

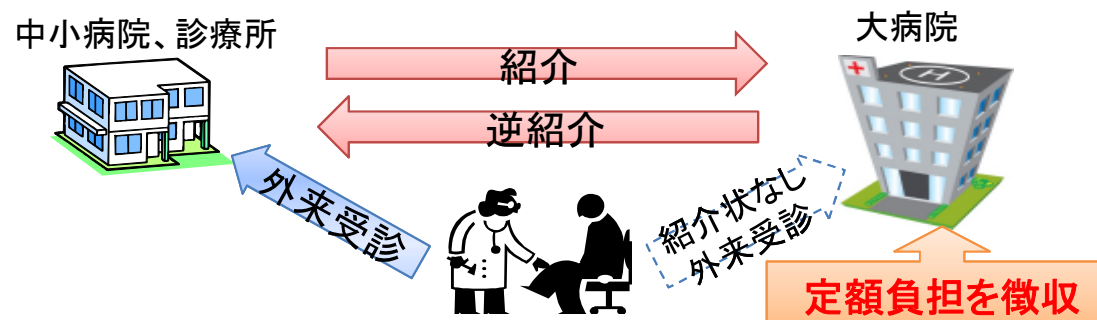
大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を 図るための定額負担の拡大に関する基礎資料集

<目次>

○ 制度の概要	……p 3
○ 保険外併用療養費制度の概要・法律構成	……p 4 ～ 5
○ 対象病院・病床	……p 6 ～ 7
○ 定額負担の金額	……p 8 ～ 1 3
○ 除外要件	……p 1 4 ～ 1 6
○ 定額負担の徴収状況	……p 1 7 ～ 1 9
○ 医療部会での検討内容	……p 2 0 ～ 2 2

紹介状なしで受診する場合等の定額負担

- 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を求めているところ。
- ① 特定機能病院及び許可病床400床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
⇒ 本年4月から対象となる病院について、現行の「特定機能病院及び許可病床400床の地域医療支援病院」から「特定機能病院と一般病床を有する地域医療支援病院（一般病床が200床未満であるものを除く）」とすることとしている。
- ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
[緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
[その他、定額負担を求めなくて良い場合]
a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。



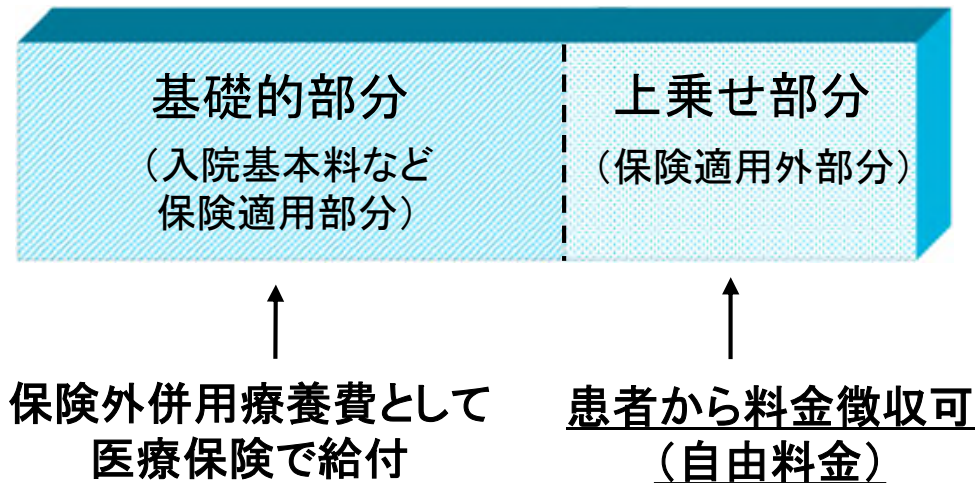
保険外併用療養費制度について

平成18年の法改正により創設
(特定療養費制度から範囲拡大)

○ 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養
 - ② 患者申出療養
 - ③ 選定療養
- ① ② } 保険導入のための評価を行うもの
- ③ → 保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み [評価療養の場合]



※ 保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を明確に定めている。

○ 評価療養

- ・ 先進医療(先進A:29技術、先進B:59技術 令和元年8月時点)
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- ・ 薬価基準収載医薬品の適応外使用
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

○ 患者申出療養

○ 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 180日以上入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

参照条文(保険外併用療養費)

健康保険法(抄)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局(以下「保険医療機関等」と総称する。)のうち自己の選定するものから、評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2 保険外併用療養費の額は、第一号に掲げる額(当該療養に食事療養が含まれるときは当該額及び第二号に掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に掲げる額の合算額)とする。

一 当該療養(食事療養及び生活療養を除く。)につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額(その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額)から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額(療養の給付に係る同項の一部負担金について第七十五条の二第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額)を控除した額

(以下略)

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

(以下略)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一 七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の三十

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合(次号に掲げる場合を除く。) 百分の二十

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であって、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の三十

(以下略)

特定機能病院及び地域医療支援病院の概要

	特定機能病院	地域医療支援病院
概要	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。	地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認するもの。
病院数	86 (平成31年4月時点)	607 (平成30年12月時点)
主な要件	○ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。 ○ 紹介率50%以上、逆紹介率40%以上であること。 ○ 病床数は<u>400床以上</u>であること。 ○ 医師は通常の病院の2倍程度を配置するなど、一定の人員配置基準を満たすこと。 ○ 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室を有していること。 ○ 定められた16の診療科を標榜していること。 ○ 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること。	○ 以下のいずれかを満たすこと。 ① 紹介率が80%以上 ② 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上 ③ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上 ○ <u>原則として200床以上</u>の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること。 ○ 救急医療を提供する能力を有すること。 ○ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること。 ○ 地域医療従事者に対する研修を年間12回以上主催していること。

