

2023年11月30日

厚生労働大臣 武見敬三 殿

埼玉県保険医協会
審査指導対策部長
小橋 一成

外来管理加算の廃止議論に抗議するとともに、 算定要件の見直しと低い処置点数の引き上げを求める

11月10日の中医協総会にて厚労省は、かかりつけ医機能に係る評価の議論で「地域包括診療加算、特定疾患療養管理料、外来管理加算、生活習慣病管理料等の評価について、それぞれの診療報酬上の評価の趣旨を踏まえ、併算定の関係についてどのように考えるか」と、外来管理加算の検討を提案。支払い側は「基準が曖昧」「その他の管理料と併算定ができる」などを理由に外来管理加算の廃止を要望した。

外来管理加算は、診療報酬の体系が出来高払いを基本とする時代の1972年、処置などを行わない場合の診療報酬を引き上げて、医療提供体制を見直し維持するために、「内科再診料」として導入された。その後、1992年に外来管理加算として整理された。

2008年の改定で、算定要件に「5分ルール」及び「医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するために具体的に取り組むこと」が示された。しかし、2年後に「5分ルール」は現場にそぐわないとして廃止されたが、上記の診療の要件は残され、患者への丁寧な診察と問診などを評価した技術料として確立してきた歴史がある。

今回の厚労省の提案は、上記の歴史的経過を全く無視する“暴論”であり、強く抗議する。診療側も「詳細な診察や丁寧な説明を全否定するもの」と反対している。

一方で消炎鎮痛処置（35点）や超音波ネブライザー（24点）など外来管理加算よりも低い点数の処置が多く、「処置をしたら算定点数が下がることは納得いかない」という声が多く、多くの会員より寄せられており、協会は外来管理加算よりも低い処置等の点数を外来管理加算並みに引き上げることを要望してきた。こうした矛盾は、そもそも技術料を軽視した国の低医療費政策が原因である。

外来管理加算廃止の議論に終止符を打ち、算定要件の変更も行わないことを求めると同時に外来管理加算よりも低い処置料等について、外来管理加算並みの点数にするように求める。

以上