

# 栃木県救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会 (第2回)

## 選定療養費関係

日時:令和6(2024)年11月20日(水)9時30分~11時30分

場所:栃木県庁9階会議室3

# 選定療養費について

## 1 選定療養

- ・ 保険診療との併用が認められている療養(保険外併用療養)のうち、特別の病室の提供など被保険者の選定に係るもの。
- ・ 救急医療に関連する選定療養としては、**初診時選定療養**及び**時間外選定療養**が関連している。

## 2 初診時選定療養

- ・ 外来機能の明確化・連携を進める観点から、**一定規模以上の対象となる病院において、紹介状を持たずに外来受診する患者に対する徴収。**
- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院(一般病床200床以上)、紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上)については、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な保険医療機関を当該患者に紹介することと併せて、他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者については支払を受けること(=徴収が義務)とされている。
- ・ その他の一般病床数が200床以上の病院は、他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者について、自己の選択に係るものとして、費用を徴収することができる(=徴収が任意)とされている。
- ・ 公費負担医療制度の受給対象者等については、徴収を行うことを認められていない

## 3 時間外選定療養

- ・ 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察(時間外診察)に対する徴収。
- ・ 国民の生活時間帯の多様化や時間外診察に係るニーズの動向を踏まえて創設され、緊急の受診の必要性はないが患者が自由な選択に基づき、自己の都合により時間外診察を希望した場合に限られ、緊急やむを得ない事情による時間外の受診については、患者からの費用徴収は認められない。

# 選定療養費について

## 4 初診時選定療養費と時間外選定療養の比較

		初診時選定療養費	時間外選定療養費
対象医療機関		特定機能病院、地域医療支援病院(一般病床200床以上)、 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上)	200床(一般病床に係るものに限る)以上の病院
徴収の趣旨		保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置	国民の生活時間帯の多様化や時間外診察に係るニーズの動向を踏まえて創設
徴収対象者	対象患者	他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者(徴収は義務) ※患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することが必要	他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者(徴収は任意)
	適用除外(徴収不可)	① 救急の患者(原則として、 <u>保険医療機関における個別の判断</u> となる。なお、 <u>少なくとも単に軽症の患者が救急車により来院し受診した場合は、当該要件には該当しない。</u> ) 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 無料定額診療事業の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	① 国の公費負担医療制度の受給対象者 ② 地方単独の公費負担医療の受給者(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) ③ 無料定額診療事業の実施医療機関における当該制度の対象者 ④ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
	徴収を求めないことができる患者	① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 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 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 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 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 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、 <u>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(急を要しない時間外の受診及び単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合を除く。)</u>	-
徴収金額		7,000円以上(消費税抜き) ※歯科医師による初診の場合は5,000円以上	徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額
			診療報酬点数表における時間外加算の所定点数相当額を標準とする <sup>3</sup>

# 選定療養費について

## 5 他自治体の取り組み

### 【三重県松阪市】

- ◆ 病院・診療所の機能分担の推進と地域の救急医療を守るため、令和6年6月1日から救急車で搬送され、入院に至らなかった軽症患者を含めて、基幹病院(3病院)において、初診時選定療養費の徴収を開始。
- ◆ 選定療養費の徴収を開始以降、**松阪地区における救急出動件数は減少**している。

<松阪地区における救急出動件数>

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
令和5年	1,566	1,164	1,195	1,192	1,191	1,320	1,648	1,649
令和6年	1,415	1,126	1,131	1,106	1,150	1,031	1,317	1,256
減少率	9.6%	3.3%	5.4%	7.2%	3.4%	21.9%	20.1%	23.8%

【単位:件】

(出典) 松阪地区広域消防組合ホームページ  
「2024年版消防概況」から作成

徴収開始前:平均6.0%の減

徴収開始後:平均21.9%の減

### 【茨城県】

- ◆ 重篤な救急患者の受入など、大病院が本来の役割を果たし、救急医療体制を維持するため、救急車で搬送された方のうち、**救急車要請時の緊急性が認められない場合は、令和6年12月2日から初診時選定療養費の徴収を開始**する。
- ◆ 一般病床数200以上の大病院(25病院)のうち、22病院で徴収となる
- ◆ 救急搬送における選定療養費の取扱いに係るガイドラインを策定し、医師が緊急性を評価する際の一定の目安を各医療機関で共有(※各医師会、郡市等医師会、徴収対象病院など関係機関と協議し策定)

