

健康保険法等の一部改正に伴う「川崎市病院事業 の設置等に関する条例」の一部改正について

1 目的・概要 **別紙1参照**

保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進を図ることを目的に、健康保険法等が改正され、一定規模以上の保険医療機関については、「紹介状なしに受診した初診患者」、及び「逆紹介する旨を申し出たにも関わらず受診した再診患者」に対して、一定額以上の徴収を行うことが責務とされたことから、「川崎市病院事業の設置等に関する条例」の一部を改正し、その種類及び負担額を定める。

2 根拠法令等 **別紙2参照**

- ・ **健康保険法**（平成 27 年法律第 31 号により一部改正）
- ・ **保険医療機関及び保険医療養担当規則**（平成 28 年厚生労働省令第 27 号により一部改正）
- ・ **高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準**（平成 28 年厚生労働省告示第 50 号により一部改正）
- ・ **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**（平成 28 年厚生労働省告示第 51 号により一部改正）
- ・ **厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養**（平成 28 年厚生労働省告示第 60 号により一部改正）

3 対象となる病院

厚生労働省令により「特定機能病院（※¹）」及び「一般病床 500 床以上の地域医療支援病院（※²）」が対象とされており、3 病院の中では**川崎病院が該当**する。

	病床数	機能
川崎病院	713 床（ <u>一般病床 663 床</u> ）	<u>地域医療支援病院</u> （H28. 3. 30 承認）
井田病院	383 床（一般病床 343 床）	—
多摩病院	376 床（一般病床 376 床）	<u>地域医療支援病院</u> （H23. 3. 1 承認）

※¹ **特定機能病院**：医療法第 4 条の 2 第 1 項の規定に基づき、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として厚生労働大臣が承認した病院。大学病院や国立病院などが承認を受けている。

※² **地域医療支援病院**：医療法第 4 条第 1 項の規定に基づき、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科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、都道府県知事が承認した病院。

4 改正内容 **別紙3参照**

厚生労働告示「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」に規定する下限額を基本として、非紹介患者初診加算料（※³）及び再診患者加算料（※⁴）の額を設定する。

※³ **非紹介患者初診加算料**：他の病院又は診療所からの文書による紹介がなく初診を受ける者の当該初診に係る加算料

※⁴ **再診患者加算料**：診療をした医師又は歯科医師が他の病院又は診療所に対して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、再診を受ける者の当該再診に係る加算料

(1) 非紹介患者初診加算料（※³）の改定

2, 000 円 ⇒ 医科 5, 000 円、歯科 3, 000 円

(2) 再診患者加算料（※⁴）の新設

医科 2, 500 円、歯科 1, 500 円

5 施行期日

平成 28 年 10 月 1 日（※⁵）

※⁵ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の改定において、条例改正が必要な公的医療機関については、条例の制定等に要する期間を考慮し、6 か月間の経過措置が設けられているため、本市においても、条例改正及び公布からの周知期間を勘案し、10 月 1 日施行とするものである。

6 他の医療機関の改定状況

病院名	非紹介患者初診加算料	再診患者加算料
●聖マリアンナ医科大学病院	医科 4000 円 ⇒ <u>5000 円</u> ※歯科（標榜なし）	<新設> 医科 <u>2500 円</u> ※歯科（標榜なし）
関東労災病院	医科 5000 円（改定せず） 歯科 5000 円（改定せず）	医科 1000 円 ⇒ <u>2500 円</u> 歯科 1000 円 ⇒ <u>2500 円</u>
浜松医療センター	医科 3000 円 ⇒ <u>5000 円</u> 歯科 3000 円 ⇒ <u>5000 円</u>	<新設> 医科 <u>2500 円</u> <新設> 歯科 <u>2500 円</u>
●京都市立病院	医科 3000 円 ⇒ <u>5000 円</u> 歯科 3000 円（改正せず）	<新設> 医科 <u>2500 円</u> <新設> 歯科 <u>1500 円</u>
大阪市立総合医療センター	医科 2500 円 ⇒ <u>5000 円</u> 歯科 2500 円 ⇒ <u>5000 円</u>	<新設> 医科 <u>2500 円</u> <新設> 歯科 <u>2500 円</u>
●神戸市立医療センター中央市民病院	医科 2500 円 ⇒ <u>5000 円</u> 歯科 2500 円 ⇒ <u>3000 円</u>	<新設> 医科 <u>2500 円</u> <新設> 歯科 <u>1500 円</u>

