

2014年5月19日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿
厚生労働省保険局医療課長 宇都宮 啓 殿
中央社会保険医療協議会会長 森田 朗 殿

東京保険医協会 会長 拝殿 清名
研究部長 申 偉秀

在宅患者訪問診療料2に添付する「別紙様式 14」の再度の撤回を要望します

同一建物訪問診療料 2（203 点または 103 点）を請求するレセプトに添付する別紙様式が、3 月 28 日付の事務連絡で「別紙様式 14」（以下「別紙」）として示されました。別紙は患者ごと、かつ訪問診療日ごとに作成し、レセプトに添付します。4 月 23 日の事務連絡で、レセプトの症状詳記として、入力すればレセプトデータの中に入れて電送することも可能であること、またしかし電子化の準備等が間に合わない等の理由で、9 月診療分までは別紙の添付を省力してもやむを得ないとする等が示されているところです。

別紙について、①1 日ごとの記録に同日に訪問診療した他の患者の訪問の情報が入っていて、特に患者がレセプト開示請求した場合は、添付されている他の患者の訪問診療状況が記載されており個人情報保護法上の問題が生じる、②「要介護度」「認知症の日常生活自立度」は請求事務上不要である、③すでに患者の同意を文書で得ており「訪問診療が必要な理由」を再度別紙に記載することは不要ではないか、④訪問診療日ごとに別紙を作成するのは煩雑すぎる、⑤電子請求は、入力の際、症状詳記が 1 度に 200 字まで等の制約があり、入力に非常に手間がかかる、などの声があげられています。

別紙は請求時に添付する必要性はなく、電子化されてもなお、前述のような多くの問題を含んでおります。厚労省では訪問診療の状況についての情報収集をするために別紙の添付を求めておられるとのことですが、別紙の記載は医療現場に膨大な事務作業を課すものです。さらに今後電子請求をする場合のレセコンのプログラムの更新料等の費用も新たに発生することになります。医療機関の事務量の増大やプログラム更新料に対応する点数等の評価もありません。必要最低限の情報の収集は様式提出に拘泥せずに別の方法で収集されればよいと考えます。

つきましては、下記事項を早急に実現していただきますよう要望いたします。

記

- 1、別紙様式 14 は医療費の請求には不要なものであり、通知を撤回して 2014 年 10 月診療分以降も添付を不要とすること。
- 2、訪問診療の状況についての情報収集は、レセプト請求時以外に別途実施すること。

以上