

4月から医療費が改定 有限の財源を大切に使うために

日常、私たちが病気やケガのときにかかる医療費の価格が、4月から変更になりました。

日本の皆保険制度は、諸外国にないほど充実し、すばらしい仕組みとなっています。健康保険証があれば、医療費の一部の支払いで受診することができます。しかし、残りの医療費は、毎月、給与から天引きされている健康保険料で賄われています。

国民が1年間で使う国民医療費は、すでに40兆円を超えました。2016年度の国家予算規模は96兆円ですから、その約半分弱に相当する額が使われている計算となります。巨額にのぼる医療費を賄う健康保険料は、決して湯水のごとく沸いて出るものではなく、皆さんの負担による限りある財源です。そのため、貴重な健康保険料の財源を大切に使う必要

があります。4月から実施される医療費の価格改定は、そうした意図も含んだ内容となりました。

1つは、大病院を紹介状なしに受診した場合、受診でかかった窓口負担以外に定額で5000円が別途徴収されるようになります。その後、再診で受診した場合も、医療費とは別に定額で2500円がかかります。これは、一般の外来は診療所や中小病院が担い、大病院は主に専門・紹介外来を担当してもらう分業を狙いとしたものです。

また、複数の医療機関で受診した後、それぞれ別々の薬局で薬の処方を受けている人も見受けられます。薬局が違いため、患者本人に対して同じ効能の薬が重複して処方されることがあります。また、複数の薬局で処方を受けているため、薬の量

が多く、飲み残すというケースも発生しています。医療費の無駄をなくすことだけでなく、複数の薬を飲み合わせることで副作用を生じさせないためにも、かかりつけ薬局を促す仕組みが導入されました。

少子高齢化で、今後は、高齢者が多くなっていきます。そのため、病院の受け入れ体制も高齢者の需要にあったものとする必要があります。重症度の高い患者を受け入れる病床をより多くするのではなく、リハビリや早期回復を狙いとし、介護保険との連携が重要となってきます。そのため、重症の患者を受け入れる基準の見直しなどがおこなわれました。

今回の医療費の価格改定は、大切な医療費財源を有効に活用するとともに、少子高齢社会にあった医療の提供を促す仕組みを取り入れたものとなっています。



病気やケガで病院を受診した際、私たちは窓口で医療費を支払います。この医療費の価格がどのように決まっているかご存知ですか？今回は、医療費の価格の決め方や、医療費の支払いの流れなど、医療費のしくみについて解説します。普段何気なく支払う医療費について、考えてみてください。



意外に知らない 医療費のしくみ



1 「医療費はどうやって決まるの？」

医療費は、私たちが病院で受けた治療などの対価として病院に支払う報酬のことで、「診療報酬」と呼ばれています。

診療報酬は、国が定めた公定価格「診療報酬点数表」によって、血液検査に何点、傷の手当てに何点など、医療行為ごとに点数が設定されています。そして、医療行為ごとの点数の累計を医療費として支払っているのです。点数は、1点=10円で計算されますので、明細書にある初診料282点は2820円の報酬となります。

診療報酬は、景気の動向、新たな医療技術や新薬の開発などの医療事情、国の政策などを反映するために、2年に1度改定されます。改定は、診療を行う病院などの代表者（診療側）、医療費を支払う保険者などの代表者（支払側）、専門家である大学教授など（有識者）で構成される中央社会保険医療協議会（中医協）で協議します。協議結果は厚生労働大臣に答申*され、国が最終決定します。

2016年4月に実施された改定の大きな柱は、「病院の役割をわけること」です。今以上に高齢化が進むと、大病院だけで患者を診ることが一層難しくなります。そのため、大病院では緊急性を要する人などを診て、ある程度症状の落ち着いた人は中・小規模の病院で診るというように、役割を分担していく必要があるのです。今回の改定では役割を分けるため、まずは「かかりつけ医」を受診し、精密検査が必要な場合は紹介状を持って大病院を受診するという方式を推進することになりました。そのため、4月からは、紹介状なしで大病院を受診すると、普段支払う医療費とは別に5000円（初診時の最低価格）を患者が負担することになりました。

