

福井県医師会

だより

第649号 平成27年(2015)7月



ミヤマシシウド

福井市 石黒 信彦

表紙写真説明：ミヤマシシウド

福井市 石黒 信彦

白山には幾筋もの登山道がある。そのうちの一つに別当出会から室堂に至る観光新道があり、ほぼ中間点に殿が池避難小屋がある。赤い屋根の小屋を過ぎると一面の白い花のお花畑である。猛暑の中でミヤマシシウドが体いっぱい光を浴びわが夏を謳歌していた。

医 縫 録

「地域包括診療料・加算」をめぐって

保険担当理事 安 原 修一郎



平成26年度診療報酬改定が目玉の一つとして、「地域包括診療料・地域包括診療加算」が新設された。診療所外来の診療報酬は減少の一途をたどってきたが、新たな加算点数としてのみならず、来るべき地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を期待される「かかりつけ医」の外来機能を想定されたものとして注目された。

施設基準としては、適切な研修を修了、健康相談の実施、敷地内禁煙、主治医意見書作成や相談などの介護保険への関わり、在宅医療の提供と対象患者への24時間対応など、既に地域の「かかりつけ医」として在宅医療も行っている医療機関にとっては十分対応できる内容であった。しかし、算定ルール上、①対象疾患が高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症の四疾患のみに絞られ、②包括診療料と加算点数の2本立てで、点数設定の高い「診療料」には3人以上の常勤医が必要という非常に高いハードル、③「加算」は院内処方原則とし、かねてから矛盾が指摘されてきた7割以上減算ルールを一部回避できる要件が設定されていたものの、加算点数が20点と低い、④また院外処方の医療機関でも算定は可能だが、24時間調剤薬局の選定や細かな患者説明など事務作業が膨大でとても点数に見合わない内容であるなど、現場感覚では非常にちぐはぐな印象で問題の多い点数設定であった。さらに他方では、本診療料・加算が、医療機関の間の患者囲い込み競争を促進するのではないかと懸念ももたれている。

実際のところ福井県内で届出されたのは「診療加算」算定施設のみで54施設（対象医療機関の11.2%）、また平成26年9月の日医調査では全国で「包括診療料」の算定診療所は0.1%、「地域包括診療加算」を算定した診療所は6.5%にとどまっている。

さらに「研修」にも大きな問題が生じた。施設基準に必要な「適切な研修」は経過措置として当初明らかにされず、具体的な要件は8月になって疑義解釈として提示された。詳細は略するが過去2年間に20時間以上の研修が必要で、ほぼ全面的に日医師生涯教育制度に依存した形での内容であった。そもそも同制度は施設基準としての活用や個別疾患の習得を想定されておら

ず、基準が発表されてからの研修出席ではとても間に合わない、日医師生涯教育以外の学会参加や研修などは対象になるかどうかすら不明瞭、また3年に1回（日医師生涯教育単位を60単位以上取得した会員に）授与される「日医師生涯教育修了証」を、たまたま平成26年度に受け取った医師はそれだけで研修要件を満たされるが、平成24、25年度に受け取った医師にはなぜかその恩恵がない、等々既に届出を行った医療機関にとっては対応に苦慮する発表であった。

この点は、中部医連社会保険特別委員会でも大きな問題として取り上げられ（医師会だより1月号に掲載）、議論の末、研修内容の大幅な簡素化と対象範囲の明確化についての要望を厚生省に申し入れる形になった。また県医師会としては、研修内容の確認、特にこれまで県内で行われてきた日医師生涯教育の利用が可能であるか、研修出席の証明をどのように提出すればよいのかなどについて、何度も厚生局福井事務所との折衝を持ち、届出した先生方に出来るだけの情報提供を行った。さらに過去に各先生方が出席された様々な講演会研修会ができるだけ活かされる対応を検討した結果、関連する県内開催講演会の出席状況を対象となる先生方全員について過去2年間遡って調べ上げ、2年分の受講証明書を一括発行する形でサポートを行った。

届出直前の本年2月になって今更のごとく疑義解釈が追加され、毎年配布される日医師生涯教育「学習単位取得証」の利用も可能になった。制度設計そのものに問題が多かった上に、研修要件の見切り発車の設定が重なり、最後までドタバタの中で当事者が振り回され、本来「かかりつけ医」機能の柱として期待されるべき診療料に水を差す形になった感がある。現在、中医協では次期改定に向けて検証調査を含め様々な議論が進められているが、「かかりつけ医」の先生方に本来の役割を十分に発揮していただき、それが保険診療として適切に評価される形に結実していくことを大いに期待したい。