

外来医療(その2)

紹介状なしの大病院受診時に係る
選定療養について

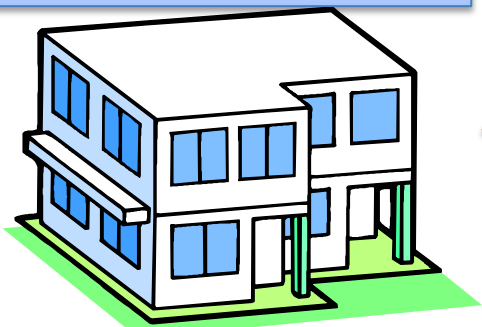
外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

主治医機能の評価

地域包括診療料 1,503点
地域包括診療加算 20点

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
・長期投薬の是正

専門的な診療



地域の拠点となるような病院

紹介

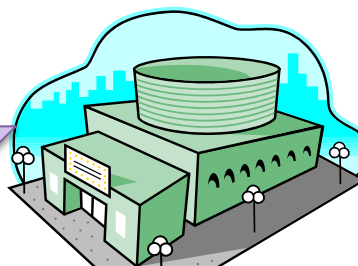
逆紹介

外来
受診



介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理 等

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

大病院の紹介率・逆紹介率を高める取り組み

紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

- 特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率を高める取り組みをさらに推進するとともに、特定機能病院等を除く500床以上の全ての病院（一般病床が200床未満の病院を除く。）については、紹介なしに受診した患者等に係る初診料及び外来診療料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費（選定療養）の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。

(新) 初診料 209点(紹介のない場合)

(新) 外来診療料 54点

(他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合)

※ 保険外併用療養費(選定療養)を利用可能

※対象病院については、一部の薬剤を除き、**原則的に30日以上**の投薬に係る評価（**処方料、処方せん料、薬剤料**）を60/100に適正化する。

※年に1回、紹介率・逆紹介率等を地方厚生（支）局長等に報告する（毎年10月報告）

[経過措置] 平成27年3月31日まで(平成24年度改定の取扱いについては、平成27年3月31日まで継続)

[対象病院]

- ① 特定機能病院と許可病床が500床以上の地域医療支援病院のうち、紹介率**50%**未満かつ逆紹介率**50%**未満の施設
- ② 許可病床数が500床以上の全ての病院（特定機能病院および許可病床が500床以上の地域医療支援病院、並びに一般病床が200床未満の病院を除く。）のうち、紹介率**40%**未満かつ逆紹介率**30%**未満の施設

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数})}{\text{初診の患者数}}$$

※②に係る紹介率等の定義については、地域医療支援病院の定義に準ずる

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}}$$

※初診の患者数等の定義については、医療法における業務報告と同様(なお、初診の患者数のうち、夜間又は休日に受診したものの数は除く。)

保険外併用療養費制度について

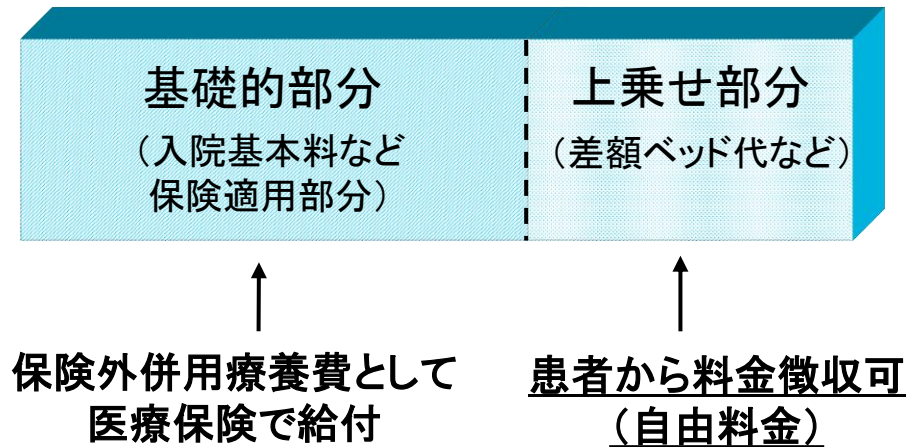
平成18年の法改正により創設
(特定療養費制度から範囲拡大)

○ 保険診療との併用が認められている療養

※②は平成28年4月施行

- ① 評価療養
 - ② 患者申出療養
 - ③ 選定療養
- 保険導入のための評価を行うもの
- 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 [選定療養の場合]



※ 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:60技術、先進B:48技術 平成27年4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 ※平成28年4月施行

○ 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

紹介状なしの大病院受診時に係る選定療養について（現行制度）

- 病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、病床数が200床以上の病院であって、地方厚生局に届け出たものは、初・再診において特別の料金を徴収できる。

※初診については、平成8年度診療報酬改定において導入され、再診については、平成14年度診療報酬改定において導入。

現行の取扱い

- 初・再診において、特別の料金を以下の患者から徴収できる。
 - 《初診》
他の保険医療機関等からの紹介なしに病院を受診した患者。
 - 《再診》
病院が他の医療機関(200床未満)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、当該病院を受診した患者。
- 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、特別の料金を徴収してはならない。
- 特別の料金は、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とする。
- 特別の料金を徴収しようとする場合には、患者への十分な情報提供を前提として、患者の自由な選択と同意があった場合に限られ、また、初・再診に係る費用の徴収について、患者にとってわかりやすく明示する。

導入状況(H27.4.1現在)

- 《初診》 1,210施設(平均2,394円)
- 《再診》 133施設(平均1,262円)

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入について

これまでの経緯

- 平成27年1月13日の社会保障制度改革推進本部において、紹介状なしで特定機能病院及び500床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を求めることとすることが決定された。定額負担の額は、例えば5,000円～1万円などが考えられるが、今後検討することとされている。
- これを受けて、特定機能病院や一定規模以上の保険医療機関は、外来の機能分化を進める観点から、医療機関相互間の機能分化・業務連携を推進するための措置を講じる責務があることが健康保険法に規定された。
- 法律上、責務規定の内容、責務規定の対象となる医療機関の範囲は、いずれも省令で定めることとされており、これらの省令の制定は、中医協への諮問を要することとされている。
- その後、医療保険部会において、施行(平成28年4月)に向けた議論については、主として中医協で行うこととされた。



今後の方向性(案)

- 責務規定の内容(定額負担の金額、負担を求めない個別ケース等)、責務規定の対象となる医療機関の範囲について、中医協で議論することとしてはどうか。
- その上で、現行の選定療養については、保険医療機関及び保険医療養担当規則(療担規則)において、一部負担金の徴収が可能(任意)である旨が規定されているが、これに加え、療担規則を改正し、一定規模以上の医療機関について、定額の徴収を責務としてはどうか。

(参考)関係条文抜粋

○ 健康保険法(抄)

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第70条

3 保険医療機関のうち医療法第4条の2に規定する特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、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その他の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として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。

(社会保険医療協議会への諮問)

第82条 厚生労働大臣は、第70条第1項(第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第100条第7項及び第149条において準用する場合を含む。)若しくは第3項若しくは第72条第1項(第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第100条第7項及び第149条において準用する場合を含む。)の厚生労働省令を定めようとするとき(中略)は、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。ただし、第63条第2項第3号の定めのうち高度の医療技術に係るものについては、この限りでない。

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則(抄)

(一部負担金等の受領)

第5条

2 保険医療機関は、(中略)選定療養(以下「選定療養」という。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入に関する論点①

○ 定額負担を求める大病院の範囲についてどう考えるか。

- 特定機能病院の他、例えば、地域医療支援病院はかかりつけ医等を支援する能力を備えることから、その中でも一定規模以上の病院を定額負担を求める大病院とすることが考えられるのではないか。

