

**京都
精神神経科
診療所協会**

| | | |
|--------------------------|---------------|---|
| 2023年度 第4号 通算第101号 | 会長 奥井 滋彦 | |
| | 事務局長 廣兼 元太 | 事務局 京都府中京区烏帽子屋町493 まるいクリニック(知名、木村) TEL(075)257-5857 FAX(075)252-0055 http://kyotoseishin.com/index.html |

～理事会報告～

2023年度 京都精神神経科診療所協会第4回理事会

日時：2024年3月23日(土) 17時00分～18時00分

場所：まるいクリニック 5階(現地とオンラインのハイブリッド方式での開催)

出席者：理事 10名/事務局 2名

I. 会員動向

入会希望・変更・退会：なし

会員数： 82名 78施設(正会員 70名 賛助会員 12名)

II. 報告事項

- 2月7日 第3回京都府保健医療計画策定ワーキンググループ(精神)の開催について(奥井会長 出席)

府依存症等対策推進計画の「依存症対応医療機関と自助グループについては…確保する」との記述に対し「自助グループについては…周知する」が適切との意見を述べた。

- 3月18日 令和5年度京都府南部精神科救急医療システム連絡調整会議の開催について(欠席)
- 3月21日 令和5年度京都府北部精神科救急医療システム連絡調整会議の開催について(欠席)
- 2月、3月 日精診理事会について(近藤副会長 出席)

日本外来精神医学会認定専門医 規則案・細則案で、精神科専門医と同様に、地域と連携し診療にあたった症例レポート2例による申請案で検討中。

精神保健指定医資格の有無による通精の点数差について、行動制限や入院とは全く別の、地域での外来診療の点数に、指定医資格の有無で差をつけることが適切なのか疑問との意見が出された。

- 6月29日開催予定 総会・学術講演会について(奥井会長・吉田理事)

場所：日航プリンセスホテル京都

時間：16時から理事会、17時から総会、続いて学術講演会

学実講演会の座長は、川崎先生

講演①：阿部能成 先生 / からすまメンタルクリニック / 『働く人のうつ病関連』

講演②：江川美保 先生 / 京大附属病院産婦人科 / 『PMS/PMDD 関連』

III. 検討事項

- 2024年度診療報酬改定について(奥井会長)

主なところでは、初診料 +3点、再診料 +2点、通精が指定医で -15点、非指定医で -25点、20歳未満加算が -30点、処方箋料が -8点。これら診療所で影響が大きい減点分を早期

診療体制充実加算なるものにあてているようだが、同加算の施設要件が、診療所で満たすのがむずかしいように設計されている印象を受ける。

2024年度診療報酬改定について、末尾の資料【2024年度診療報酬改定についての意見】のとおり意見が出された。京精診からの意見として、日精診に届けることとなった。

2. 次回 FAX ニュースについて（廣兼）
3. その他

IV. 他団体より

1. 1月26日 近畿精神神経学会事務局より、第133回近畿精神神経学会「プログラム集・抄録集」の送付について
2. 2月20日 一般社団法人京都精神保健福祉協会より、精神保健懇話会のお知らせ、「めんたるヘルス京都66号」の送付について
3. 2月21日 京都府精神保健福祉総合センターより、令和5年度アルコールと健康を考えるセミナー（北部）の開催について（通知）
4. 2月26日 公益社団法人日本精神神経科診療所協会より、『ブックレット につせいしん No.16』送付のご案内
5. 3月25日 一般社団法人京都精神保健福祉協会理事会の開催について → 奥井会長 出席予定

V. 次回、理事会予定

5月25日（土） 18:00 ～

於） まるいクリニック 5階

現地とオンラインとのハイブリッド形式で開催予定

※ ペーパーレス化に向けてFAXニュースのご不要な方は京精診事務局までご連絡ください。

【2024年度診療報酬改定についての意見】

- ・ 初診料 +3点、再診料 +2点、通精が指定医で -15点、非指定医で -25点、20歳未満加算が-30点、処方箋料 -8点。診療所での影響が大きい減点分を、早期診療体制充実加算なるものにあてているようだが、同加算の施設要件が、診療所で満たすことがむずかしいように設計されている。
- ・ 非指定医の通精の点数の下げ幅が大きく驚いている。指定医と非指定医の差がさらに広げられているのは、おかしいのではないかと。「これだけ下がるのなら、給料下げてくれてもいい」と申し出られた非指定医の先生がいらした。
- ・ 今後、指定医と非指定医の点数差が大きくなっていくと、非指定医が診療所を開設・運営すること自体、不可能になると思う。非常に大きな問題だ。
- ・ 精神科を専門としない医師による通精算定への対策をするなら、指定医でなく、精神科専門医、あるいは精神科を専門として長年診療にあたっている医師で、とする代替案がありえる。
- ・ 他科の専門医療を申請している医師は、精神科の専門的な医療は申請できない、という形で精神科の専門性を担保する代替案もありうる。他科ではそうなっているという情報がある。
- ・ 今回だけでなく、今後の改訂を考え、診療所が実際に地域に貢献している事実を、意見として伝えていくことが重要ではないか。例をあげれば、コロナ禍のクラスター対策で、病院から高齢者・障害者施設への医師派遣がほぼ止まった後、自院が施設への訪問診療を病院に代わって引き受け、続けて行っている。この訪問診療が行われなければ、施設も自宅も対応困難なので入院するしかない、となっていたところを、診療所医師が訪問診療を行うことにより、入院に至らず、地域の施設で治療を続けることができたので、大きな意義があった。
- ・ 自院では、警察留置中の人々の診療や処方要請にも年来、毎週のように対応している。ストレスチェック制度でも、診療所の精神科医が協力していると聞く。いわゆる救急ではないかもしれないが、地域で急に必要とされる状況に、診療所の医師が日々対応しているという事実がある。診療所なしに、地域は成り立たないだろう。
- ・ 厚労省の、診療所に対する「儲け過ぎ」「救急に参加しない」「初診で患者を待たせる」との偏った見方があるようだ。診療所が「救急医療に参加していない」といわれるが、指定医診察の依頼電話が毎週のようにあり、自院では、年50件ぐらい指定医診察の依頼に対応した。「初診で患者を待たせる」といわれるが、多忙な中、1日に5人もの初診に対応されている診療所もあると聞く。「儲け過ぎ」は何を根拠に言っているのか理解できない。医師一人の診療所では儲けも大きくなく、ギリギリで診療していると聞くところもある。
- ・ 入院から地域へ、地域医療の充実という流れに応じるため、診療所ではデイケアを行ったり、リワークを行ったり、地域の他の機関と連携したりと、さまざまな工夫をしながら診療に取り組んでいる。こうした流れに、今回の改訂は逆行するものだ。

以上