

小児救急医療拠点病院における 選定療養と特別料金の徴収について

江原 朗
えはら あきら

ていた。料金は、初診で2100円、5250円、再診で10円、5250円、時間外で70円、2万1500円であった。

一方、今回調査した27の小児救急医療拠点病院における選定療養に係わる特別料金の徴収状況については、初診では24施設(88・8%)、再診では2施設(7・4%)、時間外では1施設(3・7%)が、特別料金を徴収すると地方社会保険事務局に報告していた。

徴収額は表2に示したように、初診で10500円、52500円、再診で4200円、5300円、時間外では時間帯により15750円、47250円であった。

考 察

27の小児救急医療拠点病院における選定療養に係わる特別料金は、表2の通り初診では24施設(88・8%)と、ほとんどの施設で徴収しており、全国の医療機関の徴収状況と比較すると、ほぼ2倍の比率であった。一方、再診は2施設のみ、時間外は1施設のみが徴収し、ほとんどの施設では徴収して

場合、2000床以上の病院の未紹介患者の初診、2000床以上の病院の再診、時間外に関するもの。以下、同じ)に係わる特別料金の徴収の実態を調査することにした。

方 法

保険診療であれば、地方自治体の地方単独事業により乳幼児医療の患者負担の軽減策が普及した²⁾ため、多くの自治体で受診者の負担額はほぼゼロであるが、選定療養に係わる特別料金を医療機関が患者に課した場合、患者自ら負担しなければならず、受診行動に影響を与える可能性がある。

そこで、全国27の小児救急医療拠点病院における選定療養(この

全国の小児救急医療拠点病院の施設数は厚労省の全国小児救急医療関係主管課長会議(平成17年12月9日開催)の資料³⁾により、また、施設名は各県の中核病院のホームページで確認した。施設名が確認できない場合には当該県の医療政策主管部に電話で確認した。なお、選定療養に係わる特別料金に関しては、徴収しようとする医療機関が社会保険事務局に報告

まず、全国の選定療養に係わる特別料金の徴収状況は、表1(第86回中央社会保険医療協議会総会(平成18年4月19日開催)資料)の通りである。

対象医療施設(全診療科)のうち、2000床以上の病院の未紹介患者の初診で41・3%、2000床以上の病院の再診で3・5%、時間外(休日、深夜を含む・以下同じ)診療で0・15%が特別料金を徴収し



表 1 全国の医療機関における選定療養(200床以上の病院の未紹介患者の初診、200床以上の病院の再診、時間外)

(平成16年7月1日現在)

| | 200床以上 初診 | 200床以上 再診 | 時間外 |
|--------------|--------------|--------------|-----------|
| 徴収施設数(A) | 1,138 | 96 | 154 |
| 徴収額(円) | 210~5,250 | 10~5,250 | 70~20,150 |
| 徴収可能な施設数(B) | 2,757* | 2,757* | 106,128# |
| 徴収率(%) (A÷B) | 41.30 | 3.50 | 0.15 |

*200床以上の病院、#病院および診療所

表 2 27の小児救急医療拠点病院における特別料金

(単位:円、平成20年1月20日現在)

| 都道府県 | 施設 | 200床以上 初診 | 200床以上 再診 | 時間外 |
|------|----|--------------|--------------|----------------------------------|
| 北海道 | A | 1,050 | 0 | 0 |
| | B | 3,150 | 0 | 0 |
| | C | 2,200 | 0 | 0 |
| | D | 1,050 | 0 | 0 |
| | E | 1,050 | 0 | 0 |
| 茨城 | F | 1,050 | 0 | 0 |
| | G | 0 | 0 | 0 |
| 埼玉 | H | 2,100 | 0 | 0 |
| | I | 3,150 | 0 | 0 |
| 千葉 | J | 2,100 | 420* | 0 |
| | K | 5,250 | 0* | 時間外1,575 休日 2,625 深夜 4,725 |
| | L | 2,100 | 530 | 0 |
| | M | 2,940 | 0 | 0 |
| 神奈川 | N | 1,390 | 0 | 0 |
| | O | 1,050 | 0 | 0 |
| 兵庫 | P | 1,500 | 0 | 0 |
| | Q | 0 | 0 | 0 |
| | R | 3,150 | 0 | 0 |
| 広島 | S | 1,050 | 0 | 0 |
| | T | 2,000 | 0 | 0 |
| | U | 2,100 | 0 | 0 |
| 徳島 | V | 5,250 | 0 | 0 |
| | W | 2,625 | 0# | 0 |
| | X | 1,575 | 0# | 0 |
| 熊本 | Y | 0 | 0# | 0 |
| | Z | 1,570 | 0 | 0 |
| | AA | 2,000 | 0 | 0 |

(注) *開示文書に記載がなく、ホームページや電話で確認

#文書保存期間を経過して文書が破棄されており、病院に電話をして確認

いないことが明らかとなった。初診時には特別料金を徴収するが、再診と時間外については徴収をためらうという点は小児救急医療拠点病院も、全国の医療機関もほぼ共通した傾向と言えよう。また、初診時の特別料金の徴収の比率がほぼ2倍というのは、小児救

