

平成22年6月1日発行(毎月1回1日発行)
昭和49年10月15日第三種郵便物認可

2010
JUN
6

明日を創る医療総合誌

CLINIC magazine

No. 490

[対談]

糖尿病診療が変わる

アジア人の病態とインクレチン関連薬

関西電力病院・院長 清野裕氏 VS 大阪府内科医会・会長 福田正博氏

35th

おかげさまで創刊35周年



長尾クリニック院長 長尾 和宏



参議院議員・医師 梅村 聡

2010年診療報酬改定と地域医療貢献加算 携帯電話番号の公開では 地域医療は変わらない

開業医も病院優先の プラス改定を評価すべき

長尾 今回の診療報酬改定は、限られた財源と財務省の圧力のなかで、わずか0.19%とはいえ10年ぶりにプラス改定となりました。政権が変わってなければマイナス改定になっていたでしょうから、私は素直に評価しています。

勤務医の疲弊は開業医も認めているところです。受け入れ病院がしっかりしてこそ、開業医も診療できるのですから、今回は優先順位として病院が上に来るのは当然でしょう。開業医は横ばい、もしくは実質マイナスともいわれていますが、仕方がないと思っています。今回の改定を評価しない開業医は、医療の全体像を見ていないとさえ思っています。

梅村 当然ながら、急性期病院をはじめとする医療関係者は、今回の改定内容を評価してくださっています。大学病院の教授からは「難易度の高い手術の技術料がかなり大きく上がっている。感動して手が震えた」といわれました。「たれば」になります。リーマンショックで税収が9兆円下がってしまわなければ、開業医も含めて増収改定が実現していたでしょう。全体的な方向性は間

違ってないと思います。もちろん、改定で打撃を受けた医療機関を2年後の改定でどうするかは考えていかなければならないと思います。

診療所の再診料71点が69点となりました。当初、検討されていた案は66点でしたが、政権与党のなかでいろいろな綱引きがあつて69点に上がったことは、健全な調整作用が働いたのだと考えています。実は、全体のプラス改定が実現したのは、ある大臣が「プラス改定を絶対に譲るな」と、ある政務三役を鼓舞して調整を行ったからです。

長尾 日本医師会も、これをどう評価するかで世間の見方が変わってきます。批判するばかりだと、開業医だけの団体だと自ら宣言するようなものです。「この改定で勤務医が病院で頑張ろうと思うことが大事」と日医が率先して社会にアナウンスすることが必要です。

梅村 医師会の先生方は、収入のことだけで批判しているわけではないでしょう。たとえば、プロ野球選手が球団からの自分に対する評価として、年俸の金額にこだわるのと同じだと思っています。社会から開業医の医療がどう評価されているかの、1つの尺度と捉えておられるのでしょうか。再診料を2点下げられたら

20円ですから、平均的な診療所なら月2万円違うかどうかです。お金ではなくプライドの問題なのだと思います。われわれは診療報酬のアップだけでなく、開業医の先生方の地域医療への貢献に対して、常に敬意を払わなければならないと思います。

長尾 病院の収入が上がっても、すぐに勤務医の給与に反映されることはないかもしれませんが、休暇や当直などの待遇は改善されてくるのではないのでしょうか。病院医療の崩壊によって、勤務医はまさにタイタニック号から逃げ出すように不自然な開業に走り、今回の改定は、それを食い止める第一歩だったと受け止めています。

梅村 “でもしか開業医”では日本全体の医療は守れません。その地域の病院で医療にまい進してきたから、今度は地域に溶け込んで、患者さんの健康を総合的に守るという思いを持って開業するのではありません。国益という視点から考えても問題があります。

長尾 医療のなかで7割はプライマリ・ケアの範疇であるから、病院をそこまで評価しなくてよいという意見もありますが、それは病院が充実していることが前提です。若い医師

が病院勤務や基礎医学研究の道に進まないのは、異常な流れといわざるを得ません。

休日夜間診療所出務協力を算定可能にせよ

長尾 開業医の評価に関して、先ほどプライドといわれましたが、「地域医療貢献加算」をめぐる議論こそ開業医のプライドが傷つけられました。

梅村 私も参議院予算委員会の質問で、地域医療貢献加算は現場の実態に合わないとして強く主張しましたが、はっきりいって「筋が悪い」と思います。これは足立政務官が勝手に考えた制度ではありません。再診料の穴埋めから出たメニューの1つです。まさしく現場を知らない官僚の発想です。