病床規模別の病院数

病床数(※1)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	433 (4.1%) ※2	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	233 (2.8%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7031 (83.6%)	7058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典：特定機能病院一覧等を基に医療課において作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より医療課が集計）

※1 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

※2 現行は許可病床400床以上の病院が定額負担の徴収義務の対象であるため、上記400床以上の地域医療支援病院数には、一般病床数は400床未満だが、一般病床の他に療養病床や精神病床等を有し、合計で400床以上となっている病院数（19病院）を含めている。

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入時（平成28年）の議論①

中医協 総－3
27.9.30

○ 定額負担の金額（初・再診）についてどう考えるか。

➤ 初診時の特別の料金の最低金額を設定する場合、額に関する以下の案についてそれぞれどう考えるか。

（例）

A	3,000円程度	現に大病院で特別の料金として徴収されている額の平均と同程度の水準。
B	5,000円程度	診療所を初診で訪れ、他院へ紹介された場合の自己負担額（3割）を超える水準。患者の受診行動に影響を与えるとされる水準。現行の徴収金額の地域差に配慮した水準。
C	10,000円程度	現行で徴収されている金額を上回り、外来の機能分化を更に進めるための水準。大規模医療機関と診療所での1日あたり入院外診療費の差に近い水準。

➤ 再診時の特別の料金の最低金額を設定する場合、額に関する以下の案についてそれぞれどう考えるか。

（例）

D	1,000円程度	現に大病院で特別の料金として徴収されている額の平均と同程度の水準。
E	初診時の特別の料金の最低金額の約4分の1	現行の初診料と外来診療料が4対1の比率になっていることを参考とした水準。
F	初診時の特別の料金の最低金額の約2分の1	現に特別の料金として徴収されている初診における額の平均と、再診における額の平均の差に近い水準。

○ 定額負担の金額（初・再診）についてどう考えるか。

- 現行の選定療養の実態に鑑み、医科・歯科で異なる金額設定とすることについてどう考えるか。
- その場合、歯科の額に関する以下の案についてそれぞれどう考えるか。

（例）

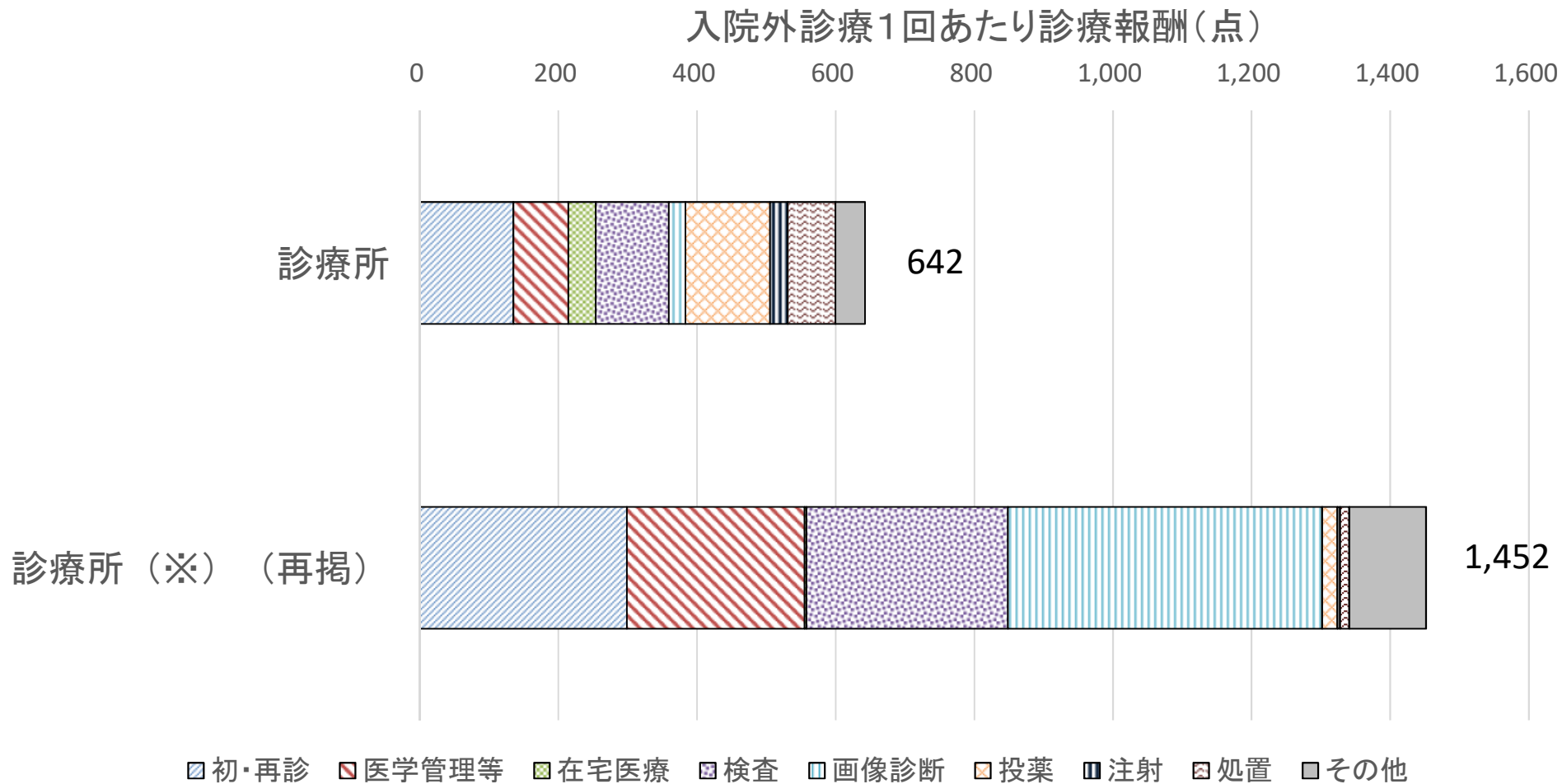
G	医科における特別の料金の最低金額の6割程度	初診時の特別の料金について、医科と比べた歯科の水準。
H	医科における特別の料金の最低金額と同等程度	

