



平成20年度診療報酬改定が4回連続のマイナス改定(本体はプラス0.38%だが薬価を含めた全体でマイナス0.82%)という結果に終わった。日本医師会が求めたプラス5.7%の引き上げとの格差は大きく、決して満足はいく改定とは言い難い。

今回の重要課題として危機的な状況にある産科・小児科への重点評価(ハイリスク分娩管理加算・妊産婦緊急搬送入院加算・小児入院医療管理料)、診療所・病院の役割分担そして

## 成果主義 (質の評価)

—平成20年度診療報酬改定に思う—

情報広報部 橋本洋一

救急医療を担う病院勤務医の事務負担軽減の3点が取り上げられた。

医療環境が危機的状況の中で特に急性期病院への重点評価【(10:1入院基本料の見直し(31点増)、特定機能病院・専門病院の評価(60点増)、入院時医学管理加算(60点増)】がなされる一方、医療区分・ADL区分の変更、簡素化、点数の引き下げ(14〜31点減)により、慢性期病院(医療療養病床)にとってより厳しい経営状況に追いやられた。また、勤務医の

負担軽減のために、診療所の初診・再診料の夜間・早朝等の加算(50点)が設けられ、今後モニターし分析する必要があるだろう。

特殊疾患病棟、障害者病棟から脳卒中後遺症、認知症が対象外とされたため、医療療養病床への転換が促進され、当初の15万床を大きく上回る結果になることが予想される。今回の改定で特記すべき点として、回復期リハビリテーション病棟における質の評価(成果主義)の導入があげられる。自宅復帰率60%

以上、重症患者比率(看護必要度が10点以上)

が15%以上、重症患者の回復率が30%以上の条件設定がなされた。

今回の成果主義導入はあくまでも試行導入の色合いが強いが、今後このような成果主義が各分野へ拡大することも考えられる。

後期高齢者の診療報酬は、総合医、主治医等の空虚な議論で混乱を招いたが、在宅医療の推進と居住系施設等の施設医療の新たな展開(今後、定着する可能性を含んだ)という点で注目に値すると思われる。

政府の見境のない医療費抑制策により日本

の医療は瀕死の状態に陥っているが、社会保障費を5年間で1兆円(年で2,200億円)削減する計画が実行に移されている中で、国交省をはじめとした天下りにその10倍以上の12兆円もの大金が年間つぎ込まれている実態が明るみに出て、多くの先生方も激しい憤りを憶えていらっしゃると思われる。

近年、新医師臨床研修制度、医療費適正化(実態は削減)計画等、医療現場の実態を無視した国の政策立案能力に疑問を抱かざるを得ない政策が矢継ぎ早に出されている。政策の有用性を熟慮検討することはもちろんであるが、一旦社会に不利益をもたらすことが判明した場合、その誤った政策は直ちに中止し、是正する自浄能力に欠けているのではないかと危惧する昨今である。政策立案、政策遂行にも成果主義の導入が必要なのではないだろうかと思われる。

今後、一般病床数の削減、一般病床入院期間の短縮化、回復期リハビリテーション病棟・亜急性期病床の増床が同時進行の形で進められていくだろうが、不正義がまかり通る三流国家に明日がないことは自明の理である。