



知っておきたい！ 健保のコト

VOL.39

大病院、紹介状がないと負担増に(その2)

前月号で、紹介状なしで大病院の外来を受診した場合、通常の窓口負担(1～3割)とは別に定額を負担する「選定療養費」の概略を説明しました。

今回は、10月から予定されている金額の見直しを含めた改正について説明します。前月号と併せてご覧下さい。
＜初診時選定療養費＞

特定機能病院および一般病床200床以上の地域支援病院は、紹介状を持たない初診の患者から窓口負担のほかに7000円(歯科5000円)以上の金額を徴収することを義務化。

＜再診時選定療養費＞

同上の病院は、症状が安定した患者を地域のお医療機関へ逆紹介することになりますが、それにもかかわらず当該患者が紹介状を持たずに同病院を再診した場合、窓口負担のほかに3000円(歯科1900円)以上の金額を徴収することを義務化。

——と、400～2000円それぞれ引き上げられます。

このほか、対象病院として地域で専門的な外来を担う「紹介受診重点医療機関」のうち、一般病床200床以上の病院が追加されます。なお、紹介受診重点医療機関は地域との協議を経て、2023年初頭ごろから決まり始め、同医療機関となってから6カ月間の経過措置があるので、実際に徴収が行われるのはそれ以降となります。

「選定療養費」の詳細については、居住地域の周辺にある病院のホームページなどで確認するとよいでしょう。制度の趣旨を正しく理解し、適切な受診を心掛けましょう。

★ Special Issue 全世代型社会保障の「議論の中間整理」公表 社会保障全体のDXを推進

最近、「〇〇DX」という言葉を目にする機会が増えてきました。このDXとはどういう意味で具体的に何を指すのでしょうか。

DXは「デジタルトランスフォーメーション」の略語で、デジタル技術を活用し、ビジネスはもちろん私たちの生活を、あらゆる面でより良いものに変化させることを意味しています。DXの必要性が高まった大きな要因の一つに、今回の新型コロナウイルスの感染拡大が挙げられます。

長引く感染拡大により、わが国の働き方は大きく変わりました。例えばテレワークの導入、WEB会議を用いた商談・打ち合わせ等のオンライン化は、その最たるものといえます。新型コロナウイルスの感染が収まっても、このデジタル化の流れは後退することはないでしょう。

5月17日、全世代型社会保障構築会議は議論の中間整理を公表しました。この中で注目されるのは、「社会保障全体のDXを進めるべき」との記載です。国民がより質の高い医療、介護等の

サービスを受受できるように、患者のカルテの電子化・共有と活用が重要であるとし、具体的にはマイナンバーカードで利用できる健康データや電子カルテ情報等規格化されたデータの連携・活用に向けた環境整備などを掲げています。この中間整理は、政府が6月7日に閣議決定した「骨太の方針2022」にも盛り込まれました。

わが国の民間における規格の標準化の例として、各社の交通系カードが全国ほとんどの鉄道・バスで使えるようになったことで、利便性が高まりました。ところが、医療の世界では各医療機関がシステムを構築しても、データを共有する共通の規格がないため、私たちは電子化のメリットが享受できない状況です。最もDXが遅れている分野の一つといっても過言ではありません。

中間整理と骨太の方針は、この実態に一石を投じたもので、少子高齢化が進む中、オンライン資格確認等の環境整備も含め、国民にとって利便性が高まるようDXの推進が期待されます。