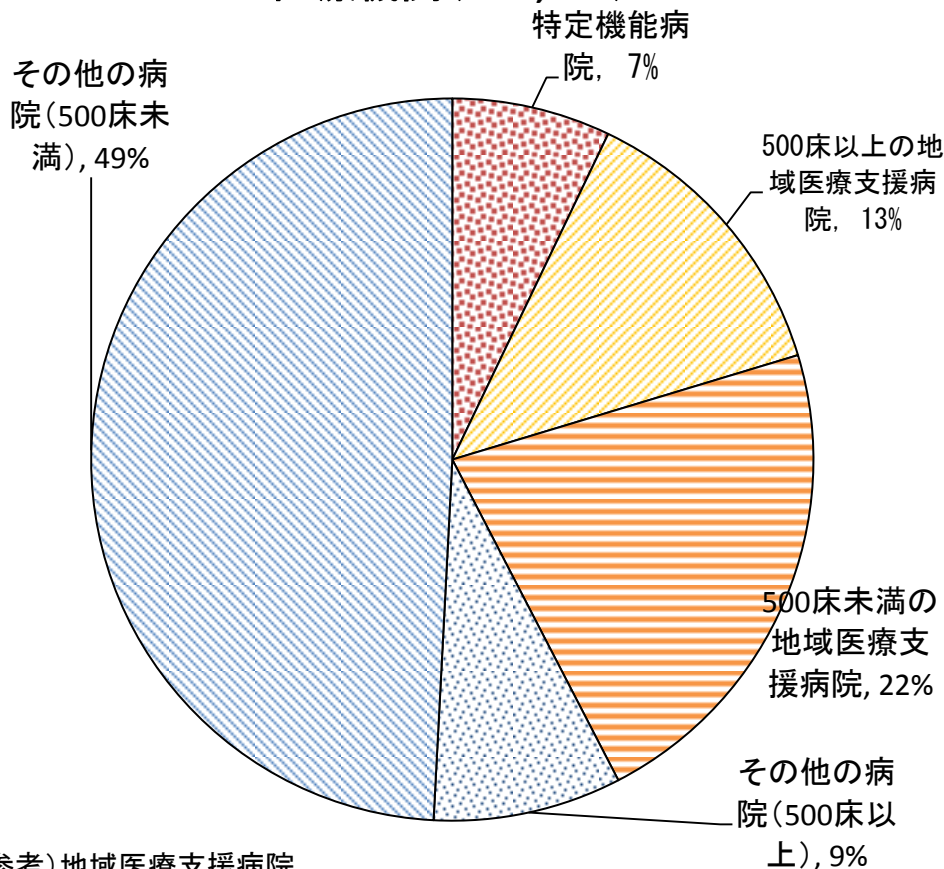
特別な機能を有する病院等

	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26年4月1日時点)	492 (平成26年8月末時点)
主な要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ <u>紹介率50%以上、逆紹介率40%以上</u>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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下のいずれかを満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ① <u>紹介率が80%以上</u> ② <u>紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上</u> ③ <u>紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上</u> ○ <u>原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設</u>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。

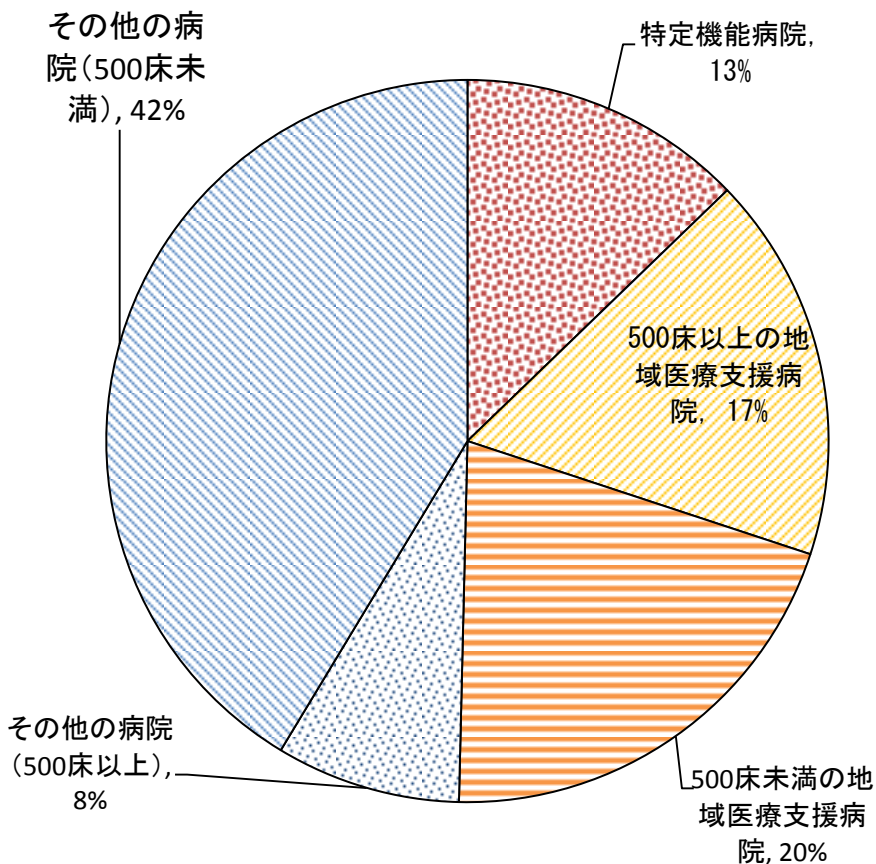
現行制度における初・再診における特別の料金の徴収状況

- 現行の選定療養制度において、初・再診において特別の料金を徴収している医療機関のうち、一定割合が特定機能病院、または500床以上の地域医療支援病院だった。

初診において特別の料金を徴収している
医療機関 (N=1,210)



再診において特別の料金を徴収している
医療機関 (N=133)



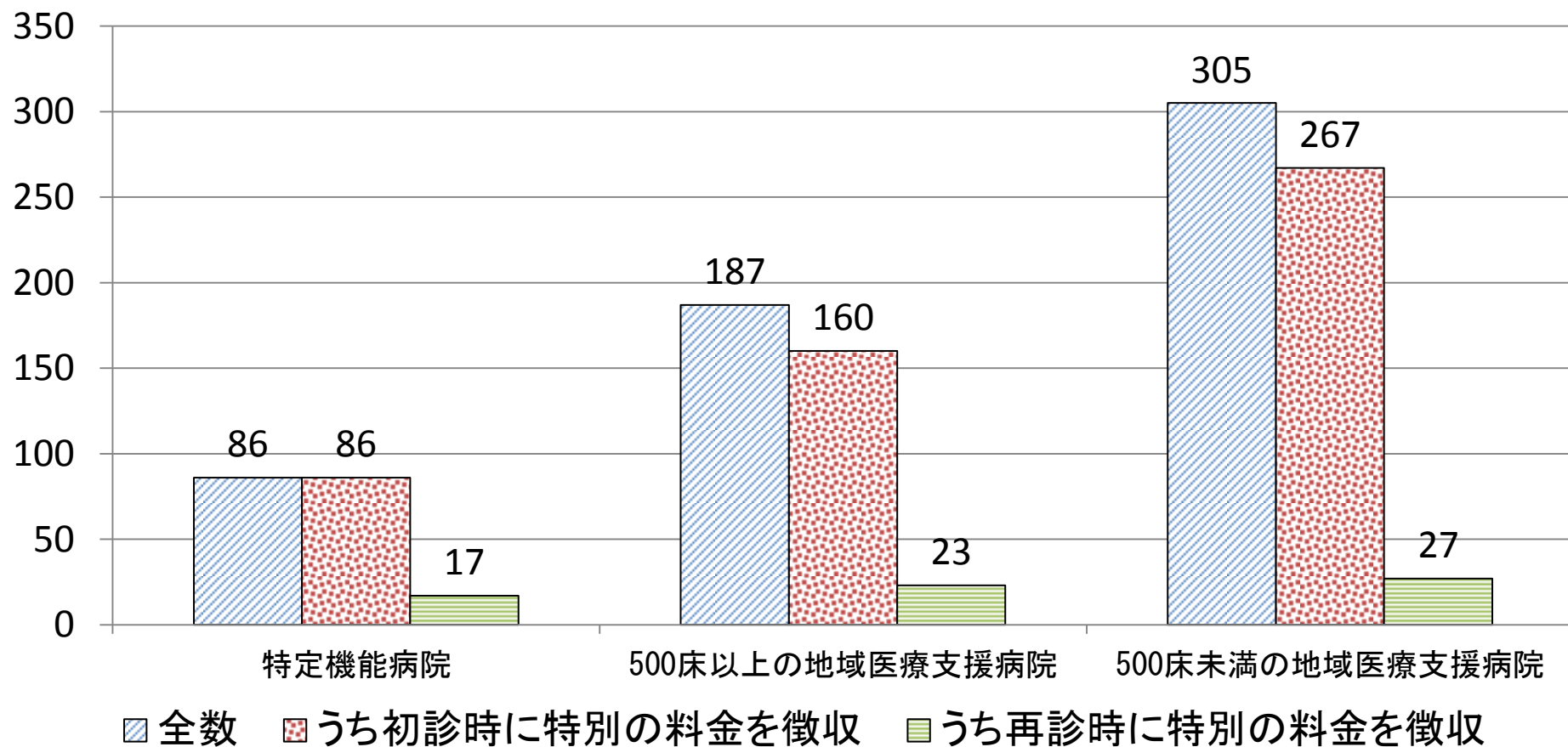
(参考) 地域医療支援病院

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病院について、医療法に基づき都道府県知事が個別に承認するもの