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入時（平成28年）の議論

中医協 総 - 3
27.9.30

機能別にみた入院外診療1日あたりの診療報酬

- 診療所において、診療情報提供料（Ⅰ）が算定される初診の単価は、約1,450点（自己負担割合が3割の場合、自己負担額約4,350円に相当。）であった。



（※）診療日数が1日で、初診料と診療情報提供料（Ⅰ）が算定されているレセプトに限って集計した場合。

定額負担調査(施設調査)の結果①

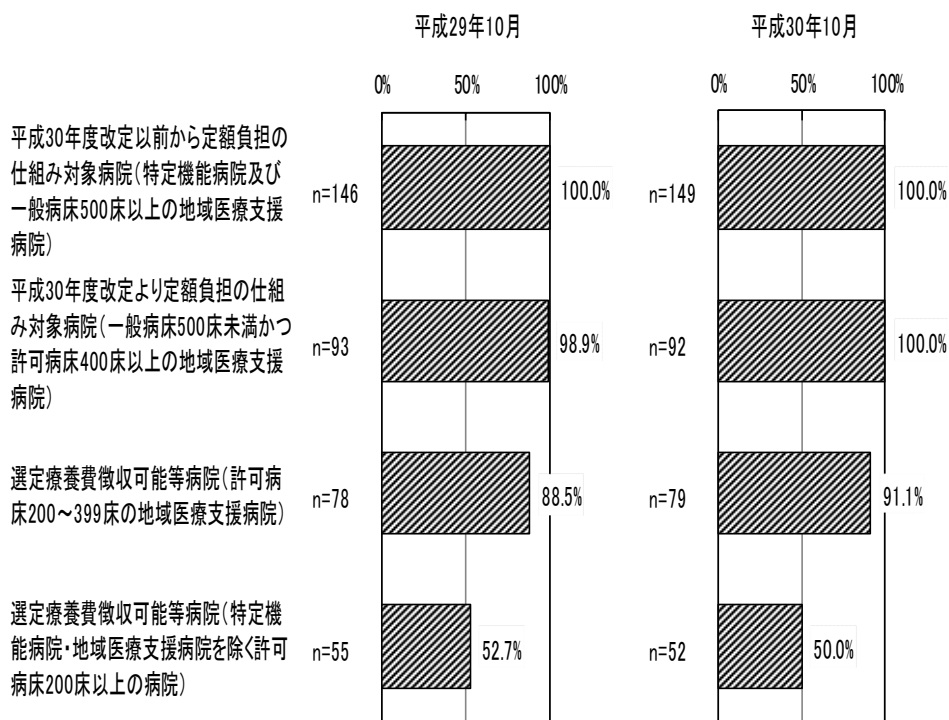
中医協 検 - 2 - 1
3 1 . 3 . 2 7 (改)

＜初診時の定額負担の導入状況及び初診時の定額負担の金額＞(報告書p22,24)

平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)のうち、平成29年10月時点から初診時の定額負担を導入している病院は98.9%であり、初診時の定額負担の金額(平均値)は平成29年10月時点で3,131.6円、平成30年10月時点では5,352.2円であった。

図表 12 初診時の定額負担の導入状況

図表 14 初診時の定額負担の金額



		施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
平成30年度改定以前から 定額負担の仕組み対象病 院(特定機能病院及び一 般病床500床以上の地域 医療支援病院)	平成29年10月	146	5,451.6	697.7	5,400	10,800	5,000
	平成30年10月	149	5,489.5	816.2	5,400	10,800	5,000
平成30年度改定より定額 負担の仕組み対象病院 (一般病床500床未満か つ許可病床400床以上の 地域医療支援病院)	平成29年10月	92	3,131.6	1,118.9	2,850	5,400	1,080
	平成30年10月	92	5,352.2	129.8	5,400	5,400	5,000
選定療養費徴収可能等病 院(許可病床200～399床 の地域医療支援病院)	平成29年10月	66	2,611.3	853.6	2,700	5,400	810
	平成30年10月	70	2,729.8	924.5	2,700	5,400	810
選定療養費徴収可能等病 院(特定機能病院・地域医 療支援病院を除く許可病 床200床以上の病院)	平成29年10月	29	2,582.5	1,573.5	2,160	8,640	972
	平成30年10月	26	2,618.9	1,640.8	2,160	8,640	972

(注) ・初診時の定額負担の金額について記入のあった施設を集計対象とした。

- ・「平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)」の中には、平成29年10月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成29年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
 - ・「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床400床未満となった等の理由から、平成30年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
 - ・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成29年10月時点」「平成30年10月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。
- ・「平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)」の中には、平成29年10月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成29年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
 - ・「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床400床未満となった等の理由から、平成30年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
 - ・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成29年10月時点」「平成30年10月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

定額負担調査(施設調査)の結果②

中医協 検 - 2 - 1
3 1 . 3 . 2 7 (改)

＜初診時の定額負担の金額分布＞(報告書p25)

平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)における初診時の定額負担の金額分布について、平成30年10月時点で「5,000円以上6,000円未満」が96.6%、「6,000円以上」が3.4%であった。

平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)については、平成30年10月時点で「5,000円以上6,000円未満」が100%であった。

