

「同一建物への診療報酬減算騒動」 その後の考察

保健医療福祉サービス研究会 医療福祉経営指導部建築コンサルタント
コスモプラン株式会社 一級建築士事務所 代表取締役

水野直樹
Naoki Mizuno



今回の「同一建物への診療報酬の大幅減算」によって、主に在宅医療に関わっている各医療機関はその対策に迫られていることだろう。当初は「経営が成り立たなくなる」「病院・施設から在宅への移行にブレーキがかかる」「病院回帰になりかねない」との意見も飛び交ったようだ。2ヶ月ほど経過し医療機関の意見も、どうやら二分されてきたようでもある。また3月31日には厚労省から地方厚生局等あてに「集合住宅等における在宅

医療の確保に関する報告依頼について」の事務連絡があった。これには、「地域の医師会

等から、訪問診療を行う医療機関を紹介するなど、集合住宅等における通院困難で訪問

図-1

事務連絡(抜粋) 平成26年3月31日

地方厚生(支)局医療課 厚生労働省
都道府県民生主管部(局) 都道府県衛生主管部(局)
都道府県介護保険主管部(局) 御中 保険局医療課 老健局高齢者支援課

集合住宅等における在宅医療の確保に関する報告依頼について

「同一建物における同一日の複数訪問の評価見直し」に関連して、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難となり、通院困難で訪問診療が必要な患者に対して適切な在宅医療が確保されない事態が生じるおそれが指摘されています。

図-2

厚生労働省としては、このような事態が生じることがないよう、日本医師会、全国在宅療養支援診療所連絡会、全国特定施設事業者協議会、サービス付き高齢者向け住宅協会、全国有料老人ホーム協会等と連携して、集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な場合は、地域の実情に応じて、地域の医師会等から、訪問診療を行う医療機関を紹介するなど、集合住宅等における通院困難で訪問診療の必要な患者に対する適切な在宅医療の確保に取り組むこととしています。

診療に必要な患者に対する適切な在宅医療の確保に取り組む。(事務連絡抜粋)」と書かれている(図1・2)。同一建物における医療難民対策でも言うべき当局の反省及び焦りなのか、または初期消火、それともパフォーマンスなのか。

■医療機関及び患者から見た 同一建物診療報酬

話を簡単にするため、医師A及びBが一人または二人で同一建物入居者30人への在医総管+訪問診療報酬のみを得る場合を想定する。さらに医療提供タイプを、

タイプ①…月2回ともまとめて訪問診療を行う。

タイプ②…月1回をまとめて訪問診療し、もう一回を個別に訪問診療を行う。

タイプ③…2回とも個別に行う。

以上の3タイプ(図1・3・4・5)で考察してみる。この場合、訪問間隔を一週間程度の条件としたので、タイプ②・③の場合は医師数が最低二人必要になる。図1・6によると医療機関が受け取る患者一人当たりの月額の話

訪問診療報酬は

タイプ①の場合14,060円

タイプ②の場合59,360円

タイプ③の場合66,600円

となる。従前が概ねタイプ③と同様だったのでタイプ③を1.0として比率にすると、タイプ②は0.9、タイプ①は0.2ということになる。従前の報酬との比較による大減収に激怒した医師の気持ちも分かる。タイプ③は従前とはば変わらざということになる。筆者は偶然このタイプ③の医療機関と長年に渡り懇意にさせてもらっているが、このタイプの医療機関の数は相当少ないと想定している。

次に視点を患者に移す。1割負担の患者と3割負担の患者の月額負担額は次の通りだ(図1・7)。

タイプ①の場合月額1,406円(同4,218円)

タイプ②の場合月額5,936円(同17,808円)

タイプ③の場合月額6,600円(同19,980円)

になる(カッコ内は3割負担の場合)。この場合もそれぞれの比率は前述と同じだ(図1・7)。

図-4

タイプ②(医師2人)

月	火	水	木	金	土	日
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
患者1~15	←		患者1~15訪問診療(医師A)			
患者16~30	←		患者16~30訪問診療(医師B)			
8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
患者1	患者2	患者3	患者4	患者5	患者6	患者7
患者16	患者17	患者18	患者19	患者20	患者21	患者22
15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
患者8	患者9	患者10	患者11	患者12	患者13	患者14
患者23	患者24	患者25	患者26	患者27	患者28	患者29
22日	23日	24日	25日	26日	27日	28・29・30
患者15						
患者30						

図-3

タイプ①(医師1人)

月	火	水	木	金	土	日	
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	
患者1~15 訪問診療	←					患者1~15訪問診療	
8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	
15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	
患者16~30 訪問診療	←					患者16~30訪問診療	
22日	23日	24日	25日	26日	27日	28・29・30	

図-5

タイプ③(医師2人)

月	火	水	木	金	土	日
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
患者1	患者2	患者3	患者4	患者5	患者6	患者7
患者16	患者17	患者18	患者19	患者20	患者21	患者22
8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
患者8	患者9	患者10	患者11	患者12	患者13	患者14
患者23	患者24	患者25	患者26	患者27	患者28	患者29
15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
患者15	患者1	患者2	患者3	患者4	患者5	患者6
患者30	患者16	患者17	患者18	患者19	患者20	患者21
22日	23日	24日	25日	26日	27日	28・29・30日
患者7	患者8	患者9	患者10	患者11	患者12	13・14・15
患者22	患者23	患者24	患者25	患者26	患者27	28・29・30

図-6

医療機関側

タイプ	訪問診療報酬 (患者一人当たり月額)	比率
①	12,000 +(1,030×2)	14,060円 0.2
②	50,000 +8,330+1,030	59,360円 0.9
③	50,000 +(8,330×2)	66,600円 1.0

図-7

患者側

タイプ	患者負担額(月額)		比率
	1割負担	3割負担	
①	1,406円	4,218円	0.2
②	5,936円	17,808円	0.9
③	6,660円	19,980円	1.0

■どこへ向かうサ高住
医療機関の経営的見方だけでなく患者目線で見た場合、今後のサ高住等の運営も変わるだろう。従前の収益体制に依存していた医療機関は今回狙い撃ちされてしまった感がある。しかしこれからサ高住等を計画する場合、そのコンセプトや集客の多様化が進むだろう。つまり大

減算によって、タイプ①に徹し患者負担を軽減することで入居促進に繋げることも可能になるし、逆に利用者からすればタイプ①のサ高住に入居すれば低価格で医療を受けられることにもなる。この場合は一定規模以上のサ高住を医療機関及び医師でシェアしたり、小規模サ高住を複数棟担当したりすることも考えられる。

逆にタイプ②、③へシフトするために医療法人が複数の医療機関を運営したり、他の医療機関と連携することで機動力をつけ医師への負担軽減を行ったりする。悩むことになるだろう。しかし

この逆風が空室の解消になったり、医療機関の在宅医療提供体制も進化するだろう。現在戸建ての自宅で訪問診療を利用しての高齢者は、タイプ①のようなサ高住に移り住めば医療費負担が安くなるということにもなる。妙な話だが、やはり当局はサ高住に誘導しているのだろうか？

サ高住等を中心にした在宅医療への誘導は今後もその方針は変わらない。しかし今回の点数誘導及び一般経済状況等によって、サ高住等の伸びは一定期間止まるかもしれない。が、その後また多様な形態が現れてくるだろう。