



大病院の外来機能にも着目し、「紹介なし患者」に対する定額負担徴収義務の対象拡大などを検討

紹介状を持たない患者の大病院の直接受診に係る定額負担について、徴収義務の対象病院の拡大や徴収金額（最低額）の引き上げなどが検討されています。「大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」とした課題で議論されており、新たに、高額な医療機器・設備を必要とする外来診療など、病院種別・病床数以外の要素も加味した徴収義務対象の設定が検討されています。

「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関に着目

定額負担の拡大については、政府の「全世代型社会保障検討会議」の中間報告（2019年12月19日）で、2022年度当初までに実施する改革として挙げられていた経緯があります。

同報告では、「定額負担を求める制度について、負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行い、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する」などとしていました。

定額負担の金額は、現行の「初診時5,000円以上、再診時2,500円以上（医科の場合）」を引き上げるというものです。

一般病床200床以上の病院の一部を加える案

これらを踏まえた厚生労働省の社会保障審議会

（医療保険部会）の議論では、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関のうち、選定療養^{（注1）}の対象となっている一般病床200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えるという案が挙がっています。

医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関は、紹介患者への外来医療を基本とし、患者の状態が落ち着いたら地域の他の医療機関に逆紹介する（再診患者を地域に戻す）という役割を担っているとされます。そうした役割が十分に発揮され、医療機関間の機能の分担が進むようにするため、一般病床200床以上でもある場合は、定額負担の徴収義務対象に加えるという考え方です。

（注1）選定療養では、一般病床200床以上の病院は届け出をすることで、他の医療機関等からの紹介なしに受診した患者から、任意の費用徴収ができるとされている。いわゆる差額ベッドの費用や予約に基づく診察、表示する診療時間以外での診察等と同様の費用徴収の仕組み。

■ 定額負担（徴収義務）の対象病院拡大に関する案（数値は病院数と全病院数に対する割合）

病床数 ^{（注2）}	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
200床以上	86 (1.0%)	580 (6.9%)	688 (8.2%)	1,354 (16.1%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

（注2）特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は2017年度医療施設調査より集計）。病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は2019年4月、地域医療支援病院は2018年12月時点。
 ※社会保障審議会医療保険部会（2020年11月19日）「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大について」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000696537.pdf>）に基づいて加工・作成。

「医療資源を重点的に…」の機能などの明確化が検討される

医療資源を重点的に活用する外来に着目した施策は、厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会で論点に挙がっていました。外来医療の高度化等も進んでいく中で、入院医療とともに、外来医療についても議論を進めていくことが必要である、などとしたものです。

医療資源を重点的に活用する外来に着目し、地域の外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を併せて議論することは、今後、外来医療全体の在り方について議論を進めていくために必要な第一歩ではないかなどの指摘があります。

同検討会の案では、医療資源を重点的に活用する外来を、地域で基幹的に担う医療機関を明確化することで、患者にとって、紹介を受けて受診することを基本とする医療機関を明確化する、といった趣旨が示されています。

医療資源を重点的に活用する外来として考えられる機能の具体的な内容については、今後さらに専門的な検討の場において検討するとしながら、基本的な事項に、①医療資源を重点的に活用する入院の

前後の外来、②高等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）——が挙げられました。

これらを地域で基幹的に担う医療機関の明確化については、地域の実情を踏まえることができるよう、基本的事項（前記①～③）の割合など国が示す基準を参考に、地域の協議の場で確認することで決定するという案が挙がりました。

病床機能報告を参考に、「外来機能報告」の仕組みを検討

医療資源を重点的に活用する外来に関しては、病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に報告を行う仕組みが考えられています。外来機能全体のうち、医療資源を重点的に活用する外来について機能の報告を求めるという外来機能報告（仮称）の制度です。

これによって、地域ごとに、どの医療機関で、どの程度、医療資源を重点的に活用する外来診療が実施されているか、明確化を図るとした考え方が示されています。

外来機能報告は、NDB（レセプト情報等のデータベース）を活用し、医療機関の事務は極力簡素化することも考えられています。