長尾 早速、「お前の携帯電話番号を教えろ」という患者さんが現れました。携帯電話の番号は個人情報そのものです。従来から、重篤な疾患で急変が予想されるような患者さんには、開業医は緊急連絡先を教えてくださいました。しかし、診察券に印刷して誰にでも公開できるものではありません。

厚労省は当初「24時間電話対応すべき」といい、次には「準夜帯でよい」、「転送でもよい、職員でもよい」など見解が二転三転しましたが、そんな問題ではありません。だいたい夜中に起こるイベントは命に関わることが多い。大動脈瘤破裂やクモ膜下出血など、一刻も早く治療すべき疾患が発生します。そんなものが電話でわかるわけがないでしょう。電話だけで誤った指示を出した

結果、患者さんが死亡したとなれば、医療訴訟がまた増加します。だから病院の救急医療を守る必要があります、私たち開業医も休日夜間診療所への出務や時間外の輪番制診療で協力しています。

「かかりつけ医だから夜も携帯電話で対応しなさい」なんて、何の意味もありません。電話対応どころか、私は昨夜も休日夜間診療所で診療して、今朝から自院で普通に診療です。そういう開業医を評価するのが筋でしょう。

梅村 その通りです。官僚は過ちを認めようとしません。夜中に電話がかかってきたときの対応を想定すると問題点だらけです。まず、患者やその家族であるという「本人確認」ができません。保険会社等が家族になりすまして、個人情報をも不正に入手しようとしても防げません。また、外出先で電話を受けたら、カルテもないのにまともに対応できるはずがありません。それらを指摘すると、官僚は「いまでも電話再診料があります」と答えました。

長尾 それは診療時間内の話です。時間内と時間外では全く意味が違います。いまや有名人の携帯電話の番号がネットで売られている時代ですよ。

梅村 それすらわかっていないのです。官僚にも同じ経験をしてもらいましょう。夜間の電話1件当たり

長尾和宏（ながお・かずひろ）

1984年東京医科大学卒業後、大阪大学医学部附属病院第二内科入局。病院勤務の後、1995年兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業。現在、医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長として外来診療と在宅医療に従事。『町医者力』など著書多数。

尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。

30円払いますから、保険局の官僚の携帯電話番号を厚労省のホームページに載せてしましましょう（笑）。

長尾 夜中に疑義照会の電話を掛けまくってやりたいですね（笑）。

百歩譲って制度ができてしまったのは仕方がないとしても、Q&A等で問題点が改善されないのは、行政システムが麻痺していると思えません。疑義解釈で、休日夜間診療所や輪番制で協力している開業医が算定できるようにすればいいのに、意地になって変えようとしないうちに思えます。政治家の責任でもあると思います。

梅村 日本の行政機構では、誤りを認めると評価が下がりますからそうなるのです。私は、官僚が間違いを認めても、現場が改善されたら逆に評価が上がるようにしなければいけないと思います。残念ながら、今回の地域医療貢献加算については、民主党の党内できちんとした議論ができなかったことも事実です。いい意味で、専門的な議論ができるようなシステムを作り上げていくことが、今後の民主党政権の課題だと思えます。過ちを認めない官僚と、それが素通りしてしまった政と官の関係、この2つを改善していかなければなりません。

長尾 何でも「加算」を付ける診療報酬体系にも疑問を感じます。次の機会に議論することにしましょう。

梅村 聡（うめむら・さとし）

2001年大阪大学医学部卒業後、同附属病院第二内科入局。箕面市立病院、阪大病院で勤務した後、2007年参議院選挙に大阪選挙区から立候補し、128万票で当選。

民主党参議院政策審議会副会長、同「適切な医療費を考える議員連盟」事務局長。日本内科学会認定医。