



## 保険のひろば (4)



理事 平安 明

### 【はじめに】

今回は平成22年度診療報酬改定に関する私見と、再診料に関連して「外来管理加算」と「明細書発行」についてふれてみたいと思う。

この記事が掲載されるのは5月号になる予定なので、診療報酬改定の内容については既に詳細な説明が様々な団体の主催により済んでおり、疑義照会、Q&A等も随時出されていると思われる。各医療機関にあっては自院に関連する事項を中心に、まめに情報のチェックをし、変更点の見落とし等ないよう注意していただきたい。

### 【平成22年度診療報酬改定に関して】

今回の診療報酬改定はこれまでと様々な点で相違があった。中医協委員から日医の代表者が全て除かれ、前回改定で附帯意見として挙げられていた再診料に関する議論が中断し、中医協の審議事項としても後回しにされ結局十分な議論がなされぬまま診療所の再診料が引き下げられるという結果になった。このことは医療崩壊が叫ばれる中、地域医療を支えている診療所の体力を前回改定に引き続き奪ってしまう結果となりかねず、非常に危惧される点である。

重点課題となった救急、産科、小児、外科等は概ね増点となっておりかなり評価できるといってよい。特に手術に関しては、外保連（外科系学会社会保険委員会連合）による「外保連試案第7版」をほぼ全面的に採用し、約半数の手術が増点になったことは画期的といえる。医師の経験や技術を反映した点は意義深いことで、今後の診療報酬のあり方に一石を投じるものとなったのではないかと思う。その他、入院料関

係は大病院を中心に入院早期の加算や手厚い体制に対する加算の新設や増点など、十分とは言えないまでも様々な部分で過去数回の改定ではなかったような評価がなされた。

一方で、外来関係には非常に厳しい改定となった。先に述べたように、診療所にとっては再診料の減額に象徴されるように、殆どプラスがない状況である。再診料の減った分は地域医療貢献加算の3点を取れるようにすればいい、というむきもあるが、原則24時間の対応が必要となるわけで、心身の負担を考えれば現実的には一部の診療所しか算定できないであろう。この加算は準夜帯や深夜帯の病院勤務医の負担を軽減することも期待して新設されたものとのことである。日中の地域の人たちに対する診療が地域貢献ではないとでも言うのだろうか。名称の変更を検討しているとの話もあるが、そんなことが問題ではなく、そもそもの考え方がおかしいと思う。其々の医師が自分のペースを大事にしなが、長期にわたり地域の人たちの健康を担ってきたことを、再診料の値下げといった形で否定し、尚且つ24時間の対応が出来ないところは区別するかのような点数設定は如何なものか。

長妻厚労相は今回の診療報酬改定で「医療再建の足がかりを作った」と言っているが、実際に地域を支えている診療所を軽視するような政策を続けていくと、診療所が体力を失い、結果として地域の病院にしわ寄せが来ることになり、最終的に地域医療を担う構造が根本から崩れていくのではないかと危惧される。次期改定に向けて、早急に影響の検証を行い、医療再建を“足がかり”だけで終わらさないようにしてほしい。

**【外来管理加算について】**

点数は据え置きで、5分要件が廃止になった。これまでカルテに「5分超」「時間OK」などの記載が求められていたが、4月以降は必要ではなくなる。但し、患者からの聴取事項や診療所見の要点をカルテに記載することは以前同様必要である。

また、要件の追加として、いわゆる「お薬受診」での算定は出来ないことが念入りに書き加えられているので、留意してほしい。

まとめると、時間は問わないが問診・身体診察・療養上の指導といった医師の診療は当然必要で、その要点をカルテに記載しないといけないということである。

**【明細書発行について】**

医療の透明化のためにとの理由で、電子請求を行っている医療機関においては原則明細書を無料で発行しないといけないことになった。領収証を発行する際に明細書を添付する形になるが、慢性疾患等で診療内容に変化がなくても原則として毎回発行しないとイケない。患者が希望しない場合はその旨申し出てもらうような掲示をし、患者の意向を的確に確認できるようにした上で対応するとのことだが、現実的には領収証を発行する前に自らいらないと意思表示する患者は少ないと思われ、ほぼ対象の患者には自動的に発行することになる。

但し、「正当な理由」として以下の2つの理由があれば実費徴収での対応等が認められる。

- ①明細書の発行機能が付与されていないレセコンを使用している医療機関
- ②自動入金機を活用していて改修が必要な医療機関

また、電子レセプト請求が義務付けられていない医療機関では明細書発行の義務はないが、状況についての院内掲示が義務付けられる。

明細書関係については、自動入金機の改修等対応に時間がかかるものもあり、4月に間に合わ

なかった医療機関もあったかと思われるが、何れにしても、全ての医療機関で其々の状況に応じた院内掲示が必要となる。特に明細書発行体制等加算を算定する医療機関にあつては、院内掲示がなかったりすると算定要件を満たさないこととなり、個別指導等では診療報酬の返還となる可能性もあるため、十分に留意していただきたい。

**【おわりに】**

今回の改定においては、中医協の議論に上がる前に入院と外来で約10倍の差がある予算枠がはめられた。入院が多く外来が少なかったということではなく、単に外来にあてる予算が少なすぎたわけである。財源が厳しい中でやむを得なかった点もあろう。限られた財源を国民全体が危惧する救急、産科、小児科等へ厚く配分したことは妥当であり、大きな批判は出来ないと思うし、むしろ評価できる点も多いと思う。

しかし、長妻厚労相や足立厚生労働大臣政務官が昨年11月に発言した通り、診療報酬全体の底上げや小泉政権時の大幅なマイナスを上回るアップがないと、わが国の医療再建は厳しい状態にあることには変わりはないことを再認識しておく必要がある。民主党政権は昨年7月に民主党政権集INDEX2009の中で、「総医療費対GDP（国内総生産）比を経済協力開発機構（OECD）加盟国平均まで今後引き上げ」と明言しており、今回不十分であった点を含め、さらに医療再建のための取り組みを実行していただきたいと思う。

この原稿締め切りの前日（4月1日）、原中勝征先生が日本医師会の新会長になったと報道があった。新副会長3人は原中会長の推薦候補以外の候補者から選出されたが、同日の会見で「日本の医療、地域の医療をよくするとの思いは新執行部で共通」と述べられている。どのような方向であれ、日医内部でこれ以上政治的スタンスの違いで争っている場合ではなく、一致団結して地域医療を再建するための議論を行っていただき、積極的な政策提言をしてもらいたいと思う。