平成27年4月現在 医療課調べ

現行制度における初・再診における特別の料金の徴収状況

- 現行の選定療養制度において、特定機能病院のすべて、及び500床以上の地域医療支援病院、500床未満の地域医療支援病院の多くが初診時に特別の料金を徴収していた。一方で、再診時の特別の料金の徴収は多くなかった。



紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入に関する論点②

○ 定額負担を求めない患者・ケースについてどう考えるか。

- 現行制度においても、特別の料金を徴収してはならないこととされている以下の患者・ケースについては、定額負担を求めないこととしてはどうか。

<初・再診共通>

- ・ 緊急その他やむを得ない事情がある場合

(①救急で来院した患者、②公費負担医療制度の受給対象者、③無料低額診療事業の対象患者、④HIV感染者)

<再診>

- ・ 他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を医師から受けていない場合

- 救急で来院した患者から軽症の患者を除くことについて、その範囲も含めてどう考えるか。

※ 現行の選定療養については、「緊急」に該当するかどうかの判断は医療機関に委ねられている。

- その他、定額負担を求めない患者・ケースについて、どのようなものが考えられるか。

※ 例えば、地域に他に診療所等がなく、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場合は、定額負担を求めないこととすることが考えられるのではないか。

現行制度において特別の料金を徴収してはならない場合

※現行の選定療養制度においては、「緊急その他やむを得ない事情がある場合」には特別の料金を徴収してはならないこととされており、具体的には、以下の場合を通知において定めている。

- 救急で来院した患者

- 公費負担医療制度の受給対象者
 - ・ 地方単独の公費負担医療の場合、特定の障害、疾病等に関する事業のみ。

- 無料低額診療事業の対象患者
 - ・ 事業の実施医療機関における初・再診のみ。

- HIV感染者
 - ・ エイズ拠点病院における初・再診のみ。

現行制度において特別の料金を徴収していない事例

○ 現行制度において、特別の料金を徴収していない事例を各医療機関(約10施設)に聞き取った結果。

特定機能病院	500床以上	200床～500床
○外来受診後、そのまま入院することとなった患者	○交通事故、労災、自費にて受診した患者	○救急外来を受診した患者
○市民健診結果の際に、本院への受診指示があった患者	○別の診療科に通院中の患者	
○治験で来院した患者	○入院中の歯科初診	
○労災の患者	○時間外・深夜・休日等の加算を算定する患者	
○市町村がん検診に係る精密検査受診患者	○被災者	

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入に関する論点③

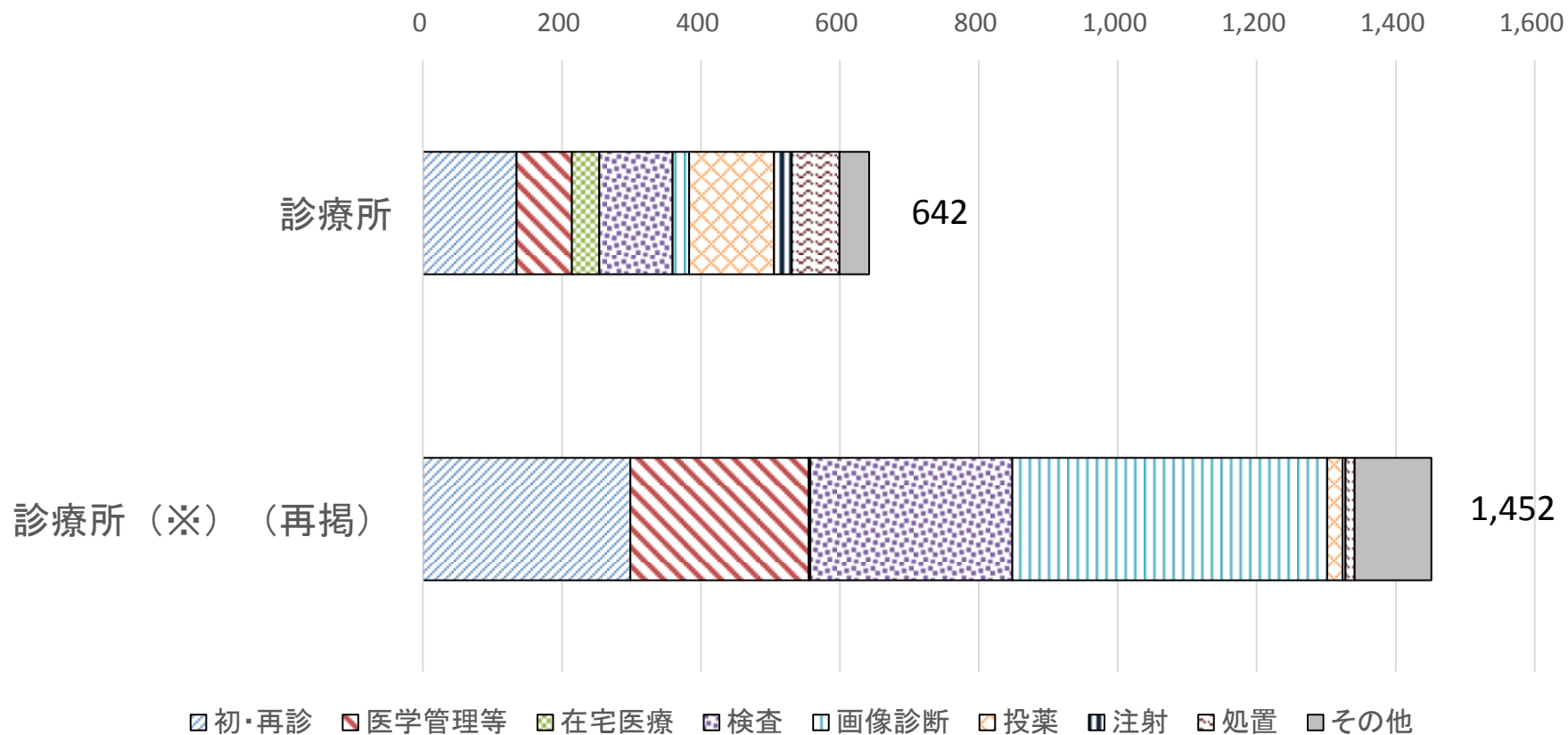
○ 定額負担の金額(初・再診)についてどう考えるか。

- 現行制度における特別の料金の設定状況等を参考としつつ、外来の機能分化を更に進める観点から導入される本制度改正の趣旨や地域の実情に鑑み、定額負担を最低金額として設定することについて、その金額を含めどう考えるか。