図表 15 初診時の定額負担の金額分布

		施設数 (件)	1,000円未満	1,000円以上 2,000円未満	2,000円以上 3,000円未満	3,000円以上 4,000円未満	4,000円以上 5,000円未満	5,000円以上 6,000円未満	6,000円 以上	無回答
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院 (特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)	平成29年10月	146	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	97.3%	2.7%	0.0%
	平成30年10月	149	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%
平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院 (一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)	平成29年10月	92	0.0%	5.4%	44.6%	30.4%	5.4%	14.1%	0.0%	0.0%
	平成30年10月	92	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院 (許可病床200～399床の地域医療支援病院)	平成29年10月	69	2.9%	15.9%	36.2%	37.7%	1.4%	1.4%	0.0%	4.3%
	平成30年10月	72	2.8%	15.3%	33.3%	40.3%	1.4%	4.2%	0.0%	2.8%
選定療養費徴収可能等病院 (特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200 床以上の病院)	平成29年10月	29	3.4%	31.0%	34.5%	20.7%	0.0%	6.9%	3.4%	0.0%
	平成30年10月	26	3.8%	26.9%	38.5%	19.2%	0.0%	7.7%	3.8%	0.0%

(注) ・初診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。

- ・「平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)」の中には、平成29年10月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成29年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
- ・「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床400床未満となった等の理由から、平成30年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
- ・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成29年10月時点」「平成30年10月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

定額負担調査(患者調査)の結果

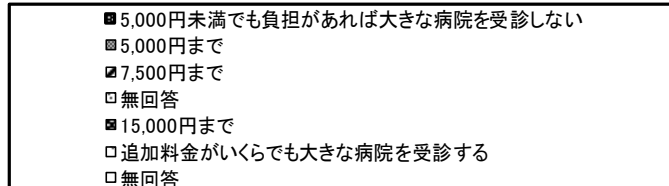
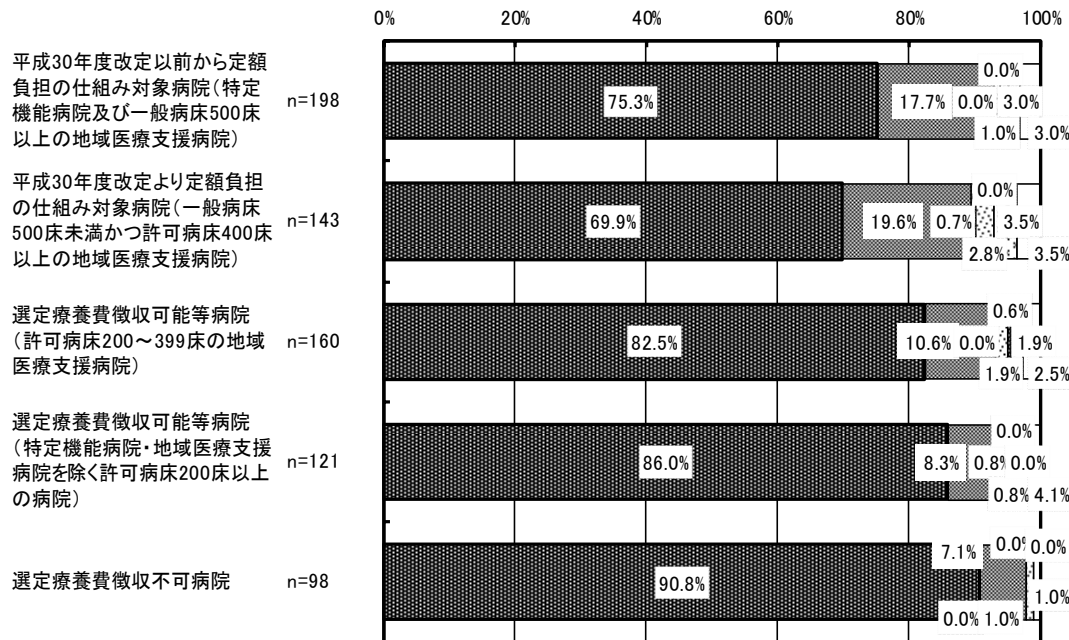
＜大病院の受診時の追加料金に関する意識＞(報告書p70,71)

紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担としての許容金額について、初診ケースAの場合、全ての病院区分で「5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない」の回答割合が最も高く、「5,000円まで」の回答を加えた割合は全ての病院区分で90%程度であり、選定療養費徴収不可病院で97.9%であった。初診ケースBの場合、全ての病院区分で「5,000円まで」の回答割合が最も高かったが、「追加料金がいくらかでも大きな病院を受診する」との回答も一定の割合存在した。

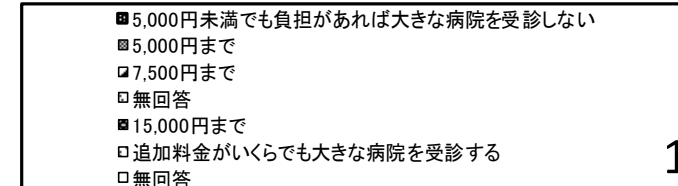
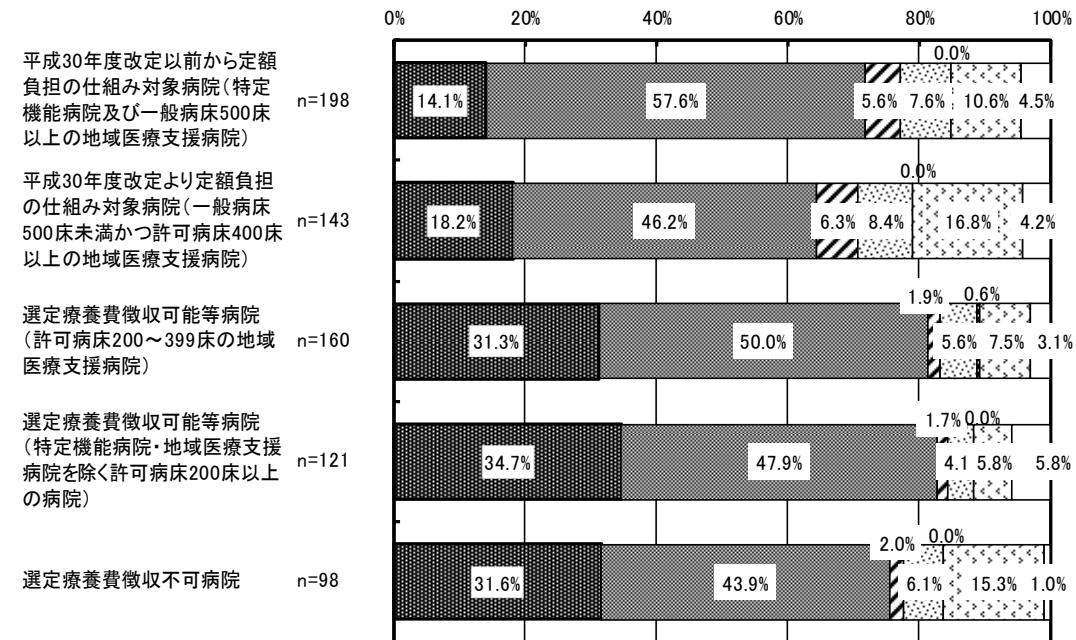
＜初診ケースA＞前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

