



### 北海道医師会の活動

地域福祉部 部長  
林 宏 一

「やっと」というか「もう」というか、常任理事として地域福祉部を担当し、新任の2年間でまもなく終了しようとしている。この2年間で振り返ってみると自分なりに、初心者マークが良くここまでやってこられたなというのが偽らざる実感で、道医師会事務局の多大なサポートのお陰でもある。

私個人のことで申し訳ないが、道北ブロックより選出され常任理事の任に就いている。旭川からの参加であり、理事会をはじめ、行政や社協、その他団体との交渉や会議に出席するためには、片道約2時間の通勤時間を必要とする。月2回の常任理事会だけなら、日常の気分転換にもなるだろうが、どうしても週に3回も旭川札幌往復を行うと、かなりのダメージ感が精神的肉体的かつ経済的にも襲って来る。もうそう若くはない自分の限界を、その度に実感している。前任の理事だった先生方の御苦勞を、経験してみて初めて、真の意味で敬服している。ITの発達している現在、各郡市医師会を継いだネット会議の実現を強く望んでいる。地球の裏側の国々の人とリアルタイムにチャットができる時代である。もちろん、顔合わせの懇親会や現場に立ち合わなければならないことも多々あることは承知の上であるが、文明の利器は活用して初めて価値がある。常任理事の構成メンバーが、もう少し地域的に拡がった

方が、より各地域の問題点が明らかになり広大な北海道の実情を反映させられるのではとも思っている。

さて、私の担当は地域福祉部であり、介護保険およびその制度に関与することが非常に大きなウエートを占めている。国は地域包括ケアシステムの構築とその的確な運用を図り「住み慣れた地域で」を合言葉に、結果として高齢者の医療入院費と介護施設入所費を含め社会保障費に含める医療介護費の削減を目指していこうとしている。いわゆる地域完結型社会を達成しようとしている。「ピンピンコロリ」と、このようなことが可能なか良く判らないが、とにかく健康寿命を可及的延長し、病悩期間を短縮し、天命を全うするというものであるが、これが現実のものとなれば、なんとも喜ばしい限りである。

介護保険制度は、その制度当初から「走りながら考える」と言われ、介護保険の申請から始まり、各種サービスを利用者1割負担であらかじめケアマネジャーと共に作成したケアプランに沿って受けることができるように制度設計され、その効果判定をもモニタリングの手法で行われることになっている。先に述べたように完成された制度ではないためか、現在まで頻回に種々の変更がなされているのは御存知のごとくである。この保険制度の入り口とも言える高齢者介護認定制度は、医師の主治医意見書が重要な役割を担っている。申請者の介護度の判定の不服や、介護保険料に関するトラブルの処理も道行政と担当部の仕事の一つである。

昨今の書類の多さにはへきえきするが、主治医意見書の記載もそのうちの一つである。この記載方法についての講習もこの2年で表1のごとく行って来た。障害者認定のための講習と対をなして行っているが、講習後毎回アンケートを行っている。いろいろの率直な御意見をいただき参加された方々にこの場を借りて御礼を申し上げるが、毎年少しでも前年より判りやすいようにと考えて行っているつもりであるが、はたしてその効果は？ 今回の医療保険点数改定において、主治医機能〔かかりつけ医〕の評価として「地域包括診療料」および「地域包括診療加算」の算定要件の一つに介護保険制度の項目が必要要件とされた（表2）。

病診連携や医療介護の連携が言われて久しいが、今回のように医療保険の点数要件に介護保険制度そのものが評価基準として取り組まれて来たのは驚きであった。今後ますますこの傾向は顕著となってくるかもしれない。

国は本気で地域包括ケアシステムを確立し、平成30年の同時改定時には、医療計画基本方針と都道府県介護保険事業計画にのっとり、地域行政をまき込

表1 介護保険制度・障害者総合支援法にかかわる主治医研修会出席人数内訳（平成25・26年度）

	開催地	平成25年度	平成26年度
1	札幌市	324名	304名
2	函館市	89名	88名
3	小樽市	41名	37名
4	室蘭市	36名	—
5	苫小牧市	—	36名
6	滝川市	—	29名
7	旭川市	112名	116名
8	名寄市	23名	—
9	北見市	—	44名
10	網走市	34名	—
11	帯広市	—	42名
12	釧路市	54名	—
年度合計		715名	696名
平成25・26年度合計出席人数			1141名

んだ地域ケア会議の運用のもと、住みなれた地域で医療介護を完遂できるように誘導していくものと考えられる。ここで有床診療所の存在は極めて重要と考えられるが、その数は毎年加速度的減少の一途である。日本医師会でも有床診療所委員会で会長諮問を検討しているが、例えば許可入院病床を25床くら

いまで拡大するような抜本的改革がなされないと経営的には非常に厳しいと言わざるを得ない。わが国特有と言われるこの施設を無くしてしまっても良いのだろうか疑問である。

地域医療部と地域福祉部の共同作業が今後ますます重要になって来そうである。

表2 主治医機能〔かかりつけ医〕の評価について

	地域包括診療料 1,503点（月1回）		地域包括診療加算 20点（1回につき）
	許可病床200床未満病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ・（再診療の）時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料（Ⅱ） ・在宅医療に係る点数（訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く） ・薬剤料（処方料、処方せん料を除く） ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上（疑いは除く）		
対象医療機関	診療所または許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。（経過措置1年）		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局と連携する 等	
	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬を全て管理し、カルテに記載する ・院外処方を行う場合は、当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者は受診時にお薬手帳のコピーをカルテに添付する等を行う 等 ・（地域包括診療料のみ）当該患者について、当該医療機関で検査（院外に委託した場合を含む）を行うこととし、その旨を院内に掲示 ・当該点数を算定している場合は、 <b>7 剤投与の減算規定の対象外</b> とする		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること。 ・下記のうち <b>いずれか1つ</b> を満たす		
	① 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供 ② 地域ケア会議に年1回以上出席 ③ 居宅介護支援事業所の指定	④ 介護保険の生活期リハの提供 ⑤ 介護サービス事業所の併設 ⑥ 介護認定審査会に参加	⑦ 所定の研修を受講 ⑧ 医師がケアマネジャーの資格を有している ⑨ (病院の場合) 総合評価加算の届出または介護支援連携指導料の算定
在宅医療の提供及び24時間の対応	・在宅医療を行う旨の院内掲示、当該患者に対し24時間の対応を行っていること		
	下記の <b>全て</b> を満たす ① 2次救急指定病院、救急告示病院または病院群輪番制病院 ② 地域包括ケア病棟入院料等の届出 ③ 在宅療養支援病院	下記の <b>全て</b> を満たす ① 時間外対応加算1の届出 ② 常勤医師が3人以上在籍 ③ 在宅療養支援診療所	下記のうち <b>いずれか1つ</b> を満たす ① 時間外対応加算1または2の届出 ② 常勤医師が3人以上在籍 ③ 在宅療養支援診療所

※平成26年3月5日の都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会時点であり、一部要件が変更されております。厚生労働省作成の疑義解釈資料は当会ホームページに掲載されておりますので、ご参照ください。