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。

入院外診療1回あたり診療報酬（点）

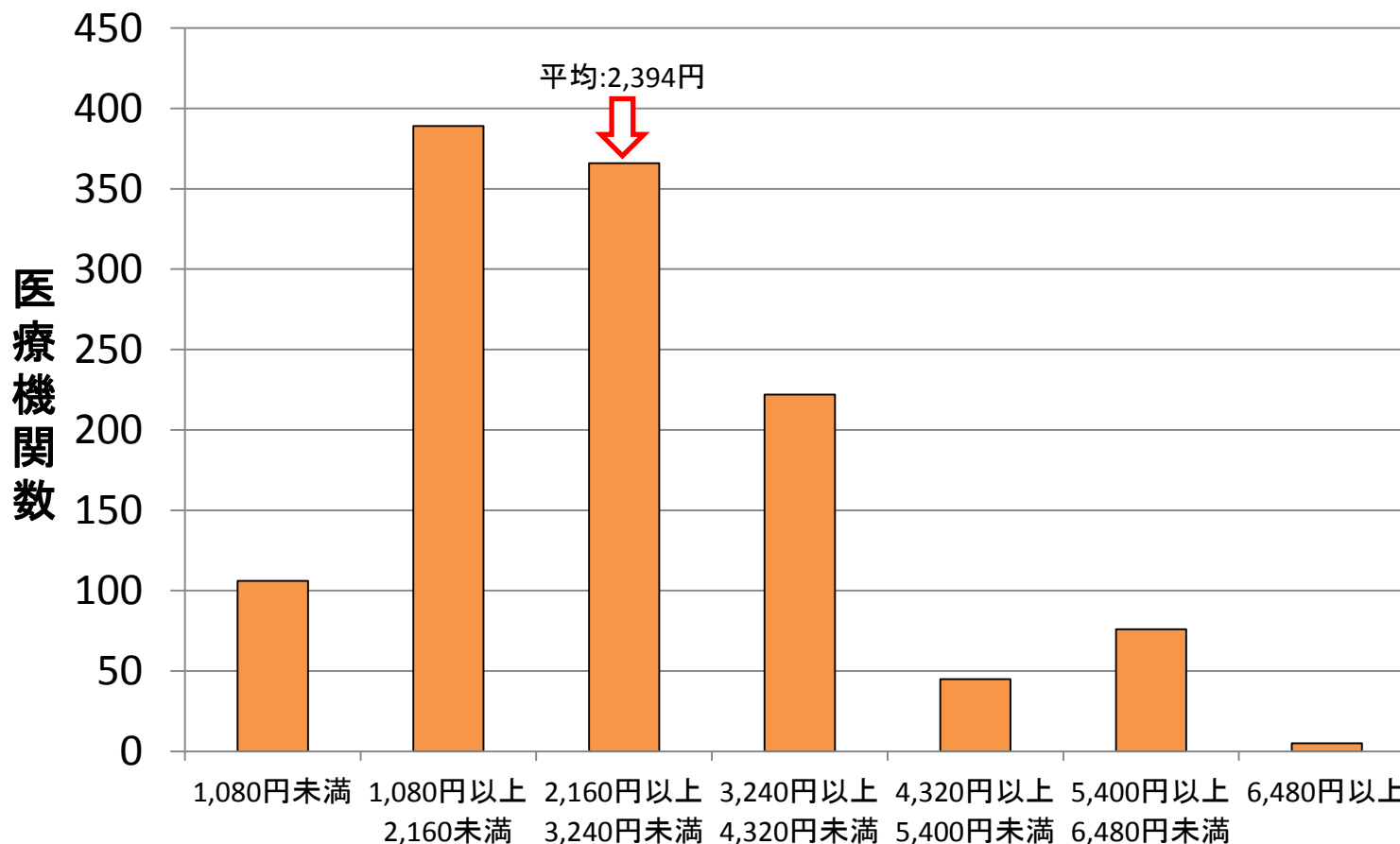


（※）診療日数が1日で、初診料と診療情報提供料（I）が算定されているレセプトに限って集計した場合。

現行制度における初診における特別の料金の徴収状況

- 初診における特別の料金の徴収の多くは1,080円以上4,320円未満の範囲内であった。

初診における特別の料金の徴収額

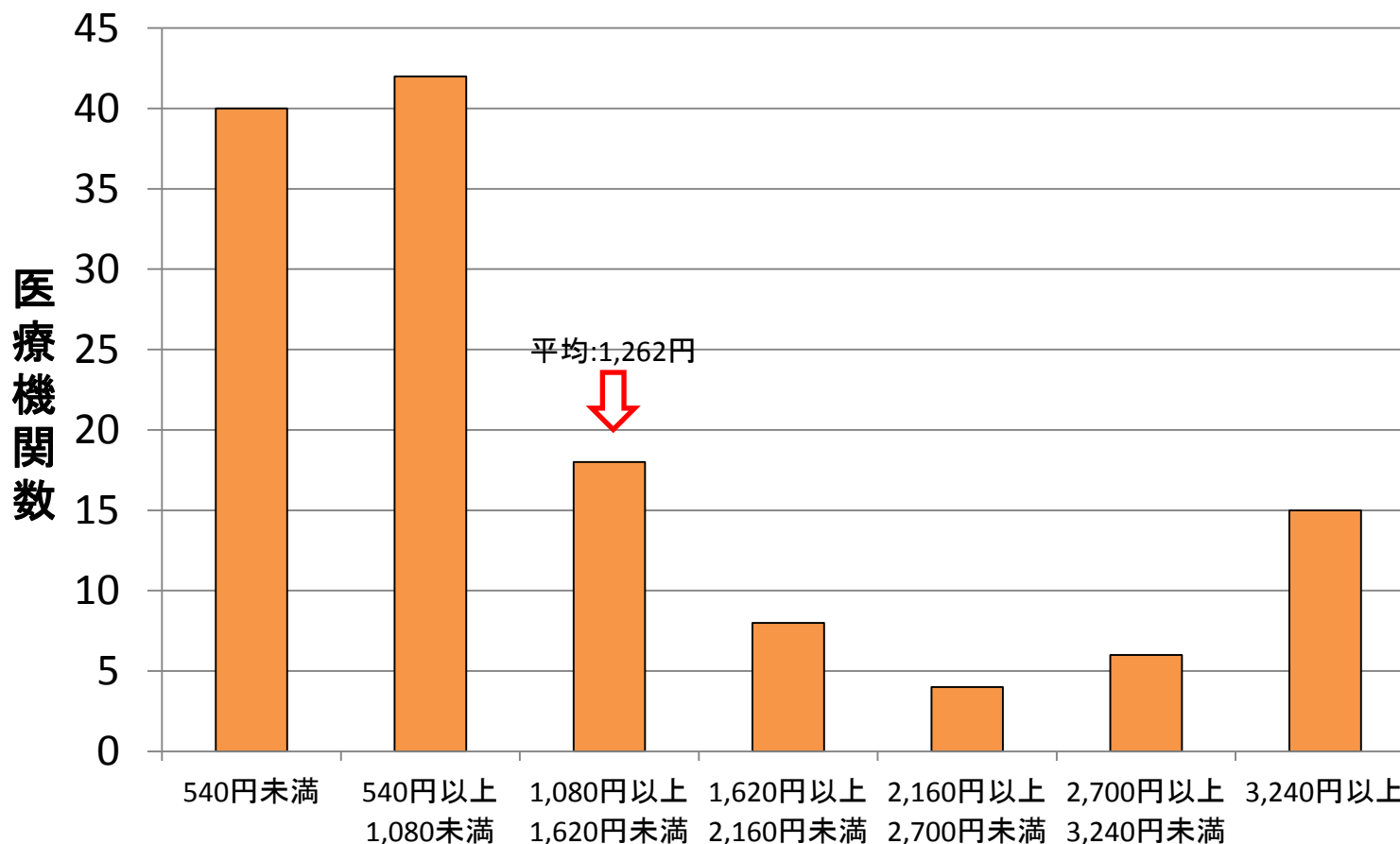


平成27年4月現在 医療課調べ

現行制度における再診における特別の料金の徴収状況

- 再診における特別の料金の徴収の多くが1,080円未満であった。