＜初診ケースB＞数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

図表 87 初診ケースA時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額



図表 88 初診ケースB時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額



徴収を認められない患者及び徴収を求めないことができる患者

選定療養（平成8年度～）

（紹介状なしで病院を受診した患者については、初再診料とは別に、特別の料金を徴収することができる。（一般病床200床以上の病院が対象）

対象除外

- | |
|---|
| ① 緊急の患者 |
| ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 |
| ③ 地方単独の公費負担医療の受給対象者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） |
| ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 |
| ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者 |

大病院受診時定額負担（平成28年度～）

（紹介状なしで病院を受診した患者については、初再診料とは別に、特別の料金を徴収することが義務付けられている。（特定機能病院又は許可病床400床以上の地域医療支援病院が対象）

対象除外

- | |
|---|
| ① 救急の患者 |
| ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 |
| ③ 地方単独の公費負担医療の受給対象者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） |
| ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 |
| ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者 |
| ⑥ 自施設の他の診療科を受診している患者 |
| ⑦ 医科と歯科との間で院内紹介された患者 |
| ⑧ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 |
| ⑨ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 |
| ⑩ 外来受診から継続して入院した患者 |
| ⑪ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 |
| ⑫ 治験協力者である患者 |
| ⑬ 災害により被害を受けた患者 |
| ⑭ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 |
| ⑮ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者 |

対象除外にできる

定額負担調査(施設調査)の結果⑤

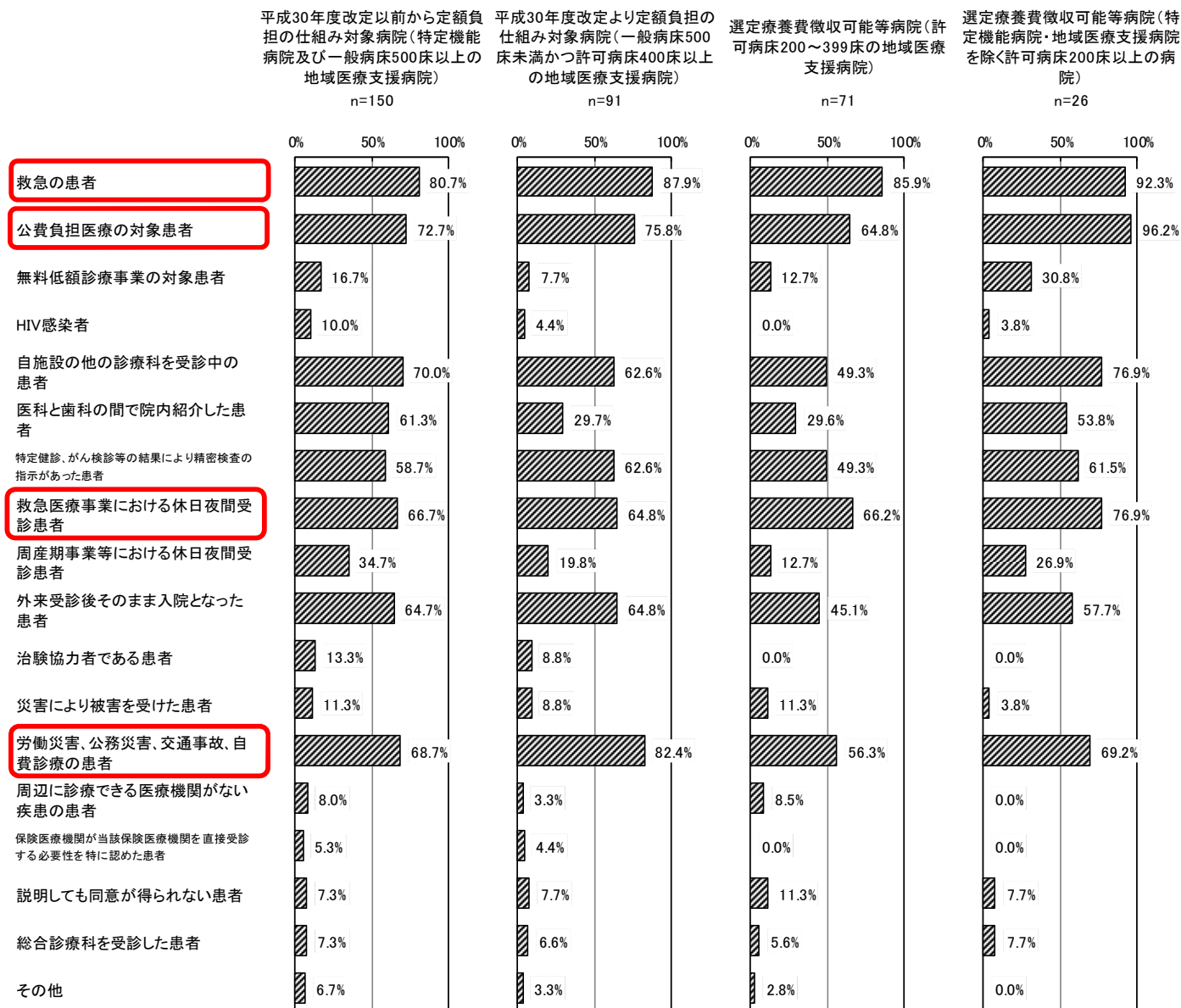
中 医 協 検 - 2 - 1
3 1 . 3 . 2 7 (改)

