

■選定療養の導入すべき項目について意見募集結果が明らかに 中医協で今後本格的議論へ

厚生労働省は7月17日、中央社会保険医療協議会（中医協）の総会で「選定療養に導入すべき事例に関する提案・意見の募集の結果」を報告しました。

関係学会や医療団体、国民から寄せられた意見の合計は152件あり、内訳は「新たな選定療養の追加に係わる提案」が105件、「既存の選定療養の見直しに係る提案」44件、「療養の給付と直接関係ないサービスに関する意見」が3件でした。

寄せられた意見には、▽患者や患者家族への時間外の病状説明、▽医師が必要と判断しない患者・家族の希望による入院、▽患者の希望による検査の実施、▽時間外等に事前に連絡をしないで直接来院した場合、▽調剤した医薬品の持参料、などの内容がみられました。さらには、交通手段がない等により通院が困難になる高齢社会をみすえ▽患者の送迎サービスを選定療養にすべきとする意見もありました。

厚労省は今回の結果をふまえ、選定療養に導入すべき項目を今後の中医協で議論していく予定です。

「選定療養」は、差額ベッド代や時間外診療など、医療保険の効かない特別なサービスで、利用した患者は全額が自己負担になります。現在、一定のルールのもと10類型*に限り、医療機関はその費用を患者から自由に徴収してもよいと認められています。

*選定療養に規定されている10類型

- ▽特別の療養環境（差額ベッド）
- ▽予約診療
- ▽時間外診療
- ▽大病院の初診
- ▽大病院の再診
- ▽制限回数を超える医療行為
- ▽180日超の入院
- ▽歯科の合金等
- ▽金属床総義歯
- ▽小児う蝕の指導管理

(参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000528595.pdf>)

■次期診療報酬改定に向け第1ラウンドの議論終了

中医協は7月24日、2020年度の診療報酬改定に向けた「第1ラウンド」の議論をまとめました。

乳幼児期から高齢期、人生の最終段階など5つの年代別の課題や、昨今の医療と関連性の高いテーマについての課題が議論されました。働く世代においては、働きながら治療ができるようにすることの重要性が指摘され、その取り組みが必要だとしています。

秋以降の第2ラウンドでは、外来、入院、在宅といった個別テーマにわけ、これまでの議論を踏まえた具体的な検討が進められる予定です。

(参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000531114.pdf>)

■自治体の障害者医療費助成の動き（大分）

大分県の障害者医療費助成制度の給付方法が「償還」から「自動償還」へ変わることがわかりました。今年10月から見直されます。

現在、大分県の透析クリニックの窓口では、透析費用月額1万円をいったん支払い、その後、市町村窓口で払い戻し手続きを行い、月額1000円を除いた額が戻るしくみです。今後は、市町村窓口での手続きが不要になり、受給者証をクリニックの窓口で提示すれば、自動的に払い戻されるようになります。

九州では福岡県を除く全県の医療費助成制度が「償還」です（2019年4月現在）。すでに宮崎県も「自動償還」にすることを決めており、大分県はこれに続くものです。

厳しい暑さが続いています。透析をしていても暑さ対策は必要です。
室内にいる時は、エアコンを使って室温を調節し、氷をなめるなど体調管理に気を付けましょう。

