



差出人 : MRIC by 医療ガバナンス学会 <kiji@medg.jp>
題名 : 臨時vol 268「選定療養導入による時間外受診への影響について」
宛先 : akira.ehara@nifty.com
送信日時 : Tue 09/29/2009 06:00:56 JST

▽ 選定療養導入による時間外受診への影響について ▽
－200床以上の国公立病院における検討－

江原朗
小児科医

連絡先 : 江原朗
札幌市豊平区月寒西1条6丁目3-15-201
電話090-8275-1880
FAX 011-859-1338
akira.ehara@nifty.com

2009年9月29日 MRIC by 医療ガバナンス学会 発行
<http://medg.jp>

これからは政治主導
鮮度抜群の”産直ネタ”満載
読まなきゃ損する『ロハス・メディカルweb』
<http://lohasmedical.jp>

皆様からのご寄附をお待ちしております！！出産の際に不幸にしてお亡くなりになった方のご家族を支援する募金活動を行っています。一例目のご遺族の方に募金をお渡しすることができました。引き続き活動してまいります。
周産期医療の崩壊をくい止める会より <http://perinate.umin.jp/>

●要旨

軽症患者のいわゆる「コンビニ受診」を抑制するために、選定療養（時間外診療）による保険外負担を徴収する医療機関が現れてきた。しかし、軽症患者の受診抑制に限らず、緊急を要する重症患者の受診が抑制されてしまう危険性も否定できない。そこで、200床以上の国公立病院について、保険外負担の徴収前後における時間外受診数の変化について検討を行った。

保険外負担徴収後の各月期の受診数（中央値）は、徴収前の80%（外来）、98%（入院）であった。統計学的には、外来の受診が有意に減少したが、入院では有意な減少は認められなかった。しかし、現時点ではこうした制度を導入した施設数は少なく、今後さらなる検討が必要である。

時間外の救急外来は、軽症者の「コンビニ受診」により、重症患者の治療に支障を来しかねない状況にある。このため、いくつかの病院においては、選定療養（時間外診療）による保険外の自己負担を徴収し、軽症者の受診抑制を図る動きが出てきた1-3）。選定療養（時間外診療）とは、緊急ではない時間外受診において、保険診療による自己負担とは別に、保険外負担の徴収を認める制度である4）。

しかし、窓口負担の増加は、入院を要する重症患者の受診さえも抑制してしまう危険性がある5）。そこで、地域の基幹病院である200床以上の国公立病院に開示請求を行い、選定療養（時間外診療）による保険外負担の徴収が時間外の受診数（外来・入院）にどのような影響を与えるのか検討することにした。

●方法

平成20年10月、選定療養（時間外診療）による保険外負担の徴収を開始した医療機関について、各地の厚生局に開示請求を行った2）。そして、うち200床以上の国公立病院12施設に対して、保険外負担の徴収前2年間および徴収後1年間における各月期の時間外受診数（外来・入院）に関する開示請求を行った（平成21年5月15日）。なお、国公立病院を対象としたのは、時間外受診に関する資料を開示請求で入手することができるためである。

保険外負担の徴収前後における受診数の変化は、以下のように求めた。
(受診比率, %) = (徴収開始後の各月期の受診数) ÷ (前年と前々年の同月期の受診数) × 100 (%)

こうして得られた各月期の受診比率を外来と入院に分けて解析した。受診数の増減に関する統計的な検定は、受診比率が100%（保険外負担の徴収により受診数の変化がない）との帰無仮説を設定し、符号検定を用いて行った（危険度は5%とした）。

●結果

開示請求の結果を表に示す。200床以上の12の国公立病院が選定療養（時間外診療）による保険外負担を徴収し、各施設における徴収の最高額は850円から8400円であった（初・再診の違いや時間帯の違いで徴収額が異なる施設が存在したので、最高額を表では記載している）。このうち、4医療機関では、時間外の外来・入院受診数に関する資料が開示されなかった（平成21年8月3日現在）。したがって、月期別に外来・入院の時間外受診件数の変化を解析できたのは、8医療機関、92か月期分であった（一部の施設は、該当する月期の資料を有していなかったため、12か月期×8医療機関=96か月期分とはならなかった）。

保険外負担徴収の前後における、医療機関および各月期別の時間外受診比率を図に示す。横軸に外来、縦軸に入院の変化を示している。

保険外負担徴収後における時間外の外来受診数は、徴収前・前々年の同月期の平均に比べて78%（中央値）および80%（平均）であり、有意な減少が認められ

医療資源は無尽蔵ではない。限りある資源を有効活用するために、制度設計をどうするのか。医療政策の設計者と病院の管理者に負わされた責任は重い。

表 選定療養（時間外診療）による保険外負担の徴収を厚生局に報告した200床以上の国公立病院（平成20年10月現在）

http://pediatrics.news.coocan.jp/MRIC/sentei_ryoyo.pdf

施設名	県名	徴収開始	病床数	徴収の最高額
共立蒲原総合病院*	静岡	H12. 2. 1	320	850
一宮市立市民病院*	愛知	H12. 7. 1	530	4410
北海道大学病院*	北海道	H12. 10. 2	936	650
国立病院機構宇多野病院	京都	H16. 7. 1	400	893
国立国際医療センター国府台病院	千葉	H17. 10. 1	772	1000
磐田市立総合病院	静岡	H18. 11. 1	500	6950
福島県立医科大学附属病院	福島	H20. 3. 1	778	7300
焼津市立総合病院	静岡	H20. 4. 1	572	4800
市立島田市民病院	静岡	H20. 5. 7	550	4800
藤枝市立総合病院	静岡	H20. 5. 7	654	4800
山形大学医学部附属病院*	山形	H20. 6. 1	604	8400
榛原総合病院	静岡	H20. 6. 2	408	4800

* 時間外の受診数（外来・入院）に関する資料の開示がなされなかった医療機関（平成21年8月3日現在）

●参考文献

- 1) 読売新聞. 軽症なのに救急外来… 1 2 3 病院で「加算金」徴収, 2008(平成20)年12月
- 2) 江原朗. 時間外受診における保険外負担（選定療養）徴収について：都道府県, 病院開始時期別の解析. 日本医師会雑誌, In Press.
- 3) 島田市民病院. 救急医療の崩壊を防ぐために?: 志太榛原地域救急医療体制協議会の事 第9号 2008(平成20)年9月16日発行.
<http://www.municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp/030-kakushu-annai/050-kouhou>
- 4) 厚生労働省保険局医療課長. 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の意事項について」等の一部改正について. 保医発第0328001号, 2008(平成20)年3月28日
http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1ay_0001.pdf
- 5) Manning WG, Leibowitz A, Goldberg GA et al. A controlled trial of the effect of prepaid group practice on use of services. N Engl J Med 1984;310:1505-1510.
- 6) 田中哲郎, 市川光太郎, 山田至康他. 二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状評価(Ⅰ). 2001(平成13)年度厚生労働省研究.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/07/dl/tp0719-2c.pdf>

今回の記事は転送歓迎します。その際にはM R I Cの記事である旨ご紹介いただけましたら幸いです。

※メールアドレス変更・メルマガ解除は以下よりお手続きをお願いいたします。
info@medg.jp

MRIC by 医療ガバナンス学会
<http://medg.jp>

※メールアドレス変更・メルマガ解除は以下よりお手続きをお願いいたします。
<http://www.medg.jp/support/mailinfo.php?id=Jl40t0i289LkQeA>

MRIC by 医療ガバナンス学会

Copyright(C) NIFTY 2003 All Rights Reserved.