トピックス

VI. 内科系 20 領域における診療報酬上の課題

19. 内科系診療所委員会

清水恵一郎

要 旨

内科系診療所委員会は平成 26 年度診療報酬改定に際し、診療所と病院の機能分担と連携を目指し、前回改定において日常診療上支障となっている 15 項目(A 基本診療料 6 項目、B 管理料 2 項目、C 在宅 5 項目、F 投薬 2 項目)について提案を行った。特に要望した項目は、患者の受診形態の変化により、長期処方が診療所においても一般化したため、月 2 回の管理料が算定できないことの是正、7 剤以上処方時の通減の解消であった。

〔日内誌 103 : 3074~3076, 2014〕

Key words 地域包括ケアシステム、在宅医療、病診連携、機能分化、診療報酬

1. 内科系診療所委員会の活動状況

日本臨床内科医会（日臨内）は内科系学会社会保険連合（内保連）の内科系診療所委員会の中核をなし、日臨内 清水常任理事を委員長として、開業医の診療報酬に対する意見を集約し、内保連経由で厚生労働省保険局医療課に要望書として提出してきた。平成 26 年度診療報酬改訂に対する日臨内要望書について工藤代表による内保連ヒアリングが日本内科学会事務局で行われた。本委員会からは清水、松本両常任理事が出席し、15 項目に及ぶ提案項目(A 基本診療料、B 管理料、C 在宅、F 投薬)を説明した(図 1、図 2)。特に、患者の希望により長期処方が増加し、月 2 回の管理料を取りにくくなったことの是正、

病院からの紹介患者を引き受ける際に、多品目・多剤処方のため管理のリスクが増加する一方、処方料、処方箋料で通減されることの矛盾の解消を強調した。厚生労働省ヒアリングでは、地域医療に貢献している開業医の技術評価を得るべく、地域医療の実態を反映する資料を持って、明解にプレゼンテーションする必要性を感じた。内科系診療所は地域医療において初期医療に対応し、病院との連携によりその機能を発揮している。疾患の防波堤である診療所と高度医療や手術で地域に貢献している病院の本来の機能分担を促進するため、在宅医療の充実を目指し、往診料・在宅患者訪問診療料関連の提案書を提出するとともに、新型インフルエンザ感染などに対応可能な診療所の機能向上を目指して、初診料・再診料・外来管理加算・処方料・処方せ

阿部医院

Technical Evaluation of Medical Practice—Conversion from Things to Skill and Art. Topics : VI. Issues on Fee for Medical Services in 20 Internal Medicine Fields ; 19. Internal Medicine Clinic Committee.

Keiichiro Shimizu : Abe Clinic, Japan.

	区分	提案項目
A	基本診療料	初診料（増点）
A	基本診療料	再診料（機能評価）
A	基本診療料	再診料（初回再診）
A	基本診療料	再診料（急性疾患加算）
A	医学管理料	明細書発行体制加算（増点）
B	管理料	特定疾患療養管理料（疾患追加）
B	管理料	特定疾患療養管理料（算定要件）
B	管理料	生活習慣病管理料（疾患追加）
F	投薬	処方料（逡減廃止）
F	投薬	処方せん料（逡減廃止）

図 1. 平成 26 年度診療報酬改定に対する要望項目（工藤代表より保険局医療課長に手渡し）
太字：重点的に要望した項目

ん料に関して改善の提案を行った。

2. 平成 26 年度診療報酬改定時要望項目に対する評価

今回の診療報酬改定の結果は以下の通りであった。

- 1) 要望の通った項目として、「7 剤以上投与した場合の減算については」、主治医機能の評価で地域包括診療料あるいは地域包括診療加算の算定という要件はついているが、減算撤廃の方向性は要望が反映されたものであり、十分評価できる。
- 2) 要望は通らなかったが、方向性が示された項目として、消費税増税対応とはいえ、在宅患者訪問診療料の同一建物居住者以外の場合に 830 点から 833 点に増点された点は評価できる。
- 3) 重要な要望であったが、今回は議論にもならなかった項目として、往診料（看護師帯同加算、新規）、在宅患者訪問診療料（在宅療養支援診療所の要件緩和）、在宅時医学総合管理料（病態変化への対応、症状詳記にて月 1 回訪問診療での算定）が挙げられる。
- 4) その他
内科系医師の収入の重要な原資である特定疾

区分	技術名
C 在宅	往診料（看護師帯同加算）
C 在宅	往診料（2 名以上の患者に個別算定）
C 在宅	在宅患者訪問診療料 （在宅療養支援診療所の算定要件緩和）
C 在宅	在宅時医学総合管理料 （月一回の訪問で算定可とする）
C 在宅	在宅時医学総合管理料（投薬包括除外）

図 2. 平成 26 年度診療報酬改定に対する要望項目（保険既収載分、医療課直轄）
太字：重点的に要望した技術名

患療養管理料、生活習慣病管理料、判断料など、事前に減算が危惧された項目が減算されず、静脈採血料の 20 点への増点は評価される。消費税増税分が初診料、再診料の基本診療料に配分され、医療機関に均等配分となったのは評価できるが、医療と消費税の関係は医業経営上重要であり、抜本的な解決策が必要である。

3. 今後の活動方針

平成 26 年度診療報酬改定は、急速に進行する少子高齢社会が 2025 年にあるべき医療供給体制を構築するための、厚労省のメッセージを具現化した改定であった。

特に地域包括ケアシステム（図 3）を推進するために、在宅医療に対しては、病院からの早期退院を促進するために、様々な要件を設定している。この中で不適切事例があるにせよ、同一建物における在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居者医学総合管理料の減算は地域医療の推進にブレーキを掛けることになるため、改善を要する。平成 26 年 7 月時点で個別項目の疑義解釈が出揃ったにも思えるが、医療機関の本格的な対応がいまだされていない状況である。今後、全国 47 都道府県に対して、アンケート調査により診療報酬改定の影響を把握し、地域包括ケアシステムを担うキーパーソン

トピックス

平成26年度診療報酬改定

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

図3. 地域包括ケアシステムのイメージ

ンである内科系診療所医師の適切な技術評価を目指し、今後の活動方針を再構築する予定である。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし