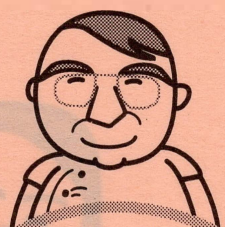




わかりにくい 医療費の徹底分析

平成12年7月29日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

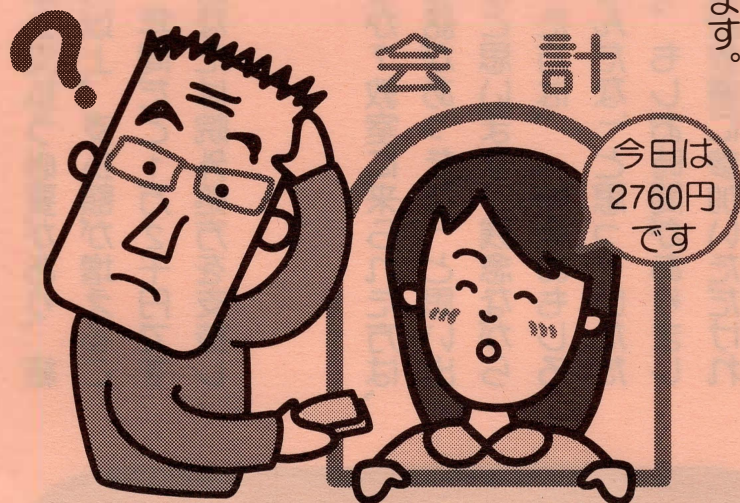
去る7月29日(土)に行われた、第13回健康教室では、皆様が医療機関でお支払いになる医療費について、なるべく「わかりやすく」解説したつもりでしたが、あとでスライドを見直してみると、少し数字の羅列になってしまっていて、「わかりにくく」なってしまったようです。ここでは、教室に参加していただいた方には、知識をおさらいするのに役立つように、また参加いただけなかった方にも、当日お話ししたエッセンスをご紹介しますと思います。

1 なぜ「わかりにくい」のか

医療費は、初診料、あるいは再診料にいろいろな加算、指導料を加えた「診察料」と、処方した投薬内容、実施した検査、処置などに応じて算定される、「処方料」「薬剤料」「検査料」「処置料」などの組み合わせによって、その日の医療費が決定されます。しかし、その内容たるや、実に細かく細分化されており、例外や制約が設定されています。

例えば、高血圧や、糖尿病など定期的な受診と服薬が必要な疾患の場合「特定疾患療養指導料(225点²²⁵⁰)」が算定されますが、これは「初診日から1ヶ月を経過してから」算定が認められ、また「1ヶ月に2回まで」という縛りがあります。したがって2週間に1回、14日分ずつお薬をもらっていた場合で、1週目、3週目に続いて、5週目も受診したとしても、5週目の受診は3回目となり、特定疾患療養指導料は算定できません。

ら、支払額は1週目、3週目よりも安くなります。



2 往診と訪問診療の違い

「往診」と言う言葉はご存じでも「訪問診療」という言葉は、あまり耳慣れない方も多いのではないのでしょうか。いったいどこが違うのでしょうか? どちらも患者さんのお宅へおじゃまして、診療を行うのですが、「往診」が、あくまで患者さん、あるいは家族の方からの要請がある初めて、私たち医師がお宅を訪問するのに対し、「訪問診療」は、患者さん本人、家族の方の同意の上で、私たち医師が、「いついつお宅へ伺います」と、計画的かつ定期的に患者さんのお宅を訪問して行う診療のことを言います。自宅まで来てもらうとなると、何か費用がかりそう、ちょっと頼みづらいと思われるかもしれませんが、特に訪問診療は、歩行が困難で診療所や病院へ通院できないような高齢者に対して、在宅医療を行

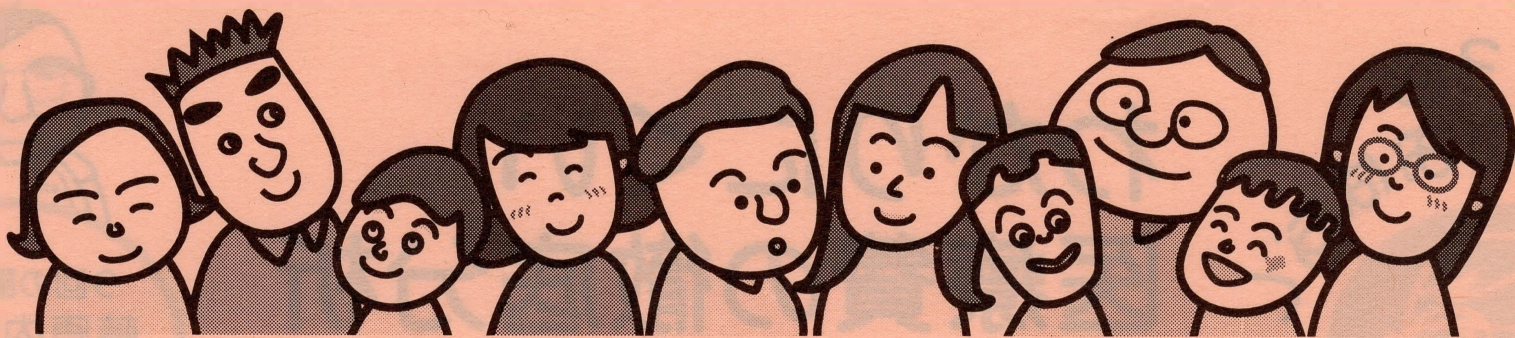
っている医師が実施することが多く、老人医療の場合は1回530円、月に2回だと1060円の自己負担だけです。

