

日本医療法人協会 ニュース

No.333

平成24年3月1日号
略称「医法協ニュース」

Association of Japanese Healthcare Corporations News

特集

平成24年度 診療報酬改定を 斬る!

短期集中
連載

社会保障と共通番号制度
富士通総研経済研究所主席研究員 榎並利博



■ 巻頭言

鈴木那彦

日本医療法人協会副会長
医療法人博仁会理事長

特集▶平成24年度診療報酬改定を斬る!

認知症集中治療加算」(1,500点/退院時/療養病床に入院中の認知症患者に対し、BPSD等の急性増悪等により短期集中的な医療が必要となった場合)、「地域連携認知症支援加算」(1,500点/症状改善後に再転院した場合)も新設された。

平成37年までにあと2回の同時改定 医療法改正も見据えた経営戦略を

慢性期医療、精神科医療、急性期医療が機能分化していく流れは止めようもない現状では、連携の強化以外に選択肢はないが、精神科単科の病院は自院

で算定可能な項目を拾い上げて対策すれば、恐らく収入は上がるはずだ。

ただ、第6次地域医療計画の策定が始まっており、今次診療報酬・介護報酬同時改定はその方向性を示唆し布石を打ったと見ることができる。地域連携、病病連携、病診連携、医療と介護の連携等、さまざまな連携の仕掛けが行われてきている。民主党の「社会保障・税一体改革」の終着点は平成37年とされており、それまでに診療報酬・介護報酬同時改定は、従来の慣習どおりとすれば、あと2回ある勘定だ。その間に医療法の改正もあり、このあたりも見据えた経営的戦略を持たなくてはならない。

▼ 在宅医療編



在宅医療関係は軒並み点数アップ 地域包括ケアにどう関わるかが問われる

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

ながお・かずひろ ●昭和59年、東京医科大学卒業。大阪大学第二内科を経て、平成7年に長尾クリニック開業。医学博士。日本消化器内視鏡学会専門医・指導医。日本ホスピス・在宅ケア研究会理事、尼崎市医師会勤務医・地域医療連携委員会委員長、ケアネット尼崎代表

「地域包括ケアシステムの構築」を 後押しする改定内容

今回の改定は前回同様、勤務医の負担軽減が目玉であり、救急医療と在宅医療の充実に重点が置かれている。社会保障・税一体改革の医療・介護分野の具体的施策の柱は言うまでもなく「地域包括ケアシステムの構築」であり、今回の改定はそれを本格的に後押しする形になっている。

外来報酬は眼科、皮膚科、耳鼻科を除いてほぼ横ばいであるのに対し、在宅医療関係は点数アップが多いことに、不公平感を感じる開業医が多いかもしれない。しかし、国民皆保険制度を守るた

めには、大局的に見れば「地域包括ケアシステムの構築」しかないという意味では、明確なメッセージが示された内容であると評価する。経営的視点からもインパクトがある内容ではないか。専門クリニックであろうが、かかりつけ医クリニックであろうが、診療科を問わず、それぞれの形で「地域包括ケアシステム」にかかわらなければいけない時代だ。たとえば診療時間が午前9時～午後5時の通常診療所であっても、前回からの地域医療貢献加算(今次改定により時間外対応加算に名称変更)と今回強化された在宅医療のいずれか、あるいは両者に参画することになるであろう。

「時間外対応」が超高齢化社会における医療のキーワードであることはもはや変わらない。これ

を機に在宅医医療に本格的に取り組む診療所が増えることを期待する。

強化型在支診の最有力候補は有床診 訪問看護も手厚く評価

在宅療養支援診療所(在支診)は、機能強化型と従来型に2分される。機能強化型の要件として、常勤医3人以上、年間看取り2件以上、年間緊急往診5件以上などが挙げられている。常勤医の定義の詳細については説明を待つところだが、近隣開業医同士の連携がより進むであろう。個人的には、今回の看取り件数の設定には多少違和感を覚えている。強化型と言うからには、看取り件数は最低でも10件くらいをイメージしていたからだ。現在、有床診療所が強化型在支診の最有力候補であり、今後、在宅をやるか、やらないかで診療所は2分されるのではないかと。

在宅療養支援病院(在支病)の役割も大きくなる。ただし、都市部では在支診と在支病との棲み分けを規定すべきである。すでに在支診と在支病の競合が起こっており、在支病は在支診の後方支援に徹するようにしないと無用な混乱を引き起こすのではないかと。ひと工夫が必要である。また、同じ建物内の訪問診療点数、特養や老健への在宅医療の外づけ解禁なども課題として残る。なお私見だが、在支診には研修医の教育や定期的な医療・介護連携の勉強会を義務づけるべきだと考える。