*依頼内容を検討し、検討結果を意見として返すこと。

2 「医療費の残りの7割は誰が支払っているの？」

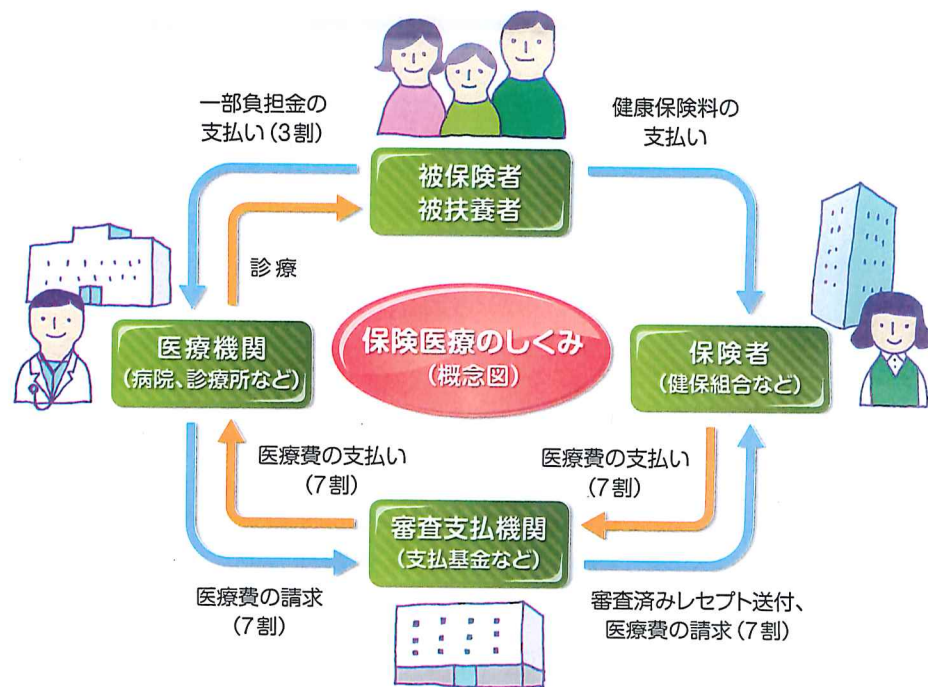
皆さんが病院の窓口で支払う金額は、医療費の原則3割で、残りの7割は病院が健保組合に請求します。たとえば、窓口で3000円を支払ったとすると、医療費全体では1万円かかっており、残りの7000円は健保組合が支払っています。

病院は、皆さんが窓口で提示した保険証で、どこの健保組合に加入しているかを確認します。診察後は、患者の氏名、病名、1カ月間で行った治療行為と「診療報酬」点数などを記載したレセプト（診療報酬明細書）を作成します。

レセプトは、まず、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）などの審査支払機関に送られます。支払基金では、レセプトの内容が適切であるかを審査したうえで、健保組合ごとにレセプトを取りまとめ、7割の医療費を請求します。

健保組合では、支払基金から送られてきたレセプトを再度確認し、支払基金を通じて病院に医療費を支払います。

健保組合が支払う医療費は、皆さんや会社が毎月納めている健康保険料で賄われています。このため、健保組合では、健康保険料を有効に使うために、皆さんの医療費に対する関心を高める取り組みや健康を増進する活動を積極的に進めています。



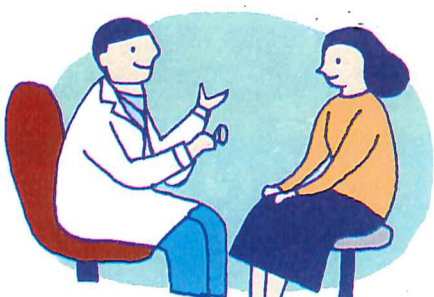
健保組合の取り組み例

医療費通知

医療費通知には、診察年月日、医療機関名、医療費総額、窓口負担額、健保組合が支払った額などが記載されています。医療費通知の内容と手元にある領収書を照らし合わせ、もしも違いがあった場合は、すぐに健保組合に連絡しましょう。

健康増進活動

加入者の皆さんの健康の保持・増進のため、特定健診やがん検診などの各種健診の実施や保健師などによる保健指導、健康教室の開催、健康や医療保険制度の動きなどの情報を発信する機関誌の発行など、さまざまな取り組みを積極的に行っています。



3 「医療費を大切に使うためにできることは？」

高齢化が進んでいるというニュースをよく耳にします。実際、総人口に占める65歳以上の人の割合は高く、2025年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり高齢化が進むことから、2025年問題と呼ばれています。

年を重ねるにつれ、からだの不調が多くなることは避けられません。そのため、医療費の増加は避けられない問題といえます。しかし、私たち1人ひとりが意識することで、医療費を節約することは可能です。

最も重要なのは、病気にならないよう、健康を維持することです。

そのためには、定期的に健康診断を受診して、自身のからだの状態をチェックすることが大切です。そして、もしも再検査、要受診などの結果をもらったら、医療機関を受診して早めに治療しましょう。放置して症状が悪化すると、治療に時間も費用もかかるうえ、最悪の場合、命の危険性も出てきます。

また、今回の改定で価格が下げられたジェネリック医薬品の利用も医療費の節約につながります。ジェネリック医薬品を利用する際は、薬剤師に相談してみましょう。

このほか、私たち自身にできる医療費の節約について「あしたの健保プロジェクト」特設Webサイトで紹介していますので、ぜひ一度ご覧ください。