急医療拠点病院の持つ診療の特殊性を反映したものと推測できる。ただ、徴収に関しては療養担当規則に「緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く」と謳われている。また、支払時のトラブルを防ぐため、実際には特別料金を徴収していないケースもあると考えられる。

このため、小児救急医療拠点病

院の医療現場、特に初診時において、特別料金を徴収することで軽症者の受診を抑制しているかどうか、このデータだけで判断することはできない。しかし、平成9年の医療経済研究機構の「初診外来における特定療養費導入時に観測された受療行動の価格弾力性に関する研究」によれば、小児科で初診時に120

0円の特別料金を徴収した場合、負担額の増加率を上回る受診率の低下が見られている。今回の調査では、1200円を超える施設は24施設のうち18施設と、徴収している施設の4分の3に上り、すでにこれらの病院では初診患者を制限している可能性はあると考えられる。一方、小児の受診件数のうち時



間外診療の占める割合は1割以上と推計される⁴⁾ものの、日本小児科学会の平成18年「病院小児科・医師現状調査報告書」における時間外受診者のうち入院の適応となる患者は約6%にすぎないという報告⁵⁾は、注目すべき重要なポイントである。

現在、医療現場の深刻な問題は時間外受診の増加であり、このことにより、小児科勤務医の疲弊が社会問題化している⁶⁾⁷⁾。この際、医師の健康を守るとともに、医師の過労による医療事故から患者を守るためには、時間外受診の軽症患者に対して、経済的な誘導によって時間外受診を抑制する必要があると考える。

ここで、時間外受診における軽症者の受診抑制に有効な徴収額をいくらにするかという問題を考えてみたい。なぜなら、12000円程度の特別料金で受診抑制の可能性があると述べたが、一方で、それ以上の特別料金であっても過重な負担となっていない可能性も否定できないからである。そこで、まず6歳未満の乳幼児の時間外に

おける受診状況をみてみる。

厚生省の社会医療診療行為別調査によれば、平成18年6月時点における6歳未満の乳幼児の時間外受診は77万回である。平成17年国勢調査では、全国の0～5歳人口は約676万人であるので、単純計算では6月における6歳未満の乳幼児は1月当たり0・11回(=77万回÷676万人)の時間外受診をしていることになる。

また、小児科診療所の診療報酬から推計すると、1年間の受診回数は6月の受診回数⁸⁾の12・55倍となり⁸⁾、したがって、6歳未満の年間時間外受診数は1・38回(=0・11回×12・55)となる。すなわち、1回の時間外受診における特別料金が仮に1万円であったとしても、1年間の支払いは1・38万円にすぎない。

一方、平成18年国民生活基礎調査によると、年間平均所得は、世帯主が29歳未満の世帯で306・4万円、30～39歳の世帯で549・9万円である。このことから、1・38万円という特別料金の額は、世帯主が29歳未満の世帯であって

も年間所得の0・4%にすぎず、効果的な軽症者の受診抑制のためには、もう少し多くの金額を徴収する必要があると思われる。

日中と同様の医療提供体制が確保できない状況下で、時間外受診を無制限に受け入れることは不可能である。軽症患者の受診抑制に結びつくような啓発活動を行うことはもちろんであるが、経済的な障壁の設定を、課金する額の高低も含めて、真剣に考慮しなければならない時期に入ったのではないだろうか。

時間外の高額な特別料金を常時課金する必要はない。例えば、深夜帯と深夜帯の料金を変えることで、受診帯を深夜帯から準夜帯へ経済的に誘導するなど検討すればよいのである。限りある医療資源をどう活用するか、適切な制度設計を行う必要がある。

謝辞：助言いただいた埼玉県職員 謝辞：多田道之氏に深謝いたします。

(北海道大学大学院医学研究科 予防医学講座公衆衛生学分野 客員研究員)

□□文献□□

- 1) 共同通信：「軽症なら8400円徴収へ 埼玉医大、時間外救急」2007年11月12日。 <http://www.47news.jp/CN/200711/CN2007111201000627.html>
- 2) 内閣府政策統括官(共生社会対策担当)：平成17年版少子化社会白書、第3節 地方自治体における独自事業の展開、2 地方自治体における独自事業の具体的内容、(6) 医療。 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2005/17WebHonpen/html/h1330260.html>
- 3) 全国小児救急医療関係主管課長会議資料、2005年12月9日開催。 <http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/vAdmPBigcategory30/54D97E2873B860D4492570D500264850?OpenDocument>
- 4) 江原 朗：小児科47：391, 2006.
- 5) 日本小児科学会：病院小児科・医師現状調査報告書, 2006. <http://jpsmodel.umin.jp/DOC/Report2006Updated200607.doc>
- 6) 江原 朗：小児科臨床59：2071, 2006.
- 7) 江原 朗：日本医師会雑誌135：349, 2006.
- 8) 江原 朗：小児科49：247, 2008.