地方独立行政法人神奈川県立病院機構第二期中期計画の変更について（概要）

1　変更の背景及び変更理由

○　病院と診療所の外来機能分担を進める観点から、一定規模以上の保険医療機関（※）における紹介状なしの受診に対する定額負担を平成 28 年４月から導入。

○　さらなる機能分担の推進を図る観点から、平成 30 年度診療報酬改定において、この定額負担の対象となる医療機関の範囲が次のとおり拡大された。

※紹介状なしの受診に対する定額負担の対象となる医療機関の基準
（保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令より）

	新	旧
義務	選定療養として、初診料 5,000 円以上、再診料 2,500 円以上で、病院が定める額の支払いを受けること。 **【対象】** ○**許可病床 400 床以上**の地域医療支援病院 ○特定機能病院 **こども医療センターが対象となる**	選定療養として、初診料 5,000 円以上、再診料 2,500 円以上で、病院が定める額の支払いを受けること。 **【対象】** ○**一般病床 500 床以上**の地域医療支援病院 ○特定機能病院 **該当なし**
任意	初診料、再診料に相当する費用を徴収することができる（下限なし）。 **【対象】** ○一般病床 200 床以上 **足柄上病院、がんセンター**	初診料、再診料に相当する費用を徴収することができる（下限なし）。 **【対象】** ○一般病床 200 床以上 **足柄上病院、がんセンター** **こども医療センター**

○　上記制度改正により、紹介状なしの受診に対する定額負担の対象となる医療機関として、こども医療センターが新たに対象となることから、神奈川県立病院機構第二期中期計画中の「料金に関する事項」を変更する必要が生じた。

2　変更内容

地方独立行政法人神奈川県立病院機構第二期中期計画中「第７　料金に関する事項」を次のとおり変更する。

新		旧	
非紹介患者の初診	１件につき5,000円を超えない範囲内で理事長が定める額	非紹介患者の初診	１件につき 4,000 円を超えない範囲内で理事長が定める額
紹介済患者の再診	１件につき2,500円を超えない範囲内で理事長が定める額	（新設）	（新設）

県立病院として、県民の負担を最小限に抑えるため、法定の下限額を上限額として設定する。また、県内の他の地域医療支援病院において同等額で設定されているため、それに合わせて設定する。

３　議決及び認可について

中期計画の変更については、地方独立行政法人法第 83 条第３項により、議会の議決を経て設立団体の長が認可を行う。

４　施行日

知事の認可の日

※　保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部を改正する省令において、経過措置として、平成30年９月30日までの間に限り改正後の金額の支払を受けることを要しないこととされている。

５　その他

○　知事の認可の後、病院機構において、こども医療センターの料金に係る「地方独立行政法人神奈川県立病院機構の料金に関する規程」の改正を行う。スケジュールは次のとおり。

日程		内容
７月	11 日	県議決日（＝認可日）
８月	７日（予定）	病院機構理事会　（料金規程改正案について審議）
９月	11 日（予定）	病院機構理事会　（料金規程改正案について議決）
	中～下旬	新料金周知期間
10 月	１日	新料金施行

≪参考≫

【地域医療支援病院と特定機能病院】

○　地域医療支援病院

地域医療を担うかかりつけ医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。

→**病院機構では、こども医療センター、循環器呼吸器病センターが該当。**

○　特定機能病院

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。

→**病院機構では、該当なし。**