保険医療部通信

(第126報)

後期高齢者診療料の算定について

全国の幾つかの都道府県医師会や郡市区医師会では，この包括診療料の算定を見合わせるように申し合わせ，会員に対して，算定しないようにという呼びかけが行われています。

これらの呼びかけの背景には，後期高齢者医療制度の発足にあたって国保中央会がいわゆる「登録医制」の導入によるフリーアクセスの制限を提唱するなど，イギリス型の「人頭割り制」による医療費削減策を講じようとする動きがあり，これについては日医としても全面的な反対を表明してきたことがあります。

今回の設定は，74歳までの「生活習慣病管理料」に準じるものとされ，届出をした医療機関においても全例に適応となるのではなく，受診者の了解を得たものについてのみ算定，となっています。しかしながら，今回のこの設定が将来における「人頭割り制」をにらんだ第一歩であることは否定できず，全国でこの診療料の採用が数多く行われますと再びこの「人頭割り制によるフリーアクセスの制限」が検討される危険があります。

これらの条件を慎重に検討した結果，府医としては現時点ではこの診療料の算定を見合わせていただくようなキャンペーンを会員の皆様にすることはしないこととといたしました。

したがって，算定をするかどうかは各医療機関におかれまして慎重にご検討いただきたいと思います。

なお，算定をお考えの場合は以下の点にご留意ください。

１）受診者の状態にもよりますが，対象となっている疾患について経過の確認のために行われる諸検査等を考えますと年間集計ではこの設定点数では不十分な場合があります。

２）経過中に受診者が急性期の病変を発症された場合，550点以上の検査以外は横だし請求ができず，また，その月の包括請求を外して出来高請求とすることができるのは，「その月の初回受診時に急性病変があった場合のみ」となっています。したがって，月の１回目に定期的な受診をされた後に急性病変を発症された場合は包括点数しか請求できず，全体として診療費が包括点数を超えることがあります。

３）この診療料の対象となっている疾患は，以下の13疾患です。

「結核・甲状腺障害・糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患・不整脈・心不全・脳血管疾患・喘息・気管支拡張症・胃潰瘍・アルコール性慢性膵炎・認知症」

算定を考慮される場合は，この13疾患のうち，自院にて診療中の疾患以外の疾患について他院での受診があるかどうかをご確認ください。この包括診療料は１患者について

１医療機関のみとなっていますので複数の医療機関で算定しようとされた場合は，それぞれの医療機関同士で話し合っていただくことになります。また，この場合，一方が診療料を算定されることで，出来高払いとなる他方の医療機関の診療報酬請求に影響を与える場合も考えられますので慎重にご対応ください。

4）以上の点から，算定にあたっては，他院の受診状況やこの診療料の算定の有無などにつきましては充分に受診者に確認してください。