

冬の時代の診療所経営

10年ぶりのプラス改定 診療報酬改定をどうとらえるか



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック院長 **長尾和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など
HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

地域医療貢献加算で診療所は崩壊の可能性

10年ぶりのネットプラス改定(0.19%増)とはいうものの「救急、産科、小児科医療の再建」と「病院勤務医の負担軽減」に重点が置かれた今回の改定は、診療所には実質マイナス改定の印象がある。そこで「冬の時代の診療所経営」というタイトルを頂戴し、シリーズで私見を述べさせていただく。初回は、診療報酬改定をどうとらえるかについて。

第一に今回の改定は「病院あつての診療所である」と解釈すべきである。勤務医と開業医の年収議論には触れないが、勤務医対策が優先するのは当然ではないのではないか。

第二に「地域医療貢献加算」問題。以前から診察券に携帯電話番号を記入して24時間365日、電話対応している開業医も実際におられる。そのような医師は算定されるべきであろう。しかし新たに24時間電話対応を考えている診療所は少し様子見をされたほうが賢明ではないのか。青森県医師会は算定を見合わせる通達を出している。会長選挙で忙しい日医に代わって良きお手本を示していただいたと感謝している。

2008年4月、「後期高齢者医療制度」創設の時も、総合医の届け出を見合わせる通達がいくつかの都道府県医師会から出されたことは記憶に新しい。その結果、総合医や包括制は事実上凍結され、この3月に廃止された。同時に施行された「終末期相談支援料」は3カ月後には凍結され、2年後には廃止された。

どう考えても無理がある今回の「地域医療貢献加算」は、診療所崩壊につながり、結果、国民に不利益となる可能性が大きい。新・日医執行部には強く算定要件の改定交渉を願いたい。現実には休日・夜間診療所な

ど時間外対応施設への出務や協力、学校保健、産業保健への参画をもって「地域医療貢献」と認定すべきであろう。

在宅医療への誘導改定は評価する

第三は「明細書発行」問題。レセプトオンライン化と絡まり、複雑な届け出になっているが、現行のような複雑な規則下での詳細な明細書発行は混乱を招くだけではないか。今回の改定で、発行が義務づけられたが、この点についても日医執行部には早急に議論をお願いしたい。長期的にみれば規則の簡素化が必須だ。パッチワークだらけの規則の説明に要するエネルギーはさまざま損失となる。当面、窓口の混乱回避を優先すべきであろう。

診療所にとっては、5分間ルール撤廃と引き換えに新たな難問を押し付けられた格好だが、疑義解釈を精査すべきだろう。診療所にとって今回の改定はマイナス材料だけかということ、実はそうでもない。引き続き在宅医療への誘導改定となっている点は素直に注目すべきだろう。超高齢化社会とDPC病院化という流れの中、在宅医療への風はやまない。診療所経営者は今こそ二分化を迫られていると感じる。すなわち「専門特化」するのか、それとも「在宅医療も含めた総合医」を目指すのか? その分岐点に置かれていると考える。