

## 社保審「第 85 回 医療保険部会」 医療保険制度改革の骨子案について議論

2015/1/9

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1月9日、医療保険制度改革骨子案についての議論を行った。

骨子案は「負担の公平化等」「患者申出療養（仮称）の創設」「医療費適正化計画の見直し」「国民健康保険の安定化」——など8項目からなっている。この他、同部会での議論で合意が得られた「傷病手当金等の見直し」など4項目についても「その他の改革項目案」として示された（次頁表参照）。

骨子案は1月11日に行われる厚生労働大臣及び財務大臣折衝を経て正式決定する。その後、各年度において必要な予算措置が実施される他、医療制度改革に向けた法案が今月召集の通常国会に提出される見通し。

### ■「紹介状なしで大病院受診」の定額負担、選定療養で義務化

骨子案では、外来の機能分化を進めるため、2016年度から紹介状なしで特定機能病院や500床以上の病院等を受診する患者に対し、「選定療養」として5,000～1万円程度の定額負担を義務化することが示された。ただし、義務化の対象医療機関や再診時の取り扱い、定額負担の額等については、今後中医協で議論する。また、全国一律ではなく、地域に医療機関が少ない場合など、地域性も考慮した弾力的な仕組みとする。

定額負担の導入について、事務局はこれまで、①初再診料相当分を定額負担として求める、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定額負担を療養の給付に要する費用の額に上乗せして求める——の3パターンを提案していた（14.10.15 社保審「第82回 医療保険部会」[http://www.medical-lead.co.jp/documents/141015iryohokenbukai\\_001.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/141015iryohokenbukai_001.pdf) 参照）が、骨子案に示された、選定療養として義務化する案は、これらに該当しないもの。委員から特に反対意見は出なかったが、部会での議論を経ずに骨子案に盛り込まれたことに対し白川修二委員（健康保険組合連合会副会長）が説明を要求。鳥井陽一保険課長が「①と②は保険給付の一部を給付せず、自己負担として求める扱いになるが、『保険給付は原則3割』と法律上定められているため、法律の問題を詰める必要がある。しかし、時間的な制約があり困難。また、③は定額負担の導入が医療費の総額を膨らませることになるため、新案となるが、現行の選定療養の活用を提案した」と回答した。現行は200床以上の病院は初再診において、選定療養として患者から任意で特別料金を徴収できる。

### ■患者申出療養（仮称）は2016年度からスタート

保険外併用療養費制度に新しく組み込まれる患者申出療養（仮称）は2016年度からの実施とされた（14.11.7 社保審「第84回 医療保険部会」[http://www.medical-lead.co.jp/documents/141107iryohoken\\_001.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/141107iryohoken_001.pdf) 参照）。

入院と在宅療養、若年層と高齢者層の費用負担の公平化を図るための「入院時食事療養費等」の見直しに関しては、具体的な内容は現在「調整中」のため骨子案には示されなかったが、入院時の食事代については、現行の1食当たり260円（一般病床等・65歳未満）の自己負担額を2016年度から段階的引き上げる方針が示された。

#### ■医療費適正化計画は2018年度から計画期間を6年間へ

都道府県が策定する医療費適正化計画については、医療費水準や医療の効率的な提供を推進するための目標を設定することとし、国はこの設定に必要な指標等を定めることが提案された。目標は、2015年度から策定する地域医療構想（ビジョン）との整合性を取る。また、現行の指標（特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等）の見直しを行う他、新たに後発医薬品使用割合等を加える。

計画期間についても、医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、第3期（2018年度～）から、従来5年間であった計画期間を6年間とする。ただし、地域医療構想の策定後は、2018年度を待たず第3期計画を前倒して実施する。その他、保険者協議会の役割を強化し、計画策定に当たっては、同協議会と協議を行うこととされた。

#### 「医療保険制度改革骨子（案）」と「その他の改革項目（案）」

医療保険制度改革骨子（案）
1. 国民健康保険の安定化
2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置
4. 医療費適正化計画の見直し
5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進
6. 負担の公平化等
①入院時食事療養費等の見直し
②紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入
③所得水準の高い国民健康保険組合の国庫補助の見直し
④後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）の見直し
⑤標準報酬月額の上限額の見直し等
7. 患者申出療養（仮称）の創設
8. 今後さらに検討を進めるべき事項 （国民健康保険の安定的な運営の確保、医療費適正化、保険給付の範囲 ―等）

その他の改革項目（案）
1. 傷病手当金等の見直し
2. 後期高齢者医療制度加入時の住所地特例の見直し
3. 特定健康保険組合の見直し
4. 保健事業と介護保険による介護予防との連携