



# 医療情報



## 大病院受診時の定額負担の導入について

外来の機能分化を進める観点から、平成28年度より紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合には、原則として、定額負担を患者に求めること(選定医療の義務化)になりました(療養担当規則の改正)。

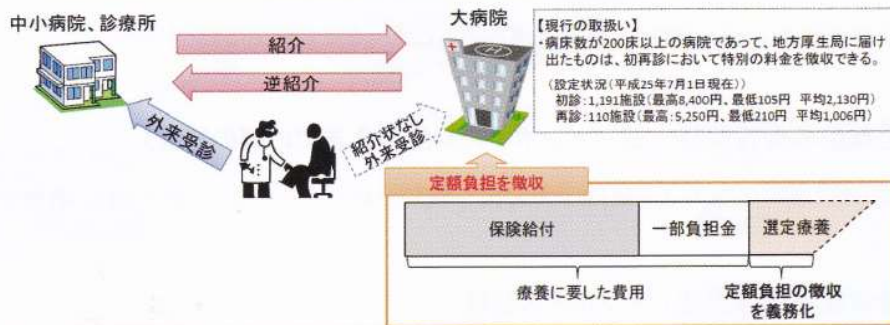
具体的には、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定医療に加え、定額の徴収を責務とするものです。

定額負担は、徴収する金額の最低料金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)となります。

(以下は、診療報酬改定前に発表された医療保険制度改革骨子(案)付属資料より抜粋)

### 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合には、原則として、定額負担を患者に求めることとする(選定療養の義務化)。
- 定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。
  - ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
  - ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。



※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

これまで、200床以上の医療機関においては、「保険外併用療養制度」により、「任意」で徴収する制度はあったものの、その金額は医療機関によって様々でした。今回の改正により、その負担額の最低金額が決定され、徴収も義務化されました。また、下記のような理由がある場合には免除されることになります。

### 【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者、無料低額診療事業の対象者、HIV感染者

### 【その他、やむを得ない事情がある場合】

- (1) 自施設の他の診療科を受診中の患者
- (2) 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- (3) 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
- (4) 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- (5) 外来受診後そのまま入院となった患者
- (6) 地域に他に当該診療科を標榜する診療所等がなく、大病院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
- (7) 治験協力者である患者
- (8) 災害により被害を受けた患者
- (9) 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- (10) 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

これにより、大病院では、外来業務の負担が軽減されることが期待されますが、その際、同一診療圏内の診療所や中小病院が患者の受け皿となると考えられます。各医療機関においては、自院の診療科や診療日時、専門分野、対応可能な疾患などを大病院や患者などに周知していく活動が必要になるでしょう。(文責：平野 悠一)