再診における特別の料金の徴収額

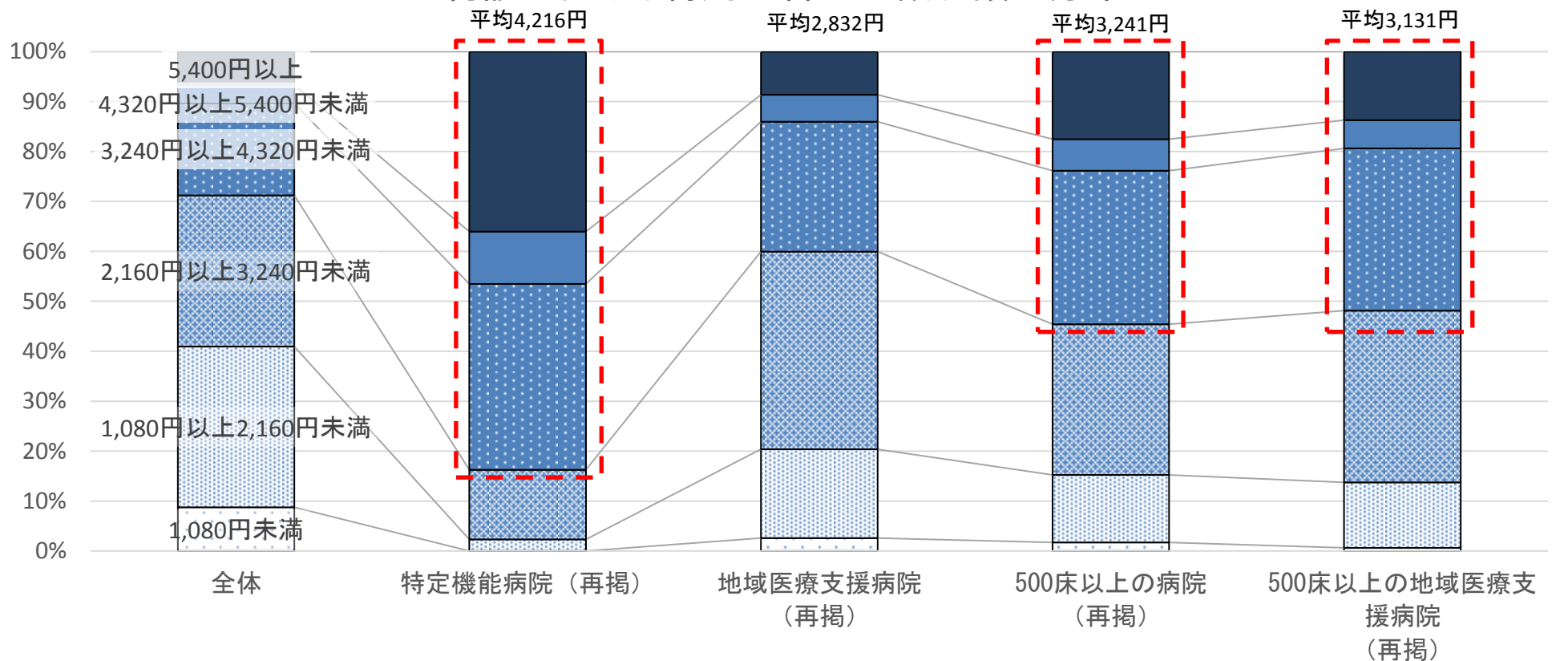


平成27年4月現在 医療課調べ

現行制度における初診における特別の料金の徴収状況

- 現行制度において、初診における特別の料金を徴収している医療機関のうち、特定機能病院の大半、及び500床以上の病院の過半数において、徴収額は 3,240円(税込)を超えていた。

初診における特別の料金の徴収額の分布

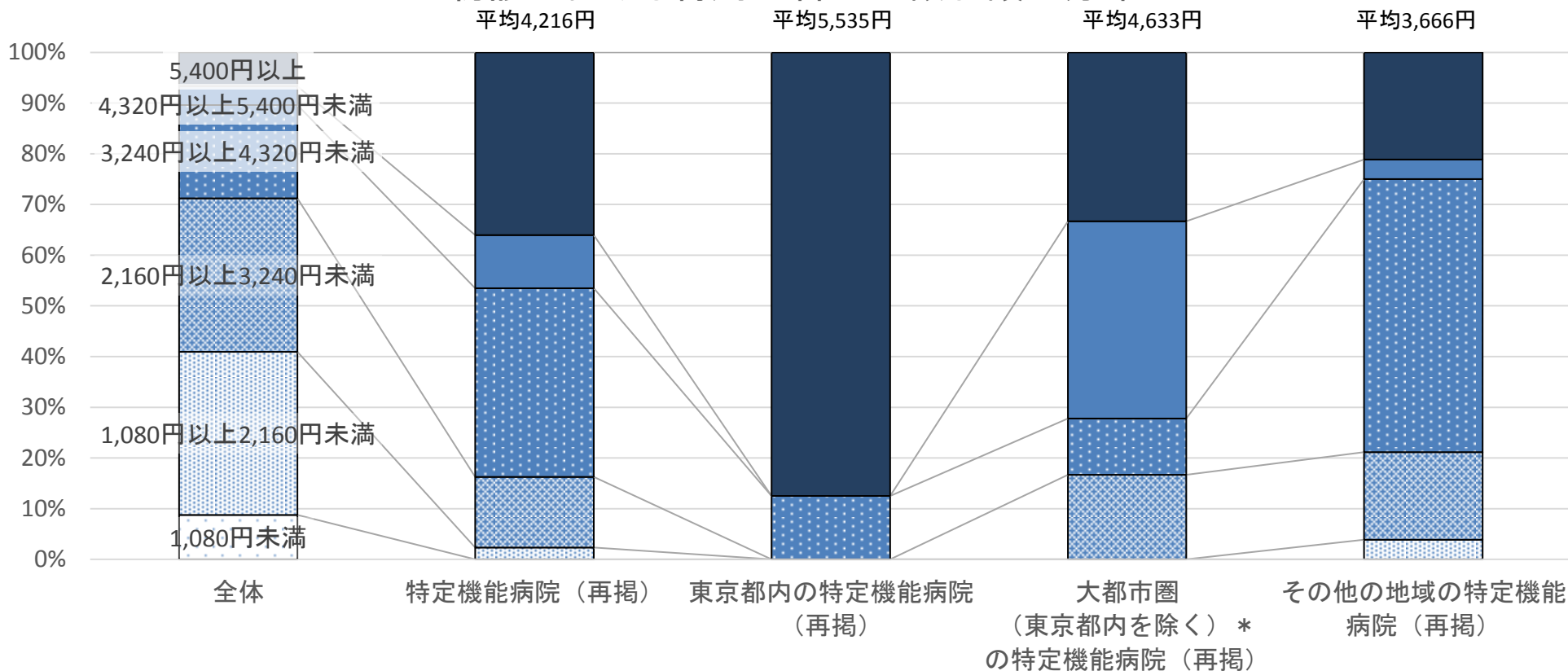


□ 1,080円未満 ■ 1,080円以上2,160円未満 ■ 2,160円以上3,240円未満 ■ 3,240円以上4,320円未満 ■ 4,320円以上5,400円未満 ■ 5,400円以上

