

社保審「第 82 回 医療保険部会」 紹介状なし外来患者の定額負担、対象ケースを明確化

2014/10/15

10 月 15 日に開催された社会保障審議会・医療保険部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、9 月 19 日の会合で事務局から提示された課題（14.9.19 社保審「第 80 回 医療保険部会」<http://www.medical-lead.co.jp/document/s/140919iryohoken.pdf> 参照）のうち、「療養の範囲の適正化・負担の公平の確保」「医療費適正化」について議論した。



■保険給付からの置き換えか上乗せかで意見が対立

「療養の範囲の適正化・負担の公平の確保」の論点の 1 つである「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」については、医療機関の適切な役割分担を図ることを目的として定額負担を導入する方向で意見が固まりつつある。同日の会合ではこれまでの意見を踏まえ、①定額負担を求める保険医療機関（大病院）の範囲、②定額負担の額、③定額負担の対象とならない患者・ケース、④療養の給付に要する費用の額と定額負担の関係——を検討した。

①については特定機能病院（86 病院）を対象とする案が支持され、さらに委員からは「500 床以上の病院も加えてはどうか」という意見も聞かれた。②では低額の場合、抑止効果を持たない懸念があるため、厚生労働省が実施した患者調査の結果に基づき「5,000 円程度が妥当」とする意見が複数上がった。③の「初再診とも、緊急の場合（救急患者等）、その他やむを得ない場合は自己負担を求めない」という案については、条件の具体化を求める声はあったものの、概ね委員の同意を得た。

意見が分かれたのは④。事務局からはパターン 1「初再診料相当分を定額負担として求める」、パターン 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（保険給付の一部を定額負担に置き換える）」、パターン 3「定額負担を、療養の給付に要する費用に上乗せして求める」の 3 案が提示された。そのうち、保険者側をはじめとする多くの委員がパターン 2 を支持。一方で、診療側の一部の委員がパターン 3 を推したため、この日は意見の一致を見なかった。検討は次回以降に持ち越された。

■地域医療構想等との整合性を図りつつ医療費を適正化

「医療費適正化」については、「医療費適正化計画に記載する目標等の在り方」と「計画策定プロセス等の見直し」が論点として挙げられた。前者では「都道府県が計画に記載する『医療費の見通し』について、地域医療構想と統合的な医療費の水準に関する目標の設定という骨太方針 2014 等の指摘も踏まえ、策定方法等について明確化を図る」、後者では「医療計画との整合性を図るため、計画期間を 5 年から 6 年に見直す」「地域医療構想の策定に併せて見直しが可能となるよう、計画期間の前倒し実施を可能とする仕組みを導入する」等の提案が了承された。

次回の会合は、10 月 29 日を予定している。