

中医協「第166回総会」 再診料と外来管理加算、残る財源は150億円

2010/2/6

中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は2月5日、2010年度の診療報酬改定における個別改定項目の議論を大方終え、残る再診料と外来管理加算の議論に着手した。

事務局はこの日までの議論で決まった2010年度改定の外来の診療報酬点数についておおまかな試算を提示。それによると、改定において点数引き下げが決まった診療報酬項目の総額は約400億円。これに外来の本来の財源約400億円を加えた約800億円が外来全体のプラス財源となる。一方、2010年度に点数引き上げ又は新設を行う項目による必要財源は約650億円に上り、差額の約150億円が再診料と外来管理加算に充当される。しかし、以前総会で事務局が示した再診料71点統一の場合の財政影響額は220億円であり、その上外来管理加算の予算も計上される。

診療側委員は「優先項目を決めるべき」として2010年度から新たに評価される点数の再整理を求めたが、支払側委員は「重点課題に示した小児診療などが優先されるべき」として、新たに評価される点数から財源を削ることはしない構えを見せた。これに対して診療側の安達秀樹委員（京都府医師会副会長）は「開業医にとって再診料71点維持が最重点課題」と述べ、診療所点数を維持した上で病院の再診料を2012年度改定も含め段階的に引き上げて統一に向かう方向で理解を求めたが、他の診療側委員・支払側委員ともに「一物一価」の考えを譲らず、合意には至らなかった。

事務局は2月11日前後での答申を予定しており議論できる時間はあとわずかだが、再診料の決着のほか、外来管理加算の5分要件に替わる新たな要件や同加算に充てる予算など、大きな議題が残っている。

DPC 新機能評価係数、初年度は25%置き換え

DPCにおける新機能評価係数については、段階的廃止となる調整係数からの置き換え割合を初年度25%とすることで合意した。段階的廃止の回数は、改定後の検証を経て判断する。また、導入が決定した6項目の指標の重み付けについては、置き換える予算のうち、病院ごとに具体的な費用を算出する「救急医療に対する評価」の配分をまず係数化し、残りの財源を5項目で等分する。新機能評価係数は2010年4月から原則的に導入するが、「地域貢献に対する評価」は2010年4月1日時点での4疾病5事業に関する届出の有無を指標とすることから同年8月からの導入とし、また「データ提出の評価」のうち「部位不明・詳細不明のコード使用割合40%以上」の評価については、対象となるコードの周知期間を1年間設け、導入を2011年4月からとする。

「地域貢献に対する評価」の内容についても事務局が修正案を提出し、委員の了承を得た。前回の総会で提示した5つの指標（医療行政トピックス2010年1月30日掲載 中医協・第164回総会 参照）に加えて、脳卒中を対象とする「地域連携診療計画管理料」又は「地域連携診療計画退院時指導料」を算定していることを評価、さらに、がんの地域連携への点数として新設予定の「がん治療連携計画策定料（仮称）」又は「がん治療連携指導料（仮称）」を算定する医療機関も評価することとした。また、へき地医療について「へき地医療拠点病院」に指定されていることを評価基準としていたが、これに社会医療法人の認可基準にあるへき地医療の要件を満たしている場合も同じく評価することにした。



新機能評価係数の各項目 決定事項

名称	重み付け	考え方	評価方法	導入開始時期
救急医療係数	病院ごとの絶対評価のため、かかった費用に応じて配分	救急入院の初期費用に対する評価	緊急入院患者への診療に要した費用をかかった費用に応じて配分	2010年4月から
効率性指数	救急医療係数を除いた予算を等配分	平均在院日数を短縮することを評価	全DPC対象病院と比較した平均在院日数の短さを指数化	
複雑性指数		重症患者を多く診療することを評価	全DPC対象病院と比較した診断群分類ごとの平均点数の高さを指数化	
カバー率指数		様々な疾患の患者を診療することを評価	一定症例数以上算定している診断群分類の種類の高さを指数化	
データ提出指数		患者データの作成・活用・提出による医療の標準化・透明化に貢献することを評価	データ提出の遅滞の場合減算 部位不明・詳細不明コードの使用割合40%以上の場合減算	2011年4月から
地域医療指数		地域医療に貢献することを評価	院内がん登録への参画など4疾病5事業に関する指定の有無を指数化	2010年8月から

（救急医療係数は、評価の性質が他項目と異なるため、「係数」と呼んで区別する）

中医協の資料をもとに作成

明細書無償発行義務化で合意

医療の透明化や情報開示などの観点から支払側委員が明細書の無償発行義務化を求めていたことについて、この日診療側委員は概ね賛成の考えを示し、歯科や調剤薬局を含む全保険医療機関での原則無償発行義務化に合意した。保険医療機関は無償発行する旨を院内掲示し、発行を希望しない患者についてはその申し出に応じてよい。これに伴って、レセプトオンライン請求又は電子媒体（MO など）請求を行っている診療所に対しては電子化加算を廃止し、替わって「明細書発行体制等加算」を再診料に加算できる。

ただし、義務化除外規定もあり、明細書発行機能が付いていないレセコンを使用している場合、又は自動入金機を活用して自動入金機で明細書を発行するためにはこれを改修する必要がある場合は、従来どおり患者の求めに応じての明細書発行とし、その際の実費を徴収することができる。

診療側委員は、「がん患者など、本人が知りたくない病名を知ることによって診療が難しくなるケースもある」など、明細書を発行することでリスクが発生する場合もあるとして、改定後の検証を徹底するよう求めた。

次回の中医協・総会の開催予定日は2月8日。