現行制度における初診における特別の料金の徴収状況

○ 現行制度において、初診における特別の料金を徴収している特定機能病院のうち、徴収額が5,400円以上の割合は、都市部で高くなる傾向にあった。

初診における特別の料金の徴収額の分布



※大都市圏(東京都内を除く)とは、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪府を指す。

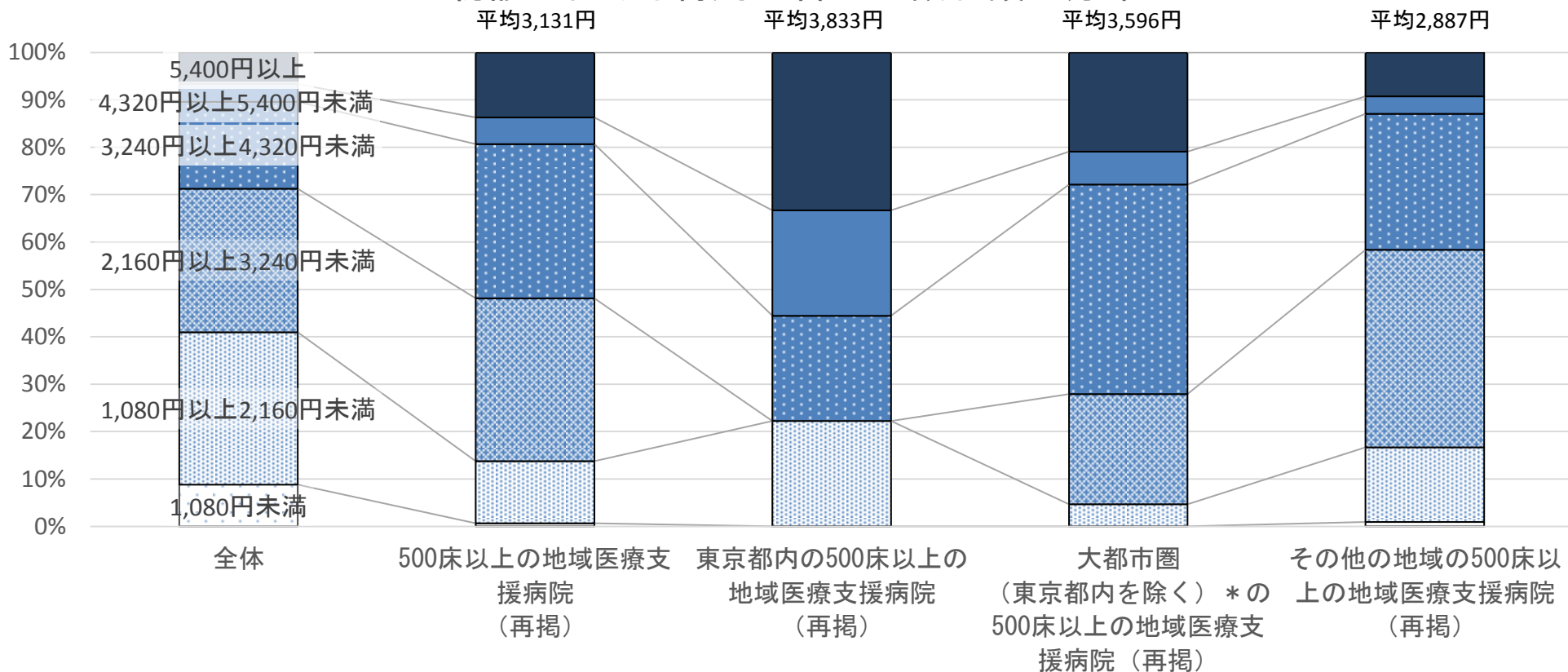
□ 1,080円未満 □ 1,080円以上2,160円未満 ■ 2,160円以上3,240円未満 ■ 3,240円以上4,320円未満 ■ 4,320円以上5,400円未満 ■ 5,400円以上

平成27年4月現在 医療課調べ

現行制度における初診における特別の料金の徴収状況

- 現行制度において、初診における特別の料金を徴収している500床以上の地域医療支援病院のうち、徴収額が5,400円以上の割合は都市部で高くなる傾向にあった。

初診における特別の料金の徴収額の分布



※大都市圏(東京都内を除く)とは、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪府を指す。

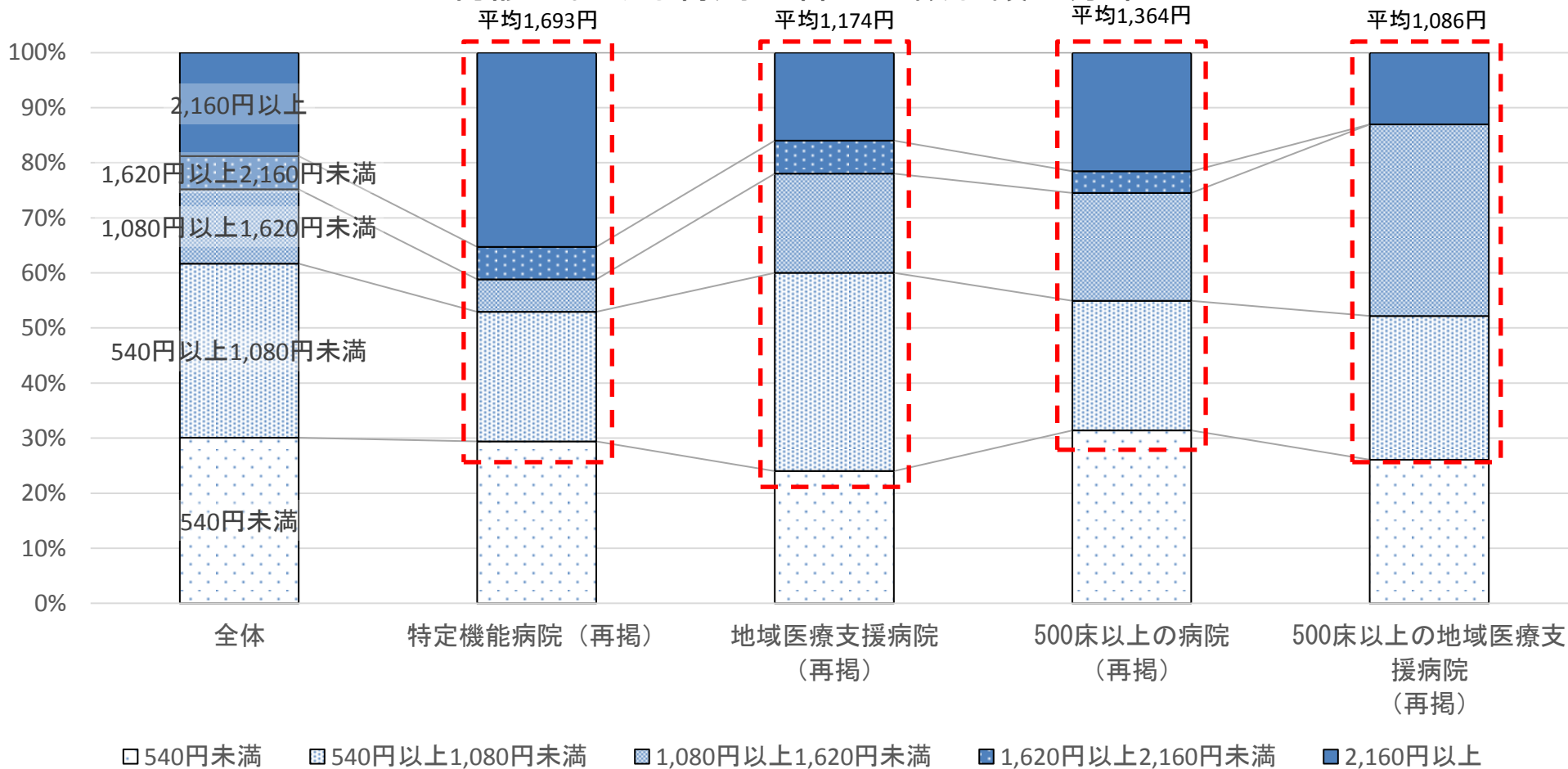
□ 1,080円未満 ■ 1,080円以上2,160円未満 ■ 2,160円以上3,240円未満 ■ 3,240円以上4,320円未満 ■ 4,320円以上5,400円未満 ■ 5,400円以上

平成27年4月現在 医療課調べ

現行制度における再診における特別の料金の徴収状況

- 現行制度において、再診における特別の料金を徴収している医療機関のうち、特定機能病院、地域医療支援病院、及び500床以上の病院の過半数において、徴収額は540円(税込)を超えていた。

再診における特別の料金の徴収額の分布



平成27年4月現在 医療課調べ

病院外来受診時の一定定額自己負担制度導入に関する調査研究（概要）

（平成25年度厚生労働科学特別研究事業 - 研究代表者 菅原琢磨（法政大学経済学部教授））

1. 研究方法

<ウェブ調査>

- ①軽症・初診、②軽症・再診、③重症・初診、④重症・再診の4つのケースについて、定額負担として i) 0円、ii) 1,000円、iii) 5,000円、iv) 10,000円、v) 20,000円の5つの金額を想定し、a) 大病院を受診、b) 診療所を受診、c) 受診しない、という3つの受診行動のいずれを選ぶか、ウェブ上でアンケートを実施（n=1,849）。

<ヒアリング調査>

- 13の医療機関に対してヒアリングを実施し、病院外来の現状を把握するとともに、定額負担の導入に当たっての課題を整理。

2. 調査結果

<ウェブ調査>

- 軽症（風邪）・初診であっても大病院を選好するサンプルは約2割。
- 重症（心筋梗塞の前哨）の場合には、初診・再診ともに約7割が大病院を選好。
- 一定規模以上の病院において**5,000円以上**の定額負担を設定することで、軽症の場合に当該病院の受診を控える可能性。

