

特定療養費制度の見直し

県医副会長 岩城 勝英

今回の改定で、患者のニーズの多様化等に対応するため、特定療養費制度の見直しが行われています。

特定療養費制度は昭和59年の法改正で創設され、その後、対象となる療養が追加されてきました。この制度は、患者に対する特別なサービスや療養の一部について、保険給付とは別に患者から費用を徴収することを認める制度です。

これまでの特定療養費としては、

特別の療養環境（いわゆる差額ベット）の提供

200床以上病院での紹介状なしの初診

予約に基づく診療

時間外診療

医薬品に係る治験

大学病院などの特定承認保険医療機関が提供する高度先進医療

等が認められており、これらの費用に関しては患者負担を徴収することが認められています。

今改定により、新たな特定療養費制度として

200床以上病院における再診

医療用具の治験に係る療養

薬事法承認後であって保険収載前の医薬品の投与

180日を超える入院患者への特定療養費の導入

等が追加され、その後、既存制度の見直しとして、予約診療における時間制限の見直し、特別の療養環境（差額ベット）の要件の緩和等の一部見直しが行われています。

特定療養費制度は本来、患者の利便性等に関する選択を認める趣旨などから、上乘せの医療提供サービスで設けられたと思われます。今回の改定で、患者の選択肢が広げられ、特別の療養環境の提供はなされましたが、一方では不当な患者負担の増大を招いたのではないのでしょうか。将来、混合診療の導入という行政のねらいが見えて来たような気がします。混合診療の容認は、県医師会のアンケートで半数以上の人が賛成しています。いずれは混合診療が導入されるのかも知れませんが、当分の間はこの制度を拡大していくことで、混合診療に対処していくのではないかと思います。