

# 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

## 第1章 基本的考え方

### (1)はじめに

政府は、本年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

与党においても並行して検討が進められ、自由民主党では、①就労しやすい社会づくり、②個性・多様性を尊重し支えていく環境づくり、③社会保障の持続可能性の重視という3つの原則を念頭に議論が行われ、本年12月17日に政府に対する提言が行われた。また、公明党では、誰もが安心して暮らすことのできる全世代型社会保障の構築に向けて、本年12月18日に政府への中間提言が行われた。

本中間報告は、これら与党からの提言を踏まえ、全世代型社会保障検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものである。

来年夏の最終報告に向けて、与党の意見を更にしっかり聞きつつ、検討を深めていく。

### (4)今後の改革の視点

#### (現役世代の負担上昇の抑制)

2022年には団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現行の社会保障制度を前提とすると、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。人生100年時代の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要がある。

#### (全ての世代が公平に支える社会保障)

世界に冠たる我が国の社会保障制度を将来世代に着実に受け継いでいくためには、制度の持続可能性が重要である。このため、改革全般を通じて、自助・共助・公助の適切な役割分担を見直しつつ、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点を徹底していく必要がある。こうした取組と併せて、必要な財源確保を図ることを通じて、中長期的に受益と負担のバランスを確保する努力を継続していく必要がある。

## 第2章 各分野の具体的方向性

### 3. 医療

#### (2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

##### ② 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

2022年にかけて団塊の世代が75歳以上の高齢者となる中で、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢者医療のウエイトがますます高まっていく。医療のアクセスや質を確保しつつ、病院勤務医・看護師等の過酷な勤務環境を改善して持続可能な医療提供体制を確保していくためには、地域医療構想の推進や医師等の働き方改革、医師偏在対策を進めるとともに、地域密着型の中小病院・診療所の在り方も踏まえ、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化を図ることが不可欠である。

医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となる。大病院は充実した人員配置や施設設備を必要とする入院医療や重装施設を活用した専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本とする。一般的な外来受診はかかりつけ医機能を発揮する医療機関が担う方向を目指す。このことが、患者の状態に合った質の高い医療の実現のみならず、限りある医療資源の有効な活用や病院勤務医・看護師をはじめとする医師等の働き方改革にもつながる。

このような考え方の下、外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上(医科の場合)の定額負担を求める制度について、これらの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つつ、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。
- ・ 具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合(緊急その他やむをえない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など)の要件の見直しを行う。

## 第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目無く全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を進めることは、政府・与党の一貫した方針である。

改革の推進力は、国民の幅広い理解である。来年夏の最終報告に向けて、政府・与党ともに、今後も国民的な議論を一層深める努力を継続する。

本中間報告で「最終報告に向けて検討を進める」こととした兼業・副業に係る労働時間規制等の取扱いや、医療保険制度改革の具体化等については、与党や幅広い関係者の意見も聞きながら、来年夏の最終報告に向けて検討を進める。

また、世論調査等を通じて、国民の不安の実態把握を進める。

さらに、個別政策ごとに今後の取組の進め方と時間軸を示した改革工程表を策定しており、これに則った社会保障改革の推進と一体的な取組を進める。

特に、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進する。国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。併せて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく。

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

## 2-4 給付と負担の見直し

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	60 外来受診時等の定額負担の導入を検討					
	<p>病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。</p>	<p>全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

# 大病院受診時定額負担に関するこれまでの医療保険部会での主な意見

## 第123回医療保険部会(令和元年12月25日)

- 初診5000円、再診2500円以上という定額負担の仕組みはうまくいっていて、これを200床以上の一般病院に拡大するのは大変いいこと。ただ、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いうのは違和感がある。
- 初診時に5000円を払い、そのまま大病院に残ると結局勤務医の負担が増えたままなので、再診料のところを対応すべき。
- これは基本的に病院勤務医の負担軽減を第一に考え、次に機能分化を進めるという趣旨であり、適用範囲の拡大はそもそもの趣旨にかなっていない。一方、適用範囲がかなり病床数の少ない病院まで広がるので、救急外来が逆に増えてしまい、医師の負担が重くなる等の問題が考えられる。
- (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に改める、とあるが)初診5000円、再診2500円以上という定額負担は、地域の実情に応じて医療機関に考えてもらう趣旨もあり、徴収で手間取る大変さもあるので、現場のインセンティブを考えていくことも重要。
- 200床以上の一般病院という言い方になっているが、一般病院イコール一般病床とすると、この中には障害者病棟や、地域包括ケアを担うような地域密着型の病床も含まれてしまい、特に地方においてはそういった機能を担った、そこしかないような中小病院があるので、そういうことも踏まえて議論が必要。
- 大病院の患者集中の問題は、啓発が必要。一般的に、つい大病院が安心だと思って行きがちだが、家庭医、かかりつけ医といった身近な信頼関係のある医療の大切さも政府で広報していただきたい。
- 病床規模だけで判断するのは疑問。何をもちて大病院、中小病院か。初診、再診それぞれで、病床規模毎にどの程度が紹介状なし患者なのか、総受診回数に対する割合はどの程度か、実態を把握できる詳細なデータを示した上で議論すべき。

