



改定！ 介護保険と診療報酬

平成18年4月22日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

第36回健康教室は、この4月に改定された介護保険制度と診療報酬について、皆様に関係の深いところをピックアップして、院長が解説いたしました。

介護保険の改定

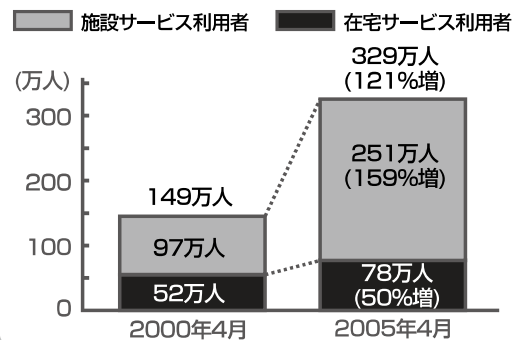
介護予防と予防給付

平成12年4月に導入された介護保険制度ですが、様々な問題点が浮かび上がってきました。特に介護保険総費用は、初年度3.6兆円であったものが、平成17年度には7.1兆円にふくれあがっており、今後さらに増大し続けることが予想されます。また被保険者数と要介護認定者数の推移(表1)においても、要介護認定者数の増加が著しく、さらにサービス内容別利用者数の推移(表2)を見ると、在宅サービス利用者の伸びが圧倒的に多いことがわかります。つまり、重介護度の方が増えているのではなく、軽介護者、要支援者が増えていることを表しています。また本来ならば介護サービスが必要としない高齢者が、訪問介護のサービスを使うようになって、外出の機会も減り、足腰が弱って、かえって介護の手間が増えてしまったというケースも少

表1.被保険者数と要介護認定者数の推移

	平成12年4月	平成17年4月
第1号被保険者数	2,165万人	2,516万人 (16%増)
要介護認定者数	218万人	411万人 (88%増)

表2.サービス内容別利用者数の推移



なくありません。

したがって、これからの介護保険は、基本理念である「自立支援」と「尊厳の保持」を基本としつつ、将来にわたって制度が持続可能なものとなるよう、介護予防を重視した仕組みに変更されました。

新しい介護認定制度

今回の改定では、介護度を要支援1、要支援2、および要介護1の3段階に分類。旧来の判定では要介護1と認定されていた方の約60%を要支援2として、介護給付ではなく、新たに予防給付という形で支援を行うようになりました。そして要支援1、要支援2に分類された方は、後述する地域包括支援センターのケアマネージャーが担当することになります。

新しい介護認定制度における

主治医意見書の重要性

利用者の介護認定が「要介護1」と

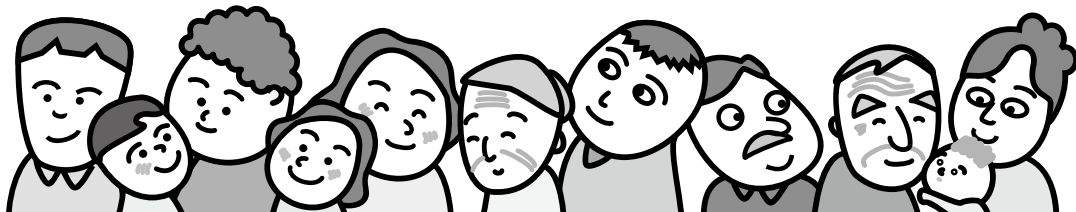
なるか、「要支援2」となるかは、大きな問題ですが、ここで力を発揮するのが主治医の意見書です。認定審査会では、利用者の家庭環境までよく把握したかかりつけ医が、丁寧に書いた意見書のおかげで、要支援2の判定が、要介護1に変更になることはめずらしくありません。これからは自分の身体のことをよく知ってくれている「かかりつけ医」を持つことが極めて重要です。

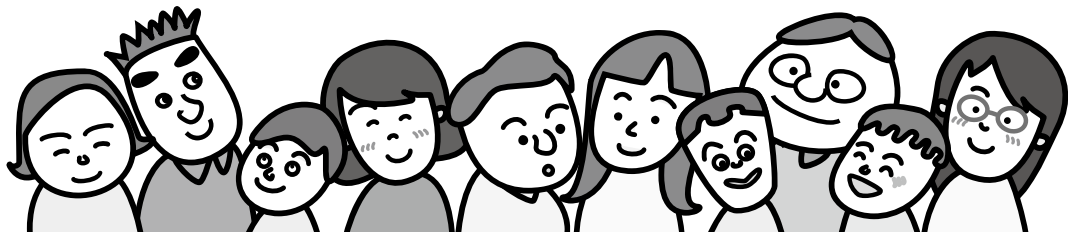
地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、ほぼ中学校区くらいの地域を単位とし、その中における介護サービスをできるだけ地域で完結させるというコンセプトで設立されたものです。まだ介護サービスを利用していない高齢者の中から、介護が必要になりそうなハイリスク者を探し出し、「閉じこもり」を未然に防ぎ、健やかな生活を送ってもらうように予防給付を行います。また地域のケアマネージャーのケアプランを見直し、本当に介護の重度化を防ぐのに役立っているかをチェックする役割も持たされています。さらに地域の医療と介護のネットワーク作りも行います。藤原内科も地域包括支援センターの主催する会議に積極的に参加し、利用者の皆様のために安心して暮らせるネットワーク作りに協力していきたいと考えています。