＜初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由＞(報告書p39)

紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、「救急の患者」、「公費負担医療の対象患者」、「救急医療事業における休日夜間受診患者」、「労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者」については、いずれの病院区分においても、該当する病院の割合が50%を超えていた。

(平成30年11月1日～14日の間で調査)

図表 48 紹介状を持たない初診の患者であるものの、
定額負担を徴収しなかった施設割合(複数回答)



(注) 平成30年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

定額負担調査(施設調査)の結果

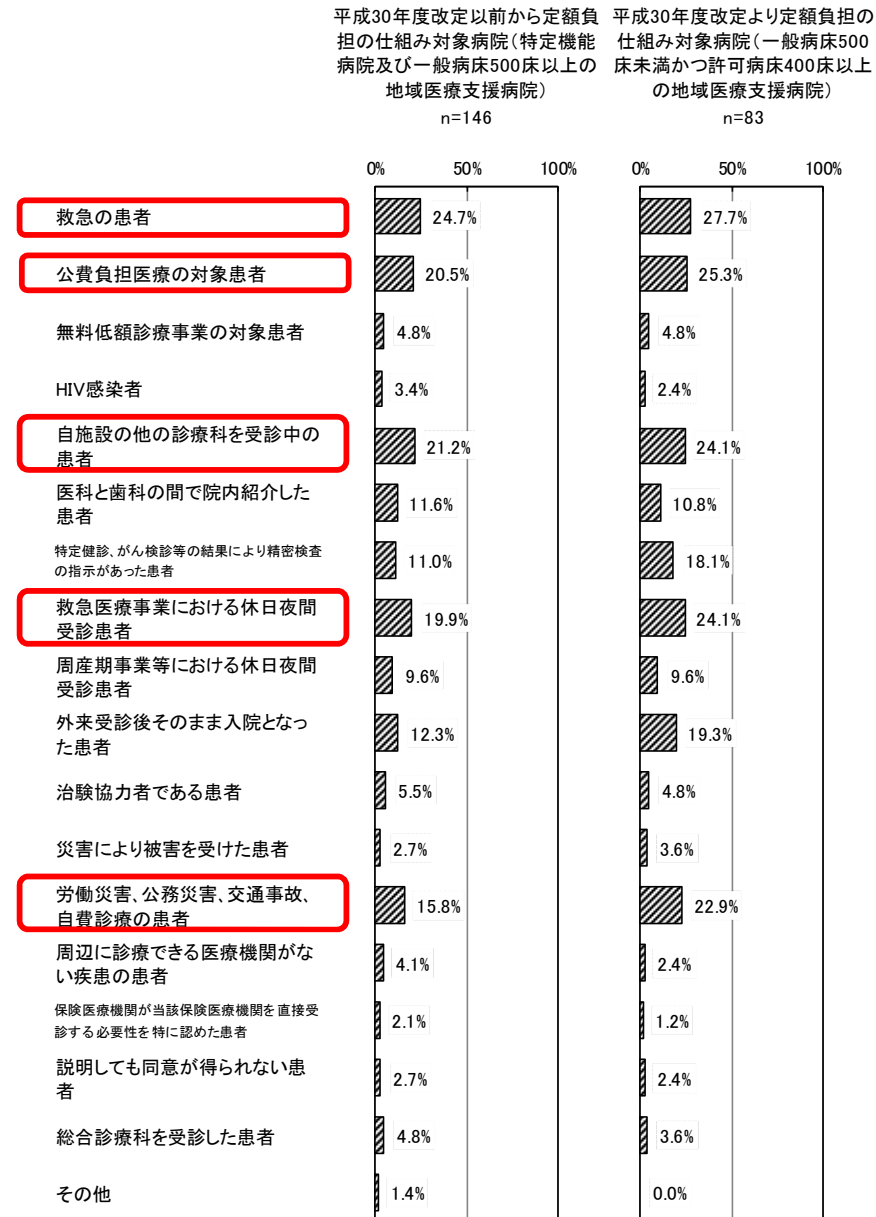
中 医 協 検 - 2 - 2
3 1 . 3 . 2 7 (改)

＜再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由＞(報告書p52)

図表70 他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設の再診の患者であるものの定額負担を徴収しなかった施設割合(複数回答)

他医療機関を紹介したにもかかわらず、自院を受診した患者について、定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、「救急の患者」、「公費負担医療の対象患者」、「自施設の他の診療科を受診中の患者」、「救急医療事業における休日夜間受診患者」、「労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者」について、該当する病院の割合が高かった。

(平成30年11月1日～14日の間で調査)



定額負担調査(施設調査)の結果③

中医協 検 - 2 - 1
3 1 . 3 . 2 7 (改)

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p34,35)

平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院いずれにおいても、初診患者について、平成30年10月の⑩紹介状なしの患者比率は平成29年10月より低下していたが、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院の方がより比率が低下していた。

図表 33 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
(平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)、n=68)