●印 「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」（厚生労働省告示）に規定する下限額を、加算料として設定している（医科と歯科の金額に差をもうけている）病院

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

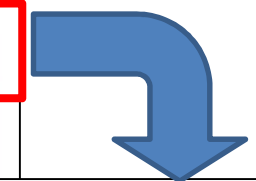
3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の)
・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日)



平成28年度診療報酬改定

医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入

➤ 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。

- ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
- ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円(歯科は3,000円)、再診については2,500円(歯科は1,500円)とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
[緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
[その他、定額負担を求めなくて良い場合]
a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- ④ 自治体による条例制定等が必要な公的医療機関については、条例の制定等に要する期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。

高齢者の医療の確保に関する法律

(療養の給付)
第64条 限りで
一 診察
二 薬剤
三 処置
四 居宅
五 病院
2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。
一～四 (略)
五 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養 (以下「選定療養」という。)
3～7 (略)

健康保険法

(療養の給付)
第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。
一 診察
二 薬剤又は治療材料の支給
三 処置、手術その他の治療
四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。
一～四 (略)
五 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養 (以下「選定療養」という。)
3～7 (略)

改

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律
(平成27年5月27日公布)

「健康保険法」の一部改正

(保険医療機関又は保険薬局の責務)
第70条 (略)
2 (略)
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。

「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養」(厚生労働省告示)

第2条 健康保険法第63条第2項第5号及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第5号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。
一～三 (略)
四 病床数が200以上の病院について受けた初診
五 病床数が200以上の病院について受けた再診

改

「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」(厚生労働省告示)の一部改正

改

「保険医療機関及び保険医療費担当規則」(厚生労働省令)の一部改正

(一部負担金等の受領)
第5条 (略)
3 保険医療機関のうち、医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院(同法第7条第2項第5号に規定する一般病床の数が500以上であるものに限る。)及び医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院であるものは、健康保険法第70条第3項に規定する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、次に掲げる措置を講ずるものとする。
一 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。
二 選定療養(厚生労働大臣の定めるものに限る。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払いを求めること。(厚生労働大臣の定める場合を除く。)

改

「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」(厚生労働省告示)の一部改正

第1の2 療担規則第5条第3項及び療担基準第5条第3項の厚生労働大臣の定める選定療養、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第4号及び第5号に掲げるもの

第1の3 療担規則第5条第3項第2号及び療担基準第5条第3項第2号の厚生労働大臣の定める金額
一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第4号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額
(一) 医師である保険医による初診の場合 5千円
(二) 歯科医師である保険医による初診の場合 3千円
二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第5号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額
(一) 医師である保険医による再診の場合 2千5百円
(二) 歯科医師である保険医による初診の場合 1千5百円

別紙3 川崎市病院事業の設置等に関する条例 新旧対照表

改正後				改正前			
○川崎市病院事業の設置等に関する条例 昭和41年12月19日条例第42号				○川崎市病院事業の設置等に関する条例 昭和41年12月19日条例第42号			
別表（第6条、第16条関係）				別表（第6条、第16条関係）			
1 使用料又は利用料金				1 使用料又は利用料金			
種別		金額	付記	種別		金額	付記
(略)		(略)	(略)	(略)		(略)	(略)
非紹介患者初診加算料（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第2項第5号に規定する選定療養（川崎病院に	川崎病院	医師による初診については5,000円、歯科医師による初診については3,000円		非紹介患者初診加算料（他の医療機関からの文書による紹介がなく初診を受ける者（緊急その他やむを得ない事情があると管理者が認めた者を除く。）の当該初診に係る加算料をいう。）		2,000円	
おいては、健康保険法第70条第3項に規定する措置に係るものに限る。以下「選定療養」という。）のうち初診を受ける者（徴収しないことについて正当な理由があると管理者が認めた者を除く。）の当該初診に係る加算料をいう。）	井田病院及び多摩病院	2,000円					
再診患者加算料（選定療養のうち再診を受ける者（徴収しないことについて正当な理由があると管理者が認めた者を除く。）の当該再診に係る加算料をいう。）		医師による再診については2,500円、歯科医師による再診については1,500円	川崎病院に限る。				
(略)		(略)	(略)	(略)		(略)	(略)