# 大病院受診時定額負担に関するこれまでの医療保険部会での主な意見

## 第124回医療保険部会(令和2年1月31日)

- この議論を行うに当たっては、外来機能の分化や、かかりつけ医機能の在り方などについて十分に議論され、整理されていることが大前提。
- かかりつけ医機能の強化を図るための大病院に関する負担の拡大は必要性を感じる。それでも中規模病院、大規模病院へ行きたい人は後を絶たないので、啓発が必要。
- かかるべき病院やクリニックの情報が少ないので、知っている中規模病院、大規模病院へ患者が行く傾向がある。社会としてトリアージ機能のようなものができるか。
- 異常がないことを確認するために大病院でMRI、CT、その他の検査を受け、本来他で使うべき医療費をそこで使っている。なるべく多くの病院でそういった不要な検査をなくす仕組み、医師が過剰に働かなくてすむ仕組みを考えるべき。
- 大病院は外来をやりたくない。開業医は外来で来れば診ると言っているが、なかなか進まない。やはり国民がステータスを求めて大病院に行きたいということなのか。ここを変えない限り、小手先でやっても難しい。
- 大病院ですら外来の収入がなくなったら成り立たない制度。大学病院クラスの大病院は専門の外来のみで、あとは入院で働き方改革もできるような収入体系にすれば、大学病院は外来を手放す。このあたりの議論が必要。

## 医療部会における検討と関係審議会等における検討の関係について

### 社会保障審議会医療部会

- 医療提供体制について「医療のあるべき姿」を審議
- 上記の観点から、
  - ・ 病院・診療所を通じた外来機能の明確化、かかりつけ医機能の強化
  - ・ 医療提供体制における機能分化・連携等について検討

専門的かつ集中的に  
検討することを決定

報告

### 医療計画の見直し等に関する検討会

### 社会保障審議会医療保険部会

- 医療保険制度の基本的な事項を審議
  - ・ 左記を踏まえ、紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合の定額負担を求める制度の設計等について検討

連携

### 中央社会保険医療協議会

- 選定療養等に関する具体的な負担額や要件等について審議

※現行の紹介状がない患者が大病院を外来受診した場合の定額負担を設けた際(平成28年4月～)には、医療保険部会において制度の基本的な設計を検討、中医協において具体的な負担額、要件等を検討



## 外来医療の機能分化・連携に関する当面の検討の進め方について (案)

○ 社会保障審議会医療部会においては、外来医療の機能分化・連携に関し、特に次の3点についての意見が集中し、これらの観点を含めて、「医療計画の見直し等に関する検討会」で、専門的かつ集中的に検討を進めることとされた。

- ① 外来機能の明確化について
- ② かかりつけ医機能の強化について
- ③ 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進について

○ このため、本検討会における外来医療の機能分化・連携に関する検討については、本年夏に取りまとめが予定されている全世代型社会保障検討会議の最終報告に向けた検討スケジュールも踏まえつつ、まずは上述の①～③の論点について、次のとおり検討を進めることとするかどうか。

