



Medical Note

2010年度改定、疑義解釈を事務連絡
《厚生労働省》

3月29日、厚生労働省保険局医療課は、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)、国民健康保険主管課(部)等に向けて、2010年4月から実施となる改定診療報酬点数の算定方法をQ&A形式でまとめた「疑義解釈資料その1」を事務連絡した。

今改定で診療所の再診料の加算として新設された、地域医療貢献加算(3点)では、患者からの電話等の対応が求められる時間帯は「準夜帯がコアとなると思われる」とし、他の職員の協力を得ながら、原則として標榜時間外でも連絡がとれる体制の確保を求めている。深夜、休日等の不在時の問い合わせに対して留守番電話・留守録等で応答した場合の返答については、「日中や準夜帯においては、速やかに患者にコールバックすること。深夜や休日等であって急を要する場合においては、留守番電話等において地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行う等、対応に配慮すること」としている。問い合わせに対する携帯メールでの対応については、患者の同意を得た上で、できるだけ速やかに応答することを条件に併用することを認めており、「速やかに対応する体制」として、携帯電話による対応の他、転送電話や職員での対応後の連絡を挙げた。

また、同加算は、複数医療機関による連携での対応でも算定が認められるが、「原則、自院での対応」とした上で、やむを得ない事情がある場合は、2、3の医療機関の連携による対応も可能とした。また、電話再診の場合でも、同加算の算定を認めている。明細書発行の義務化(レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、正当な理由のない限り、全患者に対して原則として明細書を無料で発行すること)においては、明細書を希望しない患者の意向確認について、「必ずしも書類で行う必要はない」との解釈を示している。診療所のIT化の促進を図る視点から、2006年度診療報酬改定時に、2011年3月末までの時限措置として新設された電子化加算。電子請求が義務化された保険医療機関がその算定対象外となることから今改定で時限措置含め一旦廃止し、診療所における再診料の加算として新たに「明細書発行体制等加算(1点)」が創設された。同加算は、明細書が不要であることを申し出た患者に対しても算定できるとしており、個別の点数がわかるように必要な情報を付した上であれば、レセプトを明細書として交付している場合でも要件に該当すると明記している。なお、診療所による明細書の発行は、レセプトの電子請求に合わせて7月1日に義務化される。明細書発行機能がないレセプトコンピューターを使用している等、発行義務化の対象外となる「正当な理由」があれば、この日までに地方厚生局などに届け出る必要がある。同加算は電子請求を行っていることが要件であるため、電子請求が可能となる月から算定が可能。疑義解釈では具体例が挙げられており、「5月10日の請求から電子請求が可能となる場合には、その他の要件を満たしていれば、5月1日の診療分から明細書発行体制等加算が算定可能となる。なお、この場合、明細書発行体制等加算の地方厚生(支)局長への届出は5月1日までにを行う必要がある」と示されている。