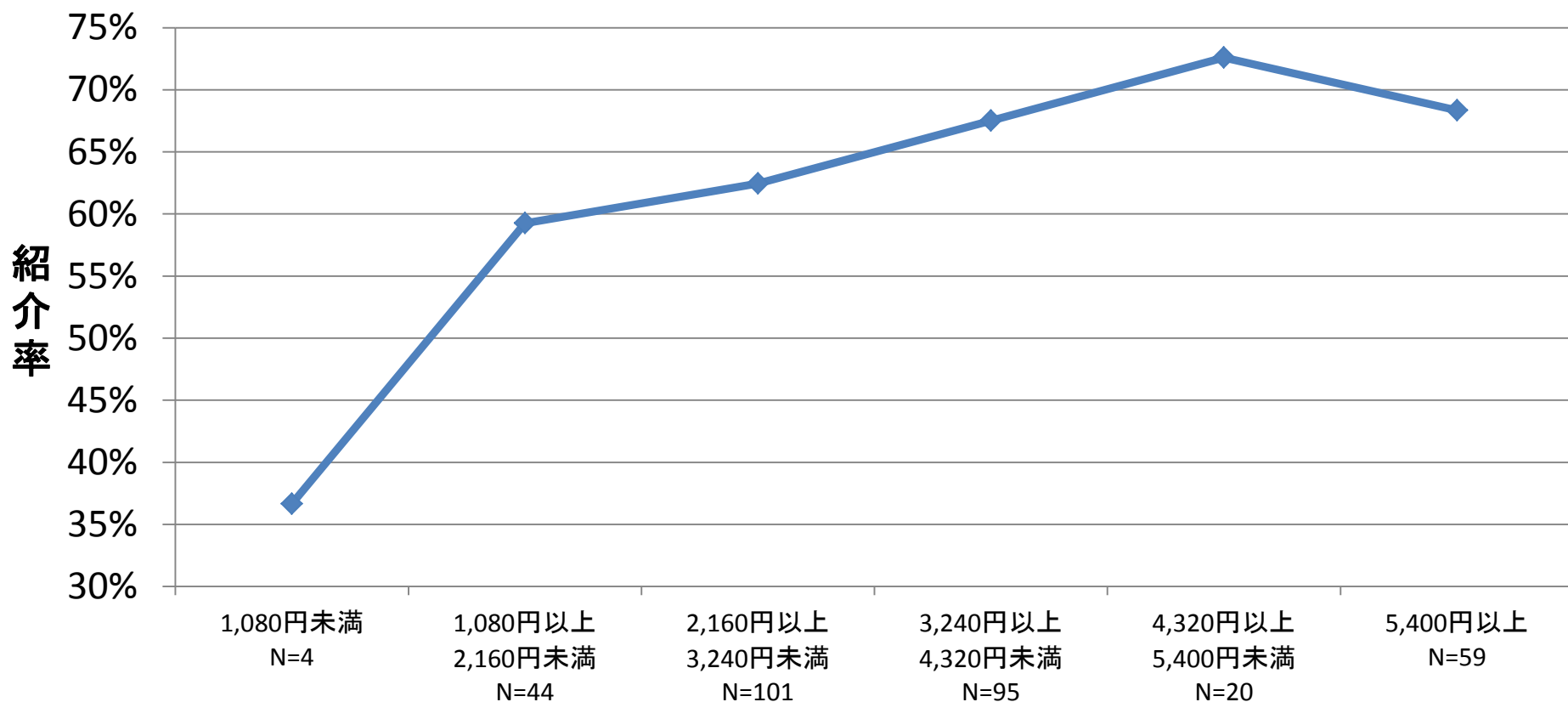
<ヒアリング調査>

- 外来における紹介状なし初診の割合は1～2割程度。
- 医療機関、診療科ごとに「初診」「再診」の定義・期間が異なっている。院内の他科受診の場合に「再診」扱いとなる場合もある。
- 自己負担を回避するための救急車の不適切利用の増加や安易な紹介状作成ニーズの増大の懸念。
- 5,000円以上の定額負担の導入により、軽症受診者数はかなり抑制されるのではないかと懸念。

