

定額負担による紹介状なし患者抑制、効果を疑問視する声も

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）は7月7日、紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方について意見を聴取した。

社会保障制度改革国民会議報告書に基づき、事務局から提示された定額負担の案に対して、委員からは紹介状なし患者の診療内容を分析する必要性が指摘された他、定額負担のみによる外来機能分化の効果を疑問視する意見も上がった。



■金銭的な負担よりも国民の意識改革が先決

現在、医療機関の役割分担を図るため、大病院の外来は紹介患者を中心とし、診療所等のかかりつけ医が一般的な外来受診を担う方向で医療提供体制改革が進められている。診療報酬では、2012年度改定で、紹介率・逆紹介率の低い大病院に対し初診料・外来診療料を減算する措置を設け、今改定では対象となる病院をさらに拡大した他、保険外併用療養費の枠組みでは、200床以上の病院を対象に、初再診において特別の料金の徴収を制度化し（選定療養）、診療所との外来機能分化を促している。しかし、2011年の患者調査によると、200床以上の病院の外来における紹介状なし患者の割合は6~8割と高い水準にあり、社会保障制度改革国民会議報告書では紹介状のない患者の大病院の外来受診に対し、「一定の定額自己負担を求める仕組みの検討」が課題として盛り込まれた。

こうした観点から、この日は定額負担の対象となる「医療機関」「患者・ケース」の定義に加え、「定額負担の額」などが論点として挙げられた。また、紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の仕組みとして、事務局は①初再診料相当分を定額負担として求める（この場合、初再診料相当分は保険給付しない）、②保険給付の範囲内で、一部負担金相当額に加え、新たな定額負担を求める、③定額負担を保険給付と一部負担金とは別枠で求める——の3案を提示した。

これに対し、委員からは「紹介状なしで大病院を受診する患者の診療内容を分析せず自己負担だけで議論をするのでは、効果が分からない」という意見が相次いだ。加えて現時点では、紹介率・逆紹介率の低い大病院に対する初診料・外来診療料の減算措置の影響なども検証されていないため、こうしたデータの分析を前提として議論を進めるべきとの声も上がった。白川修二委員（健康保険組合連合会副会長）は「最終的には（大病院志向にある）国民の意識をどう変えていくかが重要」と強調し、医療機能分化について国民を啓発する必要性があると指摘した。

同部会では、次回以降の会議でこれらの意見を集約していく。