3 院内処方と院外処方

「院外処方」って、ご存じですか? 特に病院では院外処方を採用している施設が多く、もうご存じの方も多いかも知れません。でも院外処方は、全く同じ治療を受け、同じ薬をもらっているのに、患者さんの「負担増」になっていることもご存じでしょうか? 私が今回の健康教室で一番強調したかったのがこの点であり、藤原内科が、医院経営上の不利を承知の上で、院内処方を行っているのはこのためなのです。

数年前から、厚生省は盛んに院外処方の利点を強調してきました。「待時間が少ない」「薬の説明を十分に聞くことができる」「複数の医療機関からの重複投薬や、薬の相互作用についてチェックを行うことができる」などが院外処方の利点とされています。しかしこれらは1人の医師が午前中だけで10名近くを診察するような大病院での、「3時間待ちの3分診療」の弊害です。藤原内科ではどうでしょうか? 藤原内科は電子カルテシステムを採用しており、私が診察室で投薬を決定すると、診察が終了する前に、すでに職員が投薬の準備を始めています。したがって投薬のための待時間は殆どありません。また投薬内容の説明も、大型ディスプレイに薬の写真を示しながら、私自身が丁寧に説明をいたします。当然





のことながら、他院からの投薬もチェックし、コンピューターの検索ソフトを用いて、記号しか付いていなくて名前のわからない薬も瞬時に調べることが出来ます。それに対し院外処方では、処方箋を持って、もう一度調剤薬局に足を運ばなくてはなりません。そして、そこでまた待たされます。またもし患者さんが、A医院の薬はB薬局で、C診療所の薬はD薬局でもらったとしたら、上で述べた「複数の医療機関での重複投薬や、薬の相互作用のチェック」は全くできません。そして何より、患者さんの自己負担額が増えているのです。考えてみれば、当たり前のことですよね。商品を買う場合でも、問屋さんや小売店を経て買うよりも、会社から直接通信販売で買った方が安いでしょう？なぜ高くなるか。それは人件費がかかっているからです。本来医療機関でお薬をもらえるところに、薬局をひとつ挟めば、当然人件費がよけいにかかって費用が高くなるのは自明の理だと思います。

実際の例をお示ししましょう(表1)。これは、50歳の男性、国保3割負担の方で、高血圧、高脂血症の病名のもと、高血圧のお薬と、コレステロールを下げるお薬を飲んでいらっしゃる方です。通院は月に2回、14日分ずつお薬をもらっているとしみましょう。院外処方の医療機関では調剤料、薬剤情報提供料、薬剤料を払いませんから、窓口での支払額は、院内処方の医療機関より約2千円も安くなります。しかし、そのあとで、保険調剤

表1 院内処方と院外処方の比較

例) 50歳男性、国保3割負担

「高血圧症、高脂血症」にて2週間おきに月2回通院中。投薬は
アダラートL 20mg 2錠・メバロチン5mg 2錠、朝夕食後28日分

月2回通院分の 合計の比較	院内処方	院外処方	
	医療機関	医療機関	保険薬局
再診料	74点×2	74点×2	
外来管理加算	42点×2	42点×2	
特定疾患療養指導料	225点×2	225点×2	
薬剤情報提供料	10点×1		10点×1
処方料	42点×2		
処方箋料		81点×2	
調剤料	9点×2		70点×2
調剤基本料			39点×2
薬剤服用歴管理・指導料			22点×2
特別指導加算			20点×2
薬剤料	756点		756点
保険点数合計	1550点	844点	1073点
請求額(3割負担)	4650円	2530円	3220円
薬剤一部負担	840円		840円
合計金額	5490円	6590円	

薬局で3千円以上支払う必要があり、結局1ヶ月に千円以上、支払額が増えることになります。年間だと1万2千円ですよ。これでもあなたは院外処方を支持しますか？

いかがでしょうか？教室にいられた方は、「ああ、そんな話があったな」と思いついていただけたと思います。残念ながら参加されなかった方は、「結構おもしろい話をしているんだな」と思っていたら幸いです。もしお時間がありましたら、次回の健康教室に参加いただければこれほどうれしいことはありません。

診療所で受ける検査

平成12年10月28日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

「それでは、とりあえず採血して調べてみましょう。」私も、よく使ってしまう言葉ですが、皆様は疑問に思ったことはありませんか。「いったい何を調べるんだろう?」「血液で何がわかるんだろう?」「患者の皆様が必要な知識は何でしょうか?私は、検査を受けていただく場合、皆様に納得していただいた上で検査を受けていただきたい。どんな病気の時にはどんな検査が必要なのか、必要かつ十分な知識を整理してみたいと思います。」



次回



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design:J Yasu