

8月の医業関連ニュース

●大病院の初診1万円 紹介状なし、患者集中を是正 厚労省方針、かかりつけ医に誘導 (2013/8/30付 日本経済新聞 朝刊)

厚生労働省は紹介状を持たずに大病院に来る人に、定額負担を求める方針を固めた。金額は1万円を軸に検討し、2016年度をメドに始める。軽い病気でも大病院に行く患者が多いため大病院が救急医療など本来の役割を十分に果たせない問題に対応する。まず患者が地元の「かかりつけ医」を訪ね、そこで大病院が必要か判断するよう誘導し、医療を効率的にする。過剰診療を避け、医療費の節減につなげる狙いもある。

金額は2万円や3万円にする案もあるが、1万円が有力。厚労省は15年の通常国会に健康保険法の改正案を提出する。

かかりつけ医を見つけやすいよう、幅広い診療能力を持つ医師の養成を進める。様々な症状をみて、大病院に紹介する「総合診療医」を専門医として新たに位置づける。18年度にも現場で働けるようにする。

●首相、10月上旬までに最終判断 GDP改定値や短観も材料 (2013/8/27付 日本経済新聞 朝刊)

安倍晋三首相は来年4月からの消費税率引き上げについて10月上旬までに最終判断する方針だ。集中点検会合での有識者の意見のほか、9月9日発表の4～6月期の国内総生産(GDP)改定値などの経済指標を材料にする。

10月1日には企業の景況感を示す日銀の全国企業短期経済観測調査(短観)とともに、有効求人倍率など安倍内閣が重視する雇用・賃金の8月分のデータが発表される。

増税判断の時期は外国訪問の日程とも絡む。首相は10月7日からのアジア太平洋経済協力会議(APEC)首脳会議に出席する。経財相は判断時期について「遅くともAPEC首脳会議の前になる」との見通しを示している。

●高齢者負担増、来年度から 社会保障プログラム法案骨子を閣議決定 (2013/8/22付 日本経済新聞 朝刊)

政府は21日、社会保障制度改革の工程表と位置付ける「プログラム法案」の骨子を閣議決定した。医療は2014年度から70～74歳の窓口負担を段階的に上げ、2015年度には介護サービスの自己負担を増やす。

プログラム法案の骨子は、政府の有識者会合である社会保障制度改革国民会議が6日に安倍晋三首相に提出した報告書を踏まえた。今秋に開く臨時国会で成立させ来年明けの通常国会に医療と介護の関連法案を提出する。

年間で総額100兆円を突破した社会保障給付費の抑制策は、給付の伸びが大きい医療・介護分野が軸。医療分野で高齢者の負担を増やす施策は「14年度から17年度までをメドに順次講ずる」と実施時期に幅を持たせ後ズレに含みを持たせた。

政府はまず法律改正が必要なく予算の見直しで実施できる70～74歳の医療費窓口負担の引き上げを14年度にも実施する方針だ。現行の1割(現役並み所得のある人は3割)から2割に引き上げる。

負担増への高齢者の反発を和らげるため、一挙に2割に上げるのではなく、新たに70歳になる人から5年かけて段階的に上げる。このため一気に2割に上げれば年2,000億円となるはずの公費の削減効果は初年度は百数十億円にとどまる。

市町村が運営する国民健康保険は財政を安定させるため都道府県の運営に移す。その前に国保の赤字を埋めるため大企業の健康保険組合の負担を15年度から増やす。

介護分野の施策は「15年度をメドに講ずる」ことを目指す。一律1割となっている介護サービスの利用者の自己負担を一定以上の所得のある人は引き上げる。症状が軽い人は介護給付対象から外し市町村の事業に移す。

ただ、これらの介護給付の抑制策による公費の削減額は「年間1千数百億円程度」(政府関係者)。低所得者の介護保険料の軽減策などを含めると、介護にかかる公費はむしろ増えるの見込まれる。

社会保障給付費の約半分を占める年金では支給開始年齢の引き上げなどの給付抑制を検討課題として列挙した。ただ、いつ具体策を検討するか時期は明記せず、中長期的な課題とするにとどめた。