	平成29 年10月	平成30 年10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	2,087.6	2,176.0
②うち、紹介状なしの患者数(人)	787.4	756.1
③うち、初診時定額負担の対象患者数(人)	340.9	342.1
④うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	281.4	288.3
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	16.4	18.9
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	112.6	108.7
⑦救急患者数(人)	486.4	467.9
⑧紹介患者数(人)	1,296.3	1,411.3
⑨逆紹介患者数(人)	1,368.7	1,455.6
⑩紹介状なしの患者比率(②/①)	37.7%	34.7%
⑪定額負担徴収患者比率(③/①)	16.3%	15.7%
⑫対象患者比率(③/②)	43.3%	45.2%
⑬徴収患者比率A(④/②)	35.7%	38.1%
⑭徴収患者比率B(④/③)	82.6%	84.3%

(注) ・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

図表 36 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
(平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院
(一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)、n=36)

	平成29 年10月	平成30 年10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	1,552.0	1,584.2
②うち、紹介状なしの患者数(人)	731.8	675.8
③うち、初診時定額負担の対象患者数(人)	349.5	292.7
④うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	267.2	207.8
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	20.6	17.6
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	102.2	77.1
⑦救急患者数(人)	503.6	501.6
⑧紹介患者数(人)	815.9	908.6
⑨逆紹介患者数(人)	944.6	1,022.9
⑩紹介状なしの患者比率(②/①)	47.1%	42.7%
⑪定額負担徴収患者比率(③/①)	22.5%	18.5%
⑫対象患者比率(③/②)	47.8%	43.3%
⑬徴収患者比率A(④/②)	36.5%	30.8%
⑭徴収患者比率B(④/③)	76.5%	71.0%

(注) ・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

定額負担調査(施設調査)の結果④

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞（報告書p37,38）

平成30年10月の⑩紹介状なしの患者比率を病院区分で比較すると、平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院が最も比率が低く34.7%であり、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院は42.7%、選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）は43.9%、選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）は65.5%であった。

図表 42 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）、n=37）

	平成29 年10月	平成30 年10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	998.0	1,078.7
②うち、紹介状なしの患者数(人)	456.2	473.2
③うち、初診時定額負担の対象患者数(人)	181.7	196.4
④うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	133.8	143.6
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	10.8	10.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	49.0	51.0
⑦救急患者数(人)	287.0	293.8
⑧紹介患者数(人)	511.6	576.2
⑨逆紹介患者数(人)	573.1	627.4
⑩紹介状なしの患者比率(②／①)	45.7%	43.9%
⑪定額負担徴収患者比率(③／①)	18.2%	18.2%
⑫対象患者比率(③／②)	39.8%	41.5%
⑬徴収患者比率A(④／②)	29.3%	30.4%
⑭徴収患者比率B(④／③)	73.7%	73.1%

(注) ・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

図表 45 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）、n=22）

	平成29 年10月	平成30 年10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	1,031.3	1,094.6
②うち、紹介状なしの患者数(人)	699.3	716.7
③うち、初診時定額負担の対象患者数(人)	223.5	236.2
④うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	166.9	164.7
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	18.8	23.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	46.4	48.0
⑦救急患者数(人)	255.9	276.0
⑧紹介患者数(人)	364.9	418.3
⑨逆紹介患者数(人)	325.1	393.5
⑩紹介状なしの患者比率(②／①)	67.8%	65.5%
⑪定額負担徴収患者比率(③／①)	21.7%	21.6%
⑫対象患者比率(③／②)	32.0%	33.0%
⑬徴収患者比率A(④／②)	23.9%	23.0%
⑭徴収患者比率B(④／③)	74.7%	69.7%

