

解説

医療保険制度改革法案
医療費削減が地方の責任に

患者・国民の負担増

入院時食事代の自己負担増

入院医療と在宅医療との負担の公平の名目で、現行の一食二六〇円を四六〇円に引き上げます。二〇一六年度と一八年度に診療報酬改定に合わせて百円ずつ引き上げる方針です(低所得者、難病患者は据え置き)。厚労省は食事の調理費に相当する額を負担してもらうと説明していますが、一日三食として六〇〇円の引き上げ。一月入院で二万三〇〇〇円から四万四〇〇〇円に負担が増えることになり。しかも入院時食事療養は、高額療養費制度の対象にはなりません。入院時の食事は、現在の診療報酬でも医療の一環として位置づけ提供されています。対象者が七〇万人と影響が大きく、負担増による急の場合を除いて、再診の時、具体的には、初診の時は救急を担っているといった事情もありません。義務化ではなく柔軟に対応すべきです。

紹介状なしで大病院に受診する患者の定額負担

入院日数短縮が懸念されます。

対象となる大病院は、特定機能病院と五百床以上の病院(県内は合わせて五病院が示されています)。

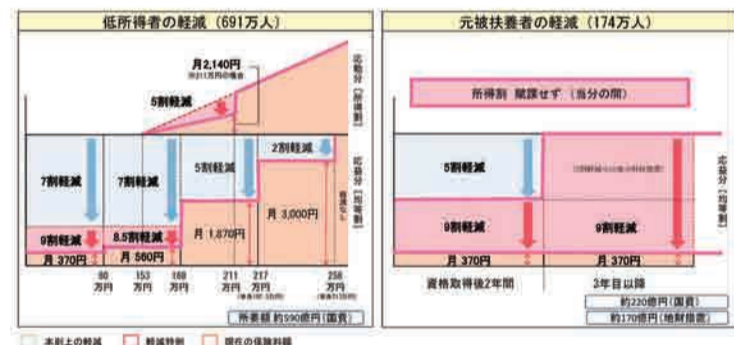
現在、七五歳以上の高齢者の保険料については、法律による軽減策に加えて、国の予算措置による軽減特

2015年通常国会提出予定法案の主な内容

Table with 2 columns: 年度 (2015年度, 2016年度, 2017年度, 2018年度) and 内容 (協会けんぽの国庫補助率の見直し, 入院時食事代の自己負担引き上げ, 紹介状なしで大病院に受診する患者に定額負担, etc.)

後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。



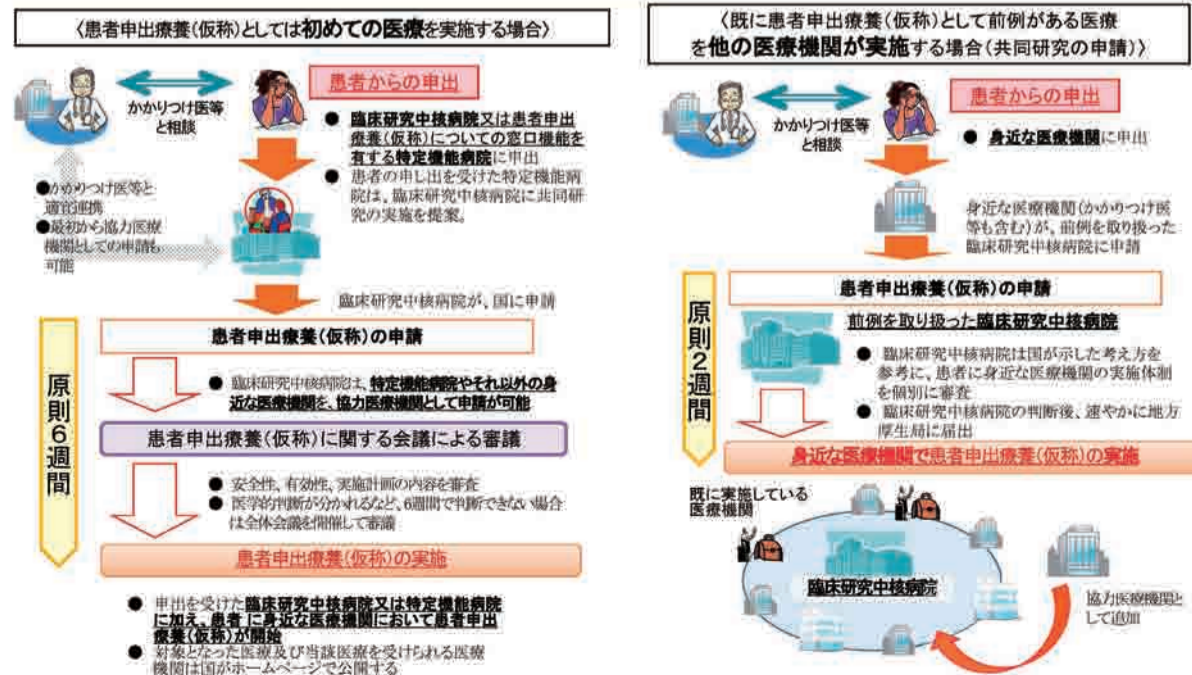
患者申出療養の創設

わが国では保険診療と自由診療が混在する混合診療が原則禁止されています。例外的に認められているのが保険外併用療養制度における先進医療や差額ベッド代といったものです。今回の法案では、保険外併用療養の中に「患者申出療養(仮称)」を創設し、二〇一六年度から実施するとしています。現在ある先進医療と同等の有効性と安全性を確保するとしていま

が国では保険診療と自由診療が混在する混合診療が原則禁止されています。例外的に認められているのが保険外併用療養制度における先進医療や差額ベッド代といったものです。今回の法案では、保険外併用療養の中に「患者申出療養(仮称)」を創設し、二〇一六年度から実施するとしています。現在ある先進医療と同等の有効性と安全性を確保するとしていま

患者申出療養(仮称)の創設

国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養(仮称)を創設(平成28年度から実施)



先行医療で実施されてい... 安全・有効性が未確定な分野に広がる危険性... 患者申出療養の問題点の一つは、原則六カ月かけて審査されている先進医療とは異なり、安全性と有効性の審査がよく短期間で行われることです。前例がある治療の場合はたった二週間、前例がない治療の場合でも申請から結論まで六週間を要します。仕組みの詳細は今後中医学協会で議論の上決定されることになっていきますが、先進医療以上に想定外の事故や健康被害の可能性が高まること懸念されます。混合診療が禁止されていない理由は、