

調査報告

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，病床規模，徴収開始時期別の解析

江原 朗

はじめに

「緊急の受診の必要性はないが患者が自己の都合により時間外診療を希望した場合」には、保険外の自己負担を受診者に求めることができる¹⁾。診療報酬上の時間外の加算はできないものの、各地域の厚生局に届け出れば、時間外受診の自己負担を患者に求める一方で、他の診療行為については保険診療が可能である〔選定療養（時間外診療）〕。

読売新聞は、「緊急性がないのに夜間・休日に救急外来を受診する軽症患者から、全額自費の時間外加算金を徴収することを地方厚生局に届け出ている病院が、123施設に上る」ことを報じた²⁾。医師不足などで患者の「たらい回し」が相次いでいるほか、軽症患者が安易に病院に行く「コンビニ受診」が問題になっているが、勤務医の負担を軽減するための“自衛策”が広まりつつある²⁾。また、静岡県内の公立4病院は、診療報酬点数上の時間外・休日・深夜加算に相当する額を患者本人から徴収したところ、直接来院する軽症患者が減少したものの、救急搬送数はほとんど変わらなかったと報告している³⁾。しかし、国内で選定療養（時間外診療）による

自己負担金の徴収がどのようになされているかは不明のままである。そこで、選定療養（時間外診療）による保険外負担徴収の現況を調べることにした。

I. 方法

平成20年10月29日、各地の厚生局〔北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、四国（支局）、九州〕に対し、時間外診療の選定療養を届け出た施設名のリスト、保険外負担額に関する開示請求を行った。開示された文書を基に、保険外負担額、徴収開始時期、徴収施設の所在地、病床規模に関する検討を行った。なお、時間外診療における保険負担額の解析には、各医療機関の徴収最高額を用いた。

II. 結果

選定療養（時間外診療）の届出を行った各都道府県別の医療機関数を表1に示す。調査年月日は、平成20年10月1日から平成20年11月20日である。

都道府県別では、青森、宮城、秋田、茨城、福井、奈良、和歌山、大分、宮崎、鹿児島、沖縄の11県で、選定療養（時間外診療）の届出がなかった。一方、愛知では20施設、高知では40施設が届出を行っていた。

しかし、200床以上の病院に限定すると、届出を行った医療機関が存在する都道府県は、18にすぎなかった。このうち、届出をした施設が

Extra-Charge Collection in Visiting at Night and in Holidays in Japanese Medical Facilities

Akira Ehara : Department of Public Health Sciences, Graduate School of Medicine, Hokkaido University
北海道大学大学院医学研究科客員研究員（公衆衛生学）

表 1 選定療養（時間外診療）の届出医療機関数

都道府県	時間外 徴収施設	うち 200 床 以上	調査月日 (平成20年)
01 北海道	4	1	10.1
02 青森	0	0	
03 岩手	1	0	10.1
04 宮城	0	0	
05 秋田	0	0	
06 山形	1	1	10.1
07 福島	4	1	10.1
08 茨城	0	0	
09 栃木	3	0	10.1
10 群馬	4	0	10.1
11 埼玉	5	1	10.1
12 千葉	15	4	10.2
13 東京	3	0	10.1
14 神奈川	3	1	10.1
15 新潟	2	0	10.1
16 富山	1	1	10.31
17 石川	13	1	11.1
18 福井	0	0	
19 山梨	3	1	10.1
20 長野	3	0	10.1
21 岐阜	3	0	10.31
22 静岡	8	7	10.31
23 愛知	20	4	10.1
24 三重	5	0	10.1
25 滋賀	1	0	11.20
26 京都	6	3	11.20
27 大阪	8	3	10.1
28 兵庫	12	0	11.1
29 奈良	0	0	
30 和歌山	0	0	
31 鳥取	3	0	10.1
32 島根	3	0	10.1
33 岡山	3	0	10.1
34 広島	9	0	10.1
35 山口	7	0	11.1
36 徳島	4	1	10.1
37 香川	1	0	10.1
38 愛媛	1	0	10.1
39 高知	40	3	10.1
40 福岡	12	4	10.1
41 佐賀	5	0	10.1
42 長崎	3	1	10.1
43 熊本	10	1	10.1
44 大分	0	0	
45 宮崎	0	0	
46 鹿児島	0	0	
47 沖縄	0	0	
合計	229	39	