(注) ・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

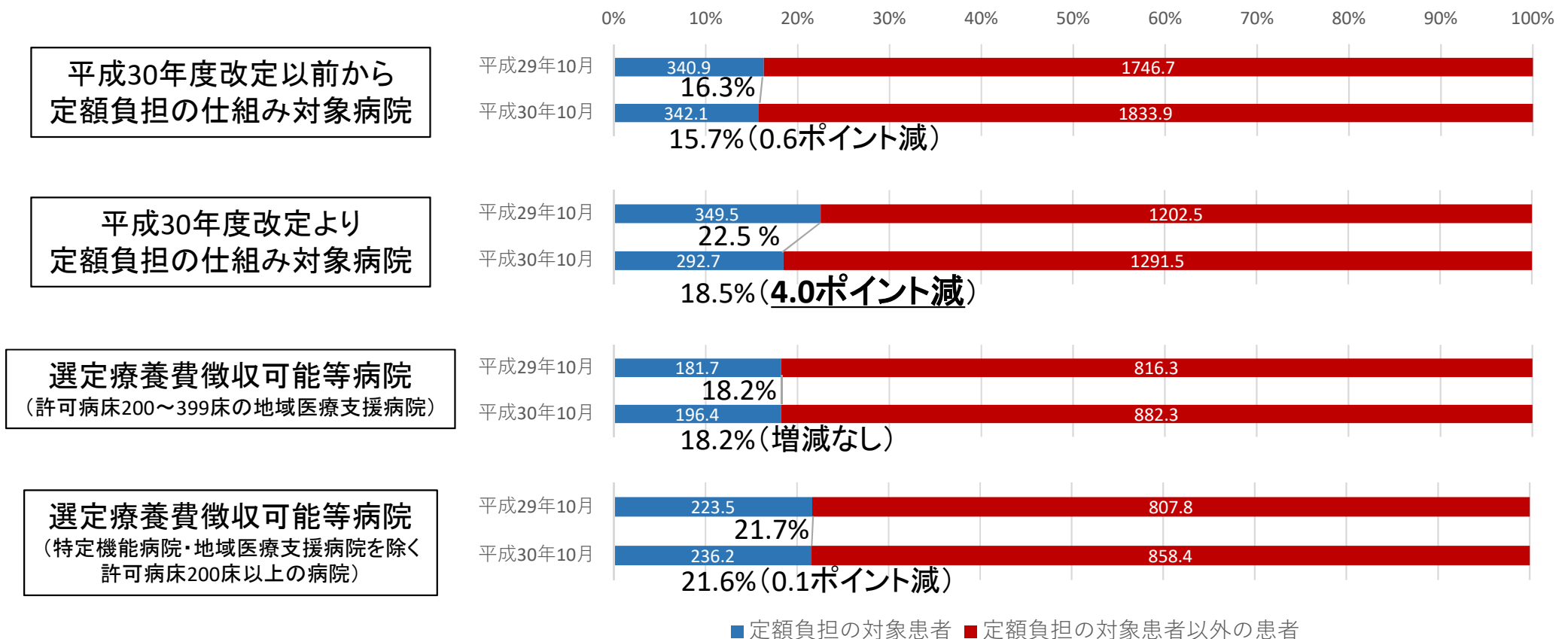
定額負担調査(施設調査)の結果⑤

中医協 検 - 2 - 1
31.3.27(改)

＜初診患者に占める定額負担の対象患者の比率＞

○ 平成30年10月の「初診患者に占める定額負担の対象患者の比率」を前年同月の比率と比較すると、「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院」において、▲4.0ポイント低下(その他の病院区分においてはほとんど変動はなかった)。

○ 初診患者に占める定額負担の対象患者の比率について



外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について

【外来医療を取り巻く現状】

- 外来医療については、人口減少や医療の高度化等が進む中、多くの地域で、入院医療よりも早期に医療需要のピークを迎えると見込まれる。ただし、そのピークは地域ごとに異なる状況にある。
- また、外来需要については、地域で生活に根差した身近な医療を提供するような、いわゆる「一般外来」としての需要から、医療設備・医療人材等の医療資源が重点的に活用されるような、いわゆる「専門外来」としての需要まで様々である。
- いわゆる「一般外来」に関して、高齢化の進展により、複数の慢性疾患に罹患する高齢者が増加する中で、予防や生活全般に対する視点も含めて、継続的・診療科横断的に患者を診て、必要に応じて専門医療機関に紹介するなどの機能を果たすような、「かかりつけ医機能」の普及に向けた取組が医療関係団体を中心に進められてきている。しかし、特に若年層において、患者・国民にとってそのメリットが十分理解され、普及が進んでいるという現状にはない。
- また、いわゆる「専門外来」に関して、医療の高度化により、かつては入院の中で行わざるを得なかった治療・医学管理を、外来で行うことができるようになってきた結果として、特定の治療等を行うに当たり、地域の実情に応じて集約化を図ることが効果的・効率的と考えられる①高額等の医療機器・設備や、②特定の領域に特化した知見を有する医師・医療人材を必要とする外来が増加していると考えられる。今後、更なる医療の発展に伴って、そのような外来は増加していくと予想される。
- 医療資源が重点的に活用される入院医療については、平成25年の社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえ、病床機能報告や地域医療構想などの制度が整備され、地域ごとに、医療ニーズを踏まえて医療資源の効果的・効率的な活用を図り、機能分化・連携を進め、医療の質を向上させていく取組が進められてきた。一方、本来入院機能と一体的に議論が図られるべき外来医療については、そのような機能分化・連携を進める枠組みが十分整備されているとはいえない。

外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について

【外来医療を取り巻く現状：続き】

- 今後、人口減少により労働力人口が減少していく中で、医師偏在対策や働き方改革の観点から、地域ごとに、どのように医師を確保していくのかについての議論が進んでいる。特に、医師の働き方改革の観点からは、医療資源が重点的に活用される外来に、一般外来の患者が来ることで、勤務医の負担となっているとの意見がある。外来医療の機能分化・連携が十分に進んでいないことで、医療安全や患者の待ち時間等の観点からも、医療の質を損ねている可能性がある。
- 患者・国民の視点からは、適切な医療機関を選ぶための情報が不足していることから、ニーズに応じた外来医療を選択できず、また、病院における待ち時間の長さなどにもつながっている可能性がある。

【検討の方向性】

(1) 総論

- このように、外来医療については、人口減少・高齢化や担い手の減少、医療の高度化、患者・国民に対する分かりやすさなどの観点を踏まえ、実際に提供されている外来医療の機能に応じて、地域において、それぞれの医療機関が、どのような機能を発揮すべきかという役割分担を明確化し、「かかりつけ医機能」を担う医療機関から医療資源を重点的に活用する外来を担う医療機関につないでいくなどの機能分化・連携を適切に進めていく必要があるのではないか。
- この際、次のような観点からの検討が必要になるのではないか。また、都市と地方における状況の違いや、入院機能との一体的な議論、患者の受療行動の変容、これに与えるメッセージとの関係にも、考慮が必要ではないか。
 - ① 必要な患者アクセスを阻害しないという観点
 - ② 患者の状態に合った質の高い外来医療を提供する観点
 - ③ 地域の医療資源を効果的・効率的に活用していく観点

外来医療を取り巻く現状と検討の方向性について

【検討の方向性：続き】

(2) 外来機能の明確化

- ① 特に、医療資源を重点的に活用する外来については、医療機関ごとにその機能を明確化し、地域で機能分化・連携を進めていく枠組みが必要ではないか。
- ② このような検討に当たっては、外来医療計画や病床機能報告、地域医療構想などの既存制度との整合性や、エビデンスを踏まえた検討が必要ではないか。

(3) かかりつけ医機能の強化

地域におけるかかりつけ医機能を強化していくために、質・量の両面の向上を図っていく方策について検討することが必要ではないか。

(4) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

外来医療のかかり方について、国民にとって分かりやすい形で周知・啓発を進めていくために、誰がどのようなことを担っていくかなどについて検討することが必要ではないか。