# 選定療養費について

## 6 本県の状況

◆ 初診時選定療養費の徴収が**義務**である病院は12病院、徴収が**任意**である病院は3病院

No	病院名	特定機能病院 (2病院)	地域医療支援病院 (10病院)	紹介受診 重点医療機関 (13病院)	一般病床200床 以上	徴収義務 (12病院)	徴収任意 (3病院)
1	自治医科大学附属病院	○	×	○	○	○	—
2	獨協医科大学病院	○	×	○	○	○	—
3	済生会宇都宮病院	×	○	○	○	○	—
4	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	×	○	○	○	○	—
5	足利赤十字病院	×	○	○	○	○	—
6	芳賀赤十字病院	×	○	○	○	○	—
7	那須赤十字病院	×	○	○	○	○	—
8	独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	×	○	○	○	○	—
9	新小山市民病院	×	○	○	○	○	—
10	とちぎメディカルセンターしもつが	×	○	○	○	○	—
11	佐野厚生総合病院	×	○	○	○	○	—
12	栃木県立がんセンター	×	×	○	○	○	—
13	上都賀総合病院	×	×	×	○	×	○
14	菅間記念病院	×	×	×	○	×	○
15	国際医療福祉大学病院	×	×	×	○	×	○

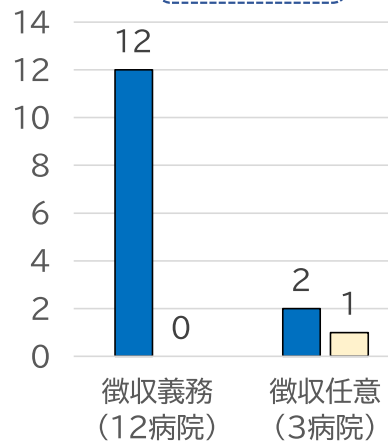
## 7 初診時選定療養費の徴収について

- 診療時間内であっても、救急外来(救急車・ウォークイン)の受診者に対しては徴収していない病院が多い
- 診療時間外は初診時選定療養費を徴収していない病院が多い

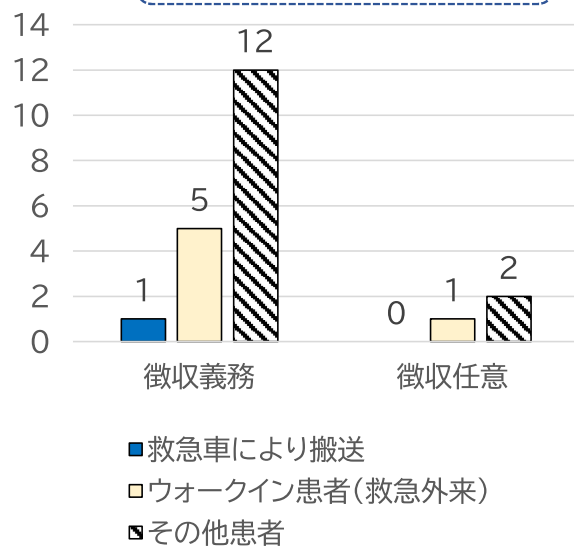
### 診療時間内の診察

徴収している病院が回答  
徴収義務:12病院  
徴収任意:2病院

#### 徴収の有無



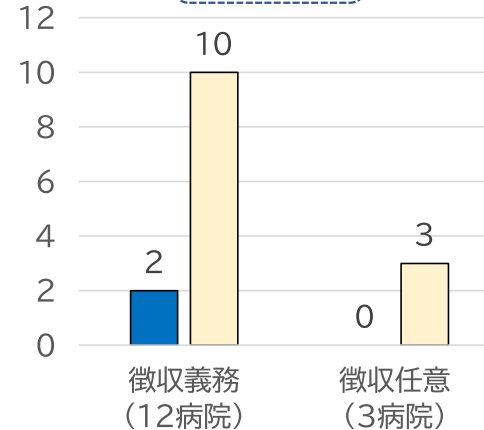
#### 徴収対象としている患者の受診手段 (複数回答可)