2月 外来医療を取り巻く現状について  
個別論点 (①～③) について

3月 個別論点 (①～③) について集中的に検討し、一定の論点整理

4月 中間取りまとめ

○ その上で、その他の論点については、他の審議会・検討会等との所掌も踏まえつつ、議論の熟度が高まったものから順次、必要に応じて検討を行うこととしてはどうか。

○ なお、社会保障審議会医療部会における整理を踏まえ、医療保険に関する事項については、社会保障審議会医療保険部会等において検討がなされることとなる。

## 社会保障審議会医療部会における外来医療に関する主なご意見について①

## 【① 外来機能の明確化について】

- 病院の機能分化・連携の在り方についての議論の場が必要ではないか。外来機能についても、そこで議論を行うべきではないか。
- 200床というのは中小病院であり、ケアミックスや回復期、地域のかかりつけ医のような機能を果たしているところも多い。大病院・中小病院などの定義が明確ではない中で「規模」の議論をするのではなく、「機能」の議論をするべきではないか。
- 病床数による単純な線引きではなく、地域の状況や患者の受療行動などを十分勘案して検討を進めるべきではないか。特に、地方では、医療資源が乏しく、様々な役割を果たしているところがあり、そうした実態も含めて議論すべきではないか。
- 病院の外来負担は医師の働き方改革と直結しており、その視点も含めて検討すべきではないか。
- 国民に対する医療機能の情報開示が必要ではないか。
- 外来機能の明確化については、エビデンスに基づく議論が必要ではないか。
- 外来医療の明確化については、医療技術の進歩を踏まえた検討が必要ではないか。
- 既に病院と診療所で役割分担を行っている産科の取組が参考になるのではないか。産科では、顔の見えるネットワークや診療情報の共有のほか、患者への説明・啓発を通じて、患者の理解を得た上でシステムを普及していくことが重要と捉えて取組を推進してきている。
- 医療機器の共同利用については、地域の事情を踏まえた丁寧な議論が必要ではないか。

## 社会保障審議会医療部会における外来医療に関する主なご意見について②

## 【② かかりつけ医機能の強化について】

- 今後、慢性疾患を抱える高齢者が増える中では、かかりつけ医や総合診療専門医などによる継続的・一元的・診療科横断的な受診が、効率的な医療資源の活用の観点のみならず、患者のメリットという観点からも望ましく、医療機能の分化・連携の一つの前提になっていくのではないかと。
- かかりつけ医の議論は、医師会と四病協で連携して進めており、丁寧な議論が必要ではないかと。また、かかりつけ医の機能の議論と診療報酬の評価の議論を結び付けすぎるとはいかぬものかと。
- 検討会では、かかりつけ医機能の強化の議論を行うことが重要ではないかと。
- かかりつけ医機能については、夜間・時間外の対応についても議論を行うべきではないかと。
- 総合診療医が不足している状況が一番の問題ではないかと。医学教育や医師の再教育を通じた取組も必要ではないかと。
- かかりつけ医機能を強化し、医療機関の役割分担を明確化するという方向性は賛成だが、手法によっては救急医療の需要が増える可能性があるなど、その副作用についても留意すべきではないかと。

## 社会保障審議会医療部会における外来医療に関する主なご意見について③

## 【③ 外来医療のかかり方に関する国民の理解の必要性について】

- 国民が、外来医療の受診行動をどのように変えていくべきかということを理解していくことが必要なのではないか。そのために、どのようなパターンがあるのかについて、国から情報提供していくことが必要なのではないか。
- 診療所に逆紹介をしても、選定療養費を払ってでも病院で受診したいという患者もいる。外来機能の明確化に当たっては、医療提供体制側の都合ではなく、患者の目線でメリットを明らかにしていくことが重要ではないか。
- 医療のかかり方について、より積極的で丁寧な説明を国民に行っていくことが必要ではないか。
- 全ての方にかかりつけ医機能を持ってもらうことが重要であるが、そのためには国民の理解が必要ではないか。フランスでは、医療の質が良くなるというメリットを強調して、かかりつけ医を推進してきた。
- 外来の負担の議論は重要であるが、受診抑制につながらないよう、医療機関のかかり方をかかりつけ医から教えてもらうようなことが重要ではないか。

## 社会保障審議会医療部会における外来医療に関する主なご意見について④

## 【④ その他】

- 今後、外来医療の需要は減り、在宅医療の需要が高まることを踏まえれば、その議論を行うことが不可欠ではないか。また、外来と在宅の調整の役割なども議論していく必要があるのではないか。
- 歯科医療について、医科歯科連携、介護連携、病診連携などについても議論を進めるべきではないか。
- 地域完結型医療を進めていくためには、薬局薬剤師についても、フリーアクセスに配慮しつつ、一元的薬学管理をし、他職種の方と連携して進めていくことが重要であり、国民・患者に理解される取組を進めていくことが必要ではないか。
- 薬剤師についても地域配置の状況を踏まえて、需給推計を行っていくので、そうした議論を踏まえた議論を行うべきではないか。
- 外来における看護の重要性についても検討すべきではないか。