択肢があるという点で「（一律100円の）受診時定額負担よりも納得感がある」とする意見も出たが、積極的に賛同する声は出なかった。また、患者への定額負担ではなく保険料から負担すべきとの意見もあったが、保険者代表の委員は「保険料負担を増やす状況ではない」と応酬し、方向性はまとまらなかった。

【2010年度改定の基本方針(重点課題と4つの視点)】

重点課題	【1】 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
	【2】 病院勤務医の負担の軽減
視点	【1】 患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
	【2】 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
	【3】 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
	【4】 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

※社保審の資料を基に作成