表 2 保険外負担額（各医療機関の最高額の比較）

病床数	施設数	負担額（円）	
		中央値	最高値
無床診療所	56	850	6,950
有床診療所	31	650	9,900
病院(20~199床)	103	850	7,200
病院(200床以上)	39	1,050	8,400
合計	229	850	9,900

表 3 保険外負担額の徴収開始年

徴収開始年	施設数	200床以上
平成 8	2	0
9	16	5
10	4	2
11	20	1
12	12	4
13	17	1
14	18	2
15	11	0
16	34	11
17	13	3
18	26	3
19	20	0
20(11月20日まで)	36	7
合計	229	39

最も多かった県は静岡（7施設）であった。

選定療養（時間外診療）を届け出た医療機関の病床規模および平成20年10~11月現在の保険外負担額を表2に示す。無床診療所56施設、有床診療所（19床未満）31施設、20~199床の病院103施設、200床以上の病院39施設の計229施設が届出を行っていた。また、各医療機関における徴収の最高額について全医療機関で解析すると、中央値850円、最高値9,900円となった。病床規模別の負担額の中央値は、無床診療所850円、有床診療所（19床未満）650円、20~199床の病院850円、200床以上の病院1,050円であった。

また、保険外負担の徴収開始時期を表3に示す。選定療養（時間外診療）を届け出た200床

以上の病院 39 施設のうち、24 施設(61%)は、新医師臨床研修制度が導入された平成 16 年以降に導入を行っていた。

III. 考 察

平成 18 年現在、病院 8,943 か所(200 床以上 2,752 か所)、診療所 9 万 8,609 か所の施設が全国に存在する⁴⁾。うち、選定療養(時間外診療)を届け出た医療機関は、診療所の 0.09%、病院の 1.6%(200 床以上では 1.4%)にすぎない。したがって、ほとんどの医療機関は時間外診療の保険外負担を徴収していないといえる。しかし、勤務医の疲弊と退職が社会問題化している地域の中核病院においては、新医師臨床研修制度が導入された平成 16 年以降、保険外負担を徴収する施設が増えてきている。軽症患者の時間外受診の抑制も、地域医療の崩壊を防ぐ手段の 1 つとして用いられているようである。したがって、今後、時間外診療における保険外負担を求める地域の中核病院が増える可能性も否定できない。

今回の検討では、選定療養(時間外診療)の届出を行う医療機関の偏在も認められた。東京や大阪では届出を行う施設が少なく、高知や愛知ではこうした施設が多かった。原因は不明である。しかし、高知では、民間病院 1 施設の選定療養(時間外診療)導入をきっかけに、多くの施設が同様の届出を行ったとのことである(私信)。地域により保険外負担に関する考え方に違いがあり、全国的に画一的な徴収がなされ

ているわけではない。

また、200 床以上の病院では、負担額が高額化する傾向もみられる。200 床以上の病院における負担額の中央値は 1,050 円であるが、平成 20 年に徴収を開始した施設に限定すると 4,800 円となる。徴収額に 4 倍以上の開きがある。

公的医療機関を中心とした医療体制が崩壊の危機に瀕している。軽症者の時間外受診をどこまで受け入れるのか。また、勤務医の疲弊による退職をいかに食い止めるのか。病院管理者に課せられた課題は大きい。

文 献

- 1) 厚生労働省保険局医療課長通達「[療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等]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」の実施上の留意事項について」等の一部改正について。保医発第 0328001 号、平成 20 年 3 月 28 日。
- 2) 救急外来「軽症者に加算金」拡大、夜間・休日医師の負担軽減。読売新聞、平成 20 年 12 月 28 日。
- 3) 特集記事 救急医療の崩壊を防ぐために③志太榛原地域救急医療体制協議会の役割。市立島田市民病院内広報紙「ちょうしんき」(再編集)、特集記事第 9 号、平成 20 年 9 月 16 日発行。http://www.municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp/030-kakushu-annai/050-kouhousi/tokushuu/tokushuu-009.html
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成 18 年医療施設(動態)調査の概況。

受付日 平成 21 年 1 月 5 日

連絡先 〒062-0021 札幌市豊平区月寒西 1 条 6 丁目 3-15-201
江原 朗