初診における特別の料金の徴収額と紹介率等の関係

- 紹介率は、初診における特別の料金の徴収額が増えるとともに概ね上昇する傾向にあった。

初診における特別の料金の徴収額と紹介率の関係

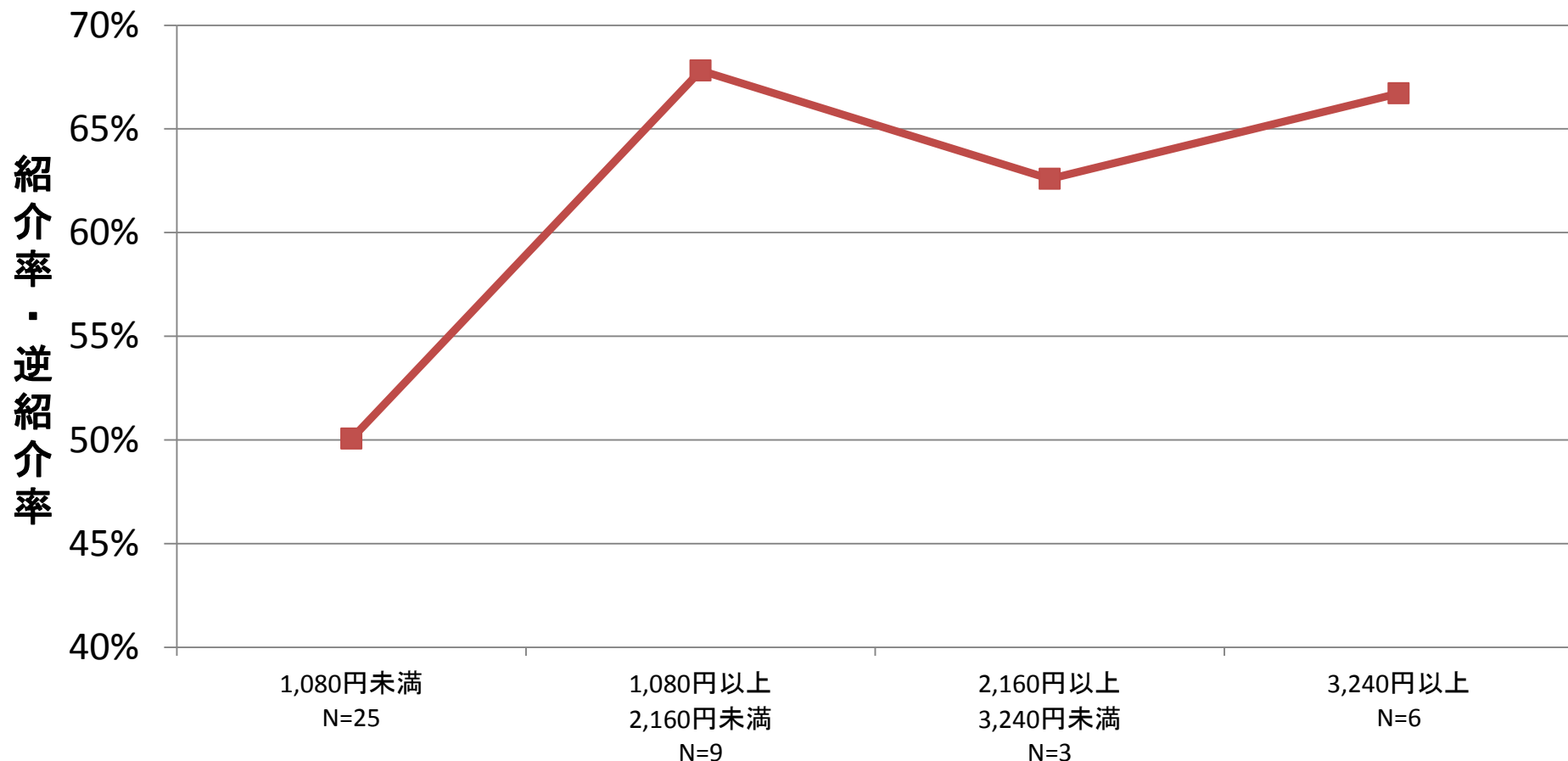


平成26年4月現在 医療課調べ

再診における特別の料金の徴収額と逆紹介率等の関係

- 再診における特別の料金については、徴収する医療機関が少なく、その徴収額と逆紹介率の関係の判断は難しい。

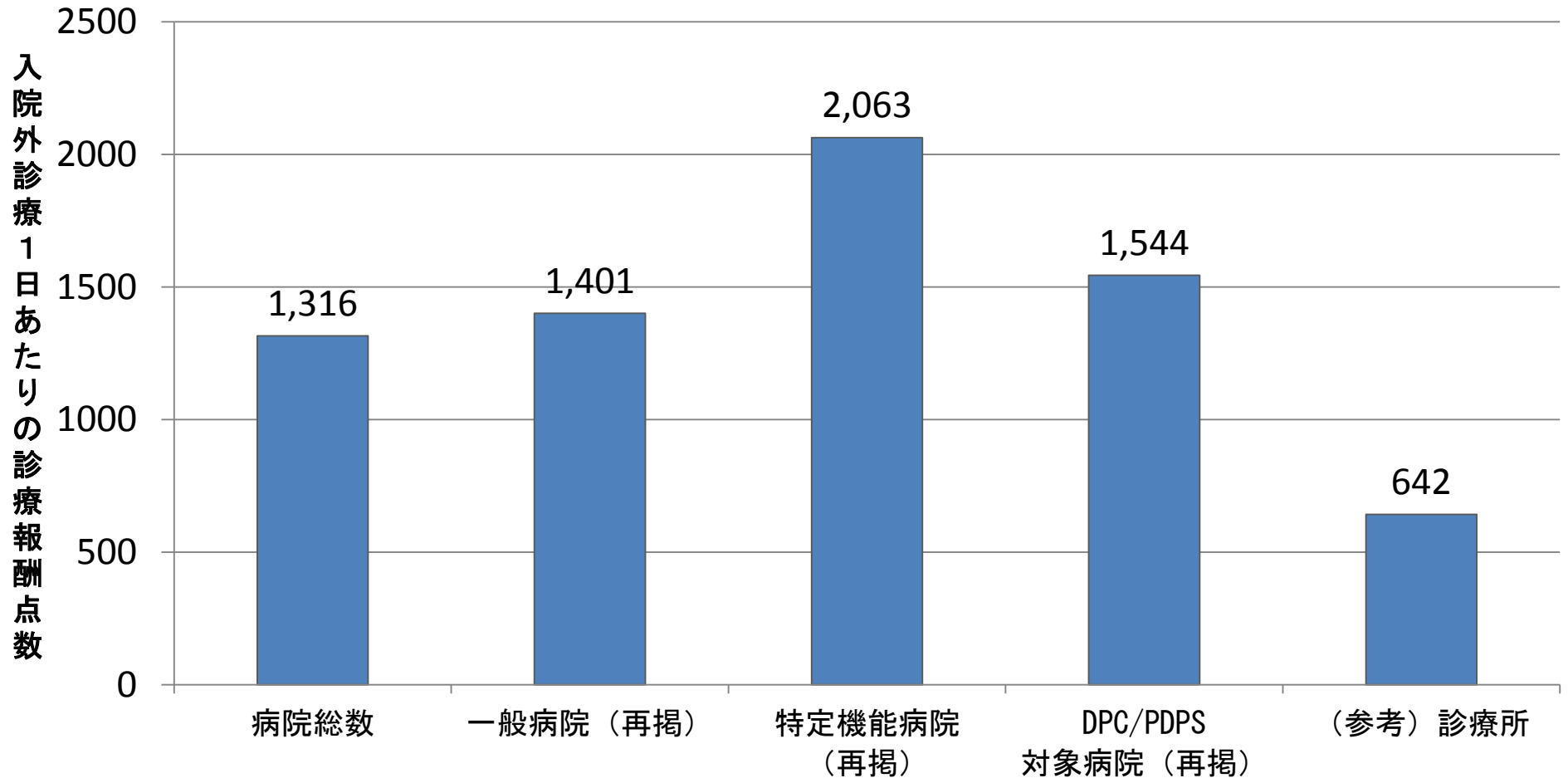
再診における特別の料金の徴収額と逆紹介率の関係



平成26年4月現在 医療課調べ

医療機関機能別にみた入院外診療1日あたりの診療報酬

- 入院外診療1日あたりの診療報酬は、病院全体では約1,300点、特定機能病院に限ると2,000点以上であった。一方、診療所では642点であった。



紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入に関する論点③（続）

○ 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。
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。

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入に関する論点④

- 現在の初診料、外来診療料の評価等についてどのように考えるか。
 - 紹介状なしの大病院受診時に係る定額負担の導入を踏まえて、定額負担を徴収する場合の初診料、外来診療料の評価についてどう考えるか。
 - また、現行の、紹介率・逆紹介率が低い医療機関における減点の取り扱いについてどのように考えるか。

大病院の紹介率・逆紹介率を高める取り組み

紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

- 特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率を高める取り組みをさらに推進するとともに、特定機能病院等を除く500床以上の全ての病院（一般病床が200床未満の病院を除く。）については、紹介なしに受診した患者等に係る初診料及び外来診療料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費（選定療養）の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。

(新) 初診料 209点(紹介のない場合)

(新) 外来診療料 54点

(他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合)

※ 保険外併用療養費(選定療養)を利用可能

※対象病院については、一部の薬剤を除き、**原則的に30日分以上の投薬に係る評価（処方料、処方せん料、薬剤料）を60/100に適正化**する。

※年に1回、紹介率・逆紹介率等を地方厚生（支）局長等に報告する（毎年10月報告）

[経過措置] 平成27年3月31日まで(平成24年度改定の取扱いについては、平成27年3月31日まで継続)

[対象病院]

- ① 特定機能病院と許可病床が500床以上の地域医療支援病院のうち、紹介率**50%**未満かつ逆紹介率**50%**未満の施設
- ② 許可病床数が500床以上の全ての病院（特定機能病院および許可病床が500床以上の地域医療支援病院、並びに一般病床が200床未満の病院を除く。）のうち、紹介率**40%**未満かつ逆紹介率**30%**未満の施設

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数})}{\text{初診の患者数}}$$

※②に係る紹介率等の定義については、地域医療支援病院の定義に準ずる

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}}$$

※初診の患者数等の定義については、医療法における業務報告と同様(なお、初診の患者数のうち、夜間又は休日に受診したものの数は除く。)

紹介状なしの大病院受診時に係る選定療養についての課題と論点

- 現行の制度では、200床以上の医療機関において、初診時に紹介状なしで受診した場合等について特別の料金が徴収できる。またその例外として、徴収してはならない場合も規定されている。
- 平成27年1月の社会保障制度改革推進本部において、紹介状なしで特定機能病院及び500床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を求めることとすることが決定された。
- これを受けて、特定機能病院や一定規模以上の保険医療機関は、外来の機能分化を進める観点から、医療機関相互間の機能分化・業務連携を推進するための措置を講じる責務があることが健康保険法に規定された。
- 法律上、責務規定の内容、責務規定の対象となる医療機関の範囲は、いずれも省令で定めることとされており、これらの省令の制定は、中医協への諮問を要することとされている。
- その後、医療保険部会において、施行(平成28年4月)に向けた議論については、主として中医協で行うこととされた。



【論点】

- 現行の選定療養については、保険医療機関及び保険医療養担当規則(療担規則)において、一部負担金の徴収が可能(任意)である旨が規定されているが、これに加え、療担規則を改正し、一定規模以上の医療機関について、定額の徴収を責務としてはどうか。
- 定額負担を求める大病院の範囲についてどう考えるか。例えば、地域医療支援病院の中でも大規模(例えば500床以上)の病院を定額負担を求める大病院とすることが考えられるのではないか。
- 定額負担を求めない患者・ケースについてどう考えるか。
- 定額負担を全国一律の最低金額として設定することについて、その金額(初・再診)を含めどう考えるか。
- 定額負担を求める制度を導入した場合の初診料、外来診療料の評価等についてどう考えるか。