

大病院の定義と今後の動向について

2018年診療報酬改定において、大病院を定義する基準の見直しが行われました。2025年以降の人口動態等を見据え、大病院の外来医療の機能分化を推進し、効率的な医療提供や患者の利便性や満足度の向上等を目指すものです。今回の改訂においては、①紹介状なしで大病院を受診した患者等の定額負担を徴収する責務のある医療機関について対象病院の拡大、②病床数500床以上を要件としている診療報酬の取扱いの見直し、が行われています。

①紹介状なしの大病院受診時の定額負担の対象範囲拡大

対象病院（改定前）	対象病院（改定後）
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	特定機能病院及び <u>許可病床400床以上の地域医療支援病院</u>

※ 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。

②病床数500床以上を要件としている診療報酬の見直し

病床数500床以上を要件とする診療報酬について、当該基準を400床に変更する。

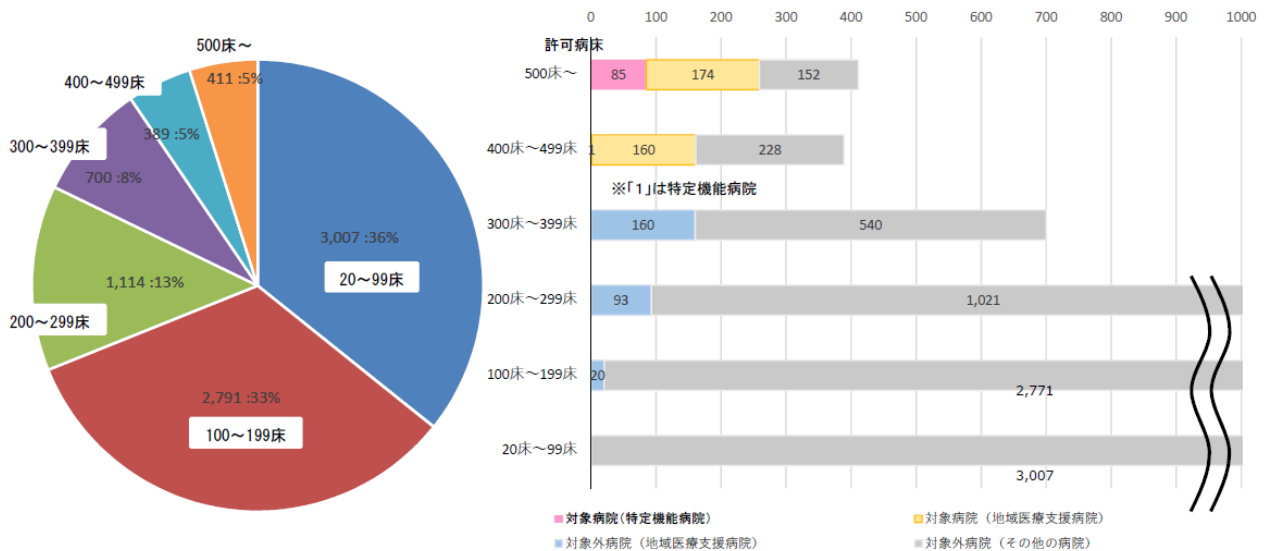
【病床数が要件に含まれる診療報酬項目】

	主な項目
許可病床数400床以上	初診料・外来診療料における特定の点数（209点、54点※1）の算定要件 ※1 通常の点数はそれぞれ282点、73点 在宅患者緊急入院診療加算及び在宅患者共同指導料の算定要件 地域包括ケア病棟入院料における届出可能な病棟数の制限
許可病床数400床未満	在宅患者共同診療料の算定要件
一般病床数200床以上	外来診療料の算定要件
一般病床数200床未満	再診料の算定要件
許可病床数200床未満	機能強化加算、地域包括診療料、在宅時医学総合管理料等の算定要件 処方料、処方せん料における加算の要件、データ提出加算における特定の点数（加算1 200点、2 210点※2）の算定要件 ※2 許可病床数200床以上はそれぞれ150点、160点
許可病床数100床以上	精神疾患診療体制加算の算定要件 精神科急性期医師配置加算の算定要件※3 ※3 精神病床を除く許可病床数が100床以上の場合

出典：中医協 2019.5.15 患者・国民に身近な医療の在り方について

病床規模別病院数・定額負担の対象病院数

- 病院を病床規模で見ると、全病院の約7割が200床未満であり、200床～399床が約21%、400床以上は約10%。
- 紹介状なしで大病院を受診した場合に定額負担の徴収が義務づけられている病院は420病院。
(特定機能病院:86 地域医療支援病院:334 ※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)



出典：平成29年医療施設調査、特定機能病院一覧等を基に医療課において作成

12

出典：中医協 2019.5.15 患者・国民に身近な医療の在り方について

2020年診療報酬改定の検討項目にも、「紹介状なしの大病院受診時の定額負担」が挙げられています。これまでの診療報酬改定の流れや中医協の議論等より、現在の大病院を定義する基準「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」から、更に地域医療支援病院ではない病院や300床以上など、対象範囲の拡大や大病院の定義そのものが見直されることが予想されます。

許可病床400床以上の医療機関については、自院が定額負担の対象となった場合に備え、価格設定や患者への説明方法等を今から検討してみたいかがでしょうか。

株式会社コアーズブレイン 医療経営コンサルティング部は、医療機関の皆様がより充実した医療を提供できるよう、中国・四国地方を中心に、大学病院クラスから地域密着型の病院やクリニックに至るまで、それぞれの規模や特性に合ったかたちで各種の支援コンサルティングを提供しています。

お問い合わせ…TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp 担当 大迫、真鍋、山根