

医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.1/25 No.2240

特集 新春座談会

今後の医療を占う 診療報酬改定を目前にして



タイムスインタビュー

患者・家族のエンパワーメントを高める相談援助
生活支援モデルで在宅医療を提供

医療法人社団 至高会 たかせクリニック
理事長

高瀬義昌氏

タイムスレポート

診療報酬改定とDPC制度

DPC制度の一番の影響は、
「入院日皿を30の整数倍への延長」か

Top News

急性期医療を必要とする状態を適切に評価 中医協総会
療養病床廃止の受け皿施設を検討 厚労省

冬の時代の診療所経営

効果的なペナルティーとは

紹介状なしで病院を受診すると患者さんに一見さん料金として5000円が上乗せされるという。あるいは初診だけでなく再診にも2000円が上乗せされるという話も聞いた。フリーアクセスをウリとする国民皆保険制度からすれば、そんなペナルティーにはさまざまな意見があるだろう。しかし必要な規則ではないか。なぜなら、本気で実効性を期待するのであれば、医療機関側ではなく患者さん側に負担を求めたほうが効果のある場合が多いからだ。受診行動はあくまで患者さん側が主導権を持っていて医療機関側は受け身である。

考えてみれば、診療報酬の諸規則は医師側に課せられるペナルティーが多すぎやしないか。患者＝性善説、医師＝性悪説ということだろうか。例えば7種類以上の多剤投与の処方せんへのペナルティーは医師側に課せられている。しかし患者さんが一方的に要求した結果であることも多分にある。もしそのペナルティーが患者さん側に課せられるのであれば、患者さん側から「先生、お薬を減らしてください」と言い出すのではないか。本気で多剤投与や残薬問題に取り組むのであれば、大きな発想の転換が必要であろう。

多剤投与だけではない。例えば病院から退院して1カ月以内に診療所を再診した場合に算定された特定疾患療養管理料は、内科系診療所のレセプトの重点取り締まり項目となっている。しかし患者さんが入院していたことを言ってくれない場合も多々ある。患者さんは、白内障の1泊入院がまさか診療所の管理料に影響を及ぼすことなど誰も知らない。だから退院情報として入手できていないで算定してしまう場合がある。しかしペナルティーは、いつも医療機関側に課せられている。

あるいは健康保険証の資格喪失後の受診に対する査定も同様だ。保険者資格の喪失後に故意に資格有りとすりすまして受診する人がいるが、そのペナルティー



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.dr.nagao.com/index.html>

は医療機関に課せられる。また度を超えた多重受診や頻回受診についても、医療機関ではなく本人に注意すべきではないだろうか。受診者側のルールを作り、周知徹底することが無駄の削減には有効なはずだ。お薬手帳の普及についても同様だ。例えばそれを持たずに薬局に行ったときに患者さん側に相当な上乗せ料金が発生するのであれば、皆お薬手帳を忘れずに持ってくるだろう。

国民皆保険制度を水や空気のように当たり前だと思っている患者さんがいる。今後、そのような人へのアプローチが極めて重要になる。医療保険の仕組みを国民に理解してもらうためには、「ペナルティー」というムチも時には仕方がない。一方、医療機関側がいくら「皆保険制度を維持！」と声高に叫んでも国民の心には思うほど響かない。自分たちの利益のためではないかと勘ぐられる。そうではなく、患者さん側から「皆保険堅持！」という声がじわじわと上がるような仕組み作りをそろそろ考えてもいい時期に来ている。

サ高住などの集合住宅における在宅医療においても、医師以外への職種へのペナルティーを考えるべきだ。箱物のオーナーが医療の本来の形を歪めているケースが少なくない。だから医療機関ばかりにペナルティーを求めるのではなく、ときにはサ高住のオーナーにも課すべきではないか。こうした劇薬も場合によっては使いようである。診療報酬改定を前に、普段思っている愚痴を書いてみた。