在宅医療の中心を担う訪問看護に関しては全面的に強化される。特に、複数看護師での訪問看護、小児への訪問看護、退院当日の訪問看護、月13回を超える訪問看護、ターミナルケアへの関与などが評価されることを現場は喜んでいる。ようやく訪問看護にも日が当たったという印象だ。現在、

訪問看護ステーション数は伸び悩んでいる。24時間対応型を含めて、訪問看護に従事する看護師をこれまで以上に確保できないと「地域包括ケアシステムの構築」は画餅になってしまう。訪問看護ステーションの経営改善のほか、医療保険と介護保険にまたがる訪問看護の整合性確保、ショートステイ中に訪問看護が入れない問題など、制度の狭間をていねいに埋める作業が期待される。

しっかり看取りまで行う 在支診が増えることを期待

そういうなかで今後、あえて在支診を掲げない在宅医が増えるのではないかと危惧する。在支診制度ができて5年。在宅での看取りが思うように進んでいないのは、在支診全体の看取り件数が増えていないからだ。安定期のみ診て最期になると入院を勧める在支診があるという。在支診は高い診療報酬に見合うよう、しっかり看取りまで行うべきだ。そこは医師会によるピアレビューを期待したい。在支診には、医学・看護教育への参画や地域包括ケアシステムの中心的役割を義務づけるべきではないか。さらに、在支診・在支病の社会医療法人への門戸開放も視野に入れてほしい。

もはや「在宅医療をするか、しないか」という選択の時代ではない。「地域包括ケアシステムにどうかかわるか」が問われている。もちろん「地域包括ケアなんて知らないしかかわりたくもない」という診療所や、「自分の専門領域だけで手一杯だ。地域包括ケアなんて勝手にやってくれ」という診療所もまだまだあるだろう。しかし、超高齢化が進行すると、医療費の半分以上は慢性期関連になる。専門特化した診療所であっても、何らかの形で「地域包括ケア」にかかわらざるを得ない。

特集▶平成24年度診療報酬改定を斬る!

医療と介護の連携も今回、評価された。しかし、「連携点数のための連携会議」にならないよう、次期改定では連携は織り込み済みにしたいものだ。そのためには、「医療保険制度と介護保険制度の連携」も推進する必要がある。昨年8月、厚生労働省内に「医療・介護サービスの連携に関する懇話会」が発足した。現場の意見を集約して医療保険と介護保険の整合性確保に本格的に着手すべきだろうし、次期改定に備え、あらかじめ制度の狭間を埋める作業を行うべきだろう。「永田町・霞が関内での多職種連携」にも期待したい。

地域包括ケアシステムと自己負担に関する 国民の啓発・理解が急務

病院の機能特化、「地域包括ケアシステムの構築」推進、そのための医・介連携とはいえ、あまりに強引な在宅誘導政策は患者さんにとって違和感があるだろう。「地域包括ケアシステムの構築」についての政府広報などによる国民啓発強化が喫緊の課題である。また、医療費についても啓発と理解が必要だ。

たとえば、強化型の在宅診療(病床あり)の往診料の緊急加算は2,000円増えて8,500円になる。2,000円の値上げは3割負担だと600円の値上げだ。さらに深夜に往診を依頼すると加算が4,000円、3割負担だと1,000円強になる。なかには、「病院に行くタクシー代のほうが安い」と考える人もいるかもしれない。診療報酬が上がると患者負担も上がるのは仕方がないのか。経済的に苦しい患者さんにとっては「朗報」どころか「悪い知らせ」でしかない。

低所得者は病気が悪化して通院できなくなっても、ますます往診を頼みづらくなることを強く懸念する。低所得の高齢者の在宅医療費負担は1カ



月1万2,000円の上限があるので助かるが、65歳以下の3割負担の患者さんの負担面に関する相談には医療機関側も苦慮することが多い。高い保険料は何とか払うことができても、肝心の窓口負担が払えない人が増えている。その結果、外来受診や在宅依頼が遅れ重症化する人が明らかに増加している。こうした階層にも十分配慮した自己負担の上限設定を、もうひと工夫すべきではないだろうか。

私も町医者として正直、2年ごとの診療報酬改定にはうんざりだ。できれば3年ごとの改定に変えて、介護報酬改定と合わせてほしいと強く願う。とはいえ今次改定の0.004%引き上げの大半が在宅医療分野に振り向けられた意味を十分に噛みしめたい。医師会をあげて「地域包括ケアシステムの構築」にこれまで以上に取り組むべきだし、地域包括ケアシステムこそが国民皆保険制度を守る最後の砦であるとの認識を政府は国民に啓発すべきだ。国民皆保険制度は世界で最も優れた「商品」であり、それを国民がうまく利用できるような啓発も今まで以上に重要になってくる。誰のための診療報酬改定か。もちろん国民のためだ。生活保護に陥らないように頑張っている市民層の自己負担にも、十分に配慮した診療報酬改定であることを望む。