

## 選定療養費

「ねえ風太、最近、選定療養費って言葉がネットニュースによく出ているけど、選定療養費って“救急車の有料化”のことなの？」

「一部ニュースで“選定療養費＝救急車の有料化”として報じられていますが、実際は違います。選定療養費は、救急車の有料化を目的とした制度ではありません。『初期の診療は地域の病院で、高度・専門医療は大きな病院で』という医療機関の機能分担を目的に導入された制度です。救急車ではなく、受け入れ医療機関の負担軽減を目的としたものです。」

「どうして、選定療養費を徴収すると医療機関の負担が減るの？」

「大学病院や救命救急センターのような高度な医療を提供する施設に軽症や緊急性の低い患者が集中すると、本来の高度な医療が提供できなくなってしまいます。軽症や緊急性の低い患者は、地域の医療機関を利用してもらうことで、高度・専門医療機関が本来の役割に専念できるようにすること、それが選定療養費を徴収する目的です。」

「なるほどね。ところで、選定療養費って、いつから始まったの？」

「今から50年前、1975年からです。ソランさんは、差額ベッド代って言葉を聞いたことがありますか。」

「勿論、病院で個室に入った場合なんかには徴収されるんでしょう。」

「はい。患者が個室や少人数の病室など、特別な療養環境を希望する際に発生する追加料金のことを差額ベッド代と言われています。健康保険の適用外となり、全額自己負担となります。こうした本人が選択した特別な医療に対して、特別な料金を徴収することが1975年に認められました。その後、1998年に制度が改正されて、選定療養費として整備されることとなりました。」

「ずいぶん前からあるんだね。」

「2018年には、紹介状なしで特定機能病院や地域医療支援病院を初めて受診する場合に選定療養費を徴収することが義務化されました。また、2022年には、徴収金額が引き上げられるとともに徴収医療機関も拡大し、200床以上の紹介受診重点医療機関が対象に追加されました。」

「義務ってことは、徴収しないとイケないの？」

「はい、徴収しなければなりません。」

「大きな病院で徴収されるの？」

「大学病院や救命救急センターのある病院のほか、地域の中核的な病院が対象となります。具体的な病院名は、厚生労働省や都道府県のホームページに掲載されています。」

「それで、いくら徴収されるの？」

「初診時は、7,000円以上徴収することが義務付けられています。これに消費税がかかるので、初診時の選定療養費は7,700円以上になります。」

「上限は決められているの？」

「決められていません。自由に病院が決めることができます。」

「救急車で搬送されたケースでも徴収されるの？」

「ケースバイケースです。“救急の患者”からは、選定療養費を徴収してはならないこととされていますので、医師が“救急の患者”と判断した場合は徴収されません。」

「救急車で搬送されたんだから全員、救急の患者になるんじゃないの？」

「そうとは限りません。救急の患者に該当するかどうかは、それぞれの医療機関が基準を定め、対応した医師が最終判断をくださることになります。」

「ってことは、同じような症状でもA病院では徴収されて、B病院では徴収されないケースもあるってこと？」

「はい。そのようなこともあり得ます。」

「でも、医師がいちいち判断していたら、大変じゃないの？患者からのクレームも心配だわ。医療機関の負担を減らす仕組みが、かえって医療従事者に負担をかけるなんて本末転倒だよね。」

「そうした点を指摘する医療関係者もいます。」

「選定療養費を徴収しない病院に行きたい人も出るんじゃないの？」

「患者が救急車の行き先を指定することはできません。」

「え、そうなの？」

「緊急性や地域の医療機関の受け入れ状況に応じて救急隊が搬送先を決めています。」

「緊急性があるかどうかなんて、一般の人には分からない！」

「確かにそのとおりだと思います。赤ちゃんが急に高熱を出したら、若いお母さんは不安です。救急車を呼んだことを責めることはできないと思います。」

「そんな時は、どうしたらいいの。」

「総務省消防庁では、国民が救急車が必要かどうかの判断を迷った際の相談窓口として『救急安心センター』を設置しています。#7119にかけると専門スタッフが24時間対応してくれます。ただし、サービスの始まっていない地域もあるので注意してください。」 ※

「松阪市では、選定療養費の徴収を始めてから救急車の利用者が減少したってニュースで聞いたけど、やっぱり効果はあるんだよね。」

「選定療養費は、これまで説明したように医療機関の負担軽減を目的とした制度です。救急車利用者を減少させることが目的ではありません。救急車利用者が減少したか否かで判断するのは、間違っています。医療機関側のデータをしっかりと検証することが必要です。」

「救急車の利用者が減少すれば、医療機関の受診者も当然、減少するんじゃないの？」

「そうかもしれませんが、データを検証しないと正確なことは言えません。それに数カ月の運用結果だけで判断するのは危険です。長期的なモニタリングが不可欠です。」

「ありがとう。よく分かったわ。」

「選定療養費とかけて、電車の優先席とときます。その心は、本当に必要な人だけが使うべきです。」

「何言ってんの?!」

(20241224 著:後藤玲司 With ChatGPT)

選定療養費徴取の決断を行う自治体が出てきたということは、このまま救急車要請件数が増え続けると、救急医療提供体制が維持できなくなると危惧したためです。

一方で例えば、救急疾患以外の何らかの理由で入院せざるを得なかった場合には、例え軽症でも徴取されなかったり、119番通報の時は緊急度が高かったが、治療が奏功しすみやかに軽症化し結局入院しなかった場合には、適正に救急車を呼んだにもかかわらず徴取されたりするなどの問題が生じます。

また、このような新たな制度に則る費用徴取は、とかく患者さんやそのご家族ともトラブルとなるため、医療者の負担はさらに増す結果にもなり得ます。あくまで救急車の適正利用によって市民に益することが目的の取り組みです。

渡邊 栄三氏(愛知医科大学救急集中治療医学講座教授)

参考

※ [救急安心センター事業\(#7119\)ってナニ?](#) | [救急車の適時・適切な利用\(適正利用\)](#) | [総務省消防庁](#)