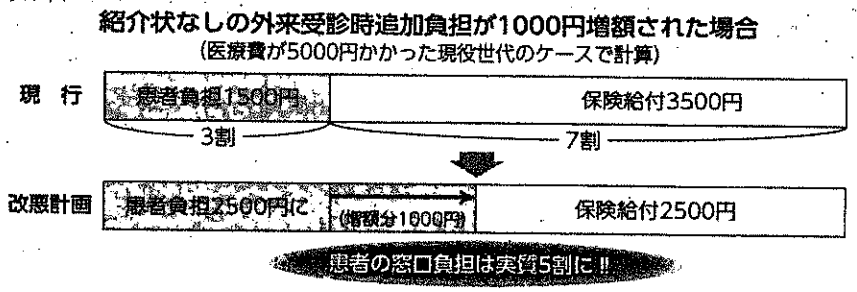
3/9
毛猿



負担金増額 対象病院拡大

紹介状なしの受診

安倍政権が検討

「患者のアクセス阻害」現場から批判

安倍政権が、病院の外来診療から患者をさらに遠ざけようとしています。紹介状なしで大病院を受診すると、1~3割の窓口負担と別に5千円以上の追加負担が徴収される現行制度について、負担金を増額し、中小規模の一般病院に対象を広げるという計画です。地域医療を壊しかねないと懸念されています。

この制度は2016年度に導入したもので、今年4月から対象を現行の「400床以上」の大病院に「200床~399床の地域医療支援病院(地域の中核病院)」を加え、1・6倍の670病院に広げると決めたばかりです。紹介状がない患者は、初診時5千円以上、再診時2500円以上の追加負担金が徴収されます。救急患者などは対象外です。

重症化の危険

厚労省の調査では、患者が負担金の徴収に困って受診を諦めた事例が出ています。他施設でも受診できなければ重症化しかねないと危惧されています。

しかし、安倍首相が議長を務める全世代型社会保障検討会議は、昨年末の中間報告で早くも制度の拡大を提起。負担金を増額し、200床以上の一般病院も徴収対象に加えるとしました。新たに2千病院が対象となります。

厚労省は社会保障審議会の部会などで議論し、今夏に基本的な制度設計をまとめる予定ですが、医療団体から批判が続いています。

「診療所がなくて(拡大対象の)病院がすべての外来機能を担っている地域もある。(患者の)アクセス阻害になりうる」(日本医師会)、「200床は中小病院だ。地方では地域に密着して患者を受け入れている。一般病院に拡大するのは強引だ」(全日本病院協会、いずれも2月末の検討会)と、地域医療を壊しかねない危険性を訴えています。

「全世代型」会議は中間報告で、一部地域で例外規定を設ける考えを示しましたが、これまでのように今後も段階的に対象拡大する危険性は拭えません。

そもそも追加負担の導入は、診療所と大病院との役割分担が口実でした。同省は、制度の拡大によって一般外来の患者は診療所で受診させ、病院勤務医の負担軽減や待ち時間の短縮につなげると説明しています。負担増を武器に患者を誘導する手法ですが、長時間過密労働の解消に欠かせない医師の抜本増員には背を向けたままです。

定額負担狙う

さらに重大なのは、「全世代型」会議が中間報告で、追加負担の増額分を充てて公的保険給付を削減すると提起したことです。7割給付=窓口負担3割(現役世代)を将来にわたり維持するとした健康保険法の付則を実質的に破るもので、患者は3割分を超える高負担を強いられます。

財界は、同様の仕組みで、外来の窓口負担に一律に一定額を上乗せする「受診時定額負担」の導入を求め続けています。今回の追加負担制度の拡大で、受診時定額負担導入の地ならしを進める国の狙いが透けて見えます。

(松田大地)