

選定療養に導入すべき事例等に関する 提案・意見募集の結果への対応等について

- 8月25日の中医協総会において、選定療養に追加すべき事例等に関する提案・意見募集の結果（速報）について、報告を行い、今後、必要に応じて中医協で議論することとした。
- 寄せられた意見について、以下の対応方針としてはどうか。

【対応方針】

- 病床数が200床（一般病床に係るものに限る。）以上の病院について受けた再診
 - ・ 病床数が200床（一般病床に係るものに限る。）以上の病院において、他の病院（病床数200未満に限る。）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、当該病院を受診した再診患者については、選定療養として、特別の料金の徴収を認めている。
 - ・ ただし、現行制度上、同一の病院において同時に2以上の傷病について再診を行った場合、当該2以上の傷病の全てにつき、上記の申出を行わない限り、特別の料金の徴収は認められないこととされている。
 - ・ 社会保障審議会医療保険部会（令和2年12月23日）の「議論の整理」において、「大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進する」とされていることも踏まえ、同一の医療機関において複数科を受診している患者について、ある傷病に係る診療科において逆紹介が行われたにもかかわらず、当該診療科を受診した場合（※）には、別の傷病に係る診療科において逆紹介が行われていない場合であっても、特別の料金を徴収することを認めてはどうか。
- （※）ただし、こうした患者であっても、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、特別の料金の徴収を求めてはならないものとする。

- なお、今回寄せられた意見のうち、上記のもの以外のものについて、
- ・ 医療技術評価分科会（医技評）に同様の提案があるなど、療養の給付との関係を整理すべきもの
 - ・ 療養の給付として既に保険適用の対象となっているもの
 - ・ 保険適用の対象となっているものと組み合わせる必要がなく、自由診療として行うべきもの
 - ・ 選定療養や療養の給付と直接関係ないサービス等として、既に患者から費用を徴収することが認められているもの
- 等の理由で対応しないこととしてはどうか。