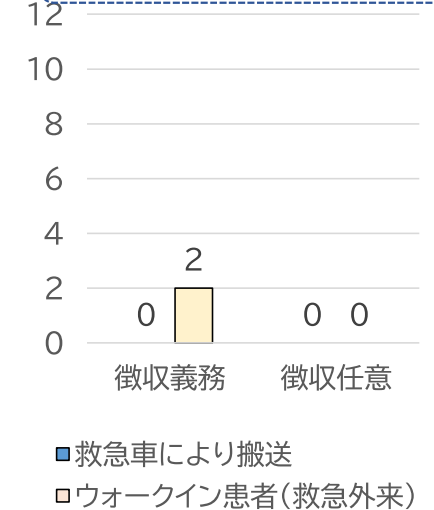
### 診療時間外の診察

徴収している病院が回答  
徴収義務:2病院  
徴収任意:0病院

#### 徴収の有無

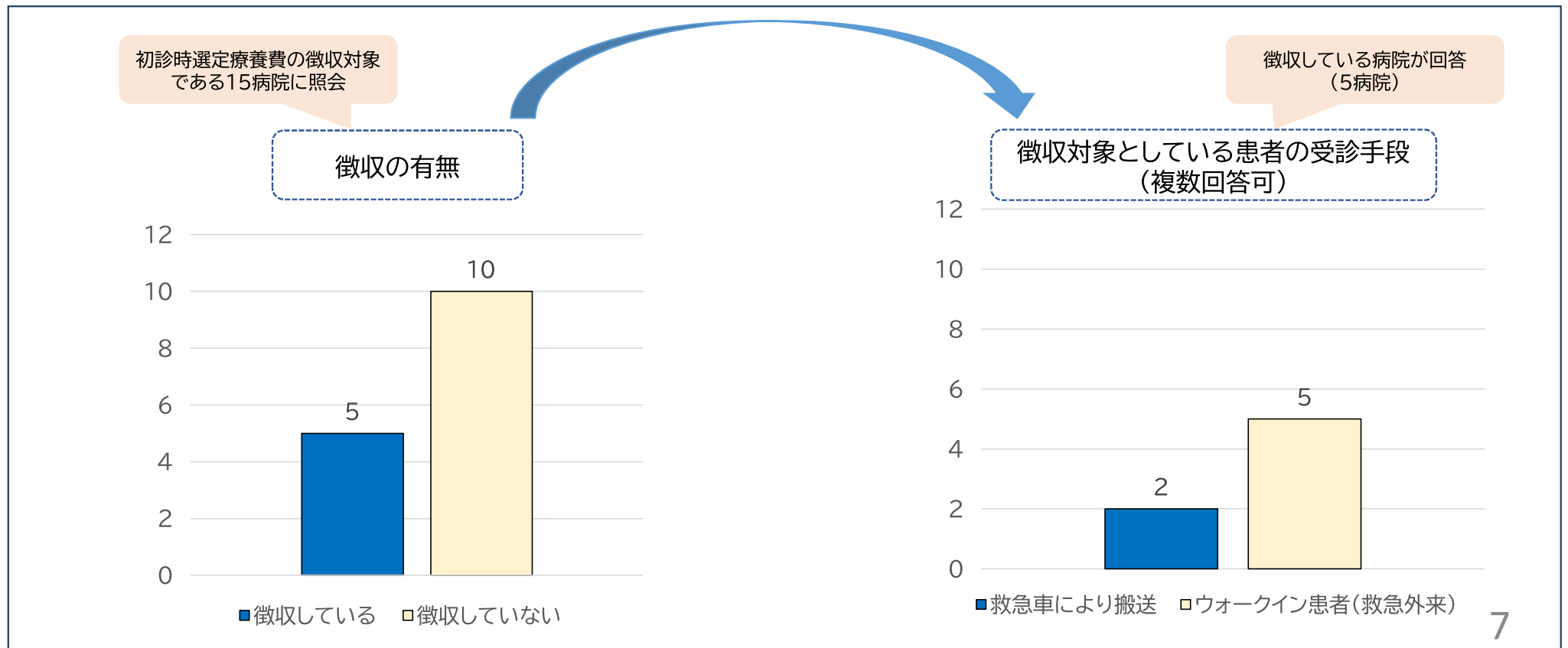


#### 徴収対象としている患者の受診手段 (複数回答可)



## 8 時間外選定療養費の徴収について

➤ 救急車により搬送された患者については、徴収対象としていない病院が多い



## 選定療養費について

### 9 第2回ワーキンググループBにおける主な御意見

#### いただいた御意見

- 75歳以上、特に85歳以上の高齢者の救急搬送が増加していることを考えると、必ずしも救急車の不適切な利用という側面ばかりではなく、自力で病院に行きたくても行けない高齢者が多くなっているという側面もあるのではないかと。
- 先行している自治体の状況について良い面だけでなく悪い影響が出ていないか等についてしっかり注視していく必要があるのではないかと。
- 茨城県内の医療機関が選定療養費の徴収を開始することで、本県にも何らかの影響があるのではないかと。そうした影響についてモニタリングし、実際に発生した問題等について検証していく必要があるのではないかと。
- 問題や課題等が生じた場合は、早めに情報提供をいただきたい。
- 時間外選定療養費について、救急車の患者を除き2・3年前から徴収しているが、救急車で行けばいいのかというモラルハザードが見られたので、緊急でなくかつ軽症である場合は救急車で来院した患者からも徴収を開始した。
- 救急車という医療資源が有効に使われているかという観点から、方法論の1つとして実施している。
- 上記運用について、実際にやってみたところ、緊急性については主観による判断となるところが課題。