介護保険料

先に述べたように介護保険にかかる





費用は増大の一途をたどっており、それらは我々の保険料に跳ね返ってきます。第1号被保険者の保険料は、約3年間で13.1%も上昇しています。京都市では平成18年度から470円/月(57,120円/年)の保険料に値上がりしました。ですから、「介護保険は使わないと損」ではなく、なるべくみんなが介護保険のサービスを使わなくていいように、ふだんから助け合い、健康な身体を維持していくことが、ますます重要になってくるのです。

診療報酬改定

今回の改定のわらわ

高齢者医療にかかる医療費はこれからさらに増え続けます。したがってある程度の医療費の抑制は止むを得ない状況にはなっていますが、今回は総額でマイナス3.6%の改定となりました(表2)。しかし医療費を抑制し続けることにより医療の質が低下し、最終的に国民の皆様の健康が損なわれることにならないよう、配慮して欲しいものです。

電子化加算と明細つき領収書

藤原内科はすでに開業時から電子カルテを導入し、大半の

表2.同じ診療を行ったときの自己負担額の違い

糖尿病で通院中のSさん(58歳)
投薬1種類28日分、採血なし。
10月の診療費: 3,400円
4月の診療費: 3,190円(-210円)

慢性肺気腫、高血圧、高脂血症で通院中のTさん(83歳)
投薬5種類28日分、採血あり。
10月の診療費: 2,420円
4月の診療費: 2,320円(-100円)

データが電子化されていますが、今後の地域医療ネットワーク構築に医療情報のIT化は不可欠です。その点今回の医療情報の電子化処理に初めて加算がつけられた点は大変評価できると思います。また詳細な領収書の発行も義務づけられましたが、これも藤原内科では既に開業時から取り組んでいました。ただ患者さん自身が知る必要のないことも含まれますので、全ての明細を表示はしていません。待合室に「医科点数表の解釈」という分厚い本を置いておきますので、興味のある方はご覧になって下さい。

ジェネリックって何?

医療費削減の一環として、厚生労働省もジェネリック医薬品の利用を推奨しており、それを使うと診療報酬上有利になるよう点数が配分されています。しかし、とないです第8号で述べた通り、ジェネリック医薬品には数多くの問題が残されています。ここでそれらを解説するのは避けませんが、それが解決しない限り、我々医療従事者は安心してジェネリック医薬品を処方することはできません。

在宅療養支援診療所について

今回の改定で、在宅医療関連の点数が非常に手厚く配分されました。特

に「在宅療養支援診療所」と呼ばれる、在宅医療を積極的になう診療所には、高い点数が設定されています。しかしこの「在宅療養支援診療所」は、簡単に診療所が申請することができない仕組みになっています。

例えば「24時間電話による問い合わせに対応する体制を整え、24時間往診が可能で体制を確保する(他の医療機関と連携をとる形でもよい)。」とありますが、これは病院に勤務する医師が交替で対応するようなシステムでない限り、個人で開業している診療所では実際のところ不可能です。正直なところ、24時間縛られるのは大変です。ビールを飲んでホッと一息つきたい時もあります。夜間に往診に付き、2時間ほどしか寝る暇がなかったとしても、翌日の朝の外来を休むわけにはいきません。疲労が蓄積すれば判断力は鈍り、思わぬ医療ミスにも繋がります。

今回、残念ながら、藤原内科は「在宅療養支援診療所」の申請を保留しました。もう少し医師にも自由が与えられるようなシステムに替わるまで、様子を見ようと思っております。(講演ではコチン依存症管理料についても触れましたが、25号の「お答えします」コーナーで詳しく解説しておりますので、省略いたします。)

消化器疾患の最新テクノロジー

平成18年7月22日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
講演者は 藤原内科副院長 藤原祥子です

今回は、消化器専門医である副院長藤原祥子が、つらい胃カメラ検査「鼻内視鏡」の話や、まもなく実用化されるカプセル型内視鏡のデモビデオなどを含め、消化器疾患分野における最新のテクノロジーを紹介いたします。ご家族の方も奮ってご参加下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail: mf_0618@ares.eonet.ne.jp URL: http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J Yasu