

これでいいのか!? 全世代型社会保障改革

第4回 全世代型社会保障改革を具体化する 医療法等一部改正法案、衆議院を通過

事務局長 工藤 浩司

本通常国会には、全世代型社会保障改革の医療分野における具体化に関する2つの法案が上程されている。一つは75歳以上の窓口負担2割化が盛り込まれている「健康保険法等一部改正法案」である。こちらの内容については本連載でも3月号にて既に紹介しているが、4月9日から衆議院厚生労働委員会で始まった審議においては様々な問題点が指摘され、保険医協会でも撤回を求めて運動を継続しているところである。もう一つは「医療法等一部改正法案」である（正式名称は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」）。こちらの法案は4月8日に衆議院本会議で可決され、同16日参議院厚生労働委員会に付託されている。以下、本稿では上記のうち「医療法等一部改正法案」について、地域医療にも今後大きな影響を及ぼす可能性のある「外来医療の機能の明確化」を中心に論点整理をしておきたい。（注：国会審議の動向は、本稿執筆時点（4月末）のもの）

(1) 医療法改正法案における外来医療の機能の「明確化」

改正法案では、外来医療の機能の明確化を進めるために、新たな制度の創設が提起されている。その内容は、①医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告制度）、②その報告を踏まえて「地域の協議の場」にて外来機能の明確化に向けて協議、③最終的に「医療資源を重点的に活用する外来」（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化する一システムの構築である。このシステムは、果たして何を目的に創設されようとしているのであろうか。

(2) 外来医療機能「明確化」の背景にあるもの

社会保障・税一体改革のメニューとして「紹介状のない大病院外来受診時の定額負担徴収義務化」が導入されたのは、2016年4月である。その意義は「プライマリ医療について患者の大病院・重装備病院への選好に一定のくさびを入れる」（一体改革国民会議報告書）ものであり、「かかりつけ医」普及のために、大病院を選好する患者に定額負担を課し、「フリーアクセスに一定の制約をかける」ことを目指したものである。この大病院受診時定額負担と並行して議論されていたのは、「かかりつけ医以外を受診した場合の外来定額負担」制度であるが、こちらは「かかりつけ医」の定義づけに難航し、議論の具体化には進まなかった。こうした状況の中で全世代型社会保障検討会議が最終的に打ち出したのは、大病院受診時定額負担の徴収義務対象を、「紹介患者への外来を基本とする」200床以上の病院へと拡大するという改革案である。「かかりつけ医」を正面から定義するのではなく、「かかりつけ医以外」—紹介患者への外来を基本とする「専門外来」—を定義することで定額負担の対象拡大を目指したと言えよう。

さて、「紹介状のない大病院外来受診時定額負担」徴収義務対象を、「紹介患者への外来を基本とする200床以上の病院」へと拡大するためには、その前提として何が必要となるか。言うまでもなく、何をもち「紹介患者への外来を基本とする専門外来」とするのかという指標である。まさにこの部分に、今次医療法改定のメニューの一つである「外来機能報告制度」の意義がある。各医療機関から自院の外来機能を報告させ、それを踏まえて「紹介患者への外来を基本とする専門外来」と「一般外来」とを区別することにより、定額負担拡大対象病院の明確化へとリンクさせるというわけである。

(3) 制度改革案の概要

① 「医療資源を重点的に活用する外来」とは

上記の「専門外来」（「紹介患者への外来を基本とする医療機関」）は、医療法一部改正の議論においては、「医療資源を重点的に活用する外来」と仮称されているが、その具体的な内容は今後さらに検討するとされてい

る（法律案には明記されていない）。なお、この間の「医療計画の見直し等に関する検討会」等の議論では、次の3点のメルクマールが示されている。

- ア 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来など）
- イ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療など）
- ウ 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など）

② 外来機能報告制度の概要

各医療機関が、都道府県に対して、外来機能のうち「医療資源を重点的に活用する外来」に関する医療機能の報告を行う制度である。

外来機能報告を行うことが求められる医療機関は、病床機能報告と同様に一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とする。無床診療所については義務化はされておらず、任意で外来機能報告を行うとされている。具体的な報告事項は、今後さらに検討するとされている。

なお、都道府県の外来医療計画においては、外来機能の明確化・連携が位置付けられるが、地域における必要な調整については、「地域における協議の場」において行うとしている。「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の明確化は、外来機能報告を踏まえ、国の示す基準（上記ア～ウの割合等）を参考にして、「地域における協議の場」において確認される。この協議の場については、地域医療構想調整会議の活用などが検討されている。

(4) 今後の課題

外来機能報告制度が、最終的に大病院外来受診時定額負担の拡大につながるという意味においては、患者の負担能力による差別に直接つながり、もとより慎重な検討が必要である。定額負担の対象病院拡大は法律改正を必要としないので、今後、中民協において具体化の議論が進められることになっているが、しっかりと注視していかなければならない課題である。

一方、医療提供体制改革の文脈で外来機能報告をみると、改めて想起させられるのは、病床機能報告制度と地域医療構想との類似性である。地域の医療ニーズをしっかりと把握し、地域住民が必要十分な医療を受けるためにどれくらいの病床が必要かという議論自体は不必要とは言えない。病床機能報告制度によるニーズ把握と地域医療構想についても、地域住民や地域の医療関係者の声を真摯に反映するものであれば必ずしも否定されるべきものではない。問題は、それが公的医療費削減という大前提のもとで展開されていることである。高度急性期の病床を削減ないし回復期等病床へと転換させ、また、慢性期の病床を介護医療院や居住系施設へと転換させることにより医療費を総体としてスリム化する、その方策としての地域医療構想（と病床機能報告制度）であるならば、やはり地域医療に重大な影響を及ぼすと言わざるを得ない。

医療法等改正案には、地域医療構想を推進するための「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置づけ、その費用を国が全額負担する改正案も盛り込まれている。これについては国会審議でも、多くの議員から反対の声が突き付けられている。コロナ禍において改めてこの間の低医療費政策が浮き彫りになった今日において、公的医療機関の病床再編・統合の議論など急性期病床の削減を進める施策は白紙に戻さなければならないだろう。

外来機能報告制度についても、大事なものは何を目的にしているかである。外来機能の明確化について地域医療構想調整会議などの協議の場で議論するということになれば、一般外来、専門外来それぞれについての地域における量的な適正化の議論につながる可能性は否定できない。現時点では外来機能報告対象に無床診療所は含まれていないが、これも将来的には検討課題となることは想定しておかなければならない。医師数については、地域医療構想調整会議等において二次医療圏ごとに一定の指標のもと「外来医師多数区域」を設定し適正化を進めるというシステムが、既に創設されている。外来機能の明確化の議論とあわせてその狙いについて注視しなければならない。

外来医療の機能分化という地域医療に重大な影響を及ぼす問題について、初めに医療費削減ありきで、主に経済的な資源配分の効率化の面から制度設計をしようという昨今の状況は、憲法25条に基づく患者の健康権の保障という観点からもしっかりとした検討が必要であろう。